

Revisi3 Yeni.doc

Date: 2019-07-31 08:52 WIB

\* All sources 11 | Own documents 7 | Organization archive 1 |

- |                                     |      |  |                               |   |
|-------------------------------------|------|--|-------------------------------|---|
| <input checked="" type="checkbox"/> | [3]  | "PRIYONO (161210031).docx" dated 2019-07-03                    | <input type="checkbox"/> 0.9% | 3 matches                                       |
| <input checked="" type="checkbox"/> | [4]  | "skripsi SUKARMI NEW.docx" dated 2019-07-15                    | <input type="checkbox"/> 0.7% | 2 matches                                       |
| <input checked="" type="checkbox"/> | [5]  | "Elka Keny.doc" dated 2019-07-19                               | <input type="checkbox"/> 0.5% | 2 matches                                       |
| <input checked="" type="checkbox"/> | [6]  | "PLAG SCAN TERBARU OKTA.DOC" dated 2019-07-19                  | <input type="checkbox"/> 0.6% | 2 matches<br>1 documents with identical matches |
| <input checked="" type="checkbox"/> | [8]  | "Jilmy Mahantika.docx" dated 2019-07-24                        | <input type="checkbox"/> 0.5% | 1 matches                                       |
| <input checked="" type="checkbox"/> | [9]  | "Elka Keny 1.doc" dated 2019-07-24                             | <input type="checkbox"/> 0.4% | 2 matches                                       |
| <input checked="" type="checkbox"/> | [10] | "AGUS WIRANTO 161210001.docx" dated 2019-07-03                 | <input type="checkbox"/> 0.4% | 1 matches                                       |
| <input checked="" type="checkbox"/> | [11] | "PLAG SCAN OKTAVIANI CEPET SIDANG OKKKK.docx" dated 2019-07-19 | <input type="checkbox"/> 0.3% | 1 matches                                       |

14 pages, 1887 words

PlagLevel: 1.9% selected / 86.6% overall

98 matches from 12 sources, of which 0 are online sources.

**Settings**Data policy: *Compare with web sources, Check against my documents, Check against my documents in the organization repository, Check against organization repository, Check against the Plagiarism Prevention Pool*Sensitivity: *Medium*Bibliography: *Consider text*Citation detection: *Reduce PlagLevel*Whitelist: *--*

## BAB 1

### PENDAHULIAN

#### 1.1 Latar belakang

Diare ialah salah satu penyakit yang mempunyai angka kematian tinggi diberbagai negara. Di indonesia salah satu didalamnya karena kematian kususnya pada anak penyebab utamanya diare.

Dari keingintauan peneliti tentang penyakit diare maka peneliti melakukan asuhan keperawatan diare dalam bentuk studi kasus yang di lakukan di rumah sakit umum daerah Bangil.

#### 1.2 Batasan masalah

Masalah pada srtudi kasus ini dibatasi pada Asuhan keperawatan klien gastroenteritis

## BAB 2

### TINJAUAN PUSTAKA

#### Klasifikasi

Jenis diare ada dua yaitu diare akut dan diare kronis

1. Diare akut pada anak merupakan kejadian dimana anak mengalami buang air besar selama tiga kali dalam sehari dan dalam bentuk tinja menjadi cair.
2. Diare kronik pada anak merupakan suatu keadaan dimana anak buang air besar selama lebih dari 2 minggu

#### 2.1.3 Etiologi

Faktor infeksi diare menurut (Ngasityah2016)

1. Infeksi enteral atau diare karena infeksi di usus (bakteri, virus, parasit)

2. Infeksi parasit: cacing (Ascaris, Tricuris, Oxyuris, strongloides)

#### 2.1.4 Patofisiologi

Ada beberapa faktor pencetus terjadinya diare yaitu adanya infeksi, makanan, dan psikologi pada anak dalam perkembangan infeksi terjadi di usus sehingga dapat menyebabkan hipersekresi air atau pengeluaran air berlebih dan elektrolit. sehingga isi usus akan dikeluarkan dalam konsistensi cair. Pada pemberian makan dan kondisi psikologis anak juga menjadi penyebab diare, karena tosik tidak dapat diserap dan mengakibatkan hiperistaltik, saat usus mengalami kondisi ini usus tidak dapat menyerap makanan.

Sedangkan psikologis saat klien cemas akan mengalami melabsorpsi KH lemak dan protein, hal ini membawa air dan elektrolit ke usus.

Setelah terjadi diare anak sering buang air besar atau terkadang tidak bisa terkontrol

#### 2.1.7 Komplikasi

1. Dehidrasi
2. Hipernatremia
3. Hiponatremia
4. Hipokalemia
5. Demam

#### 2.1.8 Penatalaksanaan

1. Pada anak yang mengalami diare tanpa dehidrasi (kekurangan cairan)

tindakan:

- a) untuk mencegah dehidrasi, beri anak minum lebih dari biasanya
- b) beri makanan yang mengandung serat sayur kentang dan buah pisang
- c) bila keadaan anak bertambah berat segera bawa ke puskesmas terdekat

2. pada anak yang mengalami diare dengan dehidrasi ringan atau sedang tindakan:

- a) berikan oralit
- b) berikan makanan yang berserat seperti kentang dan buah pisang

konsep dasar cairan dan elektrolit

Air merupakan bagian terbesar pada tubuh manusia persentasinya dapat tergantung pada umur, jenis kelamin dan derajat obesitas seseorang. Pada bayi usia

1 tahun cairan tubuh adalah 80-85% berat badan dan pada bayi 1 tahun mengandung air sebanyak 70-75%. Seiring dengan pertumbuhan seseorang persentase didapat jumlah cairan pada laki-laki 50-60% berat badan sedangkan wanita dewasa 50% berat wanita (Vaughans, 2017)

2.2.2 pengeluaran cairan menurut Tarwoto 2006:

- Ginjal
- Kulit
- Paru-paru
- Gastrointestinal

2.2.3 Faktor-faktor yang mempengaruhi

1. Usia
2. Aktivitas
3. Jenis kelamin dan ukuran tubuh : air tubuh dipengaruhi oleh jenis kelamin dan ukuran tubuh karena sel lemak mengandung lebih sedikit

atau sama sekali tidak mengandung air dan jaringan tanpa lemak  
memiliki kandungan air lebih tinggi.

4. Diet

5. Temperatur

konsep asuhan keperawatan

Pengumpulan data

1. Pengkajian adalah suatu pengumpulan dengan lengkap serta di kaji dan dianalisis asuhan keperawatan yang di hadapi pasien baik mental fisik

2. Keluhan utama

Mengkaji saat pasien pertama kali masuk ke rumah sakit

Riwayat penyakit sekarang

Apa yang di derita pasien saat ini

Riwayat dahulu

Apakah klien mempunyai riwayat yang sebelumnya

Pemeriksaan fisik

a) Mata

Inspeksi dan palpasi kelopak mata

Adakah edema ,adakah peradangan ,lesi,adakah benjilan , adakah patosis, strabismus , amati bulu mata rontok/tidak

Tarik bawah dan amati konjungtiva (pucat/tidak) , sclera

(kuning/tidak) dan adakah peradangan pada konjungtiva (warna kemerahan)

b) Hidung

Amati tulang hidung serta posisi septum nasi/lubang hidung (ada pembekakan /tidak), amati lubang selaput lendir kering/ basah) kalaupulu gunakan speculum hidung untuk membuka cuping hidung

Palpasi: sinus maksilaris, frontalis, dan etmoidalis (apakah terdapat nyeri tekan)

c) Telinga

Inspeksi dan palpasi bentuk telinga (simetris/tidak) ukuran telinga (lebar atau tidak), ketegangan daun telinga

Pola fungsi kesehatan

a) Pola tidur dan istirahat

ada ketidaknyamanan saat tidur atau tidak

b) Pola nutrisi

Yang perlu di kaji dalam pola nutrisi ialah bagaimana nafsu makan miminum berapa banyak sehari

### 2.3.2 Pemeriksaan penunjang

a) pemeriksaan fisik yang perlu dalam pemeriksaan adalah : suhu tubuh, berat badan, frekuensi denyut jantung dan tekanan darah, pernafasan, yang selanjutnya yang harus di cari dalam tanda-tanda utama dehidrasi: kesadaran, rasa haus, turgor kulit, tanda-tanda tambahan : mukosa bibir kering, mata cekung atau tidak, pernafasan yang dalam.

b) laboratorium

pemeriksaan laboratorium mungkin tidak di perlukan hanya saja pada keadaan tertentu seperti penderita dengan dehidrasi berat contohnya: pemeriksaan darah lengkap, tinja, kultur urin pemeriksaan untuk laboratorium yang kadang di temukan pada penyakit diare akut

Darah

Urine

Tinja

Pemeriksaan mikroskopik

Pemeriksaan ini yaitu untuk mencari adanya leukosit yang menyebabkan diare, leukosit yang positif menunjukkan adanya kuman yang memproduksi sitoksin seperti shigella, salmonella.

### 2.3.3 Evaluasi keperawatan

Dalam proses keperawatan evaluasi ialah penentuan dari rencana asuhan keperawatan terhadap seorang pasien

## BAB 3

### METODE PENELITIAN

#### 3.1 Desain penelitian

rancangan penelitian yaitu semua proses yang di butuhkan dalam perencanaan dan pelaksanaan penelitian, mulai dari persiapan hingga sampai selesai

##### Batasan istilah

Batasan masalah yaitu suatu pendapat yang menjelaskan pengertian dan menjadi tujuan studi kasus ini

1. Asuhan keperawatan ialah suatu tindakan penting dalam mejalankan yng tidak lepas dalam pekerjaan
2. Klien ialah orang yang menjadi subjek yang menerima semua tindakan keperawatan.

#### 3.3 Partisipan

Partisipan ialah seorang yg berperan dalam suatu kegiatan dan peran serta (Aremda,2013)

#### 3.4 lokasi dan waktu penelitian

Penelitian di laksanakan di pasuruan RSUD bangil jawa

#### 3.4 Pengumpulan data

Pengumpulan data merupakan aktivitas yang dilakukan guna mendapatkan informasi yang diperlukan dalam rangka mencapai tujuan dari suatu penelitian, tujuan penelitian adalah jawaban dari rumusan masalah ataupun hipotensi peneltiian.

Wawancara ialah suatu cara yang di terapkan untuk memperoleh data klien dengan cara lisan atau bertatap muka



## Observasi

ialah cara yang di lakukan untuk mencari data pada klien tentang penyakit yang di derita

## Dokumentasi

Dokumentasi yaitu mencari data yang mengenai hal-hal atau berupa catatan, buku dan agenda

## keabsahan data

Kriteria keabsahan data kualitatif

Keabsahan kualitatif harus memenuhi 4 kriteria yaitu

a) drajat kepercayaan (credibility)

sebagai pengganti validitas internal , kriteria ini berfungsi melakukan inkuiri sedemikian rupa tingkat kepercayaan dapat di capai.

[4]▶

b) keteralihan(tranferability) maksut dari keteralihan disini

dengan bergantung pada kesamaan antara kontes penerima dan pengirim

c) kebergantungan (dependability)

d) kepastian(confirmability)

di samping integeritas **peneliti karena peneliti menjadi** sasaran utama , uji ke absahan data meliputi

## Analisa data

yaitu suatu bagian mengurutkan hasil kedalam **pola kategori dan satu uraian dasar sehingga dapat** menemukan tema tertentu analisa data dilakukan saat peneliti mengumpulkan datater kumpul

Urutan dalam analisa data sebagai berikut:

- a) pengumpulan data data dikumpulkan dari hasil (observasi wawancara)
- b) mereduksi data data hasil dari wawancara yang dilumpulkan menjadi satu
  - askep
  - penyajian data
  - kesimpulan

Etik penelitian

Infomed consent:

Anonimity

Confidentiality

## BAB 4

### HASIL DAN PEMBAHASAN

Gambaran lokasi pengumpulan data

pasuruan RSUD Bangil JL Raya Raci Bangil 675153. Di ruang asoka terdiri dari ruang HCU dan ruang rawat inap

Riwayat penyakit	pasien 1	pasien2
Penyakit utama	An.Z mengalami buang air besar sehari 5x	An. A mengalami muntah sehari 4x
Riwayat penyakit sekarang	ibu An. Z mengungkapkan mengalami sakit perut, badan panas, disertai buang air besar sehari 5x. Kemudian An.Z di bawa ibunya ke Rumah Sakit Umum Daerah bangil pada tanggal 15 April 2019 jam 10.30 WIB untuk mendapatkan observasi yang	Ibu An. A mengungkapkan mengalami muntah 4x sehari, disertai buang air besar sehaari 4x, badan terasa panas. Kemudian An Untuk mendapatkan observasi yang lebih lanjut, kemudian An. Setelah dari IGD di pindah ke Ruang Asoka jam 11.00 wib

Riwayat penyakit kronis Dan menular	lebih lanjut, kemudian An. Ibu An. Z mengatakan tidak memiliki penyakit kronis ataupun menular  Tidak ada riwayat alergi yang pernah dialami oleh An. Z menurut ibunya baik berupa obat maupun makanan	siang untuk mendapatkan perawatan yang lebih intensif.  Ibu An. A mnegtakan tidak memiliki penyakit kronis atau menular  Dari segi makan atau obat An.A tidak pernah mengalami alergi menurut ibunya
Riwayat penyakit alergi	Dilihat dari riwayat keluarga ayah An. <sup>16</sup> pernah mengalami diare	Ibu An, A pernah mengalami diare , sebelum An.A mengalami diare
Riwayat keluarga		

### <sup>[8]</sup>▶ 3. perubahan pola kesehatan

Pola kesehatan	Klien 1	Klien 2
Pola nutrisi	makan sehari 3x dengan porsi bubur tim ,sayur dan ikan , minum air putih 300ml/hari  saat sebelum sakit An.Z BAK(kurang lehih 3x sehari Dan BAB 1x sehari dengan konsistensi lembek Saat sakit An.Z BAB 5x sehari dengan bentuk cair dan berlendir	Ibu An.A mengungkapkan sebelum sakit An.A makan 3x sehari dengan porsi 1 piring yang terdiri dari nasi, sayuran dan ikan ,minum air putih 1000x/hari An.A saat di rumah sakit makan 3kali sehari dengan porsi bubur tim,ikan dan sayuran , minum air putih 500ml/hari
Pola eliminasi	Selama dirumah An. Z tidur dengan waktu 7-8 jam dalam sehari Sesudah saat sakit An.Z tidur hanya dalam waktu 4-5 jam karena sering sekali bolak	An.A sebelum sakit BAB 1x sehari dengan bentuk lembek dan BAK 3x sehari An.A BAB dengan konsistensi cair dan berlendir sebanyak 4x sehari

Pola tidur dan istirahat	balik ke kamar mandi untuk buang air besar	
Pola aktivitas	Saat sakit An. Z berbaring lemah di atas bed, dan di gendong oleh ibunya	
Personal hygiene	Ketika sakit An. Z hanya di seka waktu pagi hari menggunakan air hangat	Ketika sakit An. A terus berbaring di tempat tidur karena merasa seluruh badannya lemas. An. A sebelum sakit dimandikan ibunya 3x sehari dalam sehari menggunakan sabun, keramas menggunakan shampo, gosok gigi Pada waktu sakit An. A di seka ibunya dengan air hangat setiap hari pagi dan sore

#### 4.2.2 Diagnosa keperawatan

Diagnosa keperawatan pada klien 1 dan 2 menunjukan gangguan keseimbangan cairan elektrolit yang mengakibatkan diare. Dari kedua klien diagnosa gangguan keseimbangan cairan elektrolit berhubungan dengan ketidakmampuan badan untuk mengontrol sirkulasi keluar masuknya tubuh.

intervensi

edukasi yang dilaksanakan pada An. Z dan An. A<sup>[3]</sup> dengan diagnosis gangguan keseimbangan cairan dan elektrolit. Intervensi yang digunakan NIC: Monitor cairan, manajemen elektrolit/cairan, manajemen cairan. Menurut (rabika 2015) intervensi yang di berikan kepada klien dengan gangguan keseimbangan cairan yaitu observasi: turgor kulit , mukosa bibir dan monitor tanda-tanda vital: TD,N,S, RR,memberikan cairan yang tepat.

Implementasi keperawatan

asuhan keperawatan yang diberikan ke pasien 1 dan 2 terdapat perbedadangan dengan pelaksanaan terapi pasien 1 menerima lacbon granul 1x1, lacbon granul adalah suplemen yang mengandung spora viabel dan lactobacillus sporogenes. Obat ini di gunakan untuk membantu mengatasi diare dan penyakit lain karena kekurangan bakteri lactobacillus.

Menurut (Andersson2017) probiotik adalah jenis bakteri hidup yang terdapat pada suatu produk makanan maupun suplemen.

[3]▶

## BAB 5

### PENUTUP

#### 5.1 Kesimpulan

Dari pelaksanaan askep pasien yang menderita diare pada An. Z dan An A dengan masalah penyakit keseimbangan cairan di ruang asoka.

3 Implementasi pada pasien a dan b dilaksanakan sesuai dengan planning

keperawatan pada klien 1 di berikan tabahan obat lacbon granul

4 Evaluasi dapat mengalami kemajuan serta menunjukan penyembuhan ditandai dengan kurangnya frekuensi dan perubahan konsistensi.

## 5.2 saran

### 1. Bagi institusi pendidikan

Di harapkan dapat meningkatkan mutu pendidikan yang lebih berkualitas, profesional , trampil sehigga mahasiswa mampu menerapkan asuhan keperawatan yang berkualitas.

2. Bagi peneliti selanjutnya Agar menjadikan suatu informasi bagi peneliti untuk menambah wawasan atau sumber baru yang dapat menjadikan karya tulisnya bisa diterima di kalangan masyarakat luas.

### Bagi pasien

Diharapkan untuk orang tua lebih berhati-hati mengawasi dalam memberikan asupan makanan khususnya pada makan yang di beli sembarangan , dan orang tua mampu mengajarkan cucitangan sebelum dan sesudah mengkonsumsi makan

## DAFTAR PUSTAKA

- Arfian, (2016). Asuhan keperawatan dengan masalah gangguan gastroenteritis pediatrik edisi ketiga. Medan EGC.
- Friedman. (2016). Buku ajar keperawatan pediatrik, alih bahasa Harmoko, dkk. Edisi keenam . Jakarta: EGC
- Ngastiyah . (2016). Pengantar Kebutuhan Dasar Manusia, Aplikasi Konsep Dan Proses Keperawatan . Jakarta: Medika Salemba
- Hidayat, A. A. (2012). Pengantar Kebutuhan Dasar Manusia – Aplikasi Konsep Dan Proses Keperawatan. Jakarta Medika Salemba
- Tarwoto. (2006). Kebutuhan Dasar Manusiadan Proses keperawatan. Edisi ketiga Jakarta Salemba Medika

Vhaugans, B.W. (2011) Keperawatan dasar:edisi pertama Yogyakarta:Rapha publishing.

Ribka,(2015),Aplikasi Asuhan Keperawatan Diagnosa Medis NANDA NIC- NOC, Yogyakarta:Medication Yogyakarta

Andresson .2017 buku ajar gastroeterologi-hepatologi jilid 1.badan penerbit IDAI.