

KARYA TULIS ILMIAH

ASUHAN KEPERAWATAN PADA ANAK DIARE DENGAN MASALAH

KEPERAWATAN DIARE DI RSUD AJI MUHAMMAD PARIKESIT

TENGGARONG



Oleh:

Nama : Zahratun Nufus

NIM : P0220121048

KEMENTERIAN KESEHATAN RI

POLITEKNIK KESEHATAN KALIMANTAN TIMUR

JURUSAN KEPERAWATAN PRODI D-III KEPERAWATAN

2024

KARYA TULIS ILMIAH

ASUHAN KEPERAWATAN PADA ANAK DIARE DENGAN MASALAH

KEPERAWATAN DIARE DI RSUD AJI MUHAMMAD PARIKESIT

TENGGARONG

Untuk memperoleh gelar Ahli Madya Keperawatan (A.Md.Kep)

Pada Jurusan Keperawatan

Kementerian Kesehatan Politeknik Kesehatan Kalimantan Timur



Oleh:

Nama : Zahratun Nufus

NIM : P0220121048

KEMENTERIAN KESEHATAN RI

POLITEKNIK KESEHATAN KALIMANTAN TIMUR

JURUSAN KEPERAWATAN PRODI D-III KEPERAWATAN

2024

PERNYATAAN KEASLIAN

Saya menyatakan bahwa Karya Tulis Ilmiah ini adalah hasil karya saya sendiri dan bukan merupakan jiplakan atau tiruan dari Karya Tulis Ilmiah orang lain untuk memperoleh gelar dari berbagai jenjang pendidikan di perguruan tinggi manapun baik sebagian maupun keseluruhan. Jika terbukti bersalah, saya bersedia menerima sanksi sesuai ketentuan yang berlaku.

Samarinda,.....2024

Yang Menyatakan



Zahratun Nufus

P07220121048

LEMBAR PERSETUJUAN

KARYA TULIS ILMIAH INI TELAH DISETUJUI UNTUK DIUJIKAN

TANGGAL 12 JULI 2024

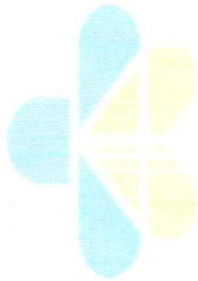
Oleh Pembimbing



Ns. Andi Lis Arming Gandini, S.Kep., M.Kep

NIDN: 4029036801

Pembimbing Pendamping



Sutrisno, M.Kes

NIDN: 4015056401

Mengetahui,

Ketua Program Studi D III Keperawatan

Jurusan Keperawatan Poltekkes Kemenkes Kalimantan Timur



Dr.Ns. Tini, S.Kep., M.Kep

NIP.198107012006042004

LEMBAR PENGESAHAN

Karya Tulis Ilmiah Asuhan Keperawatan Pada Anak Diare Dengan Masalah Keperawatan Diare Di RSUD Aji Muhammad Parikesit Tenggarong

Telah Diuji

Pada tanggal 12 Juli 2024

PANITIA PENGUJI

Ketua Penguji:

Hj. Umi Kalsum, S.Pd., M.Kes

NIDN. 4025086501



(.....)

Penguji Anggota:

1. Ns. Andi Lis Arming Gandini, S.Kep.,

M.Kep

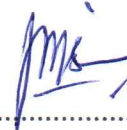
NIDN. 4029036801



(.....)

2. Sutrisno, M.Kes

NIDN. 4015056401



(.....)

Mengetahui:

Ketua Jurusan Keperawatan Poltekkes
Kemenkes Kalimantan Timur



Ns. Andi Lis Arming Gandini, S.Kep., M.Kep

NIP.196803292994022001

Ketua Program Studi D III Keperawatan
Poltekkes Kemenkes Kalimantan Timur



Dr.Ns. Tini, S.Kep., M.Kep

NIP.198107012006042004

DAFTAR RIWAYAT HIDUP



A. Data Diri

Nama : Zahratun Nufus

Tempat/Tanggal Lahir : Kota Bangun, 17 November 2002

Jenis Kelamin : Perempuan

Agama : Islam

Alamat : Jl. Pembangunan, RT. 009 Desa Kedang
Ipil, Kec. Kota Bangun Darat, Kab. Kutai
Kartanegara

B. Riwayat Pendidikan

1. Tahun 2007-2009 : TK Tunas Harapan Singkiq
2. Tahun 2009-2015 : SD Negeri 010 Kota Bangun
3. Tahun 2015-2018 : SMP Yayasan Pendidikan Singkiq
4. Tahun 2018-2021 : SMA Negeri 3 Unggulan Tenggarong
5. Tahun 2021-sekarang : Politeknik Kesehatan Kementerian
Kesehatan Kalimantan Timur

KATA PENGANTAR

Puji dan syukur kita panjatkan kepada Allah SWT karena atas berkat dan rahmatnya- sehingga penulis dapat menyelesaikan Karya Tulis Ilmiah ini dengan judul “Asuhan Keperawatan Pada Anak Diare Dengan Masalah Keperawatan Diare Di RSUD Aji Muhammad Parikesit Tenggarong”. Shalawat serta salam semoga senantiasa tercurahkan kepada nabi kita, Nabi Muhammad SAW, karena berkat suri tauladan beliau, mengantarkan kita semua dari jalan yang gelap gulita menuju ke jalan yang terang benderang ini.

Tujuan dari pembuatan Karya Tulis Ilmiah ini untuk memenuhi tugas akhir sebagai syarat untuk memperoleh gelar Ahli Madya Keperawatan pada jurusan Keperawatan di Poltekkes Kemenkes Kalimantan Timur.

Bersama ini perkenankan saya mengucapkan terima kasih yang sebesar-besarnya dengan hati yang tulus kepada:

1. Dr. Supriadi B, S.Kp, M.Kep selaku direktur Politeknik Kesehatan Kementerian Kesehatan Kalimantan Timur.
2. Ns. Andi Lis Arming Gandini, S.Kep, M.Kep selaku Ketua Jurusan Keperawatan Politeknik Kesehatan Kementerian Kesehatan Kalimantan Timur.
3. Dr. Ns. Tini, S.Kep., M.Kep selaku Ketua Program Studi D-III Keperawatan Politeknik Kesehatan Kementerian Kesehatan Kalimantan Timur.
4. Ns. Andi Lis Arming Gandini, S.Kep, M.Kep selaku pembimbing I saya yang telah menyediakan waktunya untuk memberikan bimbingan, dukungan dan semangat dalam penulisan Karya Tulis Ilmiah ini.
5. Sutrisno, M.Kes selaku pembimbing II yang telah memberikan bimbingan, dukungannya dan semangat dalam penulisan Karya Tulis Ilmiah ini.
6. Seluruh dosen dan staff Pendidikan di Politeknik Kesehatan Kementerian Kesehatan Kalimantan Timur

7. Kedua orang tua saya, Bapak Iskandar dan Ibu Musniyati atas semua doa, semangat dan bantuan finansial untuk menyelesaikan Karya Tulis Ilmiah ini.
8. Kepada saudara-saudara saya, Idha Iskandar, M.Algifari, Salsabila, dan Atiqa Fairuz atas dukungan dalam penulisan Karya Tulis Ilmiah ini.
9. Rekan-rekan program studi D-III Keperawatan Tingkat III A yang telah memberikan semangat dan motivasi untuk penulis untuk menyelesaikan Karya Tulis Ilmiah ini.
10. Kepada sahabat-sahabat saya Chayrin, Raodah, Violettha, Afni, Dhea, Wulan, dan Yunita. Terima kasih sudah berjuang bersama di perkuliahan ini selama 3 tahun dan sudah memberikan dukungan, dorongan, dan semangat dalam penulisan Karya Tulis Ilmiah ini.
11. Semua pihak yang telah berpartisipasi dalam penyusunan Karya Tulis Ilmiah ini dengan baik secara langsung maupun tidak langsung yang tidak bisa penulis sebutkan satu per satu.

Penulis menyadari sepenuhnya bahwa penulisan Karya Tulis Ilmiah ini jauh dari sempurna. Oleh karena itu, penulis mengharapkan kritik dan saran yang membangun dari semua pihak dan nantinya akan digunakan untuk perbaikan dimasa mendatang.

Samarinda,.....2024

Zahratun Nufus

ABSTRAK

ASUHAN KEPERAWATAN PADA ANAK DENGAN DIARE DENGAN MASALAH KEPERAWATAN DIARE DI RSUD AJI MUHAMMAD PARIKESIT TENGGARONG

Zahratun Nufus

Pembimbing 1 : Ns. Andi Lis Arming Gandini, S.Kep, M.Kep

Pembimbing 2 : Sutrisno, M.Kes

Pendahuluan: Anak merupakan usia yang rentan untuk terjadi penyakit infeksi. Salah satu penyakit infeksi yang sering terjadi pada anak adalah diare. Diare merupakan penyebab kematian terbesar kedua (setelah penyakit pernapasan akut) yang menyebabkan 700.000 kematian setiap tahunnya. Penelitian ini bertujuan untuk mempelajari dan mamahami Asuhan Keperawatan Pada Anak Dengan Diare Dengan Masalah Keperawatan Diare di RSUD Aji Muhammad Parikesit Tenggarong.

Metode: Penulisan Karya Tulis Ilmiah ini menggunakan metode penelitian deskriptif dengan bentuk studi kasus mendalam menggunakan pendekatan berupa satu klien anak dengan Diare dengan masalah keperawatan diare di RSUD Aji Muhammad Parikesit Tenggarong.

Hasil dan Pembahasan: Dari hasil pengkajian didapatkan pada klien mengalami BAB cair. Diagnosa yang muncul pada klien yaitu; Diare, Defisit Nutrisi, Defisit Pengetahuan, Resiko Gangguan Perkembangan, dan Resiko Jatuh. Perencanaan dan pelaksanaan disesuaikan berdasarkan kebutuhan klien, dengan evaluasi yang dilakukan secara langsung.

Kesimpulan dan Saran: Hasil perawatan pada klien terdapat 3 diagnosa keperawatan teratasi, 1 diagnosa keperawatan teratasi sebagian, dan 1 diagnosa keperawatan belum teratasi. Studi kasus ini diharapkan dapat meningkatkan kemampuan dan pengetahuan dalam melakukan asuhan keperawatan pada anak Diare dengan masalah keperawatan diare.

Kata Kunci : *Asuhan Keperawatan, Diare, Anak*

DAFTAR ISI

HALAMAN SAMBUNG DEPAN	
HALAMAN SAMBUNG DALAM DAN PRASYARAT	i
PERNYATAAN KEASLIAN.....	ii
LEMBAR PERSetujuan	iii
LEMBAR PENGESAHAN	iv
DAFTAR RIWAYAT HIDUP.....	v
KATA PENGANTAR	vi
ABSTRAK.....	viii
DAFTAR ISI.....	ix
DAFTAR BAGAN	xii
DAFTAR TABEL.....	xiii
BAB 1 PENDAHULUAN	1
1.1 Latar Belakang.....	1
1.2 Rumusan Masalah	3
1.3 Tujuan Studi Kasus	3
1.3.1 Tujuan Umum.....	3
1.3.2 Tujuan Khusus.....	3
1.4 Manfaat Studi Kasus	4
1.4.1 Bagi Peneliti.....	4
1.4.2 Bagi Tempat Penelitian.....	4
1.4.3 Bagi Profesi Keperawatan	4
BAB 2 TINJAUAN PUSTAKA	5
2.1 Konsep Penyakit Diare.....	5
2.1.1 Definisi.....	5
2.1.2 Etiologi.....	6
2.1.3 Patofisiologi	7
2.1.4 Pathway	9
2.1.5 Manifestasi Klinis	10
2.1.6 Komplikasi	11
2.1.7 Pemeriksaan Penunjang	12
2.1.8 Penatalaksanaan	12
2.2 Konsep Dasar Masalah Keperawatan Diare.....	15
2.2.1 Definisi Diare	15
2.2.2 Etiologi Diare	16

2.2.3	Gejala dan Tanda Diare.....	16
2.2.3	Kondisi Klinis Terkait.....	17
2.3	Konsep Tumbuh Kembang Anak.....	17
2.3.1	Definisi.....	17
2.3.2	Aspek Pertumbuhan dan Perkembangan Anak yang Perlu Dipantau ..	18
2.3.3	Pemeriksaan Antropometri Anak.....	21
2.4	Konsep Menghitung Balance Cairan	23
2.4.1	Definisi.....	23
2.4.2	Indikasi.....	23
2.4.3	Standar Operasional Prosedur (SOP)	24
2.4.4	Sumber Penelitian	25
2.5	Konsep Memberi Asupan Cairan Oral.....	26
2.5.1	Definisi.....	26
2.5.2	Indikasi.....	26
2.5.3	Kontraindikasi.....	26
2.5.4	Standar Operasional Prosedur (SOP)	27
2.5.5	Sumber Penelitian	27
2.6	Konsep Asuhan Keperawatan	28
2.6.1	Pengkajian.....	28
2.6.2	Diagnosa Keperawatan.....	30
2.6.3	Intervensi Keperawatan.....	31
2.6.4	Implementasi Keperawatan	36
2.6.5	Evaluasi Keperawatan	37
BAB 3	METODE PENELITIAN	39
3.1	Rancangan Studi Kasus	39
3.2	Subyek Penelitian	39
3.3	Fokus Studi.....	39
3.4	Definisi Operasional dari Fokus Studi	40
3.5	Instrumen Studi Kasus.....	40
3.6	Metode Pengumpulan Data.....	40
3.7	Langkah Pelaksanaan Studi Kasus.....	41
3.8	Lokasi dan Waktu Studi Kasus	41
3.9	Analisi dan Penyajian Data	41
BAB 4	HASIL DAN PEMBAHASAN	42
4.1	Hasil	42
4.1.1	Gambaran Lokasi Penelitian	42
4.1.2	Data Asuhan Keperawatan	42
4.2	Pembahasan.....	66
4.2.1	Diagnosa keperawatan diare berhubungan dengan inflamasi gastroentistinal	66

4.2.2	Diagnosa keperawatan deficit nutrisi berhubungan dengan factor fisiologis (keengganan untuk makan)	68
4.2.3	Diagnosa keperawatan hypovolemia berhubungan dengan kehilangan cairan aktif.....	69
4.2.4	Diagnosa keperawatan defisit pengetahuan berhubungan dengan kurang tepapar informasi.....	70
4.2.5	Diagnosa keperawatan resiko gangguan perkembangan berhubungan dengan ketidakmampuan belajar	72
4.2.6	Diagnosa keperawatan resiko jatuh berhubungan dengan usia 2 tahun (pada anak)	73
BAB 5 KESIMPULAN DAN SARAN		75
5.1	Kesimpulan	75
5.1.1	Pengkajian	75
5.1.2	Diagnosa Keperawatan.....	75
5.1.3	Intervensi Keperawatan.....	76
5.1.4	Implementasi Keperawatan	76
5.1.5	Evaluasi Keperawatan	77
5.2	Saran	77
5.2.1	Bagi Peneliti Selanjutnya	77
5.2.2	Bagi Tempat Peneitian	78
5.2.3	Bagi Perkembangan Ilmu Keperawatan.....	77
DAFTAR PUSTAKA		xiv
LAMPIRAN		

DAFTAR BAGAN

Bagan 2.1 Pathway	9
-------------------------	---



DAFTAR TABEL

Tabel 2.1 Balance Cairan	14
Tabel 2.2 Intake & Output	14
Tabel 2.3 Standar Antropometri Penilaian Status Gizi	24
Tabel 2.4 SOP Menghitung Balance Cairan	23
Tabel 2.5 Sumber Penelitian Pengukuran Balance Cairan	24
Tabel 2.6 SOP Pemberian Asupan Cairan Oral	26
Tabel 2.7 Sumber Penelitian Menganjurkan Memberi Asupan Cairan Oral	26
Tabel 2.8 Intervensi Keperawatan.....	30
Tabel 4.1 Hasil Anamnesa Pada Klien Anak Dengan Diare di RSUD Aji Muhammad Parikesit Tenggarong Tahun 2024.....	42
Tabel 4.2 Hasil Pemeriksaan Fisik Pada Klien Anak Dengan Diare di RSUD Aji Muhammad Parikesit Tenggarong Tahun 2024.....	45
Tabel 4.3 Skala Resiko Jatuh Humpty Dumpty Pada Klien Anak Dengan Diare di RSUD Aji Muhammad Parikesit Tenggarong Tahun 2024.....	45
Tabel 4.4 Pemeriksaan Penunjang Pada Klien Anak Dengan Diare di RSUD Aji Muhammad Parikesit Tenggarong Tahun 2024.....	46
Tabel 4.5 Balance Cairan Pada Klien Anak Dengan Diare di RSUD Aji Muhammad Parikesit Tenggarong Tahun 2024	47
Tabel 4.6 Pelaksanaan Terapi Obat Pada Klien Anak Dengan Diare di RSUD Aji Muhammad Parikesit Tenggarong Tahun 2024.....	48
Tabel 4.7 Analisa Data Pada Klien Anak Dengan Diare di RSUD Aji Muhammad Parikesit Tenggarong Tahun 2024	48
Tabel 4.8 Daftar Diagnosa Keperawatan Pada Klien Anak Dengan Diare di RSUD Aji Muhammad Parikesit Tenggarong Tahun 2024.....	50
Tabel 4.9 Intervensi Keperawatan Pada Klien Anak Dengan Diare di RSUD Aji Muhammad Parikesit Tenggarong Tahun 2024	50
Tabel 4.10 Implementasi Keperawatan Pada Klien Anak Dengan Diare di RSUD Aji Muhammad Parikesit Tenggarong Tahun 2024.....	55
Tabel 4.11 Evaluasi Keperawatan Pada Klien Anak Dengan Diare di RSUD Aji Muhammad Parikesit Tenggarong Tahun 2024.....	61

BAB 1

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang Masalah

Menurut WHO dan UNICEF, terjadi sekitar 2 milyar kasus diare dan 1,9 juta anak balita meninggal karena diare di seluruh dunia setiap tahun. Dari semua kematian tersebut, 78% terjadi di negara berkembang, terutama di wilayah Afrika dan Asia Tenggara. (Kemenkes RI, 2022a)

Riset Kesehatan Dasar tahun 2018 menyebutkan prevalensi diare untuk semua kelompok umur sebesar 8 % dan angka prevalensi untuk balita sebesar 12,3 %, sementara pada bayi, prevalensi diare sebesar 10,6% (Kemenkes RI, 2022).

Merujuk data dari Riset Kesehatan daerah tahun 2018, prevalensi diare pada balita menurut provinsi, di provinsi Kalimantan Timur dengan 8,9% kasus dan berada pada urutan ke 20 dari 34 provinsi. Menurut diagnosis oleh Tenaga Kesehatan, prevalensi diare pada balita di Kabupaten/Kota Provinsi Kalimantan Timur, dari yang tertinggi yaitu di Kabupaten Mahakam Ulu dengan 16,97% kasus dan yang terendah di Kabupaten Berau dengan 5,67% kasus. Dan di Kabupaten Kutai Kartanegara berada di urutan ke-5 dari 10 kabupaten/kota provinsi Kalimantan Timur. (Tim Riskesdas 2018, 2019)

Anak merupakan usia yang rentan untuk terjadi penyakit infeksi. Salah satu penyakit infeksi yang sering terjadi pada anak adalah diare akut. Di seluruh dunia, diperkirakan 2,5 miliar kasus diare akut terjadi setiap tahun pada anak-anak di bawah usia 5 tahun. Diare merupakan penyebab kematian terbesar

kedua (setelah penyakit pernapasan akut) yang menyebabkan 700.000 kematian setiap tahunnya. (Doris, 2019)

Dampak masalah fisik yang akan terjadi bila diare tidak diobati akan berakibat kehilangan cairan dan elektrolit secara mendadak. Pada balita akan menyebabkan anoreksia (kurang nafsu makan) sehingga mengurangi asupan gizi, dan diare dapat mengurangi daya serap usus terhadap sari makanan. Dalam keadaan infeksi, butuhan sari makanan pada anak yang akan mengalami diare akan meningkat, sehingga setiap serangan diare akan menyebabkan kekurangan gizi. Jika hal ini berlangsung terus menerus akan menghambat proses tumbuh keambang anak. Sedangkan dampak psikologis terhadap anak-anak antara lain anak akan rewel, cengeng, dan sangat tergantung pada orang. (Paramita, 2017)

Aspek yang paling penting untuk menjaga keseimbangan cairan dan elektrolit, ini dilakukan dengan cara rehidrasi oral, yang harus dilakukan pada semua pasien, kecuali jika tidak dapat minum atau diare hebat yang membahayakan jiwa yang memerlukan hidrasi intravena. Status hidrasi harus dipantau dengan baik dengan memperhatikan tanda-tanda vital, pernafasan dan urine, serta penyesuaian infus jika diperlukan. (Veneziano, 2017)

Berdasarkan latar belakang di atas penulis tertarik untuk membuat karya tulis ilmiah dengan judul “Asuhan Keperawatan Pada Anak Gastroenteritis dengan Masalah Keperawatan Diare di RSUD Aji Muhammad Parikesit Tenggarong”.

1.2 Rumusan Masalah

Berdasarkan uraian pada latar belakang masalah di atas penulis dapat merumuskan masalah sebagai berikut: Bagaimanakah Asuhan Keperawatan pada Anak Diare dengan Masalah Keperawatan Diare di RSUD Aji Muhammad Parikesit Tenggarong.

1.3 Tujuan Studi Kasus

Berdasarkan latar belakang diatas, maka tujuan dalam penelitian ini dibagi menjadi 2, yaitu:

1.3.1 Tujuan Umum

Tujuan umum yang ingin dicapai dalam penulisan Karya Tulis Ilmiah ini adalah untuk mengetahui tentang pengelolaan Asuhan Keperawatan pada Anak Diare dengan Masalah Keperawatan Diare di RSUD Aji Muhammad Parikesit Tenggarong.

1.3.2 Tujuan Khusus

Tujuan Khusus dalam penulisan ini adalah diperolehnya gambaran penerapan asuhan keperawatan yang meliputi:

1. Melakukan pengkajian pada anak dengan kasus diare dengan masalah keperawatan diare.
2. Merumuskan diagnosis keperawatan pada anak dengan kasus diare.
3. Menyusun intervensi keperawatan pada anak dengan kasus diare.
4. Melaksanakan implementasi keperawatan pada anak dengan kasus diare.
5. Mengevaluasi klien anak dengan kasus diare.

1.4 Manfaat Studi Kasus

1.4.1 Bagi Peneliti

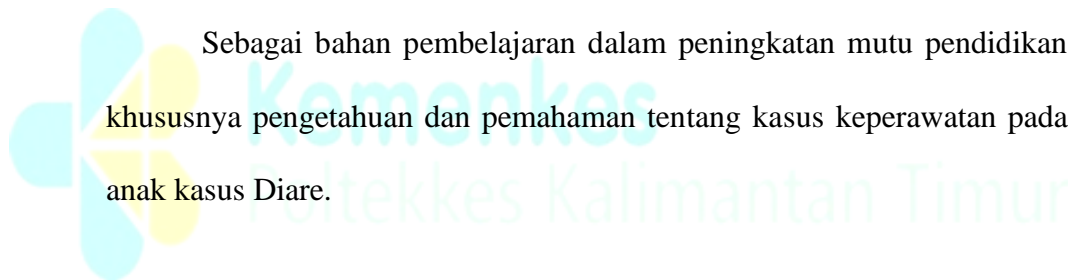
Penelitian ini diharapkan dapat menambah pengetahuan, pengalaman, dan membuka wawasan berpikir penulis dalam melaksanakan Asuhan Keperawatan Pada Anak Diare Dengan Masalah Keperawatan Diare.

1.4.2 Bagi Tempat Penelitian

Hasil penelitian ini diharapkan dapat memberikan informasi selaku pemberi pelayanan kesehatan mengenai kasus Diare pada anak.

1.4.3 Bagi Perkembangan Ilmu Keperawatan

Sebagai bahan pembelajaran dalam peningkatan mutu pendidikan khususnya pengetahuan dan pemahaman tentang kasus keperawatan pada anak kasus Diare.



BAB 2

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Konsep Penyakit Diare

2.1.1 Definisi

Diare (*diarrheal disease*) berasal dari kata *diarroia* (Bahasa Yunani) yang berarti mengalir terus, diare merupakan keadaan buang air besar dalam keadaan abnormal dan lebih cair dari biasanya dan dalam jumlah tiga kali atau lebih dalam periode 24 jam. (Asda & Sekarwati, 2020)

Diare didefinisikan sebagai suatu keadaan dimana terjadi peningkatan jumlah buang air besar yang terjadi akibat adanya suatu infeksi. Seorang anak bisa dikatakan telah mengalami diare apabila volume buang air besarnya terukur lebih besar dari 10 ml / kg perhari. Konsistensi tinja yang encer, banyak mengandung cairan (cair) dan sering lebih dari 3 kali dalam 24 jam. (Anggraini & Kumala, 2022)

Diare adalah suatu kondisi yang ditandai dengan frekuensi dan konsistensi tinja yang tidak normal. Biasanya ditandai dengan tinja yang lebih encer, seringkali berair, dan seringkali disertai dengan frekuensi buang air besar yang meningkat sebanyak > 3 kali per hari. Diare biasanya merupakan mekanisme pertahanan tubuh untuk mengeluarkan bahan beracun atau mengatasi infeksi dalam system pencernaan. Namun, diare yang berkepanjangan atau parah dapat menyebabkan dehidrasi dan ketidakseimbangan elektrolit yang berpotensi mengancam nyawa, terutama pada anak-anak (Apriadi Siregar dkk., 2023).

Menurut Debie dan Olivitari di junal Scientific Journal tahun 2022, berdasarkan waktunya diare dibagi menjadi :

- Diare Akut

Diare akut sering juga didefinisikan sebagai gastroenteritis, yaitu diare yang muncul cepat yang dapat disertai dengan beberapa gejala seperti mual, muntah, demam, dan nyeri abdomen yang berlangsung selama kurang dari 14 hari.

- Diare Kronik

Keluarnya tinja air dan elektrolit yang hebat. Dengan frekuensi buang air besar yang terus meningkat, konsistensi tinja semakin lembek, atau volume tinja yang semakin bertambah dalam rentang waktu yang lebih dari 14 hari.

- Diare Persisten

Diare persisten adalah diare yang mula-mula bersifat akut, namun berlangsung lebih dari 14 hari. Dapat dimulai sebagai diare cair akut atau disentri.

2.1.2 Etiologi

Penyebab diare dapat dibagi menjadi beberapa factor :

1. Faktor Infeksi

- a. Faktor enteral yaitu infeksi saluran pencernaan yang merupakan penyebab utama diare pada anak, infeksi enteral ini meliputi :

- Infeksi Bakteri : *Aeromonas* sp, *Bacillus Cereus*, *Clostridium perfringens*, *Escherichia coli*, *Salmonella*, *Shigella*, *Staphylococcus aureus*, dan *Vibrio cholerae*.
 - Infeksi Virus : *Astrovirus*, *Koronavirus*, *Adenovirus enteric* dan *Rotavirus*.
 - Infeksi Parasit : Cacing perut, jamur, protozoa
- b. Infeksi parenteral yaitu infeksi di bagian tubuh lain di luar alat pencernaan, seperti Otitis Media Akut (OMA), tonsilo faringitis, bronkopneumonia, ensefalitis dan sebagainya, keadaan ini terutama terdapat pada bayi dan anak berumur dibawah 2 tahun.

2. Faktor Malabsorpsi

- a. Malabsorpsi karbohidrat
 - b. Malabsorpsi Lemak
 - c. Malabsorpsi protein
3. Faktor pemberian antibiotic oral dengan dosis dan lama pemberian yang tidak adekuat, seperti pada kasus diare yang sering disebabkan oleh *Clostridium Difficile Associated Diarrhea (CDAD)*. (Anggraini & Kumala, 2022)

2.1.3 Patofisiologi

Mekanisme dasar yang menyebabkan diare meliputi gangguan osmotik, rangsangan dinding usus, gangguan motilitas usus, dan masuknya mikroorganisme hidup ke dalam usus. Gangguan osmotik terjadi ketika terdapat makanan atau zat yang tidak dapat diserap, sehingga terjadi

pergeseran air dan elektrolit ke dalam rongga usus yang akan menyebabkan diare. Rangsangan tertentu pada dinding usus seperti toksin juga dapat meningkatkan air dan elektrolit dalam rongga usus, yang kemudian menyebabkan diare karena terjadi peningkatan isi rongga usus.

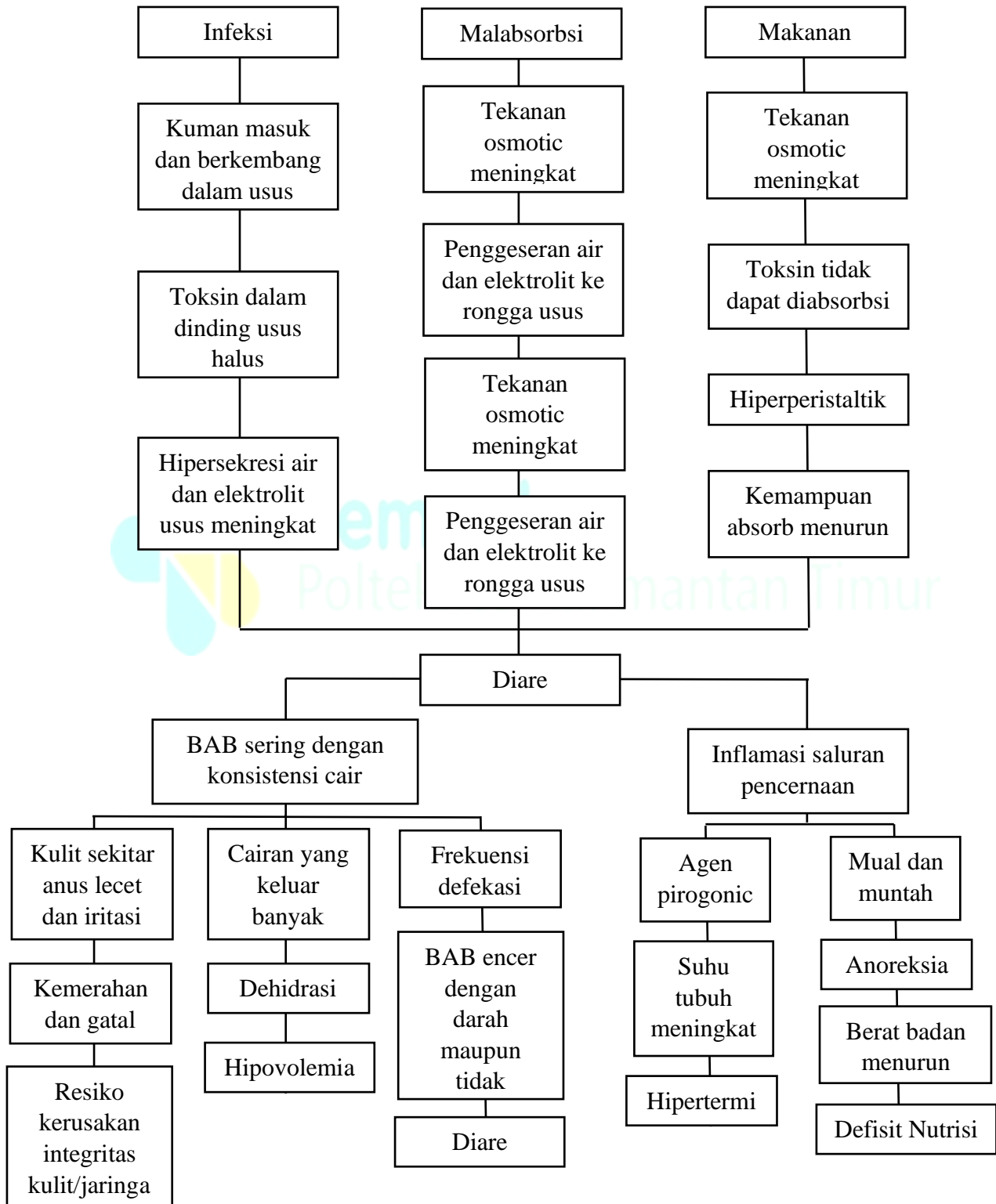
Gangguan motilitas usus, seperti hiperperistaltik atau peristaltik yang menurun, juga dapat menyebabkan diare karena berkurangnya kemampuan usus untuk menyerap makanan atau peningkatan pertumbuhan bakteri berlebihan. Selain itu, masuknya mikroorganisme hidup ke dalam usus juga dapat menghasilkan toksin dan menyebabkan diare akibat hipersekresi. (Sari Wijayaningsih, 2013)



Kemenkes
Poltekkes Kalimantan Timur

2.1.4 Pathway

Bagan 2.1 Pathway



2.1.5 Manifestasi Klinis

Manifestasi klinis pada diare menurut Kartika Sari tahun 2013, dijelaskan bahwa:

1. Mula-mula anak/bayi cengeng gelisah, suhu tubuh mungkin meningkat, dan nafsu makan berkurang
2. Sering buang air besar dengan konsistensi tinja cair atau encer, kadang disertai wial dan wiata
3. Warna tinja berubah menjadi kehijauan-hijauan karena bercampur empedu
4. Anus dan sekitarnya lecet karena seringnya difekasi dan tinja menjadi lebih asam akibat banyaknya asam laktat
5. Terdapat tanda-tanda vital, nadi dan respirasi cepat tekan darah turun, denyut jantung cepat, pasien sangat lemas, kesadaran menurun (apatis, samnolen, sopora, komatus) sebagai akibat hipovolemik
6. Diuresis berkurang (oliguria sampai anuria)
7. Bila terjadi asidosis metabolic klien akan tampak pucat dan pernafasan cepat dan dalam.

Berdasarkan Manajemen Terpadu Balita Sakit (MTBS) tanda dan gejala pada derajat dehidrasi diare , yaitu (Kemenkes RI, 2022):

1. Dehidrasi Berat

Terdapat dua atau lebih tanda-tanda berikut:

- Letargi atau tidak sadar
- Mata cekung

- Tidak bisa minum atau malas minum
- Cubitan kulit perut Kembali sangat lambat

2. Dehidrasi Ringan/Sedang

Terdapat dua atau lebih tanda-tanda berikut:

- Rewel/mudah marah
- Mata cekung
- Haus, minum dengan lahap
- Cubitan kulit perut kembali lambat

3. Tanpa Dehidrasi

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

2.1.6 Komplikasi

Didalam scientific jurnal dengan judul Diare Pada Anak oleh Debie Anggraini dan Olivitari Kumala, komplikasi yang akan timbul akibat dari diare adalah :

1. Dehidrasi (ringan, sedang, berat, hipotonik, isotonic, atau hipertonik)
2. Renjatan hipovolemik
3. Hipokalemia (dengan gejala mekorismus, hiptoni otot, lemah, bradikardi, perubahan pada elektro kardiogram)
4. Intoleransi laktosa sekunder, sebagai akibat defisiensi enzim lactase karena kerusakan vill mukosa, usus halus

5. Kejang terutama pada dehidrasi hipertonik
6. Malnutrisi energi, protein, karena selain diare dan muntah, penderita juga mengalami kelaparan

2.1.7 Pemeriksaan Penunjang

Pemeriksaan penunjang yang dapat dilakukan pada pasien diare (Anwar,2020) didalam (Tatiary, 2023) :

1. Pemeriksaan Laboratorium
 - a. Pemeriksaan Tinja
 - 1) Makraskopis dan mikroskopis
 - 2) pH dan kadar gula dalam tinja dengan kertas lakmus dan tablet dinitest
 - 3) Bila diperlukan lakukan pemeriksaan biakal dan uji resistensi
2. Pemeriksaan Darah
 - a. pH darah dan elektrolit (Natrium, kalium, fosfor) dalam serum untuk menentukan keseimbangan asam basa
 - b. Kadar ureum dan keratin untuk mengetahui faal ginjal
 - c. Intubasi Doudenum (Dounal Intubation) : untuk mengetahui jasad atau parasite secara kuantitatif dan kualitatif terutama dilakukan pada penderita diare kronik

2.1.8 Penatalaksanaan

Kementerian kesehatan telah mengemukakan, ada acara untuk mengobati diare (Tatiary, 2023)yaitu :

- a. Rehidrasi menggunakan oralit

1) Pemberian oralit

Oralit merupakan campuran garam elektrolit yang terdiri atas natrium klorida (NaCl), kalium klorida (KCl), sitrat dan glukosa. Oralit osmolaritas rendah telah direkomendasikan oleh WHO dan UNICEF.

2) Manfaat Oralit

Berikan oralit segera jika anak mengalami diare untuk mencegah dan mengatasi dehidrasi pada anak, bertujuan untuk mengganti cairan dan elektrolit yang hilang karena diare. Sejak 2004, WHO/UNICEF merekomendasikan pemberian oralit osmolar rendah mereka yang menderita diare akan:

- Untuk mengurangi volume tinja hingga 25%
- Untuk mengurangi mual muntah hingga 30%
- Untuk mengurangi secara bermakna pemberian cairan melalui intravena 33%

b. Cara membuat oralit

- 1) Cuci tangan dengan air dan sabun
- 2) Sediakan 1 gelas air minum yang telah dimasak (200cc)
- 3) Masukkan satu bungkus oralit 200cc
- 4) Aduk sampai larut
- 5) Berikan larutan oralit kepada penderita diare

c. Langkah Langkah memberikan cairan oralit

- 1) Berikan dengan sendok atau gelas

- 2) Berikan dikit demi sedikit sampai habis
- 3) Bila muntah, dihentikan sekitar 10 menit, kemudian dilanjutkan dengan sabar sesendok setiap 2-3 menit.
- 4) Walau diare berkelanjutan, oralit tetap diteruskan

Dalam melakukan pemantauan intake dan output cairan pada anak dengan dehidrasi, Instalasi Promosi Kesehatan Rumah Salit RSUD Dr. Soetomo (2022), menuturkan bagaimana cara untuk menghitung balance cairan (Husna, 2023).

Tabel 2.1 Balance Cairan

$$\text{Balance Cairan} = \text{Intake} - \text{Output}$$

Table 2.2 Intake dan Output

Intake (Masuk)/ml	Output (Keluar)/ml
Minum peroral	Urine
Cairan Infus	Drain
Obat IV	IWL
NGT	Diare
Makanan	Muntah
Air Metabolisme	Perdarahan

Catatan:

Intake (Cairan Masuk)

- Minum peoral
- Cairan Infus
- Obat Iv
- NGT
- Makanan (1 kalori = 0,14 ml/hari)
- Air Metabolisme
 - Usia Balita (1-3 tahun) : 8 cc/kgBB/hari
 - Usia 5-7 tahun : 8-8,5 cc/kgBB/hari
 - Usia 7-11 tahun : 6-7 cc/kgBB/hari

- Usia 12-14 tahun : 5-6 cc/kgBB/hari

Output (Cairan Keluar)

- Urine

Dewasa : 0,5cc – 1cc/kgBB/Jam

Anak : 1cc – 2cc/kgBB/Jam

- Drain
- Insensible Water Loss (IWL)

Dewasa : IWL = 15cc x kgBB /hari

Anak : IWL = (30- usia (tahun) cc x kgBB /hari

Jika terjadi kenaikan suhu tubuh:

IWL + 200 (suhu tubuh – 36,8°C)

- Diare/ Feses : ±100-200 ml/hari
- Muntah
- Perdarahan

2.2 Konsep Dasar Masalah Keperawatan Diare

2.2.1 Definisi Diare

Diare didefinisikan pengeluaran feses yang sering, lunak dan tidak berbentuk.(PPNI, 2016)

2.2.2 Etiologi Diare

Menurut Tim Pokja PPNI 2016 penyebab dari diare adalah sebagai berikut:

1. Fisiologis
 - Inflamasi gastrointestinal

- Iritasi gastrointestinal
- Proses infeksi
- Malabsorpsi

2. Psikologis

- Kecemasan
- Tingkat stress tinggi

3. Situasional

- Terpapar kontaminan
- Terpapar toksin
- Penyalahgunaan laksatif
- Penyalahgunaan zat
- Program pengobatan (agen tiroid, analgesic, pelunak feses, ferosulfat, antasida, cimetidine dan antibiotic)
- Perubahan air dan makanan
- Bakteri pada air

2.2.3 Gejala dan Tanda Diare

- a. Pada gejala dan tanda mayor, sebagai berikut:
 1. Defekasi lebih dari tiga kali dalam 24 jam
 2. Feses lembek atau cair
- b. Pada gejala dan tanda minor, sebagai berikut:
 1. Urgency
 2. Nyeri/kram abdomen
 3. Frekuensi peristaltic meningkat

4. Bising usus hiperaktif

2.2.4 Kondisi Klinis Terkait

Kondisi klinis terkait pada diare adalah sebagai berikut menurut Tim

Pokja PPNI 2016:

1. Kanker colon
2. Diverticulitis
3. Iritasi usus
4. Crhon's disease
5. Ulkus peptikum
6. Gastritis
7. Spasme kolon
8. Colitis ulseratif
9. Hipertiroidisme
10. Demam typoid
11. Malaria
12. Sigelosis
13. Kolera
14. Disentri
15. Hepatitis

2.3 Konsep Tumbuh Kembang Anak

2.3.1 Definisi

Anak memiliki suara ciri yang khas yaitu selalu bertumbuh dan berkembang sejak konsepsi sampai berakhirnya masa remaja.

Pertumbuhan adalah bertambahnya ukuran dan jumlah sel serta jaringan interseluler, berarti bertambahnya ukuran fisik dan stuktur tubuh sebagian atau keseluruhan, sehingga dapat diukur dengan satuan panjang berat.

Sedangkan perkembangan adalah bertambahnya struktur dan fungsi tubuh yang lebih kompleks dalam kemampuan motoric kasar, motoric halus, bicara dan bahasa, serta sosialisasi dan kemandirian.

Pertumbuhan terjadi secara stimulan dengan perkembangan. Berbeda dengan pertumbuhan, perkembangan merupakan hasil interaksi kematangan susunan saraf pusat dengan organ yang dipengaruhinya, misalnya perkembangan system neuromuscular, kemampuan bicara, emosi, dan sosialisasa, serta merupakan hasil dari proses belajar. (Kemenkes RI, 2022)

2.3.2 Aspek Pertumbuhan dan Perkembangan Anak yang Perlu Dipantau

1. Aspek-aspek Pertumbuhan Anak yang Perlu dipantau

Beberapa aspek pertumbuhan pada anak yang perlu dipantau adalah sebagai berikut:

a) Penilaian tren pertumbuhan

Dilakukan dengan cara :

- 1) Membandingkan pertambahan berat badan dengan standar kenaikan kenaikan berat badan dengan menggunakan grafik berat badan menurut umur (BB/U) dan table kenaikan berat badan (weight increment).

2) Membandingkan pertambahan Panjang badan atau tinggi badan dengan standar pertambahan Panjang badan atau tinggi badan dengan menggunakan grafik Panjang atau tinggi badan menurut umur (PB/U atau TB/U) dan table pertambahan panjang badan atau tinggi badan (height atau length increment)

3) Lingkar kepala

Pemantauan lingkar kepala merupakan penilaian pertumbuhan anak yang mencerminkan ukuran dan pertumbuhan otak, untuk mendeteksi adanya gangguan perkembangan otak dengan melihat kecenderungan ukuran yang ada

b) Indeks berat badan menurut umur (BB/U)

c) Indeks Panjang badan atau tinggi badan menurut umur (PB/U atau TB/U)

d) Indeks berat badan menurut Panjang atau tinggi badan (BB/PB atau BB/TB)

e) Indeks massa tubuh menurut umur (IMT/U)

2. Aspek-Aspek Perkembangan Anak yang Perlu Dipantau

Beberapa aspek perkembangan pada anak yang perlu dipantau adalah sebagai berikut:

a) Gerak kasar atau motoric kasar

Adalah aspek yang berhubungan dengan kemampuan anak melakukan Gerakan yang melibatkan otot-otot besar seperti duduk, berdiri, dan sebagainya.

b) Gerak halus atau motoric halus

Adalah aspek yang berhubungan dengan kemampuan anak melakukan gerakan yang melibatkan bagian-bagian tubuh tertentu dengan kemampuan anak melakukan Gerakan yang melibatkan bagian-bagian tubuh tertentu dan dilakukan oleh otot-otot kecil, tetapi memerlukan koordinasi yang cermat seperti mengamati sesuatu, memegang sendok, menjimpit, menulis, dan sebagainya.

c) Kemampuan bicara dan Bahasa

Adalah aspek yang berhubungan dengan kemampuan untuk memberikan respons terhadap suara, berbicara, berkomunikasi, mengikuti perintah, dan lain sebagainya.

d) Sosialisasi dan kemandirian

Sosialisasi dan kemandirian merupakan aspek yang berhubungan pencapaian kemandirian anak dalam melakukan aktivitas sehari-hari (mampu makan sendiri atau membereskan mainan setelah selesai bermain) dan aktivitas sosial (mampu bersosialisasi dan bermain dengan anak-anak lain atau anggota keluarga lainnya)

2.3.3 Pemeriksaan Antropometri Anak

1. Pemeriksaan Tinggi Badan

Tinggi badan merupakan antropometri yang menggambarkan keadaan pertumbuhan skeletal. Dalam keadaan normal, tinggi badan tumbuh bersamaan dengan penambahan usia.

Menurut Soedjatmiko 2001 didalam Suryani dan Badi,ah 2022, tinggi badan dapat digunakan untuk mendeteksi gangguan pertumbuhan, yakni dengan mengukur Panjang (tinggi) badan secara periodic, kemudian dihubungkan menjadi garis pada kurva pertumbuhan tertentu.

Pengukuran tinggi badan anak dapat dilakukan dengan dua cara, yakni mengukur dengan posisi berbaring dan mengukur dengan posisi berdiri.(Suryani & Badi'ah, 2022)

2. Pemeriksaan Berat Badan

Berat badan merupakan salah satu ukuran antropometri yang memberikan masa tubuh (otot dan lemak). Berat badan dapat membantu deteksi gangguan pertumbuhan, yaitu dengan menimbang berat badan secara periodic, kemudian dikaitkan menjadi sebuah garis pada kurva yang dipublikasikan oleh United States National Center for Health Statistic (NHCS) pada tahun 1979.

Pengukuran berat badan anak dapat dibedakan menjadi 2 yang disesuaikan dengan usia anak, yaitu pengukuran berat badan anak usia dibawah 2 tahun menggunakan timbangan pediatrik dengan alas tidur (pediatric scale with pan) dan pengukuran berat badan anak usia lebih dari 2 tahun menggunakan beam balance scale atau timbangan elektronik.

Pemeriksaan Tinggi badan (TB) atau Panjang Badan (PB) dan memeriksa Berat Badan (BB) dapat digunakan untuk mengukur status gizi anak yang disesuaikan dengan table standar antropometri penilaian status gizi.

Tabel 2.3 Standar Antropometri Penilaian Status Gizi

Indeks	Kategori Status Gizi	Ambang Batas (Z-Score)
(BB/U) Anak Umur 0-60 bulan	Berat Badan Sangat Kurang	< -3 SD
	Berat Badan Kurang	-3 SD sampai dengan < -2 SD
	Berat Badan Normal	-2 SD sampai dengan + 1 SD
	Resiko Berat Badan Lebih	>+ 1 SD
(PB/U) atau (TB/U) Anak umur 0-60 bulan	Sangat pendek	< -3 SD
	Pendek	-3 SD sampai dengan < -2 SD
	Normal	-2 SD sampai dengan +3 SD
	Tinggi	>+ 3 SD
(BB/PB) atau (BB/TB) Anak umur 0-60 bulan	Gizi Buruk	< -3 SD
	Gizi Kurang	-3 SD sampai dengan < -2 SD
	Gizi Baik	-2 SD sampai dengan + 1 SD
	Beresiko Gizi Lebih	>+1 SD sampai dengan + 2 SD
	Gizi Lebih	>+ 2 SD sampai dengan + 3 SD

	Obesitas	$>+ 3 SD$
(IMT/U) Anak usia 0-60 bulan	Gizi Buruk	$<- 3 SD$
	Gizi Kurang	-3 SD sampai dengan $<-2 SD$
	Gizi Baik	-2 SD sampai dengan $+ 1 SD$
	Beresiko Gizi Lebih	$>+1 SD$ sampai dengan $+ 2 SD$
	Gizi Lebih	$>+ 2 SD$ sampai dengan $+ 3 SD$
	Obesitas	$<- 3 SD$

Sumber : Menkes RI. (2020). Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 2 Tahun 2020 Tentang Standar Antropometri Anak.

3. Pemeriksaan Lingkar Kepala

Menurut rekomendasi Ikatan Dokter Anak Indonesia No:003/Rek/PPIDAI/I/2014 tentang Pemantauan Ukuran Lingkar Kepala dan Ubun-Ubun Besar, "Pengukuran lingkar kepala dan ubun-ubun besar perlu dilakukan untuk menilai pertumbuhan dan ukuran otak anak".(Suryani & Badi'ah, 2022)

2.4 Konsep Menghitung Balance Cairan

2.4.1 Definisi

Menghitung balance cairan merupakan Tindakan untuk mengukur jumlah cairan yang masuk kedalam tubuh (intake) dan mengukur jumlah cairan yang keluar dari tubuh (output). Tujuannya untuk menentukan status keseimbangan cairan tubuh dan tingkat dehidrasi klien.(Damanik & Sitorus, 2020)

2.4.2 Indikasi

Pasien dengan gangguan keseimbangan cairan , seperti:

1. Dehidrasi
2. overhidrasi

2.4.3 Standar Operasional Prosedur (SOP)

Tabel 2.4 SOP Menghitung Balance Cairan

Alat dan Bahan	<ol style="list-style-type: none"> 1. Alat tulis 2. Blanko balane cairan 3. Gelas ukur
Prosedur dan Langkah-langkah	<p>Tahap Pra Interaksi :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Kaji kebutuhan pasien sesuai Tindakan terkait 2. Alat disiapkan dengan lengkap 3. Alat didekatkan pada pasien 4. Cuci tangan dengan 6 langkah benar <p>Tahap Orientasi :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Salam terapeutik 2. Klarifikasi identitas pasien 3. Tujuan Tindakan disampaikan 4. Prosedur Tindakan disampaikan 5. Waktu yang diperlukan disampaikan 6. Beri kesempatan klien untuk bertanya 7. Privasi lingkungan pasien disiapkan <p>Tahap Kerja :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Menghitung intake oral (minum & makan) 2. Menghitung intake parental 3. Menentukan cairan metabolisme 4. Menghitung output urine 5. Menghitung output feses 6. Menghitung output abnormal (muntah, drain, perdarahan dll) 7. Menghitung output IWL 8. Menghitung balance cairan <p>Tahap Terminasi :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Evaluasi respon dan Tindakan dilakukan dengan benar 2. Pasien dirapikan dengan baik 3. Alat-alat dibereskan dengan rapi 4. Kontrak waktu selanjutnya 5. Salam terapeutik

	6. Cuci tangan dengan 6 langkah benar Pendokumentasian : 1. Dokumentasi ditulis dengan benar Nama Tindakan., hasil Tindakan, dan respon pasien
Sumber	Aristina, T. (2018). <i>Modul Pratikum Keperawatan Dasar.</i>

2.4.4 Sumber Penelitian

Tabel 2.5 Sumber Penelitian Pengukuran Balance Cairan

Nama Peneliti	Maria Malasi Tamaela, Hekmi Juwita, Fitriani, Akifa Syahrir
Tahun	2023
Tujuan Penelitian	Penelitian ini bertujuan untuk mengevaluasi implementasi keperawatan pada anak diare dengan masalah hivopolemia
Metode Penelitian	Penelitian ini menggunakan pendekatan studi kasus yaitu pendekatan asuhan keperawatan. Implementasi dilakukan 3 hari meliputi memonitor tanda-tanda vital, memonitor tanda-tanda dehidrasi, memonitor berat badan, memonitor intake dan output cairan, memonitor balance cairan, rehidrasi parental ataupun oral dan health education diare menggunakan media leaflet
Bentuk Intervensi	Pengukuran balance cairan
Hasil Penelitian	Hasil implementasi pengukuran balace cairan dari ke lima klien menunjukkan adanya perbandingan dimana pengukuran balance cairan hari pertama menunjukkan adanya penurunan volume cairan dari batas normal, sedangkan pengukuran balance cairan pada hari ke-dua dan ke-tiga sudah ada peningkatan volume cairan hari pertama

2.5 Konsep Memberi Asupan Cairan Oral

2.5.1 Definisi

Larutan rehidrasi oral merupakan terapi yang penting dalam penatalaksanaan dehidrasi, terutama untuk kasus diare pada anak-anak sampai dengan lansia.

2.5.2 Indikasi

Indikasi dari pemberian asupan cairan oral pada kondisi dehidrasi akibat diare bahkan muntah, misalnya pada kondisi gastroenteritis atau keracunan makanan.

2.5.3 Kontraindikasi

Pemberian asupan cairan oral atau larutan rehidrasi secara oral dapat di kontraindikasikan pada pasien sebagai berikut:

- 1) Syok hemodinamik, kemungkinan karena reflek saluran pernafasan yang terganggu sehingga meningkatkan risiko pneumonia aspirasi
- 2) Ileus abdomen, pada kasus ileus terjadi obstruksi atau paralisis dari intestinal yang menyebabkan peristaltic terganggu dan tekanan intraabdomen meningkat, rehidrasi oral hanya diberikan jika pada pemeriksaan fisik abdomen terdapat bising usus
- 3) Malabsorpsi karbohidrat, karena meningkatkan pengeluaran feses setelah terapi oralit

2.5.4 Standar Operasional Prosedur

Tabel 2.6 SOP Pemberian Asupan Cairan Oral

Alat dan Bahan	<ol style="list-style-type: none"> 1. Gelas 2. Sendok 3. Air Matang 4. Bubuk Oralit
Prosedur dan Langkah-langkah	<p>Fase Orientasi:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Salam Terapeutik 2. Evaluasi/validasi kondisi klien 3. Kontrak : topik,waktu, tempat <p>Fase Kerja:</p> <p>Cara membuat oralit</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Cuci tangan dengan air dan sabun 2. Sediakan 1 gelas air minum yang telah dimasak (200cc) 3. Masukkan satu bungkus oralit 200cc 4. Aduk sampai larut 5. Berikan larutan oralit kepada penderita diare <p>Langkah Langkah memberikan cairan oralit</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Berikan dengan sendok atau gelas 2. Berikan dikit demi sedikit sampai habis 3. Bila muntah, dihentikan sekitar 10 menit, kemudian dilanjutkan dengan sabar sesendok setiap 2-3 menit. 4. Walau diare berkelanjutan, oralit tetap diteruskan <p>Fase Terminasi:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Evaluasi Respon klien 2. Tindak lanjut klien

2.5.5 Sumber Penelitian

Tabel 2.7 Sumber Penelitian Menganjurkan Memberi Asupan Cairan Oral

Nama Peneliti	Hardiati Indra Okvisari, Candra Agustina Supratiwi, Nafi' Atu Amaliyah, Ari Wibowo, Enik Ambarsari, Refly Asrinka Wisnu Murti, Rizkia Novia Ningrum
Tahun	2023
Tujuan Penelitian	Tujuan penelitian adalah untuk menggambarkan penerapan manajemen hypovolemia dengan teknik nonfarmakologi dengan menganjurkan memperbanyak asupan cairan oral pada pasien diare diruangan Kencono Wungu RSUD Dr. Wahidin Sudiro Husodo Kota Mojokerto
Metode Penelitian	Menggunakan metode review kasus dengan pendekatan asuhan keperawatan dengan mengambil dua kasus sebagai unit analisis. Metod epengambilan data adalah

	dengan wawancara, pemeriksaan fisik dan pemeriksaan penunjang
Bentuk Intervensi	Menganjurkan memberi asupan cairan oral
Hasil Penelitian	Hasil penelitian disimpulkan bahwa manajemen hypovolemia dengan Teknik non farmakologi dengan menganjurkan memperbanyak asupan cairan oral untuk menyeimbangkan cairan dari dalam tubuh sehingga meningkatkan cairan dari dalam tubuh pasien dapat membaik

2.6 Konsep Asuhan Keperawatan

2.6.1 Pengkajian

Pengkajian merupakan dasar utama proses perawatan yang akan membantu dalam penentuan status kesehatan dan kebutuhan klien serta merumuskan diagnose keperawatan. Pengkajian diare menurut (Suratun &

Lusianah, 2010):

1. Identitas Klien

Meliputi nama lengkap, tempat tinggal, umur, asal suku bangsa dan pekerjaan orang tua

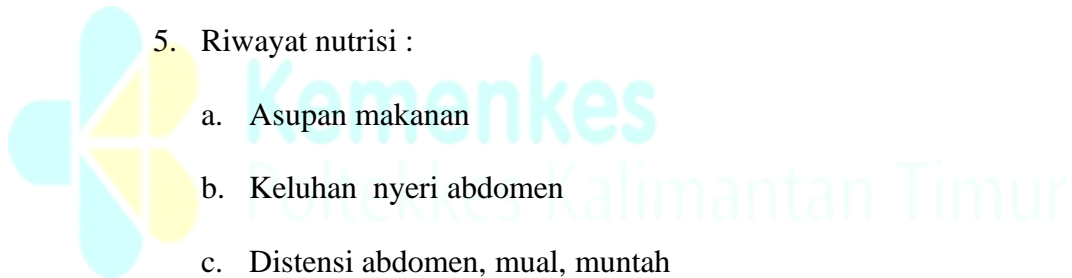
2. Keluhan Utama

Buang air besar (BAB) lebih 3 kali sehari, BAB <4 kali dan cair (diare tanpa dehidrasi), BAB 4-10 kali dan cair (dehidrasi ringan/sedang), atau BAB > 10 kali (dehidrasi berat). Apabila diare berlangsung < 14 hari maka diare tersebut adalah diare akut, sementara apabila berlangsung selama 14 hari atau lebih adalah diare persisten.

3. Riwayat Penyakit Sekarang :

- a. Suhu badan mungkin meningkat, nafsu makan berkurang atau tidak ada, dan timbul diare

- b. Feses cair, mungkin disertai lendir atau lendir dan darah
 - c. Anus dan daerah sekitarnya timbul lecet karena sering defekasi
 - d. Gejala muntah dapat sebelum atau sesudah diare
 - e. Apabila klien telah banyak kehilangan cairan dan elektrolit, maka gejala dehidrasi mulai tampak
 - f. Diuresis: terjadi oliguria (kurang 1 ml/kg bb/jam)
4. Riwayat kesehatan meliputi :
- a. Riwayat imunisasi
 - b. Riwayat alergi terhadap makanan atau obat-obatan(antibiotika)
 - c. Riwayat penyakit yang pernah diderita sebelumnya
5. Riwayat nutrisi :
- a. Asupan makanan
 - b. Keluhan nyeri abdomen
 - c. Distensi abdomen, mual, muntah
 - d. Berat badan biasanya turun
6. Pola eliminasi
- a. Frekuensi defekasi sering > 3 kali/hari
 - b. Feses cair, mengandung lendir dan darah
7. Pemeriksaan Fisik
- a. Keadaan umum
 - Baik, sadar (tanpa dehidrasi)
 - Gelisah, (dehidrasi ringan, sedang)



- Lesu, lunglai atau tidak sadar, tidak ada uriene (dehidrasi berat)
- b. Berat badan klien diare dengan dehidrasi biasanya mengalami penurunan berat badan :
- Dehidrasi ringan : bila terjadi penurunan berat badan 5%
 - Dehidrasi sedang : bila terjadi penurunan berat badan 5-10%
 - Dehidrasi berat : bila terjadi penurunan berat badan >10%
- c. Kulit
- Untuk mengetahui elastisitas kulit, dapat dilakukan pemeriksaan turgor (cubit daerah perut menggunakan kedua ujung jari). Inspeksi kulit perianal apakah terjadi iritasi
- d. Mulut/Lidah
- Mulut dan lidah basah (tanpa dehidrasi)
 - Mulut dan lidah kering (dehidrasi ringan sampai sedang)
 - Mulut dan lidah sangat kering (dehidrasi berat)
- e. Abdomen kemungkinan mengalami distensi, kram, nyeri dan bising usus yang meningkat



KEMENKES
 Departemen Kesehatan
 Republik Indonesia

2.6.2 Diagnosa Keperawatan

Diagnosis keperawatan merupakan penilaian klinis terhadap pengalaman atau respon individu, keluarga, atau komunitas pada masalah kesehatan, pada risiko masalah kesehatan atau pada proses kehidupan.

Diagnosis keperawatan merupakan bagian vital dalam menentukan asuhan keperawatan yang sesuai untuk membantu klien mencapai kesehatan yang optimal. Diagnose keperawatan yang sering muncul pada kasus gastroenteritis adalah (PPNI, 2016b)

1. Defisit Nutrisi (D.0019) b.d factor fisiologis
2. Diare (D.0020) b.d proses infeksi
3. Hipovolemia (D.0023) b.d kekurangan intake cairan
4. Gangguan Integritas Kulit (D.0129) b.d kekurangan volume cairan
5. Hipertermia (D.0130) b.d proses penyakit

2.6.3 Intervensi Keperawatan

Intervensi keperawatan merupakan segala bentuk terapi yang dikerjakan oleh perawat yang didasarkan pada pengetahuan dan penilaian klinis untuk mencapai peningkatan, pencegahan dan pemulihan kesehatan klien individu, keluarga, dan komunitas (PPNI, 2016). Dari diagnosa yang sudah ditegakkan, maka akan terbentuk intervensi yang akan dilakukan, beberapa intervensi yang dapat dilakukan pada anak dengan kasus Gastroenteritis, ialah:

Tabel 2.8 Intervensi Keperawatan

Diagnosa Keperawatan	Luaran Keperawatan	Intervensi Keperawatan
Defisit Nutrisi (D.0019) b.d factok fisiologis	Status Nutrisi (L.03030) Setelah dilakukan Tindakan keperawatan selama 3x24 jam maka diharapkan Status Nutrisi membaik dengan kriteria hasil: 1. Porsi makan yang dihabiskan membaik 2. Berat badan membaik	Manajemen Nutrisi (I.03119) Observasi: 1.1 Identifikasi status nutrisi 1.2 Identifikasi alergi dan intoleransi makanan 1.3 Identifikasi makanan yang disukai 1.4 Identifikasi kebutuhan kalori dan jenis nutrient

Diagnosa Keperawatan	Luaran Keperawatan	Intervensi Keperawatan
	3. Indeks Masa Tubuh (IMT) membaik 4. Frekuensi makan membaik	1.5 Identifikasi perlunya penggunaan selang nasogastric 1.6 Monitor asupan makanan 1.7 Monitor berat badan 1.8 Monitor hasil pemeriksaan laboratorium Terapeutik: 1.9 Lakukan <i>oral hygiene</i> sebelum makan, jika perlu 1.10 Fasilitasi menentukan pedoman diet (mis. Piramida makanan) 1.11 Sajikan makanan secara menarik dan suhu yang sesuai 1.12 Berikan makanan tinggi serat untuk mencegah konstipasi 1.13 Berikan makanan tinggi kalori dan protein 1.14 Berikan suplemen makanan, jika perlu 1.15 Hentikan pemberian makan melalui selang nasogatrik jika asupan oral dapat ditoleransi Edukasi: 1.16 Anjurkan posisi duduk jika mampu 1.17 Ajarkan diet yang diprogramkan Kolaborasi: 1.18 Kolaborasi pemberian medikasi sebelum makan (mis. Pereda nyeri, antilemetik), jika perlu 1.19 Kolaborasi dengan ahli gizi untuk menentukan jumlah kalori dan jenis nutrient yang dibutuhkan, jika perlu

Diagnosa Keperawatan	Luaran Keperawatan	Intervensi Keperawatan
Diare (D.0020) b.d proses infeksi	Eliminasi Fekal (L.04033) Setelah dilakukan Tindakan keperawatan selama 3x24 jam maka diharapkan Eliminasi Fekal membaik dengan kriteria hasil: <ol style="list-style-type: none"> 1. Kontrol pengeluaran feses meningkat 2. Konsistensi feses membaik 	Manajemen Diare (I.03101) Observasi: <ol style="list-style-type: none"> 2.1 Identifikasi penyebab diare (mis. Inflamasi gastrointestinal, iritasi gastrointestinal, proses infeksi, malabsorpsi, ansietas, stress, efek obat-obatan, pemberian botol susu) 2.2 Identifikasi Riwayat pemberian makanan 2.3 Identifikasi gejala invaginasi (mis. tangisan keras, keputihan pada bayi) 2.4 Monitor warna, volume, frekuensi, dan konsistensi tinja 2.5 Monitor tanda dan gejala hypovolemia (mis. takikardia, nadi teraba lemah, tekanan darah turun, turgor kulit turun, mukosa mulut kering, CRT melambat, BB menurun) 2.6 Monitor iritasi dan ulserasi kulit di daerah perianal 2.7 Monitor jumlah pengeluaran diare 2.8 Monitor keamanan penyiapan makanan Terapeutik; <ol style="list-style-type: none"> 2.9 Berikan asupan cairan oral (mis. larutan garam gula, oralit, Pedialyte, renalyte) 2.10 Pasang jalur intervena 2.11 Berikan cairan intervena (mis. ringer asetat, ringer laktat), jika perlu 2.12 Ambil sampel darah untuk pemeriksaan darah lengkap dan elektrolit 2.13 Ambil sampel feses untuk kultur, jika perlu Edukasi: <ol style="list-style-type: none"> 2.14 Anjurkan makanan porsi kecil dan sering secara bertahap 2.15 Anjurkan menghindari makanan pembentuk gas,

		<p>pedas dan mengandung laktosa</p> <p>2.16 Anjurkan melanjutkan pemberian ASI</p> <p>Kolaborasi:</p> <p>2.17 Kolaborasi pemberian obat antimitilitas (mis. papaverine, ekstrak belladonna, mebeverine)</p> <p>2.18 Kolaborasi pemberian obat penguas feses (mis. atapulgit, smektit, kaolin-pektin)</p>
Hipovolemia (D.0023) b.d kekurangan intake cairan	<p>Status Cairan (L.03028)</p> <p>Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3x24jam, maka status cairan membaik dengan kriteria hasil:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Kekuatan nadi meningkat 2. Turgor kulit meningkat 3. Output urine meningkat 4. Membrane mukosa membaik 5. Berat badan membaik 	<p>Manajemen Hipovolemia (I.03116)</p> <p>Observasi:</p> <p>3.1 Periksa tanda dan gejala hipovolemia (mis. Frekuensi nadi meningkat, nadi teraba lemah, tekanan darah menurun, tekanan nadi menyempit, turgor kulit menurun, membrane mukosa kering, volume urine menurun, hematokrit meningkat, haus, lemah)</p> <p>3.2 Monitor intake dan output cairan</p> <p>Terapeutik:</p> <p>3.3 Hitung kebutuhan cairan</p> <p>3.4 Berikan posisi <i>modified Trendelenburg</i></p> <p>3.5 Berikan asupan cairan oral</p> <p>Edukasi:</p> <p>3.6 Anjurkan memperbanyak asupan cairan oral</p> <p>3.7 Anjurkan menghindari perubahan posisi mendadak</p> <p>Kolaborasi</p> <p>3.8 Kolaborasi pemberian cairan IV isotonis (mis. NaCl, RL)</p> <p>3.9 Kolaborasi pemberian cairan IV hipotonis (mis. Glukosa 2,5%, NaCl 0,4%)</p> <p>3.10 Kolaborasi pemberian cairan koloid (mis. Albumin, Plasmanate)</p> <p>3.11 Kolaborasi pemberian produk darah</p>

<p>Gangguan Integritas Kulit /Jaringan (D.0129) b.d kekurangan volume cairan</p>	<p>Integritas Kulit dan Jaringan (L.14125) Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3x24 jam maka diharapkan Integritas Kulit dan Jaringan meningkat dengan kriteria hasil:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Elastisitas meningkat 2. Hidrasi meningkat 3. Kerusakan lapisan kulit menurun 4. Kemerahan menurun 5. Suhu kulit meningkat 	<p>Perawatan Integritas Kulit (I.11353) Observasi:</p> <ol style="list-style-type: none"> 4.1 Identifikasi penyebab gangguan integritas kulit (mis. Perubahan sirkulasi, perubahan status nutrisi, penurunan kelembaban, suhu lingkungan ekstrem, penurunan mobilitas) <p>Terapeutik:</p> <ol style="list-style-type: none"> 4.2 Ubah posisi tiap 2 jam jika tirah baring 4.3 Lakukan pemijatan pada area penonjolan tulang, jika perlu 4.4 Bersihkan perineal 4.5 Dengan air hangat, terutama selama periode diare 4.6 Gunakan produk berbahan petroleum atau minyak pada kulit kering 4.7 Gunakan produk berbahan petroleum atau minyak pada kulit kering 4.8 Gunakan produk berbahan ringan/alami dan hipoalergik pada kulit sensitive 4.9 Hindari produk berbahan dasar alcohol pada kulit kering <p>Edukasi:</p> <ol style="list-style-type: none"> 4.10 Anjurkan menggunakan pelembab (mis. Lotion, serum) 4.11 Anjurkan minum air yang cukup 4.12 Anjurkan meningkatkan asupan nutrisi 4.13 Anjurkan meningkatkan asupan buah dan sayur 4.14 Anjurkan menghindari terpapar suhu ekstrem 4.15 Anjurkan menggunakan tabir surya SPF minimal 30 saat berada diluar rumah <p>Anjurkan mandi dan menggunakan sabun secukupnya</p>
--	--	--

<p>Hipertermia (D.0130) b.d proses penyakit</p>	<p>Termoregulasi (L.14134) Setelah dilakukan Tindakan keperawatan selama 3x24 jam, maka diharapkan Termoregulasi membaik dengan kriteria hasil:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Menggigil menurun 2. Suhu tubuh membaik 3. Suhu kulit membaik 	<p>Manajemen Hipertermi (I.15506) Observasi:</p> <ol style="list-style-type: none"> 5.1 Identifikasi penyebab hipertermia (mis. Dehidrasi, terpapar lingkungan panas, penggunaan inkubator) 5.2 Monitor suhu tubuh 5.3 Monitor kadar elektrolit 5.4 Monitor haluaran urine 5.5 Monitor komplikasi akibat hipertermia <p>Terapeutik;</p> <ol style="list-style-type: none"> 5.6 Sediakan lingkungan yang dingin 5.7 Longgarkan atau lepaskan pakaian 5.8 Basahi dan kipasi permukaan tubuh 5.9 Berikan cairan oral 5.10 Ganti linen setiap hari atau lebih sering jika mengalami hyperhidrosis (keringet berlebih) 5.11 Lakukan pendinginan eksternal (mis. Selimut hipotermia atau kompres dingin pada dahi, leher, dada, abdomen, aksila) 5.12 Hindari pemberian antipiretik atau aspirin 5.13 Berikan oksigen, jika perlu <p>Edukasi:</p> <ol style="list-style-type: none"> 5.14 Anjurkan tirah baring <p>Kolaborasi:</p> <ol style="list-style-type: none"> 5.15 Kolaborasi pemberian cairan dan elektrolit intravena, jika perlu
---	--	--

2.6.4 Implementasi Keperawatan

Implementasi merupakan pelaksanaan rencana intervensi untuk mencapai tujuan yang spesifik. Implementasi adalah pengelolaan dan perwujudan rencana keperawatan yang sudah disusun dalam tahap perencanaan. Untuk kesuksesan implementasi keperawatan supaya sesuai

dengan rencana keperawatan, perawat harus mempunyai keahlian kognitif, hubungan interpersonal, dan keterampilan dalam melakukan tindakan.

Implementasi keperawatan adalah realisasi tindakan untuk mencapai tujuan yang telah ditetapkan. Kegiatan dalam pelaksanaan juga meliputi pengumpulan data berkelanjutan, mengobservasi respon klien selama dan sesudah pelaksanaan tindakan, serta menilaidata yang baru.(Hadinata & Jahid Abdillah, 2022)

2.6.5 Evaluasi Keperawatan

Menurut Sagitariasandi 2021 didalam Tatiary 2023, untuk mempermudah seorang perawat dalam melakukan evaluasi atau memantau perkembangan dari kondisi pasien yaitu dengan menggunakan komponen SOAP yang terdiri dari:

1. S :Data Subjektif (keluhan dari pasien yang masih dirasakan setelah tindakan)
2. O : Data Objektif (data dari hasil pengukuran observasi perawat secara langsung kepada pasien)
3. A: Assesment (data yang terkumpul dari subjektif dan objektif yang merupakan suatu masalah atau diagnosis keperawatan yang masih terjadi atau juga dapat dituliskan masalah atau diagnosis baru yang terjadi akibat berhubungan status kesehatan pasien yang telah teridentifikasi datanya dalam subjektif dan objektif)

4. P : Planning (perencanaan dari perawat yang akan dilanjutkan, dihentikan, dimodifikasi, atau ditambahkan dari rencana Tindakan keperawatan yang telah dilakukan sebelumnya)



BAB 3

METODE PENELITIAN

3.1 Rancangan Studi Kasus

Desain yang digunakan karya tulis ilmiah adalah jenis studi kasus deskriptif dengan bentuk studi kasus mendalam. Jenis desain ini mendeskripsikan suatu kasus yang memiliki ciri khas atau unik dengan diawali memaparkan secara jelas dan mendalam hasil asuhan keperawatan dan menganalisis secara naratif serta menggambarkan prosedur secara rinci.

3.2 Subyek Penelitian

Subjek penelitian yang digunakan dalam studi kasus ini adalah 1 klien anak yang sedang melakukan perawatan di RSUD Aji Muhammad Parikesit Tenggarong. Kriteria untuk sample dalam penelitian ini adalah sebagai berikut:

1. Subyek anak yang terdiri dari 1 orang anak, baik anak laki-laki maupun perempuan
2. Anak dengan diagnosa medis diare dan diagnosa keperawatan diare
3. Anak yang berusia dari 1 tahun sampai 10 tahun

3.3 Fokus Studi

Studi kasus ini berfokus pada pengelolaan asuhan keperawatan pada 1 pasien anak dengan menekankan pada prosedur intervensi menghitung balance cairan dan memberikan asupan cairan oral dalam mengatasi masalah keperawatan diare.

3.4 Definisi Operasional dari Fokus Studi

Diare adalah suatu kondisi yang ditandai dengan frekuensi dan konsistensi tinja yang tidak normal. Biasanya ditandai dengan tinja yang lebih encer, seringkali berair, dan seringkali disertai dengan frekuensi buang air besar yang meningkat. (Apriadi Siregar dkk., 2023)

Diare adalah pengeluaran feses yang sering, lunak dan tidak berbentuk. (PPNI, 2016)

3.5 Instrumen Studi Kasus

Instrumen pengumpulan data yang akan digunakan adalah format pengkajian asuhan keperawatan anak dengan kasus yang berlaku di Poltekkes Kemenkes Kaltim

3.6 Metode Pengumpulan Data

Metode pengumpulan data yang digunakan:

1. Wawancara (hasil anamnesis berisi tentang identitas klien, keluhan utama, Riwayat penyakit sekarang – dahulu – keluarga dll). Sumber data dari klien, keluarga, perawat lainnya
2. Observasi dan pemeriksaan fisik (dengan pendekatan IPPA : Inspeksi, Palpasi, Perkusi, Auskultasi) pada system tubuh klien
3. Studi dokumentasi dan angket (hasil dari pemeriksaan diagnostic dan kusioner

3.7 Langkah Pelaksanaan Studi Kasus

Penelitian studi kasus diawali dengan penyusunan usulan penelitian dengan menggunakan metode studi kasus. Setelah disetujui oleh penguji proposal maka penelitian dilanjutkan dengan kegiatan pengumpulan data. Data penelitian berupa hasil pengukuran, observasi, wawancara terhadap kasus yang dijadikan subyek penelitian.

3.8 Lokasi dan Waktu Studi Kasus

Penelitian pada kasus ini dilakukan di Ruang Enggang 2 RSUD Aji Muhammad Parikesit Tenggarong. Waktu penelitian ini dilaksanakan pada tanggal 11-13 Juni 2024

3.9 Analisis dan Penyajian Data

Setelah dilakukan pengumpulan data dengan beberapa teknik seperti melakukan wawancara pada pasien, melakukan pemeriksaan fisik, mengobservasi pasien, dan melakukan dokumentasi pada setiap harinya untuk mengetahui bagaimana perkembangan keadaan pasien, selanjutnya melakukan langkah analisi dengan cara mengemukakan fakta fakta dari data yang diperoleh dari baik itu data subjektif ataupun objektif, kemudian ada membandingkan teori yang ada sebagai bahan untuk memberikan masukan dalam melakukan intervensi, dan kemudian dituangkan dalam opini pembahasan.

Hasil analisi data pada kasus ini berupa diagnose keperawatan pada anak dengan gastroenteritis baik berbentuk actual, potensial maupun resiko yang selanjutnya disusun rencana tindakan keperawatan.

BAB 4

HASIL DAN PEMBAHASAN

4.1 Hasil

4.1.1 Gambaran Lokasi Penelitian

Penelitian ini dilaksanakan di ruang anak ruang Enggang 2 di RSUD Aji Muhammad Parikesit Tenggara yang beralamat di Jalan Ratu Agung No. 1, Teluk Dalam, Kecamatan Tenggara Seberang, Kabupaten Kutai Kartanegara. Kasus yang dikelola Anak M.A berusia 2 tahun 7 bulan (31 bulan) dan dilakukan anamnesis kepada orang tua anak M.A.

4.1.2 Data Asuhan Keperawatan

1. Pengkajian

a. Anamnesa

Tabel 4.1 Hasil Anamnesa Klien Anak Dengan Diare di RSUD Aji Muhammad Parikesit Tenggara Tahun 2024

No	DATA ANAMNESIS	
1	Nama	An. M.A
2	Tanggal Lahir/Umur	17 November 2021 / 31 bulan
3	Jenis Kelamin	Laki-laki
4	Nama Orang Tua <ul style="list-style-type: none">• Ayah• Ibu	Ayah pasien berinisial Tn.R yang berusia 38 tahun dengan Pendidikan terakhir Sarjana, dan bekerja sebagai PNS Ibu pasien berinisial Ny.F yang berusia 33 tahun dengan Pendidikan terakhir Sarjana, dan sebagai IRT
5	Suku/bangsa	Kutai
6	Agama	Islam
7	Alamat	Jl. Kartini, Tenggara
8	Tanggal Masuk Rumah Sakit	10 Juni 2024
9	Tanggal Pengkajian	11 Juni 2024

10	Keluhan Utama	BAB cair sebanyak >10x
11	Riwayat Penyakit Sekarang	Klien dibawa orang tua ke IGD RSUD Aji Muhammad Parikesit pada tanggal 10 Juni 2024 pada pukul 20.30 dengan keluhan BAB cair sebanyak >10x kali sejak pagi hingga malam sebelum klien dibawa kerumah sakit, dan disertai klien merasa lemas. Orang tua pasien mengatakan pada hari Minggu, 09 Juni 2024 klien mengalami demam, dan saat dirumah klien mual muntah sebanyak 2 kali. Telah diberikan tindakan farmakologi pemberian cairan intravena berupa KAEN 3B 33 tpm dan injeksi ondansentron. Dan pada tanggal 11 Juni pukul 01.30 pasien dibawa ke ruang anak Enggang 2.
12	Riwayat Penyakit Dahulu	An.M.A sebelumnya pernah dirawat dirumah sakit karena diare
13	Riwayat Penyakit Keluarga	Tidak ada riwayat penyakit keluarga
14	Masa Prenatal	Selama hamil ibu hanya merasa mual dan muntah tidak ada keluhan lainnya, rutin memeriksa kehamilannya dan rutin mengkonsumsi vitamin. Masa kehamilan ibu selama 40 minggu
15	Masa Intranatal	Melahirkan di RSUD Aji Muhammad Parikesit Tenggarong dan dibantu oleh bidan. Dengan BB bayi 2.600 gram dan PB 47 cm.
16	Masa Postnatal	Kondisi bayi baik dan tidak ada masalah, bayi langsung menyusui dan diberikan imunisasi HB0
17	Riwayat Imunisasi	An.M.A sudah mendapatkan imunisasi HB 0, BCG, Polio Tetes 1, DPT 1, Polio Tetes 2, DPT 2, Polio Tetes 3, DPT 3, Polio Tetes 4, Polio Suntik, Campak Rubella

18	Riwayat Tumbuh Kembang	<p>An.M.A mempunyai BB 10,5 kg, TB 87 cm, Lila 14 cm, LK 38 cm, IMT : 13,8</p> <ul style="list-style-type: none"> • Berat badan berdasarkan umur < -2 SD dengan kategori berat badan kurang • Tinggi badan berdasarkan umur -1,6 SD dengan kategori normal • Berat badan berdasarkan tinggi badan -1,7 SD dengan kategori gizi baik • Indeks masa tubuh berdasarkan umur -1,6 SD dengan kategori gizi baik <p>Pemeriksaan perkembangan dengan menggunakan KPSP didapatkan nilai skor 8 dengan interpretasi meragukan. <i>KPSP terlampir</i></p>
19	Riwayat Sosial	An.M.A diasuh oleh orang tua, An.M.A aktif dan ceria, dan An.M.A takut jika ada orang baru yang belum dikenal
20	Pola Nutrisi	An.M.A biasanya makan 3 kali sehari pada waktu pagi, siang, dan malam. Menu makanan yang biasanya dikonsumsi An.M.A ialah Sop namun terkadang juga makanan yang terdiri dari nasi, lauk pauk, dan sayur. An.M.A tidak suka mengkonsumsi minuman manis kemasan dan sejenis wafer. An.M.A juga minum susu formula. Untuk selera makan saat sakit An.M.A sulit untuk makan
21	Pola Tidur	An.M.A jarang tidur siang, dan saat malam An.M.A tidur pada pukul 21.30
22	Pola Aktifitas	An.M.A bermain dirumah dengan aktif dan ceria, biasanya bermain mobil-mobilan, dan bermain dengan keluarga.
23	Pola Eliminasi	BAB cair sebanyak >10x
24	Kebersihan Diri	An.M.A selalu diperhatikan oleh ibunya dengan mandi setiap pagi dan sore dan sikat gigi saat mandi.

b. Pemeriksaan Fisik

Tabel 4.2 Hasil Pemeriksaan Fisik Klien Anak dengan Diare di RSUD Aji Muhammad Parikesit Tenggarong Tahun 2024

NO	PEMERIKSAAN	HASIL PEMERIKSAAN
1	Keadaan Umum	Baik
2	Kesadaran	Composmentis
3	Tanda-tanda vital	Nadi : 110x/menit Pernafasan: 22x/menit Suhu: 37,5°C
4	Mata	Konjungtiva tidak anemis, sklera tidak ikteris, pupil isokor, reflek cahaya (+)
5	Hidung	Bentuk hidung simetris, tidak ada pernafasan cuping hidung
6	Mulut	Mukosa bibir kering dan pucat, gigi tidak ada mengalami caries
7	Telinga	Tidak ada kelainan, kondisi simetris kanan kiri, keadaan bersih
8	Leher	Tidak ada pembesaran kelenjar getah bening
9	Dada	<ul style="list-style-type: none"> • Inspeksi : Bentuk dada simetris, tidak ada otot bantu pernafasan • Palpasi : Tidak ada nyeri tekan • Perkusi : Terdapat suara sonor di seluruh lapang paru • Auskultasi : Terdapat suara paru vesikuler
10	Abdomen	<ul style="list-style-type: none"> • Inspeksi : Bentuk abdomen bulat • Palpasi : Tidak ada nyeri tekan • Perkusi : Hipertimpani • Auskultasi : Bising Usus 37x/menit
11	Genetalia	Tidak ada kelainan pada genetalia dan tidak kemerahan
12	Ekstremitas	Tidak ada kelainan ekstremitas, pergerakan sendi bebas
13	Kulit	Turgor kulit normal, tidak ada luka dan kemerahan

Tabel 4.3 Skala Resiko Jatuh Humpty Dumpty pada Klien Anak Diare di RSUD Aji Muhammad Parikesit Tenggarong Tahun 2024

Parameter	Kriteria	Nilai	Skor
Usia	<3 tahun	4	4
	3-7 tahun	3	
	7-13 tahun	2	
	≥13 tahun	1	
Jenis Kelamin	Laki-laki	2	2
	Perempuan	1	

Diagnosis	Kelainan Neurologi	4	1
	Perubahan oksigenasi (gangguan pernafasan, dehidrasi, anemia, anoreksia, sinkop, sakit kepala, dll)	3	
	Kelemahan fisik/kelainan psikiatri	2	
	Diagnosis lainnya	1	
Gangguan Kognitif	Tidak Sadar terhadap keterbatasan	3	3
	Lupa keterbatasan	2	
	Orientasi baik terhadap diri sendiri	1	
Factor lingkungan	Riwayat jatuh dari tempat tidur saat bayi/anak	4	2
	Pasien menggunakan alat bantu atau box mebel	3	
	Pasien berada ditempat tidur	2	
	Diluar ruang gawat	1	
Pembedahan/sedasi/anestesi	Dalam 24 jam	3	1
	Dalam 48 jam	2	
	>48 jam/ tidak menjalani pembedahan/sedasi/anestesi	1	
Penggunaan medika mentosa	Bermacam-macam obat yang digunakan: penggunaan obat sedative (kecuali pasien ICU yang menggunakan sedasi dan paralisis). Hipnotik, barbiturate, fenoatiazin, antidepresan, laksatif/diuretic, narotik/metadon	3	1
	Penggunaan salah satu obat diatas	2	
	Penggunaan medikasi lainnya/tidak ada medikasi	1	
Jumlah skor Humpty Dumpty			13

Skor Resiko Jatuh : ≥ 12 dengan Resiko Tinggi Jatuh

c. Pemeriksaan Penunjang

Tabel 4.4 Pemeriksaan Penunjang Klien Anak dengan Diare di RSUD Aji Muhammad Parikesit Tenggara Tahun 2024

NO	Jenis Pemeriksaan	Hasil Pemeriksaan	Nilai Normal
	Hematologi		
1	Hemoglobin	11,5 g/dL	10,8-12,8 g/dL

2	Eritrosit	4,4 10 ⁶ /μl	3,6-5,2 10 ⁶ /μl
3	Hematokrit	32 % (L)	35-43%
4	Leukosit	14.170 /μl	6.000-17.000 /μl
	Basofil	0,1 %	0-1 %
	Eosinofil	0,0 % (L)	1-5 %
	Netrofil	64,4 %	50-70%
	Limfosit	23,8 % (L)	25-50%
	Monosit	11,7 % (H)	1-6 %
5	Trombosit	399.000 /μl	217.000-497.000 /μl
Elektrolite			
6	Natrium	142 mmol/L	132-145 mmol/L
7	Kalium	4,6 mmol/L	3,1-5,1 mmol/L
8	Chlorida	107 mmol/L	96-111 mmol/L

d. Balance Cairan

Tabel 4.5 Balance Cairan pada Kliean Anak Diare di RSUD Aji Muhammad Parikesit Tenggarong Tahun 2024

Intake	Tanggal	Tanggal	Tanggal	Output	Tanggal	Tanggal	Tanggal	Satuan
	11/06/24	12/06/24	13/06/24		11/06/24	12/06/24	13/06/24	
Minum Peroral	870 ml	730 ml	750 ml	Urine (0,5-1ml/kg BB/jam)	450 ml	380 ml	450 ml	ml
Cairan Infus	500 ml	500 ml	500 ml	Drain	-	-	-	ml
Obat IV	20 ml	20 ml	10 ml	IWL (30-usia(th n) cc/kgB B/hari)	283,5 ml	283,5 ml	283,5 ml	ml
NGT	-	-	-	Diare	600 ml	400 ml	200 ml	ml
Makanan (1 kalori = 0,14 ml/hari)	6,75 ml	16,8 ml	33,6 ml	Muntah	-	-	-	ml
Air Metabolisme	84 ml	84 ml	84 ml	Perdarahan	-	-	-	ml
Total	1.480,75 ml	1.350,8 ml	1.377,6 ml	Total	1.333,5 ml	1.063,5 ml	933,5 ml	ml

Berdasarkan hasil balance cairan pada hari pertama didapatkan hasil (+) 147,25 ml , pada hari kedua (+) 287,3 ml , dan pada hari ketiga (+) 444,1 ml.

e. Penatalaksanaan Terapi

Tabel 4.6 Penatalaksanaan Terapi Obat pada Klien Anak dengan Diare di RSUD Aji Muhammad Parikesit Tenggarong Tahun 2024

NO	Nama Obat
1	Infus Kaen 3B 800cc/24jam
2	Diagit 3x1/3 tab
3	Lacidofil 1x1sach
4	Paracetamol inf 4x100mg
5	Cefotaxime 3x400mg

f. Analisa Data

Tabel 4.7 Analisa Data Pada Klien Anak dengan Diare di RSUD Aji Muhammad Parikesit Tenggarong Tahun 2024

NO	Data	Etiologi	Masalah Keperawatan
1	<p>Data Subjektif:</p> <ul style="list-style-type: none"> BAB cair sudah >4x sejak tadi malam <p>Data Objektif:</p> <ul style="list-style-type: none"> Konsistensi feses An.M.A cair Warna feses kuning kehijauan Bising Usus 37x/menit Monosit 11,7% (H) 	Inflamasi Gastrointestinal	Diare
2	<p>Data Subjektif :</p> <ul style="list-style-type: none"> Sulit untuk makan dan tidak nafsu makan <p>Data Objektif :</p> <ul style="list-style-type: none"> Berat badan anak menurun lebih dari 10% dibawah rentang ideal (12,6-15,4 kg) BB : 10,5 kg Bising Usus 37x/menit An.M.A mengalami diare 	Faktor psikologis (keengganan untuk makan)	Defisit Nutrisi
3	<p>Data Subjektif:</p> <ul style="list-style-type: none"> An.M.A lemas <p>Data Objektif:</p> <ul style="list-style-type: none"> Kesadaran Composmentis Terpasang infus Kaen 3B 33 tpm 	Kehilangan cairan aktif	Hipovolemia

	<ul style="list-style-type: none"> • Mukosa bibir kering • Turgor kulit <2 detik • Nadi : 110x/menit • S : 37,5°C 		
4	<p>Data Subjektif:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Tidak tahu apa yang menyebabkan An.M.A mengalami diare <p>Data Objektif:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Ibu An.M.A tampak bingung • Ibu An.M.A tidak melakukan pencegahan diare kepada anak seperti mencuci tangan dengan sabun sebelum makan • Ibu An.M.A mengira tidak masalah mencuci tangan tanpa menggunakan sabun 	Kurang Terpapar Informasi	Defisit Pengetahuan
5	<p>Data Subjektif :</p> <ul style="list-style-type: none"> • An.M.A tidak dapat memakai dan melepas pakaian sendiri • An.M.A tidak mau belajar untuk berpakaian sendiri <p>Data Objektif :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Skor KPSP 8 dengan kategori meragukan 	Ketidakmampuan belajar	Resiko Gangguan Perkembangan
6	<p>Data Subjektif:</p> <p>An.M.A berusia 2 tahun 7 bulan</p> <p>Data Objektif:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Skor Humpty Dumpty 13 dengan resiko tinggi untuk jatuh • An.M.A berusia 2 tahun 7 bulan 	Usia ≤2 tahun (pada anak)	Resiko Jatuh

2. Diagnosa Keperawatan

Tabel 4.8 Daftar Diagnosa Keperawatan Pada Klien Anak Dengan Diare di RSUD Aji Muhammad Parikesit Tenggarong Tahun 2024

No	Tanggal Ditemukan	Diagnosa Keperawatan (SDKI)
1	11 Juni 2024	Diare b.d inflamasi gastrointestinal
2	11 Juni 2024	Defisit Nutrisi b.d factor fisiologis (keengganan untuk makan)
3	11 Juni 2024	Hipovolemia b.d kehilangan cairan aktif
4	11 Juni 2024	Defisit Pengetahuan b.d kurang terpapar informasi
5	11 Juni 2024	Resiko Gangguan Perkembangan d.d ketidakmampuan belajar
6	11 Juni 2024	Resiko jatuh d.d usia ≤ 2 tahun (pada anak)

3. Intervensi Keperawatan

Tabel 4.9 Intervensi Keperawatan Pada Klien Anak Dengan Diare di RSUD Aji Muhammad Parikesit Tenggarong Tahun 2024

Diagnosa Keperawatan	Luaran Keperawatan	Intervensi Keperawatan
<p>Diare (D.0020) b.d inflamasi gastrointestinal</p> <p>Definisi : Pengeluaran feses yang sering, lunak dan tidak berbentuk</p> <p>Gejala dan Tanda Mayor Subjektif : (tidak tersedia) Objektif: 1. Defekasi lebih dari tiga kali dalam 24 jam 2. Feses lembek atau cair</p> <p>Gejala dan Tanda Minor Subjektif: 1. Urgency 2. Nyeri/kram abdomen Objektif: 1. Frekuensi peristaltic meningkat 2. Bising usus hiperaktif</p>	<p>Eliminasi Fekal (L.04033)</p> <p>Setelah dilakukan Tindakan keperawatan selama 3x8 jam maka diharapkan Eliminasi Fekal membaik dengan kriteria hasil:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Nyeri Abdomen menurun 2. Konsistensi feses membaik 3. Frekuensi defekasi membaik 4. Peristaltik usus membaik 	<p>Manajemen Diare (I.03101)</p> <p>Observasi:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1.1 Identifikasi penyebab diare 1.2 Identifikasi gejala invaginasi (mis. tangisan keras, kepacutan pada bayi) 1.3 Monitor warna, volume, frekuensi, dan konsistensi tinja 1.4 Monitor tanda dan gejala hypovolemia (takikardia, nadi teraba lemah, tekanan darah turun, turgor kulit turun, mukosa mulut kering, CRT melambat, BB menurun) 1.5 Monitor iritasi dan ulserasi kulit di daerah perianal <p>Terapeutik;</p> <ol style="list-style-type: none"> 1.6 Berikan asupan cairan oral 1.7 Berikan cairan intervena (mis. ringer asetat, ringer laktat), jika perlu <p>Edukasi:</p>

		<p>1.8 Anjurkan makanan porsi kecil dan sering secara bertahap</p> <p>Kolaborasi:</p> <p>1.9 Kolaborasi pemberian obat anitimitilitas (mis. papaverine, ekstrak belladonna, mebeverine)</p> <p>1.10 Kolaborasi pemberian obat pengeras feses (mis. atapulgit, smektit, kaolin-pektin)</p>
<p>Defisit Nutrisi (D.0019) b.d factor fisiologis (keegaanan untuk makan)</p> <p>Definisi : Asupan nutrisi tidak cukup untuk memenuhi kebutuhan metabolisme</p> <p>Gejala dan Tanda Mayor : Subjektif (tidak tersedia) Objektif</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Berat badan menurun minimal 10% dibawah rentang ideal <p>Gejala dan Tanda Minor: Subjektif</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Cepat kenyang setelah makan 2. Kram/nyeri abdomen 3. Nafsu makan menurun <p>Objektif</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Bising usus hiperaktif 2. Otot pengunyah lemah 3. Otot menelan lemah 4. Membrane mukosa pucat 5. Sariawan 6. Serum albumin turun 7. Rambut rontok berlebihan 8. Diare 	<p>Status Nutrisi (L.03030) Setelah dilakukan Tindakan keperawatan selama 3x8 jam maka diharapkan status nutrisi membaik dengan kriteria hasil :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Porsi makanan yang dihabiskan 2. Diare menurun 3. Berat badan membaik 4. IMT Membaik 5. Nafsu makan membaik 	<p>Manajemen Nutrisi (I.03119) Observasi :</p> <ol style="list-style-type: none"> 2.1 Identifikasi status nutrisi 2.2 Identifikasi alergi dan intoleransi makanan 2.3 Identifikasi makanan yang disukai 2.4 Monitor asupan makanan 2.5 Monitor berat badan <p>Terapeutik</p> <ol style="list-style-type: none"> 2.6 Lakukan oral hygiene sebelum makan, jika perlu 2.7 Berikan makanan tinggi serat untuk mencegah konstipasi <p>Edukasi</p> <ol style="list-style-type: none"> 2.8 Ajarkan diet yang diprogramkan <p>Kolaborasi</p> <ol style="list-style-type: none"> 2.9 Kolaborasi pemberian medikasi sebelum makan (mis. Pereda nyeri, antilemetik, jika perlu) 2.10 Kolaborasi dengan ahli gizi untuk menentukan jumlah kalori dan jenis nutrient yang dibutuhkan, jika perlu

<p>Hipovolemia (D.0023) b.d kehilangan cairan aktif</p> <p>Definisi : Penurunan volume cairan intravascular, interstisial, dan/intraseluler</p> <p>Gejala dan Tanda Mayor Subjektif: Subjektif: <i>tidak tersedia</i> Objektif:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Frekuensi nadi meningkat 2. Nadi teraba lemah 3. Tekanan darah menurun 4. Tekanan nadi menyempit 5. Turgor kulit menurun 6. Membrane mukosa kering 7. Volume urin menurun 8. Hematokrit meningkat <p>Gejala dan Tanda Minor: Subjektif</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Merasa lemah 2. Mengeluh haus <p>Objektif</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Pengisian vena menurun 2. Status mental berubah 3. Suhu tubuh meningkat 4. Konsentrasi urin meningkat 5. Berat badan turun tiba-tiba 	<p>Status Cairan (L.03028) Setelah dilakukan Tindakan keperawatan selama 3x8 jam maka diharapkan status cairan membaik dengan kriteria hasil :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Turgor kulit meningkat 2. Perasaan lemah 3. Frekuensi nadi membaik 4. Membrane mukosa membaik 5. Suhu tubuh 	<p>Manajemen Hipovolemia (I.03116) Observasi:</p> <ol style="list-style-type: none"> 3.1 Periksa tanda dan gejala hipovolemia (mis. Frekuensi nadi meningkat, nadi teraba lemah, tekanan darah menurun, tekanan nadi menyempit, turgor kulit menurun, membrane mukosa kering, volume urine menurun, hematokrit meningkat, haus, lemah) 3.2 Monitor intake dan output cairan <p>Terapeutik:</p> <ol style="list-style-type: none"> 3.3 Hitung kebutuhan cairan 3.4 Berikan asupan cairan oral <p>Edukasi:</p> <ol style="list-style-type: none"> 3.5 Anjurkan memperbanyak asupan cairan oral <p>Kolaborasi</p> <ol style="list-style-type: none"> 3.6 Kolaborasi pemberian cairan IV isotonis (mis. NaCl, RL) 3.7 Kolaborasi pemberian cairan IV hipotonis (mis. Glukosa 2,5%, NaCl 0,4%)
<p>Defisit Pengetahuan (D.0111) b.d kurang terpapar informasi</p> <p>Definisi : Ketiadaan atau kurangnya informasi kognitif yang</p>	<p>Tingkat Pengetahuan (L.12111) Setelah dilakukan Tindakan keperawatan selama 3x8 jam, maka diharapkan Tingkat Pengetahuan Meningkat dengan kriteria hasil :</p>	<p>Edukasi Kesehatan (I.12383) Observasi:</p> <ol style="list-style-type: none"> 4.1 Identifikasi kesiapan dan kemampuan menerima informasi 4.2 Identifikasi factor-faktor yang dapat meningkatkan dan menurunkan motivasi

<p>berkaitan dengan topik tertentu</p> <p>Gejala dan Tanda Mayor : Subjektif</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Menanyakan masalah yang dihadapi <p>Objektif</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Menunjukkan perilaku tidak sesuai anjuran 2. Menunjukkan persepsi yang keliru terhadap masalah <p>Gejala dan Tanda Minor : Subjektif (tidak tersedia)</p> <p>Objektif</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Menjalani pemeriksaan yang tidak tepat 2. Menunjukkan perilaku berlebihan (mis. Apatis, bermusuhan, agitasi, histeria) 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Perilaku sesuai dengan anjuran meningkat 2. Perilaku sesuai pengetahuan meningkat 3. Pertanyaan tentang masalah yang dihadapi menurun 	<p>perilaku hidup bersih dan sehat</p> <p>Terapeutik:</p> <ol style="list-style-type: none"> 4.3 Sediakan materi dan media Pendidikan kesehatan 4.4 Jadwalkan Pendidikan kesehatan sesuai dengan kesepakatan 4.5 Berikan kesempatan untuk bertanya <p>Edukasi:</p> <ol style="list-style-type: none"> 4.6 Jelaskan factor resiko yang dapat mempengaruhi kesehatan 4.7 Ajarkan perilaku hidup bersih dan sehat
<p>Resiko Gangguan Perkembangan (D.0107) d.d ketidakmampuan belajar</p> <p>Definisi: Beresiko mengalami gangguan untuk berkembang sesuai dengan kelompok usianya</p> <p>Faktor Resiko :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Ketidakadekuatan nutrisi 2. Ketidakadekuatan perawatan prenatal 3. Keterlambatan perawatan prenatal 4. Usia hamil dibawah 15 tahun 	<p>Status Perkembangan (L.10101)</p> <p>Setelah dilakukan Tindakan keperawatan selama 3x8 jam maka diharapkan status perkembangan membaik dengan kriteria hasil:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Keterampilan/perilaku sesuai usia meningkat 2. Respon sosial meningkat 	<p>Perawatan Perkembangan (I.10339)</p> <p>Observasi :</p> <ol style="list-style-type: none"> 5.1 Identifikasi pencapaian tugas perkembangan anak <p>Terapeutik :</p> <ol style="list-style-type: none"> 5.2 Motivasi anak berinteraksi dengan anak lain 5.3 Fasilitasi anak melatih keterampilan pemenuhan kebutuhan secara mandiri (mis. makan, sikat gigi, cuci tangan, memakai baju) <p>Edukasi ;</p> <ol style="list-style-type: none"> 5.4 Anjurkan orang tua berinteraksi dengan anaknya

<ol style="list-style-type: none"> 5. Usia hamil diatas 35 tahun 6. Kehamilan tidak terencana 7. Kehamilan tidak diinginkan 8. Gangguan endoktrin 9. Prematuritas 10. Kelainan genetic/kongenital 11. Kerusakan otak 12. Penyakit kronis 13. Infeksi 14. Efek samping terapi 15. Penganiayaan 16. Gangguan pendengaran 17. Gangguan penglihatan 18. Ketidakmampuan belajar 19. Anak adopsi 20. Ekonomi lemah 		
<p>Resiko Jatuh (D.0143) d.d usia ≤ 2 tahun (pada anak)</p> <p>Definisi :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Usia ≥ 65 tahun (pada dewasa) atau ≤ 2 tahun (pada anak) 2. Riwayat jatuh 3. Anggota gerak bawah prosthesis (buatan) 4. Penggunaan alat bantu berjalan 5. Penurunan tingkat kesadaran 6. Perubahan fungsi kognitif 7. Lingkungan tidak aman 8. Kondisi pasca operasi 9. Hipotensi ortostatik 10. Perubahan kadar glukosa darah 11. Anemia 12. Kekuatan otot menurun 13. Gangguan pendengaran 	<p>Tingkat Jatuh (L.14138)</p> <p>Setelah dilakukan Tindakan keperawatan selama 3x8 jam maka diharapkan tingkat jatuh menurun dengan kriteria hasil:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Jatuh dari tempat tidur menurun 	<p>Pencegahan Jatuh (I.14540)</p> <p>Observasi:</p> <ol style="list-style-type: none"> 6.1 Identifikasi factor risiko jatuh 6.2 Identifikasi resiko jatuh setidaknya sekali setiap shift atau sesuai kebijakan institusi 6.3 Hitung resiko jatuh dengan menggunakan skala <p>Terapeutik:</p> <ol style="list-style-type: none"> 6.4 Pasang handrail tempat tidur 6.5 Atur tempat tidur mekanis pada posisi terendah <p>Edukasi:</p> <ol style="list-style-type: none"> 6.6 Anjurkan memanggil perawat jika membutuhkan bantuan untuk berpindah

14. Gangguan keseimbangan		
15. Gangguan penglihatan		
16. Neuropati		
17. Efek farmakologis	agen	

4. Implementasi

Tabel 4.10 Implementasi Keperawatan Pada Klien Anak Dengan Diare di RSUD Aji Muhammad Parikesit Tenggarong Tahun 2024

Hari/Tanggal	Implementasi Keperawatan	Evaluasi Tindakan
Selasa, 11 Juni 2024	1.1 Menanyakan kepada orang tua apa yang menyebabkan diare pada awalnya dan melihat hasil laboratorium An.M.A	Orang tua tidak tahu penyebab diare pada awalnya. Hasil pemeriksaan monosit 11,7% (H) terjadinya inflamasi gastrointestinal
	1.2 Melihat adanya gejala invaginasi	An.M.A terus menangis kuat dan tampak pucat
	1.3 Melihat warna feses, memperkirakan volume feses, menanyakan frekuensi dan konsistensi tinja	An.M.A BAB cair berwarna kuning kehijauan dengan frekuensi >3x sejak subuh
	1.4 Melihat mukosa bibir An.M.A, memeriksa CRT, menanyakan kepada orang tua apakah BB An.M.A menurun	Mukosa bibir An.M.A kering, BB An.M.A menurun 1 kg, CRT < 2 detik
	1.5 Melihat apakah ada iritasi atau kemerahan di daerah perianal	Tidak ada iritasi atau kemerahan di daerah perianal An.M.A
	1.6 Memberikan minum kepada An.M.A	An.M.A minum susu formula dan air putih
	1.7 Melanjutkan pemberian cairan intravena	Terpasang infus KAEN 3B

	<p>1.8 Mengajukan kepada orang tua untuk memberikan makanan porsi kecil dan sering secara bertahap</p> <p>2.1 Memeriksa status nutrisi</p> <p>2.2 Menanyakan kepada orang tua apakah An.M.A memiliki alergi</p> <p>2.3 Menanyakan ke orang tua makanan apa yang disukai An.M.A</p> <p>2.4 Menanyakan kepada orang tua asupan makanan An.M.A</p> <p>2.5 Menimbang berat badan An.M.A</p> <p>3.1 Memeriksa dan melihat tanda dan gejala hypovolemia (melihat mukosa bibir, memeriksa CRT, menghitung nadi)</p> <p>3.2 Menghitung intake cairan (minum, makan, terapi parenteral, air metabolisme) dan menghitung output cairan (urine, IWL, Diare, Muntah)</p>	<p>An.M.A sulit untuk makan</p> <p>Berat badan An.M.A 10,5 kg masuk dalam kategori BB/U adalah berat badan kurang pada rentang Z-score <-2</p> <p>An.M.A tidak memiliki alergi makanan</p> <p>Makanan kesukaan An.M.A ialah SOP</p> <p>An.M.A sulit untuk makan, pagi ini hanya makan 2 sendok makan nasi</p> <p>Berat badan An.M.A 10,5 kg</p> <p>Mukosa bibir An.M.A kering, CRT<2 detik, Nadi 110x/menit</p> <p>Intake : 1.480,75 ml</p> <ul style="list-style-type: none"> • Minum : 870 ml • Makan : 6,75 ml • Terapi Parenteral : 520 ml • Air Metabolisme : 84 ml <p>Output : 1.333,5 ml</p> <ul style="list-style-type: none"> • Urine : 450 ml • IWL : 283,5 ml • Feses : 600 ml
--	--	--

	<p>3.3 Menghitung kebutuhan cairan</p> <p>3.4 Memberikan minum kepada An.M.A</p> <p>3.5 Mengajukan kepada orang tua untuk memberikan minum kepada An.M.A</p> <p>3.6 Melanjutkan pemberian cairan intravena</p> <p>4.1 Menanyakan kesiapan dan kemampuan untuk menerima informasi</p> <p>4.2 Menjadwalkan Pendidikan kesehatan sesuai kesepakatan</p> <p>5.1 Memeriksa pencapaian tugas perkembangan anak dengan KPSP</p> <p>5.2 Memotivasi anak berinteraksi dengan orang lain</p> <p>6.1 Menanyakan factor resiko jatuh</p> <p>6.2 Melihat dan memeriksa resiko jatuh setidaknya sekali setiap shift</p> <p>6.3 Menghitung resiko jatuh dengan menggunakan skala</p> <p>6.4 Memasang handrail tempat tidur</p>	<p>Kebutuhan cairan An.M.A 1.050 ml/hari</p> <p>An.M.A minum susu dan air putih</p> <p>An.M.A banyak minum susu</p> <p>An.M.A terpasang infus Kaen 3B 33 tpm</p> <p>Ibu An.M.A siap untuk menerima informasi</p> <p>Pendidikan kesehatan akan dilakukan pada Rabu, 12 Juni 2024</p> <p>Anak belum mampu berpakaian sendiri, dan belum mampu menyusun 4 buah kubus menyerupai kereta api</p> <p>An.M.A malu dan takut berinteraksi dengan orang yang baru dikenal</p> <p>An.M.A berusia 2 tahun 6 bulan</p> <p>An.M.A dijaga oleh ibu ditempat tidur</p> <p>Skor Humpty Dumpty: 13 dengan resiko tinggi untuk jatuh</p> <p>Handrail tempat tidur terpasang</p>
--	---	---

Rabu, 12 Juni 2024	<p>1.3 Melihat warna feses, memperkirakan volume, menanyakan frekuensi konsistensi tinja</p> <p>1.6 Memberikan minum kepada An.M.A</p> <p>1.7 Melanjutkan pemberian cairan intravena</p> <p>1.8 Mengajukan kepada orang tua untuk memberikan makanan porsi kecil dan sering secara bertahap</p> <p>2.4 Menanyakan kepada orang tua asupan makanan An.M.A</p> <p>2.7 Memberikan makanan tinggi serat</p> <p>3.2 Menghitung intake cairan (minum, makan, terapi parenteral, air metabolisme) dan menghitung output cairan (urine, IWL, Diare, Muntah)</p> <p>3.5 Memberikan minum kepada An.M.A</p> <p>3.7 Mengajukan kepada orang tua untuk memberikan minum kepada An.M.A</p>	<p>An.M.A terakhir BAB kemarin sore, dengan konsistensi BAB cair berampas berwarna kuning kehijauan disertai lendir</p> <p>An.M.A minum susu dan air putih</p> <p>Terpasang infus KAEN 3B</p> <p>An.M.A makan pagi hanya 5 sendok makan</p> <p>An.M.A masih sulit makan, pagi ini hanya makan 5 sendok makan nasi</p> <p>An.M.A diberikan makan buah apel</p> <p>Intake: 1.350,8 ml</p> <ul style="list-style-type: none"> • Minum : 730 ml • Makan : 16,8 ml • Terapi Parenteral : 520 ml • Air metabolisme : 84 ml <p>Output: 1.063,5 ml</p> <ul style="list-style-type: none"> • Urine : 380 ml • IWL : 283,5 ml • Feses : 400 ml <p>An.M.A minum susu dan air putih</p> <p>An.M.A banyak minum susu</p>
--------------------	---	--

	<p>3.8 Melanjutkan pemberian cairan intravena</p> <p>4.1 Menanyakan kesiapan dan kemampuan orang tua untuk menerima informasi</p> <p>4.3 Menyediakan materi dan media Pendidikan kesehatan</p> <p>4.5 Memberikan kesempatan untuk bertanya</p> <p>5.2 Mengajak An.M.A untuk berinteraksi</p> <p>5.3 Memfasilitasi anak melatih keterampilan pemenuhan kebutuhan secara mandiri</p> <p>5.4 Mengajukan orang tua untuk berinteraksi dengan anaknya</p> <p>6.1 Melihat dan memeriksa resiko jatuh setidaknya sekali setiap shift sesuai kebijakan institusi</p> <p>6.2 Menghitung resiko jatuh dengan skala</p> <p>6.3 Memasang handrail tempat tidur</p>	<p>An.M.A terpasang infus Kaen 3B 33 tpm</p> <p>Ibu An.M.A siap untuk penkes</p> <p>Media Pendidikan kesehatan alat leaflet dengan materi Diare Akut Pada Anak</p> <p>Ibu An.M.A bertanya mengenai materi yang telah disampaikan</p> <p>An.M.A masih malu-malu untuk berinteraksi dengan orang lain</p> <p>An.M.A belajar cara melepas dan memakai baju sendiri</p> <p>An.M.A selalu bermain dengan orang tua</p> <p>An.M.A dijaga oleh ibunya ditempat tidur</p> <p>Skor humpty dumpty 13 dengan resiko jatuh tinggi</p> <p>Terpasang handrail tempat tidur</p>
--	--	--

Kamis, 13 Juni 2024	<p>1.3 Melihat warna feses , memperkirakan volume feses, menanyakan frekuensi dan konsistensi tinja</p> <p>1.6 Memberikan minum kepada An.M.A</p> <p>1.8 Menganjurkan kepada orang tua untuk memberikan makanan porsi kecil dan sering secara bertahap</p> <p>2.4 Menanyakan kepada orang tua asupan makan An.M.A</p> <p>2.7 Memberikan makanan tinggi serat</p> <p>3.2 Menghitung intake cairan (minum, makan, terapi parenteral, air metabolisme) dan menghitung output cairan (urine, IWL, Diare, Muntah)</p> <p>3.5 Memberikan minum kepada An.M.A</p> <p>3.7 Menganjurkan kepada orang tua untuk memberikan minum kepada An.M.A</p> <p>3.8 Melanjutkan pemberian cairan intravena</p>	<p>An.M.A BAB 1x sejak subuh, dengan konsistensi BAB berampas warna kuning</p> <p>An.M.A minum susu</p> <p>An.M.A makan pagi hanya 3 sendok makan</p> <p>An.M.A makan roti di pagi hari, dan makan nasi sekitar 10 sendok makan</p> <p>An.M.A diberikan makan buah pear</p> <p>Intake: 1.377,6 ml</p> <ul style="list-style-type: none"> • Minum : 750 ml • Makan : 33,6 ml • Terapi parenteral : 510 ml • Air Metabolisme : 84 ml <p>Output: 933,5 ml</p> <ul style="list-style-type: none"> • Urine : 452 ml • IWL : 283,5 ml • Feses : 100 ml <p>An.M.A minum susu dan air putih</p> <p>An.M.A banyak minum susu</p> <p>An.M.A terpasang infus Kaen 3B 33 tpm</p>
---------------------	---	---

	4.5 Memberi kesempatan Ibu An.M.A untuk bertanya	Ibu An.M.A diberi kesempatan bertanya
	4.7 Mengajarkan perilaku hidup bersih dan sehat	Ibu An.M.A paham tentang perilaku hidup bersih dan sehat
	5.2 Mengajak Anak untuk berinteraksi dengan orang lain	An.M.A sudah sedikit berani untuk berinteraksi
	5.3 Memfasilitasi anak melatih keterampilan pemenuhan kebutuhan secara mandiri	An.M.A sudah dapat melepas celana tetapi belum mampu memasang dan melepas baju sendiri
	6.2 Melihat dan memeriksa resiko jatuh setidaknya sekali setiap shift	An.M.A dijaga oleh ibunya
	6.3 Menghitung resiko jatuh dengan menggunakan skala	Skor humpty dumpty 13 dengan resiko tinggi jatuh
	6.4 Memasang handrail tempat tidur	Handrail tempat tidur terpasang

5. Evaluasi

Tabel 4.11 Evaluasi Keperawatan Pada Klien Anak Dengan Diare di RSUD Aji M uhammad Parikesit Tenggarong Tahun 2024

Diagnosis Keperawatan	Catatan Perkembangan (SOAP)		
	Selasa, 11 Juni 2024	Rabu, 12 Juni 2024	Kamis, 13 Juni 2024
Diare (D.0020) b.d inflamasi gastrointestinal	<p>Jam 13.20</p> <p>S : An.M.A BAB cair sebanyak >3x sejak tadi pagi</p> <p>O : BAB cair berwarna kuning kehijauan dengan frekuensi >3x, kesadaran composmentis, An.M.A rewel</p>	<p>Jam 13.15</p> <p>S : An.M.A BAB cair berampas sebanyak 2x sejak pagi</p> <p>O : Kesadaran composmentis, An.M.A sedikit ceria, BAB cair berampas berwarna kuning kehijauan disertai lendir</p>	<p>Jam 13.25</p> <p>S : An.M.A BAB dengan konsistensi feses lembek 1x sejak subuh</p> <p>O : Kesadaran composmentis, An.M.A BAB 1x sejak subuh berwarna kuning dengan konsistensi</p>

	<p>(mudah menangis) dan lemas</p> <p>Bising usus 37x/menit HR: 120x/menit RR: 21x/menit S: 37,4</p> <p>A : Diare belum teratasi</p> <p>P : Lanjutkan Intervensi</p> <p>1.3 Monitor warna, volume, frekuensi dan konsistensi tinja</p> <p>1.6 Berikan asupan cairan oral</p> <p>1.8 Anjurkan makanan porsi kecil dan secara bertahap</p>	<p>Bising usus 35x/menit HR: 110x/menit RR: 22x/menit S: 36,8</p> <p>A : Diare teratasi sebagian</p> <p>P : Lanjutkan Intervensi</p> <p>1.3 Monitor warna, volume, frekuensi dan konsistensi tinja</p> <p>1.6 Berikan asupan cairan oral</p> <p>1.8 Anjurkan makanan porsi kecil dan secara bertahap</p>	<p>feses lembek berampas, Bising usus 31x/menit HR: 115x/menit RR: 20x/menit S: 36</p> <p>A : Diare teratasi</p> <p>P : Hentikan intervensi</p>
<p>Defisit Nutrisi (D. b.d factor fisiologis (keengganan untuk makan)</p>	<p>Jam 13.30</p> <p>S : An.M.A sulit untuk makan, lebih sering minum susu formula daripada makanan berat</p> <p>O : Anak tampak kurus BB : 10,5 kg</p> <p>A : Defisit Nutrisi belum teratasi</p> <p>P : Lanjutkan Intervensi</p> <p>3.6 Monitor asupan makanan</p> <p>2.7 Berikan makanan tinggi serat untuk mencegah konstipasi</p>	<p>Jam 13.30</p> <p>S : An.M.A masih sulit untuk makan , Ibu memberikan makan buah apel, dan lebih sering minum susu formula daripada makanan berat</p> <p>O : Anak tampak kurus BB : 10,5 kg</p> <p>A : Defisit Nutrisi belum teratasi</p> <p>P : Lanjutkan Intervensi</p> <p>2.4 Monitor asupan makanan</p> <p>2.7 Berikan makanan tinggi serat untuk mencegah konstipasi</p>	<p>Jam 13.40</p> <p>S : An.M.A masih sulit untuk makan,</p> <p>O : Anak tampak kurus BB : 10,5 kg</p> <p>A : Defisit Nutrisi belum teratasi</p> <p>P : Lanjutkan intervensi</p> <p>2.4 Monitor asupan makanan</p> <p>2.5 Monitor berat badan</p> <p>2.7 Berikan makanan tinggi serat untuk mencegah konstipasi</p> <p>2.8 Ajarkan diet yang diprogramkan</p>

<p>Hipovolemia (D.0023) b.d kehilangan cairan aktif</p>	<p>Jam 13.40 S : An.M.A masih lemas, dan masih BAB cair</p> <p>O: Kesadaran composmentis, turgor kulit <2 detik, membrane mukosa kering Nadi : 120x/menit</p> <p>A: Hipovolemia belum teratasi</p> <p>P: Lanjutkan intervensi 3.4 Monitor intake dan output cairan 3.6 Berikan asupan cairan oral 3.7 Anjurkan memperbanyak asupan cairan oral 3.8 Kolaborasi pemberian cairan IV</p>	<p>Jam 13.40 S: An.M.A lemas berkurang</p> <p>O: Kesadaran composmentis, turgor kulit <2 detik, membrane mukosa sedikit lembab Nadi : 110x/menit</p> <p>A: Hipovolemia teratasi Sebagian</p> <p>P: Lanjutkan Intervensi 3.4 Monitor intake dan output cairan 3.6 Berikan asupan cairan oral 3.7 Anjurkan memperbanyak asupan cairan oral 3.8 Kolaborasi pemberian cairan IV</p>	<p>Jam 13.40 S: An.M.A sudah tidak merasa lemas</p> <p>O: Kesadaran composmentis, turgor kulit <2 detik, membrane mukosa lembab Nadi : 115x/menit</p> <p>A: Hipovolemia teratasi</p> <p>P: Hentikan intervensi</p>
<p>Defisit Pengetahuan (D.0111) b.d kurang terpapar informasi</p>	<p>Jam 13.50 S : Tidak tahu apa yang menyebabkan An.M.A mengalami diare</p> <p>O : Ibu An.M.A tampak bingung</p> <p>A : Defisit pengetahuan belum teratasi</p> <p>P : Lanjutkan intervensi 3.1 Identifikasi kesiapan dan kemampuan menerima informasi</p>	<p>Jam 13.50 S : Ibu An.M.A sudah paham mengenai factor yang menyebabkan An.M.A mengalami diare</p> <p>O : Ibu An.M.A paham tentang materi yang telah dijelaskan</p> <p>A : Defisit pengetahuan teratasi Sebagian</p> <p>P : Lanjutkan Intervensi 3.5 Berikan kesempatan bertanya</p>	<p>Jam 13.55 S : Ibu An.M.A paham tentang perilaku hidup bersih dan sehat</p> <p>O : Ibu An.M. terlihat paham yang telah disampaikan mengenai perilaku hidup bersih dan sehat</p> <p>A : Defisit Pengetahuan Teratasi</p> <p>P : Hentikan Intervensi</p>

	3.3 Sediakan materi dan media Pendidikan kesehatan 3.5 Berikan kesempatan untuk bertanya	3.7 Ajarkan perilaku hidup bersih dan sehat	
Resiko Gangguan Perkembangan b.d ketidakmampuan belajar	<p>Jam :</p> <p>S : An.M.A tidak dapat berpakaian sendiri</p> <p>O : Hasil skor KPSP 8 dengan interpretasi meragukan Pada perkembangan motoric halus, anak tidak mampu menyusun 4 buah kubus menyerupai kereta, dan pada perkembangan sosialisasi dan kemandirian, anak tidak mampu berpakaian sendiri, An.M.A malu dan takut bertemu orang lain</p> <p>A : Resiko Gangguan Perkembangan belum teratasi</p> <p>P ; Lanjutkan Intervensi</p> <p>4.2 Mengajak An.M.A untuk berinteraksi</p> <p>4.3 Memfasilitasi anak melatih keterampilan pemenuhan kebutuhan secara mandiri</p> <p>4.4 Menganjurkan orang tua untuk berinteraksi dengan anak</p>	<p>Jam :</p> <p>S : An.M.A malu berinteraksi dengan orang lain, belum mampu berpakaian sendiri, orang tua mengajak anak untuk bermain</p> <p>O : An.M.A tampak diam dan malu bertemu orang lain</p> <p>A:Resiko Gangguan Perkembangan belum teratasi</p> <p>P: Lanjutkan Intervensi</p> <p>4.2 Mengajak An.M.A untuk berinteraksi</p> <p>4.3 Memfasilitasi anak melatih keterampilan pemenuhan kebutuhan secara mandiri</p> <p>4.4 Menganjurkan orang tua untuk berinteraksi dengan anak</p>	<p>Jam :</p> <p>S : An.M.A sudah sedikit berani untuk berinteraksi dengan orang lain, sudah mampu melepas celana tetapi belum mampu melepas baju</p> <p>O : An.M.A tampak sudah aktif bermain Bersama orang tuanya, dan sedikit berani untuk berinteraksi</p> <p>A : Resiko Gangguan Perkembangan teratasi sebagian</p> <p>P : Lanjutkan Intervensi</p> <p>4.1 Identifikasi pencapaian tugas perkembangan anak</p> <p>4.2 Motivasi anak berinteraksi dengan anak lain</p> <p>4.3 Fasilitasi anak melatih keterampilan pemenuhan kebutuhan secara mandiri (mis. makan, sikat gigi, cuci</p>

			4.4 tangan, memakai baju) 4.5 Anjurkan orang tua berinteraksi dengan anaknya
Resiko Jatuh (D.0143) d.d usia ≤ 2 tahun (pada anak)	<p>Jam 14.10</p> <p>S : An.M.A tidak jatuh dari tempat tidur</p> <p>O : An.M.A berusia 2 tahun, tempat tidur terpasang handrail dan dijaga ibunya, skor humpty dumpty 13 dengan resiko jatuh tinggi, gelang terpasang fallrisk</p> <p>A : Resiko Jatuh belum teratasi</p> <p>P : Lanjutkan Intervensi</p> <p>4.2 Identifikasi resiko jatuh setidaknya sekali setiap shift sesuai kebijakan institusi</p> <p>4.3 Hitung resiko jatuh dengan skala</p> <p>4.4 Pasang handrail tempat tidur</p>	<p>Jam 14.05</p> <p>S : An.M.A tidak jatuh dari tempat tidur</p> <p>O : Skor humpty dumpty 13, An.M.A berusia 2 tahun, handrail tempat tidur terpasang dan dijaga ibunya</p> <p>A : Resiko Jatuh teratasi Sebagian</p> <p>P : Lanjutkan Intervensi</p> <p>4.2 Identifikasi resiko jatuh setidaknya sekali setiap shift sesuai kebijakan institusi</p> <p>4.3 Hitung resiko jatuh dengan skala</p> <p>4.4 Pasang handrail tempat tidur</p>	<p>Jam 14.10</p> <p>S : An.M.A tidak pernah jatuh dari tempat tidur</p> <p>O : An.M.A berusia 2 tahun, dijaga ibunya, skor humpty dumpty 13</p> <p>A : Resiko Jatuh Teratasi</p> <p>P : Hentikan Intervensi</p>

4.2 Pembahasan

4.2.1 Diagnosa Keperawatan Diare Berhubungan Dengan Inflamasi Gastrointestinal

Dari hasil Analisa dan perumusan masalah yang ditentukan peneliti, peneliti menegakkan diagnosis diare dimana ditemukan data yang menunjang bahwa data subjektif An.M.A sudah BAB dengan frekuensi >4 kali dan konsistensi feses cair serta ditemukan data objektif konsistensi feses cair, berwarna kuning kehijauan, bising usus 37x/menit, dan monosit 11,7%. Diare yang disebabkan oleh infeksi akan terjadi inflamasi gastrointestinal (radang usus), akibat adanya infeksi dalam tubuh melalui diare sehingga jumlah monosit meningkat, dan sesuai pemeriksaan laboratorium hasil dari monosit menunjukkan 11,7% (H) dimana mengindikasikan peradangan. Ketika infeksi organisme terjadi pada saluran pencernaan akan berkembang pada usus dan terjadilah hipersekresi air dan elektrolit pada rongga usus, dan isi rongga usus yang berlebihan akan merangsang usus untuk mengeluarkannya sehingga menimbulkan diare. Hal ini juga dikemukakan pada penelitian oleh Putra dkk, (2023) didapatkan hasil penelitian menunjukkan bahwa sebagian besar kejadian diare pada balita disebabkan oleh proses infeksi yaitu mencapai 81,8%. Sebagian besar diare karena infeksi pada anak diakibatkan dari penularan oral, dan lebih umum melalui makanan atau cairan yang terkontaminasi pathogen dari kotoran hewan atau manusia.

Penulis menegakkan diagnosa diare karena didapatkan dari hasil pengkajian timbul adanya gejala dan tanda mayor minor yang sudah memenuhi validasi penegakan diagnose pada SDKI. Kriteria mayor dari data objektif yaitu defekasi lebih dari tiga kali dalam 24 jam dan feses cair. Kriteria minor dari data objektif yaitu bising usus hiperaktif.

Sesuai dengan temuan data tersebut, maka peneliti menyusun intervensi sesuai Standar Intervensi Keperawatan Indonesia, manajemen diare yang bertujuan mengidentifikasi dan mengelola diare dan dampaknya. Jika diare terus dibiarkan tanpa penanganan, keluarnya cairan tubuh secara terus menerus akibat diare bisa berujung dehidrasi.

Implementasi atau Tindakan keperawatan yang dilakukan selama 3 hari meliputi; mengidentifikasi penyakit diare, mengidentifikasi gejala invaginasi, memonitor warna, volume, frekuensi dan konsistensi tinja, memonitor tanda gejala hypovolemia, memonitor iritasi dan ulserasi kulit didaerah perianal, memberikan asupan cairan oral, memberikan cairan intavena, dan menganjurkan makanan porsi kecil dan sering secara bertahap.

Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3 hari, pada evaluasi didapatkan masalah keperawatan diare teratasi dihari ketiga, ditandai dengan eliminasi fekal membaik dengan kriteria hasil; konsistensi feses membaik dimana konsistensi feses An.M.A lembek berampas, dan frekuensi defekasi membaik dimana frekuensi BAB An.M.A kurang dari 3 kali perhari.

4.2.2 Diagnosa Keperawatan Defisit Nutrisi Berhubungan Dengan Faktor Fisiologis (Keengganan Untuk Makan)

Dari hasil analisis dan perumusan masalah yang ditentukan peneliti, peneliti menegakkan diagnosis defisit nutrisi dimana ditemukan data subjektif An.M.A sulit untuk makan dan tidak nafsu untuk makan, dan dari data Objektif An.M.A mengalami penurunan berat badan dimana menurun di minimal 10% dibawah rentang ideal (12-14), BB 10,5 kg, bising usus hiperaktif 37x/menit dan mengalami diare. Defisit nutrisi adalah asupan nutrisi tidak cukup untuk memenuhi kebutuhan metabolisme (PPNI, 2016b). Pane 2020 mengemukakan deficit nutrisi menyebabkan penurunan berat badan yang diakibatkan karena adanya gangguan dalam penyerapan makanan. Gangguan penyerapan ini akan menyebabkan timbulnya keluhan dan gejala yang beragam, mulai dari diare yang terus menerus hingga malnutrisi.(Ulia & Haryani, 2021)

Penulis menegakkan diagnosa deficit nutrisi karena didapatkan dari hasil pengkajian timbul adanya gejala dan tanda mayor minor yang sudah memenuhi validasi penegakan diagnose pada SDKI. Kriteria mayor dari data objektif yaitu berat badan menurun minimal 10% dibawah rentang ideal. Kriteria minor dari data subjektif yaitu nafsu makan menurun dan dari data objektif yaitu bising usus hiperaktif dan mengalami diare.

Intervensi keperawatan yang disusun sesuai SIKI ialah Manajemen Nutrisi. Implementasi atau tindakan keperawatan yang dilakukan selama 3 hari yaitu meliputi; mengidentifikasi status nutrisi, mengidentifikasi alergi

dan intoleransi makanan, mengidentifikasi makanan yang disukai, memonitor asupan makanan, memonitor berat badan, dan memberikan makanan tinggi serat untuk mencegah konstipasi.

Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3 hari, pada evaluasi didapatkan masalah keperawatan deficit nutrisi belum teratasi dihari ketiga, dengan kriteriaa hasil porsi makanan yang dihabiskan belum meningkat ditandai dengan anak masih sulit untuk makan.

4.2.3 Diagnosa Keperawatan Hipovolemia Berhubungan Dengan Kehilangan Cairan Aktif

Dari hasil pengkajian didapatkan pada data subjektif An.M.A merasa lemas, serta didapatkan pada data objektif kesadaran composmentis, terpasang infus Kaen 3B 33 tpm, mukosa bibir kering, turgor kulit <2 detik, nadi : 110x/menit.

Penulis menegakkan diagnose hipovolemia karena didapatkan dari hasil pengkajian timbul adanya gejala dan tanda mayor minor yang sudah memenuhi validasi penegakan diagnose pada SDKI. Kriteria mayor dari data objektif yaitu membrane mukosa kering. Kriteria minor dari data subjektif klien merasa lemas.

Sesuai dengan temuan data tersebut, maka peneliti menyusun intervensi sesuai Standar Intervensi Keperawatan Indonesia, manajemen hipovolemia yang bertujuan mengidentifikasi dan mengelola penurunan volume cairan intravaskular.

Implementasi atau Tindakan keperawatan yang dilakukan selama 3 hari meliputi; memeriksa tanda dan gejala hypovolemia, memonitor intake dan output cairan, menghitung kebutuhan cairan, memberikan asupan cairan oral, menganjurkan memperbanyak asupan cairan oral, mengkolaborasikan pemberian cairan IV.

Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3 hari, pada evaluasi didapatkan masalah keperawatan hipovolemia teratasi dihari ketiga, ditandai dengan status cairan membaik dengan kriteria hasil; perasaan lemah menurun ditandai dengan anak sudah ceria, turgor kulit meningkat dengan turgor kulit AnM.A <2 detik, membrane mukosa membaik ditandai dengan membrane mukosa AnM.A lembab.

4.2.4 Diagnosa Keperawatan Defisit Pengetahuan Berhubungan Dengan Kurang Terpapar Informasi

Dari hasil pengkajian didapatkan pada data subjektif ibu An.M.A tidak tahu dan bertanya apa yang menyebabkan An.M.A diare, serta didapatkan pada data objektif ibu An.M.A tampak bingung, tidak melakukan pencegahan diare kepada anak seperti mencuci tangan dengan sabun sebelum makan, dan mengira tidak masalah mencuci tangan tanpa menggunakan sabun. Hal ini sejalan dengan Hidayat tahun 2006, masalah kurang pengetahuan keluarga pada anak dengan diare dapat disebabkan oleh karena informasi yang kurang atau budaya yang menyebabkan tidak mementingkan pola hidup yang sehat dan bersih, sehingga pengetahuan

tentang penanganan diare kurang, khususnya dalam penanganan atau pencegahan diare.(Astuti & Anggraeni, 2018)

Diagnosa deficit pengetahuan, gejala dan tanda mayor didapatkan dari pengkajian yang sudah memenuhi validasi penegakan diagnose pada SDKI. Kriteria mayor dari data subjektif yaitu menanyakan masalah yang sedang dihadapi. Dan dari data objektif yaitu menunjukkan perilaku tidak sesuai anjuran, dan menunjukkan persepsi yang keliru terhadap masalah.

Intervensi keperawatan yang disusun sesuai SIKI ialah edukasi kesehatan yang bertujuan untuk mengajarkan pengelolaan factor resiko penyakit dan perilaku hidup bersih dan sehat. Implementasi atau tindakan keperawatan yang dilakukan selama 3 hari yaitu meliputi; mengidentifikasi kesiapan dan kemampuan menerima informasi, menjadwalkan pendidikan kesehatan sesuai kesepakatan, menyediakan materi dan media pendidikan kesehatan, memberikan kesempatan untuk bertanya, mengajarkan perilaku hidup bersih dan sehat.

Evaluasi pada hari ke 1 masalah deficit pengetahuan belum teratasi, hari ke 2 masalah deficit pengetahuan teratasi sebagian dan hari ke 3 masalah deficit pengetahuan teratasi dengan kriteria hasil perilaku sesuai anjuran , perilaku sesuai dengan pengetahuan, dan pertanyaan tentang masalah yang dihadapi menurun.

4.2.5 Diagnosa Keperawatan Resiko Gangguan Perkembangan Berhubungan Dengan Ketidakmampuan Belajar

Dari hasil pengkajian ditemukan bahwa data subjektif An.M.A tidak dapat berpakaian sendiri, tidak mau untuk belajar memakai atau melepas pakaian sendiri dan tidak mampu menyusun 4 buah menyerupai kereta api, serta data objektif didapatkan hasil KPSP dengan skor 8 yaitu kategori meragukan. Menurut Djamarah (2008:8) dalam Putri dan Prihatining (2021) menjelaskan bahwa belajar merupakan serangkaian kegiatan jiwa dan raga dalam memperoleh suatu perubahan tingkah laku, sebagai hasil dari pengalaman individu dalam berinteraksi dengan lingkungan, baik menyangkut aspek kognitif, afektif dan psikomotor.

Intervensi keperawatan yang disusun sesuai SIKI ialah perawatan perkembangan yang bertujuan untuk mengidentifikasi dan merawat untuk memfasilitasi perkembangan yang optimal pada aspek motoric halus, motoric kasar, Bahasa, kognitif, sosial, emosional di tiap tahapan usia anak.. Implementasi atau tindakan keperawatan yang dilakukan selama 3 hari yaitu meliputi; mengidentifikasi pencapaian tugas perkembangan anak, motivasi anak berinteraksi dengan anak lain, memfasilitasi anak melatih keterampilan pemenuhan kebutuhan secara mandiri (mis. makan, sikat gigi, cuci tangan, memakai baju), menganjurkan orang tua berinteraksi dengan anaknya.

Upaya meningkatkan kualitas perkembangan anak secara optimal salah satunya menggunakan KPSP (Kusioner Pra Skrining Perkembangan) sebagai alat pra screening monitoring perkembangan anak secara rutin untuk mendeteksi adanya keterlambatan dan penyimpangan yang dilakukan setiap 6 bulan sekali pada usia kurang dari 2 tahun sampai 6 tahun.

Evaluasi pada hari ke 1 sampai dengan hari ke 3 masalah resiko gangguan perkembangan teratasi sebagian, dengan kriteria hasil keterampilan/perilaku sesuai usia cukup meningkat dimana anak mampu memasang dan melepas celana sendiri, dan respon sosial anak cukup meningkat dimana anak sudah sedikit berani untuk berinteraksi dengan orang lain.

4.2.6 Diagnosa Keperawatan Resiko Jatuh Berhubungan Dengan Usia \leq 2 Tahun (Pada Anak)

Dari hasil pengkajian ditemukan bahwa An.M.A berusia 2 tahun 7 bulan dan perhitungan skor humpty dumpty menunjukkan skor 13 dengan resiko tinggi untuk jatuh. Gejala dan tanda mayor yang didapatkan dari hasil pengkajian sudah memenuhi validasi penegakan diagnosa.

Intervensi keperawatan yang disusun sesuai SIKI ialah pencegahan jatuh yang bertujuan untuk mengidentifikasi dan menurunkan resiko terjatuh akibat perubahan kondisi fisik atau psikologis. Implementasi atau tindakan keperawatan yang dilakukan selama 3 hari yaitu meliputi; mengidentifikasi factor resiko jatuh, mengidentifikasi resiko jatuh

setidaknya sekali setiap shift atau sesuai kebijakan institusi, menghitung resiko jatuh dengan menggunakan skala, dan memasang handrail tempat tidur.

Pencegahan cedera akibat jatuh adalah serangkaian tindakan keperawatan yang merupakan acuan dalam penerapan Langkah-langkah untuk mempertahankan keselamatan pasien yang beresiko jatuh dengan melakukan pengkajian melalui humpty dumpty scale untuk pasien anak untuk mencegah terjadinya pasien jatuh dirumah sakit.(Simanjuntak dkk., 2022)

Setelah dilakukan Tindakan keperawatan selama 3 hari, pada evaluasi didapatkan masalah keperawatan resiko jatuh teratasi dihari ketiga, ditandai dengan tingkat jatuh menurun dengan kriteria hasil; jatuh dari tempat tidur menurun dimana An.M.A tidak pernah jatuh dari tempat tidur.

BAB 5

KESIMPULAN DAN SARAN

5.1 Kesimpulan

Berdasarkan hasil studi kasus mengenai Asuhan Keperawatan Pada Anak Diare Dengan Masalah Keperawatan Diare di RSUD Aji Muhammad Parikesit Tenggarong, penulis mengambil kesimpulan:

5.1.1 Pengkajian

Hasil dari pengkajian didapatkan data An.M.A dengan keluhan utama BAB dengan konsistensi cair dan frekuensi BAB sebanyak >10x sejak pagi sampai dengan malam sebelum masuk rumah sakit, dengan data objektif warna feses kuning kehijauan dan bising usus 37x/menit. Hal lainnya ditemukan dari hasil pengkajian An.M.A yang mengalami berat badan turun dan sulit makan, anak merasa lemas, pengetahuan dan persepsi orang tua yang kurang terhadap penyakit yang dialami, perkembangan anak yang menunjukkan skor KPSP 8 dengan meragukan, serta perhitungan skala humpty dumpty karena usia An.MA ≤ 2 tahun dengan hasil skor 13.

5.1.2 Diagnosa Keperawatan

Diagnosa keperawatan yang ditemukan dari hasil pengkajian An.M.A ialah

5.1.2.1 Diare berhubungan dengan inflamasi gastrointestinal

5.1.2.2 Defisi nutrisi berhubungan dengan factor fisiologis (keengganan untuk makan)

- 5.1.2.3 Hipovolemia berhubungan dengan kehilangan cairan aktif
- 5.1.2.4 Defisit Pengetahuan berhubungan dengan kurang terpapar informasi
- 5.1.2.5 Resiko gangguan perkembangan berhubungan dengan ketidakmampuan belajar
- 5.1.2.6 Resiko Jatuh berhubungan dengan usia ≤ 2 tahun.

5.1.3 Intervensi Keperawatan

Intervensi keperawatan yang diberikan pada An.M.A sesuai dengan diagnosa keperawatan yang ditegakkan dan disesuaikan dengan kebutuhan dan keadaan klien.

Intervensi keperawatan yang disusun oleh penulis ialah Manajemen Diare, Manajemen Nutrisi, Manajemen Hipovolemia, Edukasi Kesehatan, Perawatan Perkembangan, dan Pencegahan Jatuh.

5.1.4 Implementasi Keperawatan

Implementasi keperawatan yang dilakukan pada An.M.A sesuai dengan intervensi yang telah ditentukan dan disesuaikan dengan kebutuhan dan keadaan klien. Implementasi keperawatan yang dilakukan pada pasien anak dengan Diare adalah manajemen diare seperti observasi, terapeutik, edukasi, dan kolaborasi sama halnya dengan melakukan manajemen nutrisi, manajemen hypovolemia, edukasi kesehatan, perawatan perkembangan dan pencegahan jatuh.

5.1.5 Evaluasi

Hasil evaluasi yang dilakukan selama 3 hari perawatan. Asuhan keperawatan berupa intervensi keperawatan yang disusun sesuai diagnosa keperawatan dan implementasi keperawatan yang dilakukan sesuai intervensi keperawatan yang mendapatkan hasil masalah keperawatan teratasi, teratasi sebagian, dan belum teratasi. Pada masalah keperawatan diare teratasi dengan frekuensi defekasi membaik dan konsistensi feses membaik, Masalah keperawatan deficit nutrisi nutrisi belum teratasi karena anak tidak nafsu makan, tidak mampu menghabiskan porsi makan dan berat badan belum membaik, masalah hypovolemia teratasi karena anak sudah tidak lemas dan membrane mukosa membaik, masalah keperawatan deficit pengetahuan teratasi dengan pertanyaan dari orang tua terhadap penyakit dan perilaku tidak sesuai anjuran membaik, masalah keperawatan resiko perkembangan teratasi sebagian dengan kemampuan anak berpakaian sendiri cukup meningkat, dan masalah keperawatan resiko teratasi dengan tidak ada jatuh dari tempat tidur.

5.2 Saran

5.2.1 Bagi Peneliti Selanjutnya

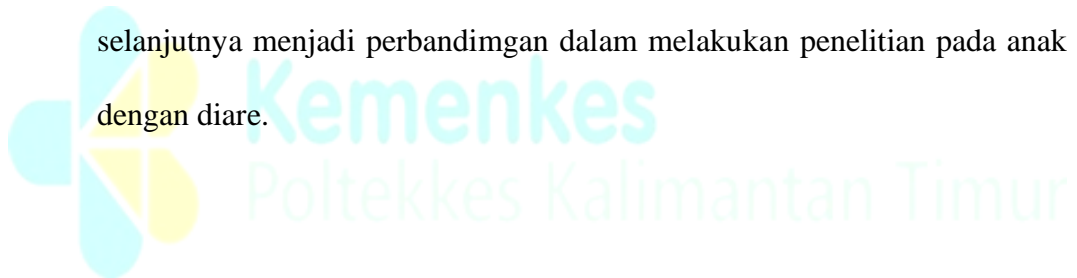
Diharapkan peneliti selanjutnya dapat mengeksplor asuhan keperawatan lainnya dan dapat mengaplikasikan intervensi keperawatan yang disusun dengan baik.

5.2.2 Bagi Tempat Penelitian

Diharapkan dapat menjadi acuan bagi perawat dalam memberikan asuhan keperawatan yang komprehensif dan agar perawat ruangan melakukan pengkajian secara komprehensif dan memberikan promosi Kesehatan tentang diare pada klien dan keluarga agar dampak dari penyakit ini bisa dicegah lebih lanjut

5.2.3 Bagi Perkembangan Ilmu Keperawatan

Hasil penelitian yang dilakukan dapat menambah keluasan ilmu khususnya keperawatan dalam melakukan asuhan keperawatan pada klien anak dengan diare dengan masalah keperawatan diare dan juga memacu pada peneliti selanjutnya menjadi perbandingan dalam melakukan penelitian pada anak dengan diare.



DAFTAR PUSTAKA

- Anggraini, D., & Kumala, O. (2022). Diare Pada Anak. *Scientific Journal*, 1(04). <http://journal.scientific.id/index.php/sciena/issue/view/4>
- Apriadi Siregar, P., Agus Tantri, D., Mawarni, D., Al Hafizh Marpaung, F., & Nafsiah Purba, H. (2023). Epidemiologi Penyakit Diare. *JK: Jurnal Kesehatan*, 1(1), 36–42.
- Asda, P., & Sekarwati, N. (2020). Perilaku Cuci Tangan Pakai Sabun (CTPS) Dan Kejadian Penyakit Infeksi Dalam Keluarga Di Wilayah Desa Donoharjo Kabupaten Sleman. *Media Keperawatan : Politeknik Kesehatan Makassar*, 11(1).
- Astuti, H., & Anggraeni, N. E. (2018). Tingkat Pengetahuan Ibu Terhadap Diare Pada Balita Di Desa Gambiran RT 35 RW 09 Umbulharjo V Yogyakarta Bulan Januari -Maret 2018. *AKFARINDO*, 3(2), 19–24.
- Damanik, S. M., & Sitorus, E. (2020). *Buku Materi Pembelajaran Praktikum Keperawatan Anak*. Universitas Kristen Indonesia.
- Doris, A. (2019). Asuhan Keperawatan Pada Anak Dengan Diagnosa Gastroenteritis. *Jurnal Ilmiah Cerebral Medika*, 1(1).
- Hadinata, D., & Jahid Abdillah, A. (2022). *METODOLOGI KEPERAWATAN*. Widina Bhakti Persada Bandung. www.penerbitwidina.com
- Husna, F. A. (2023). *Karya Tulis Ilmiah Asuhan Keperawatan Pada Anak Dengan Gastroenteritis di RSUD Dr. Kanujoso Djatiwibowo Balikpapan Tahun 2023*.
- Kemenkes RI. (2022a). *Direktorat Pencegahan Dan Pengendalian Penyakit Menular Kementerian Kesehatan*.
- Kemenkes RI. (2022b). *Pedoman Pelaksanaan : Stimulasi, Deteksi dan Intervensi Dini Tumbuh Kembang Anak di Tingkat Pelayanan Kesehatan Dasar*.
- Menkes RI. (2020). *Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 2 Tahun 2020 Tentang Standar Antrpometri Anak*.
- Paramita, L. (2017). *Karya Tulis Ilmiah Asuhan Keperawatan Pada Anak Dengan Diare Di Ruang 2 Ibu dan Anak RS Reksodiwiryo Padang*.
- PPNI. (2016a). *Standar Diagnosis Keperawatan Indonesia : Definisi dan Indikator Diagnostik* (Edisi 1). DPP PPNI.
- PPNI. (2016b). *Standar Diagnosis Keperawatan Indonesia : Definisi dan Indikator Diagnostik* (Edisi 1). DPP PPNI.
- PPNI. (2018). *Standar Intervensi Keperawatan Indonesia : Definisi dan Tindakan Keperawatan* (Edisi 1). DPP PPNI.

- Putra, I. N. A. T., Saniathi, N. K. E., & Suryanditha, P. A. (2023). Karakteristik Penderita Diare pada Balita yang Dirawat Inap di RSUD Tabanan Periode 2020-2021. *Aesculapius Medical Journal*, 3(2), 188–193.
- Sari Wijayaningsih, K. (2013). *Asuhan Keperawatan Anak*. CV. Trans Info Media.
- Simanjuntak, I., Novayelinda, R., & Erwin. (2022). Gambaran Penerapan Patient Safety Oleh Perawat Pada Toddler Di Ruang Rawat Inap Rumah Sakit Umum Daerah Arifin Achmad Provinsi Riau. *Jurnal Medika Hutama*, 03(02). <http://jurnalmedikahutama.com>
- Suratun, & Lusianah. (2010). *Asuhan Keperawatan Klien Gangguan Sistem Gastrointestinal*. CV. Trans Info Media.
- Suryani, E., & Badi'ah, A. (2022). *Asuhan Keperawatan Anak Sehat & Berkebutuhan Khusus*. Pustaka Baru Press.
- Tatiary, A. (2023). *Karya Tulis Ilmiah Asuhan Keperawatan Pada Anak Dengan Gastroenteritis Di RSUD Inche Abdoel Moeis Samarinda*.
- Tim Riskesdas 2018. (2019). *Laporan Riskesdas Kaltim 2018*. Lembaga Penerbit Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan.
- Ulia, I., & Haryani, S. (2021). Pengelolaan Defisit Nutrisi Pada Bayi Dengan Malnutrisi Di Desa Mranggen Kidul. *Jurnal Ilmiah Keperawatan*, 07(02).
- Veneziano, R. (2017). *Asuhan Keperawatan pada Klien Diare dengan Masalah Kekurangan Volume Cairan di Ruang Anak RSUD Bangil Pasuruan*.