

## Gambaran Manajemen Diare Melalui Pemberian Asupan Oral pada Anak Toddler dengan Gastroenteritis di RSUD Pandan Arang Boyolali

Galang Chandra Saputra<sup>1</sup>, Siti Haryani<sup>2</sup>

<sup>1,2</sup> Universitas Ngudi Waluyo, Jawa Tengah, Indonesia

Email Korespondensi: galanggaming137@gmail.com

### ABSTRAK

Gastroenteritis menempati peringkat kedua sebagai penyebab utama kematian pada anak-anak. Diare sebagai manifestasi utamanya sering kali menyebabkan dehidrasi berat jika tidak segera ditangani, terutama di wilayah yang jauh dari fasilitas kesehatan. Penelitian ini bertujuan untuk menggambarkan pengelolaan keperawatan pada anak usia toddler dengan gastroenteritis melalui pemberian asupan oral, termasuk pengkajian, diagnosis, intervensi, implementasi, evaluasi dan dokumentasi keperawatan. Metode penelitian menggunakan pendekatan deskriptif studi kasus. Hasil menunjukkan bahwa pemberian cairan oral secara teratur, edukasi gizi, serta pemantauan keseimbangan cairan efektif mempercepat pemulihan. Balance cairan berubah dari negatif menjadi normal, disertai penurunan frekuensi BAB. Saran bagi tenaga kesehatan adalah untuk meningkatkan edukasi orang tua mengenai pencegahan diare dan pentingnya pemberian cairan selama fase akut.

**Kata Kunci:** *Gastroenteritis, Diare, Toddler, Cairan Oral.*

### ABSTRACT

#### **Overview of Diarrhea Management Through Oral Intake in Toddlers with Gastroenteritis at Pandan Arang Regional Hospital, Boyolali**

*Gastroenteritis ranks second as a leading cause of death in children. Diarrhea, its main manifestation, often leads to severe dehydration if not promptly addressed, especially in areas distant from health facilities. This study aims to describe the nursing management of toddlers with gastroenteritis through the provision of oral intake, including assessment, diagnosis, intervention, implementation, evaluation, and nursing documentation. The research method uses a descriptive case study approach. Results show that regular oral fluid administration, nutritional education, and monitoring of fluid balance effectively accelerate recovery. The fluid balance shifted from negative to normal, accompanied by a decrease in the frequency of stool passage. Recommendations for healthcare providers are to enhance parental education on diarrhea prevention and the importance of fluid intake during the acute phase.*

**Keywords:** *Gastroenteritis, Diarrhea, Toddler, Oral Liquid.*

### PENDAHULUAN

Gastroenteritis merupakan peradangan pada saluran pencernaan yang melibatkan lambung dan usus, umumnya disebabkan oleh infeksi virus, bakteri, atau parasit, dan ditandai dengan diare, mual, muntah, dan dehidrasi. Kondisi ini

sering terjadi pada anak-anak, terutama pada kelompok usia toddler (1–3 tahun), yang sangat rentan mengalami gangguan cairan dan elektrolit akibat tingginya frekuensi buang air besar. Diare yang berkepanjangan tanpa penanganan yang tepat dapat menyebabkan komplikasi serius seperti dehidrasi berat hingga kematian (Doris, 2021).

Diare sebagai manifestasi utama dari gastroenteritis masih menjadi salah satu penyebab utama morbiditas dan mortalitas anak di Indonesia. Data Kementerian Kesehatan menunjukkan bahwa pada bulan Mei 2023 terdapat 212.576 kasus diare di Indonesia, dan di Kabupaten Boyolali sendiri ditemukan 6.895 kasus, atau 23,6% dari target penemuan penderita (Violeta, 2024). Di RSUD Pandan Arang Boyolali, tercatat sebanyak 39 kasus rawat inap akibat diare pada anak balita selama tiga bulan terakhir, yaitu dari Desember 2024 hingga Februari 2025. Kondisi ini mencerminkan bahwa diare masih menjadi masalah kesehatan yang signifikan pada anak usia dini di wilayah tersebut di karenakan kurang adanya studi kasus mendetail di RSUD Pandan Arang Boyolali.

Penanganan diare pada anak memerlukan pendekatan yang tepat. Salah satu intervensi utama dalam manajemen diare adalah pemberian cairan oral, baik dalam bentuk oralit maupun cairan rumahan. Terapi ini bertujuan untuk menggantikan cairan dan elektrolit yang hilang, mencegah dehidrasi, serta mempercepat proses penyembuhan. Pemberian cairan oral juga terbukti efektif dalam menurunkan angka kesakitan dan kematian akibat diare, terutama jika dikombinasikan dengan edukasi gizi dan peningkatan kebersihan lingkungan (Aisyiyah et al., 2024).

Peran perawat sangat penting dalam menerapkan manajemen diare, termasuk dalam memberikan edukasi kepada keluarga tentang pentingnya asupan cairan oral, teknik pemberiannya, serta pemantauan kondisi anak selama proses penyembuhan. Oleh karena itu, diperlukan pengkajian keperawatan yang komprehensif, diagnosis yang tepat, serta implementasi dan evaluasi yang berkesinambungan untuk memastikan keberhasilan terapi.

## **METODE**

Data diperoleh melalui wawancara dengan orang tua, observasi fisik anak, serta telaah rekam medis. Pemeriksaan dilakukan menyeluruh dengan pendekatan head to toe, termasuk pencatatan keseimbangan cairan harian.

Analisis data menggunakan proses keperawatan lima tahap: pengkajian, diagnosa, rencana intervensi, implementasi, dan evaluasi. Diagnosa utama adalah dehidrasi dan diare berfrekuensi tinggi. Intervensi difokuskan pada pemberian oralit, edukasi keluarga, serta pemantauan respon terapi. Implementasi dilakukan sesuai rencana, dengan evaluasi harian terhadap kondisi pasien (Tampubolon, 2020).

Dalam aspek etika penelitian, peneliti terlebih dahulu memperoleh izin resmi dari etik RSUD Pandan Arang Boyolali dengan nomer NO:084/10/02/2025 dan menjunjung tinggi prinsip-prinsip etik penelitian, yaitu informed consent, anonymity, dan confidentiality. Informed consent diperoleh dari orang tua pasien sebagai persetujuan untuk partisipasi dalam studi. Anonymity diterapkan dengan tidak mencantumkan identitas asli subjek dalam laporan, dan confidentiality dijaga dengan menyimpan seluruh data secara rahasia dan hanya digunakan untuk keperluan ilmiah (Tampubolon, 2020)

Prosedur pengambilan data diawali dengan permohonan izin kepada pihak institusi pendidikan dan rumah sakit, serta pengajuan surat izin penelitian kepada direktur RSUD Pandan Arang Boyolali. Data dikumpulkan melalui wawancara langsung dengan orang tua pasien, observasi fisik terhadap anak, serta penelaahan dokumentasi rekam medis. Pemeriksaan keperawatan dilakukan secara menyeluruh menggunakan pendekatan head to toe, dan penilaian keseimbangan cairan dilakukan dengan mencatat input dan output harian pasien.

Analisis data dilakukan menggunakan pendekatan proses keperawatan yang mencakup lima tahap, yaitu: pengkajian, penetapan diagnosa keperawatan, penyusunan rencana intervensi, pelaksanaan implementasi, dan evaluasi hasil keperawatan. Diagnosa keperawatan dirumuskan berdasarkan hasil pengkajian awal yang menunjukkan gejala dehidrasi dan frekuensi diare yang tinggi. Intervensi difokuskan pada pemberian cairan oral (oralit), edukasi keluarga, serta pemantauan respon terhadap terapi. Implementasi dilakukan sesuai dengan rencana keperawatan yang telah disusun, dengan evaluasi berkala terhadap perubahan kondisi pasien setiap harinya (Tampubolon, 2020).

## **HASIL**

Hasil penelitian studi kasus ini merupakan hasil selama 5 hari pengelolaan dengan pendekatan proses keperawatan yang terdiri dari pengkajian, diagnosis keperawatan, intervensi keperawatan, implementasi keperawatan, dan evaluasi keperawatan. Pengkajian dilakukan dengan teknik wawancara, observasi, dan pemeriksaan fisik terhadap partisipan An. A yang dirawat di ruang Dadap Serep RSUD Pandan Arang Boyolali mulai tanggal 21 Februari sampai 25 Februari 2025. Pengkajian dilakukan pada tanggal 19 Februari 2025 pukul 09.00 WIB saat An. A dibawa ke IGD oleh keluarganya dengan keluhan utama diare cair lebih dari 7 kali per hari disertai muntah, demam, dan tanda-tanda dehidrasi. Pemeriksaan fisik menunjukkan mata cekung, mukosa kering, lidah kotor, turgor kulit menurun, dan suhu 38,2°C. Dari riwayat diketahui bahwa An. A belum pernah dirawat sebelumnya, memiliki imunisasi lengkap, dan tinggal di lingkungan dengan sanitasi kurang baik.

Hasil pemeriksaan laboratorium menunjukkan leukosit 14.681/uL yang mendukung adanya proses infeksi. Data intake-output selama lima hari menunjukkan kondisi awal dengan balance cairan negatif, yang secara bertahap membaik hingga positif +265,50 cc pada hari kelima. Tabel keseimbangan cairan menunjukkan progres perbaikan status hidrasi An. A yang semula -134,25 cc pada hari kedua menjadi positif +76,50 cc pada hari keempat, dan +265,50 cc pada hari kelima.

Diagnosis keperawatan yang ditegakkan pada tanggal 20 Februari 2025 adalah Diare berhubungan dengan proses infeksi. Diagnosa ini ditetapkan berdasarkan gejala klinis seperti frekuensi BAB tinggi, konsistensi feses cair, adanya lendir, dehidrasi ringan-sedang, dan hasil laboratorium yang menunjukkan leukositosis.

Intervensi utama yang dilakukan adalah Manajemen Diare (I.03101). Rencana keperawatan mencakup pemantauan tanda dehidrasi, pemantauan frekuensi dan konsistensi feses, pemberian cairan oral dan infus, pengambilan sampel darah dan feses jika diperlukan, serta edukasi kepada orang tua mengenai

makanan, kebersihan, dan pemberian oralit, dengan tujuan yang di harapkan adalah asupan makanan menurun menjadi meningkat, mata cekung memburuk menjadi membaik, turgor kulit memburuk menjadi membaik, dan berat badan memburuk menjadi membaik.

Implementasi dilakukan selama lima hari. Hari pertama, difokuskan pada identifikasi penyebab dan edukasi awal. Hari kedua, pemantauan BAB dan peningkatan asupan makanan secara bertahap. Hari ketiga, menunjukkan perbaikan konsistensi feses dan volume berkurang. Hari keempat, frekuensi BAB menurun dan tanda-tanda hidrasi membaik. Hari kelima, anak mulai makan dengan baik tanpa keluhan, berat badan membaik, dan tidak ada muntah. Semua intervensi farmakologis seperti ondansetron, zinc syrup, cetirizine, naxbotik, dan paracetamol diberikan sesuai instruksi medis.

Evaluasi dilakukan setiap hari, menunjukkan progres klinis yang baik. Frekuensi BAB menurun menjadi 3 kali sehari, feses tidak berlendir, warna kuning kecoklatan, dan terdapat sedikit ampas. Balance cairan positif +265,50 cc menjadi indikator bahwa status hidrasi membaik. Pasien dinyatakan pulih, intervensi keperawatan dihentikan, dan anak diperbolehkan pulang dengan edukasi lanjutan mengenai pemberian oralit dan kebersihan lingkungan.

Perubahan balance cairan selama 5 hari perawatan ditampilkan pada tabel berikut:

Pada tanggal 21 Februari 2025, total pemasukan cairan (intake) sebesar 457 cc, sedangkan pengeluaran (output) sebesar 561 cc, sehingga balance cairan tercatat negatif sebesar -104,25 cc. Hal ini mengindikasikan adanya defisit potensi memperburuk dehidrasi.

Tabel 1. Balance Cairan

<b>Intake</b>		<b>Output</b>	
Minum	200 cc	BAB	300 cc
Infus	240 cc	BAK	0 cc
Obat	17 cc	IWL	261.25 cc
<b>Total</b>	<b>457 cc</b>	<b>Total</b>	<b>561 cc</b>

$$\begin{aligned} \text{Balance cairan} &= \text{Intake} - \text{output} \\ &= 457 \text{ cc} - 561 \text{ cc} \\ &= -104.25 \text{ cc} \end{aligned}$$

Defisit cairan kembali meningkat pada tanggal 22 Februari 2025, dengan intake tetap sebesar 457 cc, namun output meningkat menjadi 591 cc, menghasilkan balance cairan sebesar -134,25 cc. Kondisi ini dipengaruhi oleh adanya muntah sebanyak 30 cc serta IWL (insensible water loss) yang tetap.

Tabel 2. Balance Cairan

<b>Intake</b>		<b>Output</b>	
Minum	200 cc	BAB	250 cc
Infus	240 cc	BAK	50 cc
Obat	17 cc	Muntah	30 cc
		IWL	261.25 cc
<b>Total</b>	<b>457 cc</b>	<b>Total</b>	<b>591 cc</b>

$$\text{Balance cairan} = \text{Intake} - \text{output}$$

$$= 457 \text{ cc} - 591 \text{ cc}$$

$$= -134.25 \text{ cc}$$

Pada 23 Februari 2025, intake tetap 457 cc, sedangkan output meningkat menjadi 575 cc, menyebabkan balance cairan negatif sebesar -118,00 cc. Hal ini menunjukkan bahwa dehidrasi masih berlanjut meskipun tanpa muntah.

Tabel 3. Balance Cairan

<b>Intake</b>		<b>Output</b>	
Minum	200 cc	BAB	300 cc
Infus	240 cc	BAK	0 cc
Obat	17 cc	IWL	275.00 cc
<b>Total</b>	<b>457 cc</b>	<b>Total</b>	<b>575 cc</b>

$$\text{Balance cairan} = \text{Intake} - \text{output}$$

$$= 457 \text{ cc} - 575 \text{ cc}$$

$$= -118.00 \text{ cc}$$

Perbaikan mulai terlihat pada 24 Februari 2025, di mana intake meningkat menjadi 657 cc, sedangkan output tercatat sebesar 580,5 cc, menghasilkan balance cairan positif sebesar +76,5 cc. Peningkatan intake terutama berasal dari asupan oral yang lebih tinggi (minum 400 cc).

Tabel 4. Balance Cairan

<b>Intake</b>		<b>Output</b>	
Minum	400 cc	BAB	100 cc
Infus	240 cc	BAK	200 cc
Obat	17 cc	IWL	280.50 cc
<b>Total</b>	<b>657 cc</b>	<b>Total</b>	<b>580.50 cc</b>

$$\text{Balance cairan} = \text{Intake} - \text{output}$$

$$= 657 \text{ cc} - 580.50 \text{ cc}$$

$$= +76.50 \text{ cc}$$

Kondisi pasien membaik pada 25 Februari 2025, dengan intake mencapai 857 cc dan output sebesar 591,5 cc, sehingga balance cairan menjadi positif sebesar +265,5 cc. Peningkatan signifikan ini menunjukkan respon yang baik terhadap intervensi asupan oral dan infus.

Tabel 5. Balance Cairan

<b>Intake</b>		<b>Output</b>	
Minum	600 cc	BAB	100 cc
Infus	240 cc	BAK	200 cc
Obat	17 cc	IWL	291.50 cc
<b>Total</b>	<b>857 cc</b>	<b>Total</b>	<b>591.50 cc</b>

$$\text{Balance cairan} = \text{Intake} - \text{output}$$

$$= 857 \text{ cc} - 591.50 \text{ cc}$$

$$= +265.50 \text{ cc}$$

Total keseimbangan cairan yang sebelumnya negatif mengalami perbaikan menjadi positif sebesar +265,5 cc pada akhir hari kelima. Perubahan ini juga disertai dengan penurunan frekuensi buang air besar dari 7 kali menjadi 2 kali per hari, dan perubahan konsistensi feses dari cair menjadi lembek.

## PEMBAHASAN

Pengkajian keperawatan merupakan tahap awal yang penting untuk mengidentifikasi masalah utama pasien. Pada kasus ini, data subjektif dan objektif menunjukkan adanya diare dengan frekuensi lebih dari lima kali per hari, disertai muntah, demam, serta tanda dehidrasi. Hasil laboratorium berupa leukositosis semakin menguatkan bahwa penyebab diare adalah infeksi saluran pencernaan. Temuan ini sejalan dengan teori Anggraini & Kumala (2022) serta penelitian Shabella et al. (2023) yang menekankan bahwa diare pada anak umumnya dipicu oleh infeksi saluran cerna akibat faktor lingkungan yang kurang higienis.

Diagnosis keperawatan utama adalah diare berhubungan dengan proses infeksi, yang ditandai dengan peningkatan frekuensi BAB, konsistensi cair, adanya lendir pada feses, serta tanda-tanda dehidrasi. Diagnosis ini konsisten dengan konsep Utami et al. (2023) yang menjelaskan bahwa infeksi saluran cerna dapat memicu respon inflamasi dengan peningkatan leukosit. Faktor risiko lingkungan yang teridentifikasi, seperti kebiasaan mencuci tangan yang buruk dan penggunaan botol susu yang tidak disterilkan, semakin memperkuat hubungan antara kondisi pasien dengan determinan lingkungan sebagaimana dilaporkan Kurniawati & Martini (2016).

Intervensi yang disusun berfokus pada manajemen cairan dan nutrisi sebagai prioritas utama. Pemberian oralit, monitoring balance cairan, serta kolaborasi dalam terapi farmakologis menjadi strategi inti. Pendekatan ini selaras dengan Standar Intervensi Keperawatan Indonesia (SIKI) dan teori kebutuhan dasar fisiologis Maslow, yang menekankan pentingnya pemenuhan cairan dan nutrisi (Falah, 2023). Edukasi kepada orang tua mengenai kebersihan lingkungan dan penggunaan oralit juga menjadi faktor penting yang mendukung keberhasilan intervensi.

Respon pasien yang membaik terutama dipengaruhi oleh pemberian cairan rehidrasi (oralit dan cairan intravena) yang efektif menggantikan kehilangan cairan, serta edukasi keluarga yang meningkatkan kepatuhan dalam perawatan sehari-hari. Pemantauan balance cairan yang menunjukkan hasil positif (+265,5 cc) menjadi indikator bahwa kebutuhan cairan pasien terpenuhi dengan baik. Hal ini konsisten dengan temuan Mildawati et al. (2023) bahwa rehidrasi oral sejak awal dapat menurunkan risiko komplikasi serius pada balita dengan diare.

Evaluasi setelah lima hari menunjukkan perbaikan signifikan: frekuensi BAB menurun, konsistensi feses membaik, berat badan meningkat, dan tanda vital dalam batas normal. Perubahan ini menegaskan bahwa intervensi keperawatan berbasis manajemen cairan dan edukasi keluarga efektif dalam menangani kasus diare dengan dehidrasi ringan-sedang.

Namun demikian, studi ini memiliki keterbatasan karena hanya melibatkan satu kasus sehingga hasilnya tidak dapat digeneralisasi untuk semua populasi anak dengan diare. Selain itu, faktor eksternal seperti kepatuhan keluarga setelah pasien pulang tidak dapat dipantau lebih lanjut. Oleh karena itu, penelitian dengan jumlah

sampel lebih besar diperlukan untuk mengevaluasi efektivitas intervensi secara lebih luas.

## SIMPULAN

Manajemen diare merupakan intervensi keperawatan yang bertujuan mengatasi gangguan eliminasi cair akibat infeksi saluran cerna. Implementasi dilakukan melalui empat komponen utama: observasi, tindakan terapeutik, edukasi, dan kolaborasi dengan tim medis. Keterlibatan orang tua menjadi faktor penting karena mendukung keberlanjutan perawatan di rumah.

Intervensi yang diberikan meliputi pemantauan keseimbangan cairan, pemberian oralit dan makanan dalam porsi kecil, edukasi mengenai kebersihan lingkungan, serta kolaborasi dalam pemberian terapi farmakologis. Pendekatan ini tidak hanya menitikberatkan pada aspek klinis, tetapi juga mempertimbangkan aspek etik dan administratif, seperti informed consent dan komunikasi terapeutik.

Evaluasi menunjukkan perbaikan signifikan setelah lima hari perawatan: frekuensi BAB menurun, konsistensi feses membaik, dan status hidrasi stabil. Keberhasilan terutama dipengaruhi oleh rehidrasi cairan yang adekuat serta keterlibatan aktif keluarga dalam perawatan. Pasien diperbolehkan pulang dengan edukasi lanjutan untuk mencegah kekambuhan.

Namun, studi ini memiliki keterbatasan karena hanya berdasarkan satu kasus sehingga hasilnya tidak dapat digeneralisasi ke seluruh populasi anak dengan diare. Penelitian lebih lanjut dengan jumlah sampel lebih besar diperlukan untuk mengevaluasi efektivitas intervensi keperawatan secara lebih luas.

## UCAPAN TERIMA KASIH

Penulis mengucapkan terima kasih kepada dosen pembimbing Ibu Siti Haryani, S.Kp.,Ns.,M.Kes., pihak RSUD Pandan Arang Boyolali, serta keluarga pasien yang telah bersedia menjadi partisipan. Ucapan terima kasih juga disampaikan kepada seluruh pihak yang telah membantu dalam proses penelitian ini.

## DAFTAR PUSTAKA

- Aisyiyah, N., Sari, D. P., & Nugroho, S. B. (2024). *Pemberian cairan oral dalam manajemen diare pada anak balita*. *Jurnal Keperawatan Nusantara*, 12(1), 33–40.
- Anggraini, S. D., & Kumala, R. (2022). *Asuhan keperawatan anak dengan diare akut*. Yogyakarta: Pustaka Medika.
- Carolus, M. (2024). *Konsep dasar keperawatan: Teori dan aplikasi praktik klinik*. Jakarta: Trans Info Media.
- Darmi, R. (2020). Studi Kasus Pasien Dengan Diare di Rumah Sakit Makassar. *Jurnal Ilmiah Kesehatan Sandi Husada*, 9(2), 112–119.
- Dewi, R. A., Puspitasari, Y., & Suryani, L. (2024). *Patofisiologi diare pada anak akibat infeksi bakteri*. *Jurnal Keperawatan Anak Indonesia*, 8(1), 18–25.
- Doris, L. (2021). *Keperawatan anak: Buku ajar untuk mahasiswa keperawatan*. Jakarta: EGC.
- Falah, H. (2023). *Konsep kebutuhan cairan dan elektrolit pada anak dengan gangguan pencernaan*. Malang: UB Press.

- Fitriah, N. (2018). *Desain dan metode penelitian studi kasus keperawatan*. Surabaya: Penerbit CV Medika.
- Kurniawati, L., & Martini, M. (2016). Hubungan kebiasaan mencuci tangan ibu dengan kejadian diare pada anak balita. *Jurnal Keperawatan Soedirman*, 11(1), 28–34.
- Mildawati, E., Nasution, H. F., & Yunita, D. (2023). Edukasi pemberian oralit untuk mencegah dehidrasi pada anak balita. *Jurnal Kesehatan Global*, 6(1), 55–61.
- Ngastiyah. (2014). *Perawatan anak sakit*. Jakarta: EGC.
- Riasmini, N. M., Hidayat, A. A. A., & Mardiyono, M. (2017). *Asuhan keperawatan dengan pendekatan proses keperawatan*. Jakarta: Salemba Medika.
- Shabella, T. N., Nuraini, E., & Wahyuni, T. (2023). Faktor penyebab diare pada anak usia toddler. *Jurnal Kesehatan Masyarakat*, 10(2), 105–112.
- Siahaan, M., Farid, M., & Yanti, F. (2024). Hubungan pola eliminasi dan pencegahan komplikasi diare pada anak. *Jurnal Keperawatan Anak (JKA)*, 7(1), 17–25.
- Tampubolon, R. (2020). *Etika penelitian kesehatan: Konsep dan implementasi*. Jakarta: Penerbit Rineka Cipta.
- Utami, D., Lestari, N. A., & Pramudita, A. (2023). *Diare akut pada anak: Penyebab, pencegahan, dan penatalaksanaan*. Bandung: CV Pustaka Kesehatan.
- Violeta, A. (2024). Laporan surveilans kasus diare di Indonesia tahun 2023. *Buletin Kesehatan Kemenkes RI*, 28(1), 44–51.
- Yessi Angelica, & Siagian, E. (2022). *Pola makan sehat untuk anak diare*. Medan: Penerbit Medika Sehat.
- Yuni Fitriana, S. (2017). *Dasar kebutuhan nutrisi pada anak dan balita*. Jakarta: Salemba Medika.