

**KARYA ILMIAH AKHIR
ASUHAN KEPERAWATAN PADA PASIEN ANAK G.
DENGAN DIAGNOSA MEDIS DIARE DI RUANG D2
RUMKITAL Dr RAMELANSURABAYA**



OLEH:

**Narita Memory Mandoang.S.Kep
NIM. 2030075**

**PROGRAM STUDI PENDIDIKAN PROFESI NERS
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN HANG TUAH
SURABAYA
TA. 2020/2021**

**KARYA ILMIAH AKHIR
ASUHAN KEPERAWATAN PADA PASIEN ANAK G.
DENGAN DIAGNOSA MEDIS DIAREDI RUANG D2
RUMKITAL Dr RAMELANSURABAYA**

**Karya Ilmiah Akhir Ini Diajukan Sebagai Salah Satu Syarat
Untuk Memperoleh Gelar Ners**



OLEH:

**Narita Memory Mandoang.S.Kep
NIM. 2030075**

**PROGRAM STUDI PENDIDIKAN PROFESI NERS
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN HANG TUAH
SURABAYA
TA. 2020/2021**

SURAT PERNYATAAN KEASLIAN LAPORAN

Saya bertanda tangan di bawah ini dengan sebenarnya menyatakan bahwa karya ilmiah akhir ini saya susun tanpa melakukan plagiat sesuai dengan peraturan yang berlaku di Stikes Hang Tuah Surabaya. Berdasarkan pengetahuan dan keyakinan penulis, semua sumber baik yang dikutip maupun dirujuk, saya nyatakan dengan benar. Bila ditemukan adanya plagiasi, maka saya akan bertanggung jawab sepenuhnya dan menerima sanksi yang dijatuhkan oleh Stikes Hang Tuah Surabaya.

Surabaya, 11 Juli 2021
Penulis,

Narita M.M.S.Kep
NIM. 2030075

HALAMAN PERSETUJUAN

Setelah kami periksa dan amati, selaku pembimbing mahasiswa :

Nama : Narita Memory Mandoang
NIM : 2030075
Program Studi : Pendidikan Profesi Ners
Judul : Asuhan Keperawatan Pada Pasien Anak G. Dengan
Diagnosa Medis Diare Di Ruang D2 Rumkital Dr.Ramelan
Surabaya

Setelah perbaikan-perbaikan sepenuhnya, maka kami menganggap dan dapat menyetujui laporan karya ilmiah akhir ini guna memenuhi sebagian persyaratan untuk memperoleh gelar

**NERS (Ns.)
Surabaya, 11 Juli 2021
Pembimbing Institusi**



**Diyah Arini,S.Kep..Ns.,M.Kes.
NIP .03011**

**Ka Prodi Pendidikan Profesi Ners
Stikes Hang Tuah Surabaya**

**Ns. Nuh Huda, M.Kep., Sp. Kep. MB
NIP. 03020**

HALAMAN PENGESAHAN

Saya bertanda tangan dibawah ini :

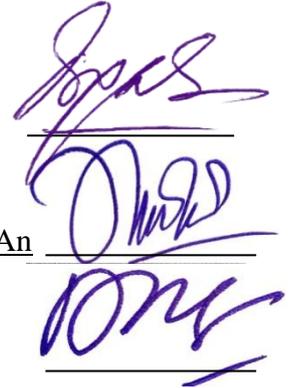
Nama : Narita Memory Mandoang
Nim : 203.0075
Program Studi : Pendidikan Profesi Ners
Judul : Asuhan Keperawatan Pada Pasien Anak G. Dengan
Diagnosa Medis Diare Di Ruang D2 Rumkital Dr.Ramelan Surabaya.

Telah dipertahankan dihadapan dewan penguji karya tulis ilmiah di Stikes Hang
Tuah Surabaya, dan dapat dinyatakan diterima sebagai salah satu syarat untuk
memperoleh gelar “PROFESI NERS” pada Prodi Pendidikan Profesi Ners Stikes
Hang Tuah Surabaya.

Penguji 1 : Diyah Arini, S.Kep., Ns., M.Kep
NIP. 03.003

Penguji 2 : Qori ila Saidah, S.Kep., Ns., M.Kep., Sp.Kep.An
NIP.03.026

Penguji 3 : Dwi Ernawati, S.Kep., Ns., M.Kep



Mengetahui,
STIKES HANG TUAH SURABAYA
KAPRODI PROFESI NERS

Ns. Nuh Huda, S. Kep., M.Kep., Sp.KMB
NIP. 03020

KATA PENGANTAR

Puji syukur kehadiran Tuhan Yang Maha Esa yang telah melimpahkan rahmad dan hidayah-Nya kepada penulis, sehingga penulis dapat menyelesaikan karya tulis ini sesuai dengan waktu yang telah ditentukan. Karya Ilmiah Akhir ini disusun sebagai salah satu syarat dalam menyelesaikan program Pendidikan Profesi Ners.

Penulis menyadari bahwa keberhasilan dan kelancaran Karya Ilmiah ini bukan hanya karena kemampuan penulis saja, tetapi banyak bantuan dari berbagai pihak, yang telah dengan ikhlas membantu penulis demi terselesainya penulisan, oleh karena itu pada kesempatan ini penulis menyampaikan terima kasih dan penghargaan yang sebenar – benarnya untuk :

1. Bapak Laksamana Pertama TNI Dr. Ahmad Samsulhadi, selaku Kepala RSPAL Dr. Ramelan Surabaya, yang telah memberikan izin dan lahan praktik untuk penyusunan karya ilmiah akhir
2. Ibu Dr.A.V.Sri Suhardiningsih., S.Kp.,M.Kes . selaku Ketua Stikes Hang Tuah Surabaya yang telah memberikan kesempatan dan fasilitas yang diberikan kepada peneliti untuk menjadi mahasiswa Profesi Keperawatan

3. Puket 1, Puket 2 dan Puket 3 Stikes Hang Tuah Surabaya yang telah memberi kesempatan dan fasilitas kepada peneliti untuk mengikuti dan menyelesaikan Program Studi Profesi Keperawatan.
4. Ibu Diyah Arini, S.Kep.,Ns.,M.Kes. selaku pembimbing yang dengan penuh kesabaran membimbing, memberikan saran masukan maupun kritikan demi terselesaikannya Karya Ilmiah Akhir ini.
5. Ibu Qori'ila Saidah ., M.Kep.,Ns.,Sp.Kep.Anak . selaku Penguji yang telah memberikan kesempatan untuk mengikuti dan menyelesaikan Program Pendidikan Profesi Keperawatan.
6. Ibu Dwi Ernawati S.Kep.,Ns.,M.Kep. selaku Penguji yang telah memberikan kesempatan untuk mengikuti dan menyelesaikan Program Pendidikan Profesi Keperawatan.
7. Ibu Nadia Okhtiari, A.Md selaku kepala perpustakaan Stikes Hang Tuah Surabaya yang telah menyediakan sumber pustaka dalam penyusunan penelitian ini.
8. Papa dan Mama saya yang senantiasa mendoakan dan memberikan fasilitas penunjang guna kelancaran penelitian ini.
9. Adek saya Geraldo yang selalu mendukung dan mensupport saya dalam penelitian ini.

10. Teman-teman satu almamater dan semua pihak yang telah membantu kelancaran dalam penyusunan penelitian yang tidak dapat penulis sebut satu per satu.
11. Seseorang yang berarti dalam hidup saya Mugi Hartato yang selalu mendukung saya serta senantiasa mengingatkan saya untuk senantiasa semangat, tetap kuat dalam mengerjakan Karya Ilmiah Akhir ini
Semoga budi baik yang telah diberikan kepada peneliti mendapatkan balasan rahmat dari Tuhan Yang Maha Pemurah. Peneliti berharap semoga Karya Ilmiah Akhir ini bermanfaat bagi kita semua. Amin.

DAFTAR ISI

| | |
|--|------------|
| HALAMAN JUDUL | i |
| HALAMAN PERNYATAAN | iii |
| HALAMAN PENGESAHAN | v |
| KATA PENGANTAR | vi |
| DAFTAR ISI | x |
| DAFTAR TABEL | xi |
| DAFTAR GAMBAR | xii |
| DAFTAR SINGKATAN | xiv |
| BAB 1 PENDAHULUAN | 1 |
| 1.1 Latar Belakang..... | 7 |
| 1.2 Rumusan Masalah..... | 10 |
| 1.3 Tujuan..... | 10 |
| 1.3.1 Tujuan Umum..... | 10 |
| 1.3.2 Tujuan Khusus..... | 10 |
| 1.3.3 Manfaat Penulisan..... | 11 |
| 1.3.4 Metode Penulisan..... | 13 |
| 1.3.5 Sistematika Penulisan..... | 14 |
| BAB 2 TINJAUAN PUSTAKA | 16 |
| 2.1 Konsep Diare..... | 16 |
| 2.1.1 Definisi Diare..... | 16 |
| 2.1.2 Etiologi Diare..... | 10 |
| 2.1.3 Patofisiologi Diare..... | 12 |
| 2.1.4 Klasifikasi Diare..... | 18 |
| 2.1.5 Manifestasi Klinis Diare..... | 19 |
| 2.1.6 Penatalaksanaan Diare..... | 20 |
| 2.1.7 Komplikasi..... | 21 |
| 2.2 Konsep Tumbuh Kembang Anak..... | 23 |
| 2.2.1 Definisi Tumbuh Kembang..... | 23 |
| 2.2.2 Ciri-Ciri Tumbuh Kembang Anak..... | 24 |
| 2.2.3 Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Tumbuh Kembang Anak..... | 26 |
| 2.2.4 Skrining Perkembangan..... | 28 |

| | | |
|-------|---|-----------|
| 2.3 | Konsep Hospitalisasi Pada Anak | 33 |
| 2.3.1 | Definisi Hospitalisasi | 33 |
| 2.3.2 | Tahap Respon Perilaku Kecemasan Anak..... | 33 |
| 2.3.3 | Reaksi terhadap hospitalisasi | 34 |
| 2.3.4 | Dampak Hospitalisasi..... | 35 |
| 2.4 | Konsep Imunisasi..... | 36 |
| 2.4.1 | Definisi Imunisasi | 36 |
| 2.4.2 | Tujuan Imunisasi..... | 37 |
| 2.4.3 | Sasaran Imunisasi..... | 37 |
| 2.4.4 | Jenis Imunisasi | 38 |
| 2.5 | Konsep Asuhan Keperawatan Pada Anak Diare | 40 |
| 2.5.1 | Pengkajian | 40 |
| 2.6 | Diagnosa Keperawatan..... | 48 |
| 2.7 | Rencana Asuhan Keperawatan | 49 |
| 2.8 | Implementasi Keperawatan | 52 |
| 2.9 | Evaluasi Keperawatan..... | 53 |
| | BAB 3 LAPORAN KASUS..... | 40 |
| 3.1 | Pengkajian Keperawatan Anak Dan Bayi | 55 |
| 3.2 | Analisa Data | 68 |
| 3.3 | Prioritas Masalah | 69 |
| 3.4 | Rencana Asuhan Keperawatan | 70 |
| 3.4 | Tindakan Dan Catatan Perkembangan | 74 |
| | BAB 4 PEMBAHASAN | 84 |
| 4.1 | Pengkajian Keperawatan | 84 |
| 4.2 | Diagnosa Keperawatan..... | 87 |
| | BAB 5 PENUTUP | 91 |
| 5.1 | Simpulan..... | 91 |
| 5.2 | Saran..... | 92 |
| | DAFTAR PUSTAKA..... | 93 |

DAFTAR TABEL

| | |
|---|----|
| Tabel 2.2.4.1 Tahapan perkembangan anak menurut usia..... | 24 |
| Tabel 2.4.4.2 Tabel Dosis, Cara dan Tempat Pemberian Imunisasi..... | 29 |
| Tabel 2.4.3.1 Sasaran Imunisasi Pada Bayi..... | 28 |
| Tabel 2.4.3.2 Sasaran Imunisasi Pada Anak Balita..... | 28 |
| Tabel 2.5.1.1 Penurunan Berat Badan..... | 31 |
| Tabel 2.7 Rencana Asuhan Keperawatan..... | 34 |
| Tabel 3.1 Identitas Pasien..... | 40 |
| Tabel 3.1.1 Hasil Laboratorium An.G..... | 45 |
| Tabel 3.1.2 Terapi Obat An.G..... | 46 |
| Tabel 3.2 Analisa Data..... | 49 |
| Tabel 3.3 Prioritas Masalah..... | 50 |
| Tabel 3.4 Rencana Asuhan Keperawatan..... | 51 |
| Tabel 3.5 Tindakan dan Catatan Perkembangan..... | 53 |

DAFTAR SINGKATAN

| | |
|----------|--|
| PHBS | : Perilaku Hidup Bersih dan Sehat |
| KEMENKES | : Kementerian Kesehatan |
| IPM | : Indeks Pembangunan Manusia |
| BPS | : Badan Pusat Statistik |
| BAB | : Buang Air Besar |
| PPN | : Pajak Pertambahan Nilai |
| BAPPENAS | : Badan Perencanaan Pembangunan Nasional |
| ASI | : Air Susu Ibu |
| NA | : Natrium |
| CL | : Chlorida |
| KAL | : Kalium |
| CRT | : Capillary Refil Time |
| BB | : Berat Badan |
| RR | : Respiration |
| IMT | : Indeks Masa Tubuh |
| IGD | : Instalasi Gawat Darurat |

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Perubahan pada komposisi dan pada volume cairan tubuh terutama yang disebabkan oleh adanya gangguan keseimbangan dan elektrolit yaitu disebabkan juga oleh berbagai macam keadaan atau penyakit. Sebagian besar pada gangguan ini adalah disebabkan oleh penyakit saluran cerna (Ridwan, 2017.).

Saat ini penyakit yang masih sering menyerang anak-anak atau balita diantaranya yaitu diare, pneumonia, demam berdarah dengue, malaria dan campak. Kekurangan volume cairan yang terjadi bisa disebabkan karena diare. Diare adalah peningkatan keenceran dan frekuensi dari feses. Diare mungkin dalam volume besar atau sedikit dan dapat disertai atau tanpa darah. Diare bisa terjadi akibat adanya zat terlarut yang tidak dapat diserap di dalam feses, yang di sebut diare osmotik, atau karena iritasi saluran cerna. Penyebab tersering diare dalam volume besar akibat iritasi adalah infeksi atau bakteri di usus halus distal atau usus besar (Arda, 2020).

Penyakit infeksi masih banyak terjadi di Indonesia. Pada tahun 2012, 14,3% anak usia di bawah lima tahun dilaporkan mengalami diare dalam dua minggu terakhir, sementara 5% memiliki gejala ISPA, dan 31% pernah mengalami demam (BPS & Kemenkes, 2012). Sementara tahun 2018, 12,3% balita dilaporkan mengalami diare (Kementerian Kesehatan, 2018). Saat ini, data mengenai angka kecacingan di tingkat nasional yang dikaitkan dengan anemia dan stunting masih belum tersedia. Bukti yang ada menunjukkan bahwa lebih dari seperempat anak balita (28%) menderita kecacingan (Kemenkes, 2015). Penyakit infeksi lebih sering terjadi pada negara yang tingkat ekonominya lebih rendah (Kementerian PPN/Bappenas, 2019).

. Prevalensi diare menurut gejalanya bisa dihitung dengan menggabungkan kasus diare baik diagnosis maupun hanya memiliki gejala, Pada bayi usia 0-28 hari (neonatus), dikatakan kasus diare jika responden mengaku didiagnosis diare oleh tenaga kesehatan atau jika pernah mengalami gejala diare meliputi diare meliputi BAB > 6x perhari dan dengan konsistensi lembek atau cair, Selain neonatus jika responden menjawab lebih dari 3x dengan konsistensi lembek/cair, maka dianggap diare (Kementerian Kesehatan RI, 2018).

Tenaga kesehatan atau tenaga medis dalam peranya memiliki peranan yang penting bagi masyarakat setempat yaitu untuk memberikan edukasi, dan informasi serta tata cara pola kehidupan sehari-hari terhadap penyakit diare yang bisa menyebabkan dehidrasi, ataupun kekurangan cairan dengan pelaksanaan Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS). Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS) yaitu

salah satu bentuk perwujudan hidup sehat dalam individu, keluarga, serta masyarakat yang dapat meningkatkan dan melindungi kesehatan secara fisik, mental, spiritual, ataupun secara sosial. PHBS yaitu perilaku sehat yang harus selalu diaplikasikan dalam kehidupan sehari-hari sehingga dapat menjadi pola kebiasaan dikehidupan yang melibatkan seluruh anggota keluarga ataupun orang terdekat dapat menciptakan suasana yang mendukung terbentuknya pola perilaku hidup bersih dan sehat dalam sehari-hari(Anggraini & Hasibuan, 2020)

1.2 Rumusan Masalah

Rumusan masalah dalam penelitian ini adalah sebagai berikut : “Bagaimana Asuhan Keperawatan Pada Anak G. Dengan Diagnosa Medis Diare Di Ruang D2 Rumkital Dr. Ramelan Surabaya?

1.3 Tujuan

1.3.1 Tujuan Umum

Mahasiswa mampu mengidentifikasi Asuhan Keperawatan Pada Anak G. Dengan Diagnosa Medis Diare Di Ruang D2 Rumkital Dr. Ramelan Surabaya

1.3.2 Tujuan Khusus

1. Mengidentifikasi hasil pengkajian pada pasien Anak G. Dengan Diagnosa Medis Diare Di Ruang D2 Rumkital Dr. Ramelan Surabaya
2. Menegakkan diagnosa keperawatan pada pasien Anak G. Dengan Diagnosa Medis Diare Di Ruang D2 Rumkital Dr. Ramelan Surabaya.

3. Menyusun rencana tindakan keperawatan pada masing-masing diagnose keperawatan pasien Anak G. Dengan Diagnosa Medis Diare Di Ruang D2 Rumkital Dr. Ramelan Surabaya
4. Melaksanakan tindakan keperawatan pada pasien Anak G. Dengan Diagnosa Medis Diare Di Ruang D2 Rumkital Dr. Ramelan Surabaya
5. Melakukan evaluasi keperawatan pada pasien Anak G. Dengan Diagnosa Medis Diare Di Ruang D2 Rumkital Dr. Ramelan Surabaya
6. Mendokumentasikan asuhan keperawatan pasien Anak G. Dengan Diagnosa Medis Diare Di Ruang D2 Rumkital Dr. Ramelan Surabaya

1.3.3 Manfaat Penulisan

Berdasarkan dari tujuan umum maupun tujuan khusus maka karya tulis ilmiah ini diharapkan bisa memberikan manfaat yang baik bagi kepentingan pengembangan program maupun bagi kepentingan ilmu pengetahuan terutama di bidang kesehatan , adapun manfaat – manfaat dari karya tulis ilmiah secara teoritis maupun praktis seperti tersebut dibawah ini :

1. Secara Teoritis

Hasil penelitian ini diharapkan dapat memberikan asuhan keperawatan baik secara cepat, tepat dan cermat, sehingga penatalaksanaan dini bisa dilakukan dan dapat menghasilkan hasil keluaran klinis yang baik bagi pasien yang mendapatkan asuhan keperawatan di institusi rumah sakit

yang bersangkutan pada pasien diagnosis medis Volume Depletion Di Ruang D2 Rumkital Dr. Ramelan Surabaya.

2. Secara Praktis

1. Bagi pemerintah, Karya Ilmiah Akhir ini dapat digunakan sebagai masukan untuk pembangunan program kesehatan khususnya untuk anak.
2. Bagi masyarakat umum, Karya Ilmiah Akhir ini dapat digunakan sebagai petunjuk atau informasi agar bisa diterapkan dalam keluarga atau kehidupan sehari-hari.
3. Bagi masyarakat industry Karya Ilmiah Akhir ini dapat digunakan sebagai masukan atau saran untuk produksi obat-obatan yang dapat dikonsumsi oleh anak-anak yang aman dan berkualitas.
4. Bagi ilmu keperawatan, Karya Ilmiah Akhir ini diharapkan dapat digunakan sebagai acuan agar dapat meningkatkan kualitas asuhan keperawatan khususnya bagi anak-anak.
5. Bagi Institusi Karya Ilmiah Akhir ini diharapkan dapat digunakan dalam pengembangan ilmu pengetahuan dan teknologi serta meningkatkan kualitas asuhan keperawatan pada pasien diagnosis medis Volume Depletion serta dapat meningkatkan pengembangan dalam profesi keperawatan.
6. Bagi peneliti selanjutnya Karya Ilmiah Akhir ini diharapkan dapat digunakan sebagai sebagai perbandingan atau gambaran mengenai

asuhan keperawatan pada pasien dengan diagnosis medis Volume Depletion sehingga penulis selanjutnya mampu mengembangkan ilmu pengetahuan dan teknologi yang terbaru dalam penelitian selanjutnya.

1.3.4 Metode Penulisan

1. Metode

Metode yang digunakan dalam karya tulis akhir ini adalah metode deskriptif, dimana penulis menggambarkan asuhan keperawatan Diare pada pasien .G Dengan Diagnosa Medis Volume Depletion Di Ruang D2 Rumkital Dr. Ramelan Surabaya. Membahas data dengan studi pendekatan proses keperawatan meliputi 5 langkah, yaitu pengkajian, penentuan diagnosa keperawatan, intervensi, implementasi dan evaluasi.

2. Teknik pengumpulan data

a. Wawancara

Data diambil atau diperoleh melalui percakapan dengan keluarga An.G yaitu orang tua pasien (ibu pasien) maupun tim kesehatan lain.

b. Observasi

Data yang diambil melalui pengamatan secara langsung terhadap keadaan, reaksi, sikap dan perilaku pasien yang dapat diamati.

c. Pemeriksaan

Meliputi pemeriksaan fisik dan laboratorium serta pemeriksaan penunjang lainnya yang dapat menegakkan diagnosa pengamatan selanjutnya.

3. Sumber Data

a. Data primer

Data primer adalah data yang diperoleh langsung dari pasien dan perawat memperoleh informasi yang akurat dari pasien.

b. Data sekunder

Data yang diperoleh dari keluarga An.G atau orang terdekat dengan pasien, catatan medik perawat, hasil-hasil pemeriksaan, tim kesehatan lain di laboratorium dan di radiologi.

c. Studi kepustakaan

Studi kepustakaan dilakukan untuk mengumpulkan teori yang mendukung asuhan keperawatan pada pasien dengan diagnosis medis Volume Depletion.

1.3.5 Sistematika Penulisan

Pada penyusunan karya tulis akhir ini secara keseluruhan dibagi menjadi 3 bagian supaya lebih jelas dan lebih mudah dalam mempelajari dan memahami karya tulis akhir ini, yaitu:

1. Bagian awal memuat halaman judul, persetujuan komisi pembimbing, pengesahan, motto dan persembahan, kata pengantar, daftar isi.

2. Bagian int ini meliputi lima bab, yang masing – masing bab terdiri dari sub bab berikut ini :

BAB 1 : Pendahuluan yang berisi tentang latar belakang masalah, rumusan masalah, tujuan manfaat penulisan, dan sistematika penulisan.

BAB 2 : Tinjauan pustaka, berisi uraian secara teoritis mengenai Konsep Diare , konsepkekurangan cairan , konsep asuhan keperawatan Diare, kerangka masalah keperawatan Diare.

BAB 3 : Tinjauan kasus berisi tentang data hasil pengkajian, diagnosis keperawatan, rencana keperawatan, pelaksanaan keperawatan, dan evaluasi asuhan keperawatan.

BAB 4 : Berisi tentang analisis masalah yang merupakan kesenjangan antara tinjauan pustaka dengan hasil pelaksanaan asuhan keperawatan.

BAB 5 : Penutup, berisi simpulan dan saran

3. Bagian akhir, terdiri dari daftar pustaka dan lampiran.

BAB 2

TINJAUAN PUSTAKA

Pada bab ini membahas tinjauan pustaka penulis memasukkan beberapa literature yang ada keterkaitannya dengan judul Asuhan Keperawatan Diare Pada An.G Dengan Diagnosa Medis Volume Depletion Di Ruang D2 Rumkital Dr.Ramelan Surabaya Konsep penyakit yang akan diuraikan Konsepdiare , konsep asuhan keperawatandiare , Konsep kekurangan cairan . Konsep asuhan keperawatan diare yang terdiri dari pengkajian, diagnosis, perencanaan, pelaksanaan, dan evaluasi.

2.1 Konsep Diare

2.1.1 Definisi Diare

Diare merupakan suatu kondisi dimana pada pengeluaran tinja atau feses yang tidak normal atau tidak seperti biasanya, perubahan yang terjadi biasanya berupa perubahan peningkatan volume, keenceran dan frekuensi dengan atau tanpa lendir darah lebih dari 3 kali dan pada neonatus lebih dari 4 kali(Nugroho, 2018). Diare dapat terjadi karena kelainan yang melibatkan fungsi pencernaan, penyerapan dan sekresi. Diare disebabkan oleh transportasi cairan dan elektrolit yang abnormal dalam usus (Ridwan, 2017.)

Beberapa faktor yang dapat meningkatkan risiko terjadinya diare antara lain kurangnya air bersih untuk kebersihan perorangan dan

kebersihan rumah tangga, air yang tercemar tinja, pembuangan tinja yang tidak benar, penyiapan dan penyimpanan makanan yang tidak layak, khususnya pada makanan pendamping ASI. Tindakan pencegahan diare yang dapat dilakukan antara lain menjaga kebersihan lingkungan, personal hygiene, pemberian ASI dan gizi secara terus menerus, serta imunisasi (Pratama, 2019).

2.1.2 Etiologi Diare

1. Pengetahuan ibu

Penelitian yang dilakukan oleh Santosa (2009), tentang hubungan tingkat pendidikan ibu dengan kejadian diare pada anak, diperoleh hasil bahwa ada hubungan yang signifikan dengan tingkat korelasi kuat antara tingkat pendidikan ibu dengan Perilaku pencegahan diare pada anak, sehingga semakin tinggi tingkat pendidikan yang dimiliki oleh ibu maka semakin baik pula perilaku pencegahan terhadap penanganan penyakit diare (Sukut et al., 2015)

2. Budaya

Budaya masyarakat setempat yang mendukung terjadinya diare meliputi kebiasaan minum air mentah, tidak cuci tangan dengan sabun, persepsi terhadap diare pada anak balita yang masih keliru. Sumber air minum yang tidak terlindung seperti sumur, harus memenuhi syarat kesehatan sebagai air bagi rumah tangga sehingga terhindar dari pencemaran. Sumur yang baik harus memenuhi syarat kesehatan antara lain, jarak sumur dengan lubang kakus, jarak sumur dengan lubang galian sampah, saluran pembuangan air limbah (Pratama, 2013).

3. Lingkungan

Penyakit diare dapat disebabkan oleh kuman yang terdapat pada kotoran manusia. Kuman tersebut masuk ke dalam air atau makanan, tangan, peralatan makan atau peralatan memasak, dapat tertelan sehingga menyebabkan penyakit. Cara yang paling penting dapat dilakukan untuk mencegah penyebaran kuman adalah dengan membuang kotoran manusia ke dalam jamban. Jamban harus sering dibersihkan, lubangnya harus selalu ditutup(Lidiawati, 2016).

4. Bakteri

Bakteri *Escherichia coli* O157:H7 yang bisa masuk melalui kontaminasi feses pada makanan dan air. Sehingga higienitas dan sanitasi lingkungan sangat berpengaruh dalam proses pemindahan *Escherichia coli* O157:H7 ke tubuh manusia. Paparan terhadap penyebab penyakit diare dapat terjadi melalui kebiasaan jika sering mengkonsumsi makanan dari penjaja makanan yang higienitasnya rendah atau dengan sanitasi lingkungan yang kurang baik(Sarjana et al., 2015).

5. Faktor Malabsorpsi

Faktor malabsorpsi dibagi menjadi dua yaitu malabsorpsi karbohidrat dan lemak. Malabsorpsi karbohidrat, pada bayi tingkat kepekaan terhadap Lactoglobulin dalam susu formula dapat menyebabkan diare. Gejalanya berupa diare berat, tinja berbau asam, dan sakit di daerah perut, sedangkan pada malabsorpsi lemak, dapat terjadi bila dalam makanan yang dikonsumsi terdapat lemak yang disebut triglyserida, dengan bantuan kelenjar lipase mengubah lemak menjadi micelles yang siap diabsorpsi usus(Di et al., 2017).

6. Pola Asuh Orang Tua

Pola Asuh orangtua merupakan serangkaian tindakan perbuatan dan interaksi yang dilakukan oleh orangtua untuk mendorong pertumbuhan dan perkembangan pada anak-anak agar dapat bertumbuh dan berkembang sesuai dengan pola asuh yang baik dan benar. Pola asuh anak mencakup pola perawatan (bagaimana ibu merawat anak, memelihara kesehatan, dan hygiene anak, bagaimana ibu memberikan perhatian dan kasih sayang, memperhatikan makanan anak, dan waktu tidur anak tersebut (NOVITA, 2020)

2.1.3 Patofisiologi Diare

Mekanisme dasar penyebab diare yaitu gangguan osmotik (makanan yang tidak dapat diserap akan menyebabkan tekanan osmotik dalam rongga usus meningkat sehingga terjadi pergeseran air dan elektrolit ke dalam rongga usus, isi rongga usus berlebihan sehingga timbul diare). Selain itu juga dapat menimbulkan gangguan sekresi akibat dari toksin di dinding usus meningkat dan kemudian terjadi diare. Gangguan motiliasi usus ini yang dapat mengakibatkan hiperperistaltik dan hipoperistaltik (Arda et al., 2020)

Patofisiologi diare dalam (Sari et al., 2018)

1. Diare osmotik yaitu diare yang disebabkan karena meningkatnya tekanan osmotik intralumen dari usus halus yang dikarenakan oleh adanya zat obat-obatan atau zat kimia yang yang hiperosmotik, malabsorpsi umum

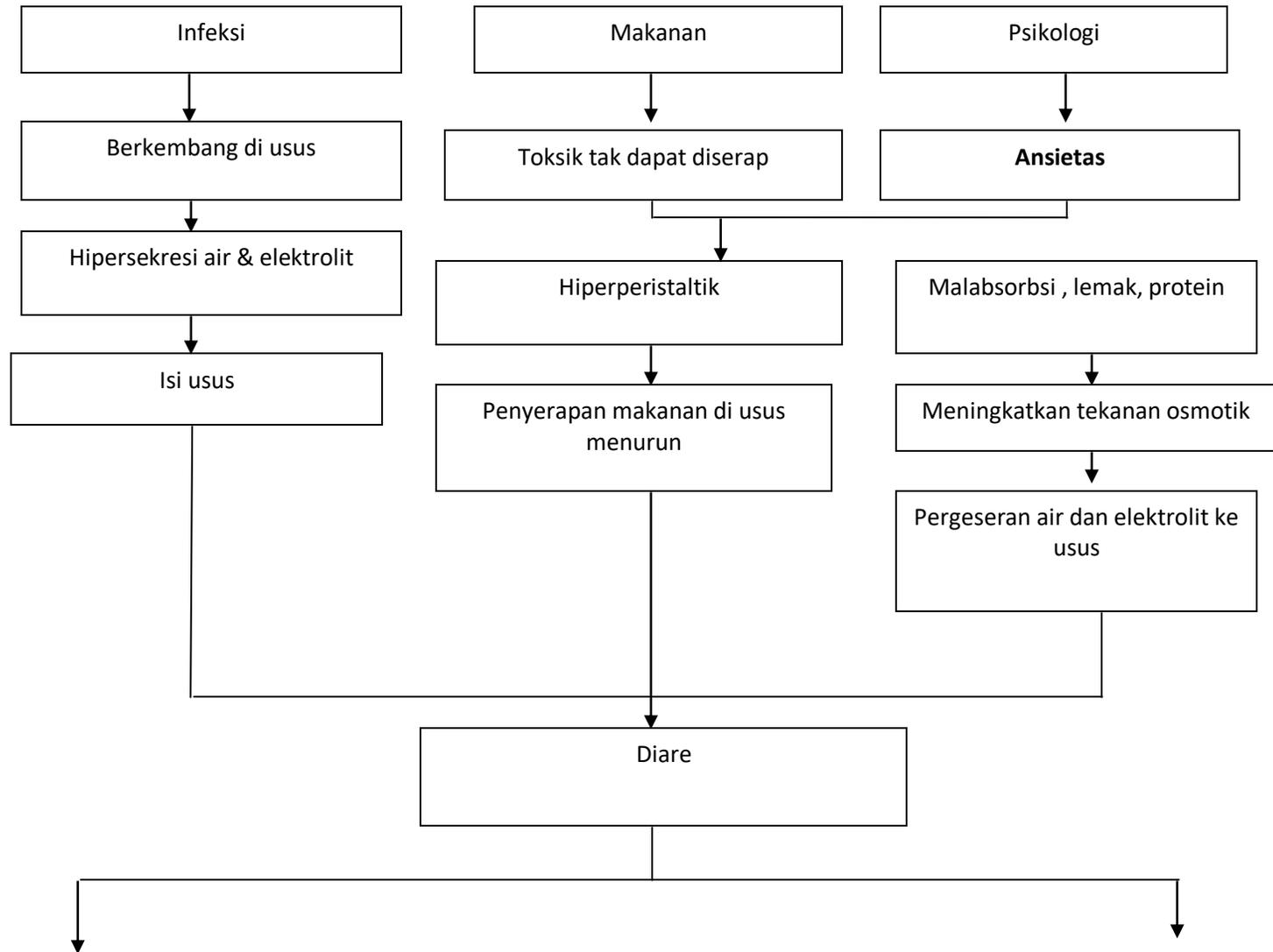
dan defek dalam absorbs pada mukosa usus misal pada defisiensi disakaridase, malabsorpsi glukosa atau galaktosa .

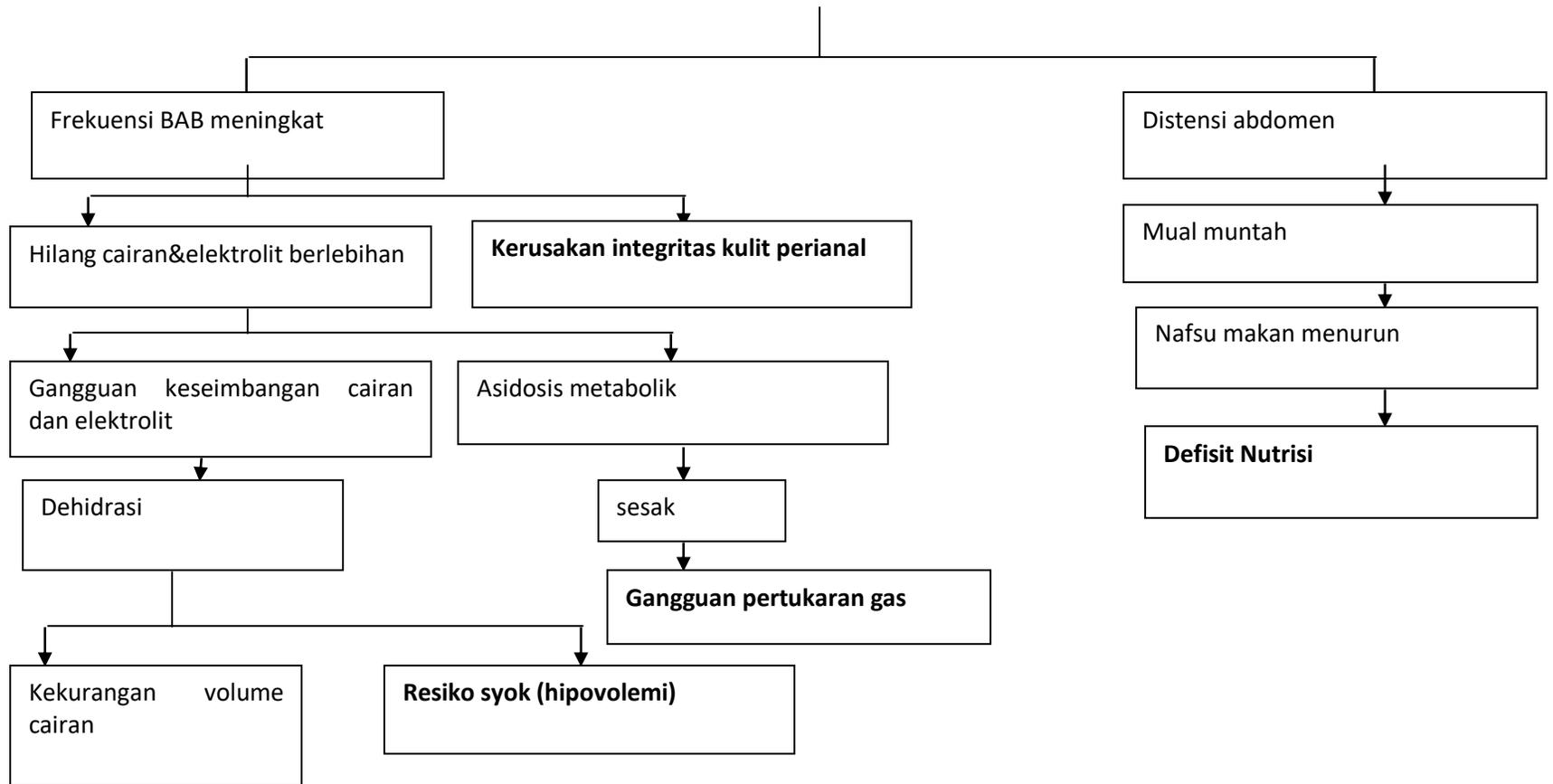
2. Sekresi cairan dan elektrolit yang meninggi atau bisa disebut diare sekretorik yaitu suatu kondisi dimana meningkatnya sekresi air dan elektrolit dari usus, menurunnya absorpsi. Yang khas pada diare tipe sekretorik secara klinis ditemukan diare dengan volume tinja yang banyak sekali. Penyebab dari diare ini antara lain karena efek dari enterotoksin pada infeksi *Vibrio cholera*, atau *Escherichia coli* .
3. Malabsorpsi empedu atau malabsorpsi lemak yaitu suatu kondisi dimana didaptkannya gangguan pembentukan /produksi micelle pada empedu dan penyakit-penyakit lain pada saluran billier dan hati.
4. Defek sistem pertukaran anion/transpor elektrolit aktif di enterosit yaitu suatu kondisi dimana diare tipe ini disebabkan adanya hambatan mekanisme terhadap transport aktif Na^+ K^+ ATP ase di enterosit dan diabsorpsi Na^+ dan pada air yang abnormal.
5. Motilitas dan waktu transit usus yang abnormal yaitu suatu kondisi dimana diare pada tipe ini disebabkan oleh hipermotilitas dan iregularitas motilitas pada usus sehingga dapat menyebabkan absorpsi yang abnormal di usus halus. Penyebab gangguan motilitas antara lain: diabetes melitus, pasca vagotomi, hipertiroid.
6. Gangguan permeabilitas usus yaitu suatu kondisi dimana diare tipe ini disebabkan oleh permeabilitas pada usus yang abnormal disebabkan

oleh adanya kelainan morfologi membran epitel spesifik pada usus halus.

7. Inflamasi pada dinding usus (diare inflamatorik) yaitu suatu kondisi dimana diare tipe ini disebabkan oleh adanya kerusakan mukosa usus karena proses inflamasi, sehingga terjadi produksi mukus yang berlebihan dan eksudasi air dan elektrolit ke dalam lumen, gangguan absorpsi air-elektrolit. Inflamasi mukosa usus halus dapat disebabkan infeksi (disentri *Shigella*) atau noninfeksi (kolitis ulseratif dan penyakit Chron).
8. Diare infeksi yaitu suatu kondisi dimana diare yang disebabkan infeksi oleh bakteri. Dilihat dari sudut kelainan usus, diare oleh bakteri dibagi atas non invasif (tidak merusak mukosa) dan invasif (merusak mukosa). Bakteri non-invasif menyebabkan diare karena toksin yang disekresi oleh bakteri tersebut diare toksigenik. Contoh diare toksigenik adalah penyakit kolera.

Pathway(Amin Huda Nurarif,S.Kep., 2015)





2.1.4 Klasifikasi Diare

Diare dapat diklasifikasikan berdasarkan (Amin Huda Nurarif,S.Kep., 2015):

1. Lama waktu diare:
 - a. Akut :berlangsung kurang dari 2 minggu
 - b. Kronik:berlangsungv lebih dari 2 minggu
2. Mekanisme patofisiologis:osmotic atau sekretorik dll
3. Berat ringan diare: kecil atau besar
4. Penyebab infeksi atau tidak:infeksi atau non infeksi
5. Penyebab organic atau tidak:organic atau fungsional

Tabel 2.1.4.1

Kebutuhan rehidrasi oral (CRO) menurut usia untuk 4 jam pertama

| Usia | 5/4 bulan | 4-12 bulan | 12 bulan/1 tahun | 2-5 tahun |
|------------------------------|-----------|------------|------------------|------------|
| BB | <6 kg | 6-<12 kg | 10-<12 kg | 12-19 kg |
| Jumlah Cairan rehidrasi oral | 200-40mL | 400-700 mL | 70-900mL | 900-1400mL |

Tabel 2.1.4.2

Klasifikasi tingkat dehidrasi anak dengan diare

| Klasifikasi | Tanda-tanda atau gejala | Pengobatan |
|------------------------------|---|--|
| Dehidrasi Berat | Terdapat 2 atau lebih tanda: -Letargis/tidak sadar -Mata cekung -Tidak bisa minum atau malas minum -Cubitan perut kembali (CRT >2detik) | Beri cairan diare dengan dehidrasi berat |
| Dehidrasi Ringan atau Sedang | Terdapat 2 atau lebih tanda: | -Beri anak cairan dengan makanan untuk dehidrasi |

| | | |
|-----------------|---|---|
| | -Rewel, gelisah -Mata cekung -Minum dengan lahap, haus -Cubitan kulit kembali dengan lahap | ringan -Setelah rehidrasi, nasehati ibu untuk penanganan di rumah dan kapan kembali seger |
| Tanpa Dehidrasi | Tidak terdapat cukup tanda untuk diklasifikasikan sebagai dehidrasi ringan atau berat | -Beri cairan dan makanan untuk menangani diare di rumah -Nasihati ibu kapan kembali segera -Kunjungan ulang dalam waktu 5 hari jika tidak membaik |

2.1.5 Manifestasi Klinis Diare

Mula-mula pada bayi dan anak keadaannya menjadi cengeng, gelisah, suhu badan mungkin meningkat, nafsu makan berkurang atau tidak ada, kemudian timbul diare. Feses makin cair, mungkin mengandung darah atau lendir, dan warna feses berubah menjadi kehijau-hijauan karena bercampur empedu. Akibat seringnya defekasi, anus dan area sekitarnya menjadi lecet karena sifat feses yang makin lama menjadi asam, hal ini terjadi akibat banyaknya asam laktat yang dihasilkan dari pemecahan laktosa yang tidak dapat diabsorpsi oleh usus (usus tidak dapat menyerap dalam hal ini) (Penyakit, 2017).

Manifestasi diare menurut (Kementrian Kesehatan RI, 2013) dalam (Suardewi, 2019)

a. Diare akut

- 1) Diare dehidrasi berat ditandai dengan :letargi/tidak sadar, mata cekung, tidak bisa minum/malas minum, cubitan kulit perut kembali sangat lambat.
- 2) Diare dehidrasi ringan/sedang ditandai dengan gelisah, rewel, mudah marah, mata cekung, cubitan kulit perut kembali lambat, selalu ingin minum/ada rasa haus.
- 3) Diare tanpa dehidrasi ditandai dengan keadaan umum baik dan sadar, mata tidak cekung, tidak ada rasa haus berlebih, turgor kulit normal.
 - a. Diare persisten atau kronis ditandai dengan dehidrasi/tanpa dehidrasi
 - b. Diare disentri ditandai dengan terdapatnya darah dalam tinja

2.1.6 Penatalaksanaan Diare

Penanganan yang dapat dilakukan di rumah (Amin Huda Nurarif,S.Kep., 2015)

1. Beri Cairan Tambahan (sebanyak anak mau)

Jelaskan kepada ibu:

1. Pada bayi muda, pemberian ASI merupakan pemberian cairan tambahan yang utama. Beri ASI lebih sering dan lebih lama pada setiap kali pemberian.
2. Jika anak memperoleh ASI eksklusif , beri oralit atau air matang sebagai tambahan
3. Jika anak tidak memperoleh ASI eksklusif , beri 1 atau lebih cairan berikut ini :
 - a. Oralit, cairan makanan (kuah sayur atau tajin) atau air matang.

Ajari ibu cara mencampur dan memberikan oralit, beri ibu 6 bungkus oralit (200 ml) untuk digunakan dirumah.

b. Tunjukkan kepada ibu berapa banyak cairan termasuk oralit yang harus diberikan sebagai tambahan bagi kebutuhan cairannya sehari-hari:

<2 tahun : 50 sampai 100 ml setiap kali BAB

>2 tahun : 100 sampai 200 ml setiap kali BAB

c. Katakan kepada ibu:

Agar meminumkan sedikit-sedikit tetapi sering dari mangkuk/cangkir/gelas.

Jika anak muntah, tunggu 10 menit. Kemudian lanjutkan lagi dengan lebih lambat. Lanjutkan pemberian cairan tambahan sampai diare berhenti.

3. Beri Tablet Zinc

Pada anak berumur 2 bulan ke atas , beri tablet zinc selama 10 hari dengan dosis:

Umur <6 bulan: ½ tablet (10 mg) per hari

Umur >6 bulan : 1 tablet (20 mg) per hari

4. Lanjutkan pemberian makan/ASI

5. Kapan harus kembali

2.1.7 Komplikasi

Beberapa komplikasi yang dapat terjadi pada diare menurut (Adyanastri, 2012)

a. Dehidrasi Dehidrasi meliputi dehidrasi ringan, sedang dan berat. Dehidrasi ringan terdapat tanda atau lebih dari keadaan umumnya baik, mata terlihat normal, rasa hausnya normal, minum biasa dan turgor kulit kembali cepat. Dehidrasi sedang keadaan umumnya terlihat gelisah dan rewel, mata terlihat cekung, haus dan merasa ingin minum banyak dan turgor kulitnya kembali lambat. Sedangkan dehidrasi berat keadaan umumnya terlihat lesu, lunglai atau tidak sadar, mata terlihat cekung, dan turgor kulitnya kembali sangat lambat > 2 detik

b. Hipernatremia

Hipernatremia biasanya terjadi pada diare yang disertai muntah, anak yang menderita diare akut dengan dehidrasi berat bisa mengalami hipernatremia.

c. Hiponatremia

Hiponatremia terjadi pada anak yang hanya minum air putih saja atau hanya mengandung sedikit garam, ini sering juga terjadi pada anak yang mengalami infeksi shigella dan malnutrisi berat dengan edema

d. Hipokalemi

Hipokalemia terjadi karena kurangnya kalium (K) karena selama rehidrasi menyebabkan terjadinya hipokalemia ditandai dengan kelemahan otot, peristaltik usus berkurang, gangguan fungsi ginjal, dan aritmia .

e. Demam

Demam sering ditemui pada kasus diare. Biasanya demam timbul jika penyebab diare berinvansi ke dalam sel epitel). Bakteri yang bisa masuk ke dalam tubuh dianggap juga sebagai antigen oleh tubuh. Bakteri tersebut yang akan mengeluarkan

toksin lipopolisakarida dan membran sel. Sel yang bertugas menghancurkan zat-zat toksik atau infeksi tersebut adalah neutrofil dan makrofag dengan cara fagositosis. Sekresi fagosik menginduksi timbulnya demam pada anak

2.2.1 Konsep Tumbuh Kembang Anak

2.2.1.1 Definisi Tumbuh Kembang

Pertumbuhan (Growth) dan perkembangan (Development) sebenarnya memiliki definisi yang sama yaitu sama-sama mengalami perubahan, namun secara khusus keduanya juga berbeda. Pertumbuhan sendiri menunjukkan perubahan yang bersifat kuantitas sebagai akibat pematangan fisik yang di tandai dengan makin kompleksnya sistem jaringan otot, sistem syaraf serta fungsi sistem organ tubuh lainnya dan dapat di ukur (Soetjningsih, 2012).

Definis dari pertumbuhan adalah bertambahnya ukuran fisik dan struktur tubuh dalam arti sebagian atau keseluruhan. Pertumbuhan dapat di ukur secara kuantitatif, yaitu dengan mengukur berat badan, tinggi badan, lingkar kepala dan lingkar lengan atas terhadap umur, untuk mengetahui pertumbuhan fisik (Soetjningsih, 2012).

Definisi dari perkembangan dapat diartikan sebagai “perubahan yang progresif dan kontinu (berkesinambungan) dalam diri individu yang di mulai lahir sampai mati (the progressive and continuous change in the organism from birth to death). Pengertian lain dari perkembangan adalah “perubahan-perubahan yang dialami oleh suatu individu atau organisme pada proses menuju tingkat kedewasaannya atau kematangannya (maturation) yang berlangsung secara sistematis, progresif dan

berkesinambungan baik menyangkut fisik (jasmaniah) maupun psikis (rohaniah)” (Azizah & Richval, 2018).

2.2.1.2 Ciri-Ciri Tumbuh Kembang Anak

Pada proses tumbuh kembang anak mempunyai beberapa ciri-ciri yang saling berkaitan. Ciri-ciri tersebut adalah sebagai berikut menurut (Li & Perkembangan, 2013) :

1. Perkembangan dapat menimbulkan perubahan. Perkembangan bisa juga terjadi bersamaan dengan pertumbuhan. Setiap pertumbuhan disertai dengan berbagai perubahan fungsi. Misalnya perkembangan intelegensia pada seorang anak akan menyertai pertumbuhan otak dan serabut saraf.

2. Pertumbuhan dan perkembangan pada tahap awal menentukan pada tahap perkembangan selanjutnya. Karena setiap anak tidak akan bisa melewati satu tahap perkembangan sebelum ia melewati tahapan sebelumnya. Sebagai contoh, seorang anak tidak akan bisa berjalan sebelum ia bisa berdiri. Seorang anak tidak akan bisa berdiri jika pertumbuhan kaki dan bagian tubuh lain yang terkait dengan fungsi berdiri anak terhambat. Karena itu pada perkembangan awal ini merupakan masa kritis karena akan menentukan perkembangan selanjutnya.

3. Pertumbuhan dan perkembangan mempunyai kecepatan yang berbeda. Karena sebagaimana pertumbuhan, perkembangan mempunyai kecepatan yang berbeda-beda, baik dalam pertumbuhan fisik maupun perkembangan fungsi organ dan

perkembangan pada masing-masing anak. Tiap anak atau tiap individu memiliki masa atau waktu yang berbeda dalam setiap proses pertumbuhan dan perkembangannya.

4. Perkembangan berkorelasi dengan pertumbuhan. Karena pada saat proses pertumbuhan berlangsung cepat, proses perkembangan pun demikian, sehingga terjadi peningkatan mental, memori, daya nalar, asosiasi dan lain-lain. Jika anak sehat, bertambah umur, bertambah berat, dan tinggi badannya serta bertambah kepandaiannya.

5. Perkembangan mempunyai pola yang tetap. Perkembangan fungsi organ tubuh terjadi menurut dua hukum yang tetap, yaitu :

a) Perkembangan terjadi lebih dahulu di daerah kepala, kemudian menuju ke arah kaudal/anggota tubuh . Berurutan sesuai dengan fungsi organ tubuh (pola sefalokaudal).

b) Perkembangan terjadi dimulai lebih dahulu di daerah proksimal (gerak kasar) lalu berkembang ke bagian distal seperti jari-jari yang mempunyai kemampuan gerak halus (pola proksimodistal).

6. Perkembangan memiliki tahap yang berurutan. Tahap perkembangan seorang anak mengikuti pola yang teratur dan berurutan. Tahap-tahap tersebut tidak bisa terjadi terbalik, misalnya anak terlebih dahulu mampu membuat lingkaran sebelum mampu membuat gambar kotak, anak mampu berdiri sebelum berjalan dan sebagainya. Proses tumbuh kembang anak juga mempunyai prinsip-prinsip yang saling berkaitan.

Prinsip-prinsip tersebut adalah sebagai berikut :

- a). Perkembangan merupakan hasil proses kematangan dan hasil belajar. Kematangan merupakan proses intrinsik yang terjadi dengan sendirinya, sesuai dengan potensi yang ada pada individu. Setiap individu memiliki potensi yang berbeda-beda. Belajar merupakan perkembangan yang berasal dari latihan dan usaha. Melalui belajar, anak tersebut dapat memperoleh kemampuan menggunakan sumber yang diwariskan dan potensi yang dimiliki anak.
- b) Pola perkembangan dapat diramalkan. Hal ini terjadi karena terdapat persamaan pola perkembangan bagi semua anak. Dengan demikian perkembangan seorang anak dapat diramalkan. Perkembangan berlangsung dari tahapan umum ke tahapan spesifik, dan terjadi secara berkesinambungan

2.2.1.3 Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Tumbuh Kembang Anak

Faktor-faktor yang Mempengaruhi Perkembangan Anak Menurut (Nabila, Witri Setiawati; Mardison, 2020):

1. Hubungan Kondisi Kehamilan dengan Perkembangan Anak Balita

Kondisi kehamilan yang kurang baik dipengaruhi oleh kunjungan ANC ibu yang tidak rutin / ibu jarang memeriksakan kehamilannya pada tenaga kesehatan padahal dengan memeriksakan kehamilannya ibu jadi tahu keadaan kehamilannya, jika ada gangguan atau kelainan dalam kehamilannya bisa dideteksi dan diatasi sedini mungkin. Ibu hamil yang kekurangan nutrisi/KEK pada kehamilan dilihat pada

kondisi ekonominya yang menengah kebawah, sehingga kecukupan gizi ibu tidak terpenuhi. Ibu hamil yang stres berlebih saat hamil ibu memiliki masalah dalam keluarganya, dan ibu terlalu muda dan ada juga ibu sudah terlalu tua serta memiliki anak yang banyak, sehingga ibu berpikir hamil sekarangpun merupakan beban baginya.

2. Hubungan Komplikasi Persalinan dengan Perkembangan Anak Balita

Komplikasi persalinan dapat mempengaruhi perkembangan anak balita. Karena jika ada komplikasi pada saat persalinan pada saat nanti anak tersebut tumbuh dan berkembang akan ada gangguan perkembangan. Untukantisipasi pada saat persalinan ibu ataupun keluarga serta bidan / tenaga kesehatan yang membantu proses persalinan harus lebih memperhatikan kondisi ibu pada saat persalinan.

3. Hubungan Pemenuhan Nutrisi dengan Perkembangan Anak Balita

Peran ibu sangatlah penting dalam pemenuhan nutrisi dalam perkembangan sangat penting karena apa yang dimakan anak akan asupan gizi untuk menjadi zat pembangun pertumbuhan dan perkembangan anak. Agar perkembangan anak sesuai dan normal sesuai dengan umur si anak. Satu aspek penting dalam pemberian makanan pada anak yaitu keamanan makanan dan terbebas dari berbagai racun kimia, fisika, dan biologis, yang kian mengancam kesehatan anak.

4. Hubungan Perawatan Kesehatan dengan Perkembangan Anak Balita

Faktor perawatan kesehatan mempengaruhi perkembangan anak balita, karena perawatan kesehatan yang tidak rutin dilakukan oleh keluarga dan tenaga kesehatan anak balita menjadi tidak bisa pantau penyimpangan pertumbuhan dan perkembangan

anak. Tidak dipantau perkembangan anak balita sehingga ibu serta tenaga kesehatan tidak tahu ada penyimpangan pada perkembangan anak. Kalau anak balita rutin melakukan perawatan kesehatan ke tenaga kesehatan maka jika ada penyimpangan akan bisa terdeteksi lebih dahulu serta bisa memberikan stimulus pada perkembangan anak. Ibu-ibu.

2. Hubungan Kerentanan Terhadap Penyakit dengan Perkembangan Anak Balita

Diare juga tidak hanya karena faktor makanan saja, tapi kebersihan ibu dalam memberikan makanan/botol susu, pengolahan makanan, kondisi lingkungan yang tidak bersih pun membuat anak rentan terhadap penyakit, karena kuman penyakit akan mudah datang kalau lingkungan/kondisi rumah yang tidak bersih. Agar tidak ada kerentanan terhadap penyakit ibu harus menjaga anaknya agar terhindar dari penyakit dengan menjaga hygiene anak, ibu, serta keluarga.

2.2.2 Skrining Perkembangan

Skrining perkembangan anak menurut (Faizi et al., 2018)

Dalam 2 tahun pertama kehidupan anak, perkembangan anak merupakan periode keemasan, dimana diperlukan terhadap rangsangan/stimulasi yang berguna agar potensi anak berkembang optimal, sehingga memerlukan perhatian lebih dari orang tua. Perkembangan psikososial anak sangat dipengaruhi lingkungan dan interaksi anak dengan orang tuanya/orang dewasa lainnya. Perkembangan anak akan optimal bila interaksi sosial pada anak diusahakan sesuai dengan kebutuhan anak pada berbagai tahap perkembangannya, bahkan sejak bayi masih didalam kandungan.

Sedangkan pada lingkungan yang tidak mendukung akan menghambat perkembangan, Perkembangan merupakan interaksi kematangan susunan saraf pusat dengan organ yang dipengaruhinya. Secara umum proses perkembangan ini dibagi dalam beberapa aspek, yaitu perkembangan motorik fmotorik kasar dan motorik halus, bahasa, kognitif, emosi, dan sosial. Dalam skrining perkembangan, ada 4 aspek yang dinilai yaitu:

1. Motorik kasar: aspek perkembangan ini yaitu yang berhubungan dengan pergerakan dan sikap tubuh, terutama melibatkan otot besar, seperti mengangkat kepala, duduk, berdiri, berjalan dan berlari. Tiga proses ini memungkinkan bayi untuk mencapai postur tegak dan kemampuan untuk menggerakkan anggota tubuh di garis tengah tubuh adalah keseimbangan tonus fleksor dan ekstensor, penurunan refleks primer, dan respon perlindungan dan keseimbangan.
2. Motorik halus: aspek perkembangan ini yaitu yang berhubungan dengan koordinasi mata dan tangan, misalnya memegallg, menulis dan menggambar.
3. Bahasa: Pada kemampuan berbahasa untuk memberikan respons terhadap suara, mengikuti perintah dan berbicara.
4. Sosialisasi dan kemandirian: aspek ini yaitu yang berhubungan dengan kemampuan mandiri, bersosialisasi dan berinteraksi dengan lingkungannya.

Tabel 2.2.2.1

Tahapan perkembangan anak menurut usia:

| Usia 0- 3 bulan | Usia 3- 6 bulan |
|---|--|
| <ol style="list-style-type: none"> 1. Mengangkat kepala setinggi 45 derajat 2. Mengikuti objek dengan mata 3. Mengoceh spontan atau bereaksi dengan mengoceh 4. Menaha benda yang ada dalam genggam | <ol style="list-style-type: none"> 1. Berbalik dari telungkup ke telentang 2. Mengangkat kepala setinggi 90 derajat 3. Mulai belajar meraih benda yang berada dalam jangkanya 4. Mengarahkan matanya pada benda kecil 5. Menggenggam pensil |
| Usia 6- 9 bulan | Usia 9-12 bulan |
| <ol style="list-style-type: none"> 1. Duduk 2. Merangkak meraih mainon atau mendekati seseorang | <ol style="list-style-type: none"> 1. Mulai bisa berdiri 2. Dapat berjalan dengan dituntun c Menirikan bunyiyang didengar c |

| | |
|--|--|
| <ol style="list-style-type: none"> 3. Memindahkan benda dari satu tangan ke tangan lainnya 4. Memegang benda kecil dengan ibu jari dan jari telunjuk 5. Mengeluarkan kata tanpa arti ma, ba (bubbling) 6. Takut pada orang asing | <p>Bicara 2-3 suku kata .</p> <p>Memasukkan benda ke mulut .</p> <ol style="list-style-type: none"> 3. Mengerti perintah sederhana, 4. Mengulang menirukan bunyi yang didengar |
|--|--|

| Usia 12-18 bulan | Usia 18-24 bulan |
|---|--|
| <ol style="list-style-type: none"> 1. Berjalan 2. Bisa menyebut papa, mama 3. Menyusun 2 kubus 4. Menggelindingkan bola . 5. Belajar makan sendiri 6. Membantu/menirukan pekerjaan rumah tangga 7. Memerlihatkan rasa cemburu/bersaing | <ol style="list-style-type: none"> 1. Dapat menyusun 4 kubus . Dapat menjawab bila ditanya 2. Dapat naik kursi tanpa pertolongan 3. Berjalan menuruni anak tangga 4. Menyebut 3-6 kata yang mempunyai arti 5. Belajar makan dan minum sendiri |

| Usia 2- 3 tahun | Usia 3- 4 tahun |
|---|--|
| <ol style="list-style-type: none"> 1. Dapat bermain dan menendang bola sambil berlari 2. Meminta/ menunjukkan makanan 3. Meniru pekerjaan orang lain 4. Mencoret pada kertas 5. Melihat gambar dan dapat menyebut dengan benar nama 2 benda atau lebih | <ol style="list-style-type: none"> 1. Berdiri 1 kaki, . 2. Belajar berpakaian, membuka kancing Menggambar garis silang 3. Mengenal 2-4 warna 4. Bicara baik a Menyebut nama, umur,, tempat . 5. Mengenal sisi atas, bawah, depan 6. Mendengarkan cerita 7. Bermain dengan anak lain |

| Usia 4 -5 tahun | Usia 5- 6 tahun |
|--|---|
| <ol style="list-style-type: none"> 1. Meloncat dengan 1 kaki 2. Menari . 3. Menggambar 3 anggota badan Menyebutkan 4 kegiatan, bicara mudah dimengerti 4. Menghitung jari 5. Menyebut hari 6. Minat pada kata baru, bertanya . Membedakan ukuran, bentuk | <ol style="list-style-type: none"> 1. Berjalan lurus, naik sepeda, menangkap bola kecil 2. Lawan kata . 3. Menyebutkan kegunaan alat, terbuat dari apa 4. Menghitung 5 -70 . 5. Menggambar orang lengkap 6. Simpati, mengikuti aturan permainan |

| | |
|--------------------------------------|-------------------------------|
| Berpakaian, gosok gigi tanpa bantuan | 7. Berpakaian lengkap sendiri |
|--------------------------------------|-------------------------------|

2.3 Konsep Hospitalisasi Pada Anak

2.3.1 Definisi Hospitalisasi

Hospitalisasi adalah suatu keadaan krisis pada anak, dimana saat anak sedang sakit dan dirawat di rumah sakit. Keadaan ini dapat terjadi karena anak berusaha untuk beradaptasi dengan lingkungan asing dan baru yaitu rumah sakit, sehingga kondisi tersebut menjadi faktor stressor bagi anak baik terhadap anak maupun orang tua dan keluarga (Permana, 2017).

2.3.2 Tahap Respon Perilaku Kecemasan Anak

Respon perilaku anak terhadap kecemasan dibagi dalam 3 tahap yaitu :

a). Tahap protes (Phase of Protest)

Pada tahap ini ditandai dengan keadaan anak menangis kuat, menjerit, memanggil orang terdekatnya misalnya ibu. Secara verbal anak akan menyerang dengan rasa marah seperti anak mengatakan “pergi”. Perilaku protes anak tersebut akan terus berlanjut dan hanya berhenti jika anak merasa lelah dan orang terdekatnya mendampingi.

b) Tahap Putus Asa (Phase of Despair)

Pada tahap ini keadaan anak tampak tegang, menangis berkurang, anak kurang aktif, kurang minat untuk bermain, tidak ada nafsu makan, menarik diri, tidak kooperatif, perilaku regresi seperti mengompol atau menghisap jari.

c) Tahap Menolak (Phase of Denial)

Pada tahap ini keadaan anak akan mulai menerima perpisahan, mulai tertarik dengan lingkungan sekitar, mulai membina hubungan dengan orang lain.

2.3.3 Reaksi terhadap hospitalisasi

Reaksi yang timbul akibat hospitalisasi meliputi:

1. Reaksi anak dilihat Secara umum, anak akan lebih rentan terhadap efek penyakit dan hospitalisasi karena kondisi ini merupakan perubahan dari status kesehatan dan rutinitas umum pada anak. Hospitalisasi menciptakan serangkaian peristiwa traumatik yang penuh dengan kecemasan dalam iklim ketidakpastian bagi anak dan keluarganya, baik itu merupakan prosedur elektif yang telah direncanakan sebelumnya ataupun akan situasi darurat yang terjadi akibat trauma.

2. Reaksi orang tua

Hampir semua orang tua yang berespon terhadap penyakit dan hospitalisasi anak dengan reaksi yang luar biasa. Pada awalnya orang tua dapat bereaksi dengan tidak percaya, terutama jika penyakit tersebut muncul tiba-tiba dan serius. Takut, cemas dan frustrasi merupakan perasaan yang banyak

diungkapkan oleh orang tua. Takut dan cemas dapat berkaitan dengan keseriusan penyakit dan jenis prosedur medis yang digunakan. Sering kali penyebab kecemasan yang paling besar berkaitan dengan trauma dan nyeri yang terjadi pada anak.

3. Reaksi saudara kandung (sibling)

Reaksi saudara kandung terhadap anak yang sakit dan dirawat di rumah sakit adalah kesiapan, ketakutan, khawatir, marah, cemburu, benci, iri dan merasa bersalah. Orang tua sering kali memberikan perhatian yang lebih pada anak yang sedang sakit dibandingkan dengan anak yang sehat. Hal tersebut menimbulkan perasaan cemburu pada anak yang sehat dan merasa ditolak.

4. Perubahan peran keluarga

Selain dampak perpisahan terhadap peran keluarga, kehilangan peran orang tua dan sibling atau persaudaraan . Hal ini dapat mempengaruhi setiap anggota keluarga dengan cara yang berbeda. Salah satu reaksi orang tua yang paling banyak adalah perhatian khusus dan intensif terhadap anak yang sedang sakit.

2.3.4 Dampak Hospitalisasi

Dampak Hospitalisasi adalah dampak yang didapatkan dari respon anak selama di rawat di rumah sakit dalam waktu yang cukup lama (Winarsih, 2014)

Sejumlah faktor resiko membuat anak-anak tertentu lebih rentan terhadap stres hospitalisasi dibandingkan dengan lainnya. Mungkin karena perpisahan merupakan masalah penting seputar hospitalisasi bagi anak-anak yang lebih muda, anak yang aktif dan berkeinginan kuat, cenderung lebih baik ketika hospitalisasi dibandingkan anak yang pasif. Hal ini mengharuskan perawat harus mewaspadai anak-anak yg pasif karena membutuhkan dukungan yang lebih banyak daripada anak yang aktif. Berkembangnya gangguan emosional jangka panjang dapat merupakan dampak dari hospitalisasi. Gangguan emosional tersebut terkait dengan lama dan jumlah masuk rumah sakit, dan jenis prosedur yang dijalani di rumah sakit. Hospitalisasi berulang dan lama rawat lebih dari 4 minggu dapat berakibat gangguan dimasa yang akan datang.

Gangguan perkembangan juga merupakan dampak negatif lain dari hospitalisasi. Penelitian yang dilakukan oleh Lilis Murtutik dan Wahyuni (2013) pada anak pre school usia 3 tahun penderita leukemia di RSUD Dr. Moewardi menunjukkan bahwa semakin sering anak menjalani hospitalisasi beresiko tinggi mengalami gangguan pada perkembangan motorik kasar.

2.4 Konsep Imunisasi

2.4.1 Definisi Imunisasi

Imunisasi adalah suatu upaya untuk menimbulkan/meningkatkan sistem kekebalan tubuh seseorang secara aktif terhadap suatu penyakit sehingga bila suatu

saat terpajan dengan penyakit tersebut tidak akan sakit atau hanya mengalami sakit ringan (*Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, n.d.*)

Vaksin adalah antigen berupa mikroorganisme yang sudah mati, masih hidup tapi dilemahkan, masih utuh atau bagiannya, yang telah diolah, berupa toksin mikroorganisme yang telah diolah menjadi toksoid, protein rekombinan yang apabila diberikan kepada seseorang akan menimbulkan kekebalan spesifik secara aktif terhadap penyakit infeksi tertentu.

2.4.2 Tujuan Imunisasi

Pada pemberian imunisasi pada anak mempunyai tujuan agar tubuh anak kebal terhadap pe5nyakit tertentu, kekebalan tubuh juga dapat dipengaruhi oleh beberapa faktor di antaranya terdapat tingginya kadar antibodi saat dilakukan imunisasi, potensi antigen yang disuntikan, waktu antara pemberian imunisasi (*Asuhan_Keperawatan_Imunisasi, n.d.*)

2.4.3 Sasaran Imunisasi

Tabel 2.4.3.1 Sasaran Imunisasi Pada Bayi

| Jenis Imunisasi | Usia Pemberian | Jumlah Pemberian | Interval minima |
|-----------------|-----------------|------------------|-----------------|
| Hepatitis B | 0-7 hari | 1 | - |
| BCG | 1 bulan | 1 | - |
| Polio / IPV | 1, 2, 3,4 bulan | 4 | 4 Minggu |

| | | | |
|------------|---------------|---|----------|
| DPT-HB-Hib | 2, 3, 4 bulan | 3 | 4 Minggu |
| Campak | 9 bulan | 1 | - |

Tabel 2.4.3.2 Sasaran Imunisasi Pada Anak Balita

| Jenis Imunisasi | Usia Pemberian | Jumlah Pemberian |
|-----------------|----------------|------------------|
| DPT-HB-Hib | 18 bulan | 1 |
| Campak | 24 bulan | 1 |

2.4.4 Jenis Imunisasi

Jenis Imunisasi menurut (Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2013)

1. Imunisasi Wajib

Imunisasi wajib merupakan imunisasi yang diwajibkan oleh pemerintah untuk seseorang sesuai dengan kebutuhannya dalam rangka melindungi yang bersangkutan dan masyarakat sekitarnya dari penyakit menular tertentu. Imunisasi wajib terdiri atas imunisasi rutin, imunisasi tambahan, dan imunisasi khusus.

2. Imunisasi rutin

Merupakan kegiatan imunisasi yang dilaksanakan secara terus-menerus sesuai jadwal. Imunisasi rutin terdiri atas imunisasi dasar dan imunisasi lanjutan. Tahukah Anda mengenai jenis vaksin imunisasi rutin yang ada di Indonesia?

Berikut akan diuraikan macam vaksin imunisasi rutin meliputi deskripsi, indikasi, cara pemberian dan dosis, kontraindikasi, efek samping, serta penanganan efek samping.

3. imunisasi tambahan

Imunisasi tambahan diberikan kepada kelompok umur tertentu yang paling berisiko terkena penyakit sesuai kajian epidemiologis pada periode waktu tertentu. Yang termasuk dalam kegiatan imunisasi tambahan adalah Backlog fighting, Crash program, PIN (Pekan Imunisasi Nasional), Sub-PIN, Catch up Campaign campak dan Imunisasi dalam Penanganan KLB (Outbreak Response Immunization/ORI).

4. imunisasi khusus

Imunisasi khusus merupakan kegiatan imunisasi yang dilaksanakan untuk melindungi masyarakat terhadap penyakit tertentu pada situasi tertentu. Situasi tertentu antara lain persiapan keberangkatan calon jemaah haji/umrah, persiapan perjalanan menuju negara endemis penyakit tertentu dan kondisi kejadian luar biasa. Jenis imunisasi khusus, antara lain terdiri atas Imunisasi Meningitis Meningokokus, Imunisasi Demam Kuning, dan Imunisasi Anti-Rabies.

5. imunisasi Pilihan

Setelah mempelajari tentang macam vaksin imunisasi dasar, sekarang kita akan mempelajari macam vaksin imunisasi pilihan yang sudah beredar di Indonesia. Imunisasi pilihan merupakan imunisasi yang dapat diberikan

kepada seseorang sesuai dengan kebutuhannya dalam rangka melindungi yang bersangkutan dari penyakit menular tertentu.

Tabel 2.4.4.2 Tabel Dosis, Cara dan Tempat Pemberian Imunisasi

| | | | |
|-------------|---------|----------------|----------------------|
| BCG | 0,05 cc | Intra Kutan | Lengan Kanan Atas |
| DPT | 0,5 cc | Intra Muscular | Paha |
| Hepatitis B | 0,5 cc | Intra Muscular | Paha |
| Polio | 2 tetes | Oral | Mulut |
| Campak | 0,5 cc | Sub Kutan | Lengan Kiri Atas |

(Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2013)

2.5 Konsep Asuhan Keperawatan Pada Anak Diare

2.5.1 Pengkajian

1) Keluhan Utama

Pada pasien biasanya mengalami buang air besar (BAB) lebih dari 3 kali sehari, BAB < 4 kali dan cair (diare tanpa dehidrasi), BAB 4-10 kali dan cair (dehidrasi ringan/ sedang), atau BAB > 10 kali (dehidrasi berat). Apabila diare berlangsung <14 hari maka diare tersebut adalah diare akut, sementara apabila berlangsung selama 14 hari atau lebih adalah diare persisten (Sinaga, 2018).

- 2) Riwayat Kesehatan Sekarang Biasanya pasien mengalami:
- a. Bayi atau anak menjadi cengeng, gelisah, suhu badan mungkin meningkat, nafsu makan berkurang atau tidak ada, dan kemungkinan timbul diare.
 - b. Tinja makin cair, mungkin disertai lendir atau lendir dan darah. Warna tinja berubah menjadi kehijauan karena bercampur empedu.
 - c. Anus dan daerah sekitarnya timbul lecet kemerahan karena sering defekasi dan sifatnya makin lama makin asam.
 - d. Gejala muntah juga dapat terjadi sebelum atau sesudah diare.
 - e. Apabila pasien telah banyak kehilangan cairan dan elektrolit, maka gejala dehidrasi mulai tampak seperti kulit kering, mukosa bibir kering, anak rewel.
 - f. Diuresis: terjadi oliguri (kurang 1 ml/kg/BB/jam) bila terjadi dehidrasi. Urine normal pada diare tanpa dehidrasi. Urine sedikit gelap pada dehidrasi ringan atau sedang. Tidak ada urine dalam waktu 6 jam (dehidrasi berat)(Sinaga, 2018)
- 3) Riwayat Kesehatan Dahulu
- a. Kemungkinan anak tidak mendapatkan imunisasi campak. Diare lebih sering terjadi pada anak-anak dengan campak atau yang baru menderita campak dalam 4 minggu terakhir, sebagai akibat dari penurunan kekebalan tubuh pada pasien. Selain imunisasi campak, anak

juga harus mendapat imunisasi dasar lainnya seperti imunisasi BCG, imunisasi DPT, serta imunisasi polio(Sinaga, 2018).

b. Adanya riwayat alergi terhadap makanan atau obat-obatan (antibiotik), makan makanan basi, karena faktor ini merupakan salah satu kemungkinan penyebab diare.

c. Riwayat air minum yang tercemar dengan bakteri tinja, menggunakan botol susu, tidak mencuci tangan setelah buang air besar, dan tidak mencuci tangan saat menjamah makanan.

d. Riwayat penyakit yang sering terjadi pada anak berusia dibawah 2 tahun biasanya adalah batuk, panas, pilek, dan kejang yang terjadi sebelumnya, selama, atau setelah diare. Informasi ini diperlukan untuk melihat tanda dan gejala infeksi lain yang menyebabkan diare seperti OMA, tonsilitis, faringitis, bronkopneumonia, dan ensefalitis(Sinaga, 2018).

4) Riwayat Kesehatan Keluarga

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

5) Riwayat Nutrisi

Riwayat pemberian makanan sebelum mengalami diare, meliputi:

- a. Pemberian ASI penuh pada anak umur 4-6 bulan sangat mengurangi resiko diare dan infeksi yang serius.
- b. Pemberian susu formula. Apakah dibuat menggunakan air masak dan diberikan dengan botol atau dot, karena botol yang tidak bersih akan mudah menimbulkan pencemaran.
- c. Perasaan haus. Anak yang diare tanpa dehidrasi tidak merasa haus (minum biasa). Pada dehidrasi ringan atau sedang anak merasa haus ingin minum banyak. Sedangkan pada dehidrasi berat, anak malas minum atau tidak bisa minum (Sinaga, 2018)

6) Pemeriksaan Fisik

1. Keadaan umum

- a) Diare tanpa dehidrasi: baik, sadar
- b) Diare dehidrasi ringan atau sedang: gelisah, rewel
- c) Diare dehidrasi berat: lesu, lunglai, atau tidak sadar

2. Berat badan

Anak yang mengalami diare dengan dehidrasi biasanya mengalami penurunan berat badan, sebagai berikut:

Tabel 2.5.1.1 Penurunan Berat Badan

| Tingkat Dehidrasi | Bayi | Anak |
|-------------------|----------------|---------------|
| Dehidrasi ringan | 5% (50 ml/kg) | 3% (30 ml/kg) |
| Dehidrasi sedang | 5-10% (50-100) | 6% (60 ml/kg) |

| | | |
|-----------------|------------------------|---------------|
| | ml/kg) | |
| Dehidrasi berat | 10-15% (100-150 ml/kg) | 6% (60 ml/kg) |

7) Pemeriksaan Fisik menurut (Paramita, 2017)

a) Kepala

Anak berusia di bawah 2 tahun yang mengalami dehidrasi, ubun-ubunnya biasanya cekung

b) Mata

Anak yang mengalami diare tanpa dehidrasi, bentuk kelopak matanya normal. Apabila mengalami dehidrasi ringan atau sedang kelopak matanya cekung (cowong). Sedangkan apabila mengalami dehidrasi berat, kelopak matanya sangat cekung.

c) Hidung

Biasanya tidak ada kelainan dan gangguan pada hidung, tidak sianosis, tidak ada pernapasan cuping hidung.

d) Telinga

Biasanya tidak ada kelainan pada telinga.

e) Mulut dan Lidah

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

f) Leher

Tidak ada pembengkakan pada kelenjar getah bening, tidak ada kelainan pada kelenjar tyroid

g) Thorak

(1) Jantung

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

(b) Auskultasi

Pada diare tanpa dehidrasi denyut jantung normal, diare dehidrasi ringan atau sedang denyut jantung pasien normal hingga meningkat, diare dengan dehidrasi berat biasanya pasien mengalami takikardi dan bradikardi.

(2) Paru-paru

(a) Inspeksi

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

h) Abdomen

(1) Inspeksi

Anak akan mengalami distensi abdomen, dan kram.

(2) Palpasi

Turgor kulit pada pasien diare tanpa dehidrasi baik,

pada pasien diare dehidrasi ringan kembali < 2 detik,

pada pasien dehidrasi berat kembali > 2 detik.

(3) Auskultasi

Biasanya anak yang mengalami diare bising ususnya

meningkat

i) Ektremitas

Anak dengan diare tanpa dehidrasi Capillary refill (CRT)

normal, akral teraba hangat. Anak dengan diare dehidras ringan

CRT kembali < 2 detik, akral dingin. Pada anak

dehidrasi berat CRT kembali > 2 detik, akral teraba dingin,

sianosis.

j) Genitalia

Anak dengan diare akan sering BAB maka hal yang perlu

di lakukan pemeriksaan yaitu apakah ada iritasi pada anus.

c. Pemeriksaan diagnostik

1) Pemeriksaan laboratrium

(a) Pemeriksaan AGD, elektrolit, kalium, kadar natrium serum

Biasanya penderita diare natrium plasma > 150 mmol/L,

kalium > 5 mEq/L

(b) Pemeriksaan urin

Diperiksa berat jenis dan albuminurin. Elektrolit urin yang diperiksa adalah Na⁺ K⁺ dan Cl. Asetonuri menunjukkan adanya ketosis

(c) Pemeriksaan tinja

Biasanya tinja pasien diare ini mengandung sejumlah ion natrium, klorida, dan bikarbonat.

(d) Pemeriksaan pH, leukosit, glukosa

Biasanya pada pemeriksaan ini terjadi peningkatan kadar protein leukosit dalam feses atau darah makroskopik

pH menurun disebabkan akumulasi asam atau kehilangan basa

(e) Pemeriksaan biakan empedu bila demam tinggi dan dicurigai infeksi sistemik

2) Pemeriksaan Penunjang

(a) Endoskopi

(1) Endoskopi gastrointestinal bagian atas dan biopsi D2, jika dicurigai mengalami penyakit seliak atau Giardia. Dilakukan jika pasien mengalami mual dan muntah.

(2) Sigmoidoskopi lentur, jika diare berhubungan dengan perdarahan segar melalui rektum.

(3) Kolonoskopi dan ileoskopi dengan biopsi, untuk semua pasien jika pada pemeriksaan feses dan darah hasilnya normal, yang bertujuan untuk menyingkirkan kanker.

(b) Radiologi

(1) CT kolonografi, jika pasien tidak bisa atau tidak cocok menjalani kolonoskopi

(2) Ultrasonografi abdomen atau CT scan, jika di curigai mengalami penyakit bilier atau pankreas

(c) Pemeriksaan lanjutan

(1) Osmolalitas dan volume feses setelah 48 jam berpuasa akan mengidentifikasi penyebab sekretorik dan osmotik dari diare (Sinaga, 2018).

(2) Pemeriksaan laktatif pada pasien-pasien yang dicurigai membutuhkan sampel feses dan serologi

2.6 Diagnosa Keperawatan

Diagnosa Keperawatan sesuai dengan (Tim Pokja SDKI DPP PPNI, 2016)

1. Resiko syok berhubungan dengan Kekurangan Volume Cairan SDKI D.0039 Kategori Fisiologis Subkategori Nutrisi dan Cairan
2. Defisit nutrisi berhubungan dengan Ketidakmampuan mengabsorpsi makanan SDKI D.0019 Kategori Fisiologis Subkategori Nutrisi dan Cairan

3. Ansietas berhubungan dengan Krisis Situasional SDKI D.0080 Kategori Psikologis Subkategori Integritas Ego
4. Gangguan pertukaran gas berhubungan dengan ketidakseimbangan ventilasi-perfusi SDKI D.0003
5. Gangguan Integritas kulit/ Jaringan berhubungan dengan kekurangan/kelebihan volume cairan SDKI D.0129 Kategori Lingkungan Subkategori Keamanan dan Proteksi

2.7 Rencana Asuhan Keperawatan

Sesuai dengan (Tim Pokja SIKI DPP PPNI, 2018) dan (Tim Pokja SLKI DPP PPNI, 2018)

| No | Diagnosa | Tujuan | SIKI | Rasional |
|----|---|--|--|---|
| 1. | Ansietas berhubungan dengan Krisis Situasional SDKI D.0080 Kategori Psikologis Subkategori Integritas Ego | Setelah dilakukan intervensi keperawatan diharapkan tingkat ansietas menurun dengan Kriteria Hasil SLKI L.09093 Hal 132: 1. Verbalisasi kebingungan menurun 2. Verbalisasi khawatir akibat kondisi gelisah yang dihadapi menurun | SIKI I.I09326 Terapi Relaksasi Definisi: Menggunakan teknik peregangan untuk mengurangi tanda dan gejala ketidaknyamanan seperti nyeri, ketegangan otot, atau kecemasan Tindakan: Observasi: 1. Identifikasi teknik relaksasi yang pernah efektif digunakan 2. Monitor respons terhadap terapi relaksasi | 1. Untuk mengurangi kecemasan pada pasien 2. Untuk mengetahui respon terapi pada pasien 3. Untuk menenangkan pasien 4. Untuk memberikan kenyamanan pada pasien |

| | | | | |
|----|---|---|--|--|
| | | <p>3. Perilaku gelisah menurun</p> <p>4. Perilaku tegang menurun</p> | <p>Terapeutik:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Ciptakan lingkungan tenang dan tanpa gangguan 2. Gunakan pakaian longgar 3. Gunakan music atau nada suara yang disukai anak-anak <p>Edukasi:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Anjurkan mengambil posisi nyaman 2. Anjurkan sering mengulangi atau melatih teknik yang dipilih | |
| 2. | <p>Defisit nutrisi berhubungan dengan Ketidakmampuan mengabsorbsi makanan</p> <p>SDKI D.0019</p> <p>Kategori Fisiologis</p> <p>Subkategori Nutrisi dan Cairan</p> | <p>Setelah dilakukan intervensi keperawatan diharapkan status nutrisi membaik dengan kriteria hasil SLKI L.03030 Hal 121:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1.Porsi makanan yang dihabiskan meningkat 2.Berat badan meningkat 3.IMT meningkat | <p>SIKI I.03119 Manajemen Nutrisi</p> <p>Definisi:Mengidentifikasi dan mengelola asupan nutrisi yang seimbang</p> <p>Tindakan:</p> <p>Observasi:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Identifikasi status nutrisi 2. Identifikasi alergi dan intoleransi makanan 3. Monitor asupan makanan 4. Monitor berat badan <p>Terapeutik:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Sajikan makann secara menarik dan suhu yang sesuai 2. Berikan suplemen makanan,jika perlu <p>Edukasi:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1.Ajarkan diet yang diprogramkan <p>Kolaborasi:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1.Kolaborasi dengan ahli gizi | <ol style="list-style-type: none"> 1.Untuk memenuhi dan meningkatkan status nutrisi pasien 2.Untuk memenuhi kebutuha gizi pasien 3.Untuk menaikan beray badan pasien 4.Untuk mengethau input makana pasien |

| | | | | |
|----|--|--|---|--|
| | | | untuk menentukan jumlah kalori dan jenis nutrient yang dibutuhkan, jika perlu | |
| 3. | Resiko syok berhubungan dengan Kekurangan Volume Cairan SDKI D.0039 Kategori Fisiologis Subkategori Nutrisi dan Cairan | Setelah dilakukan intervensi keperawatan diharapkan tingkat syok menurun dengan Kriteria Hasil SLKI L tingkat syok menurun dengan Kriteria Hasil SLKI L.030032 Hal 148: 1.Kekuatan nadi meningkat 2.Output urine meningkat 3.Tingkat keasadaran meningkat 4.Akral hangat | SIKI I.03121 Hal 238 Pemantauan Cairan Definisi: Mengumpulkan dan menganalisis data terkait pengaturan keseimbangan cairan Tindakan: Observasi: 1. Monitor frekuensi dan kekuatan nadi 2. Monitor frekuensi nafas 3. Monitor berat badan 4. Monitor waktu pengisian kapiler 5. Monitor intake dan output cairan Terapeutik: 1.Atur interval waktu pemantauan sesuai dengan kondisi pasien Edukasi 1.Informasikan hasil pemantauan | 1.Untuk mengatur intake dan output cairan pasien 2.Untuk mengetahui sirkulasi pasien 3.Untuk memantau haluaran urine pasien 4.Untuk memantau kondisi pasien |
| 4. | Gangguan pertukaran gas berhubungan dengan ketidakseimbangan ventilasi-perfusi SDKI D.0003 | Setelah dilakukan intervensi keperawatan diharapkan pertukaran gas dalam batas normal dengan Kriteria Hasil SLKI (L.01003)Hal 94: 1.Dispnea menurun 2.Bunyi napas tambahan menurun | SIKI I.01014 Hal 247 Pemantauan Respirasi Definisi: Mengumpulkan dan menganalisis data untuk memastikan kepatenan jalan napas dan keefektifan pertukaran gas Tindakan: Observasi: 1. Monitor frekuensi,irama,kedalaman dan upaya napas 2. Monitor pola napas 3. Monitor adanya sumbatan | 1.Untuk mengetahui keefektifan pertukaran gas pada pasien 2.Untuk mengetahui adanya sumbatan jalan nafas 3.Untuk mengetahui status pernafasan |

| | | | | |
|---|---|--|---|---|
| | | 3.Takikardia menurun | <p>jalan napas</p> <p>4. Monitor saturasi oksigen</p> <p>Terapeutik:</p> <p>1.Atur interval pemantauan respirasi sesuai kondisi pasien</p> <p>Edukasi:</p> <p>2.Informasikan hasil pemantauan</p> | 4.Untuk memantau sirkulasi pasien |
| 5 | Gangguan Integritas kulit/ Jaringan berhubungan dengan kekurangan/kelebihan volume cairan SDKI D.0129 Kategori Lingkungan Subkategori Keamanan dan Proteksi | <p>Setelah dilakukan intervensi keperawatan diharapkan integritas kulit dan jaringan meningkat dengan kriteria hasil sesuai SLKI (L.14125) Hal 33.:</p> <p>1.Kerusakan jaringan menurun</p> <p>2.Kerusakan lapisan kulit menurun</p> <p>3.Nyeri menurun</p> <p>4.Pendarahan menurun</p> <p>5.Kemerahan menurun</p> | <p>SIKI I.11353 Hal 316 Perawatan Integritas Kulit</p> <p>Definisi:</p> <p>Mengidentifikasi dan merawat kulit untuk menjaga keutuhan,kelembaban dan mencegah perkembangan mikroorganisme</p> <p>Tindakan:</p> <p>Observasi:</p> <p>1.Identifikasi penyebab gangguan integritas kulit</p> <p>Terapeutik:</p> <p>2.Ubah posisi tiap 2 jam jika tirah baring</p> <p>3.Bersihkan perineal dengan air hangat</p> <p>4.Hindari produk berbahan dasar alkohol pada kulit kering</p> <p>Edukasi:</p> <p>1.Anjurkan meningkatkan asupan nutrisi</p> <p>2.Anjurkan menghindari terpapar suhu ekstrem</p> | <p>1.Untuk merawat dan menjaga kelembaban kulit pasien</p> <p>2.Untuk memantau turgor kulit pasien</p> <p>3.Untuk mengurangi resiko infeksi pada pasien</p> <p>4.Untuk mencegah pertumbuhan bakteri</p> |

2.8 Implementasi Keperawatan

Implementasi keperawatan merupakan serangkaian kegiatan yang dilakukan oleh perawat untuk membantu klien dari focus masalah dan status kesehatan yang dihadapi ke status kesehatan yang baik yang menggambarkan kriteria hasil yang diharapkan (Safitri, 2019)

2.9 Evaluasi Keperawatan

Evaluasi keperawatan adalah tindakan intelektual untuk memperbaiki proses keperawatan yang menandakan seberapa jauh diagnosa keperawatan, rencana tindakan dan pelaksanaannya sudah berhasil dicapai. Melalui evaluasi perawat untuk memonitor kealpaan yang terjadi selama tahap pengkajian, analisa, perencanaan, dan pelaksanaan tindakan keperawatan (Dinarti & Mulyanti, 2017)

BAB 3

LAPORAN KASUS

3.1 Pengkajian Keperawatan Anak Dan Bayi

| | | |
|--------------------|----------------------|---------------------------------|
| Ruangan | :D2 | Anamnesa diperoleh dari : |
| Diagnosamedis | : Diare | 1.Orang tua pasien (ibu pasien) |
| No register | :xxxxxx | |
| Tgl/jam MRS | : 14 April 2021pukul | |
| | 10.00 wib | |
| Tgl/jam pengkajian | :14 April 2021pukul | |
| | 13.00 wib | |

3.1.1 Identitas Anak

| | |
|---------------------|---|
| Nama | :An.G |
| Umur/ tgl lahir | :3 Tahun |
| Jenis kelamin | :Laki-Laki |
| Agama | :Islam |
| Golongan darah | :- |
| Bahasa yang dipakai | :Bahasa Indonesia |
| Anak ke | :1 (pertama) |
| Jumlah saudara | :Anak pertama |
| Alamat | :Jl.Badikno 28 Komp TNI AL Tebel Sidoarjo |

3.1.2 Identitas Orang Tua

| | | | |
|-------------|-----------------|-------------|-----------------|
| Nama ayah | :Tn. H | Nama ayah | :Tn.H |
| Umur | :35 th | Umur | :35 tahun |
| Agama | :Islam | Agama | :Islam |
| Suku/bangsa | :Jawa/Indonesia | Suku/bangsa | :Jawa/indonesia |
| Pendidikan | :SMA | Pendidikan | :SMA |
| Pekerjaan | :TNI AL | Pekerjaan | :TNI AL |
| Penghasilan | :- | Penghasilan | :- |
| Alamat | :Sidoarjo | Alamat | :Sidoarjo |

3.1.3 Keluhan Utama

Ibu pasien mengatakan bahwa pasien bab cair 2 kali sehari disertai dengan mual

3.1.4 Riwayat Penyakit Sekarang

Orang tua pasien mengatakan pasien lemas sudah 2x sehari bab cair di rumah 2 hari yang lalu pada tanggal 12 April 2021 . Lalu pasien dirumah diberikan makanan nasi lunak dan minum susu 1 botol susu kecil . Pada tanggal 13 April 2021 pasien masih bab cair 2x sehari pada siang dan malam hari. Ibu pasien belum membawa pasien ke dokter. Pada tanggal 14 April 2021 pukul 10.00 wib pasien dibawa ke IGD RSPAL Dr.Ramelam Surabaya di IGD mendapatkan penanganan pasien di berikan teerapi Infus KAEN 3B 500 ml .Setelah itu Pasien di pindahkan ke Ruang D2 untuk mendapatkan perawatan.Di Ruang D 2 pasien mendapatkan terapi obat Inf. KAEN 3B 1000 cc/24 jam ,Inj. Ondan 3x 1,5 mg , Ranitidin 2x10 mg ,Cefixim 2x 25 mg ,Lacto B 2X 1 sachet

3.1.5 Riwayat Kehamilan Dan Persalinan

1. Prenatal Care:

Selama dalam pemeriksaan kehamilan ibu pasien tidak mengalami sakit hanya saja ibu pasien mengalami mual-mual dan muntah karena bawaan hamil

2. Natal Care:

Pasien di lahirkan di Rumah Sakit di tolong oleh dokter dan bidan dengan jenis persalinan spontan

3. Post Natal Care:

Setelah dilahirkan pasien mendapat ASI tetapi sekarang umur 3 tahun sudah tidak ASI tetapi minum susu formula dan MP-ASI

3.1.6 Riwayat Masa Lampau

1. Penyakit-Penyakit Waktu Kecil

Ibu pasien mengatakan bahwa pasien pernah mengalami demam dan flu

2. Pernah Dirawat Di Rumah Sakit

Pasien baru pertama kali di rawat di rumah sakit

3. Penggunaan Obat-Obatan

Pasien tidak memiliki riwayat alergi obat

4. Tindakan (Operasi Atau Tindakan Lain)

Pasien tidak memiliki riwayat operasi

5. Alergi

Pasien tidak memiliki riwayat alergi makanan

6. Kecelakaan

Pasien tidak memiliki riwayat kecelakaan

7. Imunsasi

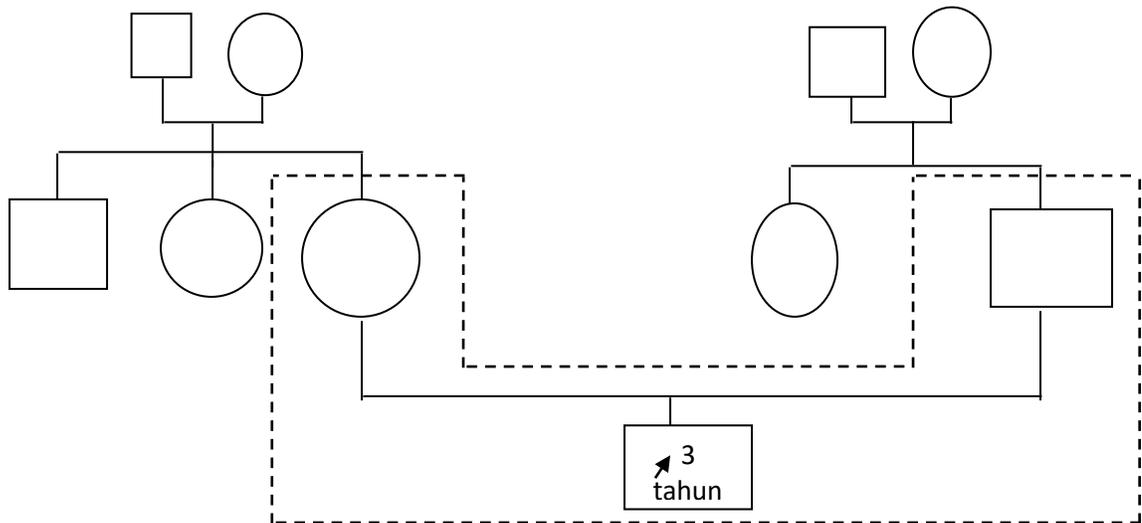
Imunisasi pasien lengkap

| Vaksin | Pemberian Imunisasi | Dosis | Selang Waktu Pemberiaan | Umur Pemberiaan | Cara Pemberian |
|---------------|----------------------------|--------------|--------------------------------|------------------------|---------------------------------------|
| BCG | 1 kali | 0,05 cc | | 0-11 bulan | Intrakutan tepat di insersio muskulus |

| | | | | | |
|-------------|--------|-----------|----------|------------|--|
| | | | | | deltoideus kanan. |
| DPT | 3 kali | 0,5 cc | 4 minggu | 2-11 bulan | Intramuskular. |
| Polio | 4 kali | 2tetes | 4 minggu | 0-11 bulan | Di teteskan ke mulut. |
| Campak | 1 kali | 0,5 cc | 4 minggu | 9-11 bulan | Subkutan, biasanya di lengan kiri atas. |
| Hepatitis B | 3 kali | 0,5 cc | 4 minggu | 0-11 bulan | Intramuscular pada paha bagian luar. |
| TT | 3 kali | 0,5 cc | | | Intramuskulus |

3.1.7 Pengkajian Keluarga

1. Genogram (sesuai dengan penyakit)



Keterangan :

□ : Laki-Laki

○ Perempuan

↗ : Pasien

----- : Tinggal 1 Rumah

2. Psikososial keluarga :

Pasien diasuh oleh orang tua kandung sendiri, hubungan dengan anggota keluarga baik, hubungan dengan teman sebaya juga baik pembawaan secara umum juga baik dan lingkungan rumah bersih

3.1.8 Riwayat Sosial

1. Yang Mengasuh Anak

Orang tua kandung sendiri

2. Hubungan Dengan Anggota Keluarga

Hubungan dengan anggota keluarga baik

3. Hubungan Dengan Teman Sebaya

Pasien masih kecil dan belum memiliki teman bermain

4. Pembawaan Secara Umum

Pembawaan secara umum baik

3.1.9 Kebutuhan Dasar

1. Pola Nutrisi

(makanan yang disukai / tidak, selera, alat makan, jam makan, dsb)

2. Pasien suka dengan semua jenis makanan, alat makan yang digunakan pasien

bersih yaitu sendok , piring dan gelas pola makan baik dan biasa makan jam

05:30, 12:00, 18:00.

3. Pola Tidur

(Pasien sebelum tidur perlu dibacakan cerita, benda-benda yang dibawa tidur)

Pasien pola tidurnya baik dan kebiasaan pasien sebelum tidur tidak ada jam

tidur siang jam 11:00 lama tidur siang 5 jam dan tidur malam jam 20:00 dan

lama tidur 8 jam

4. Pola Aktivitas/Bermain

Pasien bermain secara baik dan aktif sebelum sakit, saat sakit pasien bermain handphone diatas tempat tidur pasien

5. Pola Eliminasi

Pasien sebelum sakit Bab 3 kali konsistensi lunak dan bak 6 kali dalam sehari, saat sakit pola BAB nya 2 kali BAB cair dalam sehari dan BAK 6 kali dalam sehari

6. Pola Kognitif Perseptual

Pasien memiliki pola kognitif yang baik

7. Pola Koping Toleransi Stress

Pasien saat menangis atau bosan diberikan tontonan melalu handphone android milik orang tuanya

3.1.10 Keadaan Umum (Penampilan Umum)

1. Cara Masuk

Pasien tampak lemah di gendong ibunya terpasang infus kaen 3 b 1000cc/24 jam . Sebelum sakit ibu pasien mengatakan bahwa pasien minum susu 3 kali sehari botol kecil 50 ml . Dan minum air 2 gelas cangkir kecil . Saat sakit anak hanya minum 2 kali sehari susu botol kecil 50 ml. Anak minum dengan lahap.

2. Keadaan Umum

Pasien berbaring di tempat tidur dan tampak lemah

3.1.11 Tanda-Tanda Vital

| | |
|-----------|---------------------|
| Tensi | : ± |
| Suhu/nadi | : 36,5°C/110x/menit |
| RR | : 22x/menit |
| TB/BB | : BB 11,8 kg |
| BB ideal | :13,9 kg |

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

1. Pemeriksaan Kepala Dan Rambut

Kepala dan rambut bersih tidak ada lesi, rambut bewarna hitam , bau khas , warna kulit sawo matang.

2.Mata

Kedua mata simetris, anak dapat membuka dan menutup mata konjungtiva tidak anemis, pasien tampak mengantuk , mata pasien sedikit cowong ,tidak terdapat peradangan pada kornea, reflek pupil isokhor.

3.Hidung

Bentuk hidung simetris, tidak ditemukan secret, tidak ada pernapasan cuping hidung

4.Telinga

Kebersihan telinga bersih, tidak ada gangguan pendengaran, bentuk telinga simetris, tidak ada peradangan

5. Mulut Dan Tenggorokan

mukosa bibir dan mulut kering

6. Tengok Dan Leher

Pada pemeriksaan leher tidak kaku kuduk tidak ada pembesaran kelenjar

limfe, Posisi trakea berada di tengah, tidak ada pembesaran kelenjar tiroid.

Denyut dan nadi karotis : teraba,

7. Pemeriksaan Thorax/Dada

Pada pemeriksaan dada simetris jantung normal tidak ada pembesaran

jantung paru-paru normal

8. Pemeriksaan Abdomen

Bising usus meningkat 14 x/menit, agak kembung

9. Pemeriksaan Kelamin Dan Daerah Sekitarnya (Genetalia Dan Anus)

hipospadia tidak ada, skrotum kiri kanan, tidak ada pemasangan kateter, anus

bersih dan ada kemerahan

10. Pemeriksaan Muskuloskeletal

pergerakan sendi bebas, anak dapat menendang, memegang benda-benda,

kekuatan otot normal, tidak terdapat fraktur

11. Pemeriksaan Neurologi

Kesadaran compos mentis

12. Pemeriksaan Integumen

Pada area perineal pasien ditemukan sedikit berwarna kemerahan , turgor kulit pasien sedikit kering agak dingin , mukosa bibir pasien kering pucat, pasien tampak lemas

3.1.13 Tingkat Perkembangan

b. Adaptasi sosial

Anak berinteraksi dengan cara bertukar mainan atau mengomentari perilaku anak-anak yang lain dan anak terlihat senang ketika bermain bersama teman-temannya ,anak terlihat berbagi mainan bersama teman-temannya

c. Bahasa

Pada saat pengkajian didapatkan anak bisa mengucapkan 3 kata seperti , menirukan kata kata sederhana yang diucapkan oleh orang sekitarnya,

d. Motorik halus

Menggambar lingkaran, memegang botol susu sendiri, memegang benda-benda sekitar

e. Motorik kasar

Melempar benda-benda sekitar, berlari, meloncat

Kesimpulan Dari Pemeriksaan Perkembangan

Anak masih dibantu oleh orang tuanya dalam beraktivitas sehari-hari

f. Perkembangan Psikososial :

Perkembangan psikososial pada anak 3 tahun yaitu saat pengkajian didapatkan anak bisa mengenali orang disekitarnya, anak mengoceh/berbicara

g. Perkembangan kognitif :

Perkembangan kognitif pada anak usia 3 tahun saat pengkajian didapatkan anak bisa menyebutkan kategori nama hewan , nama benda-benda disekitar, meniru tindakan orang sekitarnya sedikit lebih rumit , mencocokkan benda disekitarnya seperti alat makan piring sendok dan gelas.

h. Perkembangan Psikoseksual

Anak mulai diajarkan toilet training tetapi pada saat pengkajian anak masih menggunakan pampers dan bekum bisa ke toilet sendiri.

3.1.14 Pemeriksaan Penunjang

Tabel 3.1.1 Hasli Laboratorium

i. Laboratorium

Rabu 14 April 2021

| Jenis Pemeriksaan | Hasil | Nilai normal |
|-------------------|-----------------|--------------------------|
| Chlorida | 102,4 mEq / L | 98-106 mEq / L |
| Kalium | : 4,11 mmol/L | 3,7-5,2 mmol/L |
| GDA | 60 mg/dL | 70-130 mg/dL |
| Natrium | 131,7 mEq/liter | 135 hingga 145 mEq/liter |

j. Rontgen 14 April 2021

Hasil Foto Thorax : Tak tampak pneumonia

k. Terapy 14 April 2021

Tabel 3.1.2 Terapi pasien

| No | Nama | Dosis Obat | Indikasi |
|----|--------------|----------------|---|
| 1 | Inf. KAEN 3B | 1000 cc/24 jam | diindikasikan untuk perawatan Darah dan kehilangan cairan, kadar kalium rendah, ketidakseimbangan |

| | | | |
|---|---------------|------------|--|
| | | | elektrolit dan kondisi lainnya |
| 2 | Inj. Ondan | 3x 1,5 mg | untuk mencegah serta mengobati mual dan muntah yang bisa disebabkan oleh efek samping kemoterapi, radioterapi, atau operasi. |
| 3 | Inj.Ranitidin | 2x10 mg | untuk menangani gejala atau penyakit yang berkaitan dengan produksi asam berlebih di dalam lambung. Produksi asam lambung yang berlebihan dapat membuat memicu iritasi dan peradangan pada dinding lambung dan saluran pencernaan. |
| 4 | Cefixim | 2x 25 mg | antibiotik untuk mengobati infeksi bakteri pada telinga, saluran pernapasan, dan infeksi saluran kemih. |
| 5 | Lacto B | 2x1 Sachet | untuk membantu mengatasi diare |

Surabaya, 14 April 2021



(Narita)

3.2 Analisa Data

NAMA KLIEN :An.G
UMUR : 3 tahun

Ruangan / kamar : 1B/D2
No. Register :xxxxx

| No | Data | Penyebab | Masalah |
|----|--|--|---|
| 1 | <p>Ds: Ibu pasien mengatakan buang air besar sudah 2 kali dalam sehari dengan konsistensi encer</p> <p>DO:</p> <ul style="list-style-type: none"> -Pasien tampak minum susu dengan lahap (haus),rewel, - Kulit agak dingin - Pasien tampak lemas -Pasien tampak mengantuk -Turgor kulit agak kering -Hasil Lab Natrium 131,7 mEq/liter | Diare | <p>Risiko Hipovolemia</p> <p>SDKI D.0034</p> <p>Kategori: Fisiologis</p> <p>Subkategori: Nutrisi dan Cairan</p> |
| 2 | <p>Ds: Ibu pasien mengatakan pasien mual-mual hanya minum susu saja</p> <p>DO:</p> <ul style="list-style-type: none"> -BB turun 10% dari BB normal -membran mukosa pucat dan kering | Ketidakmampuan mencerna makanan (pola makan berubah) | <p>Defisit nutrisi</p> <p>SDKI D.0019</p> <p>Kategori: Fisiologis</p> <p>Subkategori: Nutrisi dan Cairan</p> |

| | | | |
|---|---|------------------------------------|---|
| | -Anak tampak rewel | | |
| 3 | Ds: Ibu mengatakan daerah sekitar anus tampak sedikit kemerahan DO: -Daerah sekitar anus tampak kemerahan - Turgor kulit agak kering | kekurangan/kelebihan volume cairan | Gangguan Integritas kulit/ Jaringan SDKI D.0129 Kategori Lingkungan Subkategori Keamanan dan Proteksi |

3.3 Prioritas Masalah

| No | Diagnosa keperawatan | TANGGAL | | Nama perawat |
|----|---|---------------|---------------|--------------|
| | | ditemukan | Teratasi | |
| 1 | Resiko Hipovolemia b.d Diare | 14 April 2021 | 16 April 2021 | Narita |
| 2 | Defisit nutrisi b.d Ketidakmampuan mencerna makanan | 14 April 2021 | 16 April 2021 | Narita |
| 3 | Gangguan Integritas kulit/ Jaringan b.d kekurangan/kelebihan volume cairan | 14 April 2021 | 16 April 2021 | Narita |

| | | | | |
|--|--|--|--|--|
| | | | | |
|--|--|--|--|--|

3.4 Rencana Asuhan Keperawatan

Nama Klien :Anak. G No Rekam Medis :xxxxx Hari Rawat Ke :1

| bNo | Diagnosa Keperawatan | Tujuan | Rencana Intervensi | Rasional |
|-----|------------------------------------|---|---|--|
| 1 | Resiko Hipovolemia b.d Diare | Setelah dilakukan intervensi keperawatan selama 3x24 jam Diharapkan kadar serum elektrolit dalam batas normal dengan kriteria hasil: 1.Kekuatan nadi membaik 2.Turgor kulit membaik 3.Membran mukosa membaik | Manajemen Hipovolemia Definisi: Mengidentifikasi dan mengelola penurunan volume cairan intravaskuler Tindakan: Observasi: 1.Periksa tanda dan gejala hipovolemia (mis.frekuensi nadi meningkat,nadi teraba lemah,turgor kulit menurun,membrane mukosa kering) 2.Monitor intake dan output cairan Terapeutik: 1.Hitung kebutuhan cairan 2.Berikan posisi modified | 1.Untuk mengetahui tanda-tanda syok pada pasien 2.Untuk mengetahui kebutuhan cairan pasien 3.Untuk memberikan posisi yang nyaman pada pasien 4.Untuk memenuhi kebutuhan asupan cairan yang hilang pada pasien 5.Untuk mengganti asupan cairan yang hilang pada pasien melalui IV |

| | | | | |
|---|---|---|--|--|
| | | | <p>Trendelenburg</p> <p>3. Berikan asupan cairan oral</p> <p>Edukasi:</p> <p>1. Anjurkan memperbanyak asupan cairan oral</p> <p>2. Anjurkan menghindari perubahan posisi mendadak</p> <p>Kolaborasi:</p> <p>1. Kolaborasi pemberian cairan IV isotonis (NaCl, RL)</p> <p>2. Kolaborasi pemberian cairan IV Hipotonis (Glukosa 2,5%, NaCl 0,4%)</p> <p>3. Kolaborasi pemberian cairan kolod (Albumin, Plasmanate)</p> <p>4. Kolaborasi pemberian produk darah</p> | |
| 2 | <p>Defisit nutrisi b.d</p> <p>Ketidakmampuan mencerna makanan</p> | <p>Setelah dilakukan intervensi keperawatan selama 3x24 jam diharapkan status nutrisi meningkat dengan kriteria</p> | <p>Manajemen Nutrsi</p> <p>Definisi:</p> <p>Mengidentifikasi dan mengelola asupan nutrisi yang seimbang</p> <p>Tindakan:</p> <p>Observasi:</p> | <p>1. Untuk mengetahui status keseimbangan nutrisi</p> <p>2. Untuk memonitor berat badan ideal</p> |

| | | | | |
|---|--|--|--|---|
| | | <p>hasil:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Porsi makanan yang dihabiskan meningkat 2. Perasaan cepat kenyang meningkat 3. Nyeri abdomen menurun 4. Berat badan meningkat 5. Indeks Massa Tubuh (IMT) meningkat | <ol style="list-style-type: none"> 1. Identifikasi status nutrisi 2. Monitor asupan makanan 3. Monitor berat badan <p>Terapeutik:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Berikan makanan tinggi kalori dan tinggi protein 2. Berikan suplemen makanan bila perlu <p>Edukasi:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Ajarkan diet yang di programkan <p>Kolaborasi:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Kolaborasi dengan ahli gizi untuk menentukan jumlah kalori dan utrien yang dibutuhkan, jika perlu | <ol style="list-style-type: none"> 3. Untuk mengembalikan asupan makanan yang hilang pada pasien 4. Untuk meningkatkan nafus makan pada pasien 5. Untuk memberikan diit yang tepat pada pasien |
| 3 | <p>Gangguan Integritas kulit/ Jaringan berhubungan dengan kekurangan/kelebihan volume cairan SDKI D.0129 Kategori Lingkungan Subkategori Keamanan dan Proteksi</p> | <p>Setelah dilakukan intervensi keperawatanselama 3x24 jam diharapkan integritas kulit dan jaringan meningkat</p> | <p>Perawatan Integritas Kulit</p> <p>Definisi:</p> <p>Mengidentifikasi dan merawat kulit untuk menjaga keutuhan, kelembaban dan</p> | <ol style="list-style-type: none"> 1. Untuk mengetahui penyebab integritas kulit pasien 2. Untuk mencegah tekanan pada daerah punggung |

| | | | | |
|--|--|---|---|--|
| | | <p>dengan kriteria hasil sesuai SLKI (L.14125) Hal 33.:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1.Kerusakan jaringan menurun 2.Kerusakan lapisan kulit menurun 3.Nyeri menurun 4.Pendarahan menurun 5.Kemerahan menurun | <p>mencegah perkembangan mikroorganisme</p> <p>Tindakan:</p> <p>Observasi:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1.Identifikasi penyebab gangguan integritas kulit 1.Ubah posisi 2 jam jika tirah baring 2.Bersihkan perineal dengan air hangat , terutama selama periode diare <p>Edukasi:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1.Anjurkan menggunakan pelembab 2.Anjurkan minum air yang cukup | <p>pasien</p> <ol style="list-style-type: none"> 3.Untuk melembabkan kulit pasien yang kering 4.Untuk mencegah dehidrasi pada kulit pasien |
|--|--|---|---|--|

3.5 Tindakan Dan Catatan Perkembangan

NAMA KLIEN : An. G
UMUR : 3 tahun

Ruangan / kamar : .1B./D2
No. Register :xxxxxx

| No Dx | Tgl Jam | Tindakan | TT Perawat | Tgl Jam | Catatan Perkembangan | TT Perawat |
|-------|------------------------|---|------------|---------------|---|------------|
| 1,2,3 | 14 April 2021 13.00 | 1.Melakukan tindakan aseptik mencuci tangan dan memakai apd gown | NM | 14 April 2021 | <p><u>Dx 1 : Resiko Hipovolemia</u> S.: Ibu pasien mengatakan buang air besar 2 kali dalam sehari masih dengan konsistensi encer O: -Pasien tampak minum susu dengan lahap (haus), - Pasien tampak lemas -Pasien tampak mengantuk -nadi 110x/menit teraba lemah -suhu 36,5°C A : Masalah belum teratasi P : Intervensi dilanjutkan kolaborasi pemberian cairan intravena KAEN 3B 500cc , Lacto B 2x1 Sachet, Inj. Ondan 1x 1,5 mg, Ranitidin 1x10 mg</p> | NM |
| 1 | 13.06 | 2. Memeriksa tanda dan gejala hipovolemia pada anak nadi terba lemah, frekuensi nadi 110x/menit, Suhub 36,5°C. Membran mukosa pucat | NM | 15.50 | | |
| 2 | 13.14 | 3.Memonitor berat badan , pada anak berat | NM | 15.55 | | |
| | | | | | <p><u>Dx 2: Defisit Nutrisi</u> S: Ibu pasien mengatakan pasien mual-mual hanya minum susu saja O: membran mukosa pucat dan kering A: Masalah belum teratasi P: Intervensi dilanjutkan pantau asupan makanan dan mual muntah</p> | NM |

| | | | | | | | |
|-----|-------|--|--|--|-------|---|----|
| | | | badan kurang dari ideal berat badan anak 11,8 kg | | | | |
| 1,2 | 14.00 | 4.Memonitor mual,muntah diare pada anak tidak ditemukan muntah hanya mual saja | | | 15.55 | <u>Dx 3 Kerusakan Integritas kulit/jaringan</u> S : Ibu mengatakan daerah sekitar anus tampak sedikit kemerahan O: - Daerah sekitar perineal masih tampak kemerahan, - Ibu nampak mengganti pampers pada anak A: Masalah belum teratasi P: Intervensi dilanjutkan menganjurkan ibu untuk membersihkan perineal dengan air hangat dan sering mengganti pampers | NM |
| 2 | 14.10 | 5.Memonitor asupan makanan, pada anak diberikan makan nasi lunak dan sedikit sayur | | | | | |
| 3 | 14.15 | 5.Mengidentifikasi penyebab gangguan integritas kulit pada anak disebabkan karena ibu kurang sering mengganti pampers yang basah | | | | | |
| 3 | 15.06 | 6.Menganjurkan ibuu | | | | | |

| | | | | | | | |
|-------|-------|---|--|--|--|--|--|
| | | | ntuk membersihkan perineal dengan air hangat | | | | |
| 1,2,3 | 15.07 | 7.Memasilitasi istirahat dan tidur. | | | | | |
| 3 | 15.15 | 8.Menganjurkan ibumengubah posisi tiap 2 jam jika tirah baring | | | | | |
| 3 | 15.20 | 9.Mengedukasi orang tua pasien untuk sering mengganti pakaian dalam pada anak | | | | | |
| | 15.45 | 10.Mengkolaborasi pemberian analgetik. -Inj. Ondan 1x 1,5 mg -Ranitidin 1x10 mg -Lacto B 2X1Sachet Respon: Pasien | | | | | |

| | | | | | | | |
|-------|--|---------------|--|----|---------------|--|----|
| | | 15.50 | tampak mengantuk setelah diberikan injeksi 11.Mengganti infuse pasien KAEN 3B 500cc | | | | |
| | | 15 April 2021 | | | 15 April 2021 | <u>Dx. 1 Resiko Hipovolemia :</u> S.:Ibu pasien mengatakan pasien masih bab 2x cair O: -Pasien tampak minum susu dengan tenang - Pasien tidak rewel -Frekuensi nadi 113x/menit teraba lemah -Suhu 36,2°C A: Masalah belum teratasi P: Intervensi dilanjutkan kolaborasi pemberian infuse KAEN 3 B 500cc, Lacto B 2x1, Ranitidin 1x10 mg , Ondan 1x1,5mg | NM |
| 1,2,3 | | 08.00 | 1.Melakukan tindakan aseptik mencuci tangan dan memakai apd gown | NM | 11.30 | | |
| 1,2,3 | | 08.05 | 2. Mengobservasi tanda-tanda vital pasien (frekuensi nadi 113x/menit , teraba lemah, suhu 36,2°C) | NM | 11.35 | <u>Dx 2: Defisit Nutrisi</u> S: Ibu pasien mengatakan pasien sudah tidak mual O: -Pasien tampak tenang -Pasien tampak makan nasi lunak dan sedikit sayur -Mukosa bibir sedikit pucat A: Masalah teratasi sebagian P:Intervensi dilanjutkan memantau asupan makanan | NM |
| 2 | | 09.00 | 3.Memantau asupan makanan pada pasien | NM | | | |

| | | | | | | | |
|---|-------|--|--|-------|--|----|--|
| | | | (pasien mendapatkan diit makan nasi lunak dan sedikit sayur, tampak makanan tidak habis 1 porsi) | | | | |
| 1 | 09.30 | 4. Memeriksa tanda dan gejala hipovolemia pada anak nadi teraba lemah, frekuensi nadi 113x/menit. Membran mukosa pucat | NM | 11.45 | pada pasien <u>Dx 3: Kerusakan Integritas Kulit/Jaringan</u> S: Ibu pasien mengatakan daerah sekitar anus lembab dan tidak kemerahan O: -Pasien tampak tenang, menggunakan pampers keadaan pampers bersih -Turgor kulit <2detik -Tekstur kulit lembab A: Masalah teratasi sebagian P: Intervensi dilanjutkan mengajurkan ibu untuk membersihkan area perineal dengan air hangat dan mengganti pampers | NM | |
| 1 | 10.30 | 5. Mengganti infuse KAEN 3B 500cc | NM | | | | |
| 2 | 11.00 | 6. Memonitor berat badan, pada anak berat badan kurang dari ideal berat badan anak 11,8 kg | NM | | | | |
| 2 | 11.05 | 7. Memonitor mual, muntah diare pada anak sudah mau makan | NM | | | | |

| | | | | | | | |
|--|-------|-------|---|----|--|--|--|
| | 3 | 11.10 | dan tidak mual 6.Menganjurkan ibu untuk membersihkan perineal dengan air hangat | NM | | | |
| | 1,2,3 | 11.16 | 7.Memfasilitasi istirahat dan tidur anak (anak tampak bermain handphone saat mau tidur) | NM | | | |
| | 3 | 11.20 | 8.Menganjurkan ibu mengubah posisi tiap 2 jam jika tirah baring | NM | | | |
| | 3 | 11.20 | 9.Mengedukasi orang tua pasien untuk sering mengganti pakaian dalam pada anak | NM | | | |
| | | 11.30 | 10.Mengkolaborasi pemberian analgetik. | NM | | | |

| | | | | | | | | |
|---|---------------|-------|--|----|---------------|-------|---|----|
| | | | -Inj. Ondan 1x 1,5 mg -Ranitidin 1x10 mg -Lacto B 2X1Sachet Respon: Pasien tampak mengantuk setelah diberikan injeksi | | | | | |
| 3 | 16 April 2021 | 11.00 | 1.Melakukan tindakan aseptik mencuci tangan dan memakai apd gown | NM | 16 April 2021 | 15.45 | <u>Dx 1: Resiko Hipovolemia</u> S:Ibu pasien mengatakan pasien belum bab O: -Pasien tampak tenang -Perut sudah tidak kembung -Pasien tidak mual,muntaj -Frekuensi Nadi 11x/menit teraba kuat -Suhu 36,6°C -Turgor kulit <2 detik -Infus sudah di uff A: Masalah teratasi P: Intervensi dihentikan | NM |
| 1 | | 11.05 | 2. Mengobservasi tanda-tanda vital pasien (frekuensi nadi 111x/menit , teraba kuat, suhu 36,6°C) | NM | | 15.50 | <u>Dx 2: Defisit Nutrisi</u> S: Ibu pasien mengatakan pasien sudah tidak mual O: -Membran mukosa bibir pasien tampak lembab | NM |
| 1 | | 12.10 | 3.Meng-uff Infus | NM | | | | |

| | | | | | | | |
|--|---|-------|--|----|-------|--|----|
| | 2 | 12.20 | pasien 4. Memantau asupan makanan pada pasien (pasien mendapatkan diit makan nasi lunak dan sedikit sayur, makanan habis 5 sendok makan) | NM | | -Tidak ditemukan mual muntah -Pasien makan habis 5 sendok makan diit nasi lunak dan sayur -Pasien tampak tenang A: Masalah teratasi sebagian P: Intervensi Dilanjutkan pemberian Lacto B 2x1 Sachet | |
| | 1 | 13.05 | 4. Memeriksa tanda dan gejala hipovolemia pada anak nadi teraba lemah, frekuensi nadi 111x/menit. Membran mukosa tampak lembab, turgor kulit <2detik | NM | 15.55 | <u>DX 3: Kerusakan Integritas Kulit/Jaringan</u> S: Ibu pasien mengatakan daerah sekitar anus lembab dan tidak kemerahan O: -Pasien tampak tenang, - keadaan pampers bersih - Tidak tampak kemerahan pada area perineal pasien -Ibu tampak mengganti pakaian pasien 2x sehari A: Masalah teratasi P : Intervensi dihentikan | NM |
| | 2 | 13.30 | 5. Memonitor mual, muntah diare pada anak sudah mau makan dan tidak mual, tidak ditemukan muntah | NM | | | |

| | | | | | | | |
|--|-------|-------|---|----|--|--|--|
| | 3 | 14.30 | 6.Menganjurkan ibu untuk membersihkan perineal dengan air hangat | NM | | | |
| | 1,2,3 | 15.00 | 7.Memfasilitasi istirahat dan tidur anak (anak tampak bermain handphone saat mau tidur) | NM | | | |
| | 3 | 15.10 | 8.Menganjurkan ibu mengubah posisi tiap 2 jam jika tirah baring | NM | | | |
| | 3 | 15.15 | 9.Mengedukasi orang tua pasien untuk sering mengganti pakaian dalam pada anak | NM | | | |
| | 2 | 15.30 | 10.Mengkolaborasi pemberian Lacto B | NM | | | |

| | | | | | | | |
|--|-----|--|------------|--|--|--|--|
| | | | 2x1 Sachet | | | | |
| | 2,3 | | | | | | |
| | 2,3 | | | | | | |
| | 2,3 | | | | | | |

BAB 4 PEMBAHASAN

Pada bab ini akan dilakukan pembahasan mengenai asuhan keperawatan pada pasien An. G dengan diagnosis medis Diare Di Ruang D2 Rumkital Dr. Ramelan Surabaya yang dilaksanakan mulai tanggal 14 April Sampai dengan 16 April 2021 . Melalui pendekatan study kasus untuk mendapatkan kesenjangan antara teori dan praktek dilapangan. Pembahasan untuk asuhan keperawatan ini dimulai dari pengkajian, rumusan masalah, perencanaan asuhan keperawatan, pelaksanaan dan evaluasi.

4.1 Pengkajian Keperawatan

Penulis melakukan pengkajian pada Anak G. dengan melakukan anamnesa pada orang tua pasien yaitu ibu pasien , melakukan pemeriksaan fisik dan mendapatkan data dari pemeriksaan penunjang medis. Pembahasan akan di mulai dari.

1. Identitas

Data yang di dapatkan An. G berjenis kelamin laki-laki , berusia 3 tahun . Penyakit diare lebih banyak menyerang golongan umur anak balita pada daerah endemis, sedangkan pada waktu terjadinya kejadian luar biasa (KLB) dapat menyerang semua golongan semua umur. Kejadian diare di Indonesia diperkirakan 40-50 per 100 penduduk per tahun, dimana 70 % - 80 % dari padanya terjadi pada golongan umur balita. Insiden tertinggi terdapat pada usia dibawah 2 tahun (Sitawati,

2016). Diare terbanyak terdapat pada anak laki-laki dibanding perempuan. Jumlah diare terbanyak ditemukan pada kelompok usia 1-5 tahun, sebanyak 23 (50%) (Tyas et al., 2018)

2. Riwayat Sakit dan Kesehatan

Ibu pasien mengatakan bahwa An.G sebelumnya belum pernah mengalami diare atau bab cair beberapa kali. Selama dirawat di rumah sakit An.G mendapatkan terapi Inj. Ondansetron 3x 1,5 mg, Ranitidin 2x10 mg, Lacto B 2x1 Sachet dan Infus KAEN 3B 1000cc/24jam.

Agen infeksius yang dapat menyebabkan penyakit diare biasanya ditularkan melalui jalur fecal-oral, terutama karena (1) menelan makanan yang terkontaminasi (terutama makanan sapih) atau air. (2) Kontak dengan tangan yang terkontaminasi dalam hal ini peran orang tua penting yaitu untuk mengajarkan anak menjaga kebersihan dengan cara mencuci tangan (Sitawati, 2016)

3. Pemeriksaan Fisik

a. Sistem Pernafasan

Saat pengkajian tidak ditemukan adanya sumbatan jalan nafas, irama nafas regular, bentuk dada normo chest, tidak ada pernafasan cuping hidung, tidak ditemukan adanya otot bantu nafas. Pasien bisa bernafas spontan tanpa bantuan oksigen, pergerakan dinding dada simetris, tidak ada suara nafas tambahan

b. Sistem Kardiovaskuler

Saat pengkajian didapatkan denyut nadi pasien 110x/menit, RR 22x/menit , CRT <2detik , tidak ada pembesaran jantung , akral hangat. Pemeriksaan penunjang hasil foto thorax tidak tampak pneumonia.

c. Sistem Persarafan

Kesadaran pasien composmentis, GCS E4 V5 M6. Orientasilingkungan, orang dan tempat kurang baik karena pasien masih balita sering menangis dan tampak rewel .Pasien dapat membuka mata, menggerakkan bola mata, mencium bau , membedakan rasa, reflek pupil normal , gerakan mengunyah normal, pasien menangis dan tersenyum Aspek motorik pasien dapat memegangi botol susu sendiri, memegang handphone. Tidak ada keluhan dalam sistem persarafan

d. Sistem Perkemihan

Pasien tidak mengalami masalah dalam perkemihan. Saat pengkajian ibu pasien mengatakan pasien sudah bab 6x dalam sehari full satu pampers . Input cairan yang masuk 1000cc/24 jam didapatkan melalui infuse KAEN 3 B dan tambahan input cairan dari minum susu botol susu kecil 50 ml 2x dalam sehari.

e. Sistem Pencernaan

Pasien mendapatkan makanan diit nasi lunak , ikan ayam dan tempe pasien hanya menghabiskan 3 sendok makan , makanan yang diberikan bersih , ibu pasien mengatakan perut pasien kembung , bising usus 14x/menit , mukosa bibir kering , tampak rewel , BB pasien 11 kg, pasien sudah 2x bab cair

f. Sistem musculoskeletal

Keadaan umum lemah, ADL sepenuhnya dibantu oleh orang tua pasien, pergerakan sendi bebas, pasien kebanyakan berbaring di tempat tidur sambil menonton video lewat handphone .

g. Sistem Integumen

Turgor kulit pasien elastic, terdapat kemerahan di area perineal, warna kulit sawo matang, tidak terdapat luka . Karena seringnya defekasi, anus dan sekitarnya lecet karena tinja makin lama makin asam akibat banyaknya asam laktat yang terjadi dari pemecahan laktosa yang tidak dapat di absorpsi oleh usus (Ii, 2015)

4.2 Diagnosa Keperawatan

1. Resiko Hipovolemia berhubungan dengan Diare

Dari hasil pengkajian data yang didapatkan adalah pasien terpasang infuse KAEN 3B 1000CC/24 jam , pemeriksaan penunjang hasil laboratorium didapatkan Natrium 131,7 mEq/liter ,Pasien tampak minum susu dengan lahap (haus),rewel, Kulit agak dingin, Pasien tampak lemas, Pasien tampak mengantuk, Turgor kulit agak kering. Diagnosa ini ditegakkan karena didaptkannya tanda-tanda dehidrasi seperti di atas yang menyebabkan pasien berisiko mengalami penurunan cairan intravascular, interstisial dan/atau intraselular sesuai dengan definisi dari Risiko Hipovolemia (Tim Pokja SDKI DPP PPNI, 2016)

Berbagai jenis gangguan elektrolit yang terjadi,seperti abnormalitas kadar natrium (Na), kalium (K), magnesium (Mg), klorida (Cl) dan kalsium (Ca) dalam

serum, berhubungan dengan peningkatan laju mortalitas anak dengan diare. Gangguan elektrolit ini dapat tidak terdeteksi, tetapi menyebabkan peningkatan morbiditas dan mortalitas (Tyas et al., 2018). Pada kejadian diare Elektrolit yang pertama terpengaruh ialah natrium dan klorida karena keduanya merupakan elektrolit ekstrasel dalam tubuh (Manoppo, 2016)

2. Defisit nutrisi berhubungan dengan Ketidakmampuan mencerna makanan.

Dari hasil pengkajian data yang didapatkan Ibu pasien mengatakan pasien mual-mual hanya minum susu saja porsi makan yang dihabiskan 3 sendok makan, anak tampak rewel, mukosa bibir kering berat badan pasien tidak ideal untuk anak usia 3 tahun. Diagnosa tersebut ditegakkan oleh penulis karena menurut penulis berat badan pasien yang ideal untuk anak usia 3 tahun yaitu 13 kg sedangkan berat badan pasien saat sakit 11,8 kg hal ini menunjukkan adanya penurunan berat badan 10% dibawah rentang ideal sesuai dengan gejala tanda mayor pada Defisit Nutrisi. Gejala tanda minor yang terdapat pada hasil pengkajian yaitu diagnose objektif yang menunjukkan deficit nutrisi adalah membrane mukosa pucat, nafsu makan menurun sesuai dengan SDKI 2016 (Tim Pokja SDKI DPP PPNI, 2016)

Menurut (Gustiana et al., 2014) sebagai akibat dari kehilangan cairan (dehidrasi) yang berlangsung sangat cepat, intake yang berkurang dan pengeluaran yang meningkat, maka berat badan akan turun dalam waktu yang singkat pula, karena sebagian besar badan terdiri atas cairan. Untuk mencegah kurangnya masukan nutrisi dan membantu menaikkan daya tahan tubuh, pasien diare harus segera diberikan makanan setelah dehidrasi teratasi dan makanan harus mengandung cukup

kalori, protein, mineral, dan vitamin tetapi tidak menimbulkan diare kembali . Untuk membantu mengembalikan daya tahan tubuh yang menurun selama diare sebenarnya jumlah kalori perlu ditambah 30% dan protein juga dinaikkan, protein yang diperlukan anak pada umumnya adalah 2,5 g/kgBB/hari perlu ditambah menjadi 3-4 g/kgbb/hari. Di samping itu anak perlu diberikan banyak minum(Kementerian Kesehatan RI, 2011).

3. Gangguan integritas kulit/jaringan berhubungan dengan kekurangan/kelebihan volume cairan.

Dari hasil pengkajian pasien tampak rewel dan sering menangis saat ibu mengganti popok pasien karena terdapat kemerahan di area di sekitar perineal pasien. Diagnosa ini ditegakkan karena sesuai dengan faktor risiko yang terdapat di SDKI 2016 yaitu kekurangan/kelebihan cairan dan kelembaban dan dengan melihat kondisi pasien dimana pasien mengalami diare yang dapat menyebabkan kurangnya volume cairan sehingga mempengaruhi kelembaban kulit pasien .(Tim Pokja SDKI DPP PPNI, 2016)

Karena seringnya defekasi, anus dan sekitarnya lecet karena tinja makin lama makin asam akibat banyaknya asam laknat yang terjadi dari pemecahan laktosa yang tidak dapat di absorpsi oleh usus.Salah satu faktor berpengaruh dalam kejadian diare adalah Perilaku hidup bersih dan sehat (PHBS). Beberapa hasil penelitian menunjukkan bahwa ada hubungan antara praktikmencuci tangan sebelum makan, praktik mencucitangan setelah BAB, praktik mengelola makanan, kepemilikan jamban, kondisi SPAL dan kualitas air bersih dengan kejadian diare pada balita ,

dalam hal ini karena seringnya defekasi dan ibu harus rajin mengganti popok anak agar daerah sekitar perineal tidak menjadi lembab yang dapat menjadi sarang bakteri / kuman . Kondisi ini menyebabkan anak rewel, tampak menangis karena perih di sekitar perineal (Jamil, 2019)

BAB 5

PENUTUP

Setelah penulis melakukan asuhan keperawatan pada pasien dengan diagnosis medis Diare Di Ruang D2 RUMKITAL Dr. Ramelan Surabaya. Maka penulis bisa menarik beberapa kesimpulan sekaligus saran yang bermanfaat dalam meningkatkan mutu asuhan keperawatan.

5.1 Simpulan

1. Pada saat pengkajian didapatkan data pasien mengalami penurunan dalam kadar Natrium 131,7 mEq/liter yang mengakibatkan keadaan pasien menjadi lemas , tampak rewel dan menangis .
2. Pada pasien muncul diagnosa Resiko Hipovolemia berhubungan dengan Diare , Defisit nutrisi berhubungan dengan Ketidakmampuan mencerna makanan, Gangguan integritas kulit/jaringan berhubungan dengan kelebihan/kekurangan volume cairan.
3. Dalam perencanaan tindakan keperawatan sudah disesuaikan dengan tujuan diagnose keperawatan yang sesuai dengan teori yaitu dapat dilihat pada tanggal 16 April 2021 hari rawat ke 3 pengkajian pasien belum bab , sudah tidak mual ,keadaan mukosa bibir lembab kulit sekitar anus pasien terlihat lembab, pampers pasien dalam keadan bersih pasien tampak tenang.

4. Pelaksanaan tindakan keperawatn meliputi 1) mengidentifikasi penyebab ketidakseimbangan elektrolit, 2) memonitor mual muntah 3) Menganjurkan ibu untuk sering mengganti popok pasien 4) Memonitor asupan makanan 5)Memfasilitasi pasien untuk beristirahat tidur
5. Hasil evaluasi pada tanggal 16 April 2021 , ibu pasien mengatakan pasien tidak mual saat diberikan makan, mukosa bibir tampak lembab , popok pasien bersih , pasien sudah tampak tenang.

5.2 Saran

Berdasarkan kesimpulan di atas maka penulis memberikan saran sebagai berikut :

1. Untuk mencapai hasil keperawatan yang diharapkan di perlukan hubungan yang baik dari keterlibatan klien, keluarga dan tim kesehatan lainnya.
2. Perawat sebagai petugas pelayanan kesehatan hendaknya mempunyai sikap, pengetahuan dan ketrampilan yang mendukung sehingga mampu bekerjasecara professional.
3. Pendidikan dan pengetahuan perawat perlu ditingkatkan dan di update baik formal maupun non formal guna tercapainya proses pelayanan yang professional dan terampil.

DAFTAR PUSTAKA

- Adyanastri, F. (2012). Etiologi Dan Gambaran Klinis Diare Akut Di RSUP Dr. Kariadi Semarang . *Karya Tulis Ilmiah*.
- Amin Huda Nurarif,S.Kep., N. (2015). Asuhan Keperawatan Berdasarkan Diagnosa Medis NANDA-NIC-NOC 2015. Media Action.
- Anggraini, D. T., & Hasibuan, R. (2020). Gambaran Promosi PHBS Dalam Mendukung Gaya Hidup Sehat Masyarakat Kota Binjai Pda Masa Pandemic Covid-19 Tahun 2020 Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Islam Negeri Sumatera Utara Medan
- Pendahuluan Sehat adalah hal yang paling terpenting dalam kehi. *Jurnal Menara Medika*, 3(1), 22–31.
- Arda, D., Hartaty, H., & Hasriani, H. (2020). Studi Kasus Pasien dengan Diare Rumah Sakit di Kota Makassar. *Jurnal Ilmiah Kesehatan Sandi Husada*, 11(1), 461–466. <https://doi.org/10.35816/jiskh.v11i1.324>
- Asuhan_Keperawatan_Imunisasi*. (n.d.).
- Azizah, N. N., & Richval, A. A. (2018). Pertumbuhan dan Perkembangan Dalam Psikologi Perkembangan. *Jurnal Psikologi Perkembangan*, 1–13.
- Care, N., Children, I. N., Have, W. H. O., With, D., Of, P., Fluid, F., Sakinah, I. N., & Rsi, M. (n.d.). *Dengan Masalah Kekurangan Volume* Di, D., Kitamura, K., Ridwan, M., & Putra, C. (2017). *Naskah publikasi*.
- Dinarti, & Mulyanti, Y. (2017). Dokumentasi Keperawatan. *Kementerian Kesehatan Republik Indonesia*, 167.
- Faizi, M., Irwanto, Setyoningrum, R. A., Puspitasari, D., G., P. I., Widjaja, N. A., P., A. M., Kartina, L., & H., M. H. (2018). Pediatric Clinical Update 2018. *PediatricClinicalUpdate2018*,144. http://repository.unair.ac.id/90104/2/Skrining_Pertumbuhan_dan_Perkembangan_Anak_001_compressed.pdf
- Ii, B. A. B., & Perkembangan, A. P. (2013). *Terarah, Dan Terpadu*. 6–40. *Kementerian Kesehatan Republik Indonesia*. (n.d.).
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. (2013). *Infodatin-Imunisasi* (pp. 1–8).
- Kementerian Kesehatan RI. (2011). Situasi diare di Indonesia. *Jurnal Buletin Jendela Data & Informasi Kesehatan*, 2, 1–44.
- Kementerian Kesehatan RI. (2018). Laporan Nasional Riset Kesehatan Dasar. *Riskesdas*, 614.
- Kementerian PPN/Bappenas. (2019). Kajian Sektor Kesehatan Pembangunan Gizi di Indonesia. In *Kementerian PPN/Bappenas*.
- Kemertrian Kesehatan RI. (2013). Data Informasi Profil Kesehatan Indonesia 2018. *Journal of Chemical Information*, 53(9), 1–1699.
- Lidiawati, M. (2016). Hubungan Sanitasi Lingkungan Dengan Angka Kejadian Diare Pada Balita Di Wilayah Kerja Puskesmas Meuraxa Tahun 2016. *Jurnal Serambi Saintia*, 4(2), 1–9.
- Madya Keperawatan di Program Studi DIII Keperawatan STIKes Bhakti Kencana Bandung Oleh, A., & Krisnadi, D. N. (2020). *Program Studi Diploma Iii*

- Keperawatan Stikes Bhakti Kencana Bandung 2019*. C. <http://eprints.umg.ac.id/3867/>
- Nabila, Witri Setiawati; Mardison, L. (2020). REAL in Nursing Journal (RNJ). *Real in Nursing Journal*, 3(3), 84–94.
- Novita, O. T. (2020). Hubungan Pola Asuh Orang Tua Dengan Kejadian Diare Pada Balita Di Puskesmas Mergangsan Kota Yogyakarta. *Journal Of Dehasen Educational Review*, 1(2), 56–64. <https://doi.org/10.33258/jder.v1i2.988>
- Nugroho, A. S. A. (2018). Asuhan Keperawatan Bayi Diare Pada Bayi A Dan Bayi S Dengan Masalah Keperawatan Kekurangan Volume Cairan Di Ruang Bougenvile Dr. Hartoyo Lumajang Tahun 2018
- Paramita, L. (2017). Asuhan Keperawatan Pada Anak Dengan Diare Di Ruang 2 Ibu Dan Anak Rs Reksodiwiryo Padang. *Jurnal Keperawatan*.
- Penyakit, A. K. T. (2017). *A. Konsep Teori Penyakit 1*.
- Permana, B. (2017). *Pengaruh Terapi Musik (Lagu Anak-Anak) Terhadap Kecemasan Pada Anak Usi Prasekolah Akibat Hospitalisasi di RS Amal Sehat Wonogiri*. 8–32. <http://repository.unimus.ac.id/858/>
- pratama, L. (2019). *Ketersediaan sarana sanitasi dasar, personal hygiene ibu, dan kejadian diare*. 8(2), 176–182. <https://doi.org/10.31219/osf.io/ekfd4>
- Pratama, R. N. (2013). Riki Nur Pratama. *Hubungan Antara Sanitasi Lingkungan Dan Personal Hygiene Ibu Dengan Kejadian Diare Pada Balita Di Kelurahan Sumurejo Kecamatan Gunungpati Kota Semarang*, 2.
- Safitri, R. (2019). *Implementasi Keperawatan Sebagai Wujud Dari Perencanaan Keperawatan Guna Meningkatkan Status Kesehatan Klien*. <https://doi.org/10.31219/osf.io/8ucph>
- Sari, N. K., Lukito, A., Astria, A., & UISU, F. (2018). *Hubungan Pengetahuan Ibu tentang Diare dengan Kejadian Diare pada Anak 1-4 Tahun di Wilayah Puskesmas Pekan Bahorok*. <https://doi.org/10.31219/osf.io/2bpeh>
- Sarjana, G., Jurusan, F., Pada, F., Kedokteran, F., & Kesehatan, I. (2015). Uji Aktivitas Dan Identifikasi Senyawa Kimia Anti Bakteri Esktrak Etanol Daun Bidara Terhadap Beberapa Bakteri Patogen (*Ziziphus spina-christi L*) *Diajukan untuk Memenuhi Salah Satu Syarat Meraih*. 5(2), 184–192.
- Sinaga, E. (2018). Asuhan Keperawatan Anak Pada Anak C Pasien Diare Ruang Rawat Nginap Di Puskesmas Puuwatu Tahun 2018. *Repository.Poltekkes-Kdi.Ac.Id*. <http://repository.poltekkes-kdi.ac.id/530/>
- Soetjningsih. (2012). Tumbuh Kembang Remaja. *Tumbuh Kembang Anak*, 116–124.
- Suardewi. (2019). Hubungan pengetahuan Ibu tentang ASI eksklusif dengan derajat diare-dehidrasi. *Jurnal Poltekkes Denpasar*, 8–20.
- Sukut, S., Arif, Y., & Qur'aniati, N. (2015). Faktor Kejadian Diare Pada Balita dengan Pendekatan Teori Nola J. Pender di IGD RSUD Ruteng. *Jurnal Pediomaternal*, 3(2), 230–249.
- Tim Pokja SDKI DPP PPNI. (2016). *Standar Diagnosis Keperawatan Inndonesia. Persatuan Perawat Nasional Indonesia*.
- Tim Pokja SIKI DPP PPNI. (2018). *Standar Intervensi Keperawatan Indonesia*.

Persatuan Perawat Nasional Indonesia.

Tim Pokja SLKI DPP PPNI. (2018). *Standar Luaran Keperawatan Indonesia* (T. P. S. D. PPNI (Ed.)). Persatuan Perawat Nasional Indonesia.

Winarsih, B. D. (2014). *Dampak hospitalisasi pada anak prasekolah berdasarkan pengalaman anak dirawat dan pengalaman merawat anak oleh orang tua di RSUD RA Kartini Jepara*. 2(9), 15–20.
<http://jurnal.stikescendekiautamakudus.ac.id/index.php/stikes/article/view/39/54>