

KARYA TULIS ILMIAH

**ASUHAN KEPERAWATAN PADA ANAK A DENGAN DIAGNOSIS
MEDIS GASTROENTERITIS (GE) DI RUANG 5
RSPAL Dr. RAMELAN SURABAYA**

**Karya Tulis Ilmiah ini di ajukan sebagai salah satu syarat untuk
memperoleh Gelar Ahli Madya Keperawatan**



Oleh:

ANISA NUR RAHMANIYAH
NIM. 2020003

**PROGRAM STUDI D3 KEPERAWATAN
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN HANG TUAH
SURABAYA
2023**

SURAT PERNYATAAN

Saya bertanda tangan dibawah ini dengan sebenarnya menyatakan bahwa karya tulis ilmiah ini saya susun tanpa melakukan plagiat sesuai dengan peraturan yang berlaku di Stikes Hang Tuah Surabaya. Jika kemudian hari ternyata saya melakukan tindakan plagiat saya akan bertanggung jawab sepenuhnya dan menerima sanksi yang di jatuhkan oleh Stikes Hang Tuah Surabaya.

Surabaya, 22Februari 2023

A handwritten signature in black ink, appearing to read 'Anisa.', with a horizontal line underneath the name.

Anisa Nur Rahmaniyah

NIM 2020003

HALAMAN PERSETUJUAN

Setelah kami periksa dan amati, selakupembimbingmahasiswa:

Nama : Anisa Nur Rahmaniyah
NIM : 2020003
Program Studi : D3 Keperawatan
Judul : Asuhan keperawatan pada an. A dengan diagnosa medis gastroenteritis (ge) di ruang 5 Rumah Sakit Pusat Angkatan Laut Dr. Ramelan Surabaya.

Serta perbaikan-perbaikan sepenuhnya, maka kami menganggap dan dapat menyetujui bahwa karya tulis ini di ajukan dalam sidang guna memenuhi sebagian persyaratan untuk memperoleh gelar:

AHLI MADYA KEPERAWATAN (Amd.Kep)

Pembimbing Institusi

Pembimbing Klinik

Dr. DiahArini, S.Kep., Ns., M.Kes
NIP 03003

Sri Reny Rachmawati,S.Kep.,Ns
NIP.198201302006042005

Mengetahui,
Stikes Hang Tuah Surabaya
Ka Prodi D-III Keperawatan

DyaSustrami, S.Kep.,Ns, M.Kes
NIP. 03.007

Ditetapkan di : STIKES Hang Tuah Surabaya

Tanggal : 22 Februari 2023

HALAMAN PENGESAHAN

Karya Tulis Ilmiah dari:

Nama :Anisa Nur Rahmaniyah

NIM 2020003

Program Studi :D3 Keperawatan

Judul KTI :Asuhan keperawatan pada an. A dengan diagnosis medis gastroenteritis (ge) di ruang 5 Rumah Sakit Pusat Angkatan Laut Dr. Ramelan Surabaya

Telah dipertahankan dihadapan dewan Sidang Karya Tulis Ilmiah Stikes Hang Tuah Surabaya, pada:

Hari, tanggal : Rabu, 22 Februari 2023

Bertempat di : STIKES Hang Tuah Surabaya

Dan dinyatakan **Lulus** dan dapat diterima salah satu syarat untuk memperoleh gelar AHLI MADYA KEPERAWATAN pada Prodi D3 Keperawatan Stikes Hang Tuah Surabaya.

Penguji I :Dwi Ernawati, M.Kep.,Ns.,M.Kep
NIP. 03023

Penguji II :Dr. Diyah Arini, S.Kep., Ns., M.Kes
NIP. 03003

Penguji III :Sri Reny Rachmawati,S.Kep.,Ns
NIP.198201302006042005

Mengetahui

Stikes Hang Tuah Surabaya

Ka Prodi D3 Keperawatan

Dya Sustrami, S.Kep.,Ns M.Kes

NIP. 03007

Ditetapkan di : STIKES Hang Tuah Surabaya
Tanggal : 22 Februari 2023

KATA PENGANTAR

Puji syukur kehadirat Allah SWT yang telah melimpahkan rahmat dan hidayah-Nya pada penulis, sehingga penulis dapat menyelesaikan karya tulis ini sesuai dengan waktu yang telah di tentukan. Karya tulis ini di susun sebagai salah satu syarat dalam menyelesaikan program Ahli Madya Keperawatan.

Penulis menyadari bahwa keberhasilan dan kelancaran karya tulis bukan hanya karena kemampuan penulis ,tetapi banyak ditentukan oleh bantuan dari berbagai pihak, yang telah dengan ikhlas membantu penulis demi terselesainya penulisan, oleh karena itu pada kesempatan ini penulis menyampaikan terimakasih dan penghargaan yang sebesar-besarnya kepada:

1. Dr. AV. Sri Suhardiningsih, S.Kp.,M.Kes selaku Ketua Stikes Hang Tuah Surabaya yang telah memberikan kesempatan kepada kami untuk praktik di Rumah Sakit Pusat Angkatan Laut Dr. Ramelan Surabaya dan menyelesaikan pendidikan di Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Hang Tuah Surabaya.
2. Laksamana Pertama TNI Dr. Gigih Imanta J., Sp.PD., Finasim., M.M., selaku Kepala Rumah Sakit Pusat Angkatan Laut Dr. Ramelan Surabaya, yang telah memberikan ijin dan lahan praktik untuk penyusunan karya tulis dan selama kami berada di Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Hang Tuah Surabaya.
3. Ibu Dya Sustrami, S.Kep.,Ns M.Kes, selaku Kepala Program Studi D3 Keperawatan yang selalu memberikan dorongan penuh dengan wawasan dalam upaya meningkatkan kualitas sumber daya manusia.

4. Ibu Dwi Ernawati, M.Kep.,Ns.,M.Kep selaku penguji ketua, yang dengan telah bersedia meluangkan waktu, tenaga dan pikiran serta perhatian dalam memberikan dorongan, bimbingan, arahan dan masukan dalam menyelesaikan karya tulis ini.
5. Ibu Dr. Diyah Arini, S.Kep., Ns., M.Kes selaku penguji dan pembimbing , yang dengan tulus ikhlas telah memberikan arahan dan masukan dalam penyusunan dalam menyelesaikan karya tulis ilmiah ini.
6. Ibu Sri Reny Rachmawati,S.Kep.,Ns selaku penguji dan pembimbing , yang dengan tulus ikhlas telah memberikan arahan dan masukan dalam penyelesaian karya tulis ilmiah ini.
7. Bapak dan Ibu dosen Stikes Hang Tuah Surabaya, yang telah memberikan bekal bagi penulis melalui materi-materi kuliah yang penuh nilai dan makna dalam penyempurnaan penulisan karya tulis ilmiah ini, juga kepada seluruh tenaga administrasi yang tulus ikhlas melayani keperluan penulis selama menjalani studi penulisannya.
8. Sahabat-sahabat seperjuangan tersayang dalam naungan Stikes Hang Tuah Surabaya yang telah memberikan dorongan semangat sehingga karya tulis ilmiah ini dapat terselesaikan, saya hanya dapat mengucapkan semoga hubungan persahabatan tetap terjalin.
9. Semua pihak yang tidak dapat penulis sebutkan satu persatu, terima kasih atas bantuannya. Penulis hanya bisa berdo'a semoga Allah SWT membalas amal baik semua pihak yang telah membantu dalam proses penyelesaian karya tulis ilmiah ini.

Selanjutnya, penulis menyadari bahwa karya tulis ilmiah ini masih banyak kekurangan dan masih jauh dari kesempurnaan. Maka dari itu saran dan kritik yang konstruktif senantiasa penulis harapkan. Akhirnya penulis berharap, semoga karya tulis ilmiah ini dapat memberikan manfaat bagi siapa saja yang membaca terutama bagi Civitas Stikes Hang Tuah Surabaya.

Surabaya, 22Februari 2023

Penulis

A handwritten signature in black ink, appearing to read 'Anisa.' with a horizontal line underneath.

Anisa Nur Rahmadiyah

NIM 2020003

DAFTAR ISI

COVER.....	i
SURAT PERNYATAAN.....	ii
HALAMAN PERSETUJUAN	iii
HALAMAN PENGESAHAN.....	iv
KATA PENGANTAR.....	v
DAFTAR ISI.....	viii
DAFTAR TABEL.....	xi
DAFTAR GAMBAR.....	xii
BAB IPENDAHULUAN	1
1.1 Latar Belakang	1
1.2 Rumusan Masalah	5
1.3 Tujuan Penelitian.....	5
1.3.1 Tujuan Umum.....	5
1.3.2 Tujuan Khusus	4
1.4 Manfaat Penelitian.....	6
1.5 Metode Penulisan	7
1.6 Sistematika Penulisan.....	8
BAB IITINJAUAN PUSTAKA	8
2.1 Konsep Penyakit.....	8
2.1.1 Pengertian Gastroenteritis.....	8
2.1.2 Etiologi.....	8
2.1.3 Anatomi Sistem Pencernaan	10
2.1.4 Manifestasi Klinis	12
2.1.5 Patofisiologi	14
2.1.6 Komplikasi.....	15
2.1.7 Pemeriksaan Penunjang	17
2.1.8 Pencegahan	17
2.2 Konsep Anak	18
2.2.1 Pertumbuhan dan Perkembangan Anak Usia Bayi.....	18
2.2.2 Tumbuh Kembang Anak Usia Bayi.....	19
2.3 Hospitalisasi	20

2.4 Imunisasi	22
2.4.1 Lokasi Pemberian.....	22
2.4.2 Jenis Vaksin.....	23
2.5 Nutrisi pada anak usia bayi berdasarkan ABCD	25
2.6 Prinsip Keperawatan Anak.....	26
2.7 Asuhan Keperawatan.....	28
2.7.1 Pengkajian.....	28
2.7.2 Pengumpulan Data.....	28
2.7.3. Diagnosa Keperawatan	33
2.7.4 Perencanaan	38
2.7.5 Pelaksanaan.....	45
2.7.6 Evaluasi.....	45
2.7.7 Kerangka Masalah	39
BAB III TINJAUAN KASUS	40
3.1 Pengkajian	40
3.1.1 Identitas.....	40
3.1.2 Keluhan utama	40
3.1.3 Riwayat Penyakit Sekarang.....	40
3.1.4 Riwayat Kehamilan dan Persalinan	41
3.1.5 Riwayat Penyakit Masa Lampau	41
3.1.6 Pengkajian Keluarga.....	42
3.1.7 Riwayat Sosial	43
3.1.8 Kebutuhan Dasar.....	43
3.1.9 Keadaan Umum	45
3.1.10 Pemeriksaan Fisik (inspeksi, palpasi, perkusi, auskultasi).....	45
3.1.11 Tingkat Perkembangan.....	47
3.1.12 Pemeriksaan Penunjang	48
ANALISA DATA	51
3.2 Prioritas Masalah.....	51
3.3 Rencana Keperawatan.....	53
3.4 Tindakan Keperawatan Dan Catatan Perkembangan	56
BAB IV PEMBAHASAN	66

4.1 Pengkajian	66
4.2 Diagnosa Keperawatan.....	69
4.3 Pelaksanaan	74
4.4 Evaluasi	71
BAB 5PENUTUP	80
5.1 Simpulan.....	80
5.2 Saran.....	82
DAFTAR PUSTAKA.....	84

DAFTAR TABEL

Tabel 2.1 Derajat Dehidrasi.....	14
Tabel 2.7 Intervensi Keperawatan Pasien Gastroenteritis	39
Tabel 3.1 Hasil Laboratorium.....	48
Tabel 3.2 Pemberian terapi obat	49
Tabel 3.3 Analisa Data	51
Tabel 3.4 Prioritas masalah	51
Tabel 3.5 Rencana Keperawatan	52
Tabel 3.6 Tindakan Keperawatan Dan Catatan Perkembangan	46

DAFTAR GAMBAR

Gambar 2.1 Anatomi sistem pencernaan.....	12
Gambar 2.3 Tabel jadwal imunisasi	24
Gambar 3.1 Genogram	42

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Gastroenteritis adalah kondisi ketika anak buang air besar (BAB) lebih sering. Feses Gastroenteritis (Diare) lebih encer (tidak berbetuk). Yang harus diwaspadai walaupun sering berlangsung singkat, tapi bisa juga berlangsung sampai beberapa hari. Bahkan dalam beberapa kasus bisa terjadi hingga berminggu-minggu. Secara umum penyebaran diare dapat terjadi melalui infeksi (kuman-kuman penyakit) seperti bakteri, virus dan parasit menyebar melalui makanan/minuman yang tercemar atau kontak langsung dengan tinja penderita. Penyebaran bisa juga terjadi akibat menurunnya daya tahan tubuh yang disebabkan kurangnya asupan ASI kepada bayi sampai 2 tahun atau lebih. Di dalam ASI terdapat anti bodi yang dapat melindungi bayi dari kuman penyakit. Kurang gizi/malnutrisi terutama anak yang gizinya buruk akan mudah terkena diare. Kasus diare yang menjadi penyebab kematian pada anak-anak di bawah usia 5 tahun merupakan kondisi yang dapat di cegah dan diobati. Masyarakat kita umumnya masih menganggap sepele penyakit gastroenteritis. Penyakit ini bisa berujung pada kematian jika tidak ditangani dengan cara tepat. Dalam dunia kedokteran, gastroenteritis termasuk penyakit yang harus segera ditangani, karena pasien dapat mengalami dehidrasi berat yang mengakibatkan diare, resiko kerusakan integritas kulit, resiko defisit nutrisi, shock hipovolemik dan berujung pada kematian.

World Health Organization (WHO) melaporkan sekitar 3,5 juta kematian per tahun disebabkan oleh gastroenteritis atau diare akut, dimana 80% dari kematian ini mengenai anak-anak dibawah umur 5 tahun. Di amerika serikat, diperkirakan 200-300 juta episode gastroenteritis akut timbul tiap tahunnya, mengakibatkan 73 juga dokter memeriksa pasien yang bersangkutan, 1,8 juta perawatan dirumah sakit dan 3.100 kematian. Data departemen kesehatan RI menunjukkan 5.051 kasus diare di 12 provinsi. Jumlah ini meningkat drastis dibandingkan dengan jumlah pasien diare jumlah tahun sebelumnya, yaitu sebanyak 1.436 orang. Tercatat 2.159 orang di Jakarta yang dirawat di rumah sakit akibat menderita diare (Jakarta, 2023). Sedangkan untuk jawa timur pada tahun 2019 ditemukan kasus gastroenteritis sebanyak 26.720 ribu. Data yang dikeluarkan *World Health Organization* (WHO) pada tahun 2017 terdapat 1,7 miliar kasus gastroenteritis yang terjadi pada anak. (Kementerian Kesehatan RI, 2018) Dalam kurun waktu tiga bulan terakhir, didapatkan anak dengan diagnosis gastroenteritis dengan faktor yang berbeda-beda, berdasarkan data yang penulis dapat di Ruang 5 Rumah Sakit Pusat Angkatan Laut Dr. Ramelan dari bulan Desember 2022 sampai dengan bulan Februari 2023 sekitar 9 anak berumur 1-12 bulan mengalami diare karena minum susu formula, 24 anak umur 1-10 tahun mengalami diare karena nutrisi yang tidak sesuai dan 13 anak dengan umur 10-17 tahun mengalami diare karena jajanan tidak sehat. Angka kejadian yang terjadi pada anak dan balita dengan kasus gastroenteritis (Diare) yang penulis

ambil dari data bulan Desember sampai dengan bulan Februari di ruang 5 Rumah Sakit Pusat Angkatan Laut Dr. Ramelan Surabaya, sebanyak 36 anak mengalami diare 100%, hipovolemia 100%, defisitnutrisi 95%.

Masalah keperawatan yang menjadi prioritas utama pada penyakit Gastroenteritis adalah Diare. Diagnosis keperawatan Diare ini diangkat karena Penyebab tersering diare pada anak adalah disebabkan oleh rotavirus. Virus ini menyebabkan 40-60% dari kasus diare pada bayi dan anak (Simatupang, 2004). Setelah terpapar dengan agen tertentu, virus akan masuk ke dalam tubuh bersama dengan makanan dan minuman. Virus menginfeksi dan merusak sel epitel di usus halus. Sel-sel epitel yang rusak akan digantikan oleh sel enterosit baru yang berbentuk kuboid atau sel epitel gepeng yang belum matang sehingga fungsi sel-sel ini masih belum bagus. Hal ini menyebabkan cairan dan makanan tidak terserap dengan baik dan meningkatkan tekanan osmotik usus. Hal ini menyebabkan banyak cairan ditarik ke dalam lumen usus dan akan menyebabkan terjadinya hiperperistaltik usus. Cairan dan makanan yang tidak diserap tadi akan didorong keluar melalui anus dan terjadilah diare (Kliegman, 2011). Akibat fatal dari diare yang berlangsung lama tanpa rehidrasi yang adekuat adalah renjatan hipovolemik, gangguan kardiovaskuler pada tahap hipovolemik yang berat berupa tanda-tanda denyut nadi yang cepat (> 120 x / menit), tekanan darah menurun sampai tidak terukur pasien mulai gelisah, muka pucat, akral dingin, soanosis (Iryanto et al., 2021)

Melihat jumlah presentase pasien dengan Gastroenteritis cukup banyak, maka pentingnya peran perawat dalam memberikan Asuhan Keperawatan secara tepat

sehingga dapat meminimalisir dan mengurangi angka kejadian. Dalam peran perawat sangat diperlukan bentuk upaya promotif, preventif, kuratif, serta rehabilitatif. Peran perawat dalam bentuk promotif yaitu dengan memberikan informasi mengenai penyakit gastroenteritis dengan cara penanggulangannya. Preventif dengan menekankan pentingnya memelihara lingkungan yang sehat dengan cara mencuci tangan sebelum dan sesudah makan. Bentuk dari kuratif yaitu pemantauan pencegahan yang cepat dan tepat terhadap intake dan output cairan serta pemantauan tanda-tanda vital agar diketahui segera keadaan umum pasien. Rehabilitatif dengan cara menganjurkan penderita untuk istirahat selama proses pemulihan. Pengenalan dan pencegahan dini terhadap diare yang disertai dengan dehidrasi merupakan upaya dalam mencegah kematian bayi, balita dan anak akibat diare yang berlanjut. Upaya perawatan untuk mengatasi diare pada anak yaitu perlu edukasi terhadap penanggulangan penyakit diare pada anak. Melihat kasus tersebut maka dibutuhkan kanperawat dan fungsi perawat dalam melakukan tindakan asuhan keperawatan dengan benar meliputi promotif, preventif, kuratif dan rehabilitatif yang dilakukan secara komprehensif dengan menggunakan pendekatan proses keperawatan dengan memberikan pengetahuan tentang pemberian susu bebas lactose. (Indah Wasliah, Syamdarniati, 2020) Atas dasar berbagai permasalahan diatas maka dipandang perlu meneliti mengenai asuhan keperawatan pada pasien An. A dengan Diagnosis Medis Gastroenteritis di Ruang 5 RumahSakit Pusat Angkatan Laut Dr. Ramelan Surabaya.

1.2 Rumusan Masalah

Berdasarkan uraian di atas, rumusan masalah dalam tulisan ini adalah “Bagaimana asuhan keperawatan pada anak dengan diagnosis Gastroenteritis di Ruang 5 Rumah Sakit Pusat Angkatan Laut Dr. Ramelan Surabaya”.

1.3 Tujuan Penelitian

Mahasiswa mampu mengidentifikasi asuhan keperawatan pada pasien dengan diagnosis Gastroenteritis di Ruang 5 Rumah Sakit Pusat Angkatan Laut Dr. Ramelan Surabaya.

1.3.1 Tujuan Umum

Mahasiswa mampu mengidentifikasi asuhan keperawatan pada anak dengan diagnosis medis Gastroenteritis di Ruang 5 Rumah Sakit Pusat Angkatan Laut Dr. Ramelan Surabaya.

1.3.2 Tujuan Khusus

1. Mengkajian anak dengan diagnosis Gastroenteritis di Ruang 5 Rumah Sakit Pusat Angkatan Laut Dr. Ramelan Surabaya
2. Merumuskan diagnosa keperawatan pada anak dengan diagnosis Gastroenteritis di Ruang 5 Rumah Sakit Pusat Angkatan Laut Dr. Ramelan Surabaya
3. Merencanakan asuhan keperawatan pada anak dengan diagnosis Gastroenteritis di Ruang 5 Rumah Sakit Pusat Angkatan Laut Dr. Ramelan Surabaya

4. Melaksanakan asuhan keperawatan pada anak dengan diagnosis Gastroenteritis di Ruang 5 Rumah Sakit Pusat Angkatan Laut Dr. Ramelan Surabaya
5. Mengevaluasi anak dengan diagnosis Gastroenteritis di Ruang 5 Rumah Sakit Pusat Angkatan Laut Dr. Ramelan Surabaya
6. Mendokumentasikan asuhan keperawatan anak dengan diagnosis Gastroenteritis di Ruang 5 Rumah Sakit Pusat Angkatan Laut Dr. Ramelan Surabaya

1.4 Manfaat Penelitian

Terkait dengan tujuan maka tugas akhir ini diharapkan dapat memberi manfaat:

1. Akademis, hasil karya tulis ilmiah ini merupakan sumbangan bagi ilmu pengetahuan khususnya dalam hal asuhan keperawatan pada anak gastroenteritis.
2. Secara praktis tugas akhir ini akan bermanfaat bagi
 - a. Bagi pelayanan keperawatan di rumah sakit
Hasil karya tulis ilmiah ini, dapat menjadi masukan bagi pelayanan di rumah sakit agar dapat melakukan asuhan keperawatan .
 - b. Bagi peneliti
Hasil penelitian ini dapat menjadi salah satu rujukan bagi peneliti berikutnya, yang akan melakukan karya tulis ilmiah ini pada asuhan keperawatan pada anak gastroenteritis.

c. Bagi profesi kesehatan

Sebagai tambahan ilmu bagi profesi keperawatan dan memberikan pemahaman yang lebih baik tentang asuhan keperawatan pada anak gastroenteritis.

1.5 Metode Penulisan

1. Metode

Metode deskriptif yaitu metode yang sifatnya mengungkapkan peristiwa atau gejala yang terjadi pada waktu sekarang yang meliputi studi yang mempelajari, mengumpulkan, membahas data dengan studi pendekatan proses keperawatan dengan langkah-langkah pengkajian, dagnosis, perencanaan, pelaksanaan dan evaluasi.

2. Teknik Pengumpulan Data

a. Wawancara

Data di ambil atau di peroleh melalui percakapan baik dengan pasien, maupun tim kesehatan lain.

b. Observasi

Data yang di ambil melalui percakapan baik dengan pasien, keluarga ataupun tim kesehatan lain.

c. Pemeriksaan

Meliputi pemeriksaan fisik dan laboratorium yang dapat menunjang menegakkan diagnosis dan penanganan selanjutnya.

3. Sumber Data

a. Data Primer

Data primer adalah data yang diperoleh dari pasien.

b. Data Sekunder

Data sekunder adalah data yang diperoleh dari keluarga atau orang terdekat pasien, catatan medik perawat, hasil-hasil pemeriksaan dan tim kesehatan lain.

4. Studi Kepustakaan

Studi kepustakaan yaitu mempelajari buku sumber yang berhubungan dengan judul karya tulis ilmiah dan masalah yang di bahas.

1.6 Sistematika Penulisan

Supaya lebih jelas dan lebih mudah dalam mempelajari dan memahami karya tulis ilmiah ini, secara keseluruhan di bagi menjadi 3 bagian, yaitu:

1. Bagian awal, memuat hal aman judul, persetujuan komisi pembimbing, pengesahan, motto dan persembahan, kata pengantar, daftar isi.
2. Bagian inti, terdiri dari 5 bab, yang masing-masing bab terdiri dari sub bab berikut ini:

BAB 1: Pendahuluan, berisi tentang latarbelakang masalah, tujuan, manfaat penelitian, dan sistematika penulisan karya tulis ilmiah.

BAB 2: Tinjauan pustaka, berisi tentang konsep penyakit dari sudut medis dan asuhankeperawatanpasiendengan diagnosis gastroenteritis, serta kerang kamasalah.

BAB 3: Tinjauan kasus, berisi tentang deskripsi data hasil pengkajian, diagnosis, perencanaan, pelaksanaan dan evaluasi.

BAB 4: Pembahasan berisi tentang perbandingan antara teori dengan kenyataan yang ada di lapangan.

BAB 5: Penutup, berisi tentang simpulan dan saran

3. Bagian akhir terdiri dari daftar pustaka dan lampiran.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

Dalam bab ini akan diuraikan secara teoritis mengenai konsep penyakit dan usaha keperawatan anak dengan diagnosis Gastroenteritis. Konsep penyakit akan diuraikan definisi, etiologi dan cara penanganan secara medis. Asuhan keperawatan akan diuraikan masalah-masalah yang muncul pada penyakit gastroenteritis dengan melakukan asuhan keperawatan yang terdiri dari pengkajian, diagnosa, perencanaan, pelaksanaan dan evaluasi.

2.1 Konsep Penyakit

2.1.1 Pengertian Gastroenteritis

Gastroenteritis didefinisikan sebagai penyakit diare dengan onset cepat, dengan atau tanpa mual, muntah, demam atau nyeri perut. (Hartman et al., 2019)

Gastroenteritis akut adalah peradangan pada lambung dan usus yang menimbulkan gejala berupa diare, mual, muntah yang berlangsung kurang dari 14 hari. (Saputra et al., 2021)

Gastroenteritis lebih sering terjadi pada anak-anak karena daya tahan tubuh yang belum optimal. Penyebab gastroenteritis bisa disebabkan oleh infeksi, kesulitan menyerap nutrisi pada makanan (malabsorpsi), keracunan atau alergi makanan. (Noprizon et al., 2019)

2.1.2 Etiologi

Diare dapat disebabkan oleh berbagai infeksi, selain penyebab seperti malabsorpsi. Diare sebenarnya merupakan salah satu gejala dari penyakit pada

sistem gastrointestinal atau penyakit lain di luar saluran pencernaan.(Sattar & Singh, 2022)

Faktor penyebab diare antara lain:

a. Faktor Infeksi

1) Infeksi Enternal

Infeksi saluran pencernaan makanan yang merupakan penyebab utama diare pada anak. Meliputi infeksi enternal sebagai berikut.

- a) Infeksi bakteri: Vibrio, E.Coli, Salmonella, Shigella, Campylobacter, Yersinia, Aeromonas dan sebagainya.
- b) Infeksi sivirus : Enterovirus (virus ECHO, Coxsackie, Polomyelitis), Adeno virus, Rotavirus, Astovirus
- c) Infeksi parasit: cacing (Ascaris, Trichuris, Oxyuris, Strongyloides), protozoa dan jamur.

2) Infeksi Parenteral

- a) Ialah infeksi di luar alat pencernaan makanan seperti: otitis media akut (OMA), tonsilitis/tonsilofaringitis, bronkopneumonia, ensefalitis dan sebagainya. Keadaan ini terutama terdapat pada bayi dan anak di bawah 2 tahun.

b. Faktor Malabsorpsi

- 1) Malabsorpsi karbohidrat: disakarida (intoleransi laktosa, maltosa, dan sukrosa), monosakarida (intoleransi glukosa, fruktosa, dan galaktosa). Pada bayi dan anak terpenting dan sering (intoleransi laktosa)
- 2) Malabsorpsi lemak

- 3) Malabsorpsi protein
- c. Faktor makanan, makanan basi, beracun, alergi terhadap makanan.
- d. Faktor psikologis, rasa takut dan cemas (jarang, tetapi dapat terjadi pada anak yang lebih besar). Selain kuman, ada beberapa perilaku yang dapat meningkatkan resiko terjadinya diare yaitu:
 - 1) Tidak memberi ASI secara penuh untuk 4-6 bulan pertama dari kehidupan.
 - 2) Menggunakan botol susu
 - 3) Penyimpanan makanan masak pada suhu kamar
 - 4) Air minum tercemar dengan bakteri tinja
 - 5) Tidak mencuci tangan sesudah buang air besar dan buang air kecil, sesudah membuang tinja atau sebelum menjamah makanan.

2.1.3 Anatomi Sistem Pencernaan

Setiap organ pencernaan manusia memiliki fungsi penting dan saling berkaitan dengan proses cerna yang optimal. Organ utama yang menyusun sistem pencernaan manusia menurut fungsinya adalah mulut, kerongkongan, lambung, usus halus, usus besar, rektum dan anus. (Adelia Marista Safitri, 2019)

1. Mulut

Mulut merupakan alat dari saluran pencernaan saat makan yang akan mengunyah makanan menjadi potongan-potongan kecil. Air liur bercampur dengan makanan untuk mulai memecahnya menjadi bentuk yang memudahkan tubuh untuk menyerap makanan.

2. Kerongkongan

Organ ini terletak di tenggorokan dekat trakea. Kerongkongan berfungsi menerima makanan dari mulut saat menelan. Serangkaian kontraksi otot di dalam kerongkongan (peristaltik) mengantarkan makanan keperut dan lambung. Pertama-tama. Otot seperti cincin di bagian bawah kerongkongan (sfingteresofagus) bagian bawah harus rileks untuk membiarkan makanan masuk .

3. Lambung

Lambung berbentuk seperti kantong yang menampung makanan saat sedang bercampur dengan enzim lambung, selanjutnya enzim-enzim ini melanjutkan proses pemecahan makanan. Ketika penyerapan makanan yang masuk sudah cukup, makanan akan masuk ke usus kecil. Jika anak terkena diare, bakteri akan mengambil alih enzim dan merebut gizi yang seharusnya di serap oleh tubuh.

4. Usus

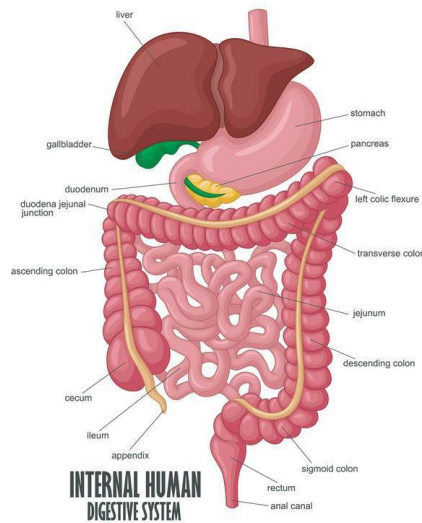
Usus halus terdiri dari tiga segmen yaitu duodenum, jejunum dan ileum yang bertugas penyerapan nutrisi kealiran darah. Ini adalah tabung otot panjang yang memecah makanan menggunakan enzim dari pankreas dan empedu. Setelah penyerapan nutrisi selesai cairan makanan akan melewati usus kecil dan masuk ke usus besar.

Usus besar

Usus besar berfungsi memproses limbah dan mengosongkan usus dengan mudah dan nyaman. Perlu sekitar 36 jam untuk tinja melewati usus besar

yang sebagian dari sisa makanan dan bakteri. Bakteri “baik” ini melakukan beberapa fungsi, seperti mensintesis berbagai vitamin, memproses produk limbah, dan partikel makanan serta melindungi dari bakteri berbahaya. Pada usus anak normal, jumlah air yang diserap tubuh sesuai dengan jumlah air pada proses pencernaan. Sedangkan pada anak diare jumlah air yang diserap tubuh jauh lebih sedikit daripada jumlah air yang dikeluarkan dan di proses dalam usus dikarenakan adanya infeksi. Maka kondisi itu yang menyebabkan feses/tinja menjadi cair/mengandung banyak air.

Gambar 2.1 Anatomisistempencernaan(Adelia Marista Safitri, 2019)



2.1.4 Manifestasi Klinis

Menurut (Indah Wasliah, Syamdarniati, 2020) manifestasi klinik yang harus diwaspadai yaitu:

1. Anak/bayi rewel, suhu tubuh mungkin meningkat, nafsu makan menurun.

2. Sering buang air besar dengan konsistensi tinja cair atau encer, kadang disertai lendir, dan adanya darah/tanpa darah.
3. Anus dan sekitarnya lecet karena seringnya difekasi dan tinja menjadi lebih asam akibat banyaknya asam laktat.
4. Terdapat tanda dan gejala dehidrasi, turgor kulit jelas (elastisitas kulit menurun).
5. Perubahan tanda-tanda vital, nadi dan respirasi cepat dan tekanan darah menurun, denyut jantung cepat, pasien sangat lemas, kesadaran menurun (apatis, somnolen, soporakomatus) sebagai akibat hipovolemik.
6. Diuresis berkurang (oliguria sampai anuria).
7. Bila terjadi asidosis metabolik anak/bayi akan tampak pucat dan pernapasan cepat dan dalam.
8. Pemeriksaan gangguan keseimbangan asam basa dalam darah, dengan menentukan PH dan cadangan alkali dan analisa gas darah.
9. Pemeriksaan kadar ureum dan kreatinin untuk mengetahui faal ginjal.
10. Pemeriksaan elektrolit terutama kadar Na, K, Kalsium dan posfat.
11. Pemeriksaan diagnostik meliputi pemeriksaan tinja, makroskopis dan mikroskopis, PH dan kadar gula dalam tinja, bila perlu diadakan uji bakteri.
12. Derajat dehidrasi

Banyaknya cairan yang hilang, derajat dehidrasi dapat di bagi berdasarkan:

Kehilangan berat badan

- a. Dehidrasi ringan, bila terjadi penurunan berat badan 2,5-5 kg
- b. Dehidrasi sedang, bila terjadi penurunan berat badan 5-8 kg
- c. Dehidrasi berat, bila terjadi penurunan berat badan 8 kg

Gejala/derajat dehidrasi	Diare tanpa dehidrasi/ ringan	Dehidrasi sedang	Dehidrasi berat
	Bila terdapat 2 tanda/lebih	Bila terdapat 2 tanda/lebih	Bila terdapat 2 tanda/lebih
Keadaan umum	Baik, sadar	Gelisah, rewel	Lesu, lunglai/ tidak sadar
Mata	Tidak cekung	Cekung	Cekung
Keinginan untuk minum	Normal, tidak ada rasa haus	Ingin minum terus, ada rasa haus	Malas minum
Turgor	Kembali segera	Kembali lambat	Kembali sangat lambat

Tabel 2.1 Derajat Dehidrasi (Gustinerz, 2017)

2.1.5 Patofisiologi

Mekanisme dasar yang menyebabkan diare ialah yang pertama gangguan osmotik, akibat terdapatnya makanan atau zat yang tidak dapat di serap akan menyebabkan tekanan osmotik dalam rongga usus meninggi, sehingga terjadi pergeseran air dan elektrolit dalam rongga usus, isi rongga usus yang berlebihan ini akan merangsang usus untuk mengeluarkannya sehingga timbul diare. Kedua akibat rangsangan tertentu misalkan toksin pada dinding usus akan terjadi peningkatan air dan elektrolit dalam rongga usus dan selanjutnya diare timbul karena terdapat peningkatan isi rongga usus. Ketiga gangguan mobilitas usus terjadinya peristaltik akan mengakibatkan berkurangnya kesempatan usus untuk menyerap makanan sehingga timbul diare sebaliknya jika peristaltik menurun

akan mengakibatkan timbul berlebihan yang selanjutnya dapat menimbulkan diare. (Dr. Regina Putri Apriza, 2021)

Usus halus menjadi bagian absorpsi utama dan usus besar melakukan absorpsi yang akan membuat solid dari komponen feses, dengan adanya gangguan dari gastroenteritis akan menyebabkan absorpsi nutrisi dan elektrolit oleh usus halus, serta absorpsi air menjadi terganggu. Selain itu diare juga dapat terjadi akibat masuknya mikroorganisme hidup ke dalam usus setelah berhasil melewati rintangan asam lambung.

Pada manifestasi lanjut dari diare dan hilangnya cairan dan elektrolit memberikan manifestasi pada ketidakseimbangan asam basa dan gangguan sirkulasi yaitu terjadinya gangguan keseimbangan asam basa (metabolik asidosis) hal ini terjadi karena hilangnya Na bikarbonat bersama feses. Respon patologis penting dari gastroenteritis dengan diare berat adalah dehidrasi. Diare dengan dehidrasi berat dapat mengakibatkan renjatan syokhipovolemik. Syok adalah suatu keadaan yang disebabkan oleh defisiensi sirkulasi akibat disparitas (ketidak seimbangan) antara volume darah dan ruang vaskular. Faktor yang menyebabkan terjadinya disparitas pada gastroenteritis adalah karena volume darah kurang akibat permeabilitas yang bertambah secara menyeluruh (Z. Zubaidah & Maria, 2020)

2.1.6 Komplikasi

Komplikasi yang dapat terjadi dari diare akut maupun kronis, yaitu:

1. Kehilangan air dan elektrolit (terjadi dehidrasi)

- a. Kehilangan natrium bikarbonat bersama tinja
- b. Makanan/susu yang sering diberikan tidak dapat di cerna dan diabsorpsi dengan baik karena adanya hiperperistaltik

2. Gangguan sirkulasi

Sebagai akibat diare dengan atau tanpa disertai muntah, maka dapat terjadi gangguan sirkulasi darah berupa ranjatan syok hipovolemik. Akibat perfusi jaringan berkurang dan terjadi hipoksia, asidosis bertambah sehingga dapat mengakibatkan perdarahan di dalam otak, kesadaran menurun, dan bila tidak segera di tolong maka penderita akan meninggal.

3. Hiponatremia

Anak dengan diare hanya minum dengan air putih atau cairan yang hanya mengandung sedikit garam, dapat terjadi hiponatremi ($\text{Na}, 130 \text{ mol/L}$). Hiponatremi sering terjadi pada anak dengan shigelloris dan pada anak malnutrisi berat dengan oedema. Oralitaman dan efektif untuk terapi darihampiri semua anak dengan hiponatremi. Bila tidak berhasil, koreksi Na dilakukan bersama dengan koreksi cairan rehidrasi yaitu: memakai Ringer Laktatatau Normal Saline(dr. Akbar Fahmi, 2017)

4. Hipokalemia (dengan segala mikorismus, hiptoniotot, lemah, bradikardi, perubahan pada elektrokardiogram)

5. Hipoglikemia

6. Intoleransi laktosa sekunder, sebagai akibat defisiensi enzime laktase karena kerusakan vilimukosa, usus halus.

7. Kejang terutaa pada dehidrasi hipertonic

8. Malnutrisi energi, protein, karena selain diare dan muntah, penderita juga mengalami kelaparan

2.1.7 Pemeriksaan Penunjang

1. Pemeriksaan tinja
 - a. Makroskopis dan mikroskopis
 - b. PH dan kadar gula dalam tinja dengan kertas lakmus dan tablet cilinlic test bila terdapat toleransi glukosa
 - c. Bila perlu dilakukan pemeriksaan dan uji resistensi
2. Pemeriksaan keseimbangan asam basa dalam darah dengan menentukan PH dan cadangan alkali atau lebih tepat lagi dengan pemeriksaan analisa gas darah menurut ASTRUP (bila memungkinkan).
3. Pemeriksaan kadar ureum dan kreatinin untuk mengetahui faal ginjal.
4. Pemeriksaan elektrolit terutama kadar natrium, kalium dan fosfat dalam serum (terutama pada penderita diare yang disertai kejang).
5. Pemeriksaan intubasi duodenum untuk mengathui jenis jasad renik atau parasit secara kualitatif dan kuantitatif, terutama pada penderita diare kronik.

2.1.8 Pencegahan

Diare umumnya ditularkan melalui 4f, yaitu food, feses, fly dan finger. Oleh karena itu upaya pencegahan diare adalah dengan memutuskan rantai penularan tersebut. Beberapa upaya yang dilakukan adalah:

1. Siapkan makanan memadai, sehat dan bergizi/ASI atau susu formula yang rendah laktosa jika anak masih berumur di bawah 6 bulan.

2. Penyediaan air minum yang bersih.
3. Kebersihan perorangan.
4. Cuci tangan sebelum makan dan sebelum merawat anak/bayi.
5. Pemberian ASI eksklusif.
6. Buang air besar pada tempatnya.
7. Tempat buang sampah yang memadai.
8. Berantas lalat agar tidak menghinggapi makanan.
9. Lingkungan hidup yang sehat sesuai PHBS.

Diare pada anak dapat menyebabkan kematian dan gizi kurang. Kematian dapat di cegah dengan mencegah dan mengatasi dehidrasi dengan pemberian oralit. Gizi kurang dapat di cegah dengan pemberian makanan yang memadai selama berlangsungnya diare. Peran obat-obatan tidak begitu penting dalam menangani anak dengan diare. Pencegahan dan pengobatan diare harus dimulai dari perilaku hidup bersih dan sehat (PHBS). (Indah Wasliah, Syamdarniati, 2020)

2.2 Konsep Anak

2.2.1 Pertumbuhan dan Perkembangan Anak Usia Bayi

Istilah tumbuh kembang sebenarnya mencakup 2 peristiwa yang sifatnya berbeda, tetapi saling berkaitan dan sulit dipisahkan yaitu PERTEMBUHAN dan PERKEMBANGAN. Pertumbuhan berkaitan dengan masalah perubahan dalam ukuran baik besar, jumlah, atau dimensi tingkat sel, organ maupun individu. Perkembangan lebih menitik beratkan pada aspek perubahan bentuk atau fungsi

pematangan organ ataupun individu, termasuk pula perubahan pada aspek sosial atau emosional akibat pengaruh lingkungan. Dengan demikian proses pertumbuhan mempunyai dampak terhadap aspek fisik sedangkan proses perkembangan berkaitan dengan fungsi pematangan intelektual dan emosional organ atau individu. (Wahyuni, 2018)

Tahap tumbuh kembang anak secara garis besar dibagi menjadi dua, yaitu:

1. Tahap tumbuh kembang usia 0-6 tahun, terdiri atas masa prenatal mulai masa embrio (mulai konsepsi sampai 8 minggu) dan masa fetus (9 minggu sampai lahir), serta masa pasca natal mulai dari masa neonates (0-28 hari), masa bayi (29 hari – 1 tahun), masa anak (1-2 tahun), masa prasekolah (3-6 tahun).
2. Tahap tumbuh kembang usia 6 tahun keatas, terdiri atas masa sekolah (6-12 tahun) dan masa remaja (12-18 tahun).

2.2.2 Tumbuh Kembang Anak Usia Bayi

Perkembangan anak terjadi di 1.000 hari pertama kehidupan. Tubuh kembang anak bukan dihitung sejak bayi lahir tetapi mulai dari pembuahan di dalam rahim sampai anak berusia 2 tahun. Jika di perhatikan, perkembangan anak usia 1 tahun cukup pesat. Bayi dari lahir yang hanya bisa menangis tiba-tiba mampu menggenggam, tengkurap, duduk, belajar makan, merangkak, sampai berjalan. (Wijaya, 2023)

Ada jenis perkembangan anak yang perlu diketahui diantaranya:

1. Sensorik: kemampuan mendengar, melihat, meraba, merasa, mencium.

2. Motorik kasar dan halus: kemampuan mengontrol gerakan tubuh, mulut, tangan, sampai gerakan kompleks lain.
3. Bicara dan bahasa: kemampuan bicara, mengerti saat diajak bicara, menyusun kata-kata, memperhatikan dan memberikan respons.
4. Sosial dan emosional: kemampuan menunjukkan ekspresi seperti kesenangan dengan tersenyum atau murung saat bersedih, bersosialisasi, dan berinteraksi.
5. Kognitif: kemampuan berpikir seperti mengenal, mengingat, memecahkan masalah, sampai kecerdasan.

2.3 Hospitalisasi

Hospitalisasi adalah suatu proses karena alasan berencana atau darurat yang mengharuskan anak untuk tinggal di rumah sakit untuk menjalani perawatan. Meskipun demikian di rawat di rumah sakit tetap merupakan masalah besar dan menimbulkan ketakutan dan kecemasan bagi anak. Adanya perubahan psikis yang terjadi karena adanya suatu tekanan atau psikis pada anak. Jika anak di rawat di rumah sakit, akan mudah mengalami stress akibat perubahan kesehatan dan lingkungannya dalam kebiasaan sehari-hari. (N. Zubaidah & Hoesin, 2022)

Menyiapkan anak untuk hospitalisasi adalah sebagai berikut.

a) Mencegah atau meminimalkan perpisahan

Tujuan keperawatan yang utama adalah mencegah perpisahan, terutama pada anak-anak yang berusia kurang dari 5 tahun, perubahan kebijakan rumah sakit selama tahun-tahun terakhir ini mencerminkan perubahan sikap terhadap orang tua.

b) Meminimalkan kehilangan pengendalian

Perasaan kehilangan pengendalian terjadi akibat perpisahan, retriksi fisik, perubahan rutinitas, pemaksaan ketergantungan, dan pemikiran magis, meskipun beberapa diantaranya tidak dapat di cegah, tetapi sebagian besar dapat diminimalkan melalui perencanaan asuhan keperawatan secara individual.

c) Mencegah atau meminimalkan ketakutan pada cedera tubuh

Anak-anak dapat merasat akut pada cidera tubuh karena berbagai sumber. Mesin sinar X, penggunaan alat-alat asing untuk pemeriksaan, ruang yang tidak di kenal atau posisi yang canggung dapat dianggap sebagai bahaya potensial.

d) Memfasilitasi aktifitas yang sesuai dengan perkembangan

Tujuan utama asuhan keperawatan bagi anak yang di hospitalisasi adalah meminimalkan munculnya masalah perkembangan. Bermain adalah “pekerjaan” anak-anak semua usia dan berperan penting dalam perkembangan anak.

e) Memberi kesempatan untuk bermain/aktivitas ekspresif

Bermain adalah salah satu aspek penting dalam kehidupan anak dan salah satu alat paling efektif untuk penatalaksanaan stress, karena sakit dan hospitalisasi menimbulkan krisis dalam kehidupan anak, dan karena situasi tersebut sering di sertai stress berlebihan, maka anak-anak perlu mengeluarkan rasa takut dan cemas yang mereka alami sebagai alat koping dalam menghadapi stress tersebut.

2.4 Imunisasi

Menurut IDAI (Ikatan Dokter Anak Indonesia) Vaksinasi merupakan proses pemberian vaksin dengan cara menyuntikkan atau meneteskan vaksin kedalam mulut. IDAI mengemukakan data yang mengatakan vaksin dapat mencegah 2-3 juta kematian anak akibat penyakit setiap tahun. Pemberian vaksin bertujuan untuk meningkatkan kekebalan tubuh terhadap penyakit. (klinik, 2022)

2.4.1 Lokasi Pemberian

1. Hepatitis B

Vaksin ini diberikan melalui injeksi intramuskuler. Lokasi penyuntikan yang disarankan adalah otot deltoid pada anak atau paha bagian atas.

2. Polio

Vaksin polio tetes (BOPV)

Bivalent oral polio vaccine adalah jenis vaksin yang diteteskan melalui mulut.

Vaksin ini dapat memberikan perlindungan dari virus polio 1 dan 3.

Vaksin polio suntik (IPV)

Inactivated polio vaccine yang cara pemberiannya melalui suntikan lengan atau paha.

3. BCG

Pemberian vaksin BCG dilakukan dengan menyuntikkan di daerah bawah kulit. Kesepakatan di Indonesia bahwa penyuntikan dilakukan di daerah lengan atas sebelah kanan.

4. DPT

Pemberian vaksin ini wajib untuk anak di bawah anak 1 tahun untuk membantu mencegah infeksi penyakit difteri, pertusis, dan tetanus sejak dini. Cara pemberian vaksin ini dengan disuntikkan secara intramuskular melalui otot di paha atas atau bagian depan.

2.4.2 Jenis Vaksin

1. Hepatitis B

Pada tabel yang dianjurkan oleh IDAI, anak baru lahir dianjurkan anak mendapatkan imunisasi hepatitis B (HB) monovalent. Si mungil pula akan menerima imunisasi Hepatitis B sebesar 4 kali sebelum usia 6 bulan. Vaksin Hepatitis B ini masing-masing berjarak 1 bulan, yakni ketika baru lahir, usia, dua, tiga, serta empat bulan.

2. Polio

Anak akan mendapatkan vaksin polio tipe oral Polio virus Vaccine (OPV) saat baru lahir sampai usia 1 bulan.

Kemudian, vaksinasi bisa diulang waktu berusia 2,3, serta 4 bulan.

3. BCG

Vaksin anak yang satu ini bertujuan mencegah penyakit tuberkulosis atau yang biasa dikenal dengan TBC.

Bakteri tuberculosi umumnya menyerang saluran pernapasan, tapi pula mampu menyebar ke organ tubuh lainnya. Jadwal munisasi BCG hanya satu kali, ketika bayi berusia 3 bulan, tetapi lebih efektif serta optimal Bila bayi

mendapatkannya ketika usia dua bulan. Difteri, Pertussis, dan Tetanus (DPT) tiga vaksin anak ini mampu diberikan ke pada satu suntikan sekaligus.

4. DPT

Bisa diberikan saat usia dua bulan. Sesudah itu, anak bisa menerima vaksin DPT ulang ketika usia dua, tiga, 4 bulan.

World Health Organization (WHO) menganjurkan pemberian kombinasi vaksin DPT, yakni vaksin pentavalen dan pentabio. Vaksinasi pentavalen ialah gabung vaksinasi pencegahan DPT, HiB, (haemophilus influenzae tipe B), dan hepatitis B (HB). Sedangkan pentabio artinya gabungan dari vaksinasi penyakit DPT, polio, serta Hepatitis (HB).

**Jadwal Imunisasi Anak Umur 0-18 tahun
Rekomendasi Ikatan Dokter Anak Indonesia (IDAI) Tahun 2020**

Imunisasi	Bulan												Tahun												
	Laahir	1	2	3	4	5	6	9	12	15	18	24	3	5	6	7	8	9	10	12	14	15	16	18	
Hepatitis B	1	2	3	4									5												
Polio	0	1	2	3									4												
BCG	1 kali																								
DTP		1	2	3									4												
Hib		1	2	3									4												
PCV		1	2				3						4												
Rotavirus		1	2				3 (p)																		
Influenza							1																		
MR / MMR								MR				MR / MMR													
JE								1					2												
Varisela													2 kali, interval 6 minggu - 3 bulan												
Hepatitis A													2 kali, interval 6 - 36 bulan												
Tifoid												1													
HPV																									
Dengue																									

Legenda: ■ Primer ■ Catch-up ■ Booster ■ Daerah Endemis

Detail mengenai jadwal imunisasi dengan benar perlu dibaca ketetapan di bawah ini dan untaian lengkap di aplikasi Sani Pulani

- Vaksin hepatitis B (HB)**: imunisasi universal diberikan kepada bayi segera setelah lahir sebelum berumur 24 jam, dilakukan perserikatan etasur 81 minimal 10 menit sebelumnya. Bayi dengan berat lahir kurang dari 2000g, termasuk hepatitis B selanjutnya diberikan sampai berumur 1 tahun atau lebih, sesuai dan Hibag positif dan bayi terdapat infeksi HB segera setelah lahir tetapi tidak dibuang, sebagai dosis primer. Bayi lahir dari ibu Hibag positif, segera berikan vaksin HB dan immunoglobulin hepatitis B (IGb) pada ekstremitas yang berinfeksi, maksimal dalam 7 hari setelah lahir. Imunisasi HB selanjutnya diberikan sesuai DTP atau DTP.
- Vaksin polio 0 (OPV)**: ubahannya diberikan segera setelah lahir. Apabila lahir di fasilitas kesehatan berikan BOPV 0 saat bayi pulang atau pada kunjungan pertama. Selanjutnya berikan BOPV atau IPV bersama DTP atau DTP. Vaksin IPV minimal diberikan 2 kali sebelum berumur 1 tahun bersama DTP atau DTP.
- Vaksin BCG**: selanjutnya diberikan segera setelah lahir atau segera mungkin sebelum bayi berumur 1 bulan. Bila berumur 3 bulan atau lebih BCG diberikan bila uji tuberkulin negatif. Bila uji tuberkulin positif, BCG dapat diberikan. Bila timbul reaksi lokal, dapat pada minggu pertama dilakukan pemeriksaan lanjutan untuk diagnosis tuberkulosis.
- Vaksin DTP**: dapat diberikan mulai umur 6 minggu hingga vaksin DTP atau DTP. Vaksin DTP diberikan pada umur 2, 4, 6 bulan atau 2, 4, 6 bulan. Booster pertama diberikan pada umur 18 bulan. Booster berikutnya diberikan pada umur 5 - 7 tahun atau pada program BAS kelas 1. Umur 7 tahun atau lebih menggunakan vaksin 10 atau Tdap. Booster selanjutnya pada umur 10 - 18 tahun atau pada program BAS kelas 5. Booster 10 diberikan setiap 10 tahun.
- Vaksin pneumobacillus (PCV)**: diberikan pada umur 2, 4 dan 6 bulan dengan booster pada umur 12 - 15 bulan. Jika belum diberikan pada umur 7-12 bulan, berikan PCV 2 kali dengan jarak 1 bulan dan booster setelah umur 12 bulan dengan jarak 2 bulan dari dosis sebelumnya. Bila belum diberikan pada umur 7 tahun, berikan PCV 2 kali dengan jarak minimal 2 bulan. Jika belum diberikan pada umur 2-5 tahun, PCV10 diberikan 2 kali dengan jarak 2 bulan, PCV13 diberikan 1 kali.
- Vaksin rotavirus menovaxen**: diberikan 2 kali, dosis pertama mulai umur 6 minggu, dosis kedua dengan interval minimal 4 minggu, dosis ketiga pada umur 24 minggu.
- Vaksin rotavirus pentavalen**: diberikan 3 kali, dosis pertama 6-12 minggu, dosis kedua dan ketiga dengan interval 4 sampai 12 minggu, dosis keempat pada umur 12 minggu.
- Vaksin influenza**: diberikan mulai umur 6 bulan, diulang setiap tahun. Pada umur 6 bulan sampai 8 tahun imunisasi pertama 2 dosis dengan interval minimal 4 minggu. Umur 9 tahun, imunisasi pertama 1 dosis.
- Vaksin MR / MMR**: pada umur 9 bulan berikan vaksin MR. Bila sampai umur 12 bulan belum mendapat vaksin MR, dapat diberikan MMR. Umur 18 bulan berikan MR atau MMR. Umur 5 - 7 tahun berikan MMR dalam program BAS kelas 11 atau kelas 10.
- Vaksin Japanese encephalitis (JE)**: diberikan mulai umur 9 bulan di daerah endemis atau yang akan bepergian ke daerah endemis. Untuk perlindungan jangka panjang dapat diberikan booster 1 - 2 tahun kemudian.
- Vaksin varisela**: diberikan mulai umur 12 - 18 bulan. Pada umur 1 - 12 tahun diberikan 2 dosis dengan interval 6 minggu sampai 2 bulan. Umur 13 tahun atau lebih dengan interval 4 sampai 6 minggu.
- Vaksin hepatitis A**: diberikan 2 dosis mulai umur 1 tahun, dosis ke-2 diberikan 6 bulan sampai 12 bulan kemudian.
- Vaksin tifoid polikarida**: diberikan mulai umur 2 tahun dan diulang setiap 3 tahun.
- Vaksin human papilloma virus (HPV)**: diberikan pada anak perempuan umur 9 - 14 tahun, 2 kali dengan jarak 6 - 16 bulan (atau pada program BAS kelas 5 dan 6). Umur 15 tahun atau lebih diberikan 3 kali dengan jadwal (0, 1/2 bulan (yakni sebelum) atau 0, 2/3 bulan (yakni simultan)).
- Vaksin dengue**: diberikan pada anak umur 9 - 16 tahun dengan seropositif dengue yang dibuktikan adanya riwayat pernah diinfeksi dengan diagnosis dengan pemeriksaan antigen NS-1 dan atau uji serologi IgM/IgG endemius positif atau dibuktikan dengan pemeriksaan serologi IgG anti dengue positif.

Gambar 2.3 Tabel jadwal imunisasi (klinik, 2022)

2.5 Nutrisi pada anak usia bayi berdasarkan ABCD

Status gizi ialah terpenuhinya kebutuhan gizi yang didapatkan dari asupan dan penggunaan zat gizi tersebut oleh tubuh. Evaluasi status gizi artinya penerangan yang asal berasal data yang diperoleh menggunakan banyak sekali macam cara untuk menentukan individu yang mempunyai risiko status gizi kurang juga gizi lebih. (Muhammad Iqbal, 2018)

Buku penilaian Status Gizi: ABCD adalah buku yang ditujukan untuk pembelajar serta praktisi kesehatan yang mempelajari terkait ilmu gizi. Buku ini mengulas pentingnya evaluasi status gizi, evaluasi status gizi secara antropometri, keunggulan serta kelemahan evaluasi status gizi secara antropometri, penilaian status gizi secara biokimia, ilustrasi tentang evaluasi status gizi secara fisik serta klinis, tujuan survei konsumsi makanan, metode pengukuran survei makanan, serta penilaian status gizi di rumah sakit (pelayanan kesehatan) serta masyarakat.

2.5.1 Pengukuran Antropometrik (anthropometric measurements)

Secara umum antropometri artinya ukuran tubuh manusia. Ditinjau dari sudut pandang gizi maka antropometri berhubungan dengan berbagai macam pengukuran dimensi tubuh dan komposisi tubuh dari berbagai tingkat umur dan tingkat gizi.

2.5.2 Data Biomedis (biomedical data)

Penilaian status gizi dengan bio kimia adalah pemeriksaan spesimen yang di uji secara laboratoris yang dilakukan pada berbagai jaringan tubuh. Jaringan tubuh

yang di gunakan antara lain: darah, urine, tinja, dan juga beberapa jaringan tubuh seperti hati dan otot.

2.5.3 Tanda-tanda klinis status nutrisi (clinical signs)

Pemeriksaan klinis adalah metode yang sangat penting untuk menilai status gizi masyarakat. Metode ini didasarkan atas perubahan-perubahan yang terjadi yang dihubungkan dengan ketidak cukupan zat gizi. Hal ini dapat dilihat pada jaringan epitel (supervicial epithelial tissue) seperti kulit, mata rambut, dan mukosa oral atau pada organ-organ yang dekat dengan permukaan tubuh seperti kelenjar tiroid.

2.5.4 Diet (dietary)

Di observasi berdasarkan pemberian ASI dan pemberian susu formula beserta alasan anak menerima pola pemberian nutrisi tersebut.

2.6 Prinsip Keperawatan Anak

- a Anak bukan miniatur orang dewasa tetapi sebagai individu yang unik, artinya bahwa tidak boleh memandang anak dari segi fisiknya saja melainkan sebagai individu yang unik dan mempunyai pola pertumbuhan dan perkembangan menuju proses kematangan. (Novita Agustina, 2022)
- b Anak adalah sebagai individu yang unik dan mempunyai kebutuhan sesuai tahap perkembangannya. Sebagai individu yang unik, anak memiliki berbagai kebutuhan yang berbeda satu dengan yang lainnya sesuai tumbuh kembang. Kebutuhan fisiologis seperti nutrisi dan cairan, aktivitas, eliminasi, tidur dan

lain-lain, sedangkan kebutuhan psikologis, sosial dan spiritual yang akan terlihat sesuai tumbuh kembangnya.

- c Pelayanan keperawatan anak berorientasi pada upaya pencegahan penyakit dan peningkatan derajat kesehatan yang bertujuan untuk menurunkan angka kesakitan dan kematian pada anak mengingat anak adalah penerus generasi bangsa.
- d Keperawatan anak merupakan disiplin ilmu kesehatan yang berfokus pada kesejahteraan anak sehingga perawat bertanggung jawab secara komprehensif dalam memberikan asuhan keperawatan anak. Dalam mensejahterakan anak maka keperawatan selalu mengutamakan kepentingan anak dan upayanya tidak terlepas dari peran keluarga sehingga selalu melibatkan keluarga.
- e Praktik keperawatan anak mencakup kontrak dengan anak dan keluarga untuk mencegah, mengkaji, mengintervensi dan meningkatkan kesejahteraan hidup, dengan menggunakan proses keperawatan yang sesuai dengan aspek moral (etik) dan aspek hukum (legal).
- f Tujuan keperawatan anak dan keluarga adalah untuk meningkatkan maturasi atau kematangan yang sehat bagi anak dan remaja sebagai makhluk biopsikososial dan spiritual dalam konteks keluarga dan masyarakat. Upaya kematangan anak adalah dengan selalu memperhatikan lingkungan yang baik secara internal maupun eksternal dimana kematangan anak di tentukan dengan lingkungan yang baik.

- g Pada masa yang akan datang kecenderungan keperawatan anak berfokus pada ilmu tumbuh kembang, sebab ini yang akan di pelajari aspek kehidupan anak.

2.7 Asuhan Keperawatan

Asuhan Keperawatan adalah seluruh rangkaian proses keperawatan yang di berikan kepada pasien yang berkesinambungan dengan kiat-kiat keperawatan yang di mulai dari pengkajian sampai dengan evaluasi dalam usaha memperbaiki ataupun memelihara derajat kesehatan yang optimal.

2.7.1 Pengkajian

Pengkajian adalah proses keperawatan yang bertujuan untuk mengumpulkan informasi atau data tentang pasien, agar dapat mengidentifikasi, mengenali masalah-masalah, kebutuhan kesehatan dari keperawatan pasien, baik fisik, mental, sosial dan lingkungan.

2.7.2 Pengumpulan Data

1. Identitas pasien

Untuk umur pasien pada diare akut, sebagian besar adalah anak di bawah 2 tahun. Insiden paling tinggi umur 6 sampai 11 bulan karena pada masa ini mulai diberikan makanan pendamping. Kejadian diare akut pada anak laki-laki hampir sama dengan anak perempuan.

2. Keluhan utama

Biasanya anak dengan gastroenteritis buang air besar (BAB) lebih dari 3 kali sehari. BAB lebih dari 3 kali dengan konsistensi cair. Bila diare berlangsung

kurang dari 14 hari adalah diare akut. Bila berlangsung 14 hari atau lebih adalah diare persisten (Kesehatan, Biro Komunikasi dan Pelayanan Masyarakat, 2017)

3. Riwayat kesehatan

1. Riwayat kesehatan sekarang

Mula-mula bayi atau anak menjadi rewel, gelisah, suhu badan meningkat, nafsu makan berkurang, timbul diare tinja makin cair, mungkin di sertai lendir atau darah. Anus dan daerah sekitarnya timbul lecet karena sering defekasi dan sifatnya makin lama makin asam. Gejala muntah dapat terjadi sebelum atau sesudah diare. Bila pasien telah banyak kehilangan cairan dan elektrolit, gejala dehidrasi mulai tampak.

2. Riwayat kesehatan masa lalu

Data ini bisa di dapatkan dengan menanyakan sebelum sakit sekarang apakah anak pernah sakit sebelumnya, dirawat di rumah sakit apa dan bagaimana penyebabnya.

3. Pemeriksaan fisik

a. Keadaan umum pasien

Pada anak yang mengalami diare di dapatkan keadaan anak tampak lemah, aktivitas menurun. Menurut (Ely et al., 2021) dalam buku Manajemen Terpadu Balita Sakit (MTBS) derajat dehidrasi dibagi menjadi 3, yaitu:

- 1) Tanpa dehidrasi, apabila tidak cukup tanda-tanda untuk diklasifikasikan sebagai diare dengan dehidrasi berat atau ringan atau sedang.

- 2) Dehidrasi ringan/sedang, terdapat dua atau lebih tanda-tanda berikut gelisah, rewel/mudah marah, mata cekung, mata cekung, merasa haus dan minum dengan lahap, cubitan kulit perut kembali lambat.
- 3) Dehidrasi berat, terdapat dua atau lebih tanda-tanda berikut yaitu letargis atau tidak sadar, mata cekung, tidak bisa minum atau malas minum, dan cubitan kulit perut kembali sangat lambat.

b. Antropometri

Antropometri Anak adalah kumpulan data tentang ukuran, proporsi, komposisi tubuh sebagai rujukan untuk menilai status gizi dan tren pertumbuhan anak.

Standar Antropometri Anak di Indonesia mengacu pada World Health Organization (WHO) Child Growth Standards untuk anak usia 0-5 tahun dan The WHO Reference 2007 untuk anak 5 (lima) sampai dengan 18 (delapan belas) tahun. Standar tersebut memperlihatkan bagaimana pertumbuhan anak dapat dicapai apabila memenuhi syarat-syarat tertentu. Keputusan Menteri Kesehatan Nomor 2 tahun 2020 ini merevisi Nomor 1995/Menkes/SK/XII/2010 tentang Standar Antropometri Penilaian Status Gizi Anak. Keputusan tersebut menetapkan klasifikasi status gizi serta ditambahkan penjelasan tentang penilaian status gizi dan tren pertumbuhan. Serta pentingnya deteksi dini risiko gagal tumbuh (at risk failure to thrive) dan kenaikan

massa lemak tubuh dini (early adiposity rebound) dan tatalaksana segera. Berikut kategori dan ambang batas status gizi anak.

Gambar 2.7 Tabel antropometri dan ambang batas status gizi anak

Indeks	Kategori Status Gizi	Ambang Batas (Z-Score)
Berat Badan menurut Umur (BB/U) anak usia 0 - 60 bulan	Berat badan sangat kurang (<i>severely underweight</i>)	<-3 SD
	Berat badan kurang (<i>underweight</i>)	- 3 SD s.d. <- 2 SD
	Berat badan normal	-2 SD s.d. +1 SD
	Risiko Berat badan lebih ¹	> +1 SD
Panjang Badan atau Tinggi Badan menurut Umur (PB/U atau TB/U) anak usia 0 - 60 bulan	Sangat pendek (<i>severely stunted</i>)	<-3 SD
	Pendek (<i>stunted</i>)	- 3 SD s.d. <- 2 SD
	Normal	-2 SD s.d. +3 SD
	Tinggi ²	> +3 SD
Berat Badan menurut Panjang Badan atau Tinggi Badan (BB/PB atau BB/TB) anak usia 0 - 60 bulan	Gizi buruk (<i>severely wasted</i>)	<-3 SD
	Gizi kurang (<i>wasted</i>)	- 3 SD s.d. <- 2 SD
	Gizi baik (normal)	-2 SD s.d. +1 SD
	Berisiko gizi lebih (<i>possible risk of overweight</i>)	> +1 SD s.d. + 2 SD
	Gizi lebih (<i>overweight</i>)	> + 2 SD s.d. + 3 SD
	Obesitas (<i>obese</i>)	> + 3 SD
Indeks Massa Tubuh menurut Umur (IMT/U) anak usia 0 - 60 bulan	Gizi buruk (<i>severely wasted</i>) ³	<-3 SD
	Gizi kurang (<i>wasted</i>) ³	- 3 SD s.d. <- 2 SD
	Gizi baik (normal)	-2 SD s.d. +1 SD
	Berisiko gizi lebih (<i>possible risk of overweight</i>)	> +1 SD s.d. + 2 SD
	Gizi lebih (<i>overweight</i>)	> + 2 SD s.d. + 3 SD
	Obesitas (<i>obese</i>)	> + 3 SD
Indeks Massa Tubuh menurut Umur (IMT/U) anak usia 5 - 18 tahun	Gizi buruk (<i>severely thinnes</i>)	<-3 SD
	Gizi kurang (<i>thinnes</i>)	- 3 SD s.d. <- 2 SD
	Gizi baik (normal)	-2 SD s.d. +1 SD
	Gizi lebih (<i>overweight</i>)	> +1 SD s.d. + 2 SD
	Obesitas (<i>obese</i>)	> + 2 SD

c. Sistem pernapasan

- 1) Inspeksi : adanya frekuensi pernapasan yang meningkat atau normal, irama pernapasan teratur, pola napas reguler, bentuk dada simetris, dan tidak ada retraksi otot bantu napas.
 - 2) Palpasi : vocal fremitus kanan dan kiri sama
 - 3) Perkusi : paru-paru sonor.
 - 4) Auskultasi: tidak ada suara napas tambahan
- d. Sistem kardio vaskuler
- 1) Palpasi : anak dengan diare akan mengalami nadi cepat dan lemah >120x/menit. Hal ini akibat dari manifestasi pada pernapasan
 - 2) Perkusi : perkusi jantung normal
 - 3) Auskultasi: tekanan darah pada anak menurun, suara jantung S1 normal dan S2 normal.
- e. Sistem pencernaan
- Secara umum, anak akan mengalami defisit kebutuhan nutrisi karena mual dan muntah.
- 1) Inspeksi : defekasi lebih dari 3 kali dalam sehari, feses berbentuk encer, terdapat darah, lendir, lemak serta berbuih, membran mukosa kering.
 - 2) Perkusi : perut akan merasa begah dan kembung
 - 3) Palpasi : perut terasa sakit dan nyeri saat ditekan.
 - 4) Auskultasi: suara bising usus meningkat.
- f. Sistem indra (mata, telinga)

Pada saat anak mengalami diare, saat di kaji perawat anak akan menemukan tanda seperti, mata cekung, apakah telinga kotor atau terdapat cairan getah bening.

g. Sistem syaraf (fungsi cerebra, fungsicranial”nerfus 1 sampai nervus 12”, fungsi motorik, fungsi sensorik, reflex bisep.

h. Sistem muskoleskeletal (Kepala)

Pada anak dengan diare didapatkan ubun-ubun cekung.

i. Sistem integumen (rambut, kulit, kuku)

Saat anak diare dengan dehidrasi akan didapatkan rambut kering, turgor kulit kembali segera/lambat, kuku pucat.

j. Sistem endokrin (kelenjar thyroid dan eksresi urine).

k. Sistem reproduksi

2.7.3.Diagnosis Keperawatan

Diagnosis keperawatan merupakan suatu penilaian klinis mengenai respon pasien terhadap masalah kesehatan atau proses kehidupan yang di alaminya baik yang berlangsung aktual maupun potensial. Diagnosis keperawatan bertujuan untuk mengidentifikasi respons pasien individu, keluarga dan komunitas terhadap situasi yang berkaitan dengan kesehatan (Tim Pokja SIKI DPP PPNI, 2018).

1. Jenis Diagnosis Keperawatan

a. Diagnosis Aktual

Diagnosis ini menggambarkan respon pasien terhadap kondisi kesehatan atau proses kehidupannya yang menyebabkan pasien mengalami masalah kesehatan. Tanda/gejala mayor dan minor dapat ditemukan dan divalidasi pada pasien.

b. Diagnosis Risiko

Diagnosis ini menggambarkan respons pasien terhadap kondisi kesehatan atau proses kehidupannya yang dapat menyebabkan pasien berisiko mengalami masalah kesehatan. Tidak ditemukan tanda/gejala mayor dan minor pada pasien, namun pasien memiliki faktor risiko mengalami masalah kesehatan.

c. Diagnosis Promosi Kesehatan

Diagnosis ini menggambarkan adanya keinginan dan motivasi pasien untuk meningkatkan kondisi kesehatannya ke tingkat yang lebih baik atau optimal.

2. Komponen Diagnosis Keperawatan

Diagnosis keperawatan memiliki dua komponen utama yaitu masalah (Problem) atau label diagnosis dan indikator diagnosis. Dua komponen tersebut diuraikan sebagai berikut:

a. Masalah (Problem)

Masalah merupakan label diagnosis keperawatan yang menggambarkan inti dari respons pasien terhadap kondisi kesehatan atau proses kehidupannya. Masalah (Problem) atau label diagnosis terdiri atas deskriptor atau penjelasan dan fokus diagnostik. Contohnya diagnosis keperawatan bersihan jalan napas tidak efektif,

untuk deskriptornya yaitu tidak efektif sedangkan untuk fokus diagnostiknya bersihan jalan napas (Tim Pokja SDKI DPP PPNI, 2017).

b. Indikator Diagnostik

Indikator diagnostik terdiri atas penyebab, tanda/gejala, dan faktor risiko dengan uraian sebagai berikut:

1) Penyebab (Etiologi)

Merupakan faktor-faktor yang mempengaruhi perubahan status kesehatan. Etiologi dapat mencakup empat katagori yaitu:

- a) Fisiologis, Biologis atau Psikologis
 - b) Efekterapi/tindakan
 - c) Situasional (lingkungan atau personal)
 - d) Maturasional
- 2) Tanda (Sign) dan Gejala (Symptom)

Tanda merupakan data objektif yang diperoleh dari hasil pemeriksaan fisik, pemeriksaan laboratorium dan prosedur diagnostik, sedangkan gejala merupakan data subjektif yang diperoleh dari hasil anamnesis. Tanda/gejala dikelompokan menjadi dua katagori yaitu:

- a) Mayor: Tanda/gejala ditemukan sekitar 80% - 100% untuk validasi diagnosis.
- b) Minor: Tanda/gejala tidak harus ditemukan, namun jika ditemukan dapat mendukung penegakan diagnosis.

3) Faktor Risiko

Merupakan kondisi atau situasi yang dapat meningkatkan kerentanan pasien mengalami masalah kesehatan.

3. Proses Penegakan Diagnosis Keperawatan

Proses penegakan diagnosis atau mendiagnosis merupakan suatu proses yang sistematis terdiri atas tiga tahap yaitu analisis data, identifikasi masalah, dan penemuan diagnosis. Proses penegakan diagnostis diuraikan sebagai berikut:

a. Analisa Data

Analisa data dilakukan dengan tahapan sebagai berikut

1) Badingkan data dengan nilai normal

Data-data yang didapatkan dari pengkajian dibandingkan dengan nilai-nilai normal dan identifikasi tanda/gejala yang bermakna.

2) Kelompokan Data

Tanda/gejala yang dianggap bermakna dikelompokkan berdasarkan pola kebutuhan dasar yang meliputi respirasi, sirkulasi, nutrisi/cairan, eliminasi, aktivitas/istirahat, neurosensori, reproduksi/seksualitas, nyeri/kenyamanan, integritas ego, pertumbuhan/perkembangan, kebersihan diri, penyuluhan/pembelajaran, interaksisosial, dan keamanan/proteksi. Proses pengelompokan data dapat dilakukan baik secara induktif maupun deduktif. Secara induktif dengan memilah data sehingga membentuk sebuah pola, sedangkan secara deduktif dengan menggunakan kategori pola kemudian mengelompokan data sesuai kategorinya.

b. Identifikasi Masalah

Setelah data di analisis, perawat dan pasien bersama-sama mengidentifikasi masalah aktual, risiko dan/atau promosi kesehatan. Pernyataan masalah kesehatan merujuk ke lebel diagnosis keperawatan.

c. Perumusan Diagnosis Keperawatan

Perumusan atau penulisan diagnosis disesuaikan dengan diagnosis keperawatan. Terdapat dua metode perumusan diagnosis yaitu

1) Penulisan Tiga Bagian

Metode penulisan ini terdiri dari masalah, penyebab dan tanda/gejala. Metode ini dilakukan pada diagnosis aktual, dengan formulasi sebagai berikut:

Masalah berhubungan dengan penyebab dibuktikan dengan tanda atau gejala.

2) Penulisan Dua Bagian

Metode penulisan ini dilakukan pada diagnosis risiko dan diagnosis promosi kesehatan, dengan formulasi sebagai berikut:

a) Diagnosis Risiko

Masalah dibuktikan dengan faktor risiko.

b) Diagnosis Promosi Kesehatan

Masalah dibuktikan dengan tanda/gejala.

4. Diagnosis keperawatan yang mungkin muncul

(Fadhillah & Persatuan Perawat Nasional Indonesia, 2017)Diagnosis keperawatan pada kasus gastroenteritis berdasarkan phatway, diagnosis yang mungkin muncul yaitu:

1. Diare b.d Proses infeksi (SDKI D.0020 hal 56)
2. Gangguan integritas kulit b.d kekurangan atau kelebihan volume cairan(SDKI D.0129 hal 282)
3. Risiko defisit nutrisi b.d ketidakmampuan mencerna makanan (SDKI D.0032)
4. Defisit nutrisi b.d Ketidakmampuan mengabsorbsi nutrien (SDKI D.0019 hal 58)
5. Hipovolemi b.d kehilangan cairan aktif(SDKI D.0023)
6. Hipertermi b.d Proses penyakit (SDKI D. 0130 hal 284)
7. Defisit Pengetahuan b.d kurang terpaparinya formasi (SDKI D.0111 hal 246)

2.7.4 Perencanaan

Intervensi keperawatan ini sesuai dengan SIKI DPP PPNI (2018) serta tujuan kriteria hasil sesuai dengan Tim Pokja SLKI DPP PPNI (2019) pada pasien gastroenteritis (diare) yaitu:

Tabel2.7 Intervensi Keperawatan Pasien Gastroenteritis

No	Masalah SDKI	Tujuan&Kriteria Hasil SLKI	Intervensi SIKI
1	Diare b.d Proses infeksi (SDKI D.0020)	Eliminasi Fekal(SLKI L.04033) Setelah dilakukan intervensi selama 3x24 jam, maka eliminasi fekal dengan kriteria hasil membaik: <ol style="list-style-type: none"> 1. Konsistensi feses membaik 2. Frekuensi defekasi membaik 3. Peristaltic usus membaik 	Manajemen diare(SIKI I.03101) Observasi <ol style="list-style-type: none"> 1. Identifikasi penyebab diare (inflamasi gastrointestinal) 2. Monitor warna , volume, frekuensi, dan konsisten sitinja 3. Monitor tanda dan gejala hypovolemia (takikardi, turgor kulit menurun, mukosa mulut kering, BB menurun) 4. Monitor jumlah pengeluaran diare Terapeutik <ol style="list-style-type: none"> 1. Pasang jalur intravena 2. Berikan cairan intravena (mis, ringer asetat, ringer laktat), jikaperlu 3. Ambil sampel darah untuk pemeriksaan darah lengkap dan elektrolit 4. Ambil feses untuk kultur bila perlu Edukasi <ol style="list-style-type: none"> 1. Anjurkan porsi kecil dan sering secara bertahap 2. Anjurkan melanjutkan pemberian ASI Kolaborasi <ol style="list-style-type: none"> 1. Kolaborasi pemberian obat

			pengeras feses
2	Gangguan integritas kulit b.d kekurangan/kelebihan volume cairan(SDKI D.0129)	Integritas kulit dan Jaringan (SLKI L.14125) Setelah dilakukan intervensi selama 3x24 jam, maka diharapkan integritas kulit dan jaringan meningkat 1. elastisitas meningkat 2. hidrasi meningkat 3. perfusi jaringan meningkat	Perawatan Integritas Kulit(SIKI I. 11353) Observasi 1.identifikasi penyebab gangguan integritas kulit (mis.Perubahan sirkulasi, perubahan status nutrisi, penurunan kelembapan, suhu lingkungan ekstrem , penggunaan mobilitas) Teraupetik 1. ubah posisi tiap 2 jam jika tirah baring 2.lakukan pemijatan pada area penonjolan tulang 3.bersihkan perineal dengan air hangat, terutama selama periode diare 4. gunakan produk berbahan petroleum atau minyak pada kulit kering 5. gunakan produk berbahan ringan/alami dan hipoalergik pada kulit sensitif Hindari produk berbahan dasar alkohol pada kulit kering Edukasi 1. Anjurkan menggunakan pelembab (mis. Lotion, serum) 2. Anjurkan minum air yang cukup 3. Anjurkan meningkatkan asupan nutrisi 4. Anjurkan meningkatkan asupan buah dan sayur 5. Anjurkan

			<p>menghindari terpapar suhu ekstrem</p> <p>6. Anjurkan menggunakan tabir surya SPF minimal 20 saat berada di luar rumah</p> <p>7. Anjurkan mandi dan menggunakan sabun secukupnya</p>
3	<p>Risiko defisit nutrisi b.d Ketidakmampuan mengabsorpsi nutrisi (SDKI D.0032)</p>	<p>Status Peningkatan Nutrisi (SLKI L.03030) Setelah dilakukan intervensi selama 3x24 jam, maka status peningkatan nutrisi membaik:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Porsi makan yang meningkat 2. Berat badan membaik 3. Indeks Masa Tubuh membaik 	<p>Manajemen gangguan makan (SIKI I.03111) Observasi</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Pantau asupan dan keluarannya makanan dan cairan serta kebutuhan kalori <p>Terapeutik</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Timbang berat badan secara rutin <p>Edukasi</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Ajarkan pengaturan diet yang tepat <p>Kolaborasi</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Kolaborasi dengan ahli gizi tentang target berat badan, kebutuhan kalori dan pilihan makanan
4	<p>Defisit nutrisi b.d ketidakmampuan mencerna makanan (SDKI D. 0019)</p>	<p>Status Nutrisi (SLKI L.03030) Setelah dilakukan intervensi selama 3x24 jam, maka diharapkan status nutrisi membaik:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Porsi makan yang dihabiskan membaik 2. Kekuatan otot menelan membaik 3. Sikap terhadap makanan/minuman sesuai dengan tujuan kesehatan membaik 	<p>Promosi Berat Badan (SIKI I.03136) Observasi</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Identifikasi kemungkinan penyebab BB kurang 2. Monitor adanya mual dan muntah 3. Monitor jumlah kalori yang di konsumsi sehari-hari 4. Monitor berat badan 5. Monitor albumin, limfosit, dan elektrolit serum <p>Terapeutik</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Berikan perawatan mulut sebelum pemberian

			<p>makan, jika perlu</p> <p>2.Sediakan makanan yang tepat sesuai kondisi pasien (mis. Makan dengan tekstur halus, makanan yang diblender, makanan cair yang diberikan melalui NGT, atau gastrostomi, total perenteral nutrition sesuai indikasi)</p> <p>3.Hidangkan makanan secara menarik</p> <p>4.Berikan suplemen, jika perlu</p> <p>5.Berikan pujian pada pasien atau keluarga untuk peningkatan yang di capai</p> <p>Edukasi</p> <p>1.Jelaskan jenis makanan yang bergizi tinggi, namun tetap terjangkau</p> <p>2.Jelaskan peningkatan asupan kalori yang dibutuhkan</p>
5	<p>Hipertermi b.d Proses penyakit (SDKI D. 0130)</p>	<p>Termoregulasi(SLKI L.14134)</p> <p>Setelah dilakukan intervensi selama 2x24 jam, maka termoregulasi membaik</p> <p>1. Suhu tubuh membaik</p> <p>2. Suhu kulit membaik</p>	<p>Manajemen hipertermi(SIKI I.15506)</p> <p>Obsevasi</p> <p>1.Identifikasi penyebab hipertermi(mis, dehidrasi, terpapar lingkungan panas, penggunaan inkubator)</p> <p>2. Pantau suhu tubuh</p> <p>3.Pantau kadar elektrolit</p> <p>4.Memantau komplikasi akibat hipertermi</p> <p>Teraupetik</p> <p>1.Sediakan lingkungan yang dingin</p> <p>2. Berikan cairan oral</p> <p>3.Lakukan pendinginan eksternal (mis, selimuti hipertermi atau kompres dingin pada</p>

			<p>dahi, leher, dada ,aksila, dan perut)</p> <p>Edukasi</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Anjurkan tirah baring <p>Kolaborasi</p> <ol style="list-style-type: none"> 1.Kolaborasi pemberian cairan dan elektrolit intravena ,jika perlu
6	<p>Hipovolemia b.d kehilangan cairan aktif (SDKI D.0034)</p>	<p>Status cairan (SLKI L. 03208)</p> <p>Setelah dilakukan intervensi selama 3x24 jam, maka diharapkan status cairan membaik</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. kekuatan nadi meningkat 2. turgor kulit meningkat 	<p>Manajemen Hipovolemia(SIKI I.03116)</p> <p>Observasi</p> <ol style="list-style-type: none"> 1.Periksa tanda dan gejala hipovolemia (mis. Frekuensi nadi meningkat, nadi teraba lemah, tekanan darah menurun, tekanan nadi menyempit, turgor kulit menurun, membran mukosa kering, volume urine menurun, hematokrit meningkat, haus, lemah) 2.Monitor intake output cairan <p>Teraupetik</p> <ol style="list-style-type: none"> 1.Hitung kebutuhan cairan 2.Berikan posisi modified tren delenburg 3.Berikan asupan cairan oral <p>Edukasi</p> <ol style="list-style-type: none"> 1.anjurkan memperbanyak asupan cairan oral 2.Anjurkan menghindari perubahan posisi mendadak <p>Kolaborasi</p> <ol style="list-style-type: none"> 1.Kolaborasi pemberian cairan IV isotonis (mis. NaCL, RL) 2.Kolaborasi pemberian cairan IV hipotonis (mis. Glukosa 2,5%, NaCL

			0,4%) 3.Kolaborasi pemberian cairan koloid (mis. Albumin, plasmanate) 4.Kolaborasi pemberian produk darah
7	Defisit Pengetahuan b.d kurang terpapar informasi (SDKI D.0111)	Tingkat Pengetahuan (SLKI L.12111) Setelah dilakukan intervensi selama 1x24 jam, maka tingkat pengetahuan membaik 1.Kemampuan menjelaskan pengetahuan tentang suatu topik membaik 2.Pertanyaan tentang masalah yang di hadapi menurun 3. persepsi yang keliru terhadap masalah menurun	Edukasi Kesehatan (SIKI I.12383) Observasi 1. Identifikasi kesiapan dan kemampuan menerima informasi Terapeutik 1. Sediakan materi dan media pendidikan kesehatan 2. Berikan kesempatan untuk bertanya Edukasi 1. Jelaskan faktor resiko yang dapat memepengaruhi kesehatan 2. Ajarkan hidup bersih dan sehat 3.Ajarkan starteги yang dapat di gunakan untuk meningkatkan perilaku hidup bersih dan sehat

2.7.5 Pelaksanaan

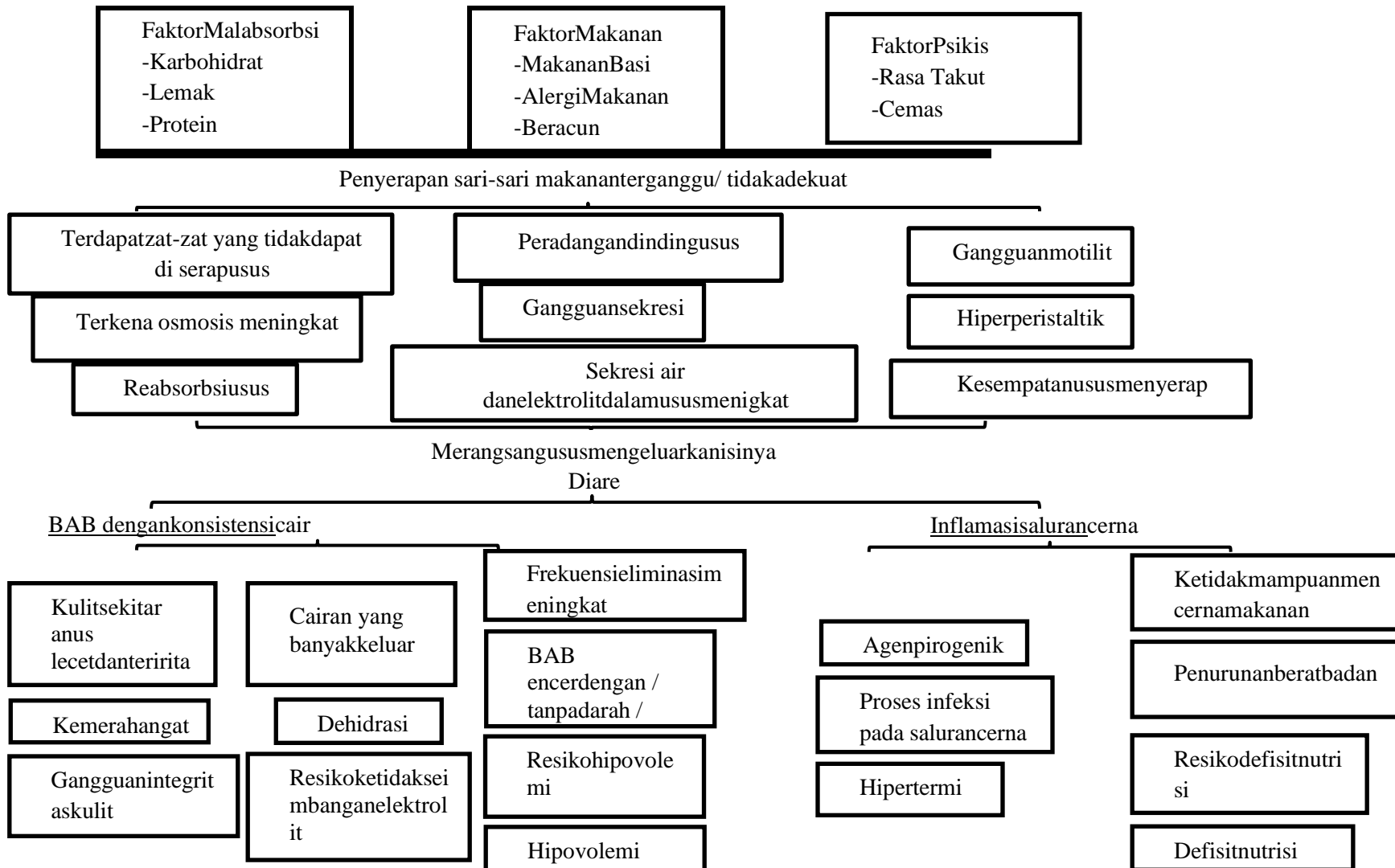
Perencanaan keperawatan adalah suatu proses di dalam pemecahan masalah yang merupakan keputusan awal tentang apa yang di lakukan, bagaimana dilakukan, siapa yang melakukan dari semua tindakan keperawatan. Pelaksanaan tindakan merupakan tindakan dilapangan/ruangan rumah sakit yang mencakup perawatan langsung dan tidak langsung.

Perawatan langsung adalah tindakan yang di berikan secara langsung kepada pasien (anak). Contoh: perawat memasang infus, memasang kateter, memberikan obat. Sedangkan perawatan tidak langsung contohnya adalah membuat lingkungan kondusif, membatasi jam kunjungan.(Simamora, 2019)

2.7.6 Evaluasi

Evaluasi keperawatan adalah kegiatan yang terus menerus dilakukan untuk menentukan apakah rencana keperawatan efektif dan bagaimana rencana keperawatan dilanjutkan, merevisi rencana atau menghentikan rencana keperawatan.(Simamora, 2019)

2.7.7 Kerangka Masalah



BAB III

TINJAUAN KASUS

Untuk mendapatkan gambaran nyata tentang pelaksanaan asuhan keperawatan pada anak A dengan Gastroenteritis (GEA), maka penulis menyajikan suatu kasus yang penulis amati mulai tanggal 24 Januari 2023 sampai dengan 26 Januari 2023 dengan data pengkajian pada tanggal pada tanggal 24 Januari 2023 jam 07.30 WIB. Anamnesa diperoleh dari ibu pasien dan file No. Register 71.xx.xx sebagai berikut :

3.1 Pengkajian

3.1.1 Identitas

Anak A jenis kelamin perempuan usia 5 bulan 4 hari, beragama islam, bahasa yang sering di gunakan adalah babbling “mengoceh” sebagai caranya berkomunikasi. Anak A adalah putri pertama dari Tn. S usia 34 tahun dan Ny. F usia 27 tahun. Anak A tinggal di ngagelrejo penjernihan dlm 18, orang tua pasien beragama islam dan pekerjaan ayah wiraswasta dan pekerjaanibuiburumahtangga. Anak A masuk rumah sakit tanggal 22 Januari 2023 03.29 WIB.

3.1.2 Keluhan utama

Ibu mengatakan anak masih diare, konsistensi cair, sedikit berampas dan berlendir berwarna kuning.

3.1.3 Riwayat Penyakit Sekarang

Ibu mengatakan pukul 18.50 tanggal 23 Januari 2023 anak A mengalami diare disertai badan pana slalu ibu memberikan kompres dengan bye bye fever. Karena

Kondisi anak A tidak kunjung membaik orang tua membawa anak ke IGD Rumah Sakit Pusat Angkatan Laut Dr. Ramelan Surabaya pada pukul 02.15. Hasil pengkajian yang di dapat perawat IGD anak A diare disertai demam 38,2°C, saat di IGD anak A mendapatkan pemeriksaan darah lengkap, kemudian anak A mendapatkan terapi pemasangan infus KN 3B 650cc/24 jam dan diberi injeksi antrain 70mg. Anak A dipindahkan keruang 5 pada tanggal 22januari 2023 pukul 03.29. Pada saat pengkajian pukul 07.30 ibu mengatakan anak A masih diare dengan tekstur cair sedikit ampas dan berlendir berwarna kuning. S 37,9°C, SpO2 98%, frekuensi nadi 120x/menit, frekuensi napas 30x/menit.

3.1.4 Riwayat Kehamilan dan Persalinan

1. Prenatal Care:

Selama hamil ibu rutin kontrol kerumah sakit. Ibu pasien mengalami mual muntah pada trimester 1. Ibu pasien mengonsumsi Vitamin hamil yang diberikan dokter.

2. Natal Care

Anak lahir Normal dengan BB. 3140 gram, PB. 49 cm, LK. 33 cm.

3. Post Natal

Keadaan bayi sehat. Ibu memberikan susu formula kepada bayi karena ASI Ibu tidak keluar.

3.1.5 Riwayat Penyakit Masa Lampau

1. Penyakit-penyakit waktu kecil:

Ibu mengatakan tidak pernah sakit, bayi hanya panas setelah di suntik imunisasi.

2. Pernah di rawat di rumah sakit:

Anak tidak pernah di rawat di rumah sakit sebelumnya.

3. Penggunaan obat-obatan:

Ibu hanya memberikan obat yang di berikan dokter.

4. Tindakan (operasi atau tindakan lain):

Anak tidak pernah di operasi.

5. Alergi:

Anak tidak pernah alergi.

6. Kecelakaan:

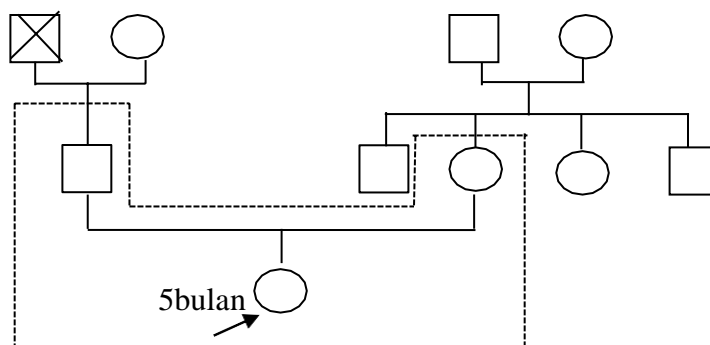
Anak tidak pernah mengalami kecelakaan.





7. Imunisasi :

Anak sudah imunisasi Hepatitis B, BCG, Polio tetes, DPT, dan Polio suntik

3.1.6 Pengkajian Keluarga

1. Genogram



Meninggal	:	
Laki-laki	:	
Perempuan	:	
Pasien	:	
Tinggal satu rumah :		-----

Gambar 3.1 Genogram

2. Psikologi Keluarga

Ibu khawatir kepada anaknya, karena anaknya terkadang tidak mau minum susu, dan selalu menanyakan kapan pulang dan kapan dokter visite. Ibu berharap anaknya cepat sembuh.

3.1.7 Riwayat Sosial

1. Yang Mengasuh Anak

Anak A di asuh orang tua dan neneknya.

2. Hubungan dengan anggota keluarga

Anak A sangat di sayangi oleh anggota keluarganya.

3. Hubungan dengan teman sebaya

Anak A belum bisa terkaji karena masih berumur 5 bulan 4 hari

4. Pembawaan secara umum

Anak A terlihat lemah dan hanya bisa terbaring di tempat tidur.

3.1.8 Kebutuhan Dasar

1. Pola Nutrisi :

SMRS: Anak biasa minum susu formula 1 hari 4 kali dalam sehari 360 ml (1 botol susu 90 ml). Anak tidak mendapatkan ASI, karena ASI ibu tidak keluar.

MRS : Anak hanya menghabiskan susu formula 90 ml dalam 1 hari

2. Pola Tidur :

Pola istirahat dan tidur pasien

SMRS :Ibu pasien mengatakan Anak A durasi tidur saat siang hari biasanya 4 jam, durasi tidur malam 11 jam, durasi aktivitas sehari –hari 9 jam.

MRS :Ibu pasien mengatakan Anak A durasi tidur saat siang hari diruang rawat inap 3 jam, durasi tidur malam 10 jam, durasi aktivitas sehari –hari 9 jam

3. Pola aktivitas dan bermain

SMRS : Ibu mengatakan anak aktif bermain dengan orang yang berada di rumah dan ceria, pasien sudah bisa duduk dan mengambil atau memainkan barang-barang di sekitarnya.

MRS : Anak A lebih sering tidur dan tidak aktif dan ceria seperti di rumah

4. Pola eliminasi

SMRS : Ibu mengatakan BAK setiap 1 jam, BAK dalam 2 hari hanya 1 kali

MRS : Ibu anak mengatakan gonta-ganti pempers untuk BAK jika sudah full kurang lebih 80cc, BAB dalam 1 hari bisa 4 kali dalam bentuk encer dan berlendir kurang lebih 100cc

5. Pola kognitif perseptual

SMRS : Ibu mengatakan anak aktif bergerak, bercanda tertawa dan bermain dengan mainannya di rumah

MRS : Anak pasif, lebih banya ktidur

6. Pola koping toleransi stress

SMRS : Jika anak ingin minum susu, anak menangis dan merengek

MRS : Anak tampak diam dan hanya tidur

3.1.9 Keadaan Umum

1. Cara masuk :

Tanggal 22 Januari 2023 anak A datang ke IGD Rumah Sakit Pusat Angkatan Laut Dr. Ramelan Surabaya di antar oleh ayah dan ibunya. Pasien di arahkan ke P2. Anak di pindahkan ke ruang 5 menggunakan kursi roda dengan Ibunya.

2. Keadaan umum :

Observasi anak A : anak A tampak lemas, S: 37,9°C, Nadi: 120x/menit, RR: 30x/menit, TB: 68cm, BB SMRS : 6.3 kg, BB MRS : 6 kg, KU cukup.

3.1.10 Pemeriksaan Fisik (inspeksi, palpasi, perkusi, auskultasi)

1. Pemeriksaan kepala dan rambut

Pada kelapa tidak terdapat benjolan, rambut berwarna hitam. Lingkar kepala 38 cm, lingkar dada 38 cm, lingkar lengan atas 15,5 cm, ubun-ubun tidak cekung.

2. Mata

Pada pemeriksaan fisik mata gerakan mata anak A normal, sklera mata tidak icterus, mata tidak cowong.

3. Hidung

Frekuensi napas 24x/menit, irama napas teratur, tidak ada tambahan pernapasan cuping hidung, bunyi napas vesikuler, tidak ada sekret pada hidung.

4. Telinga

Telinga bersih, tidak pernah keluar cairan, dapat merespon suara dengan baik.

5. Mulut dan tenggorokan

Mukosa bibir lembab, lidah warna merah muda dan tidak kotor.

6. Tengkuik dan leher

Leher simetris terpusat pada posisi kepala, tidak ada pembesaran kelenjar getah bening, tidak ada pembesaran kelenjar thyroid.

7. Pemeriksaan Thorax/ dada

a Paru

Pola napas teratur, didapatkan RR. 30 x/menit, tidak ada nyeri tekan.

Tidak terdapat suara tambahan, suara napas anak vesikuler.

b Jantung

Tidak terdapat sianosis. Didapatkan bunyi irama reguler.

8. Punggung

Pada punggung pasien anak tidak terdapat decubitus, tidak ada kelainan tulang belakang, tidak ada benjolan.

9. Pemeriksaan abdomen

Tidak ada nyeri tekan, tidak ada bekas operasi, terdengar bising usus 30x/menit (normal 6-15x/menit).

10. Pemeriksaan kelamin dan daerah sekitarnya

Anak berjenis kelamin perempuan, sekitar anus normal tidak ada iritasi, tidak ada benjolan.

11. Pemeriksaan muskuloskeletal

Pada anak tidak terdapat fraktur, pergerakan sendi bebas

12. Pemeriksaan neurologi

Pemeriksaan kesadaran anak compos mentis GCS, 456. Tidak ada kejang

13. Pemeriksaan integumen

Tidak ada oedema, tidak ada ruam di tubuh anak, akral hangat, turgor kulit kembali kurang dari 2 detik.

3.1.11 Tingkat Perkembangan

1. Adaptasi Sosial

Anak A dapat tersenyum spontan.

2. Bahasa

Mengoceh atau *babbling*

3. Motorik Halus

Anak A sudah dapat memegang botol susu sendiri, bisa meraih barang-barang di sekitarnya, mampu tengkurap sendiri.

4. Motorik Kasar

Terkadang anak A sudah dapat duduk beberapa saat tanpa ditopang.

5. Penilaian

Perkembangan anak A adalah normal.

3.1.12 Pemeriksaan Penunjang

1. Laboratorium

Tabel 3.1 Hasil Laboratorium

Pemeriksaan	Hasil	Nilai Rujukan
Leukosit	H 12.51 10^3uL	4.0-12.0 10^3uL
Eosinofil#	L 0.00 10^3uL	0.02-0.80 10^3uL
Eosinofil%	L 0.00 %	0.5-5.0 %
Trombosit	H 759.00 10^3uL	150-450 10^3uL
PCT	H 0.605 10^3uL	0.108-0.282 10^3uL
Glukosa Darah Sewaktu	L 97 mg/dL	<200 mg/dL

2. Rongen

Foto thorax: 22 januari 2023

COR :besar dan bentuk baik

Pulmo :Infiltrat/perselubungan (-)

Diaphragma dan sinus baik

Tulang-tulang baik

Kesan: COR dan Pulmo baik

3. Terapi

Tabel 3.2 Pemberianterapiobat

No	Therapy	Dosis	Indikasi
1	Infus KN 3B	650cc/24jam	Sumber asupan air & Elektrolit
2	Injeksi Antrain	3x70 mg	Penurun Demam
3	Injeksi Cinam	3x200 mg	Untuk mengobati infeksi kulit dan struktur kulit, infeksi dalam perut, infeksi ginekologi (infeksi kelamin)
4	Oral AB dan racikan diare (Amoxilin 200mg, dexta 1/3 Tab)	3x1 bks	Untuk mengatasi atau mencegah infeksi bakteri

Cairan masuk:

Infus : 650 cc/24jam

Susu : 90 cc/24 jam +

740 cc

Terapi : 810 cc +

1.590 cc

Cairan keluar : NGT (-)

IWL : 10cc x 6 kg

Urine : 200 cc

= 600 cc

$$\begin{array}{r} \text{BAB} \quad : 100 \text{ cc} \quad + \\ \hline 300 \text{ cc} \end{array}$$

$$\begin{array}{l} \text{Balance cairan} = \text{CM} - \text{CK} \\ = 1.590 - 900 = 690 \text{ cc/24 jam} \end{array}$$

$$\begin{array}{l} \text{Maka CK total} = \text{CK} + \text{IWL} \\ = 300 + 600 = 900 \text{ cc} \end{array}$$

Surabaya, 24 Januari 20203



(Anisa Nur Rahmaniya)
NIM 2020003

ANALISA DATA

NAMA PASIEN : An. A

Ruangan / kamar : 5/6

UMUR : 5 Bulan 4 hari

No. Register : 71-xx-xx

Tabel 3.3 Analisa Data

No	Data	Penyebab	Masalah
1.	<p>Ds.</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Ibu mengatakan anaknya minum susu 90 ml baru habis dalam sehari yang biasanya dalam sehari habis sekitar 250ml <p>Do.</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. An. A mengalami penurunan berat badan 2. BB SMRS: 6,3 kg 3. BB MRS: 6 kg 4. LK : 33 cm 5. LD : 43 cm 6. LILA : 12,8 cm 7. Frekuensi minum susu habis 100cc 8. Pasien tampak minum susu tidak adaekuat 	Proses infeksi	Diare SDKI D.0020 hal.58
2.	Ds.	Proses penyakit	Hipertermia

	<p>1. Ibu pasien mengatakan demam anak naik turun</p> <p>Do.</p> <p>1. Suhu tubuh pasien 37,9°C (normal 36°C - 37°C)</p> <p>2. Nadi 120x/menit (normal 100-160x/menit)</p> <p>3. Respirasi 30x/menit (normal 30-60x/menit)</p> <p>4. Akral teraba hangat</p>		(SDKI D.0130 hal. 284)
3.	<p>Ds.</p> <p>1. Ibu mengatakan susu 90 ml baru habis dalam sehari</p> <p>Do.</p> <p>1. An. A mengalami penurunan berat badan</p> <ul style="list-style-type: none"> - BB SMRS: 6,3 kg - BB MRS: 6 kg - LK : 33 cm - LD : 43 cm 	Ketidak mampuan mengabsorpsi nutrien	Resiko Defisit Nutrisi SDKI D.0032 hal.81

	<ul style="list-style-type: none"> - LILA : 12,8 cm 2. Feses lembek cair ada ampas 3. Bising usus hiperaktif 30x/menit (normal 6-15x/menit) 4. Bising usus hiperaktif 30x/menit (normal 6-15x/menit) 5. HB 12,60 g/dL, HT 37,80 %, Limfosit 31,20% Glukosa 97 mg/dL 6. Pasien tampak tidak minum susu tidak adaekuat 7. Minum susu formula hanya 90 ml (habis dalam sehari) 		
4.	<p>Ds.</p> <ul style="list-style-type: none"> 1. Ibu mengatakan khawatir kepada anaknya dan berharap cepat sembuh 2. Ibu pasien tidak mengetahui asupan nutrisi anaknya 3. Ibu selalu menanyakan 	Kurang terpapar informasi	Defisit Pengetahuan (SDKI D.0111 hal 246)

	<p>kapan anaknya bisa pulang</p> <p>Do.</p> <ol style="list-style-type: none">1. Menunjukkan perilaku berlebihan2. Orang tua pasien belum mengetahui tentang nutrisi kebutuhan anaknya3. Orang tua pasien tampak bingung jika di tanya perawat4. Orang tua mengatakan ini anak pertama		
--	---	--	--

3.2 Prioritas Masalah

PRIORITAS MASALAH

Nama Pasien : An. A

Ruangan/Kamar: 5/6

Umur : 5 bulan 4 hari

No. Register: 71-xx-xx

Tabel 3.4 Prioritas masalah

No	Masalah Keperawatan	Tanggal		Paraf
		Ditemukan	Teratasi	
1.	Diare berhubungan dengan Proses infeksi	24 Januari 2023	26 Januari 2023	
2.	Hipertermi berhubungan dengan proses penyakit	24 Januari 2023	26 Januari 2023	
3.	Risiko Defisit nutrisi berhubungan dengan Ketidakmampuan mengabsorbsi nutrien	24 Januari 2023	26 Januari 2023	
4	Defisit Pengetahuan berhubungan dengan kurang terpaparnya informasi	24 Januari 2023	25 Januari 2023	

3.3 Rencana Keperawatan

Tabel 3.5 Rencana Keperawatan

No.	Diagnosa	Tujuan dan kriteria hasil	Intervensi	Rasional
1	Diare .d Proses infeksi (SDKI D.0020 hal 56)	Eliminasi Fekal SLKI L.04033 Setelah dilakukan intervensi keperawatan selama 3x24 jam, maka diharapkan eliminasi fekal membaik dengan kriteria hasil: 1. Konsistensi feses membaik (padat dan lembek) 2. Frekuensi defekasi membaik (2 kali sehari)	Manajemen diare SIKI I.03101 Observasi 1. Identifikasi penyebab diare (inflamasi gastrointestinal) 2. Monitor warna , volume, frekuensi, dan konsistensi tinja 3. Monitor tanda dan gejala hypovolemia (takikardi, turgor kulit menurun, mukosa mulut kering, BB menurun) 4. Monitor jumlah pengeluaran diare Terapeutik 5. Pasang jalur intravena 6. Mempertahankan cairan intravena sesuai terapi 7. Ambil sampel darah untuk	1. Mempermudah dalam tindakan terapi 2. Untuk menentukan intervensi selanjutnya 3. Untuk mengetahui adanya tanda atau gejala hypovolemia 4. Untuk mengetahui berapa banyak pengeluaran diarenya 5. Mempertahankan kebutuhan cairan pasien 6. Menggantikan cairan yang hilang dan mengukur balance cairan

		3. Peristaltic usus membaik	<p>pemeriksaan darah lengkap dan elektrolit</p> <p>8. Ambil feses untuk kultur bila perlu</p> <p>Edukasi</p> <p>9. Anjurkan minum sedikit tapi sering</p> <p>10. Anjurkan melanjutkan pemberian susu formula yang diencerkan</p> <p>Kolaborasi</p> <p>11. Kolaborasi pemberian obat pengeras feses</p>	<p>7. Untuk membantu pemeriksaan laborat dan penegakan diagnose medis</p> <p>8. Untuk mengetahui adanya pertumbuhan kuman pada feses</p> <p>9. Menjaga asupan kebutuhan cairan yang dibutuhkan tubuh</p> <p>10. Menjaga kebutuhan nutrisi sesuai usia pasien</p> <p>11. Pemberian terapi sesuai advis dokter agar diare</p>
2	Hipertermi b.d Proses penyakit (SDKI D. 0130 hal 284)	Termoregulasi SLKI L.14134 Setelah dilakukan intervensi keperawatan selama 3x24 jam, maka	Manajemen hipertemi SIKI I.15506 Obsevasi 1. Identifikasi penyebab hipertermi(mis, dehidrasi, terpapar lingkungan panas, penggunaan inkubator) 2. Pantau suhu tubuh	<p>1. Untuk mengetahui penyebab peningkatan suhu tubuh</p> <p>2. Untuk mengetahui adanya gejala peningkatan atau penurunan suhu tubuh</p>





		<p>diharapkan termoregulasi membaik dengan kriteria hasil:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Suhu tubuh membaik (36°C- 37°C) 2. Suhu kulit membaik 	<ol style="list-style-type: none"> 3. Pantau kadar elektrolit 4. Memantau komplikasi akibat hipertermi <p>Teraupetik</p> <ol style="list-style-type: none"> 5. Sediakan lingkungan yang dingin 6. Berikan cairan oral 7. Lakukan pendinginan eksternal (mis, selimuti hipertermi atau kompres dingin pada dahi, leher, dada , aksila, dan perut) <p>Edukasi</p> <ol style="list-style-type: none"> 8. Anjurkan tirah baring <p>Kolaborasi</p> <ol style="list-style-type: none"> 9. Kolaborasi pemberian cairan dan elektrolit intravena ,jika perlu 	<ol style="list-style-type: none"> 3. Untuk memantau kebutuhan input output balance cairan 4. Untuk memeberikan kesempatan mendinginkan suhu tubuh 5. Memberikan rasa nyaman dan lingkungan yang nyaman untuk pasien 6. Memberikan kebutuhan cairan dan nutrisi adekuat 7. Untuk menjaga suhu tubuh tetap rileks dan tenang 8. Membantu pemenuhan kebutuhan istirahat dan tidur pasien 9. Memberikan terapi sesuai advis dari dokter untuk mencegah terjadinya gejala dehidrasi
--	--	--	---	--





3	Risiko Defisit Nutrisi b/d Ketidakmampuan mengabsorpsi nutrisi (SDKI D.0032 hal 81)	Status Peningkatan Nutrisi SLKI L.03030 Setelah dilakukan intervensi keperawatan selama 3x24 jam, maka diharapkan status nutrisi membaik dengan kriteria hasil: 1.Porsi minum susu meningkat 2.Berat badan membaik 3.Indeks Masa Tubuh membaik	Manajemen gangguan makan SIKI I.03111 Observasi 1. Pantau asupan dan keluarannya makanan dan cairan serta kebutuhan kalori Terapeutik 2. Timbang berat badan secara rutin Edukasi 3. Ajarkan pengaturan diet yang tepat Kolaborasi 4. Kolaborasi dengan ahli gizi tentang target berat badan, kebutuhan kalori dan pilihan makanan	1. Untuk membantu pemenuhan nutrisi pasien 2. Untuk memantau resiko pasien mengalami penurunan berat badan dan menilai keadaan dehidrasi 3. Membantu memberikan edukasi keluarga pasien tentang cara memenuhi diet nutrisi sesuai kebutuhan 4. Kolaborasi dengan Tim Gizi untuk kebutuhan nutrisi dan pencegahan anak dengan gizi buruk serta membantu dalam proses penyembuhan pasien
4	Defisit Pengetahuan b/d Kurang	Tingkat Pengetahuan(SLKI L.12111 hal 146)	Edukasi Kesehatan (SIKI I.12383 hal 65) Observasi 1. Identifikasi kesiapan dan kemampuan	Rasional 1. Untuk mempermudah dalam memberikan





	terpaparnya informasi (SDKI D.0111 hal 246)	Setelah dilakukan intervensi keperawatan selama 1x24 jam, maka diharapkan tingkat pengetahuan membaik dengan kriteria hasil: 1. Kemampuan menjelaskan pengetahuan tentang suatu topik membaik 2. Pertanyaan tentang masalah yang di hadapi menurun 3. persepsi yang keliru terhadap masalah menurun	menerima informasi Terapeutik 2. Sediakan materi dan media pendidikan kesehatan 3. Berikan kesempatan untuk bertanya Edukasi 4. Jelaskan faktor resiko yang dapat memengaruhi kesehatan 5. Ajarkan hidup bersih dan sehat 6. Ajarkan strategi yang dapat di gunakan untuk meningkatkan perilaku hidup bersih dan sehat	penjelasan kepada keluarga pasien 2. Mempermudah dalam penyampaian materi kepada keluarga pasien 3. Melakukan evaluasi keberhasilan edukasi yang diberikan 4. Keluarga pasien mampu mengetahui resiko yang dapat mempengaruhi kesehatan pasien 5. Diharapkan keluarga pasien dapat menjaga pola hidup bersih dan sehat 6. Menganjurkan keluarga pasien tentang cara menjalani hidup bersih dan sehat
--	---	--	---	---




3.4 Tindakan Keperawatan Dan Catatan Perkembangan




Tabel 3.6 Tindakan Keperawatan Dan Catatan Perkembangan




No. Dx	Waktu (tgl & jam)	Tindakan	TTD Perawat	Waktu (tgl & jam)	Catatan perkembangan (SOAP)	TT Perawat	
24 Januari 2023							
123	07.00	Mengikuti timbang terima dinas jaga pagi dengan dinas jaga malam Hasil: Ku pasien cukup, terpasang inf Kn3B 650cc/24 jam tetesan lancar		24/01/23 07.00	Diagnosis 1 Diare berhubungan dengan proses infeksi (SDKI D. 0020) S: Ibu pasien mengatakan anaknya masih diare 3 kali, BAB cair, berlendir, berwarna kuning O: – Konsistensi feses lembek, berampas – Frekuensi diaree sebanyak 3 kali/24 jam – Peristaltik usus 50kali/menit – Mukosa bibir lembab tidak ada tanda dehidrasi – Diare 3 kali/24 jam A: Masalah belum teratasi P: Lanjutkan intervensi 1,2,3,		
123	07.30	Melakukan anamnesa pasien. Memberi salam, memperkenalkan diri, menyapa orang tua dan pasien, menjelaskan tujuan tindakan. Hasil: Diperoleh data pasien usia 5 bln, TB: 68cm, BB:6kg					
123	07.40	Mengobservasi TTV dan KU pasien Hasil :					






		Pasien masih Diare, feses bentuk cair, berwarna kuning, berlendir dan sedikit berampas, ganti pempers sebanyak 2 kali, suhu 37,9°C, nadi 120x/menit, RR: 30x/menit, SpO2: 98%, bising usus 45x/menit		<p>Diagnosis 2 Hipertermi berhubungan dengan proses penyakit(SDKI D. 0130) S : Ibu pasien mengatakan anak panas naik turun O : – Suhu 37,5°C – Nadi: 120x/menit – RR: 30x/menit – SpO2: 99% – Akral teraba hangat – Kulit memerah A : Masalah teratasi sebagian P : Intervensi dilanjutkan 1,2,3</p> <p>Diagnosis 3 Risiko defisit nutrisi berhubungan dengan Ketidakmampuan mengabsorbsinutrien (SDKI D.0032) S : Ibu pasien mengatakan anaknya minum susu hanya sedikit setiap 3 jam sekali O : – Porsi susu 1 sendok takar diencerkan 30cc air dihabiskan</p>
123 4	08.00	Memberikan terapi sesuai advis dokter Hasil: Memberikan inj. Cinam 200mg/iv, inj. Antrain 70mg/iv Tidak ada reaksi alergi		
12	08.10	Memberikan pasien kompres hangat Hasil: Pasien tampak nyaman, tidak rewel akral mulai dingin, Suhu: 36.9		
123	09.00	Menganjurkan pasien untuk istirahat		
123 4	10.00	Mengikuti visite dokter B Hasil: Terapi tetap		
123	11.30	Mengobservasi TTV dan KU pasien		



		Hasil : Pasien belum BAB, suhu 36,9°C, nadi 120x/menit, RR: 30x/menit, SpO2: 99% bising usus 45x/menit			<ul style="list-style-type: none"> - Kekuatan menelan cukup - Nafsu minum susu sedang 8 x 30cc selama 24 jam - Diare 3 kali/24 jam - Bising usus 50x/menit - Mukosa bibir lembab - BB: 6000gr, TB: 68cm
123 4	12.20	Menyajikan dan memberikan diet susu hangat Hasil: Susu formula 1 sendok takar diencerkan air hangat 30 cc habis dalam waktu 20 menit			<p>A : Masalah teratasi sebagian P : Lanjutkan intervensi 1</p>
123	12.45	Mengganti cairan infus pasien Hasil: Infus KN 3B 500cc 18 tpm			<p>Diagnosis 4 Defisit Pengetahuan b/d Kurang terpaparnya informasi (SDKI D.0111) S. Orang tua pasien mengatakan paham tentang diare dan langkah awal mengatasi diare anak saat di rumah O.</p>
123	13.00	Mengecek KU pasien Hasil: Mukosa bibir lembab, turgor kulit elastis normal, akral hangat			<ul style="list-style-type: none"> - Orang tua pasien tampak antusias - Mampu menjelaskan kembali edukasi yang diberikan - Orang tua pasien aktif bertanya dan kooperatif saat diskusi
123 4	13.05	Memberikan terapi oral Hasil: Puyer diare 1 caps sesuai			<p>A. Masalah teratasi</p>





		advis dokter, dipastikan terminum, tidak tersedak dan tidak ada reaksi alergi		P. Intervensi di hentikan	
123 4	14.00	Melakukan timbang terima dengan dinas jaga siang. Hasil: KU pasien cukup, terpasang inf KN 3B 650cc tetesan lancar. suhu 36,7°C, nadi 120x/menit, RR: 30x/menit, SpO2: 98%, bising usus 45x/menit			
24	15.00	Memberikan KIE kepada keluarga pasien dari tentang diare, kebutuhan nutrisi, pola hidup bersih Hasil: Penyampaian menggunakan leaflet. Keluarga paham tentang kondisi anaknya. Keluarga tampak aktif dalam pemberian edukasi			
123 4	16.00	Memberikan terapi sesuai advis dokter Hasil: Memberikan inj. Cinam			




		200mg/iv, inj. Antrain 70mg/iv Tidak ada reaksi alergi			
123	17.00	Mengobservasi TTV dan KU pasien Hasil : Pasien masih Diare 1kali, feses bentuk cair, berwarna kuning, berampas, ganti pempers sebanyak 1 kali, suhu 36,5°C, nadi 120x/menit, RR: 30x/menit, SpO2: 98%, bising usus 45x/menit			
123 4	18.00	Menyajikan dan memberikan diet susu hangat Hasil: Susu formula 1 sendok takar diencerkan air hangat 30 cc habis dalam waktu 25 menit			
123	19.00	Memberikan terapi oral Hasil: Puyer diare 1 caps sesuai advis dokter, sudah terminum, tidak tersedak			






		dan tidak ada reaksi alergi			
123	20.00	Mengobservasi TTV dan KU pasien Hasil : Pasien belum BAB, suhu 36,5°C, nadi 120x/menit, RR: 30x/menit, SpO2: 99%, bising usus 46x/menit			
123 4	21.00	Mengikuti timbang terima dinas jaga siang dengan dinas jaga malam Hasil: Ku pasien cukup, terpasang inf Kn3B 650cc/24 jam tetesan lancar			
123	22.00	Mengobservasi TTV dan KU pasien Hasil: Pasien belum BAB ganti pempers sebanyak 1 kali, suhu 36,5°C, nadi 120x/menit, RR: 30x/menit, SpO2: 99%, bising usus 50x/menit			





123	23.00	Mengecek KU pasien Hasil: Mukosabibirlembab, turgor kulitelastis normal, akralhangat, pasientampaktidurnyenya k				
123	00.00	Memberikan terapi sesuai advis dokter Hasil: Memberikan inj. Cinam 200mg/iv, inj. Antrain 70mg/iv Tidak ada reaksi alergi				
123 4	00.30	Memastikan pengaman tempat tidur pasien terpasang dan roda terkunci				
123	02.00	Mengecek KU pasien Hasil: Mukosabibirlembab, turgor kulitelastis normal, akralhangat, pasientampaktidurnyenya k				
123	05.00	Mengobservasi TTV dan KU pasien Hasil : Pasien masih Diare				




		1 kali, feses berwarna kuning, berampas, ganti pempers sebanyak 1 kali, suhu 37.6°C, nadi 120x/menit, RR: 30x/menit, SpO2: 99%, bising usus 45x/menit				
12	05.05	Memberikan pasien kompres hangat Hasil: Pasien tampak nyaman, tidak rewel akral mulai dingin, Suhu: 36.5				
124	05.30	Membagikan wasen dan membantu pasien ganti pempers Hasil: Tidak ada ruam, lezi pada pantat pasien				
24	06.00	Menyajikan dan memberikan diet susu hangat Hasil: Susu formula 1 sendok takar diencerkan air hangat 30 cc habis dalam waktu 20 menit				





12	06.30	Memberikan terapi oral Hasil: Puyer diare 1 caps sesuai advis dokter, sudah terminum, tidak tersedak dan tidak ada reaksi alergi				
123 4	07.00	Mengikuti timbang terima dinas jaga pagi dengan dinas jaga malam Hasil: Ku pasien cukup, terpasang inf Kn3B 650cc/24 jam tetesan lancar				
No. Dx	Waktu (tgl & jam)	Tindakan	TTD Perawat	Waktu (tgl & jam)	Catatan perkembangan (SOAP)	TT Perawat
25 Januari 2023						
123	07.00	Mengikuti timbang terima dinas jaga pagi dengan dinas jaga malam Hasil: Ku pasien cukup, terpasang inf Kn3B 650cc/24 jam tetesan lancar		25/01/2 3 07.00	Diagnosis 1 Diare berhubungan dengan proses infeksi (SDKI D. 0020) S: Ibu pasien mengatakan anaknya masih diare 1kali, BAB lembek, tidak berlendir, berwarna kuning kecoklatan O:	





123	07.30	Melakukan anamnesa pasien. Memberi salam, memperkenalkan diri, menyapa orang tua dan pasien, menjelaskan tujuan tindakan.			<ul style="list-style-type: none"> - Konsistensi feses lembek, warna kecoklatan - Frekuensi diare sebanyak 1kali/24 jam - Peristaltik usus 40kali/menit - Mukosa bibir lembab tidak ada tanda dehidrasi - Diare 1 kali/24 jam 	
123	07.40	Mengobservasi TTV dan KU pasien Hasil : Pasien belum BAB. suhu 36,9°C, nadi 120x/menit, RR: 30x/menit, SpO2: 98%, bising usus 45x/menit			<p>A: Masalah teratasi sebagian P: Lanjutkan intervensi 1,2,3</p>	
123 4	08.00	Memberikan terapi sesuai advis dokter Hasil: Memberikan inj. Cinam 200mg/iv, inj. Antrain 70mg/iv Tidak ada reaksi alergi			<p>Diagnosis 2 Hipertermi berhubungan dengan proses penyakit(SDKI D. 0130) S : Ibu pasien mengatakan anaknya sudah demam mulai turun O : <ul style="list-style-type: none"> - Suhu 37,5°C - Nadi: 120x/menit - RR: 30x/menit - SpO2: 99% - Akral teraba hangat - Kulit memerah menurun </p>	
34	08.20	Menimbang berat badan pasien Hasil: BB: 6000gr tidak ada penurunan berat badan			<p>A :</p>	





123	09.00	Menganjurkan pasien untuk istirahat		<p>Masalah teratasi sebagian P : Intervensi dilanjutkan 1,2,3</p> <p>Diagnosis 3 Risiko defisit nutrisi berhubungan dengan Ketidakmampuan mengabsorbs inutrien (SDKI D.0032) S : Ibu pasien mengatakan anaknya minum susu sedikit tapi sering setiap 3 jam sekali habis 4 botol (240cc) selama 1 hari O :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Porsi susu 1 sendok takar diencerkan 30cc air dihabiskan - Kekuatan menelan membaik - Nafsu minum susu sedang 8 x 30cc selama 24 jam - Diare 1 kali/24 jam - Bising usus 40x/menit - Mukosa bibir lembab - BB: 6000gr, TB: 68cm <p>A: Masalah teratasi sebagian P :</p>
123 4	11.00	Mengikuti visite dokter B Hasil: Terapi tetap		
123	11.30	Mengobservasi TTV dan KU pasien Hasil : Pasien Belum BAB mengganti pempers sebanyak 1 kali, suhu 36,5°C, nadi 120x/menit, RR: 30x/menit, SpO2: 99% bising usus 45x/menit		
123 4	12.20	Menyajikan dan memberikan diet susu hangat Hasil: Susu formula 1 sendok takar diencerkan air hangat 30 cc habis dalam waktu 20 menit		
123	12.45	Mengganti cairan infus pasien Hasil: Infus KN 3B 500cc 18		






		tpm			Lanjutkan intervensi 1,2,3	
123	13.00	Mengecek KU pasien Hasil: Mukosabibirlembab, turgor kulit elastis normal, akralhangat				
123 4	13.05	Memberikan terapi oral Hasil: Puyer diare 1 caps sesuai advis dokter, dipastikan terminum, tidak tersedak dan tidak ada reaksi alergi				
123 4	14.00	Melakukan timbang terima dengan dinas jaga siang. Hasil: KU pasien cukup, terpasang inf KN 3B 650cc tetesan lancar. suhu 36,7°C, nadi 120x/menit, RR: 30x/menit, SpO2: 98%, bising usus 45x/menit				
123	16.00	Memberikan terapi sesuai advis dokter Hasil:				





		Memberikan inj. Cinam 200mg/iv, inj. Antrain 70mg/iv Tidak ada reaksi alergi			
123	17.00	Mengobservasi TTV dan KU pasien Hasil : Pasien masih Diare 1 kali, feses lembek, berwarna kuning, berampas, ganti pempers sebanyak 1 kali, suhu 36,5°C, nadi 120x/menit, RR: 30x/menit, SpO2: 98%, bising usus 40x/menit			
123 4	18.00	Menyajikan dan memberikan diet susu hangat Hasil: Susu formula 1 sendok takar diencerkan air hangat 30 cc habis dalam waktu 25 menit			
123	19.00	Memberikan terapi oral Hasil: Puyer diare 1 caps sesuai advis dokter, sudah			




		terminum, tidak tersedak dan tidak ada reaksi alergi			
123	20.00	Mengobservasi TTV dan KU pasien Hasil : Pasien Belum BAB suhu 36,6°C, nadi 120x/menit, RR: 30x/menit, SpO2: 99%, bising usus 40x/menit			
123 4	21.00	Mengikuti timbang terima dinas jaga siang dengan dinas jaga malam Hasil: Ku pasien cukup, terpasang inf Kn3B 650cc/24 jam tetesan lancar			
123	22.00	Mengobservasi TTV dan KU pasien Hasil : Pasien belum BAB,, suhu 36,5°C, nadi 120x/menit, RR: 30x/menit, SpO2: 99%, bising usus 40x/menit			
123	23.00	Mengecek KU pasien Hasil: Mukosabibirlembab,			





		turgor kulit elastis normal, akral hangat, pasien tampak tidur nyenyak				
123	00.00	Memberikan terapi sesuai advis dokter Hasil: Memberikan inj. Cinam 200mg/iv, inj. Antrain 70mg/iv Tidak ada reaksi alergi				
123 4	00.30	Memastikan pengaman tempat tidur pasien terpasang dan roda terkunci				
123	02.00	Mengecek KU pasien Hasil: Mukosa bibir lembab, turgor kulit elastis normal, akral hangat, pasien tampak tidur nyenyak				
123	05.00	Mengobservasi TTV dan KU pasien Hasil : Pasien belum BAB ganti pempers sebanyak 1 kali, suhu 36.6°C, nadi 120x/menit, RR: 30x/menit, SpO2: 99%, bising usus 45x/menit				

124	05.30	Membagikan wasen dan membantu pasien ganti pempers Hasil: Tidak ada ruam, lezi pada pantat pasien				
24	06.00	Menyajikan dan memberikan diet susu hangat Hasil: Susu formula 1 sendok takar diencerkan air hangat 30 cc habis dalam waktu 20 menit				
12	06.30	Memberikan terapi oral Hasil: Puyer diare 1 caps sesuai advis dokter, sudah terminum, tidak tersedak dan tidak ada reaksi alergi				
123 4	07.00	Mengikuti timbang terima dinas jaga pagi dengan dinas jaga malam Hasil: Ku pasien cukup, terpasang inf Kn3B 650cc/24 jam tetesan				

No. Dx	Waktu (tgl & jam)	Tindakan	TTD Perawat	Waktu (tgl & jam)	Catatan perkembangan (SOAP)	TT Perawat
26 Januari 2023						
123	07.00	Mengikuti timbang terima dinas jaga pagi dengan dinas jaga malam Hasil: Ku pasien cukup, terpasang inf Kn3B 650cc/24 jam tetesan lancar		26/01/23 07.00	Diagnosis 1 Diare berhubungan dengan proses infeksi (SDKI D. 0020) S: Ibu pasien mengatakan anaknya sudah tidak diare, BAB 1 kali lembek, warna kecoklatan O: <ul style="list-style-type: none"> - Konsistensi feses lembek, - Frekuensi BAB 1 kali kali/24 jam - Peristaltik usus 30kali/menit - Mukosa bibir lembab tidak ada tanda dehidrasi - Diare tidak ada A: Masalah teratasi P:	
123	07.30	Menimbang berat badan pasien Hasil: BB: 6000gr, tidak ada penurunan berat badan				
123	07.40	Mengobservasi TTV dan KU pasien Hasil : Pasien BAB 1 kali, feses bentuk lembek, berwarna coklat,, ganti pempers sebanyak 1 kali, suhu 36,9°C, nadi 120x/menit, RR: 22x/menit, SpO2: 98%, bising usus 40x/menit				
1234	08.00	Memberikan terapi sesuai advis dokter Hasil:				

		Memberikan inj. Cinam 200mg/iv, inj. Antrain 70mg/iv Tidak ada reaksi alergi			Hentikan intervensi
123	09.00	Menganjurkan pasien untuk istirahat			<p>Diagnosis 2 Hipertermi berhubungan dengan proses penyakit(SDKI D. 0130)</p> <p>S : Ibu pasien mengatakan anak sudah tidak demam</p> <p>O : <ul style="list-style-type: none"> - Suhu 36,5°C - Nadi: 120x/menit - RR: 30x/menit - SpO2: 99% - Akral teraba hangat - Kulit memerah menurun </p> <p>A : Masalah teratasi</p> <p>P : Hentikan Intervensi</p> <p>Diagnosis 3 Risiko defisit nutrisi berhubungan dengan Ketidakmampuan mengabsorpsi nutrien (SDKI D.0032)</p>
123	09.10	Mengikuti visite dokter B Hasil: Pasien boleh KRS nanti sore setelah pemberian injeksi. Terapi infus plug, obs KU pasien			
123	09.20	Mengeklem terapi infus pasien Hasil: Memasang plug infus			
123	11.30	Mengobservasi TTV dan KU pasien Hasil : Belum BAB, ganti pempers sebanyak 1 kali, suhu 36,5°C, nadi 120x/menit, RR: 30x/menit, SpO2: 99% bising usus 35x/menit			
123	12.20	Menyajikan dan memberikan diet susu hangat Hasil: Susu formula 1 sendok takar diencerkan air hangat 30 cc habis dalam waktu 20 menit			

123	13.00	Mengecek KU pasien Hasil: Mukosa bibir lembab, turgor kulit elastis normal, akral hangat			<p>S : Ibu pasien mengatakan anaknya minum susu kuat tiap 3 jam sekali habis 30cc</p> <p>O :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Porsi susu 1 sendok takar diencerkan 30cc air/ 3 jam dihabiskan - Kekuatan menelan membaik - Nafsu minum susu meningkat 30cc /3 jam - BAB 1 kali/24 jam - Bising usus 30x/menit - Mukosa bibir lembab - BB: 6000gr, TB: 68cm <p>A : Masalah teratasi</p> <p>P :</p>	
123	13.05	Memberikan terapi oral Hasil: Puyer diare 1 caps sesuai advis dokter, dipastikan terminum, tidak tersedak dan tidak ada reaksi alergi				
123	14.00	Melakukan timbang terima dengan dinas jaga siang. Hasil: KU pasien cukup, terpasang inf KN 3B 650cc tetesan lancar. suhu 36,7°C, nadi 120x/menit, RR: 30x/menit, SpO2: 98%, bising usus 35x/menit				
123	15.00	Menyiapkan pasien persiapan pulang Hasil: Menyiapkan assesment pasien Menjelaskan jadwal kontrol pasien, cara minum obat sesuai jadwal. Menjelaskan ke keluarga pasien pentingnya menjaga pola hidup perawatan				

		pasien selama dirumah dan Rajin cuci tangan			Hentikan intervensi Pasien pulang boleh KRS	
123	16.00	Memberikan terapi sesuai advis dokter Hasil: Memberikan inj. Cinam 200mg/iv, inj. Antrain 70mg/iv Tidak ada reaksi alergi			<ul style="list-style-type: none"> - Menjelaskan jadwal kontrol pasien, - Menjelaskan cara minum obat sesuai jadwal. - Menjelaskan ke keluarga pasien pentingnya menjaga pola hidup perawatan pasien selama dirumah - Rajin cuci tangan 	
123	17.00	Mengobservasi TTV dan KU pasien Hasil : Pasien belum BAB suhu 36,5°C, nadi 120x/menit, RR: 30x/menit, SpO2: 98%, bising usus 30x/menit				
123	18.00	Melepas infus set pasien Hasil: Tidak ada tanda infeksi pada bekas infus				
123	18.20	Pasien boleh KRS				

BAB IV

PEMBAHASAN

Pada bab 4 akan dilakukan pembahasan mengenai asuhan keperawatan pada pasien An. A dengan diagnosis medis gastroenteritis di ruang 5 Rumah Sakit Pusat Angkatan Laut Dr. Ramelan Surabaya yang dilaksanakan mulai tanggal 24 Januari 2023 sampai dengan 26 Januari 2023 selama 3 hari. Dalam 3 hari tersebut penulis telah mencoba menerapkan dan mengaplikasikan asuhan keperawatan pada pasien An. A dengan diagnosis medis gastroenteritis sesuai dengan teori – teori yang ada. Ada beberapa hal yang dapat dibahas dan diperhatikan dalam penerapan dan pengaplikasian asuhan keperawatan. Maka melalui pendekatan studi kasus untuk mendapatkan kesenjangan dan kesamaan antara tinjauan teori dan tinjauan kasus dengan kenyataan yang ditemukan di lahan praktek lapangan. Oleh karena itu, dalam bab ini akan dibahas kesenjangan dan kesamaan antara tinjauan teoritis dengan tinjauan kasus dengan mencari factor-faktor pendukung, kesenjangan dan kesamaan yang terjadi akan diuraikan dengan menggunakan langkah-langkah proses keperawatan. Penulis melakukan pengkajian pada anak A dengan melakukan anamnesa pada pasien dan keluarga, melakukan pemeriksaan fisik dan mendapatkan data dari pemeriksaan penunjang medis. Pembahasan terhadap proses asuhan keperawatan ini dimulai dari pengkajian, rumusan masalah perencanaan asuhan keperawatan, pelaksanaan asuhan keperawatan dan evaluasi keperawatan.

4.1 Pengkajian

Pada tahap pengumpulan data penulis tidak mengalami masalah karena penulis telah melakukan perkenalan dan memberikan informasi maksud dan tujuan kepada keluarga pasien sehingga keluarga pasien anak A dapat terbuka dan kooperatif. Pada dasarnya pengkajian antara tinjauan pustaka dan tujuan kasus tidak banyak kesenjangan. Berdasarkan hasil pengkajian pada anak A tidak banyak terdapat kesenjangan antara tinjauan kasus dan tinjauan pustaka. Keluhan utama pada pasien A ditandai dengan, BAB sering dan cair sedikit ampas disertai demam. Pada tinjauan kasus didapatkan keluhan utama Anak A mengalami diare yang di sertai demam. Hal ini sesuai dengan yang di jelaskan oleh (Dr. Regina Putri Apriza, 2021). Dalam tinjauan teori kutipan oleh (Saputra et al., 2021) diare dapat menyebabkan pasien mengalami dehidrasi mulai dari dehidrasi ringan, sedang dan berat yang dapat menyebabkan kematian. Namun pada tinjauan kasus pasien tidak menunjukkan adanya tanda dehidrasi seperti turgor kulit tidak menurun, pasien tampak tidak pucat, mata tidak cowong, minum susu sedikit tapi sering. Hal tersebut didukung oleh kemampuan orang tuapatient yang mengerti tentang tata cara pelaksanaan jika anak mengalami diare. Dari hasil pengkajian riwayat kesehatan yang penulis temukan pada hasil wawancara pada Ibu pasien mengatakan pukul 18.50 tanggal 23 Januari 2023 anak A mengalami diare disertai badan panas lalu ibu memberikan kompres dengan by by fever. Karena kondisi anak A tidak kunjung membaik orang tua membawa anak ke IGD Rumah Sakit Pusat Angkatan Laut Dr. Ramelan Surabaya pada pukul 02.15. Hasil pengkajian yang di dapat perawat IGD anak A diaredisertai demam 38,2°C, saat di IGD anak

A mendapatkan pemeriksaan darah lengkap, kemudian anak A mendapatkan terapi pemasangan infus KN 3B 650cc/24 jam dan diberi injeksi antrain 70mg. Anak A dipindahkan ke ruang 5 pada tanggal 24 januari 2023 pukul 03.29. Pada saat pengkajian pukul 07.30 ibu mengatakan anak A masih diare dengan tekstur cair sedikit ampas dan berlendir berwarna kuning. S 37,9°C, SpO2 98%, frekuensi nadi 120x/menit, frekuensi napas 30x/menit.

Dalam tiga hari tersebut penulis telah mencoba menerapkan dan mengaplikasikan asuhan keperawatan pada anak A dengan diagnosis gastroenteritis sesuai dengan teori yang ada. Maka melalui studi kasus tidak ada kesenjangan pada keluhan utama pasien yaitu diare yang disertai demam. Terkait dengan Sistem pemeriksaan fisik yang terfokus pada pemeriksaan fisik head to toe pada anak A.

Menurut (Indah Wasliah, Syamdarniati, 2020) diare menyebabkan kehilangan cairan (air, elektrolit, dan basa) dan bahan makanan dari tubuh. Sering kali dalam diare akut timbul berbagai penyulit, seperti dehidrasi dengan segala akibatnya, gangguan keseimbangan elektrolit, dan gangguan keseimbangan asam-basa.

Melihat adanya kesenjangan antara teori dan kenyataan pada saat dikaji anak A menderita diare namun tidak mengalami kehilangan cairan elektrolit, berat badan pada tubuh yang bahkan bisa menuju ke dehidrasi berat sebab orang tua pasien langsung mengambil langkah cepat agar anak A mendapat penanganan di IGD, sehingga anak A mendapatkan terapi untuk menggantikan cairan elektrolit dalam tubuh yang hilang dan terhindar dari gejala dehidrasi berat. Jika anak

mengalami dehidrasi berat, kemungkinan besar anak mendapatkan penanganan yang sangat terlambat.

4.2 Diagnosa Keperawatan

Diagnosa keperawatan yang ada pada tinjauan pustaka ada enam yaitu:

1. Diare b.d Proses infeksi (SDKI D.0020 hal 56)
2. Gangguan integritas kulit b.d kekurangan/kelebihan volume cairan (SDKI D.0129 hal 282)
3. Risiko defisit nutrisi b.d ketidakmampuan mencerna makanan (SDKI D.0032)
4. Defisit nutrisi b.d Ketidakmampuan mengabsorpsi nutrisi (SDKI D.0019 hal 58)
5. Hipovolemia b.d kehilangan cairan aktif (SDKI D.0023)
6. Hipertermia b.d Proses penyakit (SDKI D. 0130 hal 284)
7. Defisit Pengetahuan b.d kurang terpapar informasi (SDKI D.0111 hal 246)

Dari tujuh diagnosis keperawatan yang muncul pada tinjauan pustaka, maka penulis memprioritaskan masalah utama berdasarkan prioritas yang dapat dilihat dari kondisi pasien yang mengancam nyawa sesuai dengan kebutuhan Hirarki Maslow. Namun penulis akan menjelaskan mengapa ada beberapa diagnosis keperawatan yang tidak diangkat. Terdapat empat diagnosis keperawatan yang muncul pada tinjauan kasus dan ada tiga diagnosis yang tidak diangkat pada kasus tersebut yaitu:

1. Diare berhubungan dengan proses infeksi.

Peradangan pada penyakit gastroenteritis mengakibatkan frekuensi buang air besar yang lebih sering dari biasanya dengan konsistensi feses yang lebih encer, bahkan dapat disertai dengan adanya darah atau lendir. Sehingga menimbulkan munculnya masalah keperawatan dengan Diagnosis diare. Diagnosis ini diangkat dengan adanya kriteria yang sudah memenuhi yaitu terjadi perubahan pada konsistensi feses, frekuensi defekasi dan peristaltik usus (SDKI D.0020).

Pada pasien diperoleh data sebagai berikut:

a. Data subyektif:

Ibu mengatakan An. Diare 3 kali dalam sehari konsistensi Cair, dan berlendir, feses berwarna kuning.

b. Data obyektif:

Defekasi tiga atau lebih dari 3 kali dalam 24 jam

Feses lembek cair ada ampas

Bising usus hiperaktif 30x/menit (normal 6-15x/menit)

Pasien terlihat lemas

Respon anak pasif

Leukosit $12.51 \cdot 10^3/uL$ (normal $4.0 - 12.0 \cdot 10^3/uL$)

2. Gangguan integritas kulit berhubungan dengan kelebihan atau kekurangan volume cairan.

Diagnosis ini tidak diangkat oleh penulis karena anak A tidak mengalami adanya tanda lecet atau kemerahan di daerah sekitar anus dan bokong. Ini bisa

dikarenakan, orang tua mampu mempertahankan kulit anak A didaerah sekitar anus dan bokong agar tetap bersih dan lembab dengan memberikan cream lotion bayi dan sering mengganti pampers pada saat anak BAK ataupun BAB.
SDKI D.0129

3. Risiko defisit nutrisi berhubungan dengan ketidakmampuan mengabsorpsi nutrisi. Pasien yang menderita diare biasanya menderita anoreksia sehingga masukan nutrisinya menjadi kurang. Kekurangan kebutuhan nutrisi akan bertambah jika pasien minum susu tidak adekuat. Keadaan ini menyebabkan makin menurunnya daya tahan tubuh sehingga penyembuhan tidak lekas tercapai bahkan dapat menimbulkan berat badan anak menurun. Diagnosis ini diangkat karena sudah memenuhi kriteria hasil yaitu terjadi pada perubahan persentase susu, perubahan berat badan pada anak pada saat sakit, dan indeks masa tubuh. Data yang diperoleh adalah saat perawat melaksanakan timbang berat badan, didapatkan berat anak turun 3 ons, ibu juga mengatakan anak tidak mau minum susu. SDKI D.0019

Pada pasien diperoleh data sebagai berikut:

- a. Data subyektif:

Ibu mengatakan anaknya minum susu 90 ml baru habis dalam sehari yang biasanya dalam sehari habis sekitar 250ml

- c. Data obyektif:

An. A mengalami penurunan berat badan

BB SMRS: 6,3 kg

BB MRS: 6 kg

LK : 33 cm

LD : 43 cm

LILA : 12,8 cm

Frekuensi minum susu habis 100cc

Pasien tampak minum susu tidak ade kuat

4. Defisit nutrisi berhubungan dengan ketidakmampuan mengabsorbsi nutrien.

Diagnosis ini tidak di angkat oleh penulis karena berat badan anak A tidak mengalami penurunan sebanyak 10% di bawah rentang ideal. SDKI D.0019

5. Hipovolemi berhubungan dengan kehilangan cairan aktif.

Diganosis keperawatan ini tidak di angkat oleh penulis karena tidak ada tanda dan gejala mayor yang terjadi pada anak A. Contoh data objektif jika anak mengalami hipovolemi yaitu didapatkan: Frekuensinadi meningkat, nadi teraba lemah, tekanan darah meningkat, tekanan nadi menyempit, turgor kulit menurun, membran mukosa kering, volume urinmenurun, hematokrit meningkat. SDKI D.0023

6. Hipertemia berhubungan dengan proses penyakit.

Diare yang disertai demam pada anak dapat terjadi biasanya karena adanya makanan atau minuman yang terkontaminasi bakteri, virus, parasite dan lain – lain. Diare pada anak dapat menimbulkan gejala dehidrasi sehingga dapat meningkatkan suhu tubuh pasien. Pada diagnosis Keperawatan Hipertermia ini diangkat karena sudah memenuhi kriteria hasil yaitu karena adanya peningkatan pada suhu tubuh dan suhukulit (SDKI D. 0130)

Pada pasien diperoleh data sebagai berikut:

a. Data subyektif:

Ibu pasien mengatakan demam anak naik turun

b. Data obyektif:

Suhu tubuh pasien 37,9°C(normal 36°C - 37°C)

Nadi 120x/menit

Respirasi 24x/menit

Akral teraba hangat

7. Defisit pengetahuan berhubungan dengan kurang terpapar informasi.

Diagnosis ini diangkat karena memenuhi kriteria hasil yang berhubungan dengan kemampuan menjelaskan pengetahuan tentang suatu topik yang mengenai diare pada anak A, berlebihan dalam menanggapi masalah seperti pertanyaan tentang masalah yang di hadapi anak A, persepsi yang keliru terhadap masalah yang di derita anak A. (SDKI D. 0111)

Pada pasien diperoleh data sebagai berikut:

a. Data subyektif:

Ibu mengatakan khawatir kepada anaknya dan berharap cepat sembuh,

Ibu pasien tidak mengetahui asupan nutrisi anaknya, Ibu selalu menanyakan kapan anaknya bisa pulang.

b. Data obyektif:

Suhu tubuh pasien 37,9°C(normal 36°C - 37°C)

Nadi 120x/menit (normal 100-160x/menit)

Respirasi 30x/menit (normal 30-60x/menit)

Akral teraba hangat

4.3 Pelaksanaan

Pelaksanaan adalah perwujudan atau realisasi dari perencanaan yang telah disusun. Pelaksanaan pada tinjauan pustaka belum dapat direalisasikan karena hanya membahas teori asuhan keperawatan. Sedangkan pada kasus nyata pelaksanaan telah disusun dan realisasikan pada pasien dan ada pendokumentasian serta intervensi keperawatan.

Pelaksanaan rencana keperawatan dilakukan terkordinasi dan terintegrasi untuk pelaksanaan diagnosis pada kasus tidak semua sama pada tinjauanpustaka, hal itu karena disesuaikan dengan keadaan pasien yang sebenarnya. Dalam melaksanakan pelaksanaan ini pada faktor penunjang maupun faktor penghambat yang penulis alami. Hal – hal yang menunjang dalam asuhan keperawatan yaitu antara lain: Adanya kerja sama yang baik dari perawat maupun dokter ruangan dan tim kesehatan lainnya. Tersedianya sarana dan prasarana di ruangan yang menunjang dalam pelaksanaan asuhan keperawatan dan penerimaan adanya penulis.

1. Pada masalah keperawatan Diare berhubungan dengan Proses infeksi dilakukan tindakan mengidentifikasi penyebab diare, memonitor warna, volume, frekuensi, dan konsistensi tinja, memonitor tanda dan gejala hypovolemia, memonitor jumlah pengeluaran diare, mempertahankan cairan intravena sesuai terapi, menganjurkan minum sedikit tapi sering,

menganjurkan melanjutkan pemberian susu formula yang diencerkan, melakukan pemberian obat sesuai advis dokter.

2. Pada masalah keperawatan Hipertermi berhubungan dengan proses penyakit dilakukan tindakan mengidentifikasi penyebab hipertermi (misalnya, dehidrasi, terpapar lingkungan panas, penggunaan inkubator), memantau suhu tubuh pasien, memantau balance cairan pasien, Memantau komplikasi akibat hipertermi, menyediakan lingkungan yang dingin, memberikan cairan oral, mengompres pasien, memberikan terapi cairan dan elektrolit intravena.
3. Pada masalah keperawatan Risiko Defisit nutrisi berhubungan dengan Ketidakmampuan mengabsorpsi nutrient dilakukan tindakan memantau asupan dan keluarannya makanan dan cairan serta kebutuhan kalori, menimbang berat badan pasien secara rutin, mengajarkan pengaturan diet yang tepat, memberikan diet nutrisi sesuai dengan terapi advis ahli gizi.
4. Pada masalah keperawatan Defisit Pengetahuan berhubungan dengan kurang terpaparnya informasi dilakukan tindakan mengidentifikasi kesiapan dan kemampuan menerima informasi, menyediakan materi dan media pendidikan kesehatan, memberikan kesempatan untuk bertanya, menjelaskan faktor resiko yang dapat memengaruhi kesehatan, mengajarkan hidup bersih dan sehat, mengajarkan strategi yang dapat di gunakan untuk meningkatkan perilaku hidup bersih dan sehat.

Pada pelaksanaan tindakan keperawatan tidak ditemukan hambatan dikarenakan pasien dan keluarga kooperatif dengan perawat, sehingga rencana tindakan dapat dilakukan.

4.4 Evaluasi

Pada tinjauan pustaka evaluasi belum dapat dilaksanakan karena merupakan kasus semu sedangkan pada tinjauan kasuse valuasi dapat dilaksanakan kerana dapat diketahui keadaan pasien dan masalahnya secara langsung.

Evaluasi hari pertama pada diagnosa diare dilakukan pada tanggal 24 Januari 2023 didapatkan data subyektif yaitu, ibu mengatakan anaknya masih diare. Data obyektifnya yaitu diare dengan tekstur cair sedikit tampus dan berlendir berwarna kuning SPO2 98%, frekuensi nadi 120 x/menit. Sehingga diare belum teratasi karena konsistensi feses masih cair sedikit berampas dan berlendir berwarna kuning. Maka intervensi dilanjutkan.

Evaluasi hari pertama pada diagnosis hipertermi yaitu didapatkan data subyektif yaitu, ibu pasien mengatakan anak panas naik turun. Data obyektifnya yaitu suhu anak 37,5°C setelah diberikan terapi injeksi antrain 70mg/iv, sehingga masalah teratasi sebagian. Intervensi dilanjutkan sesuai terapi dari dokter.

Evaluasi hari pertama dengan diagnosis risiko defisit nutrisi yaitu didapatkan data subyektif yaitu, Ibu pasien mengatakan anaknya masih tidak mau meminum susu SGM formula yang dicairkan 3 jam sekali, data

obyektifnya yaitu mukosa bibir lembab, KU cukup, bising usus 50x/menit (diare tanpa dehidrasi) masalah teratasi sebagian, lanjutkan intervensi yang sudah ditentukan diit susu yang dicairkan, diberikan sedikit tapi sering.

Evaluasi hari pertama pada diagnosis defisit pengetahuan didapatkan data subyektif yaitu setelah dilaksanakan KIE ibu mengatakan mengerti pengertian diare dan langkah awal mengatasi diare anak saat di rumah. Data obyektifnya yaitu Ibu antusias dan kooperatif saat dilakukan edukasi. Masalah teratasi. intervensi di hentikan.

Evaluasi hari kedua dengan diagnosis pertama di dapatkan data subyektif yaitu, ibu pasien mengatakan anaknya masih diare, sudah berampas, tidak berlendir. Data obyektifnya yaitu mukosa bibir lembab, keadaan umum pasien cukup. Bising usus 40x/menit. Masalah teratasi sebagian. Lanjutkan intervensi.

Evaluasi hari kedua dengan diagnosis kedua di dapatkan data subyektif yaitu, keluarga mengatakan anak sudah tidak demam. Suhu 37,5°C, nadi 120x/menit, rr 30x/menit, SpO2 99%, akral hangat. Masalah teratasi sebagian. Lanjutkan intervensi dengan mempertahankan pemberian obat yang sudah diresepkan dokter.

Evaluasi hari kedua dengan diagnosis ketiga didapatkan data subyektif yaitu, keluarga mengatakan anak masih tidak menghabiskan susu SGM yang di cairkan 90ml (habis ¼(30ml)), mukosa bibir lembab, masalah teratasi sebagian, lanjutkan intervensi.

Evaluasi hari ketiga dengan diagnosis pertama didapatkan data subyektif yaitu, ibu mengatakan anak sudah tidak diare. Data obyektifnya yaitu BAB 1 kali konsistensi lembek warna kuning, tidak berlendir, bising usus 30x/menit, masalah teratasi. Intervensi di hentikan, pasien boleh karena sesuai advisidokter.

Evaluasi hari ketiga dengan diagnosa kedua didapatkan data subyektif yaitu, ibu mengatakan anak sudah tidak demam sejak kemarin. Data obyektifnya adalah suhu pasien 36,5°C. Masalah teratasi. Intervensi di hentikan

Evaluasi hari ketiga dengan diagnosis ketiga didapatkan data subyektif yaitu, ibu mengatakan anak sudah mau minum susu. Data obyektifnya yaitu, mukosa bibir lembab, anak sudah mau minum susu 90ml/5jam. Masalah teratasi. Intervensi di hentikan.

1. Pada waktu dilaksanakan evaluasi ada masalah keperawatan Diare berhubungan dengan Proses infeksi terpenuhi selama 3 x 24 jam karena tindakan yang tepat dan telah berhasil dilaksanakan maka masalah keperawatan dapat teratasi pada tanggal 26 Januari 2023.
2. Pada diagnosis ke dua yaitu Hipertermi berhubungan dengan proses penyakit masalah teratasi dalam 3 x 24 jam karena tindakan yang tepat dan keluarga pasien kooperatif sehingga masalah dapat teratasi pada tanggal 26 januari 2023.
3. Pada diagnosis keperawatan Risiko Defisit nutrisi berhubungan dengan ketidakmampuan mengabsorbsi nutrient masalah teratasi dalam waktu 3x24 jam karena diberikan tindakan yang tepat dan selain itu peran dari

orang tua pasien yang kooperatif masalah dapat teratasi pada tanggal 26 januari 2023.

4. Pada masalah keperawatan Defisit Pengetahuan berhubungan dengan kurang terpaparnya informasi masalah dapat teratasi dalam waktu 1x24 jam karena tercapainya sasaran edukasi kepada orang tua pasien serta orang tua pasien menunjukkan minat dalam pemberian edukasi yang sudah diberikan

Pada akhir evaluasi semua tujuan dapat dicapai karena adanya kerjasama yang baik antara pasien, keluarga dan tim kesehatan. Hasil evaluasi pada Tn. S sudah sesuai dengan harapan masalah teratasi dan pasien KRS pada tanggal 26 januari 2023.

BAB V

PENUTUP

Pada bab ini, penulis akan menyimpulkan hasil dari asuhan keperawatan pada anak A dengan gastroenteritis di ruang 5 Rumah Sakit Pusat Angkatan Laut Dr. Ramelan Surabaya, mulai dari pengkajian keperawatan, diagnosa keperawatan, perencanaan keperawatan, pelaksanaan keperawatan dan evaluasi keperawatan yang dilaksanakan pada tanggal 24 Januari 2023.

5.1 Simpulan

1. Hasil dari pengkajian pada anak A didapatkan anak BAB sebanyak 4 kali dalam sehari, konsistensi cair sedikit ampas, dan berlendir berwarna kuning, demam naik turun, nafsu makan berkurang dan anak terbaring lemas.
2. Hasil pengkajian dan analisa data terdapat 4 diagnosa yang muncul yaitu diare berhubungan dengan proses infeksi, hipertermi berhubungan dengan proses penyakit, risiko defisit nutrisi berhubungan dengan ketidak mampuan mengabsorpsi nutrisi dan defisit pengetahuan berhubungan dengan kurang terpapar informasi.
3. Intervensi keperawatan yang direncanakan sesuai dengan masalah yang ditemukan pada pengkajian anak A yaitu pada diagnosa diare, intervensi yang diberikan adalah: Identifikasi penyebab diare (inflamasi gastrointestinal), monitor warna, volume, frekuensi, dan konsistensi tinja, monitor tanda dan gejala hypovolemia (takikardi, turgor kulit menurun, mukosa mulut kering, BB menurun), monitor jumlah pengeluaran.

4. Diare pasang jaluri ntravena, berikan cairan intravena (mis, ringer asetat, ringer laktat) jika perlu, ambil sampel darah untuk pemeriksaan darah lengkap dan elektrolit, ambil feses untuk kultur bilaperlu, anjurkan porsi kecil dan sering secara bertahap, anjurkan melanjutkan pemberian ASI. Pada diagnosa hipertermi intervensi yang di berikan adalah identifikasi penyebab hipertermi (mis, dehidrasi, terpapar lingkungan panas, penggunaan inkubator), pantau suhu tubuh, Pantau kadar elektrolit, memantau komplikasi akibat hipertermi, sediakan lingkungan yang dingin, berikan cairan oral, lakukan pendinginan eksternal (mis, selimuti hipertermi atau kompres dingin pada dahi, leher, dada , aksila, dan perut), anjurkan tirah baring, kolaborasi pemberian cairan dan elektrolit intravena , jika perlu. Pada diagnosa risiko defisit nutrisi intervensi yang dilakukan adalah pantau asupan dan keluarannya makanan dan cairan serta kebutuhan kalori, timbang berat badan secara rutin, ajarkan pengaturan diet yang tepat, kolaborasi dengan ahli gizi tentang target berat badan, kebutuhan kalori dan pilihan makanan. Pada diagnosa defisit pengetahuan intervensi yang penulis lakukan adalah identifikasi kesiapan dan kemampuan menerima informasi, sediakan materi dan media pendidikan kesehatan, berikan kesempatan untuk bertanya, jelaskan faktor resiko yang dapat memepengaruhi kesehatan, ajarkan hidup bersih dan sehat, ajarkan startegi yang dapat di gunakan untuk meningkatkan perilaku hidup bersih dan sehat.
5. Implementasi keperawatan disesuaikan dengan rencana tindakan yang telah disusun. Implementasi keperawatan dilakukan pada 24 Januari 2023 sampai

26 Januari 2023. Sebagian besar rencana tindakan keperawatan dapat dilakukan pada implementasi keperawatan.

6. Evaluasi tindakan keperawatan yang dilakukan selama 3 hari dalam bentuk SOAP. Diagnosa pada anak A yaitu diare berhubungan dengan proses infeksi teratasi sebagian pada hari kedua, diagnosa hipertermi berhubungan dengan proses penyakit teratasi sebagian di hari pertama. Diagnosa keperawatan risiko defisit nutrisi berhubungan ketidakmampuan mengabsorbsi nutrien teratasi sebagian di hari ke dua dan diagnosa keperawatan defisit pengetahuan berhubungan dengan kurang terpapar informasi teratasi di hari pertama.

5.2 Saran

1. Bagi Peneliti

Hasil penelitian ini diharapkan dapat meningkatkan kemampuan, keterampilan, dan pengalaman, serta wawasan peneliti dalam melakukan penelitian khususnya dalam pemberian asuhan keperawatan pada pasien anak dengan gastroenteritis. Diharapkan bagi peneliti selanjutnya dapat melakukan pengkajian secara holistik terkait dengan yang di alami oleh pasien agar asuhan keperawatan dapat tercapai tepat sesuai dengan masalah yang ditemukan pada pasien .

2. Bagi Rumah Sakit

Hasil penelitian ini diharapkan perawat mampu melakukan kerjasama yang baik dalam melaksanakan asuhan keperawatan secara profesional dan komprehensif.

3. Bagi Perkembangan Ilmu Keperawatan

Hasil penelitian ini diharapkan agar dapat menambah ilmu pengetahuan dalam bidang keperawatan khususnya dalam pelaksanaan asuhan keperawatan pada pasien anak dengan gastroenteritis secara komprehensif dan mengikuti perkembangan literature-literature keperawatan yang terbaru.

- 1) Perawat sebagai petugas pelayanan kesehatan hendaknya mempunyai pengetahuan, ketrampilan yang cukup serta dapat bekerja sama dengan tim kesehatan lainnya dengan memberikan asuhan keperawatan pada pasien dengan diagnosis medis gastroenteritis.
- 2) Dalam meningkatkan mutu asuhan keperawatan yang profesional alangkah baiknya diadakan suatu seminar atau suatu pertemuan yang membahas tentang masalah kesehatan yang ada pada pasien.
- 3) Pendidikan dan pengetahuan perawat secara berkelanjutan perlu ditingkatkan baik secara formal dan informal khususnya dalam bidang pengetahuan.
- 4) Kembangkan dan tingkatkan pemahaman perawat terhadap konsep manusia secara komprehensif sehingga mampu menerapkan asuhan keperawatan dengan baik.

DAFTAR PUSTAKA

- Adelia Marista Safitri. (2019). *Mengulas Lengkap Fungsi dan Anatomi Sistem Pencernaan Manusia*. Honestdocs. <https://www.honestdocs.id/anatomi-sistem-pencernaan>
- dr. Akbar Fahmi. (2017). *Diagnosis dan Tatalaksana Diare Akut pada Anak di IGD*. Dokterpost.Com. <https://dokterpost.com/diagnosis-dan-tatalaksana-diare-akut-pada-anak-di-igd/>
- Dr. Regina Putri Apriza. (2021). *Patofisiologi Gastroenteritis*. Alomedika. <https://www.alomedika.com/penyakit/gastroentero-hepatologi/gastroenteritis/patofisiologi>
- Ely, L., Lobenberg, R., Finlay, W. H., & Roa, W. H. Y. (2021). Pelaksanaan Manajemen Terpadu Balita Sakit (MTBS) di Fasilitas Pelayanan Kesehatan Dasar (PUSKESMAS) di Kabupaten Kupang. *Flobamora Nursing Journal*, 1(1), 42–49. <https://doi.org/10.1109/ICMENS.2005.96>
- Fadhillah, H., & Persatuan Perawat Nasional Indonesia. (2017). *Standar Diagnosa Keperawatan Indonesia*. TIM POKJA SDKI DPP PPNI.
- Gustinerz. (2017). *Cara Melihat Derajat dan Tanda Klinis Dehidrasi*. Artikel Keperawatan. <https://gustinerz.com/cara-menilai-derajat-dan-tanda-klinis-dehidrasi/2/>
- Hartman, S., Brown, E., Loomis, E., & Russell, H. A. (2019). Gastroenteritis in Children. *American Family Physician*, 99(3), 159–165.

<https://www.aafp.org/pubs/afp/issues/2019/0201/p159.html>

Indah Wasliah, Syamdarniati, D. A. (2020). Pemberian Edukasi Kesehatan tentang Pencegahan Diare pada Anak Di Posyandu Wilayah Kerja Puskesmas Dasan Agung Kota Mataram, NTB. *Jurnal Abdimas Kesehatan Perintis*, 2(1), 13–16. <https://jurnal.stikesperintis.ac.id/index.php/JAKP/article/download/431/250/>

Iryanto, A. A., Joko, T., & Raharjo, M. (2021). Literature Review : Faktor Risiko Kejadian Diare Pada Balita Di Indonesia. *Jurnal Kesehatan Lingkungan*, 11(1), 1–7. <https://doi.org/10.47718/JKL.V11I1.1337>

Jakarta, badan pusat statistik provinsi. (2023). *BPS Provinsi DKI Jakarta*. <https://doi.org/1103002.31>

Kementerian Kesehatan RI. (2018). Laporan Provinsi Jawa Timur RISKESDAS 2018. In *Kementerian Kesehatan RI*. <https://drive.google.com/drive/folders/1XYHFQuKucZIwmCADX5ff1aDhfJggzI-I%0A>

klinik, pintar. (2022). *Jadwal Vaksinasi Anak Menurut Ikatan Dokter Anak Indonesia (IDAI)*. Klinik Pintar. <https://klinikpintar.id/blog/jadwal-vaksin-anak-idai>

Muhammad Iqbal, D. E. P. (2018). *Penilaian Status Gizi ABCD* (Tri Utami (Ed.)). <https://www.myedisi.com/salemba/112246/penilaian-status-gizi-abcd#book-detail>

Noprizon, Rikmasari, Y., & Halim, A. (2019). Drug Related Problems Pada Pasien Anak Gastroenteritis. *Jurnal Ilmiah Bakti Farmasi*, 1(1), 13–20.

- Novita Agustina, D. M. H. (2022). *Keperawatan Anak dan Prinsip yang Harus Dipahami Perawat Anak*. 13 Juli 2022.
https://yankes.kemkes.go.id/view_artikel/272/keperawatan-anak-dan-prinsip-yang-harus-dipahami-perawat-anak#:~:text=Prinsip Keperawatan Anak&text=Anak bukan miniatur orang dewasa,dan perkembangan menuju proses kematangan
- Saputra, W. A., Mariadi, I. K., & Somayana, G. (2021). KARAKTERISTIK PENYAKIT GASTROENTERITIS AKUT PADA PASIEN DI RSUP SANGLAH DENPASAR TAHUN 2018. *E-Jurnal Medika Udayana*, 10(7), 91–97. <https://doi.org/10.24843/10.24843.MU.2021.V10.I7.P17>
- Sattar, S. B. A., & Singh, S. (2022). Bacterial Gastroenteritis. *StatPearls*.
<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK513295/>
- Simamora, N. F. (2019). *SIFAT DAN TAHAP-TAHAP DALAM PROSES KEPERAWATAN*. Praprint. <https://osf.io/j3x7u/>
- Wahyuni, C. (2018). *Panduan Lengkap Tumbuh Kembang Anak Usia 0-5 Tahun PANDUAN LENGKAP TUMBUH KEMBANG ANAK USIA 0-5 TAHUN STRADA PRESS*.
- Wijaya, A. M. (2023). *Kebutuhan Dasar Anak untuk Tumbuh Kembang Yang Optimal*. Kementerian Kesehatan RI.
<https://kesmas.kemkes.go.id/konten/133/0/021113-kebutuhan-dasar-anak-untuk-tumbuh-kembang-yang-optimal>

Zubaidah, N., & Hoesin, dr. M. (2022). *Dampak Hospitalisasi pada Anak dan Cara Meminimalisirnya*. Kementerian Kesehatan RI.

https://yankes.kemkes.go.id/view_artikel/274/dampak-hospitalisasi-pada-anak-dan-cara-meminimalisirnya

Zubaidah, Z., & Maria, I. (2020). HUBUNGAN PENATALAKSANAAN PEMBERIAN CAIRAN DIRUMAH DENGAN TINGKAT DEHIDRASI PADA BALITA YANG MENGALAMI DIARE. *JURNAL KEPERAWATAN SUKA INSAN (JKSI)*, 5(1), 121–126. <https://doi.org/10.51143/JKSI.V5I1.228>