

KARYA TULIS ILMIAH

**ASUHAN KEPERAWATAN PADA ANAK F DENGAN
DIARE DI RUANGAN KASTURI RSUD dr. RASIDIN
PADANG**



IJLAL HAURA ZAKIA

223110255

**PROGRAM STUDI D3 KEPERAWATAN PADANG
JURUSAN KEPERAWATAN
POLTEKES KEMENKES PADANG
TAHUN 2025**

KARYA TULIS ILMIAH

**ASUHAN KEPERAWATAN PADA ANAK F DENGAN DIARE
DI RUANGAN KASTURI RSUD dr. RASIDIN PADANG**

Diajukan ke Program Studi Diploma 3 Keperawatan Kemenkes Poltekkes Padang sebagai salah satu syarat untuk memperoleh Gelar Ahli Madya Keperawatan



IJLAL HAURA ZAKIA

223110255

**PRODI DIPLOMA 3 KEPERAWATAN
JURUSAN KEPERAWATAN
KEMENKES POLTEKKES PADANG
TAHUN 2025**

PERSETUJUAN PEMBIMBING

Karya Tulis Ilmiah "Asuhan Keperawatan Pada Anak F dengan Diare Di Ruangan Kasturi RSUD dr. Rasidin Padang"

Dissusun oleh:

NAMA : Ijret Haura Zakia
NIM : 223110255

telah disetujui oleh pembimbing pada tanggal: 28 Mei 2025

Menyetujui,

Pembimbing Utama,

Ns. Zella Amely Ida, S.Kep, M.Kep
NIP: 197910192002122001

Pembimbing Pendamping,

Dr. Metri Lidya, S.Kp, M.Biomed
NIP: 196505181988032002

Padang, 28 Mei 2025

Ketua Prodi Diploma 3 Keperawatan Padang

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

HALAMAN PENGESAHAN

KARYA TULIS ILMIAH

**"ASUHAN KEPERAWATAN PADA ANAK DENGAN DIARE DI RUANGAN
KASTURI RSUD DR. RASIDIN PADANG"**

Disusun Oleh

NAMA : Ijlal Haura Zakia
NIM : 223110255

Telah dipertahankan dalam seminar di depan Dewan Pengaji

Pada tanggal: 10 Juni 2025

SUSUNAN DEWAN PENGUJI

Ketua,

NAMA: Ns. Hj. Tisnawati, S.Kep, S.ST, M.Kes
NIP: 196507161988032002

Anggota,

NAMA: Ns. Delina, S.Pd, S.Kep, M.Kes
NIP: 196804181988032001

Anggota,

NAMA: Ns. Zella Amely Ilda, S.Kep, M.Kep
NIP: 197910192002122001

Anggota,

NAMA: Dr.Hj. Meini Lidya, S.Kp, M.Biomed
NIP: 196505181988032002

Padang, 10 Juni 2025
Ketua Prodi Diploma 3 Keperawatan Padang

Ns. Yessi Fadriyanti, S.Kep, M.Kep
NIP: 19750121 199903 3 005

HALAMAN PERNYATAAN ORISINALITAS

Karya Tulis ini adalah hasil karya penelitian sendiri, dan semua sumber yang dikutip maupun dirujuk telah peneliti nyatakan dengan benar

Nama : ijjal Haura Zakia

NIM : 223110255

Tanda Tangan :



Tanggal : 10 Jun 2025

PERNYATAAN TIDAK PLAGIAT

Yang bertanda tangan di bawah ini, saya :

Nama Lengkap	Ijlal Haura Zakia
NIM	223110255
Tempat/Tanggal Lahir	Taratak - Bukareh / 20 Juni 2003
Tahun Masuk	2022
Nama PA	Ns. Yessi Fadriyanti, S.Kep, M.Kep
Nama Pembimbing Utama	Ns.Zolla Amely Ilda, S.Kep, M.Kep
Nama Pembimbing Pendamping	Dr.Hj Metri Lidya, S.Kp, M.Biomed

Menyatakan bahwa saya tidak melakukan kegiatan plagiat dalam penulisan hasil Karya Ilmiah saya, yang berjudul : **Asuhan Keperawatan pada Anak F dengan Diare di Ruangan Kasturi RSUD dr. Rasidin Padang Tahun 2025**

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

Demikianlah surat pernyataan ini saya buat dengan sebenarnya.

Padang, 10 Juni 2025

Yang Menyatakan,



(Ijlal Haura Zakia)

NIM 223110255

JURUSAN KEPERAWATAN

PROGRAM STUDI D – III KEPERAWATAN PADANG

Karya Tulis Ilmiah, 28 Mei 2025

Ijlal Haura Zakia

Asuhan Keperawatan pada Anak F dengan Diare di Ruangan Kasturi RSUD dr. Rasidin Padang

ABSTRAK

Diare merupakan infeksi saluran pencernaan yang mengakibatkan terjadinya dehidrasi sehingga terjadi penurunan tekanan darah dan nadi, akral dingin menyebabkan syok hipovolemia dan berujung kematian. Penemuan kasus diare di RSUD dr Rasidin padang tahun 2024 sebanyak 84 kasus. Tujuan penelitian ini untuk mendeskripsikan asuhan keperawatan pada anak dengan diare di ruangan Kasturi RSUD dr. Rasidin Padang.

Jenis penelitian deskriptif dengan desain studi kasus, penelitian dilaksanakan dari bulan November 2024 hingga Juni 2025. Populasi adalah anak dengan diare, dan sampel dipilih secara *purposive sampling* sebanyak satu orang yang sesuai dengan kriteria. Instrument pengumpulan data menggunakan format pengkajian keperawatan anak dimulai dari pengkajian sampai evaluasi keperawatan dan alat pemeriksaan fisik. Teknik pengumpulan data dilakukan melalui wawancara, observasi, pemeriksaan fisik, dan dokumentasi. Analisis peneliti adalah membandingkan hasil penelitian dengan teori dan jurnal.

Hasil pengkajian An. F umur 11 bulan mengalami diare dengan BAB 5-7 kali dengan konsistensi cair, berlendir, berwarna hijau, muntah 3 - 4 kali anak tampak pucat, mata cekung, tugor kulit kembali lambat, tidak nafsu makan, ubun ubun datar, berat badan 6,9 kg. Diagnosis keperawatan yang muncul adalah hipovolemia, diare dan defisit nutrisi. Intervensi yaitu menjajemani hipovolemia, menjajemani diare, menjajemani nutrisi. Implementasi keperawatan yaitu memantau intake dan output, pemantauan buang air besar, pemantauan berat badan. Evaluasi yang didapatkan yaitu tugor kulit membaik, asupan cairan meningkat.

Saran kepada perawat ruangan untuk memantau kehilangan cairan yang berlebih pada pasien diare dan memberikan pemahaman pada keluarga tentang penerapan perilaku hidup bersih dan sehat untuk mencegah kejadian diare berulang.

Isi : xi + 77 Halaman + 1 Tabel + 1 bagan + 15 Lampiran

Kata Kunci: Diare, Asuhan Keperawatan, Anak

Daftar Pustaka: 33 (2016 – 2024)

KATA PENGANTAR

Puji syukur panjatkan kepada Tuhan Yang Maha Esa, karena atas berkat dan rahmat-Nya, penulis dapat menyelesaikan Karya Tulis Ilmiah ini. Penulisan Karya Tulis Ilmiah ini dilakukan dalam rangka memenuhi salah satu syarat untuk mencapai gelar Ahli Madya Keperawatan pada Program Studi Diploma 3 Keperawatan Jurusan Keperawatan Kemenkes Poltekkes Padang. Karya Tulis Ilmiah ini terwujud atas bimbingan dan pengarahan dari Ibu Ns. Zolla Amely Ilda, S. Kep, M.Kep selaku pembimbing utama dan Ibu DR. Metri Lidya, S.Kp, M.Biomed selaku pembimbing pendamping serta bantuan dari berbagai pihak yang tidak bisa penulis sebutkan satu persatu. Penulis pada kesempatan ini menyampaikan ucapan terima kasih kepada:

1. Ibu Renidayati, S.Kp, M.Kep, Sp.Jiwa selaku Direktur Kemenkes Poltekkes Padang.
2. Bapak Tasman, S.Kp, M.Kep, Sp.Kom selaku Ketua Jurusan Keperawatan Kemenkes Poltekkes Padang.
3. Ibu Ns. Yessi Fadriyanti, S.Kep, M.Kep selaku Ketua Program Studi D-III Keperawatan Padang Kemenkes Poltekkes Padang.
4. Ibu dr. Desy Susanty, M.Kes selaku Direktur RS beserta staf RSUD dr. Rasidin Padang yang telah mengizinkan penulis untuk pengambilan data
5. Ibu Ns. Yessi Fadriyanti, S.Kep, M.Kep Selaku Dosen Pembimbing Akademik.
6. Bapak Ibu dosen serta staf Jurusan Keperawatan yang telah memberikan pengetahuan dan pengalaman selama perkuliahan.
7. Teristimewa kepada kedua orang tua tercinta yang telah memberikan semangat dan dukungan serta do'a yang tiada henti-hentinya kepada penulis sehingga mampu menyelesaikan Karya Tulis Ilmiah ini.

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

Akhir kata, saya berharap kepada Allah SWT berkenan membalas segala kebaikan semua pihak yang telah membantu. Semoga Karya Tulis Ilmiah ini membawa manfaat bagi pengembangan ilmu.

Padang, 28 Mei 2025

Peneliti

DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL	i
PERSETUJUAN PEMBIMBING.....	ii
HALAMAN PENGESAHAN.....	iii
HALAMAN PERNYATAAN ORISINALITAS.....	iv
PERNYATAAN TIDAK PLAGIAT.....	v
ABSTRAK	vi
KATA PENGANTAR	vii
DAFTAR ISI	ix
DAFTAR BAGAN.....	xiii
DAFTAR TABEL.....	xiii
DAFTAR LAMPIRAN	xiv
BAB I PENDAHULUAN	
A. Latar Belakang	1
B. Rumusan Masalah	5
C. Tujuan Penelitian	5
D. Manfaat Penelitian	6
BAB II TINJAUAN TEORITIS	
A. Konsep Dasar Diare	13
1. Pengertian Diare	13
2. Etiologi	13
3. Klasifikasi dan Manifestasi Klinis Diare.....	15

4.	Patofisiologi.....	17
5.	Woc.....	18
6.	Respon Tubuh.....	20
7.	Komplikasi	21
8.	Pemeriksaan Penunjang.....	22
9.	Penatalaksanaan.....	23
B.	Konsep Asuhan Keperawat pada Anak dengan Diare	29
1.	Pengkajian	29
2.	Kemungkinan Diagnosa Keperawatan	34
3.	Perencanaan Keperawatan.....	35
4.	Implementasi Keperawatan	44
5.	Evaluasi Keperawatan	44

BAB III METODE PENELITIAN

A.	Jenis dan Desain Penelitian	46
B.	Tempat dan Waktu Penelitian	46
C.	Populasi dan Sample	46
D.	Alat dan Instrumen Pengumpulan Data	47
E.	Jenis Data	48
F.	Teknik Pengumpulan Data	49
G.	Prosedur Pelaksanaan Penelitian	51
H.	Analisis Data.....	52

BAB IV DESKRIPSI KASUS DAN PEMBAHASAN

A. Deskripsi Kasus.....	53
1. Pengkajian Keperawatan.....	53
2. Diagnosis Keperawatan.....	56
3. Intervensi Keperawatan.....	57
4. Implementasi Keperawatan.....	58
5. Evaluasi Keperawatan.....	59
B. Pembahasan Kasus.....	61
1. Pengkajian Keperawatan.....	61
2. Diagnosis Keperawatan.....	65
3. Rencana Keperawatan.....	68
4. Implementasi Keperawatan	70
5. Evaluasi Keperawatan.....	73

BAB V PENUTUP

A. Kesimpulan	76
B. Saran	77

DAFTAR PUSTAKA

LAMPIRAN

DAFTAR BAGAN

Bagan 2.1 WOC Diare pada Anak.....	15
------------------------------------	----

DAFTAR TABEL

Tabel 2.1 Takaran Oralit Berdasarkan Usia dan Berat Badan Anak.....	19
Table 2.2 Takaran Pemberian Cairan.....	21
Table 2.3 Perencanaan Keperawatan Anak dengan Diare.....	29

DAFTAR LAMPIRAN

- Lampiran 1 Ganchart Penelitian
- Lampiran 2 Lembar Konsul Pembimbing 1
- Lampiran 3 Lembar Konsul Pembimbing 2
- Lampiran 4 Surat Izin Data Survey Awal dari Kemenkes Poltekkes Padang
- Lampiran 5 Surat Penelitian dari Dinas Penanaman Modal dan Pelayanan Terpadu Satu Pintu
- Lampiran 6 Surat Penelitian dari RSUD dr. Rasidin Padang
- Lampiran 7 Surat Izin Penelitian dari Kemenkes Poltekkes Padang
- Lampiran 8 Surat Persetujuan Menjadi Responden (Informed Consent)
- Lampiran 9 Format Asuhan Keperawatan Anak
- Lampiran 10 Format KPSP
- Lampiran 11 Tabel Z Score Laki – Laki Menurut WHO
- Lampiran 12 Daftar Hadir Penelitian
- Lampiran 13 Media Edukasi (Leaflet)
- Lampiran 14 Monitorin Cairan
- Lampiran 15 Surat Keterangan Selesai Penelitian dari RSUD dr. Rasidin Padang

BAB 1

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Diare merupakan bertambahnya frekunsi buang air besar menjadi lebih sering 3 kali atau lebih dalam sehari dengan konsentrasi lembek atau cair dapat berupa air maupun lendir. Diare disebabkan karna infeksi virus dan bakteri seperti E.coli dan rotavirus. Diare merupakan salah satu penyebab kematian dan kesakitan tertinggi pada anak terutama usia dibawah 5 tahun¹.

Diare mengakibatkan terjadinya kehilangan cairan ekstravaskuler secara mendadak, kehilangan cairan esktravaskuler ini juga disertai dengan kehilangan elektrolit (natrium, klorida, kalium, dan bikarbonat). Kehilangan cairan ini dapat mengakibatkan dehidrasi, baik dehidrasi ringan/sedang, ataupun berat. Gejala dehidrasi berat, lesu/tidak sadar, mata dan ubun-ubun cekung, tidak bisa minum atau minum dengan buruk, cubitan kulit kembali sangat lambat (≥ 2 detik). Dehidrasi ringan/sedang dengan tanda gejala seperti kegelisahan, mudah tersinggung, mata cekung, minum dengan semangat, haus. Kondisi dehidrasi berat pada anak dapat menyebabkan syok yang berujung pada kematian².

Data (WHO,2022) diare merupakan penyebab kematian ke dua pada anak usia 1-59 bulan, dan bertanggung jawab atas kematian 443.832 anak dibawah 5 tahun dan 50.851 anak berusia 5 hingga 9 tahun. Hal ini berti terdapat hampir 1,7 miliar kasus setiap tahunnya,meskipun tersedia solusi pengobatan³.

Prevelensi Kasus diare dihitung dengan mengabungkan kasus diare baik di diagnosis maupun hanya memeliki gejala. Menurut (SKI,2023). Prevalensi diare berdasarkan kelompok umur 0 – 11 bulan sebesar 3,9%, umur 12-23 bulan

sebesar 7,9%, umur 24-35 bulan sebesar 5,7%, umur 36-47 bulan sebesar 4,3%, dan umur 48-59 bulan sebesar 3,3%⁴.

Penyakit diare merupakan penyakit endemis yang berpotensi menimbulkan kejadian luar biasa (KLB) dan masih menyumbang angka kematian di Indonesia terutama pada balita. Menurut hasil survei kesehatan Indonesia tahun 2023, prevalensi diare pada kelompok semua umur sebesar 2 %, pada balita sebesar 4,9% dan pada bayi sebesar 3,9%, sementara pada *Sample Registration System* tahun 2018, diare tetap menjadi salah satu penyebab utama kematian pada neonates sebesar 7% dan pada bayi usia 28 hari sebesar 6%⁵.

Data dinas kesehatan kota Padang memperlihatkan prevalensi diare pada tahun 2023 sebanyak 27.273 kasus dari 1.010.096 penduduk kota Padang, jumlah perkiraan penderita diare balita sebesar 20% dari angka kesakitan dikali jumlah balita di suatu wilayah kerja dalam satu tahun, jumlah kasus diare pada balita yang dilayani sebanyak 1.576 kasus 2023, mengalami peningkatan dari kasus tahun sebelumnya yaitu (1.199 kasus)⁶.

Faktor resiko yang menyebabkan terjadinya penyakit diare pada bayi dan balita di Indonesia baik secara langsung maupun tidak langsung dapat dikelompokan secara garis besar yaitu faktor lingkungan, faktor balita dan juga faktor ibu tergantung daerah dan kesadaran masyarakat akan kepentingan kebersihan lingkungan dan diri⁷.

Faktor resiko lainnya yang menyebabkan terjadinya diare pada anak menurut Fitriani 2021, terdapat hubungan antara pemberian asi eksklusif, imunisasi, usia anak, kebiasaan mencuci tangan pada ibu, sumber air, pendidikan ibu, social ekonomi. Faktor resiko yang paling dominan pada balita adalah kebiasaan

mencuci tangan ibu dan imunisasi⁸. Imunisasi yang paling penting pada anak penderita diare adalah imunisasi campak dan rotavirus.

Penanganan diare pada anak dengan pemberian oralit dan zinc. Manfaat pemberian oralit pada anak pendirita diare sebagai cairan yang harus diberikan untuk mencegah terjadinya dehidrasi. Selain oralit, zinc yang diberikan pada balita juga berfungsi mengurangi dan mencegah keparahan diare, mengurangi frekensi buang air besar,mengurangi volume tinja serta menurunkan kekambuhan kejadian diare pada tiga bulan berikutnya.penggunaan zinc selama 10 hari berturut turut pada saat balita diare merupakan terapi diare bagi balita⁵.

Hasil penelitian Kusumawati et all, tentang menjajemen cairan pada anak dengan diare, hasil penelitian menyimpulkan bahwa menjajemnen cairan pada anak diare dengan dehidrasi ringan/sedang dan tanpa dehidrasi yaitu pemberian oralit, acitan – f dengan *standard oral rehydration* (SOR), dan pemberian jus apel /cairan pilihan. Sedangkan anak dengan dehidrasi berat dibutukan penambahan pemberian cairan intravena seperti Ringer laktat, saline (NaCl 0,9%)⁹.

Hasil penelitian Tiwi at all, tentang pemberian seduhan daun jambu biji untuk menurunkan frekuensi diare pada anak berumur 2 tahun, menunjukan bahwa pemberian suduhan daun jambu biji selama 3x24 jam dengan 2x sehari frekuensi diare pasien mengalami penurunan dari frekuensi diare 4-5x sehari menjadi 1-2x sehari,sehingga dapat disimpulkan bahwas terdapat pengaruh pemberian suduhan daun jambu biji terhadap penurunan frekensi diare¹⁰.

Hasil penelitian Saragih et all “application of honey therapy to decrease stool frequency in children with diarrhea” mengamati bahwa pemberian madu pada anak diare, sebanyak 3 kali dalam sehari dengan dosis lima cc, selama 5 hari,

efektif untuk penurunan frekensi buang air besar pada anak-anak yang menderita diare¹¹.

Hasil penelitian Fitri et al., menyimpulkan tentang pengaruh pemberian diet bubur tempe terhadap frekuensi dan konsistensi buang air besar pada balita dengan diare. Setelah diberikan intervensi bubur tempe diare sebagian besar frekuensi buang air besar menurun dan konsistensi BAB sudah padat. Dari hasil penelitian terdapat pengaruh terhadap pemberian diet bubur tempe terhadap penurunan frekuensi dan konsistensi BAB pada balita dengan diare¹².

Peran perawat sebagai pemberi asuhan keperawatan, perawat dapat memberikan pelayanan secara langsung maupun tidak langsung. Tindakan tersebut dilakukan melalui pengkajian, penentuan diagnosa, perencanaan, pelaksanaan, dan evaluasi dari berbagai kasus. Keberhasilan kinerja perawat dapat terpenuhi jika perawat anak mempunyai menajemen sebuah kasus dengan baik, didukung oleh pengalaman, dan komitmen yang tinggi¹³.

RSUD dr. Rasidin Padang merupakan salah satu rumah sakit pemerintah yang terletak di kota Padang, Provinsi Sumatra Barat. Pada tahun 2022 ditemukan anak yang rawat inap dengan diare sebanyak 68 kasus, dan meningkat pada tahun 2023 sebanyak 90 kasus anak dengan diare, sedangkan pada tahun 2024 angka kejadian diare pada anak kembali menurun, yang mana pada bulan Januari sampai November 2024 didapatkan angka kejadian diare sebanyak 84 kasus.

Berdasarkan hasil survei awal pada tanggal 16 Desember 2024 di ruangan Kasturi RSUD dr. Rasidin Padang dengan kasus diare ditemukan sebanyak 1 kasus, dengan diagnosa keperawatan utama yaitu kekurangan volume cairan. Dari hasil pengamatan, perawat sudah melakukan pengkajian yang meliputi identitas anak dan orang tua, alamat, riwayat kesehatan, dan pemeriksaan fisik dan diagnostik. Penyebab utama diare adalah kebiasaan mencuci tangan ibu dan

imunisasi. Intervensi yang telah dilakukan perawat yaitu pemasangan infus, mengukur suhu, frekuensi nadi, frekuensi pernapasan, CRT, dan pengukuran berat badan. Evaluasi yang dilakukan adalah pemantauan cairan berupa menghitung intake dan output cairan, pemberian cairan infus, perawat melakukan pendokumentasian tindakan keperawatan berdasarkan sihf.

Berdasarkan latar belakang tersebut didapat rumusan dari kasus adalah “ Bagaimana Asuhan Keperawatan pada Anak dengan Diare di Ruangan Kasturi RSUD dr. Rasidin Padang”.

B. Rumusan Masalah

Bagaimana Asuhan Keperawatan pada Anak dengan Diare di RSUD dr. Rasidin Padang?

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Mampu mendeskripsikan asuhan keperawatan pada anak dengan diare di RSUD dr. Rasidin Padang.

2. Tujuan Khusus

- a. Mampu mendeskripsikan hasil pengkajian pada anak dengan diare di RSUD dr. Rasidin Padang tahun 2025.
- b. Mampu mendeskripsikan rumusan diagnosis keperawatan pada anak dengan diare di RSUD dr. Rasidin Padang tahun 2025.
- c. Mampu mendeskripsikan rencana keperawatan pada anak dengan diare di RSUD dr. Rasidin Padang tahun 2025.
- d. Mampu mendeskripsikan tindakan keperawatan pada anak dengan diare di RSUD dr. Rasidin Padang tahun 2025.
- e. Mampu mendeskripsikan evaluasi keperawatan pada anak dengan diare di RSUD dr. Rasidin Padang tahun 2025.

D. Manfaat Penelitian

1. Manfaat Aplikasi

a. Bagi Peneliti

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

b. Bagi Jurusan Keperawatan Kemenkes Poltekkes RI Padang

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

c. Institusi Pendidikan Kemenkes Poltekkes RI Padang

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

2. Manfaat Pengembangan Keilmuan

Hasil penelitian ini dapat memberikan masukan dan sebagai data dasar untuk penelitian selanjutnya.

BAB II

TINJAUAN TEORITIS

A. Konsep Dasar Diare

1. Pengertian Diare

Diare adalah peningkatan frekuensi dan perubahan konsentrasi tinja secara tiba-tiba, yang sering kali disebabkan oleh agen infeksius di saluran pencernaan¹⁴.

Diare (diarrheal Disease) berasal dari bahasa yunani yaitu diarroi yang artinya mengalir terus, adalah keadaan abnormal dari pengeluaran tinja yang frekuensi¹⁵. Diare adalah buang air besar dengan frekuensi 3 kali atau lebih per hari disertai perubahan tinja menjadi cair dengan atau tanpa lendir dan darah yang terjadi pada bayi dan anak yang sebelumnya tampak sehat¹⁶.

2. Etiologi

Etiologi diare dapat dibagi beberapa faktor¹⁷ antara lain :

a. Faktor Infeksi

1) Inveksi virus

a) Rotavirus

- (1) Penyebab yang paling sering diare akut pada bayi sering didahului atau disertakan muntah
- (2) Timbul sepanjang tahun tapi biasanya pada musim dingin
- (3) Dapat ditemukan demam dan muntah
- (4) Didapatkan penurunan HCC

b) Enterovirus

Biasanya timbul pada musim panas

- c) Adenovirus
 - (1) Timbul sepanjang tahun
 - (2) Menyebabkan gejala pada saluran pencernaan/ pernafasan
- d) Norwalk
 - (1) Epidemic
 - (2) Dapat sembu sendiri dalam 24-48 jam.

2) Infeksi Bakteri

- a) Shigella
 - (1) Semusim,puncaknya pada bulan juli-september
 - (2) Insiden paling tinggi pada umur 1-5 tahun
 - (3) Dapat dihubungkan dengan kejang demam
 - (4) Muntah yang tidak menonjol
 - (5) Sel polos dalam feses
 - (6) Sel batang dalam darah
- b) Salmonella
 - (1) Semua umur tapi lebih tinggi di bawah umur 1 tahun
 - (2) Menembus dinding usus, feses berdarah, mukoid.
 - (3) Mungkin ada peningkatan temperatur.
 - (4) Muntah tidak menonjol
 - (5) Sel polos menonjol
- c) Escherichia Coli
 - (1) Baik yang menembus mukosa (feses berdarah) atau yang menghasilkan entenoksin
 - (2) Pasien(biasanya bayi) dapat terlihat sangat sakit
- d) Campylobacter
 - (1) Sifatnya invasi (feses yang berdarah dan dicampur mucus) pada bayi dapat menyebabkan diare berdarah tanpa manifestasi klinik yang lain
 - (2) Kram abdomen yang hebat.

- (3) Muntah / dehidrasi jarang terjadi
- e) Yersinia Enterocolitica
 - (1) Feses mukosa.
 - (2) Sering didapatkan sel polos pada feses
 - (3) Mungkin ada nyeri abdomen yang berat
 - (4) Diare selama 1-2 minggu
 - (5) Sering menyerupai appendicitis.

b. Faktor Non Infeksi

Malabsorbsi bias menjadi faktor non infeksi pada pasien diare. Malabsorsi akan karbohidrat disakarida (intoleransi laktosa, maltose, sukosa) atau non sakarida (intoleransi glukosa, fruktosa, dan galaktosa) penyebab non infeksi pada bayi dan anak yang menderita diare paling sering adalah intoleransi laktosa. Malabsorsi lain yang umum terjadi adalah malabsorsi lemak (*long chain triglyceride*) dan malabsorbsi protein seperti asam amin, atau B – lakyoglobulin.

c. Faktor Makanan

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

d. Faktor Psikologis

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

3. Klasifikasi dan Manifestasi Klinis Diare

MTBS, 2022 membagi klasifikasi diare menjadi¹⁸ :

a. Berdasarkan Derajat Dehidrasi

- 1) Diare Dehidrasi Berat

Anak yang menderita dehidrasi berat, memerlukan pemberian cairan intravena secepatnya dan jika anak bisa minum beri oralit

melalui mulut sesuai rencana terapi C . Jika terdapat 2 atau lebih tanda – tanda berikut:

- a) Letergis atau tidak sadarkan diri
 - b) Mata cekung
 - c) Tidak bisa minum atau malas minum
 - d) Cubitan kulit perut kembali sangat lambat
- 2) Diare Dehidrasi ringan/sedang

Anak yang menderita dehidrasi ringan/sedang, memerlukan pemberian cairan, oralit selama periode 3 jam pertama di klinik dan tablet zinc sesuai rencana terapi B. jika terdapat dua atau lebih tanda – tanda berikut:

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

3) Diare Tanpa Dehidrasi

Anak yang menderita diare tanpa dehidrasi harus mendapatkan cairan tambahan di rumah guna mencegah terjadinya dehidrasi. anak wajib terus menerima diet sesuai dengan rencana terapi A. Tidak cukup tanda - tanda untuk diklasifikasi sebagai diare dehidrasi berat atau ringan/sedang.

b. Jika diare 14 hari atau lebih

1) Diare Persisten Berat

Diare akut yang berlanjut sampai 14 hari, jika terdapat dehidrasi.

2) Diare Persisten

Diare akut berlanjut sampai 14 hari, tanpa dehidrasi. lakukan pemberian oralit dan tablet zinc selama 10 hari berturut turut.

c. Jika ada darah dalam tinja

Disentri adalah diare yang disertai darah di dalam tinja, lakukan pemberian oralit dan tablet zinc selama 10 hari berturut-turut, lakukan juga pemberian antibiotic sesuai keperluan.

4. Patofisiologi

Mekanisme dasar yang dapat menyebabkan diare¹⁶ adalah:

a. Gangguan Ostimotik

Akibat terdapatnya makanan atau zat yang tidak dapat diserap oleh tubuh akan menyebabkan tekanan osmotic dalam rongga usus. Isi rongga usus yang berlebihan akan meangsang usus untuk mengeluarkan isi dari usus sehingga timbul diare.

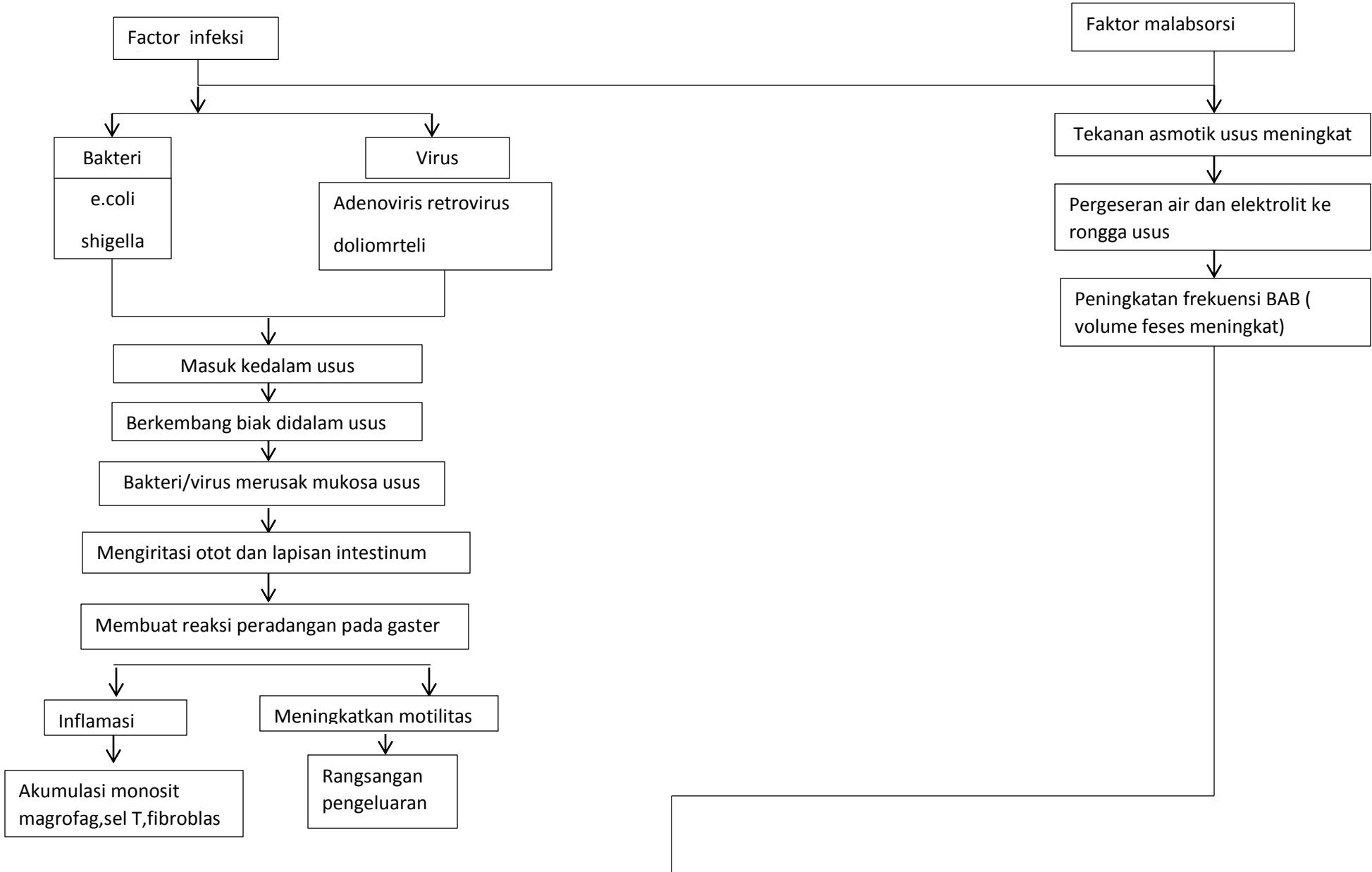
b. Gangguan Sekresi

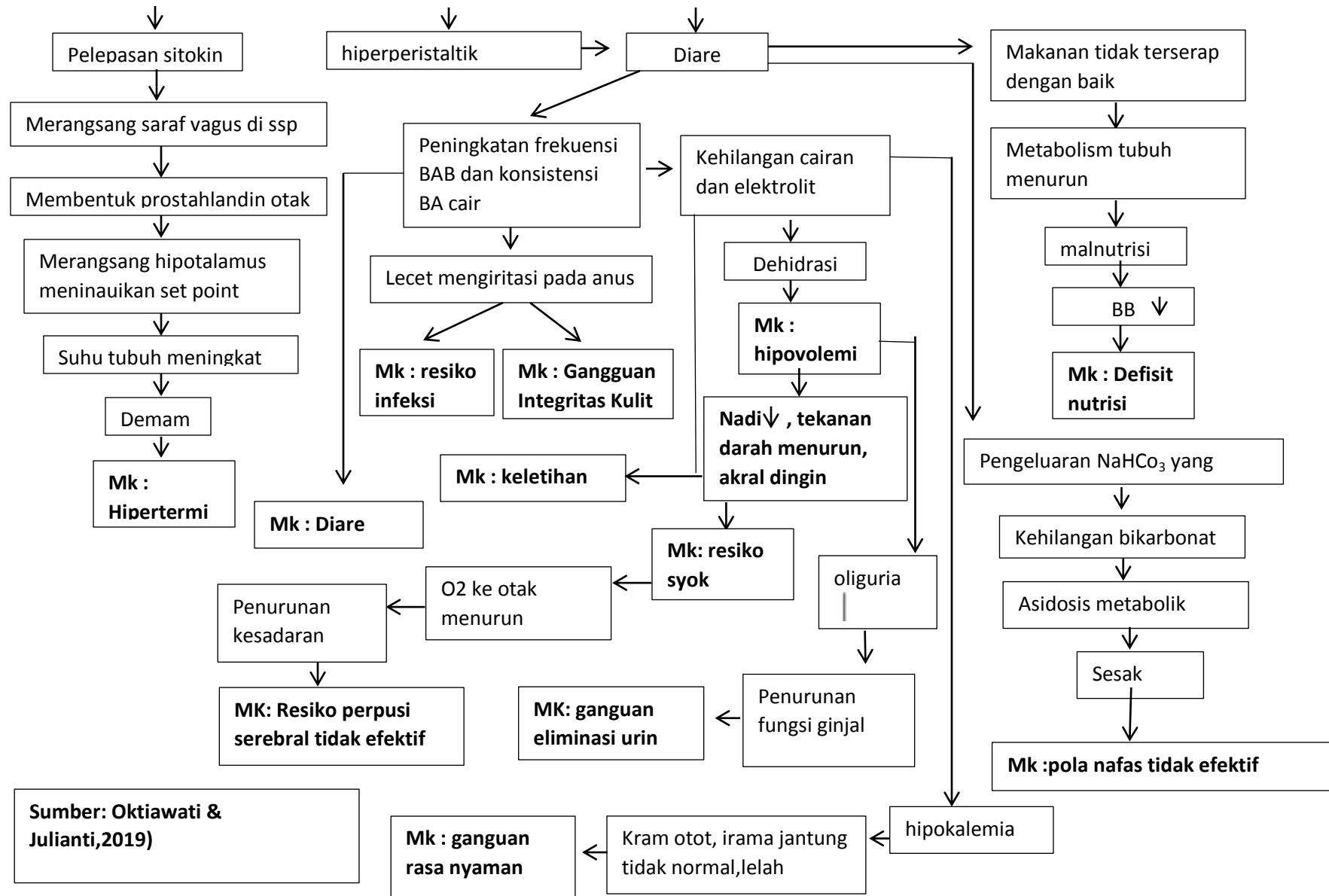
Akibat rasangsan yang tertentumisalnya oleh toksin pada dinding usus yang menyebabkan peningkatan sekresi air dan elektrolit yang berlebihan dalam rongga usus, sehingga akan terjadi peningatan – peningkatan isi dari rongga usus yang akan merangsang pengeluaran isi sari rongga usus sehingga timbul diare.

c. Gangguan Molititas Usus

Hiperperistaltik akan mengakibatkan berkurangnya kesempatan bagi usus untuk menyerap makanan yang masuk, sehingga akan imbal diare, tetapi apabila terjadi keadaan yang sebaliknya yaitu penurunan dari peristaltic usus akan menyebabkan pertumbuhan bakteri yang berlebihan di dalam rongga usus sehingga akan menyebabkan diare juga.

5. Woc





6. Respon Tubuh

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-volatile. Terjadilah hiperventilasi yang akan menurunkan pCO₂ yang menyebabkan pernapasan anak jadi cepat dan dalam (pernapasan kusmaul).

c. Sistem Muskolosetal

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. pada diare menyebabkan penurunan volume cairan tubuh yang menyebabkan berkurangnya perfusi jaringan, berkurangnya perfusi jaringan juga menghambat fungsi ginjal sehingga menyebabkan asidosis (pada diare asidosis di perberat dengan kehilangan bikarbonat).

g. Sistem integument

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. Kulit sekitaran Anus 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.

7. Komplikasi

Komplikasi diare disebabkan oleh ketidak seimbangan cairan dalam tubuh. Komplikasi yang lebih serius dapat berupa sepsis(pada infeksi sistemik) dan abses liver¹⁹.

a. Syok Hipovolemia

Hipovolemia adalah keadaan berkuranya volume darah yang bersirkulasi dalam tubuh. Keadaan ini tergolong darurat dimana jumlah darah dan cairan yang hilang membuat jantung tidak mampu memompa darah dalam jumlah yang cukup. Kehilangan cairan pada

syok hipovolemia biasa disebabkan oleh terbakar,diare,muntah – muntah,dan kekurangan asupan makanan. Gejala hipovolemi seperti nadi menurun, tekanan darah menurun, akral dingin.

b. Feses Berdarah

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

Selain protozoa, feses berdarah juga disebabkan oleh bakteri genus shigella. Menyebabkan disentri yaitu tinja cair yang mendukung PMN dan darah.

- c. Hypokalemia dan hipoglikemia
- d. Kejang terutama pada dehidrasi hipertonik
- e. Malnutrisi energy protein, karena selain diare dan muntah penderita juga mengalami kelaparan.

8. Pemeriksaan Penunjang

Pemeriksaan laboratorium yang meliputi:

- a. Pemeriksaan Tinja
 - 1) Makroskopis dan mikroskopis
 - 2) Ph dan kadar gula dalam tinja dengan kertas lakmus, dan tablet dinidtest, bila diduga terdapat intoleransi gula.
 - 3) Bila diperlukan, lakukan pemeriksaan biakan dan uji resistensi.
- b. Pemeriksaan Darah

- 1) Ph darah dan elektrolit (natrium, kalium, kalsium, dan fosfor) dalam serum untk menentukan keseimbangan asam basa.
 - 2) Kadar ureum dan kratinin untuk mengetahui faal ginjal.
- c. Intubasi Duodenum
- Mengetahui jasad renik atau parasite secara kualitatif dan kuantitatif, terutama dilakukan pada penderita diare kronik¹⁷

9. Penatalaksanaan

- a. Penatalaksanaan Medis
 - 1) Pemberian cairan untuk mengganti cairan yang hilang
 - 2) Diatetik: pembrian makanan dan minuman khusus pada penderita dengan tujuan penyembuhan dan menjaga kesehatan adapun yang perlu diperhatikan:
 - a) Memberikan asi.
 - b) Memberikan bahan makanan yang mengandung kalori, protein,vitamin, mineral dan makanan yang bersih.
 - 3) Monitor dan koreksi input dan output eloktrolit.
 - 4) Obat-obatan
 - a) Berikan atibiotik.
 - b) Koreksi asidosis metabolik.

b. Penatalaksana Keperawatan

Menurut MTBS 2022

- a. Rencana Terapi A: Penanganan Diare di Rumah Jelaskan pada ibu tentang aturan perawatan di rumah:
 1. Beri cairan tambahan (sebanyak anak mau)
 - a) Jelaskan kepada ibu:
 - 1) Beri asi lebih sering dan lebih lama pada setiap kali pemberian.

- 2) Jika anak memperoleh asi eksklusif, berikan oralit atau air matang sebagai tambahan
 - 3) Jika anak tidak memperoleh asi eksklusif, berikan 1 atau lebih cairan berikut ini: oralit, cairan makanan (kuah sayur, air tajin) atau air matang.
- b) Anak harus diberi larutan oralit di rumah jika:
- 1) Anak telah diobati dengan rencana terapi b atau e dalam kunjungan ini.
 - 2) Anak tidak dapat kembali ke klinik jika diarenya bertambah parah
- c) Ajari ibu cara mencampur dan memberikan oralit beri ibu 6 bungkus oralit untuk digunakan di rumah
- Cara membuat cairan oralit:
- 1) Cuci tangan sebelum menyiapkan
 - 2) Siapkan satu gelas (200 cc) air matang
 - 3) Gunting ujung pembungkus oralit
 - 4) Masukkan seluruh isi oralit ke dalam gelas yang berisi air tersebut
 - 5) Aduk hingga bubuk oralit larut
 - 6) Siap untuk diminum
- d) Tunjukkan kepada ibu berapa banyak oralit/cairan lain yang harus diberikan setiap kali anak buang air besar:
- 1) Sampai umur 1 tahun 50-100 ml setiap kali buang air besar
 - 2) Umur 1 sampai 5 tahun 100-200 ml setiap kali buang air besar
- e) Katakan kepada ibu:
- 1) Agar meminumkan sedikit-sedikit tapi sering dari mangkuk/cangkir/gelas

- 2) Jika anak muntah, tunggu 10 menit. Kemudian berikan lagi lebih lambat
 - 3) Lanjutkan pemberian cairan tambahan sampai diare berhenti
 2. Beri tablet zinc selama 10 hari berturut-turut walaupun diare sudah berhenti
 3. Lanjutkan pemberian makan
 4. Kapan harus kembali
- b. Rencana Terapi B: Penanganan Dehidrasi Ringan/Sedang dengan Oralit. Berikan oralit di klinik sesuai yang dianjururkan selama periode 3 jam

Tabel. 2.1 Takaran Oralit Berdasarkan Usia dan Berat Badan Anak

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

Digunakan umur hanya bila berat badan anak tidak diketahui:

1. Tentukan jumlah oralit untuk 3 jam pertama

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

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

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

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

Table 2.2 Takaran Pemberian Cairan

Umur	Pemebrian pertama 30ml/kg selama:	Pemerian berikut 70 ml/kg selama:
Bayi (> 28 hari sampai<12 bulan)	1 jam*	5 jam
Anak (12 bulan sampai 5 tahun)	30 menit*	2 ^½ jam

*ulangi sekali lagi jika denyut nadi sangat lemah atau tak teraba.

2. Periksa 2kembali anak setiap 15-30 menit. Jika nadi belum teraba, beri tetesan lebih cepat
3. Beri oralit (kira-kira 5 ml/kg/jam) segera setelah anak mau minum. Biasanya sesudah 34 jam (pada bayi) atau 12 jam (pada anak) dan beri juga tablet zine
4. Periksa kembali bayi sesudah 6 jam atau anak sesudah 3 jan. Klasifikasikan dehidrasi dan pilih rencana terapi yang sesuai untuk melanjutkan pengobatan
5. Jika tidak bisa melakukan pengobatan intravena, RUJUK SEGERA ke fasilitas untuk pemberian cairan intravena terdekat dalam 30 menit.
6. Jika anak bisa minum, bekali ibu larutan oralit dan tunjukkan cara meminumkan pada anaknya sedikit demi sedikit selama dalam perjalanan.

7. Mulailah melakukan rehidrasi dengan oralit melalui pipa orogastric atau mulut. Beri 20 ml/kg/ jam selama 6 jam (total 120 ml/kg)
 8. Periksa kembali anak setiap 1-2 jam:
 - a. Jika anak muntah terus atau perut makin kembung, beri cairan lebih lambat
 - b. Jika setelah 3 jam keadaan hidrasi tidak membaik, rujuk anak untuk pengobatan intravena
 9. Sesudah 6 jam, periksa kembali anak, klasifikasikan dehidrasi, kemudian tentukan rencana terapi yang sesuai (A, B, atau C)
 10. RUJUK SEGERA jika tidak bisa minum dan melakukan pengobatan pipa orogastric untuk rehidrasi.
- d. Pemberian Tablet Zinc untuk Semua Penderita Diare
- 1) Pastikan semua anak yang menderita diare mendapat tablet zinc
 - 2) Dosis tablet zinc
(1 tablet dispersible = 20 mg)
Berikan selama 10 hari:
 - (a) Umur 6 bulan: $\frac{1}{2}$ tablet per hari
 - (b) Umur \geq 6 bulan 1 tablet per hari
 - 3) Cara pemberian tablet zinc:
 - a) Larutkan tablet dalam satu sendok teh air atau ASI (tablet akan larut dalam waktu \pm 30 detik) dan segera berikan kepada anak Anda.
 - b) Jika anak muntah kurang lebih 30 menit setelah pemberian tablet zinc, ulangi proses pemberian dengan memberikan potongan kecil yang telah dilarutkan beberapa kali hingga dosis penuh tercapai.

- c) Mengingatkan ibu untuk memberikan tablet zinc setiap hari selama 10 hari penuh meskipun diare telah berhenti
- d) Jika anak mengalami dehidrasi berat dan memerlukan cairan infus agar anak dapat minum dan makan Lanjutkan pemberian tablet zinc segera setelah.

B. Konsep Asuhan Keperawat pada Anak dengan Diare

1. Pengkajian

- a. Anamnesis pengkajian mengenai nama lengkap, jenis kelamin, tempat tanggal lahir, umur (semakin kecil umur anak penderita diare semakin besar resiko kesakitan dan kematian anak dibawah usia 5 tahun).

1) Keluhan Utama

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

2) Riwayat Kesehatan Sekarang

Keluhan yang di alami oleh anak yang menderita diare diantaranya adalah:

- a) Bayi atau anak menjadi cengeng, gelisah, suhu badan mungkin meningkat, nafsu makan berkurang atau tidak ada, dan kemungkinan timbul diare.

- b) Tinja makin cair, mungkin disertai lendir atau lendir dan darah. Warna tinja berubah menjadi kehijauan karena bercampur empedu.

- c) Anus dan daerah sekitarnya timbul lecet karena sering defekasi dan sifatnya makin lama makin asam.

- d) Gejala muntah dapat terjadi sebelum atau sesudah diare

3) Riwayat Kesehatan Dahulu

- a) Kemungkinan anak tidak dapat imunisasi campak. Diare lebih sering terjadi pada anak-anak dengan campak atau yang baru menderita campak dalam 4 minggu terakhir, sebagai akibat dari penurunan kekebalan tubuh pada pasien. Selain imunisasi campak, anak juga harus mendapat imunisasi dasar lainnya seperti imunisasi BCG, imunisasi DPT, serta imunisasi Polio.
 - b) Adanya riwayat mengkonsumsi obat-obatan (antibiotik), obat pencahar atau konsumsi makanan yang banyak mengandung sorbitol dan fruktosa (seperti jus apel).
 - c) Riwayat penyakit yang sering terjadi pada anak berusia dibawah 2 tahun biasanya adalah batuk, panas, pilek, dan kejang yang terjadi sebelumnya, selama atau setelah diare. Informasi ini diperlukan untuk melihat tanda dan gejala infeksi lain yang menyebabkan diare seperti OMA, tonsillitis, faringitis, bronkopneumonia, dan ensefalitis.
- 4) Riwayat Kesehatan Keluarga

Adanya anggota keluarga yang menderita diare sebelumnya, yang dapat menular ke anggota keluarga lainnya. Dan juga makanan yang tidak dijamin kebersihannya yang disajikan kepada anak. Riwayat keluarga melakukan perjalanan ke daerah tropis.

5) Riwayat Nutrisi

Riwayat pemberian makanan sebelum mengalami diare. diantaranya:

- a) Pemberian ASI penuh pada anak umur 4-6 bulan sangat mengurangi resiko diare dan infeksi yang serius.
- b) Pemberian susu formula dengan air masak dan diberikan dengan botol atau dot, karena botol yang tidak bersih akan mudah menimbulkan pencemaran.
- c) Pemberian makanan yang tidak higenis atau jajanan yang tidak bersih akan meningkatkan resiko diare pada anak.

6) Riwayat Eliminasi

- a) Anak akan mengalami perubahan BAB lebih dari 4 kali sehari. Konsestensi lembek atau cair,BAB berdarah jika disteri .
- b) Diuresis terjadi oligurasi (kurang 1ml/kg/BB/jam) bila terjadi dehidrasi. Urine normal pada diare tanpa dehidrasi. Urine sedikit gelap pada dehidrasi ringan atau sedang. Tidak ada urine dalam waktu 6 jam (dehidrasi berat).

7) Pola Hygine

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

b. Pemeriksaan Fisik

1) Keadaan umum

- a) Diare tanpa dehidrasi: baik, sadar.
- b) Diare dehidrasi ringan atau sedang: gelisah, rewel.
- c) Diare dehidrasi berat: lemah, lunglai, atau tidak sadar..
- d) Status nutrisi anak dengan malnutrisi dapat mengakibatkan diare, begitupun sebaliknya anak yang diare akan mengakibatkan malnutrisi.
- e) Tanda tanda vital: tekanan darah ,<90/60, nadi tarkikardia, pernafasan , suhu hipertermi

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, air mata tidak ada.

c) Hidung

Biasanya ada pernapasan cuping hidung.

d) Telinga

Biasanya tidak ada kelainan pada telinga.

e) Mulut dan Lidah

1) Diare tanpa dehidrasi: Mulut dan lidah basah, mukosa mulut lembab.

2) Diare dehidrasi ringan/sedang: Mulut dan lidah kering, mukosa mulut dan lidah kering.

3) Diare dehidrasi berat: Mulut dan lidah sangat kering, mukosa mulut dan lidah kering.

f) Leher

Tidak ada pembengkakan pada kelenjar getah bening, tidak ada kelainan pada kelenjar tiroid.

g) Thorak

1) Jantung

(a) Inspeksi Pada anak biasanya iktus kordis tampak terlihat.

(b) Auskultasi Pada diare tanpa dehidrasi detak jantung normal, diare ringan atau sedang jantung pasien normal. hingga meningkat, diare dengan dehidrasi berat biasanya pasien mengalami takikardi dan bradikardi.

2) Paru-paru

(a) Inspeksi

Diare tanpa dehidrasi biasanya pernapasan normal, diare dehidrasi ringan pernapasan hingga melemah, diare dengan dehidrasi berat pernapasannya dalam.

h) Abdomen

- (1) Inspeksi: Anak akan mengalami distensi abdomen, dan kram abdomen,
- (2) Palpasi: Turgor kulit pada pasien diare tanpa dehidrasi cubitan kulit perut kembali cepat, pada pasien dehidrasi ringan/sedang cubitan kulit perut kembali lambat , pada pasien dehidrasi berat cubitan kulit perut kembali sangat lambat.
- (3) Auskultasi: Biasanya anak yang mengalami diare bising ususnya meningkat.

i) Ektremitas

Anak dengan diare dehidrasi ringan/sedang CRT < 2detik,diare dengan dehidrasi berat CRT > 2 detik, ekstremitas dingin, dan sianosis.

j) Genitalia

Anak yang diare biasanya sering memakai popok, sebaiknya periksakan apakah ada iritasi kulit di sekitar anus atau infeksi saluran kemih. Anus dan sekitarnya timbul lecet karena sering BAB dan sifatnya makin lama makin asam.

c. Pemeriksaan diagnostik

Pemeriksaan laboratorium:

- 1) Pemeriksaan AGD dan elektrolit seperti kadar kalium, natrium serum, dan klorida. Jika dicurigai adanya ketidakseimbangan asam basa atau elektrolit. Jika terjadi asidosis metabolik (penurunan pH, peningkatan pO₂, peningkatan pCO₂, penurunan HCO₃), kaji juga hiponatremia, hipernatremia, dan hipokalemia.
- 2) Urinalisis, periksa berat jenis dan albumin urin. Elektrolit urin yang diuji adalah Na+K+ dan Cl. Aceturia menunjukkan ketosis.
- 3) Kultur feses untuk mengetahui adanya bakteri, virus, atau parasit.

4) Pengujian pH, sel darah putih, dan glukosa. Tes ini biasanya menghasilkan peningkatan kadar protein sel darah putih dalam tinja atau darah yang terlihat. Nilai pH menurun karena akumulasi asam atau hilangnya basa. pH menurun disebabkan akumulasi asam atau kehilangan basa.

2. Kemungkinan Diagnosa Keperawatan

- a. Hipovolemia berhubungan dengan kehilangan cairan aktif, kegagalan mekanisme regulasi.
- b. Diare berhubungan dengan fisiologis (inflamasi gastrointestinal, proses infeksi, malabsorsi) psikologi.
- c. Defisit nutrisi berhubungan dengan kurang asupan makanan, ketidak mampuan mencerna makanan, ketidak mampuan mengabsorbsi nutrisi dan psikologi
- d. Pola nafas tidak efektif berhubungan dengan hiperventilasi, ansietas, keletihan, nyeri.
- e. Hipertermia berhubungan dengan proses penyakit
- f. Gangguan integritas kulit berhubungan dengan perubahan status nutrisi, kekurangan volume cairan.
- g. Keletihan berhubungan dengan kondisi fisiologis (mis. Penyakit kronis, penyakit terminal, anemia, malnutrisi, kehamilan).
- h. Resiko syok dibuktikan dengan kekurangan volume cairan
- i. Resiko perpusi serebral tidak efektif dibuktikan dengan penurunan kinerja ventrikel kiri.

3. Perencanaan Keperawatan

Tabel 2.3 Perencanaan Keperawatan

No	Diagnosa	SLKI	SIKI
1.	<p>Hipovolemia berhubungan dengan kehilangan cairan aktif, kegagalan mekanisme regulasi.</p> <p>Gejala dan tanda mayor</p> <p>Subjektif: -</p> <p>Objektif:</p> <ul style="list-style-type: none"> 1. Frekuensi nadi meningkat 2. Nadi teraba lemah 3. Tekanan darah menurun 4. Turgor kulit menurun 5. Membran mukosa kering 6. Volume urin menurun 7. Hematokrit meningkat <p>Gejala dan tanda minor</p> <p>Subjektif:</p> <ul style="list-style-type: none"> 1. Merasa lemah. 2. Mengeluh haus <p>Objektif</p> <ul style="list-style-type: none"> 1. Pengisian vena 	<p>Keseimbangan cairan meningkat dengan kriteria hasil:</p> <ul style="list-style-type: none"> 1. Tekanan darah membaik 2. Denyut nadi membaik 3. Asupan cairan meningkat 4. Berat badan membaik 5. Kelembapan membran mukosa meningkat 6. Dehidrasi menurun 	<p>a. Manajemen hipovolemia</p> <p>Observasi:</p> <ul style="list-style-type: none"> 1. Periksa tanda dan gejala hipovolemia (mis. Frekuensi nadi meningkat, nadi teraba lemah, tekanan darah menurun, tekanan nadi menyimpit, turgor kulit menurun, dll.) 2. Monitor intake dan output cairan <p>Terapeutik</p> <ul style="list-style-type: none"> 1. Hitung kebutuhan cairan 2. Berikan posisi modifikasi trendelenburg 3. Berikan asupan cairan oral <p>Edukasi:</p> <ul style="list-style-type: none"> 1. Anjurkan memperbanyak asupan cairan oral 2. Anjurkan pemberian seduhan daun jambu biji. 3. Anjurkan pemberian madu. <p>Kolaborasi:</p> <ul style="list-style-type: none"> 1. Kolaborasi

	<p>menurun</p> <ol style="list-style-type: none"> 2. Status mental berubah 3. Suhu tubuh meningkat 4. Konsentrasi urin meningkat 5. Berat badan turun tiba tiba 		<p>pemberian cairan IV</p> <p>b. Pemantauan cairan</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Pantau frekuensi dan kekuatan nadi 2. Pantau frekuensi napas 3. Pemantauan frekuensi atau turgor kulit 4. Identifikasi tandanya hipovolemia <p>Terapeutik</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Atur interval waktu pemantauan sesuai dengan kondisi pasien
2.	<p>Diare berhubungan dengan fisiologis (inflamasi gastrointestinal, proses infeksi, malabsorbsi) psikologi.</p> <p>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 cair <p>Gejala dan tanda minor</p> <p>Subjektif:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Urgensi 	<p>Eliminasi fekal membaik</p> <p>Kriteria hasil:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Konsistensi feses membaik 2. Frekuensi defekasi membaik 3. Peristaltik usus Membai 4. Nyeri abdomen menurun 5. Kram abdomen menurun 	<p>Manajemen diare</p> <p>Observasi:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Identifikasi penyebab diare 2. Identifikasi riwayat pemberian makanan 3. Monitor buang air besar (mis. Warna, frekuensi, konsistensi, volume) 4. Monitor tanda dan gejala hipovolemia (mis. Takikardi, nadi teraba Imah, tekanan darah turun, turgor kulit jelek 5. Monitor iritasi dan ulserasi kulit di daerah perianal <p>Terapeutik:</p>

	<p>2. Nyeri/kram abdomen</p> <p>Objektif:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Frekuensi peristaltik meningkat 2. Bising usus hiperaktif 	<p>1. Berikan asupan cairan oral (mis. Larutan gula, garam, oralit)</p> <p>2. Berikan cairan intervena (mis. Ringer asetat, ringer laktat)</p> <p>3. Ambil sampel darah untuk pemeriksaan darah lengkap dan elektrolit</p> <p>Edukasi:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Anjurkan makan dalam porsi kecil dan sering secara bertahap 2. Anjurkan mengkonsumsi makanan yang mengandung serat tinggi 3. Anjurkan melakukan phbs. <p>Kolaborasi:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Kolaborasi pemberian obat antimotilitas (mis. Loperamide, difenoksi lat) 	
3.	<p>Defisit Nutrisi berhubungan dengan kurang asupan makanan, ketidakmampuan mencerna makanan, ketidakmampuan mengabsorpsi nutrisi dan psikologis</p>	<p>Status nutrisi membaik Kriteria hasil:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Nafsu makan membaik 2. Frekuensi membaik 3. Bising usu membaik 4. Perasaan cepat 	<p>Manajemen nutrisi</p> <p>Observasi:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Identifikasi status nutrisi 2. Identifikasi makanan yang disukasi 3. Identifikasi kebutuhan

	<p>Gejala dan tanda mayor</p> <p>Subjektif:-</p> <p>Obejktif:</p> <ol style="list-style-type: none"> Berat badan menurun minimal 10% dibawah rentang ideal Gejala dan tanda minor <p>Subjektif:</p> <ol style="list-style-type: none"> Cepat kenyang setelah makan Kram/nyeri perut Nafsu makan menurun <p>Objektif:</p> <ol style="list-style-type: none"> Bising usus hiperaktif Membran mukosa pucat Diare 	<p>kenyang menurun</p> <p>5. Nyeri perut menuru</p>	<p>kalori dan jenis nutrisi</p> <p>4. Memonitor asupan makanan</p> <p>5. Memonitor berat badan</p> <p>Terapeutik:</p> <ol style="list-style-type: none"> Lakukan oral hygiene sebelum makan Berikan makan tinggi serat untuk mencegah kontipasi Berikan makan tinggi kalori dan tinggi protein Berikan buah buahan sebagai makanan tambahan <p>Edukasi</p> <ol style="list-style-type: none"> Anjarkan diet yang diprogramkan <p>Kolaborasi:</p> <ol style="list-style-type: none"> Kolaborasi dengan ahli gizi untuk menentukan jumlah kalori dan jenis nutrisi yang dibutuhkan
--	---	---	--

4.	<p>Pola nafas tidak efektif berhubungan dengan hiperventilasi, ansietas, keletihan dan nyeri.</p> <p>Gejala dan tanda mayor</p> <p>Subjektif:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Dispnea <p>Objektif:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Fase ekspirasi Memanjang 2. Penggunaan otot bantu pernafasan 3. Pola nafas abnormal (mis: takipnca, bradipnca, hiperventilasi, kussmaul, cheyn estokes) 	<p>Pola nafas membaik</p> <p>Kriteria hasil:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Dispnea menurun 2. Frekuensi napas membaik 3. Penggunaan otot bantu napas menurun 4. Pemanjangan fase ekspirasi menurun 	<p>Manajemen jalan napas</p> <p>Observeasi:</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. Posisikan semi fowler atau fowler 2. Berikan minum hangat 3. Lakukan fisiotrapi dada, jika perlu 4. Berikan oksigenasi jika perlu <p>Edukasi:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Anjurkan asupan 2000. ml/hari jika tidak kontradikasi 2. Ajarkan teknik batuk efektif jika anak mampu <p>Kolaborasi:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Kolaborasi pemberian bronkodilator, jika perlu
----	--	---	--

5.	<p>Hipertermia</p> <p>berhubungan dengan proses penyaku ditandai dengan suhu tubuh diatas nilai normal</p> <p>Gejala dan tanda mayor</p> <p>Subjektif:-</p> <p>Objektif:</p> <ul style="list-style-type: none"> 1. Suhu tubuh diatas nilai normal <p>Gejala dan tanda Minor:</p> <p>Subjektif:-</p> <p>Objektif:</p> <ul style="list-style-type: none"> 1. kulit merah. 2. Kejang 3. takikardi. 4. takipnea. 5. kulit terasa hangat 	<p>Termoregulasi membaik kriteria Hasil:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Suhu tubuh membaik 2. Suhu kulit Menurun 3. Kejang menurun 4. Takikardi menurun perubahan warna kulit dan 5. tidak ada pusing 	<p>Manajemen Hipertermia</p> <p>Observasi:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Identikau penyebab Hipertermia 2. Monitor suhu Tubuh 3. monitor kadar elektrolit 4. Monitor pengeluaran urine 5. Monitor komplikasi akibat hipertermia <p>Terapeutik:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Sediakan lingkungan yang dingin 2. longgarkan atau lepaskan pakaian 3. Basahi dan Kipasi permukaan tubuh 4. berikan cairan oral 5. Ganti linen setiap hari atau lebih sering jika mengalami hiperhidrosis (keringat berlebih) 6. Lakukan eksternal pendinginan. 7. Hindari pemberian anti piretik atau
----	--	---	--

			<p>aspirin</p> <p>8. Berikan oksigen, jika perlu</p> <p>Edukasi:</p> <p>1. anjurkan tirah baring</p> <p>Kolaborasi</p> <p>1. kolaborasi pemberian cairan dan elektrolit intravena, jika perlu</p>
--	--	--	---

6.	<p>Gangguan integritas kulit</p> <p>berhubungan dengan perubahan status nutrisi, ukurangan volume cairan</p> <p>Gejala dan tanda mayor:</p> <p>Subjekif: -</p> <p>Objektif:</p> <ul style="list-style-type: none"> 1. kerusakan jaringan dan/atau lapisan kulit <p>Gejala dan tanda minor</p> <p>Subjekif : -</p> <p>Objektif:</p> <ul style="list-style-type: none"> 1. Nyeri 2. Perdarahan 3. Kemerahan 4. hematoma 	<p>Integritas kulit dan jaringan meningkat</p> <p>Kriteria hasil:</p> <ul style="list-style-type: none"> 1. elastisitas meningkat 2. Hidrasi meningkat 3. Kerusakan jaringan membaik 4. Suhu kulit membaik 5. Perfusi jaringan meningkat 	<p>Perawatan integritas kulit</p> <p>Observasi:</p> <ul style="list-style-type: none"> 1. Identifikasi penyebab gangguan integritas kulit <p>Terapeutik</p> <ul style="list-style-type: none"> 1. Bersihkan perineal dengan air hangat, teutama selama periode diare 2. Gunakan produk berbahan petroleum atau minyak pada kulit kering, (mis. baby oil, minyak zaitun) 3. Penggunaan produk berbahan ringan/alamai dan hipoalergik pada kulit sensitif, (mis. popok dengan bahan katun) <p>Edukasi</p> <ul style="list-style-type: none"> 1. Anjurkan menggunakan pelembab 2. Anjurkan minum air yang cukup
----	---	--	--

			<p>3. Anjurkan meningkatkan asupan nutrisi</p> <p>4. Anjurkan meningkatkan asupan buah dan sayur</p>
7.	<p>Keletihan berhubungan dengan kondisi fisiologis (mis. Penyakit kronis, penyakit terminal, anemia, malnutrisi, kehamilan).</p> <p>Gejala dan Tanda Mayor</p> <p>Subjektif:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Merasa energy tidak pulih walaupun telah tidur. 2. Merasa kurang tenaga 3. Mengeluh lelah <p>Objektif :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Tidak mampu mempertahankan aktivitas rutin 	<p>Tingkat keletihan</p> <p>meningkat dengan kriteria hasil:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Verbalisasi kepulihan energy tenagan 2. Kemampuan melakukan aktivitas rutin meningkat 3. Verbalisasi lelah menurun 4. Lesu menurun 5. Libido membaik 6. Pola isitirahat membaik 	<p>Menajemen Energi</p> <p>Observasi:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Identifikasi gangguan fungsi tubuh yang mengakibatkan keletihan 2. Monitor kelelahan fisik dan emosional 3. Monitor lokasi dan ketidaknyamanan selama melakukan aktivitas <p>Terapeutik:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Sediakan lingkungan nyaman dan rendah stimulus 2. Lakukan latihan rentang gerak pasif/aktif. <p>Edukasi :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. ajurkan tirah baring Anjurkan aktivitas secara

	<p>2. Tampak lesu</p> <p>Gejala dan Tanda Minor</p> <p>Subjektif:</p> <p>Objektif</p> <p>1. Kebutuhan istirahat meningkat</p>	<p>bertahap</p> <p>Kolaborasi:</p> <p>1. Kolaborasi dengan ahli gizi tetang cara meningkatkan asupan makanan.</p>
--	--	---

4. Implementasi Keperawatan

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

5. Evaluasi Keperawatan

Evaluasi merupakan tahap akhir dari proses keperawatan, dan pendokumentasian ini melibatkan perbandingan status kesehatan pasien secara sistematis dan serampangan serta tujuan yang dikembangkan dan tujuan yang dialami pasien, dan juga melibatkan profesional pelayanan kesehatan lainnya. Diagnosa

keperawatan, masalah koordinasi, prioritas, intervensi keperawatan, dan kriteria hasil merupakan pedoman khusus yang menentukan fokus evaluasi.

BAB III

METODE PENELITIAN

A. Jenis dan Desain Penelitian

Jenis penelitian yang digunakan adalah penelitian deskriptif dengan metode studi kasus. Penelitian deskriptif adalah suatu metode penelitian yang bertujuan untuk mendeskripsikan dan menggambarkan suatu kasus atau fenomena tertentu yang ada dalam masyarakat yang dilakukan secara mendalam untuk mempelajari latar belakang, keadaan, dan interaksi yang terjadi²⁰. Penelitian ini mendeskripsikan atau menggambarkan bagaimana penerapan asuhan keperawatan pada pasien anak dengan kasus diare di ruang Kasturi RSUD dr. Rasidin Padang.

B. Tempat dan Waktu Penelitian

Penelitian ini dilakukan di ruangan Kasturi RSUD dr. Rasidin Padang. Waktu penelitian dilakukan mulai dari bulan Oktober 2024 – Mei 2025. Waktu untuk melakukan asuhan keperawatan pada anak dengan diare dilaksanakan selama 5 hari.

C. Populasi dan Sample

1. Populasi

Populasi adalah wilayah generalisasi yang terdiri dari objek atau subjek yang mempunyai kualitas dan karakteristik tertentu yang ditetapkan oleh peneliti untuk dipelajari dan kemudian ditarik kesimpulannya²¹. Populasi pada saat penelitian adalah seluruh pasien anak dengan diare yang berada di ruangan Kasturi RSUD dr. Rasidin Padang. Pada saat dilakukan surve awal, populasi yang ditemukan dari Januari – November yaitu sebanyak 84 pasien dan pada saat dilakukan penelitian, populasi yang ditemukan dari tanggal 03 maret –

07 maret tahun 2025 didapatkan angka kejadian diare sebanyak 1 orang pasien.

2. Sampel

Sample adalah sebagian dari jumlah yang diambil dari keseluruhan objek yang diteliti dan di anggap mewakili seluruh populasi²². Sample pada penelitian ini adalah satu orang anak yang dirawat dengan kasus diare di ruangan Kasturi RSUD dr. Rasidin Padang.

Teknik pengambilan sample dalam penelitian ini menggunakan teknik *purposive sampling* yaitu unit sampel yang dibutuhkan dan disesuaikan dengan kriteria tertentu yang ditetapkan berdasarkan pada tujuan penelitian asli²². Kriteria sampel dalam penelitian ini adalah:

a. Kriteria Inklusi

Kriteria inklusi adalah kriteria yang menentukan subjek penelitian mewakili sampel penelitian yan memenuhi kriteria sampel²¹.

- 1) Pasien anak diare di ruangan kasturi RSUD dr. Rasidin Padang
- 2) Pasien dan keluarga bersedia menjadi responden serta kooperatif.

b. Kriteria Eksklusi

Kriteria eksklusi adalah kriteria yang menentukan subjek penelitaian yang tidak dapat mewakili sebagai sampel, karena tidak memenuhi syarat sebagai sampel²¹.

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

D. Alat dan Instrumen Pengumpulan Data

Instrument yang digunakan dalam penelitian ini adalah format pengkajian keperawatan, (pengkajian, diagnosis, intervensi, implementasi, evaluasi), dan alat pemeriksaan fisik yang terdiri dari thermometer, penlight, stetoskop,

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

Instrument pengumpulan data meliputi:

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

E. Jenis Data

1. Data primer

Data primer merupakan data yang dikumpulkan dan diaolah sendiri oleh peneliti langsung dari subjek atau objek penelitian dan disebut juga data asli²². Data primer yang diperoleh masing-masing akan dijelaskan sebagai berikut:

- a. Hasil wawancara sesuai dengan format pengkajian asuhan keperawatan yang telah disediakan sebelumnya meliputi: identitas

- pasien, dan orang tua, riwayat kesehatan, riwayat imunisasi dan perkembangan, kebiasaan sehari-hari.
- b. Hasil observasi langsung berupa: pasien malas minum, pasien tampak latergis, pasien tampak cenggeng, rewel dan dll.
 - c. Hasil pemeriksaan fisik berupa: keadaan umum, pemeriksaan tanda-tanda vital, pemeriksaan fisik head to toe.
2. Data Sekunder

Data sekunder merupakan data yang didapat tidak secara langsung dari objek atau subjek penelitian, atau data yang diperoleh atau dikumpulkan oleh orang yang melakukan penelitian dari sumber-sumber yang telah ada. Data sekunder umumnya diperoleh berupa data penunjang (pemeriksaan laboratori dan pemeriksaan diagnostik), serta catatan laporan histori yang telah tersusun dalam arsipan yang dipubliskan²².

F. Teknik Pengumpulan Data

1. Observasi

Teknik observasi adalah teknik melakukan pengamatan dan pencatatan secara sistematis mengenai gejala yang tampak pada objek penelitian. Dalam observasi ini, peneliti mengobservasi atau melihat kondisi dari pasien, seperti keadaan umum pasien dan keadaan pasien, perubahan tanda-tanda vital selain itu juga mengobservasi tanda-tanda terjadinya dehidrasi seperti penurunan kesadaran, nafas cepat dan dalam, mata dan ubun-ubun cekung, turgor kulit kembali sangat lambat, bibir, mukosa mulut dan lidah kering, konsistensi tinja cair atau encer serta frekuensi defekasi, adanya oliguria hingga anuria dan respon tubuh terhadap tindakan apa yang telah dilakukan.

2. Wawancara

Wawancara adalah teknik yang dilakukan secara langsung atau tatap muka melalui Tanya jawab antara peneliti atau pengumpul data dari sumber

data. Wawancara digunakan untuk megumpulkan data pengkajian seperti, identitas, riwayat kesehatan (riwayat kesehatan sekarang, riwayat kesehatan dahulu dan riwayat kesehatan keluarga). Penerapan PHBS dirumah seperti, cara mencuci botol susu anak dirumah, cara mencuci tangan keluarga dirumah, sanitasi lingkungan rumah dan sekitarnya, penyediaan air bersih untuk kebutuhan rumah tangga, pola BAB dan BAK anak sebelum dan sesudah sakit serta activity daily living khususnya pola makan anak seperti kebiasaan anak jajan diluar rumah.

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

3. Pemeriksaan Fisik

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

4. Dokumentasi

Dokumentasi merupakan metode pengumpulan data yang bersumber dari catatan, transkip, buku, surat kabar dan sebagainya. alam penelitian ini menggunakan dokumen dari rumah sakit untuk menunjang penelitian yang akan dilakukan yaitu data laboratorium pemeriksaan pH, pemeriksaan darah lengkap, pemeriksaan tinja, pemeriksaan elektrolit, pemeriksaan kadar natrium serum, pemeriksaan urin dan pemeriksaan klinis lainnya²².

G. Prosedur Pelaksanaan Penelitian

1. Prosedur administrasi

Prosedur administrasi meliputi:

- a. Peneliti membawa izin penelitian dari instalasi asal peneliti yaitu Kemenkes Poltekkes Padang.
- b. Peneliti mengurus surat izin ke Dinas Penanaman Modal dan Pelayanan Terpadu Satu Pintu (DPMPTSP)
- c. Setalah mendapatkan surat izin dari DPMPTSP kota Padang, penelita menyerahkan kepada pihak RSUD dr Rasidin Padang.
- d. Peneliti menyerahkan surat survey dan izin penelitian dari institusi pendidikan untuk mendapatkan surat survey dan izin melakukan penelitian dirumah sakit khususnya di ruang Kasturi.
- e. Peneliti meminta data pasien anak dengan diare dalam 1 tahun terakhir.
- f. Peneliti meminta izin kepada perawat ruangan untuk melihat dan memilih pasien yang dijadikan partisipan.
- g. Peneliti mendatangi partisipan serta keluarga dan menjelaskan tentang tujuan penelitian hingga partisipan dan keluarga menyetujui untuk dijadikan sampel dalam penelitian.
- h. Partisipan dan keluarga menandatangani informed consent.

2. Prosedur Asuhan Keperawatan

- a. Peneliti melakukan pengkajian keperawatan kepada partisipan.
- b. Peneliti merumuskan diagnosis keperawatan yang muncul pada partisipan.
- c. Peneliti membuat perencanaan asuhan keperawatan yang akan diberikan kepada partisipan.

- d. Peneliti melakukan asuhan keperawatan pada partisipan dengan rentang waktu 2 minggu, 5 kali kunjungan rumah.
- e. Peneliti mengevaluasi tindakan keperawatan yang telah diberikan pada partisipan setiap kunjungan.
- f. Peneliti mendokumentasikan proses asuhan keperawatan yang telah diberikan pada partisipan mulai dari pengkajian keperawatan sampai evaluasi terhadap tindakan keperawatan yang telah diberikan.

3. Prosedur Pelaporan

- a. Peneliti membuat laporan penelitian
- b. Konsultasi laporan penelitian dengan pembimbing
- c. Peneliti memperbaiki laporan penelitian
- d. Peneliti melakukan seminar hasil penelitian
- e. Peneliti melakukan perbaikan sesuai dengan saran dan arahan pembimbing dan penguji
- f. Peneliti menyerahkan KTI kepada prodi DIII Keperawatan Padang, tempat peneliti di ruangan Kasturi RDSU dr. Rasidin Padang, kepada pembimbing dan perpustakaan Kemenkes Poltekkes Padang.

H. Analisis Data

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

BAB IV

DESKRIPSI DAN PEMBAHASAN KASUS

A. Deskripsi Kasus

Penelitian dilakukan selama lima hari yaitu tanggal 03 Maret 2025 sampai 07 Maret 2025 di ruangan Kasturi RSUD dr. Rasidin Padang dengan melibatkan 1 orang partisipan yaitu An.F umur 11 bulan dengan diagnose diare akut dengan dehidrasi ringan/sedang.

1. Pengkajian Keperawatana

Pasien anak laki – laki umur 11 bulan di bawa oleh ibunya ke IGD RSUD dr. Rasidin Padang pada tanggal 03 Maret 2025 pada jam 12.15 wib dengan keluhan diare sejak 8 hari sebelum masuk rumah sakit, BAB cair dan berlendir, warna hijau dengan frekuensi 5x dalam sehari, muntah 3-4 kali sehari berisi air. Nafsu makan berkurang semenjak sebelum masuk rumah sakit dan tampak lemas.

Pengkajian tanggal 03 Maret 2025 pada pukul 13.00 wib orang tua mengatakan An.F mengalami diare sudah 8 hari sebelum masuk rumah sakit, BAB cair dan berlendir berwarna hijau, dengan frekuensi 5-7 kali /hari. Ny.N mengatakan anak muntah dengan frekuensi 3-4 kali, anak tampak pucat, mata cekung,dan cubitan kulit perut kembali lambat, Ny N mengatakan anak malas minum. Anak tampak lesu, lemah, rewel dan gelisah.

Ny. N mengatakan An. F tidak pernah dirawat sebelumnya, sebelumnya An.N pernah mengalami demam biasa dan hanya berobat ke bidan terdekat setelah itu sembuh. Ny.N mengatakan anaknya tidak pernah imunisasi apapun karna suami tidak memperbolehan anak nya untuk imunisasi. Ny. N mengatakan sebelumnya tidak ada anggota keluarga

yang mengalami diare atau penyakit menular lainnya. Ny. N mengatakan tidak ada keluarga yang memiliki penyakit keturunan. Ny. N mengatakan ketika sehat anak makan dengan lahap An. F makan 2-3 kali sehari terkadang habis dan terkadang tidak. Ny. N mengatakan An. F minum air putih 2-3 gelas (800 cc) sehari. Berat badan An. F pada saat masuk rumah sakit adalah 6.9 kg. Saat dibawa ke rumah sakit anak makan makanan lunak yang disediakan. Ny. F mengatakan anak tidak nafsu makan hanya mengabiskan $\frac{1}{4}$ porsi dari yang disediakan. BAB anak masih encer, anak BAB \pm 5-7 kali sehari, berlendir, tidak ada ampas, berwarna hijau dan bercampur BAK \pm 300 cc, saat sakit pola tidur anak tidak teratur, pada siang hari anak tidur 2- 3 jam, dan pada malam hari anak sering terbangun karena rewel dan gelisa serta BAB.

Hasil pemeriksaan fisik An. F didapatkan data hasil pemeriksaan tanda-tanda vital suhu : 37^0C , RR : 21 x/m, HR : 166 x/m. Berat badan An. F 6,9 kg, berdasarkan hasil z score BB / umur anak berada $< - 2 \text{ SD} > - 3 \text{ SD}$ (gizi kurang), pada saat dilakukan pemeriksaan fisik kepala didapatkan kepala bagian rambut bersih, warna rambut hitam, tidak terdapat bezolan. Pada mata mata tampak cekung, penglihatan normal, sclera tidak ikterik , konjungtiva tidak anemis. Pada hidung tidak ditemukan nafas cuping hidung ,hidung tampak bersih. Pada mulut mukosa bibir kering, warna bibir pucat.

Telinga tidak ditemukan cairan/nanah, telinga simetris, bersih,tidak ada pembengkakan. Pada leher tidak ada pembengkakan kelenjer tiroid. Pada pemeriksaan dada tidak ditemukan retraksi dinding dada, pada paru-paru pergerakan dada simetris kiri dan kanan. Palpasi premitus kiri dan kanan sama, perkusi senor dan tidak ada ronki. Pada pemeriksaan jantung iktus cordis tidak terlihat, irama jantung regular, palpasi iktus cordis teraba.

Pada abdomen bising usus positif, frekuensi 40x/m, hiperperistaltik, tugor kulit kembali lambat, perut kembung, pekusi tympani. Pada ekstremitas atas akral teraba hangat crt < 2 detik dan pada ekstremitas bawah teraba hangat dan terpasang infus KN1B disebelah kanan. Genitalia dan anus bersih, anus lembab dan kemerahan.

Pola nutrisi anak sehari hari ketika sehat yaitu jenis makanan biasa seperti nasi, lauk, sayur), pola makan tidak teratur terkadang habis dan terkadang tidak, anak biasanya minum menggunakan air galon yang dibeli langsung tampa dimasak ulang dan pada saat pemberian ASI ibu tidak mencuci tangannya.Pola nutrisi pada saat sakit yaitu makanan lunak, pola makan anak tidak teratur karna anak tidak nafsu makan, hanya mengabiskan $\frac{1}{4}$ saat disuapi dan anak masih menyusui. Pola tidur anak terganggu karna sering terjaga pada malam hari karna rewel dan gelisah serta BAB. BAB anak ketika sakit frekuensi 5-7 kali perhari, berwarna kehijauan, cair dan berlendir. Aktifitas sehari hari anak seperti mandi dan memakai baju dibantu oleh Ny .N. Hasil laboratorium pemeriksaan darah 03 Maret 2025, hemoglobin 12.7g/dl, leukosit $11,960/\text{mm}^3$, trombosit $440.000/\text{mm}^3$, eritrosit $5.54 \times 10^6/\mu\text{L}$, hematokrit 40,9%. An F mendapatkan terapi IVFD kaen I B, cefixime 2x 35 mg, zink oralit 1x 1 tablet, ambroxol 3x 3,5 mg, domperidon syrup 3x $\frac{1}{2}$ sendok.

Hasil pengkajian mengenai lingkungan rumah An.D, ibu mengatakan sumber air minum keluarga dari air galon isi ulang, untuk kegiatan sehari hari seperti memasak dan dll menggunakan PDAM. Ny F mengatakan ketika menyiapkan makanan dan memberi ASI pada anak tidak pernah mencuci tangan menggunakan sabun dan sesudahkan membersihkan BAB anak nya tidak mencuci tangan dengan sabun. Lingkungan perkarangan

rumah Ny N tampak kotor barang barang berantakan di sudut – sudut rumah.

2. Diagnosis Keperawatan

Diagnosis keperawatan yang ditegakan untuk An.F yaitu **Hipovolemia berhubungan dengan kehilangan cairan aktif akibat diare, Diare berhubungan dengan proses infeksi, Deficit Nutrisi berhubungan dengan ketidak mampuan mencerna makanan.**

Hipovolemia berhubungan dengan kehilangan cairan aktif diare ditandai dengan Ny.N mengatakan anaknya diare sejak 8 hari sebelum masuk rumah sakit Ny.N mengatakan BAB cair berwarna kehijauan berlendir dan tidak ada darah. Sejak masuk rs anak sudah BAB 5 kali sehari \pm 300 cc, muntah 50 cc, balance cairan – 41,5 anak tampak rewel dan lesu, mata cekung, mukosa bibir kering

Diare berhubungan dengan proses infeksi ditandai dengan Ny.N mengatakan BAB cair dan berlendir,warna kehijauan dan tidak berdarah,anak BAB encer sejak 8 hari sebelum masuk rumah sakit, Ny.N mengatakan anak BAB 5 kali saat pengkajian sampai pengkajian berikutnya \pm 300, anak tampak gelisa dan rewel, mukosa bibir kering, tugar kulit kembali lambat, PHBS dan cuci tangan pakai sabun kurang baik.

Deficit nutrisi berhubungan dengan ketidak mampuan mengobsorsi nutrient ditandai dengan anak tidak nafsu makan sejak 8 hari sebelum masuk rumah sakit, Ny.N mengatakan anak muntah 3 kali, anak malas minum, anak mengalami penurunan berat badan, berdasarkan hasil z-score BB dan TB anak berada pada $< -2SD > - 3$ SD adalah status gizi

kurang. Nafsu makan menurun, mukosa bibir kering,tugor kulit kembali lambat, anak tampak gelisa dan rewel.

3. Intervensi Keperawatan

Intervensi atau perencanaan tindakan kepada An.F sesuai dengan diagnose yang didapatkan yaitu:

Hipovolemia berhubungan dengan kehilangan cairan aktif akibat diare kriteria yang harus dicapai yaitu mata tidak cekung, tugor kulit meningkat, membran mukosa membaik,berat badan membaik, tanda tanda vital dalam batas normal,asupan cairan meningkat. dengan menajemen hipovolemia dan pemantauan cairan yaitu, identifikasi tanda dan gejala hipovolemia (mis. Frekuensi nadi meningkat,nadi teraba lemah,tekanan darah menurun, tekanan nadi menyempit, tugor kulit menurun,mata cekung). Hitung kebutuhan cairan yang dibutuhkan, edukasi dengan menganjurkan memperbanyak asupan cairan oral, monitor berat badan, monitor tugor kulit, berikan asupan cairan rehidrasi sesuai terapi dan kolaborasi pemberian cairan IV.

Diare berhubungan dengan proses infeksi Kriteria hasil yang dicapai aitu konsistensi feses membaik, frekuensi BAB membaik, peristaltic usus membaik . Dengan menajemen 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 menurun, mukosa mulut kering), monitor jumlah pegeluaran diare, berikan asupan oral cairan oral (mis. Larutan gula garam, oralit), berikan cairan intra vena, ambil sempel darah untuk pemeriksaan darah lengkap dan elektrolit, anjurkan makan porsi kecil tapi sering secara bertahap,

anjurkan melanjutkan pemberian ASI edukasi perilaku hidup bersih dan sehat. Kolaborasi pemberian obat antibiotik.

Defisit nutrisi berhubungan dengan letidak mampuan mengabsorbsi nutrient Kriteria hasil yang dicapai yaitu, nafsu makan membaik, asupan makanan dan cairan secara oral adekuat, bising usus normal. dengan menajemen 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 tugar kulit, berikan makanan tinggi kalori dan tinggi protein, kolaborasi dengan ahli gizi untuk menentukan jumlah kalori dan jenis nutrisi yang dibutuhkan.

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, menajemen diare.

Tindakan keperawatan yang akan dilakukan untuk diagnose pertama **hipovolemia berhubungan dengan kehilangan cairan aktif akibat diare** yaitu mengukur suhu, frekuensi nadi, frekuensi pernapasan,crt, memantau tugar kulit dengan cara mencubit kulit perut, mata cekung, kelembaban mukosa bibir dan berat badan, memantau intake dan autput cairan, memantau frekuensi warna BAB anak, memantau asupan cairan oral, memberikan cairan oralit pada anak setiap kali diare (100cc), memberikan infus KN IB, menganjurkan ibu untuk tetap memberikan asupan cairan pada anak sesering mungkin.

Tindakan keperawatan yang akan dilakukan untuk diagnose kedua **Diare berhubungan dengan proses infeksi yaitu** mengidentifikasi penyebab diare, mengidentifikasi riwayat pemberian makanan, memantau buang air besar (warna, frekuensi, konsestensi, volume), monitor iritasi kulit daerah perianal, mengajarkan ibu cara membuat oralit, mengedukasi ibu untuk memberikan oralit ± 100 cc setiap anak diare, motivasi ibu untuk memberikan ASI, menganjurkan ibu untuk memberimakanan anak porsi kecil dan sering secara bertahap, edukasi perilaku hidup bersih dan sehat dan kolaborasi pemberian terapi obat antibiotik.

Tindakan keperawatan yang akan dilakukan untuk diagnosa ketiga **Deficit nutrisi berhubungan dengan ketidakmampuan mengabsorbsi nutren** 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 dihabiskan anak, memantau mual dan muntal selama makan, mengajurkan ibu memberikan makanan tambahan seperti buah buahan, memganjurkan ibu memberikan anak makan sedikit tapi sering, kolaborasi pemberian terapi sesuai order dokter, dan kalaborasi dengan ahli gizi untuk menentukan jumlah kalori dan jenis nutrisi yang dibutuhkan.

5. Evaluasi Keperawatan

Setelah melakukan implementasi keperawatan kepada An. F, 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 diagnose didapatkan hasil sebagai berikut:

Hipovolemia berhubungan dengan kehilangan cairan aktif akibat diare adalah dengan data evaluasi dari hari ketiga anak mulai tampak aktif dan hari keempat penelitian didapatkan hasil antara lain, S: Ny. N mengatakan BAB An.F 1x sehari, O: frekuensi BAB 1 x sehari dengan konsistensi lunak , tugor kulit kembali cepat/ normal, BAK 3 x \pm 100 cc intake : 350 output : 341,5, balance cairan 8,5, anak tampak ceria, mata tidak cekung, bibir lembab, tugor kulit kembali cepat A : masalah teratas, keseimbangan cairan dalam 24 jam tidak terganggu, P : intervensi dilanjutkan keluarga .

Diare berhubungan dengan proses infeksi dapat teratas di hari keempat rawatan dengan, S : Ny.N mengatakan BAB anak masih lunak dan berampas, tidak berlendir, tidak ada darah, berwarna kuning kecoklatan, anak bab 1 kali, nafsu makan anak sudah mulai membaik, anak banyak minum asi, O : BAB anak lunak, berampas tidak berlendir, berwarna kuning kehijauan, anak tampak tenang dan tidak rewel, mukosa bibir lembab, matatidak cekung,tugor kulit kembali normal, A : masalah teratas, frekuensi BAB dalam batas normal, Konsistensi feses membaik, P : intervensi dilanjutkan keluarga.

Deficit nutrisi berhubungan dengan ketidakmampuan mengabsorbsi nutrient, dapat teratas di hari ke lima S : Ny. N mengatakan anak sudah nafsu makan, mengatakan anak menghabiskan $1/2$ porsi makan. Anak juga sering meminum asi. O : saat ditimbang 7,3 kg anak mulai tampak nafsu makan, anak tampak makan dengan lahap, tugor kulit kembali normal, A : masalah teratas sebagian, asupan makanan dan cairan sudah kembali normal, P : intervensi dilanjutkan keluarga .

B. Pembahasan Kasus

Pembahasan kasus ini peneliti akan membahas adanya kesesuaian maupun kesenjangan yang terdapat pada pasien antara teori dengan kasus. Tahapan pembahasan sesuai dengan tahapan asuhan keperawatan yang dimulai dari pengkajian, merumuskan diagnose, rencana tindakan, pelaksanaan tindakan dan evaluasi keperawatan.

1. Pengkajian Keperawatan

Hasil pengkajian yang dilakukan pada tanggal 03 maret 2025, Ny. N mengatakan An. F mengalami diare sudah 8 hari sebelum masuk rumah sakit, BAB cair dan berlendir berwarna hijau, frekuensi BAB anak 5 - 7x/hari. Ny.N mengatakan anak muntah dengan frekuensi 3 – 4x sehari anak tampak pucat, nafsu makan menurun, mata cekung dan cubitan kulit kembali lambat, bibir kering . Ny.N mengatakan anak malas minum, tampak lesu, rewel dan gelisah.

Hasil penelitian aslan et all., (2024) tentang asuhan keperawatan pada anak diare di ruangan catelia RSUD Undata, dimana pasien datang ke rumah sakit dengan keluhan buang air besar encer 4 – 5 kali sehari, feses cair dan berlendir berwarna kehijuan, di sertai mual dan muntah, anak tampak rewel dan gelisa, nafsu makan berkurang, mata cekung, tugor kulit kembali lambat. Hal ini sejalan dengan penelitian Yunita (2024), tentang studi kasus hipovolemia pada anak diare di RSUD Andi Makkasau kota Parepare. Dimana pasien dengan keluhan buang air besar 5 - 6 kali, konsistensi feses encer dan berwarna hijau, anak tampak rewel, bibir kering²³.

Noorbaya at all., (2020) diare adalah buang air besar dengan frekuensi 3 kali atau lebih per hari disertai perubahan tinja menjadi cair dengan atau tanpa lendir dan darah yang terjadi pada bayi dan anak yang sebelumnya tampak sehat. Menurut buku bagan MTBS (2022) tanda dan gejala yang ditemukan pada anak diare dengan dehidrasi ringan/sedang adalah anak rewel/ mudah marah, mata cekung, cubitan kulit kembali lambat.

Asumsi peneliti mengatakan keluhan yang ditemukan pada kasus An.F adanya kesinambungan antara teori dan kasus yang diteliti dimana pada kasus ini An.F mengalami diare dengan gejala BAB encer dengan frekuensi 5-7 kali / hari, berlendir, penurunan nafsu makan, muntah, anak mengalami dehidrasi ringan / sedang dengan tanda gejala anak rewel, mata cekung, cubitan kulit kembali lambat.

Ketika dilakukan wawancara Ny.N mengatakan bahwa An.F sebelumnya pernah mengalami demam dan hanya berobat ke puskesmas, Ny.N mengatakan anak tidak pernah mendapatkan imunisasi apapun karena tidak diperbolehkan oleh suaminya.

Hasil penelitian Fitrah et al., (2024) mengatakan imunisasi dapat membangun kekebalan tubuh anak agar dapat menyangkal berbagai penyakit bakteri dan virus yang banyak terdapat di lingkungan, akibatnya tubuh anak akan merespon vaksin tersebut dengan memproduksi antibody untuk menyangkal antigen asing seperti diare. Campak beresiko mengalami komplikasi ke berbagai organ tubuh seperti saluran pencernaan yang dampaknya menyebabkan diare²⁴.

Hasil penelitian Widiantri et al., (2022) mengatakan vaksinasi rotavirus berhubungan secara signifikan dengan kejadian diare, anak yang

mendapatkan vaksinasi rotavirüs memiliki resiko 1,66 kali lebih jarang mengalami diare dibandingkan anak yang tidak di vaksinasi²⁵.

Wilujeng et all., (2022) mengatakan pemberian imunisasi kepada anak untuk meningkatkan kekebalan tubuh terhadap serangan bakteri atau virus yang biasa mengakibatkan infeksi. Imunisasi yang biasa digunakan untuk mencegah diare adalah imunisasi campak dan rotavirus . pengaruh imunisasi ini terhadap diare, balita yang tidak mendapatkan imunisasi campak dan rotavirus mempunyai resiko lebih besar untuk terkena diare dibandingkan dengan balita yang mendapatkan imunisasi mempunyai resiko lebih rendah²⁶.

Asumsi peneliti bahwa ada kesinambungan antara teori dengan kasus pada An. F karena anak tidak mendapatkan imunisasi apa pun, oleh karena itu anak tidak mendapatkan perlindungan dari infeksi virus dan bakteri, termasuk penyakit diare yang menyerang anak. Pada kasus An.F tidak mendapatkan imunisasi campak dan rotavirus. Imunisasi campak dapat menurunkan kejadian diare pada anak karna imunisasi campak memberikan kekebalan tubuh terhadap virus campak, dan salah satu komplikasi campak adalah diare, dengan mencegah campak, resiko diare yang di sebabkan oleh komplikasi campak juga menurun . Selanjutnya imunisasi rotavirus yang berfungsi untuk mencegah penyakit yang disebabkan oleh virus rotavirus yaitu salah satu penyebab utama diare berat dan dehidrasi pada bayi dan anak – anak. Vaksin rotavirus diberikan dengan cara diteteskan langsung pada mulut anak, vaksin ini diberikan sebanyak 3 kali dengan dosis 5 tetes atau 0.5ml yaitu pada bulan kedua,ketiga dan keempat, vaksin diberikan pada anak umur 2 bulan dan maksimal 4 bulan.

Hasil pengkajian terhadap kebiasaan ibu dalam menyiapkan makanan dan pemberian asi, Ny.N jarang mencuci tangan pakai sabun saat menyiapkan makanan. Hasil observasi peneliti, setelah membersihkan BAB dan BAK anak nya tidak mencuci tangan menggunakan sabun

fitrah et all., (2024) mengatakan kebiasaan mencuci tangan dengan sabun memiliki hubungan dengan kejadian diare, kebiasaan mencuci tangan yang buruk menyebabkan resiko diare menjadi meningkat karna terkontaminasi oleh kuman dan bakteri yang menyebabkan diare²⁴.

Asumsi peneliti, ada kesinambungan antara teori dan kasus pada An. F. dimana kebiasaan ibu tidak mencuci tangan pakai sabun dalam menyiapkan makanan, pemberian asi dan sesudah membersihkan BAK dan BAB pada anak. Seharusnya Ny. N mencuci tangan menggunakan sabun karna kuman dan bakteri yang menempel ke tangan bias menyebabkan diare.

Pemeriksaan berat badan dan tinggi badan hasil ukur berdasarkan BB/U menurut WHO status gizi anak kurang. Hasil wawancara dengan ibu mengatakan anak kurang nafsu makan, anak tampak lesu, berat badan anak 6,9 kg pada saat masuk rumah sakit.

Alim et all., (2021) mengatakan anak yang menderita infeksi saluran pencernaan(diare) akan terjadi peningkatan motilitas usus yang menyebabkan gangguan penyerapan zat – zat gizi dan nutrisi yang diperlukan oleh tubuh yang menyebabkan terjadinya penurunan berat badan²⁷. Hal ini sejalan dengan Standar antropometri anak laki laki usia 11 bulan yang ideal adalah 7,6 -10,5 kg, sedangkan berat badan An.F saat ini 6,9 tergolong gizi kurang di ukur dari hasil BB/U. Zakiya (2022)

mengatakan terdapat hubungan yang signifikan antara status gizi dan kejadian diare pada anak balita, anak balita yang gizi kurang memiliki kecendrungan terjadi diare, hal ini disebabkan karena pada penyakit infeksi dapat memperburuk keadaan gizi, anak yang mengalami infeksi saluran pencernaan akan mengalami gangguan penyerapan zat-zat gizi yang menyebabkan terjadinya kekurangan gizi. Seseorang yang kekurangan gizi akan mudah terserang penyakit dan pertumbuhan akan terganggu. Semakin buruk keadaan gizi anak, semakin sering dan semakin berat diare yang dideritanya.

Asumsi peneliti mengatakan terdapat kesinambungan antara teori dan kasus diatas dimana diare menyebabkan anak tidak nafsu makan jika kondisi ini terjadi terus menerus anak akan mengalami gizi kurang yang menurunkan antibody anak sehingga bakteri dan virus dengan mudah masuk kedalam tubuh seperti diare

2. Diagnosis Keperawatan

Data dari hasil pengkajian dan pemeriksaan fisik yang telah dilakukan peneliti, dikelompokan dan di analisa maka didapatkan tiga prioritas masalah keperawatan pada An.F diantaranya sebagai berikut:

Diagnosis yang pertama yaitu **hipovolemia berhubungan dengan kehilangan cairan aktif akibat diare** ditandai dengan Ny.N mengatakan Anak Bab 5-7 kali sehari konsistensi cair dan berlendir, warna kehijauan volume bab \pm 300 cc i, volume muntah 3x volume 50cc dengan balance cairan 41,5, anak tampak lemas, rewel dan gelisah, cubitan kulit perut kembali lambat, mukosa bibir kering, mata cekung.

Puspitasari et all., (2023) mengatakan keperawatan yang sering muncul pada pasien dengan diare yaitu hipovolemia berhubungan dengan kehilangan cairan aktif akibat diare karna adanya tanda hipovolemia seperti: mukosa bibir kering,tugor kulit menurun, nafsu makan menurun, anak rewel. Apabila tidak cepat ditangani bias menyebabkan banyak komplikasi termasuk fungsi organ tubuh seperti syok hipovolemi dan gagal ginjal²⁸.

SDKI (2017) diagnosis hipovolemia bias dirumuskan karna adanya gejala dan tanda mayor yaitu objektif tugor kulit menurun, membrane mukosa kering. Gejala dan tanda minor yaitu subjektif anak merasa lemas.

SDKI (2017), faktor yang berhubungan dengan hipovolemia yaitu kehilangan cairan aktif, kegagalan,mekanisme regulasi,peningkatan permeabilitas kapiler, kekurangan intake cairan dan evapoasi.

Asumsi peneliti, gejala yang dialami oleh An.F sesuai dengan teori dimana anak yang mengalami dehidrasi jika tidak ditangani dengan tepat dan benar akan beresiko terkena syok hipovolemik dan gagal ginjal. Jika tidak cepat ditangani anak bias mengalami penurunan kesadaran karna intake dan output yang tidak adekuat.

Diagnosa kedua yaitu, **diare berhubungan dengan proses infeksi** di tandai dengan ditandai dengan Ny.N mengatakan Anak Bab 5-7 kali sehari kosistensi cair dan berlendir, warna kehijauan volume bab \pm 300 cc / hari, volume muntah 3x volume 50cc, balance – 41,5 anak tampak lemas, bising usus hiperperistaltik yaitu 40x/ menit, ibu tidak cuci tanga menggunakan sabun.

Situmeang (2022) mengatakan diare merupakan bertambahnya frekuensi buang air besar menjadi lebih sering 3 kali atau lebih dalam sehari dengan konsentrasi lembek atau cair dapat berupa air maupun lendir salah satu faktor terjadinya diare adalah kebiasaan ibu mencuci tangan¹. Menurut fitrah et all., (2024) mengatakan kebiasaan mencuci tangan dengan sabun memiliki hubungan dengan kejadian diare, kebiasaan mencuci tangan yang buruk menyebabkan resiko diare menjadi meningkat karna terkontaminasi oleh kuman dan bakteri yang menyebabkan infeksi di saluran pencernaan yang menyebabkan diare²⁴.

SDKI (2017) diare dapat diangkat adanya gejala dan mayor yaitu objektif defekasi lebih dari tiga kali dalam 24 jam, feses lembek atau cair, gejala dan tanda minor objektif bising usus hiperaktif.

Asumsi peneliti mengatakan ,dirumuskan diagnose diare berhubungan dengan proses infeksi sesuai dengan teori dan penelitian yang ada dimana diare yang dialami An.F diakibatkan bakteri yang masuk melalui makanan yang terkontaminasi kuman dan kebiasaan cuci tangan ibu yang tidak bersih. Kuman yang masuk kedalam usus dan berkembang akan membentuk toksin dan terjadi rangsangan pada mukosa usus,kemudian terjadi hiperperistaltik serta sekresi cairan untuk membuang mikroorganisme tersebut, maka terjadilah diare.

Diagnose ketiga, **Defisit nutrisi berhubungan dengan ketidak mampuan mengabsorbsi nutrein**, ibu mengatakan anak tidak nafsu makan, anak mual dan muntah 3 x, berdasarkan BB/TB menurut WHO satus gizi anak kurang, anak tampak lesu,mukosa bibir kering

Alim et all., (2021) mengatakan anak yang menderita infeksi saluran pencernaan akan mengalami gangguan penyerapan zat – zat gizi yang menyebabkan terjadinya kurang gizi, apabila kekurangan gizi maka akan mudah terserang penyakit termasuk diare dan menyebabkan penurunan nafsu makan anak²⁷.

Asumsi peneliti, diagnose deficit nutrisi berhunga dengan ketidak mampuan mengabsorbsi nutrein ditegakan karna anak yang mengalami diare beresiko terjadinya ketidak seimbangan nutrisi karna gangguan di saluran pencernaan yang dapat menyebabkan terjadinya penurunan nafsu makan pada anak.

3. Perencanaan Keperawatan

Dalam penelitian ini rencana keperawatan yang peneliti pilih, disusun sesuai diagnose yang muncul pada kasus berdasarkan SLKI dan SIKI (2018) yaitu utama **hipovolemia berhubungan dengan kehilangan cairan aktif akibat diare** menajemen hipovolemia yaitu, identifikasi tanda dan gejala hipovolemia (mis. Frekuensi nadi meningkat,nadi teraba lemah,tekanan darah menurun, tekanan nadi menyempit, tugor kulit menurun,mata cekung). Hitung kebutuhan cairan yang dibutuhkan,edukasi dengan menganjurkan memperbanyak asupan cairan oral, monitor berat badan, monitor tugor kulit, berikan asupan cairan rehidrasi sesuai terapi dan kolaborasi pemberian cairan IV.

Puspitasari (2023) intervensi yang dilakukan pada masalah keperawatan hipovolemia yaitu seperti pemantauan cairan, pemantauan berat badan, pemantauan tugor kulit, serta pemantauan frekuensi, konsistensi dan jumlah urine²⁸.

Asumsi peneliti intervensi yang dilakukan bertujuan untuk mengganti cairan yang hilang yaitu memberikan terapi cairan memalui intravena yaitu KN1B, mencegah terjadinya penurunan berat badan serta melihat respon tubuh pasien setelah diberi cairan. Kriteria hasil yang dicapai yaitu mata tidak cekung, tugor kulit meningkat, membrane mukosa membaik, berat badan, tanda tanda vital dalam batas normal, asupan cairan tidak terganggu dan output urine tidak terganggu.

Rencana keperawatan untuk diagnosis kedua **Diare berhubungan dengan proses infeksi** dengan menajemen 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 menurun, mukosa mulut kering), monitor jumlah pegeluaran diare, berikan asupan oral cairan oral (mis. Larutan gula garam, oralit), berikan cairan intra vena, ambil sempel darah untuk pemeriksaan darah lengkap dan elektrolit, anjurkan makan porsi kecil tapi sering secara bertahap, anjurkan melanjutkan pemberian ASI edukasi, perilaku hidup bersih dan sehat.

Sari et all,. (2021) mengatakan cara penanganan diare yang tepat yaitu melakukan pemberian zink dan menajemen diare. Zink terbukti dapat menurunkan jumlah buang air besar dan volume tinja serta mengurangi resiko dehidrasi. Menajemen diare diberikan untuk mencegah diare berulang dan memberikan edukasi pada keluarga tentang penatalaksanaan yang tepat ketika anak diare untuk mencegah komplikasi akibat dehidrasi saat diare²⁹.

Asumsi peneliti intervensi yang dilakukan memberikan edukasi untuk pencegahan diare berulang pada anak dan penatalaksanaan diare yang tepat pada anak untuk mencegah komplikasi akibat diare.

Rencana keperawatan untuk diagnosis ketiga **defisit nutrisi berhubungan dengan ketidak mampuan mengabsorbsi nutrein** dengan menajemen 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 tugor kulit, berikan makanan tinggi kalori dan tinggi protein, kolaborasi dengan ahli gizi untuk menentukan jumlah kalori dan jenis nutrisi yang dibutuhkan.

Arda (2020) intervensi yang dilakukan yaitu observasi pola pemenuhan nutrisi pasien, anjurkan ibu pasien untuk memberikan makanan porsi kecil tapi sering, anjurkan ibu menyajikan makanan dalam keadaan hangat, timbang berat badan dan tetap memberikan asi³⁰.

Asumsi peneliti mengatakan intervensi yang diberikan dengan peneliti sama dengan teori yang ditemukan dengan melakukan menajemen nutrisi, memonitor berat badan, memperhatikan asupan makanan dan cairan agar tidak terjadi penurunan berat badan pada anak.

4. Implementasi Keperawatan

Implementasi keperawatan adalah tindakan yang dilakukan pada pasien sesuai dengan rencana asuhan keperawatan yang telah ditentukan, maka didapatkan implementasi pada diagnosis pertama yaitu **hipovolemia berhubungan dengan kehilangan cairan aktif akibat diare** yaitu mengukur suhu, frekuensi nadi, frekuensi pernapasan,crt, memantau

tugor kulit dengan cara mencubit kuli perut, mata cekung, kelembaban mukosa bibir dan berat badan, memantau intake dan autput cairan, memantau frekuensi warna BAB anak, memantau asupan cairan oral, memberikan cairan oralit melalui oral pada anak setiap kali diare (100cc), memberikan infus KN IB 42cc/ jam , menganjurkan ibu untuk tetap memberikan asupan cairan pada anak sesering mungkin.

Hasil penelitian puspitasi et all., (2023) dehidrasi merupakan prioritas utama untuk pengobatan yaitu dengan memperhatikan jenis cairan, jumlah cairan, cara pemberian cairan, dan jadwal pemberian cairan pada anak diare²⁸. Menurut buku Bagan MTBS (2022) Pemenuhan kebutuhan cairan secara oral dengan pemberian oralit berdasarkan umur dan berat badan untuk dehidrasi ringan sedang usia 4 - < 12 bulan dengan berat badan 6 - < 10 kg diberikan oralit sebanyak 400 – 700 cc.

Asumsi peneliti terhadap kasus yang di temukan dengan teori sama. Dimana mendapatkan zink oralit dengan pemberian melalui oral untuk menganti cairan dan elektrolit dalam tubuh yang terbuang saat diare. Pemberian oralit diberhentikan jika diare anak sudah berhenti.

Implementasi diagnose kedua yaitu **Diare berhubungan dengan proses infeksi yaitu** mengidentifikasi penyebab diare, mengidentifikasi riwayat pemberian makanan, memantau buang air besar (warna, frekuensi, konsestensi, volume), monitor iritasi kulit daerah perianal, mengajarkan ibu cara membuat oralit, mengedukasi ibu untuk memberikan oralit ± 100 cc setiap anak diare, motivasi ibu untuk memberikan ASI, menganjurkan ibu untuk memberi makanan anak porsi kecil dan sering secara bertahap, edukasi perilaku hidup bersih dan sehat dan kolaborasi pemberian terapi obat antibiotik .

Hasil penelitian Indriani et all., (2021) Zinc dapat bekerja sebagai mencegah bakteri yang masuk ke saluran pencernaan. Zinc penting dalam sistem imun sebagai system pertahanan infeksi dan dapat digunakan sebagai penanganan pertama pada balita untuk mengurangi durasi diare³¹.

Asumsi penulis terhadap kasus dan teori sama dimana pemberian zinc dapat mengurangi lama kejadian diare yang berperan dalam memperbaiki cairan dan elektrolit dan meningkatkan respon imun, pemberian oralit pada anak berpengaruh terhadap konsistensi feses dan penurunan buang air besar pada An F diare teratasi pada gari ke empat rawatan.

Deficit nutrisi berhubungan dengan ketidakmampuan mengabsorbsi nutren 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 dihabiskan anak, memantau mual dan muntal selama makan, mengajurkan ibu memberikan makanan tambahan seperti buah buahan, memganjurkan ibu memberikan anak makan sedikit tapi sering, kolaborasi pemberian terapi sesuai order dokter, dan kalaborasi dengan ahli gizi untuk menentukan jumlah kalori dan jenis nutrisi yang dibutuhkan.

Penelitian marista et all., (2022) tentang tindakan keperawatan yang dilakukan pertama, mengkaji tanda tanda vital pasien, mengukur berat pasien dengan data pasien, mengidentifikasi status nutrisi, nafsu makan anak menurun, melakukan tindakan mengidentifikasi adanya alergi terhadap makanan dan obat obatan serta tidak mengalami intoleran

makanan. Pasien dengan defisit nutrisi dapat diberikan makanan sedikit tapi sering³².

Asumsi peneliti adanya kesinambungan antara teori dan kasus diteliti bahwa menganjurkan makan sedikit tapi sering untuk anak penderita diare dapat meningkatkan nutrisi pada anak.

5. Evaluasi Keperawatan

Setelah dilakukan tindakan keperawatan dengan diagnosa **hipovolemia berhubungan dengan kehilangan cairan aktif akibat diare** dapat teratasi dengan kriteria hasil yang sudah dicapai dimana asupan cairan meningkat, berat badan membaik, kelembapan membran mukosa meningkat, mata cekung menurun, tugor kulit membaik, setelah rawatan hari keempat dimana Ny.N mengatakan anak BAB dan berwarna kuning kecoklatan, tidak ada lendir, tidak berdarah, frekuensi BAB anak 1 kali sehari, tidak ada muntah, anak tidak mendapatkan oralit lagi karna BAB tidak encer lagi, mata tidak cekung, cubitan kulit normal, anak tampak lebih ceria dan bibir lembab.

Buku bagan MTBS (2022) mengatakan bahwa oralit diberikan pada anak sampai anak berhenti diare. Untuk anak usia kurang dari satu tahun diberikan 50 – 100 cc cairan oralit setiap buang air besar dengan keadaan encer, sedangkan anak lebih anak lebih dari 1 tahun 100 – 200 cc cairan oralit setiap kali buang air besar.

Asumsi peneliti mengatakan 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

mengantikan cairan dan elektrolit yang keluar bersama BAB yang encer . hal ini dibuktikan An.F diberikan oralit kondisi anak membaik.

Diare berhubungan dengan proses infeksi dapat teratasi dengan kriteria hasil yang sudah dicapai dimana konsistensi feses membaik, frekuensi defekasi membaik setelah hari keempat rawatan dimana Ny.N mengatakan BAB anak sudah lunak, tidak berlendir, tidak ada darah, berwarna kuning kecoklatan, anak BAB 1 kali, nafsu makan mulai membaik, anak sudah aktif mimum asi, anak tampak lebih ceria, anak tetap diberikan obat zick sampai 10 hari.

Buku bagan MTBS (2022), mengatakan ibu tetap harus memberikan tablet zinc setiap hari selama 10 hari berturut turut setiap hari selama 10 hari penuh, walaupun diare sudah berhenti. Karena zinc selain memberikan pengobatan juga dapat memberikan perlindungan terhadap diare selama 2 -3 bulan kedepan.

Asumsi peneliti berdasarkan evaluasi sama dengan teori yang ada. Dimana pemberian zinc tetap diberikan setiap hari selama 10 hari untuk meningkatkan imun dan menghambat pertumbuhan pathogen sehingga masalah diare dapat dicegah untuk 2- 3 bulan kedepan.

Defisit nutrisi berhubungan dengan ketidakmampuan mengabsorbsi nutrient dapat teratasi dengan kriteria hasil yang sudah dicapai dimana porsi makan yang dihabiskan meningkat, diare menurun, berat badan membaik, nafsu makan membaik,di hari kelima dimana Ny.N mengatakan anak sudah nafsu makan menghabiskan setengah porsi makananya, anak kuat menyusui, mukosa bibir lembab, tugor kulit

kembali cepat, berat badan anak sebelumnya 6,9 kg dan mengalami peningkatan yaitu 7,3 kg.

Merista et all., (2022) mengatakan evaluasi yang sudah teratasi di dukung dengan data keluarga pasien mengatakan sudah bias makan, nafsu makan pasien mulai meningkat³².

Asumsi peneliti mengatakan dari hasil asuhan keperawatan yang dilakukan setelah 5 hari rawatan ditemukan berat badan anak mulai membaik, nafsu makan anak meningkat, porsi makan yang meningkat dan diare menurun. Peningkatan berat badan anak setelah 5 hari rawatan bias terjadi karna beberapa faktor salah satunya pemulihan dari dehidrasi, saat diare anak kehilangan banyak cairan dan elektrolit yang menyebabkan penurunan berat badan sementara setalah asupan cairan kembali ormal, berat badan akan naik kembali, nafsu makan anak yang sempat menurun juga kembali sehingga mendukung peningkatan berat badan.

BAB V

PENUTUP

A. Kesimpulan

Berdasarkan hasil penelitian asuhan keperawatan pada An.F dengan diare dehidrasi ringan / sedang di ruangan kasturi RSUD dr Rasidin Padang, peneliti dapat mengambil Kesimpulan sebagai berikut:

1. Hasil pengkajian pada An. F umur 11 bulan didapatkan BAB 5 – 7 kali sehari dengan konsestensi cair, berlendir, berwarna hijau, muntah 3-4 kali, anak rewel, lesu dan gelisah, tidak nafsu makan, tugor kulit kembali lambat, berat badan anak 6,9 kg.
2. Hasil pengkajian dan analisis data didapatkan 3 diagnosis keperawatan yang muncul pada An.F yaitu Hipovolemia berhubungan dengan kehilangan cairan aktif akibat diare, Diare berhubungan dengan proses infeksi, Defisit nutrisi berhubungan dengan ketidakmampuan mengabsorsi nutrient.
3. Intervensi keperawatan yang direncanakan sesuai dengan masalah yang ditemukan Menajemen hipovolemia, Menajemen diare, Menajemen nutrisi
4. Implementasi keperawatan disesuaikan dengan rencana tindakan yang telah disusun. Implementasi keperawatan pada An.F dilakukan pada tanggal 3 Maret 2025 – 7 Maret 2025. Implementasi yang dilakukan adalah memantau cairan, edukasi PHBS, Memantau berat badan.
5. Evaluasi tindakan keperawatan yang telah dilakukan selama lima hari dalam format SOAP. Diagnosis keperawatan pada An.F yaitu Hipovolemia berhubungan dengan kehilangan cairan aktif akibat diare teratasi setelah hari ke empat rawatan ditandai dengan frekuensi bab menurun, tugor kulit membaik, mata tidak cekung, anak kembali aktif. Diare berhubungan dengan proses infeksi dapat teratasi di hari keempat rawatan ditandai dengan frekuensi BAB menurun, nafsu makan membaik

mukosa bibir lembab,tugor kulit membaik. Defisit nutrisi berhubungan dengan ketidakmampuan mengabsorbsi nutrient dapat teratasi setelah rawatan hari kelima ditandai dengan berat badan meningat, nafsu makan membaik.

B. Saran

1. Bagi RSUD dr Rasidin Padang

Peneliti menyarankan kepada rumah sakit agar dilakukan penyegaran asuhan keperawatan khususnya pada anak dengan diare bagi perawat diruangan. Melakukan edukasi kesehatan tata cara cuci tangan yang baik dan benar dalam menjaga hygiene tangan serta mengurangi penularan penyakit nasokomial di rumah sakit.

2. Perawat Ruangan

Peneliti menyarankan bagi perawat ruangan diharapkan mampu meningkatkan pelayanan perawatan kepada pasien dengan semaksimal mungkin. Peneliti juga mengharapkan perawat ruangan tetap mempertahankan keterampilan 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 meningkatkan minat baca dalam proses pembelajaran.

4. Peneliti Selanjutnya

Hasil penelitian ini dapat dijadikan sebagai data perbandingan dalam penerapan asuhan keperawatan lain.

DAFTAR PUSTAKA

1. Situmeang ivonne RVO. Diare Pada Anak. 2022;1(4):309-317.
doi:10.56260/sciena.v1i4.60
2. Anggraini D, Kumala O. Diare Pada Anak. *Sci J.* 2022;1(4):309-317.
doi:10.56260/sciena.v1i4.60
3. WHO. Penyakit Diare. *Researchgate.* 2022;6(1):5-10.
4. SKI. Survei Kesehatan Indonesia 2023 (SKI). *Kemenkes.* Published online 2023:235.
5. Kementerian Kesehatan. *Profil Kesehatan.*; 2023.
6. Dinas kesehatan kota padang. Dinas Kesehatan Kota Padang. *Sustain.* 2023;11(1):1-14.
7. Wahyuni NT. Faktor Resiko Kejadian Diare pada Balita Sytematyc Riviw Bidang Kesehatan Masyarakat. *Progr Stud Farm Fak MIPA, Univ Tulang Bawang Lampung.* 2021;8(September):270-278.
8. Fitriani N, Darmawan A, Puspasari A. Analisis Faktor Risiko Terjadinya Diare Pada Balita Di Wilayah Kerja Puskesmas Pakuan Baru Kota Jambi. *Med Dedication J Pengabdi Kpd Masy FKIK UNJA.* 2021;4(1):154-164.
doi:10.22437/medicaldedication.v4i1.13472
9. Kusmayanti E, Sibualamu KZ. Manajemen Cairan Pada Anak Dengan Diare : Scoping Review Fluid Management in Children with Diarrhea : Scoping Review. *J Ilm Kesehat Diagnosis.* 2023;18(2):64-72.
10. Tiwi AH, Cahyaningrum ED. Pemberian Seduhan Daun Jambu Biji Untuk Menurunkan Frekuensi Diare Pada Anak. *J Lang Heal.* 2024;5(1):2-3.
<http://jurnal.globalhealthsciencegroup.com/index.php/JLH>

11. Saragih NM, Kurniawati K, Khusniyati N, Jannah F. Application of Honey Therapy to Decrease Stool Frequency in Children with Diarrhea: A Case Study. *J Heal Sci Epidemiol.* 2023;1(3):93-100. doi:10.62404/jhse.v1i3.24
12. Fitri NL, Risdiana R. Pengaruh Pemberian Diet Bubur Tempe Terhadap Frekuensi dan Konsistensi Bab pada Balita dengan Diare Di Puskesmas Bahagia Bekasi Tahun 2022. *J Pendidik dan Konseling.* 2022;4(4):406-412.
13. Kemenkes RI. Peran Perawat Sebagai Konselor. *Kementeri Kesehat Republik Indones.* Published online 2022:1-7.
https://yankes.kemkes.go.id/view_artikel/464/peran-perawat-sebagai-konselor
14. Hockenberry M, Wilson D, Rodgers cheryl c. *Wong's Essentials of Pediatric Nursing.* Vol 11.; 2019.
http://scioteca.caf.com/bitstream/handle/123456789/1091/RED2017-Eng-8ene.pdf?sequence=12&isAllowed=y%0Ahttp://dx.doi.org/10.1016/j.regsciurbeco.2008.06.005%0Ahttps://www.researchgate.net/publication/305320484_SI
STEM PEMBETUNGAN TERPUSAT STRATEGI MELESTARI
15. Ariyani ayu putri. *Diaree.Pdf.;* 2016.
16. Noorbaya S, Johan H, Wati ni wayan kurnia widya. *Panduan Belajar Asuhan Neonatus Bayi,Balita,Dan Anak Prasekolola .Pdf.;* 2020.
17. Nurdini R, Listia D. *Analisis Asuhan Keperawatan Pada Pasien Dengan Gangguan Sistem Pencernaan.* Vol 6.; 2024. doi:10.37150/jl.v6i1.1773
18. RI K. *Menajemen Terpadu Balita Sakit.;* 2024.
19. Ariani ayu putri. *Diare Pencegahan Dan Pengobatan. Nuha Medika.;* 2016.
20. Khairani AI, Manurung WRA. Metode Penelitian Kualitatif Case Study. Published online 2019:1-34.
21. Donsu jenia doli tine. *Metodologi Penelitian Keperawatan.;* 2020.

22. Veronica A, Rasdiana, Abas M, Dkk. *Metodologi Penelitian Kuantitatif*; 2022.
23. Aslan, Iriani I, Maryam. Asuhan Keperawatan pada Anak dengan Diagnosa Gangguan Sistem Pencernaan : Diare di Ruangan Catelia Rumah Sakit Umum Daerah Undata Provinsi Sulawesi Tengah Nursing Care for Children with Digestive System Disorders : Diarrhea in the Catelia Room , Undata Re. 2024;7(5):1676-1681. doi:10.56338/jks.v7i5.4374
24. Fitrah NE, Neherta M, Sari IM. Analisis Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Kejadian Diare Pada Anak Balita. *J Ilm Permas J Ilm STIKES Kendal*. 2024;14(3):75-82.
<https://journal2.stikeskendal.ac.id/index.php/PSKM/article/view/1979/1260>
25. Widiantari NM, Cempaka PMVP, Nesa NNM, Karyana IPG, Wati KDK. Hubungan Vaksinasi Rotavirus dengan Kejadian Diare pada Anak Usia 6-24 Bulan di Kota Denpasar. *E-Jurnal Med Udayana*. 2022;11(2):107. doi:10.24843/mu.2022.v11.i02.p18
26. Wilujeng, Atik Pramesti, Dkk. *Keperawatan Anak*. Vol 3.; 2022. http://eprints.poltekkesjogja.ac.id/11728/1/BUKU_DIGITALKEPERAWATAN_ANAK_NI_KETUT_MENDRI_2022.pdf
27. Chandra Alim, MuhammadHasan, Marhaeni, En Mariska NU. HUBUNGAN DIARE DENGAN STATUS GIZI PADA BALITA DI RUMAH SAKIT UMUM DAERAH Dr. H. CHASAN BOESOIRIE. *Kieraha Med J*. 2021;3(1):1-6. doi:10.33387/kmj.v3i1.3262
28. Puspitasari KI, Cahyaningrum ED. (Nursing Care for Hypovolemia in An . A With Diarekha in The Original Room at Ajibarang Hospital). Published online 2023.
29. Sari RS, Solihat LL, Febriyana L, et al. Meningkatkan Pengetahuan Mengenai

- Penanganan Diare Pada Anak Melalui Penyuluhan Kesehatan. *SELAPARANG J Pengabdi Masy Berkemajuan*. 2021;4(2):70. doi:10.31764/jpmb.v4i2.3874
30. Arda D, Hartaty H, Hasriani H. Studi Kasus Pasien dengan Diare Rumah Sakit di Kota Makassar. *J Ilm Kesehat Sandi Husada*. 2020;11(1):461-466. doi:10.35816/jiskh.v1i1.324
 31. Indriani P, Kurniawan Y. pengaruh oralit 200 terhadap lama perawatan bayi dengan dehidrasi ringan sedang. Published online 2021.
 32. Marista, Srilia, Wiji lestari tri, Yuniske P, Supajo. Asuhan Keperawatan Defisit Nutrisi Pada An. E Dan An. A Dengan Diare Di Ruang Sekarjagad RSUD Bendan Kota Pekalongan. *Politek Kesehat Semarang*. 2021;(1).

LAMPIRAN



11% Overall Similarity

The combined total of all matches, including overlapping sources, for each database.

Filtered from the Report

- Bibliography
- Quoted Text

Exclusions

- 28 Excluded Sources

Top Sources

4%	● Internet sources
1%	■ Publications
9%	▲ Submitted works (Student Papers)

Integrity Flags

0 Integrity Flags for Review

No suspicious text manipulations found.

Our system's algorithms look deeply at a document for any inconsistencies that would set it apart from a normal submission. If we notice something strange, we flag it for you to review.

A Flag is not necessarily an indicator of a problem. However, we'd recommend you focus your attention there for further review.

