

KARYA TULIS ILMIAH

ASUHAN KEPERAWATAN PADA BAYI “A” DENGAN DIAGNOSA MEDIS DIARE DI RUANG ASHOKA RSUD BANGIL PASURUAN



Oleh:

RIZA ISMI DWINOVALIA

NIM.1701042

**PROGRAM DIII KEPERAWATAN
AKADEMI KEPERAWATAN KERTA CENDEKIA
SIDOARJO
2020**

KARYA TULIS ILMIAH

ASUHAN KEPERAWATAN PADA BAYI “A” DENGAN DIAGNOSA MEDIS DIARE DI RUANG ASHOKA RSUD BANGIL PASURUAN

**Sebagai Prasyarat untuk Memperoleh
Gelar Ahli Madya Keperawatan (Amd.Kep)
Di Akademi Keperawatan Kerta Cendekia Sidoarjo**



Oleh:

RIZA ISMI DWINOVALIA

NIM.1701042

**PROGRAM DIII KEPERAWATAN
AKADEMI KEPERAWATAN KERTA CENDEKIA
SIDOARJO
2020**

SURAT PERNYATAAN

Yang bertanda tangan dibawah ini:

Nama : Riza Ismi Dwinovalia

NIM : 1701042

Tempat, Tanggal Lahir : Sidoarjo, 17 November 1998

Institusi : Akademi Keperawatan Kerta Cendekia

menyatakan bahwa Karya Tulis Ilmiah yang berjudul **“ASUHAN KEPERAWATAN PADA BAYI “A” DENGAN DIAGNOSA MEDIS DIARE DI RUANG ASHOKA RSUD BANGIL”** adalah bukan Karya Tulis Ilmiah 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 mendapat sanksi.

Sidoarjo,

Yang Menyatakan,



Riza Ismi Dwinovalia

1701042

Mengetahui,

Pembimbing 1



Riesmiyatiningdyah.S.Kep.Ns.M.Kes

NIDN. 0725027901

Pembimbing 2



Agus Sulistyowati,S.Kep.,M.Kes

NIDN. 0703087801

LEMBAR PERSETUJUAN KARYA TULIS ILMIAH

Nama : Riza Ismi Dwinovalia

Judul : Asuhan Keperawatan Pada Bayi "A" Dengan Diagnosa *Diare* Di Ruang Ashoka RSUD Bangil Pasuruan.

Telah disetujui untuk diujikan Dewan Penguji Karya Tulis Ilmiah pada

Tanggal : 8 Juni 2020

Oleh :


Pembimbing 1



Riesmiyatiningdyah, S.Kep.Ns., M.Kes

NIDN. 0725027901

Pembimbing 2



Agus Sulistyowati, S.Kep., M.Kes

NIDN. 0703087801

Mengetahui :

Direktur

Akademi Keperawatan Kerta Cendekia Sidoarjo



Agus Sulistyowati, S. Kep, M. Kes

NIDN. 0703087801

HALAMAN PENGESAHAN

telah diuji dan disetujui oleh Tim Penguji pada sidang di Program D3 Keperawatan di Akademi Keperawatan Kerta Cendekia Sidoarjo.

Tanggal :


TIM PENGUJI

Tanda Tangan

Ketua : Ns. Meli Diana, S.Kep., M.Kes

()

Anggota : Agus Sulistyowati, S.Kep., M.Kes

()

Riesmiyatiningdyah, S.Kep.Ns., M.Kes

()

Mengetahui,

Direktur

Akademi Keperawatan Kerta Cendekia Sidoarjo




Agus Sulistyowati, S. Kep, M. Kes

NIDN. 0703087801

MOTTO

**JADILAH SEPERTI KARANG DI LAUTAN YANG KUAT
DIHANTAM OMBAK DAN KERJAKANLAH HAL YANG
BERMANFAAT UNTUK DIRI SENDIRI DAN ORANG
LAIN, KARENA HIDUP HANYALAH SEKALI.
INGAT HANYA KEPADA ALLAH APAPUN
DAN DIMANAPUN KITA BERADA
KEPADA DIA-LAH TEMPAT
MEMINTA DAN MEMOHON.**

PERSEMBAHAN

Syukur Alhamdulillah saya ucapkan kepada Allah SWT yang telah memberikan rahmat dan hidayah-Nya sehingga tugas akhir ini bisa selesai dengan baik.

Ku persembahkan karya kecil ini. Untuk cahaya hidup, yang senantiasa ada saat suka maupun duka, selalu setia mendampingi, saat aku lemah tak berdaya (Kedua orang tua) yang selalu memanjatkan doa untuk putrimu tercinta dalam setiap sujud-Nya. Terimakasih untuk semuanya.

Untuk bapak dan ibu dosen terutama Ibu Riesmiyatiningdyah, S.Kep.Ns.,M.Kes, Ibu Agus Sulistyowati, S. Kep, M. Kes , dan Ibu Meli Diana S.Kep.Ns.,M.Kes, terimakasih atas bimbingan dan ilmu yang sudah diberikan selama ini, tanpa bimbingan Ibu semua itu tidak akan berarti.

KATA PENGANTAR

Syukur alhamdulillah kami panjatkan kehadiran Allah SWT yang telah melimpahkan rahmat, taufik serta hidayah – Nya, sehingga dapat menyelesaikan Karya Tulis Ilmiah dengan judul **“Asuhan Keperawatan Pada Bayi “A” Dengan Diagnosa Medis *Diare* di Ruang Ashoka”** ini tepat waktu sebagai persyaratan akademik untuk memenuhi tugas akhir karya tulis ilmiah.

Penulisan Ujian Karya Tulis Ilmiah ini tidak terlepas dari bantuan dan bimbingan berbagai pihak. Untuk itu kami mengucapkan banyak terima kasih kepada :

1. Tuhan Yang Maha Esa yang senantiasa memberikan rahmat-Nya sehingga Karya Tulis Ilmiah ini selesai dengan baik.
2. Ayah, Ibu dan Saudara yang senantiasa mendukung dan mendoakan selama ini sehingga semua berjalan dengan lancar.
3. Agus Sulistyowati, S.Kep.,M.Kes selaku Direktur dan Pembimbing 2 KTI di Akademi Keperawatan Kerta Cendekia Sidoarjo.
4. Ns. Riesmiyatiningdyah, S.Kep.,M.Kes selaku pembimbing 1 yang telah membantu pembuatan Karya Tulis Ilmiah.
5. Para sahabat yang telah mendukung untuk terselesaikannya Karya Tulis Ilmiah ini tepat waktu, teman-teman seperjuangan yang telah menemani selama saya menempuh pendidikan di Akademi Keperawatan Kerta Cendekia Sidoarjo.
6. Pihak – pihak yang turut berjasa dalam penyusunan Karya Tulis Ilmiah yang tidak bisa disebutkan satu persatu.

Penulis sadar bahwa Karya Tulis Ilmiah ini belum mencapai kesempurnaan, sebagai bekal perbaikan. Penulis akan berterima kasih apabila para pembaca berkenan memberikan masukan, baik dalam bentuk kritikan maupun saran demi kesempurnaan Karya Tulis Ilmiah ini. Penulis berharap Karya Tulis Ilmiah ini bermanfaat bagi pembaca dan bagi mahasiswa keperawatan.

Sidoarjo, Juni 2020

Penulis

DAFTAR ISI

Sampul Depan	
Lembar Judul.....	
Surat Pernyataan.....	
Lembar Persetujuan.....	
Halaman Pengesahan	
Motto	
Persembahan	
Kata Pengantar	
Daftar Isi.....	
Daftar Tabel	
Daftar Gambar.....	
Daftar Lampiran	
BAB 1 PENDAHULUAN	
1.1 Latar Belakang	1
1.2 Rumusan Masalah	3
1.3 Tujuan Penelitian	4
1.4 Manfaat Penelitian	4
1.5 Metode Penulisan.....	5
1.5.1 Metode	5
1.5.2 Teknik Pengumpulan Data.....	5
1.5.3 Sumber Data.....	6
1.5.4 Studi Kepustakaan.....	6
1.6 Sistematika Penulisan	6
1.6.1 Bagian Awal.....	6
1.6.2 Bagian Inti.....	6
1.6.3 Bagian Akhir	7
BAB II TINJAUAN PUSTAKA	
2.1 Konsep Dasar Penyakit	8
2.1.1 Pengertian	8
2.1.2 Etiologi	8
2.1.3 Klasifikasi	9
2.1.4 Manifestasi Klinis.....	10
2.1.5 Tanda dan Gejala	11
2.1.6 Diagnosa Banding	11
2.1.7 Komplikasi.....	12
2.1.8 Pemeriksaan Penunjang.....	13
2.1.9 Pencegahan	13
2.1.10 Penatalaksanaan	15

2.2 Konsep Anak.....	17
2.2.1 Konsep Pertumbuhan dan Perkembangan	17
2.2.2 Tahap-tahap Tumbuh Kembang	17
2.2.3 Ciri-ciri tumbuh kembang	28
2.2.4 Kebutuhan dasar tumbuh kembang anak	28
2.2.5 Faktor yang mempengaruhi tumbuh kembang anak.....	29
2.2.6 Tahapan pertumbuhan bayi	31
2.2.7 Tahap pertumbuhan anak.....	32
2.2.8 Perkembangan social anak.....	34
2.2.9 Perkembangan psikoseksual anak	35
2.2.10 Perkembangan psikososial anak	37
2.2.11 Perkembangan moral anak.....	40
2.2.12 Perkembangan kognitif anak	41
2.3 Konsep Hospitalisasi.....	42
2.3.1 Pengertian	42
2.3.2 Dampak hospitalisasi terhadap anak usia prasekolah.....	43
2.3.3 Efek Hospitalisasi pada Anak.....	45
2.3.4 Reaksi Orang tua terhadap Hospitalisasi	46
2.3.5Konsep Solusi Hospitalisasi	46
2.4 Konsep Asuhan Keperawatan	48
2.4.1 Pengkajian	48
2.4.2 Analisa Data	53
2.4.3 Diagnosa Keperawatan	53
2.4.4 Intervensi Keperawatan	54
2.4.5 Implementasi	65
2.4.6 Evaluasi	65
2.4.7 Pathway	66

BAB III TINJAUAN KASUS

3.1 Pengkajian.....	67
3.2 Analisa Data.....	77
3.3 Diagnosa Keperawatan.....	79
3.4 Intervensi Keperawatan.....	80
3.5 Implementasi Keperawatan.....	84
3.6 Catatan Perkembangan.....	89
3.7 Evaluasi Keperawatan.....	91

BAB IV PEMBAHASAN

4.1 Pengkajian.....	94
4.2 Diagnosa Keperawatan.....	105
4.3 Intervensi Keperawatan.....	107
4.4 Implementasi Keperawatan.....	108
4.5 Evaluasi Keperawatan.....	109

BAB V PENUTUP

5.1 Simpulan	111
5.2 Saran.....	113

DAFTAR PUSTAKA	
LAMPIRAN.....	

DAFTAR TABEL

No. Tabel	Judul Tabel	Hal
2.1	Perkembangan anak usia 13-24 bulan	18
2.2	Perkembangan anak usia 25-36 bulan	21
2.3	Perkembangan anak usia 36-48 bulan	22
2.4	Perkembangan anak usia 49-60 bulan	25
2.5	Perkembangan anak usia 61-72 bulan	27
2.6	Intervensi keperawatan defisien volume cairan yang berhubungan dengan kehilangan cairan aktif	54
2.7	Intervensi keperawatan ketidakseimbangan nutrisi kurang dari kebutuhan tubuh berhubungan dengan penurunan intake makanan	56
2.8	Intervensi keperawatan kerusakan integritas kulit berhubungan dengan iritasi karena defekasi yang sering dan feses yang cair	58
2.9	Intervensi keperawatan gangguan pertukaran gas berhubungan dengan asidosis metabolik	59
2.10	Intervensi keperawatan resiko syok (hipovolemik) berhubungan dengan kehilangan cairan dan elektrolit	61
2.11	Intervensi keperawatan diare berhubungan dengan proses infeksi, inflamasi usus	62
2.12	Intervensi keperawatan defisien pengetahuan berhubungan dengan kurang informasi	64
3.1	Analisa data	77
3.2	Rencana tindakan keperawatan	80
3.3	Implementasi keperawatan	84
3.4	Catatan perkembangan	89
3.5	Evaluasi keperawatan	91

DAFTAR GAMBAR

No. Gambar	Judul Gambar	Hal
2.4.7	Pathway.....	66
3.1.5	Genogram keluarga.....	72

DAFTAR LAMPIRAN

No Lampiran	Judul Lampiran	Hal
1	Surat Ijin Pengambilan Studi Kasus	117
2	Surat Balasan Pengambilan Data	118
3	Lembar Informed Consent	119
4	Satuan Acara Penyuluhan.....	120
5	Leaflet Penyuluhan.....	129
6	Lembar Konsul Pasca Proposal.....	130

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Diare merupakan penyebab kurang gizi yang penting terutama pada anak-anak. Diare menyebabkan anoreksia (kurang nafsu makan) sehingga mengurangi asupan gizi dan diare dapat mengurangi daya serap usus terhadap sari makanan. Dalam keadaan infeksi, kebutuhan sari makanan pada anak-anak yang mengalami diare akan meningkat, sehingga setiap serangan diare akan menyebabkan kekurangan gizi. Jika hal ini berlangsung terus menerus akan mengakibatkan gangguan pertumbuhan anak. Penyakit gastroenteritis mempunyai gambaran penting yaitu diare dan muntah, akibatnya klien akan kehilangan air dan elektrolit terutama natrium dan kalium yang akhirnya menimbulkan asidosis metabolic (Soegijanto, 2010). Hal yang menyebabkan balita mudah terserang penyakit diare adalah perilaku hidup masyarakat yang kurang baik dan sanitasi lingkungan yang buruk. Diare dapat berakibat fatal apabila tidak ditangani secara serius karena tubuh balita sebagian besar terdiri dari air, sehingga bila terjadi diare sangat mudah terkena dehidrasi (Irianto, 2012).

Menurut data (WHO 2018) mengatakan hampir 1,7 miliar kasus diare terjadi pada anak dengan angka kematian sekitar 525.000 pada anak balita tiap tahunnya . Berdasarkan data di Amerika Serikat lebih dari 3,5 juta bayi mengalami diare setiap tahun, menyebabkan lebih dari 500.000 kunjungan ke klinik dokter dan 55.000 hospitalisasi (Trestaningati, 2018). Di Indonesia berdasarkan diagnosis atau gejala, estimasi jumlah penderita diare sebanyak 9.441.547 jiwa. Berdasarkan data dari kementerian kesehatan perkiraan diare di fasilitas kesehatan sebanyak

6.897.463, sedangkan diare ditangani sebanyak 2.544.547 jiwa (Kemenkes, 2018). Diare di provinsi Jawa Timur pada tahun 2013 adalah 6% meningkat menjadi 10% ditahun 2018 (Riskesdas, 2018). Kasus diare di RSUD Bangil Pasuruan sebanyak 92 penyakit pada bulan Januari-Oktober 2019 (Rekam medis RSUD Bangil, 2019)

Diare disebabkan karena makanan yang tidak sehat atau makanan yang diproses dengan cara yang tidak bersih sehingga terkontaminasi bakteri penyebab diare seperti *Salmonella*, *Shigella* dan *Campylobacter jejuni* (Purwaningdyah, 2015). Tanda dan gejala diare mula-mula bayi dan anak menjadi cengeng, gelisah, suhu tubuh biasanya meningkat, nafsu makan berkurang atau tidak ada. Disamping itu menyebabkan klien kekurangan cairan atau dehidrasi, keadaan kekurangan cairan ini, akibat tidak segera diatasi sehingga menyebabkan syok hipovolemik, akibatnya jika terjadi pada anak, akan menyebabkan dehidrasi dan akhirnya kematian, dimana 80% bagian tubuh anak terdiri dari cairan jika pada anak terjadi dehidrasi. Komplikasi diare biasanya ditandai dengan pusing, mudah lelah dan mengantuk, rasa haus terus menerus, mulut kering, urine berwarna pekat atau gelap (Soegijanto, 2010).

Penanganan yang dapat dilakukan antara lain yaitu dengan pemberian larutan oralit sebagai penggantinya (LGG), beri makanan lunak dan mudah di cerna, beri cairan rumah tangga (kuah sayur dan air tajen), bawa penderita ke pelayanan kesehatan (Soegijanto, 2010). Sebaiknya diberikan cairan oralit yang telah tersedia di pasaran saat ini seperti 200ml, oralit 1 liter, oralit-200 dan juga larutan oralit siap minum seperti *pedialyte* dan *renalyte* (Shelof P, 2010). Selain pemberian oralit diare juga dapat dicegah dengan cara mengajarkan cuci tangan yang benar di lingkungan masyarakat dan menjaga kebersihan. Tingginya angka

kejadian diare, membutuhkan peran sebagai pihak terutama tenaga kesehatan. Untuk itu pemahaman tentang gastroenteritis dan penanganan asuhan keperawatan sudah menjadi keharusan bagi setiap tenaga kesehatan, terutama perawat yang dalam rentang waktu 24 jam sehari berinteraksi dengan klien. Perawat sebagai tenaga medis sangatlah penting dalam mencegah dan menanggulangi angka kesakitan diare, seperti memonitor status hidrasi, memonitori vital sign, memonitor masukan makanan atau cairan dalam hitung intake kalori harian, memonitor status nutrisi, mendorong keluarga untuk membantu klien makan dan melalui tindakan promotif yaitu perawat memberikan penyuluhan mengenai penyakit diare dan PHBS (perilaku hidup bersih dan sehat) , tindakan preventif yaitu perawat menganjurkan untuk membuang feses (termasuk feses bayi) secara benar dan mengajarkan cuci tangan dengan benar di lingkungan masyarakat dan menjaga kebersihan, tindakan kuratif yaitu berikan anak lebih banyak cairan daripada biasanya untuk mencegah dehidrasi, tindakan rehabilitatif yaitu mengontrol keadaan pasien secara berkala terutama untuk balita dan tersedianya air yang bersih tanpa tercemar dengan limbah.

1.2 Rumusan Masalah

Bagaimanakah asuhan keperawatan pada anak “A” dengan diagnosa medis Gastroenteritis di Ruang Asoka RSUD Bangil Pasuruan ?

1.3 Tujuan Penelitian

1.3.1 Tujuan Umum

Mahasiswa mampu mengidentifikasi asuhan keperawatan pada anak dengan diagnosa medis Gastroenteritis di Ruang Asoka RSUD Bangil Pasuruan.

1.3.2 Tujuan Khusus

1.3.2.1 Mengakaji anak “A” dengan diagnosa medis Gastroenteritis di Ruang Asoka RSUD Bangil Pasuruan

1.3.2.2 Menentukan diagnosa keperawatan pada anak “A” dengan diagnosa medis Gastroenteritis di Ruang Asoka RSUD Bangil Pasuruan

1.3.2.3 Merencanakan asuhan keperawatan pada anak “A” dengan diagnosa medis Gastroenteritis di Ruang Asoka RSUD Bangil Pasuruan

1.3.2.4 Melaksanakan asuhan keperawatan pada anak “A” dengan diagnosa medis Gastroenteritis di Ruang Asoka RSUD Bangil Pasuruan

1.3.2.5 Mengevaluasi asuhan keperawatan pada anak “A” dengan diagnosa medis Gastroenteritis di Ruang Asoka RSUD Bangil Pasuruan

1.3.2.6 Mendokumentasikan asuhan keperawatan pada anak “A” dengan diagnosa medis Gastroenteritis di Ruang Asoka RSUD Bangil Pasuruan

1.4 Manfaat

Terkait dengan tujuan, maka tugas akhir ini di harapkan dapat memberi manfaat :

1.4.1 Akademis, hasil studi kasus ini merupakan sumbangan bagi ilmu pengetahuan khususnya dalam hal asuhan keperawatan pada anak Gastroenteritis.

1.4.2 Secara psikis, tugas akhir ini akan bermanfaat bagi :

1.4.2.1 Bagi pelayanan keperawatan di rumah sakit

1.4.2.2 Hasil studi kasus ini, dapat menjadi masukan bagi pelayanan di RS agar dapat melakukan asuhan keperawatan pada anak dengan Gastroenteritis dengan baik.

1.4.2.3 Bagi peneliti

Hasil penelitian ini dapat menjadi salah satu rujukan bagi peneliti berikutnya, yang akan melakukan studi kasus pada asuhan keperawatan pada anak dengan diagnosa Gastroenteritis.

1.4.2.4 Bagi profesi kesehatan

Sebagai tambahan ilmu bagi profesi keperawatan dan memberikan pemahaman yang lebih baik tentang asuhan keperawatan pada anak dengan diagnosa Gastroenteritis.

1.5 Metode Penelitian

1.5.1 Metode

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

1.5.2 Teknik Pengumpulan Data

1.5.2.1 Wawancara

Data diambil/diperoleh melalui percakapan baik dengan klien, keluarga maupun tim kesehatan lain

1.5.2.2 Observasi

Data yang diambil melalui pengamatan kepada klien

1.5.2.3 Pemeriksaan

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

1.5.3 Sumber Data

1.5.3.1 Data Primer

Data primer adalah data yang diperoleh dari klien

1.5.3.2 Data Sekunder

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

1.5.4 Studi Kepustakaan

Studi kepustakaan itu mempelajari buku sumber yang berhubungan dengan judul studi kasus dan masalah yang dibahas

1.6 Sistematika Penelitian

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

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

1.6.2 Bagian inti, terdiri dari lima bab, yang masing-masing bab terdiri dari sub bab berikut ini :

Bab 1 : Pendahuluan, berisi latar belakang masalah, tujuan, manfaat penelitian, sistematika penulisan studi kasus

Bab 2 : Tinjauan pustaka, berisi tentang konsep penyakit dari sudut medis dan asuhan keperawatan dengan diagnosis serta kerangka masalah

Bab 3 : Tinjauan kasus berisi tentang diskripsi data hasil pengkajian, diagnose, perencanaan, pelaksanaan dan evaluasi

Bab 4 : Pembahasan berisi tentang perbandingan antara teori dengan kenyataan yang ada di lapangan

Bab 5 : Penutup, berisi tentang simpulan dan saran

1.6.3 Bagian akhir, terdiri dari daftar pustaka dan lampiran

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

Dalam bab 2 ini akan diuraikan secara teoritis mengenai konsep penyakit dan asuhan keperawatan pada anak Gastroarthritis. Konsep penyakit akan diuraikan definisi, etiologi dan cara penanganan secara medis. Asuhan keperawatan akan diuraikan masalah-masalah yang muncul pada penyakit Gastroarthritis. Dengan melakukan asuhan keperawatan terdiri dari pengkajian, dignosa, perencanaan, pelaksanaan, evaluasi.

2.1 Konsep Dasar Diare

2.1.1 Definisi

Diare adalah keadaan frekuensi buang air besar lebih dari 4 kali pada bayi dan lebih dari 3 kali pada anak. konsistensi feses encer, dapat berwarna hijau atau dapat pula bercampur lendir dan darah atau lendir saja (Ngastiyah, 2014).

2.1.2 Etiologi

2.1.2.1 Diluar usus infeksi diluar usus tubuh manapun seperti *pneumonia*, infeksi telinga, *tonsillitis* dapat menyebabkan mencret dalam stadium yang biasanya ringan.

2.1.2.2 Didalam usus penyebab diare paling sering pada anak kecil adalah infeksi dengan berbagai bakteri ini dapat terjadi karena infeksi oleh *organisme* disentri *basiler*, bakteri disamping virus dan *protozoa*. Yang paling sering dijumpai dalam jumlah besar yang berasal dari lingkungan kotor. Anak yang kurang gizi amat rentan dalam periode bebas diare.

2.1.2.3 Karbohidrat : *disakarida (intoleransi laktosa, maltose,dan sukrosa), monosakarida (intoleransi glukosa, fruktosa dan galaktosa)*. Pada bayi dan anak yang terpenting dan tersering (intoleransi laktosa).

2.1.2.4 Malabsorbsi lemak

- 1) Penyebab pancreas: fibrosis kistik, insufisiensi lipase pancreas
- 2) Penyakit hati: hepatitis neonatal atresia biliaris, sirosis hepatis
- 3) Penyakit usus halus: malabsorbsi usus (karna kelainan mukosa usus atau atrofi), reaksi usus halus yang ekstensif (pada atresia volvulus, infark mesentrium), enteritis regional.
- 4) Kelainan limfe: limfangiektasis usus, gangguan limfe karna trauma, tuberculosis, kelainan congenital

2.1.2.5 Malabsorbsi protein, terjadi pada gangguan pancreas (enzym pencernaan terganggu) dan kelainan mukosa usus pada pemeriksaan

2.1.2.6 Faktor makanan: makanan basi, beracun, alergi terhadap makanan

2.1.2.7 Faktor psikologis: rasa takut dan cemas (jarang, tetapi dapat terjadi pada anak yang lebih besar) (Tahir A.W, 2013).

2.1.3 Klasifikasi

Secara klinis diare dibedakan menjadi tiga macam sindrom, masing-masing mencerminkan pathogenesis berbeda dan memerlukan pendekatan yang berlainan dalam pengobatannya.

2.1.3.1 Diare akut

Diare akut adalah diare yang sering terjadi secara mendadak pada bayi dan anak yang sebelumnya sehat. Diare berlangsung kurang dari 14 hari (bahkan kebanyakan kurang dari 7 hari) dengan disertai pengeluaran feses lunak atau cair,

sering tanpa darah, mungkin disertai muntah dan panas. Diare cair akut menyebabkan dehidrasi dan bila masukan makanan berkurang, juga mengakibatkan kurang gizi, bahkan kematian yang disebabkan oleh dehidrasi.

2.1.3.2 Disentri

Disentri adalah diare yang disertai darah dalam feses, menyebabkan anoreksia, penurunan berat badan dengan cepat, dan kerusakan mukosa usus karena bakteri invasive. Penyebab utama disentri akut yaitu *Shigella*. Pada orang dewasa muda, disentri yang serius disebabkan oleh *Entamoeba histolytica*, tetapi jarang terjadi penyebab disentri pada anak-anak.

2.1.3.3 Diare persisten

Diare persisten adalah diare yang pada mulanya bersifat akut tetapi berlangsung lebih dari 14 hari, kejadian dapat dimulai sebagai diare cair atau disentri. Diare jenis ini mengakibatkan kehilangan berat badan yang nyata, dengan volume feses dalam jumlah yang banyak sehingga mengalami dehidrasi (Sodikin, 2011).

2.1.4 Manifestasi klinis

Infeksi usus menimbulkan gejala gastrointestinal serta gejala lainnya bila terjadi komplikasi ekstra intestinal termasuk manifestasi neurologik. Gejala gastrointestinal bisa berupa diare, kram perut, muntah. Sedangkan manifestasi sistemik bervariasi tergantung pada penyebabnya. Penderita dengan diare cair mengeluarkan tinja yang mengandung sejumlah ion natrium, klorida, dan bikarbonat. Kehilangan air dan elektrolit ini bertambah bila ada muntah dan kehilangan air juga meningkat bila panas. Hal ini dapat menyebabkan dehidrasi, asidosis metabolik, dan hipovolemia. Dehidrasi merupakan keadaan yang paling

berbahaya karena dapat menyebabkan hipovolemia, kolaps kardiovaskuler dan kematian bila tidak diobati dengan tepat. Dehidrasi yang terjadi menurut tonisitas plasma dapat berupa dehidrasi isotonik, dehidrasi hipertonik (hipernatremik) atau dehidrasi hipotonik. Menurut derajat dehidrasinya bisa tanpa dehidrasi, dehidrasi ringan, dehidrasi sedang atau dehidrasi berat (Juffrie, 2010).

2.1.5 Tanda dan gejala

2.1.5.1 Defekasi cair lebih dari 3 kali

2.1.5.2 Anak menjadi rewel dan gelisah

2.1.5.3 Tonus otot menurun

2.1.5.4 Muntah

2.1.5.5 Demam sub febris

2.1.5.6 Nyeri abdomen

2.1.5.7 Membran mukosa mulut kering

2.1.5.8 Fontanela anterior cekung (bayi yang kurang 18 bulan)

2.1.5.9 Kehilangan berat badan

2.1.5.10 Lemah (Rebecca Belatric, 2012).

2.1.6 Diagnosa banding

2.1.6.1 Anamnesis

Anamnesis pasien diare akut perlu ditanyakan mengenai onset, lama gejala, frekuensi, serta kuantitas dan karakteristik feses. Feses dapat mengandung darah atau mucus. Adanya demam merupakan temuan diagnostic yang penting karena menandakan adanya infeksi bakteri invasive seperti *Salmonella*, *Shigella* dan *Campylobacter*, berbagai virus enteric, suatu pathogen sitotoksik seperti, *C. Difficile* dan *E. Histolytica*. Adanya feses yang berdarah mengarahkan

kemungkinan infeksi oleh pathogen invasive dan yang melepaskan sitotoksin, infeksi EHEC bila tidak terdapat leukosit pada feses, serta bukan infeksi virus atau bakteri yang melepaskan entertoksin. Muntah sering terjadi pada diare yang disebabkan oleh infeksi virus atau toksin bakteri misalnya *S. Aureus* merupakan penanda dari diare inflamasi (Eppy, 2009).

2.1.7 Komplikasi

2.1.7.1 Dehidrasi (ringan sedang, berat, hipotonik, isotonik atau hipertonik)

- 1) Ringan sedang, pada umumnya anak-anak dengan dehidrasi sedang/ringan harus diberi larutan oralit, dalam waktu 3 jam pertama di klinik saat anak berada dalam pemantauan dan ibunya diajari cara menyiapkan dan member larutan oralit.
- 2) Berat , anak yang menderita dehidrasi berat memerlukan rehidrasi intravena secara cepat dengan rehidrasi oral segera setelah anak membaik. Pada daerah yang sedang mengalami KLB kolera, berikan pengobatan antibiotic yang efektif terhadap kolera
- 3) Hipotonik , kehilangan pelarut dari ECF melebihi kehilangan cairan, sehingga dipembuluh darah menjadi lebih pekat. Tekanan osmotik ECF menurun mengakibatkan cairan bergerak dari ECF ke ICF. Volume vaskuler juga menurun serta terjadi pembengkakan
- 4) Hipertonik , kehilangan cairan ECF melebihi pelarut pada dehidrasi ini non osmotik ECF menurun, mengakibatkan cairan bergerak dari ICF ke ECF

2.1.7.2 Renjatan hipovolemik

2.1.7.3 Hipokalemia (dengan gejala meteorismus, hipotoni otot, lemah, bradikardi, perubahan elektrokardiogram)

2.1.7.4 Hipoglikemia

2.1.7.5 Intoleransi sekunder akibat kerusakan vili mukosa usus dan defisiensi enzim lactase

2.1.7.6 Kejang, terjadi pada dehidrasi hipertonik

2.1.7.7 Malnutrisi energy protein (akibat muntah dan diare, jika lama atau kronik) (Ngastiyah, 2014).

2.1.8 Pemeriksaan penunjang

Pemeriksaan laboratorium penting artinya dalam menegakkan diagnosis (kausal) yang tepat, sehingga dapat memberikan terapi yang tepat pula.

Pemeriksaan yang perlu dilakukan pada anak diare yaitu:

2.1.8.1 Pemeriksaan tinja, baik secara makroskopik maupun mikroskopik dengan kultur. Secara makroskopik, adanya lendir berarti rangsangan atau radang dinding usus. Adanya darah dapat menjadi petunjuk lokasi perdarahan, warna hitam disebabkan darah bercampur dengan tinja. Jika darah berwarna merah muda biasanya disebabkan pendarahan yang segar di bagian distal. Pada pemeriksaan mikroskopik, dilakukan untuk mencari protozoa dan cacing

2.1.8.2 Tes untuk mengetahui kelainan absorpsi yang meliputi karbohidrat (PH, *clinic test*), lemak, dan kultur urine (Susilaningrum, 2013).

2.1.9 Pencegahan

2.1.9.1 Menggunakan air bersih yang cukup

Air adalah zat yang sangat dibutuhkan oleh manusia. Dengan terpenuhinya kebutuhan ini, maka seluruh proses metabolisme dalam tubuh manusia

berlangsung dengan lancar. Air yang harus diminum adalah air yang sehat. Ini bisa dilihat dari aspek fisik, kimia dan mikrobiologi. Secara fisik, air yang sehat adalah yang jernih, tidak berbau dan tidak berasa. Lebih detail lagi, air bisa diminum dengan berbagai syarat secara kimia dan mikrobiologi. Secara kimia, air sehat adalah yang kadar pH- nya netral dan kandungan mineral-mineral tertentu ada batasannya

2.1.9.2 Mencuci tangan

Kebiasaan yang berhubungan dengan kebersihan perorangan yang penting dalam penularan kuman diare adalah mencuci tangan. Mencuci tangan dengan sabun, terutama sesudah buang air besar, sebelum menyiapkan makanan, sebelum dan sesudah makan/jajan, mempunyai dampak dalam kejadian diare. Untuk mencuci tangan dengan baik dan benar harus memiliki syarat tertentu seperti menggunakan sabun secara baik dan benar.

2.1.9.3 Menggunakan jamban

Kotoran manusia adalah semua benda atau zat yang tidak dipakai lagi oleh tubuh dan yang harus dikeluarkan dari dalam tubuh. Zat-zat yang harus dikeluarkan dari dalam tubuh ini berbentuk tinja (feses), air seni (urine) dan CO₂ sebagai hasil dari proses pernafasan. Pembuangan kotoran manusia ini dimaksudkan hanya pembuangan tinja dan urine, yang pada umumnya disebut latrine (jamban atau kakus). Pencegahan penyakit diare dan penyakit lain yang ditularkan melalui air hanya dapat dilakukan dengan penyediaan air bersih, penggunaan jamban sehat pembuangan limbah cair dan padat rumah tangga serta peningkatan perilaku hidup bersih dan sehat seperti mencuci tangan dengan sabun

setelah buang air besar dan sebelum menjamah makanan serta menyimpan makanan dalam keadaan tertutup (Depkes, 2014).

2.1.10 Penatalaksanaan

2.1.10.1 Penggantian cairan dan elektrolit

Aspek paling penting adalah menjaga hidrasi yang adekuat dan keseimbangan elektrolit selama episode akut. Ini dilakukan dengan rehidrasi oral, yang harus dilakukan pada semua pasien, kecuali jika tidak dapat minum atau diare hebat membahayakan jiwa yang memerlukan hidrasi intravena. Idealnya, cairan hidrasi oral harus terdiri dari 3,5 gram natrium klorida, 2,5 gram natrium bikarbonat, 1,5 gram kalium klorida, dan 20 gram glukosa per liter air. Cairan seperti itu tersedia secara komersial dalam paket yang mudah disiapkan dengan dicampur air. Jika sediaan secara komersial tidak ada, cairan rehidrasi oral pengganti dapat dibuat dengan menambahkan $\frac{1}{2}$ sendok teh garam, $\frac{1}{2}$ sendok teh baking soda, dan 2-4 sendok makan gula per liter air. Dua pisang atau 1 cangkir jus jeruk diberikan untuk mengganti kalium. Pasien harus minum cairan tersebut sebanyak mungkin sejak merasa haus pertama kalinya. Jika terapi intravena diperlukan, dapat diberikan cairan normotonik, seperti cairan salin normal atau ringer laktat, suplemen kalium diberikan sesuai panduan kimia darah.

2.1.10.2 Antibiotik

Pemberian antibiotik secara empiris jarang diindikasikan pada diare akut infeksi, karena 40% kasus diare infeksi sembuh kurang dari 3 hari tanpa pemberian antibiotik. 2 antibiotik diindikasikan pada pasien dengan gejala dan tanda diare infeksi, seperti demam, feses berdarah, leukosit pada feses,

mengurangi ekskresi dan kontaminasi lingkungan, persisten atau penyelamatan jiwa.

2.1.10.3 Obat anti-diare

1) Kelompok anti-sekresi selektif

Terobosan terbaru millennium ini adalah mulai tersedianya secara luas *racecadotril* yang bermanfaat sebagai penghambat enzim *enkephalinase*, sehingga *enkephalin* dapat bekerja normal kembali. Perbaikan fungsi akan menormalkan sekresi elektrolit, sehingga keseimbangan cairan dapat dikembalikan. *Hidrasec* sebagai generasi pertama jenis obat paru anti-diare dapat pula digunakan akan lebih aman pada anak.

2) Kelompok opiate

Dalam kelompok ini tergolong kodein fosfat, lopermid hcl, serta kombinasi difenoksilat dan atropine sulfat. Penggunaan kodein adalah 15-60 mg 3x sehari, lopermid 2-4 mg/3-4 kali sehari. Efek kelompok obat tersebut meliputi penghambatan propulsi, peningkatan absorpsi cairan, sehingga dapat memperbaiki konsistensi feses dan mengurangi frekuensi diare. Bila diberikan dengan benar cukup aman dan dapat mengurangi frekuensi defekasi sampai 80%. Obat ini tidak dianjurkan pada diare akut dengan gejala demam dan sindrom disentri.

3) Kelompok absorbent

Arang aktif, attapulgit aktif, bismuth subsalisilat, pektin, kaolin, atau smektit diberikan atas dasar argumentasi bahwa zat ini dapat menyerap bahan infeksius atau toksin. Melalui efek tersebut, sel mukosa usus

terhindar kontak langsung dengan zat-zat yang dapat merangsang sekresi elektrolit (Amin, 2015).

2.2 Konsep Anak

2.2.1 Pengertian

Anak adalah seseorang yang berusia kurang dari 18 tahun dalam masa tumbuh kembang dengan kebutuhan khusus baik kebutuhan fisik, psikologis, sosial, dan spiritual (Askar, 2012). Pertumbuhan (growth) berkaitan dengan masalah perubahan dalam besar, jumlah, ukuran, atau dimensi tingkat sel, organ maupun individu, yang dapat diukur dengan ukuran berat (gram, pound, kg) ukuran panjang dengan cm atau meter, umur tulang, dan keseimbangan metabolic (retensi kalium dan nitrogen tubuh) (Ngastiyah, 2014). Sedangkan perkembangan adalah bertambahnya kemampuan (*skill*) dalam struktur dan fungsi tubuh yang lebih kompleks dalam pola yang teratur sebagai hasil dari proses pematangan. Disini menyangkut adanya proses diferensi sel-sel tubuh, jaringan tubuh, organ, dan system organ yang berkembang sedemikian rupa sehingga masing-masing dapat memenuhi fungsinya. Termasuk perkembangan emosi, intelektual, dan tingkah laku sebagai hasil interaksi dengan lingkungan (Ngastiyah, 2014).

2.2.2 Tahap-tahap tumbuh kembang anak, menurut (Wong, 2009)

2.2.2.1 Pre natal

- | | |
|------------|----------------------|
| 1) Geminal | : Konsepsi- 8 minggu |
| 2) Embrio | : 2-8 minggu |
| 3) Fetal | : 8-40 minggu |

2.2.2.2 Bayi

- | | |
|-------------|------------------|
| 1) Neonatus | : lahir- 1 bulan |
|-------------|------------------|

2) Bayi : 1 bulan-12 bulan

2.2.2.3 Anak-anak awal

1) Toodler : 1-3 tahun

2) Pra sekolah : 3-6 tahun

2.2.2.4 Anak-anak tengah sekolah : 6-12 tahun

2.2.2.5 Anak-anak akhir

1) Pra pubertas : 10-13 tahun

2) Remaja : 13-19 tahun

2.2.2.6 Tahapan perkembangan anak sesuai dengan usia

Tabel 2.1 Perkembangan anak usia 13-24 bulan

GERAKAN MOTORIK KASAR	GERAKAN MOTORIK HALUS	KOMUNIKASI PASIF	KOMUNIKASI AKTIF	MENOLONG DIRI SENDIRI
1. Berjalan sendiri	1. Menggunakan benda	1. Memberikan reaksi yang tepat kalau ditanya “dimana”	1. Mengucapkan kata yang mempunyai arti.	1. Bisa memakai sendok,tapi masih tumpah.
2. Berjalan mundur	2. Memasukkan benda kedalam lubang	2. Mengerti arti kata “di, didalam, dibawah”	2. Menggunakan perkataan yang disukai	2. Minum dari cangkir dipegang dengan satu tangan tanpa dibantu.
3. Mengambil alat permainan dari lantai tanpa jatuh	3. Membuka-buka lembaran	3. Menjalankan perintah	3. Menggunakan gerakan untuk	3. Membuka sepatu,kaos kaki,celana,baj
4. Menarik	4. Mencoret			

2.1 Lanjutan

dan	-coret	untuk	meminta	u kaos.
mendoro	5. Menarik,	membawa	sesuatu.	4. Membuka
ng alat	memutar,	benda yang	3. Mengucapk	tutup baju
permain	mendoro	sudah	an kata-kata	seleret(retsluiti
an	ng benda-	dikenalnya	tunggal	ng) yang besar.
5. Duduk	benda	dari	secara	5. Bisa
sendiri,	6. Melempa	ruangan lain	beruntun	mengatakan
mengerti	r-lempar	4. Mengerti	untuk	kalau ingin
penghar	7. Mengga	kalimat	menceritaka	kebelakang
gaan/puj	mbar	sederhana	n suatu	(buang air)
ian	dengan	yang terdiri	kejadian.	
6. Naik	gerakan	dari paling	4. Menyebutk	
dan	tangan	banyak dua	an diri	
turun	yang	kata saja	sendiri	
tangga	menyelur	5. Mengerti	namanya.	
dengan	uh,mengg	dua perintah	5. Dapat	
pertolon	eser	sederhana	mengatakan	
gan	tangan,	yang saling	hak	
7. Bergoya	membuat	berhubunga	milik/kepun	
ng-	garis	n	yaannya	
goyang	besar		untuk	
mengiku			menunjuk	
ti irama			pada benda-	
musik			benda	

			miliknya.M enambah perbendahar aan kata(sebany ak lebih kurang 50 kata).	
--	--	--	---	--

Tabel 2.2 Perkembangan anak usia 25-36 bulan

GERAKAN MOTORIK KASAR	GERAKAN MOTORIK HALUS	KOMUNIKASI PASIF	KOMUNIKASI AKTIF	MENOLONG DIRI SENDIRI
1. Lari tanpa jatuh.	1. Mengatur/memakai benda-benda.	1. Menunjuk gambar dari benda yang umum/sudah dikenal, kalau benda tersebut disebutkan.	1. Membuat kalimat dua kata.	1. Menggunakan sendok tumpah sedikit.
2. Lompat ditempat kedua kaki jatuh bersama.	2. Membalik halaman buku satu persatu.	2. Dapat mengenal benda kalau diberitahu kegunaannya.	2. Menyebutkan nama.	2. Mengambil minuman dari kendi/teko/ceoret tanpa dibantu.
3. Berdiri pada satu kaki.	3. Memegang alat tulis gambar.	3. Mengerti bentuk pertanyaan apa dan dimana.	3. Menggunakan kata tanya apa dan dimana	3. Membuka pintu dengan memutar pegangan pintu.
4. Berjingkat diatas jari-jari kaki.	4. Menggunakan satu tangan secara tetap, dalam hampir semua kegiatan.	4. Mengerti kata larangan seperti :	4. Membuat kalimat sangkal.	4. Membuka baju dengan dibantu.
5. Menendang bola.	5. Meniru		5. Menunjukkan kekesalan atau kejengkelan karena tidak mengerti	5. Mencuci dan mengeringkan tangan

2.2 Lanjutan

	<p>garis (lingkaran, lurus dan berditi/tegak lurus).</p> <p>6. Melukis bentuk-bentuk.</p> <p>7. Meremas-remas, menggulung tanah liat.</p>	<p>tidak, bukan, tidak dapat, jangan.</p> <p>5. Senang mendengarkan cerita yang sederhana dan minta diceritakan lagi.</p>		<p>dengan bantuan.</p> <p>6. Belajar dilakukan dengan eksplorasi.</p> <p>7. Mulai mengerti menggunakan benda-benda</p>
--	---	---	--	--

Tabel 2.3 Perkembangan anak usia 36-48 bulan

GERAKAN MOTORIK KASAR	GERAKAN MOTORIK HALUS	KOMUNIKASI PASIF	KOMUNIKASI AKTIF	MENOLONG DIRI SENDIRI
<p>1. Lari menghini dari hambatan dan tantangan.</p> <p>2. Berjalan</p>	<p>1. Membuat menara dari sembilan balok kecil.</p> <p>2. Meniru bentuk-</p>	<p>1. Mulai memahami kalimat-kalimat konsep-konsep waktu.</p> <p>2. Mengerti</p>	<p>1. Bicara dalam kalimat yang terdiri dari 3.</p> <p>2. Anak dapat mencari terakan pengalaman masa yang</p>	<p>1. Dapat menuang air dengan baik (tanpa tumpah) dari tempat air (teko/ceret)</p>

2.3 Lanjutan

diatas	bentuk	perbandingan	lalu.	tutup kecil.
garis.	membuat	-	3. Menyebut	2. Memasang
3. Berdiri	lingkaran.	perbandingan	diri dengan	dan
diatas	3. Meniru	dalam hal	memakai	membuka
satu	garis.	ukuran,	kata “saya,	kancing
kaki	4. Membuat	membanding	aku”.	besar.
untuk 5-	silang.	kan benda-	4. Berbicara	3. Mencuci
10 detik.	5. Membuat	benda atau	dengan	tangan
4. Melonja	segiempat	dua hal.	ucapan yang	dibantu.
t diatas	.	3. Memahami	dapat	4. Membuang
satu	6. Meniru	konsep sebab	dimengerti	ingus kalau
kaki.	tulisan.	akibat.	orang lain	diingatkan.
5. Mendor	7. Membuat	4. Mengerti dan	(yang masih	
ong,men	bentuk	dapat	asing).	
arik,men		melaksana		
gemudik		n sampa-		
an		sampai 4		
permain		perintah/petu		
an		njuk yang		
beroda.		ada		
6. Mengen		kaitannya.		
darai		5. Mengerti		
sepeda		kalau		
roda		diberitahuka		

2.3 Lanjutan

<p>tiga.</p> <p>7. Lompat diatas benda setinggi 15cm mendara t dengan kedua kaki bersama</p> <p>8. Melemp ar bola diatas kepala.</p> <p>9. Menang kap bola yang dilempar kepadan ya.</p>		<p>n “ayo pura- pura”</p>		
--	--	-------------------------------	--	--

Tabel 2.4 Perkembangan anak usia 49-60 bulan

GERAKAN MOTORIK KASAR	GERAKAN MOTORIK HALUS	KOMUNIKASI PASIF	KOMUNIKASI AKTIF	MENOLONG DIRI SENDIRI
1. Berjalan mundur dengan tumit berjingkat at(jinjit).	1. Menggun ting kertas dengan mengikut i garis tanpa terputus.	1. Dapat mengikuti 3 perintah tidak berhubunga n,dalam urutan yang tepat.	1. Bertanya dengan pertanyaan : -kapan -bagaimana -mengapa	1. Memotong makanan dengan pisau.
2. Lompat kedepan 10kali tanpa terjatuh.	2. Mengga mbar garis silang.	2. Mengerti perbandingan sesuatu sifat dari benda/oran g secara bertingkat (3 tingkatan ini: ia lah biasa, lebih, paling).	2.Menggunakan kata : -dapat -akan	2. Mengikat tali sepatu.
3. Naik turun tangga dengan kaki berganti -ganti	3. Mengga mbar segiempa t	3. Mendengar kan cerita	3.Menggabungk an kalimat. 4. Berbicara tentang hubungan sebab akibat dengan menggunakan karena dan jadi. 5.Menceritakan isi cerita, walau mungkin masih	

2.4 Lanjutan

		<p>yang panjang.</p> <p>4. Menggabungkan perintah lisan kedalam kegiatan bermain.</p> <p>5. Menceritakan isi cerita, walaupun mungkin masih campur aduk faktanya.</p>	<p>campur aduk faktanya</p>	
--	--	---	-----------------------------	--

Tabel 2.5 perkembangan anak usia 61-72 bulan

GERAKAN MOTORIK KASAR	GERAKAN MOTORIK HALUS	KOMUNIKASI PASIF	KOMUNIKASI AKTIF	MENOLONG DIRI SENDIRI
1. Berjalan ringan diatas ujung jari kaki (jinjit).	1. Menggantung bentuk-bentuk sederhana.	1. Menunjukkan berbagai bentuk ketrampilan dan kemauan dibidang pra akademik seperti T.K.	1. Dalam tata bahasa sudah mendekati penggunaan tata bahasa orang dewasa.	1. Dapat berpakaian sendiri secara lengkap.
2. Jalan diatas papan keseimbangan	2. Meniru membuat segi tiga,bentuk-bentuk simetris.		2. Dapat menanti gilirannya yang tepat dalam pembicaraan.	2. Menyikat gigi tanpa dibantu.
3. Dapat meloncat sampai 20cm.	3. Membuat bentuk wajik,segi tiga,segi empat.		3. Memberi dan menerima keterangan	3. Menyebrang jalan dengan selamat
4. Main lompat tali dengan kaki berganti-	4. Menulis angka 5. Memberi warna(berbagai			

2.5 Lanjutan

ganti	bentuk gambar).			
-------	--------------------	--	--	--

2.2.3 Ciri-ciri tumbuh kembang

Tumbuh kembang anak yang sudah dimulai sejak konsepsi sampai dewasa itu mempunyai ciri-ciri tersendiri, yaitu :

2.2.3.1 Tumbuh kembang adalah proses yang kontinu sejak dari konsepsi sampai maturitas/ dewasa, yang dipengaruhi oleh factor bawaan dan lingkungan.

2.2.3.2 Terdapat masa percepatan dan masa perlambatan, serta laju tumbuh kembang yang berlainan organ-organ.

2.2.3.3 Pola perkembangan anak adalah sama pada semua anak, tetapi kecepatannya berada antara anak satu dengan yang lainnya.

2.2.3.4 Perkembangan erat hubungannya dengan maturasi system susunan saraf.

2.2.3.5 Aktifitas seluruh tubuh diganti respon individu yang khas

2.2.3.6 Arah perkembangan anak adalah sefalokaudal

2.2.3.7 Refleks primitif seperti reflek memegang dan berjalan akan menghilang sebelum gerakan volunteer tercapai.

(Soetjiningsih, 2012)

2.2.4 Kebutuhan dasar tumbuh kembang anak (Ngastiyah, 2014)

2.2.4.1 Kebutuhan fisik-biomedis (ASUH) meliputi :

- 1) Pangan/gizi
- 2) Perawatan kesehatan
- 3) Tempat tinggal yang layak
- 4) Kebersihan individu

5) Sandang/pakaian

6) Kesegaran jasmani

2.2.4.2 Kebutuhan sosial / kasih sayang ('Asih')

Kasih sayang dari orang tua akan menciptakan ikatan yang erat (bonding) dan kepercayaan dasar (basic trust) yang dapat mempengaruhi tumbuh kembang anak (Ngastiyah, 2014).

2.2.4.3 Kebutuhan akan stimulasi mental ('Asah')

Stimulasi mental merupakan bakal dalam proses belajar pada anak, stimulasi mental ini mengembangkan perkembangan mental, psikososial, kecerdasan, keterampilan, kemandirian, kreativitas, moral etika, agama, kepribadian, dan produktivitas (Ngastiyah, 2014)

2.2.5 Faktor yang mempengaruhi tumbuh kembang anak menurut (Ngastiyah, 2014)

2.2.5.1 Faktor herediter

Faktor keturunan merupakan faktor yang tidak dapat diubah melalui intruksi genetic yang terkandung di dalam sel telur yang telah dibuahi dapat menentukan kualitas dan kuantitas pertumbuhan, termasuk dalam faktor genetic ini adalah jenis kelamin, suku atau ras.

2.2.5.2 Faktor lingkungan

Merupakan faktor yang sangat menentukan tercapainya atau tidaknya potensi bawaan. Lingkungan yang baik memungkinkan potensi bawaan tercapai, sedangkan yang kurang baik akan menghambatnya. Lingkungan ini merupakan lingkungan "bio-fisiko-psiko-sosial" yang mempengaruhi individu setiap hari mulai dari konsepsi sampai akhir hayat.

2.2.5.3 Lingkungan prenatal

Merupakan lingkungan dalam kandungan, mulai dari konsepsi sampai lahir yang meliputi pada waktu ibu hamil, lingkungan mekanis seperti zat kimia, penggunaan obat-obatan, alkohol atau kebiasaan merokok ibu selama kehamilan.

2.2.5.4 Lingkungan postnatal

1) Budaya lingkungan : budaya dimasyarakat yang mempengaruhi pertumbuhan dan perkembangan anak budaya lingkungan dapat menentukan bagaimana seseorang atau masyarakat mempersepsikan pola hidup sehat.

2) System ekonomi : ekonomi juga dapat mempengaruhi pertumbuhan dan perkembangan anak-anak dengan keluarga yang memiliki sosial ekonomi tinggi tentunya pemenuhan kebutuhan gizi cukup baik dibandingkan anak dengan keluarga yang memiliki status sosial ekonomi rendah.

3) Nutrisi : salah satu komponen penting yang paling penting dalam menunjang keberlangsungan proses pertumbuhan dan perkembangan. Menurut Arif (2009) dalam nutrisi terdapat kebutuhan zat gizi yang diperlukan untuk mempertumbuhkan dan perkembangan antara lain:

(1) Energi

Banyak sedikitnya asupan energy atau kalori sangat berperan terhadap laju pembelaan sel dan pembentukan struktur organ tubuh. jumlah energy yang dianjurkan dihitung berdasarkan jumlah konsumsi energy yang dibutuhkan anak. Karbohidrat merupakan salah satu sumber energy utama selain protein dan lemak.

(2) Protein

Salah satu sumber energy dan zat pembangunan yang dibutuhkan anak untuk pembuatan sel baru dan merupakan pembentukan berbagai struktur organ tubuh.

(3) Asam lemak dan omega-3

Salah satu asam lemak esensial yang berfungsi untuk memperlancar peredaran darah ke seluruh tubuh dan melunakkan membrane sel darah merah serta mencegah terjadinya pergeseran pembuluh darah merah.

(4) Vitamin A

Pada anak terjadi defisiensi vitamin A dapat mengakibatkan hambatan pertumbuhan.

(5) Vitamin D

Mengonsumsi vitamin D dapat meningkatkan penyerapan kalsium dan pertumbuhan kerangka tubuh.

2.2.6 Tahapan pertumbuhan bayi (Ngastiyah, 2014)

2.2.6.1 Panjang badan

Penentuan tinggi badan neonates menggunakan istilah panjang badan, dengan pemahaman bahwa metode pengukuran tinggi badan dilakukan dengan neonates dengan posisi berbaring.

2.2.6.2 Berat badan

Bayi baru lahir cukup bulan, berat badan waktu lahir akan kembali pada hari ke 10, kenaikan berat badan bayi jika didapatkan gizi yang baik.

2.2.6.3 Ubun-ubun

Kepala bayi dibentuk oleh beberapa lempeng tulang, antara lain tulang oksipital satu buah dibagian belakang kepala, tulang perietalis sebanyak 2 buah yang berada dibagian kanan dan kiri, tulang frontalis sebanyak 2 buah yang berada dibagian depan kepala. tulang-tulang yang belum tersambung itu terdapat celah yang disebut sutura.

2.2.6.4 Lingkar kepala

Lingkar kepala waktu lahir ukuran MO :35cm, FOB : 34cm rata-rata 34cm. Besarnya lingkar kepala lebih besar dari pada lingkar dada.

2.2.6.5 Gigi

Gigi pertama tumbuh pada umur 5-9 bulan, pada umur 1 tahun sebagian besar mempunyai 6-8 gigi susu. Selama tahun kedua gigi tumbuh lagi 8 buah, sehingga jumlah seluruhnya sekitar 14-16 gigi, dan pada umur 2,5 tahun sudah terdapat 20 gigi susu.

2.2.7 Tahap pertumbuhan anak

2.2.7.1 Tinggi badan

- 1) Bayi baru lahir : sekitar 50 cm
- 2) Bayi hingga 1 tahun : 1,5 x tinggi badan saat lahir
- 3) Umur 4 tahun : 2 x tinggi badan saat lahir
- 4) Umur 6 tahun : 1,5 x tinggi badan pada usia 1 tahun
- 5) Umur 13 tahun : 3 x tinggi badan pada usia 1 tahun

2.2.7.2 Berat badan

- 1) Usia 3-12 bulan : BB ideal (kg) = (usia dalam bulan + 9) : 2
- 2) Usia 1-6 tahun : BB ideal (kg) = (usia dalam tahun x 2)+8

3) Usia 7-12 tahun : BB ideal (kg) = (usia dalam tahun) x 7-5) : 2

(Nurvita Indarini,2017)

2.2.7.3 Lingkar kepala

1) Pemahaman per tahun 2 cm

2) Usia 2 tahun : 49-50 cm

2.2.7.4 Lingkar lengan atas

1) Bila lingkar lengan <12 cm : termasuk gizi buruk

2) Bila lingkar lengan 12-13,5 cm : termasuk gizi kurang

3) Bila lingkar lengan >13,5cm : termasuk gizi normal

2.2.7.5 Lingkar dada

1) Pengukuran dilakukan pada saat bernafas biasa

2) Pengukuran lingkar dada dilakukan dengan posisi berdiri pada anak yang lebih besar

2.2.7.6 Gigi

1) Usia 6 bulan tumbuh gigi depan bagian bawah (gigi seri tengah) biasanya tumbuh lebih dulu, baru kemudian gigi lainnya akan mulai tumbuh setelah satu atau dua bulan

2) Biasanya gigi seri samping muncul sekitar usia 10-12 tahun, pertama di bagian bawah dan kemudian gigi atas. Geraham pertama muncul pada usia 12-16 bulan, diikuti oleh gigi taring. Geraham kedua biasanya muncul terakhir dan sederet gigi susu seharusnya sudah tumbuh semua di usia 2-3 tahun (Nursalam, 2009)

2.2.8 Perkembangan sosial anak, menurut Christiani (2012)

2.2.8.1 Paska lahir

Anak lebih suka ditinggal tanpa di ganggu. Merasa senang waktu berkontak erat dengan tumbuh ibu. Menangis keras apabila merasa tidak enak, tetapi bila didekap erat atau diayun dengan lembut anak akan berhenti menangis.

2.2.8.2 Usia 1 bulan-3 bulan

Merasakan kehadiran ibu dan memandang ke arahnya bila ibu mendekat. Terus menerus mengamati setiap gerakan orang yang berada didekatnya. Berhenti menanggis bila diajak bermain atau oleh siapa saja yang bersikap ramah.

2.2.8.3 Usia 6 bulan

Penuh minat terhadap segala sesuatu yang sedang terjadi disekitarnya. Jika diangkat, anak akan mengulurkan kedua tangannya. Tertawa kecil bila diajak bermain, walaupun biasanya bersahabat tetapi tidak langsung menyambut dan member respon terhadap orang yang tidak dikenalnya.

2.2.8.4 Usia 9 bulan – 12 bulan

Pada tahap ini anak mengerti kata tidak, melambaikan tangan, bertepuk tangan atau menggoyangkan tangan mengikuti nyanyian. Bermain dengan orang dewasa yang dikenal dan memperhatikan serta meniru tindakan orang dewasa. Mulai memahami dan mematuhi perintah yang sederhana.

2.2.8.5 Usia 18 bulan-21 bulan

Ketergantungan terhadap orang lain dalam hal bantuan, perhatian dengan kasih sayang. Mengerti sebagian apa yang dikatakan kepada dirinya dan

mengulangi kata yang diucapkan orang dewasa yang banyak bercakap-cakap. Usia 3 tahun – 5 tahun anak sudah dapat berbicara bebas pada diri sendiri, orang lain, bahkan dengan mainannya, mampu berbicara lencer, dan bermain dengan kelompok. Anak kadang merasa puas bila sendiri untuk waktu yang lama dan mulai menyayangi kisah seorang atau tokoh dalam film.

2.2.8.6 Usia 5 tahun – 6 tahun anak dapat bergaul dengan semua teman, merasa puas dengan prestasi yang dicapai, tenggang rasa terhadap keadaan orang lain, dan dapat mengendalikan emosi.

2.2.9 Perkembangan psikoseksual anak , menurut Sigmund Freud (Wong, 2009)

2.2.9.1 *Fase Oral/Mulut* (0-18 bulan)

Bayi merasa bahwa mulut adalah tempat pemuasan (*oral gratification*). Rasa lapar dan haus terpenuhi dengan menghisap puting susu ibunya. Kebutuhan-kebutuhan, persepsi-persepsi dan cara ekspresi bayi secara primer dipusatkan dimulut, bibir, lidah dan organ lain yang berhubungan dengan daerah mulut. Pada fase oral ini, peran ibu penting untuk memberikan kasih sayang dengan memenuhi kebutuhan bayi secepatnya. Jika semua kebutuhannya terpenuhi, bayi akan merasa aman, percaya pada dunia luar.

2.2.9.2 *Fase Anal* (1,5-3 tahun)

Pada fase ini kepuasan dan kenikmatan anak terletak pada anus. Kenikmatan didapatkan pada waktu menahan berak. Kenikmatan lenyap setelah berak selesai. Jika kenikmatan yang sebenarnya diperoleh anak dalam fase ini ternyata diganggu oleh orang tuanya dengan mengatakan

bahwa hasil produksinya kotor, jijik dan sebagainya, bahkan jika disertai dengan kemarahan atau bahkan ancaman yang dapat menimbulkan kecemasan, maka hal ini dapat mengganggu perkembangan kepribadian anak. Oleh karena itu sikap orang tua yang benar yaitu mengusahakan agar anak merasa bahwa alat kelamin dan anus serta kotoran yang dikeluarkannya adalah sesuatu yang biasa (wajar) dan bukan sesuatu yang menjijikan.

2.2.9.3 Fase Uretral

Pada fase ini merupakan perpindahan dari fase anal ke fase phallus. Erotik uretral mengacu pada kenikmatan dalam pengeluaran dan penahanan air seni seperti pada fase anal. Jika fase uretral tidak dapat diselesaikan dengan baik, anak akan mengembangkan sifat uretral yang menonjol yaitu persaingan dan ambisi sebagai akibat timbulnya rasa malu karena kehilangan control terhadap uretra. Jika fase ini dapat diselesaikan dengan baik, maka anak akan mengembangkan persaingan sehat, yang menimbulkan rasa bangga akan kemampuan diri. Anak laki-laki meniru dan membandingkan dengan ayahnya.

2.2.9.4 Fase Phallus (3-5 tahun)

Pada fase ini anak mulai mengerti bahwa kelaminnya berbeda dengan kakak, adik atau temannya. Anak mulai merasakan bahwa kelaminnya merupakan tempat yang memberikan kenikmatan ketika ia mempermainkan bagian tersebut. Tetapi orang tua sering marah bahkan mengeluarkan ancaman bila melihat anaknya memegang atau mempermainkan kelaminnya.

2.2.9.5 *Fase Laten* (6-12 tahun)

Pada fase ini anak menggunakan energy fisik dan psikologis yang merupakan media untuk mengeksplorasi pengetahuan dan pengalamannya melalui aktivitas fisik maupun sosialnya. Pada fase laten, anak perempuan lebih menyukai teman dengan jenis kelamin perempuan, dan laki-laki dengan laki-laki. Pertanyaan anak tentang seks semakin banyak dan bervariasi, mengarah pada system reproduksi.

2.2.9.6 *Fase Genital* (11/13 tahun-18 tahun)

Pada fase ini proses perkembangan psikoseksual mencapai “titik akhir”. Organ-organ seksual mulai aktif sejalan dengan mulai berfungsinya hormon-hormon seksual, sehingga pada saat ini terjadi perubahan fisik dan psikis. Secara fisik, perubahan yang paling nyata adalah pertumbuhan tulang dan perkembangan seks serta tanda-tanda seks sekunder. Remaja putri mencapai kecepatan pertumbuhan maksimal pada usia sekitar 12-13 tahun, sedangkan remaja putra sekitar 14-15 tahun (Minarti, 2015).

2.2.10 Perkembangan psikososial anak, menurut Erikson (Satara, 2011)

2.2.10.1 Tahap I : 0-1 tahun (*Trust versus Mistrust*)

Dalam tahap ini, bayi berusaha keras untuk mendapatkan pengasuhan dan kehangatan, jika ibu berhasil memenuhi kebutuhan anaknya, sang anak akan mengembangkan kemampuan untuk dapat mempercayai dan mengembangkan asa (*hope*). Jika krisis ego ini tidak pernah terselesaikan, individu tersebut akan mengalami kesulitan dalam membentuk rasa percaya dengan orang lain sepanjang hidupnya, selalu meyakinkan dirinya bahwa orang lain berusaha mengambil keuntungan dari dirinya.

2.2.10.2 Tahap II : 1-3 tahun (*Autonomy versus Shame and Doubt*)

Dalam tahap ini, anak akan belajar bahwa dirinya memiliki control atas tubuhnya. Orang tua seharusnya menuntun anaknya, mengajarkan untuk mengontrol keinginan atau impuls-impulunya, namun tidak dengan perlakuan kasar. Mereka melatih kehendak mereka, tepatnya otonomi. Harapan idealnya, anak bisa belajar menyesuaikan diri dengan aturan-aturan sosial tanpa banyak kehilangan pemahaman awal mereka mengenai otonomi, inilah resolusi yang diharapkan.

2.2.10.3 Tahap III : 3-6 tahun (*Initiative versus Guilt*)

Pada periode inilah anak belajar bagaimana merencanakan dan melaksanakan tindakannya. Resolusi yang tidak berhasil dari tahapan ini akan membuat sang anak takut mengambil inisiatif atau membuat keputusan karena takut berbuat salah. Anak memiliki rasa percaya diri yang rendah dan tidak mau mengembangkan harapan-harapan ketika ia dewasa. Bila anak berhasil melewati rasa ini dengan baik, maka keterampilan ego yang diperoleh adalah memiliki tujuan dalam hidupnya.

2.2.10.4 Tahap IV : 6-12 tahun (*Industry versus Inferiority*)

Pada saat ini, anak-anak belajar untuk memperoleh kesenangan dan kepuasan dari menyelesaikan tugas khususnya tugas-tugas akademik penyelesaian yang sukses pada tahapan ini. Akan menciptakan anak yang dapat memecahkan masalah dan bangga akan prestasi yang diperolehnya.

2.2.10.5 Tahap V : 12-18 tahun (*Identity versus Role Confusion*)

Pada tahap ini, terjadi perubahan pada fisik dan jiwa dimasa biologis seperti orang dewasa sehingga tampak adanya kontraindikasi bahwa dilain

pihak ia dianggap dewasa tetapi di sisi lain ia dianggap belum dewasa. Tahap ini akan mencari identitas dalam bidang seksual, umur dan kegiatan. Peran orang tua sebagai sumber perlindungan dan nilai utama mulai menurun. Adapun peran kelompok atau teman sebaya tinggi.

2.2.10.6 Tahap VI : masa dewasa muda (*Intimacy versus Isolation*)

Dalam tahap ini, orang dewasa muda mempelajari cara berinteraksi dengan orang lain secara lebih mendalam. Ketidakmampuan untuk membentuk ikatan sosial yang kuat akan menciptakan rasa kesepian. Bila individu berhasil mengatasi krisis ini, maka keterampilan ego yang diperoleh adalah cinta.

2.2.10.7 Tahap VII : masa dewasa menengah (*Generativity versus Stagnation*)

Pada tahap ini, individu memberikan sesuatu kepada dunia sebagai balasan dari apa yang telah dunia berikan untuk dirinya, juga melakukan sesuatu yang dapat memastikan kelangsungan generasi penerus di masa depan. Ketidakmampuan untuk memiliki pandangan generatif akan menciptakan perasaan bahwa hidup ini tidak berharga dan membosankan. Bila individu berhasil mengatasi krisis pada masa ini maka keterampilan ego yang dimiliki adalah perhatian.

2.2.10.8 Tahap VIII : masa dewasa akhir (*Ego Integrity versus Despair*)

Pada tahap usia lanjut ini, mereka juga dapat mengingat kembali masa lalu dan melihat makna, ketentraman dan integritas. Refleksi ke masa lalu itu terasa menyenangkan dan pencarian saat ini adalah untuk mengintegrasikan tujuan hidup yang telah dikejar selama bertahun-tahun.

Kegagalan dalam melewati tahapan ini akan menyebabkan munculnya rasa putus asa (Riendravi, 2013)

2.2.11 Perkembangan moral anak, menurut Kohlberg (Satriana, 2010)

2.2.11.1 Tingkat satu : Moralitas prakonvensional

Ketika manusia berada dalam fase perkembangan prayuwana mulai dari usia 4-10 tahun yang belum menganggap moral sebagai kesepakatan tradisi social. Yang mana dimasa ini anak masih belum menganggap moral sebagai kesepakatan tradisi social.

1) Tahap 1. orientasi kepatuhan dan hukuman.

Adalah penalaran moral yang didasarkan atas hukuman dan anak-anak taat karena orang-orang dewasa menuntut mereka untuk taat. Dengan kata lain sangat memperhatikan ketaatan dan hokum

2) Tahap 2. Memperhatikan pemuasan kebutuhan

Perilaku baik dihubungkan dengan pemuasan keinginan dan kebutuhan sendiri tanpa mempertimbangkan kebutuhan orang lain.

2.2.11.2 Tingkat Dua: moralitas konvensional

Ketika manusia menjelang dan mulai memasuki fase perkembangan pada usia 10-13 tahun yang sudah menganggap moral sebagai kesepakatan tradisi social.

1) Tahap 3. Mempertahankan citra anak yang baik

Anak dan remaja berperilaku sesuai dengan aturan dan patokan moral agar dapat memperoleh persetujuan orang dewasa, bukan untuk menghindari hukuman.

2) Tahap 4. Mempertahankan hokum dan peraturan

Anak dan remaja memiliki sikap yang pasti terhadap wewenang dan aturan. Hokum harus ditaati oleh semua orang.

2.2.11.3 Tingkat Tiga : moralitas pascakonvensional

Yaitu ketika manusia telah memasuki fase perkembangan yuwana dan pascayuwana dari mulai usia 13 tahun ke atas yang memandang moral lebih dari sekedar kesepakatan tradisi social. Dalam artian disini mematuhi peraturan yang tanpa syarat dan moral itu sendiri adalah nilai yang harus dipakai dalam segala situasi.

1) Tahap 5. Memperhatikan hak perseorangan

Dalam dunia pendidikan itu lebih baiknya adalah remaja dan dewasa mengartikan perilaku baik dengan hak pribadi sesuai dengan aturan dan patokan social

2) Tahap 6. Memperhatikan prinsip-prinsip etika

Keputusan mengenai perilaku-perilaku social berdasarkan atas prinsip-prinsip moral, pribadi yang tersumber dari hokum universal yang selaras dengan kebaikan umum dan kepentingan orang lain.

2.2.12 Perkembangan Kognitif anak menurut Piaget (Wong, 2009)

Perkembangan kognitif atau proses berpikir adalah proses menerima, mengelola, sampai memahami info yang diterima. Aspeknya antara lain intelegensi, kemampuan memecahkan masalah serta kemampuan berfikir logis.

2.2.12.1 Periode sensori motorik (0-2,0 tahun)

Pada periode ini tingkah laku anak bersifat motorik dan anak menggunakan system penginderann untuk mengenal lingkungannya untuk mengenal obyek.

2.2.12.2 Periode pra operasional (2,0-7,0 tahun)

Pada periode ini anak bisa melakukan sesuatu sebagai hasil meniru atau mengamati sesuatu model tingkah laku dan mampu melakukan simbolisasi

2.2.12.3 Periode konkret (7,0-11,0 tahun)

Pada periode ini anak sudah mampu menggunakan operasi. Pemikiran anak tidak lagi didominasi oleh persepsi, sebab anak mampu memecahkan masalah secara logi

2.3 Konsep Dampak Masalah

2.3.1 Konsep hospitalisasi

Hospitalisasi merupakan suatu proses yang memiliki alasan yang berencana atau darurat sehingga mengharuskan anak untuk tinggal di rumah sakit, menjalani terapi perawatan sampai pemulangnya kembali ke rumah. Selama proses tersebut anak dan orang tua dapat mengalami kejadian yang menurut beberapa penelitian ditunjukkan dengan pengalaman traumatic dan penuh dengan stress. Perasaan yang sering muncul yaitu cemas, marah, sedih, takut, dan rasa bersalah (Wulandari & Erawati, 2016).

2.3.2 Dampak hospitalisasi terhadap anak usia prasekolah (Nursalam, 2013)

2.3.2.1 Cemas disebabkan perpisahan

Sebagian besar kecemasan yang terjadi pada anak pertengahan sekolah sampai anak periode prasekolah khususnya anak berumur 6-30 bulan adalah cemas karena perpisahan. Hubungan anak dan ibu sangat dekat sehingga perpisahan dengan ibu akan menimbulkan rasa kehilangan terhadap orang yang terdekat bagi diri anak. Selain itu, lingkungan belum dikenal akan mengakibatkan perasaan tidak aman dan rasa cemas.

1) Masa kanak-kanak awal

kecemasan akibat perpisahan merupakan stress terbesar yang ditimbulkan oleh hospitalisasi selama masa kanak-kanak awal. Jika perpisahan tersebut dapat dihindari maka anak-anak memiliki kapasitas yang luar biasa untuk menghadapi stress lainnya. Mereka dapat menunjukkan rasa tidak senang pada saat orang tua kembali atau pergi dengan sikap;menolak mematuhi dengan rutinitas yang biasa dilakukan pada waktu makan, menjelang tidur, atau toileting atau mengalami regresi ke tingkat perkembangan yang lebih primitif.

2) Masa kanak-kanak akhir dan remaja

Secara umum anak usia sekolah lebih mampu melakukan coping terhadap perpisahan, stress dan seringkali disertai akibat penyakit atau hospitalisasi dapat meningkatkan kebutuhan mereka akan keamanan dan bimbingan dari orangtua. Anak-anak usia sekolah pertengahan dan akhir dapat lebih bereaksi terhadap perpisahan

dengan aktivitas mereka yang biasa dan teman sebaya daripada ketidakhadiran orang tua.

2.3.2.2 Kehilangan kendali

Anak yang mengalami hospitalisasi biasanya mengalami kehilangan control. Hal ini terlihat jelas dalam perilaku anak dalam hal kemampuan motoric, bermain, melakukan hubungan interpersonal, melakukan aktivitas hidup sehari-hari, dan komunikasi. Akibat sakit dan dirawat dirumah sakit, anak akan kehilangan kebebasan pandangan ego dalam mengembangkan otonominya. Ketergantungan merupakan kaarakteristik anak dari peran terhadap sakit.

1) Bayi

Bayi sedang mengembangkan ciri kepribadian sehat yang paling penting yaitu rasa percaya. Rasa percaya dibangun melalui pemberian kasih sayang yang terus menerus dari orang yang mengasuhnya. Bayi berusaha mengendalikan lingkungannya dengan ungkapan emosional seperti menangis atau tersenyum.

2) Anak prasekolah

Anak prasekolah juga menderita akibat kehilangan kendali yang disebabkan oleh restriksi fisik, perubahan rutinitas, dan ketergantungan yang harus dipatuhi. Akan tetapi, kemampuan kognitif spesifik mereka, yang membuatnya kehilangan kendali.

3) Anak usia sekolah

Anak usia sekolah biasanya rentan terhadap kejadian-kejadian yang dapat mengurangi rasa kendali dan kekuatan mereka. Perubahan peran keluarga, ketidakmampuan fisik, takut terhadap kematian,

penelantaran atau cedera permanen, ketidakmampuan untuk menghadapi stress sesuai harapan budaya yang ada dapat menyebabkan kehilangan kendali.

4) Remaja

Perjuangan remaja memperoleh kemandirian, pengkajian diri, dan kebebasan berpusat pada pencarian identitas pribadi. Kehilangan kendali juga terjadi karena berbagai alasan yang telah dibahas pada anak usia sekolah. Akan tetapi remaja lebih sensitive terhadap kemungkinan kasus kehilangan kendalin dan ketergantungan jika dibandingkan dengan anak-anak yang lebih kecil.

2.3.3 Efek hospitalisasi pada anak (Wong,D,L, 2009)

2.3.3.1 Anak kecil

- 1) Kecenderungan untuk berpegangan erat dengan orang tua
- 2) Menuntut perhatian orangtua
- 3) Sangat menentang perpisahan
- 4) Ketakutan baru (Misalnya mimpi buruk)
- 5) Rewel terhadap makanan
- 6) Menarik diri dan pemalu

2.3.3.2 Anak yang lebih tua

- 1) Dingin secara emosional, dilanjutkan dengan ketergantungan pada orangtua yang intens dan menuntut
- 2) Marah pada orangtua
- 3) Cemburu dengan orang lain

2.3.4 Reaksi orangtua terhadap hospitalisasi

Pada awalnya orang tua dapat bereaksi dengan tidak percaya, terutama jika penyakit tersebut muncul secara tiba-tiba dan serius. Setelah realisasi penyakit, orang tua bereaksi dengan marah atau merasa bersalah. Orangtua dapat mempertanyakan kelayakan diri mereka sendiri sebagai pemberi perawatan terhadap anaknya. Takut, cemas, dan frustrasi merupakan perasaan yang banyak diungkapkan oleh orangtua. Takut dan cemas berkaitan dengan keseriusan penyakit dan jenis prosedur medis yang dilakukan. Perasaan frustrasi berkaitan dengan kurangnya informasi tentang prosedur dan pengobatan. Orangtua akhirnya dapat bereaksi dengan beberapa tingkat depresi (Wong,D,L, 2009)

2.3.5 Konsep solusi

2.3.5.1 Mencegah dampak perpisahan (Ambarwati, 2015)

1) *Rooming in*

Berarti orang tua dan anak tinggal bersama. Jika tidak bisa, sebaiknya orang tua dapat melihat anak setiap saat untuk mempertahankan kontak/komunikasi orang tua dan anak.

2) Partisipasi orang tua

Orang tua diharapkan dapat berpartisipasi dalam merawat anak yang sakit, terutama dalam perawatan yang bisa dilakukan. Perawat dapat memberikan kesempatan pada orang tua untuk menyiapkan makanan anak atau memandikannya. Dalam hal ini, perawat berperan dalam hal pendidik kesehatan.

3) Membuat ruang perawatan

Ruang perawatan dibuat seperti situasi dirumah dengan mengdekorasi dinding memakai poster/kartun bergambar sehingga anak merasa aman jika berada di ruangan tersebut.

2.3.5.2 Meminimalkan perasaan kehilangan kendali

1) Mengusahakan kebebasan bergerak

Pembatasan fisik pada anak untuk mempertahankan aliran infus dapat dicegah apabila anak bersikap kooperatif.

2) Mempertahankan kegiatan rutin anak

Teknik meminimalkan gangguan dalam melakukan kegiatan sehari-hari adalah dengan jadwal kegiatan yang terstruktur yang meliputi suatu kegiatan penting bagi anak, seperti prosedur tindakan, bermain, serta menonton Tv, jadwal tersebut disusun oleh perawat, orang tua dan anak bersama-sama.

3) Dorongan anak untuk independen

Anak sebaiknya diberi kesempatan untuk berpartisipasi dalam setiap kegiatan misalnya, anak diberikan kesempatan untuk memilih makanan atau mengatur waktu tidur.

2.3.5.3 Mencegah perlukaan tubuh dan rasa sakit

Persiapan anak terhadap prosedur yang menimbulkan rasa nyeri adalah penting untuk mengurangi ketakutan. Perawat dapat menjelaskan apa yang akan dilakukan. Misalnya jika anak takut diukur temperaturnya melalui anus maka hal tersebut dapat dilakukan melalui ketiak. Untuk mengatasi rasa nyeri dapat dilakukan dengan obat maupun tanpa obat, misalnya dengan teknik distraksi.

2.4 Konsep asuhan keperawatan

2.4.1 Pengkajian

2.4.1.1 Pengumpulan Data

1) Identitas

Perlu diperhatikan adalah usia. Episode diare terjadi pada 2 tahun pertama kehidupan. Insiden paling tinggi adalah golongan umur 6-11 bulan. Kebanyakan kuman usus merangsang kekebalan terhadap infeksi, hal ini membantu menjelaskan penurunan insiden penyakit pada anak yang lebih besar. Pada umur 2 tahun atau lebih imunitas aktif mulai terbentuk. Kebanyakan kasus karena infeksi usus asimtomatik dan kuman enteric menyebar terutama pasien tidak menyadari adanya infeksi. Status ekonomi juga berpengaruh terutama dilihat dari pola makan dan perawatannya.

2) Riwayat Keperawatan

(1) Keluhan Utama

BAB lebih dari 3 kali sehari, BAB kurang dari empat kali sehari dengan konsistensi cair (diare tanpa dehidrasi), BAB 4-10 kali dengan konsistensi cair (dehidrasi ringan atau sedang). BAB lebih dari 10 kali (dehidrasi berat). Bila diare berlangsung kurang dari 14 hari adalah diare akut. Bila berlangsung 14 hari atau lebih adalah diare persisten, (Susilaningrum, 2013)

(2) Riwayat Penyakit Sekarang

((1) Mula-mula bayi atau anak menjadi cengeng, gelisah, suhu badan mungkin meningkat, nafsu makan berkurang atau tidak ada, kemungkinan timbul diare.

((2) Bila pasien telah banyak kehilangan cairan dan elektrolit, gejala dehidrasi mulai tampak

(3) Riwayat Keperawatan Sebelumnya

Pernah mengalami diare sebelumnya, pemakaian antibiotic atau kortikosteroid jangka panjang (perubahan *candida albicans* dari saprofit menjadi parasit), alergi makanan, ISPA, ISK, OMA, campak.

(4) Riwayat persalinan

((1) Pre natal care

Kehamilan yang keberapa, tanggal lahir, gestasi (aterm, premature, post matur), abortus atau lahir hidup, kesehatan selama sebelumnya/kehamilan, dan obat-obat yang dimakan serta imunisasi

((2) Natal

Lamanya proses persalinan, tempat melahirkan, obat-obatan, penolong persalinan, penyulit persalinan

((3) Post natal

Berat badan normal 2,5 Kg – 4 Kg, panjang bandan normal 49 – 52 cm, kondisi kesehatan baik, apgar score, ada atau tidak ada kelainan kongenital.

(5) Riwayat Imunisasi

BCG (usia 0-3 bulan) diberikan sebanyak 1x, DPT (depteri, pertusis, tetanus) diberikan 3x, polio diberikan 4x secara oral, campak diberikan 1x usia 9 bulan, hepatitis diberikan 3x.

(6) Riwayat Kesehatan Keluarga

((1) Penyakit yang pernah diderita oleh anggota keluarga

Ada anggota yang pernah menderita penyakit diare

((2) Lingkungan rumah dan komunitas

Umumnya penyakit diare memiliki daerah *epidemic* di kebanyakan daerah dan wilayah kumuh, hal ini berkaitan dengan masalah ekonomi, lingkungan yang mengakibatkan timbulnya diare bisa berhubungan dengan air, tanah dan berjangkitnya lalat. Lingkungan yang tidak bersih dapat memicu timbulnya diare didalam tubuh anak.

((3) Perilaku yang mempengaruhi kesehatan

Sebelum makan tidak mencuci tangan dahulu, kebiasaan mencuci tangan dan kurangnya menjaga kebersihan rumah dapat memicu timbulnya diare.

(7) Riwayat Nutrisi

Pada pasien diare biasanya mengalami penurunan nafsu makan dan porsi makan tidak habis. Pemberian ASI penuh pada anak umur 4-6 bulan sangat mengurangi resiko diare dan infeksi yang serius.

((1) Cairan : pasien dengan dehidrasi ringan sedang cairan diberikan per oral berupa cairan yang berisikan NaCl dan HCO₃, KCl dan glukosa untuk diare akut dan karena pada anak diatas umur 6 bulan kadar natrium 90 ml g/L. pada anak dibawah 6 bulan dehidrasi ringan/sedang kadar natrium 50-60 mfa/L, formula lengkap disebut: oralit.

2.4.1.2 Pemeriksaan Fisik

(1) B1 (*Breathing*)

Inspeksi : bentuk dada simetris, pola napas reguler , irama napas teratur, frekuensi pernafasan normal, tidak ada retraksi otot bantu napas , tidak ada batuk

Palpasi : tidak ada benjolan pada bagian dada, vocal fremitus sama kanan atau kiri

Perkusi : perkusi thorax sonor

Auskultasi : suara napas vesikuler

(2) B2 (*Blood*)

Inspeksi : pucat, tekanan vena jugularis menurun, tidak ada clubbing finger, nyeri dada tidak ada

Palpasi : peningkatan nadi, pulsasi kuat, CRT <3 detik

Perkusi : normal redup, ukuran dan bentuk jantung secara kasar pada kasus diare masih dalam batas normal

Auskultasi : irama jantung regular, bunyi jantung S1 S2 tunggal

(3) B3 (*Brain*)

Inspeksi : kesadaran menurun, GCS menurun, tidak ada kelainan nervus kranialis, tidak ada kejang, ada nyeri kepala

Palpasi : adakah parese, anesthesia

(4) B4 (*Bladder*)

Inspeksi : pada laki-laki testis sudah turun terdapat lubang uretra, pada perempuan labia mayor menutupi labia minor, lubang vagina ada, BAK terlihat pekat. Produksi urin 200-400ml/jam diare kronis

Palpasi : tidak ada nyeri tekan pada daerah simfisis

(5) B5 (*Bowel*)

Inspeksi : defekasi lebih dari 3 kali dalam sehari, feses berbentuk encer, terdapat darah, lendir, lemak serta berbuih/berbusa, pada lidah biasanya ditemukan lidah berwarna putih terutama pada bagian tengah lidah. Hal ini disebabkan karena terjadinya penurunan nafsu makan pada anak dan dehidrasi

Palpasi : nyeri tekan pada perut

Perkusi : kembung saat dilakukan perkusi

Auskultasi : terdengar bising usus, peristaltic usus meningkat >5-20x/menit

(6) B6 (*Bone dan integumen*)

Inspeksi : tidak ada fraktur, tidak ada dislokasi, kebersihan kulit

Palpasi : akral hangat, turgor kulit kembali <3 detik, kelembapan kulit kering, elastisitas menurun, biasanya pada anak diare ubun-ubun cekung

(7) B7 (*pengindraan*)

Penglihatan : pupil normalnya akan mengecil jika cahaya didekatkan, konjungtiva normalnya merah muda, sclera adanya icterus/tidak, penglihatan tajam, pergerakan bola mata simetris atau tidak.

Penciuman : tidak ada secret, penciuman tajam, tidak ada kelainan

Pendengaran : bentuk telinga normal, pendengaran tajam, tidak ada kelainan

Pengecap : ketajaman perasa normal bisa merasakan (manis, pahit, asam, asin)

Peraba : bisa merasakan benda yang di pegang atau di raba

(8) B8 (*Endokrin*)

Tidak ada pembesaran kelenjar tyroid, tidak ada pembesaran kelenjar parotis, hiperglikemia tidak ada, hipoglikemia tidak ada.

2.4.2 Analisa data

Analisa data adalah kemampuan kognitif perawat dalam pengembangan daya berfikir dan penalaran yang dipengaruhi latar belakang ilmu dan pengetahuan, pengalaman, dan pengertian tentang substansi ilmu keperawatan dan proses penyakit. Fungsi analisa data adalah perawat yang menginterpretasi data yang diperoleh dari pasien atau dari sumber lain, sehingga data yang diperoleh memiliki makna dan arti pengambilan keputusan untuk menentukan masalah keperawatan dan kebutuhan klien.

2.4.3 Diagnosa keperawatan menurut (NANDA NIC-NOC 2015)

2.4.3.1 Defisien volume cairan berhubungan dengan kehilangan cairan aktif

2.4.3.2 Ketidakseimbangan nutrisi kurang dari kebutuhan tubuh berhubungan dengan penurunan intake makanan

2.4.3.3 Kerusakan integritas kulit berhubungan dengan iritasi karena defekasi yang sering dan feses yang cair

2.4.3.4 Gangguan pertukaran gas berhubungan dengan asidosis metabolik

2.4.3.5 Resiko syok (hipovolemik) berhubungan dengan kehilangan cairan dan elektrolit

2.4.3.6 Diare berhubungan dengan proses infeksi, inflamasi di usus

2.4.3.7 Defisien pengetahuan berhubungan dengan kurang informasi

2.4.4 Perencanaan

Tabel 2.6 Intervensi keperawatan Defisien volume cairan yang berhubungan dengan kehilangan cairan aktif

Tujuan / kriteria hasil	Intervensi	Rasional
<p>Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 2x24 jam, pasien memperlihatkan tanda rehidrasi dan mempertahankan hidrasi yang adekuat.</p> <p>Dengan kriteria hasil:</p> <p>1) Keluarga pasien mampu menjelaskan kembali tentang dampak dehidrasi</p> <p>2) Mempertahankan urin output sesuai dengan usia dan berat badan, BJ urin dan HT normal</p> <p>3) Tanda-tanda vital dalam batas normal, suhu: 36,6°C-</p>	<p>1) Jelaskan pada orang tua mengenai dampak yang timbul apabila anak kekurangan cairan</p> <p>2) Observasi tanda-tanda vital (TD, nadi, suhu)</p> <p>3) Observasi kulit kering berlebihan dan membrane mukosa, penurunan turgor kulit, pengisian kapiler terlambat</p> <p>4) Instruksikan untuk menghindari konsumsi cairan jernih seperti jus</p>	<p>1) Orang tua mampu memahami dampak yang timbul apabila anak kekurangan cairan</p> <p>2) Hipotensi (termasuk postural), takikardi, demam dapat menunjukkan respon terhadap efek kehilangan cairan</p> <p>3) Menunjukkan kehilangan cairan berlebihan/dehidrasi</p> <p>4) Cairan tersebut mengandung hidrat arang dengan kadar</p>

2.6 Lanjutan

<p>37,2°C, nadi: (bayi : 120-130 x/menit, anak: 80-90x/menit), RR: (bayi : 30-40x/menit, anak: 20-30x/menit)</p> <p>4) Tidak terdapat tanda-tanda dehidrasi seperti turgor kulit elastic, mukosa bibir lembab, tidak ada rasa haus yang berlebihan</p> <p>5) Balance cairan seimbang</p> <p>6) Kesadaran Compositis</p> <p>7) Kulit lembab</p> <p>8) Hematokrit normal</p>	<p>buah, minuman ringan bersoda, dan gelatin</p> <p>5) Pertahankan catatan intake dan output yang akurat</p> <p>6) Hitung balance cairan untuk anak</p> <p>7) Kolaborasi dengan dokter dalam pemberian cairan infus sesuai program untuk mengatasi dehidrasi dan vomitus yang berat</p>	<p>elektrolit yang rendah dan osmolalitas yang tinggi</p> <p>5) Memberikan informasi tentang keseimbangan cairan</p> <p>6) Untuk mengetahui pengeluaran cairan</p> <p>7) Untuk mengganti cairan yang hilang lewat feses</p>
--	---	---

1) Cara menghitung IWL (Rumus: 30-usia anak dalam tahun) x cc/kgBB/hari

(1) IWL apabila terjadi kenaikan suhu pada pasien:

$$(10\% \times \text{kebutuhan cairan}) \times (\text{kenaikan suhu} - 36,8^{\circ}\text{C}) + \text{IWL normal}$$

1) Cara menghitung AM (Air Metabolisme)

(1) Air metabolisme pada anak berdasarkan tahap usia, menurut Iwas M.Kogoshi

S (1995) yaitu :

- ((1) Usia balita (1-5 tahun) = 8cc/KgBB/hari
 ((2) Usia 5-7 tahun = 8-8,5 cc/KgBB/hari
 ((3) Usia 7-11 tahun = 6-7 cc/KgBB/hari
 ((4) Usia 12-14 tahun = 5-6 cc/KgBB/hari

(2) Cara menghitung balance cairan

(Cairan masuk + air metabolisme) – (Cairan keluar + IWL)

Tabel 2.7 Intervensi Keperawatan Ketidakseimbangan nutrisi kurang dari kebutuhan tubuh berhubungan dengan penurunan intake makanan

Tujuan/ kriteria hasil	Intervensi	Rasional
Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 2x24 jam diharapkan pasien mengonsumsi nutrisi dalam jumlah yang adekuat untuk mempertahankan berat badan yang tepat menurut usianya.	1) Jelaskan pada keluarga pasien pentingnya nutrisi bagi tubuh anak 2) Anjurkan kepada keluarga pasien untuk meningkatkan protein dan vitamin C	1) Dengan mengetahui fungsi makanan bagi tubuh, orang tua akan termotivasi untuk memberikan masukan per oral 2) Protein dan vitamin C dapat memenuhi kebutuhan nutrisi
Dengan kriteria hasil : 1) Keluarga pasien mampu menjelaskan kembali tentang	3) Anjurkan kepada keluarga pasien untuk mempertahankan ritual makan	3) Lingkungan yang menyenangkan menurunkan stress dan lebih kondusif

2.7 Lanjutan

nutrisi		untuk makan
2) Keluarga pasien mengatakan nafsu makan pasien mulai meningkat	4) Anjurkan keluarga pasien untuk memberikan makanan dalam porsi sedikit tapi sering	4) Untuk menjaga asupan makanan yang dibutuhkan tubuh
3) Selera makan kembali normal	5) Observasi selera makan	5) Untuk memantau peningkatan selera makan
4) Timbang BB normal		
5) Bising usus normal	6) Observasi timbang BB	6) Memantau apabila
6) Membran mukosa lembab		terjadi penurunan berat badan secara
7) Nyeri abdomen berkurang		berarti
	7) Kolaborasi dengan ahli gizi untuk menentukan jumlah kalori dan nutrisi yang di butuhkan pasien	7) Untuk memperbaiki status mental

Tabel 2.8 Intervensi keperawatan Kerusakan integritas kulit berhubungan dengan iritasi karena defekasi yang sering dan feses yang cair

Tujuan/ kriteria hasil	Intervensi	Rasional
Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3x24 jam diharapkan kulit pasien tetap utuh. Dengan kriteria hasil :	1) Jelaskan kepada orang tua penyebab anus anak lecet dan terjadi kemerahan	1) Orang tua mampu memahami penyebab anus anak lecet dan terjadi kemerahan
1) Keluarga pasien mampu menjelaskan kembali tentang penyebab anus lecet dan terjadi kemerahan	2) Anjurkan kepada orang tua menghindari pemakaian tisu pembersih komersial yang mengandung alkohol pada kulit yang mengalami ekskoriasi	2) Karena penggunaan tisu ini akan menimbulkan rasa perih
2) Keluarga pasien mengatakan keadaan kulit pasien sedikit membaik	3) Ajarkan kepada orang tua membersihkan bagian bokong secara hati-hati dengan sabun non alkalis yang lunak dan air hangat	3) Agar dapat dibersihkan secara berhati-hati karena feses pasien diare bersifat sangat iritatif pada kulit
3) Keluarga pasien mampu mendemonstrasikan ulang cara	4) Observasi kondisi kulit	4) Untuk mengetahui

2.8 Lanjutan

membersihkan bagian kulit yang kemerahan	sekitar anus	keadaan kulit pasien
4) Tidak ada kemerahan	5) Kolaborasi dengan dokter dalam pemberian antiinflamasi	5) Untuk mengurangi resiko terjadinya infeksi

Tabel 2.9 Intervensi keperawatan Gangguan pertukaran gas berhubungan dengan asidosis metabolic

Tujuan/ kriteria hasil	Intervensi	Rasional
Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 1x24 jam diharapkan gangguan pertukaran gas dapat teratasi . dengan kriteria hasil :		
1) Keluarga pasien mampu menjelaskan kembali tentang penyebab sesak nafas	1) Jelaskan kepada keluarga pasien tentang penyebab sesak nafas	1) Agar keluarga pasien mengetahui tentang penyebab sesak nafas
2) Keluarga pasien mengatakan tidak ada sesak nafas	2) Anjurkan kepada keluarga pasien untuk memberikan posisi yang nyaman	2) Meningkatkan pola pernafasan spontan yang optimal dalam memaksimalkan pertukaran oksigen dan karbondioksida di paru
3) Keluarga pasien	3) Kaji adanya suara nafas, catat adanya suara tambahan	3) Mengetahui perkembangan pada pernafasan
	4) Observasi warna kulit	4) Untuk mengetahui keadaan kulit jika kulit pucat terdapat sianosis
	5) Kolaborasi dengan dokter	5) Memaksimalkan

2.9 Lanjutan

<p>mampu mendemonstrasikan ulang teknik fisioterapi dada</p> <p>4) Tidak menggunakan otot bantu pernafasan</p> <p>5) Frekuensi pernafasan dalam batas normal</p> <p>Bayi = 25 sampai dengan 50 x/menit</p> <p>Anak = 15 sampai dengan 30x/menit</p> <p>6) Warna kulit normal</p> <p>7) Kesadaran compos mentis</p> <p>8) Nadi (bayi : 120-130 x/menit, anak: 80-90x/menit)</p> <p>9) Hipoksia berkurang</p> <p>10)PCH berkurang</p> <p>11) GDA dalam batas normal (PH : 7,35 –</p>	<p>dalam pemberian terapi oksigen</p>	<p>sediaan oksigen untuk pertukaran, dengan tekanan jalan napas positif kontinu</p>
--	---------------------------------------	---

2.9 Lanjutan

7,45 , HCO ₃ : 22-26 mEq/L , PCO ₂ : 35-45 mmHg , PO ₂ : 80-100 mmHg , Be : 95-100%)		
--	--	--

Tabel 2.10 Intervensi keperawatan Resiko syok (hipovolemik) berhubungan dengan kehilangan cairan dan elektrolit

Tujuan/ kriteria hasil	Intervensi	Rasional
Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 1x24 jam resiko syok hipovolemik tidak terjadi. Dengan kriteria hasil : 1) Orang tua dapat menjelaskan kembali tanda-tanda perdarahan 2) Tanda-tanda vital dalam batas normal (N: 120-60 x/menit, S: 36-37,5°C, RR: < 40 x/menit)	1) Jelaskan pada pasien dan keluarga tanda perdarahan, dan segera laporkan jika terjadi perdarahan 2) Observasi vital sign setiap 3 jam atau lebih 3) Monitor keadaan umum pasien	1) Dengan melibatkan pasien dan keluarga maka tanda-tanda perdarahan dapat segera diketahui dan tindakan yang cepat dan tepat segera diberikan 2) Perawat perlu terus mengobservasi vital sign untuk memastikan tidak terjadi presyok/syok 3) Untuk monitor kondisi pasien selama

2.10 Lanjutan

3) Irama pernafasan dalam batas yang diharapkan		perawatan terutama saat terjadi perdarahan. Perawat segera mengetahui
4) Irama jantung dalam batas yang diharapkan		tanda-tanda presyok/syok
5) Hipoksia berkurang	4) Kolaborasi dengan dokter dalam pemberian cairan intravena	4) Cairan intravena diperlukan untuk mengatasi kehilangan cairan tubuh secara hebat

Tabel 2.11 Intervensi keperawatan Diare berhubungan dengan proses infeksi, inflamasi usus

Tujuan/ kriteria hasil	Intervensi	Rasional
Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3x24 jam diharapkan diare pada pasien teratasi. Dengan kriteria hasil :	1) Anjurkan pasien untuk tirah baring	1) Istirahat menurunkan motilitas usus juga menurunkan laju metabolisme bila infeksi atau perdarahan sebagai komplikasi
1) Keluarga klien melaporkan diare berkurang	2) Anjurkan keluarga untuk tetap memberikan cairan per oral	2) Makanan kembali secara bertahap cairan mencegah kram dan
2) Turgor kulit elastis		

3) Feses berbentuk, BAB 1 x/ hari	3) Auskultasi bising usus	diare berulang 3) Untuk memantau
4) Bising usus dalam batas normal 8-15x/menit		adanya peningkatan atau penurunan bising usus
5) Kram abdomen (-)	4) Observasi frekuensi diare, warna diare, bau diare, konsistensi feses	4) Untuk memantau adanya tingkat dehidrasi berulang
6) nyeri abdomen (-)	5) Observasi turgor kulit	5) Memantau agar tidak terjadi kehilangan cairan berlebihan/dehidrasi
	6) Observasi kram dan nyeri abdomen	6) Untuk mengetahui tingkat nyeri
	7) Kolaborasi dengan tim medis pemberian antibiotik dan anti diare	7) Untuk memperbaiki situasi nutrisi

Tabel 2.12 Intervensi keperawatan Defisien pengetahuan berhubungan dengan kurang informasi

Tujuan/kriteria hasil	Intervensi	Rasional
<p>Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 1x30 menit diharapkan klien dan keluarga mengerti proses penyakitnya dan program perawatan serta therapy yang diberikan dengan</p> <p>Kriteria Hasil :</p> <p>1) Keluarga pasien mampu menjelaskan kembali tentang penyakitnya</p> <p>2) Ibu pasien mampu menyebutkan kembali tentang penyebab penyakitnya</p> <p>3) Ibu pasien mampu</p>	<p>1) Jelaskan tentang definisi penyakit diare, proses penyakit, tanda gejala, identifikasi kemungkinan penyebab, dan jelaskan kondisi tentang pasien</p> <p>2) Jelaskan tentang program pengobatan dan alternative pencegahan</p> <p>3) Tanyakan kembali pengetahuan keluarga klien dan klien tentang penyakit, prosedur perawatan dan pengobatan.</p>	<p>1) Meningkatkan pengetahuan dan mengurangi cemas.</p> <p>2) Mempermudah intervensi</p> <p>3) Mereview kembali apa yang sudah diinformasikan</p>

2.12 Lanjutan

<p>menyebutkan kembali tanda dan gejala</p> <p>4) Ibu pasien mampu menyebutkan kembali pencegahan diare</p> <p>5) Ibu pasien mampu menyebutkan penatalaksanaan diare</p>		
--	--	--

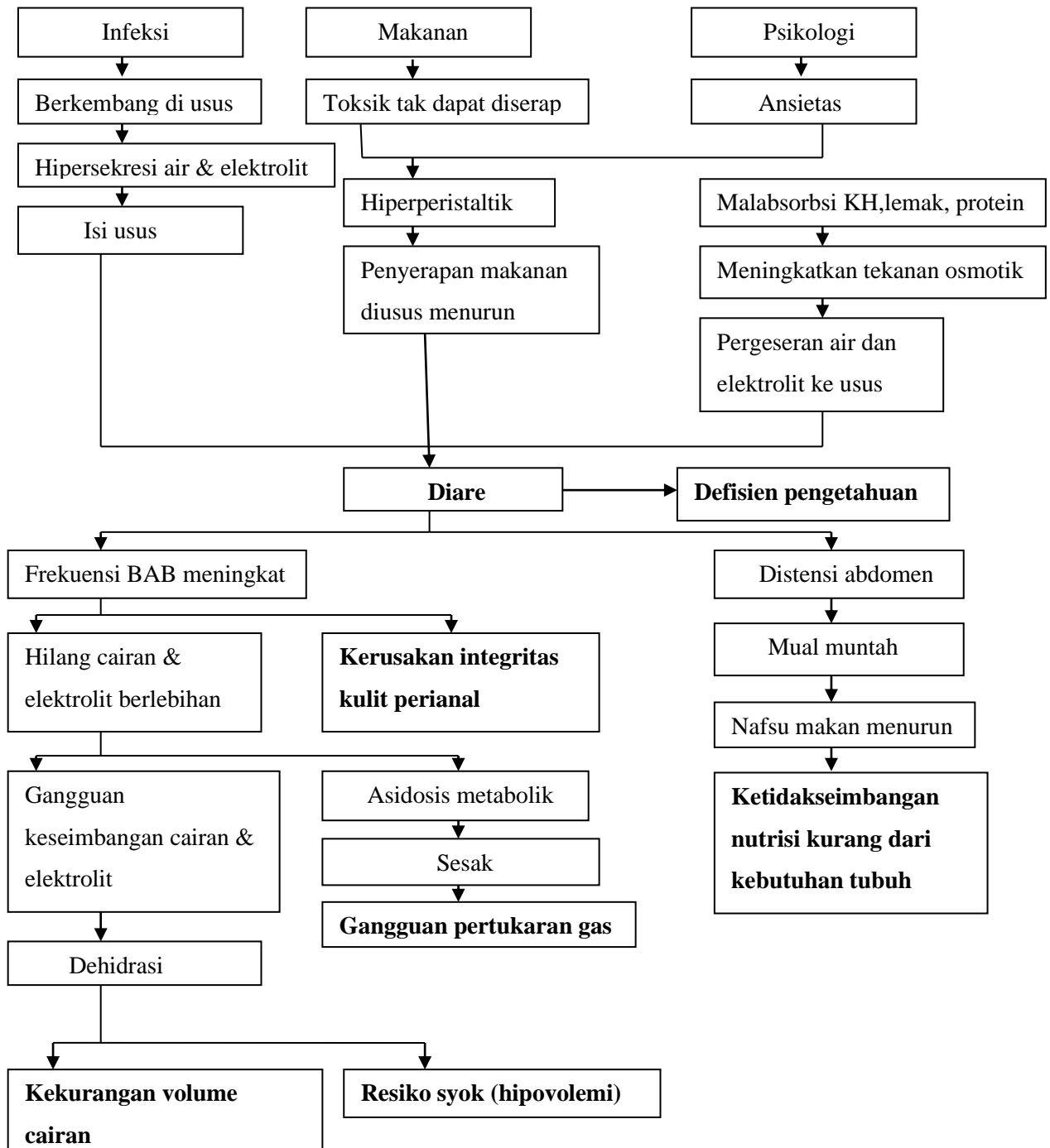
2.4.5 Pelaksanaan

Pelaksanaan atau implementasi merupakan pelaksanaan dari perencanaan keperawatan yang dilakukan oleh perawat. Seperti tahap-tahap yang lain dalam proses keperawatan, fase pelaksanaan terdiri dari beberapa kegiatan antara lain validasi (pengesahan) rencana keperawatan, menulis/mendokumentasikan rencana keperawatan, melanjutkan pengumpulan data, memberikan asuhan keperawatan.

2.4.6 Evaluasi

Tahap evaluasi merupakan perbandingan yang sistematis dan terencana tentang kesehatan pasien dengan tujuan yang telah ditetapkan, dilakukan berkesinambungan dengan melibatkan pasien dan tenaga kesehatan lainnya. Evaluasi keperawatan mengukur keberhasilan dari rencana dan pelaksanaan tindakan keperawatan yang dilakukan dalam memenuhi kebutuhan pasien.

2.4.7 Pathway



Gambar 2.1 Pohon masalah pada pasien anak dengan diagnosa medis Diare
 Sumber : Nurarif dan Kusuma (2015)

BAB III

TINJAUAN KASUS

Pada bab ini akan disajikan hasil pelaksanaan asuhan keperawatan yang dimulai dari tahap pengkajian, diagnosa, perencanaan, pelaksanaan dan evaluasi. Pada tanggal 21 November 2019 di ruang inap anak Ashoka RSUD Bangil Pasuruan.

3.1 Pengkajian

3.1.1 Identitas

Pasien adalah seorang bayi perempuan bernama “By.A” usia 4 bulan, beragama Islam, pasien adalah anak ke empat dari Tn. R usia 40 tahun dan Ny. D usia 38 tahun . pasien tinggal didaerah Kalirejo, orang tua pasien beragama Islam dan pekerjaan ayah sebagai karyawan pabrik dan pekerjaan ibu sebagai ibu rumah tangga.

3.1.2 Riwayat keperawatan

3.1.2.1 Keluhan utama/alasan MRS : Ibu pasien mengatakan anaknya diare 3x cair warna kuning

3.1.2.2 Riwayat penyakit saat ini : Ibu pasien mengatakan pada tanggal 18 November 2019 hari Senin anaknya diare 3x cair setelah itu ibu pasien membawa pasien ke dokter Aziz di Pasuruan untuk melakukan pemeriksaan setelah itu dokter Aziz menyarankan untuk MRS , pada saat MRS 1 hari pasien diberi susu SGM dan diarenya tidak berhenti/ sembuh. Pada hari Rabu pukul 10.00 WIB pasien dirujuk ke RSUD Bangil Pasuruan.

3.1.2.3 Riwayat penyakit sebelumnya : Ibu pasien mengatakan anaknya pernah demam , pasien mengalami diare baru kali ini , ibu pasien mengatakan anaknya tidak pernah mengalami kecelakaan , ibu pasien mengatakan anaknya tidak pernah dilakukan operasi, ibu pasien mengatakan anaknya tidak mempunyai riwayat alergi .

3.1.2.4 Riwayat persalinan

1) Pre Natal Care

Ibu pasien mengatakan selama hamil kontrol ke bidan hanya 2 kali selama 9 bulan, imunisasi TT tidak pernah, keluhan selama hamil hanya muntah- muntah.

2) Natal

Ibu pasien mengatakan melahirkan normal di Klinik dengan bantuan bidan, lama persalinan ½ jam dan tidak ada komplikasi setelah melahirkan

3) Post Natal

Ibu pasien mengatakan keadaan bayinya normal dengan berat badan 3,300 gram dan panjang bayi ibu pasien mangatakan lupa

3.1.2.5 Riwayat Imunisasi

Ibu pasien mengatakan anaknya belum melakukan imunisasi dikarenakan ayahnya tidak memperbolehkan takut anaknya panas dan rewel

3.1.3 Riwayat kesehatan keluarga

3.1.3.1 Penyakit yang pernah diderita oleh anggota keluarga : ibu pasien mengatakan dalam keluarganya tidak ada yang menderita penyakit diare dan tidak ada yang menderita penyakit menular seperti hepatitis

3.1.3.2 Lingkungan rumah dan komunitas : ibu pasien mengatakan rumahnya jauh dari sungai dan tempat pembuangan sampah, rumahnya bersih cahaya matahari bisa masuk kedalam rumah

3.1.3.3 Perilaku yang mempengaruhi kesehatan : ibu pasien mengatakan anaknya kalau memegang mainan biasanya dimasukkan kedalam mulut dan mainannya tidak dicuci

3.1.4 Riwayat tumbuh kembang

3.1.4.1 Berat badan : 6,9 kg tidak mengalami penurunan, Tinggi badan : 55 cm

3.1.4.2 Erupsi gigi pertama : pasien belum tumbuh gigi

3.1.4.3 Tahap perkembangan psikososial (sesuai usia)

Ibu pasien mengatakan bayinya meminta sesuatu dengan cara menangis, namun setelah di dekati dan di penuhi keinginan kebutuhannya atau digendong tangisnya akan segera reda

3.1.4.4 Tahap perkembangan psikoseksual (sesuai usia)

Ibu pasien mengatakan biasanya kalau anaknya memegang mainan dimasukkan ke dalam mulut

3.1.4.5 Tahap perkembangan motorik halus (sesuai usia)

Ibu pasien mengatakan anaknya sudah bisa mengeksplorasi mainannya dengan di genggam , memegang mainan, memasukkan benda ke mulut

3.1.4.6 Tahap perkembangan motorik kasar (sesuai usia)

Ibu pasien mengatakan anaknya bisa mengangkat kepala dan dadanya ketika posisi telungkup, ibu pasien mengatakan pasien sudah bisa belajar duduk dengan bantuan ibu

3.1.4.7 Perkembangan sosialisasi (sesuai usia)

Ibu pasien mengatakan anaknya bisa menirukan ekspresi wajah orang dewasa yang tersenyum lebar/cemberut, bisa bermain dengan orang lain dan menangis ketika permainannya berhenti

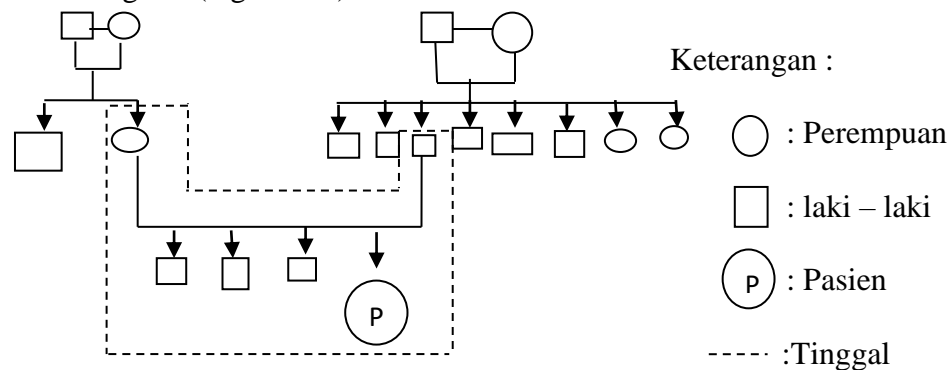
3.1.4.8 Perkembangan bahasa (sesuai usia)

Ibu pasien mengatakan anaknya sudah mulai berceloteh

3.1.4.9 Kemampuan menolong diri sendiri (sesuai usia)

Ibu pasien mengatakan semua kebutuhannya masih dibantu

3.1.5 Genogram (3 generasi)



Genogram keluarga bayi “A”

3.1.6 Riwayat Nutrisi

3.1.6.1 Pemberian ASI

Ibu pasien mengatakan pertama kali menyusui saat anaknya lahir. Cara pemberian ASI terjadwal, Rencananya pemberian ASI akan diberikan sampai anaknya berusia 2 tahun, ibu pasien mengatakan tidak tau manfaat ASI

3.1.6.2 Pemberian susu formula

Ibu pasien mengatakan anaknya tidak diberi susu formula

3.1.6.3 Pola perubahan nutrisi tiap tahap usia sampai nutrisi saat ini

Ibu pasien mengatakan anaknya saat ini minum ASI, makan nasi tim dan 1 pisang

3.1.6.4 Pola nutrisi sehari-hari

Ibu pasien mengatakan anaknya sudah mulai diberi makan selera makan sebelum sakit baik , frekuensi makan 3 kali sehari dengan makan habis 1 porsi , menu makan nasi tim dan 1 pisang, makanan pantangan tidak ada , pembatasan pola makanan tidak ada, cara makan yaitu disuapi ibunya, ritual saat makan selalu minta gendong dan diajak jalan-jalan. Pada saat sakit anaknya mengalami penurunan nafsu makan, frekuensi makan tidak ada hanya minum ASI , menu makan hanya ASI, makanan pantangan tidak ada, pembatasan pola makanan tidak ada, cara makan tidak ada , ritual saat makan tidak ada.

3.1.6.5 Cairan

Ibu pasien mengatakan anaknya sebelum sakit jenis minumannya ASI , frekuensi minum 3 kali sehari 100cc , kebutuhan cairannya tercukupi dengan pemberian ASI . Saat sakit jenis minumannya ASI , frekuensi minum 3 kali sehari , kebutuhan cairan $6,9 \times 100 = 690$ cc/24 jam, cara pemenuhan kebutuhan nutrisi yang diberikan oleh ibu sebelum sakit maupun saat sakit yaitu jika anaknya menangis atau anaknya minta minum.

Balance cairan : Input :

- Infus	: 650 cc
- Obat	: 55 cc
- Minum	: 300 cc
- AM	: $8\text{cc} \times 6,9 \text{ kg} = 55,2$
	<hr/>
	1,062,2

Output :

- Bab + Bak	: 150 cc
- IWL	: $30 \text{ cc} \times 6,9 \text{ kg} = 207$
	<hr/>
	357

$$\text{BC} : 1,062,2 - 357 = 705,2$$

3.1.7 Riwayat Psikososial

3.1.7.1 Tempat tinggal anak : ibu pasien mengatakan anaknya tinggal bersama ibu, ayah , kakak-kakaknya

3.1.7.2 Hubungan antar anggota keluarga : ibu pasien mengatakan hubungan antar anggota keluarga baik

3.1.7.3 Pengasuh anak : ibu pasien mengatakan yang mengasuh anaknya adalah ibu

3.1.7.4 Persepsi keluarga terhadap penyakit anak : ibu pasien mengatakan tidak tahu tentang diare , ketika ditanya tentang diare ibu mengatakan tidak tahu

3.1.7.5 Dampak hospitalisasi

Ibu pasien meninggalkan saudara-saudara pasien dirumah, selama ibu pasien di rumah sakit saudara-saudara pasien dijaga sama anak pertama dan neneknya.

3.1.8 Observasi dan pengkajian fisik

3.1.8.1 Keadaan umum klien : lemah

3.1.8.2 Tanda-tanda vital : suhu : 36,9°C, nadi : 155x/menit, respirasi 30x/menit

3.1.8.3 Antropometri : tinggi badan 55 cm, berat badan 6,9 kg, lingkaran lengan atas 15 cm, lingkaran dada 33 cm, lingkaran kepala 44 cm, lingkaran perut 40 cm

3.1.8.4 Sistem pernafasan

Bentuk dada simetris , pola napas reguler, irama napas teratur, suara napas vesikuler, susunan ruas tulang belakang normal, vocal fremitus tidak terkaji, retraksi otot bantu napas tidak ada, perkusi thorax sonor, alat bantu napas tidak ada, batuk tidak ada.

3.1.8.5 Sistem kardiovaskuler

Nyeri dada tidak ada, irama jantung regular, pulsasi kuat posisi teraba di arteri radialis, bunyi jantung s1 s2 tunggal, CRT <3 detik, cyanosis tidak ada , clubbing finger tidak ada

3.1.8.6 Sistem persyarafan

Kesadaran compos mentis, GCS : 4-5-6, reflek suckling ada , menggenggam ada, babinsky ada, moro ada , tidak ada kejang, tidak ada kaku kuduk, tidak ada nyeri kepala, tidak ada kelainan nervus cranialis, ibu pasien mengatakan anaknya tidur siang dirumah selama 3 jam dari jam 11.00 WIB sampai jam 14.00 WIB, tidur malam selama 9 jam dari jam 20.00 WIB sampai jam 04.00 WIB. Pada saat di rumah sakit anaknya tidur siang selama 2 jam dari jam 10.00 WIB sampai jam 12.00 WIB setelah itu anaknya tidur lagi jam 14.00 WIB sampai jam 15.00 WIB, tidur malam selama 8 jam dari jam 22.00 WIB sampai jam 05.00 WIB. Ibu pasien

mengatakan kebiasaan anaknya sebelum tidur menyusu pada ibu dan tidak ada kesulitan tidur

3.1.8.7 Sistem genitourinaria

Bentuk alat kelamin normal, uretra normal, alat kelamin bersih, frekuensi berkemih 2x/hari, warna kuning, bau khas urine, produksi urin 150 ml/hr dan menggunakan pampers, tidak ada alat bantu yang digunakan, tidak ada masalah eliminasi urine

3.1.8.8 Sistem pencernaan

Mukosa sedikit kering, bibir normal, lidah bersih, kebersihan rongga mulut bersih, kebiasaan gosok gigi belum ada gigi, tidak ada kesulitan menelan, saat di inspeksi bentuk abdomen simetris, saat di palpasi tidak ada nyeri tekan, saat di perkusi perut pasien kembung, peristaltic 25x/menit, buang air besar 3x/hari, konsistensi cair, warna kuning, bau khas feses, tempat yang digunakan pampers, tidak ada pemakaian obat pencahar, dan masalah keperawatan yang muncul yaitu masalah eliminasi alvi : diare.

3.1.8.9 Sistem muskuluskeletal dan integument

Kemampuan pergerakan sendi dan tungkai bebas , kekuatan otot/tonus otot tidak terkaji saat dilakukan pemeriksaan pasien rewel, tidak ada fraktur, tidak ada dislokasi, kulit disekitar anus kemerahan, akral hangat, turgor <3 detik, tidak ada oedema, ubun- ubun cekung, dan masalah keperawatan yang muncul adalah kerusakan integritas kulit

3.1.8.10 Sistem penginderaan

- 1) mata simetris kanan dan kiri, pupil isokor kanan dan kiri, reflek cahaya normal kanan dan kiri, konjungtiva merah muda kanan dan kiri, sclera

putih kanan dan kiri, palpebra tidak ada oedema kanan dan kiri, tidak ada alat bantu, pergerakan bola mata normal kanan dan kiri, mata sedikit cowong.

- 2) Hidung : mukosa hidung lembab, tidak ada secret, tidak ada alat bantu
- 3) Telinga : bentuk telinga simetris, ketajaman pendengaran normal dengan tepuk tangan, petik jari, tidak ada alat bantu, tidak ada kelainan lain
- 4) Perasa : belum bisa merasakan rasa manis, pahit, asam, manis
- 5) Peraba : normal dengan cara mengetesnya menggunakan jari-jari tangan

3.1.8.11 Sistem endokrin

Tidak ada pembesaran kelenjar thyroid, tidak ada pembesaran kelenjar parotis, tidak ada hiperglikemia, tidak ada hipoglikemia

3.1.9 Pemeriksaan diagnostic

Hasil lab tanggal 20 November 2019

PEMERIKSAAN	HASIL	SATUAN	NILAI RUJUKAN
Leukosit	8,59	x10 /uL	6 - 17,5
Neutrofil	6,3	x10 /uL	1 – 8,0
Limfosit	L 1,63	x10 /uL	2 – 12
Neutrofil%	H 73,2	%	13 – 33
Limfosit%	L 19,0	%	41 – 71
Basofil%	H 1,5	%	0 – 1
RDW	L 11,09	%	11,5 – 16

3.1.10 Terapi pada tanggal 21 November 2019

Infus KAEN 3B 650cc/24 jam

Injeksi viccilin 4x170 mg : obat antibiotic

Injeksi methylprednisolan 3 x 2 mg : obat untuk mengobati gangguan sistem imun tubuh

Fungsi obat :

Injeksi viccilin : untuk mengobati infeksi salmonella dan shigella

Injeksi methylprednisolan : untuk mengobati gangguan sistem imun tubuh

Bangil, 21 November 2019

Mahasiswa

(Riza Ismi Dwinovalia)

3.2 Analisa Data

Tanggal : 21 November 2019

Nama pasien : By. A

Umur : 4 bulan

No.RM : 00410316

Tabel 3.1 Analisa Data Pada By. A dengan Diagnosa medis DADRS di Ruang Ashoka

No	Data	Etiologi	Masalah keperawatan
1.	<p>Ds : ibu pasien mengatakan anaknya BAB encer 3x sejak 3 hari yang lalu</p> <p>Do : - BAB encer , warna kuning</p> <p>- BAB 3x encer</p> <p>- Bising usus 25x/menit</p> <p>- Turgor kulit <3detik</p>	Proses infeksi	Diare

2.	<p>Ds : ibu pasien mengatakan di daerah sekitar anus kemerahan</p> <p>Do : - kulit sekitar perianal kemerahan</p>	<p>Iritasi karena defekasi yang sering dan feses yang cair</p>	<p>Kerusakan integritas kulit</p>
3.	<p>Ds : ibu pasien mengatakan tidak tahu tentang diare</p> <p>Do : - ketika ditanya tentang diare ibu mengatakan tidak tahu</p>	<p>Kurang informasi</p>	<p>Defisien pengetahuan</p>

3.3 Diagnosa Keperawatan

3.3.1 Daftar masalah keperawatan

3.3.1.1 Diare

3.3.1.2 Kerusakan integritas kulit

3.3.1.3 Defisien pengetahuan

3.3.2 Daftar diagnosa keperawatan berdasarkan prioritas

3.3.2.1 Diare berhubungan dengan proses infeksi ditandai dengan :

DS : Ibu pasien mengatakan anaknya BAB 3x sejak 3 hari yang lalu

DO : - BAB encer, warna kuning

- BAB 3x encer

- Bising usus 25x/menit

- Turgor kulit <3 detik

3.3.2.2 Kerusakan integritas kulit berhubungan dengan iritasi karena defekasi

yang sering dan feses yang cair ditandai dengan :

DS : Ibu pasien mengatakan di daerah sekitar anus kemerahan

DO : - Kulit sekitar perianal kemerahan

3.3.2.3 Defisien pengetahuan berhubungan dengan kurang informasi ditandai

dengan :

DS : Ibu pasien mengatakan tidak tahu tentang diare

DO : - Ketika ditanya tentang diare ibu mengatakan tidak tahu

3.4 Rencana Tindakan Keperawatan

Tanggal : 21 November 2019

Nama pasien : By. A

Dx medis : DADRS

No. RM : 00410316

Tabel 3.2 Rencana tindakan keperawatan pada By. A

No	Tujuan / Kriteria hasil	Intervensi	Rasional
1.	<p>Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 2x24 jam, di harapkan diare pada pasien teratasi dengan kriteria hasil :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Orang tua melaporkan diare berkurang 2. Turgor kulit elastis 3. Feses berbentuk, BAB 1x/hari 4. Bising usus dalam batas normal 8-15x/menit 5. Tidak ada kram abdomen 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Anjurkan kepada orang tua pasien untuk tirah baring 2. Anjurkan kepada orang tua pasien untuk tetap memberikan cairan per oral 3. Auskultasi bising usus 4. Observasi frekuensi 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Istirahat menurunkan motilitas usus juga menurunkan laju metabolisme bila infeksi 2. Cairan mencegah kram dan diare berulang 3. Untuk memantau adanya peningkatan atau penurunan bising usus 4. Untuk memantau

	<p>6. Tidak ada nyeri abdomen</p>	<p>diare, frekuensi diare, warna diare, bau diare, konsistensi feses</p> <p>5. Observasi turgor kulit</p> <p>6. Observasi kram dan nyeri abdomen</p> <p>7. Kolaborasi pemberian antibiotik</p>	<p>adanya tingkat dehidrasi yang berulang</p> <p>5. Memantau agar tidak terjadi kehilangan cairan berlebihan/dehidrasi</p> <p>6. Untuk mengetahui tingkat nyeri</p> <p>7. Untuk memperbaiki situasi nutrisi</p>
2.	<p>Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 2x24 jam, diharapkan kulit pasien tetap utuh dengan kriteria hasil :</p> <p>1. Orang tua pasien mampu menjelaskan kembali tentang</p>	<p>1. Jelaskan kepada orang tua pasien tentang penyebab anus lecet dan terjadi kemerahan</p> <p>2. Anjurkan kepada orang tua pasien menghindari</p>	<p>1. Orang tua mampu memahami penyebab anus lecet dan terjadi kemerahan</p> <p>2. Karena penggunaan tisu ini akan</p>

	<p>penyebab kulit sekitar anus lecet dan terjadi kemerahan</p> <p>2. Orang tua pasien melaporkan keadaan kulit pasien membaik</p> <p>3. Orang tua pasien mampu mendemonstrasikan ulang cara membersihkan bagian kulit yang kemerahan</p> <p>4. Tidak ada kemerahan</p>	<p>pemakaian tisu pembersih komersial yang mengandung alkohol pada kulit yang mengalami ekskoriasi</p> <p>3. Ajarkan kepada orang tua pasien cara membersihkan bagian bokong secara berhati-hati dengan sabun non-alkalis yang lunak dan air hangat</p> <p>4. Observasi kondisi kulit sekitar anus</p> <p>5. Kolaborasi dengan dokter pemberian anti inflamasi</p>	<p>menimbulkan rasa perih</p> <p>3. Agar dapat dibersihkan secara berhati-hati karena feses pasien diare bersifat sangat iritatif pada kulit</p> <p>4. Untuk mengetahui keadaan kulit pasien</p> <p>5. Untuk mengurangi resiko terjadinya infeksi</p>
--	--	--	---

3.	<p>Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 1x30 menit, diharapkan orang tua pasien mengerti proses penyakitnya dan program perawatan serta therapy yang diberikan dengan kriteria hasil :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Orang tua pasien mampu menjelaskan kembali tentang penyakit diare 2. Orang tua pasien mampu menyebutkan kembali tentang penyebab diare 3. Orang tua pasien mampu menyebutkan 4 dari 7 penyebab diare 4. Orang tua pasien 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Jelaskan tentang definisi penyakit diare, proses penyakit, tanda gejala 2. Jelaskan tentang program pengobatan dan alternative pencegahan 3. Tanyakan kembali pengetahuan orang tua pasien tentang penyakit, prosedur perawatan dan pengobatan 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Meningkatkan pengetahuan dan mengurangi cemas 2. Mempermudah intervensi 3. Meriview kembali apa yang sudah diinfokan
----	--	---	---

	mampu menyebutkan kembali pencegahan diare		
5.	Orang tua pasien mampu menyebutkan penatalaksanaan diare		

3.5 Implementasi Keperawatan

Nama pasien : By. A

No.RM: 00410316

Umur : 4 bulan

Tabel 3.3 implementasi keperawatan

No. Dx	Tanggal	Jam	Implementasi	Nama/tanda tangan
1.	21-11-2019	09.00	1. menganjurkan keluarga pasien untuk melakukan tirah baring (memberikan posisi yang nyaman di atas tempat tidur)	
		09.05	2. menganjurkan orangtua untuk memberikan cairan peroral	
		09.10	3. auskultasi bising usus (25x/menit)	
		09.15	4. melakukan injeksi obat - injeksi viccilin 170mg (IV)	

			-injeksi methylprednisolan 2mg (IV)	
		09.20	5. mengobservasi frekuensi BAB, warna feses, bau feses, konsistensi feses (BAB 3x/hari cair warna kuning bau khas feses).	
		09.25	6. Observasi turgor kulit (<3detik)	
		09.30	7. Observasi kram dan nyeri abdomen (tidak ada kram dan nyeri abdomen)	
2.	21-11-2019	09.35	1. menjelaskan kepada orang tua pasien penyebab anus lecet dan terjadi kemerahan	
		09.40	2. anjurkan kepada orang tua pasien menghindari pemakaian tisu pembersih komersial yang mengandung alkohol pada kulit yang mengalami ekskoriasi	
		09.45	3. mengajarkan kepada orang tua pasien membersihkan bagian bokong secara berhati-hati dengan sabun non-alkalis yang lunak dan air (menggunakan air hangat, tidak memberikan bedak, mengeringkan	

			<p>pantat dengan handuk lembut sampai benar-benar kering)</p>	
		09.50	4. observasi kondisi kulit sekitar anus (kulit sekitar anus kemerahan).	
3.	21-11-2019	10.05	1. menjelaskan kepada orang tua pasien tentang penyakit diare, proses penyakit, tanda dan gejala (Diare adalah BAB cair terus menerus dengan frekuensi lebih sering dari biasanya disebabkan karena ada infeksi bakteri, faktor makanan . tanda gejalanya yaitu BAB cair lebih dari 3 kali , anak menjadi rewel, muntah, lemah)	
		10.10	2. menjelaskan tentang program pengobatan dan alternative pencegahan (pencegahan dengan cuci tangan)	
		10.15	3. menanyakan kembali pengetahuan orang tua pasien tentang penyakit , prosedur perawatan dan pengobatan (Definisi diare : Diare adalah BAB cair terus menerus dengan frekuensi lebih sering dari	

			<p>biasanya disebabkan karena ada infeksi bakteri, faktor makanan .</p> <p>tanda gejalanya yaitu BAB cair lebih dari 3 kali , anak menjadi rewel, muntah, lemah. Pencegahan dengan cuci tangan)</p>	
1.	22-11-2019	09.00	1. menganjurkan keluarga pasien untuk melakukan tirah baring (memberikan posisi yang nyaman di atas tempat tidur)	
		09.05	2. menganjurkan orangtua untuk memberikan cairan peroral	
		09.10	3. auskultasi bising usus (20x/menit)	
		09.15	4. melakukan injeksi obat - injeksi viccilin 170mg (IV) -injeksi methylprednisolan 2mg (IV)	
		09.20	5. observasi frekuensi BAB, warna feses, bau feses, konsistensi feses (BAB 2x/hari, feses lembek, warna kuning , bau khas)	
		09.25	6. Observasi turgor kulit (<3detik)	
		09.30	7. Observasi kram dan nyeri abdomen (Tidak ada kram dan nyeri	

			abdomen)	
2.	22-11-2019	09.35	1. observasi kulit sekitar anus (kulit kemerahan di sekitar anus berkurang)	
		09.40	2. Menganjurkan keluarga pasien untuk tetap membersihkan area bokong secara benar tidak menggunakan tissue yang mengandung alkohol	
1.	23-11-2019	09.05	1. menganjurkan keluarga pasien untuk melakukan tirah baring (memberikan posisi yang nyaman di atas tempat tidur)	
		09.10	2. menganjurkan orangtua untuk memberikan cairan peroral	
		09.15	3. auskultasi bising usus (15x/menit)	
		09.20	4. melakukan injeksi obat - injeksi vicilin 170mg (IV) -injeksi methylprednisolan 2mg (IV)	
		09.25	5. observasi frekuensi BAB, bau feses, warna feses, konsistensi feses (BAB 1x/hari konsistensi terbentuk warna kuning bau khas)	

2.	23-11-2019	09.30	6. Observasi kram dan nyeri abdomen (tidak ada kram dan nyeri abdomen)
		09.35	7. Observasi turgor kulit (<3detik)
		10.00	1. observasi kulit sekitar anus (warna kulit disekitar anus tidak kemerahan)
		10.05	2. menganjurkan keluarga untuk tetap membersihkan area bokong secara benar tidak menggunakan tissue yang mengandung alkohol

3.6 Catatan perkembangan

Nama pasien : By.A

Umur : 4 Bulan

No.RM : 00410316

Tabel 3.4 Catatan Perkembangan

Tanggal	Diagnosa keperawatan	Catatan perkembangan	Paraf
21-11-2019	Diare berhubungan dengan proses infeksi	<p>S : Ibu pasien mengatakan anaknya diare 3x sehari</p> <p>O : - BAB 3 kali, feses encer warna kuning</p> <p>- Bising usus 25x/menit</p> <p>- Turgor kembali <3 detik</p> <p>- Kram dan nyeri abdomen(-)</p> <p>A : Masalah belum teratasi</p>	

21-11-2019	Kerusakan integritas kulit berhubungan dengan iritasi karena defekasi yang sering dan feses yang cair	<p>P : Intervensi dilanjutkan no 2,3,4,5,6</p> <p>S : Ibu pasien mengatakan di daerah sekitar anus kemerahan</p> <p>O : - Kulit sekitar anus kemerahan</p> <p>- Keluarga mampu mendemonstrasikan ulang tentang cara membersihkan bagian bokong</p> <p>A : Masalah belum teratasi</p>	
22-11-2019	Diare berhubungan dengan proses infeksi	<p>P : Intervensi dilanjutkan no 2,3,4</p> <p>S : Ibu pasien mengatakan diarenya berkurang 2 kali sehari</p> <p>O : - BAB 2 kali sehari. Feses lembek, warna kuning, bau khas</p> <p>- Bising usus 20x/menit</p> <p>- Turgor kembali <3 detik</p>	

22-11-2019	Kerusakan integritas kulit berhubungan dengan iritasi karena defekasi yang sering dan feses yang cair	<p>- kram dan nyeri abdomen</p> <p>(-)</p> <p>A : Masalah teratasi sebagian</p> <p>P : Intervensi dilanjutkan no 2,3,4,5,6</p> <p>S : Ibu pasien mengatakan kulit di sekitar anus sedikit membaik</p> <p>O : - kulit kemerahan di sekitar anus membaik</p> <p>A : Masalah teratasi sebagian</p> <p>P : Intervensi dilanjutkan no 2,3,4</p>	
------------	---	--	--

3.7 Evaluasi Keperawatan

Nama pasien : By.A

Umur : 4 Bulan

No.RM : 00410316

Tabel 3.5 Evaluasi Keperawatan

Tanggal	Diagnosa Keperawatan	Evaluasi	Paraf
21-11-2019	Defisien pengetahuan berhubungan dengan kurang informasi	<p>S : Ibu pasien mengatakan sudah mampu menjelaskan kembali tentang penyakit diare</p> <p>- ibu pasien mampu menyebutkan penyebab</p>	

		<p>diare</p> <ul style="list-style-type: none"> - ibu pasien menyebutkan 3 dari 7 penyebab diare - ibu pasien menyebutkan pencegahan diare <p>O : -</p> <p>A : Masalah teratasi</p> <p>P : Intervensi dihentikan</p>	
23-11-2019	Diare berhubungan dengan proses infeksi	<p>S : ibu pasien mengatakan anaknya sudah tidak diare</p> <p>O : - k/u cukup</p> <ul style="list-style-type: none"> - Konsistensi feses berbentuk, BAB 1x warna kuning , bau khas - Bising usus 15x/menit - Turgor kulit <3detik - Kram dan nyeri abdomen <p>(-)</p> <p>A : masalah teratasi</p> <p>P : intervensi dihentikan</p>	

23-11-2019	Kerusakan integritas kulit berhubungan dengan iritasi karena defekasi yang sering dan feses yang cair	S : ibu pasien mengatakan kulit di sekitar anus membaik O : - warna kulit di sekitar anus tidak kemerahan A : masalah teratasi P : intervensi dihentikan	
------------	---	---	--

BAB IV

PEMBAHASAN

Dalam pembahasan ini penulis akan menjelaskan tentang kesenjangan yang terjadi antara tinjauan pustaka dan tinjauan kasus dalam asuhan keperawatan pada anak dengan diagnosa Gastroenteritis di Ruang Ashoka RSUD Bangil Pasuruan yang meliputi pengkajian, perencanaan, pelaksanaan dan evaluasi.

4.1 Pengkajian

Penulis melakukan pengkajian pada An.A dengan melakukan anamneses pada pasien dan keluarga, melakukan pemeriksaan fisik dan mendapatkan data dari pemeriksaan penunjang medis, pembahasan akan dimulai dari :

4.1.1 Identitas

Pada tinjauan pustaka didapatkan untuk umur pasien pada diare akut, sebagian besar adalah anak dibawah 2 tahun. Insiden paling tinggi umur 6-11 bulan karena pada masa ini mulai diberikan makanan pendamping. Kejadian diare akut pada anak laki-laki hampir sama dengan anak perempuan.

Pada tinjauan kasus didapatkan data An.A berusia 4 Bulan, berjenis kelamin perempuan. Hal ini menunjukkan perbedaan antara tinjauan pustaka dan tinjauan kasus karena di tinjauan kasus An.a berusia 4 bulan sudah diberikan MPASI sejak dini. Peneliti / penulis berpendapat kondisi diare yang terjadi pada pasien disebabkan salah satunya karena pasien diberikan makanan pendamping ASI saat anak berusia 4 bulan. Pada usia ini system pencernaan pasien belum berfungsi dengan baik untuk mencerna makanan sehingga timbul diare. Hal ini terjadi karena system pencernaan bayi pada umur 0-6 bulan masih ematur belum

siap menerima berbagai jenis makanan sehingga menimbulkan masalah gizi, terutama terjadi diare (Aditya,2012). Kejadian diare pada anak laki-laki lebih banyak di banding anak perempuan namun hingga saat ini belum diketahui penyebab pasti pasien laki-laki sering terkena diare disbanding pasien perempuan (A. pallupi dkk, 2019).

4.1.2 Riwayat keperawatan

4.1.2.1 Keluhan utama : pada tinjauan pustaka anak dengan diare akut biasanya BAB lebih dari 3 kali sehari, BAB kurang dari empat kali sehari dengan konsistensi cair (diare tanpa dehidrasi), BAB 4-10 kali dengan konsistensi cair (dehidrasi ringan atau sedang). BAB lebih dari 10 kali (dehidrasi berat). Bila diare berlangsung kurang dari 14 hari adalah diare akut. Bila berlangsung 14 hari atau lebih adalah diare persisten,(Susilaningrum, 2013). Pada tinjauan kasus Ibu pasien mengatakan anaknya diare 3x cair warna kuning. Menurut penulis tidak ada kesenjangan antara tinjauan pustaka dan tinjauan kasus pada pasien An.A didapatkan diare 3x cair berwarna kuning. Diare merupakan suatu kondisi dimana seseorang buang air besar dengan konsistensi lembek atau cair, bahkan dapat berupa air saja dan frekuensinya lebih sering (biasanya tiga kali atau lebih) dalam satu hari (DEPKES,2011).

4.1.2.2 Riwayat penyakit saat ini : pada tinjauan pustaka mula-mula bayi atau anak menjadi cengeng, gelisah, suhu badan mungkin meningkat, nafsu makan berkurang atau tidak ada, kemungkinan timbul diare, apabila pasien telah banyak kehilangan cairan dan eletrolit, maka gejala dehidrasi mulai tampak. Pada tinjauan kasus di dapatkan ibu pasien mengatakan pada tanggal 18 November 2019 hari Senin anaknya diare 3x cair setelah itu ibu pasien membawa pasien ke dokter

Aziz di Pasuruan untuk melakukan pemeriksaan setelah itu dokter Aziz menyarankan untuk MRS , pada saat MRS 1 hari pasien diberi susu SGM dan diarenya tidak berhenti/ sembuh. Pada hari Rabu pukul 10.00 WIB pasien dirujuk ke RSUD Bangil Pasuruan, pasien cengeng, nafsu makan menurun, suhu 36,9°C. Menurut penulis hal ini menunjukkan ada kesenjangan pada tinjauan pustaka dan tinjauan kasus dikarenakan pada saat pengkajian pasien tidak mengalami tanda dehidrasi seperti tidak bisa minum/malas minum dan turgor jelek. Pada manifestasi dehidrasi pada anak diare yaitu latergis/tidak sadar, mata cekung, tidak bisa minum/malas minum, dan turgor jelek (cubitan kulit perut kembali sangat lambat >2detik) (Kemenkes, 2011).

4.1.2.3 Riwayat penyakit dahulu : pada tinjauan pustaka pernah mengalami diare sebelumnya, pemakaian antibiotic atau kortikosteroid jangka panjang (perubahan *candida albicans* dari saprofit menjadi parasit), alergi makanan, ISPA, ISK, OMA, campak. Pada tinjauan kasus Ibu pasien mengatakan anaknya pernah demam , pasien mengalami diare baru kali ini , ibu pasien mengatakan anaknya tidak pernah mengalami kecelakaan , ibu pasien mengatakan anaknya tidak pernah melakukan operasi, ibu pasien mengatakan anaknya tidak mempunyai alergi, Ibu pasien mengatakan anaknya belum dilakukan imunisasi dikarenakan ayahnya tidak memperbolehkan takut anaknya panas dan rewel. Menurut penulis antara tinjauan pustaka dan tinjauan kasus di temukan kesenjangan, karena pada tinjauan kasus pasien pertama kali mengalami diare. Kejadian diare yang terjadi pada by. A disebabkan By.A suka memasukan mainannya kedalam mulut dan mainannya tidak pernah dicuci. Perilaku ibu yang kurang memperhatikan kebersihan seperti tidak mencuci mainan anaknya menyebabkan bayi A menderita diare. Jika orang

dewasa yang ada disekitar bayi dan balita memiliki perilaku yang buruk secara otomatis akan menimbulkan penyakit pada bayi dan balita (Asfarian, 2014). Pada pengkajian tidak ditemukan pasien mempunyai riwayat alergi makanan dikarenakan pada riwayat keluarga seperti orang tua, kakek, nenek tidak mempunyai alergi makanan. Alergi dapat diturunkan dari orang tua atau kakek atau nenek pada penderita bila ada orang tua, keluarga, kakek, nenek yang menderita alergi kita harus mewaspadaai tanda alergi pada anak sejak dini bila ada salah satu orang tua yang menderita gejala alergi maka dapat menurunkan resiko pada anak sekitar 17-40%. Bila kedua orang tua alergi maka resiko pada anak menjadi 53-70%. Pada saat pengkajian tidak ditemukan pasien mempunyai riwayat penyakit ISPA dikarenakan pasien tidak mempunyai masalah pada saluran pernafasan. Infeksi Saluran Pernafasan Akut adalah radang akut saluran pernafasan atas maupun bawah yang disebabkan oleh infeksi bakteri, virus, maupun riketsia, baik dengan/tanpa radang parenkim paru (Alsagaff dan Mukty, 2006). Pada pengkajian tidak ditemukan pasien mempunyai riwayat penyakit ISK dikarenakan pasien tidak mempunyai masalah pada perkemihan. Infeksi akibat berkembang biaknya mikroorganisme di dalam saluran kemih, yang dalam keadaan normal air kemih tidak mengandung bakteri, virus atau mikroorganisme lain. Pada pengkajian pasien tidak ditemukan mempunyai riwayat penyakit OMA dikarenakan pasien tidak mempunyai masalah pada telinga. Peradangan telinga tengah yang terutama disebabkan oleh virus atau bakteri dan berhubungan erat dengan infeksi hidung dan tenggorokan (Tortora dan derrickson, 2012). Pada saat pengkajian tidak ditemukan pasien mempunyai riwayat campak, An.A berusia 4 bulan belum dilakukan imunisasi campak. Imunisasi campak diberikan saat anak

berusia 9 bulan untuk melindungi tubuh dari virus atau bakteri. Pemberian imunisasi campak pada bayi sangat penting untuk mencegah agar bayi tidak terkena penyakit campak. Oleh karena itu berilah imunisasi campak segera setelah bayi berumur 9 bulan (Kemenkes, 2011).

4.1.2.4 Riwayat kesehatan keluarga : pada tinjauan pustaka ada anggota yang pernah menderita penyakit diare, umumnya penyakit diare memiliki daerah *epidemic* di kebanyakan daerah dan wilayah kumuh, hal ini berkaitan dengan masalah ekonomi, lingkungan yang mengakibatkan timbulnya diare bisa berhubungan dengan air, tanah dan berjangkitnya lalat. Lingkungan yang tidak bersih dapat memicu timbulnya diare didalam tubuh anak, Sebelum makan tidak mencuci tangan dahulu. Sedangkan pada tinjauan kasus ibu pasien mengatakan dalam keluarganya tidak ada yang menderita penyakit diare, ibu pasien mengatakan rumahnya jauh dari sungai dan tempat pembuangan sampah, rumahnya bersih, cahaya matahari bisa masuk kedalam rumah, ibu pasien mengatakan anaknya kalau memegang mainan biasanya dimasukkan kedalam mulut dan mainannya tidak dicuci. Dari hasil pengkajian diperoleh kesenjangan antara tinjauan pustaka dan tinjauan kasus dimana pada tinjauan kasus keluarga pasien tidak ada yang menderita penyakit diare dan lingkungan rumah bersih, jauh dari tempat pembuangan sampah dan cahaya matahari bisa masuk ke dalam rumah. Terjadinya diare pada pasien menurut penulis hal ini disebabkan karena tidak hanya faktor lingkungan atau tertular dari anggota keluarga yang lain namun juga disebabkan karena perilaku ibu pasien yang kurang memperhatikan kebersihan seperti tidak mencuci mainan anaknya. Perilaku sebagai salah satu faktor yang mempengaruhi kesehatan mempunyai andil yang sangat besar dalam

mempengaruhi status kesehatan karena perilaku yang dilakukan oleh seseorang dapat mempengaruhi lingkungan sekitar seseorang. Status kesehatan seseorang anak sangat dipengaruhi oleh perilaku ibu. Hal ini disebabkan karena bayi dan balita tidak dapat menjaga dirinya dari penyakit tergantung pada orang dewasa yang ada disekitarnya. Jika orang dewasa disekitar bayi dan balita memiliki perilaku yang buruk dan dapat mempengaruhi otomatis akan menimbulkan penyakit pada bayi dan balita. Perilaku ibu mempengaruhi tentang kesehatan juga disebabkan oleh tingkat pengetahuan ibu yang kurang tentang diare, hal ini dibuktikan pada saat ditanya ibu pasien mengatakan tidak tahu tentang diare. Kurangnya tingkat pengetahuan ibu pasien mempengaruhi perilaku ibu pasien dalam menjaga kesehatan pasien (penelitian yang dilakukan oleh Asfarian, 2014).

4.1.2.5 Pola nutrisi dan cairan : pada tinjauan pustaka pasien diare biasanya mengalami penurunan nafsu makan dan porsi makan tidak habis. Pemberian ASI penuh pada anak umur 4-6 bulan sangat mengurangi resiko diare dan infeksi yang serius. Pada tinjauan kasus di dapatkan saat sakit pasien mengalami penurunan nafsu makan, pasien hanya minum ASI. Pada saat sakit cairan yang masuk pada pasien hanya minum ASI. Menurut penulis / peneliti tidak ada kesenjangan antara tinjauan pustaka dan tinjauan kasus karena ada persamaan yaitu penurunan nafsu makan dan cairan yang masuk hanya ASI. Faktor penyebab atau bentuk komplikasi dari diare infeksi yang berkepanjangan seperti halnya diare memiliki dampak tertentu diantaranya penurunan makan (Wijayanti, 2011).

4.1.2.6 Riwayat Imunisasi : pada tinjauan pustaka di dapatkan imunisasi BCG (usia 0-3 bulan) diberikan sebanyak 1x, DPT (depteri, pertusis, tetanus) diberikan 3x, polio diberikan 4x secara oral, campak diberikan 1x usia 9 bulan, hepatitis

diberikan 3x pada tinjauan kasus di dapatkan pasien tidak dilakukan imunisasi sama sekali di karenakan tidak diperbolehkan ayahnya takut anaknya panas dan rewel. Menurut penulis/ peneliti terjadi kesenjangan antara tinjauan pustaka dan tinjauan kasus dikarenakan anak tidak mendapatkan imunisasi yang lengkap sebab orang tua berpendapat bahwa jika anak di imunisasi akan mengalami gejala panas dan rewel hal ini disebabkan kurangnya pengetahuan pada orang tua tentang imunisasi pada anak dan dampak yang timbul pada anak setelah di imunisasi. Imunisasi sangat penting bagi anak untuk kekebalan tubuh terhadap suatu penyakit, suatu upaya untuk menimbulkan/ meningkatkan kekebalan seseorang secara aktif terhadap suatu penyakit, sehingga bila suatu saat terpajan dengan penyakit tersebut tidak akan sakit atau hanya mengalami sakit ringan dan setelah dilakukan imunisasi akan terjadi reaksi seperti anak panas, demam , diare (Kemenkes RI, 2013).

4.1.2.7 Persepsi keluarga terhadap penyakit anak : pada tinjauan pustaka di dapatkan awalnya orang tua dapat bereaksi dengan tidak percaya, takut dan cemas berkaitan dengan keseriusan penyakit dan jenis prosedur medis yang dilakukan. Perasaan frustrasi berkaitan dengan kurangnya informasi tentang prosedur dan pengobatan. Orang tua dapat bereaksi dengan beberapa tingkat depresi (Wong, 2009). Pada tinjauan kasus di dapatkan ibu pasien mengatakan tidak tahu tentang diare, ketika ditanya tentang diare ibu menjawab tidak tahu. Penulis/ peneliti berpendapat bahwa pada tinjauan pustaka dan tinjauan kasus menemukan persamaan yaitu orang tua mengatakan tidak tahu tentang penyakit anaknya karena kurangnya paparan informasi yang didapatkan oleh ibu tentang diare.

Salah satu faktor yang menyebabkan kejadian diare pada balita adalah kurangnya pengetahuan dan sikap ibu terkait diare (Sukut et al, 2015).

4.1.2.8 Pemeriksaan fisik B1 (*Breathing*) menurut tinjauan pustaka Inspeksi: bentuk dada simetris, pola napas reguler, irama napas teratur, frekuensi pernafasan normal, tidak ada retraksi otot bantu napas, tidak ada batuk, Palpasi: tidak ada benjolan pada bagian dada, vocal fremitus sama kanan atau kiri, Perkusi: perkusi thorax sonor, Auskultasi: suara napas vesikuler. Sedangkan pada tinjauan kasus Bentuk dada simetris, pola napas teratur, irama napas teratur, suara napas vesikuler, susunan ruas tulang belakang normal, vocal fremitus tidak terkaji, retraksi otot bantu napas tidak ada, perkusi thorax sonor, alat bantu napas tidak ada, batuk tidak ada, RR 30x/menit. Menurut penulis hasil dari pemeriksaan fisik system pernafasan diperoleh tidak ada perbedaan antara tinjauan pustaka dan tinjauan kasus. Hal ini disebabkan karena pasien tidak kehilangan cairan dan elektrolit yang berlebihan yang mengakibatkan gangguan keseimbangan cairan dan elektrolit sehingga menimbulkan asidosis metabolik. Menurut Nurarif (2015) peningkatan frekuensi BAB dapat mengakibatkan hilang cairan dan elektrolit berlebihan sehingga menimbulkan asidosis metabolic yang di tandai dengan sesak napas.

4.1.2.9 Pemeriksaan fisik B2 (*Blood*) pada tinjauan pustaka Inspeksi: pucat, tekanan vena jugularis menurun, tidak ada clubbing finger, nyeri dada tidak ada Palpasi: peningkatan nadi, pulsasi kuat, CRT <3 detik, Perkusi: normal redup, ukuran dan bentuk jantung secara kasar pada kasus diare masih dalam batas normal, Auskultasi: irama jantung regular, bunyi jantung S1 S2 tunggal. Sedangkan pada tinjauan kasus Nyeri dada tidak ada, irama jantung regular,

pulsasi kuat posisi teraba di arteri radialis, bunyi jantung s1 s2 tunggal, CRT <3 detik, cyanosis tidak ada, clubbing finger tidak ada. Anak tidak mengalami gangguan system kardiovaskuler sehingga di dapatkan data yang sama antara tinjauan teori dan tinjauan kasus.

4.1.2.10 Pemeriksaan fisik B3 (*Brain*) pada tinjauan pustaka Inspeksi : kesadaran menurun, GCS menurun, tidak ada kelainan nervus kranialis, tidak ada kejang, ada nyeri kepala, Palpasi : adakah parese, anesthesia. Sedangkan pada tinjauan kasus Kesadaran compos mentis, GCS : 4-5-6, reflek suckling, menggenggam, babinsky, moro ada, tidak ada kejang, tidak ada kaku kuduk, tidak ada nyeri kepala, tidak ada kelainan nervus cranialis, ibu pasien mengatakan anaknya tidur siang dirumah selama 3 jam dari jam 11.00 WIB sampai jam 14.00 WIB, tidur malam selama 9 jam dari jam 20.00 WIB sampai jam 04.00 WIB. Pada saat di rumah sakit anaknya tidur siang selama 2 jam dari jam 12.00 WIB sampai jam 14.00 WIB, tidur malam selama 8 jam dari jam 22.00 WIB sampai jam 05.00 WIB. Ibu pasien mengatakan kebiasaan anaknya sebelum tidur menyusu pada ibu dan tidak ada kesulitan tidur. Menurut penulis ada kesenjangan antara tinjauan pustaka dan tinjauan kasus. Di tinjauan kasus pasien tidak mengalami penurunan kesadaran dikarenakan pasien tidak mengalami dehidrasi berat sedangkan di tinjauan pustaka terdapat kesadaran menurun dikarenakan dehidrasi yang terlalu berat akan terjadi penurunan kesadaran dan diakhiri dengan syok (Vivian, 2012)

4.1.2.11 Pemeriksaan fisik B4 (*Bladder*) pada tinjauan pustaka Inspeksi : pada laki-laki testis sudah turun terdapat lubang uretra, pada perempuan labia mayor menutupi labia minor, lubang vagina ada, BAK terlihat pekat, Palpasi : tidak ada nyeri tekan pada daerah simfisis. Sedangkan pada tinjauan kasus Bentuk alat

kelamin normal, uretra normal, alat kelamin bersih, frekuensi berkemih 2x/hari, warna kuning, bau khas urine, produksi urin 150 ml/hr dan menggunakan pampers, tidak ada alat bantu yang digunakan, tidak ada masalah eliminasi urine. Menurut penulis tidak ada kesenjangan antara tinjauan pustaka dan tinjauan kasus karena pasien tidak mengalami penurunan produksi urin. Produksi urin yang rendah yakni 100-500ml/24 jam. Kondisi ini bisa disebabkan oleh asupan cairan yang sedikit atau pengeluaran cairan yang abnormal (Nahlan, 2015)

4.1.2.12 Pemeriksaan fisik B5 (*Bowel*) pada tinjauan pustaka Inspeksi : defekasi lebih dari 3 kali dalam sehari, feses berbentuk encer, terdapat darah, lendir, lemak serta berbuih/berbusa, pada lidah biasanya ditemukan lidah berwarna putih terutama pada bagian tengah lidah. Hal ini disebabkan karena terjadinya penurunan nafsu makan pada anak dan dehidrasi, Palpasi : nyeri tekan pada perut, Perkusi : kembung saat dilakukan perkusi, Auskultasi : terdengar bising usus, peristaltic usus meningkat >5-20x/menit. Sedangkan tinjauan kasus diperoleh data mukosa sedikit kering, bibir normal, lidah bersih, kebersihan rongga mulut bersih, kebiasaan gosok gigi belum ada gigi, tidak ada kesulitan menelan, saat di inspeksi bentuk abdomen simetris, saat di palpasi tidak ada nyeri tekan, saat di perkusi perut pasien kembung, peristaltic 25x/menit, buang air besar 3x/hari, konsistensi cair berampas, warna kuning, bau khas feses, tempat yang digunakan pampers, tidak ada pemakaian obat pencahar. Menurut penulis ada kesenjangan antara tinjauan pustaka dan tinjauan kasus dimana diare pasien belum dikategorikan diare berat sehingga feses pasien tidak ada darah dan lender jika ada darah dan lender dikarenakan infeksi bakteri *clostridium difficile* yang menyebabkan diare berat disertai dengan tinja berdarah dan berlendir atau di sebut penyakit disentri.

Pasien tidak terinfeksi parasit *Giardia lamblia* yang menimbulkan peradangan pada saluran cerna. Parasit dapat menular antar orang terutama bila terpapar tinja yang terinfeksi gejalanya meliputi BAB berbusa, tinja nampak berlemak (Kemenkes, 2018).

4.1.2.13 pemeriksaan fisik B6 (*Bone dan Integumen*) pada tinjauan pustaka
Inspeksi : tidak ada fraktur, tidak ada dislokasi, kebersihan kulit baik

Palpasi : akral hangat, turgor kulit kembali <3 detik, kelembapan kulit kering, elastisitas menurun, biasanya pada anak diare ubun-ubun cekung. Sedangkan pada tinjauan kasus diperoleh data kemampuan pergerakan sendi dan tungkai bebas, kekuatan otot/tonus otot tidak terkaji saat dilakukan pemeriksaan pasien rewel, tidak ada fraktur, tidak ada dislokasi, kulit disekitar anus kemerahan, akral hangat, turgor <3 detik, tidak ada oedema, ubun-ubun cekung. Menurut penulis ada kesenjangan antara tinjauan pustaka dan tinjauan kasus dimana pasien tidak mengalami kelembapan kulit kering dan elastisitas menurun dikarenakan pasien tidak kehilangan banyak cairan dan elektrolit maka gejala dehidrasi tidak nampak pada pasien. Bila penderita telah kehilangan banyak cairan dan elektrolit, maka gejala dehidrasi mulai tampak seperti BB menurun, turgor kulit berkurang, kulit kering dan elastisitas menurun (Hasan dan alatas, 2013).

4.1.2.14 Pengkajian fisik B7 (Pengindraan) pada tinjauan pustaka Penglihatan : pupil normalnya akan mengecil jika cahaya didekatkan, konjungtiva normalnya merah muda, sclera adanya icterus/tidak, penglihatan tajam, pergerakan bola mata simetris atau tidak, Penciuman : tidak ada secret, penciuman tajam, tidak ada kelainan, Pendengaran : bentuk telinga normal, pendengaran tajam, tidak ada kelainan, Pengecap : ketajaman perasa normal bisa merasakan (manis, pahit,

asam, asin), Peraba : bisa merasakan benda yang di pegang atau di raba. Sedangkan pada tinjauan kasus mata simetris, pupil isokor, reflek cahaya normal, konjungtiva merah muda, sclera putih, palpebra tidak ada oedema, tidak ada alat bantu, pergerakan bola mata normal, Hidung : mukosa hidung lembab, tidak ada secret, tidak ada alat bantu, Telinga : bentuk telinga simetris, ketajaman pendengaran normal dengan tepuk tangan, petik jari, tidak ada alat bantu, tidak ada kelainan lain, Perasa : belum bisa merasakan rasa manis, pahit, asam, manis, Peraba : normal. Menurut penulis tidak ada kesenjangan antara tinjauan pustaka dan tinjauan kasus hal ini disebabkan karena kebanyakan kasus diare pada anak yang diserang adalah system pencernaan yang menyebabkan infeksi usus menimbulkan gejala gastrointestinal

4.1.2.15 Pemeriksaan fisik B8 (*Endokrin*) pada tinjauan pustaka diperoleh tidak ada pembesaran kelenjar tyroid, tidak ada pembesaran kelenjar parotis, hiperglikemia tidak ada, hipoglikemia tidak ada. Sedangkan pada tinjauan kasus diperoleh tidak ada pembesaran kelenjar thyroid, tidak ada pembesaran kelenjar parotis, tidak ada hiperglikemia, tidak ada hipoglikemia. Hasil dari pemeriksaan fisik B8 tidak terdapat perbedaan yang signifikan pada pasien diare hal ini disebabkan kebanyakan kasus diare pada anak yang diserang adalah system pencernaan yang menyebabkan infeksi usus menimbulkan gejala gastrointestinal

4.2 Diagnosa Keperawatan

Diagnosa keperawatan yang ada pada tinjauan pustaka :

4.2.1 Defisien volume cairan berhubungan dengan kehilangan cairan aktif

4.2.2 Ketidakseimbangan nutrisi kurang dari kebutuhan tubuh berhubungan dengan penurunan intake makanan

4.2.3 Kerusakan integritas kulit berhubungan dengan iritasi karena defekasi yang sering dan feses yang cair

4.2.4 Gangguan pertukaran gas berhubungan dengan asidosis metabolik

4.2.5 Resiko syok (hipovolemik) berhubungan dengan kehilangan cairan dan elektrolit

4.2.6 Diare berhubungan dengan proses infeksi, inflamasi diusus

4.2.7 Defisien pengetahuan berhubungan dengan kurang informasi.

Dari tujuh diagnosa keperawatan pada tinjauan pustaka tidak semua ada di tinjauan kasus. Terdapat tiga diagnosa keperawatan yang muncul ada tinjauan kasus yaitu :

1. Diare berhubungan dengan proses infeksi
2. Kerusakan integritas kulit berhubungan dengan iritasi karena defekasi yang sering dan feses yang cair
3. Defisien pengetahuan berhubungan dengan kurang informasi.

Menurut penulis diagnosa yang tidak muncul dalam tinjauan kasus seperti diagnosa defisien volume cairan dikarenakan hasil perhitungan balance cairan pada pasien menunjukkan hasil + 705,2, diagnosa ketidakseimbangan nutrisi kurang dari kebutuhan tubuh tidak muncul dikarenakan pasien masih minum ASI dan BB pasien tidak mengalami penurunan. Diagnosa gangguan pertukaran gas tidak muncul dikarenakan pasien tidak mengalami asidosis metabolic yang disebabkan karena hilangnya cairan dan elektrolit berlebihan sehingga menimbulkan gangguan keseimbangan cairan dan elektrolit. Diagnosa syok hipovolemik tidak muncul dikarenakan pasien tidak mengalami penurunan kesadaran dan pasien tidak mengalami dehidrasi berat.

4.3 Perencanaan

Pada perumusan tujuan antara tinjauan pustaka dan tinjauan kasus tidak ada kesenjangan. Pada tinjauan pustaka perencanaan menggunakan kriteria hasil yang mengacu pada pencapaian tujuan. Begitu juga dengan tinjauan kasus perencanaan menggunakan kriteria hasil yang juga mengacu pada tujuan.

Diare berhubungan dengan proses infeksi, Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 2x24 jam, di harapkan diare pada pasien teratasi dengan kriteria hasil : Orang tua mampu menjelaskan kembali tentang diare, Orang tua melaporkan diare berkurang, Turgor kulit elastic, Feses berbentuk, BAB 1x/hari, Bising usus dalam batas normal 8-15x/menit.

Kerusakan integritas kulit berhubungan dengan iritasi karena defekasi yang sering dan feses yang cair, Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 2x24 jam, diharapkan kulit pasien tetap utuh dengan kriteria hasil : Orang tua pasien mampu menjelaskan kembali tentang penyebab anus lecet dan terjadi kemerahan, Orang tua pasien melaporkan keadaan kulit pasien sedikit membaik, Orang tua pasien mampu mendemonstrasikan ulang cara membersihkan bagian kulit yang kemerahan, Tidak ada kemerahan, Nyeri daerah sekitar anus berkurang.

Defisien pengetahuan berhubungan dengan kurang informasi, Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 1x24 jam, diharapkan orang tua pasien mengerti proses penyakitnya dan program perawatan serta therapy yang diberikan dengan kriteria hasil : Orang tua pasien mampu menjelaskan kembali tentang penyakit diare, Orang tua pasien mampu menyebutkan kembali tentang penyebab diare, Orang tua pasien mampu menyebutkan 4 dari 7 penyebab diare, Orang tua

pasien mampu menyebutkan kembali pencegahan diare, Orang tua pasien mampu menyebutkan penatalaksanaan diare

4.4 Implementasi

Dalam melaksanakan pelaksanaan ada beberapa faktor penunjang yang menyebabkan semua rencana tindakan dapat dilaksanakan dengan baik. Hal-hal yang menunjang dalam pelaksanaan asuhan keperawatan itu antara lain : adanya kerja sama yang baik dari perawat maupun dokter ruangan dan tim kesehatan lainnya, tersedianya sarana dan prasarana diruangan yang menunjang dalam pelaksanaan asuhan keperawatan dan penerimaan yang baik oleh kepala ruangan dan tim perawatan di ruang Ashoka kepada penulis. Pada tinjauan pustaka dan tinjauan kasus, implementasi yang sama dengan tinjauan pustaka, sedangkan pada kasus nyata pelaksanaan telah disusun dan direalisasikan pada klien dan ada pendokumentasian serta intervensi keperawatan yang nyata dilakukan pada pasien.

Pada diagnosa diare berhubungan dengan proses infeksi, semua perencanaan tindakan keperawatan telah dilakukan seperti menjelaskan kepada orang tua pasien tentang diare, menganjurkan keluarga pasien untuk melakukan tirah baring, menganjurkan orangtua untuk memberikan cairan peroral.

Pada diagnosa kerusakan integritas kulit berhubungan dengan iritasi karena defekasi yang sering dan feses yang cair terjadi kesenjangan antara tinjauan pustaka dan tinjauan kasus. Pada tinjauan kasus untuk intervensi kolaborasi pemberian antiinflamasi tidak dilaksanakan karena pasien tidak mendapatkan resep obat antiinflamasi. Semua perencanaan tindakan keperawatan telah dilakukan seperti menjelaskan kepada orang tua pasien penyebab anus lecet

dan terjadi kemerahan, anjurkan kepada orang tua pasien menghindari pemakaian tisu pembersih komersial yang mengandung alkohol pada kulit yang mengalami ekskoriasi, mengajarkan kepada orang tua pasien membersihkan bagian bokong secara berhati-hati dengan sabun non-alkalis yang lunak dan air .

Pada diagnose defisien pengetahuan berhubungan dengan kurang informasi, semua perencanaan tindakan keperawatan telah dilakukan seperti menjelaskan kepada orang tua pasien tentang penyakit diare, proses penyakit, tanda dan gejala.

Pada pelaksanaan tindakan keperawatan tidak ditemukan hambatan semua rencana dilaksanakan karena adanya kerjasama yang baik antara keluarga pasien, perawat dan peneliti serta dukungan dengan peralatan yang memadai diruangan tersebut.

4.5 Evaluasi

Pada tinjauan pustaka evaluasi belum dapat dilaksanakan karena merupakan kasus semu sedangkan pada tinjauan kasus evaluasi dapat dilakukan karena dapat diketahui keadaan pasien dan masalahnya secara langsung.

Pada waktu dilaksanakan evaluasi diare berhubungan dengan proses infeksi. Kebutuhan pasien sudah terpenuhi selama 2x24 jam karena tindakan yang tepat dan berhasil dilaksanakan dan masalah teratasi pada tanggal 23-11-2019.

Pada waktu dilaksanakan evaluasi kerusakan integritas kulit berhubungan dengan iritasi karena defekasi yang sering dan feses yang cair. Kebutuhan pasien terpenuhi selama 2x24 jam karena tindakan yang tepat dan berhasil dilaksanakan dan masalah teratasi pada tanggal 23-11-2019

Pada waktu dilaksanakan evaluasi defisien pengetahuan berhubungan dengan kurang informasi sudah tercapai selama 1x24 jam pada tanggal 23-11-2019.

Pada akhir evaluasi semua tujuan dicapai karena hasil pengecekan darah lengkap sudah normal. Hasil evaluasi pada An. A sudah dicapai dan pasien saat ini sudah pulang

BAB V

PENUTUP

Setelah penulis melakukan pengamatan dan melaksanakan asuhan keperawatan secara langsung pada anak dengan kasus Diare di ruang Ashoka RSUD Bangil Pasuruan maka penulis dapat menarik kesimpulan sekaligus saran yang dapat bermanfaat dalam meningkatkan mutu asuhan keperawatan anak dengan Diare

5.1 Simpulan

Dari hasil uraian yang telah menguraikan tentang asuhan keperawatan pada anak Diare, maka penulis dapat mengambil kesimpulan sebagai berikut:

5.1.1 Pada pengkajian pasien didapatkan pasien mengalami BAB encer 3x/hari berwarna kuning, bising usus 25x/menit, turgor kulit <3 detik, tidak ada lendir, tidak ada darah dan tidak berbusa. Pasien cengeng/rewel. Pada pemeriksaan fisik didapatkan tidak ada nyeri tekan pada abdomen, akral hangat, CRT <3 detik. Perkusi : perut kembung, auskultasi : peristaltic 25x/menit. Pada inspeksi didapatkan ubun-ubun cekung, kulit sekitar anus kemerahan, pemeriksaan TTV diperoleh Suhu 36,9°C, Nadi 55x/menit, RR 30x/menit. Pemeriksaan antropometri : BB 6,9 kg, LLA 15 cm, LD 33 cm, LK 44 cm, Lingkar Perut 40 cm. Tingkat pengetahuan keluarga tentang diare keluarga mengatakan tidak tahu tentang diare.

5.1.2 Masalah keperawatan yang muncul adalah Diare, kerusakan integritas kulit, defisien pengetahuan.

- 5.1.3 Diare berhubungan dengan proses infeksi. Setelah dilakukan asuhan keperawatan dengan tujuan diare dapat teratasi. Kriteria hasilnya turgor kulit elastis, feses berbentuk, BAB 1x/hari, bising usus dalam batas normal 8-15x/menit. Kerusakan integritas kulit berhubungan dengan iritasi karena defekasi yang sering dan feses yang cair. setelah dilakukan asuhan keperawatan diharapkan kulit pasien tetap utuh. Kriteria hasil: tidak ada kemerahan di sekitar anus. Defisien pengetahuan berhubungan dengan kurang informasi. Setelah dilakukan asuhan keperawatan diharapkan orang tua pasien mengerti tentang penyakit diare. Kriteria hasil: orang tua pasien mampu menjelaskan kembali tentang diare, orang tua pasien mampu menyebutkan kembali tentang penyebab diare, orang tua pasien mampu menyebutkan 4 dari 7 penyebab diare, orang tua pasien menyebutkan pencegahan diare.
- 5.1.4 Beberapa tindakan mandiri keperawatan pada klien dengan Diare menganjurkan keluarga pasien untuk tirah baring, mengganti popok sesering mungkin. Apabila pasien mengalami diare dan kerusakan integritas kulit. Untuk menyelesaikan masalah tersebut, penulis melibatkan pasien secara aktif dalam pelaksanaan asuhan keperawatan karena banyak tindakan keperawatan yang memerlukan kerjasama antara perawat dan pasien.
- 5.1.5 Pada akhir evaluasi semua tujuan dapat dicapai karena adanya kerjasama yang baik antara pasien, keluarga dan tim kesehatan. Hasil evaluasi pada An.A sudah sesuai dengan harapan dan masalah teratasi.

5.2 Saran

Bertolak dari kesimpulan diatas penulis memberikan saran sebagai berikut:

- 5.2.1 Bagi akademis adalah memberikan alat, sarana dan fasilitas pelayanan yang memadai agar semua tindakan dapat dilakukan dengan teori dan mutu pelayanan kesehatan.
- 5.2.2 Bagi pelayanan keperawatan di rumah sakit, meningkatkan sumber daya perawat dan sarana dan prasarana rumah sakit dalam memberikan asuhan keperawatan dirumah sakit guna meningkatkan mutu pelayanan kesehatan di rumah sakit sehingga tercapainya kepuasan bagi klien khususnya dengan diare.
- 5.2.3 Bagi peneliti, agar berusaha untuk meningkatkan pengetahuan dan keterampilan dalam melakukan asuhan keperawatan.
- 5.2.4 Bagi profesi kesehatan, perawat sebagai pelaksana asuhan keperawatan hendaknya memberikan pelayanan kesehatan yang meliputi bio, psiko, social dan spiritual dalam melakukan asuhan keperawatan terhadap pasien.

DAFTAR PUSTAKA

- Aditya, (2012). *Hubungan antara pemberian MP-ASI dengan kejadian diare pada bayi umur 0-6 bulan di kecamatan Pedan kabupaten klaten*. Journal Stikes 'Aisyiyah Yogyakarta [e-journal] 11.00
- Alsagaff dan Mukty, (2006). *Pengertian penyakit ISPA*. Pustaka.unpad.ac.id. Diakses pada tanggal 29 Mei 2020 pada pukul 10.10 WIB
- Ambarwati. (2015). *Konsep solusi hospitalisasi*.
<https://www.stikesicmejbg.ac.id/5>. Diakses pada tanggal 31 Juli 2019 pada pukul 10.00 WIB.
- Amin. (2015). *Tatalaksana diare akut*. *Continue Medical Education*. EGC. Jakarta
- A.pallupi,dkk, (2019). *Status gizi dan hubungannya dengan kejadian diare pada anak diare akut di ruang rawat inap RSUP Dr.Sardjito Yogyakarta*. Journal Gizi Klinik Indonesia [e-journal] 11.05
- Arif, (2009). *Panduan Ibu cerdas ASI dan Tumbuh Kembang*. Yogyakarta Media Pressindo
- Asfarian, (2014). *Hubungan perilaku ibu dalam pencegahan diare dengan kejadian diare pada balita di puskesmas kalikajar I kabupaten wonosobo*. Journal Stikes 'Aisyiyah Yogyakarta [e-journal] 10.00
- Askar, (2012). *Pertumbuhan dan perkembangan anak*. Eprints.ums.ac.id. Diakses pada tanggal 31 Juli 2019 pada pukul 11.00 WIB
- Christianti. (2012). *Dokumentasi Evaluasi Keperawatan*.
<http://dwirahmaryna.blogspot.co.id/2011/12/dokumentasi-evaluasi-keperawaatanhtml>. Diakses pada tanggal 03 September pada pukul 09.40 WIB.
- Depkes. (2014). *Pencegahan Diare Pada Anak*. Eprints.ung.ac.id. Diakses pada tanggal 23 Agustus 2019 pada pukul 15.00 WIB.
- Dona L. Wong. (2009). *Pedoman Klinis Keperawatan. Pediatrik*. Jakarta. EGC
- Eppy. (2009). *Diagnosa banding pada diare anak*. Eprints.umm.ac.id. Diakses pada tanggal 9 Agustus 2019 pada pukul 18.00 WIB.
- Hasan dan Alatas, (2013). *Tanda-tanda dehidrasi*. repository.ump.ac.id. Diakses pada tanggal 29 Mei 2020 pada tanggal 13.05
- Irianto. (2012). *Ilmu Kesehatan Masyarakat*. Bandung. Alfabeta

- Juffrie, (2010). *Manifestasi klinis diare*. <https://www.sinta.unud.ac.id>. Diakses pada tanggal 9 Agustus 2019 pada pukul 13.00 WIB.
- Kemenkes, (2011). *Pemberian Imunisasi Campak*. <https://www.kemkes.go.id>. Diakses pada tanggal 29 Mei 2020 pada pukul 12.00 WIB
- Kemenkes, (2013). *Faktor- faktor yang mempengaruhi status kelengkapan imunisasi dasar diwilayah puskesmas x kota Kediri*. Journal Fakultas Kedokteran Universitas Muhammadiyah Malang [e-journal] 10.00
- Kemenkes, (2018). *Klasifikasi diare*. <https://www.kemkes.go.id>. Diakses pada tanggal 9 Agustus 2019 pada pukul 15.00 WIB
- Minarti, (2015). *Fase laten dan genital*. www.compasian.com/amp/minarti/. Diakses pada tanggal 9 Agustus 2019 pada pukul 10.00 WIB
- Nahlan, (2015). *Pemenuhan eliminasi urine*. <https://www.academia.edu>. Diakses pada tanggal 29 Mei 2020 pada pukul 13.00 WIB
- Ngastiyah. (2014). *Buku Perawatan Anak Sakit*. Jakarta. EGC
- Nurarif, 2015. *Asuhan Keperawatan Berdasarkan Medis dan NANDA NIC NOC*.Jogjakarta. Medi Action
- Nursalam, (2009). *Proses dan Dokumentasi Keperawatan*. Edisi 2. Salemba Medika Jakarta
- Nurvita Indarini, (2017). *Rumus tinggi badan anak*. <https://www.haibunda.com>. Diakses pada tanggal 12 September 2019 pada pukul 13.00 WIB
- Purwaningdyah. (2015). *Penyebab diare pada anak*. Eprints.ums.ac.id. Diakses pada tanggal 9 Agustus 2019 pada pukul 17.00 WIB.
- Rebecca, (2012). *Antiinflammation Effect of Skunkvine (paederia scandens) Extract in Waistar Rat*. *Asian Journal of Traditional Medicines*
- Rekam medis RSUD Bangil, (2019). *Data diagnosa Ranap RSUD Bangil, 2019, Bangil*.
- Riendravi, (2013). *Perkembangan bayi dan anak* . EGC: Jakarta
- Riskesdas. (2018). *Data dan Informasi kementerian kesehatan*. www.depkes.go.id. Diakses pada tanggal 9 Agustus 2019 pada pukul 10.00 WIB
- Satara. (2010). *Perkembangan tumbuh kembang*. <https://studylibid.com/doc/224498/11-bab-2-tinjauan-pustaka-2.1-konsep-tumbuh-kembang>. Diakses pada tanggal 2 Agustus 2019 pada pukul 09.00 WIB.

- Satriana. (2010). *Perkembangan moral menurut teori Lawrence Kohlberg*. <https://malpalenisatriana.wordpress.com/2010/11/05/perkembangan-moral-menurut-teori-lawrence-kohlberg/> Diakses pada tanggal 2 Agustus 2019 pada pukul 09.00 WIB.
- Shelof, P. (2010). *Panduan lengkap perawatan untuk bayi dan balita*. Jakarta : Arcan
- Sodikin. (2011). *Asuhan Keperawatan Anak Gangguan Sistem Gastrointestinal dan Hepatobilier*. Jakarta. Salemba medika.
- Soedjningsih. (2012). *Tumbuh kembang anak*. Jakarta. EGC.
- Soegijanto. (2010). *Ilmu Penyakit Anak, Diagnosis dan Penatalaksanaan*. Edisi I. Jakarta. Salemba Medika
- Susilaningrum. (2013). *Askep bayi dan anak*. Jakarta. Salemba medika.
- Suket,S.S,Arif,Y.S,Qur'aniati,N.(2015). *Faktor kejadian diare pada balita dengan pendekatan teori Nola J.Pender di IGD RSUD Ruteng*.Journal Ners Universitas Airlangga, [e-journal] 03:02 WIB
- Tahir A.W. (2013). *Askep diare di Rumah Sakit*. <https://merpatisepuluh.wordpress.com/2013/04/09/askep-kasus-diare-rumahsakit/> Diakses pada tanggal 31 Juli 2019 pada pukul 10.00 WIB.
- Tortora dan Derrickson, (2012). *Pengertian penyakit OMA*. Repository.maranatha.edu. Diakses pada tanggal 29 Mei 2019 pada pukul 13.20 WIB.
- Trestaningati, (2018). *Berdasarkan data diare*. <https://repository.unej.ac.id/handle/123456789/87061>. Diakses pada tanggal 31 Juli 2019 pada pukul 15.00 WIB
- Vivian, (2012). *Tanda dan gejala diare*. Repository.unimus.ac.id. diakses pada tanggal 29 Mei 2020 pada pukul 10.00 WIB
- Wijayanti, (2012). *Komplikasi diare*. Repository.unimus.ac.id. diakses pada tanggal 29 Mei 2020 pada pukul 14.00 WIB.
- World Health Organization (WHO). H Latifah (2018). *Hubungan faktor lingkungan dengan kejadian diare*. <http://scholar.unand.ac.id/id/eprint/35276>. diakses pada tanggal 9 Agustus 2019 pada pukul 17.00 WIB
- Wulandari, dkk. (2016). *Konsep hospitalisasi*. Eprints.ums.ac.id. Diakses pada tanggal 23 Agustus 2019 pada pukul 15.00 WIB



YAYASAN KERTA CENDEKIA
AKADEMI KEPERAWATAN KERTA CENDEKIA

Jalan Lingkar Timur, Rangkah Kidul, Sidoarjo 61232

Telepon: 031 – 8961496; Faximile : 031 – 8961497

Email : akper.kertacendekia@gmail.com

Nomor : 10/BAAK/VIII/2019
 Hal : Permohonan Studi Penelitian

Sidoarjo, 16 Agustus 2019

Yth. Direktur RSUD Bangil
 Pasuruan

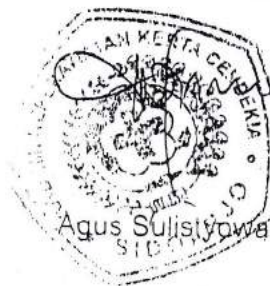
Sehubungan dengan penyusunan tugas akhir, Mahasiswa Tingkat III Akademi Keperawatan Kerta Cendekia Sidoarjo, Tahun Akademik 2019 – 2020, maka dengan ini kami mohon kesediaan Bapak/Ibu untuk memberikan bantuan kepada mahasiswa kami,

No.	Nama	NIM	Judul KTI
1.	Riza Ismi Dwi Novalia	1701042	Asuhan Keperawatan Pada Anak Dengan Diagnosa Medis Diare

Untuk melakukan pengambilan data studi kasus sesuai dengan tujuan proposal penelitian yang telah ditetapkan.

Demikian Surat Permohonan dari kami. Atas perhatian dan kerjasamanya, kami ucapkan terima kasih.

Direktur,



Agus Sulistyowati, S. Kep, M.Kes



**PEMERINTAH KABUPATEN PASURUAN
RUMAH SAKIT UMUM DAERAH BANGIL**

Jl. Raya Raci – Bangil Pasuruan Kode Pos 67153
Telp. (0343) 744900; 747789 Faks. (0343) 74 4940, 747789



Pasuruan, 19 November 2019

Nomor : 445.1/309a.16/424.202/2019
Lampiran : -
Hal : Persetujuan Pengambilan
Data

Kepada
Yth. Direktur Akademi Keperawatan
Kerta Cendekia
Jl. Lingkar Timur Rangkah Kidul
SIDOARJO

Menindaklanjuti surat Saudara Nomor : 135/KM/II/2019 tanggal 19 November 2019 perihal Permohonan Studi Pendahuluan atas nama:

Nama : RIZA ISMI DWI NOVALIA
NIM : 1701042
Judul : Asuhan Keperawatan pada Anak dengan Diagnosis Medis Diare di RSUD Bangil Kabupaten Pasuruan.

maka pada prinsipnya kami **MENYETUJUI** yang bersangkutan untuk melakukan Pengambilan Data Awal di RSUD Bangil selama 1 (satu) minggu terhitung mulai tanggal 19 – 23 November 2019.

Dengan ketentuan :

1. Mentaati ketentuan-ketentuan yang berlaku di RSUD Bangil.
2. Melaporkan diri kepada petugas di lokasi pengambilan data.

Demikian disampaikan, atas perhatian dan kerja sama Saudara diucapkan terima kasih.

A.n. DIREKTUR RSUD BANGIL
KABUPATEN PASURUAN
Kepala Bidang Penunjang

u.b.

Kasi Diklat



DIDIK MARIYONO, SKM.

Penata Tingkat I

NIP. 19680525 199203 1 012

Tembusan disampaikan kepada :

1. Kepala Inst. Rekam Medik RSUD Bangil
2. Yang bersangkutan

INFORMED CONSENT

Judul : **“ASUHAN KEPERAWATAN PADA ANAK DENGAN DIAGNOSA MEDIS DIARE DI RSUD BANGIL PASURUAN”.**

Tanggal pengambilan studi kasus 21...Bulan 11...Tahun 2019

Sebelum tanda tangan dibawah, saya telah mendapatkan informasi tentang tugas pengambilan setudi kasus ini dengan jelas dari mahasiswa yang bernama **Riza Ismi Dwinovalia** proses pengambilan studi kasus ini dan saya mengerti semua yang telah dijelaskan tersebut.

Saya setuju untuk berpartisipasi dalam proses pengambilan studi kasus ini dan saya telah menerima salinan dari form ini.

Saya, Nona/Nyonya/Tuan NY. D

dengan ini saya memberikan kesediaan setelah mengerti semua yang telah dijelaskan oleh peneliti terkait dengan proses pengambilan studi kasus ini dengan baik. Semua data dan informasi dari saya sebagai partisipan hanya akan digunakan untuk tujuan dari studi kasus ini.

Tanda tangan Handeh partisipan
(NY. D)

Tanda Tangan..... AnisSaksi
(NY. S)

Tanda Tangan..... Riza IsmiPeneliti
(Riza Ismi)

SATUAN ACARA PENYULUHAN

(SAP)

“DIARE”



Oleh:

Riza Ismi Dwinovalia

1701042

**PROGRAM STUDI DIPLOMA III KEPERAWATAN
AKADEMI KEPERAWATAN KERTA CENDEKIA
SIDOARJO
2020**

SATUAN ACARA PENYULUHAN DIARE

Pokok bahasan : Diare

Sub pokok bahasan :

1. Pengertian Diare
2. Penyebab Diare
3. Tanda dan gejala diare
4. Pencegahan diare
5. Cara mengatasi diare di rumah

Hari/tanggal : Jum'at / 22 November 2019

Waktu : 10.00-selesai

Tempat : Ruang Ashoka RSUD Bangil Pasuruan

Sasaran : Keluarga An.A

A. Latar Belakang

Diare merupakan penyebab kurag gizi yang penting terutama pada anak-anak. Diare menyebabkan anoreksia (kurang nafsu makan) sehingga mengurangi asupan gizi dan diare dapat mengurangi daya serap usus terhadap sari makanan. Dalam keadaan infeksi, kebutuhan sari makanan pada anak-anak yang mengalami diare akan meningkat, sehingga setiap serangan diare akan menyebabkan kekurangan gizi. Jika hal ini berlangsung terus menerus akan mengakibatkan gangguan pertumbuhan anak. Penyakit gastroenteritis mempunyai gambaran penting yaitu diare dan muntah, akibatnya klien akan kehilangan air dan elektrolit terutama natrium dan kalium yang akhirnya menimbulkan asidosis metabolic (Soegijanto, 2010). Hal yang menyebabkan balita mudah terserang penyakit diare adalah perilaku hidup masyarakat yang kurang baik dan sanitasi lingkungan yang buruk. Diare dapat berakibat fatal apabila tidak ditangani secara serius karena tubuh balita sebagian besar terdiri

dari air, sehingga bila terjadi diare sangat mudah terkena dehidrasi (Irianto, 2012).

A. Tujuan

1. Tujuan umum

Setelah dilakukan penyuluhan kesehatan tentang diare selama 30 menit mampu memahami tentang diare

2. Tujuan khusus

Setelah dilakukan penyuluhan tentang diare pada keluarga An.A diharapkan keluarga An.A mampu :

1. Mampu Menyebutkan pengertian diare
2. Mampu Menyebutkan penyebab diare
3. Mampu Menyebutkan tanda dan gejala diare
4. Mampu Menyebutkan pencegahan diare
5. Mampu Menyebutkan cara mengatasi diare di rumah

B. Sasaran

Pada keluarga An.A

C. Pokok Bahasan

Pendidikan kesehatan tentang penyakit diare

1. Pengertian diare ?
2. Penyebab diare ?
3. Tanda dan gejala diare ?
4. Pencegahan diare ?
5. Cara mengatasi diare di rumah ?

D. Metode

1. Ceramah
2. Tanya jawab

E. Media

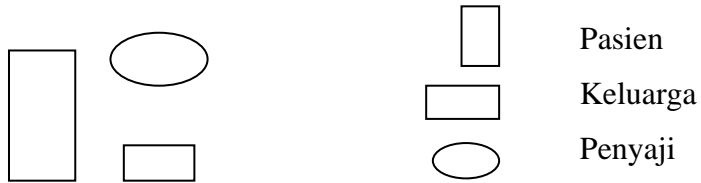
1. Leaflet

F. Kegiatan Penyuluhan :

NO	Uraian kegiatan	Metode	Media	Waktu
1.	Pendahuluan : a. Memberi salam b. Memperkenalkan diri c. Menjelaskan tujuan d. Kontrak waktu	Ceramah	Lisan	5 menit
2.	Pelaksanaan: a. Menjelaskan pengertian diare b. Penyebab diare c. Menjelaskan tanda dan gejala diare d. Menjelaskan pencegahan diare e. Menjelaskan cara mengatasi diare di rumah	Ceramah dan diskusi	Leaflet	15 menit
3.	Penutup: a. Melakukan diskusi b. Menyampaikan	Ceramah	Lisan	8 menit

	ksimpulan materi			
	c. Memberikan evaluasi			
	d. Memberi salam			

G. Setting Ruangan



H. Evaluasi

Evaluasi dilakukan dengan lisan seperti tanya jawab dengan 3 pertanyaan :

1. Dengan menjelaskan kembali pengertian diare ?
2. Dapat menyebutkan tanda dan gejala diare ?
3. Dapat menyebutkan pencegahan diare ?

MATERI PENYULUHAN

DIARE

1. Pengertian Diare

Diare adalah keadaan frekuensi buang air besar lebih dari 4 kali pada bayi dan lebih dari 3 kali pada anak. konsistensi feses encer, dapat berwarna hijau atau dapat pula bercampur lendir dan darah atau lendir saja (Ngastiyah, 2014).

2. Penyebab Diare

1. Diluar usus infeksi diluar usus tubuh manapun seperti *pneumonia*, infeksi telinga, *tonsillitis* dapat menyebabkan mencret dalam stadium yang biasanya ringan.
2. Didalam usus penyebab diare paling sering pada anak kecil adalah infeksi dengan berbagai bakteri ini dapat terjadi karena infeksi oleh *organisme* disentri *basiler*, bakteri disamping virus dan *protozoa*. Yang paling sering dijumpai dalam jumlah besar yang berasal dari lingkungan kotor. Anak yang kurang gizi amat rentan dalam periode bebas diare.
3. Karbohidrat : *disakarida (intoleransi laktosa, maltose, dan sukrosa)*, *monosakarida (intoleransi glukosa, fruktosa dan galaktosa)*. Pada bayi dan anak yang terpenting dan tersering (intoleransi laktosa)
4. Malabsorpsi lemak
 - 1) Penyebab pancreas: fibrosis kistik, insufisiensi lipase pancreas
 - 2) Penyakit hati: hepatitis neonatal atresia biliaris, sirosis hepatis
 - 3) Penyakit usus halus: malabsorpsi usus (karna kelainan mukosa usus atau atrofi), reaksi usus halus yang ekstensif (pada atresia volvulus, infark mesentrium), enteritis regional.

- 4) Kelainan limfe: limfangiektasis usus, gangguan limfe karna trauma, tuberculosis, kelainan congenital
5. Malabsorpsi protein, terjadi pada gangguan pancreas (enzym pencernaan terganggu) dan kelainan mukosa usus pada pemeriksaan
6. Faktor makanan: makanan basi, beracun, alergi terhadap makanan
7. Faktor psikologis: rasa takut dan cemas (jarang, tetapi dapat terjadi pada anak yang lebih besar) (Tahir A.W, 2013).

3. Tanda dan Gejala Diare

1. BAB lebih dari 3x sehari
2. Konsistensi feses menjadi cair
3. Disertai/tanpa disertai mual dan muntah
4. Dehidrasi
5. Rasa melilit di perut
6. Perut Kembung
7. Sering buang gas dan bersendawa
8. Bila penyebarannya disertai infeksi dapat disertai demam

4. Pencegahan Diare

1. Menggunakan air bersih yang cukup

Air adalah zat yang sangat dibutuhkan oleh manusia. Dengan terpenuhinya kebutuhan ini, maka seluruh proses metabolisme dalam tubuh manusia berlangsung dengan lancar. Air yang harus diminum adalah air yang sehat. Ini bisa dilihat dari aspek fisik, kimia dan mikrobiologi. Secara fisik, air yang sehat adalah yang jernih, tidak berbau dan tidak berasa. Lebih detail lagi, air bisa diminum dengan berbagai syarat secara kimia dan mikrobiologi. Secara kimia, air sehat adalah yang kadar pH-nya netral dan kandungan mineral-mineral tertentu ada batasannya

2. Mencuci tangan

Kebiasaan yang berhubungan dengan kebersihan perorangan yang penting dalam penularan kuman diare adalah mencuci tangan. Mencuci tangan dengan sabun, terutama sesudah buang air besar, sebelum menyiapkan makanan, sebelum dan sesudah makan/jajan, mempunyai dampak dalam kejadian diare. Untuk mencuci tangan dengan baik dan benar harus memiliki syarat tertentu seperti menggunakan sabun secara baik dan benar.

3. Menggunakan jamban

Kotoran manusia adalah semua benda atau zat yang tidak dipakai lagi oleh tubuh dan yang harus dikeluarkan dari dalam tubuh. Zat-zat yang harus dikeluarkan dari dalam tubuh ini berbentuk tinja (feses), air seni (urine) dan CO₂ sebagai hasil dari proses pernafasan. Pembuangan kotoran manusia ini dimaksudkan hanya pembuangan tinja dan urine, yang pada umumnya disebut latrine (jamban atau kakus). Pencegahan penyakit diare dan penyakit lain yang ditularkan melalui air hanya dapat dilakukan dengan penyediaan air bersih, penggunaan jamban sehat pembuangan limbah cair dan padat rumah tangga serta peningkatan perilaku hidup bersih dan sehat seperti mencuci tangan dengan sabun setelah buang air besar dan sebelum menjamah makanan serta menyimpan makanan dalam keadaan tertutup (Depkes, 2014).

5. Cara mengatasi diare di rumah

1. Segera beri banyak minum

Cairan yang tersedia di rumah tangga bila ada, beri LGG (larutan gula garam).

Cara membuat oralit dari gula dan garam ini juga sangatlah mudah. Pertama-tama, Anda harus menyiapkan bahan-bahannya terlebih dahulu yakni:

- 1) Gelas
- 2) Air putih yang sudah matang (hangat)
- 3) Gula pasir

4) Garam dapur yang halus dan bersih

Setelah semua bahan di atas terkumpul, sekarang saatnya kita membuat larutan gula dan garam pengganti oralit tersebut. Berikut langkah-langkahnya:

- 1) Cuci tangan dengan air mengalir dan sabun
 - 2) Tuangkan air putih/air yang telah dimasak ke dalam gelas (200 cc).
 - 3) Masukkan setengah sendok teh garam dan dua sendok teh gula.
 - 4) Aduk hingga merata.
 - 5) Lalu minum perlahan, sedikit-sedikit sampai habis. Bila muntah hentikan sekitar 10 menit kemudian lanjutkan sedikit demi sedikit.
2. Teruskan pemberian makanan
- ❖ Teruskan dan tingkatkan pemberian air susu ibu (ASI) pada bayi yang masih menyusui
 - ❖ Anak usia diatas 6 bulan berikan makanan tambahan
 - ❖ Beri makanan lebih sering dari biasanya
3. Mencari pengobatan lanjutan
- Segera ke puskesmas/ rumah sakit, bila tidak membaik dalam 3hari atau ada salah satu tanda :
- ❖ Diare terus menerus
 - ❖ Muntah berulang-ulang
 - ❖ Rasa haus yang nyata
 - ❖ Makan/minum sedikit
 - ❖ Demam
 - ❖ Ada darah dalam tinja

Cara Pembuatan:

1 sendok the gula

Seperempat (1/4) sendok the garam

1 gelas air putih

Bila anak diare, segera ganti cairan yang keluar dengan jumlah cairan yang cukup. Lanjutkan ASI, berikan minum sebanyak 10 cc per kilogram berat badan anak setiap kali ia BAB untuk menggantikan cairan yang hilang.

2. TERUSKAN PEMBERIAN MAKAN

- ❖ Teruskan dan tingkatkan pemberian air susu ibu (ASI) pada bayi yang masih menyusui.
- ❖ Anak usia diatas 6 bulan, berikan makan tambahan
- ❖ Beri makanan lebih sering dari biasanya.

3. Mencari Pengobatan Lanjutan



hospital

Segera ke puskesmas / rumah sakit, bila tidak membaik dalam 3 hari atau ada salah satu tanda :

- ❖ Diare terus menerus
- ❖ Muntah berulang-ulang
- ❖ Rasa haus yang nyata
- ❖ Makan/minum sedikit
- ❖ Demam
- ❖ Ada darah dalam tinja

AKPER KERTA CENDEKIA
SIDOARJO



DIARE



PENGETERIAN DIARE

Diare adalah BAB cair terus menerus dengan frekuensi lebih sering dari biasanya

PENYEBAB DIARE

Penyebab utama :

1. Infeksi bakteri seperti shigella, salmonella, eschechia coli
2. Infeksi virus seperti rotavirus, dan norovirus

Penyebab lain :

1. Efek samping obat-obatan tertentu seperti obat kanker, obat tekanan darah, obat antasida
2. Faktor malabsorpsi (Malabsorpsi ini pada zat yang mengandung karbohidrat, lemak dan protein)
3. Faktor makanan (makanan basi, beracun, alergi terhadap makanan)
4. Minum air tidak masak
5. Makan makanan yang terkontaminasi
6. Berak disembarang tempat
7. Faktor psikologis (rasa takut, cemas dan gelisah)

TANDA DAN GEJALA

1. Anak menjadi rewel dan gelisah
2. Muntah
3. Defekasi cair lebih dari 3kali
4. Kehilangan berat badan
5. Nyeri abdomen
6. Tonus otot menurun
7. Membrane mukosa mulut kering

PENCEGAHAN



1. Mencuci tangan sebelum dan sesudah makan
2. Menutup makanan dan minuman
3. Mencuci buah atau sayuran sebelum dimakan atau dimasak
4. Selalu minum air yang sudah dimasak
5. Menjaga kebersihan lingkungan: rumah, aliran air,

sampah dibuang pada tempatnya dan ditutup

6. Makan makanan yang sehat dan bergizi

CARA MENGATASI DIARE DI RUMAH



1. SEGERA BERI BANYAK MINUM

Cairan yang tersedia di rumah tangga bila ada, beri LGG (Larutan Gula Garam)



