

KARYA ILMIAH AKHIR NERS

**ASUHAN KEPERAWATAN PADA ANAK DIARE
DI RUANG PICU RSUD JOMBANG**



Oleh :

**WAHIDA, S.Kep
226410035**

**PROGRAM STUDI PROFESI NERS FAKULTAS KESEHATAN
INSTITUT TEKNOLOGI SAINS DAN KESEHATAN
INSAN CENDEKIA MEDIKA
JOMBANG
2023**

**ASUHAN KEPERAWATAN PADA ANAK DIARE
DI RUANG PICU RUMAH SAKIT UMUM DAERAH JOMBANG**

KARYA ILMIAH AKHIR NERS

Diajukan sebagai salah satu syarat untuk menyelesaikan pendidikan pada Program
Profesi Ners Fakultas Kesehatan Institut Teknologi Sains dan Kesehatan Insan
Cendekia Medika Jombang



**PROGRAM STUDI PROFESI NERS FAKULTAS KESEHATAN
INSTITUT TEKNOLOGI SAINS DAN KESEHATAN
INSAN CENDEKIA MEDIKA
JOMBANG
2023**

SURAT PERNYATAAN KEASLIAN

Yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama : Wahida

NIM : 226410035

Program studi : Profesi Ners

Menyatakan bahwa karya ilmiah akhir ners ini asli dengan judul "Asuhan Keperawatan Pada Anak Diare di ruang PICU RSUD Jombang". Karya ilmiah akhir ners ini bukan milik orang lain baik sebagian maupun keseluruhan, kecuali dalam bentuk kutipan yang telah disebutkan sumbernya. Demikian surat pernyataan ini saya buat dengan sebenar-benarnya dan apabila pernyataan ini tidak benar, saya bersedia mendapatkan sanksi akademik.

Jombang, 5 Juli 2023

Yang menyatakan

A 10,000 Indonesian Rupiah banknote is placed over the signature. The banknote features the Garuda Pancasila emblem and the text '10000', 'METRIS TEMPEZ', and '1470AN0136452049'. A handwritten signature is visible over the banknote.

(Wahida)

SURAT PERNYATAAN BEBAS PLAGIASI

Yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama : Wahida
NIM : 226410035
Program Studi : Profesi Ners

Demi pengembangan ilmu pengetahuan menyatakan bahwa karya ilmiah akhir ners yang berjudul : "Asuhan Keperawatan Pada Anak Diare di ruang PICU RSUD Jombang" Merupakan murni karya tulis ilmiah hasil yang ditulis oleh peneliti yang secara keseluruhan benar-benar bebas dari plagiasi, kecuali dalam bentuk kutipan saja yang mana telah disebutkan sumbernya oleh peneliti. Surat pernyataan ini saya buat dengan sebenar-benarnya dan apabila dikemudian hari terbukti melakukan plagiasi maka saya bersedia mendapatkan sanksi sesuai undang-undang yang berlaku.

Demikian surat pernyataan ini saya buat untuk dipergunakan sebagaimana mestinya.

Jombang, 5 Juli 2023

Yang Menyatakan


(Wahida)

LEMBAR PERSETUJUAN KARYA ILMIAH AKHIR NERS


Judul : Asuhan Keperawatan Pada Anak Diare di ruang PICU
RSUD Jombang
Nama Mahasiswa : Wahida
Nim : 226410035

TELAH DISETUJUI KOMISI PEMBIMBING
PADA TANGGAL 30 Juli 2023

Pembimbing Ketua

Pembimbing Anggota


Hindyah Ike Suharti, S.Kep.,Ns.,M.Kep.
NIDN. 0707057901


Agustina Maunaturrohmah, S.Kep.,Ns.,M.Kes.
NIDN.0730088704

Mengetahui

Dekan Fakultas Kesehatan

Ketua Program Studi


Inavatur Rosyidah, S.Kep.,Ns.,M.Kep
NIDN. 0733048301


Dwi Prasetyaningati, S.Kep.,Ns.,M.Kep
NIDN. 0708098201

LEMBAR PENGESAHAN KARYA ILMIAH AKHIR NERS

Proposal ini telah diajukan oleh :

Nama Mahasiswa : Wahida
NIM : 226410035
Program Studi : Profesi Ners
Judul : Asuhan Keperawatan Pada Anak Diare di Ruang PICU
RSUD Jombang

Telah berhasil di pertahankan dan diuji dihadapan Dewan Penguji dan diterima sebagai salah satu syarat untuk menyelesaikan pendidikan pada Program Studi Profesi Ners pada tanggal : 8 Agustus 2023

Komisi Dewan Penguji

Ketua Dewan Penguji : Niken Sriwahyuni, S.Kep.,Ns
NIP.19800827200512005 ()
Penguji I : Hindyah Ike Suhariati, S.Kep.,Ns., M.Kep
NIDN. 07.07.057901 ()
Penguji II : Agustina Maunaturrohman, S.Kep.,Ns.,M.Kes ()
NIDN. 07.07.108502

Mengetahui

Dekan Fakultas Kesehatan


Inavatur Rosyidah, S.Kep.,Ns.,M.Kep
NIDN. 0725048301

Ketua Program Studi


Dwi Prasetyaningrum, S.Kep.,Ns.,M.Kep
NIDN. 0708098201

RIWAYAT HIDUP

Penulis dilahirkan di Kabupaten Sumenep Madura tepatnya di sebuah kepulauan Ra'as Provinsi Jawa timur pada tanggal 5 juli 2000, putri dari bapak Marsuto dan ibu Puani. penulis merupakan anak kedua dari empat bersaudara.

Penulis lulus dari SDN Jungkat 1 pada tahun 2012, kemudian melanjutkan sekolah di SMPN 2 Ra'as dan lulus pada tahun 2015. Kemudian melanjutkan pendidikan di pondok pesantren Al-Amien Preduan, tepatnya di MA putri 1 Al-Amien lulus pada tahun 2018, dan di tahun yang sama penulis memasuki masa kuliah di ITSKes Insan Cendekia Medika Jombang. Program studi S1 Keperawatan merupakan program studi yang dipilih penulis dari lima program studi yang tersedia di ITSKes tersebut, Penulis lulus dari program studi S1 Ilmu Keperawatan pada tahun 2022 dan melanjutkan program studi profesi ners di tahun yang sama. demikian riwayat hidup ini saya buat dengan sebenar-benarnya.

Jombang, 5 Juli 2023

Penulis

PERSEMBAHAN

Alhamdulillah, puji syukur kehadirat Allah SWT yang telah memberikan nikmat sehat kepada saya, sehingga dapat menyelesaikan tugas akhir yang merupakan salah satu syarat untuk mendapatkan gelar Profesi (Ners) dengan judul “Asuhan Keperawatan Pada Anak Diare di Ruang PICU RSUD Jombang”.

Bersama ini perkenankan saya mengucapkan terimakasih yang sebesar-besarnya kepada :

1. Kedua orang tua tercinta, bapak tercinta Marsuto dan ibu tersayang ibu Puani yang selalu sabar mendoakan serta menjadi support sistem bagi masa depan, sehingga saya optimis dalam menyelesaikan tugas akhir ini.
2. Bapak Prof. Win Darmanto, Drs. MSi. Med. Sci. Ph.D selaku ketua ITSKes ICME Jombang yang telah memberikan fasilitas untuk mengikuti dan menyelesaikan pendidikan.
3. Dwi Prasetyaningati.,S.Kep.,Ns.,M.Kep_ selaku ketua program studi Profesi Ners.
4. Ibu Hindyah Ike Suhariati, S.Kep.,Ns.,M.Kep selaku pembimbing ketua yang selalu sabar membimbing, memberikan arahan, motivasi berserta waktu dalam penyusunan tugas Karya Ilmiah Akhir Ners ini.
5. Ibu Agustina Maunaturrohmah, S.Kep.,Ns.,M.Kes selaku pembimbing anggota yang telah membimbing saya dari awal hingga akhir dengan tulus, dan sabar.
6. Saudaraku tersayang tolak maisyani dan Rudi Risky telah menjadi kakak terbaik, dalam mensupport masa depan adeknya menempuh pendidikan, serta adekku tercinta Pandre dan uswatun.
7. Terimakasih buat Saiful anwar yang sudah memberikan support kepada saya agar selalu semangat.
8. Teman-teman Profesi Ners angkatan 2022 yang selalu memberi semangat, dan semua pihak yang tidak dapat penulis sebutkan satu persatu.

Semoga budi baik dari semua pihak yang sudah memberikan dukungan dalam menyelesaikan tugas akhir ini dibalas oleh Allah SWT. Saya menyadari bahwa

tugas akhir ini jauh dari sempurna, tetapi saya berharap tugas akhir ini dapat bermanfaat bagi pembaca dan bagi tenaga kesehatan khususnya keperawatan.

Jombang, 5 Juli 2023

Penulis



MOTTO

“Kejarlah Mimpi Versi Terbaik, Karena Sejatinya Berjuang tidak ada Kata Gagal, Jatuh Bukan Berarti Tak bisa Bangkit”

(Wahida)



KATA PENGANTAR

Segala puji penulis panjatkan kehadirat Allah SWT atas segala rahmat, hidayah serta petunjuk yang telah dilimpahkan-Nya, sehingga penulis dapat menyelesaikan tugas akhir dengan judul “Asuhan Keperawatan Pada Anak Diare di ruang Picu Rumah Sakit Umum Daerah Jombang”. Tugas akhir merupakan salah satu syarat untuk memperoleh gelar Ners (Ns) pada Program Studi Profesi Ners ITSKes Insan Cendekia Medika Jombang.

Bersama ini perkenankan saya mengucapkan terima kasih yang sebesar-besarnya dengan hati yang tulus kepada Dekan Fakultas Kesehatan Kesehatan ITSKes Insan Cendekia Medika Jombang yang telah memberikan kesempatan dan fasilitas kepada kami untuk mengikuti dan menyelesaikan Pendidikan. Ketua Program Studi Profesi Ners yang telah memberikan kesempatan dan dorongan kepada kami untuk menyelesaikan Program Studi Profesi Ners.

Semoga Allah SWT senantiasa membalas budi baik semua pihak yang telah memberi kesempatan, dukungan dan bantuan dalam menyelesaikan tugas akhir ini.

Kami sadari bahwa tugas akhir ini jauh dari kata sempurna, tetapi saya berharap tugas akhir ini bermanfaat bagi pembaca dan bagi keperawatan

Jombang, 13 Juni 2023

Penulis

ABSTRAK

ASUHAN KEPERAWATAN PADA ANAK DIARE DI RUANG PICU RSUD JOMBANG

Wahida¹, Hindyah Ike Suhariati.², Agustina Maunaturrohmah³

Profesi Ners Fakultas Kesehatan ITS Kes ICMe Jombang

¹email : Wahida2x1@gmail.com ²email : hindyahike@yahoo.com

³email : Agustina.rohma30gm@gmail.com

Pendahuluan : Diare menjadi permasalahan utama di negara berkembang tingginya angka kematian yang disebabkan diare sering ditemukan pada balita, khususnya pada anak usia dibawah dua tahun, terutama di negara termiskin, Diare salah satu penyakit infeksi, penyebab utama gizi kurang yang dapat menimbulkan dehidrasi hingga kematian, dan kejadian luar biasa (KLB). Tujuan dari penelitian untuk mengetahui asuhan keperawatan pada anak Diare di ruang Picu RSUD Jombang berdasarkan studi empiris lima tahun terakhir. **Metode :** metode penelitian yang digunakan adalah studi kasus. **Hasil :** peneliti akan membahas tentang laporan kasus asuhan keperawatan anak terhadap Anak H dengan masalah keperawatan kekurangan volume cairan di ruang Picu RSUD Jombang. **Kesimpulan :** Implementasi keperawatan yang dilakukan secara observasi, mandiri, edukasi dan kolaborasi, disesuaikan dengan intervensi yang telah diambil dari NIC 2018 agar mencapai tujuan yang diharapkan. Peneliti melakukan implementasi disesuaikan dengan kondisi anak selama 3 hari. **Saran :** Diharapkan keluarga turut serta dalam memberikan dukungan serta berperan aktif dalam pemberian asuhan keperawatan guna mengatasi masalah Diare.

Kata kunci : Asuhan keperawatan, anak, Diare.

ABSTRACT

NURSING CARE ON DIARRHEA CHILDREN IN PICU'S ROOM JOMBANG HOSPITAL

Wahida¹, Hindyah Ike Suhariati.², Agustina Maunaturrohmah³

Profession nurse Faculty Of Health ITS Kes ICMe Jombang

¹email : Wahida2x1@gmail.com ²email : hindyahike@yahoo.com

³email : Agustina.rohma30gm@gmail.com

Introduction : Diarrhea is a major problem in developing countries, the high mortality rate caused by diarrhea is often found in toddlers, especially in children under two years old, especially in the poorest countries. Diarrhea is an infectious disease, the main cause of malnutrition which can cause dehydration to death. and extraordinary events (KLB). The aim of this study was to determine nursing care for children with diarrhea in the Picu room at Jombang Hospital based on empirical studies in the last five years. **Methods:** the research method used is a case study. **Results:** researchers will discuss case reports of child nursing care for Child H with nursing problems lacking fluid volume in the Picu's Room of Jombang Hospital. **Conclusion:** The implementation of nursing is carried out by observation, independently, education and collaboration, adjusted to the interventions that have been taken from the 2018 NIC in order to achieve the expected goals. The researcher carried out the implementation according to the child's condition for 3 days. **Suggestion:** It is hoped that the family will participate in providing support and play an active role in providing nursing care to overcome Diarrhea problems.

Keywords: Nursing care, children, Diarrhea.

DAFTAR ISI

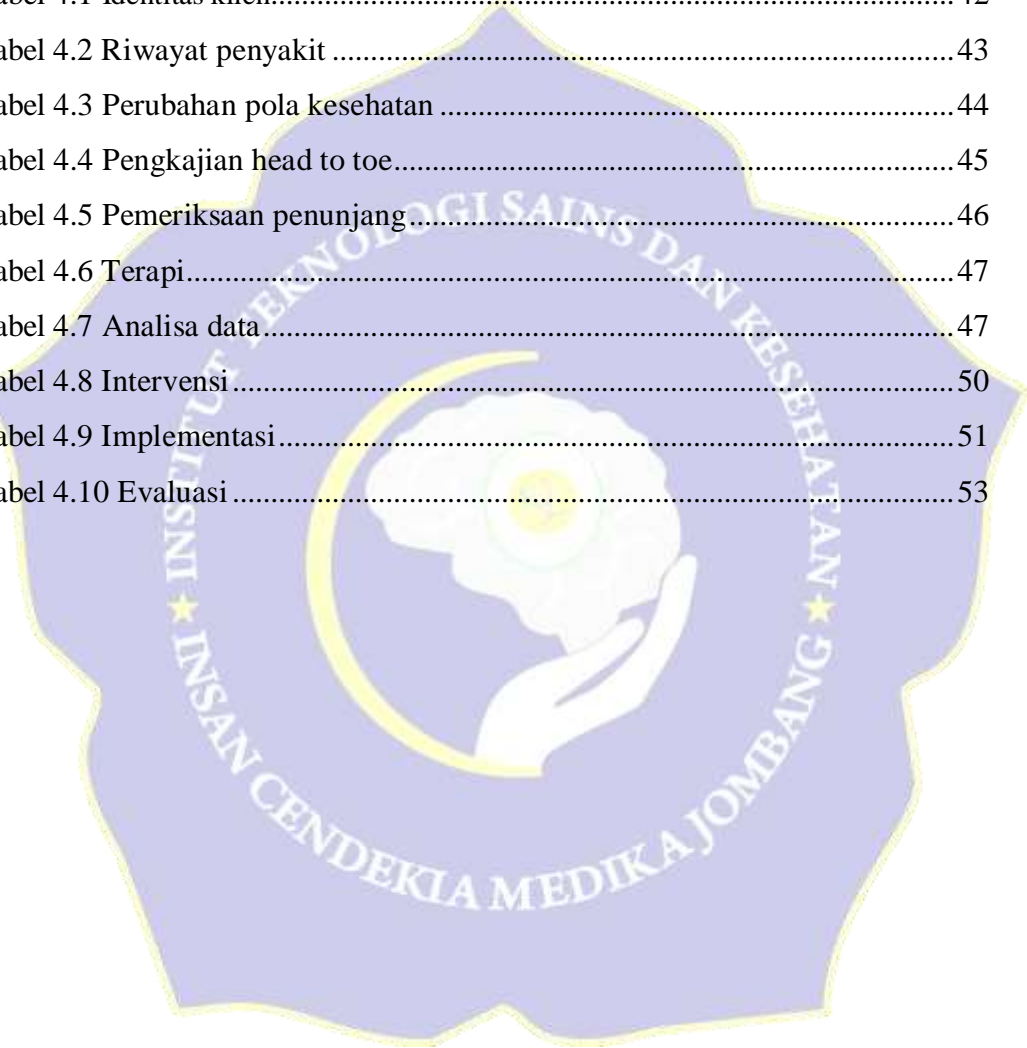
Sampul Luar	i
Sampul Dalam	ii
Surat Pernyataan Keaslian	iii
Surat Pernyataan Bebas Plagiasi	iv
Lembar Persetujuan Karya Ilmiah Akhir Ners	v
Lembar Pengesahan Karya Ilmiah Akhir Ners	vi
Riwayat Hidup	vii
Persembahan	viii
Motto	x
Kata Pengantar	xi
Abstrak	xii
Abstract	xiii
Daftar Isi	xiv
Daftar Tabel	xvi
Daftar Gambar	xvii
Daftar Lampiran	xix
Daftar Arti Lambang	xvii
Daftar Singkatan	xx
Daftar Istilah	xxi
BAB 1 PENDAHULUAN	1
1.1. Latar belakang	1
1.2. Rumusan masalah	2
1.3. Tujuan.....	2
1.4. Manfaat	3
BAB 2 TINJAUAN PUSTAKA	5
2.1 Konsep diare.....	5
2.2 Konsep cairan.....	17
2.3 Konsep tumbuh kembang	19
2.4 Konsep asuhan keperawatan pada anak Diare	22
2.5 Diagnosa keperawatan	25
2.6 Rencana keperawatan	25
2.7 Impementasi	31
2.8 Evaluasi	35
BAB 3 METODE PENELITIAN	36
3.1. Desain penelitian.....	36
3.2. Batasan istilah	36
3.3. Partisipan	37
3.4. Lokasi dan waktu penelitian.....	37
3.5. Pengumpulan data	37
3.6. Uji keabsahan data	39
3.7. Analisa data	39
3.8. Etik penelitian	40
BAB 4 HASIL DAN PEMBAHASAN	42
4.1. Hasil	42
4.2. Pembahasan	54
BAB 5 PENUTUP	63

5.1. Kesimpulan.....	63
5.2. Saran	64
DAFTAR PUSTAKA	65
LAMPIRAN	67



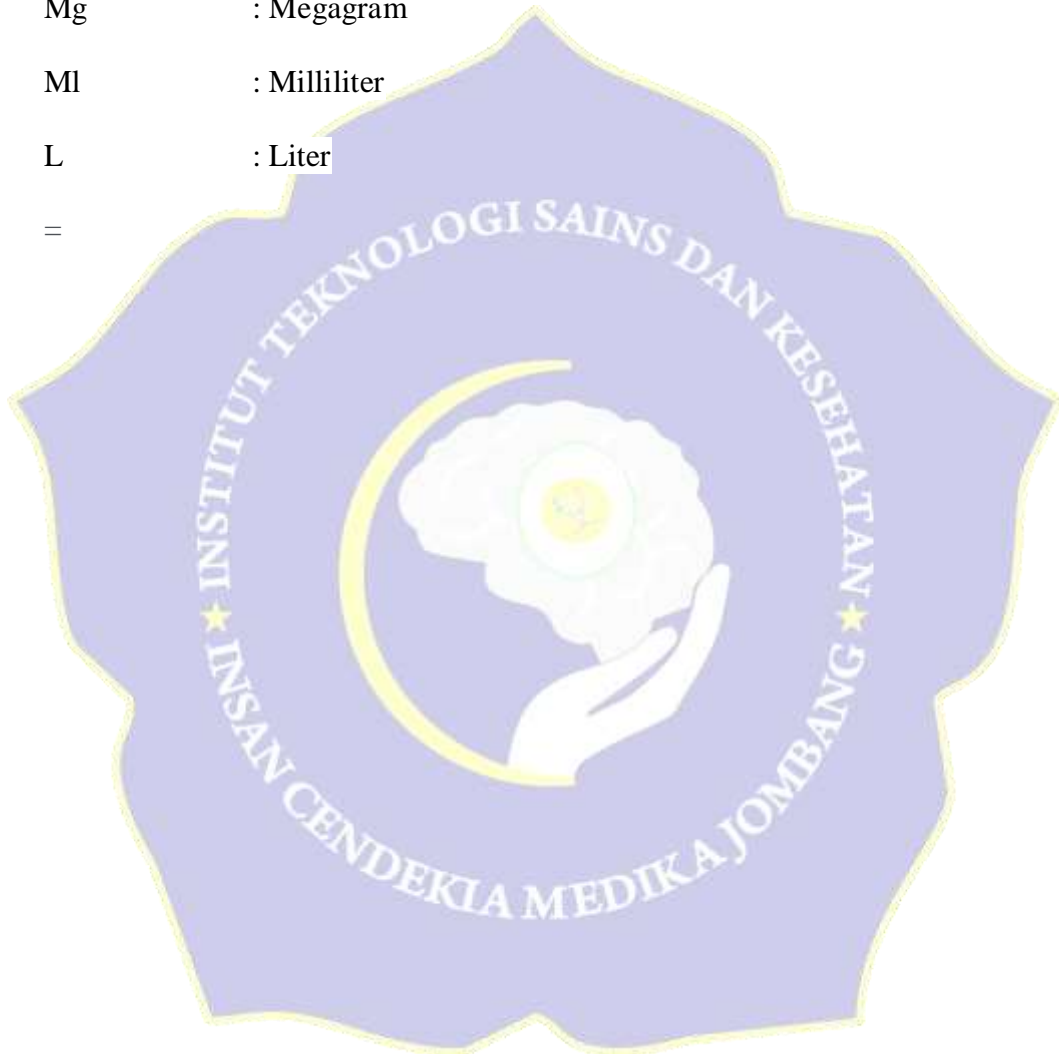
DAFTAR TABEL

Tabel 2.4 Derajat dehirasi	24
Tabel 2.4 Derajat dehirasi menurut WHO	25
Tabel 2.5 Diagnosa keperawatan.....	25
Tabel 2.6 Rencana keperawatan	28
Tabel 2.7 Pemberian oralit.....	32
Tabel 4.1 Identitas klien.....	42
Tabel 4.2 Riwayat penyakit	43
Tabel 4.3 Perubahan pola kesehatan	44
Tabel 4.4 Pengkajian head to toe.....	45
Tabel 4.5 Pemeriksaan penunjang.....	46
Tabel 4.6 Terapi.....	47
Tabel 4.7 Analisa data.....	47
Tabel 4.8 Intervensi.....	50
Tabel 4.9 Implementasi.....	51
Tabel 4.10 Evaluasi	53



DAFTAR ARTI LAMBANG

%	: Presentase
Kg	: Kilogram
Meq	: Milliequivalent Per Liter
Mg	: Megagram
ml	: Milliliter
L	: Liter
=	



DAFTAR GAMBAR

Gambar 2.1 Pohon Masalah.....	10
-------------------------------	----



DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1	67
Lampiran 2	68
Lampiran 3	70
Lampiran 4	71
Lampiran 5	72
Lampiran 6	73
Lampiran 7	74



DAFTAR SINGKATAN

WHO	:	<i>World Health Organization</i>
Kemkes RI	:	Kementerian Kesehatan Republik Indonesia
Dinkes	:	Dinas Kesehatan



DAFTAR ISTILAH

<i>Informed Consent</i>	: Persetujuan menjadi responden
<i>Anonymity</i>	: Evaluasi
<i>confidentiality</i>	: Kerahasiaan
<i>Autonomy</i>	: Otonomi
<i>Beneficence</i>	: Berbuat Baik
<i>Justice</i>	: Keadilan
<i>Nonmalaficience</i>	: Tidak merugikan
<i>Veracity</i>	: Kejujuran
<i>Confidentiality</i>	: Berbuat Baik
<i>Veracity</i>	: Kejujuran
<i>Accountability</i>	: Akuntabilitas
<i>Intake</i>	: Masuk
<i>Output</i>	: Keluar
<i>Balance</i>	: Keseimbangan



BAB 1

PENDAHULUAN

1.1. Latar belakang

Diare menjadi permasalahan utama kematian terutama di negara berkembang, tingginya angka kematian yang disebabkan diare sering ditemukan pada balita, khususnya pada anak dibawah usia dua tahun, di negara termiskin Asia (Maryanti *et al.*, 2023). Diare suatu penyakit infeksi, pemicu terjadinya gizi kurang sehingga menyebabkan kematian, dan kejadian luar biasa (KLB), dan menyebabkan kepanikan di masyarakat. Diare bisa berlangsung beberapa hari, menyebabkan kehilangan cairan tubuh yang ang tidak terdeteksi oleh orang tua sehingga menjadi pemicu utama kematian pada balita serta bayi (Tuang, 2021).

World Health Organization (WHO) tahun 2022, melaporkan sekitar 1, 7 milyar masalah diare pada bayi sebanyak 525. 000. Kemenkes RI prevalensi diare mengalami peningkatan di tahun 2022 sekitar 40% yaitu sebanyak 1. 591. 944 (Ditjen P2P, Kemenkes RI, 2022). di kabupaten Jombang pada tahun 2020 sebesar 15. 941 bayi mengalami Diare, sementara Diare pada bayi didapatkan serta ditangani sebanyak 4. 536 bayi, di ruang Picu RSUD Jombang 3 bulan terakhir tercatat sebanyak 113 balita yang mengalami diare tahun 2022 antara bulan desember-februari (Dinkes kab. Jombang, 2022). Data di ruang Picu RSUD Jombang dari bulan januari sampai juni 2023 terdapat 27 bayi dengan masalah Diare.

Diare sangat kerap diakibatkan infeksi virus, terutama rotavirus (40–60%), kuman, parasit juga bisa menimbulkan diare, semacam kuman *E coli*, *aeromonas hydrophilia*, parasit *giardia lamblia*, *fasiolopsis buski*, *trichuris trichiura*, *sehabis*

makanan dan minuman terkontaminasi, secara bersamaan virus masuk dalam tubuh, virus masuk lewat saluran pencernaan, menginfeksi enterosit, serta menyebabkan rusaknya villi usus halus. Enterosit yang rusak hendak digantikan enterosit berupa epitel gepeng yang belum matang secara struktur juga fungsinya, jika makanan tidak diserserap dengan baik mengakibatkan kenaikan tekanan osmotik usus serta peningkatan pada motilitas usus, sehingga terjadi Diare (Rendang Indriyani and Putra, 2020).

Diare dapat di atasi dengan beberapa upaya di antaranya penuhi kebutuhan cairan tubuh, konsumsi minuman yang mengandung elektrolit seperti oralit, memberikan edukasi kepada ibu untuk tetap menyusui lebih sering, dan mencuci tangan sebelum menyusui, atasi Diare secara efektif, makanlah kombinasi makanan rendah rendah serat dan solid (Rendang Indriyani and Putra, 2020). Perawat memiliki peran merawat anak diare dengan dilakukan pemantauan asupan cairan yang mendapat terapi cairan IV, menjaga kecepatan dan lokasi pemberian infus, menganjurkan pemberian makanan sedikit tapi sering, dan juga pemantauan tanda vital.(PPNI, 2018).

1.2. Rumusan masalah

Berdasarkan latar belakang permasalahan yang telah dijelaskan sebelumnya, penulis merumuskan permasalahan sebagai berikut: “Bagaimana penatalaksanaan kekurangan volume cairan pada anak diare di PICU RSUD Jombang?”

1.3. Tujuan

1.3.1 Tujuan umum

Mampu memberikan pelayanan kepada anak dengan diare pada kasus kekurangan volume cairan di ruang Picu RSUD Jombang.

1.3.2 Tujuan khusus

1. mengidentifikasi pengkajian perawat pada anak yang mengalami diare dengan kasus kekurangan volume cairan di ruang Picu RSUD Jombang.
2. Mengidentifikasi diagnosis keperawatan pada anak yang mengalami diare dengan kasus kekurangan volume cairan di ruang Picu RSUD Jombang.
3. Mengidentifikasi intervensi pada anak diare dengan dengan kasus kekurangan volume cairan di ruang Picu RSUD Jombang.
4. Mengidentifikasi implementasi pada anak yang mengalami diare dengan kasus kekurangan volume cairan di ruang Picu RSUD Jombang.
5. Mengidentifikasi evaluasi pada anak yang mengalami diare dengan kasus kekurangan volume cairan di ruang Picu RSUD Jombang.

1.4. Manfaat

1.4.1 Manfaat teoritis

Meningkatkan ilmu beserta wawasan dalam pemecahan sebuah masalah pada anak diare dengan kekurangan volume cairan.

1.4.2 Manfaat khusus

1. Bagi perawat

Perawat bisa menetapkan diagnosis dan intervensi yang sesuai pada anak diare.

2. Bagi rumah sakit

Bisa menjadikan acuan dalam bidang keperawatan untuk peningkatan pelayanan rumah sakit yang baik terutama dengan anak yang mengalai diare.

3. Bagi institusi pendidikan

Hasil dari penelitian bisa menjadi acuan dalam mata kuliah keperawatan anak terutama anak diare dengan kasus ekurangan volume cairan.

4. Bagi anak dan keluarga

Selain sebagai informasi untuk anak dan keluarga agar dapat memahami situasinya dalam pengambilan keputusan sesuai kasus yang dialami, ikut serta memerhatikan pelaksanaan keperawatan.



BAB 2

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Konsep diare

2.1.1 Definisi diare

Diare suatu permasalahan proses buang air besar (BAB), proses ini terjadi lebih dari 3 kali per 24 jam dengan konsistensinya yang cair, disertai lendir, darah ataupun tidak. Diare akut berlangsung kurang dari 15 hari, penyebab terjadinya diare akut terdiri dari banyak faktor, salah satunya adalah infeksi (bakteri, parasit, virus), makanan yang terkontaminasi, pengaruh antibiotik (Ningrum *et al.*, 2023).

WHO mengemukakan bahwa diare suatu permasalahan lebih dari 3 kali sehari buang air besar disertai muntah, tinja berdarah ditandai perubahan bentuk tinja yang lembek, dan cair (Wahyuni, 2021).

Diare merupakan suatu gangguan dimana tinja tidak normal yang terjadi lebih dari 3 kali, dengan tinja encer, dengan ataupun tanpa darah, lendir, faktor terjadinya peradangan bagian lambung maupun usus (Nailirrohmah, 2022).

2.1.2 Klasifikasi

Diare diklasifikasi dengan beberapa kategori berdasarkan ciri-cirinya terdiri dari waktu (akut dan kronik) dan menurut ciri fesesnya (cair, berminyak, radang, dsb). Diare akut bisa menjadi tanda penyakit organik ataupun fungsional jangka panjang, Diare cair salah satu tanda terjadinya reabsorpsi air yang tidak teratur akibat ketidakseimbangan sekresi, penyerapan elektrolit (diare sekretorik) atau konsentrasi zat yang tidak bisa diserap usus.

1. Diare akut suatu keadaan dimana bayi atau anak mengalami diare tinja cair lebih dari 3 kali sehari, berubahnya tinja ataupun tidak disertai lender, darah dapat terjadi kurang lebih dari seminggu.
2. Diare kronis tidak menular jangka waktu lebih dari 14 hari.
3. Infeksi penyebab diare persisten terjadi lebih dari 14 hari.

2.1.3 Etiologi

1. Faktor infeksi

Diare anak-anak biasanya dipengaruhi faktor infeksi enteral, yang merupakan penyakit pada saluran pencernaan terdiri dari:

a. Golongan bakteri :

1. *Aeromonas*
2. *Bacillus cereus*
3. *Campylobacter*
4. *Clostridium perfringens*
5. *Clostridium defficile*
6. *Escherichia coli*
7. *Plesiomonas shigeloides*
8. *Salmonella*
9. *Shigella*

b. Golongan virus :

1. *Astrovirus*
2. *Calcivirus (Notovirus, Sapovirus)*
3. *Enteric adenovirus*
4. *Corona virus*

c. Golongan parasit :

1. *Balantidium coli*
2. *Blastocytis hominis*
3. *Cryptosporidium parvum*
4. *Entamoeba histolitica*
5. *Giardia lamblia*

2. Faktor malabsorpsi

Disakarida atau intoleransi terhadap laktosa, maltosa dan sukrosa, monosakarida intoleransinya terhadap glukosa, fruktosa dan galaktosa, dua jenis karbohidrat yang sulit diserap, penyebab paling umum diare pada anak dan bayi baru lahir adalah intoleransi laktosa. Malabsorpsi protein dan lemak juga dapat terjadi.

3. Faktor makanan

Keracunan makanan, makan makanan yang terkontaminasi, dan alergi makanan adalah penyebab diare.

4. Faktor psikologis

Psikologis (ketakutan dan kecemasan) dapat menyebabkan diare, tidak sering ditemukan pada anak, akan tetapi sering pada orang dewasa, berikut kondisi tidak menular dapat menyebabkan anak alami diare :

a. Defek anatomis

1. Hirschsprung
2. Gangguan usus pendek
3. Penuaan mikrovili

b. Malabsorpsi

1. Kekurangan disakarida
 2. Malabsorpsi galaktosa
 3. Fibrosis kistik
 4. Kolestosis, dan
 5. Penyakit seliaka
 6. Tirotoksikosis
 7. Endokronopati
 8. Penyakit Addison
 9. Sindrom adrenal
 10. Bawaan makanan
- c. Neoplasma
1. Neuroblastoma
 2. Pheochromocytoma
 3. Faktor dari sindrom *Zollinger Ellison* yang terdiri dari:
 - a. Infeksi pada saluran pencernaan
 - b. Faktor karena alergi susu sapi
 - c. Disfungsi kekebalan
 - d. Kolitis ulseratif
 - e. Gerakan usus berkurang

Sumber : (Nailirrohmah, 2022).

2.1.4 Patofisiologi diare

Diare terdiri dari beberapa faktor yang dapat mendasari salah satu penyebabnya gangguan osmotik, karena terdapat zat, jika makanan tidak terserap dapat meningkatkan tekanan osmotik pada usus hingga menyebabkan perubahan

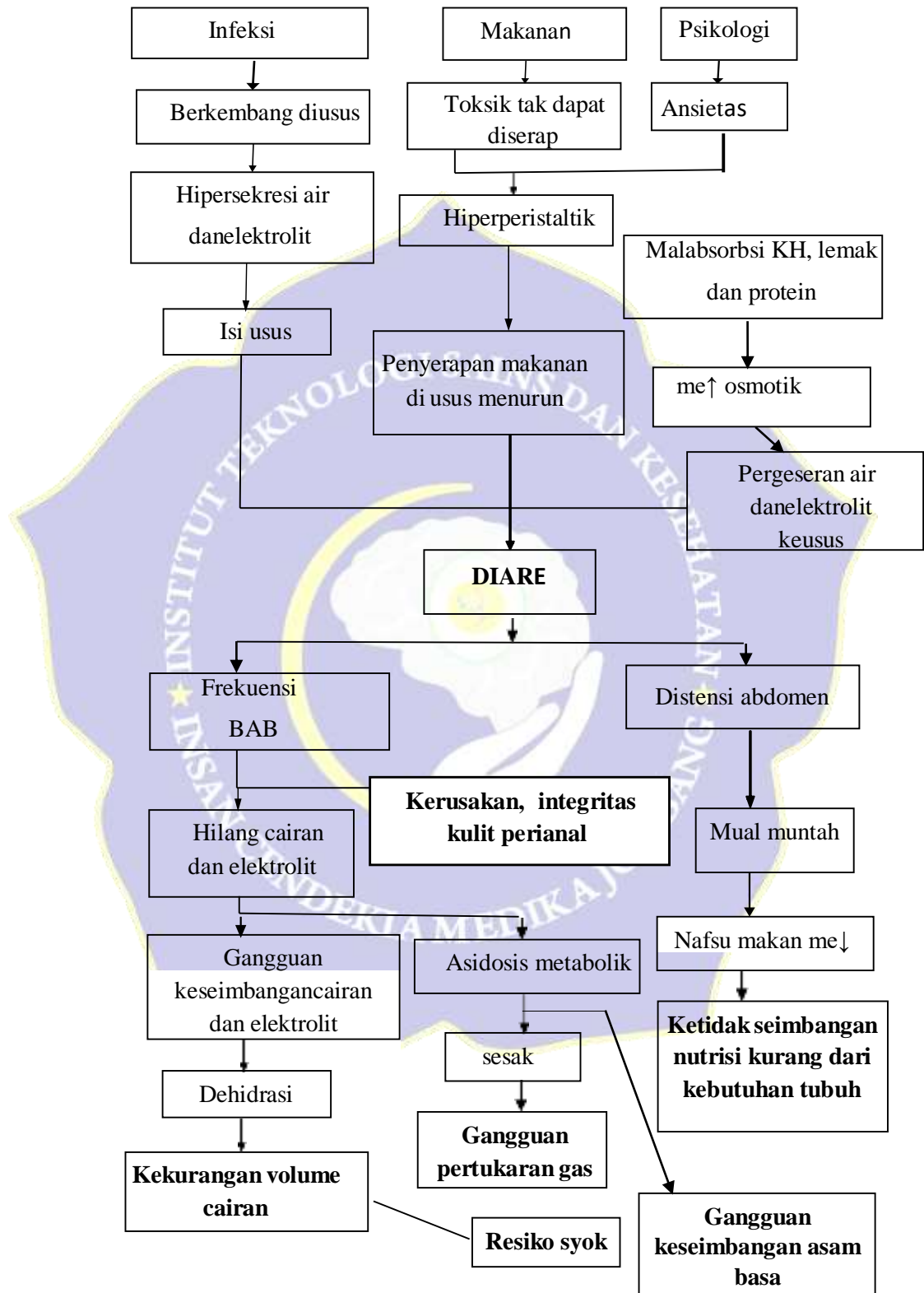
air dan elektrolit di rongga usus meningkat, substansi usus yang berlebihan, adanya rangsangan (racun) terhadap dinding usus, sehingga memicu diare.

Diare bisa berkembang faktor bakteri masuk ke usus melalui penghalang asam lambung. Mikroba ini berkembang, kemudian melepaskan virus menyebabkan hipersekreksi hingga diare (Wardani *et al.*, 2022).



2.1.5 Pohon Masalah (Phatway)

Gambar 2.1 Pohon masalah



2.1.6 Manifestasi klinis

Gejala berdasarkan durasi diare:

1. Diare akut:
 - a. Menghilang jarak 72 jam setelah dimulainya.
 - b. Buang air besar encer, tidak nyaman, kembung area perut.
 - c. Nyeri bagian kanan bawah, disertai kram dan pergerakan perut.
 - d. Panas.
2. Diare kronik :
 - a. Menurunnya BB, nafsu makan.
 - b. Terjadinya penurunan nafsu makan dan berat badan.
 - c. Demam adalah tanda infeksi.
 - d. Gejala dehidrasi termasuk takikardia dan denyut nadi lemah.
3. Menurut dehidrasi :
 - a. Gejala berikut terlihat pada anak diare tanpa dehidrasi:
 1. 1-2 hari tinja tetap encer.
 2. Kehilangan nafsu makan.
 3. Dorongan untuk bermain tetap ada.
 - b. Gejala berikut terlihat pada anak diare dan dehidrasi ringan hingga sedang:
 1. Bab cair hingga 4 sampai 9 kali.
 2. Buang air besar 4-9 kali per hari dan cair.
 3. Sese kali muntah 1-2.
 4. Terkadang terjadi peningkatan suhu tubuh.
 5. Haus.

2.1.7 Komplikasi

1. Terjadi dehidrasi ringan, sedang, berat (hipotonik, isotonik, atau hipertonik).
2. Kejang, terutama dehidrasi hipertonik.
3. gizi yang kurang, protein, pasien selalu terasa lapar selain diare dan muntah.
4. Syok, yang dikenal sebagai syok hipovolemik.
5. Gangguan pada elektrolit.

6. Hipernatremia

Pasien dengan diare dan kadar natrium plasma lebih dari 150 mmol/L dibutuhkan dalam memantau secara menyeluruh dan teratur, agar data mengurangi kadar garam, penurunan cepat kadar natrium plasma yang begitu berbahaya sehingga bisa menyebabkan edem serebral. Metode terbaik dan teraman adalah rehidrasi oral atau nasogastrik dengan oralit.

7. Hiponatremia

Hiponatremia ($\text{Na} < 130 \text{ mol/L}$) dapat terjadi pada anak penderita diare yang hanya mengonsumsi air putih atau minuman yang mengandung sedikit garam.

8. Hiperkalemia

Jika $\text{K} > 5 \text{ meq/l}$ disebut hiperkalemia; koreksi dicapai dengan injeksi kalsium glukon 10% di 0,5-1 ml/kg berat badan secara perlahan i.v. 5-10 menit dengan monitor detak jantung.

9. Hipokalemia

Ketika $\text{K} < 3,5 \text{ mEq/L}$, koreksi dilakukan sesuai kadar K jika kalium 2,5 mEq/L diberikan secara oral 75 mcg/kg/jam dalam tiga dosis terpisah. Jika 2,5, infus intravena (tanpa bolus) diberikan selama 4 jam. Dosisnya (3,5

terukur $K \times BB \times 0,4 + 2 \text{ mEq/kgBB}/24 \text{ jam}$) diberikan dalam 4 jam, dilanjutkan dengan $(3,5 \text{ terukur } K \times BB \times 0,4 + 1/6 \times 2 \text{ mEq/kgBB})$ diberikan dalam 20 jam.

2.1.8 Pemeriksaan penunjang atau diagnostic

Diagnosa ditetapkan sesuai dengan gejala dan temuan pemeriksaan fisik, menurut Nailirrohmah (2022):

1. Pemeriksaan tinja makroskopis dan mikroskopis

a. Makroskopis

Pemeriksaan pada penderita diare harus dilakukan pemeriksaan makroskopis, tinja berair tanpa lendir ataupun darah sering dipengaruhi enterotoksin virus, protozoa, penyakit di luar sistem pencernaan. Pasien dengan Diare harus melakukan pemeriksaan makroskopik, infeksi atau bakteri yang menghasilkan sitotoksin, bakteri enteroinvasif yang menginduksi peradangan mukosa, atau parasit usus seperti *E. histolytica*, *B. coli*, dan *T. trichiura* semuanya dapat menyebabkan darah atau lendir pada tinja, darah umumnya bercampur dengan feses. Blood histolytica sering terlihat pada permukaan feses, dan pada infeksi EHEC, terdapat bercak darah pada feses. Infeksi Salmonella, giardia cryposporidium, dan strongiloides semuanya menyebabkan feses berbau busuk.

b. Pemeriksaan mikroskopik

Pemeriksaan mikroskopis untuk leukosit dapat mengungkapkan etiologi diare, lokasi anatominya, dan adanya proses inflamasi mukosa, sebagai reaksi terhadap mikroorganisme yang menyerang mukosa kolon, leukosit dihasilkan dalam feses. Pemeriksaan mengungkapkan adanya kuman

invasif atau kuman penghasil sitotoksin seperti *shigella*, *salmonella*, *C. Jejuni*, *EIEC*, *C. Difficile*, *Y. enterocolitica*, *V. parahaemolyticus*, dan mungkin aeromonas atau *P. shigelloides* pada leukosit positif, kecuali leukosit bermata *S. Typhii*, semua leukosit yang terdeteksi adalah leukosit PMN. Pasien yang terinfeksi *E. histolytica* memiliki leukosit yang rendah pada fesesnya, namun tidak semua pasien kolitis memiliki leukosit pada fesesnya, pada parasit diare tidak menghasilkan leukosit dalam jumlah besar, biasanya tidak diperlukan pemeriksaan.

Biopsi duodenum suatu tindakan sensitif, tepat untuk giardiasis, strongyloidiasis, dan protozoa *E. hystolitica* pembentuk spora. Trofozoit sering ditemukan dalam tinja yang cair, sedangkan kista biasanya terlihat dalam sampel berbentuk. Metode konsentrasi dapat membantu dalam mendeteksi kista amuba. Ekskresi kista terkadang terputus-putus, tes serial mungkin diperlukan, berbagai tes serologi amebiasis untuk mengidentifikasi jenis, Karena antibodi sekresi, tes serologis yang digunakan amuba selalu positif pada disentri amuba akut juga amuba hepahatik.

Pemeriksaan pada kultur tinja dilaksanakan segera jika mendeteksi sindrom uremik hemolitik, diare disertai darah, jika ada leukosit dalam tinjanya, wabah diare, pasien dengan gangguan kekebalan, sebab seperti bakteri: *Y. Enterocolitica*, *V. Cholerae*, *V. parahaemolyticus*, *Aeromonas*, *C. Difficile*, *E. coli* 0157:H7 dan *Campylobacter* memerlukan laboratorium. Deteksi toksin *C. difficile* sangat bermanfaat dalam diagnosis kolitis antimikroba. Proktosigmoidoskopi dapat membantu diagnosis

kolitis berat ketika etiologi sindrom inflamasi enteritis masih belum diketahui setelah tes laboratorium awal.

2. pH dan kadar gula dalam tinja

Menumbuhkan sampel ulasan, tes bakteri dilakukan jika perlu untuk menentukan etiologi.

3. Pemeriksaan laboratorium :

- a. Tes darah meliputi hitung darah lengkap, elektrolit serum, analisis gas darah, glukosa darah, kultur, dan tes sensitivitas antibiotik.
- b. Urin: urin lengkap, biakan, dan tes sensitivitas antibiotik.
- c. Pemeriksaan elektrolit intubasi duodenum bertujuan mengukur bakteri atau parasit, terutama pada pasien diare kronis.

2.1.9 Penatalaksanaan

WHO mengemukakan lima strategi manajemen diare utama yang dikenal sebagai manajemen diare silang (rehidrasi, suplemen seng, diet, obat nyamuk, dan pendidikan orang tua/pengasuh).

a. Rehidrasi yang adekuat

Oral Rehydration Therapy (ORT), sering dikenal dengan dalam memberikan cairan tanpa dehidrasi, memberikan larutan oralit dengan osmolalitas yang rendah, pada penderita diare yang tidak mengalami dehidrasi, berikan oralit dengan kecepatan hingga 10 ml/kg per buang air besar.

Diare akut bisa dengan memberikan rehidrasi apabila dehidrasi ringan-sedang berdasarkan berat badannya, volume oralit yang disarankan adalah 75 ml/Kg BB.

b. Parenteral

Masalah diare pada dehidrasi berat, ataupun tanpa indikasi syok, memerlukan rehidrasi lebih lanjut dengan cairan parenteral. Ringer laktat (RL) dalam jumlah 30 ml/KgBB diberikan pada bayi usia 12 bulan dan dapat diulangi bila nadi tetap lemah. Jika nadi cukup, laktat Ringer ditingkatkan menjadi 70 ml/Kg BB dalam lima jam. Ringer laktat (RL) hingga 30 ml/KgBB bisa diberikan pada anak diatas satu tahun dengan dehidrasi berat, apabila nadi lemah atau tidak teraba, ulangi prosedur pertama, nadi kembali normal, dapat dipertahankan dengan pemberian Ringer laktat (RL) dengan kecepatan 70 ml/KgBB selama dua setengah jam.

c. Suplement Zinc

Suplemen zinc untuk mempercepat penyembuhan diare, untuk mengurangi risiko keparahannya, dan meminimalkan serangan diare, kegunaan mikronutrien atasi diare dampak diare akut berdasarkan struktur dan fungsi saluran cerna, serta fungsi imunologis, khususnya dalam proses perbaikan sel epitel saluran cerna. Zinc telah ditunjukkan dalam penelitian untuk mengurangi kuantitas dan frekuensi buang air besar (BAB), bahaya dehidrasi, pentingnya untuk proliferasi sel dan fungsi sistem kekebalan tubuh. Suplementasi Zinc selama 10-14 hari bisa mempersingkat lama dan parahnya diare.

d. Edukasi orang tua

Jika orang tua melihat tanda-tanda seperti demam, tinja disetai darah, asupan makanan sedikit, rasa haus yang berlebihan, peningkatan frekuensi dan keparahan diare, tidak ada perubahan selama 3 hari anak harus diperiksa ke puskesmas atau dokter, dan pelayanan kesehatan terdekat.

2.2 Konsep cairan

2.2.1 Definisi cairan

Cairan tubuh terdapat komponen udara meliputi partikel komponen organik, anorganik diperlukan dalam kehidupan, yang terdiri dari udara (terlarut) dan senyawa atau pelarut tertentu (Nur *et al.*, 2023).

2.2.2 Batasan karakteristik

1. Perubahan kondisi mental
2. Penurunan tekanan darah.
3. Turgor kulit yang menurun.
4. produksi urin kurang dari normal.
5. Mukosa bibir yang kering.
6. Kulit yang kering.
7. Suhu tubuh meningkat.

2.2.3 Fungsi cairan

Maryanti *et al.*, (2023). Air adalah komponen yang paling melimpah dalam tubuh manusia, dan memiliki beberapa kegunaan. Fungsi fluida meliputi:

1. Transportasi nutrisi, bahan kimia, partikel darah, energi, dan zat lainnya.
2. Pengatur suhu tubuh.
3. Meningkatkan efisiensi reaksi kimia dalam tubuh seperti metabolisme.
4. Pertahankan tekanan hidrostatik sistem kardiovaskular.

2.2.4 Klasifikasi cairan tubuh

Nailirrohmah (2022), mengemukakan bahwa cairan dalam tubuh diklasifikasikan menjadi dua jenis: cairan intraseluler dan cairan ekstraseluler.

1) Cairan intraseluler

Cairan pada sel tubuh manusia terdapat protoplasma sekitar 40% dari berat tubuh.

2) Cairan ekstra seluler

Cairan yang ada tubuh manusia terdapat 20% dari berat badan, hal ini membantu penyediaan makanan untuk sel, pembuangan sisa metabolisme.

Cairan ekstraseluler diklasifikasikan menjadi dua jenis :

- a. Cairan antar sel disebut cairan interstitial 15% dari berat badan, secara umum, menjadi pelumas, mencegah terbentuknya lepuh saat kedua jaringan bergerak. Cairan interstitial mencakup zat termasuk cairan pleura, cairan perikardial, dan cairan peritoneum.
- b. Cairan intravaskular adalah cairan terdapat pada arteri darah, terdiri dari plasma, yang menyumbang 5% atau lebih dari berat badan.

2.2.5 Pergerakan cairan tubuh

1) Difusi

Difusi suatu gerakan perpindahan zat terlarut dari daerah dengan konsentrasi tinggi ke rendah, juga dapat memperoleh konsentrasi sama.

2) Osmosis

Proses pergerakan udara melalui membran semipermeabel dari daerah konsentrasi zat terlarut rendah hingga daerah dengan konsentrasi zat terlarut tinggi.

3) Filtrasi

Cairan yang menggerakkan air dan partikel melintasi membran disebut tekanan filtrasi.

4) Transport aktif

Transport aktif adalah penggunaan energi untuk memindahkan zat melintasi membran sel dari lingkungan konsentrasi rendah ke lingkungan konsentrasi tinggi.

2.2.6 Gangguan keseimbangan cairan

1) Edema (hipervolemik)

Edema akumulasi cairan tambahan di antara atau di dalam berbagai bagian tubuh.

2) Dehidrasi (hipovolemik)

Dehidrasi didefinisikan sebagai hilangnya cairan maupun jaringan tubuh, sebagai kondisi abnormal disebabkan oleh hilangnya cairan.

2.3 Konsep tumbuh kembang

2.3.1 Definisi

Ningrum *et al.*, (2023), berpendapat bahwa manusia melalui proses ilmiah yang disebut pertumbuhan dan perkembangan yang menghasilkan peningkatan jumlah dan ukuran sel di seluruh bagian tubuh yang terlihat. Pertumbuhan membantu suatu organisme berkembang, yaitu meningkatkan kesempurnaan kemampuan kerja suatu organ. Peristiwa tumbuh kembang fisik pada anak diamana terlihat organ-organ tubuh dapat berbeda-beda ukuran dan fungsinya mulai dari tingkat sel, namun perkembangan fisik dan intelektual anak bisa diamati pada keterampilan dalam bicara, bermain, maupun dalam menghitung, membaca, serta aktivitas lainnya.

2.3.2 Tahapan tumbuh kembang anak

Fase perkembangan anak sebagai berikut:

1. Masa prenatal

Periode prenatal dibagi menjadi dua fase, embrionik, dan janin, periode embrio, perkembangan dimulai sejak pembuahan dan berlangsung selama delapan minggu pertama, selama waktu tersebut sel telur dengan cepat berubah menjadi organisme dan bentuk manusia, di minggu kedua adanya penyempurnaan sel jaringan endotermik juga ektoderm. Lapisan mesoderm terbentuk di minggu ketiga, dan tidak ada gerakan yang berarti sampai usia 7 minggu, ketika hanya ada detak jantung janin yang mulai berdetak sejak 4 minggu, dari usia 9 minggu hingga melahirkan, fase fetus berlangsung.

2. Masa postnatal

Periode postnatal meliputi periode bayi baru lahir, masa bayi, prasekolah, sekolah dan remaja.

3. Masa neonatus (0-28 hari)

Permulaan tumbuh kembang pasca kelahiran, kadang disebut juga tumbuh kembang setelah lahir, terjadi pada masa neonatal (0-28 hari).

4. Masa bayi

Tahap perkembangan awal di usia 1 dan 12 bulan, di mana pertumbuhan juga perkembangannya bisa berlanjut selama periode ini, terutama ketika sistem saraf sedang diperbaiki. Tahap kedua (antara usia 1 -2 tahun) di mana laju pertumbuhan mengalami perlambatan sedangkan perkembangan motorik semakin cepat.

5. Masa praekolah (1-3 tahun)

Terdapat periode perkembangan yang stabil, dimana pertumbuhan dan perkembangan yang meningkat, terutama dalam hal tindakan fisik maupun kapasitas kognitif.

6. Masa sekolah (4-18 tahun)

Kapasitas fisik dan kognitif tumbuh lebih cepat daripada selama tahun usia sekolah.

7. Masa remaja (12-20 tahun)

Terdapat perbedaan antara laki-laki dan perempuan umumnya memulai tahap perkembangan remaja/pubertas dua tahun lebih awal dibandingkan remaja laki-laki.

2.3.3 Perkembangan anak dipengaruhi beberapa faktor.

1. Faktor genetik

- a. Faktor keturunan, waktu pembuahan
- b. Kemampuan dalam interaksi secara konstruktif dalam lingkungannya agar menghasilkan hasil yang optimal.

2. Faktor eksternal / lingkungan

Saat pembuahan hingga kematian, mempengaruhi individu dan menentukan terwujudnya maupun tidak dari kemampuan intrinsiknya maupun hal yang tidak baik.

- a. Keluarga
- b. Teman sebayanya
- c. Pengalaman pribadi
- d. Kesehatan

2.4 Konsep asuhan keperawatan pada anak Diare

2.4.1 Pengkajian

Asesmen suatu tindakan pengumpulan data yang lengkap dan terorganisir sehingga dapat diteliti, dievaluasi kasus terkait kesehatannya yang dialami oleh klien, baik fisik, mental, sosial, ataupun spiritual.

1. Identitas Anak

Tanggal pengkajian : Identitas penanggung jawab

Tanggal MRS : Nama :

No.RM : Usia :

Nama : Pendidikan :

Umur : Pekerjaan :

Jenis kelamin : Agama :

Alamat : Alamat :

Diagnosa medik : Hubungan keluarga :

2. Keluhan utama

Diare (buang air besar yang tidak seperti biasanya)

3. Riwayat penyakit sekarang

Ada berbagai gejala, termasuk permulaan yang cepat disertai dengan muntah dan tinja dalam jumlah yang signifikan dengan konsistensi cair, muntah dan kegelisahan, peningkatan suhu tubuh, dan penurunan nafsu makan.

4. Riwayat penyakit dahulu

Apakah diare sebelumnya dalam jangka waktu berapa hari juga berapa lama sebelumnya melakukan cara perawatannya.

5. Pola fungsional kesehatan

a. Pola nutrisi dan metabolic

Menurunnya Nafsu makan karena mual muntah faktor perut teriritasi.

b. Pola eliminasi :

Terdapat gangguan saat buang air besar sebab faktor meningkatnya frekuensi, perubahan bentuk yang lunak hingga cair, volumenya yang terkadang sedikit ataupun banyak. Mengalami perubahan dalam buang air kecil.

c. Pola aktifitas : Anak mengalami penurunan dalam beraktifitas, tampak terdiam, terkadang terlihat lemas.

d. Personal hygiene: terdapat gangguan faktor BAB yang sering.

2.4.2 Pemeriksaan fisik

1. Keadaan umum anak: tampak letih, muntah, diare, composmentis, demam.

2. Tanda-tanda vital

Suhu, respirasi, nadi, TD, BB.

3. Kepala : bulat, rambutnya hitam, tidak terdapat benjolan, kepalanya bersih.

4. Mata : tidak terdapat kotoran, konjungtiva merah muda, sklera putih, mata cowong.

5. Mulut : bibir tampak kering, tidak terdapat stomatis

6. Hidung : simetris tidak terdapat secret.

7. Telinga : simetris, tidak adanya benjolan, lubangnya bersih.

8. Leher : Tidak ada hipertrofi kelenjar tiroid, tidak terdapat bendungan vena jugularis.

9. Dada :

Inspeksi : bentuk simetris, tidak terdapat retraksi pada bantuan otot pernapasan.

Palpasi : tidak terdapat benjolan

Auskultasi : nafas reguler, tidak terdapat tambahan suara nafas.

10. Perut :

Inspeksi : simetris

Auskultasi : meningkat

Palpasi : Tidak kembalinya turgor kulit dalam 1 menit.

Perkusi : Perut sebah disebabkan oleh hipertimpani.

11. Muskuloskeletal :

Palpasi : Kekuatan otot, tidak adanya masalah tulang dan persendian

Inspeksi : tidak terdapat kelainan tulang ataupun nyeri area sendi.

2.4.3 Derajat dehidrasi

Simptom	Minimal atau tanpa dehidrasi kehilangan BB < 3 %	Dehidrasi ringan-sedang kehilangan BB 3%- 9%	Dehidrasi berat kehilangan BB > 9 %
Kesadaran	Baik	Normal , lelah, gelisah,irritable	Apathis, letargi, tidak sadar
Denyut jantung	Normal	Normal-meningkat	Takikardi, bradikardi pada kasus berat
Kualitas nadi	Normal	Normal- melemah	Lemah, kecil, tidak teraba.
Pernapasan	Normal	Normal – cepat	Dalam
Mata	Normal	Sedikit cowong	Sangat cowong
Air mata	Ada	Berkurang	Tidak ada
Mulut dan lidah	Basah	Kering	Sangat kering
Cubitan kulit	segera kembali	Kembali < 2 detik	Kembali > 2 detik
Capillary refill	Normal	Memanjang	Memanjang Dingin

Extremitas	Hangat	Dingin	Mottled, sianotik
Kencing	Normal	Berkurang	Minimal

Tabel 2.4 Penentuan derajat dehidrasi menurut (Herman *et al.*, 2021).

Berikut derajat dehidrasi menurut WHO berdasarkan keadaan umum

anak:

Penilaian	A	B	C
Keadaan umum	Baik, sadar	Gelisah, rewel	Lemas, tidak sadar
Mata	Normal	Cekung	Sangat cekung
Air mata	Ada	Tidak terdapat	Kering
Mulut dan lidah	Basah	Kering	Sangat kering
Rasa haus	Minum biasa tidak haus	Haus rasa ingin minum terus	Tidak bisa minum lemas
Periksa : turgor kulit	Kembali cepat	kembali lambat	kembali sangat lambat
Hasil : pemeriksaan	Tanpa dehidrasi	Jika terdapat 1 tanda atau tidak mungkin terjadi dehidrasi ringan atau sedang.	Tanda dehidrasinya 1 atau lebih indikasi tambahan menunjukkan dehidrasi berat.
Terapi	Rencana terapi A	Rencana terapi B	Rencana terapi C

Tabel 2.4 Penentuan derajat menurut WHO 2021

2.5 Diagnosa keperawatan

Diagnosis suatu hal yang mendefinisikan reaksi manusia (respon kesehatannya ataupun risiko perubahan suatu pola) baik dari individu maupun kelompok di mana perawat mengidentifikasi serta memberi perawatan tertentu dalam mempertahankan penurunan tingkata kesehatan, dan pencegahan.

No	Diganosa Keperawatan	Definisi	Tanda dan gejala
1.	Resiko ketidak seimbangan elektrolit berhubungan dengan kekurangan volume cairan	ketegori fisiologis subkategori nutrisi dan cairan terdeteksi pada individu gastroenteritis dengan faktor risiko	- Mayor : Denyut nadi meningkat, denyut nadi lemah, tekanan darah rendah, tekanan nadi menyempit, turgor kulit berkurang, selaput lendir diare.

			<p>kering, dan penurunan keluaran urin adalah gejala hipotensi.</p> <p>- Minor :</p> <p>Merasa lemas, selalu haus, perubahan kondisi mental, peningkatan konsentrasi urin, meningkatnya suhu, konsentrasi urin, dan menurunnya berat badan yang tidak terduga.</p>
2.	Kerusakan integritas kulit b/d ekskresi/BAB sering	Kerusakan integritas kulit merupakan kerusakan kulit jaringan (selaput lendir, kornea, fascia, otot, tendon, tulang, tulang rawan, kapsul sendi, atau ligamen), dan dermis atau epidermis.	<p>Mayor Subyektif (tidak tersedia) Minor Subyektif (tidak tersedia) Obyektif</p> <ul style="list-style-type: none"> - Nyeri - Perdarahan - Kemerahan - Hematoma
3.	Ketidak seimbangan nutrisi kurang dari kebutuhan tubuh berhubungan dengan mual muntah	Konsisi tubuh puasa yang beresiko mengalami penurunan berat badan yang berhubungan dengan asupan yang tidak adekuat atau metabolisme nutrient yang tidak adekuat untuk kebutuhan metabolic	<p>Mayor Subjektif: (tidak tersedia)</p> <ul style="list-style-type: none"> - Berat badan berkurang 10% - Merasa kenyang segera setelah makan sedikit <p>Objektif:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Kram atau rasa tidak nyaman di perut - Penurunan nafsu makan - Buang air besar berlebih - Kelemahan otot pengunyahan - Kelemahan otot menelan - Sariawan, selaput lendir pucat - Kerontokan rambut yang signifikan - Diare

Tabel 2.5 Diagnosa Keperawatan sumber (NANDA, 2020).

2.6 Rencana keperawatan

Rencana keperawatan tahapan ketiga dari proses keperawatan merupakan rangkaian tindakan Berdasarkan Nanda, NIC, dan NOC, terdiri dari diagnosis, dan intervensi. Diagnosis ketidakseimbangan elektrolit berhubungan kekurangan volume cairan.



Maka Intervensi keperawatan seperti dalam tabel berikut.

No	Diagnosa keperawatan	NOC	NIC
1.	<p>Kekurangan volume cairan.</p> <p>Definisi : cairan intravaskuler yang menurun, interstitial, dan atau intravaskuler. ini mengacu hilangnya cairan, tanpa perubahan pada natrium, menyebabkan dehidrasi</p> <p>Batasan karakteristik :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Membrane mukosa kering 2. Penurunan turgor kulit 3. Lemah 4. Berat badan menurun 5. Penurunan pada pengeluaran urin 	<p>Ukuran penyelesaian diagnosa</p> <p>NO Indikator Indeks</p> <p>1 2 3 4 5</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Keseimbangan cairan 2. Hidrasi mengukur batasan karakteristik: 3. Eliminasi urin 4. Tanda-tanda vital 5. Berat badan : massa tubuh 6. Faktor yang berhubungan : <ol style="list-style-type: none"> 1. Nafsu makan 2. Keseimbangan elektrolit 3. Fungsi gastrointestinal 4. Status nutrisi : asupan makandan cairan 	<p>Manajemen diare</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Monitor tanda dan gejala diare 2. Observasi turgor kulit secara berkala 3. Evaluasi <i>intake-output</i> 4. Timbang pasien secara berkala 7. Identifikasi faktor penyebab diare 8. Intruksikan keluarga untuk mencatat warna, jumlah, frekuensi dan konsistensi dari feses <p>Manajemen cairan :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Monitor status hidrasi 2. Monitor tanda-tanda vital pasien 3. Berikan cairan dengan tepat 4. Timbang popok <p>Terapi</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Sesegera mungkin, berikan cairan infus, jika anak dapat minum, berikan oralit secara oral saat infus masih berjalan. Larutan Ringer Laktat (100 mL/kg) harus diberikan.

<p>Berhubungan dengan :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Kegagalan Mekanisme regulasi 2. Kehilangan cairan aktif 		<ol style="list-style-type: none"> 2. Melalui selang nasogastrik, rehidrasi dengan oralit dengan kecepatan 20 ml/kg per jam selama 6 jam (total 120 ml/kg). 3. Pemberian dosis Zinc (1 tablet = 20 mg). tablet Zinc, berikan dosis tunggal dalam 10 hari: <ol style="list-style-type: none"> a) Umur < 6 bulan : ½ tablet b) Umur ≥ 6 bulan : 1 tablet
<ol style="list-style-type: none"> 2. Kerusakan integritas kulit b/d ekskresi/BAB sering Data subyektif 	<p>Setelah dilakukan tindakan keperawatan 3x24 jam diharapkan anak tidak terjadi infeksi</p> <p>NOC :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Issue Integrity : Skin and mucous membranes 2. Hemodialis akses <p>Kriteria Hasil :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Integritas kulit (sensasi, elastisitas, suhu, kelembapan, pigmentasi). 2. Kulit tidak terdapat luka ataupun lesi 3. Perfusi jaringan yang adekuat 4. Mendemonstrasikan kesadaran akan proses regenerasi kulit dan pencegahan kekambuhan kerusakan. 	<p>NIC :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Pressure management 2. Anjurkan anak untuk menggunakan pakaian yang longgar 3. Monitor kulit akan ada kemerahan 4. Monitor status nutrisi pasien 5. Memandikan pasien dengan air hangat

<p>3. Ketidakseimbangan nutrisi kurang dari kebutuhan tubuh Berhubungan dengan mual muntah.</p>	<p>Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3x24 jam diharapkan kekurangan volume cairan teratasi dengan kriteria hasil :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Tidak terdapat tanda dehidrasi 2. Elastis turgor baik, membrane mukosalembab 3. BAB normal 4. TTV dalam batas normal 5. kelembaban kulit danperawatan alami. 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Kaji pola nutrisi klien 2. Timbang berat badan pasien 3. Faktor yang berkontribusi terhadap masalah gizi 4. Anjurkan anak untuk meningkatkan protein dan vitamin 5. Berikan diet makan porsi sedikit tapi sering 6. Kolaborasi ahli gizi dalam pemenuhan diet pasien
---	--	--

Tabel 2.6 Intervensi Diagnosa Keperawatan sumber NANDA NIC - NOC 2022



2.7 Implementasi

Implementasi merupakan kegiatan yang dilakukan oleh perawat sesuai dengan rencana, dengan tujuan tercapainya kesembuhan serta pemulihan bagi pasien, pencegahan penyakit, juga pemeliharaan kesehatan. Pengendalian diare terutama dengan program pengobatan A, B, dan C:

1. Rencana perawatan pada terapi A

Pengendalian diare di rumah melalui komunikasi kepada ibu dengan 4 tahapan:

a. Berikan cairan tambahan

1. Jelaskan pada ibu, untuk:

- a. Berikan penjelasan kepada ibu untuk memberikan cairan oralit 1 atau lebih, makanan cair (kaldu sayur, air bubur), anak harus diberikan oralit di rumah:
- b. Memberikan rencana pada terapi B atau C pada anak.
- c. Rencana pada terapi B atau C dalam telah dilakukan pada pengobatan anak saat kunjungan.

2. Tunjukkan pada ibu bagaimana pemberian oralit, berikan ibu 6 bungkus oralit (200 ml) agar mudah saat di rumah dalam menggunakannya, instruksikan mengenai oralit yang harus diberikan kepada anak jika mengalami diare:

- a. Berikan 50 hingga 100 cc ketika anak usia 1-5 tahun diare.
- b. Berikan 100 hingga 200 ml setiap kali buang air besar untuk anak 1 hingga 5 tahun.

Beri tahu ibu:

- 1) Untuk memberi minum sedikit namun sering.
 - 2) Saat anak alami muntah, tunggu 10 menit, lalu lanjutkan memberikan tambahan cairan sehingga tidak diare.
 - c. Berikan tablet Zinc jangka waktu 10 hari
 - d. Berikan sedikit makan tapi sering
 - e. Beri tahu ibu disituasi seperti apa harus melakukan konseling.
2. Rencana Keperawatan pada terapi B
- Gunakan oralit untuk mengatasi dehidrasi ringan/ sedang, di klinik, berikan oralit dalam 3 jam sesuai resep.

Umur	≤ 4 bulan	4 - <12 bulan	1 - <2 tahun	2 - <5 tahun
Berat	< 6 kg	6 - <10 kg	10 - <12 kg	12 – 19 kg
Jumlah	200 – 400	400 – 700	700 – 900	900 – 1400

Tabel 2.7 Pemberian oralit Sumber (Paramira, 2019).

1. Selama 3 jam jangka waktu pertama, untuk menghitung jumlah oralit.
Apabila anak ingin lebih dari dosis yang diuraikan di atas dapat disediakan.
2. Beri tahu bagaimana cara pemberian larutan oralit
3. Anjurkan minum sedikit tapi sering
4. Tablet Zinc diberikan dalam jangka waktu 10 hari secara terus-menerus.
 - a. Umur <6 bulan : 10 mg/hari
 - b. Umur ≥6 bulan : 20 mg/hari
5. Setelah 3 jam
 - a. Nilai ulang serta klasifikasi ulang tingkat dehidrasi.
 - b. Untuk melanjutkan pengobatan, pilihlah perencanaan terapi yang sesuai.

c. Berikan makan pada anak.

3. Rencana terapi C

Cara menangani dengan cepat pada dehidrasi berat sebagai berikut :

a. Pemberian cairan infus sesegera mungkin, kalau anak dapat minum, berikan oralit secara oral saat infus 100 ml/kg masih berjalan. Apabila tidak tersedianya larutan Ringer laktat, menggunakan pemecahan larutan Nacl sebagai berikut:

Umur	Pemberian pertama 30 ml/kg pertama	Pemberian berikut 30 ml/kg selama
Bayi (dibawah umur 12 bulan)	1 jam	5 jam
Anak (12 bulan -5 tahun)	30 menit	2 ½ jam

Lakukan pengulangan 1 kali apabila denyut nadi sangat lemah dan tidak teraba Sumber: (Paramira, 2019).

- 1) Lakukan pemeriksaan ulang anak pada tiap 15-30 meni, apabila nadinya belum teraba, lakukan percepatan tetesan.
- 2) Lakukan pemeriksaan pada anak tiap 15-30 menit, kalau tidak terab nadinya, tingkatkan tetesannya.
- 3) Berikan zinc dan oralit (kurang lebih 5 ml/kg/jam) segera jika anak mau minum, biasanya 3–4 jam (untuk bayi) atau 1-2 jam (untuk anak).
- 4) Apabila tidak terdapat layanan kesehatan terdekat dalam memberikan cairan intravena dalam 30 menit, segera rujuk untuk terapi intravena.
- 5) Apabila perawat telah dilatih gunaan pipa orogastrik untuk rehidrasi, laukan rehidrasi dengan oralit dengan selang nasogastrik atau mulut: berikan 20 ml/kg/jam selama 6 jam (total 120 ml/kg).
- 6) Melakukam periksaan secara berulang setiap 1-2 jam:
 - a. Berikan cairan lebih lambat apabila anak muntah dan kembung

area perut.

b. Jika hidrasi anak tidak membaik setelah 3 jam, harus dilakukan terapi intravena.

7) Periksa anak kembali, Dehidrasi harus diklasifikasikan, kemudian untuk melanjutkan terapi, batasi rencana perawatan dengan tepat (A, B, atau C).

b. Pemberikan tablet Zinc pada penderita diare

1) Anak dengan diare dipastikan mendapatkan tablet dosis, waktu yang sesuai.

2) Dosis tablet Zinc (1 tablet sama dengan 20 mg). Selama 10 hari, berikan dosis tunggal:

a. Umur < 6 bulan : ½ tablet

b. Umur ≥ 6 bulan : 1 tablet

3) Tablet Zinc diberikan dengan cara

a. Jika anak muntah dalam waktu setengah jam sesudah menerima Zinc, berikan ulang potongan-potongan yang larut beberapa kali sampai dosisnya lengkap diterima.

b. Beri tahu ibu agar memberi zinc disetiap hari, dalam waktu 10 hari, walaupun sudah tidak diare, zinc bisa memberi pengaruh positif dari diare sehingga 2-3 bulan berikutnya selain pengobatan (Paramira, 2019).

2.8 Evaluasi

Evaluasi merupakan hasil tindakan keperawatan untuk mengetahui seperti apa kondisi klien sesudah dilakukan implementasi, agar tahu langkah apa yang akan diambil selanjutnya untuk mencapai kesembuhan pasien, dalam tujuan akhirnya.



BAB 3

METODE PENELITIAN

3.1. Desain penelitian

Studi kasus dipilih sebagai desain penelitian, sebuah penelitian disebut studi kasus yang melibatkan satu unit studi, terdiri dari satu anak, keluarga, kelompok, komunitas, atau lembaga merupakan unit yang dimaksud. Studi kasus mengkaji asuhan keperawatan yang diberikan pada anak diare di ruang Picu RSUD Jombang.

3.2. Batasan istilah

Batasan istilah suatu konsep yang menjelaskan terkait kunci berfokus pada studi kasus, dengan batasan istilah sebagai berikut:

1. Asuhan keperawatan suatu tindakan atau suatu proses rangkaian kegiatan dalam melaksanakan perawatan secara langsung pada anak dengan kasus kekurangan volume cairan mulai pengkajian (pengumpulan data, analisis data, masalah), diagnosis, pelaksanaan, tindakan dalam penelitian (mengevaluasi).
2. Anak merupakan responden yang mendapatkan pelayanan kesehatan (responden yang mengkonsultasikan terkait permasalahan kesehatan agar dapat mengakses fasilitas kesehatan yang dibutuhkan, secara langsung ataupun tidak pada pemberi pelayanan seperti dokter atau perawat).
3. Diare suatu masalah yang menyebabkan KLB, masalah pada sistem pencernaan, faktor yang bersifat multifactorial, ditandai buang air besar yang tidak seperti biasanya. Dehidrasi terjadi ketika diare tidak ditangani dengan benar.
4. Masalah merupakan perbedaan antara yang sebenarnya terjadi, teori dan praktik, aturan dan penerapan, serta rencana dan pelaksana

5. Kekurangan volume cairan merupakan hilangnya cairan tanpa perubahan kadar natrium, didefinisikan sebagai penurunan cairan mengacu pada dehidrasi, penurunan intravaskular, interstisial, dan intraseluler.

3.3. Partisipan

Partisipan salah satu orang menjadi subjek keikutsertaan juga peran, partisipan pada studi kasus diambil menggunakan metode purposive. Metode purposive cara memilih partisipan dalam menentukan kriteria terlebih dahulu untuk studi kasus, diambil untuk menjadi informan bermanfaat untuk studi kasus (Primadilla *et al.*, 2023). Studi kasus ini, menggunakan 1 responden seorang anak yang buang air besar cair sebanyak 10 kali.

3.4. Lokasi dan waktu penelitian

Kapan, diaman tempat penelitian dilaksanakan disebut sebagai lokasi penelitian. Lokasi penelitian berdasarkan :

1. Tempat RSUD Jombang di ruang Picu, serta banyaknya anak yang mengalami Diare
2. Aksesibilitas peneliti dengan partisipan.
3. waktu dilakukan studi kasus pada bulan Januari hingga Februari 2023.

3.5. Pengumpulan data

Pengumpulan data suatu langkah penting dalam penelitian sebab dengan adanya data yang sesuai memudahkan penelitian memperoleh solusi atas masalah yang telah diidentifikasi. Metode pengumpulan data diperlukan untuk memperoleh data yang relevan, berikut beberapa cara dalam mengumpulkan data untuk penelitian deskriptif:

1. Wawancara

Salah satu cara mengumpulkan data untuk peneliti berbicara secara tatap muka atau dengan orang yang menjadi sasaran untuk memperoleh informasi, oleh karena itu, informasi dikumpulkan langsung dari responden saat pertemuan atau obrolan. Anamnesis (wawancara dengan subjek atau responden), pokok keluhan, dan bahan wawancara, riwayat penyakit keluarga saat ini maupun terdahulu, sumber data dari anak, keluarga, perawat lainnya (Susanto *et al.*, 2023).

2. Observasi dan pemeriksaan fisik

Metode observasi melibatkan pemberian perhatian terhadap perilaku seseorang atau kelompok yang diamati serta konteks sosial dan lingkungannya dengan menggunakan seluruh indera, bukan hanya pada apa yang dapat dilihat, berbeda dengan penelitian observasional, observasi suatu prosedur terencana yang melibatkan lebih dari sekedar mengunjungi dan melihat-lihat. Hal ini juga mencakup memperhatikan dan mencatat serta mengamati dan mendokumentasikan kuantitas dan intensitas kegiatan tertentu yang berkaitan dengan masalah yang diteliti. Sistem tubuh pasien diperiksa, ditumbuk, dan diauskultasi menggunakan metode IPPA : Inspeksi, Perkusi, Palpasi, dan Auskultasi.

3. Studi dokumentasi

Dokumentasi merupakan pencatatan terkait objek suatu variabel seperti, transkrip, buku, surat kabar, majalah, prasasti, notulensi rapat, legger, agenda, dalam studi ksus ini dokumentasi berupa hasil dari rekam medik, literatur, pemeriksaan diagnostik dan data lain yang sesuai (Primadilla *et al.*, 2023).

3.6. Uji keabsahan data

Uji keabsahan untuk menghasilkan data dengan tingkat tingginya validitas, berusaha menyampaikan keakuratan data/informasi yang diperoleh dari temuan penelitian. Dievaluasi keabsahaannya menggunakan berbagai metode, selain kejujuran peneliti (karena peneliti adalah instrumen utama) antara lain:

1. Perpanjang periode pengamatan dan tindakan
2. Gunakan triangulasi sumber data tambahan 3 sumber data primer pasien, perawat, dan keluarga anak terlibat dalam subjek penelitian.

3.7. Analisa data

Analisa data suatu pengorganisasian juga pengklasifikasian data dimulai oleh peneliti selama pengumpulan data, diterapkan pada semua data yang dikumpulkan dalam pola, kategori, dan satu definisi mendasar memungkinkan ditemukannya tema. Pengamatan peneliti untuk dokumentasi agar memperoleh data sebagai interpretasi lebih lanjut dan perbandingan kasus untuk suatu acuan dalam merekomendasikan intervensi, menjadi dasar analisa data, dalam menyajikan penyajian fakta, dibandingkan dengan teorinya, kemudian mewujudkannya argumentasi dalam diskusi (Mardiani, 2019). Berikut urutan analisisnya:

1. Pengumpulan data

Hasil WOD digunakan untuk pengumpulan data (wawancara, observasi, dan dokumen). Hasil dari catatan digunakan untuk merekam temuan, dalam transkrip (catatan terorganisir).

2. Mereduksi data

Catatan lapangan hasil wawancara digabungkan menjadi transkrip berupa data subyektif dan obyektif, yang kemudian diperiksa dengan menggunakan hasil

evaluasi diagnostik dibandingkan dengan normal.

3. Penyajian data

Data disajikan menggunakan tabel, gambar, bagan, atau teks naratif, dijamin dalam kerahasiaannya melalui individualitas dan kepribadian anak.

4. Kesimpulan

Setelah data diberikan, lalu diteliti, dibandingkan dengan temuan penelitian sebelumnya, dan secara teoritis dikaitkan dengan perilaku kesehatan. Metode induksi digunakan untuk menarik kesimpulan, informasi yang dikumpulkan berkaitan dengan evaluasi, perencanaan, diagnosis, dan tindakan.

3.8. Etik penelitian

Berikut pedoman etika penelitian harus memperhatikan hal-hal berikut:

1. *Informed consent*

Sautu pilihan secara bebas berpartisipasi ataupun menolak, penggunaan data hanya untuk peningkatan pengetahuan, yang harus dijelaskan dalam *informed consent*, izin menjadi responden, dimana subjek harus dapat memperoleh informasi yang akurat dan lengkap terkait tujuan penelitian.

2. *Anonymity* (tanpa nama), ketika subjek memiliki opsi untuk menuntut agar informasi tersebut dirahasiakan. Kerahasiaan responden dijamin dengan esensi identitasnya atau dengan menjawab secara anonim (*anonymity*).

3. Rahasia (*confidentiality*), peneliti menjamin atas kerahasiaan yang didapatkan dari responden.

3.8.1 Kode etik keperawatan terdiri dari :

1. *Autonomy* (Otonomi), gagasan otonomi berdasarkan pada rasa yakin seseorang atas kemampuannya berfikir yang logis dalam memutuskan sesuatu secara mandiri.
2. *Beneficence* (Berbuat baik), dengan melakukan suatu tindakan yang baik.
3. *Justice* (Keadilan), Keadilan menuntut memperlakukan orang lain dengan adil, terutama mereka yang menjunjung tinggi moral, hukum, serta kemanusiaan.
4. *Nonmalaficience* (Tidak merugikan), tindakan yang tidak membahayakan psikologis anak dan tidak membuat cedera fisik.
5. *Veracity* (Kejujuran), dengan memberikan pelayanan kesehatan kepada anak dan memastikan bahwa anak memahami informasi secara menyeluruh, nilai-nilai ini dapat dikomunikasikan.
6. *Fidelity* (Menepati janji), menepati janji yang sudah dikometminkan dengan orang lain.
7. *Confidentiality* (Kerahasiaan), peraturan dalam prinsip merahasiakan privasi dari informasi yang didapatkan pada anak.
8. *Accountability* (Akuntabilitas), akuntabilitas adalah kriteria yang jelas dimana perilaku seorang profesional dalam situasi yang ambigu atau tidak pasti dapat dinilai.

BAB 4

HASIL DAN PEMBAHASAN

4.1. Hasil

4.1.1 Gambaran lokasi pengumpulan data

RSUD Jombang Jl. KH. Wahid Hasyim No. 52, Kepanjen, Kabupaten Jombang, Jawa Timur 61411. Rumah sakit Pendidikan Tipe B milik Pemerintah Daerah Kabupaten Jombang, tepatnya di ruang Picu memiliki 6 tempat tidur, serta ventilasi dan ruangan yang bersih.

1. Pengkajian Identitas klien

Identitas klien	Anak
Nama	An. H
Tempat tgl lahir	01-01-2021 (2 tahun 1 bulan)
Jenis kelamin	Perempuan
Pendidikan	-
Alamat	Pondowo sumobito
Sumber informasi	Orang tua
Tanggal MRS	30 Januari 2023
Tanggal pengkajian	31 Januari 2023
No RM	546xx
Jam MRS	12:00
Jam pengkajian	14:00
Diagnosa medis	GEA dehidrasi sedang + gizi kurang
Penanggung jawab pasien	
Nama	Tn. M
Umur	50 th
Jenis kelamin	Laki-laki
Agama	Islam
Pendidikan	SMA
Pekerjaan	Wiraswasta
Alamat	Ingas Pondowo sumobito Jombang
Hub. Dengan PX	Sebagai ayah

Tabel 4.1 Identitas

2. Riwayat penyakit

Riwayat penyakit	Anak
Keluhan utama	Diare
Riwayat penyakit sekarang	Ibu mengatangkan bahwa anaknya pada hari jum'at tanggal 26-01-2023 anak daire 4 kali dalam sehari dengan konsistensi cair, BAB disertai ampas, pada hari sabtu tanggal 27-01-2023 diare anak semakin memberat 10x sehari, disertai muntah, demam kemudian keluarganya membawa ke klinik, disana mendapat perawatan selama 3 hari, BAB masih cair belum ada perubahan, sehingga di rujuk ke RSUD Jombang pada hari rabu tanggal 30 Januari 2023, jam 12: 00 masuk ruang IGD, lalu rawat inap di ICU Sentral di ruang Picu.
Riwayat penyakit sebelumnya	Ibu mengatangkan bahwa anaknya tidak mempunyai riwayat penyakit apapun, tidak ada alergi makanan ataupun obat.
Riwayat kehamilan dan persalinan	Ibu mengatakan bahwa dirinya rutin melakukan pemeriksaan selama hamil dan tidak memiliki riwayat penyakit HT, DM maupun pendarahan sebelumnya. piksel. beratnya 2.600 gram saat dilahirkan secara normal dari bidan setempat.
Imunisasi	ibu mengatakan bahwa anaknya telah diimunisasi campak, polio, hepatitis, dan DPT.
Pola istirahat tidur	Di rumah : ibu mengatakan bahwa anaknya terbiasa tidur siang antara pukul 12.30 hingga 15.00 dan tidur lebih lama di malam hari antara pukul 20.00 hingga 06.00. Di RS : Ibu mengatangkan anaknya sering terbangun ketika tidur.
Hidung	Inspeksi : Tidak terdapat sekret hidung, mukosa hidung tidak edema, bentuk hidung normal, simetris,tidak menggunkan alat pernafasan, tidak ada gangguan penciuman Palpasi : tidak terdapat benjolan.
Riwayat perkembangan anak	Sebelum diare, berat badan anak 11 kg; setelah diare, 8 kg; LILA 15,50 cm; dan TBC 85 cm.

Riwayat pertumbuhan anak	Anak sudah bisa berjalan, dan melempar bola dan menendang.
Riwayat kesehatan keluarga	Ibu menyatakan selalu menjaga kebersihan lingkungan rumahnya dan tidak ada di keluarganya yang memiliki riwayat DM atau HT.

Tabel 4.2 riwayat penyakit

3. Perubahan pada pola kesehatan (pendekatan Gordon/pendekatan sistem)

Pola kesehatan	Anak
<i>Pola hygiene</i>	<p>Di rumah : ibu mengatakan memotong kukuanaknya seminggu sekali, mandi, gosok gigi, ganti baju 3 kali sehari, selalu keramas 2 hari sekali.</p> <p>Di RS : Ibu mengatakan saat pagi dan sore anaknya di seka 2x/ hari.</p>
Pola eliminasi alvi	<p>DI rumah : Anak H BABnya 1x/ hari berwarna kuning khas bentuk padat.</p> <p>Di RS: BABnya 10x kuning kehijauan.</p>
Pola eliminasi uri	<p>Di rumah : Ibu mengatakan anaknya BAK sekitar 8x/hari berwarna kuning pekat.</p> <p>DI RS : 300 ML/6 jam frekuensi sedikit warna kuning jernih menggunakan pempers</p>
Pola aktifitas	<p>Di rumah : Ibu mengatakan anaknya suka bermain dengannya menggunakan mainan di dirumah.</p> <p>Di RS: Ibu mengatakan bahwa anaknya lemah dan minta gendong terus.</p>

Tabel 4.3 perubahan pola kesehatan

4. Pengkajian *head to toe*

Pengkajian	Anak
Keadaan umum	Composmentis
TTV	
N	115x/m
S	37 °c
RR	25x/m
Pemeriksaan fisik head to toe	Inspeksi : Bentuknya normal, simetris, rambut halus
Kepala	berawarna merah, tidak terdapat benjolan atau luka.
Mata	Inspeksi : tidak ada edema, pupil isokor, mata normal, Reflek cahaya kiri kanan positif, penglihatan normal.
Mulut	Inspeksi : Klien memiliki 16 gigi (16 atas, 16 bawah), mukosa bibir kering, dan pertumbuhan gigi. tidak ada gusi berdarah.
Telinga	Inspeksi: Tidak ada kotoran telinga, kondisi telinga luar bersih, bentuk telinga normal, dan tidak ada gangguan pendengaran.
Leher	Inspeksi :tidak ada benjolan bagian lehernya Palpasi : tidak ada pembesarkanelenjar tiroid
Thoraks dan paru	Inspeksi : Perkembangan dada seimbang yang mengikuti aliran nafas, bentuk dada simetris, tidak ada keluhan sesak, batuk sesekali, tidak ada sekret, pola nafas normal. Palpasi : tidak terdapat nyeri. Perkusi : sonor (paru kanandan kiri normal). Aukultasi : bunyi nafas normal/ vesikuler
Jantung	Inspeksi : simetris Palpasi : tidak ada nyeri tekan, CRT > 3 detik Auskultasi : suara jantung normal lup, dup (S1,S2), N : 155 x/m, irama jantung reguler.
Abdomen	Inspeksi : tidak terdapat luka Auskultasi: terdapat bising pada usus Palpasi: tidak ada pembesaran hati, tidak ada ketidaknyamanan, atau perut kembung. Perkusi: timpani

Ekstremitas dan persendian	Inspeksi :bebas dalam bergerak, ekstremitas tidak terdapat kelainan, pemasangan infus pada tangan kanan, kuku seluruh jari tangannya bersih, tidak ada gejala edema dan sianosis, kedua jari kaki dan tangannya lengkap, tidak adanya kelainan tulang belakang, turgor kulit menurun, dan suhu hangat.
Genetalia	Oliguria pada kandung kemihnya warna : kuning inspeksi : normal, tidak adanya benjolan, normal pada uretra

Tabel 4.4 pengkajian *head to toe*

5. Pemeriksaan penunjang

Pemeriksaan	Anak Hasil	Nilai normal
Hematologi		
Darah lengkap		
Leukosit (WBC)	9,79	3,70-10,1
Neutrofil	2,5	
Limfosit	5,0	
Monosit	2,0	
Eosinofil	0,1	
Basofil	0,1	
Neutrofil %	L 26,0	39,3-73,3 %
Limfosit %	H 51,2	18,0-48,3 %
Monosit %	H 20,8	4,40-12,7 %
Eosinofil %	L 0,6	0,600-7,30 %
Basofil %	1,5	0,00-1,70 %
Eritrosit (RBC)	5,160	4,6-6,2 $10^3/\mu\text{L}$
Hemoglobin (HGB)	L 10,00	13,5-18,0 g/dl
Hematokrit (HCT)	L 31,90	40-54 %
MCV	L 61,90	81,1-96,0 μm^3
MCH	L 19,50	27,0-31,2 pg
MCHC	L 31,40	31,8-35,4 g/dL
RDW	14,40	11,5-14,5 %
PLT	307	155-366 $10^3/\mu\text{L}$
MPV	6,07	6,90-10,6 fL
KIMIA KLINIK		
Gula darah sewaktu	76	<200 mg/dL

Tabel 4.5 Pemeriksaan Penunjang

6. Terapi

Infus KA-EN 1B 800 cc/24 jam(33 tpm)
 Injeksi iv 3x80 mg antrain
 Injeksi iv 2x 0,8 mg ondansentronOral :
 Zinc syrup 1x cth 1(5 ml)Lbio 1x1/2 sachet Pedialit 85cc/ diare

Tabel 4.6 Terapi

4.1.2 Analisa data

Analisa data	Etiologi	Masalah
Anak		
DS: ibu mengatakan buang air besar anaknya berupa ampas encer yang berbau tidak sedap sebanyak 10 kali sejak pagi hari.	Makanan ↓ Racun tdk diserap dengan maksimal	Ketidak seimbangan cairan dan elektrolit
DO:	Hiperperistaltik	
TTV :	Penyerapan makanandiusus menurun	
- S : 37 °C,	↓	
- N : 115X/M,	Diare	
- RR 25X/M,	↓	
- Anak terlihat letih	Frekuensi BAB meningkat	
- Anak rewel	↓	
- Akral hangat	Hilang cairan dan elektrolit	
- Mukosa bibirnya kering	Dehidrasi	
- Turgor kulit menurun	↓	
- Eliminasi urin menggunakan pempers: 300 ML/6 jam	Kekurangan volume cairan	
- Bising usus 40x/menit		
- BB sebelum Diare 11		
- BB waktu Diare 8 kg		
- $Balance\ cairan = (intake - output) = 1300cc - 1600cc = -300cc$		
- Lab:		
Limfosit % : H 51,2		
Hemoglobin (HGB):L 10,00		
Hematokrit (HCT):L31,90		

<p>DS: Ibu An. Mengatakan An. Muntah selama 3x hingga di rujuk ke RS.</p>	<p>Makanan ↓ Toksik tidak dapat diserap</p>	<p>Ketidak seimbangan nutrisi kurang dari kebutuhan tubuh</p>
<p>DO:</p>	<p>↓ Hiperperistaltik</p>	
<p>TTV :</p>	<p>↓ Penyerapan makanan</p>	
<p>- S : 37 °C,</p>	<p>↓ diusus ↓menurun</p>	
<p>- N : 115X/M,</p>	<p>↓ Diare</p>	
<p>- RR 25X/M,</p>	<p>↓ Frekuensi BAB</p>	
<p>- Anak terlihat lemas</p>	<p>↓ meningkat</p>	
<p>- Akral hangat</p>	<p>↓ Hilang cairan dan elektrolit</p>	
<p>- Anak rewel</p>	<p>↓ Dehidrasi</p>	
<p>- Mukosa bibir kering</p>	<p>↓ Mual muntah</p>	
<p>- Turgor kulit menurun</p>	<p>↓ Mual muntah</p>	
<p>- Eliminasi urin menggunakan pempers: 300 ML/6 jam</p>	<p>↓ Mual muntah</p>	
<p>- Bising usus 40x/menit</p>	<p>↓ Mual muntah</p>	
<p>- BB sebelum Diare 11</p>	<p>↓ Mual muntah</p>	
<p>- BB waktu Diare 8 kg</p>	<p>↓ Mual muntah</p>	
<p>- Balance cairan =(intake-output)=1300cc-1600cc=-300cc</p>	<p>↓ Mual muntah</p>	
<p>- Lab:★</p>	<p>↓ Mual muntah</p>	
<p>Limfosit % : H 51,2</p>	<p>↓ Mual muntah</p>	
<p>Hemoglobin (HGB):L 10,00</p>	<p>↓ Mual muntah</p>	
<p>Hematokrit (HCT):L31,90</p>	<p>↓ Mual muntah</p>	
<p>DS: ibu px mengatakan bahwa px diare selama 4 hari sebelum masuk RS, BAB tidak dengan ampas, , terlihat lesu.</p>	<p>Infeksi ↓ Berkembang di usus</p>	<p>Kerusakan integritas kulit</p>
<p>DO:</p>	<p>↓ Hipersekresi air dan elektrolit</p>	
<p>TTV :</p>	<p>↓ Penyerapan makanan</p>	
<p>- S : 37 °C,</p>	<p>↓ diusus menurun</p>	
<p>- N : 115X/M,</p>	<p>↓ Frekuensi BAB</p>	
<p>- RR 25X/M,</p>	<p>↓ meningkat</p>	
<p>- Terlihat lemas</p>	<p>↓ (Diare)</p>	
<p>- Anak rewel</p>		
<p>- Akral hangat</p>		
<p>- Mukosa bibir kering</p>		

-
- Turgor kulit menurun
 - Anus terlihat lembab, kemerahan dan bersih. Ekskresi atau sering BAB
 - Anak tampak menagis
 - Eliminasi urin menggunakan pempers: 300 ML/6 jam
 - Bising usus 40x/menit BB
 - BB sebelum Diare 11
 - BB waktu Diare 8 kg
 - *Balance* cairan $=(\text{intake} - \text{output}) = 1300\text{cc} - 1600\text{cc} = -300\text{cc}$
 - Lab:
 - Limfosit % : H 51,2
 - Hemoglobin (HGB):L 10,00
 - Hematokrit (HCT):L31,90
-

Tabel 4.7 Analisa data

4.1.3 Diagnosa keperawatan

1. Ketidak seimbangan cairan dan elektrolit b.d kekurangan volume cairan
2. Ketidak seimbangan nutrisi kurang dari kebutuhan tubuh b.d mual muntah
3. Kerusakan integritas kulit b.d Ekskresi atau sering BAB

4.1.4 Intervensi

DX Anak	Tujuan dan Kriteria hasil	Perencanaan dan rasional																																			
Ketidak seimbangan elektrolit b.d kekurangan volume cairan	<p>Tujuan : Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3 x 24 jam, BABnya normal, dengan kriteria hasil :</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>No</th> <th>Indikator</th> <th>1</th> <th>2</th> <th>3</th> <th>4</th> <th>5</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>1.</td> <td>TTV dalam batas normal</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td>√</td> <td></td> </tr> <tr> <td>2.</td> <td>Frekuensi dan konsistensi BAB normal</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td>√</td> <td></td> </tr> <tr> <td>3.</td> <td>Mempertahankan intake-output cairan</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td>√</td> </tr> <tr> <td>4.</td> <td>Tidak ada tanda-tanda dehidrasi, elastisitas turgor kulit baik, membran mukosa lembab, tidak ada rasa haus yang berlebih</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td>√</td> </tr> </tbody> </table>	No	Indikator	1	2	3	4	5	1.	TTV dalam batas normal				√		2.	Frekuensi dan konsistensi BAB normal				√		3.	Mempertahankan intake-output cairan					√	4.	Tidak ada tanda-tanda dehidrasi, elastisitas turgor kulit baik, membran mukosa lembab, tidak ada rasa haus yang berlebih					√	<p>NIC Manajemen diare</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Monitor tanda dan gejala diare 2. Observasi turgor kulit secara berkala 3. Evaluasi intake makanan yang masuk 4. Timbang pasien secara berkala 5. Ajari pasien menggunakan obat anti diare secara tepat 6. Identifikasi faktor yang menyebabkan diare 7. Intruksikan keluarga dalam pencatatan warna, jumlah, frekuensi, dan konsistensi tinja. 8. Monitor makanan yang aman <p>Manajemen cairan</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Monitor status hidrasi 2. Monitor tanda-tanda vital 3. Hitung atau timbang popok
No	Indikator	1	2	3	4	5																															
1.	TTV dalam batas normal				√																																
2.	Frekuensi dan konsistensi BAB normal				√																																
3.	Mempertahankan intake-output cairan					√																															
4.	Tidak ada tanda-tanda dehidrasi, elastisitas turgor kulit baik, membran mukosa lembab, tidak ada rasa haus yang berlebih					√																															

Tabel 4.8 Intervensi

4.1.5 Implementasi keperawatan (AN. H)

Diagnosa keperawatan: Ketidak seimbangan elektrolit berhubungan dengan kekurangan volume cairan.

Implementasi Keperawatan					
Jam	Hari / tanggal	Jam	Hari / tanggal	Jam	Hari / tanggal
31-01-2023		01-02-2023		02-02-2023	
14:30	a. Membangun hubungan saling percaya dengan pasien dan keluarganya untuk membina kolaborasi dan komunikasi terapeutik.. - Memberi salam - Memperkenalkan - Memberikan penjelasan maksud dan tujuan	14:00	a. Mengobservasi TTV -S: 36,5°C -N: 110x/m -RR: 24x/m	14:00	a. Mengobservasi TTV -S: 36,7°C -N: 110x/m -RR: 22x/m
14:40	b. Mengobservasi TTV - S: 37°C - N: 115x/m - RR: 25x/m	14:20	b. Mengobservasi turgor kulit - Turgor kulit sedikit membaik	14:10	b. Mengobservasi turgor kulit - Turgor kulit baik
14:45	c. Mengobservasi turgor kulit - Turgor kulit menurun - Mengobservasi intake dan output - Hasil: $Balance\ cairan = (intake - output) = 1300cc - 1600cc = -300cc$	14:30	c. Mengobservasi intake yang masuk 5 Sendok bubur, susu formula 3 biskuit bayi - Hasil $Balance\ cairan = (intake - output) = 1300cc - 1500cc = -200cc$	14:20	c. Mengobservasi intake dan output cairan - Bubur 6 sendok, susu formula, 2 biskuit bayi - Hasil $Balance\ cairan = (Intake - Output) = 2330 - 2220 = 110\ cc$
15:00	d. Menimbang pasien secara berkala - BB awal 8 Kg - BB 7,52 Kg	14:35	d. Menimbang pasien secara berkala - BB 7,6 Kg	14:25	d. Menimbang pasien secara berkala - BB 7,8 Kg
15:10	e. Memonitor status hidrasi - Turgor kulit menurun, - Mukosa bibir kering	14:40	e. Memonitor status hidrasi - Turgor kulit sedikit membaik - Mukosa bibir sedikit lembab	14:30	e. Memonitor status hidrasi - Turgor kulit normal (elastis) - Mukosa bibir lembab
15:15	f. Melakukan kolaborasi terapi infus KA-EN 1B 800cc/ 24 jam	16:00	f. Mengintruksikan keluarga untuk mencatat warna, jumlah, frekuensi, dan konsistensi - BAB sudah tidak cair 4x sehari, warna kuning, bau khas	14:40	f. Mengintruksikan keluarga mencatat warna, kuantitas, frekuensi, dan konsistensi tinja - BABnya sudah tidak cair 1x sehari, warna kuning, bau khas

16:20 g.	Mengintruksikan makan sedikit tapi sering - Dorong orang tua klien untuk memberi makan sedikit dan sering.	16:20 g.	Mengintruksikan makan sedikit tapi sering - Dorong orang tua klien untuk memberi makan sedikit dan sering	15:00 g.	Mengintruksikan keluarga pasien memberi makan porsi sedikit tapisering
16:30 h.	Beritahu keluarga pasien untuk mencuci tangan sebelum makan. -Ajari mencuci tangan dalam 5 langkah menggunakan air atau sabun.	h.	Beritahu keluarga pasien untuk mencuci tangan sebelum makan. - Ajari mencuci tangan dalam 5 langkah menggunakan air atau sabun.	15:20 i.	Beritahu keluarga pasien untuk mencuci tangan sebelum makan. - Ajari mencuci tangan dalam 5 langkah menggunakan air atau sabun
16:35 j.	Mengintruksikan keluarga untuk melakukan pencatatan warna, kuantitas, frekuensi, dan konsistensi tinja - BABnya cair 10x warna kehijauan, baunya khas	16:35 k.	Mengintruksikan keluarga mencatat warna, kuantitas, frekuensi, dan konsistensi tinja - BABnya cair campur ampas 4x warna kuning kehijauan	l.	Mengintruksikan keluarga mencatat warna, kuantitas, frekuensi, dan konsistensi tinja - BAB sudah tidak cair 1x sehari campur ampas warna kuning kehijauan
16:40 m.	Melakukan kolaborasi dalam memberikan obat Terapi : - Infus :KA-EN 1B 800 cc/24 jam (33 tpm) - Injeksi iv 3x80 mg antrain - Injeksi iv 2x 0,8mg ondansentron Oral : - Zinc syrup 1x cth1(5 ml) - Pedialit 85cc/diare	16:40 j.	Melakukan kolaborasi pemberian obat Terapi : - Infus: KA-EN 1B 800 cc/24 jam(33 tpm) - Injeksi iv 3x80mg antrain - Injeksi iv 2x 0,8 mg ondansentron Oral : - Zinc syrup 1x cth1(5 ml) Pedialit 85cc/diare	k.	Melakukan kolaborasi pemberian obat. terapi : - Infus: KA-EN 1B 800 cc/24 jam (33 tpm) - Injeksi iv 3x80mg antrain - Injeksi iv 2x 0,8 mg ondansentron Oral : - Zinc syrup 1x cth 1(5 ml) - Pedialit 85cc/diare

Tabel 4.9 Implementas

4.1.6 Evaluasi keperawatan

Evaluasi	Hari ke 1 Tgl:31-01-23	Hari ke 2 Tgl:01-02-23	Hari ke 3 Tgl: 02-02-23	Paraf
(An.H)	<p>S : ibu An. mengatakan, anaknya BAB cair ampas 10 x sejak pagi, warna kuning kehijauan, bau busuk,</p> <p>O :</p> <p>1. TTV :</p> <ul style="list-style-type: none"> - TD:90/60 - S : 37 °C - N : 115x/m - RR : 25x/m <p>2. Anak terlihat lemas</p> <p>3. Akral hangat</p> <p>4. Mukosa bibir kering</p> <p>5. Turgor kulit menurun</p> <p>6. Mengobsevasi <i>intake-output</i></p> <ul style="list-style-type: none"> - Hasil - <i>Balance cairan</i> - $=(\text{intake}-\text{output})$ - $=1300\text{cc}-1600\text{cc} = -300\text{cc}$ - BB awal 8 Kg - BB akhir 7,52 Kg <p>7. Abdomen tegang, kembung</p> <p>8. Kolaborasi pemberian terapi</p> <ul style="list-style-type: none"> - Infus mikro : KA-EN 1B 800 cc/24 jam(30 tpm) - Injeksi iv 3x80 mg antrain - Injeksi iv 2x 0,8 mg ondansentron Oral 	<p>S: Ibu An. Mengatakan anaknya BAB cair ampas 3x warna kuning.</p> <p>O :</p> <p>1. TTV :</p> <ul style="list-style-type: none"> - TD: 90/60 - S : 36,5 °c - N 110x/m - RR 24x/m <p>2. Anak terlihat membaik.</p> <p>3. Akral hangat</p> <p>4. Mukosa bibir kering</p> <p>5. Penurunan turgor kulit</p> <p>6. Mengobesevasi <i>intake-output</i></p> <ul style="list-style-type: none"> - Hasil - <i>Balance cairan</i> - $=(\text{intake}-\text{output})$ - $=1300\text{cc}-1600\text{cc} = -200\text{cc}$ - BB awal 8 Kg - BB 7,6 Kg <p>7. Abdomenn normal, tidak kembung</p> <p>8. Kolaborasi pemberian terapi</p> <ul style="list-style-type: none"> - Infus kaen 1B 800 cc/24 jam (30 tpm) - Injeksi iv 3x80 mg antrain - Injeksi iv 2x 0,8 mg ondansentron Oral - Zinc syrup 1x cth 1(5 	<p>S: ibu mengatakan bahwa anaknya BAB 1x tidak cair, berwarna kuning.</p> <p>O:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Keadaan umum composmentis <p>7. TTV:</p> <ul style="list-style-type: none"> - TD: 90/60 - S: 36,6°c - N :120 x/m - RR:24 x/m - Anak terlihat ceria - Akral dingin - Mukosa bibir lembab - Turgor kulit elasis (normal). <p>8. Mengobsevasi <i>intake-output</i> cairan</p> <ul style="list-style-type: none"> - Hasil - <i>Balance cairan</i> - $=(\text{Intake}-\text{Output})$ - $=2330-2220 =110\text{cc}$ - BB awal 8 Kg - BB 7,8 Kg <p>9. Sudah tidak diare</p> <p>10. Kolaborasi dalam pemberian terapi</p> <ul style="list-style-type: none"> - Infus : KAEN 3B500 cc/10 jam (50 tpm) - Injeksi iv 3x70 mgantrain <p>A: masalah teratasi</p> <p>P: intervensi dihentikan klien</p> <p>KRS</p>	

- Zinc syrup 1x cth 1(5 ml)	- Lbio 1x1/2 sachet
ml)	- Pedialit 85cc/ diareA:
- Lbio 1x1/2 sachet	masalah sebagian
- Pedialit 85cc/ diare A:	masalah teratasi teratasi.
sebagian	P : intervensi dilanjutkan
P : intervensi dilanjutkan	Manajemen hidrasi :
(manajemen diare : 1,2,3	
2,3,6,8, manajemen	
hidrasi : 1,2,3)	

Tabel 4.7 evaluasi

4.2. Pembahasan

Penulis menguraikan dari berbagai sudut pandang yang muncul mulai dari observasi kasus hingga temuan teoretis “Asuhan keperawatan anak dengan Diare masalah kekurangan volume cairan” di ruang Picu RSUD Jombang, peneliti mendeskripsikan proses keperawatan dari pengkajian, diagnosa, intervensi, implementasi, dan evaluasi.

4.2.1 Pengkajian

Diketahui hasil pegkajian yang dilakukan penulis mengumpulkan data pada tanggal 31 januari sampai 2 februari 2023 melalui observasi langsung, wawancara dengan keluarga, serta melukaan pemeriksaan fisik, dari hasil wawancara didapatkan, ibu mengatakan anaknya buang air besar 10 kali sejak pagi hari, berwarna kuning kehijauan, dan berbau susuk, Sudah 3 hari dirawat di klinik, belum ada perubahan BABnya tetap encer sehingga di rujuk ke RSUD Jombang, berdasarkan hasil observasi anak H, dari pemeriksaan fisik anak tampak lemah, rewel minta gendong, kesadaran composmentis, GCS 4-5-6, CRT > 3 detik, akrall teraba hangat, turgor kulit menurun, mukosa bibir kering, bentuk matanya normal, tidak terdapat edema, isokore pupil, refleks cahaya kiri dan kanan normal, dan

tidak terdapat masalah panca indera, produksi urin 300 cc/6 jam warna urin kuning jernih, bising usus 40x/menit, *balance* cairan – 300 ml/24 jam, Infus KA-EN 1B terpasang 800 cc/24 jam dan 30 tpm.

Hasil dari pengkajian sesuai teorinya Anggraini *and* Kumala (2022). Anak yang mengalami Diare mengalami lebih 2 kali sehari buang air besar dalam bentuk yang cair, serta tanda-tanda anak tampak lemah, rewel, anak yang mengalami diare CRT (*Capillary Refill Time*) tidak normal lebih dari 2 detik, ketika anak mengalami dehidrasi karena diare, CRT bisa menjadi lebih lama, tingkat keparahan dehidrasi dapat diindikasikan oleh lamanya CRT yang tidak normal, akral teraba hangat, pada anak dengan diare, akral (bagian tubuh yang berada di ujung-ujung, seperti tangan dan kaki) yang terasa hangat dapat menjadi tanda adanya vasodilatasi. Vasodilatasi adalah pelebaran pembuluh darah yang terjadi sebagai respons tubuh terhadap berbagai kondisi, termasuk dehidrasi, serta turgor kulit menurun, mukosa bibir kering, produksi urin kurang dari 500 mililiter karena adanya dehidrasi. Diare menyebabkan kehilangan cairan yang signifikan dari tubuh, bising usus < 30 x/menit, mengindikasikan adanya perubahan pada saluran pencernaan, suara gemuruh atau suara yang dihasilkan oleh gerakan-gerakan peristaltik di usus ketika cairan dan makanan melewati sistem pencernaan, peristaltik yang meningkat hingga terjadi Diare kondisi di mana usus mengalami pergerakan yang lebih cepat daripada biasanya untuk mengeluarkan tinja cair, intake-output yang tidak seimbang.

Menurut Hartono *et al.*, (2021). Cairan infus KA-EN 1B merupakan Isotonic Solution: KA-EN 1B salah satu jenis cairan infus isotonic (isotonis), yang berarti konsentrasi elektrolitnya mirip dengan konsentrasi elektrolit dalam darah. Infus

isotonic seperti KA-EN 1B membantu mengatasi cairan dan elektrolit yang hilang akibat diare, membantu menjaga keseimbangan cairan dan elektrolit tubuh, dan Non-Glukosa tidak mengandung glukosa (gula), pada beberapa kasus diare, pemberian cairan dengan glukosa dapat memperburuk diare karena penyerapan glukosa dalam usus dapat meningkatkan produksi air dan tinja, mengandung asam amino, zat pembentuk protein dalam beberapa kasus diare yang berat, anak dapat mengalami kehilangan protein melalui tinja, pemberian cairan infus yang mengandung asam amino membantu menjaga keseimbangan nutrisi dan mendukung pemulihan anak.

Peneliti berpendapat anak dengan Diare akan mengalami buang air besar berbeda dengan biasanya, konsistensinya yang cair, anak rewel, lemah dan juga menangis, berubahnya keadaan mental faktor anak kondisi sakit, CRT < 2 detik karena pada anak yang mengalami Diare yang berkepanjangan dapat menyebabkan dehidrasi, sehingga CRT tidak normal, terjadi penurunan pada turgor kulit, akral teraba hangat yang merupakan respon tubuh yang mengalami kehilangan cairan, kehilangan banyak cairan dan elektrolit melalui tinja yang cair dan sering, kondisi ini menyebabkan dehidrasi, produksi urin yang rendah (hanya 300 cc atau kurang dari normal), bising usus yang meningkat salah satu reaksi terhadap infeksi atau alergi. Diare pada anak terjadi karena beberapa penyebab, salah satunya infeksi virus atau bakteri, intoleransi makanan, atau alergi makanan penyebab tersebut dapat menyebabkan perubahan dalam kondisi saluran pencernaan, yang berdampak pada peristaltik dan frekuensi bising usus, intake dan output cairan yang tidak seimbang merupakan faktor dari pengeluaran cairan yang melebihi batas normal, antara cairan yang masuk dan yang keluar tidak seimbang.

4.2.2 Diagnose keperawatan

Setelah dilakukan observasi terhadap responden, dengan cara pengkajian peneliti melakukan analisa data dan di dapatkan diagnosa keperawatan aktual pada anak ketidakseimbangan elektrolit berhubungan dengan kekurangan volume cairan.

Anitasari, B. and Sappe, J. (2022), mengemukakan bahwa kekurangan volume cairan terjadi karena berubahnya jumlah pengeluaran tinja dengan bentuk yang cair atau setengah cair, pada umumnya berwarna hijau dengan atau tanpa lendir, dengan darah yang terjadi lebih dari 3 kali dalam 24 jam, pengeluaran cairan dengan jumlah berlebih bisa menyebabkan dehidrasi, mulut kering, mukosa bibir kering, kulit kering, kelemahan dan kelelahan, terjadi gangguan pada keseimbangan cairan yang masuk dan keluar tubuh serta gangguan pada keseimbangan elektrolit dalam tubuh, selama dehidrasi, tubuh kehilangan cairan melalui berbagai cara seperti diare, muntah, berkeringat berlebihan, akibatnya, tubuh kehilangan elektrolit penting seperti natrium, kalium, klorida, dan bikarbonat. Kehilangan cairan dan elektrolit ini menyebabkan ketidakseimbangan dalam tubuh (Ramahdani, 2022).

Peneliti berpendapat bahwa anak yang di diagnosa ketidakseimbangan elektrolit berhubungan dengan kekurangan volume cairan, faktor masuknya virus, kuman, ataupun bakteri ke dalam tubuh, terjadi iritasi pada mukosa lambung, laju sekresi meningkat, dan motilitas usus meningkat, menyebabkan beberapa cairan menyapu agen infeksi menuju anus sementara gerakan pendorong dengan kuat mendorong cairan, terjadi pengeluaran toksin dalam saluran pencernaan menyebabkan frekuensi buang air besar juga meningkat.

4.2.3 Intervensi

Perencanaan fase yang dilakukan setelah diagnosis, pada tahap ini, perawat menentukan tujuan pasien dan kriteria hasil sebagai acuan ketika melakukan evaluasi. Pada tahapan ini penulis membuat rencana tindakan berdasarkan teori, yang terdiri dari tujuan dan kriteria hasil yang dirumuskan dan ditentukan sebelumnya, serta pembuatan rencana tindakan. Peneliti mengintervensi dengan maksud apabila tindakan keperawatan 3 kali 24 jam dilakukan diharapkan buang air besar kembali normal, dengan kriteria hasil yang diharapkan : TTV dalam batas normal, frekuensi dan konsistensi BAB normal (4) ringan, mempertahankan intake-output cairan (4) ringan, tidak terdapat tanda dehidrasi, elastisitas turgor kulit baik, membran mukosa lembab, tidak ada rasa haus yang berlebih (5) tidak ada

Dewi, (2022), mengemukakan intervensi di buat sesuai dengan diagnosis yang terjadi, baik aktual ataupun risiko, anak dengan ketidakseimbangan elektrolit berhubungan dengan kekurangan volume cairan yang sesuai intervensi dilakukan pada pada anak yang mengalami kekurangan volume cairan yaitu observasi turgor kulit secara berkala, monitor status hidrasi : turgor kulit, mukosa bibir, monitor tanda-tanda vital pasien : TD, Nadi, Suhu, RR, memberikan cairan yang tepat, mengevaluasi makanan yang masuk secara berkala.

Menurut peneliti perencanaan keperawatan pada anak sudah sesuai dengan teorinya dan temuan penelitian, dengan memperhatikan kelengkapan data, tindakan dilakukan berdasarkan keadaan anak, diagnosis yang telah ditentukan sebelumnya berdasarkan teori adanya keluhan, diare pada anak dapat teratasi, dengan kriteria hasil turgor membaik. kulit, pantau status hidrasi: turgor kulit, mukosa bibir, tanda-tanda vital meliputi : TD, Denyut Nadi, Suhu, RR, berikan cairan yang tepat,

evaluasi makanan yang masuk pada umumnya dilakukan berdasarkan perencanaan keperawatan dengan tujuan masalah pada anak dapat teratasi, dan keluhan diare diharapkan dapat dtangani dalam jangka waktu 3x24 jam yang ditentukan.

4.2.4 Implementasi

Implementasi pada Anak H, peneliti melakukan tindakan keperawatan dengan memonitor tanda-tanda vital, mengobservasi turgor kulit, mengobservasi intake dan ouput cairan, monitor status hidrasi, mengintruksikan keluarga agar melakukan pencatatan warna fases, jumlah, frekuensi, juga konsistensinya, hasil pada hari pertama didapatkan turgor kulit menurun, *intake-output* yang tidak seimbang anatra cairan yang masuk lebih besar cairan yang keluar yaitu -300 cc, BB awal 8 Kg turun menjadi 7,52 Kg, dan mukosa bibir kering, buang air besar encer 10x, berbau dan berwarna kuning kehijauan hari kedua didapatkan turgor kulit sedikit membaik, *intake-output* sedikit menurun -200, BB 7,6 Kg, mukosa bibir sedikit lembab, BAB berkurang 4x warna kuning kehijauan. Menganjurkan orang tua agar memberikan makan porsi sedikit tetapi sering, melakukan kolaborasi dalam pemberian terapi, hari ketiga didapatkan turgor kulit normal (elastis) membaik, *intake-output* membaik, berat badan naik menjadi 7,8 Kg, mukosa bibir lembab. BAB sudah tidak cair warna kuning, bau khas, berkolaborasi pemberian terapi.

Arda *et al.*,(2022), mengemukakan bahwa pada anak yang mengalami Diare dilakukan tindakan keperawatan dengan mengoservasi turgor kulit untuk menilai tingkat hidrasi atau kecukupan cairan dalam tubuh, observasi *intake-output* cairan, pengukuran *intake-output* cairan dengan menghitung banyaknya cairan masuk melalui mulut, infus intravena, atau nutrisi parenteral, serta jumlah cairan yang keluar dari tubuh melalui urin dan BAB, menganjurkan makan sedikit tapi sering

untuk mencegah dehidrasi, anak dengan berat badan 8-10 Kg dikatakan dehidrasi sedang jika berat badan turun mencapai 400 Mg-480 Mg, menggantikan cairan tubuh, meminimalkan beban pada sistem pencernaan. Pemberian terapi KA-EN dapat memberikan cairan dan elektrolit yang hilang akibat diare, dosisnya adalah 800 cc dalam 24 jam dengan kecepatan infus 33 tetes per menit (tpm). Injeksi intravena (IV) 3x80 mg antrain: Antrain mengatasi gejala nyeri dan peradangan yang disebabkan oleh diare atau penyebab lainnya. Dosisnya adalah 3 kali sehari dengan dosis 80 mg setiap kali diberikan melalui infus intravena. Zinc syrup 1x sehari, dosis 1 (5 ml): Zinc syrup diberikan sekali sehari dengan dosis 1 (mungkin mengacu pada 1 sendok teh atau 5 ml). Zinc merupakan suplemen yang membantu mempercepat pemulihan dari diare dan memperkuat sistem kekebalan tubuh. Penting untuk selalu mengikuti rekomendasi dan dosis yang diberikan oleh dokter atau tenaga medis yang merawat anak, konsultasikan dengan tenaga medis yang berkualifikasi (Gultom and Khairani, 2022).

Peneliti berpendapat bahwa implementasi keperawatan mandiri dengan tindakan mengobservasi turgor kulit, mengobservasi *intake-output* cairan, monitor status hidrasi, mengintruksikan agar keluarganya melakukan pencatatan warna, jumlah feses. Mengobservasi turgor kulit bertujuan untuk menilai tingkat hidrasi atau kecukupan cairan dalam tubuh anak, pada anak yaitu terjadi dehidrasi sedang karena berat badan yang turun sekitar 480 Kg, turgor kulit yang buruk, di mana kulit tidak kembali ke posisi semula dengan cepat setelah ditarik. Mengobservasi intake dan output cairan, dengan tujuan menghitung dan memantau keseimbangan cairan tubuh, Monitor status hidrasi, dengan tujuan pemantauan status hidrasi, menilai respons terhadap terapi cairan atau nutrisi yang diberikan dan memastikan

pasien tetap dalam kondisi hidrasi yang baik, setelah dilakukan implementasi keperawatan selama 3x dalam 24 jam didapatkan turgor kulit normal (elastis) membaik, intake-output membaik, mukosa bibir lembab. BAB sudah tidak cair warna kuning, dengan baunya yang khas, berkolaborasi pemberian terapi.

4.2.5 Evaluasi

Evaluasi keperawatan pada Anak H mulai tanggal 31 Januari 2023 sampai 2 Februari 2023, dapat disimpulkan selama 3 hari anak sudah sembuh, keadaan umumnya membaik, kesadaran kompos mentis, GCS 4-5-6, anak tampak ceria, tekanan darah 90/60 mmHg, nadi normal 120 x/menit, suhu 37°C, keseimbangan intake dan output, berat badan meningkat menjadi 7,8 kg, menunjukkan bahwa anak dikatakan sembuh dengan ditandai buang air besar normal yang memenuhi kriteria konsistensi dan frekuensi buang air besar normal, anak kembali ceria, akral teraba dingin, tidak terdapat tanda dehidrasi, turgor kulit baik, membran mukosa lembab, mukosa bibir lembab, turgor kulit elastis (normal), masalah keperawatan teratasi.

Menurut Hidayah *et al.*, (2022). Evaluasi dalam tindakan asuhan keperawatan dengan kasus kekurangan volume cairan dapat disimpulkan berhasil dengan kriteria, sebagai berikut: frekuensi buang air besar normal, anak tidak lagi mengalami buang air besar lebih dari tiga kali sehari dan frekuensinya kembali normal seperti biasanya, konsistensi tinja normal (tinja anak sudah tidak cair atau encer), nafsu makan normal, anak sudah memiliki nafsu makan yang baik, tidak ada gejala dehidrasi, anak sudah tidak dalam masalah dehidrasi mulutnya tidak kering, mata cekung, atau produksi urin yang sangat sedikit. Kondisi umum membaik, anak sudah menunjukkan perbaikan secara keseluruhan, lebih aktif, ceria, dan tidak tampak lemah atau lesu, intake dan output yang seimbang.

Evaluasi tahapam akhir keperawatan, hasil dari implementasi yang sudah dilakukan terdiri dari S (subjek), O (objek), A (assasment), P (plnning). Kriteria umum yang digunakan untuk menilai pasien dari Diare sudah pulih adalah sebagai berikut, frekuensi BABnya, Jumlah frekuensi buang air besar, cairan berkurang secara signifikan atau kembali normal. BAB konsistensi tinja: tinja yang semula cair atau encer menjadi lebih padat dan berbentuk, menunjukkan pemulihan fungsi usus, warna tinja normal (coklat) setelah sebelumnya mungkin lebih pucat karena diare, tidak mengalami dehidrasi, tanda-tanda vital (seperti tekanan darah, denyut nadi, dan suhu tubuh) normal dan stabil, tidak ada tanda dehidrasi (Koten *et al.*, 2021).

Menurut peneliti, evaluasi yang dilakukan pada anak selama 3 hari mengalami peningkatan secara signifikan yaitu kondisi umumnya membaik, kesadarannya composmentis, GCS 4-5-6, anak tampak ceria, tekanan darahnya 90/60 mmHg, normal Nadi 120 kali/menit, suhunya 37 C, anak sudah dikatakan sembuh ditandai, buang air besar normal, konsistensi dan frekuensi turgor kulit elasis (normal), *intake* dan *output* seimbang 100 cc.

BAB 5

PENUTUP

5.1. Kesimpulan

Berikut kesimpulan peneliti setelah melakukan tindakan asuhan keperawatan An. H dengan Diare berdasarkan studi kasus:

Dari data yang sudah didapatkan dapat disimpulkan:

1. Hasil pengkajian pada An. H dengan diare dari data subjektifnya tinjauan kasus, dari pengkajian yang di peroleh, orang tua Anak H mengatakan BAB cair 10 kali sehari.
2. Pada anak menunjukkan diagnosa ketidakseimbangan elektrolit berhubungan dengan kekurangan volume cairan karena diare, dehidrasi atau kehilangan volume cairan ditandai dengan gejala antara lain kondisi status mental, mukosa bibir kering, penurunan turgor kulit, penurunan urin.
3. Intervensi pada An. H dengan diagnosa ketidakseimbangan elektrolit berhubungan dengan kekurangan volume cairan karena diare, NOC: 1. Keseimbangan cairan, 2. Hidrasi NIC: 1. Manajemen diare, 2. Manajemen cairan.
4. Implementasi pada anak H. Terapi tambahan diberikan sesuai dengan rencana antara lain KAEN 3B500 cc/10 jam (50 tpm) Injeksi iv 3x70 mgantrain.
5. Evaluasi keperawatan An. H perkembangannya menunjukkan kemajuan yang signifikan, dibuktikan dengan penurunan Keteraturan dan konsistensi perubahan menjaga suhu tubuh dalam rentang normal, tidak

menunjukkan tanda-tanda penurunan, menyesuaikan kerjasama dengan perawat dalam perawatan, dan orang tua anak sangat mendukung proses terapi.

5.2. Saran

1. Bagi perawat

Mampu dalam perawatan pada anak diare pada kasus kekurangan volume cairan, harus memfokuskan tingkat status hidrasi pada anak, lingkungannya yang bersih, agar intervensi bisa terlasana secara efektif.

2. Bagi Institusi Kesehatan ICME

Dapat meningkatkan jumlah pedoman terkait asuhan keperawatan pada anak diare dengan kasus kekurangan volume cairan untuk peningkatan pemahaman pada peneliti, siapapun yang tertarik untuk mendalami kasus yang lebih luas.

3. Bagi Anak dan keluarganya

Diharapkan keluarga turut serta dalam memberikan dukungan serta berperan aktif dalam pemberian asuhan keperawatan guna mengatasi masalah Diare.

4. Bagi peneliti selanjutnya

Diharapkan peneliti selanjutnya melakukan penelitian lanjutan mengenai asuhan keperawatan pada anak diare masalah kerusakan integritas kulit.

DAFTAR PUSTAKA

- Anggraini, D. and Kumala, O. (2022) 'Diare Pada Anak', *Scientific Journal*, 1(4), pp. 309–317. doi:10.56260/sciena.v1i4.60.
- Anitasari, B. and Sappe, J. (2022) 'Faktor yang Berhubungan dengan Lama Perawatan Pasien Diare', *Jurnal Fenomena Kesehatan*, 2(1), pp. 258–268.
- Arda, D., Hartaty., & Hasriani (2022) 'Studi Kasus Pasien dengan Diare Rumah Sakit di Kota Makassar', *Jurnal Ilmiah Kesehatan Sandi Husada*, 11(1), pp. 461–466. doi:10.35816/jiskh.v11i1.324.
- Dewi, D. ayu yuspita (2022) 'Asuhan keperawatan pada anak dengan Diare dengan defisien volume cairan di ruang kaswari RSUD Wangaya Kota Denpasar', *jurna keperawatan*, 2(1), pp. 1–19.
- Dinkes kab. Jombang (2022) *Profil kesehatan kabupaten Jombang*. Available at: <https://dinkes.jombangkab.go.id/profil-kesehatan>.
- Gultom, R. and Khairani (2022) 'Evaluasi Kepatuhan Pasien Anak Penderita Diare Terhadap Penggunaan Antibiotik Di Rumah Sakit Umum (Rsu) Karya Bakti Ujung Bandar Rantauprapat', *JIFI (Jurnal Ilmiah Farmasi Imelda)*, 4(2), pp. 37–42. doi:10.52943/jifarmasi.v4i2.531.
- Hartono, M., Muhammad, B., & Petrus, N. D. (2022) 'Pengelolaan Keperawatan Gangguan Volume Cairan Dan Elektrolit; Kurang Dari Kebutuhan Pada Pasien Anak Diare Dengan Dehidrasi Sedang Di Rsud Batang', *Jurnal Lintas Keperawatan*, 2(1). doi:10.31983/jlk.v2i1.6849.
- Hidayah, Y. N., Suparjo. N., & Siska. G. (2022) 'Asuhankeperawatan anak kekurangan volume cairan pada Diare di ruang gardenia RS. Mitra Siaga Tegal'.
- Herman, T. M., Bachtar, M., Nikmatia. L., & Sri, A. (2021) 'Korelasi antara Derajat Dehidrasi Menurut WHO dengan Rasio Vena Cava Inferior/Aorta Abdominal Menggunakan Ultrasonografi pada Anak Penderita Diare', *Majalah Kesehatan Pharmamedika*, 12(1), pp. 1–8. doi:10.33476/mkp.v12i1.1600.
- Mardiani, R. (2019) 'Analisis Data dalam Pengkajian Proses Keperawatan', *Journal Article*, 1(4), pp. 1–8.
- Maryanti, E., Indah, A., Sri, L., Fahmashufyani., & Muhammad, C. (2023) 'Strategi promosi kesehatan terhadap partisipasi masyarakat dalam pencegahan Diare pada anak balita', *Journal of Telenursing*, 5, pp. 1–12. doi:<https://doi.org/10.31539/joting.v5i1.4757>.
- Nailirrohmah, F. (2022) 'Asuhan keperawatan pada klien diare dengan masalah kekurangan volume cairan', *jurna keperawatan*, 87(1,2), pp. 149–200.
- Ningrum, J.A., Immawati., & Sri, N. (2023) 'Penerapan Pendidikan Kesehatan pada Ibu tentang Pengetahuan Tumbuh Kembang Anak Usia Prasekolah (3-6 tahun) di wilayah Puskesmas Metro Pusat', *Jurnal Cendikia Muda*, 3(September), pp. 364–370.

- Nur, R. A. A., Mardhiyah, A., & Henny, S., M. (2023) 'Efektifitas Probiotik Yogurt terhadap Kejadian Diare pada Anak Usia Pra-Sekolah', *Jurnal Pendidikan Anak Usia Dini*, 7(2 (2023)), pp. 1934–1948. doi:10.31004/obsesi.v7i2.4221
- Paramira, L. (2019) 'Asuhan Keperawatan Pada Anak Dengan Diare Di Ruang 2 Ibu Dan Anak Rs Reksodiwiry Padang', *Jurnal Keperawatan*, pp. 1–79.
- Primadilla, H., Fitarina., & Deni, M. (2023) 'Rekomendasi desain dokumentasi keperawatan untuk praktik keperawatan mandiri', *Jurnal keperawatan Silampri*, 6, pp. 1–12. doi:DOI: <https://doi.org/10.31539/jks.v6i2.5177>.
- Rendang Indriyani, D.P. and Putra, I.G.N.S. (2020) 'Penanganan terkini diare pada anak', *Intisari Sains Medis*, 11(2), pp. 928–932. doi:10.15562/ism.v11i2.848.
- Ramahdani, A. (2022) Asuhan keperawatan pemenuhan kebutuhan cairan pada anak (Anakdibawah lima tahun) yang mengalami diare di RSHD Kota Bengkulu.
- Susanto, D., Muliantika., & Kurniawan. (2023) 'Efektivitas intrument d-cacth sebagai alat ukur dokumentasi keperawatan: scoping review deni', *Jurnal Ilmiah Permas: Jurnal Ilmiah STIKES Kendal*, 13(April), pp. 1–8.
- Tuang, A. (2021) 'Analisis Faktor yang Berhubungan dengan Kejadian Diare pada Anak', *Jurnal Ilmiah Kesehatan Sandi Husada*, 10(2), pp. 1–9. doi:10.35816/jiskh.v10i2.643.
- Wahyuni, N.T. (2021) 'Faktor Risiko kejadian Diare pada balita systematic Review Bidang Kesehatan Masyarakat', *Jurnal Ilmu Kedokteran Dan Kesehatan*, 8, pp. 1–8.★
- Wardani, N. M. E., Komang. A. W., Putu, J. P., & I Wayan, D. A. (2022) 'Pengaruh Pemberian ASI Eksklusif Terhadap Kejadian Diare pada Anak Usia 1-3 Tahun', *Jurnal Medika Udayana*, 11(01), pp. 1–4.
- WHO (2022) 'Factors related to the event of diarrhe in toddlers in the kapuas kanan hulu sub-district, sintang district in 2022', *Journal of Telenursing*, 1(1), pp. 1–7.

Lampiran 1

**JADWAL KEGIATAN
PROGRAM STUDI PROFESI NERS FAKULTAS KESEHATAN
ITSKes ICMe Jombang**

No	Kegiatan	Bulan															
		Juni				Juli				Agustus				September			
		1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4
1	Pendaftaran																
2	Bimbingan Proposal																
3	Pendaftaran Ujian Proposal																
4	Ujian Proposal																
5	Revisi Proposal																
6	Bimbingan																
7	Pendaftaran Ujian Hasil																
8	Ujian Hasil																
9	Revisi																
10	Pengumpulan																

Lampiran 2

LEMBAR BIMBINGAN KIAN

Nama Mahasiswa : Wahida, S.Kep
 NIM : 226410035
 Judul KIAN : Asuhan Keperawatan Pada Anak Diare di Ruang PICU RSUD
 JOMBANG
 Nama Pembimbing : Hindyah Ike Suhariati, S.Kep., Ns., M.Kep

NO	Tanggal	Hasil Bimbingan	Paraf
1.	6/05/23	Rev. Konsul judul di garis keperawatan Anak	/
2.	19/05/23	Konsul awal	/
3.	17/06/23	Konsul BAB 1-3 dan paragraf dan referensi terbaru skala data Jombang, diaggisa	/
4.	15/06/23	Lengkapi uraian script	/
5.	14/06/23	Acc sidang	/
6.	15/06/2023	Rev. Skala	/
7.	16/06/23	Rev. Perbaiki daftar pustaka	/
8.	17/06/23	Rev. Teori	/
9.	12/07/23	Revisi Bab 4 Pembahasan	/
10.	24/07/23	Revisi pembahasan tambahkan Abstrak	/
11.	25/07/23	Tambahkan Teori	/
12.	26/07/23	Revisi Tambahan.	/
13.	27/07/23	Tambahkan fakta	/
14.	28/07/23	Tambahkan Opini	/
15.	31/07/23	Acc sidang	/
16.	31/08/23	Lengkapi persyarafan	/

LEMBAR BIMBINGAN KIAN

Nama Mahasiswa : Wahida, S.Kep
 NIM : 226410035
 Judul KIAN : Asuhan Keperawatan Pada Anak Diare di Ruang PICU RSUD
 JOMBANG
 Nama Pembimbing : Agustina Maunaturrohmah, S.Kep., Ns., M.Kes

NO	Tanggal	Hasil Bimbingan	Paraf
1.	05/06/23	Kontrol BAB 1-3 Perini	
2.	6/06/23	Kontrol tambahkan efinglor	
3.	7/06/23	Kontrol tambahkan Zasa Mayor - Minor	
4.	8/06/23	Kontrol Perini BAB 1	
5.	9/06/23	Kontrol BAB 1-3 Revisi Peritilan	
6.	13/06/2023	Revisi Revisi Peritilan	
7.	14/06/2023	Revisi Peritilan	
8.	15/06/2023	Revisi tambahkan lempirina ACC 52mg	
9.	16/07/2023	Kontrol	
10.	20/07/23	Kontrol BAB 4-5 Revisi Pembekuan	
11.	29/07/23	Kontrol BAB 4 Revisi Pembekuan	
12.	25/07/23	Revisi Teori BAB 4	
13.	27/07/23	Tambahkan fakta	
14.	28/07/23	Tambahkan Opini	
15.	31/07/2023	ACC Sembay	
16.	01/08/23	Langkapi berkas Sembay	

Lampiran 3

LEMBAR PERSETUJUAN RESPONDEN

(INFORMED CONSENT)

Setelah mendapat penjelasan dari peneliti, saya yang bertanda tangan dibawah ini:

Nama : Tn. M

Umur : 50 Th

Jenis kelamin : Laki - laki

Pekerjaan : Wiraswasta


Alamat : Ngas pondowo Sumabito Jombang

Menyatakan (bersedia/tidak bersedia) menjadi responden dalam penelitian yang dilakukan oleh saudari Wahida, Mahasiswa Profesi Ners ITSKes ICMe Jombang yang berjudul " Asuhan Keperawatan pada Anak Diare ruang PICU RSUD Jombang"

Demikian surat persetujuan ini saya buat dengan sejujur-jujurnya tanpa paksaan dari pihak manapun.

Jombang, 30 Januari 2023

Responden

()

Lampiran 4



Digital Receipt

This receipt acknowledges that Turnitin received your paper. Below you will find the receipt information regarding your submission.

The first page of your submissions is displayed below.

Submission author: **Wahida Wahida**
Assignment title: **ITSkes**
Submission title: **Asuhan keperawatan pada anak Diare di ruang Picu RSUD Jo...**
File name: **uhan_keperawatan_pada_anak_Diare_di_ruang_Picu_RSUD_J...**
File size: **2.51M**
Page count: **68**
Word count: **11,643**
Character count: **78,104**
Submission date: **05-Sep-2023 03:22PM (UTC+0800)**
Submission ID: **2158081707**



Lampiran 5

ASUHAN KEPERAWATAN PADA ANAK DIARE DI RUANG PICU RSUD JOMBANG

ORIGINALITY REPORT

7% SIMILARITY INDEX	7% INTERNET SOURCES	0% PUBLICATIONS	3% STUDENT PAPERS
-------------------------------	-------------------------------	---------------------------	-----------------------------

PRIMARY SOURCES

1	repo.stikesicme-jbg.ac.id Internet Source	4%
2	Submitted to Tarumanagara University Student Paper	1%
3	fr.scribd.com Internet Source	<1%
4	text-id.123dok.com Internet Source	<1%
5	Submitted to Politeknik Negeri Jember Student Paper	<1%
6	docplayer.info Internet Source	<1%
7	www.scribd.com Internet Source	<1%
8	Submitted to Ateneo de Manila University Student Paper	<1%
9	ecampus.poltekkes-medan.ac.id Internet Source	<1%

Indra Pringgo Cahiliana



KETERANGAN PENGECEKAN PLAGIASI

Nomor : 06/R/SK/ICME/VIII/2023

Menerangkan bahwa:

Nama : Wahida
NIM : 226410035
Program Studi : S1 Keperawatan
Fakultas : Fakultas Kesehatan
Judul : Asuhan keperawatan pada anak Diare di ruang Picu RSUD Jombang

Telah melalui proses Check Plagiasi dan dinyatakan **BEBAS PLAGIASI**, dengan persentase kemiripan sebesar 7%. Demikian keterangan ini dibuat dan diharapkan dapat digunakan sebagaimana mestinya.

Jombang, 5 September 2023
Wakil Rektor I

Dr. Lusiandah Meirawati, SST., M.Kes
NIDN. 0718058503

Lampiran 7

Dengan Diagnosa Keperawatan
di Ruang

I. **PENGKAJIAN**

- A. Tanggal Masuk :
- B. Tanggal Pengkajian :
- C. Jam Pengkajian :
- D. No.RM :
- E. Identitas pasien :
 - a. Nama :
 - b. Umur :
 - c. Jenis kelamin :
 - d. Agama :
 - e. Pendidikan :
 - f. Pekerjaan :
 - g. Alamat :
 - h. Status Pernikahan :
- F. Penanggung Jawab Pasien :
 - a. Nama :
 - b. Umur :
 - c. Jenis kelamin :
 - d. Agama :
 - e. Pendidikan :
 - f. Pekerjaan :
 - g. Alamat :
 - h. Hub. Dengan PX :

Riwayat Kesehatan

- 1. Keluhan utama
.....
- 2. Riwayat Kesehatan Sekarang
.....
- 3. Riwayat Kesehatan Dahulu
.....
- 4. Riwayat Kesehatan Keluarga
 - a. Penyakit yang pernah di derita oleh anggota keluarga
.....
 - b. Perilaku yang mempengaruhi kesehatan
.....
 - c. Persepsi keluarga terhadap penyakit
.....

A. Pola Fungsi Kesehatan

- 1. Persepsi dan Pemeliharaan Kesehatan
 - Alergi :
 - Harapan dirawat di RS :
.....
 - Pengetahuan tentang penyakit :
 - Pengetahuan tentang keamanan dan keselamatan :
 - Data lain :
 - Nutrisi dan Metabolik
 - Jenis diet :
 - Diet/Pantangan :

Jumlah porsi :
 Nafsu makan :
 Kesulitan menelan :
 Jumlah cairan/minum :
 Jenis cairan :
 Data lain :

2. Aktivitas dan Latihan

Kemampuan perawatan diri	0	1	2	3	4
Makan/minum					
Mandi					
Toileting					
Berpakaian					
Berpindah					
Mobilisasi di tempat tidur & ambulasi ROM					

0: Mandiri 1: Menggunakan alat bantu
 2: Dibantu orang 3: Dibantu orang
 lain dan alat 4: Tergantung total

Alat bantu :
 Data lain :

3. Tidur dan Istirahat:.....

- a. Kebiasaan tidur :.....
 b. Lama tidur :.....
 c. Masalah tidur :.....

Data lain :

4. Eliminasi

Kebiasaan defekasi :.....
 Pola defekas :.....
 Warna feses :.....
 Kolostomi :.....
 Kebiasaan miksi :.....
 Pola miksi :.....
 Warna urine :.....
 Jumlah urine :.....
 Data lain :

5. Pola Persepsi Diri (Konsep Diri)

- a. Harga diri :.....
 b. Peran :.....
 c. Identitas diri :.....
 d. Ideal diri :.....
 e. Penampilan :.....
 f. Koping :.....
 g. Data lain :.....
 h. Peran dan Hubungan Sosial:

6. Sistem Peran

- a. Peran saat ini :.....
 b. Penampilan peran :

- c. Sistem pendukung :
- d. Interaksi dengan orang lain :
- e. Data lain :
- 7. Seksual dan Reproduksi:.....
 - a. Frekuensi hubungan seksual :
 - b. Hambatan hubungan seksual :
 - c. Periode menstruasi :
 - d. Masalah menstruasi :
 - e. Data lain :
- 8. Kognitif Perseptual
 - f. Keadaan mental :
 - a. Berbicar :
 - b. Kemampuan memahami :
 - c. Ansietas :
 - d. Pendengaran :
 - e. Penglihatan :
 - f. Nyeri :
 - g. Data lain :
- 9. Nilai dan Keyakinan :
- 10. Agama yang dianut :
- Nilai/keyakinan terhadap penyakit :
- Data lain :
- B. Pengkajian
 - a. Vital Sign
 - Tekanan Darah :
 - Suhu :
 - Kesadaran :
 - GCS :
 - Nadi :
 - RR :
 - b. Keadaan Umum
 - Status gizi : Gemuk Normal Kurus
 - Berat Badan :
 - Sikap : Tenang Gelisah Menahan nyeri
 - Tinggi Badan :
 - c. Pemeriksaan Fisik
 - 1) Kepala
 - a. Warna rambut :
 - b. Kuantitas rambut :
 - c. Tekstur rambut :
 - d. Kulit kepala :
 - e. Bentuk kepala :
 - f. Data lain :
 - 2) Mata
 - a. Konjungtiva :
 - b. Sclera :
 - c. Reflek pupil :
 - d. Bola mata :
 - e. Data lain :
 - 3) Telinga
 - a. Bentuk telinga :
 - b. Kesimetrisan :
 - c. Pengeluaran cairan :
 - d. Data lain :
 - 4) Hidung dan Sinus
 - a. Bentuk hidung :
 - b. Warna :
 - c. Data lain :
 - 5) Mulut dan tenggorokan
 - a. Bibir :

- b. Mukosa :.....
 - c. Gigi :.....
 - d. Lidah :.....
 - e. Palatum :.....
 - f. Faring :.....
 - g. Data lain :.....
- 6) Leher
- a. Bentuk :.....
 - b. Warna :.....
 - c. Posisi trakea :.....
 - d. Pembesaran tiroid :.....
 - e. JVP :
 - f. Data lain :
- 7) Thorax
- Pernafasan
 - Inspeksi
 - a. Bentuk dada:
 - b. Frekuensi nafas :
 - c. Kedalaman nafas :
 - d. Jenis pernafasan :
 - e. Pola nafas :
 - f. Retraksi dada :
 - g. Irama nafas :
 - h. Ekspansi paru :
 - Inspeksi
 - a. Vocal fremitus
 - b. Nyeri :
 - c. Batas paru :
 - Perkusi
 - a. Area Paru :
 - Auskultasi
 - a. Suara nafas
 - b. Suara tambahan :
 - c. Data lain :
 - Jantung
 - Inspeksi**
 - a. Ictus cordis :
 - Palpasi**
 - a. Pulsasi dinding thorax
 - b. Nyeri :
 - c. Batas jantung
 - Auskultasi**
 - a. Bunyi jantung :
 - b. Suara tambahan :
 - c. Data lain :
- 8) Abdomen
- Inspeksi**
 - a. Bentuk perut:
 - b. Warna kulit :.....
 - c. Lingkar perut
 - Palpasi**
 - a. Massa :.....
 - b. Acites :
 - c. Nyeri :
 - d. Data lain:
 - Auskultasi**

- a. Bising usus :
- b. Data lain :

Perkusi

- a. Bunyi :
- c. Data lain :

9) Genetalia :

- a. Kondisi meatus :
- b. Kelainan skrotum :
- c. Odem vulva :
- d. Kelainan :
- e. Data lain :

10) Ekstremitas

- a. Kekuatan otot:
- b. Turgor :
- c. Odem :
- d. Nyeri :
- e. Warna kulit :
- f. Akral :
- g. Sianosis :
- h. Parese :
- i. Alat bantu :
- j. Data lain :

d. Pemeriksaan Penunjang

.....

e. Terapi Medik

.....

II. Analisa Data

No.	Data	Etiologi	Masalah

III. Diagnosa Keperawatan (Sesuai Prioritas)

1.
2.
3.
4.
5.

IV. Rencana tindakan keperawatan

No	Diagnosa keperawatan	Noc (smart)	Nic																					
		Label NOC : Indikator : <table border="1" data-bbox="699 488 1078 925"> <thead> <tr> <th data-bbox="699 488 772 548">No</th> <th data-bbox="772 488 868 548">Indikator</th> <th colspan="5" data-bbox="868 488 1078 517">Indeks</th> </tr> <tr> <td></td> <td></td> <th data-bbox="868 517 938 548">1</th> <th data-bbox="938 517 975 548">2</th> <th data-bbox="975 517 1011 548">3</th> <th data-bbox="1011 517 1048 548">4</th> <th data-bbox="1048 517 1078 548">5</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> </tbody> </table>	No	Indikator	Indeks							1	2	3	4	5								Label NIC : Aktifitas Keperawatan:
No	Indikator	Indeks																						
		1	2	3	4	5																		

V. Implementasi

No. Dx	Hari/ Tgl	Jam	Tindakan Keperawatan	Paraf

VI. Evaluasi

No	No. Dx	Hari/ Tgl	Jam	Evaluasi	Paraf

SURAT PERNYATAAN KESEDIAAN UNGGAH KARYA ILMIAH

Yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama : Wahida

NIM : 226410035

Program Studi : Profesi Ners

Demi pengembangan ilmu pengetahuan menyetujui untuk memberikan kepada ITSKes Insan Cendekia Medika Jombang Hak Bebas Royalti Noneksklusif (Non-Eksklusif Royalty-Free Right) atas

“Asuhan keperawatan pada anak Diare di ruang Picu RSUD Jombang”.

Hak Bebas Royalti Noneksklusif ini ITSKes Insan Cendekia Medika Jombang berhak menyimpan alih KIAN/media/format, mengelola dalam bentuk pangkalan data (database), merawat KIAN, dan mempublikasikan tugas akhir saya selama tetap mencantumkan nama saya sebagai penulis/pencipta dan sebagai pemilik Hak Cipta.

Demikian surat pernyataan ini saya buat untuk dipergunakan sebagaimana mestinya.

Jombang 09 September 2023

Yang menyatakan



(Wahida)



PERPUSTAKAAN
INSTITUT TEKNOLOGI SAINS DAN KESEHATAN
INSAN CENDEKIA MEDIKA JOMBANG

Kampus C : Jl. Kemuning No. 57 Candimulyo Jombang Telp. 0321-865446

SURAT PERNYATAAN
Pengecekan Judul

Yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama Lengkap : Wahida. S. Kep
NIM : 226910035
Prodi : Profesi Ners
Tempat/Tanggal Lahir : Sumenep 5 Juli 2000
Jenis Kelamin : Perempuan
Alamat : Raas Jungkat Sumenep
No. Tlp/HP : 087 884546372
email : Wahida21@gmail.com
Judul Penelitian : Asuhan Keperawatan pada Anak Diare
di Ruang PICU RSUD Jombang

Menyatakan bahwa judul LTA/Skripsi diatas telah dilakukan pengecekan, dan judul tersebut tidak ada dalam data sistem informasi perpustakaan. Demikian surat pernyataan ini dibuat untuk dapat dijadikan sebagai referensi kepada dosen pembimbing dalam mengajukan judul LTA/Skripsi.

Mengetahui,
Jombang, 13 September 2023
Direktur Perpustakaan


Dwi Nuriana, M.I.P
NIK.01.08.112