



POLTEKKES KEMENKES RI PADANG

**ASUHAN KEPERAWATAN PADA ANAK DENGAN DIARE
DI RUANG RASUNA SAID DI RS TK III DR.
REKSODIWIRYO PADANG**

KARYA TULIS ILMIAH

**RAHAYU MARFIRA
NIM : 203110146**

**PROGRAM STUDI D III KEPERAWATAN PADANG
JURUSAN KEPERAWATAN
TAHUN 2023**



POLTEKKES KEMENKES RI PADANG

**ASUHAN KEPERAWATAN PADA ANAK DENGAN DIARE
DI RUANG RASUNA SAID DI RS TK III DR.
REKSODIWIRYO PADANG**

KARYA TULIS ILMIAH

**Diajukan Ke Program Studi D III Keperawatan Politeknik Kesehatan
Kementerian Kesehatan RI Padang Sebagai Salah Satu Syarat Untuk
Memperoleh Gelar Ahli Madya Keperawatan**

**RAHAYU MARFIRA
NIM : 203110146**

**PROGRAM STUDI D III KEPERAWATAN PADANG
JURUSAN KEPERAWATAN
TAHUN 2023**

HALAMAN PENGESAHAN

Daftar Tesis Berikut ini disahkan oleh:

Nama	RAJAYU MAHTIR
NIM	20110104
Program Studi	D-III Keperawatan Padang
Judul S.T	Analisa Keperawatan pada anak dengan Demam Banyu Susanto judul SK TK III Di Poltekkes Kemenkes Padang.

Tidak terdapat keberatan/kekhawatiran dibalasan Dewan Pengaji dan disetujui sebagai persyaratan yang diperlukan untuk memperoleh gelar Ahli Madya Keperawatan pada Program Studi D-III Keperawatan Padang Jurusan Keperawatan Poltekkes Kemenkes RI Padang

DEWAN PENGJAJI:

Ketua Pengaji	No. 05, Tria Nurul, S. St, S.Kep, M. Kes
Pengaji	No. 01, Elva Harti, M. Kes, Sp. Kep. Man
Pengaji	No. 20, Zella Azzah, S. Kep, M. Kes
Pengaji	No. 08, Suci Cahya, S.Kep, M. Kes
Wakil Ketua	Poltekkes Kemenkes Padang
Tanggal	11 Mei 2023



Mengesahkan
Ketua Program Studi Keperawatan Padang
POLTEKES KEMENKES PADANG



Dr. Yessi Padayanti, M. Kes
NIP. 19750121 199801 1 007

Poltekkes Kemenkes Padang

KATA PENGANTAR

Puji dan Syukur atas kehadiran Tuhan Yang Maha Esa yang selalu melimpahkan karunia-nya kepada kita sehingga sampai pada hari ini peneliti masih diberi rahmat kemudahan untuk selalu terbuka akal dan pikiran, mata, serta hati dalam mencari ilmu. Karya Tulis Ilmiah ini berjudul tentang **“Asuhan Keperawatan pada Anak dengan Diare Di Ruang Rasuna Said RS TK III Dr. Reksodiwiryo Padang”**.

Penulisan KTI ini dilakukan untuk memenuhi salah satu syarat untuk mencapai gelar Diploma III pada Program Studi D-III Keperawatan Padang Poltekkes Kemenkes Padang. Peneliti mengucapkan terima kasih atas bimbingan Ibu Ns. Zolla Amely Ilda, M.Kep dan Ibu Dr. Hj. Metri Lidya, S. Kp, M. Biomed selaku dosen pembimbing yang telah menyediakan waktu, tenaga, dan pikiran untuk mengarahkan peneliti dalam penyusunan KTI ini.

Peneliti juga menyampaikan ucapan terima kasih kepada semua pihak yang membantu :

1. Ibu Renidayati, SKp, M.Kep, Sp. Jiwa selaku Direktur Poltekkes Kemenkes RI Padang.
2. Bapak Dr. Faisal Rosady, SP.AN selaku Direktur Rumah Sakit Tingkat III Dr. Reksodiwiryo Padang.
3. Bapak Tasman, M. Kep. Sp. Kom selaku Ketua Jurusan Keperawatan Poltekkes Kemenkes RI Padang
4. Ibu Ns. Yessi Fadriyanti, S.Kep. M.Kep selaku Ketua Prodi D-III Keperawatan Padang Poltekkes Kemenkes RI Padang
5. Bapak Ibu Dosen beserta Staf yang telah membimbing dan membantu penulis dalam perkuliahan di Jurusan Keperawatan Poltekkes Kemenkes RI Padang
6. Teristimewa Kepada Kedua Orang Tua dan saudara yang telah memberikan support, dukungan, semangat, restu yang tidak dapat ternilai harganya dengan apapun.

7. Sahabat dan teman-teman seperjuangan yang telah memberikan nasehat serta bantuan kepada penulis dalam menyelesaikan KTI ini.

Peneliti menyadari bahwa penulisan Karya Tulis Ilmiah ini masih belum sempurna, oleh karena itu peneliti mengharapkan tanggapan, kritikan, dan saran yang membangun dari semua pihak untuk kesempurnaan Karya Tulis Ilmiah ini.

Akhir kata, peneliti berharap Tuhan Yang Maha Esa berkenan membalas segala kebaikan semua pihak yang telah membantu. Semoga KTI ini membawa manfaat bagi pengembangan ilmu keperawatan.

Padang, Mei 2023

Peneliti

HALAMAN ORSINILITAS

Karya Tulis Ilmiah ini adalah hasil karya sendiri, dan semua sumber baik yang dikutip maupun yang dirujuk telah saya nyatakan dengan benar.

Nama : Rahayu Marfira

Nim : 203110146

Tanda Tangan :

Tanggal : 31 Mei 2023

MALAMAN PERSETUJUAN

Karya Tulis Ilmiah berjudul " Analisis Kepuasan pada Anak Dengan Down
Hi Bawang Bawang saat RS TK III Dr. H. Hoesneliyasa Padang" ini telah
dipertahankan dan disetujui untuk dipublikasikan di Indahnya Dunia Program Saling
Karya Tulis Ilmiah Program Studi D III Keperawatan Padang Poltekkes
Kemendiknas Padang.

Padang, 23 Mei 2021

Melampirkan,

Pesubmiting I

Ns. Zella Anshah Hda, S. Kom, N. Keper, Ds. Hj. Minto Lilia, S.Kn, M. Humard
NIP. 197914419 200212 2 001

Pesubmiting II

NIP. 19630818 198003 2 002

Mengetahui,

Kamus Program Studi D III Keperawatan Padang
Poltekkes Kemendiknas Padang

Ns. Yenni Endriyanti, M.Keper
NIP. 19780121 198003 2 005

Poltekkes Kemendiknas Padang

**POLITEKNIK KESEHATAN KEMENKES RI PADANG
PROGRAM STUDI D III KEPERAWATAN PADANG**

Karya Tulis Ilmiah, Mei 2023

Rahayu Marfira

Asuhan Keperawatan Pada Anak dengan Diare di Ruang Rasuna Said RS TK III Dr. Reksodiwiryo Padang Tahun 2023

Isi : xii + 80 Halaman + 4 Tabel + 1 Bagan + 11 Lampiran

ABSTRAK

Diare merupakan kondisi gangguan pada saluran pencernaan yang akan berdampak terjadinya dehidrasi yang dapat mengakibatkan syok hipovolemik bahkan kematian. Tujuan dari penelitian ini untuk mendeskripsikan asuhan keperawatan pada anak dengan diare di ruang Rasuna Said RS TK III Dr. Reksodiwiryo Padang.

Desain penelitian adalah deskriptif dengan metode studi kasus. Penelitian ini dilakukan dari bulan Desember 2022 sampai Mei 2023. Populasi yaitu 2 orang pasien anak dengan diare dan sampel satu orang dengan menggunakan *purposive sampling*. Instrument pengumpulan data yaitu format pengkajian keperawatan, alat pemeriksaan fisik. Metode pengumpulan data anamnesis, pemeriksaan fisik, observasi langsung, studi dokumentasi. Data dianalisis dengan membandingkan hasil asuhan keperawatan dengan teori dan hasil penelitian sebelumnya.

Hasil penelitian didapatkan An. D mengalami diare dengan BAB > 3 kali dengan konsistensi cair, berlendir, nafsu makan menurun, demam, muntah > 4 kali, BB turun dari 10 kg menjadi 9,3 kg, status gizi (BB/U) tergolong gizi buruk, serta turgor kulit kembali lambat. Diagnosa keperawatan utama yaitu hipovolemia berhubungan dengan kehilangan cairan aktif akibat diare. Rencana keperawatan yaitu manajemen hipovolemia, manajemen hipertermia dan pemantauan cairan. Implementasi keperawatan yaitu memantau intake dan output. Evaluasi yang didapatkan pada An. D yaitu turgor kulit membaik, output urine meningkat, asupan cairan meningkat, suhu tubuh membaik, dan membran mukosa membaik.

Disarankan kepada perawat untuk pemantauan kehilangan cairan yang berlebihan pada pasien diare dan memberikan pemahaman pada keluarga serta memperhatikan sanitasi lingkungan untuk mencegah kejadian diare berulang.

Kata kunci (*key word*) : Asuhan keperawatan, Anak, Diare, Dehidrasi
Daftar Pustaka : 32 (2012 – 2022)

DAFTAR RIWAYAT HIDUP

Nama : Rahayu Marfira
Nim : 203110146
Tempat/Tanggal lahir : Labuhan, 23 April 2000
Agama : Islam
Status Perkawinan : Belum Kawin
Nama Orang Tua
 Ayah : Hamdi (Alm)
 Ibu : Nidar Chan (Alm)
Alamat : Kayu Sebatang, Nagari Pasia Pelangai, Kec. Ranah
Pesisir, Kab. Pesisir Selatan

Riwayat Pendidikan

No	Pendidikan	Tahun Ajaran
1	SDN 07 Labuhan	2008 – 2013
2	MTsN 12 Pesisir Selatan	2013 – 2016
3	SMAN 1 Ranah Pesisir	2016 - 2019
4	Prodi D3 Keperawatan Padang, Jurusan Keperawatan Poltekkes Kemenkes RI Padang	2020 - 2023

DAFTAR ISI

HALAMAN PENGESAHAN	Error! Bookmark not defined.
KATA PENGANTAR	ii
LEMBAR ORISINILITAS.....	iii
HALAMAN PERSETUJUAN.....	iv
ABSTRAK.....	v
DAFTAR RIWAYAT HIDUP.....	vi
DAFTAR ISI.....	viii
DAFTAR BAGAN	viii
DAFTAR TABEL	x
DAFTAR LAMPIRAN.....	xi
BAB I PENDAHULUAN.....	1
A. Latar Belakang.....	1
B. Rumusan Masalah.....	5
C. Tujuan Penelitian.....	5
D. Manfaat Penelitian.....	6
BAB II TINJAUAN PUSTAKA	7
A. Konsep Dasar Kasus Diare.....	7
1. Pengertian	7
2. Klasifikasi Diare.....	7
3. Etiologi.....	8
4. Patofisiologi.....	11
5. Woc.....	12
6. Manifestasi Klinis	14
7. Komplikasi.....	15
8. Pemeriksaan Penunjang	18
9. Respon Tubuh.....	18
10. Penatalaksanaan.....	20
B. Konsep Asuhan Keperawatan pada Diare.....	29
1. Pengkajian.....	29
2. Kemungkinan Diagnosis Keperawatan.....	34
3. Perencanaan Keperawatan.....	35
4. Implementasi Keperawatan.....	47

5. Evaluasi Keperawatan	47
BAB III METODE PENELITIAN	48
A. Jenis dan Desain Penelitian	48
B. Tempat dan Waktu Penelitian.....	48
C. Populasi dan Sampel.....	48
1. Populasi	48
2. Sampel	48
D. Alat dan Instrumen Pengumpulan Data.....	50
E. Jenis dan Teknik Pengumpulan Data	50
1. Jenis – jenis Data.....	50
2. Teknik Pengumpulan Data	51
F. Analisis Data	53
BAB IV DESKRIPSI DAN PEMBAHASAN KASUS.....	57
A. Dekripsi Kasus.....	57
1. Pengkajian Keperawatan.....	57
2. Diagnosa Keperawatan.....	59
3. Intervensi Keperawatan.....	60
4. Implementasi Keperawatan.....	61
5. Evaluasi Keperawatan.....	62
B. Pembahasan Kasus.....	63
1. Pengkajian Keperawatan.....	63
2. Diagnosa Keperawatan.....	67
3. Intervensi Keperawatan.....	70
4. Implementasi Keperawatan.....	72
5. Evaluasi Keperawatan.....	75
BAB V PENUTUP.....	78
A. Kesimpulan.....	78
B. Saran.....	79
DAFTAR PUSTAKA.....	80

DAFTAR BAGAN

Bagan 2.1 WOC Diare.....	12
--------------------------	----

DAFTAR TABEL

Tabel 2.1 Pemberian Oralit.....	25
Tabel 2.2 Pemberian Cairan.....	26
Tabel 2.3 Persentase Kehilangan Berat Badan Berdasarkan Tingkat Dehidrasi.....	31
Tabel 2.4 Perencanaan Keperawatan.....	34

DAFTAR LAMPIRAN

- Lampiran 1. Gantt Chart Karya Tulis Ilmiah
- Lampiran 2. Lembar Konsultasi Proposal KTI Pembimbing 1
- Lampiran 3. Lembar Konsultasi Proposal KTI Pembimbing 2
- Lampiran 4. Surat Izin Pengambilan Data dari Poltekkes Kemenkes Padang
- Lampiran 5. Surat Izin Pengambilan Data dari RS TK III Dr. Reksodiwiryo
Padang
- Lampiran 6. Surat Izin Penelitian dari Poltekkes Padang
- Lampiran 7. Surat Izin Penelitian dari RS TK III Dr. Reksodiwiryo Padang
- Lampiran 8. Asuhan Keperawatan Anak Dengan Diare
- Lampiran 9. Absen Penelitian di Ruang Rasuna Said RS TK III Dr. Reksodiwiryo
Padang
- Lampiran 10. Informed Consent
- Lampiran 11. Surat Selesai Penelitian

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Diare merupakan gejala infeksi yang diakibatkan oleh sejumlah organisme bakteri, virus dan parasite seperti *Rotavirus*, *Escherichia coli*, *cryptosporidium* dan *shigella* (WHO, 2017). Diare merupakan salah satu yang menyebabkan perubahan bentuk atau meningkatnya intensitas buang air besar, biasanya bisa disertai muntah-muntah yang bisa mengakibatkan pasien mengalami kekurangan cairan atau dehidrasi (Witza, 2020).

Diare dapat menjadi salah satu penyebab kehilangan cairan dan elektrolit secara mendadak, sehingga diare dapat menyebabkan komplikasi seperti Dehidrasi (ringan, sedang, berat), kejang, mal nutrisi, renjatan hipovolemik, bakterimia, hipoglikemia, dan intoleransi sekunder akibat kerusakan mukosa usus (Ida Mardalena, 2018).

Dehidrasi merupakan gejala yang paling berbahaya yang diakibatkan oleh diare. Selama terjadinya diare, air dan elektrolit (natrium, klorida, kalium, dan bikarbonat) hilang melalui tinja cair, muntah, keringat, urin dan pernapasan. Dehidrasi terjadi jika kehilangan ini tidak bisa diganti. Dehidrasi berat dengan tanda dan gejala lesu/tidak sadar, mata dan ubun-ubun cekung, tidak bisa minum atau minum dengan buruk, *skin pinch* kembali dengan lambat (>2 detik). Dehidrasi ringan / sedang dengan tanda dan gejala seperti kegelisahan, lekas marah, mata cekung, minum dengan semangat, haus. Tidak ada dehidrasi atau diare tanpa dehidrasi (WHO, 2017)

Dehidrasi pada anak dapat menyebabkan syok yang berujung pada kematian. Berdasarkan data WHO dan UNICEF (2022), Diare merupakan penyebab kematian kedua pada anak-anak, dari semua kematian diantara anak dibawah usia 5 tahun, dan bertanggung jawab atas kematian 370.000 anak pada tahun 2019. Hal ini berarti lebih dari 1.300 anak kecil meninggal setiap hari, atau sekitar 484.000 anak pertahun, meskipun tersedia solusi pengobatan.

Penyakit diare merupakan penyakit endemis yang berpotensi menimbulkan Kejadian Luar Biasa (KLB). Hasil Riset Kesehatan Dasar tahun 2018 memperlihatkan prevalensi diare untuk semua kelompok umur sebesar 8%, balita sebesar 12,3%, dan pada bayi sebesar 10,6%. Sementara pada *Sample Registration System* tahun 2018, diare tetap menjadi salah satu penyebab utama kematian pada neonatus sebesar 7% dan pada bayi usia 28 hari sebesar 6% (Kemenkes RI, 2019).

Tahun 2021 penderita diare pada semua umur sebesar 33,6% dan pada balita sebesar 23,8% dari sasaran yang ditetapkan. Provinsi cakupan pelayanan penderita diare semua umur adalah, antara 6,7% (Sumatera Utara) dan Banten (68,6%). Sedangkan provinsi untuk cakupan pelayanan penderita diare balita adalah antara 3,3% (Sumatera Utara), Banten (55,3%) dan Sumatera Barat (17,6%) (Kemenkes RI, 2021).

Berdasarkan data Riskesdas (2018) memperlihatkan prevalensi anak yang didiagnosa diare oleh tenaga kesehatan tahun 2018 di Sumatera Barat adalah 12,93%. Proporsi terbesar penderita diare terjadi pada balita adalah kelompok umur 12-23 bulan (19,21%), 36-37 bulan (12,8%), 24-35 bulan (13,53%), sedangkan proporsi terkecil kelompok umur 0-11 bulan (8,78%). Cakupan pelayanan penderita diare balita yang mendapatkan pelayanan di Sumatera Barat dengan cakupan tertinggi yaitu Pesisir Selatan (17,49%), Payakumbuh (16,99%), Solok (16,93%). Yang terendah berada di Solok Selatan (6,82%), sedangkan Kota Padang dengan prevalensi 10,44%.

Tahun 2018 di Kota Padang kasus diare pada balita sebesar 16,36%, tahun 2019 sebesar 16,4%, semua kasus ditangani 100%. Target penemuan diare adalah 10-20% dari jumlah target yang sudah ditetapkan. Sedangkan jumlah penemuan kasus diare tahun 2020 adalah 16,5%. Target penemuan kasus diare pada balita tahun 2021 adalah $843/1000 \times$ jumlah balita ($81168 \times 20\%$) = 13679. Semua kasus dilakukan pertolongan dan pengobatan (Dinas Kesehatan Kota Padang, 2021).

Penemuan kasus diare di Kota Padang sudah mencapai target dari pusat yaitu 10-20%. Kasus diare yang ditemukan sudah ditangani dan sudah mendapatkan oralit. Semua kasus yang masuk merupakan diare tanpa dehidrasi. Penemuan diare tahun 2021 di kota padang 8,7%. Beberapa puskesmas yang tinggi angka diarenya yaitu Kecamatan Seberang Padang, Dadok Tunggul Hitam, Andalas dan Pemandangan.(Dinas Kesehatan Kota Padang, 2021).

Diare disebabkan dari faktor yang berhubungan dengan kesehatan lingkungan, seperti sumber air atau kebersihan makanan yang dikonsumsi. Diare dapat terjadi dari berbagai faktor diantaranya kebiasaan mencuci tangan pakai sabun, ASI eksklusif, dan pengetahuan ibu. Kebanyakan balita yang mengalami diare disebabkan oleh kebiasaan ibu yang tidak mencuci tangan dengan benar seperti tidak mencuci tangan menggunakan sabun sebelum makan, saat sebelum dan sesudah mengganti celana atau popok balita, sehabis buang air besar atau buang air kecil, dan sehabis berpergian. (Puryanto & Helmidani, 2019).

Penanganan diare pada anak dengan pemberian oralit dan zinc. Manfaat dari oralit adalah sebagai cairan yang harus diberikan pada setiap penderita penyakit diare untuk mencegah terjadinya dehidrasi. Selain oralit, zinc yang diberikan pada balita juga dapat berfungsi mencegah terjadinya tingkat keparahan diare, mengurangi frekuensi buang air besar, mengurangi volume tinja serta menurunkan kekambuhan kejadian diare pada tiga bulan berikutnya. Penggunaan zinc selama 10 hari berturut - turut pada saat balita diare merupakan terapi diare balita (Kemenkes RI, 2019).

Perawat sebagai pemberi asuhan keperawatan, dapat memberikan asuhan keperawatan baik secara langsung maupun tidak langsung. Tindakan tersebut dilakukan melalui pengkajian, penentuan diagnosis, perencanaan, pelaksanaan, dan evaluasi dari berbagai kasus. Selanjutnya, perawat juga melakukan pendekatan psikologis agar menciptakan lingkungan yang nyaman baik untuk anak maupun orang tuanya. Keberhasilan kinerja perawat dapat terpenuhi jika perawat anak mempunyai manajemen sebuah kasus dengan

baik, didukung oleh pengalaman, dan komitmen yang tinggi. (Siringoringo et al, 2022)

Hasil penelitian Moureska (2020) tentang asuhan keperawatan pada anak dengan diare di RS TK III Dr. Reksodiwiryono Padang, saat melakukan pengkajian kepada pasien dan keluarga pasien, didapatkan data An. A berusia 2 tahun 8 bulan mengalami diare dengan gejala BAB encer ≥ 5 kali, berlendir, tidak berdarah, mual muntah, demam, turgor kulit kembali lambat, nafsu makan menurun, serta lidah kotor. Diagnosa keperawatan utama yaitu hipovolemia berhubungan kehilangan cairan aktif. Rencana keperawatan yaitu manajemen hipovolemia, manajemen cairan dan monitor intake output. Implementasi yang dilakukan sesuai intervensi yang telah dirumuskan. Evaluasi masalah kekurangan volume cairan teratasi pada hari ke-5.

Hasil penelitian Agusti (2021) tentang asuhan keperawatan pada anak dengan diare di RS TK III Dr. Reksodiwiryono Padang, saat melakukan pengkajian kepada pasien dan keluarga pasien, didapatkan data By.D berusia 14 bulan mengalami diare dengan gejala BAB encer dengan frekuensi 4x sehari, demam, minum dengan lahap. Diagnosis keperawatan utama yang muncul yaitu hipovolemia berhubungan dengan kehilangan cairan aktif. Rencana keperawatan yaitu pemantauan cairan, manajemen hipovolemia. Implementasi keperawatan yang dilakukan berdasarkan intervensi yang dirumuskan. Evaluasi yang didapatkan pada By. D yaitu hipovolemia berhubungan dengan kehilangan cairan aktif teratasi pada hari kelima.

Berdasarkan hasil data medical record RS. TK III Dr. Reksodiwiryono Padang, jumlah kasus diare pada anak dari usia 0-59 bulan di bulan Januari sampai bulan Desember tahun 2020 terdapat 68 pasien yang dirawat di rumah sakit ini. Pada tahun 2021 mengalami kenaikan menjadi 105 pasien. Sedangkan tahun 2022 ini angka kejadian diare pada anak kembali menurun, yang mana pada bulan Januari sampai November didapatkan angka kejadian diare sebanyak 45 pasien.

Berdasarkan hasil survey awal di RS. TK III Dr. Reksodiwiryo Padang, pada tanggal 14 Desember 2022 di ruang Rasuna Said Dr. Reksodiwiryo dengan kasus diare ditemukan sebanyak 2 kasus, dengan diagnosis keperawatan utama yaitu kekurangan volume cairan (hipovolemia). Dari hasil pengamatan, perawat sudah melakukan pengkajian yang meliputi identitas anak dan orang tua, alamat, riwayat kesehatan, data pemeriksaan fisik dan diagnostik. Intervensi yang telah dilakukan oleh perawat yaitu pemasangan infus, mengukur suhu, frekuensi nadi, frekuensi pernapasan, CRT, mata cekung dan berat badan. Namun dalam penegakkan diagnosis keperawatan, diagnosis pada anak dengan diare selalu sama, yaitu kekurangan volume cairan dan ketidakseimbangan nutrisi. Evaluasi dilakukan dengan memantau BAB dan cairan pada anak, perawat melakukan pendokumentasian tindakan keperawatan berdasarkan pada shift.

Berdasarkan latar belakang diatas, peneliti melakukan penelitian tentang asuhan keperawatan anak dengan judul “Asuhan Keperawatan Pada Anak dengan Diare di Ruang Rasuna Said RS TK III Dr. Reksodiwiryo Padang”.

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang tersebut didapat rumusan dari kasus adalah “Bagaimana Asuhan Keperawatan pada Pasien Anak dengan Diare di RS TK III Dr. Reksodiwiryo Padang Tahun 2023”.

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Mampu mendeskripsikan asuhan keperawatan pada anak dengan kasus Diare di RS TK III Dr. Reksodiwiryo Padang Tahun 2023.

2. Tujuan Khusus

Berdasarkan tujuan umum tersebut didapatkan tujuan khusus dari penelitian kasus ini adalah :

- a. Mampu mendeskripsikan hasil pengkajian pada anak dengan kasus Diare di RS TK III Dr. Reksodiwiryo Padang Tahun 2023.

- b. Mampu mendeskripsikan rumusan diagnosis keperawatan pada anak dengan kasus Diare di RS TK III Dr. Reksodiwiryo Padang Tahun 2023.
- c. Mampu mendeskripsikan rencana keperawatan pada anak dengan kasus Diare di RS TK III Dr. Reksodiwiryo Padang Tahun 2023.
- d. Mampu mendeskripsikan tindakan keperawatan pada anak dengan kasus Diare di RS TK III Dr. Reksodowiryo Padang Tahun 2023.
- e. Mampu mendeskripsikan evaluasi keperawatan pada anak dengan kasus Diare di RS TK III Dr. Reksodiwiryo Padang Tahun 2023.

D. Manfaat Penelitian

1. Peneliti

Dapat menambah wawasan dan pengalaman dalam memberikan asuhan kepada anak dengan penyakit diare dan menerapkan asuhan keperawatan anak dengan diare.

2. Bagi jurusan keperawatan Poltekkes Kemenkes RI Padang

Diharapkan dapat dijadikan sebagai bahan perbandingan oleh mahasiswa Prodi DIII keperawatan pada untuk penelitian selanjutnya, khususnya mengenai asuhan keperawatan pada anak dengan diare

3. Institusi Pendidikan Poltekkes Kemenkes RI Padang

Diharapkan hasil penelitian yang akan dilakukan nantinya dapat memberikan kontribusi laporan kasus bagi pengembangan praktik keperawatan. Diharapkan dapat memberikan sumbangan pikiran untuk pengembangan ilmu dalam penelitian lebih lanjut dengan metode dan tempat yang berbeda untuk penerapan asuhan keperawatan pada anak dengan penyakit diare.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. KONSEP DASAR KASUS DIARE

1. Pengertian

Diare merupakan gejala yang terjadi karena kelainan yang melibatkan fungsi pencernaan, penyerapan dan sekresi. Diare disebabkan oleh transportasi air dan elektrolit yang abnormal dalam usus (Wong dkk, 2008).

Diare atau penyakit diare (Diarrheal Disease) berasal dari bahasa Yunani yaitu Diarroi yang artinya mengalir terus, adalah keadaan abnormal dari pengeluaran tinja yang frekuen (Ariani, Ayu Putri 2016). Diare adalah suatu kondisi dimana seseorang buang air besar 3 (tiga) kali atau lebih dalam satu hari dan tinja atau feses yang keluar dapat berupa cairan encer atau sedikit berampas, kadang juga bisa disertai darah atau lender tergantung pada penyebabnya (Nurhayati, 2020).

2. Klasifikasi Diare

MTBS, 2021 membagi klasifikasi diare menjadi :

Untuk dehidrasi :

a. Untuk Dehidrasi Berat

Anak yang menderita dehidrasi berat memerlukan rehidrasi intravena secara cepat dengan pengawasan yang ketat dan dilanjutkan dengan rehidrasi oral segera setelah anak membaik. Terdapat dua atau lebih tanda-tanda berikut :

- 1) Letargis atau tidak sadar
- 2) Mata cekung
- 3) Tidak bisa minum atau malas minum
- 4) Cubitan kulit perut kembali sangat lambat

b. Diare Dehidrasi Ringan / Sedang

Pada umumnya, anak-anak dengan dehidrasi ringan / sedang wajib diberikan larutan oralit, pada waktu 3 jam pertama di klinik ketika

anak berada pada pemantauan dan ibunya diajari cara menyiapkan dan memberi larutan oralit. Terdapat dua atau lebih tanda-tanda berikut :

- 1) Rewel / mudah marah
- 2) Mata cekung
- 3) Haus, minum dengan lahap
- 4) Cubitan kulit perut kembali lambat

c. Diare tanpa Dehidrasi

Anak yang menderita diare tetap tidak mengalami dehidrasi harus mendapatkan cairan tambahan dirumah guna mencegah terjadinya dehidrasi. Anak wajib terus menerima diet yang sesuai dengan umur mereka, termasuk meneruskan pemberian ASI. Tidak cukup tanda – tanda untuk diklasifikasikan sebagai diare dehidrasi berat atau ringan / sedang.

Jika diare 14 hari atau lebih :

a. Diare Persisten

Adalah diare akut dengan atau tanpa disertai darah atau berlanjut sampai 14 hari atau lebih. Jika terdapat dehidrasi sedang atau berat, diare persisten diklasifikasi sebagai “ berat “. Jadi diare persisten adalah bagian dari diare kronik yang disebabkan oleh berbagai penyebab.

b. Diare Persisten Berat

Dengan dehidrasi

Jika ada darah dalam tinja :

a. Disentri

Disentri adalah diare yang disertai darah. Sebagian besar episode disebabkan oleh shigella dan hamper, pengobatannya memerlukan antibiotik.

3. Etiologi

Etiologi diare dapat dibagi dalam beberapa faktor (Mardalena, Ida 2018) antara lain :

1. Faktor Infeksi

a. Infeksi Virus

1) Rotavirus

- a) Penyebab tersering diare akut pada bayi, sering didahului atau disertai dengan muntah.
- b) Timbul sepanjang tahun, tetapi biasanya pada musim dingin
- c) Dapat ditemukan demam atau muntah
- d) Di dapatkan penurunan HCC

2) Enterovirus

Biasanya timbul pada musim panas

3) Adenovirus

- a) Timbul sepanjang tahun
- b) Menyebabkan gejala pada saluran pencernaan / pernapasan

4) Norwalk

- a) Epidemik
- b) Dapat sembuh sendiri dalam 24-48 jam.

b. Infeksi Bakteri

1) Shigella

- a) Semusim, puncaknya pada bulan juli-september
- b) Insiden paling tinggi pada umur 1-5 tahun
- c) Dapat dihubungkan dengan kejang demam
- d) Muntah yang tidak menonjol
- e) Sel polos dalam feses
- f) Sel batang dalam darah

2) Salmonella

- a) Semua umur tetap lebih tinggi dibawah umur 1 tahun
- b) Menembus dinding usus, feses berdarah, mukoid
- c) Muntak tidak menonjol
- d) Sel polos dalam feses
- e) Masa inkubasi 6-40 jam, lamanya 2-5 hari
- f) Organisme dapat ditemukan pada feses selama berbulan-bulan

- 3) *Escherichia coli*
 - a) Baik yang menembus mukosa (feses berdarah) atau yang menghasilkan enterotoksin
 - b) Pasien (biasanya bayi) dapat terlihat sangat sakit
- 4) *Campylobacter*
 - a) Sifatnya invasif (feses yang berdarah dan bercampur mucus) pada bayi dapat menyebabkan diare berdarah tanpa manifestasi klinik yang lain.
 - b) Kram abdomen yang hebat
 - c) Muntah / dehidrasi jarang terjadi
- 5) *Yersinia Enterocolitica*
 - a) Feses mukosa
 - b) Sering didapatkan sel polos pada feses
 - c) Mungkin ada nyeri abdomen yang berat
 - d) Diare selama 1-2 minggu
 - e) Sering menyerupai apendicitis

2. Faktor Non Infeksi

Malabsorpsi bisa menjadi faktor non infeksi pada pasien diare. Malabsorpsi akan karbohidrat disakarida (intoleransi laktosa, maltose, dan sukrosa), atau non sakarida (intoleransi glukosa, fruktosa, dan galaktosa). Penyebab non-infeksi pada bayi dan anak yang menderita diare paling sering adalah intoleransi laktosa. Malabsorpsi lain yang umum terjadi adalah malabsorpsi lemak (*long chain triglyceride*) dan malabsorpsi protein seperti asam amino, atau B-laktoglobulin.

3. Faktor Makanan

Makanan basi, beracun, atau alergi terhadap makanan tertentu (*milk allergy, food allergy, down milk protein sensitive enteropathy/CMPSE*)

4. Faktor Psikologis

Rasa takut dan cemas yang tidak tertangani dapat menjadi penyebab psikologis akan gangguan diare.

4. Patofisiologi

Menurut Hermalinda,dkk (2018) mekanisme dasar yang menyebabkan timbulnya diare adalah :

a. Gangguan Osmotik

Akibat terdapatnya makanan atau zat yang tidak dapat diserap akan menyebabkan tekanan osmotik dalam rongga usus meningkat sehingga terjadi pergeseran air dan elektrolit ke dalam rongga usus. Isi rongga usus yang berlebihan akan merangsang usus untuk mengeluarkannya sehingga timbul diare.

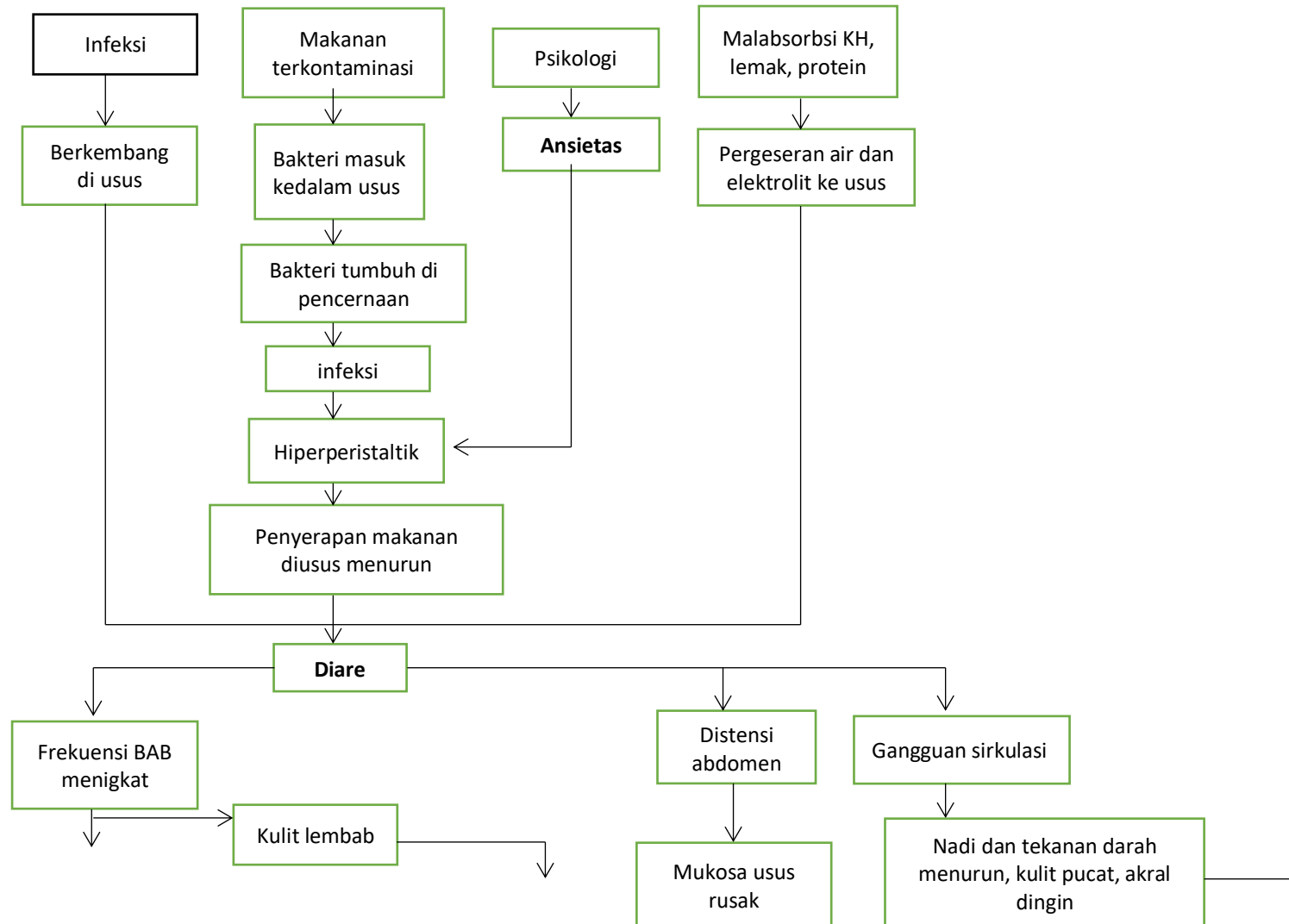
b. Gangguan Sekresi

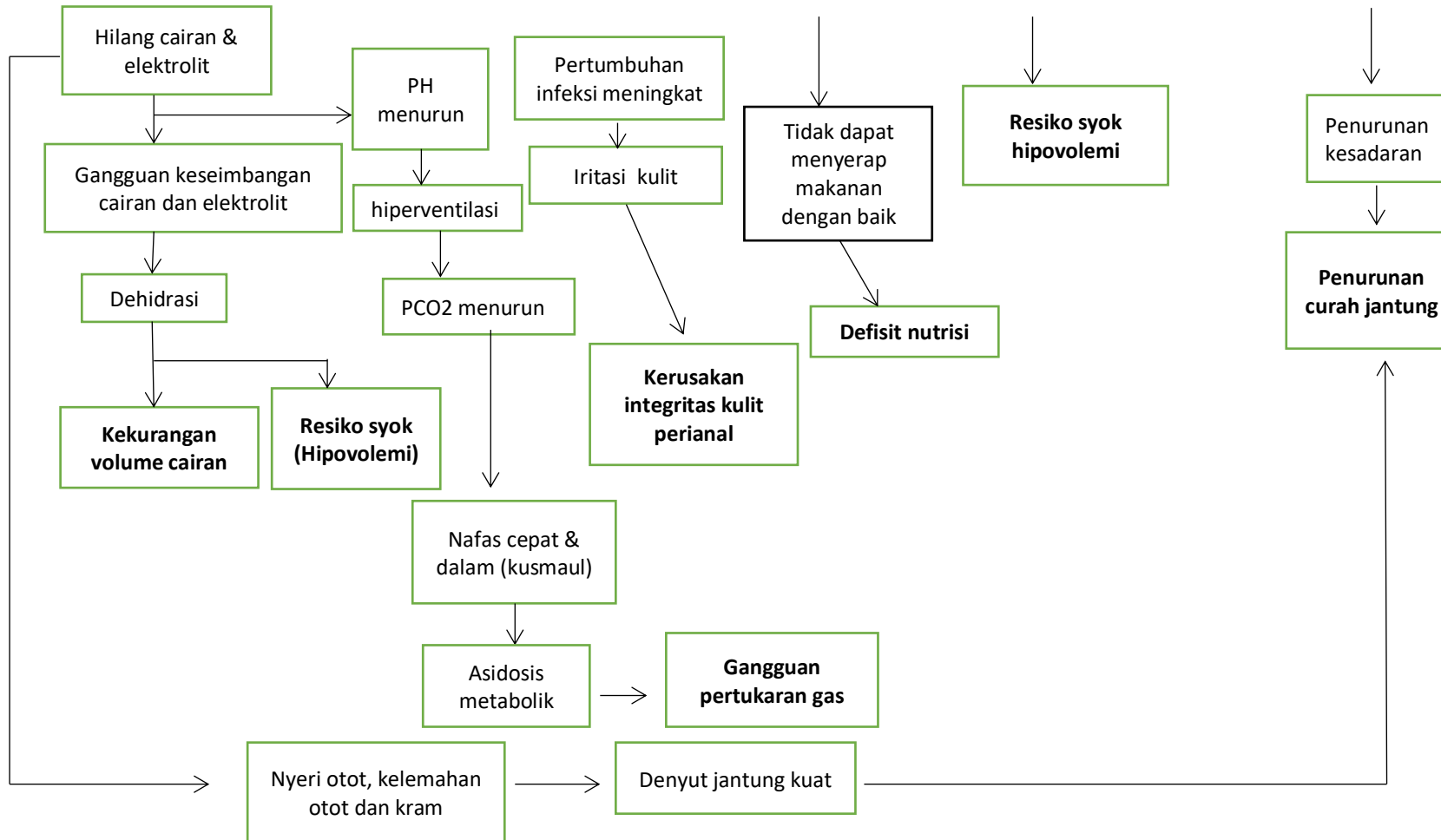
Akibat rangsangan tertentu (misalnya toksin) pada dinding usus akan terjadi peningkatan sekresi air dan elektrolit ke dalam rongga usus dan selanjutnya timbul diare karena terdapat peningkatan isi rongga usus.

c. Gangguan Motilitas Usus

Hiperperistaltik akan mengakibatkan berkurangnya kesempatan usus untuk menyerap makanan sehingga timbul diare. Sebaliknya bila peristaltik usus menurun akan mengakibatkan bakteri tumbuh berlebihan selanjutnya timbul diare pula.

5. Woc





Sumber : - WOC Diare (Nurarif & Kusuma, 2015) dan Mtbs, 2021.

6. Manifestasi Klinis

MTBS, 2021 :

a. Untuk Dehidrasi

1) Diare dehidrasi berat

Terdapat dua atau lebih tanda – tanda berikut :

- a) Letargis atau tidak sadar
- b) Mata cekung
- c) Tidak bisa minum atau malas minum
- d) Cubitan kulit perut kembali sangat lambat

2) Diare dehidrasi ringan / sedang

Terdapat dua atau lebih tanda-tanda berikut :

- a) Rewel / mudah marah
- b) Mata cekung
- c) Haus, minum dengan lahap
- d) Cubitan kulit perut kembali sangat lambat

3) Diare tanpa dehidrasi

- a) Tidak cukup tanda – tanda untuk diklasifikasikan sebagai diare dehidrasi berat atau ringan / sedang

b. Jika diare 14 hari atau lebih

1) Diare persisten berat

Dengan dehidrasi

2) Diare persisten

Tanpa dehidrasi

c. Jika ada darah dalam tinja

1) Disentri

Ada darah dalam tinja

Ariani, Ayu Putri (2016), mengatakan anak yang mengalami diare menjadi cengeng, gelisah, suhu tubuh biasanya meningkat, nafsu makan berkurang atau tidak ada, kemudian timbul diare. Tinja cair dan mungkin disertai lender atau darah. Warna tinja makin lama berubah menjadi kehijau-hijauan karena tercampur dengan empedu. Anus dan daerah sekitarnya

lecet karena seringnya defekasi dan tinja makin lama makin asam sebagai akibat makin banyaknya asam laktat yang berasal dari laktosa yang tidak dapat diabsorpsi usus selama diare. Gejala muntah dapat terjadi sebelum atau sesudah diare dan dapat disebabkan oleh lambung yang turut meradang atau akibat gangguan keseimbangan asam-basa dan elektrolit. Bila anak telah banyak kehilangan cairan dan elektrolit, maka gejala dehidrasi makin tampak. Berat badan menurun, turgor kulit berkurang, mata dan ubun – ubun membesar menjadi cekung, selaput lender bibir dan mulut serta kulit tampak kering.

7. Komplikasi

Ariani, Ayu Putri (2016), Diare dapat menyebabkan berbagai komplikasi. Sebagian besar komplikasi disebabkan oleh ketidakseimbangan cairan di dalam tubuh. Komplikasi yang lebih serius dapat berupa sepsis (pada infeksi sistemik) dan abses liver.

1) Dehidrasi

Diare berat yang disertai muntah sehingga asupan oral berkurang dapat menyebabkan dehidrasi, terutama pada anak dan lanjut usia. Dehidrasi bermanifestasi sebagai rasa haus yang meningkat, berkurangnya jumlah buang air kecil dengan warna urin gelap, tidak mampu berkeringat, dan perubahan ortostatik. Hal ini disebabkan oleh tubuh yang senantiasa menjaga homeostasis. Rasa haus dan pengeluaran urin yang sedikit saat tubuh kekurangan cairan bertujuan mengatur osmolaritas cairan ekstraseluler. Fisiologi haus dan control pengeluaran air di urin.

Haus adalah perasaan subjektif yang mendorong seseorang untuk minum. Defisit H₂O bebas dan kelebihan H₂O bebas menstimulasi osmoreseptor hipotalamus yang terletak dekat dengan sel penghasil vasopressin dan rasa haus. Osmoreseptor memantau osmolaritas cairan tubuh dan ketika osmolaritas meningkat (penurunan kadar H₂O) terjadi perangsangan sekresi vasopressin. Vasopressin meningkatkan permeabilitas tubulus ginjal distal sehingga reabsorpsi meningkat. Pada akhirnya, volume urin yang dikeluarkan menurun.

Panduan IMCI (*integrated Management Of Childhood Illness*) dari WHO, dehidrasi dinilai melalui :

- a. Kesadaran ; lakukan penilaian mengenai keadaan anak, latergi atau tidak sadar. Tidak hanya itu, kita bisa menilai apakah anak tampak lelah atau rewel. Kelelahan muncul akibat rasa haus yang meningkat
- b. Ada tidaknya mata yang cekung, penilaian secara subyektif dan obyektif
- c. Kemauan anak untuk minum
- d. Mencubit kulit (*skin pinch*); cubitan secara longitudinal pada pinggir lateral dari abdomen dan umbilicus

2) Syok hipovolemia

Hipovolemia adalah keadaan berkurangnya volume darah yang bersirkulasi dalam tubuh. Keadaan ini tergolong darurat dimana jumlah darah dan cairan yang hilang membuat jantung tidak mampu memompa darah dalam jumlah yang cukup. Kehilangan cairan pada syok hipovolemik bisa disebabkan oleh terbakar, diare, muntah-muntah, dan kekurangan asupan makan. Untuk mempertahankan perfusi jantung dan otak, maka terjadi peningkatan kerja simpatis, hiperventilasi, pembuluh vena yang kolaps, pelepasan hormone stress serta ekspansi besar untu pengisian kembali cairan interstitial dan ekstraseluler, serta penurunan volume urin.

3) Feses berdarah

Feses yang disertai darah dapat disebabkan oleh *Entamoeba hystolytica*. Meskipun mekanisme pastinya belum diketahui, diduga trofoit menginvasi dinding usus dengan mengeluarkan enzim proteolitik. Pelepasan bahan toksik menyebabkan reaksi inflamasi yang merusak mukosa. Bila berlanjut maka akan timbul ulkus hingga lapisan submukosa atau lapisan muskularis. Pada pemeriksaan tinja pasien ditemukan darah yang menandakan bahwa protozoa ini memfagosit eritrosit (eritrofagositosis).

Selain protozoa, feses berdarah juga disebabkan oleh bakteri genus *Shigella*. Empat spesies *Shigella* adalah *S.dysenteriae*, *S.flexnerii*,

S.bodii, dan *S.sonnei* menyebabkan disentri yaitu tinja cair yang mengandung PMN dan darah. Kuman ini mendiami kolon dengan cara menginvasi lalu bereplikasi di dalamnya. Lesi awal terjadi di lapisan epitel dan menyebabkan inflamasi local yang cukup berat (PMN + makrofag) yang berujung pada edema, mikroabses, hilangnya sel goblet, kerusakan struktur jaringan, dan ulserasi mukosa.

4) Demam

Bakteri yang masuk ke dalam tubuh dianggap sebagai antigen oleh tubuh. Bakteri tersebut mengeluarkan toksin lipopolisakarida dari membrane sel. Sel yang bertugas menghancurkan zat – zat toksik atau infeksius tersebut adalah neutrofil dan makrofag dengan cara fagositosis atau non – fagositosis. Sekresi fagositik menginduksi timbulnya demam, terutama melalui pelepasan pirogen endogen (Interleukin-I). Respons ini utama muncul ketika bakteri invasive beredar di dalam sirkulasi lalu difagosit oleh makrofag dan netrofil. Pirogen endogen selanjutnya merangsang pengeluaran prostaglandin (prostaglandin E₂) dari hipotalamus sehingga terjadi kenaikan suhu tubuh.

Oleh karena itu, pemberian aspirin dapat menurunkan demam sehingga disebut sebagai antipiretik. Suhu yang lebih tinggi ini meningkatkan proses fagositosis dan kecepatan aktivitas enzim yang diperantarai enzim. Melalui studi eksperimen pada hewan, mekanisme kerja endogen dapat secara langsung atau tidak langsung (membutuhkan beberapa jam untuk mempengaruhi hipotalamus).

- 5) Dehidrasi (ringan, sedang, berat, hipotonik, isoton atau hipertonik).
- 6) Renjatan hipovolemik, akibat menurunnya volume darah dan apabila penurunan volume darah mencapai 15-25% BB maka akan menyebabkan penurunan tekanan darah.
- 7) Intoleransi laktosa sekunder sebagai akibat defisiensi enzim laktosa karena kerusakan vili mukosa usus halus
- 8) Hipokalemia dan hipoglikemia
- 9) Kejang terutama pada dehidrasi hipertonik

10) Malnutrisi energi protrin, karena selain diare dan muntah penderita juga mengalami kelaparan

8. Pemeriksaan Penunjang

Pemeriksaan laboratorium yang meliputi (ida Mardalena, 2018) :

- 1) Pemeriksaan Tinja
 - a. Makroskopis dan mikroskopis
 - b. pH dan kadar gula dalam tinja dengan kertas lakmus dan tablet dinistest, bila diduga terdapat intoleransi gula.
 - c. Bila diperlukan, lakukan pemeriksaan biakan dan uji resistensi.
- 2) Pemeriksaan Darah
 - a. pH darah dan elektrolit (Natrium, Kalium, Kalsium, dan Fosfor) dalam serum untuk menentukan keseimbangan asam basa.
 - b. Kadar ureum dan kreatinin untuk mengetahui faal ginjal.
- 3) Intubasi duodenum (*Duodenal Intubation*)

Untuk mengetahui jasad renik atau parasite secara kualitatif dan kuantitatif, terutama dilakukan pada penderita diare kronik.

Hermalinda, dkk (2018), pemeriksaan diagnostik tambahan :

 - 1) Riwayat alergi pada obat-obatan atau makanan
 - 2) Kultur tinja
 - 3) Pemeriksaan elektrolit, BUN, creatinine, dan glukosa
 - 4) Pemeriksaan tinja, pH, leukosit, glukosa, dan adanya darah

9. Respon Tubuh

- a. Sistem Sirkulasi

Diare dapat menyebabkan terjadinya gangguan pada system sirkulasi darah seperti nadi melemah, tekanan darah rendah, kulit pucat, akral dingin yang mengakibatkan terjadinya syok hipovolemik.
- b. Sistem Pencernaan

Anak dengan diare biasanya mengalami gangguan pada nutrisi yang disebabkan oleh rusaknya mukosa usus yang tidak dapat menyerap makanan dengan baik. Anak pun akan tampak lesu, tidak nafsu makan, dan latergi. Nutrisi yang tidak dapat diserap dengan baik dapat

mengakibatkan anak mengalami gangguan gizi yang dapat menyebabkan penurunan berat badan dan daya tahan tubuh sehingga proses penyembuhan akan lama.

c. Sistem Integumen

Anak yang mengalami diare dengan dehidrasi ringan atau dehidrasi berat biasanya turgor kulitnya akan kembali sangat lambat. Karena tidak adekuat nya kebutuhan cairan dan elektrolit pada jaringan tubuh dan kelembapan kulit pun akan menjadi berkurang.

d. Sistem Respirasi

Kehilangan air dan elektrolit pada anak dengan diare mengakibatkan gangguan keseimbangan asam basa yang menyebabkan pH turun karena akumulasi asam non-volatil. Terjadilah hiperventilasi yang akan menurunkan pCO₂ yang menyebabkan pernapasan anak jadi cepat dan dalam (pernapasan kusmaul).

e. Sistem Muskuloskeletal

Pada anak yang diare akan kekurangan kadar natrium dan kalium plasma yang dapat menyebabkan nyeri otot, kelemahan otot, kram dan detak jantung sangat lambat.

f. Sistem Eliminasi

Warna tinja anak yang mengalami diare semakin lama berubah kehijauan karena bercampur dengan empedu. Anus dan daerah sekitarnya akan lecet karena sering defekasi dan tinja yang semakin asam sebagai akibat semakin banyak asam laktat yang berasal dari laktosa yang berasal dari laktosa yang tidak dapat diserap selama diare. Pada anak yang diare mengalami dehidrasi sehingga urin yang keluar tidak ada.

g. Sistem Otak

Syok hipovolemik dapat menyebabkan aliran darah dan oksigen ke otak berkurang dan dapat menyebabkan terjadinya penurunan kesadaran dan jika ditangani cepat dapat mengakibatkan kematian.

10. Penatalaksanaan

Menurut Ngastiyah (2012) Penatalaksanaan diare pada anak terdiri dari :

a. Penatalaksanaan Medis

Dasar pengobatan diare adalah :

- 1) Pemberian cairan : jenis cairan, cara memberikan cairan, jumlah pemberiannya.
- 2) Dietik (cara pemberian makanan)
- 3) Obat-obatan

Cara memberikan cairan dalam terapi rehidrasi :

- 1) Belum ada dehidrasi, dehidrasi ringan Per oral sebanyak anak mau minum 1 gelas tiap defekasi
- 2) Dehidrasi ringan
1 jam pertama : 25-50 ml/kg BB per oral (intragastrik)
Selanjutnya : 125 ml/kg BB/hari ad libitum
- 3) Dehidrasi sedang
1 jam pertama : 50-100 ml/kg BB per oral / intragastrik (sonde)
Lanjutnya : 125 ml/kg BB/hari ad libitum
- 4) Dehidrasi berat
Untuk anak umur 1 bln – 2 thin berat badan 3-10 kg
 - a) 1 jam pertama :
40 ml/kg BB/jam = 10 tetes/kg BB/menit (set infus berkurang 1 ml = 15 Tetes) atau 13 tetes/kg BB/menit (set infus 1 ml = 20 tetes)
 - b) 7 jam berikutnya :
12 ml/kg BB/jam = 3 tetes/kg BB/menit (set infus 1 ml = 15 tetes) atau 4 tetes/kg BB/menit (set infus 1 ml = 20 tetes)
 - c) 16 jam berikutnya :
125 ml/kg BB oralit per oral atau intragastrik. Bila anak tidak mau minum, teruskan DG aa intravena 2 tetes/kg BB/menit (set infus 1 ml = 15 tetes) atau 3 tetes/kg BB/menit (set infus 1 ml = 20 tetes)

Untuk anak lebih dari 2-5 tahun dengan berat badan 10-15 kg

- a) 1 jam pertama :
30 ml/kg BB/jam atau 8 tetes/kg BB/menit (1 ml = 15 tetes) atau
10 tetes/kg BB/menit (1 ml = 20 tetes)
- b) 7 jam berikutnya :
10 ml/kg BB/jam atau 3 tetes/kg BB/menit (1 ml = 15 tetes) atau
4 tetes/kg BB/menit (1 ml = 20 tetes)
- c) 16 jam berikutnya :
125 ml/kg BB oralit per oral atau intragastrik. Bila anak tidak
mau minum dapat diteruskan dengan DG aa intravena 2
tetes/kg BB/menit (1 ml = 15 Tetes) atau 3 tetes/kg BB/menit
(1 ml = 20 tetes).

Untuk anak lebih 5-10 thn dengan BB 15-25 kg

- a) 1 jam pertama :
20 ml/kg BB/jam atau 5 tetes/kg BB/mnt (1 ml = 15 tetes) atau 7
tetes/kg BB/mnt (1 ml = 20 tetes)
- b) 7 jam berikut :
10 ml/kg BB/jam atau 2½ tetes/kg BB/mnt (1 ml = 15 tetes)
atau 3 tetes/kg BB/mnt (1 ml = 20 tetes)
- c) 16 jam :
105 ml/kg BB oralit peroral atau bila anak tidak mau minum
dapat diberikan DG aa intravena 1 tetes/kg BB/menit (1 ml =
15 tetes) atau 14 tetes/kg BB/menit (set 1 ml = 20 tetes).

Untuk bayi baru lahir (neonates) dengan berat badan 2-3 kg

- a) Kebutuhan cairan :
125 ml + 100 ml + 25 ml 250 ml/kg BB/24 jam
- b) Jenis cairan :
Cairan 4:1 (4 bagian glukosa 5% + 1 bagian NaHCO₃ 114%)

c) Kecepatan :

4 jam pertama : 25 ml/kg BB/jam atau 6 tetes/kg BB/menit (1 ml = 15 tetes)
 20 jam berikutnya : 150 ml/kg BB/20 jam atau 2 tetes/kg BB/menit (1 ml = 20 tetes)
 8 tetes/kg BB/menit (1 ml = 20 tetes). = 15 tetes) atau 22 tetes/kg BB/menit (1 ml = 20 tetes).

Untuk bayi berat badan lahir rendah, dengan berat badan kurang dari 2 kg

a) Kebutuhan cairan :

250 ml/kg BB/24 jam.

b) Jenis cairan :

Cairan 4:1 (4 bagian glukosa 10% + 1 bagian NaHCO₃ 1½)

c) Kecepatan cairan :

Sama dengan pada bayi baru lahir.

Cairan untuk pasien MEP sedang dan berat dengan diare dehidrasi berat Misalnya untuk anak umur 1 bulan – 2 tahun dengan berat badan 3-10 kg

a) Jenis cairan :

DG aa. Jumlah cairan : 250 ml/kg BB/24 jam (lihat Tabel 3-3).

b) Kecepatan :

4 jam pertama : 60 ml/kg BB/jam atau 15 ml/kg BB/jam atau = 4 tetes/kg BB/menit (1 ml = 15 tetes) atau 5 tetes/kg BB/menit (1 ml = 20 tetes).

c) 20 jam berikutnya :

190 ml/kg BB/20 jam atau 10 ml/kg BB/jam atau 2% tetes/kg BB/menit (1 ml = 15 tetes) atau 3 tetes/kg BB/menit (1 ml = 20 tetes).

b. Penatalaksanaan Keperawatan

1) Bila dehidrasi masih ringan

Berikan minum sebanyak-banyaknya, kira-kira 1 gelas setiap kali setelah pasien defekasi. Cairan harus mengandung elektrolit,

seperti oralit. Bila tidak ada oralit dapat diberikan larutan gula garam (LGG) dengan 1 gelas air matang yang agak dingin dilarutkan dalam 1 sendok teh gula pasir dan 1 jempit garam dapur. Untuk bayi di bawah umur 6 bulan, oralit dilarutkan 2 kali lebih encer (untuk 1s menjadi 2 gelas. Bila pemberian cairan per oral tidak dapat dilakukan, dipasang infus dengan cairan Ringer Laktat (RL) atau cairan lain yang tersedia setempat jika tidak ada RL (atas persetujuan dokter).

2) Bila dehidrasi berat

Selama 4 jam pertama tetesan lebih cepat. Untuk mengetahui kebutuhan sesuai dengan yang diperhitungkan, jumlah cairan yang masuk tubuh dapat dihitung dengan cara :

- a) Jumlah tetesan per menit dikalikan 60, dibagi 15/20 (sesuai set infus yang dipakai). Contoh : tetesan per menit 12 tetes : banyaknya cairan yang habis (masuk ke dalam us yang setiap cc-nya berisi 15 tetes). Jika control cairan dilakukan setiap 2 jam berarti $48 \times 2 = 96$ cc. berikan tanda batas cairan ada waktu memantau tersebut pada botol infusnya.
- b) Perhatikan tanda vital : denyut nadi, pernapasan, suhu. Bila masih terdapat hipotensi beritahu dokter apakah kecepatan tetesan perlu ditambah (keadaan ini dapat terjadi pada pasien kolera).
- c) Perhatikan frekuensi buang air besar anak apakah masih sering, encer atau sudah berubah konsistensinya.
- d) Berikan minum teh atau oralit 1-2 sendok setiap jam untuk mencegah bibir dan selaput lender mulut kering.
- e) Jika dehidrasi telah terjadi, infus dihentikan, pasien diberi makan lunak atau secara realimentasi.

Berdasarkan Buku MTBS (2021), penanganan diare lainnya yaitu dengan rencana terapi A,B dan C sebagai berikut :

1. Rencana Terapi A

Penanganan diare dirumah, dengan menjelaskan pada ibu tentang aturan perawatan di rumah :

a. Berikan cairan tambahan, untuk :

1) Jelaskan pada ibu, untuk :

- a) Beri ASI lebih sering dan lebih lama pada setiap kali pemberian
- b) Jika anak memperoleh ASI eksklusif, berikan oralit atau air matang sebagai tambahan
- c) Jika anak tidak memperoleh ASI eksklusif, berikan 1 atau lebih cairan berikut : oralit, cairan makanan (kuahsayur, air tajin) atau air matang.

Anak harus diberikan larutan oralit di rumah, jika :

- a) Anak telah diobati dengan rencana terapi B atau C dalam kunjungan ini.
- b) Anak tidak dapat kembali ke klinik jika diarenya bertambah parah.

2) Ajari ibu cara mencampur dan memberikan oralit. Beri ibu 6 bungkus oralit (200 ml) untuk digunakan dirumah. Tunjukkan kepada ibu cara membuat cairan oralit :

- a) Cuci tangan sebelum menyiapkan
- b) Siapkan satu gelas (200 cc) air matang
- c) Gunting ujung pembungkus oralit
- d) Masukkan seluruh isi oralit ke dalam gelas yang berisi air tersebut
- e) Aduk hingga bubuk oralit larut
- f) Siap untuk diminum

3) Tunjukkan kepada ibu berapa banyak harus memberikan pralit/cairan lain yang harus diberikan setiap kali anak buang air besar :

- a) Sampai umur 1 tahun : 50-100 ml setiap kali BAB.
 - b) Umur 1 sampai 5 tahun : 100-200 ml setiap kali BAB.
- 4) Katakana kepada ibu :
- a) Agar meminumkan sedikit-sedikit tapi sering dari mangkuk/cangkir/gelas
 - b) Jika anak muntah, tunggu 10 menit. Kemudian berikan lebih lambat
 - c) Lanjutkan pemberian cairan tambahan sampai diare berhenti
- b. Beri tablet zinc selama 10 hari.
 - c. Lanjutkan pemberian makan.
 - d. Kapan harus kembali
2. Rencana Terapi B
- Penanganan dehidrasi ringan/sedang dengan oralit. Berikan oralit di klinik sesuai yang dianjurkan selama periode 3 jam.

Table 2.1
Pemberian oralit

Umur	≤ 4 bulan	4 - < 12 bulan	1 - < 2 tahun	2 - < 5 tahun
Berat badan	< 6 kg	6 - < 10 kg	10 - < 12 kg	12 – 19 kg
Jumlah	200 - 400	400 – 700	700 - 900	900- 1400

Sumber : MTBS, 2021

- a. Tentukan jumlah oralit untuk tiga jam pertama
 - 1) Jika anak menginginkan, boleh diberikan lebih banyak dari pedoman di atas
 - 2) Untuk anak berumur kurang dari 6 bulan yang tidak menyusu, berikan juga 100-200 ml air matang selama periode ini.
- b. Tunjukkan cara memberikan larutan oralit
 - 1) Minum sedikit-sedikit tapi sering dari cangkir/mangkuk/gelas.

- 2) Jika anak muntah, tunggu 10 menit. Kemudian berikan lagi lebih lambat.
 - 3) Lanjutkan ASI selama anak mau
 - 4) Bila kelopak mata bengkak, hentikan pemberian oralit dan berikan air masak atau ASI
- c. Berikan tablet zinc selama 10 hari, kecuali bayi muda
- d. Setelah 3 jam :
- 1) Ulangi penilaian dan klasifikasi kembali derajat dehidrasinya
 - 2) Pilih rencana terapi yang sesuai untuk melanjutkan pengobatan
 - 3) Mulailah memberi makan anak
- e. Jika ibu memaksa pulang sebelum pengobatan selesai :
- 1) Tunjukkan cara menyiapkan cairan oralit di rumah
 - 2) Tunjukkan berapa banyak oralit yang harus diberikan di rumah untuk menyelesaikan 3 jam pengobatan
 - 3) Beri oralit yang cukup untuk rehidrasi dengan menambahkan 6 bungkus lagi sesuai yang dianjurkan dalam rencana terapi A
 - 4) Jelaskan 4 aturan perawatan diare di rumah (Rencana Terapi A)
3. Rencana Terapi C

Penanganan dehidrasi berat dengan cepat yaitu, dengan :

- a. Memberikan cairan intravena secepatnya, jika anak bisa minum, beri oralit melalui mulut sementara infus dipersiapkan. Beri 100 mg/kg cairan Ringer Laktat (atau jika tidak tersedia, gunakanlah cairan NaCl) yang dibagi sebagai berikut :

Table 2.2
Pemberian Cairan

Umur	Pemberian pertama 30 ml/kg selama	Pemberian berikut 70 ml/kg selama
Bayi (dibawah umur 12 bulan)	1 jam*	5 jam
Anak (12 bulan – 5 tahun)	30 menit*	2 ½jam

Sumber : MTBS, 2021.

- b. Periksa kembali anak setiap 15 – 30 menit. Jika nanti belum teraba, beri tetesan lebih cepat
- c. Beri oralit (kira-kira 5ml/kg/jam) segera setelah anak mau minum. Biasanya sesudah 3-4 jam (pada bayi) atau sesudah 1-2 jam (pada anak) dan dari juga tablet Zinc.
- d. Periksa kembali bayi sesudah 6 jam atau anak sesudah 3 jam. Klasifikasikan dehidrasi dan pilih rencana terapi yang sesuai untuk melanjutkan pengobatan.
- e. Rujuk segera untuk pengobatan intravena, jika tidak ada fasilitas untuk pemberian cairan intravena terdekat (dalam 30 menit).
- f. Jika anak bisa minum, bekali ibu larutan oralit dan tunjukkan cara meminumkan kepada anaknya sedikit demi sedikit selama dalam perjalanan
- g. Mulailah melakukan rehidrasi dengan oralit melalui pipa orogastrik atau mulut. Beri 20 ml/kg/jam selama 6 jam (total 120 ml/kg)
- h. Periksa kembali anak setiap 1-2 jam :
 - Jika anak muntah terus atau perut makin kembung, beri cairan lebih lambat
 - Jika setelah 3 jam keadaan hidrasi tidak membaik, rujuk anak untuk pengobatan intravena.
- i. Sesudah 6 jam, periksa kembali anak. Klasifikasi dehidrasi, kemudian tentukan rencana terapi yang sesuai (A,B atau C).

4. Pemberian tablet Zinc

Pemberian zinc sangat dianjurkan dalam penanganan diare, zinc merupakan salah satu gizi mikro yang penting untuk kesehatan dan pertumbuhan anak. Pemberian zinc dengan dosis kurang dapat menyebabkan terapi tidak optimal, sedangkan pada dosis lebih dapat menyebabkan muntah, demam, anemia dan gangguan reproduksi.

a. Pastikan semua anak yang menderita diare mendapat tablet zinc.

b. Dosis tablet zinc

(1 tablet *dispersible* = 20 mg)

Berikan selama 10 hari :

- **Umur < 6 bulan** : ½ tablet per hari
- **Umur ≥ 6 bulan** : 1 tablet per hari

c. Cara pemberian tablet zinc :

- Larutkan tablet dengan sedikit air atau ASI dalam sendok teh (tablet akan larut ± 30 detik), segera berikan kepada anak
- Apabila anak muntah sekitar setengah jam setelah jam setelah pemberian tablet zinc, ulangi pemberian dengan cara memberikan potongan lebih kecil dilarutkan beberapa kali hingga satu dosis penuh
- Ingatkan ibu untuk memberikan tablet zinc setiap hari selama 10 hari penuh, meskipun diare sudah berhenti
- Bila anak menderita dehidrasi berat dan memerlukan cairan infus, tetap berikan tablet zinc segera setelah anak bisa minum atau makan.

B. Konsep Asuhan Keperawatan pada Diare

1. Pengkajian

- a. Anamnesis : pengkajian mengenai nama lengkap, jenis kelamin, tempat tanggal lahir, umur, agama, pendidikan, asal suku bangsa, nama orangtua, pekerjaan orang tua, dan alamat orang tua.

1) Keluhan Utama

Frekuensi BAB pada bayi lebih dari 3 kali/hari dan neonates lebih dari 4 kali/hari, bentuk cair pada buang air besarnya kadang-kadang disertai lendir dan darah, nafsu makan menurun, warnanya lama-kelamaan kehijauan karena bercampur empedu, muntah, rasa haus, malaise, adanya lecet pada daerah sekitar anus.

2) Riwayat Kesehatan Sekarang

Pasien anak dengan diare cenderung mengalami :

- a) Bayi atau anak menjadi cengeng, gelisah, suhu badan mungkin meningkat, nafsu makan berkurang atau tidak ada, dan kemungkinan timbul diare.
- b) Tinja makin cair, mungkin disertai lendir atau lendir dan darah. Warna tinja berubah menjadi kehijauan karena bercampur empedu.
- c) Anus dan daerah sekitarnya timbul lecet karena sering defekasi dan sifatnya makin lama makin asam.
- d) Gejala muntah dapat terjadi sebelum atau sesudah diare
- e) Apabila pasien telah banyak kehilangan cairan dan elektrolit, maka gejala dehidrasi mulai tampak.
- f) Diuresis : terjadi oligurasi (kurang 1ml/kg/BB/jam) bila terjadi dehidrasi. Urine normal pada diare tanpa dehidrasi. Urine sedikit gelap pada dehidrasi ringan atau sedang. Tidak ada urine dalam waktu 6 jam (dehidrasi berat).

3) Riwayat Kesehatan Dahulu

- a) Kemungkinan anak tidak dapat imunisasi campak. Diare lebih sering terjadi pada anak-anak dengan campak atau yang baru menderita campak dalam 4 minggu terakhir, sebaga akibat dari

penurunan kekebalan tubuh pada pasien. Selain imunisasi campak, anak juga harus mendapat imunisasi dasar lainnya seperti imunisasi BCG, imunisasi DPT, serta imunisasi Polio.

- b) Adanya riwayat mengkonsumsi obat-obatan (antibiotik), obat pencacah atau konsumsi makanan yang banyak mengandung sorbitol dan fruktosa (seperti jus apel).
 - c) Riwayat penyakit yang sering terjadi pada anak berusia dibawah 2 tahun biasanya adalah batuk, panas, pilek, dan kejang yang terjadi sebelumnya, selama atau setelah diare. Informasi ini diperlukan untuk melihat tanda dan gejala infeksi lain yang menyebabkan diare seperti OMA, tonsillitis, faringitis, bronkopneumonia, dan ensefalitis.
- 4) Riwayat Kesehatan Keluarga
- Adanya anggota keluarga yang menderita diare sebelumnya, yang dapat menular ke anggota keluarga lainnya. Dan juga makanan yang tidak dijamin kebersihannya yang disajikan kepada anak. Riwayat keluarga melakukan perjalanan ke daerah tropis.
- 5) Riwayat Nutrisi
- Riwayat pemberian makanan sebelum mengalami diare, diantaranya :
- a) Pemberian ASI penuh pada anak umur 4-6 bulan sangat mengurangi resiko diare dan infeksi yang serius.
 - b) Pemberian susu formula. Apakah dibuat dengan air masak dan diberikan dengan botol atau dot, karena botol yang tidak bersih akan mudah menimbulkan pencemaran.
 - c) Perasaan haus. Anak yang diare tanpa dehidrasi tidak merasa haus (minum biasa). Pada dehidrasi ringan atau sedang anak merasa haus ingin minum banyak. Sedangkan pada dehidrasi berat, anak tidak suka minum atau tidak dapat minum.
- 6) Pola Hygiene

Riwayat air minum yang tercemar dengan bakteri tinja, menggunakan botol susu yang tidak dicuci bersih, tidak mencuci tangan saat menyentuh makanan, serta tidak mencuci tangan dengan sabun dan air mengalir setelah buang air besar dan menyentuh barang-barang kotor (Hidayat, 2012).

b. Pemeriksaan Fisik

1. Keadaan umum

- a) Diare tanpa dehidrasi : baik, sadar
- b) Diare dehidrasi ringan atau sedang : gelisah, rewel
- c) Diare dehidrasi berat : lesu, lunglai, atau tidak sadar

2. Berat Badan

Menurut hidayat (2012), anak yang mengalami diare dengan dehidrasi biasanya mengalami penurunan berat badan, sebagai berikut :

Table 2.3
Persentase kehilangan berat badan Berdasarkan tingkat dehidrasi

Tingkat Dehidrasi	% kehilangan Berat badan	
	Bayi	Anak
Dehidrasi ringan	5% (50 ml/Kg)	3% (30 ml/Kg)
Dehidrasi sedang	5-10% (50-100 ml/Kg)	6% (60 ml/Kg)
Dehidrasi berat	10-15% (100-150 ml/Kg)	9% (90 ml/Kg)

Sumber : Hidayat, 2012

Persentase penurunan berat badan tersebut dapat diperkirakan saat anak dirawat dirumah sakit. Sedangkan di lapangan, untuk menentukan dehidrasi, cukup dengan menilai keadaan anak.

3. Pemeriksaan Fisik

a) Kepala

Anak yang berusia dibawah 2 tahun yang mengalami dehidrasi, fontanela (ubun-ubun) nya biasanya cekung.

b) Mata

Anak yang mengalami diare tanpa dehidrasi, bentuk kelopak matanya normal. Apabila mengalami dehidrasi ringan atau sedang, kelopak matanya cekung (cowong). Sedangkan apabila mengalami dehidrasi berat, kelopak matanya sangat cekung.

c) Hidung

Biasanya tidak ada kelainan dan gangguan pada hidung, tidak sianosis, tidak ada pernapasan cuping hidung.

d) Telinga

Biasanya tidak ada kelainan pada telinga.

e) Mulut dan lidah

(1) Diare tanpa dehidrasi : Mulut dan lidah basah

(2) Diare dehidrasi ringan : Mulut dan lidah kering

(3) Diare dehidrasi berat : Mulut dan lidah sangat kering

f) Leher

Tidak ada pembengkakan pada kelenjer getah bening, tidak ada kelainan pada kelenjer typhoid.

g) Thorak

(1) Jantung

(a) Inspeksi

Pada anak biasanya iktus kordis tampak terlihat.

(b) Auskultasi

Pada diare tanpa dehidrasi denyut jantung normal, diare dehidrasi ringan atau sedang denyut jantung pasien normal hingga meningkat, diare dengan dehidrasi berat biasanya pasien mengalami takikardi dan bradikardi.

(2) Paru-paru

(a) Inspeksi

Diare tanpa dehidrasi biasanya pernapasan normal, diare dehidrasi ringan pernapasan normal hingga

melemah, diare dengan dehidrasi berat pernapasannya dalam.

h) Abdomen

(1) Inspeksi : Anak akan mengalami distensi abdomen, dan kram abdomen.

(2) Palpasi : Turgor kulit pada pasien diare tanpa dehidrasi baik, pada pasien diare dehidrasi ringan kembali < 2 detik, pada pasien dehidrasi berat kembali > 2 detik.

(3) Auskultasi : Biasanya anak yang mengalami diare bising usunya meningkat.

i) Ekstremitas

Anak dengan diare tanpa dehidrasi *Capillary Refill* (CRT) normal, akral teraba hangat. Anak dengan diare dehidrasi ringan CRT kembali < 2 detik, akral dingin. Pada anak dehidrasi berat CRT kembali > 2 detik, akral dingin, sianosis.

j) Genetalia

Anak dengan diare akan sering BAB maka hal yang perlu dilakukan pemeriksaan yaitu apakah ada iritasi pada kulit sekitar anus atau infeksi saluran perkemihan, karena biasanya anak-anak sering memakai popok.

c. Pemeriksaan diagnostik

Pemeriksaan laboratorium

1) Pemeriksaan AGD dan elektrolit seperti kadar kalium, natrium serum, dan klorida. Apabila dicurigai adanya gangguan keseimbangan asam basa dan elektrolit. Apabila terjadi asidosis metabolic (pH menurun, pO₂ meningkat, pCO₂ meningkat, HCO₃⁻ menurun) juga untuk menilai Hiponatremi, Hipernatremi, Hipokalemi.

2) Pemeriksaan urin

Diperiksa berat jenis dan albuminurin. Elektrolit urin yang diperiksa adalah Na^+ K^+ dan Cl^- . Asetonuri menunjukkan adanya ketosis.

3) Feses Kultur

Memeriksa apakah ada bakteri, virus, parasite, candida.

4) Pemeriksaan pH, leukosit, glukosa

Biasanya pada pemeriksaan ini terjadi peningkatan kadar protein leukosit dalam feses atau darah makroskopik. pH menurun disebabkan akumulasi asam atau kehilangan basa.

2. Kemungkinan Diagnosis Keperawatan

Masalah keperawatan yang mungkin muncul pada anak dengan diare menurut SDKI (2016), adalah sebagai berikut :

- a. Hipovolemia berhubungan dengan kehilangan cairan aktif, kegagalan mekanisme regulasi.
- b. Diare berhubungan dengan fisiologi (inflamasi gastrointestinal, proses infeksi, malabsorpsi) psikologis.
- c. Resiko syok berhubungan dengan kehilangan cairan dan elektrolit.
- d. Penurunan curah jantung berhubungan dengan perubahan *afterload*.
- e. Defisit nutrisi berhubungan dengan kurang asupan makanan, ketidakmampuan mencerna makanan, ketidakmampuan mengabsorpsi nutrient, dan psikologis.
- f. Gangguan pertukaran gas berhubungan dengan ketidakseimbangan ventilasi dan perfusi.
- g. Gangguan integritas kulit berhubungan dengan perubahan status nutrisi, kekurangan volume cairan.
- h. Ansietas berhubungan dengan perubahan dalam status kesehatan, gejala terkait penyakit, kurang terpapar informasi.

3. Perencanaan Keperawatan

Table 2.4
Perencanaan keperawatan

NO	DIAGNOSA KEPERAWATAN	LUARAN	INTERVENSI
1.	<p>Hipovolemia Definisi : penurunan volume cairan intravaskuler, interstisiel, dan/atau intraseluler. Batasan karakteristik Gejala dan tanda mayor Subjektif : - Objektif :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) Frekuensi nadi meningkat 2) Nadi teraba lemah 3) Tekanan darah menurun 4) Turgor kulit menurun 5) Membrane mukosa kering 6) Volume urin menurun 7) Hematokrit meningkat <p>Gejala dan tanda minor Subjektif :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) Merasa lemah 2) Mengeluh haus <p>Objektif :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) Pengisian vena menurun 2) Status mental berubah 3) Suhu tubuh meningkat 4) Konsentrasi urin meningkat 5) Berat badan turun tiba-tiba 	<p>a. Keseimbangan cairan Setelah dilakukan tindakan keperawatan diharapkan keseimbangan cairan didalam tubuh pasien tidak terganggu, dengan Kriteria Hasil :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Tekanan darah membaik 2. Denyut nadi membaik 3. Asupan cairan meningkat 4. Berat badan stabil 5. Turgor kulit membaik 6. Kelembaban membrane mukosa meningkat <p>b. Status cairan Setelah dilakukan tindakan keperawatan diharapkan status cairan pasien tidak terganggu dengan Kriteria Hasil :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) Kekuatan nadi meningkat 2) Turgor kulit meningkat 3) Output urine meningkat 4) Keluhan haus menurun 5) Konsentrasi urine menurun 	<p>a. Manajemen Hipovolemia Observasi 1) Periksa tanda dan gejala hipovolemia (mis, frekuensi nadi meningkat, nadi teraba lemah, tekanan darah menurun, tekanan nadi menyempit, turgor kulit menurun, dll).</p> <p>Terapeutik 1) Hitung kebutuhan cairan 2) Berikan posisi modified trendelenburg 3) Berikan asupan oral</p> <p>Edukasi 1) Anjurkan memperbanyak asupan cairan oral</p> <p>Kolaborasi 1) Kolaborasi pemberian cairan IV</p> <p>b. Pemantauan cairan Observasi 1) Monitor frekuensi dan kekuatan nadi 2) Monitor frekuensi nafas 3) Monitor tekanan darah</p>

			<p>4) Monitor berat badan</p> <p>5) Monitor waktu pengisian kapiler</p> <p>6) Monitor elastisitas atau turgor kulit</p> <p>7) Identifikasi tanda-tanda hipovolemia</p> <p>Terapeutik</p> <p>1) Atur interval waktu pemantauan sesuai dengan kondisi pasien</p>
2	<p>Diare Definisi : pengeluaran feses yang sering, lunak dan tidak berbentuk Batasan karakteristik Gejala dan tanda mayor Subjektif : -</p> <p>Objektif :</p> <p>1) Defekasi lebih dari 3 kali dalam 24 jam</p> <p>2) Feses lembek atau cair</p> <p>Gejala dan tanda minor Subjektif :</p> <p>1) <i>Urgency</i></p> <p>2) Nyeri / kram abdomen</p> <p>Objektif :</p> <p>1) Frekuensi peristaltik meningkat</p> <p>2) Bising usus hiperaktif</p>	<p>a. Eliminasi fekal Setelah dilakukan tindakan keperawatan diharapkan pasien dapat mengontrol pengeluaran fese dari usus, dengan Kriteria Hasil :</p> <p>1) Konsistensi feses membaik</p> <p>2) Frekuensi defekasi membaik</p> <p>3) Peristaltik usus membaik</p> <p>4) Nyeri abdomen menurun</p> <p>5) Kram abdomen menurun</p> <p>b. Fungsi Gastrointestinal Setelah dilakukan tindakan keperawatan diharapkan saluran pencernaan pasien mampu untuk mencerna, dan menyerap nutrisi dari makanan, dengan Kriteria Hasil :</p> <p>1) Frekuensi BAB membaik</p>	<p>a. Manajemen diare Observasi</p> <p>1) Identifikasi penyebab diare</p> <p>2) Identifikasi riwayat pemberian makanan</p> <p>3) Monitor buang air besar (mis, warna, frekuensi, konsistensi, volume)</p> <p>4) Monitor tanda dan gejala hipovolemia (mis, Takikardi, nadi teraba lemah, tekanan darah turun, turgor kulit jelek, mukosa mulut kering, CRT melambat, BB turun)</p> <p>5) Monitor iritasi dan ulserasi kulit di daerah perianal</p> <p>6) Monitor jumlah pengeluaran diare</p>

		<p>2) Konsistensi feses membaik</p> <p>3) Distensi abdomen menurun</p> <p>4) Peristaltik usus membaik</p> <p>5) Mual muntah menurun</p>	<p>7) Monitor keamanan penyiapan makanan</p> <p>Terapeutik</p> <p>1) Berikan asupan cairan oral (mis, Larutan gula garam, Oralit)</p> <p>2) Pemberian tablet zinc (purnamasari, 2019)</p> <p>3) Berikan cairan intravena (mis. Ringer asetat, ringer laktat)</p> <p>4) Amnil sampeldarah untuk pemeriksaan darah lengkap dan elektrolit</p> <p>5) Ambil sampel feses untuk kultur, <i>jika perlu</i></p> <p>Edukasi</p> <p>1) Ajarkan ibu cara mencampur dan memberikan oralit</p> <p>2) Ajarkan ibu cara mencampur dan memberikan tablet zinc (Purnamasari, 2019)</p> <p>3) Anjurkan makan porsi kecil dan sering secara bertahap</p> <p>4) Anjurkan melanjutkan pemberian ASI</p> <p>5) Anjurkan mengkomsumsi makanan yang mengandung tinggi serat</p>
--	--	---	--

			<p>Kolaborasi</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) Kolaborasi pemberian obat antimotilitas (mis Loperamide, difenoksilat) 2) Kolaborasi pemberian obat pengeras feses (mis, Antapulgit, smektit, kaolin-pektin) <p>b. Manajemen nutrisi</p> <p>Observasi</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) Identifikasi status nutrisi 2) Identifikasi alergi dan intoleransi makanan 3) Identifikasi makanan yang disukai 4) Identifikasi kebutuhan kalori dan jenis nutrient 5) Monitor asupan makanan 6) Monitor berat badan <p>Terapeutik</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) Lakukan oral hygiene sebelum makan 2) Berikan makanan tinggi protein 3) Sajikan makanan secara menarik 4) Berikan buah-buahan sebagai makanan tambahan <p>Kolaborasi</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) Kolaborasi
--	--	--	--

			<p>pemberan medikasi sebelum makan (mis. Antiemetik)</p> <p>2) Kolaborasi dengan ahli gizi untuk menentukan jumlah kalori dan jenis nutrient yang dibutuhkan</p>
3	<p>Resiko syok Definisi : beresiko mengalami ketidakcukupan aliran darah ke jaringan tubuh yang dapat mengakibatkan disfungsi seluler yang mengancam jiwa Faktor resiko :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) Hipoksemia 2) Hipoksia 3) Hipotensi 4) Kekurangan volume cairan 5) sepsis 	<p>a. Tingkat syok Setelah dilakukan tindakan keperawatan diharapkan syok tidak terjadi, dengan kriteria Hasil :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) Kekuatan nadi meningkat 2) Tingkat kesadaran meningkat 3) Akral hangat 4) Latergi menurun 5) Asidosis metabolic 6) MAP membaik <p>b. Status sirkulasi Setelah dilakukan tindakan keperawatan diharapkan aliran darah pasien tidak terganggu, dengan Kriteria Hasil :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) TD sistolik membaik 2) Td diastolic membaik 3) Tekanan nadi membaik 4) PaO2 meningkat 5) CRT membaik 	<p>a. Pencegahan syok Observasi</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) Monitor status kardiopulmonal (frekuensi dan kekuatan nadi, frekuensi napas, TD, MAP) 2) Monitor status oksigenasi (oksimetri nadi, AGD) 3) Monitor status cairan (masukan dan haluaran, turgor kulit, CRT) 4) Monitor tingkat kesadaran dan respon pupil 5) Periksa riwayat alergi <p>Terapeutik</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) Berikan oksigen untuk mempertahankan saturasi oksigen 2) Persiapan intubasi dan ventilasi mekanisme, jika perlu 3) Pasang jalur IV 4) Lakukan skin test untuk mencegah

			<p>reaksi alergi</p> <p>Edukasi</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) Jelaskan penyebab/faktor resiko syok 2) Jelaskan tanda dan gejala awal syok 3) Anjurkan memperbanyak asupan cairan oral <p>Kolaborasi</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) Kolaborasi pemberian IV 2) Kolaborasi pemberian transfuse darah 3) Kolaborasi pemberian anti inflamasi
4	<p>Penurunan curah jantung Defenisi : ketidakadekuatan jantung memompa darah untuk memenuhi kebutuhan metabolisme. Gejala dan tanda mayor : Subjektif : <ol style="list-style-type: none"> 1) Dispnea Objektif : <ol style="list-style-type: none"> 1) Tekanan darah meningkat / menurun 2) Nadi perifer teraba lemah 3) <i>Capillary refill time</i> >3 detik 4) Oliguria 5) Warna kulit pucat dan/atau sianosis Gejala dan tanda minor : Subjektif : - Objektif : <ol style="list-style-type: none"> 1) Pulmonary vascular resistance (PVR) meningkat / menurun 2) Systemic vascular </p>	<p>a. Curah jantung Setelah dilakukan asuhan keperawatan diharapkan curah jantung meningkat dengan kriteria hasil: <ol style="list-style-type: none"> 1. Dispnea menurun 2. Oliguria menurun 3. Pucat/sianosis menurun 4. Tekanan darah membaik 5. <i>Capillary refill time</i> membaik </p>	<p>a. Perawatan jantung Observasi : <ol style="list-style-type: none"> 1) Identifikasi tanda/gejala primer penurunan curah jantung 2) Identifikasi tanda/gejala sekunder penurunan curah jantung 3) Monitor tekanan darah 4) Monitor intake dan output cairan Terapeutik : <ol style="list-style-type: none"> 1) Posisikan pasien semi fowler atau fowler 2) Fasilitasi pasien dan keluarga untuk memotivasi gaya hidup sehat </p>

	resistance (SVR) meningkat / menurun		<p>3) Berikan dukungan dan spiritual</p> <p>Edukasi :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) Anjurkan anjurkan beraktivitas fisik sesuai toleransi 2) Anjurkan beraktivitas fisik secara bertahap 3) Anjurkan pasien dan keluarga mengukur berat badan 4) Anjurkan pasien dan keluarga mengukur intake dan output cairan harian <p>Kolaborasi :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) Kolaborasi pemberian antiaritmia, <i>jika perlu</i>
5	<p>Defisit nutrisi Definisi : asupan nutrisi tidak cukup untuk memenuhi kebutuhan metabolisme Batasan karakteristik : Gejala dan tanda mayor : Subjektif : -</p> <p>Objektif :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) Berat badan menurun minimal 10 % dibawah rentang ideal <p>Gejala dan tanda minor : Subjektif :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) Cepat kenyang setelah makan 2) Kram/nyeri abdomen 	<p>a. Status nutrisi setelah dilakukan tindakan keperawatan diharapkan jumlah makanan dan cairan yang masuk ke dalam tubuh pasien adekuat, dengan Kriteria Hasil :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) Nafsu makan membaik 2) Frekuensi makan meningkat 3) Bising usus membaik 4) Perasaan cepat kenyang menurun 5) Nyeri abdomen menurun <p>b. Berat badan Setelah dilakukan</p>	<p>a. Manajemen nutrisi Observasi</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) Identifikasi status nutrisi 2) Identifikasi alergi dan intoleransi makanan <p>Terapeutik</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) Lakukan oral hygiene sebelum 2) Berikan makanan tinggi kalori dan tinggi protein 3) Sajikan makanan secara menarik 4) Berikan buah-

	<p>3) Nafsu makan menurun</p> <p>Objektif :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) Bising usus hiperaktif 2) Membrane mukosa pucat 3) diare 	<p>diharapkan berat badan pasien normal, dengan Kriteria Hasil :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) Berat badan mebaik 2) IMT membaik <p>c. Nafsu makan Setelah dilakukan tindakan keperawata diharapkan nafsu makan pasien adekuat, dengan Kriteria Hasil :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) Keinginan makan meningkat 2) Asupan makanan meningkat 3) Asupan cairan meningkat 4) Asupan nutrisi meningkat 	<p>buah sebagai makanan tambahan</p> <p>Kolaborasi</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) Kolaborasi pemberian medikasi sebelum makan (mis, Antiemetik) 2) Kolaborasi dengan ahli gizi untuk menentukan jumlah kalori dan jenis nutrient yang dibutuhkan <p>b. Pemantauan nutrisi Observasi</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) Identifikasi faktor yang mempengaruhi asupan gizi 2) Identifikasi perubahan berat badan 3) Identifikasi pola makan (mis. Makanan kesukaan, komsumsi, makanan cepat saji, makan terburu-buru) 4) Monitor mual muntah 5) Monitor asupan oral 6) Monitor hasil labor (mis, albumin seum, transferrin, kreatinin, Hb, Ht, dan elektrolit darah) <p>Terapeutik</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) Timbang berat
--	---	---	--

			<p>badan</p> <ol style="list-style-type: none"> 2) Ukur antropometrik (mis. IMT, pengukuran pinggang, dan ukuran lipatan kulit) 3) Hitung perubahan berat badan 4) Atur interval waktu pemantauan sesuai dengan kondisi pasien 1) Dokumentasikan hasil pemantauan
6	<p>Gangguan pertukaran gas Definisi : kelebihan atau kekurangan oksigenasi dan/ atau eliminasi karbondioksida pada membran alveolus-kapiler. Batasan karakteristik : Gejala dan tanda mayor : Subjektif : dispnea</p> <p>Objektif :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. PCO₂ meningkat/menurun 2. PO₂ menurun 3. Takikardia 4. Bunyi nafas tambahan <p>Gejala dan tanda minor: Subjektif :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Pusing 2. Penglihatan kabur <p>Objektif :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Sianosis 	<p>Pertukaran gas Setelah dilakukan tindakan keperawatan diharapkan pertukaran gas yang masuk ke dalam tubuh pasien meningkat, dengan Kriteria hasil:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Dispnea menurun 2. Bunyi nafas tambahan menurun 3. Gelisah menurun 4. PCO₂ dan PO₂ membaik <p>Pola nafas membaik</p>	<p>Pemantauan Respirasi</p> <p>Observasi :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Monitor frekuensi, irama, keadalam dan upaya nafas. 2. Monitor pola nafas 3. Monitor adanya sumbatan jalan 4. Monitor saturasi oksigen 5. Monitor AGD <p>Terapeutik :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Atur interval pemantauan respirasi sesuai kondisi pasien. 2. Jelaskan tujuan dan prosedur pemantauan <p>Edukasi :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Jelaskan tujuan dan

	<ul style="list-style-type: none"> 2. Diaforesis 3. Gelisah 4. Nafas cuping hidung 5. Pola nafas abnormal 		<p>prosedur pemantauan</p>
7	<p>Gangguan integritas kulit berhubungan dengan perubahan status nutrisi, ukuran volume cairan</p> <p>Gejala dan tanda mayor Subjektif : tidak ada</p> <p>Objektif :</p> <ul style="list-style-type: none"> 1. Kerusakan jaringan dan atau lapisan kulit <p>Gejala dan tanda minor Subjektif : tidak ada</p> <p>Objektif :</p> <ul style="list-style-type: none"> 1. Nyeri 2. Kemerahan 3. Perdaraha hematoma 	<p>Setelah dilakukan asuhan keperawatan, maka didapatkan kriteria :</p> <p>Integritas kulit dan jaringan : 33</p> <ul style="list-style-type: none"> 1. Elastisitas meningkat 2. Hidrasi meningkat 3. Kerusakan jaringan menurun 4. Nyeri menurun 4. Tekstur membaik 	<p>a. Perawatan integritas kulit : 316</p> <ul style="list-style-type: none"> 1. Identifikasi penyebab gangguan integritas kulit (penurunan kelembaban) <p>Terapeutik</p> <ul style="list-style-type: none"> 1. Bersihkan perineal dengan air hangat, terutama selama periode diare 2. Gunakan produk berbahan petroleum atau minyak pada kulit kering 3. Hindari produk berbahan dasar alkohol pada kulit kering <p>Edukasi</p> <ul style="list-style-type: none"> 1. Anjurkan menggunakan pelembab (mis. Lotion, serum) 2. Anjurkan minum air yang cukup 3. Anjurkan meningkatkan asupan nutrisi 4. Anjurkan mandi dan menggunakan sabun secukupnya <p>b. Edukasi perawatan</p>

			<p>kulit : 94</p> <p>Observasi</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Identifikasi kesiapan dan kemampuan menerima informasi <p>Terapeutik</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Sediakan materi dan media pendidikan kesehatan 2. Jadwalkan pendidikan kesehatan sesuai kesepakatan 3. Berikan kesempatan untuk bertanya <p>Edukasi</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Anjurkan minum cukup cairan 2. Anjurkan mandi dan menggunakan sabun secukupnya 3. Anjurkan menggunakan pelembab 4. Anjurkan melapor jika ada lesi kulit yang tidak biasa <p>Anjurkan membersihkan dengan air hangat bagian perianal selama periode diare</p>
8	<p>Ansietas Definisi : kondisi emosi dan pengalaman subjektif individu terhadap objek tidak jelas dan spesifik akibat antisipasi bahaya</p>	<p>Tingkat ansietas Setelah dilakukan tindakan keperawatan diharapkan anak tidak lagi mengalami rasa takut,</p>	<p>Reduksi Ansietas</p> <p>Observasi</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Identifikasi saat tingkat ansietas

	<p>yang memungkinkan individu melakukan tindakan untuk menghadapi ancaman. Batasan karakteristik</p> <p>Gejala dan tanda mayor</p> <p>Subjektif :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Merasa bingung 2. Merasa khawatir dengan akibat dari kondisi yang dihadapi 3. Sulit berkonsentrasi <p>Objektif :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Tampak gelisah 2. Tampak tegang 3. Sulit tidur <p>Gejala dan tanda minor</p> <p>Subjektif :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Mengeluh pusing 2. Anokreksia 3. Merasa tidak berdaya <p>Objektif :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Frekuensi nafas meningkat 2. Frekuensi nadi meningkat 3. Tekanan darah meningkat 4. Diaphoresis 5. Tremor 6. Kontak mata buruk 4. 	<p>dengan kriteria hasil:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Prilaku gelisah menurun 2. Prilaku tegang menurun 3. Keluhan pusing menurun 4. Frekuensi pernafasan membaik 5. Tekanan darah membaik 	<p>barubah</p> <ol style="list-style-type: none"> 2. Identifikasi kemampuan mengambil keputusan 3. Monitor tanda-tandaansietas <p>Terapeutik</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Ciptakan suasana terapi untuk menumbuhkan kepercayaan 2. Temani pasien untuk mengurangi kecemasan 3. Pahami situasi yang membuat kecemasan 4. Dengarkan dengan penuh perhatian <p>Edukasi:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Anjurkan mengungkapkan perasaan dan persepsi 2. Anjurkan keluarga untuk tetap bersama pasien 3. Latih teknik relaksasi 4. Edukasi tentang CTPS (Cuci Tangan Pakai Sabun) <p>Kolaborasi:</p> <ol style="list-style-type: none"> 5) Kolaborasi pemberian obat anti ansietas
--	--	---	---

Sumber : (Tim Pokja SIKI DPP PPNI, 2018; Tim Pokja SLKI DPP PPNI,2018)

4. Implementasi Keperawatan

Implementasi keperawatan adalah serangkaian kegiatan yang dilakukan oleh perawat untuk membantu pasien dari masalah status kesehatan yang dihadapi ke status kesehatan yang baik yang menggambarkan kriteria hasil. Dalam pelaksanaan implementasi keperawatan terdiri dari tiga jenis yaitu *independent implementations, interdependen/collaburatif dan dependent implementations* (Leniwita dan Anggraini, 2019).

5. Evaluasi Keperawatan

Evaluasi keperawatan merupakan taha akhir dari rangkaian proses keperawatan yang berguna apakah tujuan dari tindakan keperawatan yang telah dilakukan tercapai atau perlu pendekatan lain. Evaluasi keperawatan mengukur keberhasilan dari rencana tindakan keperawatan yang dilakukan dalam memenuhi kebutuhan pasien. Penilaian adalah tahap yang menentukn apakah tujuan tercapai (Leniwita dan Anggraini, 2019).

BAB III

METODE PENELITIAN

A. Jenis dan Desain Penelitian

Jenis penelitian yang digunakan adalah penelitian deskriptif dengan metode studi kasus. Penelitian deskriptif adalah penelitian yang diarahkan untuk memberikan gejala-gejala, fakta-fakta atau kejadian-kejadian secara sistematis dan akurat, mengenai sifat-sifat populasi atau daerah tertentu (Hardani, dkk 2019). Penelitian ini mendeskripsikan atau menggambarkan bagaimana penerapan asuhan keperawatan pada pasien anak dengan kasus Diare di ruang Rasuna Said RS TK III Dr.Reksodiwiryo Padang.

B. Tempat dan Waktu Penelitian

Penelitian ini dilakukan di RS TK III Dr. Reksodiwiryo Padang khususnya di ruang Rasuna Said. Waktu penelitian dimulai dari pembuatan proposal pada bulan Desember 2022 hingga Mei 2023. Asuhan keperawatan telah dilaksanakan selama lima hari dari tanggal 13 April 2023 sampai 17 April 2023.

C. Populasi dan Sampel

1. Populasi

Populasi diartikan sebagai seluruh populasi yang memenuhi kriteria dalam penelitian dan biasanya dapat dijangkau oleh peneliti (Kurniawan & Agustini, 2021). Populasi pada saat dilakukan penelitian ini adalah seluruh pasien anak dengan diare yang dirawat diruang Rasuna Said di RS TK III Dr. Reksodowiryo. Pada saat survey awal, populasi yang ditemukan dari 3 bulan terakhir (September, Oktober, November) tahun 2022 didapatkan angka kejadian Diare sebanyak 10 pasien. Selama proses penelitian ditemukan 2 orang pasien anak dengan diare yang dirawat diruang Rasuna Said di RS TK III Dr. Reksodowiryo.

2. Sampel

Sampel adalah sebagian dari jumlah yang diambil dari keseluruhan objek yang diteliti dan di anggap mewakili seluruh populasi (Kurniawan &

Agustini, 2021). Sampel pada penelitian ini adalah satu orang anak yang dirawat dengan kasus diare diruang Rasuna Said di RS TK III Dr. Reksodiwiryo.

Teknik pengambilan sampel dalam penelitian ini menggunakan teknik *purposive sampling* yaitu sampel yang dipilih melalui penetapan kriteria tertentu oleh peneliti (Hardani, dkk. 2019). Sampel dari penelitian ini adalah 1 orang pasien anak dengan Diare yang diambil secara *purposive sampling*. *Purposive sampling* adalah sampel yang dipilih melalui penetapan kriteria tertentu oleh peneliti.

Adapun kriteria sampel dalam penelitian ini adalah :

a. Kriteria Inklusi

Kriteria inklusi adalah kriteria dimana subjek penelitian mewakili sampel penelitian yang memenuhi syarat sebagai sampel. Kriteria inklusi adalah karakteristik umum subjek penelitian dari suatu populasi target (Kurniawan & Agustini, 2021)

Berikut kriteria inklusi penelitian ini :

- 1) Pasien anak berumur 0-59 bulan.
- 2) Pasien dan keluarga bersedia menjadi responden serta kooperatif.
- 3) Pasien yang dirawat di ruang Rasuna Said RS TK III Dr. Reksodiwiryo Padang minimal 5 hari rawatan.

b. Kriteria Eksklusi

Kriteria eksklusi adalah kriteria dimana subjek penelitian tidak dapat mewakili sampel karena tidak memenuhi syarat sebagai sampel dan akan menimbulkan bias pada hasil penelitian (Kurniawan & Agustini, 2021).

- 1) Keluarga yang meminta pulang paksa selama perawatan.
- 2) Pasien anak yang mengalami diare dengan komplikasi penyakit lainnya seperti HIV.

D. Alat dan Instrumen Pengumpulan Data

Instrument yang digunakan dalam penelitian ini adalah format pengkajian keperawatan, (pengkajian, diagnosis, intervensi, implementasi, evaluasi), dan alat pemeriksaan fisik yang terdiri dari termometer, penlight, stetoskop, timbangan, dan meteran. Pengumpulan data dilakukan dengan cara anamnesis, pemeriksaan fisik, observasi langsung, dan studi dokumentasi. Instrument pengumpulan data meliputi :

1. Format pengkajian keperawatan terdiri dari : identitas pasien, identifikasi penanggung jawab, riwayat kesehatan, kebutuhan dasar, pemeriksaan fisik, data psikologis, data ekonomi social, data spiritual, lingkungan tempat tinggal, pemeriksaan laboratorium, dan program pengobatan.
2. Format analisa data terdiri dari : nama pasien, nomor rekam medic, data, masalah, dan etiologi.
3. Format diagnosis keperawatan terdiri dari : nama pasien, nomor rekam medic, diagnosis keperawatan, tanggal dan paraf ditemukannya masalah, serta tanggal dan paraf dipecahkannya masalah.
4. Format rencana asuhan keperawatan terdiri dari : nama pasien, nomor rekam medic, diagnosis keperawatan, intervensi SLKI dan SIKI.
5. Format implementasi keperawatan terdiri dari : nama pasien, nomor rekam medik, hari dan tanggal, diagnosis keperawatan, implementasi keperawatan, dan paraf yang melakukan implementasi keperawatan.
6. Format evaluasi keperawatan terdiri dari : nama pasien, nomor rekam medik, hari dan tanggal, diagnosis keperawatan, evaluasi keperawatan, dan paraf yang mengevaluasi tindakan keperawatan.

E. Jenis dan Teknik Pengumpulan Data

Penelitian ini menggunakan observasi partisipatif, wawancara mendalam, dan dokumentasi untuk sumbu data yang sama secara bersamaan.

1. Jenis – jenis Data

- a. Data Primer

Data primer adalah data yang diperoleh atau dikumpulkan oleh peneliti secara langsung dari sumber datanya (Kurniawan & Agustini, 2021). Data primer yang diperoleh masing – masing akan dijelaskan sebagai berikut :

- 1) Hasil wawancara sesuai dengan format pengkajian asuhan keperawatan yang telah disediakan sebelumnya meliputi : identitas pasien dan orang tua, riwayat kesehatan, riwayat imunisasi dan perkembangan, kebiasaan sehari-hari.
- 2) Hasil observasi langsung berupa : pasien malas minum, pasien tampak latergis, pasien tampak mengalami penurunan kesadaran, pasien tampak cenggeng, rewel dan lain-lain.
- 3) Hasil pemeriksaan fisik berupa : keadaan umum, pemeriksaan tanda-tanda vital, pemeriksaan fisik *head to toe*.

b. Data Sekunder

Data sekunder adalah data yang diperoleh peneliti dari berbagai sumber yang telah ada (Kurniawan & Agustini, 2021). Data sekunder umumnya diperoleh berupa data penunjang (pemeriksaan laboratorium dan pemeriksaan diagnostic), serta catatan laporan histori yang telah tersusun dalam arsip yang dipublishkan.

2. Teknik Pengumpulan Data

a. Pengamatan (Observasi)

Observasi merupakan kegiatan dengan menggunakan panca indera, bisa penglihatan, penciuman, pendengaran, untuk memperoleh informasi yang diperlukan untuk menjawab masalah penelitian. Dalam observasi ini, peneliti mengobservasi atau melihat kondisi dari pasien, seperti keadaan umum pasien dan keadaan pasien, perubahan tanda-tanda vital selain itu juga mengobservasi tanda-tanda terjadinya dehidrasi seperti penurunan kesadaran, nafas cepat dan dalam, mata dan ubun-ubun cekung, turgor kulit kembali sangat lambat, bibir, mukosa mulut dan lidah kering, konsistensi tinja cair atau encer serta

frekuensi defekasi, adanya oliguria hingga anuria dan respon tubuh terhadap tindakan apa yang telah dilakukan.

b. Wawancara

Wawancara adalah proses komunikasi atau interaksi untuk mengumpulkan informasi dengan cara Tanya jawab antara peneliti dengan informan atau subjek penelitian. Wawancara digunakan untuk mengumpulkan data pengkajian seperti, identitas, riwayat kesehatan (riwayat kesehatan sekarang, riwayat kesehatan dahulu dan riwayat kesehatan keluarga). Penerapan PHBS dirumah seperti, cara mencuci botol susu anak dirumah, cara mencuci tangan keluarga dirumah, sanitasi lingkungan rumah dan sekitarnya, penyediaan air bersih untuk kebutuhan rumah tangga, pola BAB dan BAK anak sebelum dan sesudah sakit serta *activity daily living* khususnya pola makan anak seperti kebiasaa anak jajan diluar rumah.

Dalam penelitian ini wawancara dilakukan dengan menggunakan pedoman wawancara bebas terpimpin (format pengkajian yang disediakan). Wawancara jenis ini merupakan kombinasi dari wawancara tidak terpimpin dan wawancara terpimpin. meskipun dapat unsur kebebasan, tapi ada pengaruh pembicara secara tegas dan mengarah sehingga wawancara ini bersifat fleksibilitas dan tegas.

c. Pemeriksaan Fisik

Pemeriksaan fisik merupakan cara pengumpulan data dengan melakukan pemeriksaan fisik secara langsung kepada responden untuk mencari perubahan atau hal-hal yang tidak sesuai dengan keadaan normal. Dalam pemeriksaan fisik ini peneliti melakukan pemeriksaan meliputi keadaan umum tingkat kesadaran, pengukuran berat badan, pengukuran tinggi badan, IMT (indeks massa tubuh), turgor kulit, balance cairan dan mengukur frekuensi nadi.

d. Dokumentasi

Dokumentasi merupakan metode pengumpulan data yang bersumber dari catatan, transkrip, buku, surat kabar dan sebagainya (Alimatul,

2014). Dalam penelitian ini menggunakan dokumen dari rumah sakit untuk menunjang penelitian yang akan dilakukan yaitu data laboratorium pemeriksaan pH, pemeriksaan darah lengkap, pemeriksaan tinja, pemeriksaan elektrolit, pemeriksaan kadar natrium serum, pemeriksaan urin dan pemeriksaan klinis lainnya.

F. Prosedur Rencana Penelitian

1. Prosedur Administrasi
 - a. Peneliti mengurus perizinan penelitian dari instalasi asal penelitian yaitu Poltekkes Kemenkes Padang dan mengajukan ke Rumah Sakit TK III Dr. Reksodiwiryono Padang.
 - b. Setelah dapat surat izin dari Rumah Sakit TK III Dr. Reksodiwiryono Padang, surat tersebut diserahkan ke pihak Rekam Medis serta ruangan dan meminta izin untuk mengambil data yang dibutuhkan peneliti.
 - c. Setelah dapat izin dari kepala ruangan peneliti melakukan pengambilan data yang dibutuhkan diruangan.
2. Prosedur Askep
 - a. Peneliti melakukan pemelihan sampel sebanyak 1 orang pasien diare yang dilakukan dengan teknik purposive sampling yaitu dilakukan sesuai dengan kriteria yang telah ditentukan, dan didapatkan 1 orang pasien diare yang memenuhi kriteria.
 - b. Peneliti melakukan pendekatan pada 1 orang pasien diare beserta keluarga.
 - c. Peneliti menjelaskan tujuan dilakukannya penelitian dan meminta kesediaan pasien/keluarga untuk menandatangani informed consent.
 - d. Selanjutnya peneliti meminta waktu pasien untuk melakukan asuhan keperawatan dengan menggunakan format asuhan keperawatan anak dengan teknik wawancara, observasi, pengukuran dan anamnesa.
 - e. Bersama responden dan keluarga, peneliti merumuskan dan menjelaskan intervensi apa yang akan dilakukan dalam memberikan asuhan keperawatan kepada responden.
 - f. Peneliti melakukan implementasi dan evaluasi selama 5 hari pada responden setelah itu melakukan dokumentasi keperawatan.

G. Rencana Analisis Data

Analisa data adalah cara mengolah data agar dapat disimpulkan atau diinterpretasikan menjadi informasi. Data yang didapatkan dari hasil melakukan asuhan keperawatan mulai dari pengkajian, penegakkan diagnosis, merencanakan tindakan, melakukan tindakan sampai mengevaluasi hasil tindakan akan dinarasikan dan dibandingkan dengan teori asuhan keperawatan anak dengan diare. Analisa yang dilakukan adalah untuk menentukan apakah ada persamaan antara teori yang ada dengan kondisi pasien diruangan.

BAB IV

DESKRIPSI DAN PEMBAHASAN KASUS

A. Deskripsi Kasus

Penelitian dilakukan selama lima hari yaitu tanggal 13 April 2023 sampai 17 April 2023 di ruang Rasuna Said RS TK III Dr. Reksodiwiryo Padang dengan melibatkan 1 orang partisipan yaitu An. D umur 3 tahun dengan diagnosa diare akut dengan dehidrasi ringan sedang.

1. Pengkajian Keperawatan

Anak perempuan umur 3 tahun di bawa oleh keluarga ke IGD RS TK III Dr. Reksodiwiryo Padang pada tanggal 12 April 2023 pada jam 07.40 wib dengan keluhan buang air besar cair sejak 1 hari sebelum masuk rumah sakit. BAB > 6 kali dengan konsistensi cair, berlendir, warna kuning kecoklatan, muntah > 6 kali berisi air. Orang tua mengatakan An. D juga mengalami demam (suhu : 38,0 °C) sejak satu hari sebelum masuk rumah sakit. Nafsu makan berkurang sejak 1 hari sebelum masuk rumah sakit dan tampak lemas.

Pada saat dilakukan pengkajian pada tanggal 13 April 2023 pukul 10.00 wib orang tua mengatakan An. D BAB 3 kali dari jam 6 pagi sampai waktu dilakukan pengkajian dengan konsistensi cair berlendir, berwarna kuning kecoklatan, muntah > 4 kali volume \pm 50 cc, anak masih lesu, tidak makan sejak masuk rumah sakit dan anak masih demam dengan suhu 37,8 °C. Orang tua mengatakan anak masih tidak nafsu makan dan minum dengan lahap.

Ny. D mengatakan An. D tidak pernah dirawat sebelumnya. Sebelumnya An. D pernah mengalami demam, flu biasa dan hanya berobat ke bidan terdekat setelah itu sembuh. Ny. D mengatakan anaknya tidak imunisasi lengkap hanya imunisasi BCG dan imunisasi DPT(1,2,3,4). Ny. D mengatakan suami tidak memperbolehkan anaknya untuk diimunisasi. Ny. D mengatakan sebelumnya tidak ada

anggota keluarga yang mengalami diare atau penyakit menular lainnya. Ny. D mengatakan tidak ada keluarga yang memiliki penyakit keturunan. Ny. D mengatakan ketika sehat anak makan dengan lahap. An. D makan 2-3 kali sehari terkadang habis dan terkadang tidak. Ny. D mengatakan An. D minum air putih 2-3 gelas (800 cc) sehari. An. D mengalami penurunan berat badan satu hari sebelum masuk rumah sakit dari 10 kg menjadi 9,3 kg (0,7 kg). Saat dibawa kerumah sakit anak makan makanan lunak yang disediakan. Ny. D mengatakan anak tidak nafsu makan, hanya menghabiskan $\frac{1}{4}$ porsi dari makanan yang disediakan. BAB anak masih encer, anak BAB ± 6 kali sehari, berlendir, tidak ada ampas, tidak berdarah, berwarna kuning kecoklatan dan bercampur dengan BAK ± 70 cc. Saat sakit pola tidur anak tidak teratur. Pada siang hari anak tidur $\pm 2-3$ jam, dan pada malam hari anak sering terbangun karena BAB dan sulit tidur kembali, dan gelisah dan rewel.

Hasil pemeriksaan fisik An. D ditemukan turgor kulit kembali lambat, kulit terasa hangat. Bising usus 24 x/menit, CRT lebih dari 2 detik. Kesadaran : composmentis. An. D mengalami penurunan berat badan dari 10 kg menjadi 9,3 kg, status gizi berdasarkan BB/U tergolong gizi buruk. Hasil pemeriksaan tanda-tanda vital suhu 37,8 °C, RR : 21 x/m, HR : 115 x/m, TD : - mmHg. Hasil laboratorium pemeriksaan darah 13 April 2023, Hemoglobin 14,3gr/dl, leukosit 12,7 mm³, eritrosit 5,29 juta/ \square L, trombosit 268 mm³, HT 40,3 %. An. D mendapatkan terapi IVFD kaen 1B, Domperidon syrup 3 x 1/3 cth, Zink tab 1x1, paracetamol syrup dan Oralit 100cc jika BAB encer.

Hasil pengkajian mengenai lingkungan rumah An. D, ibu mengatakan sumber air minum dari air galon isi ulang dan untuk keperluan sehari-hari Ny. D menggunakan air dari PDAM. Ny. D juga mengatakan untuk kebiasaan mencuci tangan pakai sabun saat menyiapkan makanan untuk keluarga atau kegiatan lainnya jarang dilakukan. Ibu

juga mengatakan setelah membersihkan BAB dan BAK anaknya Ny. D juga jarang mencuci tangan dan hanya menggunakan handsanitezer yang tersedia didepan ruang rawat anak. Untuk pengolahan sampah dengan cara dibuang ketempat pembuangan sampah dan dibakar.

Hasil penilaian perkembangan anak dengan Denver II, An. D tidak mengalami keterlambatan tingkat perkembangan motorik kasar. Perkembangan motorik halus, bahasa personal sosial dalam batas normal.

2. **Diagnosis Keperawatan**

Dari hasil pengkajian diatas, didapatkan diagnosis keperawatan yang ditegakkan untuk An. D yaitu **Hipovolemia berhubungan dengan kehilangan cairan aktif akibat diare, Defisit nutrisi berhubungan dengan ketidakmampuan mencerna makanan, Resiko infeksi berhubungan dengan malnutrisi.**

Hipovolemia berhubungan dengan kehilangan cairan aktif akibat diare ditandai dengan Ny. D mengatakan anaknya diare sejak 1 hari sebelum masuk rumah sakit. Ny. D mengatakan BAB cair berwarna kuning kecoklatan berlendir tidak ada darah. Ny. D mengatakan sejak masuk RS anak BAB 3 kali dari jam 6 pagi sampai waktu dilakukan pengkajian dengan konsistensi cair berlendir, berwarna kuning kecoklatan, muntah > 4 kali volume \pm 50 cc, intake cairan 674,4 cc, output cairan 601,1 cc (balance cairan : -73,3 cc), anak masih lesu, tidak makan sejak masuk rumah sakit. Orang tua mengatakan anus tampak lembab dan memerah, dan anak masih demam dengan suhu 37,8 °C, nadi 120 x/menit, leukosit 12,7 mm³.

Defisit nutrisi berhubungan dengan ketidakmampuan mencerna makanan ditandai dengan anak tidak nafsu makan sejak 1 hari sebelum masuk rumah sakit, Ny. D mengatakan anak hanya menghabiskan ¼ porsi dari makanan yang disediakan. An. D

mengalami penurunan berat badan satu hari sebelum masuk rumah sakit dari 10 kg menjadi 9,3 kg (0,7 kg), turgor kulit menurun, CRT lebih dari 2 detik, anak tampak gelisah dan rewel.

Resiko infeksi berhubungan dengan malnutrisi ditandai dengan Ny. D mengatakan jarang mencuci tangan saat menyajikan makanan, Ny. D mengatakan jarak WC ke septi tank 5 m, Ny. D mengatakan imunisasi An. D tidak lengkap, anak BAB 3 kali dari jam 6 pagi sampai waktu dilakukan pengkajian dengan konsistensi cair berlendir, S : 37,8 °C RR : 21 x/menit HR : 120 x/menit, BB : 9,3 kg.

3. Perencanaan Keperawatan

Intervensi atau perencanaan tindakan yang akan dilakukan kepada An. D sesuai dengan diagnosis yang didapatkan yaitu : **Hipovolemia berhubungan dengan kehilangan cairan aktif akibat diare** dengan manajemen hipovolemia, manajemen hipertermia dan pemantauan cairan yaitu, identifikasi tanda dan gejala hipovolemia (mis. Frekuensi nadi meningkat, nadi teraba lemah, tekanan darah menurun, tekanan nadi menyempit, turgor kulit menurun, mata dan ubun-ubun cekung), hitung kebutuhan cairan yang dibutuhkan, edukasi dengan menganjurkan memperbanyak asupan cairan oral, monitor berat badan, monitor elastisitas atau turgor kulit, berikan asupan cairan rehidrasi sesuai terapi, dan kolaborasi pemberian cairan IV isotonis (mis. NaCl, RL), monitor suhu tubuh setiap 6 jam, ajarkan kompres hangat pada dahi, leher atau aksila anak. Kriteria hasil yang dicapai yaitu turgor kulit meningkat, membran mukosa membaik, berat badan membaik, tanda-tanda vital dalam batas normal, asupan cairan tidak terganggu dan output urin tidak terganggu.

Defisit nutrisi berhubungan dengan ketidakmampuan mengabsorpsi nutrisi dengan manajemen nutrisi dan pemantauan nutrisi yaitu identifikasi status nutrisi, identifikasi alergi dan

intoleransi makanan, monitor asupan makanan, monitor dan hitung perubahan berat badan, monitor mual dan muntah, monitor turgor kulit, berikan makanan tinggi kalori dan tinggi protein, kolaborasi dengan ahli gizi untuk menentukan jumlah kalori dan jenis nutrisi yang dibutuhkan. Kriteria hasil yang dicapai yaitu nafsu makan membaik, asupan makanan dan cairan oral adekuat, frekuensi akan meningkat, bising usus normal, berat badan membaik.

Resiko infeksi berhubungan dengan malnutrisi dengan pencegahan infeksi dan dukungan perawatan diri : BAB/ BAK yaitu ajarkan cara mencuci tangan dengan benar, anjurkan meningkatkan asupan nutrisi, anjurkan meningkatkan asupan cairan, identifikasi kebiasaan BAB/BAK, ganti pakaian pasien setelah eliminasi, bersihkan alat bantu BAB/BAK setelah digunakan. Kriteria hasil yang dicapai kemampuan mengubah perilaku meningkat, kemampuan modifikasi gaya hidup meningkat, kemampuan mengenali perubahan kesehatan meningkat.

4. Implementasi Keperawatan

Implementasi keperawatan merupakan tindakan yang dilakukan kepada pasien sesuai dengan rencana asuhan keperawatan yang sudah dirumuskan. Tindakan keperawatan yang dilakukan selama 5 hari yaitu mulai dari tanggal 13 April 2023 sampai dengan 17 April 2023.

Implementasi keperawatan untuk diagnosis pertama yaitu **Hipovolemia berhubungan dengan kehilangan cairan aktif** antara lain : Mengukur suhu, frekuensi nadi, frekuensi pernapasan, CRT, Memantau turgor kulit, mata cekung, kelembaban mukosa bibir dan berat badan, Memantau intake dan output cairan, Memantau frekuensi warna BAB anak, Memantau asupan cairan oral, Memberikan cairan oralit pada anak setiap kali anak mencret, Memberikan terapi zink syrup 1x 20mg, Memberikan lactoB 2x1 sehari, Memberikan terapi

obat paracetamol syrup 1 sendok takar sesuai order dokter, Memberikan kontrimoksazol 2x ¾ cth, Menganjurkan ibu untuk tetap memberi asupan cairan pada anak sesering mungkin

Implementasi keperawatan untuk diagnosis kedua yaitu **Defisit nutrisi berhubungan dengan ketidakmampuan mencerna makanan** antara lain : Mengidentifikasi pola makan (mis. Makanan kesukaan, konsumsi makanan cepat saji, makan terburu-buru), Mengkaji riwayat alergi dan intoleransi makanan pada anak, Memantau asupan makanan yang di habiskan anak, Monitor perubahan berat badan setiap 6 jam, Memantau mual muntah selama makan, Memberikan terapi ML 600 kkal, Menganjurkan ibu untuk memberikan makanan tambahan seperti buah-buahan, Menganjurkan ibu memberikan anak makan sedikit tapi sering, Kalaborasi pemberian terapi sesuai order dokter, Kalaborasi dengan ahli gizi untuk menentukan jumlah kalori dan jenis nutrisi yang dibutuhkan.

Implementasi keperawatan untuk diagnosis ketiga yaitu **Resiko infeksi berhubungan dengan malnutrisi** antara lain : mengajarkan cara mencuci tangan dengan benar, menganjurkan meningkatkan asupan nutrisi, menganjurkan meningkatkan asupan cairan, mengidentifikasi kebiasaan BAB/BAK, menganjurkan mengganti pakaian pasien setelah eliminasi, menganjurkan membersihkan alat bantu BAB/BAK setelah digunakan.

5. Evaluasi Keperawatan

Setelah dilakukan implementasi keperawatan, maka dilakukan evaluasi keperawatan dengan menggunakan metode *SOAP (subjektif, objektif, analisa dan planning)*.

Evaluasi keperawatan dari hasil tindakan keperawatan yang telah diberikan pada An. D dari tanggal 13 – 17 April 2023 untuk diagnosis

Hipovolemia berhubungan dengan kehilangan cairan aktif adalah dengan data evaluasi hari kelima penelitian didapatkan hasil antara lain, S : Ny. D mengatakan BAB An.D 1x sehari, O : frekuensi BAB 1x sehari dengan konsistensi padat, turgor kulit kembali normal, intake cairan : 502 cc, output cairan : ±500,1 cc, suhu: 36,2°C, RR : 22x/I, HR : 99x/I, A : masalah teratasi, keseimbangan cairan dalam 24 jam tidak terganggu, P : intervensi dihentikan dan pasien diperbolehkan pulang.

Defisit nutrisi berhubungan dengan ketidakmampuan mencerna makanan adalah dengan data evaluasi hari kelima penelitian didapatkan hasil antara lain, S : Ny. D mengatakan anak sudah mau makan, Ny. D mengatakan anaknya menghabiskan porsi makanan yang diberikan, O : mukosa bibir lembab, kulit tampak lembab, turgor kulit kembali normal, CRT <2dtk, A : masalah defisit nutrisi teratasi, P : intervensi dihentikan dan pasien diperbolehkan pulang.

Resiko infeksi berhubungan dengan malnutrisi adalah dengan data evaluasi hari kedua penelitian didapatkan hasil antara lain, S : Ny. D mengatakan sudah paham dan bisa mempraktikkan cara mencuci tangan yang baik dan benar, Ny. D mengatakan sudah mengganti pakaian An. D setelah BAB, O : suhu 37,0°C, RR : 21 x/i, HR : 110 x/I, A : masalah resiko infeksi sudah teratasi, P : intervensi dihentikan.

B. Pembahasan Kasus

1. Pengkajian Keperawatan

Hasil pengkajian riwayat kesehatan yang peneliti temukan pada An. D datang ke rumah sakit dengan keluhan buang air besar encer ≥ 6 kali sehari, disertai mual muntah, nafsu makan menurun, demam naik turun sejak 1 hari sebelum masuk rumah sakit. An. D tampak gelisah dan lemah.

Hasil penelitian Moureska (2020), tentang asuhan keperawatan pada An . A dengan diare diruang Irna Ibu dan Anak RS TK III Dr. Reksodiwiryo Padang, dimana pasien datang kerumah sakit dengan keluhan buang air besar encer ≤ 5 kali sehari, disertai mual dan muntah, nafsu makan menurun, demam naik turun sejak 3 hari sebelum masuk rumah sakit. An. A tampak malam minum, gelisah dan lemah. Hal ini sejalan dengan penelitian Putri (2020), tentang Asuhan Keperawatan pada An. A yang Mengalami Diare dengan Dehidrasi ringan-sedang di Rumah Sakit Daerah Kalisat Kabupaten Jember. Dimana pasien datang ke rumah sakit dengan keluhan diare 3-4 kali dengan konsistensi cair, sedikit berampas, berlendir, tidak ada darah, muntah 2 kali disertai demam, dan mengalami penurunan nafsu makan.

Nurhayati (2020), mengatakan diare merupakan suatu kondisi dimana seseorang buang air besar 3 (tiga) kali atau lebih dalam satu hari dan tinja atau feses yang keluar dapat berupa cairan encer atau sedikit berampas, kadang juga bisa disertai darah atau lender tergantung pada penyebabnya. Menurut teori Ngastiyah (2014), anak yang mengalami diare memiliki tanda dan gejala cengeng, gelisah, suhu tubuh meningkat, nafsu makan berkurang. BAB cair, bahkan disertai lender dan darah. Pada Anus dan daerah sekitarnya akan lecet karena sering defekasi dan tinja makin lama makin asam akibatnya makin banyak asam laktat yang berasal dari laktosa yang tidak diabsorpsi oleh usus selama diare..

Menurut peneliti keluhan yang ditemukan pada kasus An. D sesuai dengan teori yang ada dimana pasien dengan diare datang kerumah sakit karena BAB encer, frekuensi kurang lebih 6 kali dalam sehari, demam tinggi, dan BAB berlendir, nafsu makan berkurang, muntah > 6 kali dalam sehari berisi air, anak rewel dan gelisah.

Hasil pemeriksaan fisik An. D yaitu turgor kulit menurun, kulit terasa hangat, mata cekung, mukosa bibir kering, area anus lembab, bising usus 24 x/menit, CRT lebih dari 2 detik. An. D mengalami penurunan berat badan, berat badan sebelumnya 10 kg dan pada saat ditimbang diruangan An. D 9,3 kg (0,7 kg). Hasil pemeriksaan tanda-tanda vital S : 37, 8°C HR : 115 x/m RR : 21x/m. Anak juga mengalami gizi kurang yang juga menjadi pemicu terjadinya diare.

Alamsyah, dkk (2017), mengatakan gizi kurang dan gizi buruk secara patofisiologi pada anak balita (12-59 bulan) adalah mengalami kekurangan energi protein, anemia gizi besi, gangguan akibat kekurangan iodium (GAKI) dan kurang vitamin A. Kekurangan sumber dari empat diatas pada anak dapat menghambat pertumbuhan, mengurangi daya tahan tubuh sehingga rentan terhadap penyakit infeksi, mengakibatkan rendahnya tingkat kecerdasan, penurunan kemampuan fisik, gangguan pertumbuhan jasmani dan mental, stunting, kebutaan serta kematian pada anak.

Hasil penelitian yang dilakukan oleh Darmi, dkk (2020), tentang Studi Kasus pada An. R yang mengalami diare di Rumah Sakit di Kota Makassar. Dimana pasien mengalami diare 5 kali sehari dengan konsistensi encer, mata cekung, turgor kulit kurang elastis, keadaan umum lemah, bibir kering, mukosa bibir kering, dan anus kemerahan. Hermalinda, dkk (2018), mengatakan anak yang mengalami diare akan cengeng, gelisah, suhu tubuh biasanya meningkat, nafsu makan berkurang atau tidak ada, tinja cair, mungkin disertai lender atau darah, anus dan daerah sekitar timbul lecet, berat badan turun, turgor berkurang, selaput lender bibir dan mulut serta kulit tampak kering.

Berdasarkan MTBS (2021), gejala diare ringan sedang, terdapat dua atau lebih tanda – tanda berikut : rewel / mudah marah, mata cekung, haus / minum dengan lahap, dan turgor kulit menurun.

Menurut peneliti hasil pemeriksaan fisik, teori dan hasil penelitian sama dengan kasus yang ditemukan. Dimana klien mengalami diare dengan tanda dan gejala yang muncul turgor kulit menurun, mata cekung, mukosa bibir kering, area anus lembab, berat badan menurun dan suhu tubuh meningkat.

Hasil pengkajian riwayat kesehatan dahulu Ny. D mengatakan An. D tidak pernah dirawat sebelumnya. Sebelumnya An . D pernah mengalami demam, flue biasa dan hanya berobat ke bidan terdekat setelah itu sembuh. Ny. D mengatalan anaknya tidak imunisasi lengkap hanya BCG dan imunisasi DPT (1,2,3,4) karna suami tidak memperbolehkan anaknya untuk diimunisasi.

Hasil penelitian Sitanggang, dkk (2022), tentang Faktor Risiko Kejadian Diare pada Anak Balita (12-59 bulan) mengatakan bahwa ada hubungan signifikan antara status imunisasi dasar lengkap, sanitasi makanan, sarana jamban dengan diare di Puskesmas X Kota Jambi. Responden dengan status imunisasi tidak lengkap akan beresiko 4, 750 kali lebih besar terhadap diare dibandingkan dengan responden dengan imunisasi dasar lengkap.

Dari hasil pengkajian terhadap kebiasaan ibu dalam menyiapkan makanan, Ny. D jarang menerapkan cuci tangan pakai sabun saat menyiapkan makanan. Hasil observasi peneliti, setelah membersihkan BAB dan BAK anaknya Ny. D tidak mencuci tangannya dengan sabun.

Menurut Ngastiyah (2014), selain kuman ada beberapa perilaku yang dapat meningkatkan resiko terjadinya diare seperti menggunakan botol susu,air minum tercemar dengan bakteri tinja, menyimpan makanan masak pada suhu kamar, tidak mencuci tangan sesudah buang air besar,

sesudah membuang tinja, atau sebelum menjajajah makanan dan kondisi lingkungan juga menjadi resiko utama terjadinya diare.

Menurut peneliti berdasarkan pengkajian dan teori diatas sesuai, dimana kebiasaan ibu tidak mencuci tangan pakai sabun dalam menyiapkan makanan dan setelah membersihkan BAB anaknya. Seharusnya sebelum menyiapkan makanan hendaknya ibu mencuci tangan menggunakan sabun dan air bersih mengalir, serta kebiasaan ibu untuk mencuci tangan setelah membersihkan BAB anak. Karena kuman dan bakteri yang menempel pada tangan yang menyebabkan diare.

2. **Diagnosa Keperawatan**

Berdasarkan data yang ditemukan oleh peneliti, diagnosis yang ditemukan sesuai dengan teori SDKI (2017) pada An. D yaitu **Hipovolemia berhubungan dengan kehilangan cairan aktif akibat diare, Defisit nutrisi berhubungan dengan ketidakmampuan mengabsorpsi nutrisi, Resiko infeksi berhubungan dengan malnutrisi.**

Berdasarkan beberapa sumber buku peneliti menemukan ada 10 diagnosa keperawatan (Aziz, Nursalam, Wong & Ngastiyah, 2014) untuk pasien diare yaitu, 1) Hipovolemia berhubungan dengan kehilangan cairan aktif, kegagalan mekanisme regulasi. 2) Diare berhubungan dengan fisiologis (inflamasi gastrointestinal, proses infeksi, malabsorpsi) psikologi. 3) Defisit nutrisi berhubungan dengan kurang asupan makanan, ketidakmampuan mencerna makanan, ketidakmampuan mengabsorpsi nutrisi dan psikologis. 4) Gangguan pertukaran gas berhubungan dengan ketidakseimbangan ventilasi dan perfusi. 5) Pola nafas tidak efektif berhubungan dengan hiperventilasi, ansietas, kelelahan dan nyeri. 6) Resiko syok berhubungan dengan kehilangan cairan dan elektrolit. 7) Gangguan integritas kulit berhubungan dengan perubahan status nutrisi, ukuran volume

cairan. 8) Ansietas berhubungan dengan perubahan dalam status kesehatan, gejala terkait penyakit, kurang terpapar informasi. 9) Intoleransi aktifitas berhubungan dengan imobilitas, ketidakseimbangan antara suplai dan kebutuhan, tirah bring. 10) Gangguan rasa nyaman berhubungan dengan gejala terkait penyakit, kurang kontrol situasi.

Berdasarkan kasus yang peneliti temukan diagnosa utama yang peneliti angkat untuk An. D yaitu, **Hipovolemia berhubungan dengan kehilangan cairan aktif**, ditandai dengan Ny. D mengatakan anaknya diare sejak 1 hari sebelum masuk rumah sakit. Ny. D mengatakan BAB cair berwarna kuning kecoklatan berlendir tidak ada darah. Ny. D mengatakan sejak masuk RS anak BAB 3 kali dari jam 6 pagi sampai waktu dilakukan pengkajian dengan konsistensi cair berlendir, berwarna kuning kecoklatan, muntak > 4 kali volume \pm 50 cc, intake cairan 674,4 cc, output cairan 601,1 cc (balance cairan : -73,3 cc), anak masih lesu, tidak makan sejak masuk rumah sakit. Orang tua mengatakan anus tampak lembab dan memerah, dan anak masih demam dengan suhu 37,8 °C, nadi 120 x/menit.

Menurut penelitian dari Sari (2021), masalah keperawatan yang diprioritaskan adalah hipovolemia berhubungan dengan kehilangan cairan aktif. Hal ini jika tidak ditangani anak akan mengalami dehidrasi berat yang berakhir pada syok dan bisa menyebabkan kematian karena tubuh banyak kehilangan cairan dan elektrolit.

Menurut Ngastiyah (2014), anak yang mengalami diare dengan dehidrasi biasanya gejala yang tampak yaitu berat badan menurun. Karena tidak adekuatnya kebutuhan cairan dan elektrolit pada jaringan tubuh anak sehingga kelembapan kulitpun menjadi berkurang mata dan ubun-ubun besar menjadi cekung, mukosa bibir kering. Secara klinis, pada anak yang diare mengalami penurunan pH karena akumulasi

beberapa asam non-volatil, maka akan terjadi hiperventilasi yang akan menurunkan pCO₂ menyebabkan pernafasan bersifat cepat, teratur, dan dalam (pernapasan kusmaul) (Wijayaningsih, 2013).

Menurut penelitian Putri (2018), dehidrasi dapat menyebabkan demam. Mekanismenya yaitu ketika tubuh kekurangan cairan maka suhu tubuh akan meningkat akibat tubuh kesulitan mengatur metabolisme dan sulit mengatur suhu tubuh. Jika dehidrasi terjadi, akan memperburuk kondisi demam, sehingga demam tidak kunjung sembuh. Hal ini dikarenakan dehidrasi dapat menurunkan kekentalan pada darah, sehingga mengganggu metabolisme di dalam tubuh. Sirkulasi darah yang terganggu juga akan menghambat transportasi oksigen serta nutrisi ke seluruh tubuh, yang akan menyebabkan demam menjadi semakin parah.

Berdasarkan analisa peneliti anak yang mengalami dehidrasi cenderung akan berakhir pada syok hipovolemik dan bisa menyebabkan anak mengalami penurunan kesadaran dan berakhir pada kematian. Pada kasus An. D mengalami dehidrasi sedang BAB encer, BAB encer dengan frekuensi 6x sehari sejak 1 hari sebelum masuk rumah sakit, berlendir, tidak berdarah serta anak malas minum.

Diagnosa **Defisit nutrisi berhubungan dengan ketidakmampuan mengabsorpsi nutrient** ditandai dengan An. D muntah-muntah > 4x sehari, tidak nafsu makan hanya menghabiskan ¼ porsi makanannya. Hasil observasi peneliti An. D tampak kurus, gelisah, rewel, mata cekung, mukosa bibir kering, turgor kulit kembali lambat, berat badan menurun, sebelum sakit 10 kg, saat sakit menjadi 9,3 kg.

Menurut Ngastiyah (2014), pasien yang menderita diare biasanya juga menderita anoreksia sehingga masukan nutrisinya menjadi kurang. Kekurangan kebutuhan nutrisi akan bertambah jika pasien juga

mengalami muntah-muntah atau diare lama. Keadaan ini mengakibatkan makin menurunnya daya tahan tubuh sehingga penyembuhan tidak lekas tercapai, bahkan dapat timbul komplikasi. SDKI (2017), mengatakan batasan karakteristik pasien dengan masalah keperawatan deficit nutrisi salah satunya yaitu diare, membrane mukosa pucat, nafsu makan menurun, bising usus hiperperistaltik dan ram/nyeri abdomen.

Berdasarkan analisa peneliti diagnosa Defisit nutrisi berhubungan dengan ketidakmampuan mengabsorpsi nutrisi ditegaskan karena anak yang mengalami diare beresiko untuk terjadinya ketidakseimbangan nutrisi. Karena terjadinya gangguan saluran pencernaan yang dapat menyebabkan terjadinya penurunan nafsu makan pada anak. Oleh karena itu perlu penanganan cepat agar tidak terjadi penurunan berat badan yang menyebabkan anak menjadi kurang gizi. Pada kasus yang peneliti temui, An. D mengalami penurunan berat badan, sebelum sakit 10 kg, saat sakit menjadi 9,3 kg.

Diagnosa **Resiko infeksi berhubungan dengan malnutrisi** ditandai dengan Ny. Jarang mencuci tangan saat menyajikan makanan, Ny. D mengatakan jarak WC ke septi tank 5 m, An. D BAB 3 kali dari jam 6 pagi sampai waktu dilakukan pengkajian dengan konsistensi cair berlendir, An. D imunisasi tidak lengkap, BB 9,3 kg, S : 37,8°C RR : 21x/I HR : 115 x/i.

Menurut penelitian Rosari, dkk (2013) diare bisa menyebabkan terjadinya malnutrisi dan sebaliknya, malnutrisi dapat menjadi penyebab diare. Keadaan kurang gizi dapat meningkatkan risiko terkena penyakit infeksi karena daya tahan tubuh yang menurun. Sebaliknya penyakit infeksi juga dapat memengaruhi status gizi karena asupan makanan menurun, penurunan absorpsi makanan di usus, dan katabolisme tubuh meningkat.

Berdasarkan analisa peneliti diagnosa resiko infeksi berhubungan dengan malnutrisi, antara teori dan hasil penelitian seimbang dan tidak ada kesenjangan. Dimana anak mengalami malnutrisi (gizi buruk) akan rentan terserang infeksi termasuk diare. Infeksi mempengaruhi status gizi melalui penurunan asupan makanan, penurunan absorpsi makanan di usus dan katabolisme tubuh meningkat. Sehingga ada hubungan antara status gizi dengan terjadinya diare pada anak.

3. Perencanaan Keperawatan

Rencana keperawatan disusun berdasarkan diagnosis keperawatan yang ditemukan pada kasus. Intervensi keperawatan tersebut terdiri dari Standar Luaran Keperawatan Indonesia (SLKI) dan Standar Intervensi Keperawatan Indonesia (SIKI).

Rencana tindakan keperawatan untuk diagnosis **Hipovolemia berhubungan dengan kehilangan cairan aktif** yaitu identifikasi tanda-tanda hipovolemia, periksa tanda dan gejala hipovolemia (mis. Frekuensi nadi meningkat, nadi teraba lemah, tekanan darah menurun, tekanan nadi menyempit, turgor kulit menurun, tekanan nadi menyempit, turgor kulit menurun, mata cekung dan CRT), hitung kebutuhan cairan, monitor intake dan output cairan, monitor berat badan, memberikan asupan cairan oral sesuai terapi, kolaborasi pemberian IV, anjurkan memperbanyak asupan cairan oral, monitor respon pasien terhadap penambahan cairan.

Menurut penelitian Darmi (2020), intervensi yang dilakukan pada masalah keperawatan kekurangan volume cairan dan elektrolit yaitu seperti kaji tanda-tanda vital dan keadaan umum pasien, mengkaji derajat dehidrasi, pemberian infus sesuai program dan observasi kelembaban kulit.

Berdasarkan analisa peneliti intervensi keperawatan hipovolemia berhubungan dengan kehilangan cairan aktif akibat diare, tindakan yang dilakukan bertujuan untuk mengganti cairan yang hilang, untuk melihat respon tubuh setelah diberikan cairan, mencegah terjadinya penurunan berat badan. Kriteria hasil yang dicapai yaitu turgor kulit meningkat, mata tidak cekung, asupan cairan tidak terganggu, output urine tidak terganggu, membrane mukosa membaik, berat badan membaik dan tanda-tanda vital dalam batas normal.

Rencana tindakan keperawatan untuk diagnosa **Defisit nutrisi berhubungan dengan ketidakmampuan mengabsorpsi nutrisi** yaitu identifikasi adanya alergi dan intoleransi terhadap makanan, monitor dan hitung perubahan BB pasien, monitor diit dan asupan kalori, monitor adanya mual dan muntah, instruksikan cara meningkatkan asupan nutrisi, berikan makanan tinggi kalori dan tinggi protein, monitor turgor kulit. Kriteria hasil yang dicapai bising usus normal, asupan makanan dan cairan tidak terganggu, berat badan dalam batas normal, asupan makanan dan cairan secara oral adekuat.

Menurut penelitian Darmi (2020), intervensi yang dilakukan pada masalah keperawatan defisit nutrisi berhubungan dengan ketidakmampuan mengabsorpsi nutrisi yaitu, observasi pola pemenuhan nutrisi pasien, anjurkan ibu pasien untuk memberikan makanan tapi sering, anjurkan ibu menyajikan makanan dalam keadaan hangat, timbang berat badan dan tetap memberikan asi jika anak masih mengkonsumsi asi.

Berdasarkan analisa peneliti intervensi keperawatan defisit nutrisi berhubungan dengan ketidakmampuan mengabsorpsi nutrient antara teori dan hasil penelitian seimbang dan tidak ada kesenjangan yang ditemukan. Intervensi ini dilakukan peneliti berdasarkan kriteria hasil

yang telah ditetapkan dengan standar intervensi yang ditetapkan sesuai dengan kondisi pasien.

4. Implementasi Keperawatan

Tindakan keperawatan yang telah peneliti rencana untuk diagnosa **Hipovolemia berhubungan dengan kehilangan cairan aktif akibat diare** yaitu mengukur suhu, frekuensi nadi, frekuensi pernapasan, CRT, memantau turgor kulit, memantau turgor kulit, mata cekung, kelembaban mukosa mulut dan berat badan. Menghitung kebutuhan cairan, memberikan cairan oralit pada anak setiap kali anak BAB, memantau intake dan output, memberikan terapi zink sirup sesuai order dokter, memantau frekuensi dan warna urine anak, menganjurkan ibu untuk tetap memberi asupan cairan pada anak sesering mungkin, menganjurkan ibu untuk mengompres pada kening, ketiak ketika badan anak terasa panas.

Menurut Ngastiyah (2014), dehidrasi sebagai prioritas utama pengobatan. Salah satu hal yang penting dan perlu diperhatikan yaitu, jenis cairan, jumlah cairan, cara pemberian cairan, dan jadwal pemberian cairan pada pasien diare. Dalam MTBS (2021), menjelaskan bahwa beri 100mg/kgBB cairan Ringer Laktat atau Ringer asetat pada usia anak (12 bulan sampai 5 tahun). Serta penuhi kebutuhan cairan melalui oral dengan pemberian orlit berdasarkan umur dan BB dimana umur 2-<5tahun dengan BB 12-19 Kg diberikan oralit sebanyak 900-1400 cc.

Dengan kompres hangat menyebabkan suhu tubuh di luar menjadi hangat sehingga tubuh akan mengartikan bahwa suhu di luar cukup panas, akhirnya tubuh akan menurunkan kontrol pengatur suhu di otak agar tidak meningkatkan suhu tubuh, dengan suhu luar yang hangat akan membuat pembuluh darah tepi di kulit melebar dan mengalami vasodilatasi. Sehingga pori-pori kulit akan terbuka dan memudahkan

pembuangan panas, sehingga akan terjadi perubahan suhu tubuh (Hasan, 2018).

Berdasarkan analisa peneliti apa yang ditemukan pada kasus sesuai dengan teori yang ada. Dimana mendapatkan terapi oralit, zink dan terapi RL. Pemberian oralit dihentikan jika diare anak sudah berhenti. Dimana pada kasus An. D mendapatkan terapi oralit dan zink dengan cara pemberian cairan melalui oral. Anak yang mengalami demam harus segera di kompres hangat dan diberi obat antipiretik agar suhu tubuhnya kembali normal.

Tindakan keperawatan **Defisit nutrisi berhubungan dengan ketidakmampuan mengabsorpsi nutrisi** yaitu mengidentifikasi pola makan (mis. Makanan kesukaan, konsumsi makanan cepat saji, makan terburu-buru), mengkaji riwayat alergi dan intoleransi makanan pada anak, memantau asupan makanan yang di habiskan anak, monitor perubahan berat badan setiap 6 jam, memantau mual muntah selama makan, memberikan terapi ML 600 kkal yang telah disediakan, menganjurkan ibu untuk memberikan makanan tambahan seperti buah-buahan, menganjurkan ibu memberikan anak makan sedikit tapi sering, kalaborasi pemberian terapi sesuai order dokter, dan kalaborasi dengan ahli gizi untuk menentukan jumlah kalori dan jenis nutrisi yang dibutuhkan.

Menurut Ngastiyah (2014), pasien yang menderita dari biasanya juga menderita anoreksia sehingga masukan nutrisinya menjadi kurang. Kekurangan kebutuhan nutrisi akan bertambah jika, pasien mengalami muntah-muntah atau diare lama, keadaan ini menyebabkan makin menurunnya daya tahan tubuh sehingga penyembuhan lama, bahkan dapat timbul komplikasi.

Berdasarkan analisa peneliti anak diare mengalami anoreksia karena terjadi gangguan di saluran pencernaan. Perubahan tekanan osmotik menyebabkan terjadi pergeseran air dan elektrolit kerongga usus, sehingga usus terjadi peningkata rongga usus dan terjadilah hiperperistaltik usus. Dimana tekanan hiperperistaltik usus ini merangsang anak menjadi mual, muntah dan nafsu makan menurun.

Tindakan keperawatan **Resiko infeksi berhubungan dengan malnutrisi** yaitu mengajarkan cara mencuci tangan dengan benar, menganjurkan meningkatkan asupan nutrisi, menganjurkan meningkatkan asupan cairan, mengidentifikasi kebiasaan BAB/BAK, menganjurkan membersihkan alat bantu BAB/BAK setelah digunakan.

Mencuci tangan menjadi kebiasaan penting yang dapat mencegah penularan penyakit. Kuman penyakit seperti bakteri, virus, parasite dan jamur tak terlihat oleh kasatmata dan infera penciuman. Akibat dari ketidakbiasaan mencuci tangan sebelum makan dan sesudah buang air besar dapat mempermudah penularan suatu penyakit melalui air, makanan yang tercemar kuman, tangan yang kotor, peralatan perabot rumah tangga dan kuman dari berbagai tempat yang terbawa oleh tangan (azizah, 2019).

Analisa peneliti berdasarkan hasil penelitian terhadap kasus dan teori menyatakan bahwa mencuci tangan menjadi kebiasaan yang penting agar kuman penyakit tidak tersebar baik melalui makanan atau alat perabot rumah tangga.

5. Evaluasi Keperawatan

Evaluasi keperawatan disusun dengan metode SOAP. Evaluasi keperawatan dilaksanakan selama 5 hari melaksanakan asuhan keperawatan. Evaluasi keperawatan dari hasil tindakan keperawatan yang telah diberikan pada An. D dari tanggal 13-17 April 2023 untuk

diagnosa **Hipovolemia berhubungan dengan kehilangan cairan aktif** adalah dengan data evaluasi hari ke lima penelitian didapatkan hasil antara lain, S : Ny. D mengatakan BAB An. D 1x sehari, O : frekuensi BAB 1x sehari dengan konsistensi padat, turgor kulit kembali normal, suhu : 36,2°C, RR : 22x/I, HR : 99x/I, A : masalah hipovolemia pasien teratasi, P : intervensi dihentikan dan pasien diperbolehkan untuk pulang.

MTBS (2021), mengatakan bahwa oralit diberikan bila anak diare sampai diare berhenti. Untuk anak usia kurang dari satu tahun diberikan 50-100cc cairan oralit setiap buang air besar dengan keadaan encer, sedangkan anak lebih dari 1 tahun diberikan 100-200 cc cairan oralit setiap kali buang air besar.

Berdasarkan asumsi peneliti apa yang ditemukan pada kasus sama dengan apa yang ada diteori. Anak yang mengalami diare banyak kehilangan air dan elektrolit. Oralit berguna untuk membantu menggantikan cairan dan elektrolit yang keluar bersama BAB yang encer.

Evaluasi keperawatan dari hasil tindakan keperawatan yang telah diberikan pada An. D dari tanggal 13-17 April 2023 untuk diagnosa **Defisit nutrisi berhubungan dengan ketidakmampuan mengabsorpsi nutrisi** adalah dengan data evaluasi hari ke lima penelitian didapatkan hasil antara lain, S : Ny. D mengatakan anak sudah mau makan, Ny. D mengatakan anaknya sudah menghabiskan porsi makanan yang diberikan, O : mukosa bibir lembab, kulit tampak lembab, turgor kulit kembali normal, CRT <2dtk, A : masalah defisit nutrisi pasien teratasi, P : intervensi dihentikan dan pasien diperbolehkan untuk pulang.

Pada pasien yang menderita malabsorpsi pemberian jenis makanannya menyebabkan malabsorpsi harus dihindarkan. Pemberian makanan harus mempertimbangkan umur, berat badan dan kemampuan anak menerimanya. Pada umumnya anak umur 1 tahun sudah bisa makan makanan biasa, dianjurkan makan bubur tanpa sayuran pada hari masih diare dan minum teh. Hari esoknya jika defekasinya telah membaik boleh diberi wortel atau daging yang tidak berlemak (Ngastiyah, 2014).

Berdasarkan asumsi peneliti apa yang ditemukan pada kasus sama dengan apa yang ada diteori. Dimana lima hari rawatan ditemukan berat badan anak yang mulai membaik, pemberian makanan yang sesuai dan kemampuan anak untuk menerima berpengaruh dalam proses penyembuhan diare.

Evaluasi keperawatan dari hasil tindakan keperawatan yang telah diberikan pada An. D dari tanggal 13-14 April 2023 untuk diagnosa **Resiko infeksi berhubungan dengan malnutrisi** adalah data evaluasi hari ke dua penelitian didapatkan hasil antara lain, S : Ny. D mengatakan sudah paham dan bisa mempraktikkan cara mencuci tangan yang baik dan benar, Ny. D mengatakan sudah mengganti pakaian An. D setelah BAB, O : suhu : 37°C, RR : 21 x/i, HR : 110x/i, A : masalah resiko infeksi sudah teratasi, P : intervensi pencegahan infeksi dan dukungan perawatan diri : BAB/BAK diberhentikan.

Alamsyah, dkk (2019), mengatakan gizi kurang dan gizi buruk secara patofisiologi pada anak balita (12-59 bulan) adalah mengalami kekurangan energi protein, anemia gizi besi, gangguan akibat kekurangan iodium (GAKI) dan kurang vitamin A. Kekurangan sumber dari empat diatas pada anak dapat menghambat pertumbuhan, mengurangi daya tahan tubuh sehingga rentan terhadap penyakit infeksi, mengakibatkan rendahnya tingkat kecerdasan, penurunan

kemampuan fisik, gangguan pertumbuhan jasmani dan mental, stunting, kebutaan serta kematian pada anak.

Mencuci tangan menjadi kebiasaan penting yang dapat mencegah penularan penyakit. Kuman penyakit seperti bakteri, virus, parasite dan jamur tak terlihat oleh kasatmata dan infera penciuman. Akibat dari ketidakbiasaan mencuci tangan sebelum makan dan sesudah buang air besar dapat mempermudah penularan suatu penyakit melalui air, makanan yang tercemar kuman, tangan yang kotor, peralatan perabot rumah tangga dan kuman dari berbagai tempat yang terbawa oleh tangan (Taosu, 2013).

Berdasarkan asumsi peneliti terhadap kasus dan teori menyatakan bahwa anak yang malnutrisi lebih rentan terhadap penyakit. Sanitasi dan kebersihan juga dapat menjadi faktor terjadinya diare.

BAB V

PENUTUP

A. Kesimpulan

Berdasarkan hasil penelitian penerapan asuhan keperawatan pada An. D dengan Diare Dehidrasi Ringan Sedang di ruang Rasuna Said RS Reksodiwiryo Padang, peneliti dapat mengambil kesimpulan sebagai berikut :

1. Hasil pengkajian pada An. D didapatkan BAB 3 kali dari jam 6 pagi sampai waktu dilakukan pengkajian dengan konsistensi cair, berlendir, berwarna kuning kecoklatan, muntah > 4 kali volume \pm 50 cc, anak demam, anak rewel dan lesu, tidak nafsu makan sejak 1 hari sebelum masuk rumah sakit.
2. Hasil pengkajian dan analisa data didapatkan 3 diagnosis keperawatan yang muncul pada An. D yaitu Hipovolemia berhubungan dengan kehilangan cairan aktif akibat diare, Defisit nutrisi berhubungan dengan ketidakmampuan mencerna makanan, Resiko infeksi berhubungan dengan malnutrisi
3. Intervensi keperawatan yang direncanakan sesuai dengan masalah yang ditemukan Manajemen hipovolemia, Manajemen hipertermia, Pemantauan cairan, Manajemen nutrisi, Pemantauan nutrisi, Pencegahan infeksi, Dukungan perawatan diri : BAB/BAK.
4. Implementasi keperawatan disesuaikan dengan rencana tindakan yang telah disusun. Implementasi keperawatan pada An. D dilakukan pada tanggal 13 April 2023 – 17 April 2023. Sebagian besar rencana tindakan keperawatan dapat dilaksanakan pada implementasi keperawatan.
5. Evaluasi tindakan keperawatan yang telah dilakukan selama lima hari dalam bentuk SOAP. Diagnosa keperawatan pada An. D yaitu Hipovolemia berhubungan dengan kehilangan cairan aktif akibat diare dapat teratasi setelah hari kelima rawatan. Defisit nutrisi berhubungan dengan ketidakmampuan mengabsorpsi nutrisi dapat teratasi hari

kelima rawatan. Resiko infeksi berhubungan dengan malnutrisi dapat teratasi setelah hari kedua rawatan.

B. Saran

1. Bagi Rumah Sakit TK III Dr. Reksodiwiryo Padang

Peneliti menyarankan kepada pihak rumah sakit agar dilakukan penyegaran asuhan keperawatan khususnya pada anak dengan diare bagi perawat diruangan. Melakukan edukasi kesehatan tentang cara mencuci tangan yang baik dan benar dan menyediakan sarana CTPS (Cuci Tangan Pakai Sabun) dalam ruang rawatan anak, agar dapat digunakan oleh seluruh anggota rumah sakit dalam menjaga hygiene tangan serta mengurangi penularan penyakit nasokomial di rumah sakit.

2. Perawat Ruangan

Peneliti menyarankan bagi perawat ruang diharapkan mampu meningkatkan pelayanan perawatan kepada pasien dengan semaksimal mungkin. Peneliti juga mengaharapkan perawat dirungan tetap mempertahankan keterampilan kerja sehingga dapat terwujudnya budaya kerja yang profesionalisme, bermutu dan tenaga kesehatan yang berkualitas.

3. Bagi Institusi Pendidikan

Bagi institusi pendidikan diharapkan dapat meningkatkan mutu dan kualitas pendidikan. Serta memperbanyak buku-buku referensi tentang keperawatan khususnya keperawatan anak dengan diare dan dapat meningkat minat baca dalam proses pembelajaran.

4. Peneliti Selanjutnya

Hasil penelitian ini dapat dijadikan sebagai data pembanding dalam penerapan asuhan keperawatan lainnya.

DAFTAR PUSTAKA

- Agusti, L.P.(2021). *Asuhan Keperawatan Pada An. dengan Diare Diruang 2 Ibu dan Anak RS TK III Dr. Reksodiwiryo Padang Studi Kasus Poltekkes Kemenkes Padang 2021*.
- Alamsyah, D., Mexitalia, M., Margawati, A., Hadisaputro, S., & Setyawan, H. (2017). Beberapa Faktor Risiko Gizi Kurang dan Gizi Buruk pada Balita 12-59 Bulan (Studi Kasus di Kota Pontianak). *Jurnal Epidemiologi Kesehatan Komunitas*, 2(1), 46. <https://doi.org/10.14710/jekk.v2i1.3994>
- Anisa, K. (2019). Efektifitas Kompres Hangat Untuk Menurunkan Suhu Tubuh Pada an.D Dengan Hipertermia. *Jurnal Ilmiah Ilmu Kesehatan: Wawasan Kesehatan*, 5(2), 122–127. <https://doi.org/10.33485/jiik-wk.v5i2.112>
- Apriani, D. G. Y. D. M. F. S. P. and N. S. W. (2022). Gambaran Tingkat Pengetahuan Ibu Tentang Diare Pada Balita Di Kelurahan Baler Bale Agung Kabupaten Jembrana Tahun 2021. *Journal of Health and Medical Science* , 1, 15–26.
- Ariani, Ayu Putri. 2016. *Diare Pencegahan & Pengobatannya*. Yogyakarta : Nuha Medika.
- Darmi Arda, Hartaty, H. (2020). *Studi Kasus Pasien Dengan Diare Rumah Sakit di Kota Makassar*.
- Hermalinda, Neherta, M., Deswita, & Novrianda, D. (2018). *Buku Ajar Keperawatan Anak II*. Andalas University Press. <https://jurnal.stikesperintis.ac.id/index.php/JAKP/article/download/431/250/>
- Hidayat, Aziz Alimul. 2012. *Pengantar Ilmu Keperawatan Anak*. Jakarta : Salemba Medika.
- Kemenkes RI. (2016). *Profil Kesehatan Indo-nesia*.
- Kemenkes RI. (2021). *Profil Kesehatan indo-nesia*.
- Kementrian Kesehatan RI. 2018. *RISKESDAS 2018* .Jakarta
- Kementrian Kesehatan RI. 2019. *Profil Kesehatan Indonesia 2019* . Jakarta

Diperoleh dari :

http://pusdatin.kemkes.go.id/resources/download/pusdatin/profilkes_ehatan-indonesia/Profil-Kesehatan-Indonesia-2019.pdf

Kemenkes, (2021). *Manajemen Terpadu Balita Sakit (MTBS)*. Jakarta.

Kurniawan, W., & Agustini, A. (2021). *Metodologi Penelitian Kesehatan dan Keperawatan*. CV. Rumah Pustaka.

Mardalena, Ida. (2018). *Asuhan Keperawatan Pada Pasien Dengan Sistem Pencernaan*. Yogyakarta : Pustaka Baru.

Moureska, S. (2020). *Asuhan Keperawatan Pada An. A dengan Diare Diruang Ibu dan Anak RS Dr. Reksodiwiryo Padang Studi Kasus Poltekkes Kemenkes Padang 2020*.

Ngastiyah. (2014). *Perawatan Anak Sakit Edisi 2*. EGC

Nurhayati. (2020). *Ayo Cegah Diare*. Bandung : Panca Terra Firma

Nurarif, A. H., & Kusuma, H. (2015). *Aplikasi A Berdasarkan Diagnosa Medis dan Nanda Nic Noc Edisi Revisi 2*. Mediaction Jogja.

PPNI. (2016). *Standar Diagnosis Keperawatan Indonesia : Defenisi dan Indikator Diagnostik (Edisi 1)*. DPP PPNI.

PPNI. (2018). *Standar Intervensi Keperawatan Indonesia : Defenisi dan Tindakan Diagnostik (Edisi 1)*. DPP PPNI.

PPNI. (2018). *Standar Luaran Keperawatan Indonesia : Defenisi dan Karakter Hasil Diagnostik (Edisi 1)*. DPP PPNI.

- Putri, Intan Hilma. 2018. Asuhan Keperawatan Pada Anak Dengan Diare Di Ruang Ibu Dan Anak RS TK III Reksodiwiryo Padang. *Studi Kasus PoltekkesKemenkes Padang 2018*
- Rosari, A., Rini, E. A., & Masrul, M. (2013). Hubungan Diare dengan Status Gizi Balita di Kelurahan Lubuk Buaya Kecamatan Koto Tangah Kota Padang. *Jurnal Kesehatan Andalas*, 2(3), 11. <https://doi.org/10.25077/jka.v2i3.138>
- Siringoringo, S.N,dkk. (2011). *Asuhan Keperawatan Pada Anak Dengan Penyakit Infeksi Yayasan Kita Menulis*.
- Sitanggang, H. D., Ramadhanti, I. T., & Halim, R. (2022). Faktor risiko kejadian diare pada anak balita (12-59 bulan) di Puskesmas "X" Kota Jambi. *Riset Informasi Kesehatan*, 11(1), 54. <https://doi.org/10.30644/rik.v11i1.624>
- Taosu, S. A., & Azizah, R. (2013). Hubungan sanitasi dasar rumah dan perilaku ibu rumah tangga dengan kejadian diare pada balita di Desa Bena Nusa Tenggara Timur. *Jurnal Kesehatan Lingkungan*, 7(1), 1-6.
- UNICEF. (2022). *Diarrhoea*. https://data-unesf-org.translate.google/topic/child-health/diarrhoealdisease/?x_tr_sl=en&x_tr_tl=id&x_tr_hl=id&x_tr_p_to=sc
- WHO. (2017). *Diarrhoeal Disease*. <https://www.who.who.int/news-room/fact-sheets/detail/diarrhoeal-disease>
- WHO. (2019). *Diarrheal Diseases*. <https://ourworldindata.org/diarrheal-diseases#burden-of-diarrheal-diseases>
- Wijayaningsih, Kartika Sari. 2013. *Asuhan Keperawatan Anak*. Jakarta Timur : CV Trans Info Media.
- Witza, Y. (2020). Hubungan tingkat pengetahuan ibu tentang pencegahan diare dengan kejadian diare pada balita di Desa Pemecutan kelod, Denpasar, Bali. [Isainsmedis.id](http://isainsmedis.id).

LAMPIRAN

**ASUHAN KEPERAWATAN PADA ANAK DENGAN DIARE DI RS TK III Dr. REKSODIWIRYO PADANG
TAHUN 2022/2023**

NO	KEGIATAN	NOVEMBER	DESEMBER	JANUARI	FEBRUARI	MARET	APRIL	MAY	JUNI
1	Konsultasi dan ACC judul Proposal	█							
2	Pembuatan dan Konsultasi Proposal	█	█						
3	Pendaftaran Sidang Proposal		█						
4	Sidang proposal			█					
5	Perbaikan Proposal				█				
6	Pencetakan dan Persusutan					█	█		
7	Pendaftaran Ujian KTI							█	
8	Sidang KTI								█
9	Perbaikan KTI								
10	Pengumpulan perbaikan KTI								█
11	Publikasi								█

Padang, Mei 2023

Pembimbing I



Ns. Zella Amels, Dika, M. Knp
NIP. 197910192002122001

Pembimbing II



Dr. Hj. Marni Lela, S.Kr., M. Bhumel
NIP. 196005181900032002

Mahasiswa











Habib M. Marifin
NIM. 202110146

Poltekkes Kemenkes Padang

LEMBAR KONSULTASI KARYA TULIS ILMIAH
PRODI D-III KEPERAWATAN PADANG JURUSAN KEPERAWATAN
POLTEKKES KEMENKES RI PADANG

Nama : Rabayu Marfita
 NIM : 203110146
 Pembimbing I : Ns. Zolla Amely Ilda, M. Kep
 Judul : Asuhan Keperawatan Pada Anak Dengan Diare di RS TK III
 DR. Rukosodwyo Padang

No	Tanggal	Kegiatan atau Saran Pembimbing	Tanda Tangan
1	18 - 11 - 2022	Konsul judul dan pergerakan proposal KTI	
2	5 - 12 - 2022	Konsul BAB I	
3	15 - 12 - 2022	Konsul revisi BAB I	
4	16 - 12 - 2022	Konsul revisi BAB I	
5	26 - 12 - 2022	Konsul revisi BAB I, BAB II	
6	27 - 12 - 2022	Konsul BAB I, BAB II, BAB III	
7	28 - 12 - 2022	Konsul revisi BAB II, BAB III	
8	29 - 12 - 2022	ACC ajukan proposal	

9	8 - 5 - 2023	Konsul Askep	9
10	11 - 5 - 2023	Konsul revisi Askep	10
11	17 - 5 - 2023	Konsul revisi Askep Konsul abstrak, BAB IV, BAB V	11
12	22 - 5 - 2023	Konsul revisi abstrak, BAB IV, BAB V	12
13	23 - 5 - 2023	Konsul revisi BAB IV	13
14	23 - 5 - 2023	ACC Semmar hasil	14

Catatan

1. Lembar konsul harus dibawa setiap kali konsultasi
2. Lembar konsultasi diserahkan ke panitia sidang sebagai salah syarat pendaftaran sidang

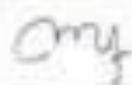
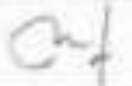



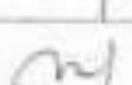
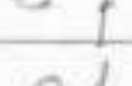

Mengetahui
Ketua Prodi D-III Keperawatan Padang


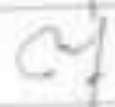

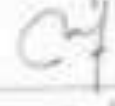
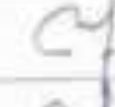
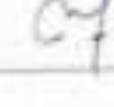


Ns. Yemi Fadriyanti, M. Ken
NIP. 19750121 199903 2 005

LEMBAR KONSULTASI KARYA TULIS ILMIAH
PRODI D-III KEPERAWATAN PADANG JURUSAN KEPERAWATAN
POLTEKKES KEMENKES RI PADANG

Nama : Rahayu Marfira
NIM : 203110146
Pembimbing 2 : Dr. Hj. Mety Lidy, S.Kp, M. Biomed
Judul : Asuhan Keperawatan Pada Anak Dengan Diare di RS TK III
DR. Reksodiwiryo Padang.

No	Tanggal	Kegiatan atau Saran Pembimbing	Tanda Tangan
1	19 - 11 - 2022	Acc judul	
2	22 - 11 - 2022	Konsul BAB I	
3	16 - 12 - 2022	Konsul BAB II	
4	20 - 12 - 2022	Konsul BAB I, II	
5	22 - 12 - 2022	Konsul BAB II, III	
6	27 - 12 - 2022	Lengkapi semua lampiran	
7	28 - 12 - 2022	Lengkapi daftar pustaka	
8	30 - 12 - 2022	ACC ujian proposal	

9	10 - 5 - 2023	Konsul Askep	
10	13 - 5 - 2023	Konsul BAH IV dan perbaikan laporan	
11	19 - 5 - 2023	Konsul perbaikan BAH IV	
12	22 - 5 - 2023	Konsul hasil dan pembahasan, konsul abstrak	
13	23 - 5 - 2023	Konsul perbaikan hasil dan pembahasan, konsul perbaikan abstrak	
14	24 - 5 - 2023	ACC seminar hasil	

Catatan:

3. Lembar konsul harus dibawa setiap kali konsultasi
4. Lembar konsultasi diserahkan ke panitia sidang sebagai salah syarat pendaftaran sidang

Mengetahui
Ketua Prodi D-III Keperawatan Padang



Ns. Yesi Endriyanti, M.Kep
NIP. 19750121 199903 2 005



**KEMENTERIAN KESEHATAN RI
DIREKTORAT JENDERAL TENAGA KESEHATAN
POLITEKNIK KESEHATAN PADANG**



Jl. Sempur, Jorong, Kabupaten Limasuluh (27112) Telp. (0752) 2014141-2014142 Telefax (0752) 2014143
Kampus Experimental (27112) 7012048, Pabrik Experimental (0752) 2014141, Sekolah Asisten (0752) 7012049
Jalan G. (27112) 7012047, Jalan Stasion (27112) 4012048 Pabrik (0752) 2014141
Kampus Experimental (27112) 2014141, Jalan Pabrik (0752) 2014141
Website: www.pkk.kemkes.go.id

Lampiran
Nomor PP.01.01/ 2022
Tanggal 09 November 2022

NAMA-NAMA MAHASISWA YANG MELAKUKAN SURVEY DATA

NO	NAMA	NIM	JUDUL PROPOSAL KTI
1	Aulia Rahmida	203110123	Asuhan keperawatan gangguan pemenuhan oksigen pada pasien penyakit paru obstruktif kronis (PPOK) di RST III Dr. Rakandiwiryo Padang
2	Rahma Denira Putri	203110147	Asuhan Keperawatan dengan Kejang Demam di Ruang Ibu dan Anak Rumah Sakit Tingkat III Dr.Rakandiwiryo Padang
3	Rahayu Marfu	203110146	Asuhan keperawatan pada Anak dengan Diare di RS TK III DR. Rakandiwiryo Padang
4	Mozzalia Prasmathia	203110135	Asuhan Keperawatan pada pasien Fraktur femur di RST III Dr. Rakandiwiryo Padang

Hesperus Poltekkes-Kemkes Padang

Dr. Ibrahim Muslim, SKM, M.Si
Np. 196101131966031002



KEMENTERIAN KESEHATAN RI
DIREKTORAT JENDERAL TENAGA KESEHATAN
POLITEKNIK KESEHATAN PADANG



Jl. Jendral Sudirman No. 15, Padang 25139
Jumlah Regenerasi (2012) 100.000, Prati Regenerasi (2012) 20.000, Jumlah Kesehatan Lingkungan (2012) 100.000
Jumlah (2012) 100.000, Jumlah (2012) 100.000, Jumlah (2012) 100.000, Jumlah (2012) 100.000
Jumlah (2012) 100.000, Jumlah (2012) 100.000, Jumlah (2012) 100.000, Jumlah (2012) 100.000
Website: <http://www.pptkkespadang.ac.id>

Nomor : PP.03.01/02934/2022 09 November 2022
Lampir : 1 eks
Perihal : izin Survey Data


Kepada Yth.
Direktur RS Tk.III Dr.Rekodiwiryo Padang
Di

Tempat

Dengan hormat,

Sehubungan dengan dilaksanakannya Penyusunan Proposal Karya Tulis Ilmiah (KTI) / Laporan Studi Kasus pada Mahasiswa Program Studi D III Keperawatan Padang Jurusan Keperawatan Poltekkes Kemenkes Padang Semester Ganjil TA. 2022/2023, maka dengan ini kami mohon kepada Bapak/Ibu untuk memberikan izin kepada Mahasiswa untuk melakukan Survey Data di instansi yang Bapak/Ibu Pimpin (Nama Mahasiswa Terlampir)

Demikianlah kami sampaikan, atas perhatian dan kesediaan Bapak/Ibu kami sampaikan ucapan terima kasih.

Direktur Poltekkes Kemenkes Padang

Dr. Burhan Muslim, SKM, M.Si
Nip. 196101131986031002

DETASEMEN KESEHATAN WILAYAH 01.04.04
RUMAH SAKIT Tk. III 01.06.01 dr REKSODIWIROYO

Padang, 10 November 2022

Nomor : B/634 /XII/ 2022
Klasifikasi : Biasa
Lampiran : -
Perihal : Izin Survey Data

Kepada
Yth. Direktur Poltekkes Kemenkes
Padang
di

Padang

1. Berdasarkan Surat Direktur Poltekkes Kemenkes Padang Nomor : PP.03.01/08066/2022 tanggal 09 November 2022 tentang izin survey awal atas Nama : Rahayu Marfira NIM : 203110146 dengan Judul " Asuhan Keperawatan pada Anak dengan Diare di Rumah Sakit Tk. III dr Reksodiwiroyo Padang"
2. Sehubungan dengan dasar tersebut di atas pada prinsipnya kami mengizinkan untuk melaksanakan survey awal di Rumah Sakit Tk. III dr Reksodiwiroyo Padang selama melaksanakan survey awal bersedia mematuhi peraturan yang berlaku, dan
3. Demikian disampaikan atas perhatiannya kami ucapkan terima kasih.

a.n. Kepala Rumah Sakit Tk. III 01.06.01

Waka

Ub

Kaartud



Syofyan, S.Kep

Mayor Ckm NRP 11060007041081

Tembusan :

1. Kainstalwatnap Rumkit Tk. III Padang
2. Kainstalwatan Rumkit Tk. III Padang
3. Kauryanmed Rumkit Tk. III Padang
4. KaRU Ruangn Rumkit Tk. III Padang
5. Kainstaldik Rumkit Tk. III Padang
6. Kaartud Rumkit Tk. III Padang

DETASEMEN KESEHATAN WILAYAH 01.04.04
RUMAH SAKIT Tk. III 01.06.01 @ REKSODWIWYO

Padang, 8 Februari 2023

Nomor: B/129/II/2023
Klasifikasi: Biasa
Lampiran: -
Perihal: Izin Penelitian

Kepada
Yth. Direktur Polteknik Kesehatan
Padang
@
Padang

1. Berdasarkan surat Direktur Polteknik Kesehatan Padang Nomor PP 03 01/0259/2023 tanggal 11 Januari 2023 tentang izin penelitian atas Nama Rahayu Marfa NIM 203110146 dengan Judul "Asuhan Keperawatan pada Anak dengan Diare di Ruang Rawat Inap di Rumah Sakit Tk. III di Reksodwiwyo Padang"
2. Sehubungan dengan dasar tersebut di atas pada prinsipnya kami mengizinkan untuk melaksanakan penelitian di Rumah Sakit Tk. III di Reksodwiwyo Padang selama melaksanakan penelitian bersedia mematuhi peraturan yang berlaku; dan
3. Demikian, disampaikan atas perhatiannya kami ucapkan terima kasih

a.n. Kepala Rumah Sakit Tk. III 01.06.01

Waka
Ub



Sydyah, S.Kep
Mayor Ciri NRP 11060007041051

Tembusan:

1. Instalasi Rawat Inap Rumah Sakit Tk. III Padang
2. Instalasi Rawat Inap Rumah Sakit Tk. III Padang
3. Kauryanmed Rumah Sakit Tk. III Padang
4. Kauru Ruang Rawat Inap Rumah Sakit Tk. III Padang
5. Instalasi Rawat Inap Rumah Sakit Tk. III Padang
6. Kaurtuod Rumah Sakit Tk. III Padang

INFORMED CONCENT

(Lembar Persetujuan)

Yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama Responden : Dian Sulika Putri
Umur/Tgl. Lahir : 3 th 16-3-2020
Pemanggung Jawab : RAA
Hubungan : Ayah kandung

Sesudah mendapat penjelasan dari saudara peneliti, saya bersedia menjadi responden pada penelitian atas nama Rahayu Marfira, Nim 203110146, Mahasiswa Prodi D 3 Keperawatan Jurusan Keperawatan Poltekkes Kemenkes Padang.

Demikian surat persetujuan ini saya tanda tangan tanpa ada paksaan dari pihak manapun.

Padang, 15 April 2023

Responden



(Dian)

POLTEKKES KEMENKES PADANG
JURUSAN KEPERAWATAN
PRODI D-III KEPERAWATAN PADANG

DAFTAR HADIR PENELITIAN

Nama : Rahayu Marfira
NIM : 202110146
Institusi : Poltekkes Kemenkes Padang
Ruangan : Ruang Ramana Said Rumah Sakit TK III dr. Rekesodiwiryo
Padang

No.	Hari/Tanggal	Tanda Tangan Petugas
1.	Kamis / 14-04-2023	
2.	Jumat / 19-04-2023	
3.	Sabtu / 15-04-2023	
4.	Minggu / 16-04-2023	
5.	Senin / 17-04-2023	
6.		
7.		

Mengetahui :

Kepala Ruangan



()

DETASEMEN KESEHATAN WILAYAH 01 04 04
RUMAH SAKIT Tk. III 01.06.01 dr REKSODIWIROYO

Padang, 21 Mei 2023

Nomor : B/RS/VI/2023
Klasifikasi : Biasa
Lampiran : -
Perihal : Selesai Penelitian

Kepada
Yth. Direktur Poltekkes Kemenkes
Padang
di
Padang

1. Berdasarkan Surat Direktur Poltekkes Kemenkes Padang Nomor : PP.03.01/06066/2022 tanggal 11 Januari 2023 tentang izin penelitian atas Nama : Rahayu Marfira NIM : 203110146 dengan Judul "Asuhan Keperawatan pada Anak dengan Diare di Rumah Sakit Tk. III dr. Reksodiwiryono Padang".
2. Sehubungan dengan dasar tersebut di atas dilaporkan Direktur Poltekkes Kemenkes Padang bahwa Rahayu Marfira telah selesai melaksanakan Penelitian di Rumah Sakit Tk. III dr. Reksodiwiryono Padang. Kami mengucapkan terima kasih selama melaksanakan Penelitian telah mematuhi peraturan yang berlaku, dan
3. Demikian disampaikan atas perhatiannya kami ucapkan terima kasih

a.n. Kepala Rumah Sakit Tk. III 01.06.01

Waka

Ub

Kaurtubd



Syofyan, S. Kep
Mayor Gkm NRP 11060007041081

Tembusan :

1. Kainstalwatinap Rumkit Tk. III Padang
2. Kainstalwattian Rumkit Tk. III Padang
3. Kauryanmed Rumkit Tk. III Padang
4. Karu Ruangan Rumkit Tk. III Padang
5. Kainstaldik Rumkit Tk. III Padang
6. Kaurtubd Rumkit Tk. III Padang

FORMAT PENGKAJIAAN KEPERAWATAN ANAK

Waktu pengkajian	Hari	Tanggal	Jam
	Kamis	13 April 2023	10.00 wib

Rumah sakit/ klinik/ puskesmas	: RS TK III Reksodiwiryo Padang
Ruangan	: Tulip 4 / Rasuna Said
Tanggal masuk RS	: Kamis, 12 April 2023
No. Rekam Medik	: 293414
Sumber informasi	: Keluarga dan buku rekam medis
I. IDENTITAS KLIEN DAN KELUARGA	
1. IDENTITAS ANAK	
Nama/ panggilan	An. D
Tanggal lahir/ umur	16 /3/ 2020
Jenis kelamin	Perempuan
Agama	Islam
Pendidikan	-
Anak ke/ jumlah saudara	2/2
Diagnose Medis	Diare akut dehidrasi ringan sedang

2. IDENTITAS ORANGTUA	IBU	AYAH
Nama	Ny. D	Tn. R
Umur	28 th	32 th
Agama	Islam	Islam
Suku bangsa	-	-
Pendidikan	SMA	SMA
Pekerjaan	IRT	Buruh
Alamat	Padang Besi RT 4 RW 1	

3. IDENTITAS ANGGOTA KELUARGA YANG TINGGAL SERUMAH							
No	Nama (inisial)	Usia (bl/th)	Jenis kelamin	Hub. Dg KK	Pendidikan	Status kesehatan	Ket
1.	Tn. R	32 th	Lk	Suami	SMA	Sehat	
2.	Ny. D	28 th	Pr	Istri	SMA	Sehat	
3.	An. S	5 th	Pr	Anak	-	Sehat	
4	An. D	3 th	Pr	Anak	-	Sakit	

II. RIWAYAT KESEHATAN

KELUHAN UTAMA	Anak usia 3 tahun dibawa keluarga ke IGD RS.TK III Reksodiwiryono Padang pada tanggal 12 April 2023 pada jam 07.40 wib dengan keluhan buang air besar cair sejak 5 jam sebelum masuk rumah sakit. BAB > 6 kali dengan konsistensi cair, berlendir, warna kuning kecoklatan, muntah > 6 kali berisi air. Orang tua mengatakan An. D juga mengalami demam (suhu : 38,0 °C) sejak satu hari sebelum masuk rumah sakit. Nafsu makan berkurang sejak 1 hari sebelum masuk rumah sakit dan tampak lemas.
---------------	---

1. Riwayat Kesehatan Sekarang

Pada saat dilakukan pengkajian pada tanggal 13 April 2023 pukul 10.00 wib orang tua mengatakan An. D BAB 3 kali dari jam 6 pagi sampai waktu dilakukan pengkajian dengan konsistensi cair berlendir, berwarna kuning kecoklatan, muntah > 4 kali volume ± 50 cc, anak masih lesu, tidak makan sejak masuk rumah sakit. Orang tua mengatakan anak masih demam dengan suhu 37,8 °C.

2. Riwayat kesehatan dahulu

Ny. D mengatakan An. D belum pernah dirawat sebelumnya. Sebelumnya An. D pernah mengalami demam, flu biasa dan hanya berobat ke bidan terdekat.

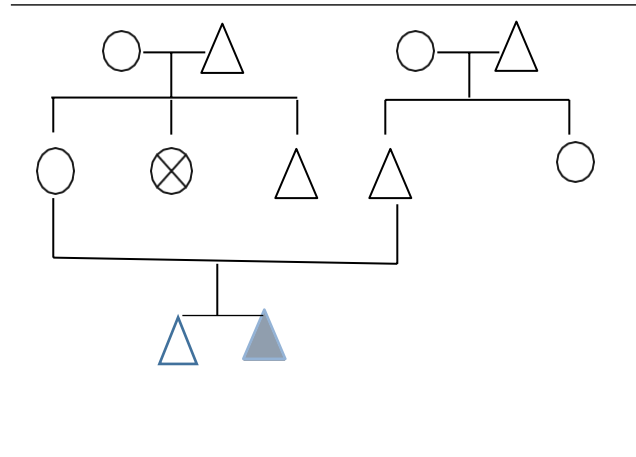
3. Riwayat kesehatan keluarga

Anggota keluarga pernah sakit	Ny. D mengatakan sebelumnya tidak ada anggota keluarga yang mengalami diare atau penyakit menular lainnya.
Riwayat penyakit keturunan	Ny. D mengatakan tidak ada keluarga yang memiliki penyakit keturunan.

Genogram

Ket:

- = laki-laki
- △ = perempuan
- ▲ = klien
- ⊗ = Meninggal
- = tinggal serumah



III. RIWAYAT IMUNISASI

BCG	Ada	Simpulan: Jenis imunisasi pada An. D dengan usia 3 tahun tidak lengkap. Dan seharusnya anak Mendapatkan imunisasi untuk Memperkuat sistem kekebalan tubuh.
DPT :		
1.	Ada	
2.	Ada	
3.	Ada	
4.	Ada	
Polio		
1.	Tidak	
2.	Tidak	
3.	Tidak	
4.	Tidak	
Hepatitis B		
1.	Tidak	
2.	Tidak	
3.	Tidak	
4.	Tidak	
Campak	Tidak	

IV. RIWAYAT PERKEMBANGAN

Usia anak saat :

1. Berguling : 5 bulan
2. Duduk : belum bisa
3. Merangkak : 7 bulan
4. Berdiri : belum bisa
5. Berjalan : belum bisa
6. Tersenyum pertama kali kepada orang tua : 3 bulan
7. Bicara pertama kali (satu kosa kata) : 5 bulan
8. Berpakaian tanpa bantuan : belum bisa

Hasil penilaian perkembangan anak dengan Denver II

Kesimpulan : An. D belum mengalami keterlambatan tingkat

perkembangan motorik kasar. Perkembangan motorik halus, bahasa personal sosial dalam batas normal

1. Motorik kasar
 - a. An. T mampu mengangkat kepala tegak saat telungkup
 - b. An. T belum mampu duduk tanpa pegangan
 - c. An. T belum mampu berdiri tanpa pegangan
 - d. An. T belum mampu untuk berdiri seimbang
 - e. An. T belum mampu bangkit terus duduk
2. Motorik halus
 - a. An. T mampu mengambil 1 kubus
 - b. An. T mampu menggaruk manik-manik
 - c. An. T mampu memegang icik-icik
 - d. An. T mampu memindahkan 2 kubus
 - e. An. T mampu tepuk tangan
3. Bahasa
 - a. An. T mampu mengucapkan kata PAPA/MAMA secara tidak spesifik
 - b. An. T mampu menoleh ke sumber suara
 - c. An. T mampu mengoceh
 - d. An. T mampu menirukna bunyi kata
 - e. An. T belum mampu mengucapkan kata PAPA/MAMA secara spesifik
4. Personal sosial
 - a. An. T belum mampu makan sendiri
 - b. An. T mampu berusaha mencapai mainan
 - c. An. T mampu mengamati tangannya
 - d. An. T mampu senyum secara spontan
 - e. An. T mampu daa-daa dengan tangan
 - f. An. T mampu membalas senyuman pemeriksa

V. LINGKUNGAN

Hasil pengkajian mengenai lingkungan rumah An. D, ibu mengatakan sumber air minum dari air galon isi ulang dan untuk keperluan sehari-hari menggunakan air dari PDAM. Ny. D juga mengatakan untuk kebiasaan mencuci tangan pakai sabun saat menyiapkan makanan untuk keluarga atau kegiatan lainnya jarang dilakukan dan juga jarang mengganti dot bayi yang digunakan An. D untuk minum susu formula. Ibu juga mengatakan setelah membersihkan BAB dan BAK anaknya Ny. D juga jarang mencuci tangan dan hanya menggunakan handsanitezer yang tersedia didepan ruang rawat anak. Untuk pengolahan sampah dengan cara dibuang ketempat pembuangan sampah dan dibakar.

VI. PENGKAJIAN KHUSUS

A. ANAK

1. Pemeriksaan fisik

- | | |
|-----------------|--------------|
| a. Kesadaran | Composmentis |
| b. Keadaan umum | Lemah |

c. Tanda vital	Saat masuk RS : T :38,0°C RR: 20x/i HR:120x/i Saat pengkajian : T:37,6°C RR :21x/i HR:115x/i
d. Posture	BB: 9,3 kg TB: 100 cm BB sebelum sakit : 10 kg Status Gizi : Gizi kurang
d. Kepala	Warna rambut : Hitam Kebersihan : Bersih Mudah rontok : Tidak Benjolan : Tidak ada Data lain: - Penyebaran rambut :tidak merata - Fontanel : Cekung
e. Mata	a. Pelpebra : Tidak edema b. Sclera : Tidak ikterik c. Conjungtiva : Tidak anemis d. Simetris / Tidak : Simetris e. Mata cekung : a. Ya b. Tidak
f. Hidung	a. Pola hidung : Simetris b. Bentuk hidung : Bersih c. Secret / cairan : Ada secret
g. Mulut	a. Kebersihan : Lidah kotor b. Mukosa bibir kering c. Bibir pucat dan kering : a. Ya b. Tidak
h. Telinga	a. Posisi telinga : Simetris b. Kebersihan telinga : Bersih c. Data lain : Tidak ada infeksi telinga
i. Leher	Ada pembesaran kelenjer tiroid : a. Ya b. tidak
j. Dada	
- Thoraks	Inspeksi : Tidak ada tarikan dinding dada,pergerakan dinding dada sama Auskultasi : Bunyi nafas vesikuler, ronchi(-), wheezing(-) Palpasi : Fremitus kiri dan kanan sama

	Perkusi : Sonor
- Jantung	Inspeksi : Iktus cordis terlihat
	Auskultasi : Irama jantung reguler
	Palpasi : Iktus cordis teraba 2 jari di RIC IV
	Perkusi : Batas jantung normal
k. Abdomen	Inspeksi : Simetris
	Auskultasi : Bising usus (+), frekuensi 40kali/menit, hiperperistaltik
	Palpasi : Turgor kulit perut kembali lambat, kembung : (+)
	Perkusi : Tympani
l. Kulit	a. Turgor kulit : Kembali lambat b. Kelembaban : Kering
m. Ekstremitas atas	CRT : < 2 detik Data lain : Akral teraba hangat, tangan kanan terpasang infus RL
n. Ekstremitas bawah	CRT : < detik Data lain : Akral hangat, tidak ada oedem
o. Genitalia dan anus	Bentuk : Normal Kebersihan : bersih Anus : Lembab, kemerahan
2. Kebiasaan sehari- hari	
a. Nutrisi dan Cairan	Jenis makanan : Sehat : Makanan biasa (nasi, lauk, sayur), pola makan tidak teratur. An. D sudah mulai makan sendiri walaupun sering berserakan dilantai. Pola makanan : Jenis makanan : Sakit : Makanan lunak (nasi, tahu tempe, sayur, buah) Pola makanan : Sakit : Pola makan An. D

	<p>Sehat : 2-3 x sehari, terkadang habis dan terkadang tidak Jenis minuman :</p> <p>Sehat : Ny. D mengatakan anak minum air putih ± 4 gelas (800 cc) perhari. Air yang digunakan adalah air galon yang dibeli. Ny. D mengatakan An. d suka minum jajanan es yang dibeli di sekitar rumahnya.</p>	<p>tidak teratur. Ny. D mengatakan anak tidak nafsu makan, hanya menghabiskan ¹/₄ porsi makan atau 3-4 sendok saat disuapi makan.</p> <p>Jenis minuman : Sakit : Ny. D mengatakan anak malas minum, An. T hanya minum <2 gelas sehari. An. D juga diberikan oralit sebanyak 100cc jika BAB encer dan cair, namun hanya menghabiskan ±50cc saja.</p>
b. Istirahat dan tidur	<p>Siang:</p> <p>Sehat Lama jam tidur : ± 2 jam</p> <p>Sakit</p> <p>Lama jam tidur : Anak banyak tidur siang hari ± 4-5 jam</p>	<p>Malam:</p> <p>Sehat Lama jam tidur : ± 9 jam</p> <p>Sakit Lama jam tidur : An. D sering terbangun saat malam karna BAB dan sulit tidur kembali, anak gelisah dan rewel.</p>
c. Eliminasi	<p>BAK: Sehat Frekuensi : 7-8 x sehari Jumlah : ± 350 cc Warna : berwarna jernih</p> <p>Sakit : Tidak bisa dipastikan frekuensi (An. D menggunakan pempers) dan volume BAK anak karna bercampur dengan BAB (±100cc)</p>	<p>BAB: Sehat Frekuensi : 1-2 kali sehari Warna : berwarna kuning kecoklatan, berbau khas Konsistensi : lunak</p> <p>Sakit Frekuensi : < 5-6 x sehari Warna : Kecoklatan, berlendir tidak berdarah</p>

	Konsistensi : cair, berlendir
d. Personal hygiene	Sehat : Anak mandi 2-3 kali sehari dan keramas 1x sehari menggunakan sampo Sakit : Selama sakit An. D belum pernah dimandikan oleh ibunya.
e. Aktifitas bermain	Sehat : An. D bermain dirumah dengan saudara atau tetangga disekitar rumah. Sakit : Anak hanya berbaring ditempat tidur dan sesekali dibawa keluar ruangan oleh orangtuanya.
f. Rekreasi	Tn. R mengatakan belum sempat untuk berpergian dengan keluarga karna Tn. R bekerja setiap hari.
VII. DATA PENUNJANG	
Laboratorium	Hasil laboratorium tanggal 13 April 2023 - Hemoglobin: 14,3 gr/dl (N: 12-16gr/dl) - Leukosit : 12,7 mm ³ (N : 5.0-10 mm ³) - Eritrosit 5,29 juta/□L (N : 4.0-5.0 juta/□L) - Trombosit 268 mm ³ (N : 150-400mm ³) - HT 40,3 %. (N : 38-48%)
Terapi medis	terapi IVFD RL, Domperidon syrup 3 x 1/3 cth, Zink tab 1x1, paracetamol syrup dan Oralit 100cc jika BAB encer.

Perawat Yang Melakukan Pengkajian

**Rahayu Marfira
(NIM : 203110146)**

Analisa Data

DATA	PENYEBEB	MASALAH
<p>Data subjektif :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) Ny. D mengatakan anaknya diare sejak satu hari sebelum masuk rumah sakit. 2) Ny. D mengatakan sejak masuk RS anak BAB > 6 kali, BAB encer dan berlendir. 3) Ny. D mengatakan BAB cair berwarna kuning kehijauan berlendir tidak ada darah. 4) Ny. D mengatakan anak muntah >4 kali volume \pm 50 cc. 5) Ny. D mengatakan anak masih demam (S : 37,8°C). <p>Data objektif :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) An. D tampak rewel dan gelisah 2) Mukosa bibir tampak pucat, turgor kulit kembali lambat 3) Konsistensi BAB cair, berlendir, frekuensi > 6 kali sehari 4) Leukosit 12,7 mm³ 5) Intake cairan : 674,4 cc 6) Output cairan : \pm601,1 cc 7) Balance cairan : -73,3 cc 8) Badan anak teraba hangat 9) Anak mengalami dehidrasi ringan sedang 10) S: 37,8°C RR : 21 x/menit HR : 115x/i 	<p>Kehilangan cairan aktif (akibat diare)</p>	<p>Hipovolemia</p>
<p>Data subjektif :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) Ny. D mengatakan anak tidak nafsu makan sejak 1 hari sebelum msuk rumah sakit 2) Ny. D mengatakan anak muntah > 4 kali 3) Ny. D mengatakan anak hanya menghabiskan ¼ porsi makanan yang disediakan <p>Data objektif :</p>	<p>Ketidakmampuan mengabsorbsi nutrien</p>	<p>Defisit nutrisi</p>

<ol style="list-style-type: none"> 1) BB menurun Sehat : 10 kg Sakit : 9,3 kg 2) Mukosa bibir kering, turgor kulit kembali lambat < 2 dtk 3) Anak tampak gelisah dan rewel 4) Hari pertama rawatan anak tidak mau memakan diit yang diberikan RS 		
<p>Data subjektif :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) Ny. D mengatakan jarang mencuci tangan saat menyajikan makanan 2) Ny. D mengatakan An. D BAB encer 6x sehari 3) Ny. D mengatakan imunisasi pada An. D tidak lengkap <p>Data Objektif :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) BB An. D 9,3 kg 2) Tanda-tanda vital : Suhu : 37,8 °C RR : 21 x/menit HR : 115x/i 	Malnutrisi	Resiko infeksi

3. Diagnosa Keperawatan

No	Tanggal	Diagnosa Keperawatan
1	13 April 2023	Hipovolemia berhubungan dengan kehilangan cairan aktif akibat diare
2	13 April 2023	Defisit nutrisi berhubungan dengan ketidakmampuan mencerna makanan
3	13 April 2023	Resiko infeksi berhubungan dengan malnutrisi

4. Intervensi Keperawatan

No	Diagnosa Keperawatan	Luaran	Intervensi
1.	Hipovolemia berhubungan dengan kehilangan cairan aktif akibat diare	<p>a. Keseimbangan Cairan Setelah dilakukan tindakan keperawatan diharapkan keseimbangan cairan didalam tubuh tidak terganggu, dengan kriteria hasil :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Asupan cairan meningkat 2. Asupan makanan meningkat 3. Kelembaban membran mukosa meningkat 4. Mata cekung membaik 5. Turgor kulit membaik 6. Berat badan membaik <p>b. Status cairan Setelah dilakukan tindakan keperawatan diharapkan status cairan pasien tidak terganggu dengan kriteria hasil :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Turgor kulit meningkat 2. Output urine meningkat 3. Membran mukosa membaik 4. Berat badan membaik 5. Konsentrasi urine menurun 6. Suhu tubuh membaik 	<p>a. Manajemen hipovolemia Observasi :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Identifikasi tanda dan gejala hipovolemia (mis. frekuensi nadi meningkat, nadi teraba lemah, tekanan darah menurun, tekanan nadi menyempit, turgor kulit menurun dll). 2. Monitor intake dan output cairan <p>Terapeutik :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Hitung kebutuhan cairan yang dibutuhkan 2. Berikan posisi modified trendelenburg 3. Berikan asupan cairan sesuai kebutuhan <p>Edukasi:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Anjurkan memperbanyak asupan cairan oral <p>Kalaborasi :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Kalaborasi pemberian cairan IV isotonis (mis. NaCl, RL). <p>b. Manajemen hipertermia Observasi :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Identifikasi penyebab hipertermia • Monitor suhu tubuh • Monitor kadar elektrolit • Monitor haluaran urine • Monitor komplikasi akibat hipertermia <p>Terapeutik :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Sediakan lingkungan yang dingin/ sesuai kondispasien

			<ul style="list-style-type: none"> • Longgarkan atau lepaskan pakaian • Basahi dan kipasi permukaan tubuh • Lakukan pendinginan eksternal (mis. Kompresdingin pada dahi,leher, dada, abdomen,aksila) • Beri cairan oral • Beri oksigen, <i>jika perlu</i> <p>Edukasi :</p> <ol style="list-style-type: none"> 2. Anjurkan tirah baring Kalaborasi : 3. Kalaborasi pemberian cairan dan elektrolit intravena, jika perlu <p>c. Pemantauan cairan</p> <p>Observasi :</p> <ol style="list-style-type: none"> 4. Monitor frekuensi dan kekuatan nadi 5. Monitor frekuensi nafas 6. Monitor tekanan darah 7. Monitor berat badan 8. Monitor elastisitas atau turgor kulit 9. Identifikasi tanda-tanda hipovolemia <p>Terapeutik :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Atur interval waktu pemantauan sesuai dengan 2. kondisi pasien
2.	Defisit nutrisi berhubungan dengan ketidakmampuan mengabsorpsi nutrisi	<p>a. Status nutrisi</p> <p>Setelah dilakukan tindakan keperawatan diharapkan jumlah makanan dan cairan yang masuk ke dalam tubuh pasien adekuat dengan kriteria hasil :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Nafsu makan membaik 2. Frekuensi makan meningkat 	<p>a. Manajemen nutrisi</p> <p>Observasi :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Identifikasi status nutrisi 2. Identifikasi alergi dan intoleransi makanan 3. Identifikasi kebutuhan kalori dan jenis nutrisi 4. Monitor asupan makanan 5. Monitor berat badan

		<ol style="list-style-type: none"> 3. Bising usus membaik 4. Perasaan cepat kenyang menurun 5. Diare menurun <p>b. Berat badan</p> <p>Setelah dilakukan tindakan keperawatan diharapkan berat badan pasien membaik dengan kriteria hasil :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Berat badan membaik 2. IMT membaik 	<p>Terapeutik :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Berikan makanan tinggi kalori dan tinggi protein 2. Berikan buah-buahan yang memiliki nutrisi tinggi sebagai makanan tambahan <p>Kalaborasi :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Kalaborasi pemberian medikasi sebelum makana(mis. Antiemetik) 2. Kalaborasi dengan ahli gizi untuk menentukan jumlah kalori dan jenis nutrien yang dibutuhkan <p>b. Pemantauan nutrisi</p> <p>Observasi :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Identifikasi faktor yang mempengaruhi asupan gizi 2. Identifikasi perubahan berat badan 3. Identifikasi pola makan (mis. Makanan kesukaan, konsumsi makanan cepat saji, makan terburu-buru) 4. Monitor mual muntah 5. Monitor asupan oral 6. Monitor hasil labor (mis. Albumin serum, transferin, kreatinin, Hb, Ht, dan elektrolit darah) <p>Terapeutik :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Timbang berat badan 2. Ukur antropometrik (mis. IMT, pengukuran pinggang, dan ukuran lipatan kulit) 3. Hitung perubahan berat badan 4. Atur interval waktu pemantauan sesuai dengan kondisi pasien 2. Dokumentasikan hasil pemantauan
--	--	---	---

3.	Resiko infeksi berhubungan dengan malnutrisi	<p>Setelah dilakukan asuhan keperawatan maka didapatkan kriteria :</p> <p>Kontrol resiko meningkat :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) Kemampuan mengubah perilaku meningkat 2) Kemampuan modifikasi gaya hidup meningkat 3) Kemampuan mengenali perubahan status kesehatan meningkat 	<p>a. Pencegahan infeksi</p> <p>Edukasi :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) Ajarkan cara mencuci tangan dengan benar 2) Anjurkan meningkatkan asupan nutrisi 3) Anjurkan meningkatkan asupan cairan <p>b. Dukungan perawatan diri : BAB/BAK</p> <p>Observasi :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) Identifikasi kebiasaan BAB/BAK <p>Terapeutik</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) Ganti pakaian pasien setelah eliminasi 2) Bersihkan alat bantu BAB/BAK setelah digunakan
----	--	---	---

5. Implementasi dan Evaluasi

Hari/ Tanggal	Diagnosa Keperawatan	Implementasi	Evaluasi	Paraf
Kamis, 13 April 2023	Hipovolemia berhubungan dengan kehilangan cairan aktif akibat diare	<ol style="list-style-type: none"> 1. Mengukur suhu, frekuensi nadi, frekuensi pernapasan, CRT 2. Memantau turgor kulit, mata cekung, kelembaban mukosa bibir dan berat badan 3. Memantau intake dan output cairan 4. Memantau frekuensi warna BAB anak 5. Memantau asupan cairan oral 6. Memberikan cairan oralit pada anak setiap kali anak mencret ± 100cc 7. Memberikan terapi zink syrup 1x 20mg 8. Memberikan lactoB 2x1 sehari 9. Memberikan kontrimoksazol 2x $\frac{3}{4}$ cth 10. Menganjurkan ibu untuk tetap memberi asupan cairan pada anak sesering mungkin 	<p>S:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) Ny. D mengatakan anak masih demam dan BAB masih cair, anak BAB sudah 3 kali dari pagi hari 2) Ny. D mengatakan anak BAK ketika BAB saja dan jumlahnya sedikit 3) Ny. D mengatakan anak tidak menghabiskan oralit yang diberikan 4) Ny. D mengatakan anak malas minum <p>O:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) BAB anak cair, berlendir, masing berwarna kuning kehijauan, tidak ada darah. 2) Badan An. D teraba panas 3) Mata anak tampak cekung, bibir kerin, turgor kulit lambat, CRT < 2 dtk 4) Intake cairan : 674,4 cc 5) Output cairan : $\pm 601,1$ cc 6) Balance cairan : -73,3 cc 7) Anak tampak gelisah dan lesu 8) TTV : S: 37,8°C RR : 21x/menit HR : 115x/menit 9) Oralit yang diberikan tidak habis 10) Terpasang infus RL 22 	

			<p>tetes/menit</p> <p>A : Masalah belum teratasi</p> <p>P : Intervensi manajemen hipovolemia, manajemen hipertermia dan pemantauan cairan dilanjutkan</p>	
	Defisit nutrisi berhubungan dengan ketidakmampuan mengabsorpsi nutrisi	<ol style="list-style-type: none"> 1) Mengidentifikasi pola makan (mis. Makanan kesukaan, konsumsi makanan cepat saji, makan terburu-buru) 2) Mengkaji riwayat alergi dan intoleransi makanan pada anak 3) Memantau asupan makanan yang dihabiskan anak 4) Monitor perubahan berat badan setiap 6jam 5) Memantau mual muntah selama makan 6) Memberikan terapi ML 600 kkal 7) Menganjurkan ibu untuk memberikan makanan tambahan seperti buah-buahan Menganjurkan ibu memberikan anak makan sedikit tapi sering 9) Kalaborasi pemberian terapi sesuai order dokter 10) Kalaborasi dengan ahli gizi untuk menentukan jumlah kalori dan jenis nutrisi yang dibutuhkan 	<p>S :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) Ny. D mengatakan anak tidak nafsu makan dan hanya menghabiskan ¼ porsi makanan yang disediakan 2) Ny. D mengatakan anak tidak memiliki riwayat alergi makanan 3) Ny. D mengatakan anak rewel dan lesu <p>O :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) Penurunan berat badan BB sehat : 10 kg BB sakit : 9,3 kg 2) Membrane mukosa pucat 3) An. D masih terbaring tidur 4) Ku : lemah 5) TTV : Suhu : 37,88°C RR : 21x/menit HR : 115x/menit <p>A : Masalah defisit nutrisi belum teratasi</p> <p>P : Intervensi manajemen nutrisi dan pemantauan nutrisi dilanjutkan</p>	

	Resiko infeksi berhubungan dengan malnutrisi	<ol style="list-style-type: none"> 1) Mengajarkan cara mencuci tangan dengan benar 2) Menganjurkan meningkatkan asupan nutrisi 3) Menganjurkan meningkatkan asupan cairan 4) Mengidentifikasi kebiasaan BAB/BAK 5) Menganjurkan mengganti pakaian pasien setelah eliminasi 6) Menganjurkan membersihkan alat bantu BAB/BAK setelah digunakan 	<p>S :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) Ny. D mengatakan jarang mencuci tangan saat menyajikan makanan 2) Ny. D mengatakan imunisasi An. D tidak lengkap 3) Ny. D mengatakan An. D sudah BAB 3x dari pagi <p>O :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) TTV : Suhu : 37,8°C RR : 21x/menit HR : 115x/menit BB : 9,3 kg <p>A : Masalah belum teratasi</p> <p>P : Intervensi pencegahan infeksi dan dukungan perawatan diri : BAB/BAK dilanjutkan</p>	
Jumat, 14 April 2023	Hipovolemia berhubungan dengan kehilangan cairan aktif akibat diare	<ol style="list-style-type: none"> 1. Mengukur suhu, frekuensi nadi, frekuensi pernapasan, CRT 2. Memantau turgor kulit, mata cekung, kelembaban mukosa bibir dan berat badan 3. Memantau intake dan output cairan 4. Memantau frekuensi warna BAB anak 5. Memantau asupan cairan oral 6. Memberikan cairan oralit pada anak setiap kali anak mencret ± 100cc 7. Memberikan terapi zink syrup 1x 20mg 8. Memberikan lactoB 2x1 sehari 9. Memberikan kontrimoksazol 2x $\frac{3}{4}$ cth 10. Menganjurkan ibu untuk tetap memberi asupan 	<p>S :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) Ny. D mengatakan An. D BAB sudah mulai berkurang 2) Ny. D mengatakan An. D tidak menghabiskan oralit yang diberikan 3) Ny. D mengatakan anak masih muntah 2 kali ± 30 cc 4) Ny. D mengatakan sudah memberikan minum sedikit tapi sering 5) Ny. D mengatakan anak masih demam <p>O :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) An. D tidak mau minum 2) Badan anak teraba panas 3) Turgor kulit menurun 	

		<p>cairan pada anak sesering mungkin</p> <p>11. Memberikan terapi obat paracetamol syrup 1 sendok takar sesuai order dokter</p>	<p>4) Intake cairan : 624,4 cc 5) Output cairan : ±571,1 cc 6) Balance cairan : -53,3 cc 7) TTV : Suhu : 37,0 °C RR : 21x/i HR : 110x/i 8) Terpasang infus RL 22 tetes/menit 9) An. D tampak lemas</p> <p>A : Masalah belum teratasi P : Intervensi manajemen hipovolemia, manajemen hipertermia dan pemantauan cairan dilanjutkan</p>	
	Defisit nutrisi berhubungan dengan ketidakmampuan mengabsorpsi nutrisi	<p>1) Mengidentifikasi pola makan (mis. Makanan kesukaan, konsumsi makanan cepat saji, makan terburu-buru) 2) Mengkaji riwayat alergi dan intoleransi makanan pada anak 3) Memantau asupan makanan yang dihabiskan anak 4) Monitor perubahan berat badan setiap 6jam 5) Memantau mual muntah selama makan 6) Memberikan terapi ML 600 kkal 7) Menganjurkan ibu untuk memberikan makanan tambahan seperti buah-buahan Menganjurkan ibu memberikan anak makan sedikit tapi sering 8) Kalaborasi pemberian terapi sesuai orderdokter 9) Kalaborasi dengan ahli gizi untuk menentukan jumlah kalori dan jenisnutrisi yang dibutuhkan</p>	<p>S :</p> <p>1) Ny. D mengatakan An. D masih belum mau makan 2) Ny. D mengatakan An. d menghabiskan ¼ porsi makanan yang diberikan</p> <p>O :</p> <p>1) Membrane mukosa pucat 2) Penurunan berat badan BB sehat ; 10 kg BB sakit : 9,3 kg 3) Ku : lemah 4) TTV : Suhu : 37,0 °C RR : 21x/i HR : 110x/i</p> <p>A : Masalah belum teratasi P : Intervensi manajemen nutrisi dan pemantauan nutrisi dilanjutkan</p>	

	Resiko infeksi berhubungan dengan malnutrisi	<ol style="list-style-type: none"> 1) Mengajarkan cara mencuci tangan dengan benar 2) Mengajarkan meningkatkan asupan nutrisi 3) Mengajarkan meningkatkan asupan cairan 4) Mengidentifikasi kebiasaan BAB/BAK 5) Mengajarkan mengganti pakaian pasien setelah eliminasi 6) Mengajarkan membersihkan alat bantu BAB/BAK setelah digunakan 	<p>S :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) Ny. D mengatakan sudah paham dan bisa mempraktikkan cara mencuci tangan yang baik dan benar 2) Ny. D mengatakan sudah mengganti pakaian An. D setelah BAB <p>O :</p> <p>Suhu : 37,0°C RR : 21x/i HR : 110x/i</p> <p>A : Masalah resiko infeksi sudah teratasi P : Intervensi pencegahan infeksi dan dukungan perawatan diri : BAB/BAK dihentikan</p>	
Sabtu, 15 April 2023	Hipovolemia berhubungan dengan kehilangan cairan aktif akibat diare	<ol style="list-style-type: none"> 1. Mengukur suhu, frekuensi nadi, frekuensi pernapasan, CRT 2. Memantau turgor kulit, mata cekung, kelembaban mukosa bibir dan berat badan 3. Memantau intake dan output cairan 4. Memantau frekuensi warna BAB anak 5. Memantau asupan cairan oral 6. Memberikan cairan oralit pada anak setiap kali anak mencret ±100cc 7. Memberikan terapi zink syrup 1x 20mg 8. Memberikan lactoB 2x1 sehari 9. Memberikan kontrimoksazol 2x ¾ cth 10. Mengajarkan ibu untuk tetap memberi asupan cairan pada anak sesering mungkin 	<p>S :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) Ny. D mengatakan anak tidak ada muntah 2) Ny. D mengatakan BAB anak masih encer, berlendir, tidak berdarah, anak sudah BAB 3 kali 3) Ny. D mengatakan anak masih demam, suhu anak naik turun 4) Ny. D mengatakan anak sudah mau minum 5) Ny. D mengatakan anak menghabiskan oralit yang diberikan <p>O :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) An. D tampak mulai minum 2) An. D tampak rewel dan lesu 3) Intake cairan : 574,4 cc 4) Output cairan : ±551,1 cc 5) Balance cairan : -23,3 cc 6) TTV : Suhu : 36,8°C RR : 20x/i HR : 98x/i 7) Bibir lembab, turgor kulit kembali lambat, 	

			<p>CRT > 2 dtk</p> <p>8) Badan An. D teraba panas, kulit tampak kering</p> <p>9) BAK anak masih sedikit, tidak dapat dihitung karna bercampur dengan BAB (± 50 cc)</p> <p>10) Terpasang infus RL 22 tetes/menit</p> <p>A : Masalah teratasi sebagian</p> <p>P : Intervensi manajemen hipovolemia, manajemen hipertermia dan pemantauan cairan dilanjutkan</p>	
	Defisit nutrisi berhubungan dengan ketidakmampuan mengabsorpsi nutrisi	<ol style="list-style-type: none"> 1) Mengidentifikasi pola makan (mis. Makanan kesukaan, konsumsi makanan cepat saji, makan terburu-buru) 2) Mengkaji riwayat alergi dan intoleransi makanan pada anak 3) Memantau asupan makanan yang di habiskan anak 4) Monitor perubahan berat badan setiap 6jam 5) Memantau mual muntah selama makan 6) Memberikan terapi ML 600 kkal 7) Menganjurkan ibu untuk memberikan makanan tambahan seperti buah-buahan Menganjurkan ibu memberikan anak makan sedikit tapi sering 8) Kalaborasi pemberian terapi sesuai order dokter 9) Kalaborasi dengan ahli gizi untuk menentukan jumlah kalori dan jenis nutrisi yang dibutuhkan 	<p>S :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) Ny. D mengatakan anak masih tidak nafsu makan 2) Ny. D mengatakan anak hanya menghabiskan $\frac{1}{4}$ porsi makanan yang diberikan 3) Ny. D mengatakan anak tidak ada muntah 4) Ny. D mengatakan anak rewel dan lesu <p>O :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) BB : 9,3 kg 2) Anak tampak rewel dan lesu 3) Anak tampak tidak nafsu makan 4) Kulit tampak kering 5) Turgor kulit kembali lambat, CRT > 2 dtk <p>A : Masalah belum teratasi</p> <p>P : Intervensi manajemen nutrisi dan pemantauan nutrisi dilanjutkan</p>	
Minggu, 16 April 2023	Hipovolemia berhubungan dengan kehilangan cairan aktif akibat diare	<ol style="list-style-type: none"> 1) Mengukur suhu, frekuensi nadi, CRT 2) Memantau mata cekung, turgor kulit, kelembaban mukosa mulut 3) Memantau berat badan anak 	<p>S :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) Ny. D mengatakan anak tidak ada muntah 2) Ny. D mengatakan anak sudah tidak demam lagi 3) Ny. D mengatakan BAB anak masih encer 	

		<ul style="list-style-type: none"> 4) Memantau intake dan output cairan 5) Memberikan cairan oralit pada anak setiap kali diare ± 100cc 6) Memberikan terapi zink syrup 20 mg 7) Memberikan obat kotrimoksazol $\frac{3}{4}$ cth 8) Memberikan lactobe 2x1 sehari 9) Menganjurkan ibu untuk tetap memberi asupan cairan sesering mungkin pada anak 	<p>dan ada sedikit ampas, BAB 2 kali</p> <ul style="list-style-type: none"> 4) Ny. D mengatakan anak menghabiskan oralit yang diberikan 5) Ny. D mengatakan anak sudah mulai mau minum <p>O :</p> <ul style="list-style-type: none"> 1) An. D tampak sudah tidak rewel lagi 2) Badan anak tidak teraba panas 3) Intake cairan : 574,4 cc 4) Output cairan : $\pm 567,3$ cc 5) Balance cairan : -7,1 cc 6) TTV : Suhu : 36°C RR : 22x/i HR : 105x/i 7) An. D tampak minum dengan haus 8) Bibir lembab, turgor kulit kembali normal, CRT < 2dtk <p>A : Masalah teratasi sebagian P : Intervensi manajemen hipovolemia, pemantauan cairan dilanjutkan dan manajemen hipertermia diberhentikan</p>	
	Defisit nutrisi berhubungan dengan ketidakmampuan mengabsorpsi nutrisi	<ul style="list-style-type: none"> 1) Memantau asupan makanan yang dihabiskan anak 2) Memonitor perubahan berat badan 3) Berikan terapi ML 600 Kkal 4) Menganjurkan ibu untuk memberikan makanan tambahan seperti buah-buahan atau makanan lunak lainnya 5) Menganjurkan ibu untuk memberikan makanan sedikit tapi sering 6) Memantau mual muntah anak selama makanan 	<p>S :</p> <ul style="list-style-type: none"> 1) Ny. D mengatakan anak menghabiskan $\frac{1}{2}$ porsi makanan yang disediakan 2) Ny. D mengatakan anak sudah mulai nafsu makan 3) Ny. D mengatakan anak sudah tidak rewel 4) Ny. D mengatakan anak tidak ada muntah <p>O :</p> <ul style="list-style-type: none"> 1) BB : 9,9 kg 2) Anak tampak nafsu makan 3) Turgor kulit kembali normal 4) Anak tampak tidak rewel 	

		7) Kalaborasi pemberian terapi sesuai orderdokter	5) Kulit tampak lembab A : Masalah teratasi sebagian P : Intervensi manajemen nutrisi dan pemantauan nutrisi dilanjutkan	
Senin, 17 April 2023	Hipovolemia berhubungan dengan kehilangan cairanaktif akibat diare	<ol style="list-style-type: none"> 1) Mengukur suhu, frekuensi nadi, CRT 2) Memantau mata cekung, tugor kulit, kelembaban mukosa mulut 3) Memantau berat badan anak 4) Memantau intake dan output cairan 5) Memberikan cairan oralit pada anak setiapkali diare ± 100cc 6) Memberikan terapi zink syrup 20 mg 7) Memberikan obat kotrimoksazol $\frac{3}{4}$ cth 8) Memberikan lactobe 2x1 sehari 9) Menganjurkan ibu untuk tetap memberi asupan cairan sesering mungkin pada anak 	S : <ol style="list-style-type: none"> 1) Ny. D mengatakan BAB An.D 1x sehari O : <ol style="list-style-type: none"> 1) Frekuensi BAB 1x sehari dengan konsistensi padat 2) Turgor kulit kembali normal 3) TTV : Suhu : 36,2°C RR : 22x/i HR : 99x/i Intake cairan : 524,4 cc Output cairan : $\pm 567,3$ cc Balance cairan : +42,9 cc A : Masalah teratasi P : Intervensi manajemen hipovolemia dan pemantauan cairan diberhentikan	
	Defisit nutrisi berhubungan dengan ketidakmampuan mengabsorbsi nutrien	<ol style="list-style-type: none"> 1) Memantau asupan makanan yang dihabiskan anak 2) Memonitor perubahan berat badan 3) Berikan terapi ML 600 Kkal 4) Menganjurkan ibu untuk memberikan makanan tambahan seperti buah-buahan atau makanan lunak lainnya 5) Menganjurkan ibu untuk memeberikan makanan sedikit tapi sering 6) Memantau mual muntah anak selama makanan 7) Kalaborasi pemberian terapi sesuai orderdokter 	S : <ol style="list-style-type: none"> 1) Ny. D mengatakan anak sudah mau makan 2) Ny. D mengatakan anaknya sudah menghabiskan porsi makanan yang diberikan O : <ol style="list-style-type: none"> 3) Mukosa bibir lembab 4) Kulit tampak lembab 5) Turgor kulit kembali normal, CRT <2dtk 6) BB : 9,9 kg A : Masalah teratasi P : Intervensi manajemen nutrisi dan pemantauan nutrisi diberhentikan	

MONITOR CAIRAN

Hari	Intake			Output				Total	Balance Cairan
	Parenteral	Oral	AM (8 cc/KgBB/hari)=	Urin + BAB	Muntah	IWL	Koreksi suhu 200x (suhu tinggi- 36,8 °C)		
Kamis, 13 April 2023	-	600 cc	8 x 9,3 = 74,4 cc	100 cc	± 50 cc	251,1 cc	=200 cc	Intake : 674,4 cc Output : ±601,1 cc	-73,3 cc
Jumat, 14 April 2023	-	550 cc	8 x 9,3 = 74,4 cc	250 cc	± 30 cc	251,1 cc	40 cc	Intake : 624,4 cc Output : ±571,1 cc	-53,3 cc
Sabtu, 15 April 2023	-	500 cc	8 x 9,3 = 74,4 cc	300 cc	-	251,1 cc	-	Intake : 574,4cc Output : 551,1 cc	-23,3 cc
Minggu, 16 April 2023	-	500 cc	8 x 9,3 = 74,4 cc	300 cc	-	267,3 cc	-	Intake : 574,4 cc Output : ±567,3 cc	-7,1 cc
Senin, 17 April 2023	-	450 cc	8 x 9,3 = 74,4 cc	300 cc	-	267,3 cc	-	Intake : 524,4 cc Output : ± 567,3 cc	+42,9 cc