



POLITEKNIK KESEHATAN KEMENKES RI PADANG

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

KARYA TULIS ILMIAH

TINEZIA TRIAGYANI
NIM : 193110158

**PROGRAM STUDI D-III KEPERAWATAN PADANG
JURUSAN KEPERAWATAN
2022**



POLTEKKES KEMENKES RI PADANG

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

KARYA TULIS ILMIAH

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

TINEZIA TRI AGYANI

NIM : 193110158

**PROGRAM STUDI D-III KEPERAWATAN PADANG
JURUSAN KEPERAWATAN
2022**

KATA PENGANTAR

Puji syukur peneliti panjatkan kepada Tuhan Yang Maha Esa, karena atas berkat dan rahmat-nya, saya dapat menyelesaikan karya tulis ilmiah ini dengan judul **“Asuhan Keperawatan Pada Anak dengan Diare di Ruang Rasuna Said RS TK.III dr. Reksodiwiryo Padang Tahun 2022”**. Penelitian ini dilakukan sebagai salah satu syarat untuk mencapai gelar diploma III pada Program Studi DIII Keperawatan Padang Poltekkes Kemenkes RI Padang.

Peneliti menyadari bahwa, tanpa bantuan dan bimbingan dari berbagai pihak, sulit bagi saya untuk menyelesaikan karya tulis ilmiah ini. Oleh karena itu, peneliti mengucapkan terima kasih kepada, Yth:

1. Ibu Ns. Hj. Tisnawati, S.ST, M.Kes selaku dosen pembimbing I dan Ibu Dr. Metri Lidya, S. Kp, M. Biomed selaku dosen pembimbing II yang telah menyediakan waktu, tenaga dan pikiran untuk mengarahkan peneliti dalam penyusunan karya tulis ilmiah ini.
2. Bapak Dr. Burhan Muslim, SKM, M.Si selaku Direktur Politeknik Kesehatan Kementerian Kesehatan RI Padang.
3. Ibu Ns. Hj. Sila Dewi Anggreni, M.Kep, Sp. KMB selaku Ketua Jurusan Keperawatan Politeknik Kesehatan Kementerian Kesehatan RI Padang.
4. Ibu Heppi Sasmita, M. Kep, Sp. Jiwa selaku Ketua Program Studi D-III Keperawatan Padang Politeknik Kesehatan Kementerian Kesehatan RI Padang.
5. Bapak Drektur RS TK.III dr. Reksodiwiryo Padang beserta staf yang telah mengizinkan untuk melakukan survey awal sampai melakukan penelitian.
6. Bapak Ibu dosen beserta staf Jurusan Keperawatan yang telah memberikan pengetahuan dan pengalaman selama perkuliahan.
7. Bapak pembimbing akademik Ns. Hendri Budi, S.Kep, M.Kep, Sp.MB yang selalu memberikan dukungan dan arahan dalam penelitian dan pembuatan karya tulis ilmiah ini.
8. Terimakasih kepada sahabat yang telah memberikan support dan membantu dalam menyelesaikan karya tulis ilmiah ini.

9. Teristimewa kepada orang tua dan saudara yang telah memberikan semangat dan dukungan serta restu yang tak dapat ternilai dengan apapun dalam pembuatan karya tulis ilmiah ini.

10. Terimakasih kepada teman-teman seperjuangan Euporia Class A yang tidak bisa disebutkan satu persatu, yang telah menghabiskan waktu bersama dan berjuang bersama.

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

Padang, 12 Mei 2022

Peneliti

LEMBAR PERSETUJUAN


Karya Tulis Ilmiah yang berjudul *Asuhan Keperawatan Pada Anak Dengan Diare di Ruang Rawat Inap RS TK.III dr. Reksodiwiryo Padang Tahun 2022* telah diperiksa dan disetujui untuk dipertahankan dihadapan Tim Pengujian Karya Tulis Ilmiah program studi D-III Keperawatan Padang Politeknik Kementerian Kesehatan Padang


Padang, 12 Mei 2022

Menyetujui

Pembimbing 1

Pembimbing 2



Ns. Hl. Tisaawati, S.ST, M.Kes
NIP. 19650716 198803 2 002


Dr. Meiri Lidya, S.Kn, M. Biomed
NIP. 19710705 199403 2 003

Mengetahui,

Ketua Prodi D-III Keperawatan Padang

Politeknik Kesehatan Padang


Henni Susmita, S. Kn, M. Kep, Sp. Jiwa
NIP. 19701020 199303 2 002

iv

Poltekkes Kemenkes Padang





BALAMAN PENGESAHAN

Karya Tulis Ilmiah diajukan oleh:


Nama : Tinceia Tri Agyuni
NIM : 193110158
Program Studi : D-III Keperawatan Padang
Judul : Asuhan Keperawatan Pada Anak Dengan Diare Diruang
Rasuna Said Rumah Sakit TK III DR. Reksodiwiryo
Padang

Telah berhasil dipertahankan di depan Tim Penguji Ujian dan diterima sebagai salah satu syarat untuk memperoleh gelar Ahli Madya Keperawatan pada Program Studi D-III Keperawatan Padang Politeknik Kesehatan Kemenkes Padang dan dinyatakan telah memenuhi syarat dan diterima.

Dewan Penguji

Ketua Penguji : Ns. Zolla Amely Iida, S.Kep, M.Kep ()
Penguji 1 : Ns. Delima, S.Pd, M.Pd ()
Penguji 2 : Hj. Ns. Tisnawati, S.St, M.Kes ()
Penguji 3 : Hj. Dr. Metri Lidya, S.Kp, M.Biomed ()
Di tempat : Poltekkes Kemenkes Padang
Tanggal : 23 Mei 2022

Mengetahui
Ka. Prodi D-III Keperawatan Padang


Heppi Sasmitha, S.Kp, M.Kep, Sp.Jiwa
NIP. 19701020 199303 2 002

Poltekkes Kemenkes Padang

HALAMAN ORSINILITAS

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

Nama : Tinezia Tri Agyani

Nim : 193110158

Tanda tangan :



Tanggal : 23 Mei 2022

DAFTAR RIWAYAT HIDUP



Nama : Tinezia Tri Agyani
Nim : 193110158
Tempat/Tanggal lahir : Lubuk Gadang, 1 Mei 2001
Agama : Islam
Status Perkawinan : Belum Kawin
Nama Orang Tua
Ayah : Saptono, SE
Ibu : Sasrawati
Alamat : Jl. Rimbo Tengah, Nagari Lubuk Gadang, Kec.
Sangir, Kab. Solok Selatan

Riwayat Pendidikan

No	Pendidikan	Tahun Ajaran
1.	SDN 10 Rimbo Tengah	2007-2013
2.	MTsN Lubuk Gadang	2013-2016
3.	SMAN 3 Solok Selatan	2016-2019
4.	Prodi D3 Keperawatan Padang, Jurusan Keperawatan Poltekkes Kemenkes RI Padang	2019-2022

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

**Karya Tulis Ilmiah, 12 Mei 2022
Tinezia Tri Agyani**

**Asuhan Keperawatan Pada Anak Dengan Dare di Ruang Rasuna Said RS
TK III Dr. Reksodiwiryono Padang Tahun 2022**

Isi : xii + 84 Halaman + 4 Tabel + 1 Bagan + 12 Lampiran

ABSTRAK

Diare merupakan penyebab utama morbiditas dan mortalitas pada usia anak-anak kurang dari 5 tahun. Dampak yang terjadi seperti kurangnya volume cairan dan elektrolit (dehidrasi) didalam tubuh yang dapat mengakibatkan syok hipovolemik bahkan kematian. Tujuan dari penelitian ini untuk mengetahui asuhan keperawatan pada anak dengan diare di ruang Rasuna Said RS TK III Dr. Reksodiwiryono Padang.

Jenis penelitian yang digunakan yaitu deskriptif dengan desain studi kasus, dilakukan dari bulan Desember 2021 sampai bulan Juni 2022. Populasi penelitian yaitu seluruh pasien anak diare ringan sedang dan sampel 1 orang dengan menggunakan teknik *accidental sampling*. Instrumen pengumpulan data yaitu, format pengkajian anak, alat pemeriksaan fisik. Metode pengumpulan data wawancara, observasi, studi dokumentasi, data dianalisis dengan membandingkan hasil asuhan keperawatan dengan teori dan hasil penelitian sebelumnya.

Hasil penelitian didapatkan An. T mengalami diare dengan BAB > 5 kali dengan konsistensi cair, berlendir, nafsu makan menurun, demam, anus lembab dan kemerahan. Diagnosa keperawatan utama yang muncul yaitu hipovolemia berhubungan dengan kehilangan cairan aktif akibat diare. Rencana keperawatan yaitu manajemen hipovolemia dan pemantauan cairan. Implementasi keperawatan yaitu memantau intake dan output cairan. Evaluasi keperawatan yaitu masalah hipovolemia akibat kekurangan cairan teratasi pada hari kelima rawatan.

Hasil penelitian ini menyarankan perlunya perhatian kepada anak dengan diare yang kehilangan banyak cairan agar tidak terjadi hal yang tidak diinginkan dan memberikan pemahaman pada keluarga untuk memperhatikan sanitasi lingkungan untuk mencegah terjadinya diare berulang.

**Kata kunci (Key Word) : Asuhan Keperawatan, Anak, Diare, Ringan Sedang
Daftar Pustaka : 38 (2012- 2022)**

DAFTAR ISI

KATA PENGANTAR	iii
LEMBAR PERSETUJUAN	iv
LEMBAR PENGESAHAN	v
HALAMAN ORSINILITAS	vi
DAFTAR RIWAYAT HIDUP	vii
ABSTRAK	viii
DAFTAR ISI	viii
DAFTAR BAGAN	x
DAFTAR TABEL	xi
DAFTAR LAMPIRAN	xii
BAB I PENDAHULUAN	
A. Latar Belakang	2
B. Rumusan Masalah	7
C. Tujuan Penelitian	7
1. Tujuan Umum.....	7
2. Tujuan Khusus.....	7
D. Manfaat Penelitian	8
BAB II TINJAUAN PUSTAKA	
A. Konsep Diare.....	9
1. Pengertian Diare	9
2. Etiologi	10
3. Patofisiologi.....	11
4. WOC Diare	14
5. Respon Tubuh Terhadap Perubahan.....	15
6. Manifestasi Klinis.....	16
7. Komplikasi	17
8. Penatalaksanaan.....	18
B. Konsep Asuhan Keperawatan Pada Anak Dengan Diare	28
1. Pengkajian	28
2. Kemungkinan Diagnosa Keperawatan	32

3. Perencanaan Keperawatan.....	33
BAB III METODE PENELITIAN	
A. Desain Penelitian.....	45
B. Tempat dan Waktu Penelitian.....	45
C. Populasi dan Sampel.....	45
D. Alat dan Instrumen Pengumpulan Data.....	46
E. Teknik dan Prosedur Pengumpulan Data.....	47
F. Jenis – jenis Data.....	50
G. Analisis Data.....	51
BAB IV DESKRIPSI DAN PEMBAHASAN KASUS	
A. Deskripsi Kasus.....	52
1. Pengkajian Keperawatan.....	52
2. Diagnosa keperawatan.....	54
3. Intervensi keperawatan.....	56
4. Implementasi Keperawatan.....	58
5. Evaluasi Keperawatan.....	60
B. Pembahasan.....	62
1. Pengkajian Keperawatan.....	62
2. Diagnosa keperawatan.....	66
3. Intervensi Keperawatan.....	72
4. Implementasi Keperawatan.....	75
5. Evaluasi keperawatan.....	79
BAB V PENUTUP	
A. Kesimpulan.....	83
B. Saran.....	84
DAFTAR PUSTAKA	

DAFTAR BAGAN

Bagan 2. 1 WOC Diare	14
----------------------------	----

DAFTAR TABEL

Tabel 2. 1 Penilaian Derajat Dehidrasi	19
Tabel 2. 2 Pemberian Oralit	23
Tabel 2. 3 Pemberian Cairan	25
Tabel 2. 4 Perencanaan Keperawatan	33

DAFTAR LAMPIRAN

- Lampiran 1 Gantchart
- Lampiran 2 Lembar Konsultasi Pembimbing I
- Lampiran 3 Lembar Konsultasi Pembimbing II
- Lampiran 4 Surat Izin pengambilan Data Dari Poltekkes Padang
- Lampiran 5 Surat Izin Pengambilan Data dari RS TK.III Dr. Reksodiwiryo Padang
- Lampiran 6 Surat Izin Penelitian dari Poltekkes Padang
- Lampiran 7 Surat Izin Penelitian dari RS TK III Dr. Reksodiwiryo Padang
- Lampiran 8 Asuhan Keperawatan Anak Dengan Diare
- Lampiran 9 Absen Penelitian di Ruang Rasuna Said RS TK III Dr. Reksodiwiryo Padang
- Lampiran 10 Informed Consent
- Lampiran 11 Monitoring Cairan
- Lampiran 12 Surat Selesai Penelitian

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Diare merupakan keadaan buang air besar dengan feses tidak berbentuk atau cair dengan frekuensi lebih dari 3 kali 24 jam. Diare yang terjadi kurang dari 2 minggu disebut diare akut. Apabila diare terjadi 2 minggu atau lebih disebut diare kronik. Feses pada penderita diare dapat dengan atau tanpa lendir atau darah (Amin, 2015).

Diare disebabkan oleh berbagai infeksi, selain seperti penyebab lain seperti malabsorpsi. Diare merupakan salah satu gejala dari penyakit pada sistem gastrointestinal atau penyakit lain diluar saluran pencernaan, atau lebih dikenal dengan penyakit diare. Karena dengan sebutan penyakit diare akan mempercepat tindakan penanggulangannya. Diare terutama pada bayi perlu mendapatkan tindakan secepatnya karena dapat membawa bencana bila terlambat (Ngastiyah, 2014).

Faktor resiko yang dapat menimbulkan penyakit diare adalah faktor lingkungan, faktor perilaku pada masyarakat, rendahnya pengetahuan masyarakat tentang diare serta malnutris. Faktor faktor yang memperburuk misalnya, kondisi sanitasi yang tidak memenuhi syarat maupun fasilitas sarana prasarana air bersih yang tidak memadai. Perilaku seperti jarang mencuci tangan ketika akan makan dan setelah buang air besar menjadi salah satu faktor terjadinya diare. Pada bayi tanpa pemberian air susu ibu secara eksklusif terutama selama 4-6 bulan pertama dapat meningkatkan resiko terjangkit penyakit diare yang lebih besar. Hal ini diakibatkan oleh kurangnya pengetahuan ibu tentang penyakit diare yang biasa terjadi pada anak (Prawati, 2019).

Penyakit diare menjadi penyebab utama morbiditas dan mortalitas pada usia anak-anak kurang dari 5 tahun. Terjadi peningkatan kejadian diare dan kematian akibat diare pada balita dari tahun 2015-2017. Pada tahun 2015, diare menyebabkan kurang lebih 688 juta orang sakit dan 499.000 kematian

diseluruh dunia terjadi pada anak-anak dibawah umur 5 tahun. Hampir 1,7 miliar kasus diare terjadi pada anak dengan angka kematian sekitar 525.000 pada anak balita tiap tahunnya (WHO, 2017).

Penyakit diare adalah penyebab kematian kedua pada anak di bawah lima tahun, dan angka kematian 370.000 anak pada tahun 2019. Ancaman paling parah yang ditimbulkan oleh diare adalah dehidrasi selama periode diare, air dan elektrolit termasuk natrium, klorida, kalium dan bikarbonat hilang melalui tinja cair, muntah, keringat, urin dan pernapasan. Seseorang dengan diare menjadi dehidrasi jika kehilangan ini tidak diganti. Pemberian ASI eksklusif bersifat protektif dan mencegah terjadinya diare pada anak kecil (WHO, 2022).

Dampak dari dehidrasi yaitu kehilangan cairan yang dibutuhkan oleh tubuh seperti cairan yang dibutuhkan oleh sistem pencernaan untuk mencerna makanan. Kehilangan cairan akibat dehidrasi dapat menimbulkan syok hipovolemik, yaitu kondisi ketika sistem kardiovaskuler gagal melakukan perfusi jaringan dengan adekuat, jika tidak segera ditangani bisa terjadi kematian (Wardani, 2014).

Diare dapat menimbulkan berbagai masalah, seperti menurunnya tingkat nutrisi, berkurang volume cairan dan elektrolit, kulit yang mengalami masalah integritas yang dapat berlanjut pada resiko infeksi, dan dapat mengganggu rasa aman dan nyaman pada pasien. Masalah utama yang terjadi pada penderita diare yaitu berkurangnya volume cairan dan elektrolit dan terjadinya syok hipovolemik (Fransisca, 2017).

Di Indonesia, diare menjadi penyebab kematian nomor dua pada anak usia dibawah lima tahun. Angka kematian balita menjadi salah satu indikator kesehatan suatu wilayah. Secara nasional, target SDGs untuk menurunkan angka kematian balita di Indonesia dalam kurun waktu 2015-2030 menjadi 25 per 1000 kelahiran hidup. Pada tahun 2016, AKBA di Indonesia tercatat 26 per 1000 kelahiran hidup (Kementerian PPN, 2017).

Kejadian luar biasa (KLB) menurut Riskesdas 2018, prevelensi diare berdasarkan diagnosis tenaga kesehatan sebesar 6,8% dan berdasarkan diagnosis tenaga kesehatan atau gejala yang pernah dialami sebesar 8%. Kelompok umur 1-4 tahun sebesar 11,5% dan pada bayi sebesar 9%. Kelompok umur 75 tahun keatas juga merupakan kelompok umur dengan prevelensi tinggi (7,2%). Prevelensi pada perempuan daerah perdesaan pendidikan rendah, dan nelayan relatif lebih tinggi dibanding pada kelompok lainnya (Kemenkes, 2019).

Prevelensi diare pada balita (berdasarkan diagnosis tenaga kesehatan) sebesar 11% dengan disparitas antar provinsi antara 5,1% (Kepulauan Riau) dan 14,2% (Sumatera Utara). Sasaran pelayanan penderita diare pada balita yang datang ke sarana kesehatan yang ditargetkan program sebesar 20% dari perkiraan jumlah penderita diare pada balita. Sedangkan sasaran pelayanan penderita diare semua umur sebesar 10% dari perkiraan jumlah penderita diare semua umur. Pada tahun 2019 cakupan pelayanan penderita diare pada semua umur sebesar 61,7% dan pada balita sebesar 40% dari sasaran yang ditetapkan (Kemenkes, 2019).

Berdasarkan data profil kesehatan tahun 2019, prevelensi diare pada balita berdasarkan diagnosis tenaga kesehatan di Provinsi Sumatera Barat yaitu sebesar 12,9% secara nasional berada di urutan ke tujuh kasus tertinggi dengan jumlah kasus sebanyak 25.053 kasus. Di kota Padang pada tahun 2019 jumlah kasus yang ditemukan pada balita sebanyak 2.248 kasus dan jumlah ditemukan pada semua umur sebanyak 9.452 kasus. Jumlah kasus meningkat dibandingkan tahun 2018 sebanyak 8.696 kasus dan ditangani di fasilitas kesehatan (Zicof & Idriani, 2020).

Target penemuan kasus diare pada tahun 2019 adalah 25.674 kasus dari 950.871 penduduk kota Padang. Jumlah perkiraan balita yang datang ke sarana kesehatan dan kader yaitu sebesar 20% dari angka kesakitan dikali jumlah balita disuatu wilayah dalam waktu satu tahun, jumlah kasus yang ditemukan pada balita sebanyak 2.248 kasus tahun 2019 dan jumlah ditemukan pada semua umur sebanyak 9.452 kasus (Dinkes, 2019).

RS.Tk. III Dr. Reksodiwiryo Padang merupakan salah satu rumah sakit pemerintahan yang terletak dikota Padang, Provinsi Sumatera Barat. Pada tahun 2020 ditemukan 160 kasus diare terbanyak pada bulan Februari yaitu sebanyak 28 kasus. Sedangkan pada tahun 2021 ditemukan sebanyak 292 kasus dan terbanyak pada bulan November sebanyak 49 kasus.

Penatalaksanaan atau intervensi diare dengan dehidrasi yaitu dengan menambah asupan air minum, termasuk air minum yang aman. Pada anak yang mengalami diare, jumlah output lebih banyak dari pada intakenya. Pemberian asupan cairan yang sesuai dengan kebutuhan klien berfungsi untuk mempertahankan serta mengembalikan keseimbangan antara cairan yang masuk dan keluar. Upaya dari penatalaksanaan ini dapat menurunkan angka dari kematian diare pada anak bila dilakukan secara cepat dan tepat (WHO, 2017).

Prinsip tatalaksana diare di Indonesia sudah ditetapkan oleh Kemenkes yaitu dengan Lima Langkah Tuntaskan Diare (Lintas Diare) yaitu, menggunakan oralit, pemberian zinc, teruskan pemberian ASI dan makanan, antibiotik, dan edukasi. Rehidrasi pada pasien dilakukan sesuai dengan derajat dehidrasi pasien. Pada anak dengan dehidrasi ringan-sedang dapat diberikan secara oral dengan pemberian oralit sebanyak 75ml/kg BB diberikan dalam 3 jam pertama pada pelayanan kesehatan, namun jika tidak tersedia dapat diganti dengan air tajin, kuah sayur, sari buah, air teh dan air matang. Setelah rehidrasi dilakukan, monitor setelah 3 jam dari rehidrasi oral (Perangin, 2015).

Penanganan dalam mengatasi masalah kekurangan volume cairan pada pasien anak diare, diantaranya dengan memonitor tanda-tanda dehidrasi, monitor berat badan anak, memonitor dan menghitung *balance* cairan, yaitu cairan yang masuk dan cairan yang keluar dari tubuh pasien, serta rehidrasi paranteral ataupun oral. Penanganan ini bertujuan untuk mengatasi terjadinya komplikasi berupa dehidrasi berat atau syok hipovolemik, sehingga mortalitas anak akibat diare dengan masalah gangguan volume cairan dan elektrolit dapat dihindari (Hartono,dkk. 2021)

Jika anak masih mendapatkan ASI, lanjutkan pemberian ASI sebanyak dia mau. Makanan dan ASI yang diberikan akan membantu dan mempercepat penyembuhan, pemulihan dan mencegah malnutrisi. Pencegahan diare dapat dilakukan dengan pemberian ASI eksklusif selama 6 bulan dan bisa diteruskan sampai usia 2 tahun, pemberian MP-ASI sesuai umur, penggunaan air bersih yang cukup, mencuci tangan dan air dan sabun sebelum makan dan sesudah BAB, memperhatikan kebersihan lingkungan dan memberikan imunisasi campak (Archietobias, 2016).

WHO dan UNICEF memberikan kebijakan tentang penatalaksanaan diare pada anak, yaitu dengan menambahkan suplemen zink pada terapi dehidrasi oral. Pemberian dianjurkan untuk pengobatan diare selama 10-14 hari karena, dalam pemberian zink selama dan saat diare dapat menurunkan tingkat keparahan dan durasi diare serta menurunkan kemungkinan munculnya kembali diare pada 2-3 bulan setelahnya (Ulfah, dkk. 2012).

Penelitian yang dilakukan Indriyani (2017), tentang Pengaruh Oralit 200 terhadap lama perawatan bayi dengan diare akut dehidrasi ringan-sedang. Hasil penelitian menyimpulkan bahwa setelah pemberian oralit 200 selama 3 jam pertama awal perawatan pada bayi dengan diare akut dehidrasi ringan sedang, lama rata-rata perawatannya yaitu 2,7 hari dengan selisih 1 hari perawatan jika dibandingkan dengan bayi yang langsung diberikan cairan infus melalui intravena. Pemberian oralit 200 juga memberikan pengaruh terhadap konsistensi feses dan penurunan frekuensi BAB pada bayi dengan diare akut rehidrasi ringan-sedang (Indriyani & Kurniawan, 2017).

Peran perawat sebagai pemberi pelayanan keperawatan, penting dalam penatalaksanaan diare seperti melakukan pengkajian sampai evaluasi keperawatan untuk menanggulangi dampak diare (Wardani, 2014). Wong (2012), mengatakan pengkajian keperawatan terhadap diare dimulai dari mengamati keadaan anak, kondisi diare dan derajat dehidrasi (tanpa dehidrasi, ringan atau sedang, dan berat). Perawat perlu melakukan pengkajian yang tepat, agar dalam menyusun intervensi untuk mengatasi diare pada anak tepat dan berhasil. Hasil pemeriksaan fisik anak dengan gangguan keseimbangan

cairan ditemukan adanya turgor kulit rusak, membrane mukosa kering, ubun-ubun cekung (*fontanela*) pada bayi, bising usus meningkat, kram abdomen, adanya tenesmus, penurunan berat badan perubahan tanda vital yaitu pernapasan cepat (Hidayat, 2012).

Peran perawat sebagai advokat yaitu memberikan informasi khususnya dalam mengambil persetujuan tindakan keperawatan yang diberikan seperti pemasangan infus pemberian obat-obatan dan tindakan lainnya. Perawat sebagai kolaborator, perawat bekerja sama dengan dokter dalam melakukan pengkajian dan pemberian cairan parenteral, zinc, oralit serta probiotik serta pemeriksaan laboratorium darah rutin dan feses. Peran perawat sebagai pendidik, perawat melakukan edukasi dalam pemberian cairan seperti oralit, zink dan makanan yang sehat. Peran perawat sebagai pelindung, dimana perawat melindungi klien baik terhadap terapi atau pelayanan kesehatan. Perawat mempunyai peran yang komprehensif dalam menurunkan angka kejadian diare dan mencegah terjadinya kematian (Wardani, 2014).

Pada saat dilakukan survey awal pada tanggal 10 Januari 2022 di ruang Rasunan Said RS Dr. Reksodiwiryo dengan kasus diare ditemukan sebanyak 3 kasus. Berdasarkan pengamatan dan hasil wawancara diruangan dengan perawat, peneliti melakukan observasi kepada salah satu pasien dan ditemukan pasien dengan diagnosa keperawatan yaitu kekurangan volume cairan (Hipovolemia). Dari hasil pengamatan, perawat sudah melakukan pengkajian yang meliputi identitas anak dan orang tua, alamat, riwayat kesehatan, data pemeriksaan fisik dan diagnostik. Dan dalam penegakan diagnosa keperawatan, diagnosa anak selalu sama yaitu kekurangan volume cairan dan ketidakseimbangan nutrisi. Jika dilihat dari aspek teoritis banyak diagnosa yang dapat ditegakan, dikarenakan setiap orang memiliki respon tubuh yang berbeda-beda terhadap suatu penyakit.

Intervensi yang telah dilakukan oleh perawat yaitu mengukur suhu, frekuensi nadi, frekuensi pernapasan, CRT, memantau turgor kulit, mata cekung, kelembaban mukosa mulut dan berat badan. Menghitung asupan cairan memantau intake dan output cairan, memberikan cairan oralit pada anak setiap

kali BAB (100cc), memberikan cairan infus 2A 28tts/menit dalam 24 jam, memberikan terapi zink syrup 20mg memberikan obat domporidone $\frac{1}{3}$ mg, menganjurkan ibu untuk tetap memberikan asupan cairan oral (larutan gula garam dan oralit) sesering mungkin dan memantau frekuensi dan warna urine anak. Perawat memantau kondisi pasien pada saat overan, pemberian obat, dan saat mengganti infus pasien.

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

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang tersebut dapat di rumusan masalah dari kasus tersebut adalah “Bagaimana asuhan keperawatan pada anak dengan diare diruang Rasuna Said RS TK III Dr. Reksodiwiryo Padang ?”

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Studi kasus ini bertujuan untuk mengetahui penerapan Asuhan Keperawatan pada anak dengan Diare diruang Rasuna Said RS TK III Dr. Reksodiwiryo Padang.

2. Tujuan Khusus

- a. Mahasiswa mampu mendeskripsikan hasil pengkajian pada anak dengan kasus diare diruang Rasuna Said RS TK.III Dr. Reksodiwiryo Padang.
- b. Mahasiswa mampu mendeskripsikan rumusan diagnosa keperawatan pada anak dengan kasus diare diruang Rasuna Said RS TK III Dr. Reksodiwiryo Padang.
- c. Mahasiswa mampu mendeskripsikan intervensi keperawatan pada anak dengan kasus diare diruang Rasuna Said Anak RS TK III Dr. Reksodiwiryo Padang.

- d. Mahasiswa mampu mendeskripsikan implementasi keperawatan pada anak dengan kasus diare diruang Rasuna said RS TK III Dr. Reksodiwiryo Padang.
- e. Mahasiswa mampu mendeskripsikan evaluasi keperawatan pada anak dengan kasus diare diruang Rasuna Said RS TK III Dr. Reksodiwiryo Padang.

D. Manfaat Penelitian

1. Penulis

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

2. Bagi jurusan keperawatan Poltekkes Kemenkes RI Padang

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

3. Institusi Pendidikan Poltekkes Kemenkes RI Padang

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

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Konsep Diare

1. Pengertian Diare

Menurut *World Health Organization* (WHO), diare merupakan kejadian buang air besar dengan konsistensi lebih cair dari biasanya, dengan frekuensi tiga kali atau lebih dalam periode 24 jam. Diare akut berlangsung selama 3-7 hari, sedangkan diare persisten terjadi selama lebih dari 14 hari (WHO, 2017).

Diare diartikan suatu keadaan buang air besar yang tidak normal yaitu lebih dari 3 kali sehari atau lebih dengan konsistensi tinja cair dan encer dapat disertai darah atau lendir bisa juga tidak sebagai akibat dari proses inflamasi pada lambung atau usus (Wijayaningsih, 2013).

Klasifikasi Diare

Klasifikasi diare berdasarkan Buku Manajemen Terpadu Balita Sakit (2015), diare diklasifikasikan sebagai berikut :

a. Diare dehidrasi berat

Terdapat dua atau lebih tanda-tanda berikut :

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

b. Diare dehidrasi ringan/ sedang

Terdapat dua atau lebih tanda-tanda berikut :

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

c. Diare tanpa dehidrasi

Tidak cukup tanda-tanda untuk diklasifikasikan sebagai diare dehidrasi berat atau ringan/sedang.

Jika diare 14 hari atau lebih :

- d. Diare persisten berat
Ada dehidrasi
- e. Diare persisten
Tanpa dehidrasi
Jika ada darah dalam tinja :
- f. Disentri
Ada darah dalam tinja

2. Etiologi

Etiologi diare dapat dibagi 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*, *aeromonas*.
- 2) Infeksi virus : *Enterovirus*, *adenovirus*, *rotavirus*.
- 3) Infeksi parasit : cacing (*ascaris*, *oxyuris*), protozoa (*entamoeba histiolityka*, *trychomonas huminis*), jamur (*candida albicans*).

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 laktosa.

- 2) Malabsorpsi lemak.
 - 3) Malabsorpsi protein.
 - c. Faktor makanan : Diare dapat terjadi karena mengonsumsi makanan basi, beracun, dan alergi terhadap jenis makanan tertentu.
 - d. Faktor psikologis : Diare dapat terjadi karena 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 :
- a) Tidak memberikan ASI secara penuh untuk waktu 4-6 bulan pertama kehidupan.
 - b) Penggunaan botol susu yang tidak bersih.
 - c) Menyimpan makanan masak pada suhu kamar.
 - d) Penggunaan air minum yang tercemar bakteri dan feses.
 - e) Tidak mencuci tangan sesudah buang air besar.

3. Patofisiologi

Mekanisme dasar yang dapat menyebabkan diare adalah :

a. Gangguan Osmotik

Gangguan osmotik mengakibatkan terdapatnya makanan atau zat yang tidak dapat diserap oleh tubuh yang akan menyebabkan adanya tekanan osmotik dalam rongga usus menjadi tinggi dan terjadi pergeseran air dan elektrolit ke dalam rongga usus. Isi rongga usus yang berlebihan akan merangsang usus untuk mengeluarkan isi dari usus sehingga terjadilah diare.

b. Gangguan Sekresi

Gangguan sekresi mengakibatkan terjadinya rangsangan tertentu seperti, toksin pada dinding usus yang akan menyebabkan peningkatan sekresi air dan elektrolit yang berlebihan dalam rongga usus, sehingga

akan terjadi peningkatan isi dari rongga usus yang akan merangsang pengeluaran isi dari rongga usus sehingga terjadi diare.

c. Gangguan Motilitas Usus

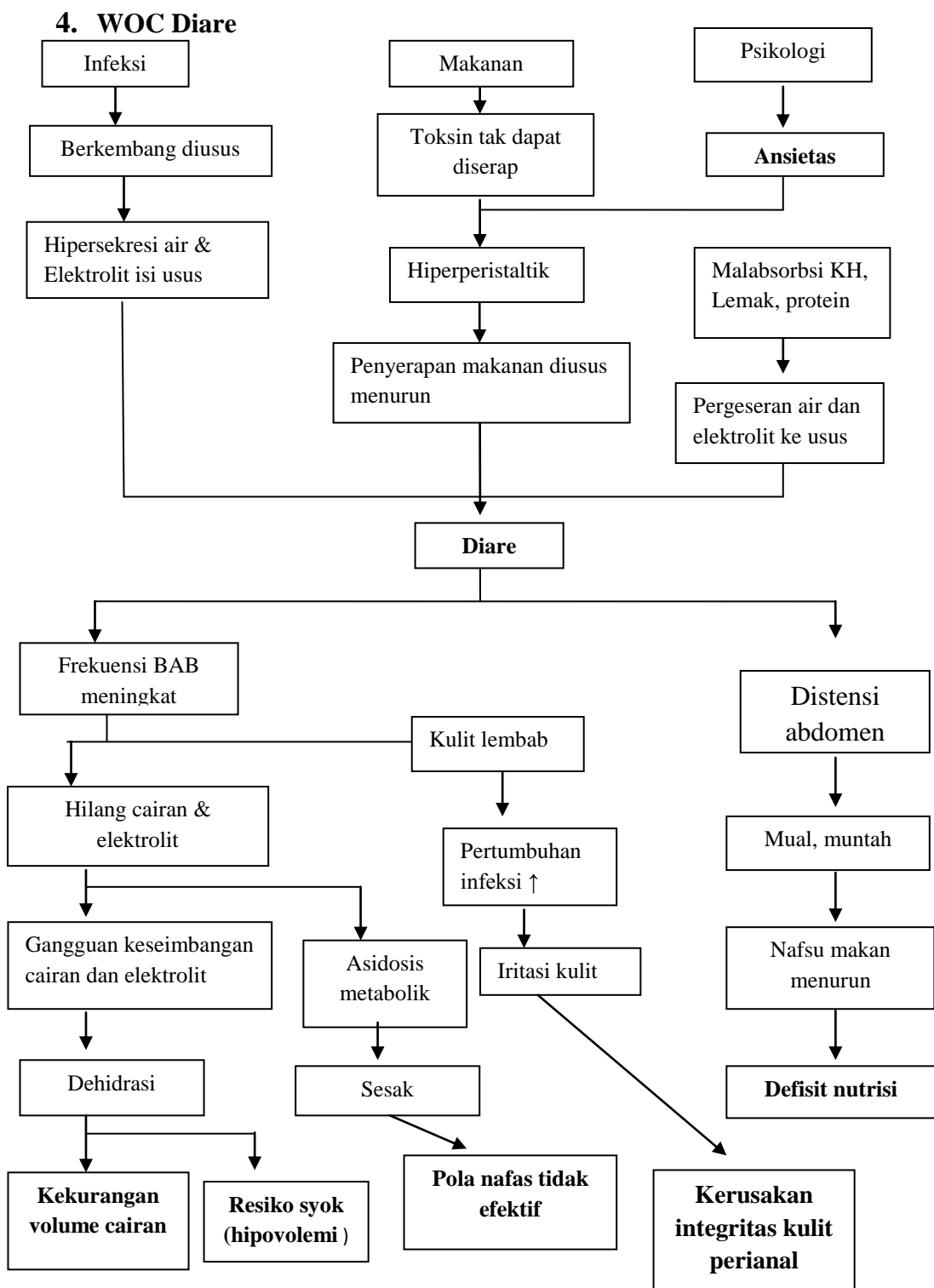
Hiperparistaltik akan mengakibatkan berkurangnya kesempatan bagi usus untuk menyerap makanan yang masuk dan akan menimbulkan penyakit diare, sebaliknya jika terjadi penurunan dari paristaltik usus akan dapat menyebabkan pertumbuhan bakteri yang berlebihan di dalam rongga usus sehingga menyebabkan diare.

Patogenesis diare akut :

- 1) Jasad renik yang masih hidup kedalam usus halus berhasil melewati rintangan asam lambung.
- 2) Jasad renik tersebut akan berkembang baik (multiplikasi) didalam usus halus.
- 3) Dari jasad tersebut akan keluar toksin (toksin diagenik).
- 4) Dan akibatnya toksin tersebut akan terjadi hipersekresi yang akan menimbulkan diare (Noorbaya,dkk, 2020).

Infeksi yang berkembang di usus menyebabkan hipersekresi air dan elektrolit yang berada di usus sehingga terjadilah diare. Dari psikologis juga dapat menimbulkan ansietas sehingga terjadi hiperperistaltik yang menyebabkan penyerapan makanan di usus menurun lalu timbulah diare. Malabsorpsi KH, lemak, protein menyebabkan pergeseran air dan elektrolit ke usus. Diare juga dapat menyebabkan frekuensi buang air besar meningkat menimbulkan hilangnya cairan dan elektrolit berlebihan sehingga menyebabkan gangguan keseimbangan cairan dan elektrolit terjadi dehidrasi dan munculah masalah keperawatan kekurangan volume cairan dan resiko syok hipovolemik, frekuensi buang air besar meningkat menimbulkan hilang cairan dan elektrolit berlebihan sehingga timbul masalah keperawatan kerusakan integritas kulit perianal, frekuensi buang air besar meningkat menyebabkan kehilangan cairan dan elektrolit berlebihan dapat menyebabkan gangguan keseimbangan cairan dan elektrolit dan asidosis metabolik dan

menyebabkan sesak sehingga muncul masalah keperawatan gangguan pertukaran gas. Diare juga dapat menimbulkan distensi abdomen yang menyebabkan mual muntah sehingga nafsu makan menurun dan munculah masalah keperawatan ketidakseimbangan nutrisi kurang dari kebutuhan tubuh (Maharani, 2020).



Bagan 2. 1 WOC Diare

Sumber: WOC Diare (Nurarif & Kusuma, 2015).

5. Respon Tubuh Terhadap Perubahan

a. Sistem Pencernaan

Anak dengan diare biasanya mengalami gangguan pada nutrisi, yang disebabkan oleh rusaknya mukosa usus yang tidak dapat menyerap makanan dengan baik. Anak pun akan tampak lesu, tidak nafsu makan, dan letargi. Nutrisi yang tidak dapat diserap dengan baik dapat mengakibatkan anak mengalami gangguan gizi yang dapat menyebabkan penurunan berat badan dan daya tahan tubuh sehingga proses penyembuhan akan lama.

b. Sistem Respirasi

Kehilangan air dan elektrolit pada anak dengan diare mengakibatkan gangguan keseimbangan asam basa yang menyebabkan pH turun karena akumulasi asam non-volatil. Terjadilah hiperventilasi yang akan menurunkan pCO_2 yang menyebabkan pernapasan anak jadi cepat dan dalam (pernapasan kusmaul).

c. Sistem Muskulostet

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

d. Sistem Sirkulasi

Diare dapat menyebabkan terjadinya gangguan pada sistem sirkulasi darah seperti nadi melemah, tekanan darah rendah, kulit pucat, akral dingin yang mengakibatkan terjadinya syok hipovolemik.

e. Sistem Otak

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

f. Sistem Eliminasi

Warna tinja anak yang mengalami diare semakin lama berubah kehijauan karena bercampur dengan empedu. Anus dan daerah sekitarnya akan lecet karena sering defekasi dan tinja yang semakin

asam sebagai akibat semakin banyak asam laktat yang berasal dari laktosa yang tidak dapat diserap selama diare.

g. Sistem integumen

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

6. Manifestasi Klinis

- a. Bayi atau anak menjadi cengeng, gelisah, suhu badan mungkin meningkat, nafsu makan berkurang atau tidak ada.
- b. Feses makin cair, mungkin mengandung darah dan lendir, feses berubah menjadi kehijauan karena bercampur empedu.
- c. Anus dan sekitarnya menjadi lecet karena feses makin lama menjadi asam akibat banyaknya asam laktat dari pemecahan laktosa yang tidak dapat di absorpsi oleh usus.
- d. Gejala muntah dapat terjadi sebelum atau sesudah diare.
- e. Jika terjadi gejala dehidrasi karena mengalami banyak kehilangan cairan dan elektrolit, penderita mengalami berat badan turun, pada bayi ubun-ubun besar cekung, tonus otot dan turgor kulit menurun, dan selaput lendir mulut serta bibir terlihat kering.
- f. Diuresis berkurang (oliguria sampai anuria)
- g. Jika terjadi asidosis metabolik klien akan tampak pucat dan pernafasan akan cepat dan dalam.

(Ngastiyah, 2014), mengatakan anak yang mengalami diare mula-mula akan cengeng, gelisah, suhu tubuh biasanya meningkat, tidak ada nafsu makan, BAB cair, kadang disertai lendir dan darah. Warna tinja akan berubah kehijauan karena bercampur dengan empedu. Anus dan daerah sekitarnya akan lecet karena sering defekasi dan tinja makin lama makin asam semakin banyaknya asam laktat yang berasal dari laktosa yang tidak di absorpsi oleh usus selama diare. Gejala muntah dapat timbul sebelum atau sesudah diare dan dapat disebabkan karena lambung turut meradang atau akibat gangguan keseimbangan asam basa dan elektrolit.

Jika anak telah banyak kehilangan cairan dan elektrolit, gejala dehidrasi yang terlihat yaitu seperti berat badan menurun, turgor kulit jelek, mata dan ubun-ubun cekung (pada bayi), selaput lendir bibir dan mulut serta kulit tampak kering.

7. Komplikasi

Menurut (Susilaningrun,dkk, 2013) komplikasi yang terjadi dapat terjadi dari diare yaitu :

a. Kehilangan air dan elektrolit

Kondisi ini mengakibatkan terjadinya gangguan keseimbangan asam dan basa (asidosis dan metabolik), karena:

- 1) Hilangnya Na bikarbonat bersama tinja
- 2) Adanya ketosis kelaparan dan metabolisme lemak yang tidak sempurna, sehingga benda keton tertimbun dalam tubuh.
- 3) Terjadi penimbunan asam laktat karena adanya anoreksis di jaringan.
- 4) Produksi metabolisme yang bersifat asam meningkat karena tidak dikeluarkan oleh ginjal (terjadi oliguria dan anuria)
- 5) Terjadi pemindahan ion natrium dan cairan ekstraseluler ke dalam cairan intraseluler.

b. Hipoglikemia

Hipoglikemia terjadi pada 2-3% pada anak penderita diare dan lebih sering terjadi pada anak yang sebelumnya sudah menderita kekurangan kalori protein (KKP), Karena :

- 1) Penyimpanan persediaan glikogen dalam hati terganggu.
- 2) Gangguan absorpsi glukosa (walaupun jarang terjadi)

Gejala hipoglikemia biasanya muncul jika kadar glukosa darah menurun hingga 40% (pada bayi) dan 50 (pada anak). Hal tersebut dapat berupa lemas, apatis, peka rangsang, tremor, berkeringat, pucat, syok, kejang sampai koma.

c. Gangguan gizi

Sewaktu anak menderita diare, sering terjadi gangguan gizi dan terjadinya penurunan berat badan. Hal ini disebabkan karena :

- 1) Orang tua sering memberikan air teh saja dan makanan sering dihentikan oleh orang tua karena takut diare atau muntahnya akan bertambah hebat.
- 2) Walaupun susu diteruskan, sering diberikan dengan pengencer dalam waktu yang terlalu lama.
- 3) Makanan yang diberikan sering tidak dapat dicerna dan diserap dengan baik karena adanya hiperperistaltik.

d. Gangguan sirkulasi

Sebagai akibat diare dengan atau tanpa disertai muntah dapat terjadi gangguan sirkulasi darah berupa renjatan atau syok hipovolemik. Akibat perfusi jaringan berkurang dan hipoksia yang terjadi, asidosis bertambah berat dapat mengakibatkan perdarahan di otak dan kesadaran menurun. Bila tidak segera ditolong, maka penderita dapat meninggal.

e. Hipokalemia

Gejala hipokalemia yaitu meteorismus, hipotoni otot lemah, bradikardi, perubahan elektrokardiogram.

f. Intoleransi sekunder akibat terjadinya kerusakan vili mukosa usus dan defisiensi enzim laktose.

g. Kejang, terjadi pada dehidrasi hipertonik.

h. Malnutrisi energi protein (akibat muntah dan diare, jika lama atau kronik)

8. Penatalaksanaan

Sebelum melakukan penatalaksanaan pada anak yang menderita diare sebaiknya menilai derajat dehidrasi, karena penatalaksanaan disetiap derajat dehidrasi berbeda-beda.

Tabel 2. 1
Penilaian Derajat Dehidrasi

KLASIFIKASI	GEJALA	TINDAKAN/PENGOBATAN
DIARE DEHIDRASI BERAT	Terdapat dua atau lebih tanda-tanda berikut : <ul style="list-style-type: none"> - Letargis atau tidak sadar - Mata cekung - Malas minum atau tidak bisa minum - Cubitan kulit perut kembali sangat lambat 	Jika tidak ada klasifikasi berat lain: berikan cairan untuk dehidrasi berat, tablet Zinc sesuai rencana terapi C
DIARE DEHIDRASI SEDANG/RINGAN	Terdapat dua atau lebih tanda-tanda berikut : <ul style="list-style-type: none"> - Gelisah, rewel/ mudah marah - Mata cekung - Haus, minum dengan lahap - Cubitan kulit perut kembali lambat 	Berikan cairan, tablet Zinc dan makanan sesuai rencana terapi B
DIARE TANPA DEHIDRASI	Tidak cukup tanda-tanda untuk diklasifikasikan sebagai diare dehidrasi berat atau ringan/ sedang	Berikan cairan, tablet Zinc dan makanan sesuai rencana terapi A

Sumber : (MTBS, 2015).

a. Penatalaksanaan Medis

1) Dehidrasi sebagai prioritas utama pengobatan. Ada empat hal yang harus diperhatikan :

a) Jenis cairan

- Oral : Pedialyte atau oralit, Ricelyte
- Parenteral : NaCl, Isotonic, Infus

b) Jumlah cairan

Jumlah cairan yang diberikan sesuai dengan cairan yang dikeluarkan.

c) Jalan masuk atau cara pemberian

- Cairan per oral, pada pasien yang mengalami dehidrasi ringan dan sedang cairan diberikan per oral berupa cairan yang berisikan NaCl dan NaHCO₃, KCL dan glukosa.
- Cairan parentera, pada umumnya cairan Ringer Laktat (RL) selalu tersedia di fasilitas kesehatan manapun. Mengenai seberapa banyak cairan yang diberikan tergantung dari berat ringannya dehidrasi yang diperhitungkan dengan kehilangan cairan sesuai dengan umur dan berat badannya.

d) Jadwal pemberian cairan

Diberikan 2 jam pertama, selanjutnya dilakukan penilaian kembali status dehidrasi untuk menghitung kebutuhan cairan.

- Identifikasi penyebab diare.
- Terapi sistematis seperti pemberian obat anti diare, obat anti motilitas dan sekresi usus, antiemetik.

2) Pengobatan dietetik

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

- a) Susu (ASI atau susu formula yang mengandung laktosa rendah dan asam lemak tidak jenuh, misalnya LLM, Almiron atau sejenis lainnya).

- b) Makanan setengah padat (bubur) atau makanan padat seperti (nasi tim), bila anak tidak mau minum susu karena tidak biasa diberikan dirumah.
 - c) Susu khusus yang disesuaikan dengan kelainan yang ditemukan misalnya susu yang tidak mengandung laktosa atau asam lemak yang berantai sedang atau tidak jenuh (Ngastiyah, 2014).
- b. Penatalaksanaan Keperawatan

1) Dehidrasi masih ringan

Berikan minum sebanyak banyaknya, sekiranya 1 gelas setiap kali setelah pasien defekasi. Cairan harus mengandung elektrolit, seperti oralit. Bila tidak ada oralit dapat diberikan larutan gula garam dengan satu gelas air matang yang sedikit dingin dan dilarutkan dengan satu sendok teh gula pasir dan satu jumput garam dapur. Untuk bayi yang berumur dibawah 6 bulan, oralit dilarutkan 2 kali lebih encer (dari 1 gelas menjadi 2 gelas).

Jika anak terus muntah atau tidak mau minum sama sekali perlu diberikan melalui sonde. Bila pemberian cairan peroral tidak bisa dilakukan, maka di pasang infus dengan cairan renger laktat (RL) atau cairan lain (atas persetujuan dokter). Yang perlu diperhatikan yaitu apakah tetesan berjalan lancar terutama pada jam-jam pertama karena diperlukan untuk mengatasi segera dehidrasi.

2) Pada dehidrasi berat

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

- a) Jumlah tetesan per menit dikalikan 60, dibagi 15 / 20 (sesuai set infus yang dipakai). Berikan tanda batas cairan pada botol infus waktu memantaunya.

- b) Perhatikan tanda vital: denyut nadi, pernapasan, suhu.
- c) Perhatikan frekuensi buang air besar anak apakah masih sering, encer atau sudah berubah konsistensinya.
- d) Berikan minum teh atau oralit 1-2 sendok setiap jam untuk mencegah bibir dan selaput lendir mulut kering.
- e) Jika rehidrasi telah terjadi, infus dihentikan, pasien diberi makan lunak atau secara realimentasi.

Berdasarkan Buku MTBS (2015), penanganan diare lainnya yaitu dengan rencana terapi A, B dan C sebagai berikut :

1. Rencana Terapi A

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

a. Beri cairan tambahan

1) Jelaskan pada ibu, untuk:

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

Anak harus diberi larutan oralit di rumah jika:

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

2) Ajari ibu cara mencampur dan memberikan oralit. Beri ibu 6 bungkus oralit (200 ml) untuk digunakan di rumah. Tunjukkan kepada ibu berapa banyak oralit atau cairan lain yang harus diberikan setiap kali anak buang air besar :

- a) Sampai umur 1 tahun : 50 -100 ml setiap kali BAB.

b) Umur 1 sampai 5 tahun : 100-200 ml setiap kali BAB. Jika tidak tersedia cairan rehidrasi oral kemasan maka ibu dapat membuat cairan rehidrasi seriuapa dirumah. Cairan rehidrasi orang dapat dibuat dengan cara sebagai berikut :

- 8 sendok teh gula, ditambahkan 1 sendok teh garam, lalu dilarutkan ke dalam 1 liter air matang.

Katakan kepada ibu :

- Agar meminumkan sedikit-sedikit tapi sering dari mangkuk/ cangkir/ gelas.
 - Jika anak muntah, tunggu 10 menit. Kemudian lanjutkan lagi dengan lebih lambat.
 - Lanjutkan pemberian cairan tambahan sampai diare berhenti.
- Beri tablet zinc selama 10 hari.
 - Lanjutkan pemberian makanan.
 - Kapan harus kembali untuk konseling bagi ibu.

2. Rencana Terapi B

Penanganan dehidrasi ringan/sedang dengan oralit. Berikan oralit di klinik sesuai yang dianjurkan selama periode 3 jam.

Tabel 2. 2

Pemberian Oralit

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

Sumber : MTBS, 2015

- Tentukan jumlah oralit untuk tiga jam pertama
 - Jika anak menginginkan, boleh diberikan lebih banyak dari pedoman diatas.

- 2) Untuk anak berumur kurang dari 6 bulan yang tidak menyusu, berikan juga 100 -200 ml air matang selama periode ini.
- b. Tunjukkan cara memberikan larutan oralit
 - 1) Meminumkan sedikit- sedikit tapi sering dari cangkir / gelas.
 - 2) Jika anak muntah, tunggu 10 menit, kemudian berikan lagi lebih lambat.
 - 3) Lanjutkan ASI selama anak mau.
 - 4) Bila kelopak mata bengkak, hentikan pemberian oralit dan berikan air masak atau ASI.
 - c. Berikan tablet zinc selama 10 hari, kecuali bayi muda
 - 1) Umur <6 bulan: 10 mg/hari.
 - 2) Umur \geq 6 bulan : 20 mg/ hari
 - d. Setelah 3 jam :
 - 1) Ulangi penilaian dan klasifikasikan kembali derajat dehidrasi.
 - 2) Pilih rencana terapi yang sesuai untuk melanjutkan pengobatan.
 - 3) Mulailah memberi makan anak.
 - e. Jika ibu memaksa pulang sebelum pengobatan selesai :
 - 1) Tunjukkan cara menyiapkan cairan oralit di rumah.
 - 2) Tunjukkan berapa banyak oralit yang harus diberikan di rumah untuk menyelesaikan tiga jam pengobatan.
 - 3) Beri oralit yang cukup untuk rehidrasi dengan menambahkan enam bungkus lagi sesuai yang dianjurkan.
 - 4) Jelaskan 4 aturan perawatan diare di rumah (Rencana Terapi A).

3. Rencana Terapi C

Penanganan dehidrasi berat dengan cepat yaitu, dengan :

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

Tabel 2. 3
Pemberian Cairan

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

*ulangi sekali lagi jika denyut nadi sangat lemah atau tidak teraba. *Sumber : MTBS, 2015.*

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

- i. Sesudah 6 jam, periksa kembali anak. Klasifikasikan dehidrasi, kemudian tentukan rencana terapi yang sesuai (A,B atau C) Untuk melanjutkan pengobatan.

4. Pemberian tablet Zinc

Zinc dapat bekerja sebagai mencegah bakteri yang masuk ke saluran gastrointestinal, dapat memperbaiki fungsi villi dan usus dapat bergenerasi secara cepat. Zinc penting dalam sistem imun sebagai sistem pertahanan infeksi dan dapat meminimalisir keparahan resiko. Oralit dan zinc dapat digunakan sebagai penanganan pertama pada balita untuk mengurangi durasi diare dengan pemberian selama 10-14 hari. Dapat diberikan setiap hari selama 10 hari untuk usia balita > 6 bulan diberikan satu tablet dan balita <6 bulan diberikan 1/2 tablet, tablet zinc ini penggunaannya dengan cara dilarutkan dalam 1 sendok air (Indriani, 2017).

Cara pemberian zinc pada anak dengan diare menurut MTBS (2015), yaitu :

- a. Pastikan semua anak yang menderita diare mendapat tablet zinc sesuai dosis dan waktu yang telah ditentukan.
- b. Dosis tablet zinc (1 tablet =20 mg). Berikan dosis tunggal selama 10 hari :
 - 1) Umur < 6 bulan : 1/2 tablet/hari.
 - 2) Umur \geq 6 bulan : 1 tablet/ hari.
- c. Cara pemberian tablet Zinc
 - 1) Larutkan tablet dengan sedikit air atau ASI dalam sendok teh (tablet akan larut kurang lebih 30 detik), dan segera berikan kepada anak.
 - 2) Apabila anak muntah sekitar setengah jam setelah pemberian tablet zinc, ulangi pemberian dengan cara memberikan potongan lebih kecil dilarutkan beberapa kali sehingga satu dosis penuh.

- 3) Ingatkan ibu untuk memberikan tablet zinc setiap hari selama 10 hari penuh, walaupun diare sudah berhenti. Karena zinc selain memberi pengobatan juga dapat memberikan perlindungan terhadap diare selama 2 -3 bulan ke depan.
- 4) Bila anak menderita dehidrasi berat dan memerlukan cairan infus, tetap diberikan tablet zinc segera setelah anak bisa minum atau makan.

d. Kebutuhan nutrisi

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

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

B. Konsep Asuhan Keperawatan Pada Anak Dengan Diare

1. Pengkajian

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

1) Keluhan utama

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

2) Riwayat Kesehatan Sekarang

Pasien anak dengan diare cenderung mengalami :

- a) Bayi atau anak menjadi cengeng, gelisah, suhu badan mungkin meningkat, nafsu makan berkurang atau tidak ada, dan kemungkinan timbul diare.
- b) Tinja makin cair, mungkin disertai lendir atau lendir dan darah. Warna berubah menjadi kehijauan karena bercampur empedu.
- c) Anus dan daerah sekitarnya timbul bekas karena sering defekasi dan sifatnya makin lama makin asam.
- d) Gejala muntah dapat terjadi sebelum atau sebelum diare.
- e) Ketika pasien telah banyak kehilangan cairan dan elektrolit, maka gejala dehidrasi mulai tampak.
- 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 imunisasi terutama anak yang belum imunisasi campak. Diare lebih sering terjadi pada anak-anak dengan campak atau yang baru menderita campak dalam 4 minggu terakhir, sebagai

akibat dari penurunan kekebalan tubuh pada pasien. Selain latihan campak, anak juga harus mendapat ilmu dasar lainnya seperti latihan BCG, latihan DPT, serta teknik polio.

- b) Adanya riwayat mengkonsumsi obat-obatan (antibiotik), obat pencahar atau konsumsi makanan yang banyak mengandung sorbitol dan fruktosa (seperti jus apel).
 - c) Riwayat penyakit yang sering terjadi pada anak di bawah 2 tahun biasanya adalah batuk, panas, pilek, dan kejang yang terjadi sebelumnya, selama atau setelah diare. Informasi ini diperlukan untuk tanda dan gejala infeksi lain yang menyebabkan diare seperti OMA, tonsilitis, faringitis, bronkopneumonia, dan ensefalitis.
- 4) Riwayat Kesehatan Keluarga
- Adanya anggota keluarga yang menderita diare sebelumnya, yang dapat menular ke anggota keluarga lainnya. Dan adanya makanan yang tidak dijamin kebersihannya yang disajikan kepada anak.
- 5) Riwayat Nutrisi
- Riwayat pemberian makanan sebelum mengalami diare, meliputi:
- a) Pemberian ASI eksklusif pada anak umur 4-6 bulan sangat mengurangi resiko diare dan infeksi yang serius.
 - b) Pemberian susu formula. Apakah dibuat menggunakan air masak dan diberikan dengan botol atau dot, karena botol yang tidak dibersihkan akan mudah menimbulkan pencemaran.
 - c) Perasaan haus. Anak yang diare tanpa dehidrasi tidak merasa haus (minum biasa). Pada dehidrasi ringan atau sedang anak merasa ingin minum banyak. Sedangkan pada dehidrasi berat, anak malas minum atau tidak bisa minum.
- 6) Pola Hygiene
- Air minum yang tercemar dengan tinja tinja, menggunakan botol susu yang tidak dicuci dengan bersih, tidak mencuci tangan dengan sabun mengalir setelah menyentuh barang-barang kotor dan buang air besar, serta tidak mencuci tangan saat menyentuh 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 : lesu, 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 tidak ada kelainan dan gangguan pada hidung, tidak sianosis, tidak ada pernapasan cuping hidung.

d) Telinga

Biasanya tidak ada kelainan pada telinga.

e) Mulut dan Lidah

- 1) Diare tanpa dehidrasi: Mulut dan lidah basah
- 2) Diare dehidrasi ringan: Mulut dan lidah kering
- 3) Diare dehidrasi berat: Mulut dan lidah sangat kering

f) Leher

Tidak ada pembengkakan pada 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 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) Ektremitas

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

j) Genitalia

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

c. Pemeriksaan diagnostik

Pemeriksaan laboratorium :

1) Pemeriksaan AGD dan elektrolit seperti kadar kalium, natrium serum, dan klorida. Apabila dicurigai adanya gangguan keseimbangan asam basa dan elektrolit. Bila terjadi asidosis

metabolik (pH menurun, pO₂ meningkat, pCO₂ meningkat, HCO₃⁻ menurun) juga untuk menilai Hiponatremi, Hipernatremi, Hipokalemi.

- 2) Pemeriksaan urin, periksa berat jenis dan albuminurin. Elektrolit urin yang diperiksa adalah Na⁺ K⁺ dan Cl. Asetonuri menunjukkan adanya ketosis.
- 3) Kultur feses untuk memeriksa apakah ada bakteri, virus, parasit, candida.
- 4) Pemeriksaan pH, leukosit, glukosa biasanya pada pemeriksaan ini terjadi peningkatan kadar protein leukosit dalam feses atau darah makroskopik. pH menurun disebabkan akumulasi asam atau kehilangan basa.
- 5) Pemeriksaan biakan empedu bila demam tinggi dan dicurigai infeksi iskemik (Moureska, 2020).

2. Kemungkinan Diagnosa Keperawatan

Masalah keperawatan yang mungkin muncul pada anak dengan diare menurut SDKI (2017), adalah sebagai berikut:

- 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. Gangguan pertukaran gas berhubungan dengan ketidakseimbangan ventilasi dan perfusi.
- e. Pola nafas tidak efektif berhubungan dengan hiperventilasi, ansietas, kelelahan dan nyeri.
- f. Resiko syok berhubungan dengan kehilangan cairan dan elektrolit.

- g. Gangguan integritas kulit berhubungan dengan perubahan status nutrisi, ukurangan volume cairan.
- h. Ansietas berhubungan dengan perubahan dalam status kesehatan, gejala terkait penyakit, kurang terpapar informasi.

3. Perencanaan Keperawatan

Tabel 2. 4 Perencanaan Keperawatan

No	Diagnosa	SLKI	SIKI
1	<p>Hipovolemia</p> <p>Definisi: penurunan volume cairan intravaskuler, interstisiel, dan/atau intraseluler.</p> <p>Karakteristik 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) Tugor kulit menurun 5) Membran mukosa kering 6) Volume urin menurun 7) Hematokrit meningkat 	<p>Keseimbangan cairan</p> <p>Setelah dilakukan tindakan ditingkatkan diharapkan meningkat cairan dalam tubuh pasien tidak terganggu, dengan kriteria hasil:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Tekanan darah membaik 2. Denyut nadi membaik 3. Asupan cairan 4. Berat badan stabil 5. Turgor kulit membaik 6. Kelembaban membran Mukosa meningkat 7. 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, nadi menyempit, tugor 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>

	<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 		<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> <p>Observasi :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Pantau frekuensi dan kekuatan nadi 2. Pantau frekuensi napas 3. Pantau tekanan darah 4. Pantau berat badan 5. Pantau waktu pengisian kapiler 6. Pemantauan frekuensi atau tugor kulit 7. 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</p> <p>Definisi: pengeluaran feses yang sering,</p>	<p>Eliminasi fekal</p> <p>Setelah dilakukan tindakan keperawatan</p>	<p>Manajemen diare</p> <p>Observasi :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Identifikasi

	<p>lunak dan tidak berbentuk Batasan karakteristik, gejala dan tanda mayor</p> <p>Subjektif: -</p> <p>Objektif:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Defekasi lebih dari 3 kali dalam 24 jam 2. Feses lembek atau <p>Gejala dan tanda minor</p> <p>Subjektif:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Urgensi 2. Nyeri / kram abdomen <p>Objektif:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Frekuensi peristaltik meningkat 2. Bising usus hiperaktif 	<p>diharapkan pasien dapat mengontrol pengeluaran feses dari usus, dengan Kriteria hasil:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Konsistensi feses membaik 2. Frekuensi defekasi membaik 3. Peristaltik usus membaik 4. Nyeri abdomen menurun 5. Kram abdomen menurun 	<p>penyebab diare</p> <ol style="list-style-type: none"> 2. Identifikasi riwayat pemberian makanan 3. Monitor buang air besar (mis. Warna, frekuensi, konsistensi, volume) 4. Pantau tanda dan gejala hipovolemia (mis. Takikardi, nadi teraba lemah, tekanan darah turun, tugor kulit jelek, mukosa mulut kering, CRT mencatat, BB turun) 5. Monitor iritasi dan ulserasi kulit di daerah perianal 6. Monitor jumlah pengeluaran diare 7. Monitor keamanan penyiapan makanan <p>Terapeutik :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Berikan asupan cairan oral (mis. larutan gula garam, Oralit) 2. Pemberian tablet zinc (*Purnamasari, 2019)
--	---	---	--

		<p>3. Berikan cairan intravena (mis. Ringer asetat, ringer laktat)</p> <p>4. Ambil sampel darah untuk pemeriksaan lengkap dan elektrolit</p> <p>5. Ambil sampel feses untuk kultur, jika perlu</p> <p>Edukasi :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Ajarkan ibu cara mencampur dan memberikan oralit 2. Ajarkan ibu cara mempersembahkan tablet zinc (Purnamasari, 2019) 3. Anjurkan makan dalam porsi kecil dan sering secara bertahap. 4. Anjurkan melanjutkan pemberian ASI. 5. Anjurkan mengkonsumsi makanan yang mengandung tinggi serat <p>Kolaborasi :</p>
--	--	--

			<ol style="list-style-type: none"> 1. Kolaborasi pemberian obat antimotilitas (mis. Loperamide, difenoksilat) 2. Kolaborasi pemberian obat penguas feses (mis. Antapulgit, smektit, kaolin-pektin)
3	<p>Defisit nutrisi Definisi : asupan nutrisi tidak cukup untuk memenuhi kebutuhan metabolisme. Batasan karakteristik: Gejala dan tanda mayor: Subjektif :- Objektif:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Berat badan menurun minimal 10% di bawah rentang ideal <p>Gejala dan tanda minor: Subjektif:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Cepat kenyang setelah makan 2. Kram/nyeri perut 3. Nafsu makan 	<p>Status nutrisi Setelah dilakukan tindakan keperawatan diharapkan jumlah makanan dan cairan yang masuk ke dalam tubuh pasien adekuat, dengan Kriteria hasil:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Nafsu makan membaik 2. Frekuensi makan meningkat 3. Bising usus membaik 4. Perasaan cepat kenyang menurun 5. Nyeri perut menurun 	<p>Manajemen Nutrisi Observasi :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Identifikasi status nutrisi 2. Identifikasi alergi dan intoleransi makanan 3. Identifikasi makanan yang disukai 4. Identifikasi kebutuhan kalori dan jenis nutrisi 5. Pantau asupan makanan 6. Pantau berat badan <p>Terapeutik :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Kebersihan mulut sebelum makan 2. Berikan makanan tinggi kalori dan

	<p>menurun</p> <p>Objektif:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Bising usus hiperaktif 2. Membran mukosa pucat 3. Diare 		<p>tinggi protein</p> <ol style="list-style-type: none"> 3. Sajikan makanan secara menarik 4. Berikan buah-buahan sebagai makanan tambahan <p>Kolaborasi :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Kolaborasi pemberian medikasi sebelum makan (mis. Antiemetik) 2. Kolaborasi dengan ahli gizi untuk menentukan jumlah kalori dan jenis nutrisi yang dibutuhkan
4	<p>Gangguan pertukaran gas</p> <p>Definisi : kelebihan atau kekurangan oksigenasi dan/ atau eliminasi karbondioksida pada membran alveolus-kapiler. Batasan karakteristik :</p> <p>Gejala dan tanda mayor :</p> <p>Subjektif : dispnea</p> <p>Objektif :</p>	<p>Pertukaran gas</p> <p>Setelah dilakukan tindakan keperawatan diharapkan pertukaran gas yang masuk ke dalam tubuh pasien meningkat, dengan</p> <p>Kriteria hasil:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Dispnea menurun 2. Bunyi nafas tambahan menurun 3. Gelisah 	<p>Pemantauan Respirasi</p> <p>Observasi :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Monitor frekuensi, irama, keadama dan upaya nafas. 2. Monitor pola nafas 3. Monitor adanya sumbatan jalan 4. Monitor saturasi oksigen 5. Monitor AGD <p>Terapeutik :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Atur interval pemanauaan

	<p>1. PCO₂ meningkat/menurun</p> <p>2. PO₂ menurun</p> <p>3. Takikardia</p> <p>4. Bunyi nafas tambahan</p> <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>menurun</p> <p>4. PCO₂ dan PO₂ membaik</p> <p>5. Pola nafas membaik</p>	<p>respirasi sesuai kondisi pasien.</p> <p>2. Jelaskan tujuan dan prosedur pemantauan</p> <p>Edukasi :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Jelaskan tujuan dan prosedur pemantauan
5	<p>Pola nafas tidak efektif</p> <p>Definisi : Inspirasi dan/atau ekspirasi yang tidak memberikan ventilasi yang adekuat</p> <p>Batasan karakteristik: gejala dan tanda mayor</p> <p>Subjektif:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Dispnea <p>Objektif:</p>	<p>Pola nafas</p> <p>Setelah dilakukan tindakan diharapkan diharapkan pola pernafasan pasien dalam batas normal, dengan Kriteria hasil:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Dispnea menurun 2. Frekuensi napas membaik 3. Penggunaan otot 	<p>Manajemen jalan napas</p> <p>Observasi :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Monitor pola napas (frekuensi, kedalaman, usaha napas) 2. Monitor bunyi napas tambahan 3. Monitor sputum <p>Terapeutik :</p>

	<ol style="list-style-type: none"> 1. Penggunaan otot bantu pernafasan 2. Fase ekspirasi memanjang 3. Pola nafas abnormal (mis : takipnea, bradipnea, hiperventilasi, kussmaul, cheyne-stokes) 	<ol style="list-style-type: none"> bantu napas menurun 4. Pemanjangan fase ekspirasi menurun 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Posisikan semi-fowler atau fowler 2. Berikan minum hangat 3. lakukan fisioterapi dada, jika perlu 4. Berikan oksigen, jika perlu <p>Edukasi :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) Anjurkan asupan cairan 2000 ml/hari, jika tidak kontraindikasi 2) Ajarkan teknik batuk efektif jika anak mampu? <p>Kolaborasi</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Kolaborasi pemberian bronkodilator, ekspektoran, mukolitik, jika perlu
6	<p>Resiko syok Definisi : Beresiko mengalami ketidakcukupan aliran darah yang dapat mengakibatkan disfungsi seluler yang mengancam jiwa</p> <p>Faktor resiko :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Hipoksemia 	<p>Tingkat syok Setelah dilakukan tindakan keperawatan diharapkan syok tidak terjadi, dengan Kriteria hasil:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Kekuatan nadi meningkat 2. Tingkat kesadaran meningkat 	<p>Pencegahan syok Observasi:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Memonitor status kardiopulmonal (frekuensi dan kekuatan nadi, frekuensi napas, TD, MAP). 2. Pantau status oksigenasi

	<ul style="list-style-type: none"> 2. Hipoksia 3. Hipotensi 4. Kekurangan volume cairan 5. Sepsis 	<ul style="list-style-type: none"> 3. Saturasi oksigen meningkat 4. Akral hangat. 5. Latergi menuru 6. Asidosis metabolik 7. MAP membaik 	<p>(oksimetri nadi, AGD)</p> <ul style="list-style-type: none"> 3. Pantau status cairan (masukan dan haluaran, tugor kulit, CRT) 4. Pantau tingkat kesadaran dan respon pupil 5. Periksa riwayat alergi <p>Terapeutik :</p> <ul style="list-style-type: none"> 1. Berikan oksigen untuk mempertahankan saturasi oksigen 2. Persiapkan intubasi dan ventilasi mekanisme, jika perlu 3. Pasang jalur IV 4. Lakukan skin tes untuk mencegah reaksi alergi <p>Edukasi :</p> <ul style="list-style-type: none"> 1. Jelaskan/faktor resiko syok 2. Jelaskan tanda dan gejala awal syok 3. Ajurkan memperbanyak asupan cairan oral <p>Kolaborasi :</p>
--	---	---	---

			<ol style="list-style-type: none"> 1. Kolaborasi pemberian IV 2. Kolaborasi pemberian tranfusi darah 3. Kolaborasi pemberian antiinflamasi
7	<p>Gangguan integritas kulit</p> <p>Definisi : Kerusakan kulit (dermis/epidermis) atau jaringan Batasan karakteristik</p> <p>Gejala dan tanda mayor</p> <p>Subjektif:-</p> <p>Objektif:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Kerusakan jaringan dan/atau lapisan kulit <p>Gejala dan tanda minor</p> <p>Subjektif: -</p> <p>Objektif:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Nyeri 2. Perdarahan 3. Kemerahan 4. Hematoma 	<p>Integritas kulit dan jaringan</p> <p>Setelah dilakukan tindakan keperawatan diharapkan keutuhan dan fungsi kulit pasien tidak terganggu, dengan Kriteria hasil:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Elastisitas meningkat 2. Hidrasi meningkat 3. Kerusakan jaringan menurun 4. Suhu kulit membaik 5. Perfusi jaringan meningkat 	<p>Perawatan integritas kulit</p> <p>Observasi</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Identifikasi penyebab gangguan integritas kulit <p>Terapeutik</p> <ol style="list-style-type: none"> 2. Bersihkan perineal dengan air hangat, terutama selama periode diare 3. 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
8	<p>Ansietas Definisi : Kondisi emosi dan pengalaman subjektif individu terhadap objek tidak jelas dan spesifik akibat antisipasi bahaya yang memungkinkan individu melakukan tindakan untuk menghadapi ancaman</p> <p>Batasan karakteristik</p> <p>Gejala dan tanda mayor</p> <p>Subjektif:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Merasa bingung 2. Merasa khawatir dengan akibat dari 	<p>Tingkat ansietas</p> <p>Setelah dilakukan tindakan keperawatan diharapkan anak tidak lagi mengalami rasa takut, dengan kriteria hasil:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Perilaku gelisah menurun 2. Perilaku tegang menurun 3. Keluhan pusing menurun 4. Frekuensi pernafasan membaik. 5. Tekanan darah membaik 	<p>Reduksi Ansietas</p> <p>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

	<p>kondisi yang dihadapi</p> <p>3. Sulit berkonsentrasi</p> <p>Objektif :</p> <p>1. Tampak gelisah</p> <p>2. Tampak tegang</p> <p>3. Sulit tidur</p> <p>Gejala dan tanda minor</p> <p>Subjektif:</p> <p>1. Mengeluh pusing</p> <p>2. Anoreksia</p> <p>3. Merasa tidak berdaya</p> <p>Objektif:</p> <p>1. Frekuensi nafas meningkat</p> <p>2. Frekuensi nadi meningkat</p> <p>3. Tekanan darah meningkat</p> <p>4. Diaforesis</p> <p>5. Tremor</p> <p>6. Kontak mata buruk</p>		<p>3. Pahami situasi yang membuat kecemasan</p> <p>4. Dengarkan dengan penuh perhatian</p> <p>Edukasi:</p> <p>1. Anjurkan mengungkapkan perasaan dan persepsi</p> <p>2. Anjurkan keluarga untuk tetap bersama pasien</p> <p>3. Latih teknik relaksasi</p> <p>4. Edukasi tentang CTPS(Cuci Tangan Pakai Sabun)</p> <p>Kolaborasi:</p> <p>1. Kolaborasi pemberian obat antiansietas</p>
--	---	--	--

Sumber : SDKI (2017), SLKI (2019), SIKI (2018)

BAB III

METODE PENELITIAN

A. Desain Penelitian

Desain penelitian yang digunakan adalah penelitian deskriptif dengan pendekatan studi kasus. Penelitian deskriptif merupakan suatu rancangan penelitian yang menggambarkan suatu objek penelitian bisa satu variabel atau lebih variabel (P & Cahyaningrum, 2019). Studi kasus merupakan rancangan penelitian yang mencakup pengkajian satu unit penelitian secara intensif misalnya pada satu klien, keluarga, kelompok, komunitas, atau institusi (Nursalam, 2015). Jenis penelitian yang akan digunakan yaitu penelitian kualitatif yaitu penelitian yang menggunakan data deskriptif berupa kata-kata tertulis atau lisan dari objek yang dapat diamati (Fitrah & Luthfiyah, 2017).

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

Studi kasus ini dilakukan di RS Tingkat III Dr. Reksodiwiryo khususnya diruang Rasuna Said. Waktu penelitian mulai dari bulan Desember 2021 sampai bulan Juni 2022. Asuhan keperawatan telah dilaksanakan selama lima hari dari tanggal 4 April 2022 sampai 8 April 2022.

C. Populasi dan Sampel

1. Populasi

Populasi diartikan sebagai seluruh populasi yang memenuhi kriteria dalam penelitian dan biasanya dapat dijangkau oleh peneliti (Kurniawan & Agustini, 2021). Populasi pada saat dilakukan penelitian ini adalah seluruh pasien anak dengan diare yang di rawat diruang Rasuna Said di RS Tingkat III Dr. Reksodiwiryo. Pada saat dilakukan

penelitian, populasi yang ditemukan hanya satu orang anak yang sedang dirawat dengan diare.

2. Sampel

Sampel adalah sebagian dari jumlah yang diambil dari keseluruhan objek yang diteliti dan dianggap mewakili seluruh populasi (Kurniawan & Agustini, 2021). Sampel pada penelitian ini adalah satu orang anak yang dirawat dengan kasus diare diruang Rasuna Said di RS Tingkat III Dr. Reksodiwiryo.

Teknik pengambilan sampel yang digunakan yaitu secara *accidental sampling*. *Accidental sampling* yaitu cara pengambilan sampel berdasarkan kebetulan bertemu dengan peneliti dan cocok dengan sumber data yang akan di ambil (Hidayat, 2021).

Kriteria inklusi

- 1) Pasien anak yang mengalami diare dengan derajat dehidrasi ringan sedang.
- 2) Keluarga pasien yang bersedia diberikan asuhan keperawatan pada anak dengan diare.
- 3) Pasien diare yang tidak disertai dengan penyakit lain.

Kriteri eksklusi

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

D. Alat dan Instrumen Pengumpulan Data

Alat dan instrumen yang digunakan dalam penelitian ini adalah format pengkajian keperawatan, diagnosa keperawatan, perencanaan keperawatan, implementasi keperawatan, evaluasi keperawatan, dan alat pemeriksaan fisik yang terdiri dari stetoskop, termometer, timbangan, penlight, dan meteran.

Pengumpulan data dilakukan dengan cara anamnesis, pemeriksaan fisik, observasi langsung, dan studi dokumentasi.

1. 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.
2. Format analisis data terdiri dari : nama pasien, nomor rekam medik, data, masalah, dan etiologi.
3. Format diagnosis keperawatan terdiri dari: nama pasien, nomor rekam medik, diagnosis keperawatan, tanggal dan paraf ditemukannya masalah, serta tanggal dan paraf dipecahkannya masalah.
4. Format rencana asuhan keperawatan terdiri dari: nama pasien, nomor rekam medik, diagnosa keperawatan, intervensi SLKI dan SIKI.
5. Format implementasi keperawatan terdiri dari: nama pasien, nama rekam medik, hari dan tanggal, diagnosis keperawatan, implementasi keperawatan, dan paraf yang melakukan implementasi keperawatan.
6. Format evaluasi keperawatan terdiri dari: nama pasien, nomor rekam medik, hari dan tanggal, diagnosa keperawatan, evaluasi keperawatan, dan paraf yang mengevaluasi tindakan keperawatan.

E. Teknik dan Prosedur Pengumpulan Data

Peneliti menggunakan observasi partisipatif, wawancara mendalam, dan dokumentasi untuk sumber data yang sama secara bersamaan.

1. Teknik pengumpulan data

a. Pengamatan (observasi)

Pengamatan (observasi) adalah suatu prosedur yang berencana, antara lain meliputi dengan cara melihat, mendengar, mencatat sejumlah dan taraf aktivitas tertentu atau situasi tertentu yang ada hubungannya dengan masalah yang diteliti. Dalam observasi, peneliti melihat kondisi pasien, seperti keadaan umum pasien, keadaan pasien, dan keluhan yang dirasakan pasien. Selain itu juga

mengobservasi tanda-tanda terjadinya dehidrasi seperti anak lesu, teguh kulit kering, mata cekung, perasaan haus, bibir kering, pucat, turgor kulit abdomen, lidah kering, mukosa mulut, mata cekung dan respon tubuh terhadap tindakan apa yang telah dilakukan.

b. Wawancara

Wawancara adalah suatu kegiatan dilakukan untuk mendapatkan informasi secara langsung dengan mengungkapkan pertanyaan-pertanyaan kepada para responden. Wawancara bermakna berhadapan langsung antara peneliti dengan responden dan kegiatannya dilakukan secara lisan. Wawancara digunakan untuk mengumpulkan data pengkajian seperti identitas pasien, riwayat kesehatan (riwayat kesehatan sekarang, riwayat kesehatan dahulu, riwayat kesehatan keluarga), penerapan perilaku hidup bersih dan sehat seperti cara mencuci tangan, cara mencuci botol susu anak, penyediaan air bersih untuk kebutuhan rumah tangga, aktivitas sehari-hari seperti kebiasaan anak jajan diluar rumah, dan pola BAB dan BAK anak sebelum dan sesudah sakit.

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

c. Pemeriksaan Fisik

Pemeriksaan fisik merupakan cara pengumpulan data dengan melakukan pemeriksaan fisik secara langsung kepada responden untuk mencari perubahan atau hal-hal yang tidak sesuai dengan keadaan normal. Dalam pemeriksaan fisik ini peneliti melakukan pemeriksaan meliputi keadaan umum tingkat kesadaran, turgor

kulit, mengukur suhu tubuh, mengukur frekuensi nadi, balance cairan, pengukuran berat badan, pengukur tinggi badan, dan IMT (indeks massa tubuh).

d. Dokumentasi

Dokumentasi merupakan catatan peristiwa yang sudah berlalu. Dokumentasi bisa berbentuk tulisan, gambar, atau karya-karya monumental dari seseorang. Dalam penelitian ini menggunakan dokumen dari rumah sakit untuk menunjang penelitian yang akan dilakukan, data-data yang didapatkan yaitu data laboratorium pemeriksaan pH, pemeriksaan darah lengkap, pemeriksaan tinja, pemeriksaan elektrolit, pemeriksaan kadar natrium serum, pemeriksaan urine dan dan pemeriksaan klinis lainnya.

2. Prosedur pengumpulan data

Adapun langkah-langkah dalam pengumpulan data yang dilakukan oleh peneliti adalah sebagai berikut :

- a. Peneliti meminta surat rekomendasi pengambilan data dan surat izin penelitian dari institusi pendidikan Poltekkes Kemenkes RI Padang untuk di antarkan ke RS TK III Reksodiwiryo Padang.
- b. Peneliti mendatangi RST Reksodiwiryo Padang dan menyerahkan surat izin penelitian dari institusi pendidikan untuk mendapatkan surat izin melakukan penelitian dirumah sakit khususnya di ruang Rasuna Said.
- c. Peneliti meminta data pasien anak dengan diare dalam 3 bulan terakhir.
- d. Peneliti meminta izin kepada perawat ruangan untuk melihat dan memilih pasien yang akan dijadikan responden.
- e. Peneliti menjelaskan mengenai tujuan penelitian ke pada responden.
- f. *Informed consent* diberikan kepada responden.
- g. Memberikan kesempatan kepada responden untuk bertanya.

- h. Responden menandatangani *informed consent*.
- i. Peneliti meminta waktu responden untuk melakukan pengkajian menggunakan format pengkajian asuhan keperawatan anak dan wawancara untuk mendapatkan informasi secara langsung.
- j. Peneliti melakukan pemeriksaan fisik dengan metode *head to toe*.
- k. Peneliti melakukan intervensi keperawatan, implementasi dan evaluasi keperawatan serta kemudian peneliti melakukan terminasi pada responden.

F. Jenis – jenis Data

1. Data Primer

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

- a. Hasil wawancara sesuai dengan format pengkajian asuhan keperawatan yang telah disediakan meliputi : identitas pasien dan orang tua, riwayat kesehatan, imunisasi dan perkembangan, kebiasaan sehari-hari.
- b. Hasil observasi langsung berupa : keadaan pasien yang dilihat secara langsung seperti pasien mengalami penurunan kesadaran, tampak cengeng, rewel dan lain-lain.
- c. Hasil pemeriksaan fisik berupa : keadaan umum, pemeriksaan tanda-tanda vital, pemeriksaan fisik *head to toe*.

2. Data Sekunder

Data sekunder adalah data yang diperoleh peneliti dari berbagai sumber yang telah ada (Kurniawan & Agustini, 2021). Data sekunder diperoleh dari laporan status pasien diruang Rasunan Said di RS Tingkat III Dr. Reksodiwiryo. Informasi yang diperoleh berupa data tambahan atau penunjang dalam merumuskan diagnosa keperawatan. Data yang diperoleh biasanya berupa data penunjang dari laboratorium, terapi pengobatan yang diberikan dokter.

G. Analisis Data

Analisa data adalah cara mengolah data agar dapat disimpulkan atau diinterpretasikan menjadi informasi. Data yang akan didapatkan dari hasil melakukan asuhan keperawatan dimulai dari pengkajian, penegakan diagnosa, merencanakan tindakan, melakukan tindakan sampai evaluasi hasil tindakan akan dinarasikan dan dibandingkan dengan teori asuhan keperawatan anak dengan diare.

BAB IV

DESKRIPSI DAN PEMBAHASAN KASUS

A. Deskripsi Kasus

Penelitian dilakukan selama lima hari yaitu dari tanggal 4 April 2022 sampai 8 April 2022 diruang Rasuna Said RS TK III Dr. Reksodiwiryono Padang pada partisipasi An. T umur 7 bulan dengan diagnosis diare akut dengan dehidrasi ringan sedang.

1. Pengkajian Keperawatan

Anak perempuan umur 7 bulan di bawa oleh keluarga ke IGD RS TK III Dr. Reksodiwiryono Padang pada tanggal 3 April 2022 pada jam 09.00 wib dengan keluhan buang air besar cair sejak 4 jam sebelum masuk rumah sakit. BAB > 5 kali dengan konsistensi cair, berlendir, warna kuning kehijauan, volume ± 80 cc setiap kali BAB, muntah >4 kali, volume ± 20 cc. Orang tua mengatakan An. T juga mengalami demam (suhu: $38,2^{\circ}\text{C}$) sejak satu hari sebelum masuk rumah sakit, anak rewel, gelisah, lesu, mata cekung dan bibir pucat. Nafsu makan berkurang sejak 1 hari sebelum masuk rumah sakit dan tampak lemah.

Pada saat dilakukan pengkajian pada tanggal 4 April 2022 pukul 14.00 wib orang tua mengatakan An. T BAB 6 kali dari jam 6 pagi sampai waktu dilakukan pengkajian dengan konsistensi cair dan encer berwarna kuning kehijauan, lendir sudah berkurang, volume ± 100 cc setiap kali BAB, muntah > 3 kali volume ± 50 cc, balance cairan -76, 5 cc, anak masih tampak rewel dan lesu, tidak nafsu makan sejak 1 hari sebelum masuk rumah sakit. Orang tua mengatakan anus tampak lembab dan memerah, anak masih demam dengan suhu 38°C .

Ny. D mengatakan An. T tidak pernah dirawat sebelumnya. Sebelumnya An. T pernah mengalami demam, flu biasa dan hanya berobat ke bidan terdekat setelah itu sembuh. Ny. D mengatakan

anaknya selalu dibawa ke posyandu untuk imunisasi dan hanya imunisasi hepatitis B dan campak yang belum diberikan karena belum cukup umur sampai 9 bulan. Ny. D mengatakan sebelumnya tidak ada anggota keluarga yang mengalami diare atau penyakit menular lainnya. Ny. D mengatakan tidak ada keluarga yang memiliki penyakit keturunan. Ny. D mengatakan ketika sehat anak makan nasi tim yang dibuatkan Ny. D yaitu nasi dan kentang lunak yang dihancurkan. An. T makan 2-3 kali sehari terkadang habis dan terkadang tidak. Ny. D mengatakan anak suka minum susu formula dan malas untuk minum ASI. Ny. D mengatakan An. T minum air putih sekitar 2-3 gelas (800cc) sehari. An. T mengalami penurunan berat badan satu hari sebelum masuk rumah sakit dari 7,1 kg menjadi 6,5 kg (0,6 kg). Saat dibawa kerumah sakit anak makan makanan lunak yang disediakan. Ny. D mengatakan anak tidak nafsu makan, hanya menghabiskan $\frac{1}{4}$ porsi dari makanan yang disediakan. BAB anak masih encer, anak BAB ± 5 kali sehari, berlendir, tidak ada ampas, tidak berdarah, berwarna kuning kehijauan dan bercampur dengan BAK ± 100 cc. Saat sakit pola tidur anak tidak teratur. Pada siang hari anak tidur $\pm 2-3$ jam, dan pada malam hari anak sering terbangun karena BAB dan sulit tidur kembali, anak gelisah dan rewel.

Hasil pemeriksaan fisik An. T ditemukan mata cekung, mukosa bibir kering, lidah kotor, bunyi nafas vesikuler, bising usus hiperperistaltik, turgor kulit kembali lambat, CRT < 2 detik, akral teraba hangat, area anus lembab, kemerahan dan iritasi. An. T mengalami penurunan berat badan, berat badan sebelumnya 7,1 kg dan pada saat di timbang diruangan BB An. T 6,5 kg (0,6 kg), dan tinggi badan 60 cm. Hasil pemeriksaan tanda-tanda vital S: 38°C RR: 21x/menit HR: 100x/menit. Hasil laboratorium pemeriksaan darah pada tanggal 4 April 2022, Hemoglobin 10.0gr/dl, leukosit 9810 mm^3 , trombosit 149.000 mm^3 , hematokrit 31,6%. Pemeriksaan feses pada tanggal 6 April 2022, pemeriksaan makroskopis keadaan lunak, adanya

lendir, dan tidak ditemukan darah, mikroskopi leukosit : 2-3 LPB, eritroit 1-2 LPB, amoeba dan telur cacing tidak ditemukan. An. T mendapatkan terapi Lacto B 2x1, Zinc syrup 1x20 mg, Kontrimoksazol 2x ¾ cth, Oralit 100cc jika BAB encer, Paracetamol syrup 3x1 cth ML 600 kkal.

Hasil pengkajian mengenai lingkungan rumah Ny. D mengatakan tinggal dipemukiman yang padat, dengan sanitasi yang kurang bersih. Ny. D mengatakan disamping rumah terdapat selokan limbah. Ny. D mengatakan untuk keperluan air sehari-hari dari air PDAM dan untuk minum menggunakan air galon dan tidak dimasak. Kamar mandi terdapat didalam rumah dengan jamban dan septi tank. Saluran pembuangan air limbah rumah tangga dengan saluran tertutup dan mengalir ke selokan. Ny. D mengatakan untuk kebiasaan mencuci tangan pakai sabun saat menyiapkan makanan untuk keluarga atau kegiatan lainnya jarang dilakukan. Dan dalam mencuci botol susu anak hanya di bilas dengan air mengalir saja. Ibu juga mengatakan setelah membersihkan BAB dan BAK anaknya Ny. D juga jarang mencuci tangan dan hanya menggunakan handsinitizer yang tersedia di depan ruang rawat anak. Untuk pengolahan sampah dengan cara di buang ketempat pembuangan sampah dan dibakar.

Dari hasil pengkajian diatas BAB anak cair dan berlendir, mata anak cekung, ubun-ubun cekung, mukosa bibir kering, turgor kulit lambat, terjadi penurunan berat badan, anak demam, maka dapat disimpulkan anak mengalami diare ringan sedang.

2. Diagnosa keperawatan

Dari hasil pengkajian diatas, didapatkan diagnosa keperawatan yang bisa ditegakan untuk An. T yaitu **Hipovolemia berhubungan dengan kehilangan cairan aktif akibat diare, Hipertermi berhubungan dengan proses penyakit, Defisit nutrisi berhubungan dengan ketidakmampuan mengabsorbsi nutrien, Diare berhubungan**

dengan proses infeksi, Gangguan integritas kulit berhubungan dengan kelembaban akibat seringnya BAB.

Hipovolemia berhubungan dengan kehilangan cairan aktif akibat diare ditandai dengan Ny. D mengatakan anaknya diare sejak 4 jam sebelum masuk rumah sakit. Ny. D mengatakan BAB cair berwarna kuning kehijauan berlendir tidak ada darah. Ny. D mengatakan sejak masuk RS anak BAB > 5 kali, BAB encer dan berlendir. Saat dilakukan pengkajian orang tua mengatakan An. T BAB 6 kali dari jam 6 pagi sampai waktu dilakukan pengkajian dengan konsistensi cair dan encer berwarna kuning kehijauan, lendir sudah berkurang, volume \pm 100 cc setiap kali BAB, muntah > 4 kali volume 50 cc, balance cairan -76,5 cc, anak masih tampak rewel dan lesu, tidak nafsu makan sejak 1 hari sebelum masuk rumah sakit. Orang tua mengatakan mukosa bibir kering, mata cekung dan anus tampak lembab dan memerah disekitar anus, anak masih demam S: 38°C, nadi 100x/menit, hemoglobin 10,0 gr/dl, hematokrit : 31,6 %.

Hipertermi berhubungan dengan proses penyakit ditandai dengan Ny. D mengatakan anak demam panas sejak 1 hari sebelum masuk rumah sakit, demam anak naik turun, anak rewel dan lesu, Ny. D mengatakan sudah mengompres anaknya dengan air hangat, anak mengalami dehidrasi ringan sedang, S: 38°C RR: 21x/menit HR:100x/menit, trombosit 149.000mm³ dan anak mendapatkan terapi obat paracetamol syrup.

Defisit nutrisi berhubungan dengan ketidakmampuan mengabsorbsi nutrien ditandai dengan anak tidak nafsu makan sejak 1 hari sebelum masuk rumah sakit, Ny. D mengatakan anak hanya menghabiskan ¼ porsi makanan yang disediakan, Ny. D mengatakan anak muntah >4 kali, Ny. D megatakan anak tidak mau meminum ASI, anak mengalami penurunan berat badan dari BB 7,1 kg hingga

6,5 kg, nafsu makan menurun, mukosa bibir kering, turgor kulit kembali lambat < 2 dtk, anak tampak gelisah dan rewel.

Diare berhubungan dengan proses infeksi ditandai dengan Ny. D mengatakan BAB cair dan encer, berlendir, warna kuning kehijauan dan tidak berdarah, BAB anak encer sejak 4 jam sebelum masuk rumah sakit, Ny. D mengatakan anak BAB >6 kali saat pengkajian dan 5 kali saat masuk rumah sakit dengan frekuensi 5 kali, ± 100 cc. Anak tampak gelisah dan rewel, mukosa bibir kering, turgor kulit kembali lambat < 2 dtk, sanitasi buruk, cuci tangan pakai sabun dan cara mencuci botol yang kurang baik.

Gangguan integritas kulit berhubungan dengan kelembaban akibat seringnya BAB ditandai dengan Ny. D mengatakan anaknya BAB sudah lebih dari 5 kali sebelum masuk RS, Ny. D mengatakan anaknya tampak lesu dan rewel setelah BAB, area sekitar anus anak lembab, kemerahan dan iritasi. Ny. D mengatakan An. T menggunakan diapers dan setiap kali membersihkan BAB dan BAK orang tua menggunakan tisu basah.

3. Intervensi keperawatan

Intervensi atau perencanaan tindakan yang akan dilakukan kepada An. T sesuai dengan diagnosa yang didapatkan yaitu :

Hipovolemia berhubungan dengan kehilangan cairan aktif akibat diare dengan manajemen hipovolemia dan pemantauan cairan yaitu, identifikasi tanda dan gejala hipovolemia (mis. frekuensi nadi meningkat, nadi teraba lemah, tekanan darah menurun, tekanan nadi menyempit, turgor kulit menurun, mata dan ubun-ubun cekung), hitung kebutuhan cairan yang dibutuhkan, edukasi dengan menganjurkan memperbanyak asupan cairan oral, monitor berat badan, monitor elastisitas atau turgor kulit, berikan asupan cairan rehidrasi sesuai terapi, dan kalaborasi pemberian cairan IV isotonis (mis. NaCl, RL).

Kriteria hasil yang dicapai yaitu mata tidak cekung, turgor kulit meningkat, membran mukosa membaik, berat badan membaik, tanda-tanda vital dalam batas normal, asupan cairan tidak terganggu dan output urin tidak terganggu.

Hipertermi berhubungan dengan proses penyakit dengan manajemen hipertermia yaitu Identifikasi penyebab hipertermi, Monitor suhu tubuh setiap 6 jam, monitor haluaran urin, monitor tanda-tanda vital, monitor kelembaban mukosa mulut dan turgor kulit, sediakan lingkungan yang dingin/ sesuai kondisi anak, longgarkan atau lepaskan pakaian, ajarkan kompres hangat pada dahi, leher atau aksila anak, berikan airan oral, anjurkan banyak minum dan konsumsi buah yang mengandung banyak air, menganjurkan tirah baring, kalaborasi pemberian cairan dan elektrolit intravena. Kriteria hasil yang dicapai yaitu suhu tubuh membaik, kejang tidak ada, menggigil tidak ada, turgor ulit membaik, output urine meningkat dan keluhan haus menurun.

Defisit nutrisi berhubungan dengan ketidakmampuan mengabsorbsi nutrisi dengan manajemen nutrisi dan pemantauan nutrisi yaitu identifikasi status nutrisi, identifikasi alergi dan intoleransi makanan, monitor asupan makanan, monitor dan hitung perubahan berat badan, monitor mual dan muntah, monitor turgor kulit, berikan makanan tinggi kalori dan tinggi protein, kalaborasi dengan ahli gizi untuk menentukan jumlah kalori dan jenis nutrisi yang di butuhkan. Kriteria hasil yang dicapai yaitu nafsu makan membaik, frekuensi makan meningkat, berat badan membaik, asupan makanan dan cairan secara oral adekuat, bising usus normal.

Diare berhubungan dengan proses infeksi dengan manajemen diare yaitu identifikasi penyebab diare, identifikasi riwayat pemberian makanan, monitor buang air besar (mis. Warna, frekuensi, konsistensi,

volume), monitor tanda dan gejala hipovolemia (mis. Takikardi, nadi teraba lemah, tekanan darah turun, turgor kulit jelek, mukosa mulut kering, CRT melambat BB turun), monitor iritasi dan ulserasi kulit di daerah perianal, monitor jumlah pengeluaran diare, berikan asupan cairan oral (mis. Larutan gula garam, oralit), berikan cairan intravena (mis. Ringer laktat dan ringer asetat), ambil sampel darah untuk pemeriksaan darah lengkap dan elektrolit, anjurkan makan porsi kecil dan sering secara bertahap, anjurkan melanjutkan pemberian ASI. Kriteria hasil yang dicapai yaitu konsistensi feses membaik, frekuensi BAB membaik, intake cairan adekuat, peristaltik usus membaik, nyeri abdomen menurun.

Gangguan integritas kulit berhubungan dengan kelembaban akibat seringnya BAB dengan perawatan integritas kulit yaitu dengan identifikasi penyebab gangguan integritas kulit, bersihkan perineal dengan air hangat, terutama selama periode diare, gunakan produk berbahan petroleum atau minyak pada kulit kering (mis. Baby oil, minyak zaitun), gunakan produk berbahan ringan/ alami dan hipoalergik pada kulit sensitif (mis. Popok dengan bahan katun), anjurkan ibu menggunakan pelembab, menganjurkan meningkatkan asupan nutrisi, dan menganjurkan meningkatkan asupan buah dan sayur. Kriteria hasil yang dicapai yaitu kemerahan menurun, integritas kulit tidak terganggu, suhu kulit membaik, nyeri tidak ada.

4. Implementasi Keperawatan

Tindakan keperawatan yang akan dilakukan sesuai dengan rencana yang telah dibuat diatas, yaitu tindakan yang akan dilakukan untuk memenuhi kebutuhan cairan, kebutuhan nutrisi, manajemen mengatasi diare, manajemen hipertermi dan perawatan integritas kulit.

Tindakan keperawatan yang akan dilakukan untuk diagnosa pertama **Hipovolemia berhubungan dengan kehilangan cairan aktif akibat diare** yaitu mengukur suhu, frekuensi nadi, frekuensi pernapasan,

CRT, memantau turgor kulit dengan cara mecubit kulit perut, mata cekung, kelembaban mukosa bibir dan berat badan, memantau intake dan output cairan, memantau frekuensi warna BAB anak, memantau asupan cairan oral, memberikan cairan oralit pada anak setiap kali anak mencret (100cc), Memberikan terapi zink syrup 1x 20mg, memberikan lactoB 2x1 sehari, memberikan kontrimoksazol 2x $\frac{3}{4}$ cth, menganjurkan ibu untuk tetap memberi asupan cairan pada anak sesering mungkin.

Tindakan keperawatan yang akan dilakukan untuk diagnosa kedua **Hipertermi berhubungan dengan proses penyakit** yaitu mengukur suhu tubuh anak, memberikan terapi obat paracetamol syrup 1 sendok takar sesuai order dokter, memonitor kembali suhu anak setelah diberikan terapi obat pct, memonitor haluaran urine, menganjurkan ibu untuk mengompres pada kening, ketiak atau lipatan leher ketika badan anak terasa panas, menganjurkan ibu untuk mengatur lingkungan sesuai kondisi pasien, menganjurkan ibu untuk memberikan minum sesering mungkin, menganjurkan ibu melanjutkan pemberian ASI, menganjurkan memperbanyak megkonsumsi buah yang mengandung banyak air.

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

ahli gizi untuk menentukan jumlah kalori dan jenis nutrisi yang dibutuhkan.

Tindakan keperawatan yang akan dilakukan untuk diagnosa keempat **Diare berhubungan dengan proses infeksi** yaitu mengidentifikasi penyebab diare, mengidentifikasi riwayat pemberian makanan, memantau buang air besar (warna, frekuensi, konsistensi, volume), memonitor iritasi kulit di daerah perianal, mengajarkan ibu cara membuat oralit, mengedukasi ibu untuk memberikan oralit ± 100 cc setiap anak diare, memotivasi ibu untuk tetap memberikan ASI, menganjurkan ibu untuk memberi makan anak porsi kecil dan sering secara bertahap, dan kalaborasi pemberian terapi obat sesuai order dokter.

Tindakan keperawatan yang akan dilakukan untuk diagnosa kelima **Gangguan integritas kulit berhubungan dengan kelembaban akibat seringnya BAB** yaitu menganjurkan ibu untuk memberikan pakaian yang longgar pada anak, menjelaskan kepada ibu cara membersihkan daerah anus agar tidak lembab, menganjurkan ibu untuk memakai baby oil atau minyak zaitun untuk dioleskan didaerah disekitar anus setiap selesai BAB dan selesai mandi, menyarankan ibu untuk menggunakan diapers yang berserat lembut untuk anak agar tidak menambah iritasi kulit pada anak.

5. Evaluasi Keperawatan

Setelah melakukan implemementasi keperawatan kepada An. T, tindakan keperawatan selanjutnya yang akan dilakukan yaitu evaluasi keperawatan dengan menggunakan metode SOAP. Setelah dilakukan evaluasi keperawatan selama 5 hari berturut-turut untuk masing-masing diagnosa yang dapat teratasi dengan baik.

Hipovolemia berhubungan dengan kehilangan cairan aktif akibat diare dapat teratasi setelah hari rawatan kelima dengan S: Ny. D mengatakan BAB anak lunak dan berwarna kuning kecoklatan, tidak ada lendir, tidak berdarah, BAB 1 kali dan sedikit \pm 100 cc, tidak ada muntah, anak tidak mendapatkan oralit karena BAB tidak encer lagi, mata tidak cekung, Ny. D mengatakan BAK anak berwarna kuning, BAK 3 kali \pm 200 cc. O: BAB anak lunak dan berwarna kuning kecoklatan, tidak ada lendir, tidak berdarah, BAB 1 kali dan sedikit \pm 100cc, Intake : 502 cc, Output 500,1 cc, Balance : +0,9 cc anak tampak lebih ceria dan tidak rewel, mata tidak cekung, bibir lembab, turgor kulit normal. A: masalah teratasi, keseimbangan cairan dalam 24 jam tidak terganggu. P: intervensi dihentikan.

Hipertermi berhubungan dengan proses penyakit dapat teratasi setelah hari ketiga rawatan dengan S: Ny. D mengatakan anak sudah tidak demam lagi, anak sudah mulai mau minum, anak masih tampak gelisah tetapi tidak rewel. O: S: 36°C RR : 22x/menit HR: 100x/menit, badan anak tidak teraba panas, anak sudah tampak mau. A: masalah teratasi, karena suhu badan sudah kembali normal. P: intervensi dihentikan.

Defisit nutrisi berhubungan dengan ketidakmampuan mengabsorpsi nutrisi dapat teratasi setelah hari kelima rawatan dengan S: Ny. D mengatakan anak sudah nafsu makan, mengatakan anak menghabiskan $\frac{1}{2}$ porsi makanan dan 1 buah pisang yang disediakan, anak banyak minum susu formula. O: saat ditimbang BB : 6,9 kg, anak tampak mulai nafsu makan, Anak tampak makan dengan lahap, turgor kulit kembali normal. A: masalah teratasi sebagian, asupan makanan dan cairan sudah kembali normal. P: intervensi dihentikan.

Diare berhubungan dengan proses infeksi dapat teratasi setelah hari keempat rawatan dengan S: Ny. D mengatakan BAB anak masih encer dan ada sedikit ampas, tidak berlendir, tidak ada darah, berwarna kuning ± 50 cc, anak BAB 2 kali, nafsu makan anak sudah mulai membaik, anak banyak minum susu formula. O: BAB anak masih encer, tidak berlendir, ada sedikit ampas, berwarna kuning, anak tampak tenang dan tidak rewel, mukosa bibir lembab, mata tidak cekung, turgor kulit kembali normal. A: masalah teratasi, frekuensi BAB dalam batas normal, konsistensi feses membaik. P: intervensi dihentikan.

Gangguan integritas kulit berhubungan dengan kelembaban akibat seringnya BAB dapat teratasi setelah hari ketiga rawatan dengan S: Ny. D mengatakan daerah sekitar anus sudah tidak berwarna kemerahan, ibu sudah membersihkan daerah sekitar anus setiap kali selesai BAB dengan bersih, Ny. D mengatakan tetap memberikan baby oil di area anus anak. O: Area anus anak sudah mulai tampak bersih dan kemerahan sudah berkurang, anak sudah tidak rewel saat dibersihkan BAB dan ketika diberi baby oil, Ibu tampak mencuci tangan setelah membersihkan BAB anak. A: masalah teratasi, integritas kulit tidak terganggu, kemerahan sudah tidak ada. P: intervensi dihentikan.

B. Pembahasan

1. Pengkajian Keperawatan

Hasil pengkajian kepada orang tua mengatakan An. T BAB 6 kali dari jam 6 pagi sampai waktu dilakukan pengkajian dengan konsistensi cair dan encer berwarna kuning kehijauan, lendir sudah berkurang, volume ± 100 cc setiap kali BAB, muntah > 4 kali volume 50cc, balance cairan -76, 5 cc, anak masih tampak rewel dan lesu, tidak nafsu makan sejak 1 hari sebelum masuk rumah sakit.

Hasil penelitian Moureska (2020), tentang asuhan keperawatan pada An. A dengan diare diruang Irna Ibu dan Anak RS TK III Dr. Reksodiwiryono Padang, dimana pasien datang kerumah sakit dengan keluhan buang air besar encer ≤ 5 kali sehari, di sertai mual dan muntah, nafsu makan menurun, demam naik turun sejak 3 hari sebelum masuk rumah sakit. An. A tampak malas minum, gelisah dan lemah. Hal ini sejalan dengan penelitian Dania (2019) tentang Asuhan Keperawatan pada An. R dengan diare dehidrasi ringan sedang diruang Manyar Rumah Sakit Daerah Kalisat Jember. Dimana pasien datang dengan keluhan BAB cair disertai ampas sejak 6 hari yang lalu, pasien BAB 5 kali sehari disertai mual dan muntah 2 kali, pasien hanya makan sedikit.

Menurut *World Health Organization* (WHO, 2017), diare merupakan kejadian buang air besar dengan konsistensi lebih cair dari biasanya, dengan frekuensi tiga kali atau lebih dalam periode 24 jam. Diare diartikan suatu keadaan buang air besar yang tidak normal yaitu lebih dari 3 kali sehari atau lebih dengan konsistensi tinja cair dan encer dapat disertai darah atau lendir bisa juga tidak sebagai akibat dari proses inflamasi pada lambung atau usus Wijayaningsih (2013). Menurut Ngastiyah (2014), anak yang mengalami diare mula-mula akan cengeng, gelisah, suhu tubuh biasanya meningkat, tidak ada nafsu makan, BAB cair, kadang disertai lendir dan darah. Warna tinja akan berubah kehijauan karena bercampur dengan empedu. Anus dan daerah sekitarnya akan lecet karena sering defekasi.

Menurut peneliti keluhan yang ditemukan pada kasus An. T sesuai dengan teori yang ada. Hal ini sesuai dengan teori menurut Wijayaningsih, (2013), yaitu tanda dan gejala diare diartikan suatu keadaan buang air besar yang tidak normal yaitu lebih dari 3 kali sehari atau lebih dengan konsistensi tinja cair dan encer dapat disertai darah atau lendir. Dimana pasien dengan diare datang kerumah sakit

dengan keluhan BAB encer, frekuensi lebih dari 5 kali dalam sehari, BAB berlendir, mual dan muntah, demam, nafsu makan berkurang, anak menjadi gelisah, rewel dan lemas.

Hasil pemeriksaan fisik An. T yaitu mata cekung, ubun- ubun cekung mukosa bibir kering, bising usus hiperperistaltik, turgor kulit kembali lambat, CRT < 2 detik, akral teraba hangat, area anus lembab, kemerahan dan iritasi. An. T mengalami penurunan berat badan sebanyak 0,6 kg selama sakit. Hasil pemeriksaan tanda-tanda vital S: 38°C, RR: 21x/menit, HR: 100x/menit, Hemoglobin 10.0gr/dl, leukosit 9810 mm³, trombosit 149.000 mm³, hematokrit 31,6%. Pemeriksaan feses pada tanggal 6 April 2022, pemeriksaan makroskopi keadaan lunak, adanya lendir, dan tidak ditemukan darah, mikroskopi leukosit : 2-3 LPB, eritroit 1-2 LPB, amoeba dan telur cacing tidak ditemukan

Hasil penelitian Darmi (2020), dalam Jurnal Ilmiah Kesehatan Sandi Husada tentang Studi kasus Pasien dengan Diare Dirumah Sakit Di Kota Makkasar, dimana An. R BAB 5 kali sehari dengan konsistensi cair, berampas, anak malas minum, berat badan menurun, suhu 37,4°C, mata cekung, turgor kulit kering, keadaan umum lemah, bibir kering, mukosa bibir kering, dan anus kemerahan. Ngastiyah (2014), mengatakan anak yang mengalami diare mula-mula akan cengeng, gelisah, suhu tubuh biasanya meningkat, tidak ada nafsu makan, BAB cair, kadang disertai lendir dan darah, berat badan menurun, turgor kulit jelek, mata dan ubun-ubun cekung (pada bayi), selaput lendir bibir dan mulut serta kulit tampak kering.

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

Dari hasil pengkajian riwayat kesehatan dahu Ny. D mengatakan An. T tidak pernah dirawat sebelumnya. Sebelumnya An. T pernah mengalami demam, flu biasa dan hanya berobat ke bidan terdekat setelah itu sembuh. Ny. D mengatakan anaknya selalu dibawa ke posyandu untuk imunisasi dan hanya imunisasi hepatitis B dan campak yang belum didapatkan.

Hasil penelitian Kurniawati (2016), tentang Status Gizi dan Status Imunisasi Campak berhubungan dengan Diare Akut mengatakan bahwa ada hubungan yang signifikan antara status imunisasi campak, status gizi anak berdasarkan BB/U dan PB/U, pola pemberian ASI, dan pengetahuan ibu dengan kejadian diare akut pada anak balita di Puskesmas Pacar Keling Kota Surabaya Tahun 2016. UNICEF dan WHO telah merekomendasikan langkah penurunan diare, antara lain perbaikan akses air bersih, promosi sanitasi, imunisasi campak dan rotavirus, suplementasi vitamin A, dan promosi ASI Eksklusif (Unicef dalam kurniawati, 2016). Imunisasi campak dapat menurunkan kejadian penyakit diare. Tujuan diberikan imunisasi adalah untuk membentuk kekebalan tubuh anak agar mampu melawan berbagai gangguan bakteri dan virus yang ada di sekeliling tempat hidupnya. Jadi dengan imunisasi, tubuh anak akan bereaksi dan anti bodinya meningkat untuk melawan antigen yang masuk termasuk kuman penyebab diare (Kurniawati, 2016).

Dari hasil pengkajian terhadap kebiasaan ibu untuk kebiasaan mencuci tangan pakai sabun saat menyiapkan makanan untuk keluarga atau kegiatan lainnya jarang dilakukan. Ibu mengatakan untuk keperluan air sehari-hari dari air PDAM dan untuk minum menggunakan air galon dan tidak dimasak, kebiasaan mencuci tangan, cara cuci botol susu yang salah dan sanitasi yang kurang baik menjadi penyebab terjadinya diare pada anak.

Berdasarkan hasil penelitian Kurniawati (2016), yaitu adanya hubungan yang signifikan antara kebiasaan mencuci tangan ibu dengan kejadian diare pada anak. Kebiasaan mencuci tangan dapat menurunkan kejadian diare sebesar 32-39 %. Kebiasaan mencuci tangan tidak hanya berpengaruh terhadap kejadian diare, namun juga menurunkan angka mortalitas bayi yang terkena diare sebesar 41%.

Menurut Ngastiyah (2014), selain kuman ada beberapa perilaku yang dapat meningkatkan resiko terjadinya diare seperti menggunakan botol susu, menyimpan makanan dalam suhu kamar, air minum yang tercemar dengan tinja, kebiasaan mencuci tangan setelah dan sesudah BAB, dan kondisi lingkungan yang juga menjadi resiko utama terjadinya diare.

Menurut peneliti berdasarkan pengkajian, hasil penelitian dan teori diatas sesuai, dimana sanitasi lingkungan pada keluarga An. T kurang baik. Dilihat dari kebiasaan ibu yang tidak mencuci tangan pakai sabun dalam menyiapkan makanan, kegiatan sehari-hari, dan setelah membersihkan BAB anaknya. Dengan sanitasi dan kebiasaan yang tidak baik dapat meningkatkan kejadian diare. Peneliti menyarankan untuk lebih meningkatkan sanitasi dan kebiasaan cuci tangan keluarga untuk mencegah terjadinya diare. Karena kuman-kuman dan bakteri menempel pada tangan yang dapat menyebabkan diare. Kebiasaan mencuci botol susu anak harus diperhatikan. Karena dari kebiasaan cuci botol susu yang kurang bersih juga dapat meningkatkan terjadinya diare pada anak.

2. Diagnosa keperawatan

Berdasarkan data yang ditemukan oleh peneliti, diagnosa yang ditemukan sesuai dengan teori SDKI (2017) pada An. T yaitu **Hipovolemia berhubungan dengan kehilangan cairan aktif akibat**

diare, Hipertermi berhubungan dengan proses penyakit, Defisit nutrisi berhubungan dengan ketidakmampuan mengabsorpsi nutrisi, Diare berhubungan dengan proses infeksi, Gangguan integritas kulit berhubungan dengan kelembaban akibat seringnya BAB.

Berdasarkan beberapa sumber buku peneliti menemukan ada 10 diagnosa keperawatan (Aziz, Nursalam, Wong & Ngastiyah, 2014) untuk pasien diare yaitu, 1) Hipovolemia berhubungan dengan kehilangan cairan aktif, kegagalan mekanisme regulasi. 2) Diare berhubungan dengan fisiologis (inflamasi gastrointestinal, proses infeksi, malabsorpsi) psikologi. 3) Defisit nutrisi berhubungan dengan kurang asupan makanan, ketidakmampuan mencerna makanan, ketidakmampuan mengabsorpsi nutrisi dan psikologis. 4) Gangguan pertukaran gas berhubungan dengan ketidakseimbangan ventilasi dan perfusi. 5) Pola nafas tidak efektif berhubungan dengan hiperventilasi, ansietas, kelelahan dan nyeri. 6) Resiko syok berhubungan dengan kehilangan cairan dan elektrolit. 7) Gangguan integritas kulit berhubungan dengan perubahan status nutrisi, ukurangan volume cairan. 8) Ansietas berhubungan dengan perubahan dalam status kesehatan, gejala terkait penyakit, kurang terpapar informasi. 9) Intoleransi aktifitas berhubungan dengan imobilitas, ketidakseimbangan antara suplai dan kebutuhan, tirah baring. 10) Gangguan rasa nyaman berhubungan dengan gejala terkait penyakit, kurang kontrol situasi.

Berdasarkan kasus yang peneliti temukan diagnosa utama yang peneliti angkat untuk An. T yaitu **Hipovolemia berhubungan dengan kehilangan cairan aktif akibat diare** ditandai dengan Ny. D mengatakan An. T BAB 6 kali dari jam 6 pagi sampai waktu pengkajian dengan konsistensi cair dan encer berwarna kuning kehijauan, lendir sudah berkurang, volume \pm 100 cc setiap kali BAB,

muntah > 4 Kali volume 50 cc, balance cairan -76,5 cc, anak masih tampak rewel dan lesu, mukosa bibir kering, mata cekung dan anus tampak lembab dan memerah disekitar anus.

Hasil penelitian dari Utami, dkk (2015), tentang studi kasus Asuhan Keperawatan Pada Anak dengan Gastroenteritis Dehidrasi Sedang yaitu, Kekurangan volume cairan berhubungan dengan output yang berlebihan. Hal ini jika tidak diatasi secara cepat akan mengalami anak dehidrasi berat yang berakhir pada syok dan bisa menyebabkan kematian karena tubuh banyak kehilangan cairan dan elektrolit.

Menurut Ngastiyah (2014), anak yang mengalami diare dengan dehidrasi biasanya menunjukkan tanda-tanda penurunan berat badan. Akibat kurangnya kebutuhan cairan dan elektrolit pada jaringan tubuh anak sehingga kelembaban kulit menjadi berkurang, mata dan ubun-ubun besar menjadi cekung, mukosa bibir menjadi kering. Secara klinis, pada anak diare mengalami penurunan pH karena akumulasi beberapa asam non-volatil, maka akan terjadi hiperventilasi yang akan menurunkan pCO₂ menyebabkan pernafasan bersifat cepat, teratur dan dalam (Wijayaningsih, 2013).

Menurut peneliti anak yang mengalami dehidrasi jika tidak ditangani dengan tepat dan benar akan berisiko terkena syok hipovolemik dan menyebabkan anak mengalami penurunan kesadaran, dan akibat yang lebih fatal yaitu dapat menyebabkan kematian pada anak. Jika hal ini tidak cepat ditangani, anak bisa mengalami dehidrasi berat karena intake dan output cairan yang tidak adekuat.

Diagnosa Hipertermi berhubungan dengan proses penyakit ditandai dengan Ny. D mengatakan anak demam panas sejak 1 hari sebelum masuk rumah sakit, demam anak naik turun, anak rewel dan lesu, Ny. D mengatakan sudah mengompres anaknya dengan air

hangat, anak mengalami dehidrasi ringan sedang, S : 38°C RR : 21x/menit HR:100x/menit, leukosit 9810 mm³, trombosit 149.000 mm³, hematokrit 31,6%.

Menurut penelitian Putri (2018), dehidrasi dapat menyebabkan demam. Mekanismenya adalah ketika tubuh kekurangan cairan maka suhu tubuh akan meningkat karena tubuh kesulitan mengatur metabolisme dan sulit mengatur suhu tubuh. Jika terjadi dehidrasi, hal ini dapat memperburuk kondisi demam, sehingga demam tidak kunjung hilang. Hal ini karena dehidrasi dapat menurunkan kekentalan darah, dan ini akan mengganggu metabolisme dalam tubuh. Sirkulasi darah yang terganggu juga akan menghambat transportasi oksigen dan nutrisi ke seluruh tubuh. Jadi demamnya bisa bertambah parah.

Berdasarkan asumsi peneliti hipertermi pada An. T dapat terjadi akibat dehidrasi, anak mengalami dehidrasi akibat muntah dan diare yang dialami, ditandai dengan badan terasa panas, turgor kulit kembali lambat. Kondisi tubuh akibat dehidrasi ialah meningkatnya suhu tubuh karena tubuh kesulitan untuk mengatur suhu tubuh. Demam pada anak yang dehidrasi pada umumnya tidak tinggi dan akan menurun setelah mendapat hidrasi yang cukup. Pengobatan yang bisa dilakukan jika terjadi demam pada anak yaitu dengan kompres atau pemberian antibiotik jika ada infeksi.

Diagnosa Diagnosa Defisit nutrisi berhubungan dengan ketidakmampuan mengabsorpsi nutrisi ditandai dengan anak tidak nafsu makan sejak 1 hari sebelum masuk rumah sakit, Ny. D mengatakan anak muntah >4 kali, Ny. D mengatakan anak tidak mau meminum ASI, anak mengalami penurunan berat badan dari BB 7,1 kg hingga 6,5 kg, nafsu makan menurun, mukosa bibir kering, turgor kulit kembali lambat < 2 dtk, anak tampak gelisah dan rewel.

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

Berdasarkan analisa peneliti diagnosa defisit nutrisi berhubungan dengan ketidakmampuan mengabsorpsi nutrisi ditegakan karena anak yang mengalami diare berisiko terjadinya ketidakseimbangan nutrisi. Karena terjadinya gangguan saluran pencernaan yang dapat menyebabkan terjadinya penurunan nafsu makan pada anak. Perlu penanganan cepat agar tidak terjadi penurunan berat badan yang membuat kondisi anak semakin memburuk dan anak menjadi kekurangan gizi.

Diagnosa Diare berhubungan dengan proses infeksi ditandai dengan Ny. D mengatakan BAB cair dan encer, berlendir, warna kuning kehijauan dan tidak berdarah, BAB anak encer sejak 4 jam sebelum masuk rumah sakit, Ny. D mengatakan anak BAB >6 kali saat pengkajian dan 5 kali saat masuk rumah sakit dengan frekuensi 5 kali, ± 100 cc setiap kali BAB. Anak tampak gelisah dan rewel, mukosa bibir kering, Leukosit 9.810mm^3 , sanitasi buruk, cuci tangan pakai sabun dan cara mencuci botol yang kurang baik.

Diare merupakan suatu keadaan buang air besar yang tidak normal yaitu lebih dari 3 kali sehari atau lebih dengan konsistensi tinja cair dan encer dapat disertai darah atau lendir (Wijayaningsih, 2013). Menurut Ngastiyah (2014), salah satu faktor penyebab diare yaitu faktor infeksi saluran pencernaan merupakan penyebab utama terjadinya diare pada anak. Infeksi saluran cerna merupakan penyebab utama diare pada anak. Infeksi ini dapat disebabkan oleh infeksi, bakteri, virus, dan

parasit (cacing, protozoa, dan jamur). Adanya infeksi juga ditandai dengan peningkatan jumlah leukosit, karena leukosit berfungsi sebagai fagositosis mikroorganisme jahat dalam tubuh.

Menurut penelitian Stefen Taosu (2013), adanya hubungan antara sanitasi (sarana air bersih, jamban keluarga, saluran pembuangan air limbah, sarana pembuangan sampah) dengan kejadian diare pada balita. Begitu juga dengan kebiasaan mencuci tangan sebelum makan dan sesudah BAB, masak air sebelum diminum, mencuci dan sterilisasi botol susu mempunyai hubungan yang bermakna dengan kejadian diare pada balita.

Menurut peneliti diare berhubungan dengan proses infeksi, dimana diare yang dialami An. T di akibatkan oleh bakteri yang masuk melalui makanan yang sudah terkontaminasi kuman dan kebiasaan cuci tangan ibu yang tidak bersih dan pengetahuan ibu yang kurang tentang cara mencuci botol susu yang benar. Kuman yang masuk ke dalam usus halus, dan berkembang akan membentuk toksin, dan terjadi rangsangan pada mukosa usus, kemudian terjadi hiperperistaltik serta sekresi cairan untuk membuang mikroorganisme tersebut, maka terjadilah diare.

Diagnosa Gangguan integritas kulit berhubungan dengan kelembaban akibat seringnya BAB ditandai dengan Ny. D mengatakan anaknya BAB sudah lebih dari 5 kali sebelum masuk RS, Ny. D mengatakan anaknya tampak lesu dan rewel setelah BAB, area sekitar anus anak lembab, kemerahan dan iritasi. Ny. D mengatakan An. T menggunakan diapers dan setiap kali membersihkan BAB dan BAK orangtua menggunakan tisu basah.

Ngastiyah (2014), mengatakan anak yang mengalami diare akan menyebabkan anus dan daerah sekitarnya akan lecet karena sering

defekasi dan tinja makin lama makin asam semakin banyaknya asam laktat yang berasal dari laktosa yang tidak di absorpsi oleh usus selama diare.

Menurut peneliti diagnosa gangguan integritas kulit berhubungan dengan kelembaban akibat seringnya BAB ditegakan karena pada An. T ditemukan area sekitar anus anak lembab, kemerahan dan iritasi, serta penggunaan diapers yang dapat meningkatkan resiko terjadinya kerusakan integritas kulit.

3. Intervensi Keperawatan

Dalam penelitian ini, intervensi keperawatan yang peneliti pilih, disusun sesuai diagnosa yang muncul pada kasus berdasarkan SLKI (2019) dan SIKI (2018) yaitu, diagnosa utama pada An. T adalah **Hipovolemia berhubungan dengan kehilangan cairan aktif akibat diare** dengan manajemen hipovolemia dan pemantauan cairan yaitu, identifikasi tanda dan gejala hipovolemia (mis. frekuensi nadi meningkat, nadi teraba lemah, tekanan darah menurun, tekanan nadi menyempit, turgor kulit menurun, mata dan ubun-ubun cekung), hitung kebutuhan cairan yang dibutuhkan, edukasi dengan menganjurkan memperbanyak asupan cairan oral, monitor berat badan, monitor elastisitas atau turgor kulit, berikan asupan cairan rehidrasi sesuai terapi, kolaborasi pemberian cairan IV, dan anjurkan memperbanyak asupan cairan oral.

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

Menurut analisa peneliti intervensi keperawatan hipovolemia berhubungan dengan kehilangan cairan aktif akibat diare, intervensi

yang dilakukan bertujuan untuk mengganti cairan yang hilang, mencegah terjadinya penurunan berat badan serta melihat respon tubuh pasien setelah diberikan cairan. Kriteria hasil yang dicapai yaitu mata tidak cekung, turgor kulit meningkat, membran mukosa membaik, berat badan membaik, tanda-tanda vital dalam batas normal, asupan cairan tidak terganggu dan output urine tidak terganggu.

Hipertermi berhubungan dengan proses penyakit dengan manajemen hipertermia yaitu Identifikasi penyebab hipertermi, Monitor suhu tubuh setiap 6 jam, monitor haluaran urin, monitor tanda-tanda vital, monitor kelembaban mukosa mulut dan turgor kulit, sediakan lingkungan yang dingin/ sesuai kondisi anak, Longgarkan atau lepaskan pakaian, ajarkan kompres hangat pada dahi, leher atau aksila anak, berikan cairan oral, anjurkan banyak minum dan konsumsi buah yang mengandung banyak air, menganjurkan tirah baring kalaborasi pemberian cairan dan elektrolit intravena. Kriteria hasil yang dicapai yaitu suhu tubuh membaik, kejang tidak ada, menggigil tidak ada, turgor kulit membaik, output urine meningkat dan keluhan haus menurun.

Menurut penelitian Rastia (2020), mengatakan salah satu intervensi yang dapat dilakukan dalam mengatasi hipertermi berhubungan dengan proses penyakit yaitu manajemen hipertermia secara non farmakologis dengan kompres air hangat dan teknik seka (*tepid sponge bath/ menyeka* pada bagian perut, dada, sampai seluruh tubuh dengan air hangat menggunakan *washlap*) dapat menurunkan suhu tubuh anak penderita gastroenteritis.

Menurut asumsi peneliti intervensi yang diberikan pada kasus sama dengan jurnal yang ditemukan. Dimana anak dengan hipertermi dapat dilakukan intervensi seperti kompres hangat, banyak minum dan

konsumsi buah yang mengandung banyak air agar tidak terjadi dehidrasi karena terjadinya penguapan cairan tubuh akibat demam.

Defisit nutrisi berhubungan dengan ketidakmampuan mengabsorpsi nutrisi dengan manajemen nutrisi dan pemantauan nutrisi yaitu identifikasi status nutrisi, identifikasi alergi dan intoleransi makanan, monitor asupan makanan, monitor dan hitung perubahan berat badan, monitor mual dan muntah, monitor turgor kulit, berikan makanan tinggi kalori dan tinggi protein, kalaborasi dengan ahli gizi untuk menentukan jumlah kalori dan jenis nutrisi yang di butuhkan.

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

Menurut peneliti intervensi yang diberikan dengan penelitian sama dengan teori yang ditemukan dengan melakukan manajemen nutrisi, dengan memonitor berat badan, memperhatikan asupan makanan dan cairan agar tidak terjadinya penurunan berat badan pada anak.

Diare berhubungan dengan proses infeksi dengan manajemen diare yaitu identifikasi penyebab diare, identifikasi riwayat pemberian makanan, monitor buang air besar (mis. Warna, frekuensi, konsistensi, volume), monitor tanda dan gejala hipovolemia (mis. Takikardi, nadi teraba lemah, tekanan darah turun, turgor kulit jelek, mukosa mulut kering, CRT melambat BB turun), monitor iritasi dan ulserasi kulit di daerah perianal, monitor jumlah pengeluaran diare, berikan asupan cairan oral (mis. Larutan gula garam, oralit), berikan cairan intravena

(mis. Ringer laktat dan ringer asetat), ambil sampel darah untuk pemeriksaan darah lengkap dan elektrolit, anjurkan makan porsi kecil dan sering secara bertahap, anjurkan melanjutkan pemberian ASI. Kriteria hasil yang dicapai yaitu konsistensi feses membaik, frekuensi BAB membaik, intake cairan adekuat, peristaltik usus membaik, nyeri abdomen menurun.

Gangguan integritas kulit berhubungan dengan kelembaban akibat seringnya BAB dengan perawatan integritas kulit yaitu dengan identifikasi penyebab gangguan integritas kulit, bersihkan perineal dengan air hangat, terutama selama periode diare, gunakan produk berbahan petroleum atau minyak pada kulit kering (mis. Baby oil, minyak zaitun), gunakan produk berbahan ringan/ alami dan hipoalergik pada kulit sensitif (mis. Popok dengan bahan katun), anjurkan ibu menggunakan pelembab, menganjurkan meningkatkan asupan nutrisi, dan menganjurkan meningkatkan asupan buah dan sayur. Kriteria hasil yang dicapai yaitu kemerahan menurun, integritas kulit tidak terganggu, suhu kulit membaik, nyeri tidak ada.

Menurut asumsi peneliti anak yang mengalami diare dapat menyebabkan daerah kulit perianal menjadi iritasi dan tumbuh kuman yang merusak integritas kulit dan menyebabkan kemerahan. Dan diharapkan orang tua memberikan popok dengan bahan lembut dan mengoleskan baby oil di area anus yang kemerahan.

4. Implementasi Keperawatan

Tindakan keperawatan yang telah peneliti rencanakan untuk diagnosa **Hipovolemia berhubungan dengan kehilangan cairan aktif akibat diare** yaitu mengukur suhu, frekuensi nadi, frekuensi pernapasan, CRT, memantau turgor kulit dengan cara mecubit kulit perut, mata cekung, kelembaban mukosa bibir dan berat badan, memantau intake dan output cairan, memantau frekuensi warna BAB anak, memantau asupan cairan oral, memberikan cairan oralit pada anak setiap kali anak

mencret (100cc), Memberikan terapi zink syrup 1x20mg, memberikan lactoB 2x1 sehari, memberikan kontrimoksazol 2x $\frac{3}{4}$ cth, menganjurkan ibu untuk tetap memberi asupan cairan pada anak sesering mungkin.

Menurut Ngastiyah (2014), dehidrasi merupakan prioritas utama untuk pengobatan. Satu hal yang penting dan perlu diperhatikan adalah jenis cairan, jumlah cairan, cara pemberian cairan, dan jadwal pemberian cairan pada pasien diare. Dan memenuhi kebutuhan cairan secara oral dengan pemberian oralit berdasarkan umur dan berat badan dimana usia 4-<12 bulan dengan berat badan 6- <10 Kg diberikan oralit sebanyak 400-700 cc.

Menurut peneliti terhadap kasus yang ditemukan dengan dengan penelitian dan teori sama. Dimana mendapatkan terapi oralit, zink dan lactoB dengan pemberian melalui oral untuk mengganti cairan dan elektrolit dalam tubuh yang terbuang saat diare. Pemberian oralit dihentikan jika diare anak sudah berhenti. Pemberian oralit pada An. T berdasarkan umur dimana usia 4-<12 bulan dengan berat badan 6- <10 Kg diberikan oralit sebanyak 400-700 cc selama periode 3 jam pertama dilanjutkan 1 gelas (200cc) setiap kali diare. Tindakan ini dilakukan karena An. T mengalami diare dihidrasi ringan sedang.

Tindakan keperawatan yang di rencanakan untuk diagnosa **Hipertermi berhubungan dengan proses penyakit** yaitu mengukur suhu tubuh anak, memberikan terapi obat paracetamol syrup 1 sendok takar sesuai order dokter, memonitor kembali suhu anak setelah diberikan terapi obat paracetamol, memonitor haluaran urine, menganjurkan ibu untuk mengompres pada kening, ketiak atau lipatan leher ketika badan anak terasa panas, menganjurkan ibu untuk mengatur lingkungan sesuai kondisi pasien, menganjurkan ibu untuk memberikan minum sesering mungkin, menganjurkan ibu melanjutkan pemberian ASI,

menganjurkan memperbanyak megkonsumsi buah yang mengandung banyak air.

Resiko anak terkena hipertermi terhadap suatu penyakit serius bervariasi tergantung usia anak. Anak mengalami hipertermi diakibatkan proses infeksi dalam rongga usus, sehingga terjadi peningkatan leukosit dalam darah. Pada anak-anak demam disebabkan oleh infeksi virus atau bakteri yang menyebabkan bakterinemia, infeksi saluran kemih, pneumonia, meningitis, diare dan lain sebagainya (Putri, 2018).

Asumsi peneliti terhadap diagnosa Hipertermi berhubungan dengan proses penyakit pada An. T disebabkan oleh dehidrasi karena kekurangan cairan di dalam tubuh dapat mengakibatkan hipertermi karena respon tubuh menstabilkan suhu tubuh.

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

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

muntah-muntah atau diare lama, keadaan ini menyebabkan makin menurunnya daya tahan tubuh sehingga penyembuhan lama, bahkan dapat timbul komplikasi

Berdasarkan analisa peneliti anak diare mengalami anoreksia karena terjadi gangguan di saluran pencernaan yang menyebabkan tekanan hiperparistaltik usus yang merangsang anak menjadi mual, muntah, dan nafsu makan menurun. Pada anak yang menderita malabsorpsi pemberian jenis makanan yang menyebabkan malabsorpsi harus dihindarkan.

Tindakan keperawatan yang di rencanakan untuk diagnosa **Diare berhubungan dengan proses infeksi** yaitu mengidentifikasi penyebab diare, mengidentifikasi riwayat pemberian makanan, memantau buang air besar (warna, frekuensi, konsistensi, volume) setiap 6 jam, mengajarkan ibu cara membuat oralit, mengedukasi ibu untuk memberikan oralit ± 100 cc setiap anak diare, memberikan terapi obat zink 1×20 mg, memotivasi ibu untuk tetap memberikan ASI, dan kalaborasi pemberian terapi obat sesuai order dokter.

Zinc dapat bekerja sebagai mencegah bakteri yang masuk ke saluran gastrointestinal, dapat memperbaiki fungsi villi dan usus dapat bergenerasi secara cepat. Zinc penting dalam sistem imun sebagai sistem pertahanan infeksi dan dapat meminimalisir keparahan resiko. Oralit dan zinc dapat digunakan sebagai penanganan pertama pada berita untuk mengurangi durasi dari dengan pemberian selama 10-14 hari (Indriani & Kurniawan, 2017).

Analisa peneliti terhadap kasus yang ditemukan dengan hasil penelitian dan teori sama. Dimana pemberian tablet zink dapat mengurangi lama kejadian diare yang berperan dalam memperbaiki absorpsi air dan eletrolit dari usus dan meningkatkan respon imun.

Pemberian oralit pada anak memberikan pengaruh terhadap konsistensi feces dan penurunan frekuensi buang air besar pada An. T. Diare teratasi pada hari ke empat rawatan An. T .

Tindakan keperawatan yang di rencanakan untuk diagnosa **Gangguan integritas kulit berhubungan dengan kelembaban akibat seringnya BAB** yaitu menganjurkan ibu untuk memberikan pakaian yang longgar pada anak, menjelaskan kepada ibu cara membersihkan daerah anus agar tidak lembab, menganjurkan ibu untuk memakai baby oil atau minyak zaitun untuk dioleskan didaerah disekitar anus setiap selesai BAB dan selesai mandi, menyarankan ibu untuk menggunakan diapers yang berserat lembut untuk anak agar tidak menambah iritasi kulit pada anak.

Diare dapat menyebabkan cedera kulit area anus akibat seringnya kontak berulang dengan tinja berbentuk cair yang akan merusak jaringan perianal jika tidak dilindungi. Kelembaban yang berlebihan pada kulit menyebabkan kulit menjadi permiabel terhadap bahan kimia dan akan menjadi media yang paling baik untuk pertumbuhan bakteri. Akibat kontak dengan popok yang lama juga akan menyebabkan iritasi pada kulit.

5. Evaluasi keperawatan

Evaluasi keperawatan disusun dengan metode SOAP, evaluasi keperawatan dilaksanakan selama 5 hari asuhan keperawatan. Hasil eveluasi dari diagnosa **Hipovolemia berhubungan dengan kehilangan cairan aktif akibat diare** dapat teratasi setelah hari rawatan kelima dengan orang tua mengatakan BAB anak lunak dan berwarna kuning kecoklatan, tidak ada lendir, tidak berdarah, BAB 1 kali \pm 100 cc, tidak ada muntah, anak tidak mendapatkan oralit karena BAB tidak encer lagi, mata tidak cekung, Ny. D mengatakan BAK anak berwarna kuning, BAK 3 kali \pm 200 cc, balance cairan +0,9 cc

anak tampak lebih ceria dan tidak rewel, mata tidak cekung, bibir lembab, turgor kulit normal.

MTBS (2015), mengatakan bahwa oralit diberikan bila anak diare sampai diare berhenti. Untuk anak usia kurang dari satu tahun diberikan 50-100 cc cairan oralit setiap bung air besar dengan keadaan encer, sedangkan anak lebih dari 1 tahun diberikan 100-200 cc cairan oralit setiap kali buang air besar.

Menurut peneliti apa yang ditemukan pada kasus sesuai dengan teori yang ada. Anak yang diare banyak kehilangan cairan dan elektrolit akibat buang air besar. Oralit berguna untuk membantu menggantikan cairan dan elektrolit yang keluar bersama BAB yang encer. Hal ini dibuktikan setelah An. T diberikan oralit kondisi anak membaik, mata tidak cekung, turgor kulit membaik, mukosa bibir lembab.

Hasil evaluasi diagnosa **Hipertermi berhubungan dengan proses penyakit** dapat teratasi setelah hari ketiga rawatan dengan orang tua mengatakan anak sudah tidak demam lagi, anak sudah mulai mau minum, anak masih tampak gelisah tetapi tidak rewel. O: S: 36°C RR : 22x/menit HR: 100x/menit, badan anak tidak teraba panas, anak sudah tampak mau makan.

Dengan kompres hangat menyebabkan suhu tubuh di luar menjadi hangat sehingga tubuh akan mengartikan bahwa suhu di luar cukup panas, akhirnya tubuh akan menurunkan kontrol pengatur suhu di otak agar tidak meningkatkan suhu tubuh, dengan suhu luar yang hangat akan membuat pembuluh darah tepi di kulit melebar dan mengalami vasodilatasi. Sehingga pori-pori kulit akan terbuka dan memudahkan pembuangan panas, sehingga akan terjadi perubahan suhu tubuh (Hasan, 2018).

Analisa peneliti berdasarkan hasil penelitian terhadap kasus dan teori menyatakan bahwa anak yang mengalami demam harus segera di kompres hangat dan diberi obat antipiretik agar suhu tubuhnya kembali normal. Didapatkan kriteria hasil yang diinginkan yaitu suhu anak dalam rentang normal.

Hasil evaluasi diagnosa **Defisit nutrisi berhubungan dengan ketidakmampuan mengabsorpsi nutrisi** dapat teratasi setelah hari kelima rawatan dengan ibu mengatakan anak sudah nafsu makan, mengatakan anak menghabiskan $\frac{1}{2}$ porsi makanan dan 1 buah pisang yang disediakan, anak banyak minum susu formula, mukosa bibir lembab, turgor kulit kembali cepat.

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

Menurut asumsi peneliti dari hasil asuhan keperawatan yang dilakukan setelah lima hari rawatan ditemukan berat badan anak mulai membaik, dengan pemberian makanan yang sesuai dan kemampuan anak dalam menerimanya berpengaruh dalam proses penyembuhan diare.

Hasil evaluasi diagnosa **Diare berhubungan dengan proses infeksi** dapat teratasi setelah hari keempat rawatan dengan S: Ny. D mengatakan BAB anak masih encer dan ada sedikit ampas, tidak berlendir, tidak ada darah, berwarna kuning kecoklatan \pm 300 cc, anak BAB 2 kali, nafsu makan anak sudah mulai membaik, anak banyak

minum susu formula, anak tampak lebih ceria, anak tetap diberikan obat zink sampai 10 hari.

MTBS (2015), mengatakan ibu tetap harus memberikan tablet zinc setiap hari selama 10 hari penuh, walupun diare sudah berhenti. Karena zinc selain memberi pengobatan juga dapat memberikan perlindungan terhadap diare selama 2 -3 bulan ke depan.

Analisa peneliti berdasarkan hasil evaluasi sama dengan teori yang ada. Dimana pemberian zink tetap diberikan setiap hari selama 10 hari untuk meningkat imun dan menghambat pertumbuhan patogen. Sehingga masalah diare dapat dicegah untuk 2-3 bulan berikutnya.

Hasil evaluasi diagnosa **Gangguan integritas kulit berhubungan dengan kelembaban akibat seringnya BAB** dapat teratasi setelah hari ketiga rawatan dengan ibu mengatakan daerah sekitar anus sudah tidak berwarna kemerahan, ibu sudah membersihkan daerah sekitar anus setiap kali selesai BAB dengan bersih, Ny. D mengatakan tetap memberikan baby oil di area anus anak.

Analisa peneliti berdasarkan kasus diatas yaitu dengan dengan membersihkan area anus dengan bersih dan mengoleskan baby oil pada daerah yang iritasi untuk menurunkan kerusakan integritas kulit area anus anak.

BAB V

PENUTUP

A. Kesimpulan

Berdasarkan hasil penelitian Asuhan Keperawatan Pada anak Diare Akut Dehidrasi Ringan Sedang di ruang Kamboja I/ Rasuna Said RS TK III Reksodiwiryo Padang, peneliti dapat mengambil kesimpulan sebagai berikut :

1. Hasil pengkajian An. T BAB 6 kali dari jam 6 pagi sampai waktu dilakukan pengkajian dengan konsistensi cair dan encer berwarna kuning kehijauan, berlendir, anak demam, anak masih rewel dan lesu, tidak nafsu makan sejak 1 hari sebelum masuk rumah sakit.
2. Hasil pengkajian dan analisa data didapatkan 5 diagnosa keperawatan yang muncul pada An. T yaitu Hipovolemia berhubungan dengan kehilangan cairan aktif akibat diare, Hipertermi berhubungan dengan proses penyakit, Defisit nutrisi berhubungan dengan ketidakmampuan mengabsorpsi nutrien, Diare berhubungan dengan proses infeksi, Gangguan integritas kulit berhubungan dengan kelembaban akibat seringnya BAB.
3. Intervensi keperawatan yang direncanakan sesuai dengan masalah yang ditemukan Manajemen hipovolemia, Pemantauan cairan, Manajemen hipertermia, Manajemen nutrisi, Pemantauan nutrisi, Manajemen diare, Perawatan integritas kulit
4. Implementasi keperawatan disesuaikan dengan rencana tindakan yang telah disusun. Implementasi keperawatan pada An. T dilakukan pada tanggal 4 April 2022- 8 April 2022. Sebagian besar rencana tindakan keperawatan dapat dilaksanakan pada implementasi keperawatan.
5. Evaluasi tindakan keperawatan yang telah dilakukan selama lima hari dalam format SOAP. Diagnosa keperawatan pada An. T yaitu Hipovolemia berhubungan dengan kehilangan cairan aktif akibat diare dapat teratasi setelah hari kelima rawatan. Hipertermi berhubungan dengan proses penyakit dapat teratasi setelah hari ketiga rawatan.

Defisit nutrisi berhubungan dengan ketidakmampuan mengabsorpsi nutrisi dapat teratasi setelah hari kelima rawatan. Diare berhubungan dengan proses infeksi dapat teratasi setelah hari keempat rawatan. Gangguan integritas kulit berhubungan dengan kelembaban akibat seringnya BAB dapat teratasi setelah hari ketiga rawatan.

B. Saran

1. Bagi Rumah Sakit TK III Dr. Reksodiwiryo Padang

Peneliti menyarankan kepada pihak rumah sakit agar lebih dilakukan penyegaran asuhan keperawatan khususnya pada anak dengan diare di ruang Rasuna Said RS TK III Dr. Reksodiwiryo Padang. Lebih banyak menyediakan sarana CTPS (Cuci Tangan Pakai Sabun) dalam ruangan rawatan anak maupun diluar ruangan, agar bisa digunakan oleh seluruh anggota rumah sakit, pengunjung atau keluarga pasien untuk menjaga hygiene tangan serta mengurangi penularan penyakit nasokomial dirumah sakit.

2. Perawat Ruangan

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

3. Bagi Institusi Pendidikan

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

4. Peneliti Selanjunya

Peneliti mengharapkan hasil penelitian karya tulis ilmiah ini dapat menjadi perbandingan untuk pengembangan ilmu keperawatan, dan memberikan referensi kepada teman-teman, adik-adik dan pada

mahasiswa untuk menambah pengetahuan tentang asuhan keperawatan pada pasien dengan diare akut dengan dehidrasi ringan sedang.

DAFTAR PUSTAKA

- Amin, L. Z. (2015). Tatalaksana Diare Akut. *Cdk-230*, 42(7), 504–508.
- Archietobias, M. A. (2016). Diare akut dan dehidrasi ringan-sedang + hipokalemia. *J Medula Unila*, 4(3), 94–98.
- Darmi Arda, Hartaty, H. (2020). *Studi Kasus Pasien Dengan Diare Rumah Sakit di Kota Makassar*.
- Dinkes. (2019). *Profil Kesehatan Tahun 2019*.
- Fitrah, M., & Luthfiyah. (2017). *Metodologi Penelitian*. CV. Jejak.
- Fransisca, T. D. (2017). *Hubungan Penyuluhan Kesehatan Kader Tentang Diare Terhadap Penanganan Diare Pada Anak di Puskesmas Wilayah Kerja Purwokerto Selatan*.
- Hartono, M., Badrudin, M., & Santoso, P. N. D. (2021). Pengelolaan Keperawatan Gangguan Volume Cairan Dan Elektrolit; Kurang Dari Kebutuhan Pada Pasien Anak Diare Dengan Dehidrasi Sedang Di Rsud Batang. *Jurnal Lintas Keperawatan (JLK)*, 2(1). <https://ejournal.poltekkes-smg.ac.id/ojs/index.php/LIK/article/view/6849>
- Hasan, A. (2018). Pengaruh kompres hangat terhadap perubahan suhu tubuh pada pasien febris. *Jurnal Ilmiah Kesehatan Pencerah*, 7, 1–6.
- Hidayat, A. A. (2021). *Metodologi Keperawatan untuk Pendidikan Vokasi*. Health Books Publishing.
- Hidayat, A. A. A. (2012). *Pengantar Ilmu Keperawatan Anak* (Edisi 2). Salemba Medika.
- Indriani, P., & Kurniawan, Y. D. (2017). Pengaruh Oralit 200 Terhadap Lama Perawatan Bayi Dengan Diare Akut Dehidrasi Ringan-Sedang. *Prosiding Seminar Nasional & Internasional*, 1(1), 297–306.
- Kemenkes. (2015). *Manajemen Terpadu Balita Sakit (MTBS)*.
- Kemenkes. (2019). Health Statistics (Health Information System). In *Short Textbook of Preventive and Social Medicine*. https://doi.org/10.5005/jp/books/11257_5
- Kementerian PPN. (2017). Menuju 2030. *Kementerian PPN/Bappenas*.
- Kurniawan, W., & Agustini, A. (2021). *Metodologi Penelitian Kesehatan dan Keperawatan*. CV. Rumah Pustaka.
- Kurniawati, S. (2016). Status Gizi Dan Status Imunisasi Campak Berhubungan

- Dengan Diare Akut. *Status Gizi Dan Status Imunisasi Campak Berhubungan Dengan Diare Akut*, 126–132.
- Maharani, S. (2020). *Pemenuhan Kebutuhan Cairan dan Elektrolit Pada Anak Yang Mengalami Diare*. CV. Pelita Medika.
- Moureska, A. (2020). *Asuhan Keperawatan Pada An. A dengan Diare Diruang Ibu dan Anak RS Dr. Reksodiwiryo Padang Studi Kasus Poltekkkes Kemenkes Padang 2020*.
- Ngastiyah. (2014). *Perawatan Anak Sakit Edisi 2*. EGC.
- Noorbaya, S., Johan, H., & Wati, N. W. K. (2020). *Asuhan Neonatus Bayi, Balita dan Anak Prasekolah*. Gosyen Publishing.
- Nurarif, A. H., & Kusuma, H. (2015). *Aplikasi A Berdasarkan Diagnosa Medis dan Nanda Nic Noc Edisi Revisi 2*. Mediaction Jogja.
- Nursalam. (2015). *Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan (Edisi 4)*. Salemba Medika.
- P, I. M. I., & Cahyaningrum, I. (2019). *Cara Mudah Memahami Metodologi Penelitian*. CV. Budi Utama.
- Perangin-angin, H. M. J. (2015). Acute Diarrhea With Mild to Moderate Dehydration e.c Viral Infection. *Jurnal Agromed Unila*, 1(1), 47–53. <http://juke.kedokteran.unila.ac.id/index.php/medula/article/viewFile/452/453>
- PPNI. (2017). *Standar Diagnosis Keperawatan Indonesia : Definisi dan Indikator Diagnostik (Edisi 1)*. DPP PPNI.
- PPNI. (2018). *Standar Intervensi Keperawatan Indonesia : Definis dan Tindakan Diagnostik (Edisi 1)*. DPP PPNI.
- PPNI. (2019). *Standar Luaran Keperawatan Indonesia : Definisi dan Karakter Hasil Diagnostik (Edisi 1)*. DPP PPNI.
- Prawati, D. D. (2019). Faktor Yang Mempengaruhi Kejadian Diare Di Tambak Sari, Kota Surabaya. *Jurnal PROMKES*, 7(1), 34. <https://doi.org/10.20473/jpk.v7.i1.2019.34-45>
- Putri, I. H. (2018). *Asuhan Keperawatan Pada Anak Dengan Diare Di Ruang 2 Ibu dan Anak RS Dr. Reksodiwiryo Padang. Studi Kasus Poltekkkes Kemenkes Padang 2018*.
- Riski Fakta Melia, Dania (2019). *Asuhan Keperawatan Pada An. R Dengan Diare Di Ruang Manyar Rumah Sakit Daerah Kalisat Jember*. Undergraduate thesis, Universitas Muhammadiyah Jember.
- Susilaningrum, R., Nursalam, & Utami, S. (2013). *Asuhan Keperawatan Bayi dan*

Anak. Salemba Medika.

- Taosu, S. A., & Azizah, R. (2013). Hubungan sanitasi dasar rumah dan perilaku ibu rumah tangga dengan kejadian diare pada balita di Desa Bena Nusa Tenggara Timur. *Jurnal Kesehatan Lingkungan*, 7(1), 1-6.
- Ulfah, M., Rustina, Y., & Wanda, D. (2012). Zink Efektif Mengatasi Diare Akut Pada Balita. *Jurnal Keperawatan Indonesia*, 15(2), 137–142. <https://doi.org/10.7454/jki.v15i2.39>
- Utami, R. S., Wulandari, D., Bhakti, P., & Sukoharjo, M. (2015). 60 Studi Kasus: Asuhan Keperawatan pada Anak dengan Gastroenteritis Dehidrasi Sedang (Case Study: Nursing Care In Children With Gastroenteritis Moderate Dehydration). *IJMS-Indonesian Journal On Medical Science*, 2(1), 2355–1313.
- Wardani, S. (2014). *Peran Perawat Dalam Tatalaksana Diare Pada Anak di RS dr. Soedjono Magelang*. <http://etd.repository.ugm.ac.id/penelitian/detail/77071>
- WHO. (2017). *Diarrhoeal Disease*. <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/diarrhoeal-disease>
- WHO. (2022). *Diarrhoea*. <https://www.who.int/westernpacific/health-topics/diarrhoea>
- Wijayaningsih, K. S. (2013). *Asuhan Keperawatan Anak*. CV. Trans Info Media.
- Zicof, E., & Idriani, E. (2020). Faktor Risiko Kejadian Diare Pada Balita Di Kota Padang. *Jurnal Bidang Ilmu Kesehatan*, 10(2), 169–182. <https://doi.org/10.52643/jbik.v10i2.1097>

LAMPIRAN

Gantchart Pembuatan KTI
Asuhan Keperawatan Pada Anak dengan Diare
Di Ruang Rasunan Said RS TK III DR. Reksodiwiryo Padang
Tahun 2022

No.	KEGIATAN	November				Desember				Januari				Februari				Maret				April				Mei			
		I	II	III	IV	I	II	III	IV	I	II	III	IV	I	II	III	IV	I	II	III	IV	I	II	III	IV	I	II	III	IV
1	Konsultasi dan Acc Judul Proposal																												
2	Pembuatan Proposal dan Konsultasi																												
3	Pendaftaran Sidang 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																												

Dosen Pembimbing I

Ns. Tisawati, S. ST, M. Kes
NIP. 196507161988032002

Dosen Pembimbing 2







Dr. Metri Lidya, S. Kp. M. Biomed
NIP. 197107051994032003









Padang, 8 Januari 2022

Tinezia Tri Agyani
NIM. 193110158

LEMBAR KONSULTASI KTI
PRODI D-III KEPERAWATAN PADANG JURUSAN KEPERAWATAN
POLTEKKES KEMENKES PADANG

Nama : Tinezia Tri Agyani
 NIM : 193110158
 Pembimbing I : Ns. Tisnawati, S. St, MKes
 Judul : Asuhan Keperawatan Pada Anak Dengan Diare di Ruang
 Rasunan Said RS TK III Dr. Reksodiwiryo Padang

No	Tanggal	Kegiatan atau Saran Pembimbing	Paraf
1	Rabu 8 September 2021	1. Orientasi dan pengenalan diri kepada pembimbing 2. Acc Judul	
2	Jumat 24 September 2021	Konsultasi BAB I	
3	Rabu 29 September 2021	Konsultasi perbaikan BAB I	
4	Kamis 7 Oktober 2021	1. Konsultasi perbaikan BAB I 2. Melanjutkan pembuatan BAB II	
5	Rabu 10 November 2021	1. Cek semua tata tulis 2. BAB I, mengurus surat survey awal 3. BAB II, melengkapi Respon tubuh	
6	Selasa 4 Januari 2022	1. Perbaikan cover 2. Melengkapi survey awal 3. Melengkapi Desain Kualitatif BAB III 4. Melengkapi waktu penelitian 5. Perbaikan kriteria Eksklusi 6. Perbaikan Daftar pustaka	
7	Senin 10 Januari 2022	1. Perbaikan cover 2. Perbaikan daftar tabel 3. Cek survey awal 4. Perbaikan waktu penelitian 5. Perbaikan ganchart 6. Menambahkan daftar lampiran	

No	Tanggal	Kegiatan atau Saran Pembimbing	Paraf
8	Rabu 12 Januari 2022	ACC untuk ujian proposal KTI	
9	Kamis 7 April 2022	1. Konsul laporan kasus 2. Spesifikasi data dan cek dx keperawatan yang sesuai dengan data	
10	Jumat 15 April 2022	1. Konsul data sampai dengan evaluasi keperawatan	
11	Selasa 19 April 2022	1. Konsul BAB IV 2. Perbaikan halaman 1,75,76 3. Pertajam pembahasan	
12	Kamis 21 April 2022	Konsul BAB V	
13	Kamis 21 April 2022	1. Lengkapi lampiran dan daftar lampiran 2. Inform consent yang sudah ttd 3. Perbaikan daftar isi 4. Lanjutkn pembuatan abstrak	
14	Jumat 22 April 2022	1. Perbaikan abstrak 2. Perbaikan BAB III (teknik pengambilan sampel) 3. Perbaikan lampiran	
15	26/4-22	acc w/ ujian sidang klat	

Catatan:

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

Mengetahui

Ketua Prodi D-III Keperawatan Padang



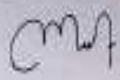
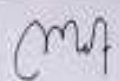
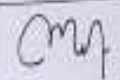
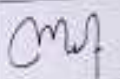
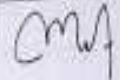
Heppi Sasmita, S.Kp, M.Kep, Sp.Jiwa

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

Nama : Tinezia Tri Agyani
 NIM : 193110158
 Pembimbing II : Dr. Metri Lidya, S.Kp, M. Biomed
 Judul : Asuhan Keperawatan Pada Anak Dengan Diare di Ruang
 Rasunan Said RS TK III Dr. Reksodiwiryo Padang

No	Tanggal	Kegiatan atau Saran Pembimbing	Tanda Tangan
1	Jumat 24 September 2021	1. ACC judul 2. Konsul BAB I	
2	Kamis 7 Oktober 2021	1. Konsul BAB I dan BAB II 2. Melengkapi data	
3	Jumat 12 November 2021	1. Konsul BAB II 2. Melengkapi data 3. Melengkapi intervensi	
4	Senin 29 November 2021	Konsultasi BAB III	
5	Rabu 15 Desember 2021	Konsultasi perbaikan BAB III	
6	Rabu 5 Januari 2022	1. Konsultasi daftar pustaka 2. Cek kembali penulisan	
7	Jumat 7 Januari 2022	1. Konsultasi teknik penulisan BAB I- BAB III 2. Perbaikan daftar isi	
8	Senin 10 Januari 2022	Melengkapi lampiran	
9	Rabu 12 Januari 2022	ACC ujian proposal	
10	Jumat 22 April 2022	Konsul BAB III Sesuai teknik pengambilan sampel	

Scanned with CamScanner

No	Tanggal	Kegiatan atau Saran Pembimbing	Tanda Tangan
11	Senin 25 April 2022	1. Konsul BAB IV 2. Perhatikan penulisan yang di singkat	
12	Rabu 27 April 2022	1. Konsul BAB V 2. Sesuaikan kesimpulan dengan pembahasan	
13	Selasa 10 Mei 2022	Konsultasi abstrak dan lampiran	
14	Rabu 11 Mei 2022	Rapikan penulisan dan lampiran	
15	Kamis 12 Mei 2022	ACC ujian KTI	

Catatan:

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

Mengetahui

Ketua Prodi D-III Keperawatan Padang



Heppi Sasmita, S.Kp, M.Kep, Sp.Jiwa



KEMENTERIAN KESEHATAN RI
BADAN PENGEMBANGAN DAN PEMBERDAYAAN
SUMBERDAYA MANUSIA KESEHATAN
POLITEKNIK KESEHATAN KEMENKES PADANG

JL. EDUPANG PONDOK KOPPI NANGGALO TELP. (0751) 7051300 FAX: (0751) 7051128 PADANG 25148
 Email : pad@kemdikkes.go.id Telp. *Jurusan Keperawatan* (0751) 7051848



Nomor : PP.03.01/08.06.01/2021
 Lamp : -
 Perihal : *Izin Survey Data*

13 Desember 2021

Kepada Yth. :
 Direktur RST, Dr. Reksodiwiroyo Padang
 Di
 Tempat

Dengan hormat,

Sehubungan dengan dilaksanakannya Penyusunan Proposal Karya Tulis Ilmiah (KTI) / Laporan Studi Kasus pada Mahasiswa Program Studi D III Keperawatan Padang Jurusan Keperawatan Poltekkes Kemenkes Padang Semester Ganjil TA. 2021/2022, maka dengan ini kami mohon kepada Bapak/Ibu untuk memberikan izin kepada Mahasiswa untuk melakukan **Survey Data** di Instansi yang Bapak/Ibu Pimpin (Nama Mahasiswa Terlampir):

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

Dr. Burhan Muslim, SKM, M.Si



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

Dipindai dengan CamScanner



KEMENTERIAN KESEHATAN RI
 BADAN PENGEMBANGAN DAN PEMBERDAYAAN
 SUMBERDAYA MANUSIA KESEHATAN
 POLITEKNIK KESEHATAN KEMENKES PADANG
 JL. SIBIPANG PONDOK KOTI MANGALU TELP. (0751) 7051300 FAX: (0751) 7051318 PADANG 25148

Lampiran :
 Nomor : PP.03.01/ /2021
 Tanggal : 13 Desember 2021

NAMA-NAMA MAHASISWA YANG MELAKUKAN SURVEY DATA

NO	NAMA	NIM	JUDUL PROPOSAL KTI
1	Indah Lufisa Winanda	193110176	Diabetes Melitus Tipe 2 dengan Ulkus Diabetikum Di RST Dr. Reksodiwiryono
2	Raffles Hastin	193110186	Asuhan Keperawatan pada Pasien Fraktur Femur di RST Dr. Reksodiwiryono
3	Dilla Yulia Putri	193110132	Asuhan Keperawatan pada Pasien Apendisitis di RS Tk III Dr. Reksodiwiryono Padang
4	Tinezia Tri Agyani	193110158	Asuhan Keperawatan pada Anak dengan Diare di RS TK III Reksodiwiryono
5	Delfamitra Fufita	193110170	Asuhan Keperawatan pada Pasien TB Para di RS Tk III Dr.Reksodiwiryono Padang
6	Dewi Nofita Gusrina	193110131	Asuhan Keperawatan pada Pasien Gagal Ginjal Kronis (CKD) di Ruang Penyakit Dalam RS Tk. III Dr. Reksodiwiryono Padang
7	Arsyul Munawwarah	193110127	Asuhan Keperawatan dengan Gangguan Pemenuhan Kebutuhan Personal Hygiene pada Pasien Stroke Iskemik di RS Tk III Dr. Reksodiwiryono Padang
8	Indah Lufisa Winanda	193110176	Askep pada Pasien DM Tipe 2 dengan Ulkus Diabetikum-RS Tk.III Dr. Reksodiwiryono Padang
9	Mainia Novani	193110178	Asuhan Keperawatan dengan Anak dengan DBD RS TK III Reksodiwiryono

Direktur Poltekkes Kemenkes Padang



Dipindai dengan CamScanner

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

Padang, 3 Desember 2021

N o m o r : B/ 735 /XIII/ 2021
 Klasifikasi : Biasa
 Lampiran : -
 Perihal : Izin Survey Data

K e p a d a
 Yth. Direktur Poltekkes Kemenkes
 Padang
 di
 Padang

1. Berdasarkan Surat Direktur Poltekkes Kemenkes Padang Nomor : PP.03.01/08613/2021 tanggal 13 Desember 2021 tentang izin Survey Data atas Nama : Tinezia Tri Agyani NIM : 193110156 dengan Judul "Asuhan Keperawatan pada Anak dengan Diare di Rumah Sakit Tk.III dr Reksodiwiry Padang";
2. Sehubungan dengan dasar tersebut di atas pada prinsipnya kami mengizinkan untuk melaksanakan survey data di Rumah Sakit Tk.III dr.Reksodiwiry Padang selama melaksanakan survey data bersedia mematuhi peraturan yang berlaku; dan
3. Demikian disampaikan atas perhatiannya kami ucapkan terima kasih

a.n. Kepala Rumah Sakit Tk.III 01.06.01

Waka
 Ub



Syofyan, A.Md.Kep
 Mayor Ckm NRP 11060007041081

Tembusan :

1. Kainstalwathap Rumkit Tk.III Padang
2. Kainstalwathap Rumkit Tk. III Padang
3. Kauryanmet Rumkit Tk. III Padang
4. Karu Ruangan Rumkit Tk. III Padang
5. Kainstaldik Rumkit Tk.III Padang
6. Kaurtuud Rumkit Tk.III Padang



KEMENTERIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA
BADAN PENGEMBANGAN DAN PEMBERDAYAAN
SUMBERDAYA MANUSIA KESEHATAN
POLITEKNIK KESEHATAN PADANG
JL. SEPANG PONDOK KOPE MANGGALD TELP. (0751) 7051200 FAX: (0751) 7050128 PADANG 25144
Website : <http://www.poltekkes-kemkes.go.id>



Nomor : PP.03.01/00537/2022
 Perihal : Izin Penelitian

27 Januari 2022

Kepada Yth. :
 Direktur RST. Dr. Reksodiwiryo Padang
 Di

Tempat

Dengan hormat,

Sehubungan dengan telah dilaksanakannya Ujian Seminar Proposal Karya Tulis Ilmiah / Laporan Studi Kasus pada Mahasiswa Program Studi D 3 Keperawatan Padang Poltekkes Kemenkes Padang, maka dengan ini kami mohon kepada Bapak/Ibu untuk memberikan izin kepada Mahasiswa untuk melakukan *Penelitian* di Institusi yang Bapak/Ibu Pimpinan :

NO	N A M A /NIM	JUDUL KTI
1	Tinezia Tri Agyani / 193110158	Asuhan Keperawatan pada Anak dengan Diare di Ruang Rawat Said Rumah Sakit TK. III DR. Reksodiwiryo Padang

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


Eyo Sugriarta SKM, M.Kes
 Nip. 19630818.19860.51004

padang... / izin pengambilan data ... / izin penelitian poltekkes... / izin penelitian rs

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

Nomor : B/ III/ 2022
Klasifikasi : Biasa
Lampiran : -
Perihal : Izin Penelitian

Padang, Februari 2022

K e p a d a
Yth. Direktur Poltekkes Kemenkes
Padang
di

Padang

1. Berdasarkan Surat Direktur Poltekkes Kemenkes Padang Nomor : PP.03.01/00556/2022 tanggal 27 Januari 2022 tentang izin penelitian atas Nama : Tinezia Tri Agyani NIM : 193110158 dengan Judul "Asuhan Keperawatan pada Anak dengan Diare di Ruang Rasuna Said Rumah Sakit Tk.III dr.Reksodiwiroyo Padang";
2. Sehubungan dengan dasar tersebut di atas pada prinsipnya kami mengizinkan untuk melaksanakan penelitian di Rumah Sakit Tk.III dr.Reksodiwiroyo Padang selama melaksanakan penelitian bersedia mematuhi peraturan yang berlaku; dan
3. Demikian disampaikan atas perhatiannya kami ucapkan terima kasih

a.n. Kepala Rumah Sakit Tk.III 01.06.01

Waka
Ub
Kaurtuud



Tembusan :

1. Kainstalwatnap Rumkit Tk.III Padang
2. Kainstalwafan Rumkit Tk. III Padang
3. Kauryanmet Rumkit Tk. III Padang
4. Karu Ruangan Rumkit Tk. III Padang
5. Kainstaldik Rumkit Tk.III Padang
6. Kaurtuud Rumkit Tk.III Padang

Scanned with CamScanner

FORMAT PENGKAJIAN KEPERAWATAN ANAK

Waktu pengkajian	Hari	Tanggal	Jam
	Senin	4 April 2022	14.00 wib

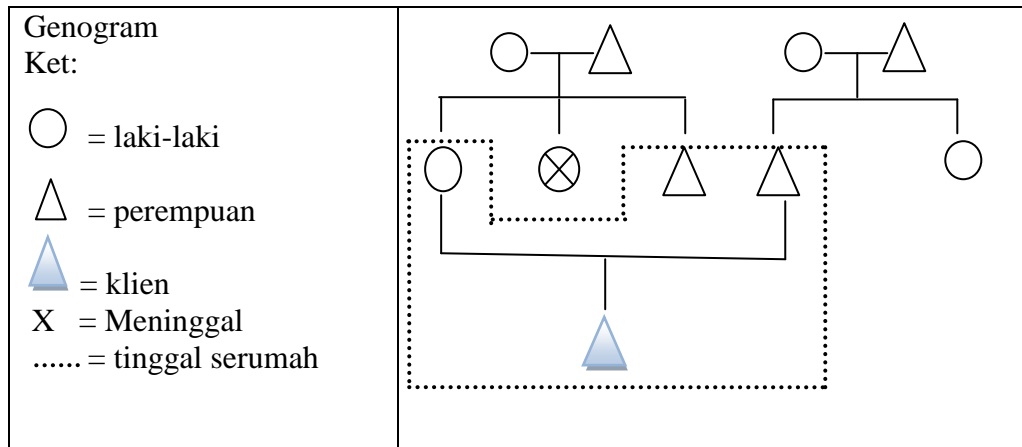
Rumah sakit/ klinik/ puskesmas	: RS TK III Reksodiwiryo Padang
Ruangan	: Kamboja I / Rasuna Said
Tanggal masuk RS	: Minggu, 3 April 2022
No. Rekam Medik	: 273907
Sumber informasi	: Keluarga dan buku rekam medis
I. IDENTITAS KLIEN DAN KELUARGA	
1. IDENTITAS ANAK	
Nama/ panggilan	An. T
Tanggal lahir/ umur	3/9/ 2021
Jenis kelamin	Perempuan
Agama	Islam
Pendidikan	-
Anak ke/ jumlah saudara	1/1
Diagnose Medis	Diare akut dehidrasi ringan sedang

2. IDENTITAS ORANGTUA	IBU	AYAH
Nama	Ny. D	Tn. R
Umur	19 th	34 th
Agama	Islam	Islam
Suku bangsa	-	-
Pendidikan	SMP	SMK
Pekerjaan	IRT	Buruh
Alamat	Jl. Anduring No. 29	

3. IDENTITAS ANGGOTA KELUARGA YANG TINGGAL SERUMAH							
No	Nama (inisial)	Usia (bl/th)	Jenis kelamin	Hub. Dg KK	Pendidikan	Status kesehatan	Ket
1.	Tn. R	34 th	Lk	Suami	SMK	Sehat	
2.	Ny. D	19 th	Pr	Istri	SMP	Sehat	
3.	An. T	7 bl	Pr	Anak	-	Sakit	

II. RIWAYAT KESEHATAN	
KELUHAN UTAMA	Anak usia 7 bulan dibawa keluarga ke IGD RS.TK III Reksodiwiryo Padang pada tanggal 3 April 2022 pada jam 09.00 wib dengan keluhan buang air besar cair sejak 4 jam sebelum masuk rumah sakit. BAB > 5 kali dengan konsistensi cair, berlendir, warna kuning kehijauan, volume ± 80 cc, muntah >4 kali, volume ± 20 cc. Orang tua mengatakan An. T juga mengalami demam (suhu:38,2°C) sejak satu hari sebelum masuk rumah sakit, anak rewel, gelisah, lesu mata cekung dan bibir pucat. Nafsu makan berkurang sejak 1 hari yang lalu dan tampak lemah.

1. Riwayat Kesehatan Sekarang	
Pada saat dilakukan pengkajian pada tanggal 4 April 2022 pukul 14.00 wib orang tua mengatakan An. T BAB 6 kali dari jam 6 pagi sampai waktu dilakukan pengkajian dengan konsistensi cair dan encer berwarna kuning kehijauan, lendir sudah berkurang, volume ± 100 cc setiap kali BAB, anak masih tampak rewel dan lesu, tidak nafsu makan sejak 1 hari sebelum masuk rumah sakit. Orang tua mengatakan anus tampak lembab dan memerah disekitar anus, anak masih demam S: 38°C	
2. Riwayat kesehatan dahulu	
Ny. D mengatakan An. T tidak pernah dirawat sebelumnya. Sebelumnya An. T pernah mengalami demam, flu biasa dan hanya berobat ke bidan terdekat.	
3. Riwayat kesehatan keluarga	
Anggota keluarga pernah sakit	Ny. D mengatakan sebelumnya tidak ada anggota keluarga yang mengalami diare atau penyakit menular lainnya.
Riwayat penyakit keturunan	Ny. D mengatakan tidak ada keluarga yang memiliki penyakit keturunan.



III. RIWAYAT IMUNISASI

BCG	Ada	<p>Simpulan:</p> <p>Jenis imunisasi pada An. T dengan usia 7 bulan belum lengkap. Untuk imunisasi campak anak belum bisa mendapatkannya karena usianya yang belum sampai 9 bulan. Dan seharusnya anak mendapatkan imunisasi lengkap untuk memperkuat sistem kekebalan tubuh.</p>
DPT :		
1.	Ada	
2.	Ada	
3.	Ada	
4.	Ada	
Polio		
1.	Ada	
2.	Ada	
3.	Ada	
4.	Ada	
Hepatitis B		
1.	Tidak	
2.	Tidak	
3.	Tidak	
4.	Tidak	
Campak	Tidak	

IV. RIWAYAT PERKEMBANGAN

Usia anak saat :

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

Hasil penilaian perkembangan anak dengan Denver II

Kesimpulan : An. T belum mengalami keterlambatan tingkat perkembangan motorik kasar. Perkembangan motorik halus, bahasa personal sosial dalam batas normal

1. Motorik kasar
 - a. An. T mampu mengangkat kepala tegak saat telungkup
 - b. An. T belum mampu duduk tanpa pegangan
 - c. An. T belum mampu berdiri tanpa pegangan
 - d. An. T belum mampu untuk berdiri seimbang
 - e. An. T belum mampu bangkit terus duduk

2. Motorik halus
 - a. An. T mampu mengambil 1 kubus
 - b. An. T mampu menggaruk manik-manik
 - c. An. T mampu memegang icik-icik
 - d. An. T mampu memindahkan 2 kubus
 - e. An. T mampu tepuk tangan

3. Bahasa
 - a. An. T mampu mengucapkan kata PAPA/MAMA secara tidak spesifik
 - b. An. T mampu menoleh ke sumber suara
 - c. An. T mampu mengoceh
 - d. An. T mampu menirukna bunyi kata
 - e. An. T belum mampu mengucapkan kata PAPA/MAMA secara spesifik

4. Personal sosial
 - a. An. T belum mampu makan sendiri
 - b. An. T mampu berusaha mencapai mainan
 - c. An. T mampu mengamati tangannya
 - d. An. T mampu senyum secara spontan
 - e. An. T mampu daa-daa dengan tangan
 - f. An. T mampu membalas senyuman pemeriksa

V. LINGKUNGAN

Keluarga Ny. D tinggal di Anduring, dengan pemukiman yang padat, dengan sanitasi yang kurang bersih. Ny. D mengatakan disamping rumah terdapat selokan limbah. Ny. D mengatakan untuk keperluan air sehari-hari dari air PDAM dan untuk minum menggunakan air galon. Kamar mandi terdapat didalam rumah dengan jamban dan septi tank. Saluran pembuangan air limbah rumah tangga dengan saluran tertutup dan mengalir ke selokan. Ny. D mengatakan untuk kebiasaan mencuci tangan pakai sabun saat menyiapkan makanan untuk keluarga atau kegiatan lainnya jarang dilakukan. Ny. D juga mengatakan setelah membersihkan BAB dan BAK anaknya Ny. D juga jarang mencuci tangan dan hanya menggunakan handsinitizer

yang tersedia di depan ruang rawat anak. Untuk pengolahan sampah dengan cara di buang ketempat pembuangan sampah dan dibakar.	
VI. PENGKAJIAN KHUSUS	
A. ANAK	
1. Pemeriksaan fisik	
a. Kesadaran	Composmentis
b. Keadaan umum	Lemah
c. Tanda vital	Saat masuk RS : T :38,2°C RR: 20x/i HR:116x/i Saat pengkajian : T:38°C RR :21x/i HR: 100x/i
d. Posture	BB: 6,5 kg PB/TB: 60 cm BB sebelum sakit : 7,1 kg
d. Kepala	Warna rambut : kecoklatan
	Kebersihan : bersih
	Mudah rontok : tidak
	Benjolan : Tidak ada
	Data lain: - Penyebaran rambut :tidak merata - Fontanel : cekung
e. Mata	a. pelpebra : tidak edema b. sclera :tidak ikterik c. Conjungtiva : tidak anemis d. Simetris / Tidak : simetris e. Mata cekung : a. Ya b. Tidak f. Data lain : air mata sedikit saat menangis
f. Hidung	a. Pola hidung : simetris b. Bentuk hidung : bersih c. Secret / cairan : ada secret
g. Mulut	a. Kebersihan : lidah kotor b. Mukosa bibir kering c. Bibir pucat dan kering : a. Ya b. Tidak
h. Telinga	a. Posisi telinga : simetris b. Kebersihan telinga : bersih c. Data lain : Tidak ada infeksi telinga
i. Leher	Ada pembesaran kelenjer tiroid : a. Ya b.

	Tidak
j. Dada	
- Thoraks	Inspeksi : tidak ada tarikan dinding dada, pergerakan dinding dada sama
	Auskultasi : bunyi nafas vesikuler, ronchi (-), wheezing(-)
	Palpasi : fremitus kiri dan kanan sama
	Perkusi : sonor
- Jantung	Inspeksi : iktus cordis terlihat
	Auskultasi : irama jantung reguler
	Palpasi : iktus cordis teraba 2 jari di RIC IV
	Perkusi : batas jantung normal
k. Abdomen	Inspeksi : simetris
	Auskultasi : bising usus (+), frekuensi 40 kali/menit, hiperperistaltik
	Palpasi : turgor kulit perut kembali lambat, kembung(+)
	Perkusi : tympani
l. Kulit	a. Turgor kulit : kembali lambat b. Kelembaban :kering
m. Ekstremitas atas	CRT : < 2 detik Data lain : akral teraba hangat, tangan tidak terpasang infus
n. Ekstremitas bawah	CRT : < detik Data lain : akral hangat, tidak ada oedem

o. Genitalia dan anus	Bentuk : normal Kebersihan : bersih Anus : lembab, kemerahan	
2. Kebiasaan sehari- hari		
a. Nutrisi dan cairan	<p>Jenis makanan :</p> <p>Sehat : nasi tim (nasi dan kentang lunak yang di hancurkan)</p> <p>Pola makanan :</p> <p>Sehat : 2-3 x sehari, terkadang habis dan terkadang tidak</p> <p>Jenis minuman :</p> <p>Sehat : susu formula 3-4 x sehari. An. T tidak mau meminum ASI dan lebih suka meminum susu formula. Ny. D mengatakan An. T minum air putih sekitar 2-3 gelas (800cc) perhari.</p>	<p>Jenis makanan :</p> <p>Sakit : Makanan lunak (nasi, tahu tempe, sayur, buah)</p> <p>Pola makanan :</p> <p>Sakit : Ny. D mengatakan anak tidak nafsu makan, hanya menghabiskan $\frac{1}{4}$ porsi makan atau 4-5 sendok saat disuapi makan.</p> <p>Jenis minuman :</p> <p>Sakit : Ny. D mengatakan anak malas minum, An. T hanya mau meminum susu saja. An. T juga diberikan oralit sebanyak 100cc jika BAB encer dan cair, namun hanya menghabiskan ± 50cc saja.</p>
b. Istirahat dan tidur	<p>Siang:</p> <p>Sehat Lama jam tidur : $\pm 1 \frac{1}{5}$ jam</p> <p>Sakit Lama jam tidur : anak banyak tidur siang hari $\pm 2-3$ jam</p>	<p>Malam:</p> <p>Sehat Lama jam tidur : ± 9 jam</p> <p>Sakit Lama jam tidur : An. T sering terbangun saat malam karna BAB dan sulit</p>

		tidur kembali, anak gelisah dan rewel.
c. Eliminasi	<p>BAK: Sehat Frekuensi : 7-8 x sehari Jumlah : ± 300 cc Warna : berwarna jernih</p> <p>Sakit : Tidak bisa dipastikan frekuensi dan volume BAK anak karna bercampur dengan BAB (±100cc)</p>	<p>BAB: Sehat Frekuensi :1-2 kali sehari Warna : berwarna kuning kecoklatan, berbau khas Konsistensi : lunak</p> <p>Sakit Frekuensi : < 5-6 x sehari Warna :kuning kehijauan, berlendir tidak berdarah Konsistensi : cair</p>
d. Personal hygiene	<p>Sehat : anak mandi 2-3 kali sehari dan keramas 1x sehari menggunakan sampo Sakit : anak hanya dilap menggunakan kain basah 1 kali sehari</p>	
e. Aktifitas bermain	<p>Sehat : An. T bermain dirumah dengan saudara atau tetangga disekitar rumah dengan di gendong oang tuanya. Sakit : anak hanya berbaring ditempat tidur dan sesekali dibawa keluar ruangan oleh orangtuanya.</p>	
f. Rekreasi	<p>Tn. R mengatakan hanya membawa keluarga rekreasi dengan jalan-jalan sore karna belum sempat membawa keluarga pergi rekreasi ke tempat jauh karna Tn. R bekerja setiap harinya.</p>	
VII. DATA PENUNJANG		
Laboratorium	<p>Hasil laboratorium tanggal 4 April 2022</p> <ul style="list-style-type: none"> - Hemoglobin: 10,0 gr/dl (N: 12-16gr/dl) - Leukosit : 9,810 mm³ (N : 5.000-10.000 mm³) - Trombosit : 149.000 mm³ (N :150.000-400.000 mm³) 	

	<p>- Hematokrit : 31,6% (N : 38-48 %)</p> <p>Hasil laboratorium pemeriksaan feses pada tanggal 6 April 2022</p> <p>Makroskopi Keadaan : Lunak Lendir : (+)/ ada Darah : (-)/ tidak ada</p> <p>Mikroskopi Leukosit : 2-3 (NL : ≤5/LPB) Eritroit : 1-2 (NL : ≤1/LPB) Amoeba : tidak ditemukan Telur cacing : tidak ditemukan</p>
Terapi medis	<p>Lacto B 2x1 Zinc syrup 1x20 mg Kontrimoksazol 2x ¾ cth Oralit 100cc jika BAB encer Paracetamol syrup 3x1 cth ML 600 kkal</p>

Perawat Yang Melakukan Pengkajian

.....
(NIM:.....)

Analisa Data

DATA	PENYEBEB	MASALAH
<p>Data subjektif :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) Ny. D mengatakan anaknya diare sejak 4 jam sebelum masuk rumah sakit. 2) Ny. D mengatakan BAB cair berwarna kuning kehijauan berlendir tidak ada darah. 3) Ny. D mengatakan sejak masuk RS anak BAB > 5 kali, BAB encer dan berlendir. 4) Ny. D mengatakan anak tidak ada BAK kecuali bersamaan dengan BAB, jumlahnya sedikit dan bercampur dengan BAB. 5) Ny. D mengatakan anak masih demam (S : 38°C), gelisah dan rewel. <p>Data objektif :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) An. T tampak rewel dan gelisah 2) S: 38°C RR: 21x/i HR:100x/i 3) Konsistensi BAB cair, berlendir, tidak ada darah, frekuensi 6 kali ±100 cc 4) Mukosa bibir tampak pucat, turgor kulit kembali lambat 5) Mata cekung, lidah kotor 	Kehilangan cairan aktif (akibat diare)	Hipovolemia
<p>Data subjektif :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) Ny. D mengatakan anak demam panas sejak 1 hari sebelum masuk rumah sakit 2) Ny. D mengatakan demam anak naik turun 3) Ny. D mengatakan anak rewel dan lesu 4) Ny. D mengatakan sudah mengompres anaknya dengan 	Proses penyakit	Hipertermi

<p>air hangat</p> <p>Data objektif :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) Badan anak teraba hangat 2) Anak tampak rewel, gelisah dan lesu 3) Kulit anak tampak kemerahan 4) Anak mengalami dehidrasi ringan sedang 5) S : 38°C RR : 21x/i HR:100x/i 6) Leukosit : 9,810 mm³ (N : 5.000-10.000 mm³) 		
<p>Data subjektif :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) Ny. D mengatakan anak tidak nafsu makan sejak 1 hari sebelum masuk rumah sakit 2) Ny. D mengatakan anak hanya menghabiskan ¼ porsi makanan yang disediakan 3) Ny. D mengatakan anak muntah >4 kali 4) Ny. D mengatakan anak tidak mau meminum ASI <p>Data objektif :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) BB menurun Sehat : 7,1 kg Sakit : 6,5 kg 2) Hb : 10.0 gr/dl 3) Mukosa bibir kering, turgor kulit kembali lambat < 2 dtk 4) Nafsu makan menurun dengan porsi makanan yang dihabiskan ¼ porsi yang disediakan 5) Anak tampak gelisah dan rewel 	Ketidakmampuan mengabsorpsi nutrien	Defisit nutrisi
<p>Data subjektif :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) Ny. D mengatakan BAB cair dan encer, berlendir, warna kuning kehijauan dan tidak berdarah. 2) Ny. D mengatakan BAB anak encer sejak 4 jam sebelum masuk rumah sakit 3) Ny. D mengatakan anak BAB 	Proses infeksi	Diare

<p>>6 kali saat pengkajian dan 5 kali saat masuk rumah sakit.</p> <p>4) Ny. D mengatakan anak rewel dan lesu</p> <p>5) Ny. D mengatakan jarang mencuci tangan dalam kegiatan sehari-hari</p> <p>Data objektif :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) Anak tampak rewel dan lesu 2) BAB encer dan cair, berlendir, kuning kehijauan, tidak berdarah frekuensi 5 kali, $\pm 100\text{cc}$ 3) Anus tampak memerah dan iritasi 		
<p>Data subjektif :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) Ny. D mengatakan anaknya BAB sudah lebih dari 5 kali sebelum masuk RS 2) Ny. D mengatakan BAB anaknya encer dan cair, BAB berlendir, dan tidak berdarah 3) Ny. D mengatakan anaknya tampak lesu dan rewel setelah BAB 4) Ny. D membersihkan BAB dan BAK anaknya dengan tisu basah 5) Ny. D mengatakan An. T menggunakan diapers 6) Ny. D mengatakan area sekitar anus anak lembab, kemerahan dan iritasi. <p>Data Objektif :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) An. T tampak lesu dan gelisah 2) Daerah sekitar anus tampak lembab dan iritasi 3) An. T menggunakan diapers 4) Ny. D membersihkan BAB dan anus dengan tisu basah 	Kelembaban (sering BAB)	Gangguan integritas kulit

3. Diagnosa Keperawatan

No	Tanggal	Diagnosa Keperawatan
1	4 April 2022	Hipovolemia berhubungan dengan kehilangan cairan aktif akibat diare
2	4 April 2022	Hipertermi berhubungan dengan proses penyakit
3	4 April 2022	Defisit nutrisi berhubungan dengan ketidakmampuan mengabsorpsi nutrisi
4	4 April 2022	Diare berhubungan dengan proses infeksi
5	4 April 2022	Gangguan integritas kulit berhubungan dengan kelembaban akibat seringnya BAB

4. Intervensi Keperawatan

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

			<ol style="list-style-type: none"> 3. Monitor tekanan darah 4. Monitor berat badan 5. Monitor elastisitas atau turgor kulit 6. Identifikasi tanda-tanda hipovolemia <p>Terapeutik :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Atur interval waktu pemantauan sesuai dengan kondisi pasien
2.	Hipertermi berhubungan dengan proses penyakit	<p>a. Termoregulasi</p> <p>Setelah dilakukan tindakan keperawatan diharapkan demam pasien berkurang dengan kriteria hasil :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Suhu tubuh membaik 2. Tekanan darah membaik 3. Kulit memerah menurun 4. Kejang tidak ada 5. Menggigil tidak ada 	<p>a. 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 haluaran urine 5. Monitor komplikasi akibat hipertermia <p>Terapeutik :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Sediakan lingkungan yang dingin/ sesuai kondisi pasien 2. Longgarkan atau lepaskan pakaian 3. Basahi dan kipasi permukaan tubuh 4. Lakukan pendinginan eksternal (mis. Kompres dingin pada dahi, leher, dada, abdomen, aksila) 5. Beri cairan oral 6. Beri oksigen, <i>jika perlu</i> <p>Edukasi :</p>

			<p>1. Anjurkan tirah baring</p> <p>Kalaborasi :</p> <p>1. Kalaborasi pemberian cairan dan elektrolit intravena, <i>jika perlu</i></p>
3.	Defisit nutrisi berhubungan dengan ketidakmampuan mengabsorpsi nutrisi	<p>a. Status nutrisi</p> <p>Setelah dilakukan tindakan keperawatan diharapkan jumlah makanan dan cairan yang masuk ke dalam tubuh pasien adekuat dengan kriteria hasil :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Nafsu makan membaik 2. Frekuensi makan meningkat 3. Bising usus membaik 4. Perasaan cepat kenyang menurun 5. Diare menurun <p>b. Berat badan</p> <p>Setelah dilakukan tindakan keperawatan diharapkan berat badan pasien membaik dengan kriteria hasil :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Berat badan membaik 2. IMT membaik 	<p>a. Manajemen nutrisi</p> <p>Observasi :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Identifikasi status nutrisi 2. Identifikasi alergi dan intoleransi makanan 3. Identifikasi kebutuhan kalori dan jenis nutrisi 4. Monitor asupan makanan 5. Monitor berat badan <p>Terapeutik :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Berikan makanan tinggi kalori dan tinggi protein 2. Berikan buah-buahan yang memiliki nutrisi tinggi sebagai makanan tambahan <p>Kalaborasi :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Kalaborasi pemberian medikasi sebelum makan (mis. Antiemetik) 2. Kalaborasi dengan ahli gizi untuk menentukan jumlah kalori dan jenis nutrisi yang dibutuhkan <p>b. Pemantauan nutrisi</p> <p>Observasi :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Identifikasi faktor yang mempengaruhi asupan gizi

			<ol style="list-style-type: none"> 2. Identifikasi perubahan berat badan 3. Identifikasi pola makan (mis. Makanan kesukaan, konsumsi makanan cepat saji, makan terburu-buru) 4. Monitor mual muntah 5. Monitor asupan oral 6. Monitor hasil labor (mis. Albumin serum, transferin, kreatinin, Hb, Ht, dan elektrolit darah) <p>Terapeutik :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Timbang berat badan 2. Ukur antropometrik (mis. IMT, pengukuran pinggang, dan ukuran lipatan kulit) 3. Hitung perubahan berat badan 4. Atur interval waktu pemantauan sesuai dengan kondisi pasien 5. Dokumentasikan hasil pemantauan
4.	Diare berhubungan dengan proses infeksi	<p>a. Eliminasi fekal</p> <p>Setelah dilakukan tindakan keperawatan diharapkan pasien dapat mengontrol pengeluaran feses, 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>a. 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, konsistensi, volume) 4. Monitor tanda dan gejala hipovolemia (mis. Takikardi, nadi teraba lemah, tekanan darah turun,

			<p>turgor kulit jelek, mukosa mulut kering, CRT melambat BB turun)</p> <ol style="list-style-type: none"> 5. Monitor iritasi dan ulserasi kulit di daerah perianal 6. Monitor jumlah pengeluaran diare 7. Monitor keamanan penyiapan makanan <p>Terapeutik:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Berikan asupan cairan oral (mis. Larutan gula garam, oralit) 2. Berikan cairan intravena (mis. Ringer asetat, ringer laktat) 3. Ambil sampel darah untuk pemeriksaan darah lengkap dan elektrolit 4. Ambil sampel feses untuk kultur, <i>jika perlu</i> <p>Edukasi :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Anjurkan makan porsi kecil dan sering secara bertahap 2. Anjurkan melanjutkan pemberian ASI <p>Kalaborasi :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Kalaborasi pemberian obat antidiarreal (mis. Loperamid, difenoksilat) 2. Kalaborasi pemberian obat penguat feses (mis. Antapulgit, smektit, kaolin-pektin)
--	--	--	---

5.	Gangguan integritas kulit berhubungan dengan kelembaban akibat seringnya BAB	<p>a. Integritas kulit dan jaringan Setelah dilakukan tindakan keperawatan diharapkan fungsi kulit pasien membaik dengan kriteria hasil:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Elastisitas meningkat 2. Hidrasi meningkat 3. Kerusakan jaringan menurun 4. Suhu kulit membaik 5. Kemerahan menurun 	<p>a. 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. Gunakan 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	Diagnosa Keperawatan	Implementasi	Evaluasi	Paraf
Senin, 4 April 2022	Hipovolemia berhubungan dengan kehilangan cairan aktif akibat diare	<ol style="list-style-type: none"> 1. Mengukur suhu, frekuensi nadi, frekuensi pernapasan, CRT 2. Memantau turgor kulit, mata cekung, kelembaban mukosa bibir dan berat badan 3. Memantau intake dan output cairan 4. Memantau frekuensi warna BAB anak 5. Memantau asupan cairan oral 6. Memberikan cairan oralit pada anak setiap kali anak mencret (100cc) 7. Memberikan terapi zink syrup 1x 20mg 8. Memberikan lactoB 2x1 sehari 9. Memberikan kontrimoksazol 2x ¾ cth 10. Menganjurkan ibu untuk tetap memberi asupan cairan pada anak sesering mungkin 	<p>S:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) Ny. D mengatakan anak masih demam dan BAB masih cair, anak BAB sudah 6 kali dari pagi hari 2) Ny. D mengatakan anak tidak menghabiskan oralit yang diberikan 3) Ny. D mengatakan anak malas minum 4) Ny. D mengatakan anak BAK ketika BAB saja dan jumlahnya sedikit <p>O:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) BAB anak cair, berlendir, masing berwarna kuning kehijauan, tidak ada darah ± 100 cc 2) Mata anak tampak cekung, bibir kerin, turgor kulit lambat, CRT < 2 dtk 3) Intake cairan : 502 cc 4) Output cairan : 578,5 cc 5) Balance : -76,5 cc 6) Anak tampak gelisah dan lesu 7) S: 38°C RR : 21x/menit HR : 100x/menit 	

Hari/ Tanggal	Diagnosa Keperawatan	Implementasi	Evaluasi	Paraf
			8) Oralit yang diberikan tidak habis A: Masalah belum teratasi P: Intervensi di lanjutkan	
	Hipertermi berhubungan dengan proses penyakit	1) Mengukur suhu tubuh anak 2) Memberikan terapi obat paracetamol syrup 1 sendok takar sesuai order dokter 3) Memonitor kembali suhu anak setelah diberikan terapi obat pct 4) Memonitor haluaran urine 5) Menganjurkan ibu untuk mengompres pada kening, ketiak ketika badan anak terasa panas 6) Menganjurkan ibu untuk mengatur lingkungan sesuai kondisi pasien 7) Menganjurkan ibu untuk memberikan minum sesering mungkin 8) Menganjurkan ibu melanjutkan pemberian ASI	S: 1) Ny. D mengatakan anak masih demaam, badan anak masih terasa panas 2) Ny. D mengatakan sudah mengompres anaknya 3) Ny. D megatakan anak rewel dan lesu 4) Ny. D mengatakan anak tidak menghabiskan oralit yang diberikan O: 1) S : 38°C RR: 21x/menit HR : 100x/menit 2) Leukosit : 9.810 mm ³ 3) Anak tampak rewel dan gelisah	

Hari/ Tanggal	Diagnosa Keperawatan	Implementasi	Evaluasi	Paraf
		9) Menganjurkan memperbanyak megkonsumsi buah yang mengandung banyak air (melon, pisang, semangka)	4) Badan anak teraba panas 5) BAK anak tidak dapat dihitung karna bercampur dengan BAB \pm 100cc A: Masalah belum teratasi P: Intervensi di lanjutkan	
	Defisit nutrisi berhubungan dengan ketidakmampuan mengabsorbsi nutrien	1) Mengidentifikasi pola makan (mis. Makanan kesukaan, konsumsi makanan cepat saji, makan terburu-buru) 2) Mengkaji riwayat alergi dan intoleransi makanan pada anak 3) Memantau asupan makanan yang di habiskan anak 4) Monitor perubahan berat badan setiap 6 jam 5) Memantau mual muntah selama makan 6) Memberikan terapi ML 600 kkal 7) Menganjurkan ibu untuk memberikan makanan tambahan seperti buah-buahan 8) Menganjurkan ibu memberikan anak	S: 1) Ny. D mengatakan anak tidak memiliki riwayat alergi makanan 2) Ny. D mengatakan anak tidak nafsu makan dan tidak menghabiskan makanan yang disediakan 3) Ny. D mengatakan anak gelisah dan lesu O: 1) BB : 6,5 kg 2) Anak tambak gelisah dan lemas 3) Anak tampak tidak mau makan 4) ML tampak tidak habis, anak hanya	

Hari/ Tanggal	Diagnosa Keperawatan	Implementasi	Evaluasi	Paraf
		<p>makan sedikit tapi sering</p> <p>9) Kalaborasi pemberian terapi sesuai order dokter</p> <p>10) Kalaborasi dengan ahli gizi untuk menentukan jumlah kalori dan jenis nutrisi yang dibutuhkan</p>	<p>menghabiskan ¼ porsi</p> <p>5) Kulit tampak kering</p> <p>6) Turgor kulit lambat</p> <p>7) Hb :10,0 gr/dl</p> <p>8) Ht : 31,6%</p> <p>A: Masalah belum teratasi</p> <p>P: intervensi di lanjutkan</p>	
	Diare berhubungan dengan proses infeksi	<p>1) Mengidentifikasi penyebab diare</p> <p>2) Mengidentifikasi riwayat pemberian makanan</p> <p>3) Memantau buang air besar (warna, frekuensi, konsistensi, volume)</p> <p>4) Memonitor iritasi kulit di daerah perianal</p> <p>5) Mengajarkan ibu cara membuat oralit</p> <p>6) Mengedukasi ibu untuk memberikan oralit ±100 cc setiap anak diare</p>	<p>S:</p> <p>1) Ny. D mengatakan BAB anak encer, berlendir, tidak berdarah, berwarna kuning kehijauan, BAB bercampur dengan BAK ± 100cc</p> <p>2) Ny. D mengatakan anak sudah BAB > 5 kali</p> <p>3) Ny. D mengatakan anak telah diberikan obat zink</p>	

Hari/ Tanggal	Diagnosa Keperawatan	Implementasi	Evaluasi	Paraf
		7) Memotivasi ibu untuk tetap memberikan ASI 8) Menganjurkan ibu untuk memberi makan anak porsi kecil dan sering secara bertahap 9) Kalaborasi pemberian terapi obat sesuai order dokter	4) Ny. D mengatakan oralit yang diberikan tidak habis O: 1) BAB anak encer, berlendir, tidak berdarah, berwarna kuning kehijauan ± 100cc 2) Mukosa bibir kering, turgor kulit kembali lambat 3) Anak tampak lemas dan gelisah 4) Anak tidak nafsu makan dan malas minum 5) Oralit tidak dihabiskan A: Masalah belum teratasi P: Intervensi di lanjutkan	

Hari/ Tanggal	Diagnosa Keperawatan	Implementasi	Evaluasi	Paraf
	Gangguan integritas kulit berhubungan dengan kelembaban akibat seringnya BAB	<ol style="list-style-type: none"> 1) Menganjurkan ibu untuk memberikan pakaian yang longgar pada anak 2) Menjelaskan kepada ibu cara membersihkan daerah anus agar tidak lembab 3) Menganjurkan ibu untuk memakai baby oil atau minyak zaitun untuk dioleskan didaerah disekitar anus setiap selesai BAB dan selesai mandi 4) Menyarankan ibu untuk menggunakan diapers yang berserat lembut untuk anak 	<p>S:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) Ny. D mengatakan sudah membersihkan daerah sekitar anus setiap kali selesai BAB dengan bersih 2) Ny. D mengatakan membersihkan BAB anaknya dengan tisu basah saja 3) Ny. D mengatakan belum ada memberikan baby oil pada sekitar anus anak <p>O:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) Daerah sekitar anus masih lembab dan kemerahan 2) Anak tampak menggunakan diapers 3) Anak menangis saat dibersihkan <p>A: Masalah belum teratasi</p> <p>P: Intervensi dilanjutkan</p>	

Hari/ Tanggal	Diagnosa Keperawatan	Implementasi	Evaluasi	Paraf
Selasa, 5 April 2022	Hipovolemia berhubungan dengan kehilangan cairan aktif akibat diare	<ol style="list-style-type: none"> 1) Mengukur suhu, frekuensi nadi, CRT 2) Memantau mata cekung, turgor kulit, kelembaban mukosa mulut 3) Memantau berat badan anak 4) Memantau intake dan output cairan 5) Memberikan cairan oralit pada anak setiap kali diare ±100cc 6) Memberikan terapi zink syrup 20 mg 7) Memberikan obat kotrimoksazol ¾ cth 8) Memberikan lactobe 2x1 sehari 9) Menganjurkan ibu untuk tetap memberi asupan cairan sesering mungkin pada anak 	<p>S:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) Ny. D mengatakan BAB anak masih encer, berlendir, anak BAB sudah 3 kali ±250 cc 2) Ny. D mengatakan anak masih muntah, muntah 2 kali, ±30 cc 3) Ny. D mengatakan anak tidak menghabiskan oralit yang diberikan 4) Ny. D mengatakan anak masih malas minum dan banyak meminum susu formula 5) Ny. D mengatakan BAK anak sedikit ±50 cc <p>O:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) BAB anak masih encer, berlendir berwarna kuning kehijauan ±250 2) Anak sudah mulai mau minum 3) Mata cekung, bibir kering, turgor kulit masih lambat, CRT < 2dtk 4) Orallit yang diberikan tidak habis 5) S : 37,6°C RR :22x/menit HR: 	

Hari/ Tanggal	Diagnosa Keperawatan	Implementasi	Evaluasi	Paraf
			<p>102x/menit</p> <p>6) Anak masih tampak gelisah</p> <p>7) Intake : 602 cc</p> <p>8) Output : 628,5 cc</p> <p>9) Balance : - 26,5 cc</p> <p>A: Masalah belum teratasi</p> <p>P: Intervensi dilanjutkan</p>	

Hari/ Tanggal	Diagnosa Keperawatan	Implementasi	Evaluasi	Paraf
	Hipertermi berhubungan dengan proses penyakit	<ol style="list-style-type: none"> 1) Mengukur suhu tubuh anak 2) Memberikan terapi obat paracetamol syrup 1 sendok takar sesuai order dokter 3) Memonitor kembali suhu anak setelah diberikan terapi obat pct 4) Memonitor haluaran urine 5) Menganjurkan ibu untuk mengompres pada kening, ketiak ketika badan anak terasa panas 6) Menganjurkan ibu untuk mengatur lingkungan sesuai kondisi pasien 7) Menganjurkan ibu untuk memberikan minum sesering mungkin 8) Menganjurkan ibu melanjutkan pemberian ASI 9) Menganjurkan memperbanyak megonsumsi buah yang mengandung banyak air (melon, pisang, semangka) 	<p>S :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) Ny. D mengatakan anak masih dema, badan masih terasa panas 2) Ny. D mengatakan hanya mengompres anak dengan kain yang air hangat 3) Ny. D mengatakan Anak sudah tampak mau minum dan banyak meminum susu formula <p>O:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) S : 37,6°C RR :22x/menit HR: 102x/menit 2) Anak masih tampak gelisah 3) Anak tampak masih susah makan dan tidak menghabiskan makanan yang disediakan 4) Badan anak masih teraba panas <p>A: Masalah belum teratasi</p> <p>P: Intervensi dilanjutkan</p>	

	<p>Defisit nutrisi berhubungan dengan ketidakmampuan mengabsorpsi nutrisi</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1) Memantau asupan makanan yang dihabiskan anak 2) Memonitor perubahan berat badan 3) Berikan terapi ML 600 Kkal 4) Menganjurkan ibu untuk memberikan makanan tambahan seperti buah-buahan atau makanan lunak lainnya 5) Menganjurkan ibu untuk memeberikan makanan sedikit tapi sering 6) Memantau mual muntah anak selama makana 7) Kalaborasi pemberian trapi sesuai order dokter 	<p>S:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) Ny. D mengatakan anak tidak nafsu makan 2) Ny. D mengatakan tidak menghabiskan makanan yang disediakan 3) Ny. D mengatakan anak muntah 2 kali sebanyak ± 30 cc 4) Ny. D mengatakan anak rewel dan lesu <p>O:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) BB : 6,5 kg 2) Anak tampak rewel dan lesu 3) Kulit anak masih tampak kemerahan dan kering 4) Anak masih tidak mau makan 5) Anak tampak tidak menghabiskan makanan yang disediakan 6) Anak muntah 2 kali sebanyak ± 30 cc <p>A: Masalah belum teratasi</p> <p>P: Intervensi dilanjutkan</p>	
--	---	--	---	--

	<p>Diare berhubungan dengan proses infeksi</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1) Mengidentifikasi penyebab diare 2) Mengidentifikasi riwayat pemberian makanan 3) Memantau buang air besar (warna, frekuensi, konsistensi, volume) 4) Mominotor iritasi kulit di daerah perianal 5) Mengajarkan ibu cara membuat oralit 6) Mengedukasi ibu untuk memberikan oralit ±100 cc setiap anak diare 7) Memotivasi ibu untuk tetap memberikan ASI 8) Menganjurkan ibu untuk memberi makan anak porsi kecil dan sering secara bertahap 9) Kalaborasi pemberian terapi obat sesuai order dokter 	<p>S:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) Ny. D mengatakan BAB anak masih encer, lendir, tidak berdarah, masih berwarna kuning kehijauan ±250cc 2) Ny. D mengatakan anak tidak nafsu makan 3) Ny. D mengatakan anak masih susah meminum oralit dan tidak menghabiskannya 4) Ny. D mengatakan anak sudah diberikan obat zink <p>O:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) BAB anak masih cair, dan berlendir, BAB berwarna kuning kehijauan ±250cc 2) Anak masih tampak gelisah dan tidak mau di letakkan 3) Anak tampak tak nafsu makan 4) Anak sudah tampak mau minum dan banyak meminum susu formula 5) Anak tampak tidak menghabiskan oralit yang diberikan 6) Mukosa bibir masih tampak kering, 	
--	--	--	--	--

			<p>kulit tampak kemerahan</p> <p>A: Masalah belum teratasi</p> <p>P: Intervensi di lanjutkan</p>	
	<p>Gangguan integritas kulit berhubungan dengan kelembaban akibat seringnya BAB</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1) Menganjurkan ibu untuk memberikan pakaian yang longgar pada anak 2) Menjelaskan keda ibu cara membersihkan daerah anus agar tidak lembab 3) Menganjurkan ibu untuk memakai baby oil atau minyak zaitu untuk dioleskan didaerah disekitar anus setiap selesai BAB dan selesai mandi 4) Menyarankan ibu untuk menggunakan diapers yang berserat lembut untuk anak 	<p>S:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) Ny. D mengatakan sudah membersihkan daerah sekitar anus setiap kali selesai BAB dengan bersih 2) Ny. D mengatakan sudah memberikan baby oil pada area anus yang kemerahan 3) Ny. D mengatakan membersihkan BAB anaknya dengan tisu basah dan air hangat <p>O:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Daerah sekitar anus masih lembab dan kemerahan 2. Anak tampak menggunakan diapers 3. Ibu sudah tampak menggunakan baby oil pada area anus anak 	

			A: Masalah belum teratasi P: Intervensi dilanjutkan	
Rabu, 6 April 2022	Hipovolemia berhubungan dengan kehilangan cairan aktif akibat diare	<ol style="list-style-type: none"> 1) Mengukur suhu, frekuensi nadi, CRT 2) Memantau mata cekung, turgor kulit, kelembaban mukosa mulut 3) Memantau berat badan anak 4) Memantau intake dan output cairan 5) Memberikan cairan oralit pada anak setiap kali diare ± 100cc 6) Memberikan terapi zink syrup 20 mg 7) Memberikan obat kotrimoksazol $\frac{3}{4}$ cth 8) Memberikan lactobacillus 2x1 sehari 9) Menganjurkan ibu untuk tetap memberi asupan cairan sesering mungkin pada anak 	<p>S:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) Ny. D mengatakan BAB anak masih encer, lendir sudah mulai berkurang, tidak berdarah anak BAB > 3 kali berwarna kuning ± 300 cc 2) Ny. D mengatakan anak tidak ada mual muntah 3) Ny. D mengatakan anak tidak menghabiskan oralit yang diberikan 4) Ny. D mengatakan sudah mulai mau minum <p>O:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) BAB anak encer, lendir sudah berkurang, BAB berwarna kuning 300 cc 2) Anak sudah mulai tampak mau minum 3) Anak masih tampak gelisah 4) Bibir lembab, CRT < 2 dtk 5) S: 36°C RR : 22x/menit HR: 	

			<p>100x/menit</p> <p>6) Intake : 452cc</p> <p>7) Output : 488,5cc</p> <p>8) Balance : -36,5 cc</p> <p>A: Masalah teratasi sebagian</p> <p>P: Intervensi dilanjutkan</p>	
	Hipertermi berhubungan dengan proses penyakit	<ol style="list-style-type: none"> 1) Mengukur suhu tubuh anak 2) Memberikan terapi obat paracetamol syrup 1 sendok takar sesuai order dokter 3) Memonitor kembali suhu anak setelah diberikan terapi obat pct 4) Memonitor haluaran urine 5) Menganjurkan ibu untuk mengompres pada kening, ketiak ketika badan anak terasa panas 6) Menganjurkan ibu untuk mengatur lingkungan sesuai kondisi pasien 7) Menganjurkan ibu untuk memberikan minum sesering mungkin 8) Menganjurkan ibu melanjutkan pemberian ASI 	<p>S:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) Ny. D mengatakan anak sudah tidak demam lagi 2) Ny. D mengatakan Anak sudah mulai mau minum 3) Ny. D mengatakan anak masih tampak gelisah tetapi tidak rewel <p>O:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) S: 36°C RR : 22x/menit HR: 100x/menit 2) Anak sudah tampak mau minum 3) Badan anak tidak teraba panas 4) Anak sudah tampak mau makan buah-buahan seperti pisang 	

		9) Mengajarkan memperbanyak megkonsumsi buah yang mengandung banyak air	5) Lingkungan tampak nyaman untuk anak A:Masalah teratasi P: Intervensi dihentikan	
	Defisit nutrisi berhubungan dengan ketidakmampuan mengabsorbsi nutrien	<ol style="list-style-type: none"> 1) Memantau asupan makanan yang dihabiskan anak 2) Memonitor perubahan berat badan 3) Berikan terapi ML 600 Kkal 4) Mengajarkan ibu untuk memberikan makanan tambahan seperti buah-buahan atau makanan lunak lainnya 5) Mengajarkan ibu untuk memeberikan makanan sedikit tapi sering 6) Memantau mual muntah anak selama makana 7) Kalaborasi pemberian trapi sesuai order dokter 	<p>S :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) Ny. D mengatakan anak masih tidak nafsu makan 2) Ny. D mengatakan anak hanya menghabiskan ¼ porsi makanan yang disediakan 3) Ny. D mengatakan banyak minum susu formula dari pada ASI 4) Ny. D mengatakan anak gelisah 5) Ny. D mengatakan anak tidak muntah <p>O:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) BB : 6,5 kg 2) Anak tampak gelisah 3) Bibir lembab, mata sudah mulai 	

			<p>membalik (tidak cekung lagi)</p> <p>4) Anak tampak tidak nafsu makan</p> <p>5) ML tampak hanya menghabiskan ¼ porsi makanan yang disediakan</p> <p>6) Anak tampak tidak mual muntah lagi</p> <p>A: Masalah teratasi sebagian</p> <p>P: Intervensi dilanjutkan</p>	
	Diare berhubungan dengan proses infeksi	<ol style="list-style-type: none"> 1) Mengidentifikasi penyebab diare 2) Mengidentifikasi riwayat pemberian makanan 3) Memantau buang air besar (warna, frekuensi, konsistensi, volume) 4) Memonitor iritasi kulit di daerah perianal 5) Mengajarkan ibu cara membuat oralit 6) Mengedukasi ibu untuk memberikan oralit ±100 cc setiap anak diare 7) Memotivasi ibu untuk tetap memberikan ASI 8) Menganjurkan ibu untuk memberi makan anak porsi kecil dan sering secara bertahap 	<p>S:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) Ny. D mengatakan BAB anak masih encer, tidak berlendir, berwarna kuning ±300 cc 2) Ny. D mengatakan anak BAB sudah 3 kali 3) Ny. D mengatakan anak tidak nafsu makan 4) Ny. D mengatakan anak tidak menghabiskan oralit yang diberikan <p>O:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) BAB anak tampak masih encer, tidak berlendir, berwarna kuning ±300 cc 	

		9) Kalaborasi pemberian terapi obat sesuai order dokter	<p>2) Anak tampak gelisah</p> <p>3) Anak tampak tidak nafsu makan</p> <p>4) Anak tampak sudah mulai mau minum</p> <p>5) Mukosa bibir lembab, mata sudah mulai tidak cekung lagi</p> <p>A: Masalah belum teratasi</p> <p>P: Intervensi dilanjutkan</p>	
	Gangguan integritas kulit berhubungan dengan kelembaban akibat seringnya BAB	<p>1) Menganjurkan ibu untuk memberikan pakaian yang longgar pada anak</p> <p>2) Menjelaskan keda ibu cara membersihkan daerah anus agar tidak lembab</p> <p>3) Menganjurkan ibu untuk memakai baby oil atau minyak zaitu untuk dioleskan didaerah disekitar anus setiap selesai BAB dan selesai mandi</p> <p>4) Menyarankan ibu untuk menggunakan diapers yang berserat lembut untuk anak</p>	<p>S:</p> <p>1) Ny. D mengatakan sudah membersihkan daerah sekitar anus setiap kali selesai BAB dengan bersih</p> <p>2) Ny. D mengatakan daerah sekitar anus sudah tidak berwarna kemerahan</p> <p>3) Ny. D mengatakan tetap memberikan baby oil di area anus anak</p> <p>O:</p> <p>1) Area anus anak sudah mulai tampak bersih dan kemerahan sudah berkurang</p> <p>2) Anak sudah tidak rewel saat dibersihkan BAB dan ketika diberi</p>	

			<p>baby oil</p> <p>3) Ibu tampak mencuci tangan setelah membersihkan BAB anak</p> <p>A: Masalah teratasi</p> <p>P: Intervensi di hentikan</p>	
Kamis, 7 April 2022	Hipovolemia berhubungan dengan kehilangan cairan aktif akibat diare	<ol style="list-style-type: none"> 1) Mengukur suhu, frekuensi nadi, CRT 2) Memantau mata cekung, turgor kulit, kelembaban mukosa mulut 3) Memantau berat badan anak 4) Memantau intake dan output cairan 5) Memberikan cairan oralit pada anak setiap kali diare ± 100cc 6) Memberikan terapi zink syrup 20 mg 7) Memberikan obat kotrimoksazol $\frac{3}{4}$ cth 8) Memberikan lactobacillus 2x1 sehari 9) Menganjurkan ibu untuk tetap memberi asupan cairan sesering mungkin pada anak 	<p>S:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) Ny. D mengatakan BAB anak masih encer dan ada sedikit ampas, tidak berlendir, berwarna kuning, tidak berdarah, anak BAB 2 kali, ± 300 cc 2) Ny. D mengatakan anak tidak ada muntah 3) Ny. D sudah mulai mau minum dan susu formula 4) Ny. D mengatakan anak menghabiskan oralit yang diberikan <p>O:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) BAB anak encer, tidak ada lendir, sedikit berampas tidak berdarah, 	

			<p>berwarna kuning, ± 300 cc</p> <p>2) An. T tampak minum dengan haus</p> <p>3) An. T tampak sudah tidak rewel lagi</p> <p>4) Bibir lembab, turgor kulit kembali normal, CRT < 2dtk</p> <p>5) S ; 36, 4°C RR :22x/menit HR : 100x/menit</p> <p>6) Intake cairan : 477cc</p> <p>7) Output cairan : 500,1cc</p> <p>8) Balance : - 23,1 cc</p> <p>A: Masalah teratasi sebagian</p> <p>P: Intervensi dilanjutkan</p>	
	Defisit nutrisi berhubungan dengan ketidakmampuan mengabsorpsi nutrien	<ol style="list-style-type: none"> 1) Memantau asupan makanan yang dihabiskan anak 2) Memonitor perubahan berat badan 3) Berikan terapi ML 600 Kkal 4) Menganjurkan ibu untuk memberikan makanan tambahan seperti buah-buahan atau makanan lunak lainnya 5) Menganjurkan ibu untuk memeberikan makanan sedikit tapi sering 	<p>S:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) Ny. D mengatakan anak sudah mulai nafsu makan 2) Ny. D mengatakan anak menghabiskan ½ porsi makanan dan 1 buah pisang yang disediakan 3) Ny. D mengatakan anak tidak ada muntah 4) Ny. D mengatakan anak sudah tisak 	

		6) Memantau mual muntah anak selama makanan 7) Kalaborasi pemberian terapi sesuai order dokter	ada rewel dan gelisah sudah mulai berkurang O: 1) BB : 6,9 kg 2) Anak tampak tidak rewel 3) Mual muntah tidak ada 4) Anak tanpa mulai nafsu makan 5) Kulit tampak lembab dan tidak kemerahan 6) Anak tampak lahap makan dan menghabiskan ½ porsi makanan dan 1 buah pisang 7) Turgor kulit kembali normal A: Masalah teratasi sebagian P: intervensi di lanjutkan	
	Diare berhubungan dengan proses infeksi	1) Mengidentifikasi penyebab diare 2) Mengidentifikasi riwayat pemberian makanan 3) Memantau buang air besar (warna, frekuensi, konsistensi, volume)	S: 1) Ny. D mengatakan BAB anak masih encer dan ada sedikit ampas, tidak berlendir, tidak ada darah, berwarna kuning kecoklatan ± 300 cc	

		<ol style="list-style-type: none"> 4) Mominotor iritasi kulit di daerah perianal 5) Mengajarkan ibu cara membuat oralit 6) Mengedukasi ibu untuk memberikan oralit ± 100 cc setiap anak diare 7) Memotivasi ibu untuk tetap memberikan ASI 8) Menganjurkan ibu untuk memberi makan anak porsi kecil dan sering secara bertahap 9) Kalaborasi pemberian terapi obat sesuai order dokter 	<ol style="list-style-type: none"> 2) Ny. D mengatakan anak BAB 2 kali 3) Ny. D mengatakan nafsu makan sudah mulai membaik 4) Ny. D mengatakan anak banyak minum susu formula <p>O:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) BAB anak masih encer, tidak berlendir, ada sedikit ampas, berwarna kuning 2) Anak tampak tenang dan tidak rewel 3) Mukosa bibir lembab, mata tidak cekung 4) Turgor kulit kembali normal <p>A: Masalah teratasi</p> <p>P: Intervensi dihentikan</p>	
Jumat, 8 April 2022	Hipovolemia berhubungan dengan kehilangan cairan aktif akibat diare	<ol style="list-style-type: none"> 1) Mengukur suhu, frekuensi nadi, CRT 2) Memantau mata cekung, turgor kulit, kelembaban mukosa mulut 3) Memantau berat badan anak 4) Memantau intake dan output cairan 5) Memberikan cairan oralit pada anak setiap 	<p>S:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) Ny. D mengatakan BAB anak lunak dan berwarna kuning kecoklatan, tidak ada lendir, tidak berdarah, BAB 1 kali ± 100 cc 2) Ny. D mengatakan anak tidak ada 	



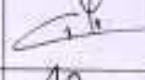


		<p>kali diare ± 100cc</p> <ol style="list-style-type: none"> 6) Memberikan terapi zink syrup 20 mg 7) Memberikan obat kotrimoksazol $\frac{3}{4}$ cth 8) Memberikan lactobe 2x1 sehari 9) Menganjurkan ibu untuk tetap memberi asupan cairan sesering mungkin pada anak 	<p>muntah</p> <ol style="list-style-type: none"> 3) Ny. D sudah mulai mau minum dan susu formula 4) Ny. D mengatakan anak tidak mendapatkan oralit karena BAB tidak encer lagi 5) Ny. D mengatakan BAK anak berwarna kuning, BAK 3 kali ± 200 cc <p>O:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) BAB anak lunak dan berwarna kuning kecoklatan, tidak ada lendir, tidak berdarah, BAB 1 kali dan sedikit ± 100cc 2) Anak tampak nafsu makan 3) Intake : 502 cc 4) Output 500,1 cc 5) Balance : +0,9 cc 6) Anak tampak lebih ceria dan tidak rewel 7) Mata tidak cekung, bibir lembab, turgor kulit normal 8) S : 36,5°C RR : 24x/menit HR : 102x/menit 	
--	--	---	---	--

			<p>A: Masalah teratasi</p> <p>P: Intervensi dihentikan</p>	
	<p>Defisit nutrisi berhubungan dengan ketidakmampuan mengabsorpsi nutrisi</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1) Memantau asupan makanan yang dihabiskan anak 2) Memonitor perubahan berat badan 3) Berikan terapi ML 600 Kkal 4) Menganjurkan ibu untuk memberikan makanan tambahan seperti buah-buahan atau makanan lunak lainnya 5) Menganjurkan ibu untuk memeberikan makanan sedikit tapi sering 6) Memantau mual muntah anak selama makanan 7) Kalaborasi pemberian terapi sesuai order dokter 	<p>S:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) Ny. D mengatakan anak sudah nafsu makan 2) Ny. D mengatakan anak menghabiskan ½ porsi makanan dan 1 buah pisang yang disediakan 3) Ny. D mengatakan anak banyak minum susu formula 4) Ny. D mengatakan anak sudah tidak ada rewel dan gelisah <p>O:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) BB : 6,9 kg 2) Anak tampak tidak rewel dan tenang 3) Anak tampak mulai nafsu makan 4) Kulit tampak lembab dan tidak kemerahan 5) Anak tampak makan dengan lahap dan 	

			<p>menghabiskan ½ porsi makanan dan 1 buah pisang</p> <p>8) Turgor kulit kembali normal</p> <p>A: Masalah teratasi sebagian</p> <p>P: intervensi dihentikan dan pasien diizinkan pulang</p>	
--	--	--	---	--

DAFTAR HADIR PENELITIAN

Nama : Tinezia Tri Agyani
 NIM : 193110158
 Asal Institusi : Politeknik Kesehatan Kemenkes RI Padang
 Judul Penelitian : Asuhan Keperawatan pada Anak dengan Diare di Ruang
 Rasuna Said RS Tk III Dr Rekondiwiryo Padang

NO	Hari/Tanggal	Nama Perawat	Tanda Tangan
1.	4 April 2022	ns. Dena Yuli Suprianti, S.kep	
2.	5 April 2022	Nawida Nopriyanti	
3.	6 April 2022	ns. Dena Yuli Suprianti, S.kep	
4.	7 April 2022	Nawida Nopriyanti	
5.	8 April 2022	ns. Desulista Martelolo, S.kep	

Mengetahui,

Kepala Ruangan



(Ns. Noprianti, S.kep)

Lampiran

Permohonan Menjadi Responden

Kepada Yth,
Bapak/ibu calon Responden
Di Tempat

Dengan Hormat
Saya yang bertanda tangan dibawah ini:

Nama : Tinezia Tri Agyani
NIM : 193110158
Mahasiswa Prodi D3 Keperawatan Jurusan Keperawatan Poltekkes
Kemenkes Padang

Bersama ini kami memohon Bapak/ibu untuk berpartisipasi dalam penelitian ini yang berjudul " Asuhan Keperawatan Pada Anak Dengan Diare Di Ruang Rasuna Said Rumah Sakit TK III Dr. Reksodiwiryo Padang".

Penelitian ini bersifat sukarela, Ibu/Bapak dan keluarga boleh memutuskan untuk berpartisipasi atau mengajukan keberatan atas penelitian ini kapanpun bapak/ibu dan keluarga inginkan tanpa ada konsekuensi dan dampak tertentu.

Sebelum bapak ibu memutuskan, saya akan menjelaskan beberapa hal sebagai bahan pertimbangan untuk ikut serta dalam penelitian ini, yaitu sebagai berikut:

1. Tujuan penelitian ini untuk melihat Asuhan Keperawatan pada anak dengan diare di ruang rasuna said RS Tk III Dr. Reksodiwiryo Padang
2. Dalam penelitian ini akan dijamin kerahasiaannya. Hasil penelitian ini akan diberikan institusi tempat peneliti bekerja dengan tetap menjaga kerahasiaan identitas bapak dan ibu.
3. Jika ada yang belum jelas, silahkan ditanyakan kepada peneliti.
4. Jika bapak/ ibu sudah memahami dan bersedia ikut berpartisipasi dalam penelitian ini, silahkan bapak/ibu menandatangani lembar persetujuan yang akan dilampirkan yaitu *informed consent*

Padang, 4 April 2020.

Peneliti



Tinezia Tri Agyani

Lampiran

INFORMED CONCENT
(Lembar Persetujuan)

Tang bertanda tangan dibawah ini:

Nama Responden : Tika
Umur/ tgl lahir : 7 bulan
Penanggung jawab : Dea
Hubungan : Orang tua

Setelah mendapat penjelasan dari saudara peneliti, saya bersedia menjadi responden pada penelitian atas nama **Tinezia Tri Agyani, NIM 193110158**, Mahasiswa Prodi D3 Keperawatan Jurusan Keperawatan Poltekkes Kemenkes Padang

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

Padang, 1 April 2022

Responden



(DEA SABRINA)

Scanned with CamScanner

MONITORING CAIRAN

Hari	Intake			Output				Total	Balance Cairan
	Parenteral	Oral	AM (8 cc/KgBB/hari)=	Urin + BAB	Muntah	IWL	Koreksi suhu 200x (suhu tinggi- 36,8 °C)		
Senin, 4 April 2022	-	450 cc	8 x6,5 = 52 cc	100 cc	± 50 cc	188,5 cc	=240 cc	Intake : 502 cc Output : ±578,5 cc	-76,5 cc
Selasa, 5 April 2022	-	550 cc	8 x6,5 = 52 cc	250 cc	± 30 cc	188,5 cc	160 cc	Intake : 602 cc Output : ±628,5 cc	-26,5 cc
Rabu, 6 April 2022	-	400	8 x6,5 =52 cc	300 cc	-	188,5 cc	-	Intake : 452 cc Output : 488,5 cc	-36,5 cc
Kamis, 7 April 2022	-	425 cc	8 x6,5 = 52 cc	300 cc	-	200,1 cc	-	Intake : 477 cc Output : ±500,1 cc	-23,1 cc
Jumat, 8 April 2022	-	450 cc	8 x6,5 = 52 cc	300 cc	-	200,1 cc	-	Intake : 502 cc Output : ± 500,1 cc	+0,9 cc

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

Padang, 15 April 2022

N o m o r : B/ 22 /IV/ 2022
Klasifikasi : Biasa
Lampiran : -
Perihal : Selesai Penelitian

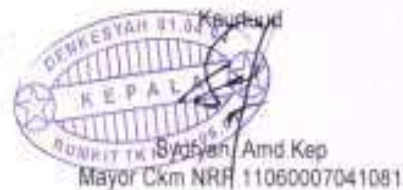
K e p a d a
Yth. Direktur Poltekkes Kemenkes
Padang
di

Padang

1. Berdasarkan Surat Direktur Politeknik Kesehatan Padang Nomor : PP.03.01/00556/2022 tanggal 27 Januari 2022 tentang izin penelitian atas Nama : Tinezia Tri Agyani NIM : 193110158 dengan Judul "Asuhan Keperawatan pada Anak dengan Diare di Ruang Rasuna Said Rumah Sakit Tk.III dr.Reksodiwiryo Padang".
2. Sehubungan dengan dasar tersebut di atas dilaporkan Direktur Politeknik Kesehatan Padang bahwa Tinezia Tri Agyani telah selesai melaksanakan Penelitian di Rumah Sakit Tk. III dr. Reksodiwiryo Padang. Kami mengucapkan terima kasih selama melaksanakan Penelitian telah mematuhi peraturan yang berlaku, dan
3. Demikian disampaikan atas perhatiannya kami ucapkan terima kasih

a.n. Kepala Rumah Sakit Tk.III 01.06.01

Waka
Ub



Tembusan :

1. Kainstalwatnap Rumkit Tk.III Padang
2. Kainstalwatian Rumkit Tk. III Padang
3. Karu Ruangn Rumkit Tk. III Padang
4. Kainstaldik Rumkit Tk.III Padang
5. Kaurtuud Rumkit Tk.III Padang

Scanned with CamScanner