# Karya Tulis Ilmiah

**ASUHAN KEPERAWATAN PADA An. B USIA 1,5 TAHUN DENGAN DIAGNOSA MEDIS GASTROENTERITIS DEHIDRASI SEDANG DI RUANG D2RUMKITAL Dr. RAMELAN**

**SURABAYA**

****

**Oleh :**

**LEA CIPTANINGRUM DEWI UTHARI**

**NIM. 162.0048**

**PROGRAM STUDI D-III KEPERAWATAN**

**SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN HANG TUAH SURABAYA**

**2020**

# Karya Tulis Ilmiah

**ASUHAN KEPERAWATAN PADA An. B USIA 1,5 TAHUN DENGAN DIAGNOSA MEDIS GASTROENTERITIS DEHIDRASI SEDANG DI RUANG D2RUMKITAL Dr. RAMELAN**

**SURABAYA**

**Karya Tulis Ilmiah ini diajukan sebagai salah satu syarat**

**untuk memperoleh gelar Ahli Madya Keperawatan**

****

**Oleh :**

**LEA CIPTANINGRUM DEWI UTHARI**

**NIM. 162.0048**

**PROGRAM STUDI D-III KEPERAWATAN**

**SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN HANG TUAH SURABAYA**

**2020**

**SURAT PERNYATAAN**

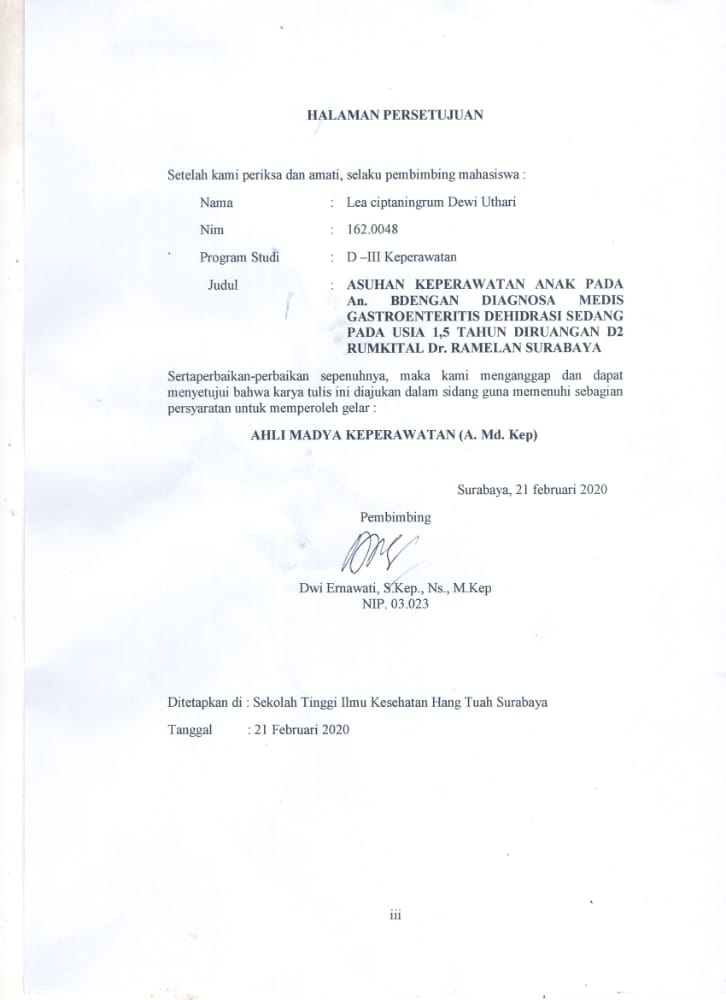
Saya bertanda tangan dibawah ini dengan sebenarnya menyatakan bahwa karya tulis ini saya susun tanpa melakukan plagiat sesuai dengan peraturan yang berlaku di Stikes Hang Tuah Surabaya.

Jika kemudian hari ternyata saya melakukan tindakan plagiat saya akan bertanggung jawab sepenuhnya dan menerima sanksi yang dijatuhkan oleh Stikes Hang Tuah Surabaya.

Surabaya, 21 Februari 2020



**HALAMAN PERSETUJUAN**

****

Setelah kami periksa dan amati, selaku pembimbing mahasiswa :

Nama : Lea ciptaningrum Dewi Uthari

Nim : 162.0048

` Program Studi : D –III Keperawatan

Judul : **ASUHAN KEPERAWATAN ANAK PADA An. BDENGAN DIAGNOSA MEDIS GASTROENTERITIS DEHIDRASI SEDANG PADA USIA 1,5 TAHUN DIRUANGAN D2 RUMKITAL Dr. RAMELAN SURABAYA**

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

**AHLI MADYA KEPERAWATAN (A. Md. Kep)**

Surabaya, 21 februari 2020

Pembimbing

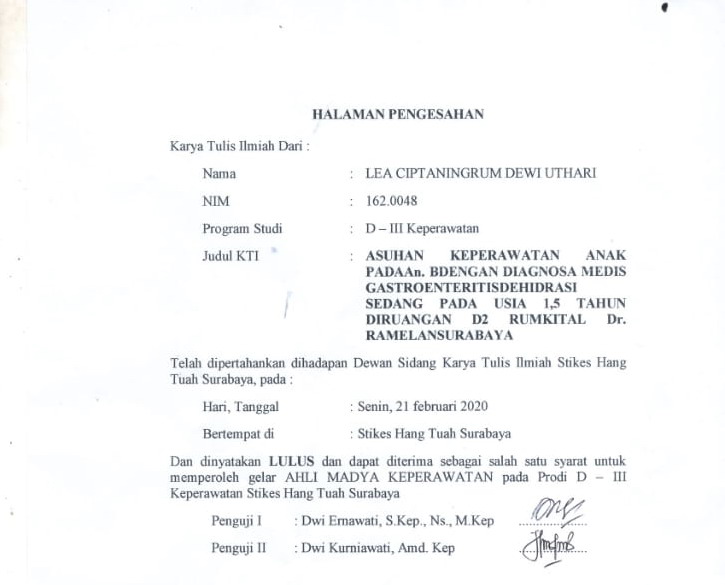
DwiErnawati, S.Kep., Ns., M.Kep

NIP. 03.023

Ditetapkan di : Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Hang Tuah Surabaya

Tanggal : 21 Februari 2020

# HALAMAN PENGESAHAN

****

Karya Tulis Ilmiah Dari :

Nama : LEA CIPTANINGRUM DEWI UTHARI

NIM : 162.0048

Program Studi : D – III Keperawatan

Judul KTI : **ASUHAN KEPERAWATAN ANAK PADAAn. BDENGAN DIAGNOSA MEDIS GASTROENTERITISDEHIDRASI SEDANG PADA USIA 1,5 TAHUN DIRUANGAN D2 RUMKITAL Dr. RAMELANSURABAYA**

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

Hari, Tanggal : Senin, 21 februari 2020

Bertempat di : Stikes Hang Tuah Surabaya

Dan dinyatakan **LULUS** dan dapat diterima sebagai salah satu syarat untuk memperoleh gelar AHLI MADYA KEPERAWATAN pada Prodi D – III Keperawatan Stikes Hang Tuah Surabaya

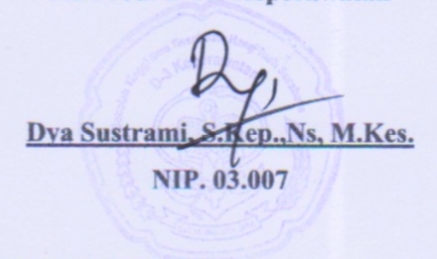
Penguji I : Dwi Ernawati, S.Kep., Ns., M.Kep ....................

Penguji II : Dwi Kurniawati, Amd. Kep ....................

Mengetahui,

Stikes Hang Tuah Suarabaya

Ka Prodi D - III Keperawatan



**Motto & Persembahan**

“Tuhan Akan Memberikan Bantuan Kepada Umatnya Yang Mengalami STRES”

“Bahagiakanlah kedua orangtua dengan cita-cita yang telah kamu capai, dengan usaha dan kerja kerasmu untuk memberikan kebahagiaan kepada orangtua”

Kupersembahkan karya saya yang sederhana ini kepada :

1. Ayah dan Ibuku tercinta yang telah membesarkan dan membimbingku serta kasih sayang baik materi maupun moral hingga tidak pernah lelah memberiku semangat yang luar biasa untuk melawan derita pahitnya kehidupan.
2. Teman-teman seperjuangan yang saling mendukung satu sama lain dalam proses pembuatan hasil karya tulis ilmiah.
3. Teman – teman seperjuangan “ Mahasiswa Prodi – D3 Keperawatan STIKES HANG TUAH SURABAYA angkatan 22” yang memberiku arti jiwa kebersamaan.

**KATA PENGANTAR**

Puji syukur kehadirat Allah SWT yang telah melimpahkan rahmad dan hidayah-Nyapadapenulis, sehingga penulis dapat menyelesaikan karya tulis ini sesuai dengan waktu yang telah ditentukan.

Karya tulis ini disusun sebagai salah satu syarat dalam menyelesaikan program Ahli Madya Keperawatan.

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

1. Laksamana Pertama TNI AL Dr.Radito Soesanto, Sp. THT-KL, SP. KL,  
   selaku Kepala Rumkital Dr. Ramelan Surabaya, yang telah memberikan ijin dan lahan praktik untuk penyusunan karya tulis dan selama kami berada di Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Hang Tuah.
2. Kolonel Laut (K/W) Purn. Wiwiek Liestyaningrum, M.Kep selaku Ketua Stikes Hang Tuah Surabaya yang telah memberikan kesempatan kepada kami untuk praktik di Rumkital Dr. Ramelan Surabaya dan menyelesaikan pendidikan di Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Hang Tuah Surabaya.
3. Dya Sustrami, S.Kep.,Ns.,M.Kes., selaku Kepala Program Studi D-III Keperawatan yang selalu memberikan dorongan penuh dengan wawasan dalam upaya meningkatkan kualitas sumber daya manusia.
4. Ibu Dwi Ernawati, M.Kepselaku pembimbing I, yang dengan telah bersedia meluangkan waktu, tenaga dan pikiran serta perhatian dalam memberikan dorongan, bimbingan ,arahan dan masukan dalam penyelesaian karya tulis ilmiah ini.
5. Ibu Dwi Kurnia Amd. Kep selaku pembimbing II, yang dengan tulus ikhlas telah memberikan arahan dan masukan dalam penyusunan dalam penyelesaian karya tulis ilmiah ini.
6. Bapak dan ibu dosen Stikes Hang Tuah Surabaya, yang telah memberikan bekal bagi penulis melalui materi-materi kuliah yang penuh nilai dan makna dalam penyempurnaan penulisan karya tulis ilmiah ini, juga kepada seluruh tenaga administrasi yang tulus ikhlas melayani keperluan penulis selama menjalani studi dan penulisannya.
7. Sahabat-sahabat seperjuangan tersayang dalam naungan Stikes Hang Tuah Surabaya yang telah memberikan dorongan semangat sehingga karya tulis ilmiah ini dapat terselesaikan, saya hanya dapat mengucapkan semoga hubungan persahabatan tetap terjalin.
8. Semua pihak yang tidak dapat penulis sebutkan satu persatu, terima kasih atas bantuannya. Penulis hanya bias berdoa’a semoga Allah SWT membalas amal baik semua pihak yang telah membantu dalam proses penyelesaian karyatulis ilmiah ini.

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

Surabaya, 21Februari 2020



Lea Ciptaningrum Dewi Uthari

**DAFTAR ISI**

**HALAMAN JUDUL i**

**SURAT PERNYATAAN ii**

**HALAMAN PERSETUJUAN iii**

**MOTTO DAN PERSEMBAHAN iv**

**KATA PENGANTAR vi**

**DAFTAR ISI vii**

**DAFTAR TABEL ix**

**DAFTAR LAMPIRAN x**

**DAFTAR SINGKATAN xi**

**BAB 1 PENDAHULUAN**

1. Latar belakang 1
2. Rumusan Masalah 6
3. Tujuan Penulisan 6
4. Tujuan Umum 6
5. Tujuan Khusus 6
6. Manfaat penulisan 7
7. Manfaat Teoritis 7
8. Manfaat Praktis 7
9. Metode penulisan 7
10. Metode 8
11. Teknik Pengumpulan Data 8
12. Sumber Data 8
13. Studi Kepustakaan 9
14. Sistematika penulisan 9

**BAB 2 TINJAUAN PUSTAKA**

1. Konsep Penyakit 11
2. Pengertian Gastroenteritis 11
3. Etiologi Gastroenteritis 12
4. Manifestasi Klinis Gastroenteritis 17
5. Tanda dan Gejala Gastroenteritis 18
6. Patofisiologis gastroenteritis 19
7. Diagnosa Banding 20
8. Komplikasi Gastroenteritis 20
9. Pemeriksaan Penunjang Gastroenteritis 22
10. Penatalaksaan Gastroenteritis 23
11. Konsep Anak 24
12. Pengertian Tumbuh Kembang 24
13. Pengertian Anak Usia 25
14. Hospitalisasi 25
15. Pengertian Hospitalisasi 25
16. Reaksi Hospitalisasi 28
17. Imunisasi 29
18. Pengertian Imunisasi 29
19. Lokasi pemberian 30
20. Jenis Vaksin Imunisasi 30
21. Konsep Nutrisi 32
22. Pengertian Nutrisi 32
23. Dampak Dan Fungsi Pemenuhan Kebutuhan Cairan Dan Nutrisi

Pada Anak 34

1. Komponen Cairan dan Nutrien Pada Anak 37
2. Kebutuhan Nutrisi Berdasarkan Usia Tumbuh Kembang 42
3. Konsep Asuhan Keperawatan 46
4. Pengkajian 46
5. Diagnosa Keperawatan 48
6. Rencana Keperawatan 48
7. Kerangka Masalah 51

**BAB 3 TINJAUAN KASUS**

1. Pengkajian 52
2. Identitas 52
3. Keluhan Utama. 52
4. Riwayat Penyakit Sekarang 52
5. Riwayat Kehamilan Dan Persalinan 53
6. Riwayat Masa Lampau 54
7. Pengkajian Keluarga 55
8. Riwayat Sosial 56
9. Kebutuhan Dasar 56
10. Keadaan Umum 59
11. Tanda-tanda Vital 59
12. Pemeriksaan Fisik 59
13. Tingkat perkembangan 61
14. Pemeriksaan Penunjang 62
15. Analisa Data 63
16. Prioritas Masalah 64
17. Rencana Keperawatan 65
18. Tindakan Keperawatan 68

**BAB 4 PEMBAHASAN**

1. Pengkajian 80
2. Diagnosa Keperawatan 81
3. Perencanaan 81
4. Pelaksanaan 82
5. Evaluasi 83

**BAB 5 PENUTUP**

1. Simpulan 85
2. Saran 86

**DAFTAR PUSTAKA 87**

**DAFTAR TABEL**

Tabel 2.1.6 Diagnosa Banding 20

Tabel 2.2.1 Pengertian Tumbuh Kembang 24

Tabel 2.5.3 Komponen Cairan dan Nutrien pada anak 37

Tabel 3.1.13 Pemeriksaan Penunjang 62

Tabel 3.2 Analisa Data 63

Tabel 3.3 Prioritas Masalah 64

Tabel 3.4 Rencana Keperawatan 65

Tabel 3.5 Tindakan Keperawatan 68

**DAFTAR GAMBAR**

Gambar 2.1.2 Etiologi Gastroenteritis 14

Gambar 2 Mekanisme terjadinya Diare disebabkan oleh Ecoli 15

Gambar 3 Mekanisme terjadinya diare akibat infeksi rotavirus 17

Gambar 2.7 Kerangka Masalah 51

**DAFTAR LAMPIRAN**

Lampiran 1 Standar Operasional Prosedur (SOP) Mengukur SuhuAksila 99

Lampiran 2 Standart Operasional Prosedur (SOP) Penanganan Diare 101

Lampiran 3 Standart Operasional Prosedur (SOP) Mencuci Tangan 104

Lampiran 4 Leaflet Penanganan Diare ........................................................... 106

**DAFTAR SINGKATAN DAN DAFTAR SIMBOL**

ASI : Air Susu Ibu

BAB : Buang Air Besar

BAK : Buang Air Kecil

BB : Berat Badan

BIAS : Bulan Imunisasi Anak Sekolah

BCG : *Bacilus Calmeti guerin*

C : Celsius

DPT : Difteri

HT : Hipertensi

HCT : Hematokrit

IV : Intra Vena

IG : *Imunoglobin G*

IGD : Instalasi Gawat Darurat

MRS : Masuk Rumah Sakit

Kg : Kilo Gram

KH : Kriteria Hasil

LILA : Lingkar Lengan Atas

LK : Ligkar Kepala

LD : Lingkar Dada

MK : Masalah keperawatan

MI : Mili Liter

Ny : Nyonya

N : Nadi

PJ : Panjang Janin

Ph : Potensial Hidrogen

RR : *Respiratory Rate*

S : Suhu

SMR : Sebelum Masuk Rumah Sakit

## BAB 1

**PENDAHULUAN**

### Latar Belakang

Sebagai Negara Tropis Indonesia tidak terlepas dari kejadian diare bahkan pada bulan bulan tertentu, Indonesia mengalami kejadian luar biasa diare, namun demekian kejadian diare tidak hanya di bulan bulan tertentu saja, tetapi juga dapat terjadi sepanjang tahun, hal ini dikarenakan oleh banyak faktor salah satunya perilaku manusia dan kesadaran akan pentingnya menjaga kebersihan sangatlah rendah. Diare di definisikan sebagai penyakit yang ditandai buang air besar yang tidak normal atau bentuk tinja yang encer dengan frekuesi lebih banyak dari biasanya, menurut wawancara dengan perawat di ruang D2 Rumkital Dr. Ramelan Surabaya masalah keperawatan yang sering muncul pada penderita diare adalah deficit volume cairan, hipertermi, dan ansietas orang tua. Sedangkan pasien datang dengan keadaan lemah dengan dehidrasi sedang.

Diare, dalam pengertiannya merupakan bertambahnya jumlah atau berkurangnya konsistensi tinja yang dikeluarkan. Manifestasinya klinik yang tampak adalah sebagai akibat dari perubahan-perubahan dalam transpor air dan solut-solut yang terjadi didalam usus. Hal ini didapatkan pada keadaan-keadaan dengan gangguan intestinal yang menyangkut fungsi-fungsi digesti, absorpsi, dan sekresi. Absorpsi sebagian besar dilakukan oleh sel-sel vilus, sedangkan sekresi oleh sel-sel kripta. Akumulasi cairan dan elektrolit didalam usus dan pengeluarannya yang tampak sebagai gejala diare selain merupakan akibat dari berkurangnya proses absorpsi juga merupakan akibat dari proses sekresi aktif usus (Granger dkk; 1985 ; Anonymous, 1995). Konsekuensi fisiologis dari diare

beragam sesuai dengan berat ringannya diare, lama diare, simptom-simptom yang menyertainya, usia penderita dan keadaan gizi sebelumnya. Secara akut kehilangan air dan elektrolit akan menimbulkan dehidrasi dan gangguan asam basa. Apabila diare menjadi berkepanjangan, dapat timbul malnutrisi kronik (Anonymous, 1995). Sampai saat ini penyakit diare atau yang sering disebut *gastreonteritis*, menjadi masalah utama dalam dunia kesehatan di negara-negara berkembang termasuk masyarakat Indonesia. Salah satunya dikarenakan kurangnya pemahaman dan penyuluhan tentang penyebab diare. Negara Indonesia yang sebagian besar pendudukya merupakan masyarakat dengan ekonomi menengah kebawah. Rentan mengalami atau terserang penyakit diare. Hal ini dikarenakan kurangnya kesadaran masyarakat akan pentingnya sarana air bersih (Nursalam, 2008).

Diare merupakan penyebab umum kematian dinegara berkembang. Penyebab kedua kematian bayi diseluruh dunia dan penyebab nomor satu kematian balita (dibawah lima tahun) seluruh dunia. Hilangnya cairan karena diare dapat menyebabkan dehidrasi dan gangguan elektrolit seperti kekurangan kalium atau ketidakseimbangan garam lainya. Menurut World Health Organization (WHO) pada tahun 2009, diare diperkirakan telah menyebabkan 1,1 juta kematian pada orang dewasa dan 1,5 juta kematian pada anak dibawah lima tahun (balita). Data dari The United Nations Childrens Fund (UNICEF) tercatat setiap tiga puluh detik ada satu balita meninggal dinua karena diare (WHO 2013a ; WHO 2013b). Menurut WHO (2013b), pada tahun 2004 sekitar 2,5 miliar kasus diare terjadi dan mengakibatkan 1,5 juta kematian anak dibawah usia lima tahun. Lebih dari setengah berasal dari afrika dan asia selatan. Prevalensi penyakit ini mengalami penurunan tingkat kematian dari 5 juta per tahun pada dua dekade lalu. Diare tetap menjadi penyebab utama kedua kematian bayi (16 %) setelah pneumonia (17%). Diare membunuh 1,8 juta anak balita di negara berkembang. Jumlah ini mengalami peningkatan dari 1,5 juta kematian dalam 20 tahun terakhir. Kejadian tahunan kasus penyakit diare pada anak-anak berusia kurang dari 5 tahun dinegara berkembang sebanyak 2 miliar kasus dengan tingkat kejadian rata-rata 3,2 kasus penyakit per anak. Dalam studi berbasis masyarakat, rasio antara anak laki-laki dan anak perempuan balita yang mengalami diare akut yaitu 1,2 : 1,4 . Hal tersebut penting karena pada beberapa negara ( misalnya, di Asia Selatan ) jumlah penderita lebih besar anak laki-laki dibanding anak perempuan (Black, 2007 ; Mandal, 2013). Menurut pengkajian hasil penyakit diare di dr. Ramelan ruangan D2 pada kasus anak terdapat jumlah kasus 550 pada tahun 2019 : pada bulan januari terdapat 125 kasus, pada bulan februari terdapat 71 kasus, pada bulan maret terdapat 30 kasus, pada bulan april terdapat 45 kasus, pada bulan mei terdapat 41 kasus, pada bulan juni terdapat 4 kasus, pada bulan juli tidak terdapat kasus diare, pada bulan agustus terdapat kasus 23 kasus, pada bulan september terdapat 8 kasus, pada bulan oktober terdapat 29 kasus, pada bulan november terdapat 142 kasus, pada bulan desember terdapat 32 kasus.

Menurut WHO (2013a) diare berasal dari bahasa yunani yaitu diappora. Diare terdiri dari 2 kata yaitu dia (melalui) dan rheo (aliran). Secara harfiah berarti mengalir melalui. Diare merupakan suatu kondisi dimana individu mengalami buang air dengan frekuensi sebanyak 3 atau lebih perhari dengan konsistensi tinja dalam bentuk cair. Ini biasanya merupakan gejala infeksi saluran pencernaan. Penyakit ini dapat disebabkan oleh berbagai bakteri, virus dan parasit. Infeksi menyebar melalui makanan atau air minum yang terkontaminasi. Selain itu, dapat terjadi dari orang ke orang sebagai akibat buruknya kebersihan diri (personal hygine) dan lingkungan (sanitasi). Diare berat menyebabkan hilangnya cairan dan dapat menyebabkan kematian, terutama pada anak-anak dan orang-orang yang kurang gizi atau memiliki gangguan imunitas. Tipe diare dapat digolongkan dalam 2 kategori (Gracey, 1993; Vanderhoof, 1993; Anonymous, 1995; Fitsgerald, 1998) : diare osmotik dan diare sekretorik.

1. Diare osmotik

Istilah diare osmotik digunakan apabila terjadi malabsorpsi dari solut yang menimbulkan beban osmotik dibagian distal usus kecil dan kolon sehingga menyebabkan bertambahnya cairan yang hilang. Hal ini pada umumnya menyangkut malabsorpsi partikel kecil yang osmotik aktif. Apabila bahan bersifat hipertonis, maka pengeluaran yang cepat dari cairan melalui epitel duodenum akan mengakibatkan isotonisitas saat cairan solut mencapai ligamentum Treitz. Dalam proses ini, sejumlah besar cairan diekresi dan diabsorpsi kembali pada bagian yang lebih distal. Usus kecil bagian proksimal sangat permeabel untuk air dan ion, dan Na serta Cl secara terus menerus. Disekresi didalam usus kecil bagian atas melalui gradien kosentrasi. Pada daerah yang lebih distal dari usus kecil dan pada daerah kolon, permeabilitasnya lebih terbatas dan tekanan osmotik yang ditimbulkan oleh karbohidrat yang tidak terserap akan menghalangi reabsorpsi air yang pada keadaan normal dilakukan melalui transpor aktif dari ion ini pada bagian distal usus kecil. Dengan tidak adanya reabsorpsi dari karbohidrat yang mengalami malabsorpsi, maka kadar Na dalam usus akan menjadi jauh lebih rendah daripada yang ada didalam plasma. Metabolisme yang berlanjut dari karbohidrat yang mengalami metabolisme akan menghasilkan asam lemak rantai pendek (propionat dan butirat), H2, CO2 dan gas metan.

1. Diare sekretorik

Diare sekretorik adalah suatu bentuk diare dalam jumlah yang besar yang disebabkan karena sekresi mukosal yang berlebihan dari cairan dan elektrolit (Huether dkk, 1994). Beberapa peneliti beranggapan bahwa semua enterosit terlibat dalam proses absorpsi dan sekresi, sedang peneliti lainnya memganggap bahwa sel kriptalah yang merupakan tempat anatomis primer terjadinya sekresi. Sebenarnya, kelainan yang menyebabkan kerusakan vili usus sering menimbulkan diare yang komponennya berssifat sekretorik, namun banyak pula diare sekretorik terjadi pada usus yang morfologinya masih normal. Seperti diketahui transpor absorptif dan sekretorik diatur oleh pembawa pesan intraseluler ( intracellular messengers) termasuk Ca++bebas, adenosin monofosfat siklik (c AMP) dan guanosin monofosfat siklik (c GMP). Peningkatan kadar dari pembawa pesan ini akan merubah saluran konduksi dan pembawa protein (*protein carriers*) atau protein pengatur (regulatory proteins) yang menghambat masusknya NaCL secara berpasangan kedalam sel absorptif vili dan memacu sekresi CI dari sel usus kecil dan usus besar.

Manajemen diare salah satunya adalah dengan mengamati turgor kulit secara berkala untuk mengetahui tingkat dehidrasi (NIC, 2016). Aspek yang paling penting adalah menjaga keseimbangan cairan dan elektrolit, ini dilakukan dengan cara rehidrasi oral, yang harus dilakukan pada semua pasien, kecuali jika tidak dapat minum atau diare hebat yang membahayakan jiwa yang memerlukan hidrasi intravena. Status hidrasi harus dipantau dengan baik dengan memperhatikan tanda-tanda vital, pernapasaan dan urine, serta penyesuaian infus jika diperlukan. Jumlah cairan yang hendak diberikan sesuai dengan jumlah cairan yang keluar (Lukman Zulkifli Amin, 2016).

### Rumusan Masalah

### Bagaimana asuhan keperawatan pada pasien An. B dengan diagnosa Vomiting profus+ Dehidrasi sedang” diruang D2 Dr. Ramelan Surabaya?.

### Tinjauan Penelitian

#### Tujuan Umum

Mahasiswa mampu mengidentifikasi asuhan keperawatan pada pasien An. B dengan diagnosa medis Vomiting profus+ Dehidrasi sedang diruang D2 Rumkital Dr. Ramelan Surabaya.

#### Tujuan Khusus

1. Mengkaji pasen dengan diagnosa medis Vomiting profus+ Dehidrasi sedang di ruang D2 Rumkital Dr. Ramelan Surabaya.
2. Merumuskan diagnosa keperawatan pada pasien dengan diagnosa medis Vomiting profus+ Dehidrasi sedang diruang D2 Rumkital Dr. Ramelan Surabaya.
3. Merencanakan asuhan keperawatan pada pasien dengan diagnosa medis Vomiting profus+ Dehidrasi sedang diruang D2 Rumkital Dr. Ramelan Surabaya.
4. Melaksanakan asuhan keperawatan pada pasien dengan diagnosa medis Vomiting profus+ Dehidrasi sedang diruang D2 Rumkital Dr. Ramelan Surabaya.
5. Mengevaluasi pasien dengan diagnosa medis Vomiting profus+ Dehidrasi sedang diruang D2 Rumkital Dr. Ramelan Surabaya.
6. Mendokumentasikan asuhan keperawatan pasien dengan diagnosa medis Vomiting profus+ Dehidrasi sedang diruang D2 Rumkital Dr. Ramelan Surabaya.

### Manfaat

#### Manfaat Teoritis

Merupakan sumbangan bagi ilmu pengetahuan khususnya dalam hal asuhan keperawatan pada pasien dengan diagnosa medis Vomiting profus+ Dehidrasi sedang diruang D2 Rumkital Dr. Ramelan Surabaya.

#### Manfaat Praktis

1. Bagi Penelitian

Hasil penelitian ini dapat menjadi salah satu rujukan bagi penelitian berikutnya,yang akan melakukan study kasus pada asuhan keperawatan pada pasien dengan Vomiting profus+ Dehidrasi sedang diruang D2 Rumkital Dr. Ramelan Surabaya.

1. Bagi Pelayanan

Hasil study kasus ini, dapat menjadi masukan bagi pelayanan dirumah sakit agar dapat melakukan asuhan keperawatan pada pasien dengan diagnosa medis Vomiting profus+ Dehidrasi sedang diruang D2 Rumkital Dr. Ramelan Surabaya.

### Metode Penelitian

#### Metode

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

#### Teknik Pengumpulan Data

1. Wawancara

Data diambil atau diperoleh melalui percakapan baik dengan pasien, keluarga maupun tim kesehatan lain.

1. Observasi

Data yang diambil melalui percakapan baik dengan pasien, keluarga maupun tim kesehatan lain secara langsung maupun keadaan, reaksi, sikap dan perilaku pasien yang dapat diamati.

1. Pemeriksaan

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

#### Sumber Data

1. Data primer

Data primer adalah data yang diperoleh dari pasien.

1. Data sekunder

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

#### Studi Kepustakaan

Studi kepustakaan yaitu mempelajari dbuku sumber yang berhubungan dengan judul studi kasus dan masalah yang dibahas.

### Sistematika Penulisan

Supaya lebih jelas dan lebih mudah dalam mempelajari dan memahami studi kasus ini secara keseluruhan dibagi menjadi 3 bagian, yaitu :

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

BAB 1 : pendahuluan, berisi tentang latar belakang masalah, tujuan, manfaat penelitian dan sistematika penulisan kasus studi.

BAB 2 : Tinjauan pustaka berisi tentang konsep penyakit dari sudut medis dari asuhan keperawatan pasien dengan diagnosa Vomiting profus+ Dehidrasi sedang diruang, serta kerangka masalah.

BAB 3 : tinjauan kasus berisi tentang diskripsi data hasil pengkajian, diagnosa, perencanaan, pelaksanaan, dan evaluasi.

BAB 4 : pembahasan berisi tentang perbandingan anatara teori dengan kenyataan yang dilapangan.

BAB 5 : penutup, berisi tentang simpulan dan saran.

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

**BAB 2**

**TINJAUAN PUSTAKA**

Dalam bab 2 ini akan diuraikan secara teoritis mengenai konsep penyakit, asuhan keperawatan pada anak gastroenteritis, konsep tumbuh kembang anak. Konsep penyakit akan diuraikan definisi , etiologi, dan penatalaksanaan secara medis. Konsep tumbuh kembang anak data diuraikan mengenai definisinya, pembagian antara pertumbuhan dan perkembangan, faktor-faktor yang mempengaruhi pertumbuhan dan perkembangan dan sebagainya. Konsep hospitalisasi dapat diuraikan tentang definisi dan reaksi terhadap efek hospitalisasi sesuai pada usia anak.

1. **Konsep Penyakit**
2. **Pengertian Gastroenteritis**

Menurut WHO (2013a) diare berasal dari bahasa yunani diarheo. Diare terdiri dari 2 kata yaitu dia (melalui)dan rheo (aliran). Secara harfiah berarti mengalir melalui diare merupakan suatu kondisi dimana individu mengalami buang air dengan frekuensi sebanyak 3 atau lebih per hari dengan konsistensi tinja dalam bentuk cair. Ini biasanya merupakan gejala infeksi saluran pencernaan. Penyakit ini dapat disebabkan oleh berbagai virus dan parasit. Infeksi menyebar melalui makanan dan air minum yang terkontaminasi. Selain itu, dapat terjadi dari orang ke orang sebagai akibat buruknya kebersihan diri (personal hygiene) dan lingkungan (sanitasi). Diare berat menyebabkan hilangnya cairan dan dapat

menyebabkan kematian, terutama pada anak-anak dan orang-orang yang kurang gizi atau memiliki gangguan imunitas.

Menurut Kementerian Kesehatan RI (2010b), diare adalah suatu kondisi dimana seseorang buang air besar dengan konsistensi lembek atau cair, bahkan dapat berupa air saja dan frekuensinya lebih sering (Biasanya tIga kali atau lebih) dalam satu hari. Diare terdiri dari 2 jenis yaitu diare akut dan diare persisten atau kronik. Diare akut berlangsung kureang dari 14 hari. Diare kronik berlangsung lebih dari 14 hari. Diare dapat diklasifikasikan dalam 3 kelompok yaitu osmotik,sekretori, dan eksudatif.

1. Diare osmotik terjadi ketika terlalu banyak air ditarik dari tubuh ke dalam usus perut. Jika seseorang minum cairan dengan gula dan garam berlebihan, ini bisa menarik air dari tubuh ke dalam usus dan menyebabkan diare osmotik (WebMD, 2011:WHO, 2005).
2. Sekretori (noninflammatory) diare terjadi ketika tubuh melepaskan air ke usus saat hal itu tidak seharusnya. Banyak infeksi, obat-obatan, kondisi lain menyebabkan sekresi diare (WHO,2005). Menurut Black (2007) diare jenis ini terjadi saat racun menstimulasi sekresi klorida dan mengurang penyerapan garam dan air (disebabkan oleh virus cholera) atau organisme lainnya yang menghambat fungsi absorpsi dari villus di usus halus.
3. Diare eksudatif terjadi jika ada darah dan nanah dalam tinja. Hal ini terjadi dengan penyakit radang usus, seperti penyakit Crohn atau kolitis ulseratif (WebMD, 2011).
4. **Etiologi Gastroenteritis**

Faktor infeksi diare menurut Ngasityah (2016).

1. Infeksi enteral : infeksi saluran pencernaan yang merupakan penyebab utama diare.
2. Infeksi bakteria : vibrio, E.coli, salmonella campilobaster.
3. Infeksi virus : rostavirus, calcivirus, entrovirus, adenovirus, astrovirus.
4. Infeksi parasit : cacing, protozoa (entamoba histolica, giardia lambia), jamur (candida aibicans).
5. Infeksi pareteral : infeksi diluar alat pencernaan makanan seperti tonsilitas, bronkopneumonia, ensevalitis, meliputi :
6. Faktor malabsorbi : karbohidrat, lemak, protein.
7. Faktor makanan : basi, racun, alergi.
8. Faktor psikologis : rasa takut dan cemas.

Diare

Disebabkan oleh Entertoksik Escherichia coli(ETEC), Giardia, S.aureus, B. cereus

Noninfeksi

Menelan Racun

Peradangan Mukosa Usus

Diare Biasa

Infeksi

Disebabkan oleh Enteropatogeik Escherichia coli (EPEC) dan virus

Disebabkan oleh virus(rotavirus, adenovirus, dll), bakteri (E.coli, salmonella, campylobacter) dan protozoa (entamoeb, gardia dan lainnya)

Diare Akut

Diare eksudatif yang terjadi karena luka yang luas dari usus kecil atau mukosa usus akibat peradangan atau ulserasi. Selain itu, adanya inflamasi usus, sindrom iritasi usus, penyakit usus iskemik, konsumsi susu, dan lainnya bisa menjadi penyebab diare

Disebabkan oleh bacillus cereus, Staphylococcus aureus, Clostridium perfringens

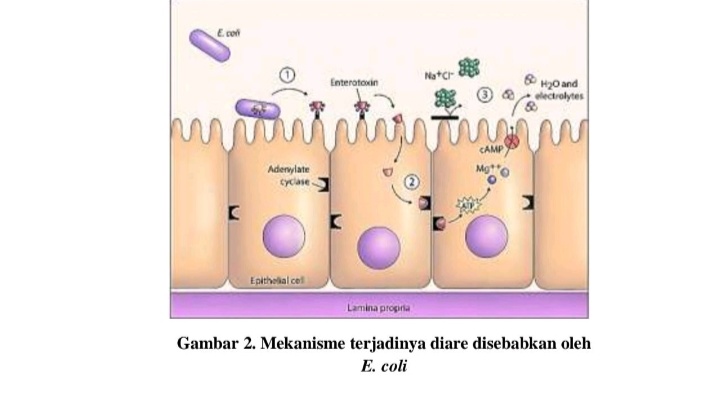
Dikutip dari :

Diare Balita Suatu Tinjauan dari Bidang Kesehatan Masyarakat/ oleh Oksifriani Jufri Sumampouw, dkk..—Ed.1, Cet. 2

**Gambar 1. Penyebab Diare**

Berdasarkan gambar 1, terlihat bahwa diare bisa terjadi karena infeksi maupun non infeksi. Penyebab infeksi dapat disebabkan oleh bakteri, virus maupun protozoa. Penyebab non infeksi dapat disebabkan karena adanya luka atau peradangan, penyakit inflamasi usus dan iritasi pada usus.

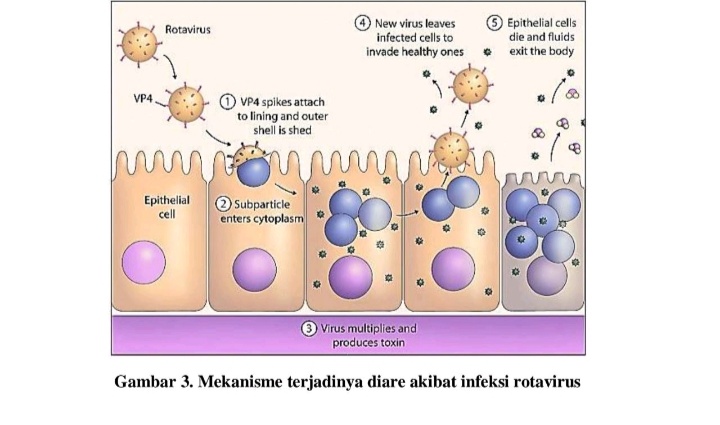
1. Infeksi hal ini biasanya ditularkan melalui rute *fecal-oral*. Beberapa jenis diare karena infeksi yaitu :
2. Diare secara umum.
3. Virus (misal adenovirus, astrovirus, rotavirus, norwalk virus) merupakan penyebab paling umum dari diare di amerika serikat. Yang paling umum pada anak-anak yaitu rotavirus dan pada orang dewasa yaitu norovirus.
4. Escherichia coli (E.coli), Clostridium difficile (C. Difficile) dan Campylobacter, salmonella dan shigella spp, merupakan bakteri penyebab diare. B. Cereus, C. Perfringens, S. Aureus, Salmonella spp, dan lain-lain menyebabkan keracunan makanan.
5. E. Histolytica, Giardia, Cryptosporidium, dan Cyclospora spp, merupakan agen parasit (protozoa)yang menyebabkan diare.
6. Diare akut disebabkan oleh Enterotoksik E. Coli (ETEC), parasit diinduksi diare dari Giardia dan Cryptosporidium spp dan dalam kasus-kasus keracunan makanan (konsumsi racun yang dibentuk) oleh B. Cereus dan S. Aureus. Mekanisme terjadinya diare disebabkan E. Coli.



1. Beberapa agen infeksi menyebabkan peradangan mukosa (ringan atau berat). Bakteri seperti Enteropatogenik E. Coli (EPEC) dan virus seperti rotavirus , dan HIV bisa menyebabkan peradangan. Bakteri yang merusak enterosit seperti Shigella, E. Coli, E. Histolytica, dan bakteri yang menembus mukosa seperti Salmonella, C. Jejuni, dan Y. Enterocolitica mengakibatkan peradangan berat dengan atau tanpa peradangan (ulserasi).
2. Menelan racun yang diproduksi oleh bakteri seperti B. Cereus, S. Aureus, C. Perfringens dapat mengakibatkan jejunitis akut. Aeromonas, Shigella dan Vibrio spp. (misalnya, V. Parahaemolyticus) menghasilkan enterotoksin dan juga menyerang mukosa usus. Oleh karena itu, penderita sering mengalami diare berair dan dalam hitungan jam atau hari dapat terjadi diare berdarah. Bakteri yang menghasilkan peradangan dari cytotoxins termasuk C. Difficile dan Enterohemoragik E. Coli (EHEC).
3. Diare non infeksi. Diare non infeksi ini sering disebut diare eksudatif dimana diare yang terjadi karena adanya luka pada dinding usus kecil atau mukosa usus akibat ulserasi. Hal ini menyebabkan hilangnya lendir, protein serum, dan darah dalam lumen usus. Diare merupakan salah satu efek samping yang paling sering dari konsumsi obat. Hal ini penting untuk dicatat bahwa diare karena obat-obatan biasanya terjadi setelah obat baru mulai dikonsumsi atau dosisnya ditingkatkan.

Menurut Black (2007), penyebab diare dapat dikelompokan menjadi 2 yaitu:

1. Non infeksi seperti penyakit kongenital (bawaan) dan inflammatory bowel (peradangan pada usus).
2. Infeksi seperti akibat bakteri, virus dan parasit. Mekanisme diare akibat infeksi rotavirus dapat dilihat pada gambar 3.



Gambar diatas menunjukan mekanisme terjadinya diare akibat infeksi rotavirus. Rotavirus masuk kedalam usus kemudian melepaskan selubung, subpartikel masuk kedalam sitoplasma sel epitel, terjadi multiplikasi menginfeksi sel dan masuk kedalam sel yang masih sehat, epitel sel mati dan cairan keluar dari tubuh (Black, 2007) dalam .

1. **Manifestasi Klinis**

Pada anak yang mengalami diare tanpa dehidrasi (kekurangan cairan) tanda-tandanya :

1. Berak cair 1 sampa 2 kali sehari .
2. Muntah.
3. Nafsu makan tidak berkurang.
4. Masih ada keinginan bermain.

Pada anak yang mengalami diare dehidrasi ringan atau sedang. Tanda-tandanya:

1. Berak cair 4 sampai 9 kali sehari.
2. Muntah 1 sampai 2 kali sehari.
3. Suhu tubuh meningkat.
4. Tidak nafsu makan, haus, badan lemah.

Pada anak yang mengalami diare dengan dehidrasi berat tanda-tandanya :

1. Berak cair terus menerus.
2. Muntah terus menerus, haus.
3. Mata cekung, bibir kering dan biru.
4. Tangan dan kaki dingin, lemah.
5. Tidak nafsu makan.
6. Tidan keinginan bermain.
7. Tidak BAK selama 6 jam.
8. **Tanda Dan Gejala Gastroenteritis**

Beberapa tanda dan gejala tentang diare menurut Suriadi (2001).

1. Sering buang air besar dengan konstipasi tinja yang cair dan encer.
2. Terdapat luka tanda dan gejala dehidrasi, turgor kulit jelek (elestyisitasi kulit menurun) ubun-ubun dan mata cekung, membran mukosa kering.
3. Diare.
4. Muntah.
5. Demam.
6. Nyeri abdomen.
7. Membran mukosa mulut dan bibir kering.
8. Fontanel cekung.
9. Perubahan tanda-tanda vital.
10. **Patofisiologi Gastroenteritis**

Mekanisme dasar yang menyebabkan diare ialah yang pertama gangguan osmotik, akibat terdapatnya makanan atau zat yang tidak dapat diserap akan menyebabkan tekanan osmotik dalam rongga usus meningkat, sehingga terjadi pergeseran air dan elektrolit dalam rongga usus, isi rongga usus yang berlebih ini akan merangsang untuk mengeluarkannya sehingga timbul diare.

Kedua akibat rangsangan tertentu (misalnya toksin) pada dinding usus akan terjadi peningkatan air dan elektrolit kedalam rongga usus dan selanjutnya diare timbul karena terdapat peningkatan isi rongga usus.

Yang ketiga gangguan motalitas usus, terjadinya hiperperistaltik akan mengakibatkan berkurangnya kesempatan usus untuk menyerap makanan sehingga timbul diare sebaliknya bila peristaltik usus menurun akan mengakibatkan bakteri timbul berlebihan yang selanjutnya menimbulkan diare pula.

Selain itu diare juga dapat terjadi, akibat masuknya mikroorganisme hidup kedalam usus setelah berhasil melewati rintangan asam lambung, mikriorganisme tersebut berkembang biak, kemudian mengeluarkan toksin tersebut terjadi hipersekresi yang selanjutnya akan menimbulkan diare (Titik Lestari, 2016).

1. **Diagnosa Banding**

Pada anamnesis dan pemeriksaan lanjutan, pastikan untuk mencari tahu kemungkinan penyebab diare dengan menanyakan atau melakukan pemeriksaan untuk menemukan kondisi berikut :

|  |  |
| --- | --- |
| Diagnosa | Gejala klinis |
| Diare cair akut | * Diare lebih dari 3x sehari, kurang dari 14 hari * Tidak mengandung darah |
| Kolera | * Seperti cucian beras * Diare sering dan banyak, biasanya menimbulkan dehidrasi berat * Lakukan kultur tinja * Biasanya disertai KLB * Biasanya terjadi pada usia ≥ 2 tahun |
| Disentri | * Diare berdarah |
| Diare persisten | * Terjadi lebih dari 14 hari |
| Diare akibat antibiotik | * Terdapat riwayat konsumsi antibiotik spektrum luas sebelumnya |
| Invaginasi | * Disertai darah dan lendir dalam tinja * Abdominalis mass * Bayi menangis kuat dan pucat |

Telah menangani kegawatdaruratan diare atau dehidrasinya dan telah mengetahui penyebab diare, barulah seorang dokter boleh memberikan terapi antibiotik pada pasien. Pemberian antibiotik spesifik setelah terdapat hasil kultur tinja adalah standar baku emas pemberian antibiotik dilakukan untuk mencegah resistensi. Meski demikian, di negara berkembang seperti indonesia, hal tersebut sulit untuk dilakukan (Bruzzese et al, 2018).

1. **Komplikasi**
2. Dehidrasi (ringan, sedang, berat, hipotonik, isotonik, hipertonik).
3. Kejang terutama pada dehidrasi hipertonik.
4. Malnutrisi energi, protein, karna selain diare dan muntah penderita juga mengalami kelaparan.
5. Renjatan atau syok hipovolemik.
6. Gangguan elektrolit.
7. Hipernatremia

Penderita diare dengan natrium plasma > 150 mmol/L memerlukan pemantauan berkala yang ketat. Tujuannya adalah menurunkan kadar natrium secara perlahan-lahan. Penurunan kadar natrium plasma yang cepat sangat berbahaya oleh karena dapat menimbulkan edema otak. Rehidrasi oral atau nasogastrik menggunakan oralit adalah cara terbaik dan paling aman.

1. Hiponatremia

Anak dengan diare yang hanya minum air putih atau cairan yang hanya mengandung sedikit garam, dapat terjadi hiponatremi (Na<130 mol/L).

1. Hiperkalemia

Disebut hiperkalemia jika K>5 mEq/L, koreksi dilakukan dengan pemberian kalsium glikonas 10% 0.5 -1 ml/kgBB i.v. pelan-pelan dalam 5-10 menit dengan monitor detak jantung.

1. Hipokalemia

Dikatakan hipokalemia bila K<3,5 mEq/L, koreksi dilakukan menurut kadar K jika kalium 2,5 mEq/L diberikan peroral 75 mcg/kgBB/hr dibagi 3 dosis. Bila <2,5 mEq/L diberikan secara intravena drip diberikan selama 4 jam. Dosisnya : (35 mEq/L kadar K terukur x BB x 0,4 + 2 mEq/kgBB/24 jam) diberikan dalam 4 jam, kemudian 20 jam berikutnya adalah (3,5 mEq/L -kadar K terukur x BB x 0,4 + 1/6 x 2 mEq/kgBB).

1. **Pemeriksaan Penunjang**

Pada pasien yang mengalami dehidrasi berat atau toksisitas berat atau diare berlangsung lebih dari beberapa hari, diperlukan pemeriksaan penunjang. Pemeriksaannya antara lain pemeriksaan darah lengkap, kadar elektrolit serum, ureum, dan kreatinin, pemeriksaan tinja, pemeriksaan Enzym-linked imunosorbent assay (ELISA) mendeteksi giardiasis dan tes serologi amebiasis, dan foto x-ray abdomen. Pasien dengan diare karena virus, biasannya mempunyai jumlah dan hitung jenis leukosit yang normal atau limfositosis. Pasien dengan infeksi bakteri terutama bakteri yang invasif kemukosa, memiliki leukositosis dengan kelebihan darah putih muda. Neutropenia dapat timbul salmonellosis, ureum dan kreatinin diperiksa untuk mengetahui adanya kekurangan volume cairan dan mineral tubuh. Pemeriksaan tinja dilakukan untuk melihat adanya leukosit dalam tinja yang menunjukkan adanya infeksi bakteri, dan adanya telur cacing dan parasit dewasa. Pasien yang telah mendapatkan pengobatan antibiotik dalam tiga bulan sebelumnya atau yang mengalami diare dirumah sakit sebaiknya diperiksa tinja untuk pengukuran toksin clostridium difficile. Rektoskopi atau sigmoidoskopi perlu dipertimbangkan pada pasie-pasien yang toksik, pasien dengan diare berdarah atau pasien dengan diare akut persisten. Pada sebagian besar pasien, sigmoidoskopi mungkin adekuat sebagai pemeriksaan awal. Pada pasien dengan AIDS yang mengalami diare, kolonoskopi dipertimbangkan karena kemungkinan penyebab infeksi atau limfoma didaerah kolon kanan. Biopsi mukosa sebaiknya dilakukan juga jika mukosa terlihat inflamasi berat. (Wawan, 2013)

1. **Penatalaksanaan**

Penatalaksanaan menurut Rianto 2017 adalah pengobatan dengan cara pengekuaran diet dan pemberiat cairan.

1. Diare tanpa dehidrasi memerlukan cairan tambahan berupa apapun misalnya air putih, sari buah segar, air teh, kuah sup.
2. Diare dengan dehidrasi sedang memerlukan cairan khusus yang mengandung campuran gula dan garam yang disebut larutan dehidrasi oral. Dibuat dengan mencampurkan garam rehidrasi kedalam satu liter air.
3. Antibiotik

Pemberian antibiotik secara empiris jarang diindikasikan pada diare akut infeksi, karen 40% kasus diare infeksi sembuh kurang dari 3 hari tanpa pemberian antibiotik. Pemberian antibiotik diindikasikan pada pasien dengan gejala dan tanda diare infeksi seperti demam, feses berdarah, leokosit pada feses mengurangi ekskresi dan kontaminasi lingkungan, persisten atau penyelamatan jiwa pada diare infeksi, diare pada pelancong, dan pasien immunocompromised.

Contoh antibiotik untuk diare ciprofloksasin 500mg oral (2 kali sehari, 3-5 hari), tetrasiklin 500mg oral (4 kali sehari, 3 hari), doksisiklin 300mg oral (dosis tunggal), ciprofloksasin 500mg, metronidazole 250 – 500mg (4 kali sehari, 7 – 14 hari, 7-14 hari oral atau IV.

1. Obat anti diare

Loperamid HCI serta kombinasi difenoksilat dan atropin sulfat (lomotil). Penggunaan kodein adalah 15-60mg 3x sehari, loperamid 2-4mg/ 3-4x sehari dan lomotil 5mg 3-4x sehari. Efek kelompok obat tersebut meliputi penghambatan propulsi, peningkatan absorbsi cairan sehingga dapat memperbaiki konsistensi feses dan mengurangi frekwensi diare. Bila diberikan dengan cara yang benar obat ini cukup aman dan dapat mengurangi frekwensi defekasi sampai 80%. Bila diare akut dengan gejala demam dan sindrom disentri obat ini tidak dianjurkan.

1. **Konsep Anak**
2. **Pengertian Tumbuh Kembang**

Pertumbuhan adalah perubahan fisik dan pertambahan jumlah dan ukuran sel secara kuantitatif, dimana sel tersebut mensintensis protein baru yang nantinya akan menunjukkan pertambahan seperti umur, tinggi badan , berat badan dan pertumbuhan gigi (Maryuni,2010). Sedangkan perkembangan adalah peningkatan kompleksitas fungsi dan keahlian (kualitas) dan merupakan aspek tingkah laku pertumbuhan. Contohnya : kemampuan berjalan, berbicara dan berlari (Marni dan Rahardjo, 2012).

|  |  |
| --- | --- |
| Tahapan | Rentang Waktu |
| Masa Prenatal :   1. Masa Mudiyah/ Embrio 2. Masa Janin/ Fetus | Konsepsi -8 bulan  Kehamilan -9 bulan |
| Masa Bayi | 0-1 tahun |
| Masa Prasekolah | 1-6 tahun |
| Masa Sekolah | 6-20 tahun |
| Masa Pra Remaja  Masa Remaja | 6-10 tahun  8-20 tahun |

Tabel 2.2.1 Tumbuh Kembang Anak

* + 1. **Pengertian Anak Usia**

Anak usia antara 6-12 tahun, periode ini kadang disebut sebagai masa anak-anak pertengahan atau masa laten, masa untuk mempunyai tantangan baru. Kekuatan kognitif untuk memikirkan banyak faktor secara stimulan memberikan kemampuan pada anak-anak usia sekolah untuk mengevaluasi diri sendiri dan merasakan evaluasi teman-temannya. Dapat disimpulkan sebagai sebuah penghargaan diri menjadi masalah masalah sentral bagi anak usia sekolah (Behrman, Kliegman & Arvin, 2009).

Menurut Wong, 2009 anak usia sekolah atau anak yang sudah sekolah akan menjadi pengalaman inti anak. Periode anak-anak dianggap mulai bertanggung jawab atas perilakunya sendiri dalam hubungan dengan orang tua mereka, teman sebaya dan orang lain.

1. **Hospitalisasi**
2. **Pengertian Hospitalisasi**

Penyakit dan hospitalisasi (Dian Andriana, 2011:87)

1. Reaksi terhadap penyakit
2. Anak usia sekolah menganggap kekuatan dari luar sebagai penyebab penyakit.
3. Mereka menyadari perbedaan tingkat keparahan penyakit, misalnya salot kanker lebih serius dari pada sakit flu
4. Reaksi terhadap hospitalisasi

Mekanisme pertahanan utama anak usia sekolah adalah reaksi formasi, suatu mekanisme pertahanan yang tidak disadari, anak menganggap suatu tindakan adalah berlawanan dengan dorongan hati yang mereka sembunyikan. Biasanya anak menyatakan bahwa mereka berani saat anak merasa sangat ketakutan. Anak bereaksi terhadap perpisahan dengan menunjukkan dengan kesendirian, kebosanan, isolasi, depresi. Mereka mungkin memperlihatkan agresi, iritabilitas dan ketidakmampuan dalam berhubungan dengan saudara dan teman sebaya.

Hospitalisasi merupakan keadaan dimana orang sakit berada pada lingkungan rumah sakit atau mendapatkan pertolongan dalam perawatan atau pengobatan sehingga dapat mengatasi atau meringankan penyakitnya. Tetapi pada umumnya hospitalisasi dapat menimbulkan ketegangan dan ketakutan serta dapat menimbulkan gangguan emosi atau tingkah laku yang mempengaruhi kesembuhan dan perjalanan penyakit anak selama dirawat di rumah sakit.

Hospitalisasi adalah suatu proses yang karena suatu alasan yang berencana atau darurat, mengharuskan untuk anak tinggal di rumah sakit, menjalani terapi dan perawatan sampai pemulangannya kembali ke rumah. Stressor yang mempengaruhi permasalahan diatas timbul sebagai akibat dari dampak perpisahan, kehilangan kontrol (pembatasan aktivitas), perlukaan tubuh dan nyeri, dimana stressor tersebut tidak bisa diadaptasi karena anak belum mampu menyesuaikan diri dengan lingkungan baru dengan segala rutinitas dan ketidakadekuatan mekanisme koping untuk menyelesaikan masalah sehingga timbul perilaku maladaptif dari anak. Untuk mengurangi dampak rawat inap di rumah sakit, peran perawat sangat berpengaruh dalam mengurangi ketegangan anak. Usaha-usaha yang dilakukan untuk mengurangi dampak stress hospitalisasi antara lain :

1. Meminimalkan dampak perpisahan
2. Mengurangi kehilangan kontrol
3. Meminimalkan rasa takut terhadap perlukaan tubuh dan nyeri.

Untuk dapat mengambil sikap sesuai dengan peran perawat dalam usahanya meminimalkan stress akibat hospitalisasi, perlu adanya pengetahuan sebelumnya tentang stress hospitalisasi, karena keberhasilan suatu asuhan keperawatan sangat tergantung dari pemahaman dan kesadaran mengenai makna yang terkandung dalam konsep-konsep keperawatan serta harus memiliki pengetahuan, sikap dan keterampilan dalam menjalankan tugas sesuai perannya. Untuk itu, penelitian ini dibuat untuk mengetahui hubungan antara pengetahuan dan sikap perawat dalam meminimalkan stress akibat hospitalisasi pada anak.

Berbagai perasaan yang muncul pada anak yaitu :

1. Cemas
2. Marah
3. Sedih
4. Takut
5. Rasa bersalah

Perasaan itu timbul karena menghadapi sesuatu yang baru dan belum pernah dialami, apabila anak stress selama dalam perawatan, orang tua menjadi stress pula, dan stress orang tua akan membuat tingkat stress anak semakin meningkat, sehingga asuhan keperawatan tidak bisa hanya berfokus kepada anak, tetapi juga pada orang tuanya. Faktor-faktor yang mempengaruhi hospitalisasi pada anak, yaitu :

1. Fantasi-fantasi dan unrealistic anxieties tentang kegelapan, monster, pembunuhan dan diawali oleh situasi asing.
2. Gangguan kontak sosial jika pengunjung tidak diizinkan.
3. Prosedur yang menyakitkan.
4. Takut akan cacat atau mati.
5. Nyeri dan komplikasi akibat pembedahan atau penyakit.
6. Berpisah dengan orang tua.
7. **Reaksi Hospitalisasi**

Reaksi tersebut bersifat individual dan sangat tergantung pada usia perkembangan anak, pengalaman sebelumnya terhadap sakit, sistem pendukung yang tersedia dan kemampuan koping yang dimilikinya pada umumnya reaksi anak terhadap sakit adalah kecemasan karena perpisahan, kehilangan, perlukaan tubuh, dan rasa nyeri. Hospitalisasi bagi keluarga dan anak dapat dianggap sebagai :

1. Pengalaman yang mengancam.
2. Stressor.

Keduanya dapat menimbulkan krisis bagi anak dan keluarga. Bagi anak hal ini mungkin terjadi karena :

1. Anak tidak memahami mengapa dirawat atau terluka.
2. Stress dengan adanya perubahan akan status kesehatan, lingkungan dan kebiasaan sehari- hari.
3. Keterbatasan mekanisme koping.

Reaksi anak terhadap sakit dan hospitalisasi dipengaruhi :

1. Tingkat perkembangan usia.
2. Pengalaman sebelumnya.
3. Support system dalam keluarga.
4. Keterampilan koping.
5. Berat ringannya penyakit.

Stress yang umumnya terjadi berubungan dengan hospitalisasi :

1. Takut
2. Unfamilitary.
3. Lingkungan rumah sakit yang menakutkan.
4. Rutinitas rumah sakit
5. Prosedur yang menyakitkan
6. Takut akan kematian
7. Isolasi

Isolasi merupakan hal yang menyusahkan bagi semua anak terutama berpengaruh pada anak dibawah usia 12 tahun. Pengunjung, perawat dan dokter yang memakai pakaian khusus (masker, pakaian isolasi, handscon, penutup kepala) dan keluarga yang tidak dapat bebas berkunjung.

1. Privasi yang terhambat

Terjadi pada anak remaja: rasa malu, tidak bebas berpakaian.

1. **Imunisasi**
2. **Pengertian Imunisasi**

Menurut hidayat (2011) Imunisasi adalah suatu usaha untuk membuat seseorang menjadi kebal terhadap penyakit tertentu dengan menyuntikkan vaksin. Vaksin adalah kuman hidup yang dilemahkan atau kuman mati atau zat yang bila dimasukkan ketubuh menimbulkan kekebalan terhadap penyakit tertentu. Imunisasi bertujuan untuk memberikan kekebalan terhadap penyakit poliomyelitis (kelumpuhan), campak (measles), difteri (indrak), pertusis (batuk rejan atau batuk seratus hari), tetanus, tubercolusis(TBC), hepatitis B dan untuk mencegah penyakit dan kematian bayi serta anak yang disebabkan oleh wabah yang sering berjangkit.

1. **Lokasi Pemberian**

Vaksin BCG cara pemberian melalui intra cutan di daerah muskulusdeltoideus, vaksin DPT cara pemberian melalui intra muscular, vaksin Hepatitis B cara pemberian melalui intra muskuler, vaksin polio cara pemberian mulut, vaksin campak cara pemberian melalui subkutan didaerah lengan kiri atas ( Hidayat, 2012).

1. **Jenis vaksin imunisas**i

Vaksin life attenuated diproduksi dilaboratorium dengan memodifikasi virus atau bakteri penyebab penyakit. Vaksin mikroorganisme yang dihasilkan masih memiliki kemampuan bereplikasi dan menimbulkan kekebalan tetapi tidak menyebabkan penyakit. Vaksin ini berkembangbiak dalam tubuh resipien, supaya dapat menimbulkan respon imun. Secara teoritis, dapat berubah menjadi patogenik seperti semula, yaitu vaksin polio hidup (oral). Imunitas aktif tidak dapat berkembang karena pengaruh antibodi yang beredar. Contoh vaksin dari virus hidup adalah campak, gondongan, rubella, polio, rotavirus, yellow fever. Contoh vaksin dari bakteri hidup adalah BCG, tipoid oral. Vaksin inactivated dihasilkan dengan membiakkan bakteri atau virus, kemudian dibuat tidak aktif. Vaksin tidak hidup dan tidak dapat tumbuh sehingga seluruh dosis dimasukan dalam suntikan. Respon imun protektif timbul setelah dosis kedua atau ketiga. Contoh vaksin yang berasal dari seluruh sel virus inactivated adalah infuenza, polio, rabies dan hepatitis A. Contoh vaksin yang berasal dari seluruh bakteri inactivated pertusis, kolera, tipoid, dan lepra. (Hidayat, 2011)

1. BCG

Imunisasi BCG (basillus calmette guerin) merupakan imunisasi yang digunakan untuk mencegah terjadinya penyakit TBC yang berat sebab terjadinya penyakit TBC yang primer atau yang ringan dapat terjadi walaupun sudah dilakukan imunisasi BCG. Vaksin BCG diberikan melalui intracutan melalui intramuscular. Dosis yang diberikan pada BCG 0,05cc.

1. Hepatitis B

Imunisasi hepatitis B merupakan imunisasi yang digunakan untuk mencegah terjadinya penyakit hapatitits. Waktu pemberian imunisasi ini diberikan melalui intramuscular. Dosisi yang diberikan pada hepatitis B 0,5cc.

1. Polio

Imunisasi polio merupakan imunisasi yang digunakan untuk mencegah terjadinya penyakit poliomyelitis yang dapat menyebabkan kelumpuhan pada anak. Cara pemberian diteteskan pada mulut. Diberikan 2 tetes.

1. DPT

Imunisasi DPT (diphteria pertussis, tetanus) merupakan imunisasi yang digunakan untuk mencegah terjadinya penyakit difteri, pertussis dan tetanus. Imunisasi ini diberikan melalui intramuscular. Dosis yang diberikan pada imunisasi ini 0,5cc.

1. Campak

Imunisasi campak merupakan imunisasi yang digunakan untuk mencegah terjadinya penyakit campak pada anak karena termasuk penyakit menular. Imunisasi campak diberikan melalui subkutan. Dosis yang diberikan 0,5cc.

1. Hepatitis A

Imunisasi hepatitis A merupakan imunisasi yang digunakan untuk mencegah terjadinya penyakit hepatitis A. Pemberian imunisasi ini dapat diberikan untuk usia diatas 2 tahun. Imunisasi awal menggunakan vaksin havrix (berisi virus hepatitis A strain HM175 yang dinonaktifkan) dengan 2 suntikan dan interval 4 minggu, booster pada 6 minggu setelahnya. Jika menggunakan vaksin MSD dapat dilakukan 3 kali suntikan pada usia 6 dan 12 bulan.

1. **Konsep Nutrisi**
   1. **Pengertian**

Menurut beberapa ahli, nutrisi adalah proses pengambilan zat-zat makanan penting (Nancy Nuwer Konstantinides). Jumlah dari seluruh interaksi antara organisme dan makanan yang dikonsumsinya.

Nutrisi adalah keseluruhan berbagai proses dalam tubuh mahkluk hidup untuk menerima bahan-bahan dari lingkungan hidupnya dan menggunakan bahan-bahan tersebut agar menghasilkan berbagai aktivitas dalam tubuhnya sendiri. Bahan-bahan tersebut dikenal dengan istilah nutrien (unsur gizi, yaitu antara lain : air, protein, lemak, karbohidrat, vitamin dan mineral).

Nutrisi adalah zat gizi yang dibutuhkan oleh tubuh untuk tumbuh dan berkembang. Setiap anak mempunyai kebutuhan nutrien yang berbeda-beda dan anak mempunyai karakteristik yang khas dalam mengkonsumsi makanan atau zat gizi tersebut. Oleh karena itu, untuk menentukan makanan yang tepat pada anak, tentukan jumlah kebutuhan dari setiap nutrien, kemudian tentukan jenis bahan makanan yang dapat dipilih untuk diolah sesuai dengan menu yang diinginkan, tentukan juga jadwal pemberian makanan dan perhatikan porsi yang dihabiskannya (Yupi Supartini, 2004).

Selain nutrisi, tubuh manusia juga membutuhkan cairan karena sebagian besar tubuh manusia tersusun terdiri atas cairan, persentasenya dapat berubah tergantung pada umur, jenis kelamin dan derajat obesitas seseorang. Pada bayi usia< 1 tahun cairan tubuh adalah sekitar 80-85% berat badan dan pada bayi usia > 1 tahun mengandung cairan sebanyak 70-75%. Seiring dengan pertumbuhan seseorang persentase jumlah cairan terhadap berat badan berangsur-angsur turun yaitu pada laki-laki dewasa 50-60% berat badan, sedangkan pada wanita dewasa 50% berat badan.

Didalam pertumbuhan dan perkembangan anak sangat dipengaruhi oleh beberapa faktor yaitu baik faktor internal maupun faktor eksternal. Salah satu faktor eksternal yang telah dikemukakan adalah nutrisi yang didapat oleh anak. Orang tua diharapkan mempunyai pemahaman yang tepat tentang nutrisi yang diperlukan anak untuk tumbuh dan berkembang, serta zat gizi yang dibutuhkan anak pada usia tertentu, sehingga dapat diberikan dengan cepat walaupun tidak dapat dipungkiri bahwa lingkungan dan status sosial ekonomi keluarga sangat mempengaruhi ketersediaan nutrisi untuk anak.

Untuk itu perawat mempunyai kewajiban untuk membantu orang tua mendapatkan pemahaman dan ketrampilan yang tepat dalam memberikan nutrisi pada anak sesuai dengan tahapan usianya. Semua makanan, khususnya untuk bayi dan anak kecil harus memenuhi kebutuhan energi dan zat gizi. Ini dapat dicapai dengan menggunakan beragam bahan makanan. Perlu diperhatikan bahan makanan yang mempunyai volume terlalu besar untuk memenuhi energi dan zat gizi yang dibutuhkan, sehingga susunan bahan-bahan makanan tersebut harus seimbang.

Pada petugas kesehatan sebaiknya menganjurkan dan meningkatkan motivasi untuk tetap melestarikan pemberian air susu ibu (ASI) kepada bayinya. Anjurkan bagi pemberian makanan bayi dan motivasi pada keluarga sebaiknya diteruskan sampai si ibu memutuskan menerima atau menolak untuk memberikan ASI. Ibu perlu mengetahuai bagaimana memberikan makanan tambahan yang dapat disediakan dirumah untuk bayinya, paling tidak setelah umur 6 bulan.

Bayi golongan miskin jelas tidak bijaksana menganjurkan suplementasi makanan bayi dengan susu formula kemersial. Oleh sebab itu dicarikan alternatif pembuatan makanan bayi yang memenuhi persyaratan gizi akan, akan tetapi mudah disiapkan dirumah tangga dengan cara yang sederhana dan higienis. Sehubungan dengan bervariasinya pangan yang tersedia serta kebiasaaan makanan yang berbeda-beda, anjuran-anjuran sebaiknya disesuaikan dengan kondisi dan situasi setempat.

* 1. **Dampak dan Fungsi Pemenuhan Kebutuhan Cairan dan Nutrisi pada Anak**

Pemenuhan kebutuhan cairan dan nutrisi pada anak memiliki beberapa dampak yakni :

1. Dampak Psikologis

Mencakup aspek psikodinamik, psikososial, dan maturasi organik.

1. Psikodinamik

Pada usia bayi, pemenuhan kebutuhan yang utama adalah kebutuhan dasar melalui oral. Fase oral berhasil dilalui apabila anak mendapatkan kepuasan dalam pemenuhan kebutuhan oral saat makan dan minum. Dampak psikodinamik yang diperoleh bayi adalah kepuasan karena terpenuhinya kebutuhan dasar dan kehangatan saat pemenuhan kebutuhan dasar tersebut.

1. Psikososial

Fase awal dari pertumbuhan dan perkembangan anak menurut pendekatan psikososial adalah tercapainya rasa percaya dan tidak percaya. Makanan merupakan stimulus yang dapat meringankan rasa lapar anak dan pemuasan yang konsisten terhadap rasa lapar dapat mempengaruhi kepercayaan anak terhadap lingkungannya terutama lingkungan keluarga.

1. Maturasi Organik

Perkembangan organik yang dilalui anak melalui makanan adalah pengalaman mendapatkan beberapa sensoris seperti rasa atau pengecapan, penciuman, pergerakan dan perabaan. Dengan dikenalkan berbagai macam makanan, anak akan kaya dengan berbagai macam rasa, demikian juga dengan bertambah kayanya penciuman melalui bau makanan. Selain itu, dengan makanan anak dapat meningkatkan ketrampilan, seperti memegang botol susu, memegang cangkir, sendok, dan ketrampilan koordinasi gerak, seperti menyuap dan menyendok makanan.

1. Dampak Fisiologis

Dampak nutrisi pada anak yang terlihat jelas adalah terhadap pertumbuhan fisik anak. Selama masa intrauterin, asupan nutrisi yang adekuat pada ibu berdampak tidak hanya pada kesehatan ibu, tetapi lebih pada pertumbuhan janin. Dengan asupan nutrisi yang adekuat, dari hari kehari kehamilan ibu bertambah besar dan sejalan dengan itu, janin tumbuh dn berkembang sampai pada usia kandungan yang matang maka janin siap dilahirkan dengan berat badan, dan pertumbuhan organ fisik lainya yang normal. Terutama pada trimester pertama pada saat terjadi pertumbuhan otak, asupan nutrisi yang adekuat terutama protein akan mempengaruhi pertumbuhan otak. Sebaliknya, apabila ibu tidak mendapat asupan gizi yang adekuat, bayi dapat lahir dengan berat badan rendah. Diet atau pembatasan makanan pada ibu selama masa kehamilan akan menurunkan berat badab bayi. Begitu juga setelah anak dilahirkan, asupan nutrisi yang tepat untuk bayi, toddler, prasekolah, usia sekolah, dan remaja akan sangat berdampat pada pertumbuhan fisik, yaitu anak akan bertambah berat dan bertambah tinggi atau meningkat secara kuantitas.

Adapun beberapa fungsi pemberian makanan bagi anak:

1. Fungsi Fisiologis

Yaitu memberikan nutrisi sesuai kebutuhan agar tercapai tumbuh kembang yang optimal.

1. Fungsi Psikologis

Yaitu penting dalam pengembangan hubungan emosional ibu dan bayi sejak awal.

1. Fungsi Sosial / Edukasi

Yaitu melatih anak mengenal makanan, ketrampilan makan.

1. **Komponen Cairan dan Nutrien Pada Anak**

Jenis-jenis kebutuhan cairan dan nutrien yang diperlukan bayi dan anak :

1. Air (H2O)

Air merupakan nutrien yang berfungsi menjadi medium untuk nutrien lainya. Berikut ini adalah tebel kebutuhan anak usia bayi untuk pemenuhan kebutuhan terdap air :

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| No | Usia | Air per kg BB per hari (ml) |
| 1. | 3 hari | 80-100 |
| 2. | 10 hari | 125-150 |
| 3. | 3 bulan | 140-160 |
| 4. | 6 bulan | 130-135 |
| 5. | 9 bulan | 125-145 |
| 6. | 1 tahun | 120-135 |

Sekitar 65 % dari bobot tubuh adalah air. Air ini merupakan unsur paling penting diantara semua nutrien dan terdapat baik dalam makanan padat maupun dalam minuman. Sejumlah kecil air dihasilkan metabolisme. Air merupakan media tempat semua proses metabolisme berlangsung. Kehilangan air terjadi melalui udara pernapasan disamping itu lewat keringat, urine dan feses. Manusia dapat hidup berminggu-minggu tanpa makanan, namun tanpa air hidupnya hanya beberapa hari saja.

1. Protein

Nilai gizi protein ditentukan oleh kadar asam amino esensial. Terdapat juga jenis protein, yaitu :

1. Protein hewani : yang didapat dari daging hewan.
2. Protein nabati : yang didapat dari tumbuh-tumbuhan.

Nilai gizi protein hewani lebih besar daripada protein nabati dan lebih mudah diserap oleh tubuh. Walaupun demikian, kombinasi penggunaan protein hewani dan protein nabati sangat dianjurkan dalam pemenuhan protein yang seimbang (Yupi Supartini, 2004).

Fungsi protein merupakan konstituen penting bagi semua jaringan tubuh yaitu :

1. Protein menggantikan protein yang hilang selema proses metabolisme yang normal dan proses pengausan yang normal. Protein akan hilang dalam pembentukan rambut serta kuku, dan sebagai sel-sel mati yang lepas dari permukaan kulit serta traktus alimentarius, dan dalam sekresi pencernaan.
2. Protein menghasilkan jaringan yang baru. Jaringan baru terbentuk selama masa pertumbuhan, kesembuhan dari cedera, kehamilan dan laktasi.
3. Protein diperlukan dalam pembuatan protein-protein yang baru dengan fungsi khusus didalam tubuh, yaitu : sebagai enzim, hormone dan hemoglobin.
4. Protein dapat dipakai sebagai sumber energi.
5. Lemak

Pada dasarnya lemak tidak banyak dibutuhkan dalam jumlah besar kecuali lemak esensial, yaitu asam linoleat dan asam arakidonat. Pada anak usia bayi sampai kurang lebih 3 bulan, lemak merupakan sumber gliserida dan kolesterol yang tidak dapat dibuat dari karbohidrat. Lemak berfungsi untuk mempermudah absorsi vitamin yang larut dalam lemak, yaitu vitamin A, D, E dan K (Yupi Supartini, 2004).

Fungsi dari lemak sebagai berikut :

1. Sumber energi, lemak dioksidasi didalam tubuh untuk memberikan energi bagi aktivitas jaringan dan guna mempertahankan suhu tubuh.
2. Ikut serta membangun jaringan tubuh. Sebagian lemak masuk kedalam sel tubuh dan merupakan bagian esensial dari struktur sel tersebut.
3. Perlindungan. Endapan jaringan lemak disekitar organ tubuh yang penting akan mempertahankan organ tubuh dalam posisinya dan melindunginya terhadap cedera.
4. Penyekat (isolasi). Jaringan lemak subkutan akan mencegah kehilangan panas dari tubuh.
5. Perasaan kenyang. Adanya lemak didalam chime ketika lewat dalam duodenum mengakibatkan penghambatan peristaltik lambung dan sekresi asam, sehingga menunda waktu pengosongan lambung dan mencegah timbulnya rasa lapar.
6. Vitamin larut dalam lemak. Membantu proses penyerapan dari dalam usus dan melarutkan vitamin-vitamin yang larut dalam lemak.
7. Karbohidrat

Karbohidrat adalah sumber tenaga pada anak. Bayi yang baru mendapat asupan makanan dari ASI akan mendapatkan 40% kalori dari laktosa yang dikandung dalam ASI. Pada anak yang lebih besar yang sudah mendapatkan makanan yang banyak mengandung tepung, seperti bubur susu, sereal, nasi tim atau nasi. Apabila tidak mendapatkan asupan karbohidrat yang memadai untuk menghasilkan energi, tubuh akan memecah protein dan lemak cadangan dalam tubuh (Yupi Supartini, 2004). Dibawah ini kebutuhan kalori untuk bayi dan anak:

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| No | Usia | Berat Badan (kg) | Permukaan Tubuh (m2) | Cal/kg (kg) |
| 1. | Neonatus | 2,5-4 | 0,2-0,23 | 50 |
| 2. | 1 minggu-6 bulan | 3-8 | 0,23-0,35 | 60-70 |
| 3. | 6 bulan-12 bulan | 8-12 | 0,35-0,45 | 50-60 |
| 4. | 12 bulan-24 bulan | 10-15 | 0,45-0,55 | 45-50 |
| 5. | 2 tahun-5 tahun | 15-20 | 0,6-0,7 | 45 |
| 6. | 6 tahun-10 tahun | 20-35 | 0,7-1,1 | 40-45 |
| 7. | 11 tahun-15tahun | 30-60 | 1,5-1,7 | 25-40 |
| 8. | Dewasa | 70 | 1,75 | 15-20 |

Fungsi karbohidrat dioksidasi di dalam tubuh agar menghasilkan panas dan energi bagi segala bentuk aktivitas tubuh.

1. Vitamin

Vitamin adalah sejumlah zat yang terdapat dalam makanan, yang berfungsi untuk mempertahankan fungsi tubuh. Vitamin terbagi dalam 2 bagian besar, yaitu vitamin yang larut dalam air dan vitamin yang larut dalam lemak :

1. Vitamin yang larut dalam air.

Vitamin yang larut dalam air adalah vitamin B dan C yang tidak disimpan dalam tubuh, melainkan harus dikonsumsi melalui makanan tertentu. Vitamin B mencakup vitamin B1, B2, dan B12. Berikut ini adalah fungsi-fungsi dari vitamin tersebut:

B1 atau tiamin diperlukan tubuh untuk metabolisme karbohidrat dalam pembentukan energi (sebagai koenzim). Kekurangan vitamin ini akan menyebabkan tubuh cepat merasa lelah, kurang nafsu makan, kerusakkan pembuluh darah dan sel saraf.

B2 atau riboflavin penting dalam metabolisme karbohidrat, asam amino, dan asam lemak yaitu sebagai koenzim dari flavin enzim. Kekurangan vitamin ini akan menyebabkan tubuh merasa lelah sehingga kurang aktif dalam bekerja serta dapat mengurangi ketajaman pengliatan.

B12 kekurangan vitamin ini dapat menyebabkan anemia.

1. Vitamin yang larut dalam lemak

Vitamin yang larut dalam lemak adalah vitamin A, D, E, dan K. Berikut ini peranan penting vitamin A,D,E dan K dalam tubuh :

A: untuk pertumbuhan, penglihatan, reproduksi, dan pemilihan sel epitel.

D: untuk penyerapan dan metabolisme kalsium dan fosfor, pembentukan tulang dan gigi.

E: untuk berbagai senyawa yang larut dalam lemak dan berperan dalam fetilisasi manusia.

K: untuk proses pembentukan darah dan mineral yang dibutuhkan tubuh adalah mineral makro, yaitu Ca, P, Mg, Na, dan K serta mineral mikro yaitu Fe dan Zn, (Yupi Supartini,2004).

1. Mineral

Unsur-unsur mineral terdapat didalam jaringan tulang, gigi dan protein. Mineral merupakan unsur esensial bagi fungsi nurmal sebagian enzim sangat penting dalam pengendalian komposisi cairan tubuh. Unsur-unsur mineral didalam tubuh kurang lebih 3% dari keseluruhan bobot tubuh. Sejumlah mineral yang terlibat dalam pelbagai proses tubuh: kalsium, fosfor, kalium/ potasium, sulfur/belerang, natrium/sodium, klor, besi fluor, tembaga, seng, yodium, kobalt, mangan, magnesium, kromium dan selenium.

Fungsi mineral dalam tubuh ada 3, yaitu :

1. Mineral merupakan konstituen tulang dan gigi, yang memberikan kekuatan secara rigiditas kepada jaringan tersebut, misalnya: kalsium, fosfor, dan magnesium.
2. Mineral membentuk garam-garam yang dapat larut dan dengan demikian mengendalikan komposisi cairan tubuh.
3. Mineral turut membangun enzim dan protein.
4. **Kebutuhan Nutrisi Berdasarkan Usia Tumbuh Kembang**

Kebutuhan nutrisi pada setiap anak berbeda, mengingat kebutuhan untuk pertumbuhan dan perkembangan sel atau organ pada anak berbeda, dan perbedaan ini yang menyebabkan jumlah dan komponen zat gizi berlainan. Secara umum kebutuhan nutrisi pada anak dapat dikelompokkan berdasarkan usia anak, mulai umur 0-4 bulan, 4-6 bulan, 9-12 bulan, usia toddler atau prasekolah, usia sekolah dan usia remaja.

1. Umur 0-4 bulan

Pada umur ini kebutuhan nutrisi bayi semuanya melalui air susu ibu yang terdapat komponen yang paling seimbang, akan tetapi apabila terjadi gangguan dalam air susu ibu maka dapat menggunakan susu formula dan nilai kegunaan atau manfaat jauh lebih baik dari menggunakan ASI. Pemberian ASI eksklusif adalah sampai 4 bulan tanpa makanan yang lain, sebab kebutuhannya sesuai dengan jumlah yang dibutuhkan pada bayi, dan proses pemberian ASI ini dapat dilakukan melalui proses menyusui.

Pada proses menyusui ini akan memberikan dampak yang baik seperti pada proses awal menyusui, setelah bayi lahir terdapat zat kekebalan tubuh yang terdapat pada kolostrum yang kaya akan protein dan mengandung imunoglobulin A yang tinggi melalui keluarnya pertama dari ASI, disamping itu proses menyusui akan membantu reflek bayi untuk menghisap yang menyebabkan kebutuhan kasih sayang (ASI) pada bayi, terpenuhi dan membantu proses bonding. Proses pengeluaran ASI dapat terjadi karena reflek menghisap juga dapat dipengaruhi proses hormonal terutama oksitosin dan prolaktin.

ASI merupakan makanan yang ideal pada bayi, disamping mempunyai zat gizi yang ideal juga mempunyai beberapa manfaat seperti harganya murah dan sederhana, tersedia pada suhu yang ideal dan tidak perlu dipanaskan atau disterilkan dahulu, bebas dalam pencemaran kuman yang dapat mengurangi kemungkinan timbulnya gangguan saluran pencernaan, akan mempercepat pengembalian besarnya rahim pada bentuk dan ukuran sebelum mengandung.

ASI mempunyai peran yang penting dalam pertumbuhan dan perkembangan bagi anak mengingat zat gizi yang ideal terdapat didalamnya, diantaranya imunoglobulin (IgA, Ig G, Ig M, IgD, Ig E) lisozim merupakan satu enzim yang tinggi jumlahnya yang berfungsi bakteriostatik terhadap enterobakteria dan kuman gram negatif dan sebagai pelindung terhadap berbagai macam virus, kemudian laktoperoksidase enzim yang berfungsi membunuh streptokokus, faktor bifidus merupakan karbohidrat yang mengandung nitrogen yang berfungsi mencegah pertumbuhan organisme yang tidak diinginkan, faktor anti stafilokokus merupakan asam lemak yang melindungi serangan stafilokokus, laktoferin dan tranferin komponen protein yang dapat mengurangi tersedianya zat besi pada pertumbuhan kuman, komponen-komponen yaitu C3 dan C4 yang berfungsi untuk pertahanan tubuh, adanya sel makrofag dan metrofil yang berfungsi menfagosit kuman, adanya lipase yang merupakan zat anti virus.

Tidak semua anak mendapatkan ASI secara langsung, banyak kita temukan anak-anak kebutuhan nutrisinya melalui susu formula. Untuk itu dalam pemakaian susu formula atau susu botol juga perlu perhatian diantaranya : sterilkan dahulu sebelum memberikan pada bayi dengan cara dipanaskan jangan membuat lama-lama susu dalam botol, ikuti petunjuk pemakaian susu formula, dan lain-lain.

1. Umur 4-6 bulan

Pada usia ini kebutuhan nutrisi pada anak tetap yang utama adalah ASI kemudian ditambah lagi dengan bubur susu dan sari buah, pemenuhan kebutuhan nutrisi pada anak terdapat tambahan mengingat seiring dengan perkembangan fungsi sistem pencernaan. Perubahan kebutuhan nutrisi anak hanya perubahan bentuk makan akan tetapi kadar zat gizi tetap seimbang dengan komposisi yang ada.

1. Umur 6-9 bulan

Kebutuhan nutrisi pada anak usia ini adalah tetap diteruskan kebutuhan nutrisi dari ASI kemudian ditambah dengan bubur susu, bubur tim saring, dan buah, penambahan bentuk kebutuhan nutrisi disesuaikan dengan ukuran kebutuhan nutrisi pada usia anak, makanan lembut padat dari usia sebelumnya mengingat perkembangan gigi sudah mulai dan pada usia ini bayi mulai mengunyah apa saja dan memasukkan semua makanan ke dalam mulut, untuk itu perlu pengawasan dalam setiap aktivitas.

1. Umur 10-12 bulan

Pada usia anak ini masih tetap diberikan ASI dengan penambahan pada bubur, susu, bubur tim kasar dan buah, bentuk makanan yang disediakan dapat lebih padat dan bertambah jumlahnya mengingat pertumbuhan gigi dan kemampuan fungsi pencernaan sudah bertambah. Pada usia ini anak sering senang makan sendiri dengan sendok atau suka mencoba makan sendiri dan makan dengan tangan, pada anak seusia ini adalah merupakan usaha yang baik dalam menuntun ketangkasan dan merasakan bentuk makanan.

1. Usia toddler dan prasekolah

Pada usia ini kemampuan kemandirian dalam pemenuhan kebutuhan nutrisi sudah mulai muncul, sehingga segala peralatan yang berhubungan dengan makan seperti garpu, piring, sendok dan gelas semuanya harus dijelaskan pada anak atau diperkenalkan dan dilatih tentang penggunaan, sehingga dapat mengikuti aturan yang ada. Dalam pemenuhan kebutuhan nutrisi pada usia ini sebaiknya penyediaan bervariasi menunya untuk mencegah kebosanan, berikan susu dan makanan yang dianjurkan antara lain, daging, sup, sayuran, dan buah-buahan, pada anak ini juga perlu makanan padat sebab kemampuan mengunyahnya sudah kuat.

1. Usia sekolah

Pada usia sekolah ini kebiasaan makan pada anak tergantung pada kehidupan sosial disekolah, kadang-kadang anak malas makan dirumah karena kondisi yang tidak disukai, pada usia ini kemampuan makan dengan menggunakan sendok, piring, dan garpu sudah baik. Pada usia sekolah tata cara dalam makan seperti makan dengan duduk, mencuci makan sebelum makan, tidak mengisi mulut secara penuh dan mengambil makanan secara bersamaan dan lain-lain kebiasaan tersebut harus dilakukan. Kadang-kadang usia sekolah juga malas untuk makan akibat stres dan sakit sehingga perlu pemantauan, dan anak sekolah cenderung suka makan secara bersamaan dengan teman sekolahnya.

1. Usia remaja

Pada masa remaja kebutuhan kalori semakin meningkat karena perubahan menjadi pubertas dan aktivitas. Pada masa remaja sangat menyadari akan gambaran diri sehingga perlu pemantauan diit dalam makanan, seperti takut akan obesitas dan takut timbulnya akne atau jerawat akibat makanan. Pada masa ini terjadi pertumbuhan yang cepat baik tinggi maupun berat badan sehingga kebutuhan gizi pun meningkat.

1. **Konsep Asuhan Keperawatan**

Asuhan keperawatan adalah serangkaian tindakan sistematis berkesinambungan, yang meliputi tindakan untuk mengidentifikasi masalah kesehatan individu atau kelompok, baik yang actual maupun potensial kemudian merencanakan tindakan untuk menyelesaikan, mengurangi atau mencegah terjadinya masalah baru dan melaksanakan tindakan atau menugaskan orang lain untuk melaksanakan tindakan keperawatan serta mengevaluasi keberhasilan tindakan yang dikerjakan (Rhoma & Walid, 2012: 54).

1. **Pengkajian**

Pengkajian merupakan tahap awal yang dilakukan perawat untuk mendapatkan data yang dibutuhkan sebelum melakukan asuhan keperawatan (Rhoma & Walid, 2012: 54). Tahap pengkajian merupakan dasar utama dalam memberikan asuhan keperawatan sesuai dengan kebutuhan individu yang meliputi:

1. Identitas Anak

Meliputi nama, umur/tanggal lahir, jenis kelamin, agama, golongan darah. Bahasa yang dipakai, merupakan anak nomor berapa, jumlah saudara, alamat.

1. Isentitas Orang Tua

Meliputi nama ayah/ibu, agama, suku bangsa, pendidikan, pekerjaan, alamat.

1. Keluhan Utama

Keluhan utama diisi dengan satu keluhan utama yang paling dirasakan pasien saat ini pada saat pengkajian, bukan keluhan pada saat pasien masuk rumah sakit.

1. Riwayat Penyakit Sekarang

Riwaya penyakit sekarang berisi informasi tentang timbulnya gejala awal yang dirasakan pasien, saat gejala muncul pertama kali, karakteristik gejala dan tindakan selama dirumah sampai pasien datang ke rumah sakit.

1. Riwayat Kehamilan dan persalinan

Berisi tentang informasi riwayat pre natal care, natal care, post natal care.

1. Riwayat Masa Lampau

Keadaan atau penyakit yang pernah diderita pada masa lampau, yang mungkin berhubungan dengan penyakit yang diderita sekarang dan sebelumnya pernah menderita gastroenteritis, meliputi : penyakit-penyakit waktu kecil, pernah dirawat dirumah sakit, penggunaan obat-obatan, pernah dilakukan operasi, pernah mengalami alegi obat atau makanan, imunisasi.

1. Pemeriksaan Fisik
2. Tanda-tanda vital sign
3. Tanda-tanda dehidrasi & turgor kulit, mukosa mulut kering, kelopak mata cekung, produksi urine berkurang.
4. Tanda-tanda shock
5. **Diagnosa Keperawatan**

Diagnosis keperawatan yang muncul pada diare menurut Nanda NIC NOC (2015), adalah :

1. Diare berhubungan dengan proses infeksi
2. Kekurangan volume cairan berhubungan dengan kehilangan volume cairan aktif (diare)
3. Kerusakan integritas kulit berhubungan dengan iritasi rektal karena diare
4. **Rencana keperawatan**
5. Diare berhubungan dengan proses infeksi

Tujuan : setelah dilakukan tindakan 3x 24 jam diharapkan diare pada pasien teratasi

Kriteria Hasil : feses berbentuk, BAB sehari sekali, menjaga daerah sekitar rectal dari iritasi, mempertahankan turgor kulit

Intervensi :

Observasi

1. Identifikasi penyebab diare
2. Identifikasi riwayat pemberian makanan
3. Monitor warna, volume, frekuensi, dan konsistensi tinja
4. Monitor tanda dan gejala hipovolemi
5. Monitor iritasi dan ulserasi kulit didaerah perianal
6. Monitor jumlah pengeluaran diare
7. Monitor observasi TTV

Teraupetik

1. Anjurkan memberi asupan cairan
2. berikan cairan IV D5 ½

Edukasi

1. HE kebersihan diri, makanan dan lingkungan

Kolaborasi

1. Berikan prebiotik
2. Kekurangan volume cairan berhubungan dengan kehilangan volume cairan aktif (diare)

Tujuan : setelah dilakukan tindakan keperawatan 3x 24 jam diharapkan pasien tidak kekurangan cairan

Kriteria Hasil : mempertahankan urine output sesuai dengan usia dan BB (urine normal), tekanan darah dan suhu dalam batas normal, tidak ada tanda-tanda dehidrasi, elastisitas turgor kulit baik, membran mukosa lembab.

Intervensi :

1. timbang popok jika diperlukan
2. pertahankan intake dan output yang akurat
3. monitor status dehidrasi dan kelembapan membran mukosa
4. monitor vital sign
5. monitor masukan makan
6. kolaborasi dengan dokter tentang pemberian obat
7. monitor berat badan
8. Kerusakan integritas kulit berhubungan dengan iritasi rektal karena diare

Tujuan : setelah dilakukan tindakan keperawatan 2x24 jam diharapkan tidak terjadi infeksi

Kriteria Hasil: integritas kulit baik, tidak ada lesi atau luka pada kulit, mampu melindungi kulit dan mempertahankan kelembapan kulit

Intervensi :

1. Jaga kebersihan kulit agar tetap kering dan bersih
2. Monitor kulit adanya kemerahan
3. Mandikan pasien dengan sabun dan air hangat
4. Anjurkan pasien untuk menggunakan pakaian yang longgar
5. **Pathway/ kerangka masalah**

psikologis

makanan

Infeksi

Malabsorpsi KH, lemak dan protein

Ansietas

Toksik tak dapat diserap

Berkembang diusus

Me

Hiperperistaltik

Hipersekresi air dan elektrolit

## 

Penyerapan makanan di usus menurun

Isi usus

Pergeseran air dan elektrolit usus

**Dx : Diare**

Distensi abdomen

Frekuensi BAB meningkat

Mual muntah

**Dx : kerusakan integritas kulit perianal**

Hilang cairan dan elektrolit berlebihan

Nafsu makan menurun

Asidosis metabolik

Gangguan keseimbangan cairan dan elektrolit

**Dx:Ketidakseimbangan nutrisi kurang dari kebutuhan tubuh**

Sesak

**Dx : gangguan pertukaran gas**

Dehidrasi

**Dx : resiko syok**

**Dx : kekurangan volume cairan**

Gambar 4. Kerangka Masalah Gastroenteritis

**BAB 3**

**TINJAUAN KASUS**

Untuk mendapatkan gambaran nyata tentang pelaksanaan asuhan keperawatan pada anak dengan gastroenteritis, maka penulis menyajikan suatu kasus yang penulis amati mulai tanggal 27 Januari 2020 sampai dengan 29 Januari 2020 dengan data pengkajian pada tanggal 27 Januari 2020jam 08.00 WIB. Anamesa diperoleh dari klien, ibu klien, dan file No.Register 005XXX sebagai berikut :

1. **Pengkajian** 
   * 1. **Identitas**

Klien seorang laki-laki bernama An. B usia 1,5 tahun, beragama islam, bahasa yang digunakan adalah bahasa jawa / indonesia, pasien adalah anak ke 1 dari Tn. H usia 38 tahun dan Ny. R usia 31 tahun. Orang tua pasien beragama islam dan pekerjaan Ayah pegawai swasta dan Ibu sebagai ibu rumah tangga. An. B lahir pada tanggal 05 juli 2018 pasien MRS tanggal 27 januari 2020.

* + 1. **Keluhan Utama**

Ibu An. B mengatakan anaknya diare 4x cair berampas, berwarna coklat.

**3.1.3 Riwayat Penyakit Sekarang**

Ibu pasien mengatakan panas dengan suhu 38,5pada hari sabtu lalu ibu pasien membawa An. B ke bidan untuk berobat namun panasnya tidak berhenti, dan muntah 6x sampai minggu sore dan diare 4x cair berampas dan berwarna coklat pada minggu malam An. B dibawa ke IGD RSAL dan dilakukan pemasangan infus D5 ¼ 1000 cc/24 jam pada tangan kanan dan diberikan injeksi ampicillin sulbactam (cinam) dengan dosis 4x250mg dan injeksi Antrain dengan

dosis 100mg dan diberikan obat oral bapil dengan dosis 3x1 capsul, obat panas 3x1, lacbon dengan dosis 2x ½ tab. Pasien datang diruangan D2 pada hari senin tanggal 27 januari 2020 dan sesampai diruangan An. B dilakukan pemasangan sepalek agar infus pada tangan tidak lepas atau tergoyak saat digunakan untuk tidur. Pada tanggal 28 januari 2020 keadaan pasien panas nya berkurang sebagian tetapi pasien masih belum nafsu untuk makan.

**3.1.4 Riwayat Kehamilan Dan Persalinan**

1. Prenatal Care

Ibu pasien melahirkan An. B dengan usia kehamilan 38-39 minggu, selama kehamilan ibu tidak mengalami gangguan kehamilan. Ibu hanya mual saja sampai usia kehamilan 5 bulan, ibu pasien tidak merokok, tidak mengkonsumsi minuman berakohol dan tidak minum jamu. Ibu melakukan pemeriksaan kesehatan secara rutin di dokter, ibu hanya mengkonsumsi vitamin yang dianjurkan oleh dokter. Ibu tidak mengalami masalah selama kehamilan.

1. Natal Care

Ibu mengatakan bahwa melahirkan An. B secara spontan atau normal, persalinan ditolong oleh dokter. Ibu melahirkan An. B pada tanggal 05 juli 2018, dengan kondisi bayi sehat, panjang bayi 49cm, berat bayi 2,500 gram. Anak menangis saat dilahirkan

1. Post Natal Care

Setelah melahirkan ibu mendapatkan perawatan dengan baik. Ibu mengatakan juga langsung menyusui An. B dengan ASI sampai usia 1,5 tahun dan An. B juga diberi susu formula (PASI).

**3.1.5 Riwayat Masa Lampau**

1. Penyakit-Penyakit Waktu Kecil

Ibu mengtakan An. B pernah menderita penyakit panas pada usia 6 bulan. Ibu selalu membawa ke dokter anak atau dokter umum terdekat untuk mendapatkan obat yang sesuai dengan An. B. An. B sudah menjalani rawat inap sekali di rumah sakit dr. Ramelan.

2. Pernah Dirawat Di Rumah Sakit

Ibu mengatakan An. B pernah masuk rumah sakit dr. Ramelan dengan keluhan panas pada tahun 2019.

3. Penggunaan Obat-Obatan

Ibu mengatakan bahwa An. B hanya mengkonsumsi obat dari dokter itu jika An. B sedang sakit saja.

4. Tindakan (Operasi Atau Tindakan Lain)

Ibu mengatakan An. B tidak pernah menjalani operasi.

5. Alergi

Ibu mengatakan An. B memiliki alergi makanan yaitu coklat.

6. Kecelakaan

Ibu mengatakan An. B tidak pernah mengalami kecelakaan apapun.

7. Imunisasi

Ibu mengatakan An. B imunisasi kurang booster pentabio + polio 18 bulan, pada tanggal 14 Januari 2020 dilakukan imunisasi booster MR 19 bulan.

**1.3.6 Pengkajian Keluarga**

Keterangan : : laki-laki : perempuan : pasien -------- : serumah X: meninggal

1,5 tahun

Gambar 5. Demografi Keluarga

1. Psikososial Keluarga

Ibu mengatakan An. B anak pertama dan An. B dekat dengan ibu, ayah, nenek, kakek dan baby sister.

**3.1.7 Riwayat Sosial**

1. Yang Mengasuh Anak

Ibu pasien mengatakan yang mengasuh anaknya dia sendiri kadang dibantu dengan baby sister.

2. Hubungan Dengan Anggota Keluarga

Hubungan dengan anggota keluarga yang lain baik, tidak ada masalah dan An. B disayang orang tua serta saudara-saudaranya dan nenek, kakek.

3. Hubungan Dengan Teman Sebaya

Ibu mengatakan bahwa An. B bermain dengan ibu, nenek, ayah dan baby sister jika dirumah.

4. Pembawaan Secara Umum

Pasien terlihat tenang, tetapi menangis jika ada perawat yang mendekat.

**3.1.8 Kebutuhan Dasar**

1. Pola Persepsi Sehat-Pelaksanaan Sehat

SMRS : pasien suka bermain anggota keluarganya saat semua keluarga berkumpul dirumah

MRS : pasien terlihat lemas, terbaring diatas kasur

2. Pola Nutrisi

SMRS : pasien saat makan nasi selalu muntah sebanyak 6 kali dan berat badan 9,5 kg

MRS : Saat masuk RS berat badan An. B menurun menjadi 9kg. pasien hanya minum ASI dan air putih ± 300cc/24 jam. Klien tidak mau makan hanya mau makan 2 buah biskuit. Terpasang infus D5 ¼ 1000cc/24 jam. Balance cairan an. B 900cc/24 jam.

3. Pola Tidur

SMRS : pasien tidur ±12 jam perhari dengan perincian tidur siang pasien dari jam 14.00sampai 17.00 dan waktu tidur malam dari jam 21.00 sampai jam 06.00. pasien memiliki kebiasaan sebelum tidur harus minum susu terlebih dahulu.

MRS : pasien saat dirumah sakit lebih sering tidur, waktu tidur pasien ±11 jam perhari. Tidur siang pasien ± 3 jam dan tidur malam mulai jam 21.00 sampai 05.00.

4. Pola Aktivitas/Bermain

SMRS : pasien senang bermain dengan ibunya dan babysister, pasien bermain mulai dari pagi bersama babysister pada saat siang hari bermain dengan ibunya dan saat sore hari An. B bermain dengan ayah dan ibu.

MRS : pada saat dirumah sakit pasien hanya berbaring dan sesekali duduk dan menonton televisi.

5. Pola Eliminasi

SMRS : klien BAB dalam sehari 4x konsistensinya cair berampas, berwarna kecoklatan.

MRS : pasien saat dirumah sakit BAB 4kali sehari konstipasinya cair berampas, BAB 4x ± 400cc/ hari dengan konsistensi cair warna kecoklatan dan berampas.

6. Pola Seksualitas Reproduktif

Tidak dapat dikaji

7. Pola Peran Hubungan

Tidak dapat dikaji

8. Pola Persepsi Diri – Konsep Diri

Identitas pasien berjenis kelamin laki-laki

9. Pola Kognitif Perseptual

Ibu pasien mengatakan bahwa anaknya sakit diare. Ibu selalu menjaga kebersihan makanan yang akan diberikan kepada anaknya. Ibu pasien selalu membawa An. B ke rumah sakit bila anaknya sakit.

10.Pola Nilai Keyakinan

An. B mengikuti kedua orang tuanya yang beragama islam.

11.Pola Koping Toleransi Stress

Ibu mengatakan An. B lebih sering tidur dirumah sakit, menangis jika ada perawat yang memberi terapi injeksi. Anak hanya bermaun keluhan Diare 4 kali sehari + muntah sebanyak 2 kali, dari IGD anak dipindahkan di ruangan D2 pada pukul 08.00 WIB.

12.Keadaan Umum

Pasien tampak lemas, bibir kering, wajahnya tampak pucat.

**1.3.9 Keadaan umum**

1. Cara Masuk

Ibu pasien mengatakan pasien masuk melalui IGD RSAL Dr.Ramelan dengan diantar kedua orang tua.

1. Keadaan umum

Pasien tampak lemah, kesadaran compos mentis, mata cowong, dan mukosa bibir tampak kering.

**1.3.10 Tanda-tanda Vital**

Tensi : tidak terkaji

Suhu/nadi : 38,5/110 x/menit

RR : 24x/menit

TB/BBSMRS: 9,5 kg

MRS: 9kg

Bising usus : 36x/manit

**3.1.11 Pemeriksaan Fisik**

1. Pemeriksaan kepala dan rambut

Bentuk kepala simetris, rambut bersih, tidak ada rambut yang rontok, tidak ada benjolan di kepala.

2. Mata

Mata: simetris, mata terlihat cowong dibagian kelopak mata bawah, pupil isokhor, reflek cahaya +/+ 2 mm, konjungtiva: tidak anemis, sklera tidak ihkterik, lapang pandang: kesegalah arah.

3. Hidung

Bentuk hidung: simetris, septum ditengah, tidak ada seckret, gangguan: tidak ada, kelainan: tidak ada, polip: tidak ada.

4. Mulut dan tenggorokan

Kebersihan: lidah kotor, uvula: di tengah, kesulitan menelan tidak ada, mukosa bibir kering.

5. Tengkuk dan leher

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

6. Pemeriksaan thorak dada

Bentuk dada: normochest, pergerakan dada: simetris, otot bantu napas tidak ada, pola napas normal, ronchi -, wheezing -.

7. Paru

Pada inspeksi ditemukan pola napas teratur dengan RR: 24x/menit, perkusi suara sonor, auskultasi suara napas vesikuler.

8. Jantung

Irama jantung: reguler, bunyi jantung: s1 s2 tunggal, tidak ada bunyi jantung tambahan, N: 110 x/menit, CRT<2 detik.

9. Punggung

Tidak ada lesi, tidak da kelainan pada tulang belakang.

10.Pemeriksaan abdomen

Bentuk perut: datar, tidak ada kelainan pada abdomen, tidak ada pembesaran hepar dan lien, nyeri abdomen ada.

11.Pemeriksaan kelamin dan daerah sekitarnya (genetalia dan anus)

Genetalia dan anus tampak bersih, An. B memakai pempers.

12.Pemeriksaan muskuluskeletal

Rom bebas, tidak ada cedera, tidak ada krepitasi pada tulang, tidak ada keterbatasan sendi.

5555 5555

5555 5555

13.Pemeriksaan neurilogi

Nervus 1-12 masih berfungsi dengan baik, kesadaran composmentis.

14.Pemeriksaan integumen

Kulit berwarna sawo matang, turgor kulit elastis, akral hangat, tidak terdapat luka, tidak ada oedema. Terpasang infus di tangan kanan.

**3.1.12 Tingkat Perkembangan**

* 1. Adaptasi Sosial

An. B mampu beradaptasi dengan lingkungan sekitarnya, misalnya pasien mau diajak berinteraksi atau berkomunikasi dengan perawat. Pasien masih tetap menangis ketika diberikan terapi injeksi karena takut sakit.

* 1. Motorik Halus

Pasien sudah bisa menata balok, bisa menggunakan sendok dan garpu.

* 1. Motorik Kasar

Pasien sudah bisa berlari kesana kemari.

* 1. Kesimpulan

Tidak ada gangguan dalam tingkat perkembangan karena pasien mampu melakukan sesuai tugas perkembangan.

**3.1.13 Pemeriksaan Penunjang**

1. Laboratorium

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Tanggal pemeriksaan 27 januari 2020 | Parameter | Satuan | Flag | Nilai normal |
| WBC  HGB  RBC  HCT  MCV  MCH  MCHC  PLT  MPV  PDW  PCT | 10,71  11,8  4,88  35,7  73,1  24,2  33,1  411  7,7  15,4  0,315 | 10˄ 3/uL  g/dL  10˄ 6/uL  %  fL  pg  g/dL  10˄ 3/uL  fL  % | 4.0 - 10.0  13,2 - 17,3  3,5 - 5,5  37,0 -54,0  80,0 -100,0  27,0 -34,0  32,0 -36,0  150,0 -450,0  6,5 – 12,0  15,0-17,0  0,108-0,282 |

1. RONTGEN

Tidak terkaji karena pasien tidak dilakukan photo rontgen.

1. TERAPI

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Tanggal Pemberian | No | Terapi | Dosis |
| 27 januari 2020 | 1. | Injeksi cinam | 4x 250mg |
|  | 2. | Injeksi antrain | 100mg |
|  | 3. | Obat batuk pilek | 3x1 caps |
|  | 4. | Obat panas | 3x1 caps |
|  | 5. | Obat lacbon | 2x ½ tab |
|  | 6. | Infus D5 ¼ | 1000cc/24 jam |

Surabaya, 27 januari 2020

1. Analisa Data

Nama Pasien : An. B No. RM : 005XXX

Umur : 1,5 tahun/bulan Ruang : D2

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| N O | DATA ( DS/DO) | ETIOLOGI | MASALAH |
| 1.  2.  3. | Ds:buanak B. mengatakananaknyamasihdiare, 4x BAB cairberampas  Do:   * Pxtampakrewel, akralterabahangat * Konsistensifesescair 4x dalam sehari * Bisingusushiperaktif (36x/menit) * Balance cairan 900 cc/24jam * Intake   Infus D5 ¼ : 1000 cc/24 jam  Susu formula : 300 cc/24 jam  Out put  Urine : 300 cc  BAB : 400cc  Muntah : 300 cc  Total : 1000 cc  Hasilttv:  S: 38,50c  N: 110x/menit  RR: 24x/menit  Ds: Ibu an. B. mengatakananaknyasusahmakan  Do: K/U lemah   * Makan biskuit 2 buah * An. B tidak mau makan * BB smrs :9,5 kg   BB mrs : 9kg  Ds: Pasien mengatakan badannya panas sejak + 2 hari yang lalu  Do:   * Pasien tampak lemah * Turgor kulit elastis * Pasien tampak berkeringat * Suhu 38,50 C | Diare  Faktor psikologis (keengganan untuk makan )  Proses Penyakit (infeksi) | Kekurangan Volume cairan    Defisitnutrisi  Hipertermi |

1. **Prioritas Masalah**

Nama pasien : An. B Ruangan/kamar : D2

Umur : 1,5 tahun No. RM : 005XXX

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| NO | Diagnosa Keperawatan | Tanggal | | paraf |
| Ditemukan | Teratasi |  |
| 1. | Kekurangan Volume cairan berhubungan dengan diare | 27/01/2020 | 29/01/2020 | Lea |
| 2. | Defisitnutrisiberhubungandengan faktor psikologis ditandai dengan BB menurun(9,5kgke 9kg) | 27/01/2020 | 29/01/2020 | Lea |
| 3. | Hipertermi b.d proses penyakit | 27/01/2020 | 29/01/2020 | Lea |

1. **Rencana Keperawatan**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **No** | **Diagnosa keperawatan** | **Tujuan & Kriteria Hasil** | **Intervensi** | **Rasional** |
| 1 | Kekurangan volume cairan b/d Diare | Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3x24 jam diharapkan cairan terpenuhi, dengan kriteria hasil :   1. TTV dalam batas normal 2. N : 80-140 x/menit 3. S: 36-37,5°C 4. RR: 22-34 x/menit 5. Mukosa bibir lembab 6. Mata tidak cowong 7. Frekuensi BAB dalam batas normal | 1. Pantau dan catat tanda-tanda vital 2. Berikan terapi cairan infus sesuai dengan resep dokter 3. Jelaskan alas an kehilangan cairan dan ajarkan kepada ibu pasien cara memantau volume cairan 4. Kaji turgor kulit dan membrane mukosa bibir 5. Timbang pasien pada waktu yang sama 6. Kolaborasi dengan dokter dalam pemberian terapi obat. | 1. Takikardi ,dyspnea,atau hipotensi dapat mengindikasikan kekurangan volume cairan 2. Untuk mengganti cairan 3. Tindakan ini mendorong keterlibatan keluarga atau ibu pasien dalam perawatan 4. Untuk memeriksa dehidrasi 5. Untuk memberikan data yang lebih akurat dan konsistensi,berat badan merupakan indicator yang baik untuk status cairan 6. Untuk mencegah terjadinya infeksi   mencegah terjadinya infeksi |

64

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 2  3 | Defisit nutrisi berhubungan dengan faktor psikologis (keenggangan untuk makan)  Hipertermia behubungan dengan proses penyakit | Setelah dilakukan tindakan asuhan keperawatan dalam waktu 3x24 diharapkan defisit nutrisi teratasi  KH:   1. Pasien tampak tidak kurus 2. Berat badan pasien bertambah   Setelah dilakukan asuhan keperawatan selama 3x24 jam diharapkan hipertermia teratasi  KH:   1. Suhu dalam batas normal 36’5-37’5C 2. Akral menjadi hangat 3. Tubuh pasien mengeluarkan keringat 4. Pasien tidak lemas | 1. Melakukan BHSP 2. Observasi dan catat asupan nutrisi yang di dapatkan oleh pasien. 3. Ciptakan suasana yang menyenangkan saat pasien sedang makan. 4. Tawarkan suplemen tinggi protein dan tinggi kalori kepada keluarga agar nutrisi pasien terpenuhi. 5. Kolaborasi kepada ahli gizi dalam pemberian nutrisi kepada pasien. 6. Ukur suhu axila pasien. 7. Anjurkan keluarga untuk kompres air biasa di lipatan ketiak pasien. 8. Anjurkan kepada keluarga untuk menggunakan pakaian tipis atau menyerap keringat. 9. Kolaborasi pemberian injeksi ampicillin sulbactam (cinam) dengan dosis 4x250mg dan injeksi Antrain dengan dosis 100mg dan diberikan obat oral bapil dengan dosis 3x1 capsul, obat panas 3x1, lacbon dengan dosis 2x ½ tab. | 1. Agar tercipta nya hubungan saling percaya antara perawat dengan pasien.   65   1. Untuk mengkaji gizi yang diperlukan oleh pasien. 2. Untuk mendorong nafsu makan pasien. 3. Mencegah kerusakan protein dan memberikan kalori energi yang cukup bagi pasien. 4. Agar pasien mendapatkan nutrisi yang terpenuhi 5. Untuk mengetahui suhu tubuh pasien. 6. Dapat menurunkan demam pasien. 7. Agar keringat pasien cepat bisa keluar. 8. Untuk dapat menurunkan demam pasien. |

66

1. **Tindakan Keperawatan Dan Evaluasi Keperawatan**

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **No Dx** | **WAKTU( Tgl & Jam)** | **TINDAKAN** | **TT WAT** | **WAKTU (Tgl & Jam)** | **SOAP** | **TT WAT** |
| **1.2.3**  **1.**  **1.**  **1.** | 27 Januari 2020/ 08.00  09.20  12.30  13.00 | Mengobservasi tanda-tanda vital pada pasien An. B  Hasil :  S: 38,50c  N: 110x/menit  RR: 24x/menit  Memonitor cairan intravena pada pasien An. B  Hasil:  Infus D5¼1000cc/24 jam  Tetesan infus berjalan lancar 900 cc/24jam  Intake  Infus D5 ¼ : 1000 cc/24 jam  Susu formula : 300 cc/24 jam  Out put  Urine : 300 cc  BAB : 400cc  Muntah : 300 cc  Total : 1000 cc  Mengkaji tanta-tanda kekurangan volume cairan pada An. B  Hasil inspeksi : Mukosa bibir kering, mata cowong, pasien terlihat lemas.  S: 38,50c  N: 110x/menit  RR: 24x/menit  CRT<2 detik,  Hasil pemeriksaan Lab :  Hematokrit : 35,7 % (37-54)  HGB : 11,8g/dL(13,2 - 17,3)  WBC : 10,71 10˄3/uL (4.0 - 10.0)  Membantu ibu pasien dalam pemberian makan dan minum  Hasil : pasien tidak mau makan | **Lea**  **Lea**  **Lea**  **Lea** | 27 Januari 2020  15.00 | S:  Ibu pasien mengatakan bahwa anaknya BAB Sebanyak 4 kali cair.  O:  BAB cair  Mukosa bibir tampak kering  mata cowong  Pasien tampak lemas  TTV :  S: 38,50c  N: 110x/menit  RR: 24x/menit  Terpasang Infus D5 ¼1000cc/24 jam  BB : 9 Kg  Hasil pemeriksaan Lab :  Hematokrit : 35,7 % (37-54)  HGB : 11,8g/dL (13,2 - 17,3)  WBC : 10,71 10˄3/uL (4.0 - 10.0)  A :Masalah kekurangan volume cairan belum teratasi  P : Intervensi Dilanjutkannomer 1, 2, 3, 4  67 | **Lea** |

68

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **2.** | 27 Januari 2020  08.45  09.20  12.30  13.00 | Mengobservasi suara bising usus dengan hasil 36x/manit  Menciptakan suasana yang menyenangkan saat pasien akan makan dengan melihat kartun di televisi.  Hasil: An. B tidak mau makan hanya memakan roti dan meminum susu  Melakukan pemberian obat oral bapil dengan dosis 3x1 capsul  Berkolaborasi kepada ahli gizi dalam pemberian nutrisi kepada pasien. | **Lea**  **Lea**  **Lea**  **Lea** | 27 Januari 2020  15.00 | **Dx 2**  **S:**  Ibu pasien mengatakan An. B masih sulit makan  **O:**  Pasien tampak masih sulit makan saat disuapin oleh ibunya, pasien tampak kurus,  TTV: S: 38,50c  N: 110x/menit  RR: 24x/menit  **A:**  Masalah defisit nutrisi belum teratasi  **P:**  Intervensi dilanjutkan no 1, 2, 3, 4, | **Lea**  69 |

70

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **3.** | 27 Januari 2020  08.00  08.45  09.20  12.30  12.40 | Mengobservasi tanda-tanda vital pada pasien An. B  Hasil :  S: 38,50c  N: 110x/menit  RR: 24x/menit  Menganjurkan keluarga untuk kompres air hangat di lipatan ketiak pasien.  Menganjurkan kepada keluarga untuk menggunakan pakaian tipis atau menyerap keringat.  Berkolaborasi pemberian obat antipiretik (injeksi Antrain dengan dosis 1x100mg/ iv)  Menganjurkan untuk minum air putih atau air susu yang banyak | **Lea**  **Lea**  **Lea**  **Lea**  **Lea** | 27 Januari 2020  15.00 | Dx 3  S:  -Ibu pasien mengatakan badan anaknya terasa panas  O:  Pasien tampak lemas  Akral hangat  TTV:  S: 38,50c  N: 110x/menit  RR: 24x/menit  A:Masalah hipertermi belum teratasi  P:Intervensi dilanjutkanno 1, 2. 3, 4, 5 | **Lea** |

71

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **1.** | 28 Januari 2020  08.00  08.45  10.30  12.30  13.00  14.30  17.00 | Mengkaji status dehidrasi  Hasil:  Mata cowong,mukosa bibir kering,turgor kulit menurun  Membantu ibu pasien dalam pemberian minum dan makan.  Hasil :  Pasien mau makan hanya 2 sendok makan, minum air mineral ( aqua) dan ASI  Memberikan injeksi cinam (1x250mg)  Menganjurkan keluarga pasien untuk meningkatkan pemenuhan cairan dan nutrisi dengan cara minum air yang cukup dan makan sedikit-sedikit namun sering  Mengobservasi tanda-tanda vital An. B  S: 38,50c  N: 110x/menit  RR: 24x/menit  Mengecek infus pada pasien, apakah terjadi flebitis atau tidak  Memberikan terapi obat injeksi kepada pasien An. B : injeksi cinam (1x250mg) | **Lea**  **Lea**  **Lea**  **Lea**  **Lea**  **Lea**  **Lea** | 28 Januari 2020  15.00 | DX.1  S : ibu pasien mengatakan BAB nya sudah berkurang  O :  Mukosa bibir tampak kering  TTV :  S: 38,50c  N: 110x/menit  RR: 24x/menit  Terpasang infus D5 ¼ 1000cc/24 jam  A : Masalah kekurangan volume cairan teratasi sebagian  P : Intervensi dilanjutkannomer1, 3, 5, 6, dan 7  72 | **Lea** |

73

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **2.** | 28 Januari 2020  16.30  16.45  17.00  17.30 | Memberikan obat injeksi cinam (1x250mg)  Mengobservasi TTV:  S: 38,50c  N: 110x/menit  RR: 24x/menit  Menciptakan suasana yang menyenangkan dengan menonton kartun agar pasien tidak sulit makan.  Berkolaborasi kepada ahli gizi dalam pemberian nutrisi kepada pasien. | **Lea**  **Lea**  **Lea** | 28 Januari 2020  21.00 | **Dx 2**  **S:**  Ibu pasien mengatakan An. B sudah makan sedikit tapi sering.  **O:**  Pasien tampak segar  Mempertahankan keakuratan catatan  Mengobservasi TTV:  S: 38,50c  N: 110x/menit  RR: 24x/menit  **A:**  Masalah defisit nutrisi teratasi sebagian  **P :**  Intervensi dilanjutkan 1,2, dan 4  74 | **Lea** |

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **3.** | 28 januari 2020  16.00  18.00  18.30 | Mengobservasi tanda-tanda vital pada pasien An. B  Hasil :S: 38,50c  N: 110x/menit  RR: 24x/menit  Melakukan kompres air hangat  Hasil : pasien tampak tenang waktu di kompres  Memberikan antipiretik ( Antrain 100mg/iv ) | **Lea**  **Lea**  **Lea** | 28 januari 2020 | DX.3  S:  -Ibu pasien mengatakan panasnya berkurang  O:  Pasien tampak lemas  Akral hangat  TTV:  S: 37,90c  N: 110x/menit  RR: 24x/menit  A:Masalah teratasi sebagian  P:Intervensi dilanjutkan | **Lea** |

75

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **1.** | 29 Januari 2020  21.30  24.00  06.00 | Melakukan observasi kepada pasien.  S: 37,90c  N: 110x/menit  RR: 24x/menit  Memberikan injeksi injeksi cinam (1x250mg)  Mengukur asupan dan intake dan output 900 cc/24 jam  Intake  Infus D5 ¼ : 1000 cc/24 jam  Susu formula : 300 cc/24 jam  Out put  Urine : 300 cc  BAB : 400cc  Muntah : 300 cc  Total : 1000 cc | **Lea**  **Lea**  **Lea** | 29 Januari 2020  07.00 | S:  Ibu pasien mengatakan anakny BAB 1 kali dalam satu hari ini BAB lembek dan padat  O:  Mata tidak cowong  S: 37,90c  N: 110x/menit  RR: 24x/menit  Akral hangat  Keadaan pasien tenang  GCS: 456  Terpasang infus D5 ¼ 1000cc/24 jam  A : masalah teratasi  P: intervensi di hentikan | **Lea** |

76

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **2.** | 29 Januari 2020  21.30  24.00 | Mengajarkan kepada keluarga untuk merayu pasien agar tidak sulit makan.  Memberikan obat injeksi cinam (1x250mg) | **Lea**  **Lea** | 29 januari 2020  07.00 | **Dx 2**  **S:**  Ibu pasien mengatakan sudah mulai makan dengan lahap.  **O**  Pasien pasien dapat menghabiskan 1 porsi makan  TTV:  S: 37,90c  N: 110x/menit  RR: 24x/menit  **A:**  Masalah teratasi  **P:**  Intervensi dihentikan  77 | **Lea** |
| 3. | 29 januari 2020  08.00 | Melakukan observasi kepada pasien.  S: 37,90c  N: 110x/menit  RR: 24x/menit | **Lea** | 29 januari 2020  15.00 | DX.3  S : Ibu pasien mengatakan anaknya udah gak demam  O :   1. Pasien tampak tenang 2. Suhu : 36,5°C   A : Masalah teratasi  P : Intervensi dihentikan | **Lea** |

78

**BAB 4**

**PEMBAHASAN**

Dalam pembahasan ini penulis akan menguraikan tentang kesenjangan yang terjadi antara tinjauan pustaka dan tinjauan kasus dalam asuhan keperawatan pada klien dengan diagnosa gastroenteritis akut di ruang D2 Rumkital Dr. Ramelan Surabaya yang meliputi pengkajian, perencanaan, pelaksanaan, dan evaluasi.

1. **Pengkajian**

Menurut pengkajian pasien terdapat diagnosa hipertermi,saat dilakukan pengkajian pasien badan panas dengan suhu 39°C dan dilakukan tindakan injeksi antrain 100mg.Hipertermi merupakan keadaan ketika individu mengalami atau berisiko mengalami kenaikan suhu tubuh >37,8°C (100°F) per oral atau 38,8°C (101°F) per rektal yang sifatnya menetap karena faktor eksternal (Lynda Juall, 2012). Menurut (NANDA, 2012) hipertermi adalah peningkatan suhu tubuh di atas kisaran normal. Menurut (Doenges Marilynn E) hipertermi adalah peningkatan suhu tubuh yang lebih besar dari jangkauan normal. Hipertermi dapat disebabkan karena gangguan otak atau akibat bahan toksik yang mempengaruhi pusat pengaturan suhu. Zat yang dapat menyebabkan efek perangsangan terhadap pusat pengaturan suhu sehingga menyebabkan demam yang disebut pirogen. Menurut peneliti hipertermi adalah kenaikan suhu yang dimulai dari 37,5°, yang memiliki ciri-ciri badan yang menggigil. Hipertermi dapat diminimalisir dengan cara menggunakan kompres air biasa di ketiak (*axilla*), memakai pakaian yang tipis agar keringat dapat diserap, minum air putih yang banyak agar tidak terjadi dehidrasi.

Menurut pengkajian terdapat diagnosa kekurangan volume cairan b.d diare yangdilakukan tindakan pemasangan infus D5 ¼ 1000cc/24 jam. Dilakukan pengkajian tentang turgor kulitdidapatkan kulit elastis. Kekurangan volume cairan adalah suatu keadaan ketika individu beresiko mengalami penurunan, peningkatan atau perpindahan cepat dari satu kelainan cairan intravaskuler, interstisial dan intraseluler (Carpenito, 2000).Menurut peneliti kekurangan volume cairan adalah dimana suatu tubuh yang mengeluarkan cairan yang lebih dari kebutuhan tubuh atau lebih dari batas normal sehingga dapat menimbulkan tanda-tanda mata cowong, mukosa bibir kering, pasien tampak lemas.

Menurut pengkajian di dapatkan diagnosa keperawatan defisit nutrisi b.d faktor psikologis (keenggangan untuk makan) dan didapatkan pengkajian pasien tidak mau makan pasien hanya minum. Defisit nutrisi adalah asupan nutrisi tidak cukup untuk memenuhi kebutuhan metabolisme (Tim Pokja SDKI DPP PPNI,2017). Nutrisi kurang dari kebutuhan tubuh adalah keadaan dimana individu yang mengalami kekurangan asupan nutrisi untuk memenuhi kebutuhan metabolik (Wilkinson & Lennox, 2005). Menurut peneliti defisit nutrisi adalah dimana tubuh memerlukan asupan makanan atau minuman yang akan dimetabolisme ke dalam tubuh dan diubah menjadi energi .

1. **Diagnosa keperawatan**

Diagnosa keperawatan yang ada pada tinjauan pustaka NIC NOC (2015), dan diagnosa yang muncul adalah :

1. Diare berhubungan dengan proses infeksi.

Tanda dan gejala :

1. Konstipasi lebih dari 3x dalam 24 jam
2. Feses lembek atau cair
3. Bising usus hiperaktif
4. Kekurangan volume cairan berhubungan dengan kehilangan volume cairan aktif (diare).

Tanda dan gejala :

1. Penurunan berat badan
2. Urin pekat
3. Sering berkemih
4. anoreksia
5. Kerusakan integritas kulit berhubungan dengan iritasi rektal karena diare.

Tanda dan gejala ;

1. Kerusakan pada jarinagan kulit
2. Nyeri
3. Kemerahan
4. perdarahan
5. Hipertermi berhubungan dengan proses infeksi.

Tanda dan gejala

1. Suhu trubuh diatas nilai normal
2. Kulit merah
3. Kulit terasa hangatr
4. Kejang
5. Defisit nutrisi berhubungan dengan faktor psikologis keengganan untuk makan.

Tanda dan gejala

1. .berat badan menurun minimal 10%.
2. Nafsu makan menurun.
3. Otot mengunyah lemah.
4. **Perencanaan**

Perumusan tujuan antara tinjauan pustaka dan tinjauan kasus. Pada tinjauan pustaka perencanaan mengacu pada kriteria hasil dan pencapaian tujuan. Pada tinjauan kasus perencanaan menggunakan sasaran, dalam intervensinya keluarga mampu dalam pelaksanaan asuhan keperawatan melalui penimgkatan pengetahuan, dan perubahan kondisi pasien.

Dalam tujuan pada tinjauan kasus dicantumkan kriteria waktu karena pada tinjauan kasus keadaan pasien secara langsung. Intervensi dan diagnosa keperawatan antara tinjauan pustaka dan tinjauan kasus terdapat kesamaan namun tetap mengacu pada sasaran, data dan kriteria hasil yang di tetapkan.

Kurang volume cairan berhubungan dengan kehilangan cairan aktif. Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3x24 jam diharapkan kebutuhan cairan terpenuhi. Dengan kriteria hasil kalien mau makan dan habis seporsi, mata tidak cowong, tidak ada tanda-tanda dehidrasi, BAB tidak cair tapi padat atau lembek.

Defisit nutrisi berhubungan dengan faktor psikologis (keenggangan untuk makan) Setelah dilakukan tindakan asuhan keperawatan dalam waktu 3x24 diharapkan defisit nutrisi teratasi kriteria hasil nya: Pasien tampak tidak kurus, berat badan pasien bertambah.

Hipertermia behubungan dengan proses penyakit Setelah dilakukan asuhan keperawatan selama 3x24 jam diharapkan hipertermia teratasi kriteria hasil : Suhu dalam batas normal 36’5-37’5C, Akral menjadi hangat, Tubuh pasien mengeluarkan keringat, Pasien tidak lemas.

1. **Penatalaksanaan**

Penatalaksanaan adalah perwujudan dari perencanaan yang telah disusun. Pelaksanaan dalam tinjauan pustaka belum dapat direalisasikan karena hanya membahasa teori asuhan keperawatan. Sedangkan pada kasus nyata pelaksanaan telah disusun dan direalisasikan pada pasien dan adanya perencanaan keperawatan.

Kekurangan volume cairan b/d Diare dilakukan tindakan Pantau dan catat tanda-tanda vital, Berikan terapi cairan infus sesuai dengan resep dokter (D5 ¼ 1000cc/24 jam), Jelaskan alasan kehilangan cairan dan ajarkan kepada ibu pasien cara memantau volume cairan, Kaji turgor kulit dan membrane mukosa bibir, Timbang pasien pada waktu yang sama, Kolaborasi dengan dokter dalam pemberian terapi obat.

Defisit nutrisi b.d faktor psikologis (keenganan untuk makan) Observasi dan catat asupan nutrisi yang di dapatkan oleh pasien, ciptakan suasana yang menyenangkan saat pasien sedang makan, tawarkan suplemen tinggi protein dan tinggi kalori kepada keluarga agar nutrisi pasien terpenuhi, kolaborasi kepada ahli gizi dalam pemberian nutrisi kepada pasien.

Hipertermi b.d proses penyakit (infeksi) dilakukan tindakan Ukur suhu axila pasien, anjurkan keluarga untuk kompres air biasa di lipatan ketiak pasien, anjurkan kepada keluarga untuk menggunakan pakaian tipis atau menyerap keringat, kolaborasi pemberian injeksi ampicillin sulbactam (cinam) dengan dosis 4x250mg dan injeksi Antrain dengan dosis 100mg dan diberikan obat oral bapil dengan dosis 3x1 capsul, obat panas 3x1, lacbon dengan dosis 2x ½ tab.

1. **Evaluasi**

Masalah kekurangan volume cairan berhubungan dengan diare pada tanggal 27 januari 2020 didapatkan fases berbentuk cair dengan intensitas 4x selama 24 jam, setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3x24 jam dengan menggunakan cairan infus D5 ¼ , dan terapi obat lacbon 2x ½ tablet masalah teratasi pada tanggal 29 januari 2020. Pasien menunjukan hasil mukosa bibir lembab, BAB 1 x denganan konstipasi lembek dan padat.

Masalahdefisit nutrisi berhubungan dengan faktor psikologis (keenganan untuk makan) pada tanggal 27 januari 2020 didapatkan penurunan berat badan, nafsu makan menurun. Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3x24 jam dengan menggunakan intervensi pemberian nutrisi yang adekuat dan menganjurkan makan dikit tapi sering, masalahteratasi pada tanggal 29 januari 2020 pukul 07.00 dengan keluhan pasien sudah mulai makan dengan lahap dan habis 1 porsi makanan.

Masalah hipertermi berhubungan dengan proses penyakit (infeksi)pada tanggal 27 januari 2020 didapatkan pasien tampak lemah, suhu tubuh 38,9°C. Setelah dilakukan asuhan keperawatan selama 3x24 jam dengan menggunakan intervensi kompres dengan air biasa dan berkolaborasi dengan dokter pemberian cinam 4x250mg, injeksi iv antrain 100 mg, masalah teratasi pada tanggal 29 januari 2020 pukul 15.00 dengan suhu dalam batas normal 36,5°C .

**BAB 5**

**PENUTUP**

Berdasarkan hasil pengamatan dan melaksanakan asuhan keperawatan secara langsung pada pasien dengan *Gastroenteritis Dehisrasi Sedang* di ruang D2 Rumkital Dr.Ramelan Surabaya. Maka penulis dapat menarik kesimpulan sekaligus saran yang dapat bermanfaat dalam meningkatkan mutu asuhan keperawatan.

1. **Simpulan**

Berdasarkan hasil yang telah didapat tentang asuhan keperawatan pada pasien gastroenteritis akut dehidrasi berat, maka penulis dapat mengambil kesimpulan sebagai berikut :

1. Pengkajian pada pasien dengan gastroenteritis dehidrasi sedang ditemukan adanya kekurangan volume cairan, mata pasien terlihat cowong, nafsu makan. Perubahan pada pola aktivitas pasien yang semula dapat melakukan aktivitas sehari – hari.
2. Beberapa tindakan keperawatan pada pasien dengan gastroenteritis yaitu memantau tanda-tanda vital pasien, menggantai cairan infus, mengkaji tanda-tanda kekurangan volume cairan, kolaborasi dengan dokter dalam pemberian antibiotic, memberikan injeksi cinam 4x 250mg, injeksi antrain 100mg.
3. Masalah yang muncul adalah : kekurangan volume cairan b.d diare, defisit nutrisi b.d faktor psikologis (keenganan untuk makan), hipertermi b.d proses penyakit (infeksi).
4. Tindakan mandiri keperawatan pada pasien dan keluarga pasien dengan menganjurkan mengompres dengan air biasa dibagian aksila An. B .
5. Pasien mendapatkan terapi obat berupa injeksi iv nam 4 x 250 mg, injeksi iv antrain 100 mg, obat oral lacban 2x ½ tab, paracetamol 3x1 tablet.
6. Masalah keperawatan keurangan volume cairan berhubungan dengan diare teratasi pada tanggal 29 januari 2020 dengan kriteri hasil Pasien menunjukan hasil mukosa bibir lembab, BAB 1 x denganan konstipasi lembek dan padat. Masalah keperawatan defisit nutrisi berhubungan dengan faktor psikologis (keengganan untuk makan) teratasi pada tanggal 29 januari 2020 dengan kriteria hasil pasien sudah mulai makan dengan lahap dan habis 1 porsi makanan. Masalah keperawatan hipertermi berhubungan dengan proses penyakit (infeksi) teratasi pada tanggal 29 januari 2020 dengan kriteria hasil suhu dalam batas normal 36,5°C.
7. **Saran**

Sesuai dengan kesimpulan, maka penulis menyampaikan saran-saran sebagai berikut :

1. Bagi pasien, gastroenteritis dehidrasi sedang mengalami masalah kekurangan volume cairan sehingga pasien diharapakan untuk melakukan masukan cairan input sedikit tapi sering untuk memenuhi kebutuhan cairan dalam tubuh. Pasien juga dianjurkan minum obat sesuai advis dokter.
2. Bagi perawat, diharapkan perawat dapat sering untuk memantau input dan output pasien setiap hari agar tau perbandingan cairan yang masuk dan keluar setiap hari.
3. Bagi rumah sakit, diharapkan rumah sakit sering untuk mengadakan penyuluhan tentang gastroenteritis pada anak (dehidrasi ringan, sedang, dan berat) sehingga dapat meningkatkan pengetahuan perawat dan pasien atau keluarga.

**DAFTAR PUSTAKA**

Devisi Gastroentterologi Lab / SMF Ilmu Kesehatan Anak RSUD DR, Soetomo. Fakultas Kedokteran Unair.

Sumampaouw, Jufri O. Diare Balita Suatu Tinjauan Dari Bidang Kesehatan Masyarakat: Ed1. Yogyakarta

**SATUAN ACARA PENYULUHAN (SAP)**

**PENYAKIT DIARE**

Pokok pembahasan : Diare pada anak

Sub pokok pembahasan : Sosialisasi cara penanganan diare

Hari / tanggal : Rabu, 29 januari 2020

Waktu : 09.00 – 09.30 WIB

Tempat : Ruang D2 RSAL Dr. Ramelan Surabaya

Sasaran : Orang tua klien

1. **Tujuan Instruksional Umum (TIU)**

Setelah penyuluhan, orang tua klien memahami cara penanganan diare.

1. **Tujuan Instruksional Khusus (TIK)**

Setelah mengikuti kegiatan penyuluhan diharapkan orang tua mampu :

1. Menyebutkan pengertian diare
2. Menyebutkan penyebab diare
3. Menyebutkan tanda dan gejala diare
4. Mengetahui cara penanganan diare
5. **Materi**
6. Pengertian diare
7. Penyebab diare
8. Tanda dan gejala diara
9. Cara penanganan diare
10. **Metode**

Ceramah dan diskusi

1. **Media dan Alat Peraga**

Leaflet

1. **Kegiatan Penyuluhan**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **No** | **Waktu** | **Kegiatan penyuluhan** | **Kegiatan Audience** |
| 1 | 5 Menit | **Pembukaan**   * + - 1. Penyuluh memulai penyuluhan dengan mengucapkan salam.       2. Memperkenalkan diri.       3. Menjelaskan tujuan materi.       4. Menyebutkan materi yang akan diberikan. | 1. Menjawab salam. 2. Memperhatikan. 3. Memperhatikan. 4. Memperhatikan. |
| 2 | 10 Menit | **Pelaksanaan**   1. Menjelaskan pengertian Penyakit Diare. 2. Menjelaskan klasifikasi Penyakit Diare. 3. Menjelaskan penyebab Penyakit Diare. 4. Menjelaskan tanda dan gejala Penyakit Diare. 5. Menjelaskan pemeriksaan penunjang Penyakit Diare. 6. Menjelaskan pencegahan Penyakit Diare. 7. Menjelaskan penatalaksanaan Penyakit Diare. 8. Menjelaskan komplikasi Penyakit Diare. | 1. Memperhatikan. 2. Memperhatikan. 3. Memperhatikan. 4. Memperhatikan 5. Memperhatikan 6. Memperhatikan |
| 3. | 10 Menit | **Evaluasi :**   1. Memberikan kesempatan kepada peserta untuk bertanya. 2. Memberikan kesempatan kepada peserta untuk menjawab pertanyaan yang diberikan. | 1. Merespon dan bertanya. 2. Merespon dan menjawab pertanyaan. |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 4. | 5 Menit | **Terminasi**   * + - 1. Menyimpulkan materi yang telah disampaikan       2. Mengucapkan terima kasih atas perhatian yang diberikan dan Mengucapkan salam penutup. | 1. Mendengarkan. 2. Mendengarkan dan membalas salam. |

1. **Pengorganisasian**

Penyaji dan fasilitator : Lea Ciptaningrum Dewi Uthari

1. **Setting Tempat**

**A**

**B**

**C**

**E**

**E**

**D**

Keterangan :

1. Moderator
2. Penyuluh
3. Audiens
4. Observer
5. Fasilitator
6. **KriteriaEvaluasi**
7. Evaluasi struktur

Tempat dan media serta alat penyuluhan sesuai rencana

1. Evaluasi proses
2. Peran dan tugas mahasiswa sesuai dengan rencana
3. Audien ikut berpatisipasi aktif dalam kegiatan
4. Waktu yang direncanakan sesuai dalam pelaksanaannya
5. Suasana yang mendukung
6. Evaluasi hasil

Diharapkan audien mampu :

1. Menyebutkan pengertian diare
2. Menyebutkan penyebab diare
3. Menyebutkan tanda dan gejala diare
4. Mengetahui cara penanganan diare

**MATERI**

1. Pengertian

Diare adalah pengeluaran feses yang tidak normal dan cair. Diare ditandai dengan meningkatnya frekuensi buang air besar (BAB) lebih dari 3kali sehari yang disertai perubahan konsistensi tinja dengan atau tanpa lendir atau darah (Gultom, Maria M K, Onibala Franly, 2018).

Diare menyebar dan menginfeksi seseorang melalui empat faktor, yaitu food (makanan), feces (tinja), fly (udara), dan finger (tangan) (Khasanah & Sari, 2016). Oleh karena itu, untuk mencegah penularan penyakit ini adalah dengan memutuskan rantai penularan tersbut. Factor kebersihan menjadi faktor yang penting untuk menghindari anak dari penyakit diare.

1. Klasifikasi Diare
2. Diare akut: terjadi selama 3-5 hari
3. Diare berkepanjangan: berlangsung antara 7-14 hari
4. Diare kronik: berlangsung lebih dari 14 hari
5. Penyebab Diare

Diare kebanyakan disebabkan oleh beberapa infeksi virus. Tetapi, seringkali diakibatkan oleh racun bacteria. Berikut beberapa penyebab dari diare:

1. Infeksi: virus, bakteri, parasit
2. Makanan: basi, beracun, alergi terhadap makanan
3. Gangguan penyerapan makanan: tidak toleransi terhadap karbohidrat, lemak, atau protein
4. Menurunnya sistem kekebalan tubuh
5. Psikologis: rasa takut dan cemas
6. Lingkungan yang tidak bersih, seperti sanitasi air yang tercemar.
7. Tanda dan Gejala Diare
8. Buang air besar (BAB) lebih dari 3 kali sehari dengan konsistensi cair atau encer, terkadang disertai mual dan muntah.
9. Meningkatnya suhu tubuh dan menurunnya nafsu makan.
10. Adanya tanda dan gejala dehidrasi yaitu ubun-ubun cekung, mata cowong, kulit tidak elastis, kulit kering, bibir kering, dan penurunan berat badan.
11. Anus dan sekitarnya menjadi lecet karena sering BAB.
12. Frekuensi kencing menurun yang disebabkan karena terjadi kekurangan cairan dalam tubuh.
13. Pemeriksaan Penunjang Diare
14. Leukosit feses (stool leukocytes): menunjukkan adanya inflamasi intestinal.
15. Volume feses: feses dikumpulkan dalam 24jam untuk mengukur output harian.
16. Mengukur berat dan kuantitatif fecal fat pada feses 24jam jika berat feses >300/gr/24jam berarti menunjukkan adanya diare.
17. Lemak feses.
18. Osmolaritas feses.
19. Pemeriksaan darah.
20. Tes laboratorium lainnya.
21. Diare factitia.
22. Biopsy usus.
23. Enteroskopi usus halus.
24. Penatalaksanaan Diare
25. Pemberian oralit

Untuk mencegah terjadinya dehidrasi dengan pemberian oralit. Oralit merupakan cairan yang terbaik bagi penderita diare untuk mengganti cairan yang hilang.

1. Pemberian obat zinc

Zinc merupakan mikronutrien yang penting dalam tubuh. Zinc dapat menghambat enzim INOS (Inducible Nitric Oxide Synthase). Zinc juga berperan dalam epitelisasi dinding usus yang mengalami kerusakan morfologi dan fungsi selama diare.

1. Pemberian ASI atau makanan

Bertujuan memberikan gizi dan mencegah berkurangnya berat badan.

1. Pemberian antibiotika yang sudah di indikasikan oleh dokter.
2. Pemberian edukasi atau penyuluhan terhadap orang tua.
3. Penatalaksanaan farmakologi:
4. Resusitasi cairan dan elektrolit.
5. Obat-obatan anti diare meliputi: antimotilitas (loperamid, difenoksilat, kodein, opium), adsorben (norit, kaolin, smekta).
6. Obat anti muntah: prometazin, domperidon, klorpromazin.
7. Derajat Dehidrasi

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| GEJALA | DERAJAT DEHIDRASI | | |
| Ringan | Sedang | Berat |
| Status Mental | Sadar Penuh | Lemas, gelisah | Apatis, tidak sadar |
| Rasa Haus | Minum normal | Sangat haus, sanga ingin minum | Tidak dapat minum |
| Denyut Jantung | Normal | Normal - meningkat | Meningkat, takikardi |
| Pernafasan | Normal | Agak cepat | Dalam |
| Kondisi Mata | Normal | Sedikit cekung | Sangat cekung |
| Air Mata | ada | Menurun | Tidak ada |
| Kondisi Mulut | Basah | Kering | Pecah – pecah |
| Turgol Kulit | Baik | < 2 detik | > 2 detik |
| Kondisi Ekstremitas | Hangat | Dingin | Dingin |
| Output Urin | Normal | Menurun | Minimal/sedikit |

1. Cara Mencegah Diare

Cara untuk mencegah diare adalah sebagai berikut:

1. Pemberian ASI eksklusif 4 hingga 6 bulan.
2. Mencuci tangan dengan sabun setelah buang air besar, sebelum memasak, mengolah makanan dan makan, dan sebelum memberi makan pada anak.
3. BAB pada tempatnya, jauhi tempat yang sudah dihinggapi lalat.
4. Tidak makan disembarang tempat.
5. Memperkuat daya tahan tubuh: ASI minimal 2 tahun pertama, meningkatkan status gizi, dan imunisasi.
6. Meletakkan makanan ditempat yang bersih dan tertutup.
7. Komplikasi Diare

Komplikasi diare adalah dehidrasi yaitu kekurangan cairan. Terdapat 3 keadaan akibat dehidrasi, yaitu:

1. Tanpa dehidrasi (kehilangan cairan <5% Berat Badan).

Tandanya anak tetap aktif, keinginan untuk minum seperti biasa karena rasa haus tidak meningkat, kelopak mata tidak cekung, buang air kecil (BAK) sering.

1. Dehidrasi ringan sedang (kehilangan cairan 5-10% Berat Badan). Tandanya anak gelisah atau rewel, anak ingin minum terus karena rasa haus meningkat, kelopak mata cekung, BAK mulai berkurang.
2. Dehidrasi berat (kehilangan cairan >10% Berat Badan).

Tandanya anak lemas atau tidak sabar, tidak dapat minum, kelopak mata sangat cekung, pada uji cubit kulit kembali lebih dari 2 detik. Agar lebih mudah gunakan kulit perut.

**Lampiran 1**

**SOP TENTANG MENGUKUR SUHU AKSILA**

**MENGUKUR SUHU AKSILA**

1. **Pengertian**

Mengukur suhu badan pasien dengan menggunakan termometer yang dilakukan didaerah aksila/ketiak

1. **Tujuan**
2. Mengukur panas tubuh
3. Mengetahui keseimbangan antara panas yang dihasilkan dengan yang dikeluarkan
4. **Prosedur**
5. Persiapan Pasien

Menjelaskan prosedur yang akan dilakukan

1. Persiapan Alat

* Termometer bersih dalam tempatnya
* Air mengalir
* Bengkok
* Tissue
* Buku catatan
* Jam tangan
* Kapas alcohol

1. Prosedur Pelaksanaan

* Cuci tangan sebelum dan sesudah melakukan tindakan
* Peralatan dibawa ke pasien
* Bila ada pengunjung, minta pengunjung untuk meninggalkan kamar pasien
* Ijinkan pasien untuk membantu dalam pelaksanaan prosedur
* Membersihkan area pengukuran dengan tissue
* Tempatkan thermometer diketiak pasien dan biarkan selama 10 menit
* Ambil thermometer, usap dengan kapas alcohol dan baca hasilnya kemudian masukkan dalam larutan disinfektan kemudian cuci dan keringkan
* Atur posisi pasien

**Lampiran 2**

STANDAR OPERASIONAL PROSEDUR (SOP)

PENANGANAN DIARE

1. **Diare** adalah buang air besar yang frekuensi lebih sering dari biasanya ( pada umumnya 3 kali atau lebih ) perhari dengan konsistensi cair dan berlangsung kurang dari 7 hari.
2. **Tujuan :** terlaksananya pelayanan pengobatan penyakit diare dengan baik dan benar bagi pasien atau klien yang akan mendapatkan pelayanan kesehatan.
3. **Penyebab Diare** : secara klinis penyebab diare dapat dikelompokkan dalam 6 golongan besar yaitu :
4. Infeksi, disebabkan oleh bakteri, virus atau infeksi parasit.
5. Malabsorpsi
6. Alergi
7. Keracunan
8. Imunodefesiensi
9. Sebab-sebab yang lain

Penyebab yang paling sering ditemukan dilapangan ataupun secara klinis adalah diare yang disebabkan infeksi dan keracunan

1. **Jenis-jenis Diare :**
2. Diare akut adalah diare yang berlangsung kurang dari ≤ 14 hari.
3. Diare persisten atau diare kronik adalah diare yang berlangsung ≥14 hari.
4. **Prosedur atau langkah-langkah**
5. Anamnesa

Petugas menanyakan :

1. Nama pasien
2. Pekerjaan
3. Tanggal lahir atau umur
4. Alamat
5. Sudah berapa lama
6. Adakah darah dalam tinja
7. Pemeriksaan

Sebelumnya beritahu pasien, orang tua atau pengantar tiap jenis pemeriksaan yang akan dilakukan.

1. Bagaimana keadaan umum penderita :

* Letargis atau sadar
* Gelisah atau rewel
* Mengantuk, lesu lunglai atau tidak sadar
* Apakah terlihat haus dengan cara diberi minum bila haus minum dengan lahap

1. Konsistensi tinja
2. Sehari Bab berapa kali
3. Sudah berapa lama diare
4. Adakah lendir pada tinja
5. Adakah penyakit lain yang menyertai diare
6. Tanyakan minum makan apa sebelumnya (± 5 jam terakhir)
7. Bagaimana dengan kencingnya (banyak atau tidak)
8. Periksa nadi dengan menggunakan stop watch selama 1 menit
9. Hitung respirasi selama 1 menit
10. Tensi pada penderita dewasa
11. Timbang berat badan
12. Lihat status gizi dengan melihat KMS dan BB anak
13. Periksa apakah matanya cowong
14. Periksa mukosa bibir dan lidah
15. Periksa turgor kulit
16. Tentukan Diagnosa

Diagnosa penderita diare didasarkan atas derajat dehidrasi :

Tabel Penilaian Derajat Dehidrasi

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Penilaian | Tanpa Dehidrasi | Dehidrasi Sedang atau Ringan | Dehidrasi Berat |
| Lihat keadaan | Baik, sadar | Gelisah, rewel | Lesu, lunglai atau tidak sadar |
| Umum mata | Normal | Cekung | Sangat cekung |
| Mulut dan Lidah | Basah | Kering | Sangat kering |
| Rasa Haus | Minum biasa (tidak haus) | Haus ingin minum banyak | Tidak bisa minum |
| Turgor kulit | Kembali cepat | Kembali lambat | Kembali sangat lambat |

**Lampiran 3**

**STANDAR OPERASIONAL PROSEDUR (SOP)**

**MENCUCI TANGAN**

1. **Pengertian** Suatu tindakan membersihkan kotoran dengan sabun atau antiseptic dan dibilas dengan air mengalir.
2. **Tujuan** : membunuh kuman penyakit yang ada di tangan.
3. **Kebijakan** : bidan dan tenaga kesehatan lainnya dapat melakukan sesuai dengan standar prosedur kerja yang berlaku
4. **Prosedur** :
5. Persiapan Alat
6. Sabun Antiseptic
7. Bak cuci dan air mengalir
8. Handuk
9. Persiapan Diri
10. Lepas semua aksesoris yang ada ditangan
11. Gulung lengan baju sampai siku
12. Pelaksanaan
13. Mengalirkan air, hindari percikan pada pakaian
14. Membasahi tangan dan lengan bawah , mempertahankannya lebih rendah dari siku.
15. Menaruh sedikit sabun di telapak tangan.
16. Untuk sabun batang pegang dan gosok sampai berbusa.
17. Menggosok kedua tangan telapak tangan dengan cepat selama 10 sampai 15 detik.
18. Menggosok punggung tangan secara bergantian.
19. Menggosok sela-sela jari secara secara melingkar bergantian.
20. Menggosok kuku-kuku jari secara bergantian.
21. Menggosok ibu-ibu jari secara bergantian.
22. Menggosok ujung-ujung jari secara bergantian.
23. Membilas lengan dan tangan dengan air bersih yang mengalir.
24. Menutup kran dengan siku.
25. Mengeringkan tangan dengan handuk.
26. Hal-hal yang harus diperhatikan
27. Waktu harus mencuci tangan.
28. Sebelum melakukan tindakan.
29. Setiap kali tangan kita kotor
30. Setelah buang air besar atau buang air kecil.
31. Sebelum makan.
32. Sebelum menyusui.

|  |
| --- |
| C:\Users\Accounts\Pictures\logo-300x300.pngPENANGANAN DIARE     **STIKES Hang Tuah Surabaya** |

**Lampiran 4**

*APA ITU DIARE ?*

*JENIS DIARE*

Diare atau mencret adalah suatu kondisi dimana seseorang buang air besar 3 kali atau lebih dalam satu hari dan tinja atau feses yang keluar berupa cairan encer atau sedikit berampas, kadang juga bisa disertai darah atau lendir tergantung pada penyebabnya

Jenis Diare Berdasarkan jangka waktu terjadinya, diare dibagi menjadi dua, yaitu diare akut dan kronis.Diare akut terjadi sampai dengan 7 hari, sedangkan diare kronis terjadi lebih dari 2 minggu.



*PENCEGAHAN*

1. Beri cairan apa saja seperti jeli, sup, buah, minuman, ASI bila bayi ASI exclusive, susu formula dll
2. Beri CRO/oralit, bikin sendiri/beli di apotek
3. Lanjutkan Pemberian Makanan pada anak

*PENYEBAB DIARE*

Penyebab Diare Pada Anak Sebagian besar diare disebabkan oleh infeksi rotavirus (sekitar 90%).Sebagian kecil diare dapat disebabkan oleh infeksi bakteri, parasit, jamur.

106

1. Dehidrasi ringan
2. Mulut kering
3. Sedikit/tidak ada air mata saat menangis
4. Bayi <6 bln 4-6 jam popok tidak basah
5. Bayi >6 bln tidak BAK selama 6-8jam
6. Ubun-ubun bayi datar atau cekung
7. Dehidrasi berat
8. Lemah
9. Kulit kering, pucat, keriput diperut dan tangan
10. Anak tidak aktif
11. Mulut kering, lengket di dalam
12. Mata cekung
13. Tidur terus
14. Nafas dalam dan cepat
15. Bayi <6 bln tidak BAK 6-8 jam
16. Bayi >6 bln tidak BAK 8-10 jam
17. Ubun-ubun bayi datar atau cekung
18. Mencuci tangan
19. Tutup makanan dengan tudung saji.
20. Masak air minum dan makanan hingga matang.
21. Jaga kebersihan makanan dan minuman,
22. Berikan ASI eksklusif minimal 6 bulan karena ASI mengandung immunoglobulin untuk bayi
23. Jika anak menggunakan susu formula, maka dotnya harus dicuci bersih dan disterilkan dengan baik.

Sterilisasi botol susu tidak wajib dilakukan tiap kali anak ingin menyusu, ibu hanya perlu mensterilisasi botol susu saat botol baru saja dibeli atau ibu menggunakan botol susu milik bayi lain untuk menyusui anak. Selain itu, sterilisasi botol susu juga diperlukan ketika anak sakit atau air yang dipakai untuk mencuci botol susu tidak terjamin kebersihannya.

Cara mencuci botol susu :

1. Cuci tangan hingga bersih menggunakan air mengalir dan sabun
2. Lepaskan setiap bagian botol, termasuk dot dan tutupnya
3. Cuci botol dan setiap bagiannya dengan sabun dan air mengalir atau air hangat
4. Bersihkan sisi luar dan dalam botol agar botol susu tersebut bersih sepenuhnya.

Ada 3 cara mensterilkan botol susu :

1. Sterilisasi botol susu dg steamer botol susu. Sterilisasi botol susu dg menggunakan mesin penguap ini hanya memakan waktu sekitar 8-12 menit dan kebersihan botol mampu bertahan hingga 6jam selama botol disimpan di dalam mesin atau wadah steril yg tertutup
2. Sterilisasi botol susu dg microwave. Cara ini dilakukan hanya dg memasukkan botol, dot, serta tutup botol yg sudah dicuci ke dalam microwave pada suhu tinggi dan atur pemanasan untuk 1-2 menit.
3. Merebus botol. Merebus air hingga mendidih lalu rebus botol bayi selama +- 5 menit, setelah itu angkat botol menggunakan tong atau penjepit makanan, lalu letakkan botol di tempat yg bersih dan diamkan hingga kering.

*Sterilisasi botol susu*

*PENATALAKSANAAN DIRUMAH*

Tanda-tanda dehidrasi

107