

" ASUHAN KEPERAWATAN PADA KLIEN ANAK YANG MENGALAMI DIARE DI RUANG SRIKANDI RSUD JOMBANG"

by Lilis Qomariyah 201210014

Submission date: 24-Oct-2023 09:40PM (UTC+0700)

Submission ID: 2205836444

File name: new_KTI_TERBARU-1_-_Lilis_Qomariyah.docx (300.46K)

Word count: 7925

Character count: 55576

9
KARYA TULIS ILMIAH

**ASUHAN KEPERAWATAN PADA KLIEN ANAK YANG MENGALAMI
DIARE DI RUANG SRIKANDI RSUD JOMBANG**



OLEH:

LILIS QOMARIYAH

201210014

4
**PROGRAM STUDI D III KEPERAWATAN FAKULTAS VOKASI
INSTITUT TEKNOLOGI SAINS DAN KESEHATAN
INSAN CENDEKIA MEDIKA
JOMBANG
2023**

BAB 1

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Penyakit diare menjadi permasalahan utama di negara-negara berkembang termasuk di Indonesia. Selain sebagai penyebab kematian, diare juga menjadi penyebab utama gizi kurang yang biasa menimbulkan kematian. Faktor penyebab timbulnya penyakit diare melalui kontaminasi makanan dan minuman yang tercemar virus, bakteri, infeksi, malabsorpsi, alergi, keracunan, imunodefisiensi atau kontak langsung dengan penderita (Ginting, 2018; Hijriani., dkk, 2020). Masalah penyakit sering terjadi pada anak yang akan mempengaruhi proses tumbuh kembang anak. Penyakit diare yang seringkali dijumpai pada anak dan balita. (Melvani, dkk.2019).

Berdasarkan data kesehatan kabupaten Jombang Jawa Timur pada tahun 2018, diperkirakan jumlah penderita diare sebanyak 33.983 kasus. Jumlah penderita diare yang ditemukan dan ditangani di Kabupaten jombang tahun 2018 adalah 34.243 kasus, sehingga cakupan kasus diare yang ditemukan dan ditangani sebesar 100.8% dari tahun 2017 yang memiliki jumlah 28.869 kasus. (Dinas Kesehatan Kabupaten Jombang 2018).

Diare pada anak dapat berlangsung beberapa hari dan dapat mengakibatkan dehidrasi air dan garam yang diperlukan untuk bertahan hidup. Penyebab utama kematian anak akibat diare yang tidak segera diatasi yaitu anak akan mengalami dehidrasi berat dan kehilangan cairan dalam jumlah banyak adalah penyakit diare. (WHO, 2019). Faktor penyebab timbul terjadinya penyakit diare disebabkan oleh

melalui kontaminasi makanan yang tercemar infeksi bakteri, kekurangan gizi, sumber air yang kurang bersih atau kontak langsung dengan penderita dan kurangnya pengetahuan tentang pencegahan diare. Selain itu Diare yang paling dominan dalam penyakit diare adalah air tercemar tinja, hygiene sanitasi makanan, keluarga, dan lingkungan yang jelek. Penyebab lain seperti infeksi bakteri septik kemungkinan akan menyebabkan peningkatan proporsi kematian terkait diare. (Melvani et al., 2019).

Upaya penanganan pada anak yang melalui mengalami diare yaitu mencuci tangan, menyimpan makanan dengan baik, pengamanan sampah rumah tangga, pengelolaan air. (Sodikin.,2018). Selain itu kita perlu memberikan perhatian yang lebih terhadap kasus diare pada anak yang mengalami diare pada anak. Sebagai peran perawat dalam memberikan asuhan keperawatan pada anak yang mengalami diare, memperhatikan nilai Analisa gas darah, memantau tingkat kesadaran dehidrasi ringan sedang, berat dan adanya tanda dan gejala ketidakseimbangan nutrisi kurang dari asupan makanan, memberikan posisi yang yaman untuk mengurangi kerusakan integritas kulit akibat Berbaring terlalu lama, memberikan diit yang sesuai, serta mengupayakan lingkungan terapeutik untuk mengurangi kecemasan pada pasien. (PPNI, 2018). Berdasarkan latar belakang tersebut maka penulis tertarik untuk melakukan pengelolaan kasus keperawatan dalam bentuk Karya Tulis Ilmiah dengan judul “Asuhan keperawatan pada Klien Anak yang mengalami Diare dengan masalah ketidakseimbangan nutrisi kurang dari kebutuhan tubuh di ruang srikandi anak RSUD Jombang”.

1.2 Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang masalah diatas maka rumusan masalahnya adalah Bagaimana asuhan keperawatan pada klien anak yang mengalami Diare di ruang srikandi anak RSUD Jombang ?

1.3 Tujuan

Berdasarkan rumusan masalah masalah diatas maka tujuan penelitian adalah sebagai berikut:

1.3.1 Tujuan Umum

Menggambarkan asuhan keperawatan pada klien Anak yang mengalami Diare dengan diagnosa medis ketidakseimbangan nutrisi kurang dari kebutuhan tubuh di ruang srikandi anak RSUD Jombang.

1.3.2 Tujuan Khusus

- a. Mengidentifikasi pengkajian keperawatan pada klien Anak yang mengalami Diare di ruang srikandi anak RSUD Jombang.
- b. Mengidentifikasi diagnosis keperawatan pada klien Anak yang mengalami Diare di ruang srikandi anak RSUD Jombang.
- c. Mengidentifikasi intervensi keperawatan pada klien Anak yang mengalami Diare di ruang srikandi anak RSUD Jombang.
- d. Mengidentifikasi implementasi keperawatan pada klien Anak yang mengalami Diare di ruang srikandi anak RSUD Jombang.
- e. Mengidentifikasi evaluasi pada klien Anak yang mengalami Diare di ruang srikandi anak RSUD Jombang

1.4 Manfaat

Adapun manfaat dari penulisan proposal karya tulis ilmiah ini adalah sebagai berikut:

1.4.1 Manfaat Teoritis

Untuk menambah pengetahuan dan pengalaman penulis dalam penerapan ilmu pengetahuan yang telah ditetapkan di istuti, pendidikan serta lebih serta mendalami Asuhan Keperawatan pada klien Anak yang Mengalami Diare di ruang srikandi anak RSUD Jombang.

1.4.2 Manfaat Praktis

Penelitian ini diharapkan bisa menjadi masukan dan bahan evaluasi bagi pelayanan kesehatan untuk meningkatkan pendidikan dan pengetahuan kesehatan mengenai Asuhan Keperawatan pada klien Anak yang Mengalami Diare di ruang srikandi anak RSUD Jombang.

TINJAUAN PUSTAKA**2.1. Konsep Diare**

Diare adalah buang air besar dengan feses cair pada anak lebih dari 3 kali dalam sehari disertai kehilangan banyak cairan dan elektrolit melalui feses dengan perubahan konsistensi tinja menjadi cair dengan atau tanpa lendir dan darah yang berlangsung kurang dari 1 minggu (Juffrie, 2018)

Diare adalah buang air besar dengan konsistensi cair sebanyak 3 kali atau lebih dalam satu hari, diare merupakan permasalahan global yang menjadi penyebab kematian kedua pada anak, setelah pneumonia, kebanyakan orang meninggal karena mengalami dehidrasi berat dan kehilangan cairan (WHO, 2019)

2.2 Etiologi

Etiologi atau factor-faktor yang dapat menyebabkan terjadinya diare yang dikutip dari Ida Mardalena (2018: p.122-124) yaitu antara lain:

Diare dibagi menjadi beberapa faktor:

1. Faktor enteral adanya infeksi yang terjadi pada saluran pencernaan dimana penyebab terjadinya diare pada anak, kuman meliputi: Bakteri, Virus serta jamur dan bakteri.
 - a. Penyebabnya tersering diare akut pada bayi dan didahului dengan muntah
 - b. Dapat ditemukan demam atau muntah
2. Faktor malabsorpsi

- a. Malabsorpsi karbohidrat: disakarida (intoleransi laktosa, maltosa, dan sukrosa), monosakarida (intoleransi glukosa, fruktosa, dan galaktosa). Pada bayi dan anak yang terpenting dan terseiring intoleransi laktosa.
 - b. Malabsorpsi lemak
 - c. Malabsorpsi
3. Faktor makanan Makanan basi, beracun, alergi terhadap makanan.
 4. Faktor psikologis Rasa takut dan cemas (jarang, tetapi dapat terjadi pada anak yang lebih besar).

2.3 TANDA DAN GEJALA

Menurut Nursalam., (2019), tanda dan gejala diare berdasarkan klasifikasi diare sebagai berikut:

Tanda dan gejala yang tampak	Klasifikasi
Terdapat dua atau lebih tanda-tanda berikut: 1. Letargis 2. Mata cekung 3. Tidak bias minum atau malas minum 4. Cubitan kulit perut kembalinya sangat lambat	Diare dengan dehidrasi berat
Terdapat dua atau lebih tanda-tanda berikut: 1. Gelisah, rewel, atau mudah marah 2. Mata cekung 3. Haus 4. Cubitan kulit perut kembalinya lambat	Diare dengan dehidrasi ringan / sedang
Berat atau ringan/sedang	Diare tanpa dehidrasi
Diare selama 14 hari atau lebih disertai dengan dehidrasi	Diare persisten berat
Diare selama 14 hari atau lebih tanpa disertai dengan dehidrasi	Diare persisten
Terdapat darah dalam tinja (berak bercampur darah)	Disentri

2.4 Klasifikasi

1. Klasifikasi Diare diare menurut terjadinya, yaitu:

a. Diare akut

Diare akut adalah kumpulan gejala diare berupa defekasi dengan tinja cair atau lunak dengan atau tanpa darah atau lendir dengan frekuensi 3 kali atau lebih per hari dan berlangsung kurang dari 14 hari dan frekuensi kurang dari 4 kali per hari.

b. Diare kronik

Diare kronik adalah diare yang berlanjut 2 minggu atau lebih dengan kehilangan berat badan atau berat badan tidak bertambah selama masa diare tersebut.

2. Klasifikasi diare berdasarkan jenisnya

Menurut Depkes RI (2020) diare dibagi menjadi empat yaitu :

a. Diare Akut

Diare akut yaitu, diare yang berlangsung kurang dari 14 hari (umumnya kurang dari 7 hari). Akibatnya adalah dehidrasi, sedangkan dehidrasi merupakan penyebab utama kematian bagi penderita diare.

b. Disentri

Disentri yaitu, diare yang disertai darah dalam tinjanya. Akibat disentri adalah anoreksia, penurunan berat badan dengan cepat, dan kemungkinan terjadinya komplikasi pada mukosa

c. Diare persisten

Diare persisten, yaitu diare yang berlangsung lebih dari 14 hari secara terus menerus. Akibat diare persisten adalah penurunan berat badan dan gangguan metabolisme.

d. Diare dengan masalah lain

Anak yang menderita diare (diare akut dan diare persisten) mungkin juga disertai dengan penyakit lain, seperti demam, gangguan gizi atau penyakit lainnya.

2.5 Patofisiologi

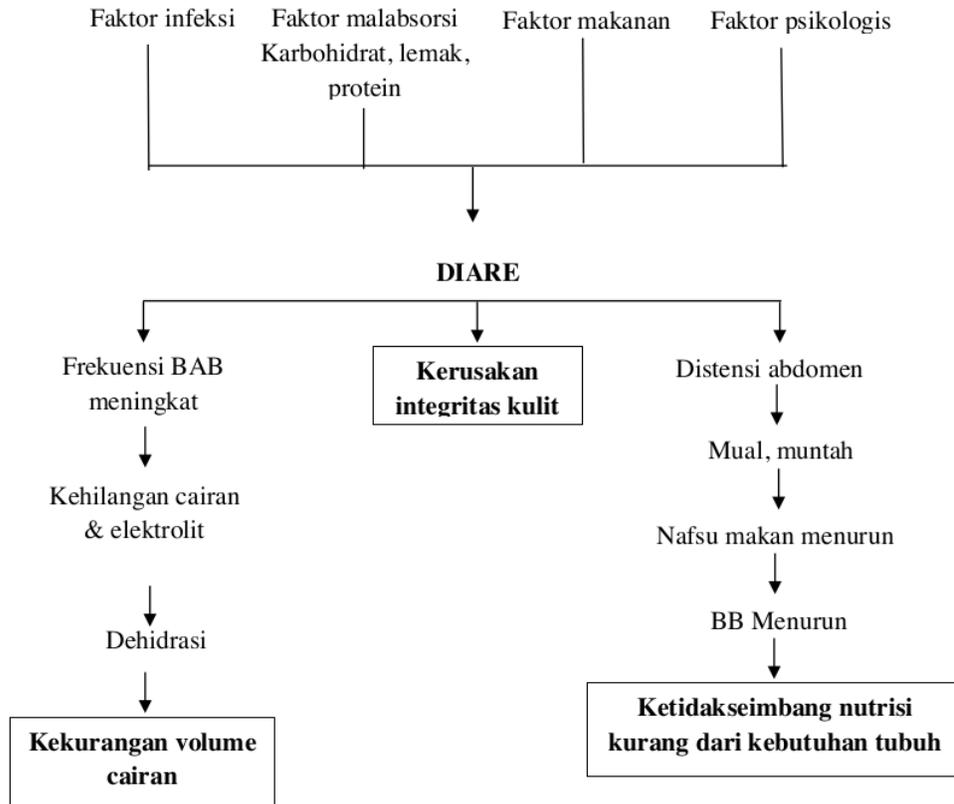
Mekanisme dasar penyebab diare yaitu gangguan osmotik (makanan yang tidak dapat diserap akan menyebabkan tekanan osmotik dalam rongga usus meningkat sehingga terjadi pergeseran air dan elektrolit ke dalam rongga usus, isi rongga usus berlebihan sehingga timbul diare). Selain itu juga dapat menimbulkan gangguan sekresi akibat dari toksin di dinding usus meningkatkan kemudian terjadi diare. Gangguan motilitasi usus ini yang dapat mengakibatkan hiperperistaltik dan hipoperistaltik (Arda et al., 2020). Patofisiologi diare dalam (Sari et al., 2018).

1. Diare osmotik yaitu diare yang disebabkan oleh karena meningkatnya tekanan osmotik intralumen dari usus halus yang dikarenakan oleh adanya zat obat-obatan atau zat kimia yang hiperosmotik, malabsorpsi umum dan defek dalam absorpsi pada mukosa usus misal pada defisiensi disakaridase, malabsorpsi glukosa atau laktosa.
2. Sekresi cairan dan elektrolit yang meningkat atau bias disebut diare sekretorik yaitu suhu kondisi dimana meningkatnya sekresi air dan

elektrolit dari usus, menurunnya absorpsi. Yang khas pada diare tipe sekretorik secara klinis ditemukan diare volume tinja yang banyak sekali. Penyebab dari diare ini antara lain karena efek dari enterotoksin pada infeksi *Vibrio cholera*, atau *Escherichia coli*.

3. Malabsorpsi empedu atau malabsorpsi lemak yaitu suatu kondisi dimana didaptkannya gangguan pembentukan/produksi micelle pada empedu dan penyakit-penyakit lain pada saluran biliar dan hati.
4. Defek sistem pertukaran anion/transport elektrolit aktif di enterosit yaitu suatu kondisi dimana diare tipe ini disebabkan adanya hambatan mekanisme terhadap transport aktif Na^+K^+ATP ase di enterosit dan diabsorpsi Na^+ dan pada air yang abnormal.
5. Motilasi dan waktu transit usus yang abnormal yaitu suatu kondisi dimana diare pada tipe ini disebabkan oleh hipermotilas dan iregulasi motilitas pada usus sehingga dapat menyebabkan absorpsi yang abnormal di usus halus. Penyebab gangguan motilitas antara lain: diabetes mellitus, pasca vagotomi, hipertiroid.
6. Gangguan permeabilitas usus yaitu suatu kondisi dimana diare tipe ini disebabkan oleh permeabilitas pada usus yang abnormal disebabkan oleh adanya kelainan morfologi membrane epitel spesifik pada usus halus.

2.6 WOC



2.7 Komplikasi

Menurut Subagyo, Santoso 2017. Penderita diare dapat sembuh tanpa mengalami komplikasi, namun sebagian kecil mengalami komplikasi dari dehidrasi, ketidakseimbangan elektrolit atau pengobatan yang diberikan.

Beberapa komplikasi yang mungkin terjadi antara lain:

1. Gangguan keseimbangan elektrolit

Dapat terjadi karena elektrolit ikut keluar dalam tinja cair saat diare terjadi. Gangguan keseimbangan elektrolit akibat diare ada tiga yang sering terjadi yaitu hipo/hipernatremia dan hipokalemia.

Hiponatremia dapat terjadi pada anak yang diare, yang hanya minum air putih atau cairan yang hanya mengandung sedikit garam. Hiponatremia sering terjadi pada anak dengan shigellosis dan anak malnutrisi berat dengan oedem. Kejadian hiponatremia ditemukan sebanyak 44,8% pada diare akut dengan dehidrasi berat.

Hipernatremia biasanya terjadi pada diare yang disertai muntah dengan intake cairan/makanan yang kurang, atau cairan yang diminum terlalu banyak mengandung natrium. Penggantian Kalium selama dehidrasi yang cukup, akan menyebabkan terjadinya hipokalemia yang ditandai dengan kelemahan otot, ileus paralitik, gangguan fungsi ginjal dan aritmia jantung. Hipokalemia ditemukan sebanyak 62% anak yang menderita diare akut dengan dehidrasi berat.

a. Demam

Infeksi shigella disenteriae dan rotavirus sering menyebabkan demam.

Pada umumnya demam timbul bila penyebab diare masuk dalam sel

epitel usus, Demam juga dapat terjadi karena dehidrasi. Demam yang timbul karena dehidrasi biasanya tidak tinggi dan akan turun setelah mendapat hidrasi yang cukup. Demam dan muntah ditemukan sebanyak 41,3% pada anak dengan diare akut yang disebabkan oleh rotavirus.

b. Oedema atau Overhidrasi

Oedema (Penumpukan cairan) dapat terjadi jika pemberian hidrasi tidak diamati sehingga cairan yang diberikan lebih dari yang seharusnya.

c. Asidosis Metabolik

Ditandai dengan bertambahnya asam atau hilangnya basa cairan ekstrakuler. Sebagai kompensasi, terjadi alkalosis respiratorik, yang ditandai dengan pernafasan kusmaul. 6,6%-7% bayi dan anak yang dirawat dengan diare akut mengalami asidosis metabolik.

d. Ileus Paralitik

Dapat terjadi akibat penggunaan obat antimotilitas. Ileus paralitik ditandai dengan perut kembung, muntah, dan peristaltik usus berkurang.

e. Kejang

Dapat terjadi pada anak yang mengalami diare dengan dehidrasi atau selama pengobatan rehidrasi Kejang tersebut dapat disebabkan oleh hipoglikemia, kebanyakan terjadi pada anak yang malnutrisi berat, hiperpireksia, hipernatremia atau hyponatremia.

2.8 PEMERIKSAAN PEUNUNJANG

Menurut Cahyono., (2018) pemeriksaan penunjang terdiri dari :

1. Pemeriksaan laboratorium
 - a. Pemeriksaan darah rutin (leukosit, KED, atau CRP) memberikan informasi mengenai tanda infeksi/inflamasi.
 - b. Pemeriksaan fungsi ginjal dan elektrolit penting untuk menilai gangguan keseimbangan cairan dan elektrolit.
 - c. Serologi serum dapat mendeteksi pada 80-90% dengan amebiasis invasive serum.
2. Pemeriksaan tinja
 - a. Pemeriksaan tinja rutin dapat memberikan informasi mengenai adanya diare inflamasi (leukosit dan eritrosit).
 - b. Pemeriksaan tinja direkomendasikan pada pasien yang mengalami diare berat, khususnya ditandai dengan:
 - 1) Diare akut berat disertai demam ($\geq 38,50C$).
 - 2) Pasien dirawat di rumah sakit dan mendapatkan antibiotika.
 - 3) Diare profus yang dicurigai disebabkan oleh kolera.
 - 4) Dehidrasi.
 - 5) Disentri (diare berdarah)
3. Pemeriksaan mikroskopis tinja dapat mengidentifikasi peyebab diare infeksi seperti: *Dientamoeba fragilis*, *Blastocystis hominis*, *Strongyloides*, *E histolytica*, *Giardiasis intestinal*, *Cryptosporidium parvum*, *Cyclospora cayatanesis*.

- a. Pemeriksaan serologi tinja (*enzy immunoassay* untuk mendeteksi toksin A dan B) untuk mendiagnosis *CI difficile* dan rapid antigen-detection test untuk mendiagnosa rotavirus.
4. Pemeriksaan endoskopi
 - a. Indikasi pemeriksaan kolonoskopi adalah diare yang dicurigai penyebabnya *CI difficile* dan diare disentri dengan tes mikrobiologi dan uji toksin tinja negative.
 - b. Kolonoskopi penting untuk membedakan antara diare akibat inflammatory *disease* dengan diare infeksi (*shigella*, *salmonella*, *campylobacter*, *E. coli* invasive, *CI difficile* atau *cytomegalovirus*).
 5. Pemeriksaan Imaging
 - a. Pemeriksaan CT scan diindikasikan pada pasien dengan nyeri perut kuat untuk menyisihkan adanya perforasi usus atau menilai tingkat keparahan dan luas colitis ineksius.
 - b. Pemeriksaan USG dapat memberikan informasi mengenai penebalan dinding usus, limfadenopati, dan komplikasi dari disentri amuba (abses hepar).

2.9 PENATALAKSANAAN

Menurut Kementerian kesehatan., (2018) Penatalaksanaan diare dapat dilaksanakan dengan tatalaksana yang standar di sarana kesehatan melalui lima langkah tuntas diare antara lain sebagai berikut:

- a. Berikan Oralit

Untuk mencegah terjadinya dehidrasi dapat dilakukan mulai dari rumah tangga dengan memberikan oralit osmolisritas rendah, dan bila tidak

tersedia berikan cairan rumah tangga seperti air tajin, kuah sayur, dan air matang. Oralit saat ini yang beredar di pasaran sudah oralit yang baru dengan osmolaritas yang rendah, yang dapat mengurangi rasa mual muntah. Oralit merupakan cairan terbaik bagi penderita diare untuk mengganti cairan yang hilang. Bila penderita tidak bias minum harus segera dibawa ke sarana kesehatan untuk mendapat pertolongan cairan melalui infus.

Dosis oralit bagi penderita diare tanpa dehidrasi antara lain sebagai berikut:

- 1 a. Umur <1 tahun: $\frac{1}{4}$ - $\frac{1}{2}$ gelas setiap kali anak mencret
- b. Umur 1-4 tahun: $\frac{1}{2}$ - 1 gelas setiap kali anak mencret
- c. Umur di atas 5 tahun: 1-1 $\frac{1}{2}$ gelas setiap kali anak mencret.

Dosis diare dengan diare ringan/sedang yaitu oralit yang diberikan dalam 3 jam pertama 75 ml/kg BB dan selanjutnya diteruskan dengan pemberian oralit seperti diare tanpa dehidrasi.

Penderita diare dehidrasi berat yang tidak dapat minum harus segera dirujuk ke puskesmas untuk diberikan infus.

b. Pemberian ASI/Makanan

Anak yang masih minum ASI harus lebih sering diberikan ASI, anak yang minum susu formula juga diberikan lebih sering dari biasanya. Anak usia 6 bulan atau lebih termasuk bayi yang telah mendapatkan makanan padat harus diberikan makanan yang mudah dicerna dan diberikan sedikit namun lebih sering, Pemberian makanan dan ASI ini bertujuan agar gizi anak tetap terpenuhi sehingga tetap kuat dan tumbuh serta mencegah

berkurangnya berat badan. Namun setelah diare berhenti, Pemberian makanan dilakukan ekstra diteruskan selama 2 minggu untuk membantu pemulihan berat badan.

c. Pemberian antibiotika hanya atas indikasi

Antibiotika hanya diberikan pada penderita diare dengan darah (sebagian besar karena shigellosis), suspek kolera. Obat anti protozoa digunakan bila terbukti diare disebabkan oleh parasit (amuba, giardia).

d. Pemberian nasehat

Ibu harus di beri nasehat mengenai bagaimana cara memberikan cairan dan obat ketika di rumah dan kapan harus membawa kembali balita ke petugas kesehatan apabila balita mengalai diare lebih sering, muntah berulang, sangat haus, makan/minum sedikit, timbul demam, tinja berdarah dan tidak membaik selama 3 hari.

2.10 Konsep Nutrisi kurang dari kebutuhan tubuh

Nutrisi adalah komponen vital bagi kebutuhan dasar manusia. Asupan nutrisi atau zat gizi adalah makanan yang digunakan tubuh untuk fungsi produksi energy yang membantu metabolisme, untuk membangun struktur tubuh atau untuk membantu fungsi sel yang adekuat penting untuk kelangsungan hidup. Nutrisi yang meliputi protein, karbohidrat lemak, dan vitamin yang ditemukan dalam bahan makanan digunakan oleh tubuh untuk memproduksi energi pertumbuhan, dan perbaikan. Organ pencernaan, absorsi, transportasi, dan eliminasi. Ketika seseorang tidak mendapatkan nutris yang cukup, system tubuh mereka tidak berfungsi secara efektif. (Muralitatharan., 2017)

Ketidakseimbangan nutrisi kurang dari kebutuhan tubuh adalah suatu keadaan ketika individu yang tidak puasa mengalami atau berisiko mengalami penurunan berat badan yang berhubungan dengan asupan makanan yang tidak adekuat.

1.1 Tanda dan gejala

1. Konjungtiva dan membrane mukosa pucat
2. Lemah otot untuk menelan atau menguyah
3. Melaporkan Makanan kurang dari kebutuhan
4. Diare
5. Kram abdominal

2.11 Konsep kerusakan Integritas Kulit

Kerusak integritas kulit atau jaringan (membran mukosa, kornea, fasia, otot) adalah gangguan integritas kulit (Tim Pokja DPP PPNI, 2017). Sedangkan risiko gangguan integritas kulit adalah dimana keadaan seseorang baru resiko mengalami kerusakan jaringan epidermis dan dermis pada lapisan kulit terjadi perubahan.

2.12 Asuhan keperawatan

1. Pengkajian:

Pengkajian merupakan tahap pertama dalam proses keperawatan. Tahap ini sangat penting dan menentukan dalam tahap-tahap selanjutnya. Data yang komprehensif dan valid akan menentukan penetapan diagnosa keperawatan dengan tepat dan benar serta selanjutnya berpengaruh dalam perencanaan keperawatan (Tarwoto & Wartolah., 2019).

- a. Identitas klien dan keluarga

Meliputi nama, umur, jenis kelamin, usia, Pendidikan, rumah sakit, nomer register, diagnosa, penanggung jawab, pekerjaan, agama, dan suku bangsa, tanggal jam masuk.

b. Keluhan utama

Pada pasien diare ditandai dengan meningkatnya frekuensi buang air besar/BAB, menurunnya nafsu makan, lemas, turgor kulit jejas (elastisitas kulit menurun), terkadang disertai demam, dan penurunan berat badan.

c. Riwayat penyakit sekarang

Kronologi terjadinya serangan, dan karakteristiknya serangan.

d. Riwayat penyakit dahulu

Apakah sebelumnya pernah mengalami diare akut atau belum, serta riwayat penyakit yang pernah diderita oleh pasien.

e. Riwayat penyakit keluarga

Berisi tentang geografis tentang adanya penyakit keturunan, kebiasaan keluarga, paparan penyakit menular yang menyerang anggota keluarga, pohon keluarga, penyakit keturunan, kebiasaan keluarga, lokasi geografis.

f. Pola kesehatan fungsional

1. Pola persepsi

Diisi dengan persepsi klien/keluarga terhadap konsep sehat sakit dan upaya klien/keluarga dalam bentuk pengetahuan, sikap dan perilaku yang menjadi gaya hidup klien/keluarga untuk mempertahankan kondisi sehat

2. Pola nutrisi/metabolic

Menggambarkan pola makan dan jenis makanan yang dikonsumsi pasien sebelum dan sesudah dirawat di rumah sakit. Apakah ada keluhan ketika makan atau setelah makan.

3. Pola eliminasi

Menggambarkan pola BAK dan BAB pasien sebelum dan sesudah dirawat di rumah sakit. Apakah ada kontipasi atau bab cair.

4. Pola aktivitas dan latihan

Diisi dengan aktifitas rutin yang dilakukan klien sebelum hingga selama sakit, mulai dari bangun tidur hingga tidur kembali.

5. Pola istirahat tidur

Menggambarkan tentang durasi, kualitas istirahat tidur pasien. Adakah gangguan ketika tidur atau tidak.

Pola kognitif perseptual

Kemampuan klien berkomunikasi (berbicara dan mengerti) status mental, orientasi, kemampuan penginderaan, penciuman, perabaan dan pengecap.

6. Pola persepsi konsep diri

Mengungkapkan perasaannya yang berhubungan dengan kesadaran akan dirinya sendiri meliputi: gambaran diri/citra tubuh, ideal diri, harga diri, peran diri, identitas diri.

7. Pola hubungan peran

Hubungan klien dengan anggota keluarga, masyarakat pada umumnya, perawat dan tim kesehatan yang lain, termasuk juga pola komunikasi yang digunakan klien dalam berhubungan dengan orang lain.

g. Pola nilai dan keyakinan

Nilai-nilai dan keyakinan klien terhadap sesuatu dan menjadi sugesti yang amat kuat sehingga mempengaruhi gaya hidup klien, termasuk juga praktek ibadah yang dijalankan klien termasuk sebelum sakit dan selama sakit.

h. Pemeriksaan Fisik

1. Keadaan umum

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

2. Berat badan

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

Tabel penurunan Berat badan:

Tingkat dehidrasi	Bayi	Anak
	5	
Dehidrasi ringan	5% (50ml/kg)	3% (30ml/kg)
Dehidrasi sedang	5-10% (50-100ml/kg)	6%(60ml/kg)
Dehidrasi berat	10-15% (100-150ml/kg)	6% (60ml/kg)

i. Pemeriksaan Fisik menurut (Paramita. 2017)

1. Kepala

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

2. Mata

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

3. Hidung

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

4. Telinga

Biasanya tidak ada kelainan pada telinga.

5. Mulut dan Lidah

- a. Diare tanpa dehidrasi: Mulut dan lidah basah
- b. Diare dehidrasi ringan: Mulut dan lidah kering
- c. Diare dehidrasi berat: Mulut dan lidah sangat kering

6. Leher

Tidak ada pembekakan pada kelenjer getah bening, tidak ada kelainan pada kelenjer tyroid

7. Thorak

Jantung

a. Inspeksi

Pada anak biasanya iktus kordis tampak terlihat.

b. Auskultasi

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

8. Paru-paru

Diare tanpa dehidrasi biasanya pernafasan normal, diare dehidrasi ringan pernafasan normal hingga melemah, diare dengan dehidrasi berat pernafasannya dalam.

9. Abdomen

a. Inspeksi

Anak akan mengalami distensi abdomen, dan kram

b. Palpasi

Turgor kulit pada pasien diare dehidrasi baik, pada pasien diare dehidrasi ringan kembali <2 detik, pada pasien dehidrasi berat kembali > 2 detik

c. Auskultasi

Biasanya anak yang mengalami diare bising ususnya meningkat

j. Ekstremitas

Anak dengan diare tanpa dehidrasi capillary refill (CRT) normal, akral teraba hangat dengan diare ringan CRT kembali <2 detik, akral

dingin. Pada anak dehidrasi berat CRT kembali >2 detik, akral teraba dingin sianosis.

k. Genitalia

Anak dengan diare akan sering BAB maka hal yang perlu di lakukan pemeriksaan yaitu apakah ada iritasi pasa anus.

2.13 Diagnosa Keperawatan

Menurut Budiono, (2019) Diagnosis keperawatan merupakan suatu pertanyaan yang menggambarkan respons manusia (keadaan sehat atau perubahan pola interaksi aktual/potensial) dari individu atau kelompok tempat anda secara pasti untuk menjaga status kesehatan atau untuk mengurangi, menyingkirkan, atas mencegah perubahan.

- a. Ketidakseimbangan nutrisi kurang dari kebutuhan tubuh b.d kurang asupan makanan
- b. Kerusakan integritas kulit b.d iritasi perianal/BAB sering

2.14 Intervensi keperawatan

Tim Pokja SIKI DPP PPNI. (2018).

No	Diagnosa keperawatan	SLKI	SIKI
1.	Ketidakseimbangan nutrisi kurang dari kebutuhan tubuh berhubungan dengan asupan makanan	Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3x24 jam kekurangan nutrisi teratasi dengan kriteria baik: <ol style="list-style-type: none"> 1. Porsi makanan yang dihabiskan meningkat 2. Berat badan meningkat 3. Nafsu makan Meningkat 4. Membran mukosa menurun 	<p>Observasi:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Identifikasi status nutrisi 2. Identifikasi alergi dan intoleransi makanan 3. Monitor asupan makanan 4. Monitor berat badan <p>Terapeutik:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Sajikan makanan secara menarik dan suhu yang sesuai

2.	Kerusakan integritas Kulit berhubungan dengan bab sering	<p>5. Diare menurun 6. Tidak ada mual, muntah</p> <p>Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3x24 jam kekurangan nutrisi teratasi dengan kriteria baik:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Jaringan perut menurun 2. Suhu kulit membaik 3. Tekstur membaik 4. Kerusakan jaringan menurun 	<p>2. Berikan suplemen makanan, jika perlu</p> <p>Edukasi:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Ajarkan diet yang diprogramkan Ajarkan diet yang diprogramkan <p>Kolaborasi:</p> <ol style="list-style-type: none"> 5. Kolaborasi dengan ahli gizi untuk menentukan jumlah kalori dan jenis nutrient yang dibutuhkan, jika perlu. <p>Observasi:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Identifikasi penyebab gangguan integritas kulit (misal, perubahan sirkulasi, 2. perubahan status nutrisi, penurunan kelembaban suhu lingkungan ekstrem penurunan mobilitas) <p>Terapeutik:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Ubah posisi tiap 2 jam jika tirah baring 2. Bersihkan perineal dengan air hangat terutama periode selama diare <p>Edukasi:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Anjurkan menggunakan pelembab (misal lotion, minyak) 2. Anjurkan minum air yang cukup 3. Anjurkan menghindari terpapar suhu ekstrem
----	--	---	--

2.15 Implementasi

Dalam melaksanakan, perawat tinggal menerapkan kepada klien sesuai dengan intervensi yang telah ditetapkan sebelumnya, Dilaksanakan sesuai dengan rencana keperawatan, Meyangkut keadaan bio-sosio-spiritual pasien, Menjelaskan setiap tindakan keperawatan yang akan dilakukan kepada klien atau keluarga Menerapkan prinsip aman, nyaman, ekonomis, privasi, dan mengutamakan keselamatan pasien, Melaksanakan tindakan keperawatan berpedoman pada prosedur teknis yang telah ditentukan. Menurut Triwibowo, C, (2017)

2.16 Evaluasi

Evaluasi keperawatan. Evaluasi keperawatan dilakukan dengan berpedoman pada luaran yang akan dicapai berdasarkan SLKI. Adapun luaran utama yang diharapkan dalam asuhan keperawatan dengan diare adalah:

- a. Kontrol pengeluaran feses meningkat.
- b. Konsistensi feses membaik.
- c. Frekuensi BAB membaik
- d. Peristaltik usus membaik (SLKI ,2018).

METODE PENELITIAN

3.1 Desain penelitian

Rancangan studi kasus merupakan sebuah metode atau rancangan yang diterapkan untuk memahami individu atau sebuah perkumpulan lebih mendalam dengan praktik secara integritas atau komprehensif. (Nursalam, 2017). Studi kasus yang akan dilakukan saat ini yaitu studi untuk mengeksplorasi masalah asuhan keperawatan pada klien Anak Yang Mengalami diare dengan masalah ketidakseimbangan nutrisi kurang dari kebutuhan tubuh.

3.2 Batasan istilah

Batasan istilah atau dalam versi kualitatif disebut sebagai definisi operasional). Adalah pernyataan yang menjelaskan istilah-istilah kunci yang menjadi fokus studi kasus. Misalnya pada judul: Asuhan keperawatan pada klien Anak yang mengalami Diare Dengan Masalah ketidakseimbangan nutrisi kurang dari kebutuhan tubuh diruang srikandi RSUD Jombang, maka penyusun studi kasus harus menjabarkan tentang konsep Diare .

Batasan istilah disusun secara narative dan apabila diperlukan ditambahkan informasi kualitatif sebagai penciri dari batasan yang dibuat oleh penulis.

3.3. Partisipan

Dalam studi kasus ini, subjek yang digunakan dalam penelitian Pada penelitian ini menggunakan 2 pasien yang mengalami diare pada anak di ruang srikandi RSUD Jombang dengan kriteria sebagai berikut:

- a. An. Yang mengalami Diare dengan ketidakseimbangan nutrisi pada usia 1-3 tahun
- b. 2 An. Laki-laki
- c. An. Yang mengalami ketidakseimbangan nutrisi

1.4 Lokasi dan Waktu

Penelitian Karya tulis ilmiah dilakukan di Ruang Srikandi Anak RSUD Jombang, Penelitian ini dilakukan selama bulan juli

3.5 Pengumpulan data

Agar dapat diperoleh data yang sesuai dengan permasalahan dalam penelitian ini sangatlah diperlukan teknik mengumpulkan data. Adapun teknik tersebut adalah:

1. Wawancara: hasil anamnesa berisi tentang identitas klien, keluhan utama, riwayat penyakit sekarang – dahulu – keluarga, sumber data dari klien, perawat lainnya).
2. Observasi dan pemeriksaan fisik: inspeksi, palpasi, perkusi, auskultasi pada system tubuh klien.
3. Dokumentasi: hasil dari pemeriksaan diagnosa dan data lain yang relavan.

3.6 Analisa data

Analisa data dilakukan sejak peneliti berada di lapangan, sewaktu pengumpulan data sampai dengan semua data terkumpul, analisa data dilakukan dengan cara wawancara, observasi, pemeriksaan fisik dan data penunjang, selanjutnya membandingkan dengan teori yang ada dan selanjutnya dituangkan dalam bentuk pembahasan, tehnik analisa yang digunakan dengan cara menarasikan jawaban-jawaban dari penelitian yang diperoleh dari hasil

interpretasi wawancara mendalam yang dilakukan untuk menjawab rumusan masalah penelitian. Teknik analisis digunakan dengan cara observasi, wawancara, pemeriksaan fisik dan data penunjang oleh peneliti dan studi dokumentasi yang menghasilkan data selanjutnya dimana data diinterpretasikan oleh peneliti dibandingkan teori yang ada sebagai bahan untuk memberikan rekomendasi dalam intervensi tersebut. Urutan dalam analisa adalah:

1. Penumpulan data

Data dikumpulkan dari hasil wawancara, observasi, Hasil ditulis dalam bentuk catatan lapangan, kemudian disalin dalam bentuk transkrip. Data yang dikumpulkan terkait dengan data pengkajian, diagnosis, perencanaan tindakan/implementasi, dan evaluasi.

2. Mereduksi data

Data hasil yang terkumpul dalam bentuk catatan lapangan disajikan satu dalam bentuk transkrip. Data yang terkumpul kemudian dibuat koding yang dibuat oleh peneliti yang diterapkan. Data objektif, dianalisis berdasarkan hasil pemeriksaan diagnostik kemudian dibandingkan nilai normal.

3. Penyajian data

Penyajian data dapat dilakukan dengan table, gambar, bagan, maupun teks naratif. Kerahasiaan dari responden dijamin dengan mengaburkan identitas dari responden.

4. Kesimpulan

Data yang disajikan kemudian dibahas dan dibandingkan dengan hasil-hasil penelitian terdahulu dan secara teoritis dengan perilaku kesehatan. Penarikan kesimpulan dilakukan dengan metode induksi.

3.7 Etika Penelitian

Dicantumkan etika yang mendasari penyusunan studi kasus, terdiri dari:

1. *Informed consent* (persetujuan menjadi klien)

Informed consent adalah bentuk persetujuan antara penulis dengan responden

6. *Anonymity* (tanpa nama)

Dimana subjek memiliki hak untuk meminta bahwa kerahasiaan data yang diberikan kerahasiaan responden menjamin kerahasiaan atau memberikan kerahasiaannya inisial nama depannya.

7. *Confidentiality* (kerahasiaan)

Penulis akan menjamin kerahasiaan hasil penelitian terkait pengungkapan dan hal lainnya

BAB 4

HASIL DAN PEMBAHASAN

4.1 Hasil

4.1.1 Gambaran lokasi pengumpulan data

Pengumpulan data pada penelitian dengan judul Asuhan keperawatan pada Klien Anak yang Mengalami Diare di Ruang Srikandi RSUD Jombang. Data di ambil di Ruang Srikandi RSUD Jombang.

4.1.2 Pengkajian

Tabel 4.1 Identitas pasien

IDENTITAS KLIEN	KLIEN 1	KLIEN 2
Nama	An.L	An. R
Tempat, Tanggal Lahir	Mojokerto 02 juni 2022	Jombang, 26 mei 2020
Umur	1 Tahun	3 Tahun
Jenis kelamin	Laki-laki	Laki-laki
NO RM	5833xx	5147xx
Diagnosis Medis	Gastroentritis	Gastroentritis
Tanggal MRS	19 juli 2023	18 juli 2023
Tanggal Pengkajian	21 juli 2025	21 Juli 2023
Jam pengkajian	09:00	11:00

Sumber: Data primer 2023

Tabel 4.2 Riwayat penyakit

RIWAYAT PENYAKIT	KLIEN 1	KLIEN 2
Keluhan utama	Ibu pasien mengatakan anaknya mengalami diare cair sebanyak 4 kali.	Ibu pasien mengatakan anaknya mengalami diare cair sebanyak 2 kali disertai badannya panas dan pilek.
Riwayat penyakit sekarang	Ibu pasien mengatakan anaknya mengalami diare cair sebanyak 4 kali dan mual muntah sebanyak kurang lebih 3 kali pada tanggal 18 juli 2023 jam 22:00 wib px Rujukan dari puskesmas mojoagung. Dan langsung dibawa ke RSUD jombang tanggal 19 juli 2023 jam 04:00.	Ibu pasien mengatakan anaknya mengalami diare cair sebanyak 2 kali Jam 05:00 Sebelumnya pada malam anaknya mengalami mual muntah, muntah sebanyak 1 kali dan kejang kurang lebih 5 menit sama badannya panas batuk pilek, lalu dibawa ke RSUD jombang tanggal 18 juli 2023 jam 06:30.
Riwayat penyakit dahulu	Sebelumnya pasien belum pernah mengalami diare	Sebelumnya pasien belum pernah mengalami diare
Riwayat penyakit keluarga	Ibu pasien mengatakan keluarganya tidak ada yang mengalami diare	Ibu pasien mengatakan keluarganya tidak ada yang memiliki riwayat penyakit yang sama seperti kejang atau diare.

Sumber : Data primer 2023

Tabel 4.3 Perubahan Pola Kesehatan

POLA KESEHATAN	KLIEN 1	KLIEN 2
Pola Nutrisi	Dirumah: selera makan anak baik, makan bubur 3 x sehari dengan 1 porsi bubur dan susu dihabiskan. Dirumah sakit: px tidak mau makan bubur dan minum susu.	Dirumah: selera makan biasanya sehari 2-3 kali/porsi habis. Dirumah sakit: px mau makan tapi sedikit agak berkurang.
Pola Eliminasi	Sebelum sakit: px bab 1-2 kali sehari. Sesudah	Sebelum sakit: px bab 1-2 kali sehari

	sakit: px bab 4 kali dalam sehari	Sesudah sakit : px bab cair 2 kali dalam sehari.
Pola Istirahat & Tidur	Dirumah: px biasanya tidur dan istirahat siang sekitar jam 13:00 sampai bangun. Malam sekitar jam 19:00 sampai bangun Dirumah sakit: px tidur dan istirahat cuma kurang lebih 3 jam.	Dirumah: px biasanya tidur dan istirahat kurang lebih 8 jam Dirumah sakit: px tidur dan istirahat kurang lebih 3-5 jam

Sumber : Data Primer 2023

Tabel 4.4 Pemeriksaan Fisik

Observasi	Klien 1	Klien 2
TD	100/60 mmHg	100/60 mmHg
N	110 x/menit	143 x/menit
S	37,8	38,6
RR	20 x/menit	28 x/menit
GCS	4-5-6	4-5-6
Kesadaran	Composmentis	Composmentis
Kaadaan Umum	Lemah	Baik
Pemeriksaan Fisik		
(Head ToToe)		
Kepala	Inspeksi: Bentuk kepala normal, kulit kepala bersih tidak ada ketombe rambut pendek halus warna hitam.	Inspeksi: Bentuk kepala simetris
Mata	Inspeksi: Mata agak cekung berwarna hitam, pupil isokor diameter kanan kiri simetris, reflek terhadap cahaya baik.	Inspeksi: Mata kedua simetris kanan-kiri dapat membuka mata dan menutup mata tidak ada anemis, reflek pupil isokor.
Hidung	Inspeksi : Simetris kanan-kiri tidak ada kelainan	Inspeksi : Bentuk hidung simetris

		ditemukan adanya secret. Palpasi: Tidak ada oedem
Telinga	Inspeksi: Bentuk Simetris kanan-kiri Palpasi: tidak ada kelainan	Inspeksi: Bentuk Simetris kanan-kiri bersih Palpasi: tidak ada gangguan pendengaran
Mulut dan lidah	Inspeksi: Mukosa bibir tampak kering	Inspeksi: lidah bersih
Leher	Palpasi: Tidak ada pembekakan pada kalenjer getah bening, tidak ada kelainan pada kalenjer tiroid	Palpasi: Tidak ada pembesaran kalenjer tiroid, Posisi trakea berada di tengah
Thorak, Paru dan jantung	Inspeksi: Dada simetris jantung normal, tidak ada pembesaran jantung paru normal	Inspeksi: Dada simetris jantung normal, tidak ada pembesaran jantung normal
Abdomen	Inspeksi: Simetris Palpasi: Turgor kulit kembali <3 detik Auskultasi: Bising usus	Inspeksi: Simetris Palpasi: Akral hangat
Genetalia	Tampak bersih dan daerah sekitar anus kemerahan tidak ada pemasangan kateter, terpasang pempers	Tidak terkaji

Sumber: Data Primer 2023

4.5 Pemeriksaan Penunjang

PEMERIKSAAN PENUNJANG	KLIEN 1	KLIEN 2	NILAI NORMAL
Hemoglobin	6.7 g/dl	11.5 g/dl	13.2 - 17.3
Leukosit	13.73 10^3 /ul	9.98 10^3 /ul	3.8 - 106
Hematokrit	25.1 %	33.5 %	40 - 52
Eritrosit	4.69 10^3 /ul	4.39 10^6 /ul	4.4 - 5.9
MCV	53.5 fl	76.3 fl	82 - 92
MCH	14.3 pg	26.2 pg	27 - 31
MCHC	26.7 g/l	34.3 g/l	31 - 36
RDW-CV	20.0 %	13.2 %	11.5 - 14.5

Trombosit	510 $10^3/\mu\text{l}$	238 $10^3/\mu\text{l}$	150 - 440
Limfosit	36 %	16 %	25 - 40
Monosit	7 %	10 %	2 - 8
KIMIA DARAH			
Glukosa darah sewaktu	121 mg/dl		< 200
Natrium	135 mEq/l		135 - 147
Kalium	3.90 mEq/l		3.5 - 5
Klorida	104 mEq/l		95 - 105

Sumber : Data primer 2023

4.6 Terapi Medik

TERAPI MEDIK

KLIEN 1	KLIEN 2
Inf. Kaen 4b 1000/24 jam	Inf. Kaen 3b 1000/24 jam
Inj. Viccilin Sx 3 x 500 mg	Inj. Paracetamol 3 x 15 cc
Inj. Paracetamol 3 x 10 cc	L.bio 2 x 1
Inj. Ranitidin 2 x 10 mg	Zinc syrup 2 x 5
L.bio 2 x 1 sachet	Cefixime 2 x 60
Zinc siyrup 1 x 5 ml	Puyer batuk 3 x 1
Susu 8 x 60	

Sumber: Data Primer 2023

4.7 Analisa Data Klien 1 dan Klien 2

Data Klien 1	Etiologi	Masalah Keperawatan
<p>Data subjektif:</p> <p>Ibu px mengatakan anaknya tidak mau makan bubur dan minum susu.</p> <p>Ibu px mengatakan anaknya mual dan muntah sebanyak kurang lebih 3 kali disertai badannya panas.</p> <p>Ibu px mengatakan anaknya mengalami diare cair sebanyak 4 kali</p> <p>Data objektif:</p> <ol style="list-style-type: none"> Keadaan umum lemah Anak tampak pucat mukosa bibir kering kedua mata cekung serta berwarna hitam Gcs : 456 	<p>Faktor infeksi, makanan, lingkungan</p> <p>↓</p> <p>Diare</p> <p>↓</p> <p>Distensi Abdomen</p> <p>↓</p> <p>Mual, muntah</p> <p>↓</p> <p>Nafsu makan menurun</p> <p>↓</p> <p>BB menurun</p> <p>↓</p> <p>Ketidakseimbangan nutrisi kurang dari kebutuhan tubuh</p>	<p>Ketidakseimbangan nutrisi kurang dari kebutuhan tubuh</p>

- e. Kesadaran :
10 mposmentis
- f. Ttv :
TD : 100/60 mmHg
N : 110 x/menit
S: 37,6 °C
RR: 20 x/menit
BB sebelum MRS :
9 kg
Setelah MRS : 8,6
Kg
Hemoglobin: 6.7
g/dl

Data Klien 2	Etiologi	Masalah keperawatan
<p>Data Subjektif:</p> <p>Ibu px mengatakan anaknya nafsu makannya menurun</p> <p>Ibu px mengatakan mengalami diare sebanyak 2 kali.</p> <p>Ibu px juga mengatakan anaknya mengalami kejang <5 menit dan badannya panas, batuk, pilek.</p> <p>Data Objektif:</p> <p>a. Px tampak terbaring ditempat tidur.</p> <p>b. Ttv 7 TD : 100/60 mmHg N : 143 x/menit S : 38,6 °C RR : 20 x/menit</p>	<p>Faktor infeksi, makanan, lingkungan</p> <p>↓</p> <p>Diare</p> <p>↓</p> <p>Distensi Abdomen</p> <p>↓</p> <p>Mual, muntah</p> <p>↓</p> <p>Nafsu makan menurun</p> <p>↓</p> <p>BB menurun</p> <p>↓</p> <p>Ketidakseimbangan nutrisi kurang dari kebutuhan tubuh</p>	<p>Ketidakseimbangan nutrisi kurang dari kebutuhan tubuh</p>

4.1.3 Diagnosa Keperawatan

Klien 1 dan 2: Ketidakseimbangan nutrisi kurang dari kebutuhan tubuh berhubungan dengan kurangnya asupan makanan

4.1.3 Intervensi Keperawatan

Diagnosa keperawatan	SLKI	SIKI
Ketidakseimbangan nutrisi kurang dari kebutuhan	Setelah dilakukan intervensi keperawatan	Observasi:

tubuh berhubungan dengan kurangnya asupan nutrisi	selama 2x24 jam maka status cairan akan membaik dengan Kriteria hasil: 1. Porsi makanan yang dihabiskan meningkat 2. Berat badan meningkat 3. Nafsu makan Meningkat 4. Membran mukosa menurun 5. Diare menurun	<ol style="list-style-type: none"> 1. Identifikasi status nutrisi 2. Identifikasi alergi dan intoleransi makanan 3. Monitor asupan makanan Monitor berat badan <p>Terapeutik:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Sajikan makanan secara menarik dan suhu yang sesuai 2. Berikan suplemen makanan, jika perlu <p>Edukasi:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Ajarkan diet yang diprogramkan Ajarkan diet yang diprogramkan <p>Kolaborasi:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Kolaborasi dengan ahli gizi untuk menentukan jumlah kalori dan jenis nutrient yang dibutuhkan, jika perlu.
---	--	---

4.1.4 Implementasi Keperawatan

4.8 Tabel Implementasi Keperawatan pada klien 1

Diagnosa Keperawatan	Jam	Hari ke 1	Paraf	Jam	Hari ke 2	Paraf
		Jum` at 21 juli 2023			Sabtu 22 juli 2023	
Ketidakseimbangan nutrisi kurang dari kebutuhan tubuh	09:00	1. Identifikasi status nutrisi		10:00	1. Identifikasi status nutrisi	
		2. Identifikasi alergi dan intoleransi makanan			2. Identifikasi alergi dan intoleransi makanan	
	09:05	3. Monitor asupan makanan		10:10	3. Monitor asupan makanan	
		4. Monitor berat badan			4. Monitor berat badan	
	09:10	5. Sajikan makanan secara		10:15	5. Sajikan makanan secara	

		menarik dan suhu yang sesuai		menarik dan suhu yang sesuai
09:20		6. Berikan suplemen makanan, jika perlu	09:20	6. Berikan suplemen makanan, jika perlu
09:25		7. Ajarkan diet yang diprogramkan		
		8. Kolaborasi dengan ahli gizi untuk menentukan jumlah kalori dan jenis nutrient yang dibutuhkan, jika perlu		

Diagnosa Keperawatan	Jam	Hari 3	Paraf
		Minggu 23 juli 2023	
Ketidakseimbangan nutrisi kurang dari kebutuhan tubuh	09:00	1. Identifikasi status nutrisi	
		2. Identifikasi alergi dan intoleransi makanan	
	09:10	3. Monitor asupan makanan	
		4. Monitor berat badan	
		5. Sajikan makanan secara menarik dan suhu yang sesuai	
	09:15	6. Berikan suplemen	

makanan,
jika perlu

4.9 Tabel Implementasi Keperawatan klien 2

Diagnosa Keperawatan	Jam	Hari Ke 1	Paraf	Jam	Hari ke 2	Paraf
		Jum`at 21 juli 2023			sabtu22 juli 2023	
Ketidakseimbangan nutrisi kurang dari kebutuhan tubuh	13:00	1. Identifikasi status nutrisi		13:10	1. Identifikasi status nutrisi	
	13:10	2. Identifikasi alergi dan intoleransi makanan		13:15	2. Identifikasi alergi dan intoleransi makanan	
	13:20	3. Monitor asupan makanan		13:20	3. Monitor asupan makanan	
		4. Monitor berat badan		13:20	4. Monitor berat badan	
	13:25	5. Sajikan makanan secara menarik dan suhu yang sesuai		13:25	5. Sajikan makanan secara menarik dan suhu yang sesuai	
	13:30	6. Berikan suplemen makanan, jika perlu		13:25	6. Berikan suplemen makanan, jika perlu	
		7. Ajarkan diet yang diprogramkan				
		8. Ajarkan diet yang diprogramkan				
		9. Kolaborasi dengan ahli gizi untuk menentukan jumlah kalori dan jenis nutrient				

yang
dibutuhkan
, jika perlu

Diagnosa Keperawatan	Jam	Hari ke 3 Minggu 23 juli 2023	Paraf
Ketidakseimbangan nutrisi kurang dari kebutuhan tubuh	13:15	1. Identifikasi status nutrisi	
	13:20	2. Identifikasi alergi dan intoleransi makanan	
		13:25	3. Monitor asupan makanan
	13:30	4. Monitor berat badan	
			5. Sajikan makanan secara menarik dan suhu yang sesuai

4.1.5 Evaluasi Keperawatan

4.10 Evaluasi Keperawatan Klien 1

Diagnosa Keperawatan	Hari ke 1 Jum`at 21 juli 2023	Paraf	Hari ke 2 sabtu 22 juli 2023	Paraf
Ketidakseimbangan nutrisi kurang dari kebutuhan tubuh	Data subjektif:		Data Subjektif:	
	Ibu Px mengatakan anaknya Tidak mau makan bubur dan minum susu.		Ibu px mengatakan anaknya mau minum susu Cuma satu sendok dan masih mual-mual tapi tidak muntah.	
	Ibu mengatakan anaknya mual dan muntah sebanyak kurang lebih 3 kali		Data objektif: Px tampak terbaring ditempat tidur	
	Data objektif :		12 Ttv TD : 110/60 mmHg N : 105 x/menit S: 37 C	
	Px tidak mau minum dan makan bubur Anak tampak			

lemah dan lemas,
mukosa bibir kering
mata cekung
berwarna hitam.

13
TD : 100/60
N : 110 x/menit
S: 37,6 °C
RR: 26

Kesadaran:
Composmentis
Gcs: 456
A: masalah belum
teratasi
P : intervensi
dilanjutkan

1. Identifikasi status nutrisi
2. Identifikasi alergi dan intoleransi makanan
3. Monitor asupan makanan
4. Monitor berat badan
5. Sajikan makanan secara menarik dan suhu yang sesuai
6. Berikan suplemen makanan, jika perlu
7. Ajarkan diet yang diprogramkan
8. Kolaborasi dengan ahli gizi untuk menentukan jumlah kalori dan jenis nutrient yang dibutuhkan, jika perlu

RR:
Kesadaran:
Composmentis
Gcs : 456
A : masalah teratasi sebagian
P : intervensi tetap dilanjutkan.
1. Identifikasi status nutrisi
2. Monitor asupan makanan
3. Kolaborasi dengan ahli gizi untuk menentukan jumlah kalori dan jenis nutrient yang dibutuhkan, jika perlu.

Diagnosa Keperawatan	Hari 3	Paraf
	Minggu 23 juli 2023	

Ketidakseimbangan nutrisi kurang dari kebutuhan tubuh	Data subjektif:
	Ibu px mengatakan anaknya mau minum susu 1-3 sendok dan makan bubur sedikit Ibu px mengatakan anaknya masih mual tapi jarang
	Data objektif:
	Tampak pucat berkurang
	Ttv
	TD : 100/20 mmHg
	S : 36,5 ° C
	N : 78 x/menit
	RR : 22 x/menit
	A : Masalah belum teratasi
	P : Intervensi dilanjutkan

4.11 Evaluasi keperawatan klien 2

Diagnosa Keperawatan	Hari ke 1 Jum'at 21 juli 2023	Paraf	Hari ke 2 Sabtu 22 juli 2023	Paraf
Ketidakseimbangan nutrisi kurang dari kebutuhan tubuh	Data Subjektif: Ibu klien mengatakan anaknya mengalami nafsu makan menurun Ibu px juga mengatakan anaknya mengalami badannya panas, batuk, pilek. Data Objektif : Px tampak terbaring ditempat tidur. Ttv TD: 100/60 mmHg N : 143 S : 38,6 °C x/menit		Data Subjektif: Ibu klien mengatakan anaknya sudah mau makan Ibu klien mengatakan anaknya sudah tidak panas lagi Data Objektif: Tampak keadaan membaik Ttv TD : 110/90 mmHg S: 36 N : 70 x/menit RR: 20 x/menit A : Masalah sudah teratasi sebagian	

RR : 23 x/menit A: Masalah belum teratasi P: Intervensi dilanjutkan	P : Intervensi tetap dilanjutkan
1. Identifikasi status nutrisi	1. Identifikasi status nutrisi
2. Monitor asupan makanan	2. Monitor asupan makanan
3. Sajikan makanan secara menarik dan suhu yang sesuai	3. Sajikan makanan secara menarik dan suhu yang sesuai
4. Berikan suplemen makanan, jika perlu	4. Berikan suplemen makanan, jika perlu
5. Kolaborasi dengan ahli gizi untuk menentukan jumlah kalori dan jenis nutrient yang dibutuhkan, jika perlu	

Diagnosa Keperawatan	Hari 3	Paraf
	Minggu 23 juli 2023	

Ketidakseimbangan nutrisi kurang dari kebutuhan tubuh	Data Subjektif:
	Ibu klien mengatakan anaknya sudah mau makan dengan 1 piring dihabiskan
	Ibu klien mengatakan badan anaknya sudah tidak panas lagi

Data Objektif:

Keadaan sudah
membaik

2
TTV

TD : 110/80
mmHg

S: 36,5^o C

N: 110 x/menit

A: Masalah
sudah teratasi

P: Intervensi
dihentikan
pasien
diperbolehkan
pulang pulang

4.2 Pembahasan

4.2.1 pengkajian

1. Data subjektif

Pada Pengkajian kasus Klien Diare dengan masalah ketidakseimbangan nutrisi kurang dari kebutuhan tubuh didapatkan adanya keluhan utama klien 1: Ibu klien mengatakan anaknya mengalami mual, muntah lebih dari 3 kali dan bab cair Sebanyak 4 kali sehari sedangkan klien 2 keluhan utama: Ibu klien mengatakan anaknya sebelum diare cair sebanyak 2 kali anaknya mengalami mual mual, muntah sebanyak 1 kali sehari disertai badannya panas dan batuk pilek.

Diare didefinisikan sebagai sesuatu penyakit yang ditandai dengan perubahan bentuk konsistensi tinja yang lembek sampai mencair dan bertambahnya frekuensi buang air besar yang lebih dari biasanya yaitu 3 kali atau lebih dalam sehari yang mungkin dapat disertai dengan mual muntah. (Saputri, N. et al 2019).

Menurut peneliti Penyebab terjadinya diare disebabkan oleh makanan atau minuman yang terkontaminasi infeksi bakteri, parasite. diare pada anak juga disebabkan oleh alergi, keracunan makanan sehingga menyebabkan diare

2. Data Objektif

Berdasarkan hasil pemeriksaan fisik pasien 1 dan pasien 2 pada pasien 1 Didapatkan hasil sebagai berikut: Tampak mukosa bibir kering, kedua mata cekung berwarna hitam, bab cair, mual muntah dan tidak mau makan dan minum. Hasil pemeriksan fisik pasien 2 nafsu makan menurun, mual-mual tidak muntah, badannya panas suhu: 38,6 °C batuk pilek.

Kegagalan dalam melakukan obsorsi yang mengakibatkan tekanan osmotic meningkat kemudian akan terjadi pergeseran air dan elektrolit ke rongga usus yang dapat meningkatkan isi rongga usus sehingga terjadilah diare, hal tersebut akan mendorong nafsu makan menurun akibat dari reaksi mual dan muntah (Anggraeni, 2017)

Menurut peneliti, dari hasil pemeriksaan fisik secara umum keluhan klien sesuai dengan teori pemeriksaan fisik pada penyakit diare pada anak pasien 1 dan pasien 2, yaitu pasien 1 dengan keluhan bab cair 4 kali, mual muntah, mata tampak cekung, mukosa bibir kering tidak mau makan dan minum sehingga

mengalami diare dehidrasi ringan sedang. Sedangkan klien 2 bab sebanyak 2 kali, badan panas, batuk, pilek sehingga dikatakan diare tanpa dehidrasi.

3. Diagnosa keperawatan

Pada klien 1 dan 2 Peneliti menegakkan diagnosis ketidakseimbangan nutrisi kurang dari kebutuhan tubuh berhubungan dengan kurang asupan makanan. Pada saat pengkajian didapatkan data subjektif dan objektif Klien 1 mukosa bibir kering mual muntah, tidak mau makan dan minum serta bab cair. Sedangkan klien 2 bab cair sebanyak 2 kali, nafsu makan menurun.

Ketidakseimbangan Nutrisi kurang dari kebutuhan tubuh adalah asupan nutrisi tidak cukup untuk memenuhi kebutuhan metabolisme. (PPNI., 2017)

Menurut peneliti, dari hasil pemeriksaan fisik secara umum pada pasien 1 dan pasien 2, yaitu terdapat ketidakseimbangan nutrisi kurang dari kebutuhan tubuh yang dapat membahayakan pasien jika mengalami dehidrasi ringan sedang dan tidak nafsu makan sehingga dapat mengganggu pertumbuhan anak yang disebabkan oleh diare.

4. Intervensi Keperawatan

Rencana Keperawatan sesuai diagnose yang ditegakkan secara sederhana dapat diartikan sebagai salah satu dokumentasi dalam menyelesaikan masalah, tujuan dan intervensi keperawatan yang diberikan adalah Identifikasi status nutrisi melalui intervensi SLKI, SIKI. Pada An. L dan An. R disusun berdasarkan fokus asuhan keperawatan dengan Ketidakseimbangan nutrisi kurang dari kebutuhan tubuh.

Menurut peneliti, Intervensi keperawatan yang diberikan pada klien yang mengalami diare dengan masalah ketidakseimbangan nutrisi kurang dari kebutuhan tubuh adalah teori dan hasil penelitian yaitu untuk memenuhi asupan kebutuhan tubuh.

5. Implementasi Keperawatan

Berdasarkan semua intervensi yang telah disusun oleh penulis, hampir semua intervensi dilakukan pada klien. Implementasi manajemen diare dan manajemen Ketidakseimbangan nutrisi dilakukan Pada klien 1 sebanyak 1-3 hari dan klien 2, 1-3 hari Ibu klien sudah mencoba memberikan asupan makanan secara bertahap.

Implementasi keperawatan merupakan hal yang penting dari asuhan keperawatan untuk mencapai tujuan dan hasil yang diperkirakan mencakup melakukan, membantu, memberikan arahan untuk mencapai tujuan (Bidori et al., 2021)

Menurut peneliti implementasi yang dilakukan pada pasien 1 dan pasien 2 bisa saja berbeda dengan intervensi yang dibuat, karena peneliti harus menyesuaikan dengan kondisi masing-masing pasien.

6. Evaluasi Keperawatan

Evaluasi keperawatan pada pasien 1 selama 3 hari sudah mulai agak membaik ditandai dengan ketidakseimbangan nutrisi kurang dari kebutuhan tubuh sudah mau makan dan minum walaupun cuma sedikit tapi sering. Sedangkan pasien 2 selama 3 hari keadaan pasien membaik ditandai dengan keluhan ketidakseimbangan nutrisi sudah teratasi.

Berdasarkan pendapat saifudin (2018), evaluasi keperawatan merupakan langkah terakhir dalam proses keperawatan untuk menentukan sejauhmana tujuan telah tercapai. Evaluasi dilakukan untuk mnegetahui keberhasilan tindakan yang di lakukan perawat, sedangkan evaluasi hasil adalah catatan kemajuan dan tindakan yang diambil dalam menyusun asuhan keperawatan.

Menurut peneliti pada catatan perkembangan pada klien 1 selama 3 hari keadaan belum stabil masih tahap menjalani perawatan ditandai dengan keluhan ketidakseimbangan nutrisi, dan implementasi dilanjutkan, sedangkan klien 2 selama 3 hari keadaan klien sudah mulai membaik dengan ditandai makan 1 porsi habis tidak mual lagi, bab sudah tidak cair lagi, implementasi masalah sudah teratasi karena hampir sudah tidak ada keluhan yang dirasakan klien dan klien boleh pulang.

BAB 5

PENUTUP

5.1 Kesimpulan

Berdasarkan yang penulis dapatkan laporan kasus dan pembahasan asuhan keperawatan dengan masalah ketidakseimbangan nutrisi kurang dari kebutuhan tubuh pada klien 1 dan klien 2 dengan penyakit Diare di Ruang Srikandi RSUD Jombang maka penulis dapat mengambil kesimpulan:

5.1.1 Pengkajian:

1. Pada Klien 1

Ibu pasien mengatakan Anaknya mengalami diare cair sebanyak 4 kali dan mual muntah sebanyak kurang lebih 3 kali disertai badannya panas pada tanggal 18 juli 2023 jam 22:00 wib px Rujukan dari puskesmas mojoagung. Dan langsung dibawa ke RSUD jombang tanggal 19 juli 2023 jam 04:00. Untuk mendapatkan penanganan pengobatan selanjutnya dan dirawat di ruang anak srikandi RSUD Jombang.

2. Pada Klien 2

Ibu pasien mengatakan anaknya mengalami diare cair sebanyak 1 kali tapi banyak. Jam 05:00 Sebelumnya pada malam anaknya mengalami mual muntah, muntah sebanyak 2 kali dan kejang kurang lebih 5 menit sama badannya panas batuk pilek, lalu dibawa ke RSUD jombang tanggal 20 Juli 2023 jam 06:30. Untuk mendapatkan penanganan dan pengobatan dan dirawat inap di ruang Anak Srikandi RSUD Jombang.

3. Diagnosa Keperawatan pada klien 1 dan 2 adalah Ketidakseimbangan nutrisi kurang dari kebutuhan tubuh berhubungan dengan kurangnya asupan makanan
4. Intervensi Keperawatan pada klien Diare dengan masalah ketidakseimbangan nutrisi
5. Implementasi Keperawatan Pada klien 1 dan 2 yaitu penglohan dan perwujudan dari rencana keperawatan yang telah disusun pada tahap perencanaan. Jenis tindakan pada implementasi ini terdiri dari tindakan mandiri, saling ketergantungan/kolaborasi dan tindakan rujukan/ketergantungan. Implementasi tindakan keperawatan dengan masalah ketidakseimbangan nutrisi kurang dari kebutuhan tubuh disesuaikan dengan rencana tindakan keperawatan. Pada implementasi nyata sebelum sesuai dan dibutuhkan klien sesuai dengan kondisi saat ini, perawat juga menilai diri sendiri, apakah mempunyai kemampuan interpersonal, intelektual, Teknik sesuai dengan tindakan yang akan dilaksanakan. Implementasi yang dapat dilakukan oleh peneliti selama 2-3 hari rawat, dengan hasil secara umum kondisi kesehatan klien sudah pulih atau membaik.
6. Evaluasi Pada hari pertama pada klien 1 dan klien 2 belum teratasi, pada hari kedua klien 1 Mual muntah sedikit berkurang dan klien 2 Tidak ada mual muntah, pucat berkurang sudah teratasi sebagian pada hari ketiga, klien 1 masih dalam tahap masalah teratasi sebagian dan klien 2 sudah teratasi.

5.2 Saran

Berdasarkan kesimpulan diatas, maka penulis menyampaikan saran antara lain:

1. Bagi keluarga klien

Dengan adanya bimbingan yang dilakukan oleh perawat dan penulis selama proses pemberian asuhan keperawatan, diharapkan keluarga klien ikut berpartisipasi dalam keperawatan dan pengobatan dalam supaya lebih mengutamakan pencegahan terjadinya diare dengan melaksanakan peraturan yang telah ditetapkan.

2. Bagi perawat

Diharapkan dapat menambah wawasan dalam pemberian asuhan keperawatan pada klien yang mengalami diare.

3. Bagi peneliti

Sebagai menambah wawasan dan Ilmu pengetahuan serta Referensi Asuhan keperawatan pada klien anak yang mengalami diare

DAFTAR PUSTAKA

- Arda, D., Hartaty, H., & Hasriani, H. (2020). Studi Kasus Pasien dengan Diare Rumah Sakit di Kota Makassar. *Jurnal Ilmiah Kesehatan Sandi Husada*.
- Hartati, S., & Nurazila. (2018). Faktor Yang Mempengaruhi Kejadian Diare Pada Balita Di Wilayah kerja Puskesmas Rejosari Pekanbaru. *Jurnal Endurance*, Herdman dan Kamitsuru. 2018. *Diagnosis Keperawatan Definisi & Klasifikasi*. Edisi 10. Jakarta: EGC
- Kemntrian Kesehatan RI. (2020). *Keperawatan Anak*. Jakarta: Pengarang
- Melvani, R.P., Zulkifli, H., & Faizal, M. (2019). Analisis Faktor yang berhubungan dengan kejadian diare balita di kelurahan karyawan kota Palembang. *Jurnal Ilmiah Penelitian kesehatan*.
- Paramita, L. (2017). Asuhan Keperawatan Pada Anak Dengan Diare Di Ruang 2 ibu Dan Anak Rs Reksodiwiryo Padang. *Jurnal Keperawatan PPNI* (2018). *Standar Luaran Keperawatan Indonesia: Definisi dan Kriteria Hasil Keperawatan, Edisi 1*. Jakarta: DPP PPNI.
- Sari, N. K., Lukito, A., Astria, A., & UISU, F. (2018). Hubungan Pengetahuan ibu tentang Diare dengan Kejadian Diare pada Anak 1-4 Tahun di Wilanyah Puskesmas Pekan Bahorok. <https://doi.org/10.31219/osf.io/2bpeh>
- Tim Pokja SIKI DPP PPNI. (2018). *Standar Intervensi Keperawatan Indonesia*. Persatuan Perawat Nasional Indonesia.
- WHO, 2019, *Penatalaksanaan dan Pencegahan Diare Akut Petunjuk Praktis*, diterjemahkan oleh Petrus Andrianto, EGC, Jakarta

" ASUHAN KEPERAWATAN PADA KLIEN ANAK YANG MENGALAMI DIARE DI RUANG SRIKANDI RSUD JOMBANG"

ORIGINALITY REPORT

5%

SIMILARITY INDEX

3%

INTERNET SOURCES

1%

PUBLICATIONS

3%

STUDENT PAPERS

PRIMARY SOURCES

1	Submitted to Badan PPSDM Kesehatan Kementerian Kesehatan Student Paper	3%
2	repo.stikesicme-jbg.ac.id Internet Source	1%
3	repository.itekes-bali.ac.id Internet Source	<1%
4	Submitted to Ateneo de Manila University Student Paper	<1%
5	Submitted to South Bank University Student Paper	<1%
6	ktikebidanankeperawatan.wordpress.com Internet Source	<1%
7	anhyhandayani.blogspot.com Internet Source	<1%
8	repository.bku.ac.id Internet Source	<1%

samoke2012.wordpress.com

9

Internet Source

<1 %

10

repository.um-surabaya.ac.id
Internet Source

<1 %

11

www.slideshare.net
Internet Source

<1 %

12

repo.stikesperintis.ac.id
Internet Source

<1 %

13

Rifkawati Amahoru, Azrida M, Sitti Hadriyanti Hamang. "Manajemen Asuhan Kebidanan Antenatal Care pada Ny. A dengan Hiperemesis Gravidarum Tingkat II", Window of Midwifery Journal, 2021
Publication

<1 %

Exclude quotes Off

Exclude matches Off

Exclude bibliography Off