



**ASUHAN KEPERAWATAN PADA BALITA DENGAN
DIARE DI RSUD DR. RASIDIN PADANG**

KARYA TULIS ILMIAH

JUANA DESRI FAJRIANI
NIM : 213110119

**PROGRAM STUDI D-III KEPERAWATAN PADANG
JURUSAN KEPERAWATAN
TAHUN 2024**



**ASUHAN KEPERAWATAN PADA BALITA DENGAN DIARE
DI RSUD DR. RASIDIN PADANG**

KARYA TULIS ILMIAH

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

JUANA DESRI FAJRIANI
NIM : 213110119

**PROGRAM STUDI D-III KEPERAWATAN PADANG
JURUSAN KEPERAWATAN
TAHUN 2024**

LEMBAR PENGESAHAN

Karya Tulis Ilmiah ini diajukan oleh :

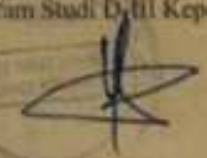
Nama : Juana Desri Fajriani
Nim : 213110119
Program Studi : D-III Keperawatan Padang
Judul Karya Tulis Ilmiah : Asuhan Keperawatan pada Balita dengan Diare di Ruang Kasturi RSUD dr Rasidin Kota Padang

Telah berhasil dipertahankan dihadapan Dewan Penguji dan diterima sebagai salah satu persyaratan yang diperlukan untuk memperoleh gelar Ahli Madya Keperawatan Program Studi D-III Keperawatan Jurusan Keperawatan Kemenkes Poltekkes Padang.

Dewan Penguji :

Ketua Penguji : Ns. Elvia Metti, M.Kep, Sp.Kep. Mat (E.M.)
Penguji : Ns. Tisawati, S.St, M.Kes (T.S.)
Penguji : Ns. Delima, S.Kep, S.Pd, M.Kes (D.L.)
Penguji : Dr. Metti Lalya, S.Kp, M.Biomed (M.L.)
Ditetapkan di : Kemenkes Poltekkes Padang
Tanggal : 7 Juni 2024

Mengetahui,
Ketua Program Studi D-III Keperawatan Padang


Ns. Yessi Fadriyanti, S.Kep, M.Kep
NIP : 19750121 199903 2 005

KATA PENGANTAR

Puji syukur peneliti panjatkan kepada Tuhan Yang Maha Esa, karena atas berkat dan rahmat-Nya, peneliti dapat menyelesaikan Karya Tulis Ilmiah ini yang berjudul **“Asuhan Keperawatan pada Balita dengan Diare di RSUD dr. Rasidin Padang Tahun 2024”**. Penulisan Karya Tulis Ilmiah ini dilakukan untuk memenuhi salah satu syarat memperoleh gelar Ahli Madya Keperawatan pada Program Studi D-III Keperawatan Padang Kemenkes Poltekkes Padang. Peneliti menyadari bahwa, peneliti dapat menyelesaikan Karya Tulis Ilmiah ini dengan bantuan dan bimbingan dari berbagai pihak. Oleh karena itu peneliti mengucapkan terimakasih kepada yang terhormat :

1. Ibu Ns. Delima, S.Kep, S.Pd, M. Kes selaku Dosen Pembimbing I dan Ibu Dr. Metri Lidya, S.Kp, M. Biomed selaku Dosen Pembimbing II yang telah bersedia membimbing dan membantu mengarahkan peneliti dalam menyusun Proposal Karya Tulis Ilmiah ini.
2. Ibu Ns. Elvia Metti, M.Kep, Sp.Kep. Mat selaku Dosen Penguji I dan Ibu Ns. Tisnawati, S.St, M.Kes selaku Dosen Penguji II yang telah menyediakan waktu, tenaga, dan pikiran untuk mengarahkan peneliti dalam menyusun Karya Tulis Ilmiah ini.
3. Ibu Renidayati, S.Kp, M.Kep, Sp.Jiwa selaku Direktur Politeknik Kesehatan Kementerian Kesehatan RI Padang.
4. Ibu dr. Desy Susanty selaku Direktur RSUD dr. Rasidin Padang yang telah mengizinkan untuk melakukan penelitian.
5. Bapak Tasman, S. Kp, M.Kep, Sp. Kom selaku Ketua Jurusan Keperawatan Politeknik Kesehatan Kementerian Kesehatan RI Padang
6. Ibu Ns. Yessi Fadriyanti, S. Kep, M. Kep selaku Ketua Program Studi D-III Keperawatan Padang Kementerian Kesehatan Politeknik Kesehatan Padang.
7. Bapak Ibu dosen serta staf Jurusan Keperawatan yang telah memberikan pengetahuan dan pengalaman selama perkuliahan.
8. Teristimewa kepada kedua orang tua tercinta yang selalu memberikan semangat dan dukungan serta doa yang tiada henti-hentinya kepada peneliti sehingga mampu menyelesaikan Karya Tulis Ilmiah ini.

9. Teruntuk semua teman – teman seangkatan dan seperjuangan yang sedang saling menguatkan dan memberi dukungan untuk menyelesaikan Karya Tulis Ilmiah ini.

Peneliti menyadari Karya Tulis Ilmiah ini masih terdapat kekurangan. Oleh sebab itu, peneliti mengharapkan masukan, kritikan dan saran dari semua pihak untuk kesempurnaan Karya Tulis Ilmiah ini.

Padang, 28 Mei 2024

Peneliti

PERNYATAAN TIDAK PLAGIAT

Yang bertanda tangan di bawah ini, saya :

Nama Lengkap : Juana Desri Fajriani
NIM : 213110119
Tempat/Tanggal Lahir : Padang
Tahun Masuk : 2021
Nama PA : Ns. Tisawati, S.St, M.Kes
Nama Pembimbing Utama : Ns. Delima, S.Kep, S.Pd, M.
Kes
Nama Pembimbing Pendamping : Dr. Metri Lidya, S.Kp, M.
Biomed

Menyatakan bahwa saya tidak melakukan kegiatan plagiat dalam penulisan hasil skripsi saya, yang berjudul : "Asuhan Keperawatan pada Balita dengan Diare di RSUD dr. Rasidin Padang Tahun 2024"

Apabila di kemudian hari ternyata ditemukan adanya penjiplakan (plagiat), maka saya bersedia menerima sanksi akademik.

Demikianlah surat pernyataan ini saya buat dengan sebenarnya.

Padang, 6 Agustus 2024

Yang Menyatakan



Juana Desri Fajriani
NIM : 21311011

**KEMENKES POLTEKKES PADANG
PROGRAM STUDI D-III KEPERAWATAN PADANG**

**Karya Tulis Ilmiah, Mei 2024
Juana Desri Fajriani**

“Asuhan Keperawatan pada Balita dengan Diare di RSUD dr. Rasidin Padang”

Isi : xiv + 65 Halaman + 5 Table + 11 Lampiran

ABSTRAK

Diare merupakan penyebab utama terjadinya morbiditas dan mortalitas pada usia balita. Dampak yang terjadi seperti dehidrasi ringan sedang hingga dehidrasi berat yang dapat mengakibatkan anak syok hipovolemi bahkan kematian. Diare di Sumatera Barat pada tahun 2022 mengalami peningkatan sebanyak 1.999 kasus. Jumlah pasien dengan diare yang dirawat di RSUD dr. Rasidin Padang 1 tahun terakhir sebanyak 90 orang. Tujuan penelitian adalah mendeskripsikan asuhan keperawatan pada balita dengan diare di ruangan kasturi RSUD dr. Rasidin Padang.

Desain penelitian ini deskriptif dengan pendekatan studi kasus, dilakukan di Ruang Kasturi RSUD dr. Rasidin Padang, dari bulan September 2023 sampai Juni 2024. Populasi penelitian adalah anak terdiagnosa diare dengan dehidrasi ringan sedang dengan satu orang dijadikan sampel penelitian. Instrument pengumpulan data yaitu format pengkajian dan alat pemeriksaan fisik. Teknik pengumpulan data dengan cara wawancara, pengukuran, observasi dan studi dokumentasi. Analisa proses keperawatan yang dilakukan peneliti yaitu pengkajian, diagnosis, perencanaan, implementasi dan evaluasi keperawatan.

Hasil penelitian pada An.S (2 tahun) dengan keluhan buang air besar sebanyak 14 kali dengan konsistensi cair, berlendir, mengeluh sakit perut, mual muntah, anak kehausan, nafsu makan menurun, demam, anus lembab dan kemerahan. Diagnosa keperawatan utama yaitu diare berhubungan dengan proses infeksi. Tindakan keperawatan yang dilakukan sesuai dengan intervensi keperawatan yaitu manajemen diare. Evaluasi keperawatan didapatkan yaitu masalah diare teratasi pada hari keempat rawatan.

Hasil penelitian ini menyarankan pentingnya melakukan penanganan segera pada balita dengan diare yang mengalami kehilangan cairan agar tidak terjadi dehidrasi berat dan memberikan pemahaman pada keluarga untuk memperhatikan sanitasi lingkungan untuk mencegah terjadi diare berulang.

Kata Kunci : Asuhan Keperawatan, Balita, Diare

Daftar Pustaka : 51 (2012-2024)

**KEMENKES POLTEKKES PADANG
PROGRAM STUDI D-III KEPERAWATAN PADANG**

**Karya Tulis Ilmiah, Mei 2024
Juana Desri Fajriani**

"Nursing Care for Toddlers with Diarrhea at RSUD dr. Rasidin Padang"

Content : xiv + 65 Halaman + 5 Table + 11 Lampiran

ABSTRACT

Diarrhea is a major cause of morbidity and mortality in children under five years of age. The impact that occurs is mild to moderate dehydration to severe dehydration which can result in hypovolemic shock and even death. Diarrhea in West Sumatra in 2022 increased by 1,999 cases. The number of patients with diarrhea treated at RSUD Dr. Rasidin Padang in the last 1 year was 90 people. The purpose of the study was to describe nursing care for toddlers with diarrhea at RSUD Dr. Rasidin Padang.

This research design is descriptive with a case study approach, conducted in the Kasturi Room of Dr. Rasidin Hospital Padang, from September 2023 to June 2024. The study population was children diagnosed with diarrhea with mild to moderate dehydration with one person used as a research sample. Data collection instruments are assessment formats and physical examination tools. Data collection techniques by means of interviews, measurements, observation and documentation studies. Analysis of the nursing process carried out by researchers is assessment, diagnosis, planning, implementation and nursing evaluation.

The results of the research on An.S (2 years) with complaints of defecation 14 times with liquid consistency, slimy, complaining of abdominal pain, nausea vomiting, thirsty children, decreased appetite, fever, anus moist and redness. The main nursing diagnosis is diarrhea associated with the infectious process. Nursing actions taken in accordance with nursing interventions are diarrhea management. Nursing evaluation was obtained, namely the problem of diarrhea was resolved on the fourth day of treatment.

The results of this study suggest the importance of immediate treatment in toddlers with diarrhea who experience fluid loss to prevent severe dehydration and provide understanding to families to pay attention to environmental sanitation to prevent recurrent diarrhea.

Keywords: Diarrhea, Nursing Care, Toddler,

Bibliography: 51 (2012-2024)

DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL	i
LEMBAR PENGESAHAN	ii
LEMBAR PERSETUJUAN	iii
KATA PENGANTAR.....	iii
PERNYATAAN TIDAK PLAGIAT	v
ABSTRAK	vi
ABSTRACT	vii
DAFTAR ISI.....	viii
DAFTAR BAGAN.....	x
DAFTAR TABEL	xi
DAFTAR LAMPIRAN	xii
DAFTAR RIWAYAT HIDUP	xiii
BAB I PENDAHULUAN.....	1
A. Latar Belakang	1
B. Rumusan Masalah	5
C. Tujuan Penelitian	5
D. Manfaat Penelitian	6
BAB II TINJAUAN TEORITIS	7
A. Konsep Dasar Diare	7
1. Pengertian Diare.....	7
2. Etiologi.....	7
3. Manifestasi Klinis	8
4. Patofisiologi Diare.....	10
5. WOC	12
6. Pencegahan Diare.....	13
7. Penatalaksanaan	13
B. Konsep Asuhan Keperawatan pada Anak dengan Diare	21
1. Pengkajian.....	21
2. Kemungkinan Diagnosa Keperawatan.....	26
3. Perencanaan Keperawatan.....	27
4. Implementasi Keperawatan	33

5. Evaluasi Keperawatan	33
BAB III METODE PENELITIAN	35
A. Desain Penelitian.....	35
B. Tempat dan Waktu Penelitian	35
C. Populasi dan Sample	35
D. Alat atau Instrumen Pengumpulan Data	36
E. Metode Pengumpulan Data	37
F. Jenis-jenis Data dan Prosedur Pengambilan Data.....	38
G. Analisis Data	39
BAB IV HASIL & PEMBAHASAN.....	40
A. Deskripsi Kasus.....	40
B. Pembahasan Kasus	48
BAB V PENUTUP.....	64
A. Kesimpulan	64
B. Saran.....	65
DAFTAR PUSTAKA	
LAMPIRAN	

DAFTAR BAGAN

Bagan 1.1 WOC	11
---------------------	----

DAFTAR TABEL

Tabel 2.1 Klasifikasi tingkat dehidrasi anak.....	8
Tabel 2.2 Penatalaksanaan dehidrasi anak	13
Tabel 2.3 Takaran oralit berdasarkan usia dan berat badan anak.....	16
Tabel 2.4 Takaran pemberian NaCl.....	18
Tabel 2.5 Perencanaan Keperawatan.....	26

DAFTAR LAMPIRAN

- Lampiran 1 Jadwal Kegiatan Karya Tulis Ilmiah (GANCHART)
- Lampiran 2 Lembar Konsultasi Proposal Karya Tulis Ilmiah Pembimbing I
- Lampiran 3 Lembar Konsultasi Proposal Karya Tulis Ilmiah Pembimbing II
- Lampiran 4 Surat Izin Survey Data Dari Institusi Poltekkes Kemenkes Padang
- Lampiran 5 Surat Izin Pengambilan Data Dari RSUD dr. Rasidin Padang
- Lampiran 6 Surat Persetujuan Menjadi Responden (INFORMED CONSENT)
- Lampiran 7 Format Asuhan Keperawatan Anak
- Lampiran 8 Surat Persetujuan Menjadi Responden (informed consent)
- Lampiran 9 Daftar Hadir Penelitian
- Lampiran 10 Surat Keterangan Selesai Penelitian dari RSUD dr. Rasidin
- Lampiran 11 Monitoring Cairan

DAFTAR RIWAYAT HIDUP



Nama : Juana Desri Fajriani
NIM : 213110119
Tempat/Tanggal Lahir : Padang/ 31 Januari 2003
Agama : Islam
Status Perkawinan : Belum Kawin
Nama Orang Tua
Ayah : Junaidi
Ibu : Desrimayani
Alamat : Koto Panjang

Riwayat pendidikan

No	Pendidikan	Tahun Lulus
1.	SD N 25 Koto Panjang	2009-2015
2.	SMP N 13 Padang	2015-2018
3.	MAN 3 Padang	2018-2021
4.	Kemenkes Poltekkes Padang	2021-2024

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Diare adalah suatu keadaan dimana terjadinya peningkatan jumlah buang air besar yang mengakibatkan feses berubah dari lunak menjadi cair, dan jumlah buang air besar meningkat tiga kali lipat atau lebih dalam 24 jam. Diare terjadi akibat adanya suatu infeksi yang masuk melalui saluran pencernaan (Komara, 2020).

Diare bisa terjadi pada bayi, anak-anak, remaja, dan dewasa. Balita paling sering terkena diare karena daya tahan tubuhnya yang masih lemah sehingga sangat rentan terhadap penyebaran bakteri penyebab diare. Jika diare disertai muntah terus-menerus, hal ini menyebabkan dehidrasi. Penyebab diare kebanyakan yaitu mikroorganisme patogen yang disebarluaskan lewat jalur fekal-oral melalui makanan atau air yang terkontaminasi atau ditularkan antar-manusia dengan kontak yang erat (misalnya pada tempat penitipan anak). Kurang bersihnya air, tinggal berdesakan, hygiene yang buruk, kurang gizi dan sanitasi yang jelek merupakan faktor risiko utama, khususnya untuk terjangkit infeksi bakteri atau parasit yang patogen (Wong, 2012).

Balita yang mengalami diare akan timbul gejala seperti sering buang air besar dengan konsistensi tinja cair atau encer, terdapat tanda dan gejala dehidrasi (turgor kulit menurun, ubun-ubun dan mata cekung, membran mukosa kering). Gejala lain yang sering muncul seperti demam, muntah, tidak nafsu makan, lemah, pucat, perubahan tanda-tanda vital (nadi dan pernafasan cepat), pengeluaran urine menurun atau tidak ada (Krisnayana et al., 2021).

Dampak dari diare bagi anak akan mempengaruhi fisik, mual, muntah, sakit perut, hingga mengakibatkan penurunan nafsu makan, rasa lelah, hingga penurunan berat badan. Diare juga dapat mengakibatkan kehilangan cairan elektrolit secara mendadak sehingga mengakibatkan penderita mengalami komplikasi seperti dehidrasi, kerusakan organ, hingga kematian akibat dehidrasi tidak segera ditangani (Ibrahim et al., 2021).

Menurut *WHO* dan *UNICEF*, sekitar 2 milyar kasus diare semua umur dan 1,9 juta ialah anak balita yang meninggal akibat diare di seluruh dunia setiap tahunnya. Pada negara berkembang terjadi 78% kematian, terutama di wilayah Afrika dan Asia Tenggara (Kemenkes RI, 2022).

Pada tahun 2020 di Indonesia cakupan pelayanan pada semua umur sebesar 44,4% dan pada balita sebesar 28,9% dari sasaran yang ditetapkan, sedangkan angka kematian pada balita akibat diare sebesar 14,3% (Kemenkes, 2020). Pada tahun 2021 di Indonesia penderita diare pada balita terjadi penurunan angka cakupan pelayanan anak diare sebesar 23,8%, sedangkan kematian akibat diare pada balita juga menurun dari angka sebelumnya sebesar 24,3% dari proporsi penyebab kematian balita di Indonesia 2021 (Kemenkes, 2021). Pada tahun 2022 cakupan pelayanan penderita diare di Indonesia pada balita sebesar 26,4%, sedangkan angka kematian menurun sebesar 12,4% (Kemenkes, 2022).

Berdasarkan laporan data profil kesehatan Indonesia tahun 2020 cakupan pelayanan diare di Sumatera Barat sebesar 19,7%, sedangkan kasus kematian pada balita akibat diare sebanyak 18 kasus (Kemenkes, 2020). Pada tahun 2021 cakupan pelayanan diare menurun di Sumatera Barat sebesar 17,6% dengan angka kasus kematian yang meningkat sebanyak 31 kasus. Berdasarkan data Profil Kesehatan Indonesia di Sumatera Barat pada tahun 2022 cakupan pelayanan penderita diare menurun sebesar 15,3%, sedangkan angka kematian pada balita juga menurun sebanyak 9 kasus (Kemenkes, 2022).

Berdasarkan data Profil Kesehatan Kota Padang tahun 2020 sebanyak 866 kasus balita dengan diare, sedangkan angka kematian diare pada balita sebanyak 3 kasus. Kota Padang pada tahun 2021 jumlah kasus yang ditemukan pada balita meningkat dari tahun sebelumnya sebanyak 906 kasus, sedangkan angka kematian diare menurun dari tahun sebelumnya sebanyak 8

kasus. Sedangkan pada tahun 2022 mengalami kenaikan sebanyak 1.1999 kasus, dengan angka kematian menurun dari tahun sebelumnya sebanyak 1 kasus (Dinkes Kota Padang, 2022).

RSUD dr. Rasidin Padang merupakan salah satu rumah sakit pemerintahan yang terletak di kota Padang, Provinsi Sumatra Barat. Pada Tahun 2021 ditemukan anak yang dirawat inap dengan diare sebanyak 54 kasus, dan meningkat pada tahun 2022 ditemukan anak yang dirawat inap dengan diare sebanyak 68 kasus. Sedangkan pada tahun 2023 terjadi peningkatan lagi kasus diare sebanyak 90 kasus anak dengan diare, rata-rata umur anak yang dirawat inap dengan diare di rumah sakit tersebut yaitu berusia balita (0-5tahun).

Perawat berperan dalam pemenuhan kebutuhan dasar manusia. Kebutuhan dasar yang paling prioritas yaitu kebutuhan fisiologi seperti cairan dan elektrolit. Diare mengakibatkan seseorang mengalami dehidrasi atau kehilangan cairan dan elektrolit secara berlebihan. Sedangkan pada anak dehidrasi perlu ditangani dengan cepat dan tepat, sehingga tidak mempengaruhi tumbuh kembang anak dan mengurangi resiko kematian akibat kekurangan cairan dan elektrolit. Peran dalam pemberian asuhan keperawatan ialah memantau asupan cairan seperti pada cairan intravena harus diawasi dan diatur kecepatan tetesan, lokasi pemberian infus harus dijaga, memantau pengeluaran cairan seperti frekuensi bab, konsistensi tinja dan urine, serta memantau asupan nutrisi dengan menganjurkan makan sedikit tapi sering (Aslinda, 2019).

Peran perawat tidak hanya sebagai pemberi pelayanan, namun juga sebagai pendidik yang memberikan pemahaman kepada individu, keluarga, dan masyarakat dalam segala bidang pelayanan kesehatan. Sebagai penyedia layanan, staf perawat menilai, mendokumentasikan, dan mengevaluasi perawatan. Staf perawat bekerja dengan dokter untuk memberikan cairan IV, memberikan oralit, zinc, antibiotik, dan prebiotik, dan juga bekerja dengan analis kesehatan untuk menguji darah dan feses. Sebagai pendidik, perawat

melakukan edukasi dalam pemberian zink karna zinc dapat mencegah bakteri yang masuk ke saluran gastrointestinal dan dapat memperbaiki fungsi villi dan usus dapat bergenerasi secara cepa. Zinc diberikan setiap hari selama 10 hari untuk usia balita > 6 bulan diberikan 1 tablet dan balita < 6 bulan diberikan ½ tablet dilarutkan dengan sedikit air/ASI dalam sendok teh. Melakukan edukasi pemberian oralit dan makanan sehat. Sebagai bagian dari peran protektifnya, perawat memberikan persetujuan untuk pemberian antibiotik (Kemenkes , 2022).

Penelitian (Kusmayanti dan Sibualamu, 2023) tentang Manajemen Cairan pada Anak dengan Diare, hasil penelitian menyimpulkan bahwa manajemen cairan pada anak diare dengan dehidrasi ringan/sedang dan tanpa dehidrasi yang dapat diterapkan baik di klinik maupun di masyarakat diantaranya pemberian oralit, actitan-F dengan standard oral rehydration (SOR), dan pemberian jus apel/cairan pilihan. Sedangkan anak dengan dehidrasi berat dibutuhkan tambahan pemberian cairan intravena seperti Normal saline (NaCl 0,9%), ringer laktat atau Dextrose 5%.

Pada saat dilakukan survei awal pada tanggal 28 Desember 2023 di ruang Kasturi RSUD dr. Rasidin Padang. Berdasarkan pengamatan dan hasil wawancara diruangan dengan perawat, ditemukan 1 anak yang dirawat dengan diare, umur anak 4 tahun, masuk dengan keluhan demam, nyeri perut, mual, tidak nafsu makan, minum lahap dan bab cair dan berlendir, lebih dari 3 kali dalam 24 jam. Ketika wawancara dengan orang tua pasien, didapatkan orang tua mengatakan sebelum sakit pasien memakan jajanan dipinggir jalan dan meminum air kemasan. Keluhan saat ini orang tua mengatakan BAB anak masih encer dan berlendir, dengan frekuensi 2 kali sejak masuk RS, keluhan nyeri perut berkurang, mual masih ada, makan sedikit, minum masih lahap, suhu tubuh normal, rewel berkurang, masih terlihat kelelahan. Diagnosa keperawatan yaitu hipovolemia, diare, dan defisit nutrisi.

Intervensi yang telah dilakukan oleh perawat yaitu menghitung intake dan output cairan, memberikan cairan infus NaCl 20 tts/menit dalam 8 jam. Memberikan injeksi dexamethasone 3 x 1.4 mg, memberikan infus parasetamol jika demam. Serta mengukur suhu, frekuensi nadi, frekuensi pernapasan, *Capillary Refill Time* (CRT), memantau tanda dehidrasi (turgor kulit, mata cekung, kelembapan mukosa mulut), menganjurkan pasien makan sedikit tapi sering, dan memantau penurunan berat badan. Perawat memantau kondisi pasien saat overan, pemberian obat, dan saat mengganti infus pasien.

Berdasarkan uraian tersebut maka peneliti telah melakukan penelitian tentang “Asuhan Keperawatan pada Balita dengan Diare di RSUD dr. Rasidin Padang”.

B. Rumusan Masalah

Bagaimana Asuhan Keperawatan pada Pasien Balita dengan Diare di RSUD dr. Rasidin Padang tahun 2024?

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Mendeskripsikan asuhan keperawatan pada Pasien Balita dengan Diare di RSUD dr. Rasidin Padang tahun 2024.

2. Tujuan Khusus

- a. Mendeskripsikan hasil pengkajian pada Balita dengan Kasus Diare di RSUD dr. Rasidin Padang pada tahun 2024.
- b. Mendeskripsikan diagnosis keperawatan pada Balita dengan Kasus Diare di RSUD dr. Rasidin Padang pada tahun 2024.
- c. Mendeskripsikan intervensi keperawatan pada Balita dengan Kasus Diare di RSUD dr. Rasidin Padang pada tahun 2024.
- d. Mendeskripsikan tindakan keperawatan pada Balita dengan Kasus Diare di RSUD dr. Rasidin Padang pada tahun 2024.
- e. Mendeskripsikan evaluasi keperawatan pada Balita dengan Kasus Diare di RSUD dr. Rasidin Padang pada tahun 2024.

D. Manfaat Penelitian

1. Bagi Penulis

Dapat menambah Wawasan dan pengalaman dalam perawatan anak diare serta pelaksanaan perawatan anak diare dapat diperluas.

2. Bagi jurusan keperawatan Poltekkes Kemenkes RI Padang

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

3. Bagi pendididkan Poltekkes Kemenkes RI Padang

Diharapkan hasil penelitian ini berpotensi memperluas jangkauan ilmu dan teknik keperawatan yang diterapkan dalam perawatan pasien anak diare.

BAB II TINJAUAN TEORITIS

A. Konsep Dasar Diare

1. Pengertian Diare

Diare adalah peningkatan kadar air dalam tinja karena ketidakseimbangan fungsi normal dalam proses fisiologis di usus kecil dan besar, yang bertanggung jawab atas penyerapan berbagai ion, substrat lain, dan air. Mengakibatkan pengeluaran feses yang tidak normal dan tidak seperti biasanya dengan konsistensi lembek atau cair, bahkan dapat juga berupa air saja dengan frekuensi yang lebih sering dari biasanya (3 kali atau lebih) dalam satu hari (Valerie & Pflahaar, 2022).

Diare merupakan salah satu penyakit yang dapat terjadi di semua golongan umur terutama pada balita. Anak balita lebih rentan terkena diare karena daya tahan tubuh yang masih lemah terhadap penyebaran virus. Diare dapat mengakibatkan tubuh kehilangan cairan dan elektrolit secara cepat, sehingga usus juga mengalami kehilangan kemampuannya untuk menyerap cairan dan elektrolit (Jannah et al., 2023).

2. Etiologi

Penyebab diare dalam beberapa faktor (Maharani, 2020) yaitu :

a. Faktor infeksi

Infeksi enteral merupakan infeksi saluran pencernaan yang merupakan penyebab utama dari diare pada anak. Infeksi enteral antara lain :

1. Infeksi bakteri : Vibrio, E. coli, salmonella shigella, campylobacter, yersinia, acromonas.
2. Infeksi virus : Enterovirus, adenovirus, rotavirus.
3. Infeksi parasit : cacing (ascaris, oxyuris), protozoa (entamoeba histiolityka, trychomonas huminis), jamur (candida albicans).
4. Infeksi parenteral merupakan infeksi dari luar sistem pencernaan yang dapat menimbulkan diare seperti Otitis Media Akut (OMA),

bronkopneumonia, ensefalitis, dan lain sebagainya. Keadaan ini terutama terdapat pada bayi dan anak berumur dibawah 2 tahun.

- b. Faktor malabsorpsi
 1. Malabsorpsi karbohidrat : disakarida (intoleransi laktosa, maltose, dan sukrosa), monosakarida (intoleransi glukosa, fruktosa, dan galaktosa), penyebab diare terpenting pada bayi dan anak adalah intoleransi.
 2. Malabsorpsi lemak.
 3. Malabsorpsi protein.
- c. Faktor makanan : diare dapat terjadi karena mengkonsumsi makanan basi, beracun, dan alergi terhadap jenis makanan tertentu.
- d. Faktor psikologis : diare dapat terjadi arena faktor psikologis (rasa takut, cemas), jarang terjadi tetapi banyak ditemukan pada anak yang lebih besar.
- e. Faktor lingkungan : tidak mencuci tangan sebelum dan sesudah BAB, tidak membersihkan botol susu dengan benar sebelum digunakan. Ada beberapa perilaku yang dapat meningkatkan resiko diare antara lain :
 - 1) Tidak memberikan ASI secara penuh untuk waktu 4-6 bulan pertama kehidupan.
 - 2) Penggunaan botol susu yang tidak bersih.
 - 3) Menyimpan makanan masak pada suhu kamar.
 - 4) Penggunaan air minum yang tercemar bakteri dan feses.
 - 5) Tidak mencuci tangan sesudah buang air besar

Menurut Health Direct (2021), Pemberian antibiotik terkadang dapat memusnahkan bakteri baik dan juga bakteri jahat. Hal ini menyebabkan ketidakseimbangan bakteri dalam usus, yang dapat menyebabkan diare, dan dikenal sebagai diare terkait antibiotik.

3. Manifestasi Klinis

Manifestasi klinis menurut Nursalam (2013) diare adalah :

- a) Bayi atau anak menjadi cengeng, gelisah, suhu badan biasanya meningkat, nafsu makan berkurang atau tidak ada.

- b) Diare semakin sering, bisa disertai lendir dan darah. Warna berubah menjadi kehijauan karena bercampur empedu akibat makanan yang bergerak terlalu cepat melalui usus, pigmen empedu tidak sempat terpecah sebagaimana mestinya.
- c) Daerah sekitar anus timbul lecet karena sering defekasi dan sifatnya makin lama makin asam karena banyaknya asam laktat dari pemecahan laktosa yang tidak diserap oleh usus.
- d) Gejala muntah bisa terjadi sebelum atau sesudah diare.
- e) Ketika pasien telah banyak kehilangan cairan dan elektrolit, maka gejala dehidrasi mulai terlihat, seperti pada bayi ubun-ubun terlihat cekung, tonus otot dan turgor kulit menurun, dan mukosa bibir kering.
- f) Terjadi oliguria.
- g) Jika terjadi asidosis metabolik anak akan tampak pucat dan sesak napas.

Klasifikasi Tanda-tanda atau gejala (Sumber: MTBS, 2022)

1. Untuk dehidrasi

Tabel 2.1 Klasifikasi Tingkat Dehidrasi Anak dengan Diare

Klasifikasi	Tanda dan gejala
Diare dehidrasi berat	Terdapat dua atau lebih tanda-tanda berikut: 1) Letargi atau tidak sadar 2) Mata cekung 3) Tidak bisa minum atau malas minum 4) Cubitan kulit perut kembali sangat lambat
Diare dehidrasi ringan/sedang	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
Diare tanpa dehidrasi	Tidak cukup tanda-tanda untuk diklasifikasikan sebagai diare dehidrasi berat atau ringan/sedang

2. Jika diare 14 hari atau lebih

Klasifikasi	Tanda dan gejala
Diare persisten berat	Dengan dehidrasi
Diare persisten	Tanpa dehidrasi

3. Jika ada darah dalam tinja disebut disentri

4. Patofisiologi Diare

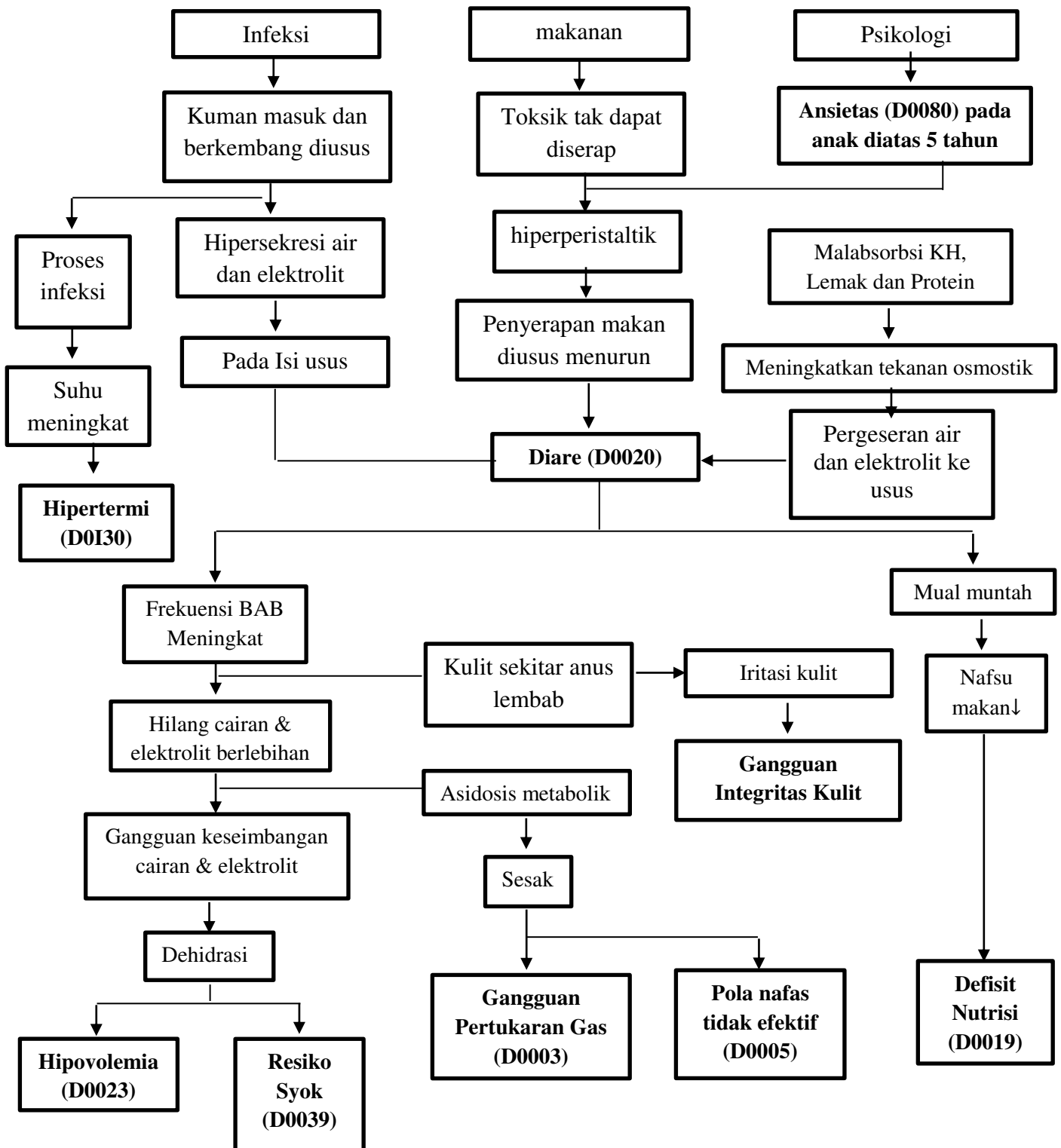
Patofisiologi diare menurut (Mardalena, 2018), dimana diare tersebut terjadi ketika masuknya virus, bakteri atau toksin, dan parasit lainnya. Beberapa mikroorganisme ini menyebabkan infeksi pada sel-sel, memproduksi enterotoksin (racun) dimana merusak sel-sel, atau melekat pada dinding usus. Patofisiologi diare terbagi jadi 3 tahapan yaitu gangguan osmostik, gangguan sekresi dan gangguan multilitas usus :

- a. Gangguan osmostik diakibatkan oleh makanan dan minuman atau zat yang tidak dapat diserap oleh tubuh sehingga terjadi gangguan pada tekanan osmotik dalam rongga usus meningkat sehingga terjadi pergeseran air dan elektrolit kedalam rongga usus, isi rongga usus berlebihan mengakibatkan terjadinya diare.
- b. Gangguan sekresi terjadi akibat toksin di dinding usus, sehingga sekresi air dan elektrolit menjadi tinggi, selanjutnya terjadi peningkatan isi rongga usus dan merangsang pengeluaran isi dalam rongga usus, mengakibatkan timbulnya diare.
- c. Gangguan multilitas usus atau gangguan pada otot pencernaan mengakibatkan hiperperistaltik dan hipoperistaltik. Dalam keadaan normal, feses bergerak di sepanjang usus dengan gerakan peristaltik dan segmentasi usus, akan tetapi virus dan bakteri yang ada didalam usus berkembang biak kemudian mengakibatkan gerakan peristaltik usus meningkat. Usus kemudian akan kehilangan cairan dan elektrolit kemudian terjadi dehidrasi.

Patofisiologi diare akut, terjadi ketika masuknya mikroorganisme ke dalam saluran cerna, lalu berkembangbiaknya mikroorganisme tersebut setelah berhasil melewati asam lambung dan terbentuknya toksin (endotoksin) oleh mikroorganisme, dan terjadi rangsangan pada mukosa usus yang menyebabkan terjadinya hiperperistaltik dan sekresi cairan usus mengakibatkan terjadinya diare. Pada saat infeksi masuk dan berkembang di usus maka terjadilah proses infeksi yang mengakibatkan suhu tubuh anak menjadi tinggi dan timbul masalah keperawatan

hipertermi. Dari psikologis dapat terjadi ansietas pada anak lalu mempengaruhi terjadinya peningkatan peristaltik usus yang akhirnya mempengaruhi proses penyerapan makanan yang dapat menimbulkan diare. Malabsorpsi KH, lemak, protein dapat menyebabkan pergeseran air dan elektrolit ke usus. Diare juga menyebabkan frekuensi buang air besar meningkat sehingga terjadi gangguan keseimbangan cairan dan elektrolit yang mengakibatkan terjadi dehidrasi sehingga timbul masalah keperawatan hipovolemi dan resiko hipovolemi, karna terjadinya peningkatan frekuensi buang air besar menyebabkan iritasi pada kulit perianal sehingga muncul masalah keperawatan gangguan integritas kulit. Frekuensi buang air besar meningkat mengakibatkan kehilangan cairan dan elektrolit berlebihan dan terjadi gangguan keseimbangan cairan dan elektrolit serta gangguan asidosis metabolik yang menyebabkan sesak hingga muncul masalah keperawatan gangguan pertukaran gas. Diare juga menyebabkan anak mengalami mual muntah hingga nafsu makan yang menurun maka muncul diagnosa defisit nutrisi (Nurarif, 2016)

5. WOC



sumber : Nurarif & kusuma (2016) ; PPNI (2018);

6. Pencegahan Diare

Menurut (Maharani, 2020) pencegahan diare adalah :

- a. Mencuci tangan
Anak dan ibu harus membiasakan mencuci tangan. Seperti saat memberi makan pada anak dan setelah memegang sesuatu yang kotor seperti setelah membersihkan kotoran bayi atau anak.
- b. Membuang sampah pada tempatnya
- c. Makanan dan air minum dijaga kebersihannya, memberikan ASI eksklusif minimal 6 bulan. Botol susu selalu dicuci bersih dan disterilkan dengan baik.

7. Penatalaksanaan

- a. Penatalaksanaan medis :

Penatalaksanaan medis menurut (Damayanti, 2019)

- 1) Pengobatan dehidrasi

Empat hal penting yang perlu diperhatikan jika sudah terjadi dehidrasi :

- a) Jenis cairan
 - (1) Oral : Pedialyte atau oralit, Ricelyte
 - (2) Parenteral : RL, NaCl, Isotonic, infuse
- b) Jumlah cairan pada prinsipnya, jumlah cairan yang akan diberikan harus sesuai dengan jumlah cairan yang dikeluarkan.
- c) Jalan masuk atau cairan pemberian
 - (1) Cairan per oral, pada pasien dehidrasi ringan dan sedang cairan diberikan per oral berupa cairan yang berisikan NaCl dan NaHCO₃, KCL, dan glukosa.
 - (2) Cairan parenteral, biasanya cairan Ringer Laktat (RL) atau Nacl. Mengenai beberapa banyak cairan yang diberikan tergantung dari berat ringan dehidrasi, yang diperhitungkan dengan cairan yang hilang sesuai dengan umur dan berat badannya.

d) Jadwal pemberian cairan

Diberikan 2 jam pertama, selajutnya dilakukan penilaian kembali status hidrasi untuk menghitung kebutuhan cairan.

- 1) Identifikasi penyebab diare
- 2) Terapi sistemik seperti pemberian obat anti diare, obat anti motilitas dan sekresi usus, antimetik.

2) Terapi diet

Untuk anak dibawah 1 tahun dan anak diatas 1 tahun dengan berat badan kurang dari 7 kg, jenis makanan ysng diberikan :

- a) Susu (ASI atau susu formula yang mengandung laktosa rendah dan asam lemak tidak jenuh, Almiron atau sejenis lainnya).
- b) Anak tidak mau minum susu, berikan dia makanan setengah padat (bubur) atau makanan padat (bubur).
- c) Susu khusus yang disesuaikan dengan kelainan yang ditemukan misalnya susu yang tidak mengandung laktosa atau asam lemak yang berantai sedang atau tidak jenuh.

b. Penatalaksanaan diare menurut MTBS

Penatalaksanaan diare berdasarkan derajat dehidrasi (Sumber: MTBS, 2022)

1. Untuk dehidrasi

Tabel 2.2 Klasifikasi Dan Penatalaksanaan Dehidrasi

Klasifikasi	Tanda dan gejala	Tindakan/Pengobatan
Diare dehidrasi berat	Terdapat dua atau lebih tanda-tanda berikut: <ol style="list-style-type: none"> a. Letargi atau tidak sadar b. Mata cekung c. Tidak bisa minum atau malas minum d. Cubitan kulit perut kembali sangat lambat 	<ol style="list-style-type: none"> a. Jika tidak ada klasifikasi berat lain, beri cairan untuk dehidrasi berat dan tablet zinc sesuai Rencana Terapi C b. Jika anak juga mempunyai klasifikasi berat lain: c. RUJUK SEGERA d. Jika masih bisa minum, berikan ASI dan larutan oralit selama perjalanan Jika anak > 2 tahun dan ada wabah kolera di daerah tersebut, beri

		antibiotik untuk kolera
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 lambat	a. Beri cairan, tablet zinc, dan makanan sesuai Rencana Terapi B b. Jika terdapat klasifikasi berat lain: c. RUJUK SEGERA d. Jika masih bisa minum, berikan ASI dan larutan oralit selama perjalanan e. Kunjungan ulang 2 hari jika tidak ada perbaikan f. Nasihati kapan harus kembali segera
Diare tanpa dehidrasi	Tidak cukup tanda-tanda untuk diklasifikasikan sebagai diare dehidrasi berat atau ringan/sedang	a. Beri cairan, tablet zinc, dan makanan sesuai Rencana Terapi A b. Kunjungan ulang 2 hari jika tidak ada perbaikan c. Nasihati kapan harus kembali segera

2. Jika diare 14 hari atau lebih

Klasifikasi	Tanda dan gejala	Tindakan/pengobatan
Diare persisten berat	Dengan dehidrasi	a. Atasi dehidrasi sebelum dirujuk, kecuali ada klasifikasi berat lain b. RUJUK
Diare persisten	Tanpa dehidrasi	a. Berikan oralit b. Beri tablet zinc selama 10 hari berturut-turut c. Kunjungan ulang 2 hari d. Nasihati kapan harus kembali segera

3. Jika ada darah dalam tinja

Disentri ialah adanya darah didalam tinja, penanganan yang tindakan/pengobatan yang dilakukan :

- a. Berikan oralit
- b. Beri tablet zinc selama 10 hari berturut-turut
- c. Nasihati pemberian makan

- d. Beri antibiotik yang sesuai
- e. Kunjungan ulang 2 hari
- f. Nasihati kapan harus kembali segera

Pemberian cairan tambahan untuk diare dan melanjutkan pemberian makan/asi (MTBS, 2022) :

a. Rencana Terapi A: Penanganan Diare di Rumah Jelaskan pada ibu tentang aturan perawatan di rumah:

1. Beri cairan tambahan (sebanyak anak mau)

a) Jelaskan kepada ibu:

- 1) Beri asi lebih sering dan lebih lama pada setiap kali pemberian
- 2) Jika anak memperoleh asi eksklusif, berikan oralit atau air matang sebagai tambahan
- 3) Jika anak tidak memperoleh asi eksklusif, berikan 1 atau lebih cairan berikut ini: oralit, cairan makanan (kuah sayur, air tajin) atau air matang

b) Anak harus diberi larutan oralit di rumah jika:

- 1) Anak telah diobati dengan rencana terapi b atau c dalam kunjungan ini
- 2) Anak tidak dapat kembali ke klinik jika diarenya bertambah parah

c) Ajari ibu cara mencampur dan memberikan oralit beri ibu 6 bungkus oralit untuk digunakan di rumah

Cara membuat cairan oralit:

- 1) Cuci tangan sebelum menyiapkan
- 2) Siapkan satu gelas (200 cc) air matang
- 3) Gunting ujung pembungkus oralit
- 4) Masukkan seluruh isi oralit ke dalam gelas yang berisi air tersebut
- 5) Aduk hingga bubuk oralit larut
- 6) Siap untuk diminum

d) Tunjukkan kepada ibu berapa banyak oralit/cairan lain yang harus diberikan setiap kali anak buang air besar:

- 1) Sampai umur 1 tahun : 50 - 100 ml setiap kali buang air besar
 - 2) Umur 1 sampai 5 tahun : 100 - 200 ml setiap kali buang air besar
- e) Katakan kepada ibu:
- 1) Agar meminumkan sedikit-sedikit tapi sering dari mangkuk/cangkir/gelas
 - 2) Jika anak muntah, tunggu 10 menit. Kemudian berikan lagi lebih lambat
 - 3) Lanjutkan pemberian cairan tambahan sampai diare berhenti
2. Beri tablet zinc selama 10 hari berturut-turut walaupun diare sudah berhenti
 3. Lanjutkan pemberian makan
 4. Kapan harus kembali
- b. Rencana Terapi B: Penanganan Dehidrasi Ringan/Sedang dengan Oralit Berikan oralit di klinik sesuai yang dianjurkan selama periode 3 jam

Tabel 2.3 Takaran Oralit Berdasarkan Usia Dan Berat Badan Anak

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

Digunakan umur hanya bila berat badan anak tidak diketahui

1. Tentukan jumlah oralit untuk 3 jam pertama

Jumlah oralit yang diperlukan = berat badan (dalam kg) x 75 ml

 - a) Jika anak menginginkan, boleh diberikan lebih banyak dari pedoman di atas
 - b) Untuk anak berumur kurang dari 6 bulan yang tidak menyusu, berikan juga 100 - 200 ml air matang selama periode ini

2. Tunjukkan cara memberikan larutan oralit
 - a) Minumkan sedikit-sedikit tapi sering dari cangkir/mangkuk/gelas
 - b) Jika anak muntah, tunggu 10 menit. Kemudian berikan lagi lebih lambat
 - c) Lanjutkan ASI selama anak mau
 - d) Bila kelopak mata bengkak, hentikan pemberian oralit dan berikan air masak atau ASI
3. Berikan tablet zinc selama 10 hari berturut-turut walaupun diare sudah berhenti
4. Setelah 3 jam:
 - a) Ulangi penilaian dan klasifikasikan kembali derajat dehidrasinya
 - b) Pilih rencana terapi yang sesuai untuk melanjutkan pengobatan
 - c) Mulailah memberi makan
5. Jika ibu memaksa pulang sebelum pengobatan selesai:
 - a) Tunjukkan cara menyiapkan cairan oralit di rumah
 - b) Tunjukkan berapa banyak oralit yang harus diberikan di rumah untuk menyelesaikan 3 jam pengobatan
 - c) Beri oralit yang cukup untuk rehidrasi dengan menambahkan 6 bungkus lagi sesuai yang dianjurkan Rencana Terapi A
 - d) Jelaskan 4 aturan perawatan diare di rumah:
 - (1) Beri cairan tambahan
 - (2) Beri tablet zinc selama 10 hari
 - (3) Lanjutkan pemberian makan
 - (4) Kapan harus kembali
- c. Rencana Terapi C Penanganan Dehidrasi Berat dengan Cepat
 1. Beri cairan interavena secepatnya. Jika anak bisa minum, beri oralit melalui mulut sementara infus dipersiapkan. Beri 100

ml/kg cairan Ringer Laktat (atau jika tak tersedia, gunakan cairan NaCl) yang dibagi sebagai berikut:

Tabel 2.4 Takaran Pemberian Nacl

Umur	Pemberian pertam 30 ml/kg selama :	Pemberian berikut 70 ml/kg selama :
Bayi (> 28 hari sampai < 12 bulan)	1 jam*	5 jam
Anak (12 bulan sampai 5 tahun)	30 meni*t	2 ½ jam

*Ulangi sekali lagi jika denyut nadi sangat lemah atau tak teraba

2. Periksa kembali anak setiap 15 - 30 menit. Jika nadi belum teraba, beri tetesan lebih cepat
3. Beri oralit (kira-kira 5 ml/kg/jam) segera setelah anak mau minum. Biasanya sesudah 3 - 4 jam (pada bayi) atau 1 - 2 jam (pada anak) dan beri juga tablet zinc
4. Periksa kembali bayi sesudah 6 jam atau anak sesudah 3 jam. Klasifikasikan dehidrasi dan pilih rencana terapi yang sesuai untuk melanjutkan pengobatan
5. Jika tidak bisa melakukan pengobatan intravena, RUJUK SEGERA ke fasilitas untuk pemberian cairan intravena terdekat dalam 30 menit.
6. Jika anak bisa minum, bekali ibu larutan oralit dan tunjukkan cara meminumkan pada anaknya sedikit demi sedikit selama dalam perjalanan.
7. Mulailah melakukan rehidrasi dengan oralit melalui pipa orogastrik atau mulut. Beri 20 ml/kg/ jam selama 6 jam (total 120 ml/kg)
8. Periksa kembali anak setiap 1 - 2 jam:
 - a) Jika anak muntah terus atau perut makin kembung, beri cairan lebih lambat
 - b) Jika setelah 3 jam keadaan hidrasi tidak membaik, rujuk anak untuk pengobatan intravena
9. Sesudah 6 jam, periksa kembali anak, klasifikasikan dehidrasi, kemudian tentukan rencana terapi yang sesuai (A, B, atau C)

10. RUJUK SEGERA jika tidak bisa minum dan melakukan pengobatan pipa orogastrik untuk rehidrasi.

d. Pemberian Tablet Zinc untuk Semua Penderita Diare

1) Pastikan semua anak yang menderita diare mendapat tablet zinc

2) Dosis tablet zinc

(1 tablet dispersible = 20 mg)

Berikan selama 10 hari:

(a) Umur < 6 bulan : ½ tablet per hari

(b) Umur ≥ 6 bulan : 1 tablet per hari

3) Cara pemberian tablet zinc:

a) Larutkan tablet dalam satu sendok teh air atau ASI (tablet akan larut dalam waktu ± 30 detik) dan segera berikan kepada anak Anda.

b) Jika anak muntah kurang lebih 30 menit setelah pemberian tablet zinc, ulangi proses pemberian dengan memberikan potongan kecil yang telah dilarutkan beberapa kali hingga dosis penuh tercapai.

c) Mengingatkan ibu untuk memberikan tablet zinc setiap hari selama 10 hari penuh meskipun diare telah berhenti

d) Jika anak mengalami dehidrasi berat dan memerlukan cairan infus agar anak dapat minum dan makan Lanjutkan pemberian tablet zinc segera setelah

8. Komplikasi

Santosa (2019), diare dapat menyebabkan berbagai komplikasi. Sebagian komplikasi disebabkan oleh ketidakseimbangan atau defisien cairan di dalam tubuh.

a. Kehilangan air (dehidrasi)

Dehidrasi terjadi bila kehilangan cairan (ekskresi) lebih besar dibandingkan asupan cairan (intake), sehingga menyebabkan kematian akibat diare.

b. Gangguan keseimbangan asam basa (metabolic asidosis)

Hal ini terjadi akibat hilangnya natrium bikarbonat melalui tinja.

Metabolisme lemak tidak sempurna, sehingga partikel kotoran menumpuk di dalam tubuh, dan akibat anoreksia, asam laktat menumpuk di jaringan. Metabolit asam tidak diekskresikan oleh ginjal (terjadi oliguria/anuria), dan ion Na meningkat saat berpindah dari cairan ekstraseluler ke cairan intraseluler.

c. Hipoglikemia

Hipoglikemia terjadi pada 2-3% anak yang menderita diare, lebih sering pada anak yang sebelumnya telah menderita kekurangan kalori protein. Hal ini disebabkan adanya gangguan penyimpanan atau suplai glikogen di hati dan gangguan penyerapan glukosa. Gejala hipoglikemia terjadi ketika kadar gula darah turun hingga 40 mg pada bayi dan 50 mg pada anak-anak.

d. Gangguan gizi

Penurunan berat badan terjadi dalam waktu singkat karena orang tua sering berhenti makan karena takut meningkatnya diare dan muntah.

Bahkan ketika susu diberikan, seringkali susunya encer sehingga encer mengurangi penyerapan nutrisi. Hiperperistaltik sering kali menghalangi makanan untuk dicerna dan diserap dengan baik.

e. Gangguan sirkulasi

Sebagai akibat diare dapat terjadi kejutan (shock) hipovolemik akibatnya perfusi jaringan berkurang dan terjadinya hipoksia, asidosis bertambah berat, dapat mengakibatkan pendarahan otak, kesadaran menurun dan bila tidak segera diatasi pasien akan meninggal.

B. Konsep Asuhan Keperawatan pada Anak dengan Diare

Nursalam (2013) pengkajian pada anak dengan diare meliputi:

1. Pengkajian

1) Keluhan utama

Bayi buang air besar lebih dari 3 kali sehari, dan bayi baru lahir buang air besar lebih dari 4 kali sehari. Feses cair bisa disertai lendir atau darah, nafsu makan menurun, mual, muntah, mulut kering, dan area melepuh..

2) Riwayat Kesehatan Sekarang

Pasien anak dengan diare cenderung mengalami :

- a) Bayi dan anak-anak dapat menangis atau gelisah, suhu tubuh meningkat, nafsu makan berkurang atau tidak ada, dan diare.
- b) Feses menjadi lebih encer dan mungkin mengandung lendir atau darah. Bila bercampur dengan empedu, warnanya berubah menjadi hijau.
- c) Anus dan sekitarnya menjadi luka karena sering buang air besar dan lama kelamaan menjadi asam.
- d) Muntah dapat terjadi sebelum atau sesudah diare.
- e) Dehidrasi terjadi bila pasien kehilangan cairan dan elektrolit dalam jumlah besar.
- f) Diuresis: yaitu terjadi oliguri (kurang 1 ml/kg/BB/jam) bila terjadi dehidrasi. Urine normal pada diare tanpa dehidrasi. Urine sedikit gelap pada dehidrasi ringan atau sedang. Tidak ada urin dalam waktu 6 jam (dehidrasi berat).

3) Riwayat Kesehatan Dahulu

- a) Riwayat vaksinasi, terutama anak yang belum mendapat vaksinasi campak. Diare lebih sering terjadi pada anak yang pernah menderita campak atau yang pernah menderita campak dalam 4 minggu terakhir karena daya tahan tubuh penderita melemah. Selain vaksinasi campak, anak juga harus mendapat vaksinasi lain seperti Bacillus Calmette-Guérin (BCG), difteri, pertusis, dan tetanus (DPT), serta polio.
- b) Riwayat mengonsumsi obat-obatan (antibiotik), obat pencahar, atau makanan tinggi sorbitol dan fruktosa (misalnya jus apel).
- c) Penyakit yang umum terjadi pada anak dibawah usia 2 tahun biasanya berupa serangan yang terjadi sebelum atau sesudah batuk, demam, pilek, dan diare. Informasi ini diperlukan untuk mengetahui tanda dan gejala infeksi lain penyebab diare, seperti:

Otitis media akut (OMA), tonsilitis, faringitis, bronkopneumonia dan ensefalitis.

4) Riwayat Kesehatan Keluarga

Jika ada anggota keluarga yang menderita diare, mungkin bisa menularkannya ke anggota keluarga lainnya. Selain itu, beberapa makanan tidak dijamin cukup bersih untuk disajikan kepada anak-anak.

5) Riwayat Nutrisi

Riwayat pemberian makanan sebelum mengalami diare, meliputi :

a) Pemberian ASI eksklusif

Pada anak usia 4 dan 6 bulan, risiko diare dan infeksi serius berkurang secara signifikan.

b) Pemberian susu formula

Dibuat dari air matang dan dimasukkan ke dalam botol atau dot.

Pasalnya, jika botol tidak dibersihkan akan mudah memicu pertumbuhan bakteri.

c) Perasaan haus

Anak yang tidak dehidrasi dan diare tidak merasa haus (minum air biasa). Jika anak Anda mengalami dehidrasi ringan atau sedang, mereka mungkin merasa perlu minum banyak cairan. Jika seorang anak mengalami dehidrasi parah, mereka mungkin enggan atau tidak bisa minum air.

6) Pola Hygiene

Minum air yang terkontaminasi feses, menggunakan botol susu yang tidak dicuci dengan benar, tidak mencuci tangan pakai sabun setelah menyentuh sesuatu yang kotor dan buang air besar, serta tidak mencuci tangan saat memegang makanan.

b. Pemeriksaan Fisik

1) Keadaan umum

a) Diare tanpa dehidrasi : baik, sadar.

b) Diare dehidrasi ringan atau sedang : gelisah, rewel.

- c) Diare dehidrasi berat : lemah, lunglai, atau tidak sadar.
- d) Status nutrisi : anak dengan malnutrisi dapat mengakibatkan diare, begitupun sebaliknya anak yang diare akan mengakibatkan malnutrisi.

2) Pemeriksaan head to toe

a) Kepala

Anak yang berusia di bawah 2 tahun yang mengalami dehidrasi, fontanela (ubun-ubun) biasanya cekungan.

b) Mata

Anak yang mengalami diare tanpa dehidrasi, bentuk kelopak matanya normal. Ketika mengalami dehidrasi atau sedang, kelopak mata cekung. Sedangkan apabila mengalami dehidrasi berat, kelopak mata sangat cekung.

c) Hidung

Biasanya 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 kelenjar getah bening, tidak ada kelainan pada kelenjar tiroid.

g) Thorak

1) Jantung

- (a) Inspeksi : Pada anak biasanya iktus kordis tampak terlihat.
- (b) Auskultasi : Pada diare tanpa dehidrasi detak jantung normal, diare ringan atau sedang 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 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 dehidrasi ringan kembali < 2 detik, pada pasien dehidrasi berat kembali > 2 detik.

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

i) Ekstremitas

Anak dengan diare ringan hingga berat mengalami CRT < 2 > 2 detik, ekstremitas dingin, dan sianosis.

j) Genitalia

Anak yang diare biasanya sering memakai popok, sebaiknya periksakan apakah ada iritasi kulit di sekitar anus atau infeksi saluran kemih.

c. Pemeriksaan diagnostik

Pemeriksaan laboratorium :

- 1) Pemeriksaan AGD dan elektrolit seperti kadar kalium, natrium serum, dan klorida. Jika dicurigai adanya ketidakseimbangan asam basa atau elektrolit. Jika terjadi asidosis metabolik (penurunan pH, peningkatan pO₂, peningkatan pCO₂, penurunan HCO₃), kaji juga hiponatremia, hipernatremia, dan hipokalemia.

- 2) Urinalisis, periksa berat jenis dan albumin urin. Elektrolit urin yang diuji adalah Na^+ K^+ dan Cl . Aceturia menunjukkan ketosis.
- 3) Kultur feses untuk mengetahui adanya bakteri, virus, atau parasit.
- 4) Pengujian pH, sel darah putih, dan glukosa. Tes ini biasanya menghasilkan peningkatan kadar protein sel darah putih dalam tinja atau darah yang terlihat. Nilai pH menurun karena akumulasi asam atau hilangnya basa. pH menurun disebabkan akumulasi asam atau kehilangan basa.

2. Kemungkinan Diagnosa Keperawatan

- a. Hipovolemia berhubungan dengan kehilangan cairan aktif, kegagalan mekanisme regulasi.
- b. Diare berhubungan dengan fisiologis (inflamasi gastrointestinal, proses infeksi, malabsorpsi) psikologi.
- c. Defisit nutrisi berhubungan dengan kurang asupan makanan, ketidakmampuan mencerna makanan, ketidakmampuan mengabsorpsi nutrisi dan psikologis.
- d. Resiko syok berhubungan dengan kehilangan cairan dan elektrolit.
- e. Gangguan pertukaran gas berhubungan dengan ketidakseimbangan ventilasi dan perfusi.
- f. Pola nafas tidak efektif berhubungan dengan hiperventilasi, ansietas, kelelahan dan nyeri.
- g. Hipertermia berhubungan dengan proses penyakit
- h. Gangguan integritas kulit berhubungan dengan perubahan status nutrisi, ukurangan volume cairan.
- i. Ansietas berhubungan dengan perubahan dalam status kesehatan, gejala terkait penyakit, kurang terpapar informasi.

3. Perencanaan Keperawatan

No	Diagnosa	SLKI	SIKI
1.	<p>Hipovolemia berhubungan dengan kehilangan cairan aktif, kegagalan mekanisme regulasi.</p> <p>Gejala dan tanda mayor</p> <p>Subjektif : -</p> <p>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. Membran mukosa kering 6. Volume urin menurun 7. Hematokrit meningkat <p>Gejala dan tanda minor</p> <p>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>Keseimbangan cairan meningkat</p> <p>Kriteria hasil :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Tekanan darah membaik 2. Denyut nadi membaik 3. Asupan cairan meningkat 4. Berat badan membaik 5. Kelembapan membran mukosa meningkat 6. Dehidrasi menurun 	<p>a. Manajemen hipovolemia</p> <p>Observasi :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Periksa tanda dan gejala hipovolemia (mis. Frekuensi nadi meningkat, nadi teraba lemah, tekanan darah menurun, tekanan nadi menyimpit, turgor kulit menurun, dll.) 2. Monitor intake dan output cairan <p>Terapeutik</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Hitung kebutuhan cairan 2. Berikan posisi modifikasi trendelenburg 3. Berikan asupan cairan oral <p>Edukasi :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Anjurkan memperbanyak asupan cairan oral <p>Kolaborasi :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Kolaborasi pemberian cairan IV <p>b. Pemantauan cairan</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Pantau frekuensi dan kekuatan nadi 2. Pantau frekuensi napas 3. Pemantauan frekuensi atau turgor kulit 4. Identifikasi tanda-tanda hipovolemia <p>Terapeutik</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Atur interval waktu pemantauan sesuai dengan kondisi pasien
2.	<p>Diare berhubungan dengan fisiologis (inflamasi gastrointestinal, proses infeksi, malabsorpsi) psikologi.</p> <p>Gejala dan tanda mayor</p>	<p>Eliminasi fekal membaik</p> <p>Kriteria hasil :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Konsistensi feses membaik 2. Frekuensi defekasi membaik 3. Peristaltik usus 	<p>Manajemen diare</p> <p>Observasi :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Identifikasi penyebab diare 2. Identifikasi riwayat pemberian makanan 3. Monitor buang air besar (mis. Warna, frekuensi,

	<p>Subjektif : _ Objektif :</p> <ol style="list-style-type: none"> Defekasi lebih dari 3 kali dalam 24 jam Feses lembek atau cair <p>Gejala dan tanda minor</p> <p>Subjektif :</p> <ol style="list-style-type: none"> Urgensi Nyeri / kram abdomen <p>Objektif :</p> <ol style="list-style-type: none"> Frekuensi peristaltik meningkat Bising usus hiperaktif 	<p>membalik</p> <ol style="list-style-type: none"> Nyeri abdomen menurun Kram abdomen menurun 	<p>konsistensi, volume)</p> <ol style="list-style-type: none"> Monitor tanda dan gejala hipovolemia (mis. Takikardi, nadi teraba lemah, tekanan darah turun, turgor kulit jelek) Monitor iritasi dan ulserasi kulit di daerah perianal <p>Terapeutik :</p> <ol style="list-style-type: none"> Berikan asupan cairan oral (mis. Larutan gula, garam, oralit) Berikan cairan intervena (mis. Ringer asetat, ringer laktat) Ambil sampel darah untuk pemeriksaan darah lengkap dan elektrolit <p>Edukasi :</p> <ol style="list-style-type: none"> Anjurkan makan dalam porsi kecil dan sering secara bertahap Anjurkan mengkonsumsi makanan yang mengandung serat tinggi <p>Kolaborasi :</p> <ol style="list-style-type: none"> Kolaborasi pemberian obat antimotilitas (mis. Loperamide, difenoksilat)
3.	<p>Defisit Nutrisi berhubungan dengan kurang asupan makanan, ketidakmampuan mencerna makanan, ketidakmampuan mengabsorpsi nutrisi dan psikologis</p> <p>Gejala dan tanda mayor</p> <p>Subjektif : - Objektif :</p>	<p>Status nutrisi membaik</p> <p>Kriteria hasil :</p> <ol style="list-style-type: none"> Nafsu makan membaik Frekuensi membaik Bising usus membaik Perasaan cepat kenyang menurun Nyeri perut menurun 	<p>Manajemen nutrisi</p> <p>Observasi :</p> <ol style="list-style-type: none"> Identifikasi status nutrisi Identifikasi makanan yang disukai Identifikasi kebutuhan kalori dan jenis nutrisi Memonitor asupan makanan Memonitor berat badan <p>Terapeutik :</p> <ol style="list-style-type: none"> Lakukan oral hygiene

	<p>1. Berat badan menurun minimal 10 % dibawah rentang ideal</p> <p>Gejala dan tanda minor</p> <p>Subjektif :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Cepat kenyang setelah makan 2. Kram/nyeri perut 3. Nafsu makan menurun <p>Objektif :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Bising usus hiperaktif 2. Membran mukosa pucat 3. Diare 		<p>sebelum makan</p> <ol style="list-style-type: none"> 2. Berikan makan tinggi serat untuk mencegah kontipasi 3. Berikan makan tinggi kalori dan tinggi protein 4. Berikan buah buahan sebagai makanan tambahan <p>Edukasi</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Anjarkan diet yang diprogramkan <p>Kolaborasi :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Kolaborasi dengan ahli gizi untuk menentukan jumlah kalori dan jenis nutrisi yang dibutuhkan
4.	<p>Resiko syok berhubungan dengan kehilangan cairan dan elektrolit.</p> <p>Faktor resiko :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. hipoksemia 2. hipoksia 3. kekurangan volume cairan 	<p>Tingkat syok menurun</p> <p>Kriteri hasil :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. kekuatan nadi meningkat 2. Tingkat kesadaran meningkat 3. Saturasi oksigen meningkat 4. Akral dingin menurun <p>Latergi menurun</p>	<p>Pencegahan syok</p> <p>Oservasi :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Monitor status kardiopulmonal(frekuensi dan kekuatan nadi, frekuensi napas, TD, MAP) 2. Pantau status oksigenasi (oksimetri nadi, AGD) 3. Pantau status cairan (masukan dan haluaran, turgor kulit, CRT) 4. Pantau 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. Persiapkan intubasi dan ventilasi mekanisme, jika perlu 3. Pasang jalur IV <p>Edukasi :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. jelaskan/faktor resiko syok 2. jelaskan tanda dan gejala syok 3. Anjurkan

			<p>memperbanyak asupan cairan oral</p> <p>Kolaborasi :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Kolaborasi pemberian IV 2. Kolaborasi pemberian transfusi darah
5.	<p>Gangguan pertukaran gas berhubungan dengan ketidakseimbangan ventilasi dan perfusi.</p> <p>Gejala dan tanda mayor</p> <p>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:</p> <p>Subjektif :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Pusing 2. Penglihatan kabur <p>Objektif :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Sianosis 2. Diaforesis 3. Gelisah 4. Nafas cuping hidung 5. Pola nafas abnormal 	<p>Pertukaran gas membaik</p> <p>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 5. Pola nafas membaik 	<p>Pemantauan Respirasi</p> <p>Observasi :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Monitor frekuensi, irama, kedalaman dan upaya nafas. 2. Monitor pola nafas 3. 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 prosedur pemantauan
6.	<p>Pola nafas tidak efektif berhubungan dengan hiperventilasi, ansietas, kelelahan dan nyeri.</p> <p>Gejala dan tanda mayor</p> <p>Subjektif :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Dispnea <p>Objektif :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Penggunaan otot bantu pernafasan 2. Fase ekspirasi 	<p>Pola nafas membaik</p> <p>Kriteria hasil :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Dispnea menurun 2. Frekuensi napas membaik 3. Penggunaan otot bantu napas menurun 4. Pemanjangan fase ekspirasi menurun 	<p>Manajemen jalan napas</p> <p>Obsravsi :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Monitor pola napas (frekuensi, kedalaman, usaha napas) 2. Monitor bunyi napas tambahan 3. Monitor sputum <p>Terpeutik :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Posisikan semi fowler atau fowler 2. Berikan minum hangat 3. Lakukan fisioterapi dada,

	<p>memanjang</p> <p>3. Pola nafas abnormal (mis : takipnea, bradipnea, hiperventilasi, kussmaul, cheynestokes)</p>		<p>jika perlu</p> <p>4. Berikan oksigenasi jika perlu</p> <p>Edukasi :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Anjurkan asupan 2000 ml/hari jika tidak kontradikasi 2. Ajarkan teknik batuk efektif jika anak mampu <p>Kolaborasi :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Kolaborasi pemberian bronkodilator, jika perlu
7.	<p>Hipertermia berhubungan dengan proses penyakit ditandai dengan suhu tubuh diatas nilai normal</p> <p>Gejala dan tanda mayor :</p> <p>Subjektif : -</p> <p>Objektif :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Suhu tubuh diatas nilai normal <p>Gejala dan tanda Minor:</p> <p>Subjektif : -</p> <p>Objektif :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. kulit merah, 2. kejang, 3. takikardi, 4. takipnea, 5. kulit terasahangat 	<p>Termoregulasi membaik kriteria Hasil;</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Suhu tubuh membaik 2. Suhu kulit menurun 3. Kejang menurun 4. Takikardi menurun 5. perubahan warna kulit dan tidak ada pusing 	<p>Manajemen Hipertermia</p> <p>Observasi:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Identifikasi penyebab Hipertermia 2. Monitor suhu Tubuh 3. Monitor kadar elektrolit 4. Monitor pengeluaran urine 5. Monitor komplikasi akibat hipertermia <p>Terapeutik :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Sediakan lingkungan yang dingin 2. longgarkan atau lepaskan pakaian 3. Basahi dan Kipasi permukaan tubuh 4. berikan cairan oral 5. Ganti linen setiap hari atau lebih sering jika mengalami hiperhidrosis (keringat berlebih) 6. Lakukan pendinginan eksternal 7. Hindari pemberian anti piretik atau aspirin 8. Berikan oksigen, jika perlu <p>Edukasi :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. anjurkan tirah baring <p>Kolaborasi :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. kolaborasi pemberian cairan dan elektrolit intravena, jika perlu
8.	Gangguan integritas	Integritas kulit dan	Perawatan integritas kulit

	<p>kulit berhubungan dengan perubahan status nutrisi, ukuran volume cairan</p> <p>Gejala dan tanda mayor : Subjektif : - Objektif :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. kerusakan jaringan dan/ atau lapisan kulit <p>Gejala dan tanda minor Subjektif : - Objektif :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Nyeri 2. Perdarahan 3. Kemerahan 4. hematoma 	<p>jaringan meningkat Kriteri hasil :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. elastisitas meningkat 2. Hidrasi meningkat 3. Kerusakan jaringan membaik 4. Suhu kulit membaik 5. Perfusi jaringan meningkat 	<p>Observasi :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Identifikasi penyebab gangguan integritas kulit <p>Terapeutik</p> <ol 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, (mis. baby oil, minyak zaitun) 3. Penggunaan produk berbahan ringan/alami dan hipoalergik pada kulit sensitif, (mis. popok dengan bahan katun) <p>Edukasi</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Anjurkan menggunakan pelembab 2. Anjurkan minum air yang cukup 3. Anjurkan meningkatkan asupan nutrisi 4. Anjurkan meningkatkan asupan buah dan sayur
9.	<p>Ansietas berhubungan dengan perubahan dalam status kesehatan, gejala terkait penyakit, kurang terpapar informasi.</p> <p>Gejala dan tanda mayor : 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. Tamap tegang 	<p>Tingkat ansietas menurun : 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>Reduksi ansietas Observasi :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Identifikasi saat tingkat ansietas berubah 2. Identifikasi kemampuan mengambil keputusan 3. Monitor tanda-tanda ansietas <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 <p>Edukasi :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Anjurkan

	<p>3. Sulit tidur</p> <p>Gejala dan tanda minor</p> <p>Subjektif :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Mengeluh pusing 2. Anoreksia 3. Merasa tidak berdaya <p>Obejktif :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Frekuensi nafas meningkat 2. Frekuensi nadi meningkat 3. Kontas mata buruk 		<p>mengungkapkan perasaan dan persepsi</p> <ol style="list-style-type: none"> 2. Latih teknik relaksasi <p>Kolaborasi :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. kolaborasi pemberian obat antiansietas
--	---	--	--

4. Implementasi Keperawatan

Menurut (Pangkey, 2021), tahap keempat dari proses dokumentasi keperawatan adalah implementasi, atau implementasi rencana keperawatan yang dikembangkan selama tahap perencanaan. Ini adalah kegiatan perawat yang membantu pasien mengatasi masalah kesehatan dan mencapai hasil yang diinginkan pasien. Perawat juga mendelegasikan beberapa intervensi keperawatan kepada pasien. Pemberian perawatan harus fokus pada kebutuhan pasien, komunikasi terapeutik, dan faktor-faktor yang mempengaruhi kebutuhan perawatan.

5. Evaluasi Keperawatan

Evaluasi merupakan tahap akhir dari proses keperawatan, dan pendokumentasian ini melibatkan perbandingan status kesehatan pasien secara sistematis dan serampangan serta tujuan yang dikembangkan dan tujuan yang dialami pasien, dan juga melibatkan profesional pelayanan kesehatan lainnya. Diagnosa keperawatan, masalah koordinasi, prioritas, intervensi keperawatan, dan kriteria hasil merupakan pedoman khusus yang menentukan fokus evaluasi.

BAB III METODE PENELITIAN

A. Desain Penelitian

Jenis penelitian yang digunakan peneliti adalah deskriptif dengan desain studi kasus. Penelitian deskriptif adalah suatu metode penelitian yang bertujuan untuk mendeskripsikan (memaparkan) peristiwa-peristiwa penting yang terjadi pada masa kini. Deskripsi peristiwa dilakukan secara sistematis dan lebih menekankan pada data faktual dari pada menyimpulkan. Studi kasus yang telah dilakukan berupa penerapan asuhan keperawatan anak dengan diare di mulai dari pengkajian, merumuskan diagnosa, menentukan rencana keperawatan, melakukan implementasi keperawatan serta mengevaluasi asuhan keperawatan.

B. Tempat dan Waktu Penelitian

Penelitian telah dilakukan di RSUD dr. Rasidin Padang. Waktu penelitian mulai bulan Agustus 2023 sampai dengan Juni 2024 dan waktu untuk melakukan asuhan keperawatan pada 27 Februari – 1 Maret 2024.

C. Populasi dan Sample

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 di RSUD dr. Rasidin Padang. Pada saat waktu dilakukan pengkajian penelitian terdapat 1 (satu) orang dengan diagnosa medis diare dengan dehidrasi ringan sedang.

2. Sample

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 di RSUD dr. Rasidin Padang. Pengambilan sampel penelitian menggunakan teknik purposive sampling, yaitu teknik

penetapan sampel dengan cara memilih sampel diantara populasi sesuai dengan yang dikehendaki peneliti, mewakili karakteristik populasi (Nursalam, 2016).

a. Kriteria Inklusi

- 1) Pasien yang mengalami diare dengan dehidrasi ringan - sedang
- 2) Pasien dan orangtua yang bersedia sebagai partisipan
- 3) Pasien anak yang berumur 1-5 tahun
- 4) Pasien anak dengan diare yang dirawat minimal 5 hari rawatan.

b. Kriteria Eksklusi

- 1) Pasien anak yang mengalami diare dengan komplikasi penyakit lainnya seperti , HIV dan gizi buruk.

D. Alat atau Instrumen Pengumpulan Data

Instrumen yang digunakan dalam penelitian ini adalah format pengkajian keperawatan, diagnosis keperawatan, perencanaan keperawatan, implementasi keperawatan, evaluasi keperawatan, dan alat pemeriksaan fisik yang terdiri dari stetoskop, termometer, timbangan, pen light, dan tongue spatel, meteran. Pengumpulan data dilakukan dengan cara anamnesis, pemeriksaan fisik, observasi langsung, dan studi dokumentasi.

- a. Format pengkajian keperawatan terdiri dari: identitas pasien, identifikasi penanggung jawab, riwayat kesehatan, kebutuhan dasar, pemeriksaan fisik, data psikologis, data ekonomi sosial, data spiritual, lingkungan tempat tinggal, pemeriksaan laboratorium, dan program pengobatan.
- b. Format analisa data terdiri dari: nama pasien, nomor rekam medik, data, masalah, dan etiologi.
- c. Format diagnosis keperawatan terdiri dari: nama pasien, nomor rekam medik, diagnosis keperawatan, tanggal dan paraf ditemukannya masalah, serta tanggal dan paraf dipecahkannya masalah.
- d. Format rencana asuhan keperawatan terdiri dari: nama pasien, nomor rekam medik, diagnosa keperawatan, intervensi SLKI dan SIKI

- e. Format implementasi keperawatan terdiri dari: nama pasien, nomor rekam medik, hari dan tanggal, diagnosis keperawatan, implementasi keperawatan, dan paraf yang melakukan implementasi keperawatan.
- f. Format evaluasi keperawatan terdiri dari: nama pasien, nomor rekam medik, hari dan tanggal, diagnosis keperawatan, evaluasi keperawatan, dan paraf yang mengevaluasi tindakan keperawatan.

E. Metode Pengumpulan Data

Pengumpulan data dilakukan dengan cara wawancara, observasi, pengukuran, pemeriksaan fisik dan dokumentasi. Wawancara dan pemeriksaan fisik penelitian menggunakan format pengkajian asuhan keperawatan medikal bedah sebagai acuan.

1. Wawancara

Wawancara merupakan metode pengumpulan data dengan cara mewawancarai langsung pasien yang diteliti dimana metode ini memberikan hasil secara langsung. Wawancara penelitian ini lebih dari sekedar percakapan dan berkisar dari pertanyaan-pertanyaan informal ke formal, wawancara ditujukan untuk mendapatkan informasi dari individu yang diwawancarai. Dalam penelitian ini peneliti melakukan wawancara pada pasien antara lain identitas pasien, identitas penanggung jawab, riwayat kesehatan dahulu, riwayat kesehatan keluarga, dan pola aktivitas sehari-hari.

2. Observasi

Observasi merupakan cara pengumpulan data dengan cara melakukan pengamatan secara langsung kepada pasien penelitian untuk mencari perubahan atau hal-hal yang akan diteliti dalam kondisi tertentu dan kondisi lingkungan. Dalam penelitian ini, peneliti terlibat dengan kegiatan sehari-hari orang yang sedang diamati atau yang digunakan sebagai sumber data peneliti. Observasi yang dilakukan peneliti yaitu mengamati keadaan umum pasien, mendengarkan keluhan pasien dan perkembangan pasien setiap hari.

3. Dokumentasi

Dokumentasi merupakan catatan peristiwa yang sudah berlalu serta metode pengumpulan data dengan cara mengambil data yang berasal dari asli. Dokumentasi peneliti meliputi data dari pasien, catatan hasil perkembangan pasien, hasil pemeriksaan diagnostik seperti hasil laboratorium.

F. Jenis-jenis Data dan Prosedur Pengambilan Data

1. jenis-jenis data

a. Data primer

Data primer yaitu suatu data yang di dapat secara langsung dari pasien. Seperti pengkajian pada pasien, meliputi ; identitas pasien, riwayat kesehatan dahulu, riwayat kesehatan sekarang, riwayat kesehatan keluarga, dan pola aktivitas sehari-hari.

b. Data sekunder

Data sekunder adalah suatu data yang berasal dari obrolan data primer atau yang didapatkan secara tidak langsung seperti pemeriksaan fisik dan pemeriksaan laboratorium.

2. Prosedur Pengambilan Data

Prosedur administrasi yang dilakukan peneliti meliputi

- a. Peneliti membawa izin penelitian dari instalasi asal peneliti yaitu Poltekkes Kemenkes Padang ke diklat RSUD dr. Rasisin Padang.
- b. Mengambil surat izin penelitian ke diklat RSUD dr. Rasidin Padang
- c. Meneruskan surat izin penelitian dari diklat RSUD dr. Rasidin Padang ke ruangan anak
- d. Melakukan pemilihan sample sebanyak 1 orang partisipan dengan diagnosa medis diare yang sesuai dengan kriteria inklusi dan eklusi
- e. Mendatangi partisipan serta keluarga dan menjelaskan tujuan penelitian
- f. Partisipan dan keluarga diberi kesempatan untuk bertanya
- g. Partisipan dan keluarga menandatangani *informed concent* untuk melakukan asuhan keperawatan

- h. Selanjutnya peneliti melakukan kontrak waktu dengan perawat ruangan dan keluarga pasien untuk pertemuan selanjutnya

G. Analisis Data

Analisis yang dilakukan pada setiap proses keperawatan yang dimulai dari pengkajian (dikelompokkan dan dianalisis berdasarkan data subjektif dan objektif), sehingga dapat dirumuskan diagnosa keperawatan, kemudian menyusun rencana keperawatan, dan melakukan implementasi keperawatan serta evaluasi keperawatan dengan cara mendokumentasikan dalam bentuk table. Analisis dilakukan untuk membandingkan antara temuan pada pasien di lapangan dengan teori keperawatan. Rencana tindakan keperawatan yang dilakukan serta tujuan yang harus dicapai perlu diperhatikan agar proses keperawatan berjalan lancar. Apabila teori dengan penerapan berbeda, perlu dilakukan evaluasi ulang sesuai dengan Standar Operasional Prosedur (SOP).

BAB IV HASIL & PEMBAHASAN

A. Deskripsi Kasus

Penelitian ini pada balita dengan diare di RSUD dr. Rasidin Padang yang telah dilaksanakan pada tanggal 27 Februari sampai 1 Maret 2024 (5 hari kunjungan). Penelitian ini melibatkan satu orang partisipan dimulai dari pengkajian, menentukan diagnosis, menentukan rencana tindakan, pelaksanaan tindakan dan evaluasi keperawatan.

1. Hasil Pengkajian

Pada saat dilakukan pengkajian pada 27 Februari 2024 pukul 08.00 WIB ibu An.S mengatakan anak buang air besar 14 kali dari sejak masuk RS, dengan konsistensi cair dan berlendir, volume $\pm \frac{1}{2}$ gelas kaki lima setiap buang air besar. Ibu A.S mengatakan keluhan sakit perut masih ada, mual masih ada dan muntah tidak ada, nafsu makan anak masih berkurang. Orang tua mengatakan anak selalu minta minum, setiap setelah BAB. Orang tua mengatakan anus anak tampak memerah dan lembab. Ibu An.S mengatakan anak batuk berdahak dari seminggu sebelum masuk rumah sakit, ketika dikaji batuk berdahak terdengar sesekali.

Ny.E mengatakan pada bulan Desember An.S dirawat dengan diagnosa Bronkopneumoni selama 14 hari di Rumah Sakit, Ny.E mengatakan tidak ada sebelumnya anggota keluarga yang mengalami diare atau penyakit menular lainnya. Ny.E mengatakan nenek An.S memiliki penyakit diabetes melitus. Imunisasi An.S lengkap sampai umur 9 bulan. Ny.E mengatakan jenis makanan An.S ketika sehat seperti nasi, ikan, ayam, buah dan sayur dan ketika sakit anak hanya makan makanan lunak tinggi serat seperti pisang, apel, dan alpukat. Selama sakit anak tidak memiliki nafsu makan sejak 2 hari sebelum masuk rumah sakit. Jenis minuman anak ketika sehat air putih sekitar 5-6 gelas dan meningkat ketika sakit bisa 6-7 gelas (± 1800 cc).

Hasil pemeriksaan fisik An.S ditemukan, mukosa bibir kering, bising usus heperperistaltik 42x/menit, CRT (Capillary Refill Time) < 2 detik, area anus lembab dan kemerahan. An.S mengalami penurunan berat badan 2 kg dari sebelum sakit 13 kg dan saat ditimbang diruangan BB An.S 11 kg dan tinggi badan 95 cm. Hasil pemeriksaan tanda-tanda vital S: 37,9°C

Pemeriksaan labor pada tanggal 27 Februari 2024, leukosit: 28.170 /mm³ (n: 5.500 – 17.500), trombosit: 499.900 / mm³ (n: 150.000 – 450.000), hematokrit: 37.4 % (n: 34.0 – 48.0). elektrolit: natrium: 138 mmol / l (n: 139 – 149) kalium: 3.4 mmol/ l (n : 4.0 – 5.3) klorida: 101 mmol/l (n: 104 -109). An.S mendapatkan terapi zinc syrup 1x 20 mg, domporidone syrup 3x1, 2 sendok teh, cefixim 2 x 60 mg, paracetamol syrup 4x1 sendok teh, salbutamin 0,8 mg + bromhexim 3 mg + prednison 2 mg (3x1 puyer).

Ibu An.S tinggal di pemukiman tidak terlalu padat, dengan sanitasi kurang bersih (sampah disekeliling rumah), tetapi ibu An.S selalu menjaga kebersihan lingkungannya, ibu An.S mengatakan setelah anaknya BAB dan BAK selalu cuci tangan pakai sabun, tetapi ketika ibu ketika menyiapkan makanan untuk keluarga jarang dilakukan. Saluran pembuangan air limbah rumah tangga ke sungai, biasanya hanya menggunakan air saja. Ny.E mengatakan semenjak anaknya masuk RS Desember lalu, ibu An.S selalu menjaga kebersihan anaknya, akan tetapi anaknya sering bermain dengan tetangga tanpa pengawasan orang tua dan sering memasukkan mainan atau apapun yang dipegang kemulut oleh anaknya.

Hasil pengkajian diatas BAB anak cair 14x/menit dan berlendir, mukosa bibir kering, anak gelisah dan tampak lemah, anak mengeluh sakit perut dan mual, anak banyak minum, terjadi penurunan berat badan, anak

demam, maka dapat disimpulkan anak mengalami diare akut dengan dehidrasi ringan sedang.

2. Diagnosa keperawatan

Hasil pengkajian diatas, didapatkan diagnosa keperawatan yang bisa ditegakkan untuk An.S yaitu diare berhubungan dengan proses infeksi, hipertermi berhubungan dengan proses penyakit, defisit nutrisi berhubungan dengan ketidakmampuan mangabrorbsi nutrien, gangguan integritas kulit berhubungan dengan kelembapan.

Setelah dilakukan analisa data hasil dari pengkajian tersebut maka didapatkan masalah keperawatan pertama yaitu diare berhubungan dengan proses infeksi dengan data subjektif ibu An.S mengatakan BAB anak cair dan berlendir, frekuensi 14x sejak masuk Rumah Sakit, warna kuning dan tidak berdarah Ny.E mengatakan anak mengeluh nyeri perut dari sebelum masuk RS, data objektif, anak terlihat lemah dan gelisah, bising usus (+) hiperperistaltik 42x/menit, anus tampak merah dan lembab, data penunjang dengan hasil laboratorium pada tanggal 27 Februari 2024 Natrium: 138 mmol / L (n: 139 – 149) Kalium: 3.4 mmol/ l (n: 4.0 – 5.3) Klorida: 101 mmol/l (n: 104 -109).

Diagnosis kedua yaitu Hipertermi berhubungan dengan proses penyakit dengan data subjektif ibu An.S mengatakan anak demam sehari sebelum masuk RS, ibu An.S mengatakan anak demam naik turun, ibu An.S mengatakan anak lemah, ibu An.S mengatakan suhu anak meningkat ketika siang hari data objektif badan anak teraba hangat, anak tampak lemah, kulit anak memerah, anak mengalami dehidrasi ringan sedang S: 37,9 °C pernafasan: 24x/menit, nadi: 110 /menit.

Diagnosis ketiga defisit nutrisi berhubungan dengan ketidakmampuan mangabrorbsi nutrien dengan data subjektif ibu An.S mengatakan nafsu makan anak hilang sejak 2 hari yang lalu sebelum masuk Rumah Sakit,

ibu An.S mengatakan anak makan hanya habis $\frac{1}{4}$ porsi yang disediakan, ibu An.S mengatakan anak muntah 3 x sebelum masuk RS, ibu An.S mengatakan anak mengeluh nyeri perut, data objektif bising usus An.S 42 x/ menit, hiperperistaltik, bibir terlihat pucat, buang air besar cair 14x/hari, berat badan anak sebelum sakit : 13 kg dan setelah sakit 11 kg, berat badan anak ketika sakit turun $\pm 15\%$.

Diagnosis keempat gangguan integritas kulit berhubungan dengan kelembapan dengan data subjektif ibu An.S mengatakan anak BAB 14x, konsistensi cair dan berlendir tidak berdarah, ibu An.S mengatakan anaknya lemah setelah buang aair besar, ibu An.S mengatakan membersihkan buang air besar anak dengan air mengalir, ibu An.S mengatakan area sekitar anus anak lembab, kemerahan dan iritasi, data objektif pasien menggunakan diapers tapi tetap ke kamar mandi pasien tampak lemah terlihat disekitar anus tampak lembab dan kemerahan.

3. Rencana Keperawatan

Setelah di dapatkan beberapa diagnosis keperawatan yang ditemukan pada partisipan, diperlukan rencana keperawatan yang didalamnya terdapat tujuan dan kriteria hasil yang diharapkan dapat mengatasi masalah keperawatan. Rencana asuhan keperawatan yang dilakukan pada partisipan mengacu pada SIKI dan SLKI. Berikut adalah rencana asuhan keperawatan pada partisipan :

Diagnosis keperawatan pertama diare berhubungan dengan proses infeksi dengan tujuan setelah dilakukan intervensi selama 5x24 jam maka diharapkan eliminasi fekal membaik dengan kriteria hasil : konsistensi feses membaik, frekuensi defekasi membaik, paristaltik usus membaik, nyeri abdomen menurun. Intervensi keperawatan yaitu manajemen diare dengan identifikasi penyebab diare, monitor buang air besar (warna, frekuensi, konsistensi, volume) monitor tanda dan gejala hipovolemia (takikardi, nadi teraba lemah, tekanan darah turun, turgor

kulit jelek), monitor iritasi dan ulserasi kulit di daerah perianal, berikan asupan cairan oral (larutan gula, garam, oralit), berikan cairan intervena, ambil sampel darah untuk pemeriksaan darah lengkap dan elektrolit, anjurkan makan dalam porsi kecil dan sering secara bertahap, anjurkan menghindari makanan pembentuk gas, pedas dan mengandung laktosa, kolaborasi pemberian obat antimotilitas (loperamide, difenoksilat).

Diagnosis keperawatan yang kedua yaitu hipertermi berhubungan dengan proses penyakit dengan tujuan setelah dilakukan intervensi selama 5x24 jam maka diharapkan termoregulasi membaik dengan kriteria hasil : suhu tubuh membaik, suhu kulit menurun, takikardi menurun, pucat menurun. Intervensi keperawatan yaitu manajemen hipertermia dengan tindakan, identifikasi penyebab hipertermia, monitor suhu tubuh, monitor kadar elektrolit, monitor pengeluaran urine, monitor komplikasi akibat hipertermia, sediakan lingkungan yang dingin, longgarkan atau lepaskan pakaian, berikan cairan oral, anjurkan tirah baring, kolaborasi pemberian cairan dan elektrolit intravena, jika perlu.

Diagnosis keperawatan yang ketiga yaitu defisit nutrisi berhubungan dengan ketidakmampuan mengabsorpsi nutrisi dengan tujuan setelah dilakukan intervensi selama 5x24 jam maka diharapkan status nutrisi membaik dengan kriteria hasil: nafsu makan membaik, frekuensi membaik, bising usus membaik, nyeri perut menurun. Intervensi keperawatan yaitu manajemen nutrisi dengan tindakan intervensi keperawatan, identifikasi status nutrisi, identifikasi makanan yang disukai, identifikasi kebutuhan kalori dan jenis nutrisi, monitor asupan makanan, monitor berat badan, berikan makanan tinggi kalori dan tinggi protein, berikan makanan tinggi serat untuk mencegah konstipasi, kolaborasi dengan ahli gizi untuk menentukan jumlah kalori dan jenis nutrisi yang dibutuhkan. Intervensi kedua diharapkan berat badan membaik dengan kriteria hasil : berat badan membaik dan IMT membaik. Intervensi kedua yang dilakukan yaitu pemantauan nutrisi

dengan rencana keperawatan, identifikasi faktor yang mempengaruhi asupan gizi, identifikasi perubahan berat badan, identifikasi pola makan (makanan kesukaan), monitor mual muntah, monitor hasil labor (albumin serum, transferin, kreatinin, hb, ht, dan elektrolit darah), timbang berat badan, hitung perubahan berat badan, dokumentasikan hasil pemantauan.

Diagnosis keperawatan yang keempat gangguan integritas kulit berhubungan dengan kelembapan dengan tujuan setelah dilakukan intervensi selama 5x24 jam maka diharapkan integritas kulit meningkat dengan kriteria hasil: kemerahan menurun, kerusakan jaringan membaik, suhu kulit membaik, perfusi jaringan meningkat. Intervensi keperawatan yaitu perawatan integritas kulit dengan tindakan perawatan identifikasi penyebab gangguan integritas kulit, bersihkan perineal dengan air hangat, terutama selama periode diare, gunakan produk berbahan petroleum atau minyak pada kulit kering (baby oil, minyak zaitun), penggunaan produk berbahan ringan/alami dan hipoalergik pada kulit sensitif (popok dengan bahan katun), anjurkan menggunakan pelembab, anjurkan minum air yang cukup, anjurkan meningkatkan asupan nutrisi, anjurkan meningkatkan asupan buah dan sayur.

5. Implementasi Keperawatan

Implementasi keperawatan yang dilakukan pada An.S dilakukan selama 5 hari sesuai dengan asuhan keperawatan yang dilakukan pada tanggal 27 Februari- 1 Maret 2024. Implementasi yang dilakukan pada An.S sebagai berikut :

Implementasi keperawatan yang dilakukan pada An.S dengan diagnosis utama yaitu diare berhubungan dengan proses infeksi adalah mengidentifikasi penyebab diare, memonitor buang air besar (warna, frekuensi, konsistensi, volume), memonitor iritasi dan ulserasi kulit di daerah perianal, memberikan zink syrup 20 mg, memberikan cairan

intervenasi KAEN 1B 1490/24 cc/jam, memberikan cefixim 60 mg, memonitor hasil labor elektrolit, dan memberikan edukasi tentang cuci tangan pakai sabun ke keluarga pasien.

Implementasi keperawatan yang dilakukan pada An.S dengan diagnosis kedua yaitu hipertermi berhubungan dengan proses penyakit dari tanggal 27 – 30 Februari 2024 adalah mengukur suhu tubuh anak, memberi obat paracetamol sirup 1 sendok teh ketika demam, mengukur kembali suhu setelah meminum obat paracetamol sirup, menganjurkan ibu untuk kompres pada kening anak ketika badan anak terasa panas, memberikan cairan dan elektrolit intravena dengan KAEN 1B, menganjurkan untuk tirah baring.

Implementasi yang dilakukan pada An.S dengan diagnosis defisit nutrisi berhubungan dengan ketidakmampuan mengabsorpsi nutrisi dari tanggal 27 – 30 Februari 2024 adalah mengidentifikasi kebutuhan kalori dan jenis nutrisi, mengidentifikasi riwayat alergi dan intoleransi makanan pada anak, memonitor asupan makanan yang dihabiskan anak, memonitor berat badan setiap pagi, memberikan makanan lunak tinggi serat sesuai terapi dari gizi, menganjurkan ibu untuk memberikan makanan tambahan seperti buah-buah, memonitor mual muntah selama makan, memberikan domperidone sirup 1/2 sendok teh, mendokumentasikan hasil pemantauan.

Implementasi yang dilakukan pada An.S dengan diagnosis gangguan integritas kulit berhubungan dengan kelembapan dari tanggal 27 Februari – 1 Maret 2024 adalah membersihkan perineal dengan air hangat, terutama selama masih diare, menganjurkan ibu menggunakan baby oil atau minyak zaitun pada kulit kering, menganjurkan ibu menggunakan produk berbahan ringan/alami dan hipoalergik pada kulit sensitif, (popok dengan bahan katun), menganjurkan menggunakan

pelembab, menganjurkan ibu meningkatkan asupan nutrisi, menganjurkan meningkatkan asupan buah dan sayur.

6. Evaluasi Keperawatan

Setelah di lakukan implementasi pada An.S evaluasi dari implementasi keperawatan dilakukan selama 5 hari. Berikut adalah hasil evaluasi yang dilakukan pada partisipan :

Evaluasi pada diagnosis keperawatan utama yaitu diare berhubungan dengan proses infeksi, hasil evaluasi keperawatan sudah teratasi hari keempat, didukung dengan data subjektif ibu An.S mengatakan keluhan sakit perut tidak ada, ibu An.S mengatakan hari ini BAB anak tidak encer, ibu An.S mengatakan kemerahan berkurang disekitar anus dan data objektif, mukosa bibir basah dan terlihat segar, dan minum anak tetap banyak .

Evaluasi pada diagnosis keperawatan kedua yaitu hipertermi berhubungan dengan proses penyakit, hasil evaluasi keperawatan sudah teratasi hari keempat, didukung dengan data subjektif ibu An.S mengatakan hari ini demam anak tidak ada, ibu An.S mengatakan anaknya terlihat segar dan aktif seharian dan data objektif Pagi suhu An. S: 36,7 °C, Siang suhu An. S: 36,7°C , anak masih terlihat segar.

Evaluasi pada diagnosis keperawatan ketiga yaitu defisit nutrisi berhubungan dengan ketidakmampuan mangabrorsi nutrien, hasil evaluasi keperawatan sudah teratasi pada hari keempat, didukung dengan data subjektif ibu An.S mengatakan anak sudah mulai nafsu makan dan menghabiskan 1 porsi dari makanan yang disediakan, ibu An.S mengatakan mual muntah tidak ada, ibu An.S mengatakan anak sudah terlihat segar dan data objektif berat badan anak saat ini 12 Kg

tinggi badan anak 95 cm, anak terlihat segar, makanan yang disediakan tampak habis dan tidak ada sisa, bibir anak terlihat lembab.

Evaluasi pada diagnosis keperawatan keempat gangguan integritas kulit berhubungan dengan kelembapan, hasil evaluasi keperawatan sudah teratasi pada hari kelima, didukung dengan data subjektif ibu An.S mengatakan selama diare selalu membersihkan daerah sekitar anus dengan air hangat, ibu An.S mengatakan selalu memberikan baby oil pada sekitar anus, ibu An.S mengatakan kemerahan disekitar anus berkurang dan data objektif Anak terlihat segar, kemerahan disekitar anus anak terlihat berkurang, Anak sudah tidak menggunakan diapers.

B. Pembahasan Kasus

Pada pembahasan kasus ini peneliti akan membahas kesinambungan antara teori dengan laporan kasus asuhan keperawatan diare pada balita. Kegiatan yang dilakukan meliputi pengkajian, merumuskan diagnosis keperawatan, menyusun intervensi keperawatan, melakukan implementasi keperawatan, dan melakukan evaluasi keperawatan.

1. Pengkajian Keperawatan

Hasil pengkajian yang dilakukan pada An.S keluhan saat pengkajian ibu An.S mengatakan An.S buang air besar 14 kali sejak masuk RS, dengan konsistensi cair dan berlendir. ibu An.S mengatakan keluhan sakit perut masih ada, mual masih ada dan muntah tidak ada, anak tidak nafsu makan. ibu An.S mengatakan anak selalu minta minum, setiap setelah buang air besar. Anus anak tampak memerah dan lembab, suhu anak naik turun, pagi suhu anak normal ($36,7^{\circ}$) dan ketika jam 13.00 diukur kembali suhu anak ($37,9^{\circ}\text{C}$), mukosa bibir terlihat kering, bising usus hiperperistaltik, anak mengalami penurunan berat badan.

Penelitian Makuta (2024) tentang Asuhan keperawatan anak dengan diare di Rumah Sakit Bayangkara Palu, dimana pasien masuk rumah sakit dengan keluhan BAB 7x dengan konsistensi feses yang cair dan muntah 2x, mukosa mulut kering, bibir kering, anak banyak minum,

kulit di sekitar perianal kemerahan. Sattar & Singh (2022) diare merupakan peningkatan frekuensi buang air besar didefinisikan ≥ 3 kali dengan konsistensi encer dalam 24 jam disertai lendir atau darah, demam, mual muntah, mukosa bibir kering, mengalami penurunan berat badan, anak gelisah atau rewel, bising usus hiperperistaltik, dan perianal kemerahan. MTBS (2022) jika ada dua atau lebih tanda seperti rewel/mudah marah, mata cekung, minum dengan lahap dan cubitan kembali lambat, termasuk klasifikasi diare dehidrasi ringan sedang.

Menurut analisa peneliti ditemukan kesesuaian antara teori dengan kasus yang ada, dimana An.S BAB 14 kali konsistensi cair dengan tanda dan gejala anak keluhan sakit perut masih ada, mual muntah, anak tidak nafsu makan, anak selalu minta minum, anus anak tampak memerah dan lembab, suhu anak naik turun, mukosa bibir terlihat kering, bising usus hiperperistaltik, anak mengalami penurunan berat badan.

Hasil pemeriksaan tanda-tanda vital S: 37,9°C, leukosit: 28.170 /mm³, trombosit: 499.900 /mm³, elektrolit: natrium: 138 mmol/L, kalium: 3.4 mmol/L, klorida: 101 mmol/L.

Infeksi saluran cerna merupakan penyebab utama diare pada anak. Adanya infeksi juga ditandai dengan peningkatan jumlah leukosit, karena leukosit berfungsi sebagai fagositosis atau melawan mikroorganisme untuk menjaga kekebalan tubuh (Ngastiyah, 2014). Trombosit juga mempunyai peran dalam melawan infeksi virus dan bakteri dengan memakan virus dan bakteri yang masuk dalam tubuh kemudian dengan bantuan sel-sel kekebalan tubuh lainnya menghancurkan virus dan bakteri di dalam trombosit tersebut (Morell, 2014). Hasil penelitian Wololi (2016) ketika tubuh mengalami kehilangan cairan dalam jumlah yang banyak secara terus menerus seperti pada diare maka tubuh sudah tidak bisa mempertahankan keseimbangan cairan dan elektrolit dalam tubuh.

Menurut analisa peneliti ditemukan kesesuaian antara teori dengan kasus yang ada, dimana pada An.S terjadi peningkatan jumlah leukosit 28.170 /mm³ dari nilai normal 5.500 – 17.500 /mm³ dan peningkatan jumlah trombosit : 499.900 / mm³ dari nilai normal 150.000 – 450.000 / mm. Pada pemeriksaan elektrolit yg dipatkan dari An.S hasil natrium: 138 mmol/L, kalium: 3.4 mmol/L, dan klorida: 101 mmol/L. Sedangkan nilai elektrolit normal natrium: 139 – 149, kalium: 4.0 – 5.3 dan klorida 104 -109 maka disimpulkan terjadi penurunan nilai elektrolit pada anak diare.

Keluarga Ny.E mengatakan tinggal dilingkungan dengan sanitasi lingkungan yang kurang baik, cuci tangan pakai sabun saat menyiapkan makanan untuk keluarga jarang dilakukan, anaknya sering bermain dengan tetangga tanpa pengawasan orang tua dan sering memasukkan mainan atau apapun yang dipegang kemulut.

Rosyidah (2014) Diare yang disebabkan rotavirus juga umum terjadi jika anak kurang bisa menjaga kebersihan dirinya dengan baik. Misalnya, jarang cuci tangan setelah main dari luar lalu memasukkan tangan dan mainan yang kotor ke dalam mulut. Kuman yang masuk ke dalam air atau makanan, tangan, peralatan makan atau peralatan memasak, dapat tertelan sehingga menyebabkan diare (Oktavianisya, 2023).

Menurut analisa peneliti ditemukan kesesuaian antara teori dengan kasus yang ada, dimana sanitasi lingkungan pada keluarga An.S kurang baik, seperti kebiasaan cuci tangan pakai sabun saat menyiapkan makanan untuk keluarga jarang dilakukan, biasanya hanya menggunakan air saja, anaknya sering bermain dengan tetangga tanpa pengawasan orang tua dan sering memasukkan mainan atau apapun yang dipegang kemulut. Seharusnya orang tua lebih mengawasi kebersihan anak serta

meningkatkan sanitasi lingkungan dan kebiasaan cuci tangan pakai sabun untuk mencegah terjadinya diare, karena kuman-kuman dan bakteri menempel pada tangan yang dapat menyebabkan diare.

2. Diagnosis Keperawatan

Berdasarkan analisa data yang dilakukan diagnosis yang muncul pada partisipan ada beberapa yaitu diare berhubungan dengan proses infeksi, hipertermi berhubungan dengan proses penyakit, defisit nutrisi berhubungan dengan ketidakmampuan mengabsorpsi nutrisi, gangguan integritas kulit berhubungan dengan kelembapan.

Diagnosis keperawatan yang utama yaitu diare berhubungan dengan proses infeksi dapat ditegaskan karena adanya data-data yang mendukung. Data subjektif yaitu ibu An.S mengatakan buang air besar anak konsistensi cair dan berlendir, frekuensi 14x sejak masuk Rumah Sakit, warna kuning dan tidak berdarah ibu An.S mengatakan anak mengeluh nyeri perut dari sebelum masuk RS. Data objektif yaitu anak terlihat lemah dan gelisah, bising usus (+) hiperperistaltik 42x/menit, anus tampak merah dan lembab, natrium: 138 mmol / L kalium: 3.4 mmol/ l, klorida: 101 mmol/L.

Penelitian Makuta (2024) bahwa diagnosa utama pada balita diare yaitu diare berhubungan dengan proses infeksi dengan hasil pengkajian ditemukan pasien masuk rumah sakit dengan keluhan BAB 7x dengan konsistensi feses yang cair dan muntah 2 x, mukosa mulut kering, bibir kering, kulit di sekitar perianal kemerahan. Sejalan dengan teori Sattar & Singh (2022) diare merupakan peningkatan frekuensi buang air besar didefinisikan ≥ 3 kali dengan konsistensi encer dalam 24 jam atau setidaknya 200 g feses/ hari, bising usus hiperperistaltik, dan perianal kemerahan.

Ketika infeksi mikroorganisme terjadi dalam saluran pencernaan kemudian berkembang dalam usus dan merusak sel mukosa usus. Sehingga menyebabkan gangguan fungsi usus dalam mengabsorpsi (penyerapan) cairan dan elektrolit, dengan adanya toksis bakteri maka akan menyebabkan gangguan sistem transpor aktif dalam usus, akibatnya sel mukosa mengalami iritasi yang kemudian sekresi cairan dan elektrolit meningkat sehingga mengakibatkan diare. Infeksi juga ditandai dengan peningkatan jumlah leukosit, karena leukosit berfungsi sebagai fagositosis mikroorganisme jahat dalam tubuh (Hidayatun, 2022).

Menurut analisa peneliti, diagnosa diare berhubungan dengan proses inflamasi gastrointestinal dibuktikan dengan kebiasaan ibu yang jarang cuci tangan pakai sabun, dan pengawasan ibu terhadap kebiasaan anak. Kuman yang masuk ke dalam usus dan berkembang akan membentuk toksin dan terjadi rangsangan pada mukosa usus, kemudian terjadi hiperperistaltik serta sekresi cair untuk membuang kuman maka terjadilah diare.

Diagnosis keperawatan kedua adalah hipertermi berhubungan dengan proses penyakit dapat ditegakan karena adanya data-data yang mendukung. Data subjektif yaitu ibu An.S mengatakan anak demam sehari sebelum masuk RS, ibu An.S mengatakan anak demam naik turun, ibu An.S mengatakan anak lemah, ibu An.S mengatakan suhu anak meningkat ketika siang hari. Data objektif yaitu badan anak teraba hangat, anak tampak lemah, kulit anak memerah, anak mengalami dehidrasi ringan sedang, suhu anak 37,9 °.

Hasil penelitian yang dilakukan Eswati (2016) mengenai karakteristik peningkatan suhu tubuh pada anak dengan diare di ruang Merak Infeksi RSUD Arifin Achmad menemukan bahwa dari 294 responden yang mengalami diare disertai peningkatan suhu tubuh mayoritas berusia

toddler (1-3 tahun) yaitu berjumlah 161 responden (54,8%), dan jenis diare yang dialami yaitu diare akut sebesar 98%.

Penelitian Rizqiani & Samiasih (2021), dehidrasi pada diare dapat menyebabkan demam. Ketika tubuh mengalami kekurangan cairan maka suhu tubuh akan meningkat karena tubuh kesulitan mengatur metabolisme dan sulit mengatur suhu tubuh. Ketika dehidrasi kekentalan darah menurun mengakibatkan metabolisme dalam tubuh terganggu.

Peneliti berasumsi bahwa hipertermi berhubungan dengan proses penyakit dapat ditegakkan, hipertermi yang dialami An.S terjadi akibat dehidrasi akibat diare yang dialami, dan muntah. Demam terjadi biasanya tidak cukup tinggi, jika tubuh sudah cukup terhidrasi demam akan menurun.

Diagnosis keperawatan ketiga yaitu defisit nutrisi berhubungan dengan ketidakmampuan mengabsorpsi nutrisi dapat ditegakkan karena adanya data-data yang mendukung. Data subjektif yaitu ibu An.S mengatakan nafsu makan anak hilang sejak 2 hari yang lalu sebelum masuk RS, ibu An.S mengatakan anak makan hanya habis $\frac{1}{4}$ porsi yang disediakan, ibu An.S mengatakan anak muntah 3 x sebelum masuk RS, ibu An.S mengatakan anak mengeluh nyeri perut. Data objektif yaitu bising usus An.S 42 x/ menit, hiperperistaltik, bibir terlihat pucat, buang air besar konsistensi cair, frekuensi 14x/ hari, berat badan anak sebelum sakit: 13 kg, berat badan anak ketika sakit turun $\pm 15\%$.

Hal ini sesuai dengan teori bahwa pasien yang menderita diare biasanya juga menderita anoreksia sehingga masukan nutrisinya akan kurang serta kekurangan kebutuhan nutrisi semakin bertambah ketika pasien mengalami muntah dan diare yang lama (Ngastiyah, 2014).

Analisa peneliti ada hubungan defisit nutrisi dengan ketidakmampuan mengabsorpsi nutrient karna usus tidak mampu menyerap makanan sehingga anak mengalami diare. Pada kasus pasien mengalami penurunan berat badan semenjak sakit sampai 10% sehingga pasien mengalami defisit nutrisi (SDKI PPNI, 2017).

Diagnosa keperawatan keempat yaitu gangguan integritas kulit berhubungan dengan kelembapan dapat ditegakan karena adanya data-data yang mendukung. Data seobjektif yaitu ibu An.S mengatakan anak buang air besar 14x setelah masuk RS, konsistensi cair dan berlendir tidak berdarah, ibu An.S mengatakan anaknya lemah setelah BAB, ibu An.S mengatakan membersihkan buang air besar anak dengan air mengalir, ibu An.S mengatakan area sekitar anus anak lembab, kemerahan dan iritasi, pasien menggunakan diapers tapi tetap ke kamar mandi pasien tampak lemah. Data objektif yaitu erlihat disekitar anus tampak lembab dan kemerahan.

Anak yang mengalami diare akan menyebabkan anus dan sekitarnya lecet karena sering defekasi dan tinja yang dikeluarkan makin lama makin banyak asam laktat yang berasal dari laktosa yang tidak diserap usus selama diare (Ngastiyah, 2014).

Menurut peneliti gangguan integritas kulit memiliki definisi kerusakan kulit (dermis atau epidermis), An.S mengalami diare yang dapat menimbulkan terjadinya kerusakan pada kulit bagian sekitar anus dikarenakan terlalu seringnya defekasi sehingga membuat kulit menjadi lembab dan tinja yang dikeluarkan makin asam sehingga anus memerah dan iritasi.

3. Rencana Keperawatan

Rencana keperawatan diagnosis utama diare berhubungan dengan proses infeksi yaitu, manajemen diare dengan identifikasi penyebab diare,

monitor buang air besar (warna, frekuensi, konsistensi, volume) monitor tanda dan gejala hipovolemia (takikardi, nadi teraba lemah, tekanan darah turun, turgor kulit jelek), monitor iritasi dan ulserasi kulit di daerah perianal, berikan asupan cairan oral (larutan gula, garam, oralit), berikan cairan intravena (ringer asetat, ringer laktat).

Makuta (2014), mengatakan cara penanganan diare yang tepat yaitu melakukan pemberian zink dan manajemen diare untuk memperbaiki fungsi usus secara cepat. Zink dapat mempertahankan system imun saat terjadi infeksi dan meminimalkan keparahan resiko. Manajemen diare diberikan untuk mencegah diare berulang dan memberikan edukasi pada keluarga tentang penatalaksanaan yang tepat ketika anak diare untuk mencegah komplikasi akibat dehidrasi saat diare.

Analisa terhadap kasus yang ditemukan dengan hasil penelitian dan teori sama, dimana pemberian zink dapat mengurangi lama kejadian diare dalam memperbaiki absorpsi air dan elektrolit dari usus dan meningkatkan imun tubuh. Serta pemberian edukasi untuk pencegahan diare berulang pada anak balita dan penatalaksanaan diare yang tepat pada anak untuk mencegah komplikasi akibat dehidrasi saat diare.

Rencana keperawatan diagnosis kedua hipertermi berhubungan dengan proses penyakit yaitu manajemen hipertermi dengan identifikasi penyebab hipertermia, monitor suhu tubuh, monitor kadar elektrolit, monitor pengeluaran urine, monitor komplikasi akibat hipertermia, sediakan lingkungan yang dingin, longgarkan atau lepaskan pakaian, berikan cairan oral, anjurkan tirah baring, kolaborasi pemberian cairan dan elektrolit intravena.

Penelitian Rizqiani dan Samiasih (2021), mengatakan intervensi yang dapat dilakukan untuk mengatasi hipertermi ialah manajemen hipertermi secara non farmakologis dengan kompres hangat dan teknik tepid sponge

(seka atau menyeka pada bagian perut, dada sampai seluruh tubuh dengan air hangat mrnggunakan washlap) dapat menurunkan suhu tubuh anak penderita gastroenteritis.

Menurut asumsi peneliti intervensi yang diberikan pada kasus dengan yang jurnal sama. Anak dengan hipertemi dapat dilakukan dengan memberikan kompres hangat serta banyak minum dan konsumsi buah dan sayur yang banyak mengandung air agar tidak terjadi dehidrasi.

Rencana keperawatan diagnosis ketiga defisit nutrisi berhubungan dengan ketidakmampuan mangabrorbsi nutrien yaitu manajemen nutrisi dengan identifikasi status nutrisi, identifikasi makanan yang disukai, identifikasi kebutuhan kalori dan jenis nutrisi, monitor asupan makanan, monitor berat badan, berikan makanan tinggi kalori dan tinggi protein, berikan makanan tinggi serat untuk mencegah konstipasi, kolaborasi dengan ahli gizi untuk menentukan jumlah kalori dan jenis nutrisi yang dibutuhkan. Intervensi keperawatan kedua, pemantauan nutrisi, identifikasi faktor yang mempengaruhi asupan gizi, identifikasi perubahan berat badan, identifikasi pola makanan kesukaan, monitor mual muntah, monitor hasil labor (albumin serum, transferin, kreatinin, hb, ht, dan elektrolit darah), timbang berat badan, hitung perubahan berat badan, dokumentasikan hasil pemantauan.

Penelitian Marista et al., (2022) melakukan intervensi untuk diagnosa defisit nutrisi berhubungan dengan ketidakmampuan mengabsorbssi nutrient dengan menjelaskan pada orang tua pentingnya nutrisi bagi tubuh anak, mengobservasi masukan makanan dan menimbang BB secara periodic, berkolaborasi dengan ahli gizi dalam pemberian nutrisi yang tepat.

Menurut asumsi peneliti intervensi yang diberika sama dengan yang di jurnal dengan melakukan manajemen nutrisi, dengan monitor berat

badan, memperhatikan asupan dan cairan agar tidak terjadinya penurunan berat badan pada anak

Rencana keperawatan diagnosis keempat gangguan integritas kulit berhubungan dengan kelembapan yaitu perawatan integritas dengan identifikasi penyebab gangguan integritas kulit, bersihkan perineal dengan air hangat, terutama selama periode diare, gunakan produk berbahan petroleum atau minyak pada kulit kering (baby oil, minyak zaitun), penggunaan produk berbahan ringan/alami dan hipoalergik pada kulit sensitif (popok dengan bahan katun), anjurkan menggunakan pelembab, anjurkan minum air yang cukup, anjurkan meningkatkan asupan nutrisi, anjurkan meningkatkan asupan buah dan sayur.

Menurut penelitian Kurniawati (2021) intervensi yang diberikan adalah perawatan integritas dengan Jelaskan pada orang tua mengapa anus anak terasa perih dan merah. Anjurkan orang tua untuk sering mengganti popok. Anjurkan orang tua untuk mencuci bagian bawah secara hati-hati dengan sabun lembut non-alkali dan air atau memandikan anak. Sambil mengamati kondisi sekitar anus, sebaiknya gunakan lap berbahan dasar alkohol pada area kulit yang terluka.

Menurut asumsi peneliti anak yang mengalami diare atau BAB cair dengan frekuensi sering mengakibatkan anak sering ketoilat dan tinja yang dikeluarkan mengandung asam laktat yang menyebabkan daerah perianal menjadi iritasi dan tumbuh kuman yang merusak integritas kulit dan menyebabkan kemerahan. Diharapkan orang tua memberikan popok dengan bahan yang lembut dan mengoleskan baby oil di area anus yang kemerahan.

4. Implementasi Keperawatan

Peneliti melaksanakan tindakan keperawatan sesuai dengan rencana dalam perencanaan keperawatan menurut SLKI dan SIKI dan sesuai dengan kondisi masalah partisipan.

Implementasi keperawatan yang dilakukan pada An.S dengan masalah diare berhubungan dengan proses infeksi yaitu mengidentifikasi penyebab diare, memonitor buang air besar (warna, frekuensi, konsistensi, volume), memonitor iritasi dan ulserasi kulit di daerah perianal, memberikan zink syrup 20 mg, memberikan cairan intervena KAEN 1B 1490/24 cc/jam, memberikan cefixim 60 mg, memonitor hasil labor elektrolit, dan memberikan edukasi tentang cuci tangan pakai sabun ke keluarga pasien.

Hasil penelitian Makuta (2024) tentang manajemen diare, bahwa manajemen diare merupakan salah satu cara penanganan diare yang tepat, dengan memberikan edukasi pasien bahwa dengan penatalaksanaan yang tepat maka BAB cair dapat berkurang dan komplikasi akibat diare dapat dicegah. Edukasi kepada anggota keluarga mengenai faktor resiko yang ada pada mereka dan pentingnya melakukan perilaku hidup bersih sehat, edukasi kepada keluarga untuk melakukan tindakan pencegahan penyakit diare, dengan cara cuci tangan setiap sebelum makan dan setelah dari kamar mandi, memberikan asupan cairan oral, serta berkolaborasi untuk pemberian obat seperti pemberian oralit, zink syrup.

Pemberian zink tetap dilakukan setiap hari selama 10 hari penuh walaupun diare sudah berhenti, zink diberikan 1 tablet per hari dengan setiap dosis tablet 20 mg. Zink diberikan untuk pengobatan dan perlindungan terhadap diare selama 2-3 bulan ke depan. Zink yang bermanfaat untuk menurunkan frekuensi diare (MTBS, 2022).

Analisa terhadap kasus yang ditemukan dengan hasil penelitian dan teori sama. Pemberian zink dapat mengurangi lama kejadian diare dalam memperbaiki absorpsi air dan elektrolit dari usus dan meningkatkan imun tubuh. Serta pemberian edukasi untuk pencegahan diare berulang pada anak balita dan penatalaksanaan diare yang tepat pada anak untuk mencegah komplikasi akibat dehidrasi saat diare.

Implementasi keperawatan kedua yang dilakukan dengan masalah hipertermi berhubungan dengan proses penyakit yaitu mengukur suhu tubuh anak, memberi obat paracetamol syrup 1 satu sendok teh, ketika demam, mengukur kembali suhu setelah meminum obat paracetamol syrup, menganjurkan ibu untuk kompres pada kening anak, ketika badan anak terasa panas, memberikan cairan dan elektrolit intravena, dengan KAEN 1B, menganjurkan untuk tirah baring.

Hasil penelitian yang dilakukan oleh Maslikhatul et al., (2023) menunjukkan bahwa setelah dilakukan penerapan kompres hangat selama 2 kali/hari selama demam pada area yang memiliki pembuluh darah yang besar dapat mengatasi demam dan menurunkan suhu tubuh pasien.

Implementasi keperawatan ketiga yang dilakukan dengan masalah keperawatan defisit nutrisi berhubungan dengan ketidakmampuan mengabsorpsi nutrisi yaitu menentukan kebutuhan kalori dan jenis zat gizi, mengetahui riwayat alergi dan intoleransi makanan anak, memantau asupan makanan anak, serta memantau berat badan anak setiap pagi. Berikan makanan lunak berserat tinggi sesuai pola makan, dan anjurkan ibu untuk memberikan makanan tambahan seperti buah-buahan, memonitor mual muntah selama makan, memberikan domperidone syrup ½ sendok teh.

Pemilihan makanan yang terbaik bagi penderita penyakit diare yaitu bersifat tidak sulit untuk dicerna oleh tubuh, berefek pengentalan

terhadap tinja, serta memenuhi keperluan cairan. Selama 24 jam pertama pada pasien diare sangat penting untuk mengkonsumsi makanan yang bisa mempermudah untuk memulihkan diare dengan pemberian vitamin, mineral serta karbohidrat yang tidak sulit untuk dicerna (Halil et al., 2018).

Hasil penelitian Marista et al., (2022) tentang tindakan keperawatan yang dilakukan pertama, mengkaji tanda-tanda vital pasien, mengukur berat badan pasien dengan data pasien, langkah berikutnya melakukan tindakan mengidentifikasi status nutrisi, didapatkan data bahwa nafsu makan dan minum pasien menurun, melakukan tindakan mengidentifikasi adanya alergi dan intoleransi makanan ditemukan data bahwa pasien tidak memiliki alergi terhadap makanan dan obat-obatan serta tidak mengalami intoleransi makanan.

Hal tersebut sesuai dengan penelitian Ribek (2020) bahwa pasien dengan defisit nutrisi dapat diberikan makanan sedikit tapi sering dan makanan tambahan, memberikan penjelasan kepada keluarga tentang diet nutrisi yang berkaitan dengan penyakit yang diderita pasien untuk memenuhi kebutuhan nutrisi pasien.

Implementasi keperawatan keempat yang dilakukan dengan masalah gangguan integritas kulit berhubungan dengan kelembapan yaitu membersihkan perineal dengan air hangat, terutama selama periode diare, menganjurkan ibu menggunakan produk berbahan petroleum atau baby oil pada kulit kering, menganjurkan ibu menggunakan produk berbahan ringan/alami dan hipoalergik pada kulit sensitif, menganjurkan menggunakan pelembab, menganjurkan ibu meningkatkan asupan nutrisi, menganjurkan meningkatkan asupan buah dan sayur.

Perawatan kulit pada kelompok intervensi dilakukan dengan cara yang hampir sama yaitu dibersihkan, dikeringkan kemudian diolesi dengan

baby oil pada area kulit yang iritasi dan dipijat pada area kulit sekitar perineal yang tidak mengalami iritasi/ lecet (Rasuna, 2013)

Menurut penelitian Tatiary (2023) tindakan keperawatan yang dilakukan selama tiga hari yaitu mengidentifikasi penyebab gangguan integritas kulit, bersihkan perineal dengan air hangat, terutama selama periode diare, hindari produk berbahan dasar alkohol pada kulit kering, anjurkan minum air yang cukup, anjurkan meningkatkan asupan nutrisi.

5. Evaluasi Keperawatan

Evaluasi keperawatan dengan menggunakan subjektif, subjektif, objektif, assement dan planning (SOAP) berfungsi untuk mengetahui keefektifan tindakan yang telah dilakukan. Setelah dilakukan implemementasi keperawatan pada partisipan dengan diagnosis utamanya yaitu diare berhubungan dengan proses infeksi, masalah teratasi pada kunjungan keempat. Evaluasi subjektif ibu An.S mengatakan keluhan sakit perut tidak ada, ibu An.S mengatakan hari ini buang air besar anak tidak encer, ibu An.S mengatakan kemerahan berkurang disekitar anus. Evaluasi objektif, mukosa bibir basah dan terlihat segar, dan minum tetap banyak.

Penelitian Makuta (2024) ditemukan bahwa evaluasi pada perawatan hari ketiga sampai hari kelima sudah terdapat perbaikan diantaranya pasien mengatakan bahwa frekuensi buang air besar sudah berkurang, buang air besar sudah tidak encer disertai dengan tidak adanya rasa mulas dan melilit seperti sebelumnya, nafsu makan anak sudah lebih baik dan tidak lemas.

Evaluasi keperawatan yang kedua dengan diagnosis hipertermi berhubungan dengan proses penyakit, evaluasi keperawatan pada hari keempat sudah teratasi. Evaluasi subjektif ibu An.S mengatakan hari ini demam anak tidak ada, ibu An.S mengatakan anaknya terlihat segar dan aktif seharian. Evaluasi objektif pagi suhu An.S: 36,7°C, diukur kembali pada siang hari suhu An.S: 36,7°C, dan anak masih terlihat segar.

Evaluasi yang dilakukan Rizqiani dan Samiasih (2021), masalah hipertemi berhubungan dengan proses penyait, dapat teratasi pada hari ketiga ditandai dengan suhu tubuh klien normal, akral hangat, masalah teratasi.

Evaluasi keperawatan yang ketiga pada diagnosis keperawatan defisit nutrisi berhubungan dengan ketidakmampuan mangabrorbsi nutrien, evaluasi keperawatan hari keempat sudah teratasi. Evaluasi subjektif ibu An.S mengatakan anak sudah mulai nafsu makan dan hari ini menghabiskan 1 porsi dari makanan yang disediakan, ibu An.S mengatakan mual muntah tidak ada, ibu An.S mengatakan anak sudah terlihat segar. Evaluasi objektif berat badan anak saat ini 12 kg Tb anak 95 cm, anak terlihat segar, makanan yang disediakan tampak habis dan tidak ada sisa, bibir anak terlihat lembab.

Evaluasi penelitian Marista et al., (2022) dengan diagnosa defisit nutrisi berhubungan dengan ketidakmapuan mengabrosbsi nutrien, hasil evaluasi sudah teratasi pada hari ketiga didukung dengan data keluarga pasien mengatakan sudah bisa makan, nafsu makan pasien mulai meningkat.

Evaluasi keperawatan keempat pada diagnosis keperawatan gangguan integritas kulit berhubungan dengan kelembapan, evaluasi keperawatan sudah teratasi pada hari kelima. Evaluasi subjektif ibu An.S mengatakan selama diare selalu membersihkan daerah sekitar anus dengan air hangat, ibu An.S mengatakan selalu memberikan baby oil pada sekitar anus, ibu An.S mengatakan kemerahan disekitar anus berkurang. Evaluasi objektif anak terlihat segar, kemerahan disekitar anus anak terlihat berkurang, anak sudah tidak menggunakan diapers

Evaluasi keperawatan yang dilakukan Tatiary (2023), dengan diagnosa gangguan integritas kulit berhubungan dengan frekuensi BAB meningkat. Hasil evaluasi keperawatan sudah teratasi pada hari keempat, ditandai dengan data subjektif ibu pasien mengatakan anus telah di kompres dan dibersihkan dengan air hangat sehingga anak tidak rewel

seperti biasanya, dengan data objektif yaitu anus tampak merah muda, pasien tidak tampak meringis.

BAB V PENUTUP

A. Kesimpulan

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan pada partisipan An.S di Ruang Kasturi RSUD dr. Rasidin Padang tahun 2024, didapatkan kesimpulan sebagai berikut :

1. Hasil pengkajian An.S BAB 14 kali, dengan konsistensi cair dan berlendir, anak mengeluh sakit perut, mual masih ada dan muntah tidak ada, anak tidak nafsu makan, anak selalu minta minum, setiap setelah BAB, anus anak tampak memerah dan lembab, suhu anak (37,9°C), mukosa bibir terlihat kering, bising usus hiperperistaltik, anak mengalami penurunan berat badan.
2. Rumusan diagnosis keperawatan yang muncul pada partisipan adalah diare berhubungan dengan proses infeksi, hipertermi berhubungan dengan proses penyakit, defisit nutrisi berhubungan dengan ketidakmampuan mangabrorsi nutrien, gangguan integritas kulit berhubungan dengan kelembapan.
3. Tahap perencanaan asuhan keperawatan yang dilakukan pada partisipan adalah manajemen diare, manajemen hipertermi, manajemen nutrisi, pemantauan nutrisi, perawatan integritas kulit.
4. Tahap pelaksanaan tindakan keperawatan yang berpedoman pada rencana keperawatan yang telah dibuat dan didokumentasikan pada catatan perkembangan partisipan. Implementasi keperawatan dilakukan selama lima hari yaitu pada tanggal 27 Februari - 01 Maret 2024. Implementasi utama yaitu manajemen diare, implementasi kedua yaitu manajemen hipertermi dan implementasi ketiga yaitu manajemen nutrisi dan pemantauan nutrisi serta implementasi keempat perawatan integritas kulit.
5. Hasil evaluasi yang didapatkan selama 5 hari yaitu tanggal 27 Februari – 01 Maret 2024 yaitu masalah diare, hipertermi, resiko defisit nutrisi

sudah teratasi pada hari keempat dan dan gangguan integritas kulit teratasi pada hari ke 5.

B. Saran

Berdasarkan kesimpulan diatas, peneliti memberikan saran sebagai berikut :

1. Bagi Peneliti

Diharapkan hasil penelitian ini menambah kemampuan dan pengalaman belajar peneliti dalam keperawatan anak terutama pada kasus diare serta menambah wawasan dan ilmu pengetahuan peneliti tentang penerapan asuhan keperawatan pada anak dengan diare

2. Bagi tenaga kesehatan ruang rawat anak

Diharapkan tenaga kesehatan dapat memberi edukasi terhadap pencegahan diare berulang. Serta memberikan asuhan keperawatan khususnya pada balita dengan diare di RSUD dr. Rasidin Padang.

3. Bagi Institusi Pendidikan

Diharapkan agar hasil penelitian ini dapat menambah studi kepustakaan dan menjadi masukan yang berguna dan bermanfaat bagi mahasiswa Poltekkes Kemenkes Padang terutama jurusan keperawatan.

4. Bagi Peneliti Selanjutnya

Diharapkan hasil penelitian ini dapat dijadikan perbandingan dan data dasar pada penelitian selanjutnya tentang diare pada balita

DAFTAR PUSTAKA

- Afiyanti, Y., & Rachmawati, I. M. (2014). *Metodologi Penelitian Kuratif Dalam Riset Keperawatan*. PT. Grafindo Persada.
- Aslinda. (2019) 'Penerapan askep pada pasien an. I dengan gastroenteritis akut dalam pemenuhan kebutuhan cairan dan elektrolit', *Journal Of Health, Education and Literacy*
- Avia, I., Yunike, Kusumawaty, I., & Hariati. (2022). *Penelitian Keperawatan*. PT.Global Eksekutif Teknologi.
- Dahlan, Aegirine Rafilah 1, Meiliati Aminyoto, dan Annisa Muhyi. (2023). "Profil Elektrolit dan Hematologi Pasien Balita Diare Akut dengan Dehidrasi Ringan-Sedang di RSUD Abdoel Wahab Sjahranie Samarinda" *jurnal sains dan kesehatan* Vol 5. No 4
- Darmi, Arda Hartaty, H. (2020). *Studi Kasus Pasien Dengan Diare Rumah Sakit Makassar*.
- Damayanti E. (2019). *Bab II Tinjauan Pustaka Konsep Diare dan Pengertian Diare*. Tersedia :<https://repository.um-surabaya.ac.id>.
- Dinas Kesehatan Kota Padang. (2020). *Profil Kesehatan Kota Padang Tahun 2020*.
- Dinas Kesehatan Kota Padang. (2021). *Profil Kesehatan Kota Padang Tahun 2021*.
- Dinas Kesehatan Kota Padang. (2022). *Profil Kesehatan Kota Padang Tahun 2022*.
- Eswati, Deti. (2016). Karakteristik Peningkatan Suhu Tubuh Pada Anak Dengan Diare Di Ruang Merak Infeksi Rsud Arifin Achmad Pekanbaru. *PSIK Universitas Riau*
- Fatmawati, Arbiansingih, & Musdalifah. (2016). Faktor Yang Mempengaruhi Kejadian Diare Anak Usia 3-6 Tahun di TK Raudhatul Athfal Alauddin Makassar. *JOURNAL OF ISLAMIC NURSING*.
- Halil, Nursittah., Andiani & Diah Merdekawati Surasno. (2018). Hubungan Pengetahuan Dan Pola Asuh Serta Pengaruh Terapi Nutrisi Terhadap Kejadian Diare Pada Balita Di Wilayah Kerja Puskesmas Gambesi Tahun 2018. *Jurnal Ilmiah Serambi Serah*. Vol 11 No 3
- Health Direct. (2021). *Diapernafasanhea In Children*. <https://www.healthdirect.gov.au/diapernafasanhoea-in-children>
- Heryanto E, Sarwoko S, Meliyanti F. Faktor risiko kejadian diare pada balita di UPTD Puskesmas Sukaraya Kabupaten Oku Tahun 2021. *Indones J Heal Med*.

- Ibrahim, I., Sartika, R. A., Triyanti, dan Permatasari, T. E. (2021). Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Kejadian Diare pada Siswa Sekolah Dasar di Kabupaten Lebak, Provinsi Banten, Indonesia. *Indonesian Journal of Public Health Nutrition*.
- Kemenkes RI. (2020). *Profil Kesehatan Indonesia Tahun 2020*
- Kemenkes RI. (2021). *Profil Kesehatan Indonesia Tahun 2021*
- Kemenkes RI. (2022). *Profil Kesehatan Indonesia Tahun 2022*
- Kemenkes RI Direktorat Jendral Kesehatan Masyarakat. (2022). *Perawat dan Perannya Sebagai Pendidik Pasien*. Jakarta. Kemenkes-RI
- Kementrian Kesehatan Republik Indonesia. (2022). *Buku Laporan kinerja 2022*. Kemenkes RI.
- Kementrian Kesehatan Republik Indonesia. (2022). *Buku Laporan kinerja 2022*. Kemenkes RI.
- Komara, I.M.A.N., Jayadi, I.P.O.K., Jayanti, N.L.P.A., Triyasa, P., Manggala, A.K., Sutisna, P. 2020. Hubungan tingkat pengetahuan ibu tentang pencegahan diare dengan kejadian diare pada balita di Desa Pemecutan Kelod, Denpasar, Bali. *Intisari Sains Medis*11(3): 1247-1251.
- Krisnayana, I. D., Mertasana, P. A., & Sudarma, M. (2020). Aplikasi Sistem Pakar Diagnosa Penyakit Gastroenteritis Berbasis Android Dengan Metode Classification And Regression Tree. *Jurnal Spektrum*, 7(3),
- Kurniawan, W., & Agustini, A. (2021). *Metodologi Penelitian Kesehatan dan Keperawatan*. Rumah Pustaka.
- Kurniawati, Desi., & Dzul Istiqomah Hasyim. (2021). Edukasi Perawatan Perianal Terhadap Risiko Kerusakan Integritas Kulit Pada Anak Diare. *Jurnal Ilmiah Kesehatan*. Vol 10 No 1
- Kusmayanti, E. ., & Sibualamu, K. Z. (2023). Manajemen Cairan Pada Anak Dengan Diare: Scoping Review. *Jurnal Ilmiah Kesehatan Diagnosis*.
- Maharani, S. 2020. *Pemenuhan Kebutuhan Cairan dan Elektrolit pada Anak yang mengalami Diare* . Kediri: Pelita Medika.
- Makuta Astin H., Rosita, Indri Iriani & Buyandaya. (2024). Implementation of Management in Toddlers with Diarrhea Problems. *Jurnal Kolaboratif Sains*
- Mardalena. (2018). *Asuhan Keperawatan pada Pasien Dengan Gangguan Sistem Pencernaan*. Yogyakarta: Pustaka Baru Press.
- Marista, Srilia., Tri Wiji Lestari, Yuniske Penyami., & Suparjo. (2022). *Asuhan Keperawatan Defisit Nutrisi Pada An E Dan An A Dengan Diare Di Ruang Sekarjagad Rsud Bendan Kota Pekalongan*.

- Maslikhatul, M Andes., P. Sulistyowati., & Rahaju Ningtyas. (2023). Pengaruh Kompres Hangat Untuk Menurunkan Suhu Tubuh Anak Yang Menderita Demam Dengan Masalah Utama Hipertermi. *Jurnal Ilmiah POLIBARA* Vol. 9 No. 01
- Morrell CN, Aggrey AA, Chapman LM, Modjeski KL. (2014) "Muncul peran trombosit sebagai sel imun dan inflamasi. *Darah* ; 123 :2759–2767
- Nall, Rachel. "Fever and Gastroenteritis : Whats the Connection." gastroenteritis, agustus 3, 2022: -.
- Ngastiyah. 2014. Perawatan Anak Sakit. Jakarta: Buku Kedokteran EGC
- Nurarif, A.H., dan Hardhi Kusuma. (2016). *Asuhan Keperawatan Praktis*. Yogyakarta: Mediacion
- Nursalam. (2016). *Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan*. Selemba Medika
- Nursalam. (2020). *Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan*. Selemba Medika.
- Oktavianisya, N., Yasin, Z., & Alifitah, S. (2023). Kejadian Diare pada Balita dan Faktor Risikonya. *Jurnal Ilmiah STIKES Yarsi Mataram*.
- Pangkey. (2021) *Dasar-Dasar Dokumentasi Keperawatan*. Yayasan Kita Menulis.
- Pane, Putri Yunita. Anaria. Aritonang, Eveline Suryati. 2022. Perbedaan status gizi pada balita sebelum dan sesudah diare. *Jurnal Penelitian Perawat Profesional*, Vol 4 No 1,
- Rasiman, Noviany Banne. (2020). "Upaya Penanggulangan Diare Sebagai Peran Perawat Dalam Mendidik Masyarakat." *Pustaka Katulistiwa* 1(2):7–11
- Rasuna. (2018). Pengaruh Perawatan Kulit Terhadap Kondisi Kulit Daerah Perineal Berdasar Northampton Tool Pada Balita Dengan Diare. *STIKES Al-Irsyad Al-Islamiyyah Cilacap*
- Ribek, N. & Labir, Ketut, Maria Dossantos, Nengah Setiawati, dan N. N. S. (2020). "Gambaran Perawatan Anak Diare Di Puskesmas Provinsi Bali". *Ejournal.Poltekkes-Denpasar.Ac.Id*, Vol.13(1).
- Rizqiani, SA, & Samiasih, A. (2021). Penurunan Suhu Tubuh Pada Anak Dengan Gastroenteritis Menggunakan Teknik Tepid Sponge. *Ners Muda*, 2(1), 36.
- Sattar, & Singh. (2022)"*Bacterial Gastroenteritis*." In StatPearls. Stat Publishing, Treasusre Island.
- Santosa, Z. (2019). *Menangani Diare pada bayi dan Anak*. Yogyakarta: CV Alaf Media.
- Susilaningrum., Nursalam., dan Utami. (2013). *Asuhan keperawatan bayi dan anak untuk perawat dan bidan*. Edisi 2. Jakarta: Salemba Medika.

- Tatiary, Audini. (2023). *Asuhan Keperawatan pada anak dengan diare di RSUD Inche Abdoel Moels Samarinda*.
- Tim Pokja SDKI DPP PPNI. (2017). *Standar Diagnosa Keperawatan Indonesia Definisi dan Indikator Diagnostik*. Jakarta Selatan : DPP PPNI.
- Tim Pokja SDKI DPP PPNI. (2018). *Standar Intervensi Keperawatan Indonesia Definisi dan Tindakan Keperawatan*. Jakarta Selatan : DPP PPNI.
- Tim Pokja SDKI DPP PPNI. (2018). *Standar Luaran Keperawatan Indonesia Definisi dan Kriteria Hasil Keperawatan*. Jakarta Selatan : DPP PPNI.
- Valerie Nemeth., & Nicholas Pfliegerhaar. (2022). *Diapernafasanhea* - StatPearls - NCBI Bookshelf. StatPearls Publishing. 2022.
- World Health Organization (WHO). *Diarrhoeal Disease 2017*. (diakses 24 Okt 2020).
- Wololi, C. V., Manoppo, J. I. C. and Rampengan, N. H. (2016) 'Gambaran elektrolit serum pada anak dengan diare akut', *e-CliniC*, 4(1), pp. 1–6.
- Wong, D. L. 2012. *Buku Ajar Keperawatan Pediatrik Edisi 6*. Alih bahasa: Andry Hartono. Jakarta: EGC

LAMPIRAN

JADWAL KEGIATAN KARYA TULIS ILMIAH ASUHAN KEPERAWATAN PADA BALITA DENGAN DIARE DI RSUD dr RASIDIN PADANG TAHUN 2024

No.	Kegiatan	Agustus	September	Oktober	November	Desember	Januari	Februari	Maret	April	Mei	Juni	Juli
1.	Konsultasi dan ACC Judul Proposal												
2.	Pembuatan Proposal dan Konsultasi												
3.	Pendaftaran Seminar Proposal												
4.	Sidang Proposal												
5.	Perbaikan Proposal												
6.	Penelitian dan penyusunan												
7.	Pendaftaran ujian KTI												
8.	Sidang KTI												
9.	Perbaikan KTI												
10.	Pengumpulan perbaikan KTI												
11.	Publikasi												

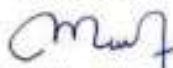
Padang, 28 Mei 2024

Pembimbing I



Ns. Delima, S.Kep, S.Pd, M.Kes.
NIP. 19680418 198803 2 001

Pembimbing II



Dr. Metri Lidya, S.Kp, M.Biomed.
NIP. 19650518 198803 2 002







Mahasiswa







Juang Dean Fajriani
NIM. 213110119

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

Nama : Juana Desri Fajriani
 Nim : 213110119
 Pembimbing I : Ns. Delima, S.Kep, S.Pd, M.Kes
 Judul : Asuhan Keperawatan pada Balita dengan Diare di RSUD dr Rasidin Padang

NO	Tanggal	Kegiatan Atau Suran Pembimbing	Tanda Tangan
1	18-08-2023	- Konsultasi Judul Proposal - ACC Judul Proposal	
2	22-11-2023	Konsul BAB I dan BAB II	
3	24-11-2023	Konsul BAB III	
4	28-11-2023	Melengkapi Semua Lampiran	
5	05-12-2023	- Perbaiki Kata Pengantar - Kriteria dilengkapi	
6	08-12-2023	Tambahkan daftar pustaka dan nomor halaman	
7	21-12-2023	Buat lembar persetujuan pembimbing	
8	22-12-2023	ACC Ujian Proposal KTI	
9	22-03-2024	Konsul hasil pengkajian, sesuaikan diagnosa keperawatan dengan data	
10	27-03-2024	Konsul BAB IV	
11	17-04-2024	Pembahasan lebih diperjelas	

12	22-04-2024	Konsul BAB V	
13	26-04-2024	Persiapkan abstrak dan lengkapi semua lampiran	
14	22-05-2024	Cek kembali BAB III dan sesuaikan dengan penelitian	
15	28-05-2024	ACC Ujian	

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. Yessi Fadriyanti, S.Kep, M.Kep
NIP. 19750121 199903 2 005

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

Nama : Juana Desri Fajriani
 NIM : 213110119
 Pembimbing II : Dr. Metri Lidya, S.Kp, M.Biomed
 Judul : Asuhan Keperawatan pada Balita dengan Diare di RSUD dr Rasidin Padang.

NO	Tanggal	Kegiatan Atau Saran Pembimbing	Tanda Tangan
1	28-08-2023	- Konsultasi Judul Proposal - ACC Judul Proposal	
2	21-11-2023	Konsul BAB I, BAB II	
3	29-11-2023	Konsul BAB III	
4	06-12-2023	Perbaiki BAB I - Spasi 1,5 - Tambahkan peneltian terdahulu	
5	08-12-2023	Perbaiki BAB II - Atur Margin 4 3 3 3 - Buat daftar pustaka	
6	18-12-2023	Perbaiki BAB III - Ubah Kriteria Inklusi - Tambahkan nomor halaman	
7	21-12-2023	- Cek daftar pustaka - Buat lembar persetujuan pembimbing - Cek lampiran secara keseluruhan	
8	27-12-2023	ACC Ujian Proposal KTI	
9	25-03-2024	Perbaiki pengkajian dan lampirkan media edukasi	
10	27-03-2024	Perbaiki hasil dan tambahkan jurnal untuk pembahasan	

11	19-04-2024	Perbaiki BAB III dan hasil penelitian	CF
12	25-04-2024	Perbaiki nomor halaman dan spasi antar paragraf	CF
13	21-05-2024	Kesimpulan dan saran diperbaiki	CF
14	22-05-2024	Perbaiki abstrak dan lengkapi semua lampiran	CF
15	28-05-2024	Ace Ujian	CF

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-II: Keperawatan Padang

Ns. Yessi Fadriyanti, S.Kep, M.Kep
NIP. 19750121 199903 2 005



KEMENTERIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA
DIREKTORAT JENDERAL TENAGA KESEHATAN
POLITEKNIK KESEHATAN KEMENKES PADANG
Jl. Simpang Pondok Kopi Nanangalo Padang 25146 Telpun (0751) 7050120 (Jl. Istiqomah)
Website : <http://www.poltekkes-pdg.ac.id>
Email : direktorat@poltekkes-pdg.ac.id



Nomor : PP.03.01/6447/2023
Desember 2023

8

Perihal : Izin Survey Awal / Studi Pendahuluan

Kepada Yth. :

Kepala Dinas Penanaman Modal dan Pelayanan Terpadu Satu Pintu

Di

Tempat

Dengan hormat,

Selaras dengan tugas salah satunya Penyusunan Proposal Karya Tulis Ilmiah (KTI) Lajutan Studi Kasus pada Mahasiswa Program Studi D-III Keperawatan Padang Jurusan Keperawatan Poltekkes Kemenkes Padang Semester Ganjil TA. 2023/2024, maka dengan ini kami mohon kepada Bapak/Ibu untuk memberikan izin kepada Mahasiswa untuk melakukan Survey Awal (Studi Pendahuluan) di Instansi yang Bapak/Ibu Pimpin.

NO	NAMA	NIM	JUDUL PROPOSAL KTI	LAMA PENELITIAN
1	Isma Desa Fajrati	213110117	Asuhan Keperawatan Pada Anak Dengan Diare-Di Naud Rasidun Padang	8 Desember 2023 - 31 Desember 2023

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

Direktur Politeknik Kesehatan
Kementerian Kesehatan Padang



IRENDAYATI, S.Kp, M.Kep, Sp.Jawa



**PEMERINTAH KOTA PADANG
DINAS PENANAMAN MODAL DAN
PELAYANAN TERPADU SATU PINTU**

Jl. Jendral Sudirman No. 1 Padang Telp/Fax: (0751) 850719
Email: dmptppad@kotapadang.com Website: www.dmpptp.kotapadang.go.id

REKOMENDASI

Nomor: 0751/8550/MPDPA/PT/0302023

Kepala Dinas Penanaman Modal dan Pelayanan Terpadu Satu Pintu, Kota Padang setelah menerima surat sebagaimana

di bawah ini:

1. Surat dan Matrik Dalam Rangka Pengalihan Hak Guna Usaha Nomor 7 Tahun 2014 dan/atau Perbaikan Hak Guna Usaha Nomor 2 tahun 2015 kepada PT. Himpun Bumi Sakti Nomor 14 Tahun 2014 tentang PT. Himpun Bumi Sakti (Perubahan) dan/atau
2. Perbaikan Waduk/Kota Padang No. 001/11 tahun 2012 tentang Penyelesaian, Pemenuhan dan Pelaksanaan Pekerjaan Perbaikan Benuk/Bukit Bako dan Sub Perizinan Kepala Dinas Penanaman Modal dan Pelayanan Terpadu Satu Pintu.
3. Surat dan Matrik Pengalihan Hak Guna Usaha – PT 010/044/2023.

2. Untuk Nomor surat dan/atau surat yang bersangkutan tanggal 11 Desember 2023.

Dititik dan dipertimbangkan peraturan Perundang-Undangan No. 17/2013 tentang Perubahan I dan II, Undang-Undang No. 1/2014 tentang Kota Padang serta dengan memperhatikan yang bersangkutan.

Dinas	Dinas DPM, SPTSP
Tempat Tanggal Ditetapkan	Padang, 11 Desember 2023
Mengetahui	Dinas DPM, SPTSP
Ketua	Yudi Prasetyo, S.P., M.P.A., Ph.D., S.T., S.P., S.M.
Ketua Dinas DPM, SPTSP	062.500.312.1
Mengetahui	Dinas DPM, SPTSP
Ketua Dinas DPM, SPTSP	11 Desember 2023 s.d. 31 Desember 2023
Jabat Penguasa	Andras Eriswanto Pada Anak Dengan Dere Di RSUD Raxosio Padang
Tempat Bertempat	RSUD Raxosio Padang
Asal/Direktori	

Dengan ketentuan sebagai berikut:

1. Ditinjau dari aspek hukum dan administratif, kepatuhan dan Tata Tertib di Daerah setempat / Lokasi Penelitian
2. Ditinjau dari aspek penelitian agar tidak ada yang dapat mengganggu kestabilan masyarakat dan keselamatan di dalam penelitian, lokasi Penelitian
3. Tidak ada hal-hal yang dapat mengganggu keselamatan, kesehatan, keselamatan lingkungan/ Penelitian
4. Tidak ada hal-hal yang dapat mengganggu dan kenyamanan masyarakat Kota Padang melalui Kantor Kesehatan dan Publik (KORUMAS)
5. Tidak ada hal-hal yang dapat mengganggu dan kenyamanan masyarakat Kota Padang melalui Kantor Kesehatan dan Publik (KORUMAS)

Padang, 11 Desember 2023

REKOMENDASI
KEPALA DINAS PENANAMAN MODAL DAN
PELAYANAN TERPADU SATU PINTU
KOTA PADANG

Nomor: 0751/8550/MPDPA/PT/0302023
Tanggal: 11/12/2023
Kategori: REKOMENDASI

Halaman 1
 1. Untuk Kota Padang
 2. Untuk Kota Padang

Halaman 2
 1. Untuk Kota Padang
 2. Untuk Kota Padang

Halaman 3
 1. Untuk Kota Padang
 2. Untuk Kota Padang



PEMERINTAH KOTA PADANG
RSUD dr. RASIDIN

Jalan Air Paku Sei. Sapih, Kec. Kurang, Telepon (0751) 499158, Faksimile (0751) 495330,
website : rsud.padang.go.id, email : rsud@rasidin2017@gmail.com, kode pos 25159

Nomor
2023 : 000.9/551/RSUD.P/XII/2023
Sifat : Biasa (B)
Prihal : Izin Penelitian

Padang, 20 Desember

Kepada Yth.
Ka.....
di
Tempat

Dengan hormat,

Selubungan dengan surat Kepala Dinas Penanaman Modal dan Pelayanan
tanggal 11 Desember 2023. Dan surat dari Podikes Kemenkes Padang
Nomor : B.355/UNIG.13.WD/PT.01.04/2023 Perihal: SURVEY Awal yang
dilakukan oleh:

Nama : **Juana Desri Fajriani**
pekerjaan : Mahasiswa
Judul Penelitian : **Asuhan Keperawatan Pada Anak Dengan Diare
di RSUD Rasidin Padang.**

Bersama ini di mohon kepada Saudara dapat membantu kelancaran proses
kegiatan yang bersangkutan.

Demikian untuk dapat dilaksanakan, atas kerjasama dan perhatiannya
diucapkan terima kasih.

Ditandatangani secara elektronik oleh:

DIREKTUR,



dr. Desy Susanty
Penata Tk. I

NIP. 197706082006042010

INFORMED CONSENT

(Lembar Persetujuan)

Yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama Responden : A. S.
Umur / Tgl. Lahir : 2 tahun
Penanggung Jawab : N. E.
Hubungan : Ibu kandung

Setelah mendapat penjelasan dari saudara peneliti, saya bersedia menjadi responden pada penelitian atas nama Juana Desri Fajriani NIM 213110119, Mahasiswa Prodi D3 Keperawatan Jurusan Keperawatan Poltekkes Kemenkes Padang.
Demikian surat persetujuan ini saya tanda tangan tanpa ada paksaan dari pihak manapun.

Padang, 27 Februari 2024

Responden



A. S.

POLTEKES KEMENKES PADANG
JURUSAN KEPERAWATAN
PRODI D-III KEPERAWATAN PADANG

DAFTAR HADIR PENELITIAN

Nama : Juana Desri Egriani
NIM : 213110119
Institusi : Poltekkes Kemenkes Padang
Ruangan : Kasturi RSUD dr. Rasidin Kota Padang

NO	Hari/Tanggal	Tanda Tangan Petugas
1	Selasa / 27 Februari 2020	
2	Rabu / 28 Februari 2020	
3	Kamis / 29 Februari 2020	
4	Jumat / 30 Februari 2020	
5	Sabtu / 01 Maret 2020	
6		
7		

Mengetahui,
Kejala Ruangan



Ns. Marhasuti, S.Kep,

FORMAT PENGKAJIAN KEPERAWATAN ANAK

Waktu Pengkajian	Hari	Tanggal	Jam
	Selasa	27 februari 2024	08.00

Rumah Sakit / Klinik/Puskesmas	: RSUD dr. Rasidin Padang
Ruangan	: Kasturi/ Ruangan Anak
Tanggal Masuk RS	: 27 Februari 2024 / 01.00
No. Rekam Medik	: 100205215
Sumber informasi	: Orang tua pasien

I. IDENTITAS KLIEN DAN KELUARGA

1. IDENTITAS ANAK

Nama / Panggilan	An. S
Tanggal lahir / Umur	09/09/2021
Jenis kelamin	Perempuan
Agama	Islam
Pendidikan	Belum sekolah
Anak ke / jumlah saudara	1/1
Diagnosa Medis	Diare Akut Dengan Dehidrasi Ringan Sedang

2. IDENTITAS ORANGTUA

	IBU	AYAH
Nama	Ny. E	Tn. M
Umur	31	31
Agama	Islam	Islam
Suku bangsa	Minang	Minang
Pendidikan	D3 Teknik Informatika	SMA
Pekerjaan	Ibu rumah tangga	Wirasaha
Alamat	Kurao	Kurao

3. IDENTITAS ANGGOTA KELUARGA

No	Nama (Inisial)	Usia (bl/th)	Jenis Kelamin	Hub.dg KK	Pendidikan	Status kesehatan	Ket
1.	Tn. M	31th	Lk	Suami	SMA	Sehat	
2.	Ny. E	31 th	Pr	Istri	D3 teknik informatika	Sehat	
3.	An. S	2 th	Pr	Anak	-	Sakit	

II. RIWAYAT KESEHATAN

KELUHAN UTAMA	Anak usia 2 tahun dibawa ke IGD RSUD dr. Rasidin Padang pada tanggal 27 Februari pada pukul 01.00 WIB dengan keluhan anak BAB frekuensi 10x dengan konsistensi cair, berlendir, warna kuning, volume \pm 100 cc dari sebelum masuk rumah sakit, anak sakit perut sejak 2 hari yang lalu, sudah ditangani ke bidan dan masih mengeluh sakit perut, setelah kebidan anak mual dan muntah 3 kali, sebelum ke RS anak mengalami demam (39 °C). Nafsu makan anak berkurang sejak 1 hari yang lalu dan anak lemah
----------------------	---

	dan gelisah. Ny.E mengatakan anak batuk berdahak dari seminggu sebelum masuk rumah sakit
--	--

1. Riwayat Kesehatan Sekarang

Pada saat dilakukan pengkajian pada 27 Februari 2024 pukul 08.00 WIB orang tua mengatakan An.S BAB 14 kali sejak awal masuk RS, dengan konsistensi cair dan berlendir, volume ± 100 cc setiap BAB. Orang tua mengatakan keluhan sakit perut masih ada, mual masih ada dan muntah tidak ada, nafsu makan anak masih berkurang. Orang tua mengatakan anak selalu minta minum, setiap setelah BAB. Anak terlihat lemah dan gelisah ketika ingin BAB dan setelah BAB, anus anak tampak memerah dan lembab. Suhu anak naik ketika siang hari, ketika dikaji jam 13.00 suhu anak masih ($37,9^{\circ}$). Ny.E mengatakan anak batuk berdahak dari seminggu sebelum masuk RS. Ketika dikaji batuk anak terdengar berdahak hanya sesekali

2. Riwayat kesehatan dahulu

Ny.E mengatakan pada bulan desember anak dirawat dengan diagnosa Bronkopneumoni selama 14 hari di RS.

3. Riwayat Kesehatan Keluarga

Anggota keluarga pernah sakit	✓ Tidak I ada	I Ada, sebutkan siapa dan penyakitnya :
Riwayat penyakit keturunan	I Tidak ✓ ada	✓ Ada, sebutkan penyakitnya: Nenek An.S mengalami penyakit DM, hipertensi (-)
Genogram Ket : □ : Laki-laki O : Perempuan △/□ : Klien ■/O : Meninggal : Menikah † : Cerai : Saudara -----: Tinggal serumah		

III. RIWAYAT IMUNISASI					
BCG	✓				Simpulan : Imunisasi An. S lengkap sampai umur 9 bulan.
HB0	✓				
Polio	✓1	✓2	✓3	✓4	
DPT, HB, HiB	✓1	✓2	✓3		
Campak	✓				
IV. RIWAYAT PERKEMBANGAN					
<p>Hasil Penilaian Perkembangan anak dengan KPSP (coret salah satu) *(Lampirkan Grafik Perkembangan) Kesimpulan : An. S tidak mengalami keterlambatan dalam perkembangan</p>					
<p>V. Lingkungan : Keluarga Ny.E tinggal di Kura0 dengan pemungkinan tidak terlalu padat, dengan sanitasi kurang bersih, tetapi Ny.E selalu menjaga kebersihan lingkungannya, Ny.E mengatakan air sehari-hari PDAM dan minum menggunakan air galon. Saluran pembuangan air limbah rumah tangga ke sungai, Ny.E mengatakan untuk cuci tangan pakai sabun saat menyiapkan makanan untuk keluarga jarang dilakukan, biasanya hanya menggunakan air saja. Ny.E mengatakan setelah anaknya BAB dan BAK selalu cuci tangan pakai sabun. Ny.E mengatakan semenjak anaknya masuk Rumah Sakit Desember lalu, Ny.E selalu menjaga kebersihan anaknya, akan tetapi anaknya sering bermain dengan tetangga tanpa pengawasan orang tua dan sering memasukkan mainan atau apapun yang dipegang kemulut oleh anaknya.</p>					
VI. PENGKAJIAN KHUSUS					
A. ANAK					
1) Pemeriksaan Fisik					
a. Kesadaran	✓ CM	<input type="checkbox"/> Apatis	<input type="checkbox"/> Sopor	<input type="checkbox"/> Somnolen	<input type="checkbox"/> Coma
	GCS : E 4 M 5 V 5 Jumlah : 14				
b. Tanda Vital	Suhu : 37,9 °C PERNAFASAN : 24 x/m NADI : 110 x/m				
Nyeri					
	Slaka Nyeri: 4				

c. Posture	SAKIT : BB : 11 kg PB/TB : 95 cm Status Gizi: <u>gizi buruk</u> SEHAT : BB : 13 kg Pb/Tb : 95 cm
d. Kepala	Bentuk : <input checked="" type="checkbox"/> Normal <input type="checkbox"/> Makrocephal <input type="checkbox"/> Mikrocephal <input type="checkbox"/> Hidrocephal Kebersihan : <input checked="" type="checkbox"/> Bersih <input type="checkbox"/> Kotor Lingkar kepala: 46 cm Fontanel anterior : <input type="checkbox"/> Ada <input checked="" type="checkbox"/> tidak Fontanel posterior : <input checked="" type="checkbox"/> menutup <input type="checkbox"/> belum Benjolan : <input type="checkbox"/> ada, lokasi.....ukuran <input checked="" type="checkbox"/> tidak ada Data lain :
e. Mata	<input checked="" type="checkbox"/> Simetris <input type="checkbox"/> Tidak simetris <input type="checkbox"/> Menonjol Sklera : <input type="checkbox"/> ikterik <input checked="" type="checkbox"/> tidak Konjungtiva : <input checked="" type="checkbox"/> anemis <input type="checkbox"/> tidak Reflek cahaya : <input checked="" type="checkbox"/> positif <input type="checkbox"/> negatif Palpebra : <input type="checkbox"/> edema <input checked="" type="checkbox"/> tidak Pupil : <input checked="" type="checkbox"/> isokor <input type="checkbox"/> anisokor Data lain :
f. Hidung	Letak : <input checked="" type="checkbox"/> Simetris <input type="checkbox"/> Asimetris Pernapasan cuping hidung : <input type="checkbox"/> Ada <input checked="" type="checkbox"/> Tidak Kebersihan : <input checked="" type="checkbox"/> Bersih <input type="checkbox"/> Kotor Data lain :
g. Mulut	Warna bibir, lidah, palatum : Pucat Gigi : Kebersihan rongga mulut : <input checked="" type="checkbox"/> bersih <input type="checkbox"/> tidak Data lain : bibir kering
h. Telinga	Bentuk : <input checked="" type="checkbox"/> Simetris <input type="checkbox"/> Asimetris Kebersihan : <input checked="" type="checkbox"/> Bersih <input type="checkbox"/> Kotor Posisi puncak pina : <input checked="" type="checkbox"/> Seajar kantung mata <input type="checkbox"/> Tidak seajar kantung mata Pemeriksaan pendengaran : <input checked="" type="checkbox"/> baik <input type="checkbox"/> tidak, pada telinga Data lain :
i. Leher	Pembesaran kelenjer getah bening : <input type="checkbox"/> ada <input checked="" type="checkbox"/> tidak ada Data lain :
j. Dada	
- Toraks	Inspeksi : tidak ada tarikan dinding dada Palpasi : fremitus kiri dan kanan sama Perkusi : sonor Auskultasi : bunyi nafas vesikuler, ronchi(-), wheezing(-) Lingkar dada : 46 cm
- Jantung	Inspeksi : iktus kordis tidak terlihat

	Palpasi : iktus kordis teraba 1jari mideal linea midclaviculariss RIC V	
	Perkusi : batas jantung normal	
	Auskultasi : irama jantung regular	
k. Abdomen	Inspeksi : simetris	
	Auskultasi : Bising usus (+) hiperperistaltik, frekuensi 42x/menit	
	Palpasi Turgor kulit perut kembali cepat, kembung (+)	
	Perkusi : Timpani	
	Lingkar perut : 45 cm	
I. Kulit	Turgor : <input checked="" type="checkbox"/> Kembali cepat <input type="checkbox"/> Lambat <input type="checkbox"/> Sangat lambat	
	Kelembaban: <input checked="" type="checkbox"/> Lembab <input type="checkbox"/> Kering	
	Warna: <input type="checkbox"/> Merah muda <input checked="" type="checkbox"/> Pucat	
	Data lain :	
m. Ekstremitas Atas	Lingkar lengan atas : 13 cm Capillary refill : <input checked="" type="checkbox"/> < 2 dtk <input type="checkbox"/> > 2 dtk Data lain yang ditemukan :	
n. Ekstremitas Bawah	Capillary refill : <input checked="" type="checkbox"/> < 2 dtk <input type="checkbox"/> > 2 dtk Data lain yang ditemukan : akral hangat, tidak edema	
o. Genitalia dan anus	Laki-laki Bentuk : <input type="checkbox"/> Normal <input type="checkbox"/> Tidak Ukuran penis : <input type="checkbox"/> Normal <input type="checkbox"/> Tidak Testis : <input type="checkbox"/> Turun <input type="checkbox"/> Belum Data lain :	Perempuan Labia minora&mayora : <input checked="" type="checkbox"/> Normal <input type="checkbox"/> Tdk Kebersihan : <input checked="" type="checkbox"/> bersih <input type="checkbox"/> kotor Anus : lembab dan kemerahan
p. Pemeriksaan tanda rangsangan meningeal	1. Kaku kuduk : <input type="checkbox"/> positif <input checked="" type="checkbox"/> negatif 2. Kernig sign : <input type="checkbox"/> positif <input checked="" type="checkbox"/> negatif 3. Brudzinsky sign : <input type="checkbox"/> positif <input checked="" type="checkbox"/> negatif 4. Refleks babyski : <input type="checkbox"/> positif <input checked="" type="checkbox"/> negatif	
2) Temperamen dan daya adaptasi	<p>Easy child</p> <p>Karakteristik santai (✓) Temperamen mudah () Kebiasaan yang teratur dan mudah diprediksi () Mudah beradaptasi terhadap perubahan ()</p> <p>Difficult child</p> <p>Sangat aktif (✓) Peka rangsang () Kebiasaan yang tidak teratur () Lambat adaptasi dg rutinitas, orang / situasi baru () Sering menangis ()</p> <p>Slow-to-warm up child</p> <p>Reaksi negatif terhadap stimulus baru () Lambat beradaptasi () Tidak aktif ()</p>	

3) Pengkajian Resiko Jatuh

Skala Resiko Jatuh Humpty Dumpty untuk Pediatri

Parameter	Kriteria	Nilai	Skor
Usia	< 3 Tahun	4	✓
	3 – 7 Tahun	3	
	7 – 13 Tahun	2	
	≥ 13 Tahun	1	
Jenis Kelamin	Laki – Laki	2	
	Perempuan	1	✓
Diagnosis	Diagnosis neurologi	4	
	Perubahan oksigenasi (diagnosis, respiratorik, dehidrasi, anemia, anoreksia, sinkop, pusing, dsb)	3	✓
	Gangguan perilaku / psikiatri	2	
	Diagnosis lainnya	1	
Gangguan kognitif	Tidak menyadari keterbatasan dirinya	3	
	Lupa akan adanya keterbatasan	2	
	Orientasi baik terhadap diri sendiri	1	✓
Faktor lingkungan	Riwayat jatuh / bayi diletakkan ditempat tidur dewasa	4	
	Pasien menggunakan alat bantu / bayi diletakkan dalam tempat tidur bayi / perabotan rumah	3	
	Pasien diletakkan ditempat tidur	2	✓
	Area diluar rumah sakit	1	
Respon Terhadap : 1. Pembedahan / sedasi / anastesi 2. Menggunakan medikamentosa.	Dalam 24 jam	3	
	Dalam 48 jam	2	
	48 jam atau tidak menjalani pembedahan / sedasi / anastesi.	1	
	Penggunaan multiple : sedatif, obat hypnosis, barbiturat, fenotiazin, anti depresan, pencahar, deuretik, narkose	3	
	Penggunaan salah satu obat diatas	2	
	Penggunaan medikasi lainnya / tidak ada medikasi	1	✓

Kesimpulan : resiko jatuh tinggi (12)

Tingkat Risiko	Skor Humpty Dumpty	Tindakan
Risiko Rendah	7 – 11	Pencegahan jatuh standar
Risiko Tinggi	≥ 12	Pencegahan jatuh resiko tinggi

4) Kebiasaan sehari-hari

a. Nutrisi dan cairan	<p>Jenis makanan : Sehat : nasi, ikan, ayam, buah dan sayur</p> <p>Pola makan : Sehat : 2-3 x sehari, selalu habis</p>	<p>Jenis makanan : Sakit : makanan lunak tinggi serat (pisang, apel, alpukat, ubi jalar)</p> <p>Pola makanan : Sakit : Ny. E mengatakan anak tidak nafsu makan sejak 2 hari sebelum masuk RS, anak makan hanya mengabdikan ¼ porsi saat disuapi</p>
-----------------------	--	---

	Jenis minuman : Sehat : Air putih sekitar 5-6 gelas (1500cc) hari	Jenis minumam : Sakit : Ny. E mengatakan anak sangat haus minum meningkat dari biasanya bisa 6-7 gelas (\pm 1800 cc)
b. Istirahat dan tidur	Siang : Sehat : lama tidur \pm 2 jam / hari Sakit : anak lebih banyak tidur \pm 2-3 jam	Malam : Sehat : lama jam tidur sehat \pm 9 jam / hari Sakit : anak susah tidur malam karna BAB dan BAK sering dan gelisah mengeluh nyeri
C. Eliminasi	BAK : Sehat : frekuensi 6-8 x sehari Jumlah : \pm 800 cc Warna : jernih Sakit : Frekuensi 9-10 x / hari Jumlah : \pm 1000 cc	BAB : Sehat : Frekuensi 1-2 x sehari Warna : kuning kecoklatan Konsistensi : lunak Sakit : Frekuensi 10 x sehari Warna kuning, berlendir Konsistensi : cair
d. Personal hygiene	Sehat : anak mandi 2-3 x sehari dan kemas 1x sehari menggunakan sampo Sakit : anak hanya mandi 1x kali dilap	
e. Aktifitas bermain	Sehat : An. S bermain dirumah tetangganya jarang didampingi orang tua Sakit : Anak hanyak berbaring ditempat tidur dan sesekali dibawa keluar oleh orang tua	
F. Rekreasi	Ny. E mengataka keluarga selalu rekreasi setiap minggu jika Tn. M pulang berkerja atau libur kerja	

VI. DATA PENUNJANG	
Laboratorium	Hasil labor tanggal 27 Februari 2024 Hemoglobin : 12,6 g/ dl (N : 9,6 – 15,6) Leukosit : 28.170 /mm ³ (N : 5.500 – 17.500) Trombosit : 499.900 / mm ³ (N : 150.000 – 450.000) Hematokrit : 37.4 % (N : 34.0 – 48.0) Elektrolit : Natrium : 138 mmol / L (N : 139 – 149) Kalium : 3.4 mmol/ L (N : 4.0 – 5.3) Klorida : 101 mmol/L (N : 104 -109)
Terapi medis	Zinc syrup 1x 20 mg (Oral) Domporidone syirup 3x 1,2 sendok teh (Oral) Cefixim 2 x 60 mg (Oral) Paracetamol Syrup 4x 1 sendok teh (Oral) Salbutamin 0,8 mg + Bromhexim 3 mg + Prednison 2 mg (3x 1 puyer) (Oral) KAEN 1B 1490/24 cc/jam

Perawat Yang Melakukan Pengkajian

(_____)
 Juana Desri Fajriani
 Jurusan Keperawatan Poltekkes Kemenkes Padang_Zolla

2 Analisa Data

No	DATA	PENYEBAB	MASALAH
1.	<p>Data Subjektif</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) Ny. E mengatakan BAB anak cair dan berlendir, frekuensi 14x sejak masuk RS, warna kuning dan tidak berdarah 2) Ny. E mengatakan anak megeluh nyeri perut dari sebelum masuk RS <p>Data Objektif :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) Anak terlihat lemah dan gelisah 2) Bising usus (+) hiperperistaltik 42x/menit 3) Anus tampak merah dan lembab 4) Natrium : 138 mmol / L (N : 139 – 149) 5) Kalium : 3.4 mmol/ L (N : 4.0 – 5.3) 6) Klorida : 101 mmol/L (N : 104 -109) 	Proses Infeksi	Diare
2.	<p>Data Subjektif</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) Ny.E mengatakan anak demam sehari sebelum masuk RS 2) Ny. E mengatakan anak demam naik turun 3) Ny E mengatakan anak lemah 4) Ny.E mengatakan suhu anak meningkat ketika siang hari <p>Data Objektif</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) Badan anak teraba hangat 2) Anak tampak lemah 3) Kulit anak memerah 4) Anak mengalami dehidrasi ringan sedang 5) S : 37,9 °C pernafasan : 24x/menit nadi : 110 /menit Leukosit : 28.170 /mm³ (N : 5.500 – 17.500) 	Proses Penyakit	Hipertemi
3.	<p>Data Subjektif</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) Ny.E mengatakan nafsu makan anak hilang sejak 2 hari yang lalu sebelum masuk RS 	Ketidakmampuan mengabsorbsi nutrient	Defisit Nutrisi

	<p>2) Ny. E mengatakan anak makan hanya habis ¼ porsi yang disediakan</p> <p>3) Ny. E mengatakan anak muntah 3 x sebelum masuk RS</p> <p>4) Ny. E mengatakan anak mengeluh nyeri perut</p> <p>Data Objektif</p> <p>1) Bising usus An. S 42 x/ menit, hiperperistaltik</p> <p>2) Bibir terlihat pucat</p> <p>3) BAB cair 14x/ hari</p> <p>4) BB anak turun ±15% /2 kg BB sebelum sakit : 13 kg BB anak ketika sakit : 11 kg</p>		
4.	<p>Data Subjektif</p> <p>1) Ny. E mengatakan anak BAB 14x setelah masuk RS, konsistensi cair dan berlendir tidak berdarah</p> <p>2) Ny. E mengatakan anaknya lemah setelah BAB</p> <p>3) Ny. E mengatakan membersihkan BAB anak dengan air mengalir</p> <p>4) Ny. E mengatakan area sekitar anus anak lembab, kemerahan dan iritasi</p> <p>Data Objektif</p> <p>1) An.S menggunakan diapers tapi tetap ke kamar mandi</p> <p>2) An.S tampak lemah</p> <p>3) Terlihat disekitar anus tampak lembab dan kemerahan</p>	Kelembaban karna sering BAB	Gangguan Integritas Kulit

No	Tanggal	Diagnosa Keperawatan
1	27 Februari 2024	Diare berhubungan dengan proses infeksi
2	27 Februari 2024	Hipertermi berhubungan dengan proses penyakit
3	27 Februari 2024	Defisit nutrisi berhubungan dengan ketidakmampuan mangabrorsi nutrien
4	27 Februari 2024	Gangguan integritas kulit berhubungan dengan kelembapan

3 Diagnosa Keperawatan

4. Intervensi Keperawatan

No	Diagnosa Keperawatan	Luaran	Intervensi
1	Diare berhubungan dengan proses infeksi	<p>a. Eliminasi Fekal Setelah dilakukan tindakan keperawatan diharapkan eliminasi fekal membaik, dengan kriteria hasil :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Konsistensi feses membaik 2. Frekuensi defekasi membaik 3. Paristaltik usus membaik 4. Nyeri abdomen menurun 	<p>Manajemen diare Observasi :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Identifikasi penyebab diare 2. Monitor buang air besar (mis. Warna, frekuensi, konsistensi, volume) 3. Monitor tanda dan gejala hipovolemia (mis. Takikardi, nadi teraba lemah, tekanan darah turun, turgor kulit jelek) 4. Monitor iritasi dan ulserasi kulit di daerah perianal <p>Terapeutik :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Berikan asupan cairan oral (mis. Larutan gula, garam, oralit) 2. Berikan cairan intervena (mis. Ringer asetat, ringer laktat) 3. Ambil sampel darah untuk pemeriksaan darah lengkap dan elektrolit <p>Edukasi :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Anjurkan makan dalam porsi kecil dan sering secara bertahap 2. Anjurkan menghindari makanan

			<p>pembentuk gas, pedas dan mengandung laktosa</p> <p>Kolaborasi :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Kolaborasi pemberian obat antimotilitas (mis. Loperamide, difenoksilat)
2	Hipertermi berhubungan dengan proses penyakit	<p>a. Termoregulasi</p> <p>Setelah dilakukan tindakan keperawatan diharapkan dem Termoregulasi membaik dengan kriteria Hasil;</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Suhu tubuh membaik 2. Suhu kulit menurun 3. Takikardi menurun 4. Pucat menurun 	<p>Manajemen Hipertermia</p> <p>Observasi:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Identifikasi penyebab Hipertermia 2. Monitor suhu Tubuh 3. Monitor kadar elektrolit 4. Monitor pengeluaran urine 5. Monitor komplikasi akibat hipertermia <p>Terapeutik :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Sediakan lingkungan yang dingin 2. longgarkan atau lepaskan pakaian 3. berikan cairan oral <p>Edukasi :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. anjurkan tirah baring 2. kolaborasi pemberian cairan dan elektrolit intravena, jika perlu
3	Defisit nutrisi berhubungan dengan ketidakmampuan mangabrorsi nutrien	<p>a. Status Nutrisi</p> <p>Setelah dilakukan tindakan keperawatan diharapkan Status nutrisi membaik dengan kriteria hasil :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Nafsu makan membaik 2. Frekuensi membaik 	<p>Manajemen nutrisi</p> <p>Observasi :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Identifikasi status nutrisi 2. Identifikasi makanan yang disukai

		<p>3. Bising usus membaik 4. Nyeri perut menurun</p> <p>b. Berat badan 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>3. Identifikasi kebutuhan kalori dan jenis nutrisi 4. Monitor asupan makanan 5. Monitor berat badan</p> <p>Terapeutik :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Berikan makanan tinggi kalori dan tinggi protein 2. Berikan makanan tinggi serat untuk mencegah konstipasi <p>Kolaborasi :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Kolaborasi dengan ahli gizi untuk menentukan jumlah kalori dan jenis nutrisi yang dibutuhkan <p>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) 4. Monitor mual muntah 5. 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. Hitung perubahan berat badan 3. Dokumentasikan hasil
--	--	---	---

			pemantauan
4	Gangguan integritas kulit berhubungan dengan kelembapan	<p>a. Integritas Kulit Setelah dilakukan tindakan keperawatan diharapkan Integritas kulit dan jaringan meningkat dengan kriteri hasil :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Kemerahan menurun 2. Kerusakan jaringan membaik 3. Suhu kulit membaik 4. Perfusi jaringan meningkat 	<p>Perawatan integritas kulit Observasi :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Identifikasi penyebab gangguan integritas kulit <p>Terapeutik</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Bersihkan perineal dengan air hangat, terutama selama periode diare 2. Gunakan produk berbahan petrolium atau minyak pada kulit kering, (mis. baby oil, minyak zaitun) 3. Penggunaan produk berbahan ringan/alami dan hipoalergik pada kulit sensitif, (mis. popok dengan bahan katun) <p>Edukasi</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Anjurkan menggunakan pelembab 2. Anjurkan minum air yang cukup 3. Anjurkan meningkatkan asupan nutrisi 4. Anjurkan meningkatkan asupan buah dan sayur

5. Implementasi dan Evaluasi

Hari /Tanggal	No	Diagnosa Keperawatan	Implementasi	Evaluasi
Selasa/27 Februari 2024	1	Diare berhubungan dengan proses infeksi	<ol style="list-style-type: none"> 1. Mengidentifikasi penyebab diare 2. Memonitor buang air besar (mis. Warna, frekuensi, konsistensi, volume) 3. Memonitor iritasi dan ulserasi kulit di daerah perianal 4. Memberikan zink syrup 1 x 20 mg 5. Memberikan cairan intervena KAEN 1B 1490/24 cc/jam 6. Memberikan cefixim 2 x 60 mg 7. mengambil sampel darah untuk pemeriksaan darah lengkap dan elektrolit 8. Menganjurkan makan dalam porsi kecil dan sering secara bertahap 9. Menganjurkan menghindari makanan pembentuk gas, pedas dan mengandung laktosa 10. Memberikan edukasi kepada keluarga tentang cara cuci tangan pakai sabun 	<p>S :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Ny.E mengatakan anak masih mengeluh sakit perut 2. Ny.E mengatakan BAB 10x dari pagi, konsistensi BAB masih cair, lendir berkurang, BAB bercampur BAK ± 10cc 3. Ny.E mengatakan disekitar anus anak masih merah dan iritasi 4. Ny.E mengatakan akan membiasakan untuk melakukan cuci tangan pakai sabun <p>O :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. BAB anak terlihat encer dan tidak berlendir 2. Mukosa bibir masih terlihat kering 3. Anak terlihat lemah dan gelisah 4. Anak belum nafsu makan tapi minum banyak setelah BAB 5. Ny.E sudah bisa mempraktekkan cara cuci tangan pakai sabun dengan benar <p>A : Masalah belum teratasi</p>

				P : Intervensi di lanjutkan
2	Hipertermi berhubungan dengan proses penyakit	<ol style="list-style-type: none"> 1. Mengukur suhu Tubuh anak 2. Memberi obat paracetamol syrop 1 sdt, ketika demam 3. Mengukur kembali suhu setelah meminum obat paracetamol syrop 4. Menganjurkan ibu untuk kompres pada kening anak, ketika badan anak terasa panas 5. Memberikan cairan dan elektrolit intravena, denga KAEN 1B 6. Menganjurkan untuk tirah baring 	<p>S :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Ny. E mengatakan anaknya masih demam, badan anak masih terasa panas 2. Ny. E mengatakan sudah mengompres anaknya 3. Ny. E mengatakan anaknya masih lemah <p>O :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. S : 37,9 °C pernafasan: 24x/menit nadi : 110x/menit 2. Leukosit : 28.170 /mm³ 3. Anak masih teraba panas 4. Anak masih terlihat lemah <p>A : Masalah belum teratasi</p> <p>P : Intervensi di lanjutkan</p>	
3	Defisit nutrisi berhubungan dengan ketidakmampuan mangabrorsi nutrien	<ol style="list-style-type: none"> 1. Mengidentifikasi kebutuhan kalori dan jenis nutrisi 2. Mengidentifikasi riwayat alergi dan intoleransi makanan pada anak 3. Memonitor asupan makanan yang dihabiskan anak 4. Memonitor berat badan setiap pagi 5. Memberikan makanan lunak tinggi serat sesuai terapi dari gizi 6. Menganjurkan ibu untuk memberikan makanan tambahan seperti buah-buah 7. Memonitor mual muntah selama makan 	<p>S :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Ny. E mengatakan anak belum nafsu makan dan tidak menghabiskan makanan yang disediakan 2. Ny. E mengatakan anak tidak memiliki riwayat alergi makanan 3. Ny. E mengatakan anak masih mual dan muntah tidak ada 4. Ny. E mengatakan anak masi lemah <p>O :</p>	

			<ol style="list-style-type: none"> 8. Memberikan Domporidone sirup 3x 1,2 sendok teh 9. Mendokumentasikan hasil pemantauan 	<ol style="list-style-type: none"> 1. BB : 11 Kg Tb : 95 Cm 2. Anak masih terlihat lemah 3. Makanan yang disediakan tampak tidak habis anak hanya makan ¼ porsi 4. Bibir anak tampak kering <p>A : Masalah belum teratasi P : Intervensi dilanjutkan</p>
	4	Gangguan integritas kulit berhubungan dengan kelembapan	<ol style="list-style-type: none"> 1. Membersihkan perineal dengan air hangat, terutama selama periode diare 2. Menganjurkan ibu menggunakan produk berbahan petrolium atau minyak pada kulit kering, (mis. baby oil, minyak zaitun) 3. Mengajarkan ibu penggunaan produk berbahan ringan/alami dan hipoalergik pada kulit sensitif, (mis. popok dengan bahan katun) 4. Menganjurkan menggunakan pelembab 5. Menganjurkan ibu meningkatkan asupan nutrisi 6. Menganjurkan meningkatkan asupan buah dan sayur 	<p>S :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Ny. E mengatakan sudah membersihkan daerah sekitar anus dengan air hangat setiap selesai BAB 2. Ny. E belum memberikan baby oil pada sekitar anus 3. Ny. E mengatakan kemerahan disekitar anus masih ada <p>O :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Anak masih terlihat lemah 2. Disekitar daerah anus anak masih terlihat kemerahan 3. Anak tidak menggunakan diapers berbahan katun tapi diapers yang biasa <p>A : Masalah belum teratasi P : Intervensi dilanjutkan</p>
Rabu /28 Februari	1	Diare berhubungan	<ol style="list-style-type: none"> 1. Memonitor buang air besar (mis. Warna, frekuensi, konsistensi, volume) 	<p>S :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Ny. E mengatakan anak masih

2024	dengan proses infeksi	<ol style="list-style-type: none"> 2. Memonitor iritasi dan ulserasi kulit di daerah perianal 3. Memberikan zink syrup 1 x 20 mg 4. Memberikan cairan intervena KAEN 1B 1490/24 cc/jam 5. Memberikan cefixim 2 x 60 mg 6. Menganjurkan makan dalam porsi kecil dan sering secara bertahap 	<p>mengeluh sakit perut</p> <ol style="list-style-type: none"> 2. Ny. E mengatakan hari ini BAB anak 3x sampai siang ini, konsistensi BAB masih cair, lendir tidak ada, BAB bercampur BAK ± 100cc 3. Ny. E mengatakan disekitar anus anak masih merah dan iritasi <p>O :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. BAB anak terlihat encer dan tidak berlendir 2. Mukosa bibir anak tidak terlihat kering 3. Anak masih terlihat lemah dan gelisah 4. Anak sudah mau makan, dan menghabiskan ½ porsi dari yang disediakan, minum anak tetap banyak <p>A : Masalah belum teratasi P : Intervensi di lanjutkan</p>
2	Hipertermi berhubungan dengan proses penyakit	<ol style="list-style-type: none"> 1. Mengukur suhu Tubuh anak 2. Memberi obat paracetamol syrop 1 sdt, ketika demam 3. Mengukur kembali suhu setelah meminum obat paracetamol syrop 4. Menganjurkan ibu untuk kompres pada kening anak, ketika badan anak terasa panas 5. Memberikan cairan dan elektrolit intravena, denga KAEN 1B 	<p>S :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Ny. E mengatakan anaknya masih demam, ketika siang hari dan turun ketika sore hari sampai pagi 2. Ny. E mengatakan sudah mengompres anaknya ketika demam dan sudah meminum paracetamol ketika demam 3. Ny. E mengatakan anaknya masih

			6. Mengajukan untuk tirah baring	<p>lemah</p> <p>O :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Pagi suhu An. S : 36,8 °C pernafasan: 21x/menit nadi :100x/menit 2. siang suhu An.S : 37,8°C pernafasan : 24x/menit nadi : 104x/menit 3. Anak masih teraba panas ketika siang hari 4. Anak masih terlihat lemah <p>A : Masalah belum teratasi</p> <p>P : Intervensi di lanjutkan</p>
3	Defisit nutrisi berhubungan dengan ketidakmampuan mengabsorpsi nutrisi	<ol style="list-style-type: none"> 1. Memonitor asupan makanan yang dihabiskan anak 2. Memonitor berat badan setiap pagi 3. Memberikan makanan lunak tinggi serat sesuai terapi dari gizi 4. Mengajukan ibu untuk memberikan makanan tambahan seperti buah-buah 5. Memonitor mual muntah selama makan 6. Memberikan Domperidone sirup 3x 1,2 sendok teh 7. Mendokumentasikan hasil pemantauan 	<p>S :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Ny. E mengatakan anak sudah mulai nafsu makan dan menghabiskan ½ dari makanan yang disediakan 2. Ny. E mengatakan mual muntah tidak ada 3. Ny. E mengatakan anak masih lemah <p>O :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. BB : 11,5 Kg Tb : 95 Cm 2. Anak masih terlihat lemah 3. Makanan yang disediakan tampak habis ½ porsi 	

				<p>4. Bibir anak sudah tidaka kering</p> <p>A : Masalah belum teratasi P : Intervensi dilanjutkan</p>
	4	Gangguan integritas kulit berhubungan dengan kelembapan	<ol style="list-style-type: none"> 1. Membersihkan perineal dengan air hangat, teutama selama periode diare 2. Menganjurkan ibu menggunakan produk berbahan petrolium atau minyak pada kulit kering, (mis. baby oil, minyak zaitun) 3. Mengajarkan ibu penggunaan produk berbahan ringan/alami dan hipoalergik pada kulit sensitif, (mis. popok dengan bahan katun) 4. Menganjurkan menggunakan pelembab 5. Menganjurkan ibu meningkatkan asupan nutrisi 6. Menganjurkan meningkatkan asupan buah dan sayur 	<p>S :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Ny. E mengatakan sudah memberihkan daerah sekitar anus dengan air hangat setiap selesai BAB 2. Ny. E sudah memberikan baby oil pada sekitar anus anak 3. Ny. E mengatakan daerah sekitar anus anak masih kemerahan 4. Ibu mengatakan anak sudah mau makan buah buah seperti pisang dan apel <p>O :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Anak masih terlihat lemah 2. Disekitar daerah anus anak masih terlihat kemerahan 3. Anak tidak menggunakan diapers berbahan katun tapi diapers yang biasa <p>A : Masalah belum teratasi P : Intervensi dilanjutkan</p>
Kamis /29 Februari 2024	1	Diare berhubungan dengan proses	<ol style="list-style-type: none"> 1. Memonitor buang air besar (mis. Warna, frekuensi, konsistensi, volume) 2. Memonitor iritasi dan ulserasi kulit di daerah 	<p>S :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Ny. E mengatakan anak sudah tidak mengeluh sakit perut

		infeksi	<p>perianal</p> <ol style="list-style-type: none"> 3. Memberikan zink syrup 1 x 20 mg 4. Memberikan cairan intervena KAEN 1B 1490/24 cc/jam 5. Memberikan cefixim 2 x 60 mg 6. Menganjurkan makan dalam porsi kecil dan sering secara bertahap 	<ol style="list-style-type: none"> 2. Ny. E mengatakan hari ini anak BAB 2 x dengan konsistensi cair, tidak berlendir dan tidak berdarah 3. Ny. E mengatakan disekitar anus anak masih merah dan iritasi <p>O :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. BAB anak terlihat encer dan tidak berlendir 2. Mukosa bibir masih terlihat kering 3. Anak terlihat segar dan sedikit lemah disiang hari, gelisah tidak ada 4. Anak sudah nafsu makan dengan menghabiskan ½ porsi yang disediakan dan minum tetap banyak BAB <p>A : Masalah teratasi sebagian P : Intervensi di lanjutkan</p>
	2	Hipertermi berhubungan dengan proses penyakit	<ol style="list-style-type: none"> 1. Mengukur suhu Tubuh anak 2. Memberi obat paracetamol syrop 1 sdt, ketika demam 3. Mengukur kembali suhu setelah meminum obat paracetamol syrup 4. Menganjurkan ibu untuk kompres pada kening anak, ketika badan anak terasa panas 5. Memberikan cairan dan elektrolit intravena, dengan KAEN 1B 6. Menganjurkan untuk tirah baring 	<p>S :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Ny. E mengatakan anaknya masih demam, ketika siang hari dan turun ketika sore hari sampai pagi 2. Ny. E mengatakan sudah mengompres anaknya ketika demam dan sudah meminum paracetamol ketika demam 3. Ny. E mengatakan anaknya masih lemah ketika siang hari <p>O :</p>

				<ol style="list-style-type: none"> 1. pagi suhu an.S: 36,7 °C pernafasan: 21x/menit nadi :100x/menit 2. siang suhu an. S: 37.7°C pernafasan : 21x/menit nadi : 98x/menit 3. Anak masih teraba panas ketika siang hari 4. Anak masih terlihat lemah ketika siang hari <p>A : Masalah belum teratasi P : Intervensi di lanjutkan</p>
3	Defisit nutrisi berhubungan dengan ketidakmampuan mengabsorpsi nutrisi	<ol style="list-style-type: none"> 1. Memonitor asupan makanan yang dihabiskan anak 2. Memonitor berat badan setiap pagi 3. Memberikan makanan lunak tinggi serat sesuai terapi dari gizi 4. Menganjurkan ibu untuk memberikan makanan tambahan seperti buah-buah 5. Memonitor mual muntah selama makan 6. Memberikan Domperidone sirup 3x 1,2 sendok teh 7. Mendokumentasikan hasil pemantauan 	<p>S :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Ny. E mengatakan anak sudah mulai nafsu makan dan menghabiskan ½ porsi dari makanan yang disediakan 2. Ny. E mengatakan mual muntah tidak ada 3. Ny. E mengatakan anak masih lemah <p>O :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. BB : 11,5 Kg Tb : 95 Cm 2. Anak masih terlihat segar 3. Makanan yang disediakan tampak habis ½ porsi dari yang disediakan 	

				4. Bibir anak sudah tidak kering A : Masalah teratasi sebagian P : Intervensi dilanjutkan
	4	Gangguan integritas kulit berhubungan dengan kelembapan	<ol style="list-style-type: none"> 1. Membersihkan perineal dengan air hangat, terutama selama periode diare 2. Gunakan produk berbahan petrolium atau minyak pada kulit kering, (mis. baby oil, minyak zaitun) 3. Mengajarkan ibu penggunaan produk berbahan ringan/alami dan hipoalergik pada kulit sensitif, (mis. popok dengan bahan katun) 4. Mengajarkan menggunakan pelembab 5. Mengajarkan ibu meningkatkan asupan nutrisi 6. Mengajarkan meningkatkan asupan buah dan sayur 	S : <ol style="list-style-type: none"> 1. Ny. E mengatakan sudah memberihkan daerah sekitar anus dengan air hangat setiap selesai BAB 2. Ny. E mengatakan sudah memberikan baby oil pada sekitar anus 3. Ny. E mengatakan kemerahan disekitar anus berkurang O : <ol style="list-style-type: none"> 1. Anak masih terlihat segar 2. Kemerahan disekitar anus anak terlihat berkurang 3. Anak sudah tidak menggunakan diapers A : Masalah teratasi sebagian P : Intervensi dilanjutkan
Jumat /30 Februari 2024	1	Diare berhubungan dengan proses infeksi	<ol style="list-style-type: none"> 1. Memonitor buang air besar (mis. Warna, frekuensi, konsistensi, volume) 2. Memonitor iritasi dan ulserasi kulit di daerah perianal 3. Memberikan zink syrup 1 x 20 mg dan mengatakan kepada ibu zink akan terus diberikan samapai 10 hari dari haris awal BAB, walaupun 	S : <ol style="list-style-type: none"> 1. Ny. E mengatakan keluhan sakit perut tidak ada 2. Ny. E mengatakan hari ini anak tidak ada BAB 3. Ny. E mengatakan kemerahan berkurang disekitar anus

		<p>sudah tidak diare lagi</p> <ol style="list-style-type: none"> Memberikan cairan intervena KAEN 1B 1490/24 cc/jam Memberikan cefixim 2 x 60 mg 	<p>O :</p> <ol style="list-style-type: none"> Mukosa bibir basah dan terlihat segar Anak sudah nafsu makan dengan menghabiskan 1 porsi yang disediakan dan minum tetap banyak BAB Bising usus anak : 28x/menit <p>A : Masalah teratasi P : Intervensi di hentikan</p>
2	Hipertermi berhubungan dengan proses penyakit	<ol style="list-style-type: none"> Mengukur suhu Tubuh anak Memberi obat paracetamol syrop 1 sdt, ketika demam Mengukur kembali suhu setelah meminum obat paracetamol syrop Menganjurkan ibu untuk kompres pada kening anak, ketika badan anak terasa panas Memberikan cairan dan elektrolit intravena, denga KAEN 1B Menganjurkan untuk tirah baring 	<p>S :</p> <ol style="list-style-type: none"> Ny. E mengatakan hari ini demam anak tidak ada Ny. E mengatakan anaknya terlihat segar dan aktif seharian <p>O :</p> <ol style="list-style-type: none"> pagi suhu An. S : 36,7 °C pernafasan: 21x/menit nadi :102x/menit siang suhu An. S : 36,7°C pernafasan : 21x/menit nadi : 100x/menit Anak masih terlihat segar <p>A : Masalah teratasi P : Intervensi dihentikan</p>
3	Defisit nutrisi berhubungan dengan ketidakmampuan mangabrorsi	<ol style="list-style-type: none"> Memonitor asupan makanan yang dihabiskan anak Memonitor berat badan setiap pagi Memberikan makanan lunak tinggi serat sesuai terapi dari gizi 	<p>S :</p> <ol style="list-style-type: none"> Ny.E mengatakan anak sudah mulai nafsu makan dan hari ini menghabiskan 1 porsi dari makanan yang disediakan

		nutrien	<ol style="list-style-type: none"> 4. Menganjurkan ibu untuk memberikan makanan tambahan seperti buah-buah 5. Memonitor mual muntah selama makan 6. Memberikan Domporidone sirup 3x 1,2 sendok teh 	<ol style="list-style-type: none"> 2. Ny. E mengatakan mual muntah tidak ada 3. Ny. E mengatakan anak sudah terlihat segar <p>O :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. BB : 12 Kg Tb : 95 Cm 2. Anak terlihat segar 3. Makanan yang disediakan tampak habis dan tidak ada sisa 4. Bibir anak terlihat lembab <p>A : Masalah teratasi P : Intervensi dihentikan</p>
4		Gangguan integritas kulit berhubungan dengan kelembapan	<ol style="list-style-type: none"> 1. Membersihkan perineal dengan air hangat, terutama selama periode diare 2. Gunakan produk berbahan petrolium atau minyak pada kulit kering, (mis. baby oil, minyak zaitun) 3. Mengajarkan ibu menggunakan produk berbahan ringan/alami dan hipoalergik pada kulit sensitif, (mis. popok dengan bahan katun) 4. Menganjurkan menggunakan pelembab 5. Menganjurkan ibu meningkatkan asupan nutrisi 6. Menganjurkan meningkatkan asupan buah dan sayur 	<p>S :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Ny.E mengatakan selama diare selalu membersihkan daerah sekitar anus dengan air hangat 2. Ny.E mengatakan selalu memberikan baby oil pada sekitar anus 3. Ny.E mengatakan kemerahan disekitar anus berkurang <p>O :</p> <ol style="list-style-type: none"> 4. Anak terlihat segar 5. Kemerahan disekitar anus anak terlihat berkurang 6. Anak sudah tidak menggunakan diapers <p>A : Masalah teratasi sebagian</p>

				P : Intervensi dilanjutkan
Sabtu/01 Maret 2024	1	Gangguan integritas kulit berhubungan dengan kelembapan	<ol style="list-style-type: none"> 1. Membersihkan perineal dengan air hangat, terutama selama periode diare 2. Gunakan produk berbahan petroleum atau minyak pada kulit kering, (mis. baby oil, minyak zaitun) 3. Mengajarkan ibu penggunaan produk berbahan ringan/alami dan hipoalergik pada kulit sensitif, (mis. popok dengan bahan katun) 4. Mengajarkan menggunakan pelembab 5. Mengajarkan ibu meningkatkan asupan nutrisi 6. Mengajarkan meningkatkan asupan buah dan sayur 	<p>S :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Ny.E mengatakan selama diare selalu membersihkan daerah sekitar anus dengan air hangat 2. Ny.E mengatakan selalu memberikan baby oil pada sekitar anus 3. Ny.E mengatakan kemerahan disekitar anus berkurang <p>O :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Anak terlihat segar 2. Kemerahan disekitar anus anak terlihat berkurang 3. Anak sudah tidak menggunakan diapers <p>A : Masalah teratasi sebagian</p> <p>P : Intervensi dihentikan dan pasien diizinkan pulang</p>

KPSK Anak Umur 24 Bulan

	YA	TIDAK
Anak dipanggil ibunya / Pengasuh ditepi meja periksa		
1. Apakah anak dapat memfokkan mata ketika ditunjukkan objek yang bergerak?	Gerak Kasar	✓
2. Apakah anak dapat mengartikan kata ketika ditunjukkan objek yang bergerak?	Bicara dan Bahasa	✓
Tanya ibu		
1. Apakah anak dapat menunjukkan objek ketika ditunjukkan gambar?	Sosialisasi dan Kemampuan Bahasa	✓
2. Apakah anak dapat mengartikan gambar ketika ditunjukkan gambar?	Bicara dan Bahasa	✓
3. Apakah anak dapat menunjukkan gambar ketika ditunjukkan gambar?	Gerak Kasar	✓
4. Apakah anak dapat menunjukkan gambar ketika ditunjukkan gambar?	Gerak Kasar	✓
5. Apakah anak dapat menunjukkan gambar ketika ditunjukkan gambar?	Gerak Kasar	✓
6. Apakah anak dapat menunjukkan gambar ketika ditunjukkan gambar?	Gerak Kasar	✓
7. Apakah anak dapat menunjukkan gambar ketika ditunjukkan gambar?	Gerak Kasar	✓
8. Apakah anak dapat menunjukkan gambar ketika ditunjukkan gambar?	Sosialisasi dan Kemampuan Bahasa	✓
9. Apakah anak dapat menunjukkan gambar ketika ditunjukkan gambar?	Bicara dan Bahasa	✓
Berdikan anak		
10. Apakah anak dapat menunjukkan gambar ketika ditunjukkan gambar?	Gerak Kasar	✓
TOTAL		

1. Anak dapat menunjukkan gambar ketika ditunjukkan gambar.

 2. Anak dapat mengartikan gambar ketika ditunjukkan gambar.

Kriteria :

 Anak dengan umur 24 bulan tidak mungkin keterbelakangan

 Berikan nilai

Gerak Kasar	8
Gerak Kasar	4
Bicara dan Bahasa	4
Sosialisasi dan Kemampuan Bahasa	2

BAB 1-5 Nanaa.pdf

ORIGINALITY REPORT

25%

SIMILARITY INDEX

23%

INTERNET SOURCES

2%

PUBLICATIONS

26%

STUDENT PAPERS

PRIMARY SOURCES

1	Submitted to Badan PPSDM Kesehatan Kementerian Kesehatan Student Paper	7%
2	www.scribd.com Internet Source	3%
3	Submitted to Universitas Andalas Student Paper	2%
4	Submitted to Universitas Respati Indonesia Student Paper	2%
5	repository.poltekkes-kaltim.ac.id Internet Source	2%
6	repository.poltekkes-kdi.ac.id Internet Source	1%
7	jurnal.unismuhpalu.ac.id Internet Source	1%
8	pustaka.poltekkes-pdg.ac.id Internet Source	1%
9	repository.stikeshangtuah-sby.ac.id Internet Source	1%
10	repository.universitalirsyad.ac.id Internet Source	1%
11	repository.poltekeskupang.ac.id Internet Source	1%
12	jurnal.fmipa.unmul.ac.id Internet Source	1%
13	repository.poltekkes-tjk.ac.id Internet Source	1%

14	repository.stikstellamarismks.ac.id Internet Source	1 %
15	123dok.com Internet Source	1 %
16	eprints.poltekkesjogja.ac.id Internet Source	1 %
17	repository.poltekkes-denpasar.ac.id Internet Source	1 %