



STUDI KASUS ASUHAN KEPERAWATAN KELUARGA PADA KLIEN DENGAN MASALAH DIARE DI DESA KELURAHAN KEMENANGAN TANI MEDAN TUNTUNGAN TAHUN 2026

Anjeli Indah Mawarni Bu'ulolo¹, Brigitta Grace Trikasih Simorangkir², Bunga Rosario Rumabutar³, Tania Theresia Manik⁴

Program Studi Sarjana Keperawatan, Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Santa Elisabeth Medan

Email Korespondensi: anjeliindahbuulolo@gmail.com, simorangkirbrigita@gmail.com, bungarosario2005@gmail.com, taniamanik698@gmail.com

ABSTRAK

Diare masih menjadi salah satu masalah kesehatan yang sering terjadi pada anak dan berisiko menimbulkan komplikasi, terutama dehidrasi. Peran keluarga sangat penting dalam penanganan awal diare di rumah sehingga diperlukan asuhan keperawatan keluarga untuk meningkatkan kemampuan keluarga dalam merawat anak yang mengalami diare. Mendeskripsikan penerapan asuhan keperawatan keluarga pada klien dengan masalah diare di Kelurahan Kemenangan Tani, Medan Tuntungan Tahun 2026. Penelitian ini menggunakan metode deskriptif dengan pendekatan studi kasus. Subjek penelitian adalah satu keluarga yang memiliki anak dengan masalah diare. Pengumpulan data dilakukan melalui wawancara, observasi, pemeriksaan fisik, dan studi dokumentasi. Proses asuhan keperawatan meliputi pengkajian, penetapan diagnosis keperawatan, perencanaan, implementasi, dan evaluasi berdasarkan Standar Diagnosis Keperawatan Indonesia (SDKI), Standar Luaran Keperawatan Indonesia (SLKI), dan Standar Intervensi Keperawatan Indonesia (SIKI). Hasil pengkajian menunjukkan anak mengalami diare dan muntah selama dua hari disertai penurunan nafsu makan. Diagnosis keperawatan yang ditegakkan yaitu kesiapan meningkatkan manajemen kesehatan keluarga dan manajemen kesehatan keluarga tidak efektif. Intervensi yang diberikan berupa edukasi kesehatan mengenai penanganan diare, pencegahan dehidrasi, pemenuhan kebutuhan cairan dan nutrisi, demonstrasi pemberian oralit, serta penerapan perilaku hidup bersih dan sehat (PHBS). Penerapan asuhan keperawatan keluarga melalui pendidikan kesehatan efektif meningkatkan kemampuan keluarga dalam menangani diare pada anak, mendukung proses pemulihan, serta membantu mencegah komplikasi dan kekambuhan.

Kata kunci: asuhan keperawatan keluarga, diare, edukasi kesehatan, manajemen kesehatan keluarga, anak.

ABSTRACT

Diarrhea remains one of the most common health problems among children and may lead to serious complications, particularly dehydration. Family involvement plays an essential role in the early management of diarrhea at home. Therefore, family nursing care is needed to improve the family's ability to care for children with diarrhea. To describe the implementation of family nursing care for a client with diarrhea in Kemenangan Tani Village, Medan

Tuntungan, in 2026. This study employed a descriptive design using a case study approach. The subject was one family with a child experiencing diarrhea. Data were collected through interviews, observation, physical examination, and documentation. The nursing care process included assessment, nursing diagnosis, planning, implementation, and evaluation based on the Indonesian Nursing Diagnosis Standards (SDKI), Indonesian Nursing Outcomes Standards (SLKI), and Indonesian Nursing Intervention Standards (SIKI). The assessment revealed that the child experienced diarrhea and vomiting for two consecutive days accompanied by decreased appetite. The nursing diagnoses established were readiness for enhanced family health management and ineffective family health management. Nursing interventions included health education on diarrhea management, dehydration prevention, adequate fluid and nutritional intake, oral rehydration solution (ORS) administration, and the implementation of clean and healthy living behaviors. The implementation of family nursing care through health education effectively improved the family's ability to manage childhood diarrhea, supported the child's recovery process, and helped prevent complications and recurrence.

Keywords: *family nursing care, diarrhea, health education, family health management, child.*

PENDAHULUAN

Diare adalah kondisi yang ditandai dengan peningkatan frekuensi buang air besar sebanyak tiga kali atau lebih dalam sehari disertai perubahan konsistensi feses menjadi lebih cair. Kondisi ini dapat menimbulkan berbagai komplikasi, terutama dehidrasi akibat kehilangan cairan dan elektrolit secara berlebihan. Apabila tidak segera ditangani, dehidrasi yang berat dapat meningkatkan risiko terjadinya komplikasi serius hingga kematian (Salsabila et al., 2025).

Secara umum, diare disebabkan oleh infeksi pada saluran gastrointestinal yang dipicu oleh berbagai mikroorganisme, seperti virus, bakteri, maupun parasit. Penularan penyakit ini umumnya terjadi melalui jalur fekal-oral, yaitu akibat mengonsumsi makanan atau minuman yang telah terkontaminasi serta rendahnya penerapan perilaku hidup bersih dan sehat (PHBS). Hingga saat ini, diare masih menjadi salah satu permasalahan kesehatan masyarakat yang penting karena berpotensi menyebabkan Kejadian Luar Biasa (KLB) dan menjadi salah satu penyebab utama tingginya angka morbiditas dan mortalitas, terutama pada anak usia di bawah lima tahun di Indonesia (Nasution et al., 2025).

Menurut *World Health Organization* (2024), setiap tahun diperkirakan terjadi sekitar 2 juta kasus diare di seluruh dunia yang menyebabkan sekitar 1,9 juta kematian pada anak usia di bawah lima tahun. Sebanyak 78% dari kasus kematian tersebut terjadi di negara-negara berkembang, termasuk Indonesia. Di Indonesia, data Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) tahun 2018 menunjukkan bahwa prevalensi diare pada balita mencapai 12,3% dan pada bayi sebesar 10,6%. Meskipun berdasarkan Survei Kesehatan Indonesia (SKI) tahun 2023 prevalensi diare pada balita mengalami penurunan menjadi 7,4%, penyakit ini masih menjadi salah satu masalah kesehatan masyarakat yang memerlukan perhatian serius. Di tingkat daerah, Profil Kesehatan Kota Medan tahun 2022 mencatat sebanyak 36.670 balita mengalami diare. Namun, dari jumlah tersebut hanya 2.828 balita yang tercatat memperoleh pelayanan kesehatan. Data tersebut menunjukkan bahwa masih terdapat banyak kasus diare yang belum tertangani secara optimal. Kondisi ini mengindikasikan bahwa diare masih menjadi permasalahan kesehatan masyarakat, khususnya pada kelompok balita, yang erat kaitannya dengan rendahnya penerapan perilaku hidup bersih dan sehat (PHBS) di lingkungan keluarga serta keterbatasan akses terhadap fasilitas sanitasi yang memadai (Nasution et al., 2025).

Berbagai faktor dapat meningkatkan risiko terjadinya diare pada balita, terutama faktor lingkungan dan perilaku keluarga. Faktor lingkungan yang berperan meliputi ketersediaan

sarana air bersih, kepemilikan jamban yang memenuhi syarat, sistem pembuangan sampah, serta saluran pembuangan air limbah (SPAL). Di antara faktor-faktor tersebut, ketersediaan air bersih merupakan faktor lingkungan yang memiliki pengaruh paling besar terhadap kejadian diare. Selain itu, terdapat faktor langsung yang turut memengaruhi terjadinya diare, antara lain tingkat pengetahuan dan sikap ibu, riwayat pemberian ASI eksklusif, kebiasaan mencuci tangan, serta praktik higiene dan sanitasi. Sementara itu, faktor tidak langsung meliputi tingkat pendidikan ibu, status pekerjaan, pendapatan keluarga, dan status gizi balita yang juga berkontribusi terhadap risiko terjadinya diare (Welli et al., 2026).

Diare dapat menimbulkan berbagai komplikasi yang serius apabila tidak ditangani secara tepat. Komplikasi tersebut meliputi dehidrasi dengan berbagai tingkat keparahan, baik ringan, sedang, berat, isotonik maupun hipertonik, serta gangguan keseimbangan cairan dan elektrolit seperti hipovolemia, hipokalemia yang ditandai dengan gejala meteorismus, kelemahan otot, bradikardia, hingga perubahan pada elektrokardiogram (EKG). Selain itu, diare juga dapat menyebabkan hipoglikemia, kejang akibat dehidrasi hipertonik, malnutrisi energi protein karena kehilangan cairan dan muntah yang berulang, bahkan dapat berakhir pada kematian, terutama pada bayi dan balita. Terjadinya diare dipengaruhi oleh berbagai faktor, salah satunya adalah kondisi sanitasi lingkungan yang belum memadai (Santika et al., 2022). Sanitasi lingkungan merupakan salah satu upaya kesehatan masyarakat yang berfokus pada pengendalian berbagai faktor lingkungan yang dapat memengaruhi derajat kesehatan. Penerapan sanitasi yang baik lebih menitikberatkan pada tindakan preventif untuk mencegah timbulnya penyakit melalui pengelolaan lingkungan yang sehat. Ruang lingkup sanitasi lingkungan meliputi penyediaan lingkungan perumahan yang sehat, pengelolaan limbah, serta pembuangan kotoran manusia (tinja) secara aman sehingga dapat meminimalkan risiko penularan penyakit (Welli et al., 2026).

Kesiapan keluarga dalam meningkatkan manajemen kesehatan merupakan aspek penting dalam menjaga dan meningkatkan status kesehatan setiap anggota keluarga. Keluarga memiliki peran sebagai sistem pendukung utama dalam upaya pemeliharaan kesehatan, pencegahan penyakit, serta pengambilan keputusan terkait perawatan anggota keluarga. Salah satu upaya yang dapat dilakukan untuk meningkatkan manajemen kesehatan keluarga adalah melalui pemberian edukasi kesehatan, karena edukasi mampu meningkatkan pengetahuan, pemahaman, dan wawasan keluarga mengenai upaya pencegahan maupun penanganan masalah kesehatan. Pada keluarga yang memiliki anak usia prasekolah, edukasi mengenai penanganan awal diare di rumah sangat penting diberikan. Penanganan yang tepat sejak dini dapat mencegah terjadinya dehidrasi yang berpotensi berkembang menjadi komplikasi serius hingga menyebabkan kematian pada balita. Upaya pencegahan dehidrasi dapat dilakukan dengan memantau frekuensi dan konsistensi buang air besar anak, mengenali tanda-tanda dehidrasi sedini mungkin, serta memastikan pemberian cairan yang adekuat sebagai pengganti cairan tubuh yang hilang selama episode diare. Oleh karena itu, keterlibatan aktif orang tua dalam melakukan pemantauan dan penanganan awal diare menjadi faktor yang sangat penting dalam mencegah perburukan kondisi anak (Rantung et al., 2024).

Salah satu upaya yang direkomendasikan dalam penatalaksanaan diare pada anak adalah penerapan program LINTAS Diare (Lima Langkah Tuntaskan Diare). Program ini meliputi lima langkah utama, yaitu pemberian oralit untuk menggantikan cairan yang hilang, suplementasi zinc selama 10 hari berturut-turut, pemberian antibiotik secara selektif sesuai indikasi medis, melanjutkan pemberian ASI dan makanan pendamping ASI (MPASI), serta memberikan edukasi atau konseling kepada ibu mengenai penanganan diare. Program LINTAS Diare merupakan salah satu strategi yang dikembangkan oleh Kementerian Kesehatan Republik Indonesia sebagai pedoman dalam penanganan diare pada anak guna mencegah terjadinya komplikasi dan menurunkan angka kesakitan maupun kematian akibat diare (Rantung et al., 2024).

Pengertian

Diare adalah frekuensi pengeluaran dan kekentalan feses yang tidak normal. Menurut WHO diare merupakan buang air besar yang lunak atau cair dengan frekuensi 3 kali atau lebih per hari. Diare merupakan penyakit yang mengakibatkan kesakitan dan kematian. Upaya penanggulangan penyakit diare sangat penting, walaupun beberapa tindakan pencegahan memang efektif namun prioritas utama dalam penanggulangan diare adalah pengelolaan klinik atau pengobatan kasus diare. Pengelolaan yang benar dapat mengurangi kematian akibat diare akut (Novitaenggi & Sofyan, 2025).

Etiologi

Diare merupakan penyakit dengan etiologi yang beragam dan dipengaruhi oleh berbagai faktor. Penyebab utama diare adalah infeksi mikroorganisme, seperti bakteri, virus, dan parasit yang menyerang saluran pencernaan. Selain faktor infeksi, diare juga dapat disebabkan oleh gangguan malabsorpsi, konsumsi makanan atau minuman yang terkontaminasi, status gizi yang kurang baik, serta faktor psikologis. Faktor lingkungan turut berperan dalam meningkatkan risiko terjadinya diare, terutama penggunaan air bersih yang tidak memenuhi syarat, sanitasi lingkungan yang buruk, serta fasilitas kebersihan yang tidak memadai. Selain itu, perilaku higiene yang kurang baik, seperti tidak mencuci tangan menggunakan sabun sebelum makan maupun setelah buang air besar, dapat mempermudah perpindahan mikroorganisme penyebab diare melalui tangan yang terkontaminasi. Kejadian diare juga dipengaruhi oleh tiga komponen utama, yaitu host, agent, dan environment. Faktor host berkaitan dengan kondisi individu, seperti daya tahan tubuh dan perilaku hidup bersih, faktor agent meliputi mikroorganisme penyebab infeksi maupun faktor lain seperti malabsorpsi dan makanan yang tercemar, sedangkan faktor environment mencakup kondisi lingkungan yang kurang bersih dan sanitasi yang tidak memadai. Interaksi ketiga faktor tersebut berperan dalam meningkatkan risiko terjadinya diare, khususnya pada anak usia sekolah yang masih memiliki kebiasaan higiene yang belum optimal (Iqbal et al., 2022).

Patofisiologi

Diare dapat terjadi akibat berbagai mekanisme, seperti peningkatan osmolaritas di dalam lumen usus (diare osmotik), peningkatan sekresi cairan dan elektrolit (diare sekretorik), gangguan penyerapan lemak dan asam empedu, kelainan sistem transport elektrolit pada enterosit, serta gangguan motilitas dan waktu transit usus. Selain itu, diare juga dapat disebabkan oleh peningkatan permeabilitas usus, proses inflamasi pada dinding usus (diare inflamatorik), dan infeksi pada dinding usus (diare infeksi).

Pada diare yang disebabkan oleh infeksi, mikroorganisme masuk ke saluran pencernaan, berkembang biak, kemudian merusak sel mukosa usus. Kerusakan tersebut mengganggu proses penyerapan cairan dan elektrolit serta meningkatkan sekresi cairan ke dalam usus. Akibatnya, kandungan air dalam feses meningkat sehingga feses menjadi lebih encer dan frekuensi buang air besar (Victoria et al., 2020).

Manifestasi Klinis

1. Pada tahap awal, anak biasanya tampak rewel atau mudah menangis, gelisah, suhu tubuh dapat meningkat, serta mengalami penurunan nafsu makan bahkan tidak ingin makan sama sekali.
2. Setelah gejala awal muncul, anak mulai mengalami diare yang ditandai dengan peningkatan frekuensi buang air besar.
3. Frekuensi buang air besar menjadi lebih sering dengan konsistensi feses yang cair atau encer, yang pada beberapa kasus dapat disertai lendir maupun darah.

4. Warna feses dapat berubah menjadi kehijauan akibat bercampurnya cairan empedu dengan tinja.
5. Daerah anus dan sekitarnya dapat mengalami iritasi atau lecet karena frekuensi defekasi yang meningkat. Kondisi ini juga dipengaruhi oleh meningkatnya keasaman tinja akibat terbentuknya asam laktat dari laktosa yang tidak terserap secara optimal di usus selama diare. Selain itu, dapat ditemukan tanda-tanda dehidrasi, seperti penurunan elastisitas (turgor) kulit, mata dan ubun-ubun tampak cekung, membran mukosa menjadi kering, serta terjadi penurunan berat badan.
6. Perubahan tanda-tanda vital juga dapat terjadi, meliputi peningkatan frekuensi nadi, denyut jantung, dan pernapasan, disertai penurunan tekanan darah. Anak tampak sangat lemah dan dapat mengalami penurunan tingkat kesadaran, mulai dari apatis, somnolen, hingga sopor.
7. Produksi urine mengalami penurunan, yang dapat berkembang dari oliguria hingga anuria.
8. Apabila diare disertai asidosis metabolik, anak umumnya tampak pucat serta menunjukkan pola pernapasan yang cepat dan dalam sebagai mekanisme kompensasi tubuh (Deswita & Wansyaputri, 2020).

Komplikasi

Diare yang berlangsung secara berkepanjangan atau tidak mendapatkan penanganan yang tepat dapat menimbulkan berbagai komplikasi serius pada anak. Komplikasi yang paling sering terjadi adalah dehidrasi, yang disebabkan oleh kehilangan cairan dan elektrolit secara terus-menerus melalui feses. Apabila tidak segera ditangani, kondisi ini dapat berkembang menjadi dehidrasi berat yang berisiko mengganggu fungsi organ bahkan mengancam keselamatan jiwa. Selain itu, diare yang berlangsung lama dapat mengganggu proses penyerapan zat gizi di saluran pencernaan sehingga menyebabkan gangguan nutrisi, yang pada akhirnya meningkatkan risiko malnutrisi. Kekurangan asupan dan penyerapan nutrisi dalam jangka waktu tertentu juga dapat menghambat proses pertumbuhan anak, sehingga memicu terjadinya gangguan pertumbuhan (*growth faltering*), terutama pada anak usia di bawah dua tahun yang masih berada pada masa pertumbuhan dan perkembangan yang pesat. Di samping itu, diare persisten dapat meningkatkan morbiditas karena anak lebih rentan mengalami infeksi berulang, memperpanjang masa sakit, serta memerlukan perawatan kesehatan yang lebih intensif. Pada kondisi yang berat, komplikasi tersebut juga berkontribusi terhadap meningkatnya mortalitas, khususnya pada anak dengan daya tahan tubuh yang rendah atau yang tidak memperoleh penanganan secara cepat dan adekuat. Oleh karena itu, deteksi dini serta penatalaksanaan yang tepat sangat penting untuk mencegah terjadinya komplikasi dan mengurangi risiko dampak jangka panjang akibat diare pada anak (Rahmat et al., 2023).

Pemeriksaan Diagnostik

Pemeriksaan diagnostik pada anak dengan diare diawali dengan anamnesis yang meliputi lama dan frekuensi diare, konsistensi tinja, adanya darah atau lendir, riwayat muntah, demam, pola makan, serta riwayat penyakit sebelumnya. Selanjutnya dilakukan pemeriksaan fisik untuk menilai kondisi umum anak, terutama derajat dehidrasi melalui pengamatan terhadap keadaan kesadaran, turgor kulit, kelembapan mukosa mulut, mata cekung, dan tanda-tanda vital. Apabila diperlukan, dilakukan pemeriksaan penunjang berupa pemeriksaan feses, baik secara makroskopis maupun mikroskopis, untuk mengidentifikasi adanya darah, lendir, leukosit, parasit, atau mikroorganisme penyebab diare. Pada kondisi tertentu, pemeriksaan laboratorium lain dapat dilakukan sesuai indikasi klinis guna membantu menentukan penyebab diare dan menegaskan diagnosis secara lebih akurat (Anggraini & Kumala, 2022).

Penatalaksanaan

Penatalaksanaan diare akut tanpa darah di rumah bertujuan untuk mencegah terjadinya dehidrasi dan kekurangan gizi pada anak. Penanganan diare umumnya dilakukan secara suportif dengan menjaga keseimbangan cairan, elektrolit, dan kebutuhan nutrisi. Dalam asuhan keperawatan, fokus utama adalah mengembalikan keseimbangan cairan dan elektrolit serta memberikan edukasi kepada keluarga mengenai cara penanganan yang benar, seperti pemberian oralit. Sebaliknya, perilaku kesehatan yang kurang tepat, baik di rumah maupun di fasilitas pelayanan kesehatan, dapat menghambat keberhasilan penatalaksanaan diare (Ramadhina et al., 2023).

Asuhan Keperawatan

a. Pengkajian Keperawatan

Pengkajian keperawatan merupakan tahapan awal dalam proses asuhan keperawatan yang dilakukan secara sistematis dan terstruktur untuk memperoleh informasi mengenai kondisi kesehatan pasien. Data yang dikumpulkan meliputi data subjektif dan objektif yang berasal dari pasien, keluarga, maupun sumber lain yang relevan. Informasi tersebut kemudian dianalisis sebagai dasar dalam mengidentifikasi kebutuhan pasien dan merencanakan tindakan keperawatan yang tepat. Menurut standar praktik *American Nurses Association* (ANA), pengkajian adalah proses yang dilakukan perawat untuk mengumpulkan data penting mengenai status kesehatan pasien melalui pendekatan yang sistematis, menyeluruh, dan berorientasi pada kebutuhan pasien. Sementara itu, NANDA-I menjelaskan bahwa kualitas diagnosis keperawatan sangat bergantung pada kelengkapan data hasil pengkajian. Oleh karena itu, pengkajian keperawatan menjadi dasar utama dalam menetapkan diagnosis keperawatan yang akurat dan menentukan intervensi yang sesuai (Suprayitno et al., 2026).

b. Diagnosa Keperawatan

Penegakan diagnosis keperawatan berjalan beriringan dengan diagnosis medis. Hal ini dikarenakan proses pengumpulan data dalam pengkajian keperawatan ditujukan untuk mendukung perumusan diagnosis keperawatan, dengan tetap mempertimbangkan kondisi penyakit pasien dari sudut pandang diagnosis medis. Salah satu tujuan utamanya adalah mengomunikasikan masalah yang dihadapi klien menggunakan istilah standar yang dipahami oleh seluruh staf keperawatan. Diagnosis keperawatan mempunyai keselarasan dengan diagnosis medis. Saat melakukan pengkajian, perawat mengumpulkan data-data yang diperlukan guna menentukan diagnosis keperawatan yang tepat berdasarkan kondisi penyakit pasien secara medis. Langkah ini bertujuan untuk menyampaikan kendala atau masalah kesehatan yang dialami klien secara seragam agar mudah dimengerti oleh semua perawat (Mia Fatma Ekasari et al., 2022).

c. Intervensi

Intervensi dalam asuhan keperawatan keluarga merupakan tahap perencanaan yang dilakukan setelah penetapan diagnosis keperawatan. Pada tahap ini perawat menyusun tujuan, menentukan prioritas masalah, serta merancang strategi tindakan yang sesuai dengan kebutuhan dan kemampuan keluarga. Perencanaan intervensi disusun berdasarkan hasil pengkajian dan diagnosis keperawatan dengan mempertimbangkan sumber daya yang dimiliki keluarga agar tujuan asuhan keperawatan dapat tercapai (Prabawati & Agusman, 2024).

d. Implementasi

Implementasi keperawatan didefinisikan sebagai serangkaian tindakan nyata yang dilakukan oleh perawat, baik berupa intervensi langsung maupun tidak langsung kepada

pasien (Potter & Perry, 2023). Langkah ini berfokus pada eksekusi berbagai strategi keperawatan yang sudah direncanakan demi memulihkan status kesehatan klien dari kondisi sakit menuju kondisi yang lebih baik dan berkualitas. Pelaksanaan tindakan atau implementasi keperawatan adalah fase di mana perawat merealisasikan rencana intervensi guna menolong individu atau pasien mengatasi gangguan kesehatan mereka. Kegiatan ini melibatkan perawatan langsung dan tidak langsung, serta memerlukan bekal kemampuan berpikir (kognitif), komunikasi (interpersonal), dan tindakan fisik (psikomotor) dari tenaga medis (Hartati et al., 2026).

e. Evaluasi

Evaluasi keperawatan merupakan fase final dalam proses keperawatan yang berfungsi untuk mengukur tingkat efektivitas dari intervensi yang telah dijalankan serta memastikan tercapainya tujuan perawatan. Melalui proses yang terstruktur dan berkesinambungan ini, perawat dapat menilai kemajuan kondisi pasien, menganalisis faktor pendukung atau penghambat keberhasilan, serta menentukan apakah rencana asuhan keperawatan perlu diteruskan, dimodifikasi, atau dihentikan. Sebagai tahap akhir, evaluasi keperawatan dilakukan secara sistematis dan terus-menerus untuk memantau pemenuhan kebutuhan asuhan keperawatan pasien. Fokus utama dari penilaian ini adalah mengukur sejauh mana hasil yang direncanakan telah tercapai, sekaligus mengidentifikasi berbagai faktor yang memengaruhi pencapaian tersebut. Langkah ini sangat krusial bagi perawat dalam mengambil keputusan klinis untuk melanjutkan, mengubah, atau menyudahi suatu rencana pengobatan (Tutiany et al., 2024).

METODE PENELITIAN

Penelitian ini menggunakan metode penelitian deskriptif dengan pendekatan studi kasus (*case study*). Pendekatan studi kasus digunakan untuk menggambarkan secara mendalam proses pemberian asuhan keperawatan keluarga pada klien dengan masalah diare melalui tahapan proses keperawatan, yaitu pengkajian, penetapan diagnosis keperawatan, intervensi/perencanaan, implementasi, dan evaluasi. Subjek penelitian adalah satu keluarga yang memiliki anggota keluarga dengan masalah diare dan memenuhi kriteria inklusi penelitian. Penelitian dilaksanakan di Kelurahan Kemenangan Tani, Kecamatan Medan Tuntungan, Kota Medan pada tahun 2026.

Pengumpulan data dilakukan melalui wawancara, observasi, pemeriksaan fisik, dan studi dokumentasi. Analisis data dilakukan secara deskriptif dengan membandingkan hasil pengkajian dengan teori serta mengacu pada Standar Diagnosis Keperawatan Indonesia (SDKI), Standar Luaran Keperawatan Indonesia (SLKI), dan Standar Intervensi Keperawatan Indonesia (SIKI). Seluruh proses penelitian dilaksanakan dengan memperhatikan prinsip etika penelitian, meliputi *informed consent*, kerahasiaan identitas responden, *beneficence*, *non-maleficence*, *autonomy*, dan *justice*.

TINJAUAN KASUS

Pada bab ini akan diuraikan mengenai asuhan keperawatan keluarga pada keluarga Ny. D yang memiliki anak dengan masalah diare di Kelurahan Kemenangan Tani, Kecamatan Medan Tuntungan, Tahun 2026. Asuhan keperawatan keluarga dilakukan untuk membantu keluarga meningkatkan kemampuan dalam merawat anak yang mengalami diare, mencegah terjadinya dehidrasi, serta meningkatkan pengetahuan keluarga mengenai penanganan diare di rumah. Pendekatan yang digunakan dalam pemberian asuhan keperawatan meliputi lima tahapan proses keperawatan, yaitu pengkajian, penetapan diagnosis keperawatan, perencanaan intervensi, implementasi, dan evaluasi. Seluruh proses asuhan keperawatan mengacu pada

Standar Diagnosis Keperawatan Indonesia (SDKI), Standar Luaran Keperawatan Indonesia (SLKI), dan Standar Intervensi Keperawatan Indonesia (SIKI).

Identitas Klien

Nama kepala keluarga (KK) yaitu Ny. D yang berdomisili di Kelurahan Kemenangan Tani, Kecamatan Medan Tuntungan, Kota Medan. Keluarga Ny. D memiliki seorang anak yang menjadi klien dalam studi kasus ini. Anak mengalami diare dan muntah selama dua hari berturut-turut yang disertai penurunan nafsu makan sehingga asupan makanan menjadi berkurang. Selama sakit, anak tampak lebih rewel dibandingkan biasanya, namun masih dapat mengonsumsi susu. Karena kondisi anak tidak menunjukkan perbaikan, keluarga membawa anak ke RS Haji Adam Malik untuk mendapatkan pemeriksaan dan penanganan medis. Setelah mendapatkan terapi, keluarga dianjurkan untuk memenuhi kebutuhan cairan anak, memberikan makanan yang bergizi dan mudah dicerna, serta melanjutkan pengobatan sesuai anjuran tenaga kesehatan. Hasil pengkajian juga menunjukkan bahwa keluarga cukup kooperatif dalam merawat anak dan bersedia mengikuti anjuran tenaga kesehatan, namun masih memerlukan edukasi mengenai penanganan diare di rumah, pencegahan dehidrasi, serta upaya pencegahan agar diare tidak berulang.

Pengkajian

Berdasarkan hasil pengkajian pada keluarga Ny. D, diperoleh data bahwa anak mengalami muntah dan diare selama dua hari berturut-turut. Selama mengalami keluhan tersebut, nafsu makan anak menurun sehingga asupan makanan menjadi berkurang. Ny. D juga mengatakan bahwa anak tampak lebih sering rewel dibandingkan dengan kondisi biasanya. Meskipun demikian, anak masih dapat mengonsumsi susu. Menurut Ny. D sebelum mengalami sakit anak jarang mengonsumsi makanan sembarangan atau makanan yang kurang terjaga kebersihannya. Karena kondisi anak tidak menunjukkan perbaikan, keluarga segera membawa anak ke RS Haji Adam Malik untuk mendapatkan pemeriksaan dan penanganan medis. Setelah dilakukan pemeriksaan, dokter memberikan terapi sesuai kondisi anak serta menganjurkan keluarga untuk memastikan kebutuhan cairan anak tetap terpenuhi dengan memperbanyak konsumsi air putih, memberikan makanan yang bergizi dan mudah dicerna, serta melanjutkan pengobatan sesuai anjuran. Hasil pengkajian juga menunjukkan bahwa keluarga cukup kooperatif dalam merawat anak dan berupaya mengikuti seluruh anjuran tenaga kesehatan agar kondisi anak segera membaik. Namun, keluarga masih memerlukan edukasi mengenai penanganan awal diare di rumah, tanda-tanda dehidrasi, serta upaya pencegahan agar kejadian serupa tidak terulang kembali.

Data Fokus

Data subjektif yang ditemukan pada keluarga Ny. D yaitu ibu mengatakan anak mengalami diare dan muntah selama dua hari berturut-turut. Ibu juga mengatakan nafsu makan anak menurun sehingga asupan makanan berkurang dan anak tampak lebih rewel dibandingkan biasanya, meskipun masih dapat mengonsumsi susu. Karena kondisi anak tidak kunjung membaik, keluarga membawa anak ke RS Haji Adam Malik untuk mendapatkan pemeriksaan dan penanganan medis. Setelah mendapatkan pengobatan, keluarga menyatakan bersedia mengikuti anjuran tenaga kesehatan, namun masih memerlukan informasi mengenai penanganan diare di rumah, pencegahan dehidrasi, pemenuhan kebutuhan cairan dan nutrisi, serta upaya pencegahan agar diare tidak berulang. Data objektif yang ditemukan yaitu anak tampak mengalami diare dan muntah, nafsu makan menurun, keluarga tampak kooperatif

selama proses pengkajian, serta menunjukkan keinginan untuk meningkatkan kemampuan dalam merawat anak yang mengalami diare.

Diagnosa Keperawatan

- **Kesiapan Meningkatnya Manajemen Kesehatan Keluarga (D. 0112)** berhubungan dengan adanya keinginan keluarga untuk meningkatkan kemampuan dalam merawat anak yang mengalami diare, ditandai dengan keluarga membawa anak ke fasilitas kesehatan, mengikuti anjuran dokter, serta bersedia memberikan makanan bergizi, memperbanyak asupan cairan, dan melakukan perawatan sesuai anjuran tenaga kesehatan.
- **Manajemen Kesehatan Keluarga Tidak Efektif (D. 0115)** berhubungan dengan kurang optimalnya kemampuan keluarga dalam merawat anak yang mengalami diare, ditandai dengan keluarga masih memerlukan edukasi mengenai penanganan diare di rumah, pemenuhan nutrisi dan cairan, serta pencegahan dehidrasi.

Intervensi Keperawatan

1. Kesiapan Meningkatnya Manajemen Kesehatan Keluarga (D. 0112)

Intervensi yang diberikan adalah memberikan edukasi kesehatan kepada keluarga mengenai penanganan diare pada anak di rumah, meliputi penyebab, tanda dan gejala dehidrasi, pentingnya pemenuhan kebutuhan cairan dan nutrisi selama anak sakit, serta upaya pencegahan diare melalui perilaku hidup bersih dan sehat (PHBS). Selain itu dilakukan demonstrasi cara pemberian oralit, anjuran untuk tetap memberikan susu sesuai kebutuhan anak, serta menganjurkan keluarga agar mematuhi pengobatan dan kontrol sesuai anjuran tenaga kesehatan. Keluarga juga didorong untuk aktif bertanya dan terlibat dalam perawatan anak agar mampu merawat anak secara mandiri di rumah.

2. Manajemen Kesehatan Keluarga Tidak Efektif (D. 0115)

Intervensi yang diberikan yaitu mengidentifikasi tingkat pengetahuan keluarga mengenai diare dan perawatannya, mengidentifikasi hambatan keluarga dalam merawat anak di rumah, kemudian memberikan pendidikan kesehatan tentang penanganan diare, pencegahan dehidrasi, pemberian makanan bergizi, serta pentingnya menjaga kebersihan makanan, minuman, dan lingkungan. Selanjutnya dilakukan edukasi mengenai tanda bahaya diare yang memerlukan penanganan segera di fasilitas kesehatan, serta mengevaluasi pemahaman keluarga dengan meminta keluarga mengulangi kembali informasi yang telah diberikan sehingga keluarga mampu menerapkan perawatan yang tepat di rumah.

Implementasi/ Evaluasi

1. Kesiapan Meningkatnya Manajemen Kesehatan Keluarga (D. 0112)

Implementasi yang dilakukan adalah memberikan edukasi kesehatan kepada keluarga mengenai penanganan diare pada anak di rumah, meliputi pentingnya memenuhi kebutuhan cairan, pemberian makanan bergizi, menjaga kebersihan makanan dan minuman, serta mengenali tanda-tanda dehidrasi. Selain itu, dilakukan demonstrasi cara pemberian oralit dan penjelasan mengenai pentingnya mematuhi pengobatan sesuai anjuran dokter. Setelah diberikan edukasi, keluarga mampu menjelaskan kembali informasi yang telah disampaikan, memahami cara merawat anak yang mengalami diare, serta menunjukkan kesediaan untuk menerapkan anjuran tersebut dalam perawatan sehari-hari.

2. Manajemen Kesehatan Keluarga Tidak Efektif (D. 0115)

Implementasi yang dilakukan adalah mengidentifikasi pengetahuan keluarga tentang diare dan perawatannya, kemudian memberikan pendidikan kesehatan mengenai pencegahan diare, pemenuhan nutrisi dan cairan, serta waktu yang tepat membawa anak

ke fasilitas pelayanan kesehatan apabila muncul tanda bahaya. Perawat juga memberikan kesempatan kepada keluarga untuk bertanya mengenai perawatan anak dirumah. Setelah dilakukan edukasi, keluarga menunjukkan peningkatan pemahaman mengenai penanganan diare, mampu menyebutkan tanda-tanda dehidrasi, memahami pentingnya pemberian cairan dan makanan bergizi, serta berkomitmen menerapkan perilaku hidup bersih dan sehat untuk mencegah diare berulang.

PEMBAHASAN

a. Analisis Masalah dan Diagnosis Keperawatan

1. Kesiapan Meningkatkan Manajemen Kesehatan Keluarga (D.0112)

Berdasarkan hasil pengkajian pada keluarga Ny. D diperoleh data bahwa anak mengalami muntah dan diare selama dua hari berturut-turut yang menyebabkan nafsu makan menurun dan anak menjadi rewel. Karena kondisi anak tidak kunjung membaik, keluarga segera membawa anak ke RS Haji Adam Malik untuk mendapatkan pemeriksaan dan penanganan medis. Setelah mendapatkan penjelasan dari tenaga kesehatan, keluarga bersedia mengikuti anjuran dokter, seperti memberikan makanan bergizi, memperbanyak asupan cairan, tetap memberikan susu sesuai kebutuhan anak, serta melanjutkan pengobatan yang telah diberikan. Selain itu, keluarga juga menunjukkan keinginan untuk mengetahui cara perawatan diare dirumah agar mampu mencegah kekambuhan dan komplikasi.

Berdasarkan data subjektif dan objektif tersebut, diagnosis kesiapan meningkatkan Manajemen kesehatan keluarga dapat ditegakkan. Diagnosis ini menunjukkan bahwa keluarga memiliki motivasi dan kesiapan untuk meningkatkan kemampuan dalam mengelola masalah kesehatan anggota keluarganya. Kesiapan keluarga untuk menerima informasi dan menerapkan anjuran tenaga kesehatan merupakan faktor penting dalam meningkatkan keberhasilan perawatan anak. Dengan adanya dukungan keluarga, kepatuhan terhadap pengobatan dan perilaku hidup bersih dan sehat diharapkan dapat mempercepat proses pemulihan serta mencegah terjadinya diare berulang.

2. Manajemen Kesehatan Keluarga Tidak Efektif (D.0115)

Hasil pengkajian juga menunjukkan bahwa keluarga masih memerlukan pengetahuan mengenai penanganan diare pada anak dirumah, terutama terkait pemenuhan kebutuhan cairan dan nutrisi, pencegahan dehidrasi, serta tanda-tanda bahaya yang memerlukan penanganan segera di fasilitas kesehatan. Sebelum mendapatkan edukasi, keluarga belum mengetahui secara menyeluruh langkah-langkah penanganan diare yang tepat sehingga lebih memilih membawa anak ke rumah sakit ketika kondisi memburuk. Berdasarkan data tersebut, diagnosis manajemen kesehatan keluarga tidak efektif dapat ditegakkan. Diagnosis ini menggambarkan bahwa kemampuan keluarga dalam mengelola masalah kesehatan belum optimal sehingga masih memerlukan bimbingan dan edukasi dari tenaga kesehatan. Peran keluarga sangat penting dalam melakukan perawatan anak dirumah, terutama dalam memberikan cairan yang cukup, memenuhi kebutuhan nutrisi, menjaga kebersihan makanan dan lingkungan, serta memantau kondisi anak selama masa pemulihan. Setelah diberikan pendidikan kesehatan, diharapkan keluarga mampu meningkatkan pengetahuan, mengambil keputusan yang tepat, serta menerapkan perawatan yang sesuai sehingga kesehatan anak dapat dipertahankan dan resiko komplikasi akibat diare dapat diminimalkan.

b. Analisis Penerapan Intervensi Keperawatan

1. Analisis Penerapan Intervensi pada Diagnosis Kesiapan Meningkatnya Manajemen Kesehatan Keluarga

Intervensi yang dilakukan berupa edukasi kesehatan kepada keluarga mengenai penanganan diare pada anak di rumah, meliputi pentingnya memenuhi kebutuhan cairan, pemberian makanan bergizi, menjaga kebersihan makanan dan minuman, mengenali tanda-tanda dehidrasi, seperti pentingnya mematuhi pengobatan yang telah diberikan oleh dokter. Selain itu, dikatakan demonstrasi cara pemberian oralit dan pemberian kesempatan kepada keluarga untuk berdiskusi mengenai perawatan anak selama mengalami diare.

Berdasarkan implementasi yang telah dilakukan, keluarga menunjukkan respon yang baik terhadap edukasi yang diberikan. Keluarga mampu memahami penyebab dan cara penanganan diare, dapat menjelaskan kembali tanda-tanda dehidrasi, serta menyatakan kesediaannya untuk menerapkan anjuran yang telah diberikan dalam perawatan anak di rumah. Hal ini menunjukkan bahwa keluarga memiliki motivasi untuk meningkatkan kemampuan dalam mengelola masalah kesehatan anak sehingga diharapkan dapat mencegah terjadinya komplikasi maupun kekambuhan diare.

2. Analisis Penerapan Intervensi pada Diagnosis Manajemen Kesehatan Keluarga Tidak Efektif

Intervensi yang diberikan meliputi identifikasi tingkat pengetahuan keluarga mengenai diare, pemberian pendidikan kesehatan tentang pemenuhan kebutuhan nutrisi dan cairan selama anak sakit, pentingnya menjaga kebersihan lingkungan, serta tanda bahaya yang mengharuskan anak segera dibawa ke fasilitas pelayanan kesehatan. Perawat juga melakukan evaluasi terhadap pemahaman keluarga dengan meminta keluarga mengulangi kembali informasi yang telah disampaikan.

Hasil evaluasi menunjukkan adanya peningkatan pengetahuan keluarga mengenai perawatan anak yang mengalami diare. Keluarga mampu menjelaskan kembali langkah-langkah penanganan diare di rumah, memahami pentingnya pemberian cairan dan makanan bergizi, serta mengetahui kapan harus segera membawa anak ke fasilitas kesehatan apabila kondisi anak memburuk. Dengan meningkatnya pengetahuan dan kemampuan keluarga dalam mengelola masalah kesehatan, diharapkan keluarga mampu memberikan perawatan yang tepat sehingga proses pemulihan anak berlangsung optimal dan resiko komplikasi dapat diminimalkan.

KESIMPULAN DAN SARAN

Penerapan asuhan keperawatan keluarga pada klien dengan masalah diare yang dilakukan pada keluarga Ny. D di Kelurahan Kemenangan Tani, Medan Tuntungan, tahun 2026 menunjukkan bahwa edukasi kesehatan berperan penting dalam meningkatkan kemampuan keluarga dalam merawat anak yang mengalami diare. Asuhan keperawatan diberikan karena keluarga masih memerlukan pengetahuan mengenai penanganan awal diare di rumah, pencegahan dehidrasi, pemenuhan kebutuhan cairan dan nutrisi, serta penerapan perilaku hidup bersih dan sehat (PHBS). Melalui proses keperawatan yang meliputi pengkajian, penetapan diagnosis, perencanaan, implementasi berupa pendidikan kesehatan dan demonstrasi pemberian oralit, serta evaluasi, terjadi peningkatan pengetahuan, pemahaman, dan kesiapan keluarga dalam mengelola masalah kesehatan secara mandiri. Hasil ini menunjukkan bahwa asuhan keperawatan keluarga efektif dalam mendukung pemulihan anak, mencegah komplikasi, dan mengurangi risiko kekambuhan diare.

Bagi mahasiswa, diharapkan mampu menambah keterampilan serta pengetahuan tentang asuhan keperawatan keluarga, khususnya pada keluarga yang memiliki anak dengan penyakit Diare, agar dapat memberikan intervensi yang tepat guna mencegah bahaya dehidrasi pada An. G. Bagi keluarga, diharapkan dapat memahami kondisi anak yang mengalami penyakit Diare, agar tidak memberikan makanan yang tinggi serat atau memicu iritasi saluran cerna pada saat awal terjadinya gejala pada An. G. Di samping itu, pihak puskesmas juga perlu

melakukan *follow up* terhadap keluarga yang dikunjungi secara berkala dengan memfasilitasi sarana pemantauan kesehatan anak dan keluarga. Bagi institusi, diharapkan institusi pendidikan maupun puskesmas dapat memberikan sarana atau edukasi berkala kepada mahasiswa atau staf untuk memiliki keterampilan dan pengetahuan yang matang tentang penatalaksanaan penyakit Diare pada anak.

DAFTAR PUSTAKA

- Anggraini, D., & Kumala, O. (2022). Diare Pada Anak. *Scientific Journal*, 1(4), 311–319.
- Deswita, & Wansyaputri, R. R. (2020). *Penyakit Akut Pada Sistem Pencernaan (Diare) Pada Anak*. Penerbit Adab.
- Hartati, H., Wahyudi, Kuswati, A., Sukrillah, U. A., Subagyo, W., & Wiyati, R. (2026). *Metodologi dan Dokumentasi Keperawatan: Kurikulum Keperawatan Berbasis OBE (Outcome Based Education)*. CV Eureka Media Aksara.
- Iqbal, A. F., Setyawati, T., Towidjojo, V. D., & Agni, F. (2022). PENGARUH PERILAKU HIDUP BERSIH DAN SEHAT TERHADAP KEJADIAN DIARE PADA ANAK SEKOLAH. *Jurnal Medical Profession (MedPro)*, 4(3), 271–279. <http://jurnal.fk.untad.ac.id/index.php/medpro/article/view/779>
- Mia Fatma Ekasari, Nurani, I. A., Rahmadiyah, D. C., Indriati, Fatimah, Rahmawati, T., Hastuti, H., Ratnawati, D., Nuraeni, A., P. D. M., Herlinah, L., Kartika, G. A. R., Wahyudi, C. T., & Salasi, K. S. (2022). *JABATAN FUNGSIONAL DAN UJI KOMPETENSI BAGI PERAWAT PUSKESMAS*. Rizmedia Pustaka Indonesia.
- Nasution, A. M., Rahmadani, A. D., Masry, R., Zahra, A., Audina, W., & Susanti, N. (2025). HUBUNGAN PERILAKU HIDUP BERSIH DAN SEHAT (PHBS) IBU DENGAN KEJADIAN DIARE PADA BALITA DI LINGKUNGAN 1 DESA BATANG KILAT, KELURAHAN SEI MATI MEDAN LABUHAN. *PREPOTIF Jurnal Kesehatan Masyarakat*, 9, 9868–9876.
- Novitaenggi, H. A., & Sofyan, O. (2025). HUBUNGAN TINGKAT PENDIDIKAN TERHADAP TINGKAT PENGETAHUAN TENTANG SWAMEDIKASI DIARE DI DUSUN PAPUNGAN SLEMAN BULAN FEBRUARI 2025. *Jurnal Ilmiah Farmasi Akademi Farmasi Jember*, 8(2), 92–101.
- Prabawati, N., & Agusman, F. (2024). Pelaksanaan pendekatan keluarga yang berorientasi mengatasi hipertensi melalui aspek keluarga di kelurahan kramas kota semarang. *Tutiany, Hasinuddin, M., Armiyati, Y., & Sari, G. M. (2024). BUKU AJAR PROSES KEPERAWATAN DAN BERPIKIR KRITIS. Nuansa Fajar Cemerlang. Jurnal Pengabdian Masyarakat Indonesia*, 1(3), 60–66. https://scholar.google.com/scholar?q=related:6-hG5hDI9DkJ:scholar.google.com/&scioq=Pelaksanaan+pendekatan+keluarga+yang+berorientasi+mengatasi+hipertensi+melalui+askep+keluarga+di+kelurahan+kramas+kota+semarang&hl=id&as_sdt=0,5&as_ylo=2022
- Rahmat, D., Firmansyah, A., Timan, I. S., & Bardosono, S. (2023). *Risk factors of prolonged diarrhea in children under 2 years old*. 66(12), 538–544.
- Ramadhina, F. M., Immawati, & F, N. L. (2023). PENERAPAN PENDIDIKAN KESEHATAN PENATALAKSANAAN DIARE PADA ANAK PRASEKOLAH (3 – 6 TAHUN) DI WILAYAH KERJA UPTD PUSKESMAS RAWAT INAP BANJARSARI METRO UTARA. *Jurnal Cendikia Muda*, 3(3), 347–354.
- Rantung, G. M. V, Renteng, S., Simak, V. F., & Bidjuni, H. J. (2024). Asuhan Keperawatan Keluarga Pada Anak Usia Pra Sekolah Dengan Intervensi Lintas Diare (Lima Langkah Tuntaskan Diare). *Mapalus Nursing Science Journal: Jurnal Ilmiah Keperawatan Mapalus*, 02(02), 97–103.
- Salsabila, I., Nisrina, & Purwaningsih. (2025). ASUHAN KEPERAWATAN PEMENUHAN

- KEBUTUHAN CAIRAN PADA ANAK DENGAN DIARE DI RUMAH SAKIT TK II PUTRI HIJAU MEDAN. *Jurnal Riset Ilmiah*, 2(12), 5326–5330. <https://manggalajournal.org/index.php/SINERGI/article/view/2266/2634>
- Suprayitno, G., Eliawati, U., Sujati, N. K., Ali, A., Rosniati, R., & Nuryanti, Y. (2026). *Buku Ajar Proses Keperawatan*. PT. Sonpedia Publishing Indonesia.
- Tutiany, Hasinuddin, M., Armiyati, Y., & Sari, G. M. (2024). *BUKU AJAR PROSES KEPERAWATAN DAN BERPIKIR KRITIS*. Nuansa Fajar Cemerlang.
- Victoria, S. P., Neherta, M., & Sari, I. M. (2020). *ANAK DENGAN PENYAKIT AKUT (DIARE) (Aplikasi Beberapa Teori Keperawatan)*. Penerbit Adab.
- Welli, D., Yustati, E., & Meliyanti, F. (2026). Faktor Sanitasi Lingkungan Dengan Kejadian Diare pada Balita di Desa Padang Bindu Kabupaten Muara Enim Tahun 2025. *Jurnal Kesehatan Saelmakers PERDANA*, 9(1). <https://doi.org/10.32524/jksp.v9i1.1834>