

KARYA TULIS ILMIAH

**ASUHAN KEPERAWATAN PADA ANAK “S” DENGAN
DIAGNOSA MEDIS DIARE DI RUANG ASHOKA
RSUD BANGIL PASURUAN**



Oleh:

ANDAN AYU ARIYANTI

NIM.1701038

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

KARYA TULIS ILMIAH

**ASUHAN KEPERAWATAN PADA ANAK “S” 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:

ANDAN AYU ARIYANTI

NIM.1701038

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

SURAT PERNYATAAN

Yang bertanda tangan dibawah ini:

Nama : Andan Ayu Ariyanti

NIM : 1701038

Tempat, Tanggal Lahir : Sidoarjo, 14 Agustus 1999

Institusi : Akademi Keperawatan Kerta Cendekia

Menyatakan bahwa Karya Tulis Ilmiah yang berjudul “**ASUHAN KEPERAWATAN PADA ANAK S DENGAN DIAGNOSA MEDIS DIARE DI RUANG ASOKA 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,

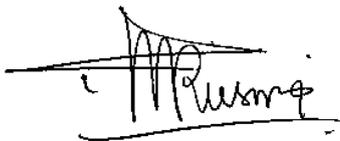
Yang Menyatakan,



Andan Ayu Ariyanti

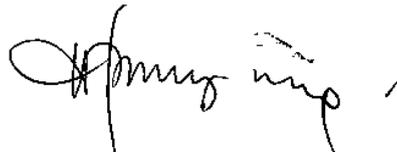
Mengetahui,

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 : Andan Ayu Ariyanti

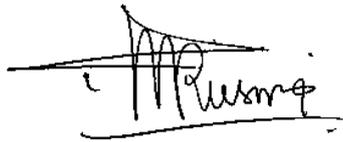
Judul : Asuhan Keperawatan Pada Anak S Dengan Diagnosa *Diare* Di Ruang Asoka RSUD Bangil Pasuruan.

Telah disetujui untuk diujikan Dewan Penguji Karya Tulis Ilmiah pada

Tanggal : 08 Juni 2020

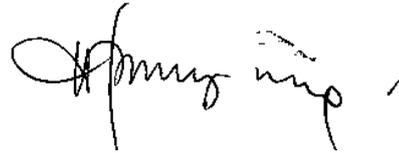
Oleh :

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



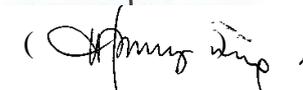
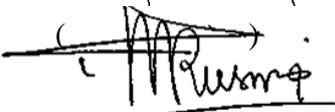
Agus Sulistyowati, S.Kep., M.Kes

HALAMAN PENGESAHAN

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

Tanggal : 08 Juni 2020

TIM PENGUJI

| | | Tanda Tangan |
|---------|--------------------------------------|---|
| Ketua | : Meli Diana, S. Kep.Ns., 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

MOTTO

**HANYA ADA SATU ORANG YANG MAMPU
MENYEMANGATIMU, HANYA ADA SATU ORANG YANG
MENGERTI AKAN DIRIMU. SESEORANG ITU, YANG
MENJADI SAKSI ATAS PERJUANGANMU. ORANG ITU
ADALAH “DIRIMU SENDIRI”. KARENA SESUNGGUHNYA
HIDUPMU ADALAH TANGGUNG JAWABMU SENDIRI.
“KEBAHAGIAAN TIDAK AKAN BISA DI RASAKAN
SECARA SEMPURNA, BILA HATI MASIH DILANDA
KERESAHAN DAN KETAKUTAN”.**

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. Terima kasih 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. Terima kasih 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 Anak S Dengan Diagnosa Medis Diare di Ruang Asoka**” 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. Orang tua tercinta yang selalu mendukung dan mendoakan sehingga semua bisa berjalan lancar.
3. Ns. Riesmiyatiningdyah, S.Kep., M.Kes, selaku pembimbing I dalam pembuatan Karya Tulis Ilmiah yang selalu sabar dalam membimbing serta member masukan. Dan dosen yang saya kagumi , yang selalu sabar mendengar curhatan muridnya.
4. Ns. Agus Sulistyowati, S.Kep., M.Kes, selaku pembimbing II dalam pembuatan Karya Tulis Ilmiah dan selaku ibu direktur yang baik dan sabar kepada mahasiswanya.
5. Pihak - pihak yang turut berjasa dalam penyusunan Karya Tulis Ilmiah ini 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,



Penulis

Andan Ayu Ariyanti

DAFTAR ISI

| | |
|--------------------------|------|
| Sampul Depan | i |
| Lembar Judul..... | ii |
| Surat Pernyataan..... | iii |
| Lembar Persetujuan..... | iv |
| Halaman Pengesahan | v |
| Motto | vi |
| Persembahan | vii |
| Kata Pengantar | viii |
| Daftar Isi..... | ix |
| Daftar Tabel | xii |
| Daftar Gambar..... | xiii |
| Daftar Lampiran | xiv |

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 | 14 |
| 2.1.10 Penatalaksanaan..... | 15 |

| | |
|--|----|
| 2.2 Konsep Anak..... | 17 |
| 2.2.1 Pengertian | 17 |
| 2.2.2 Tahap-tahap Tumbuh Kembang | 17 |
| 2.2.3 Ciri-ciri Tumbuh Kembang Anak..... | 23 |
| 2.2.4 Kebutuhan Dasar Tumbuh Kembang Anak..... | 24 |
| 2.2.5 Faktor-faktor yang Mempengaruhi Tumbuh Kembang Anak..... | 25 |
| 2.2.6 Tahapan Pertumbuhan pada Bayi | 27 |
| 2.2.7 Tahapan Pertumbuhan pada Anak | 28 |
| 2.2.8 Perkembangan Sosial Anak | 29 |
| 2.2.9 Perkembangan Psikoseksual Anak | 31 |
| 2.2.10 Perkembangan Psikososial Anak | 33 |
| 2.2.11 Perkembangan Moral Anak | 36 |
| 2.2.12 Perkembangan Kognitif Anak | 37 |
| 2.3 Konsep Hospitalisasi..... | 38 |
| 2.3.1 Pengertian | 38 |
| 2.3.2 Dampak Hospitalisasi | 38 |
| 2.3.3 Efek Hospitalisasi pada Anak | 41 |
| 2.3.4 Reaksi Orang tua terhadap Hospitalisasi | 41 |
| 2.3.5 Konsep Solusi Hospitalisasi | 42 |
| 2.4 Konsep Asuhan Keperawatan | 43 |
| 2.4.1 Pengkajian | 43 |
| 2.4.2 Analisa Data | 49 |
| 2.4.3 Diagnosa Keperawatan | 50 |
| 2.4.4 Intervensi Keperawatan | 50 |
| 2.4.5 Implementasi | 61 |
| 2.4.6 Evaluasi | 61 |
| 2.4.7 Pathway | 62 |

BAB III TINJAUAN KASUS

| | |
|-----------------------------------|----|
| 3.1 Pengkajian..... | 63 |
| 3.2 Analisa Data | 75 |
| 3.3 Diagnosa Keperawatan..... | 76 |
| 3.4 Intervensi Keperawatan..... | 77 |
| 3.5 Implementasi Keperawatan..... | 79 |
| 3.6 Catatan Perkembangan..... | 82 |
| 3.7 Evaluasi Keperawatan..... | 85 |

BAB IV PEMBAHASAN

| | |
|-----------------------------------|-----|
| 4.1 Pengkajian..... | 87 |
| 4.2 Diagnosa Keperawatan..... | 99 |
| 4.3 Intervensi Keperawatan..... | 100 |
| 4.4 Implementasi Keperawatan..... | 101 |

| | |
|------------------------------|-----|
| 4.5 EvaluasiKeperawatan..... | 103 |
| BAB V PENUTUP | |
| 5.1 Simpulan | 104 |
| 5.2 Saran..... | 106 |
| DAFTAR PUSTAKA | 107 |
| LAMPIRAN..... | |

DAFTAR TABEL

| No Tabel | JudulTabel | Hal |
|------------|--|-----|
| Tabel 2.1 | Perkembangan anak usia 13-24 bulan | 18 |
| Tabel 2.2 | Perkembangan anak usia 25-36 bulan | 19 |
| Tabel 2.3 | Perkembangan anak usia 36-48 bulan | 20 |
| Tabel 2.4 | Perkembangan anak usia 49-60 bulan | 22 |
| Tabel 2.5 | Perkembangan anak usia 60-72 bulan | 23 |
| Tabel 2.6 | Intervensi keperawatan Defisien volume cairan yang berhubungan dengan kehilangan cairan aktif | 50 |
| Tabel 2.7 | Intervensi keperawatan Ketidakseimbangan nutrisi kurang dari kebutuhan tubuh berhubungan dengan penurunan intake makanan | 53 |
| Tabel 2.8 | Intervensi keperawatan Kerusakan integritas kulit berhubungan dengan iritasi karena defekasi yang sering dan feses yang cair | 54 |
| Tabel 2.9 | Intervensi keperawatan Gangguan pertukaran gas berhubungan dengan asidosis metabolic | 55 |
| Tabel 2.10 | Intervensi keperawatan Resiko syok (hipovolemik) berhubungan dengan kehilangan cairan dan elektrolit | 57 |
| Tabel 2.11 | Intervensi keperawatan Diare berhubungan dengan proses infeksi, inflamasi diusus | 58 |
| Tabel 2.12 | Intervensi keperawatan Defisien pengetahuan berhubungan dengan kurang informasi | 60 |
| Tabel 3.1 | Pemeriksaan Diagnostik | 73 |
| Tabel 3.2 | Analisa Data..... | 75 |
| Tabel 3.3 | Rencana Tindakan Keperawatan | 77 |
| Tabel 3.4 | Implementasi Keperawatan | 79 |
| Tabel 3.5 | Catatan Perkembangan | 82 |
| Tabel 3.6 | Evaluasi Keperawatan | 85 |

DAFTAR GAMBAR

| No Gambar | Judul Gambar | Hal |
|--------------|------------------------|-----|
| Gambar 2.4.7 | Pathway..... | 62 |
| Gambar 3.1.5 | Genogram keluarga..... | 67 |

DAFTAR LAMPIRAN

| No Lampiran | Judul Lampiran | Hal |
|--------------------|--|------------|
| Lampiran 1 | Surat Ijin Pengambilan Studi Kasus..... | 111 |
| Lampiran 2 | Surat Balasan Pengambilan Data | 112 |
| Lampiran 3 | Lembar <i>Informed Consent</i> | 113 |
| Lampiran 4 | Satuan Acara Penyuluhan..... | 114 |
| Lampiran 5 | Leaflet Penyuluhan | 121 |
| Lampiran 6 | Lembar Konsultasi Karya Tulis Ilmiah | 122 |

BAB 1

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). Berdasarkan data dari RSUD Bangil Pasuruan pada bulan Januari – November tahun 2019 sebanyak 92 kasus (Rekam Medis RSUD Bangil, 2019).

Diare di sebabkan 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 anak “S” 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 “S” dengan diagnosa medis Gastroenteritis di Ruang Asoka RSUD Bangil Pasuruan.

1.3.2 Tujuan Khusus

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

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

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

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

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

1.3.2.6 Mendokumentasikan asuhan keperawatan pada anak “S” 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 praktis, 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 2

TINJAUAN PUSTAKA

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

2.1.2.5 Malabsorpsi 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 antibiotic. 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 | MENOLO NG 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 gerakan untuk meminta sesuatu. | 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 untuk membawa benda yang sudah dikenalnya dari ruangan lain | 3. Mengucapkan kata-kata tunggal secara beruntun untuk menceritakan suatu kejadian. | 3. Membuka sepatu, kaos kaki, celana, baju kaos. |
| 4. Menarik dan mendorong alat permainan | 4. Mencoret-coret | 4. Mengerti kalimat | 4. Menyebutkan | |
| 5. Duduk sendiri, mengerti | 5. Menarik, memutar, mendorong benda-benda | | | |
| | 6. Melempar-lempar | | | |
| | 7. Menggambar dengan gerakan tangan yang menyeluruh, menggeser tangan, membu | | | |

| | | | | |
|---|-----------------------|---|--|---|
| <p>penghargaan/pujian</p> <p>6. Naik dan turun tangga dengan pertolongan</p> <p>7. Bergoyang-goyang mengikuti irama musik</p> | <p>at garis besar</p> | <p> sederhana yang terdiri dari paling banyak dua kata saja</p> <p>5. Mengerti dua perintah sederhana yang saling berhubungan</p> | <p>diri sendiri namanya.</p> <p>5. Dapat mengatakan hak milik/kepunyaannya untuk menunjuk pada benda-benda miliknya. Menambah perbendaharaan kata (sebanyak lebih kurang 50 kata).</p> | <p>4. Membuka tutup baju seleret (retsluiting) yang besar.</p> <p>5. Bisa mengatakan kalau ingin kebelakang (buang air)</p> |
|---|-----------------------|---|--|---|

Tabel 2.2 Perkembangan anak usia 25-36 bulan

| GERAKAN MOTORIK KASAR | GERAKAN MOTORIK HALUS | KOMUNIKASI PASIF | KOMUNIKASI AKTIF | MENOLON G DIRI SENDIRI |
|--|---|--|---|---|
| <p>1. Lari tanpa jatuh.</p> <p>2. Lompat ditempat kedua kaki jatuh bersamaan.</p> <p>3. Berdiri pada satu kaki.</p> <p>4. Berjinkat diatas jari-jari kaki.</p> <p>5. Menendang bola.</p> | <p>1. Mengatur/memakai benda-benda.</p> <p>2. Membalik halaman buku satu persatu.</p> <p>3. Memegang alat tulis gambar.</p> <p>4. Menggunakan satu tangan secara tetap, dalam hampir semua kegiatan.</p> <p>5. Meniru garis (lingkaran, lurus dan berditi/tegak lurus).</p> <p>6. Melukis bentuk-bentuk.</p> <p>7. Meremas-</p> | <p>1. Menunjuk gambar dari benda yang umum/sudah dikenal, kalau benda tersebut disebutkan.</p> <p>2. Dapat mengenal benda kalau diberitahu kegunaannya.</p> <p>3. Mengerti bentuk pertanyaan apa dan dimana.</p> <p>4. Mengerti kata larangan seperti : tidak, bukan, ti</p> | <p>1. Membuat kalimat dua kata.</p> <p>2. Menyebutkan nama.</p> <p>3. Menggunakan kata tanya apa dan dimana</p> <p>4. Membuat kalimat sangkal.</p> <p>5. Menunjukkan kekesalan atau kejengkelan karena tidak mengerti</p> | <p>1. Menggunakan sendok tumpah sedikit.</p> <p>2. Mengambil minuman dari kendi/teko /ceret tanpa dibantu.</p> <p>3. Membuka pintu dengan memutar pegangan pintu.</p> <p>4. Membuka baju dengan</p> |

| | | | | |
|--|-------------------------------|--|--|--|
| | remas, menggulung tanah liat. | dak dapat, jangan. 5. Senang mendengarkan cerita yang sederhana dan minta diceritakan lagi. | | dibantu. 5. Mencuci dan mengeringkan tangan dengan bantuan. 6. Belajar dilakukan dengan eksplorasi. 7. Mulai mengerti menggunakan benda-benda |
|--|-------------------------------|--|--|--|

Tabel 2.3 Perkembangan anak usia 36-48 bulan

| GERAKAN MOTORIK KASAR | GERAKAN MOTORIK HALUS | KOMUNIKASI PASIF | KOMUNIKASI AKTIF | MENOLON G DIRI SENDIRI |
|---|--|--|--|--|
| 1. Lari menghindari hambatan dan tantangan. 2. Berjalan di atas garis. 3. Berdiri di atas satu kaki untuk 5-10 detik. 4. Melonjat di atas satu | 1. Membuat menara dari sembilan balok kecil. 2. Meniru bentuk-bentuk membuat lingkaran. 3. Meniru garis. 4. Membuat silang. 5. Membuat segiempat. 6. Meniru tulisan. 7. Membuat bentuk | 1. Mulai memahami kalimat-kalimat konsep-konsep waktu. 2. Mengerti perbandingan-perbandingan dalam hal ukuran, membandingkan benda-benda atau dua hal. 3. Memahami konsep sebab akibat. 4. Mengerti | 1. Bicara dalam kalimat yang terdiri dari 3. 2. Anak dapat mencari terakan pengalaman masa yang lalu. 3. Menyebut diri dengan memakai kata "saya,aku". 4. Berbicara dengan ucapan yang dapat dimengerti orang lain(yang | 1. Dapat menuang air dengan baik(tanpa tumpah) dari tempat air(teko/ceret)tutup kecil. 2. Memasang dan membuka kancing besar. 3. Mencuci tangan dibantu. |

| | | | | |
|---|--|---|----------------------|--|
| <p>kaki.</p> <p>5. Mendorong, menarik, mengemudikan permainan beroda.</p> <p>6. Mengenai sepeda roda tiga.</p> <p>7. Lompat diatas benda setinggi 15cm mendarat dengan kedua kaki bersama.</p> <p>8. Melempar bola diatas kepala.</p> <p>9. Menangkap bola yang dilempar kepadanya.</p> | | <p>dan dapat melaksanakan sampai perintah/petunjuk yang ada kaitannya.</p> <p>5. Mengerti kalau diberitahukan “ayo pura-pura”</p> | <p>masih asing).</p> | <p>4. Membuang ingus kalau diingatkan.</p> |
|---|--|---|----------------------|--|

Tabel 2.4 Perkembangan anak usia 49-60 bulan

| GERAKAN MOTORIK KASAR | GERAKAN MOTORIK HALUS | KOMUNIKASI PASIF | KOMUNIKASI AKTIF | MENOLON G DIRI SENDIRI |
|---|--|--|---|---|
| 1. Berjalan mundur dengan tumit berjingkat (jinjit). 2. Lompat kedepan 10kali tanpa terjatuh. 3. Naik turun tangga dengan kaki berganti-ganti | 1. Menggunting kertas dengan mengikuti garis tanpa terputus. 2. Menggambar garis silang. 3. Menggambar segiempat | 1. Dapat mengikuti 3perintah tidak berhubungan,dalam urutan yang tepat. 2. Mengerti perbandingan sesuatu sifat dari benda/oran g secara bertingkat(3tingkatan ini: ia lah biasa,lebih, paling). 3. Mendengar kan cerita yang panjang. 4. Menggabun gkan perintah lisan kedalam kegiatan bermain. 5. Menceritak an isi cerita,wala u mungkin masih campur aduk faktanya. | 1. Bertanya dengan pertanyaan : -kapan - bagaimana a -mengapa 2. Menggunakan kata : -dapat -akan 3. Menggabungkan kalimat. 4. Berbicara tentang hubungan sebab akibat dengan menggunakan karena dan jadi. 5. Menceritakan isi cerita,walau mungkin masih campur aduk faktanya | 1. Memoto ng makanan dengan pisau. 2. Mengika t tali sepatu. |

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. Menggunting 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 melompat sampai 20cm. | 3. Membuat bentuk wajik, segitiga, segi empat. | | 3. Memberi dan menerima keterangan | 3. Menyeberang jalan dengan selamat |
| 4. Main lompat tali dengan kaki berganti-ganti | 4. Menulis angka. | | | |
| | 5. Memberi warna (berbagai 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.

(Soetjningsih,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 parietalis 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 : $1,5 \times$ tinggi badan saat lahir
- 3) Umur 4 tahun : $2 \times$ tinggi badan saat lahir
- 4) Umur 6 tahun : $1,5 \times$ tinggi badan pada usia 1 tahun
- 5) Umur 13 tahun : $3 \times$ 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 lancer, 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, (Martini, 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 implus-implusnya, 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 karakteristik 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 orangtua 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. Kejadian diare akut pada anak laki-laki hampir sama dengan anak perempuan (Susilaningrum, 2013).

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

Mula – mula bayi atau anak menjadi cengeng, gelisah, suhu badan mungkin meningkat, dan kemungkinan timbul diare, tinja makin cair, mungkin disertai lendir atau lendir dan darah. Warna tinja berubah menjadi kehijauan karena bercampur empedu, anus dan daerah sekitarnya timbul lecet karena sering defekasi dan sifatnya makin lama makin asam, gejala muntah dapat terjadi sebelum atau sesudah diare, apabila pasien telah banyak kehilangan cairan dan eletrolit, maka gejala dehidrasi mulai tampak, diuresis: terjadi oliguri (kurang 1 ml/kg/BB/jam) bila terjadi dehidrasi. Urine normal pada diare tanpa dehidrasi. Urine sedikit gelap

pada dehidrasi ringan atau sedang. Tidak ada urine dalam waktu 6 jam (dehidrasi berat) (Nursalam, 2008).

(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. Kemungkinan anak tidak dapat imunisasi campak diare lebih sering terjadi pada anak-anak dengan campak atau yang baru menderita campak dalam 4 minggu terakhir, adanya riwayat alergi terhadap makanan atau obat-obatan (antibiotik), makan makanan basi, karena faktor ini merupakan salah satu kemungkinan penyebab diare, riwayat air minum yang tercemar dengan bakteri tinja, menggunakan botol susu, tidak mencuci tangan setelah buang air besar, dan tidak mencuci tangan saat menjamah makanan, riwayat penyakit yang sering terjadi pada anak berusia dibawah 2 tahun biasanya adalah batuk, panas, pilek, dan kejang yang terjadi sebelumnya, selama, atau setelah diare (Nursalam, 2008).

(4) Riwayat persalinan

((1) Pre natal care

Kehamilan yang beberapa, tanggal lahir, gestasi (fulterm, 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 badan 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

(7) Status cairan

Pasien dengan dehidrasi ringan dan sedang cairan diberikan per oral berupa cairan yang berisikan NaCl dan Na HCO₃, KCl dan glukosa untuk diare akut dan arena pada anak di atas umur 6 bulan kadar natrium

90ml g/dL. Pada anak dibawah 6 bulan dehidrasi ringan/sedang kadar natrium 50-60 mfa/L, formula lengkap sering disebut : oralit

(8) Perserpsi keluarga terhadap penyakit anak

Awalnya orang tua dapat bereaksi dengan tidak percaya, takut dan cemas berkaitan dengan keseriusan penyakit ini dan jens prosedur medis yang dilakukan. Perasaan fungsi berkaitan dengan kurangnya informasi tentang prosedur dan pengobatan. Orang tua dapat bereaksi dengan beberapa tingkat depresi (Wong, 2009).

2.4.1.2 Pemeriksaan Fisik

(1) B1 (*Breathing*)

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

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

Perkusi : perkusi thorax sonor

Auskultasi : ronchi, wheezing

(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 paresis, 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.

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 (Nurarif & Kusuma, 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 |
|--|--|---|
| Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 2x24 jam, pasien memperlihatkan tanda rehidrasi dan mempertahankan hidrasi yang adekuat. Dengan kriteria hasil: 1) Keluarga pasien | 1) Jelaskan pada orang tua mengenai dampak yang timbul apabila anak kekurangan cairan 2) Observasi tanda-tanda vital (TD, nadi, suhu) | 1) Orang tua mampu memahami dampak yang timbul apabila anak kekurangan cairan 2) Hipotensi (termasuk postural), takikardi, demam dapat menunjukkan |

| | | |
|--|---|---|
| <p>mampu menjelaskan kembali tentang dampak dehidrasi</p> | | <p>respon terhadap efek kehilangan cairan</p> |
| <p>2) Mempertahankan urin output sesuai dengan usia dan berat badan, BJ urin dan HT normal</p> | <p>3) Observasi kulit kering berlebihan dan membrane mukosa, penurunan turgor kulit, pengisian kapiler terlambat</p> | <p>3) Menunjukkan kehilangan cairan berlebihan/dehidrasi</p> |
| <p>3) Tanda-tanda vital dalam batas normal, suhu: 36,6°C-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) Instruksikan untuk menghindari konsumsi cairan jernih seperti jus buah, minuman ringan bersoda, dan gelatin</p> | <p>4) Cairan tersebut mengandung hidrat arang dengan kadar elektrolit yang rendah dan osmolalitas yang tinggi</p> |
| <p>4) Tidak terdapat tanda-tanda dehidrasi seperti turgor kulit elastic, mukosa bibir lembab, tidak ada rasa haus yang</p> | <p>5) Pertahankan catatan intake dan output yang akurat</p> | <p>5) Memberikan informasi tentang keseimbangan cairan</p> |
| <p>dehidrasi seperti turgor kulit elastic,</p> | <p>6) Hitung balance cairan untuk anak</p> | <p>6) Untuk mengetahui pengeluaran cairan</p> |
| <p>mukosa bibir lembab, tidak ada rasa haus yang</p> | <p>7) Kolaborasi pemberian cairan infus sesuai program untuk mengatasi</p> | <p>7) Untuk mengganti cairan yang hilang lewat feses</p> |

| | | |
|----------------------------|-----------------------|--|
| berlebihan | dehidrasi dan vomitus | |
| 5) Balance cairan seimbang | yang berat | |
| 6) Kesadaran Compositis | | |
| 7) Kulit lembab | | |
| 8) Hematokrit normal | | |

1) Cara menghitung IWL (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

$$(\text{Cairan masuk} + \text{air metabolisme}) - (\text{Cairan keluar} + \text{IWL})$$

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 | 1) Dengan mengetahui fungsi makanan bagi tubuh, orang tua akan termotivasi untuk memberikan masukan per oral |
| Dengan kriteria hasil : | 2) Anjurkan kepada keluarga pasien untuk meningkatkan protein dan vitamin C | 2) Protein dan vitamin C dapat memenuhi kebutuhan nutrisi |
| 1) Keluarga pasien mampu menjelaskan kembali tentang nutrisi | 3) Anjurkan kepada keluarga pasien untuk mempertahankan ritual makan | 3) Lingkungan yang menyenangkan menurunkan stress dan lebih kondusif 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 |

| | | |
|----------------------------|---|--|
| 4) Timbang BB normal | | makan |
| 5) Bising usus normal | 6) Observasi timbang BB | 6) Memantau apabila terjadi penurunan berat badan secara berarti |
| 6) Membran mukosa lembab | | |
| 7) Nyeri abdomen berkurang | 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 | 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 |

| | | |
|--------------------|-----------------------------|--------------------------|
| kemerahan | 3) Ajarkan kepada orang tua | 3) Agar dapat |
| 2) Keluarga pasien | membersihkan bagian | dibersihkan secara |
| melaporkan | bokong secara hati-hati | berhati-hati karena |
| kemerahan kulit | dengan sabun non alkalis | feses pasien diare |
| berkurang | yang lunak dan air | bersifat sangat iritatif |
| 3) Keluarga pasien | | pada kulit |
| mampu | 4) Observasi kondisi kulit | 4) Untuk mengetahui |
| mendemonstrasikan | sekitar anus | keadaan kulit pasien |
| ulang cara | 5) Kolaborasi dengan dokter | 5) Mengobati infeksi |
| membersihkan | dalam pemberian preparat | jamur |
| bokong | antiinflamasi yang tepat | |
| 4) Tidak ada | | |
| kemerahan | | |

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) Jelaskan kepada keluarga pasien tentang penyebab sesak nafas 2) Anjurkan kepada keluarga pasien untuk memberikan posisi yang nyaman | 1) Agar keluarga pasien mengetahui tentang penyebab sesak nafas 2) Meningkatkan pola pernafasan spontan yang optimal dalam memaksimalkan |

| | | |
|--|--|--|
| <p>1) Keluarga pasien mampu menjelaskan kembali tentang penyebab sesak nafas</p> | <p>3) Kaji adanya suara nafas, catat adanya suara tambahan</p> | <p>pertukaran oksigen dan karbondioksida di paru</p> <p>3) Mengetahui perkembangan pada pernafasan</p> |
| <p>2) Keluarga pasien mengatakan tidak ada sesak nafas</p> | <p>4) Observasi warna kulit</p> | <p>4) Untuk mengetahui keadaan kulit jika kulit pucat terdapat sianosis</p> |
| <p>3) Keluarga pasien mampu mendemonstrasikan ulang teknik fisioterapi dada</p> | <p>5) Kolaborasi dalam pemberian terapi oksigen</p> | <p>5) Memaksimalkan sediaan oksigen untuk pertukaran, dengan tekanan jalan napas positif kontinu</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 60-120x/menit</p> <p>9) Hipoksia berkurang</p> <p>10)PCH berkurang</p> <p>11) GDA dalam batas normal (PH : 7,35 – 7,45 , HCO₃ : 22-26 mEq/L , PCO₂ : 35-45 mmHg , PO₂ : 80-100 mmHg , Be : 95-100%</p> | | |
|--|--|--|

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

| Tujuan/ kriteria hasil | Intervensi | Rasional |
|--|---|---|
| <p>Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 1x24 jam resiko syok hipovolemik tidak terjadi. Dengan kriteria hasil :</p> <p>1) Orang tua dapat menjelaskan kembali tanda-tanda</p> | <p>1) Jelaskan pada pasien dan keluarga tanda perdarahan, dan segera laporkan jika terjadi perdarahan</p> <p>2) Observasi vital sign setiap</p> | <p>1) Dengan melibatkan pasien dan keluarga maka tanda-tanda perdarahan dapat segera diketahui dan tindakan yang cepat dan tepat segera diberikan</p> <p>2) Perawat perlu terus</p> |

| | | |
|---|--------------------------------|---|
| perdarahan | 3 jam atau lebih | mengobservasi vital sign untuk memastikan tidak terjadi presyok/syok |
| 2) Tanda-tanda vital dalam batas normal (N: 120-60 x/menit, S: 36-37,5°C, RR: < 40 x/menit) | 3) Monitor keadaan umum pasien | 3) Untuk monitor kondisi pasien selama perawatan terutama saat terjadi perdarahan. Perawat segera mengetahui tanda-tanda presyok/syok |
| 3) Irama pernafasan dalam batas yang diharapkan | | |
| 4) Irama jantung dalam batas yang diharapkan | | |
| 5) Hipoksia berkurang | 4) Kolaborasi cairan intravena | 4) Cairan intravena diperlukan untuk mengatasi kehilangan cairan tubuh secara hebat |

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

| Tujuan/ kriteria hasil | Intervensi | Rasional |
|--|---------------------------------------|---|
| Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3x24 jam | 1) Anjurkan pasien untuk tirah baring | 1) Istirahat menurunkan motilitas usus juga menurunkan laju |

| | | |
|--|--|---|
| <p>diharapkan diare pada pasien teratasi. Dengan kriteria hasil :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) Keluarga klien melaporkan diare berkurang 2) Turgor kulit elastis 3) Feses berbentuk, BAB 1 x/ hari 4) Bising usus dalam batas normal 8-15x/menit 5) Kram abdomen (-) 6) Nyeri abdomen (-) | <ol style="list-style-type: none"> 2) Anjurkan keluarga untuk tetap memberikan cairan per oral 3) Auskultasi bising usus 4) Observasi frekuensi BAB, konsistensi, warna, bau feses, turgor kulit, kram dan nyeri abdomen 5) Kolaborasi dengan tim medis dalam pemberian terapi yang sesuai dengan pasien | <p>metabolisme bila infeksi atau perdarahan sebagai komplikasi</p> <ol style="list-style-type: none"> 2) Makanan kembali secara bertahap cairan mencegah kram dan diare berulang 3) Untuk memantau adanya peningkatan atau penurunan bising usus 4) Untuk mengetahui perubahan diare 5) Pemberian obat yang tepat dapat menurunkan gejala |
|--|--|---|

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>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> |

| | | |
|--|--|--|
| 3) Ibu pasien mampu menyebutkan kembali tanda dan gejala | | |
| 4) Ibu pasien mampu menyebutkan kembali pencegahan diare | | |
| 5) Ibu pasien mampu menyebutkan penatalaksanaan diare | | |

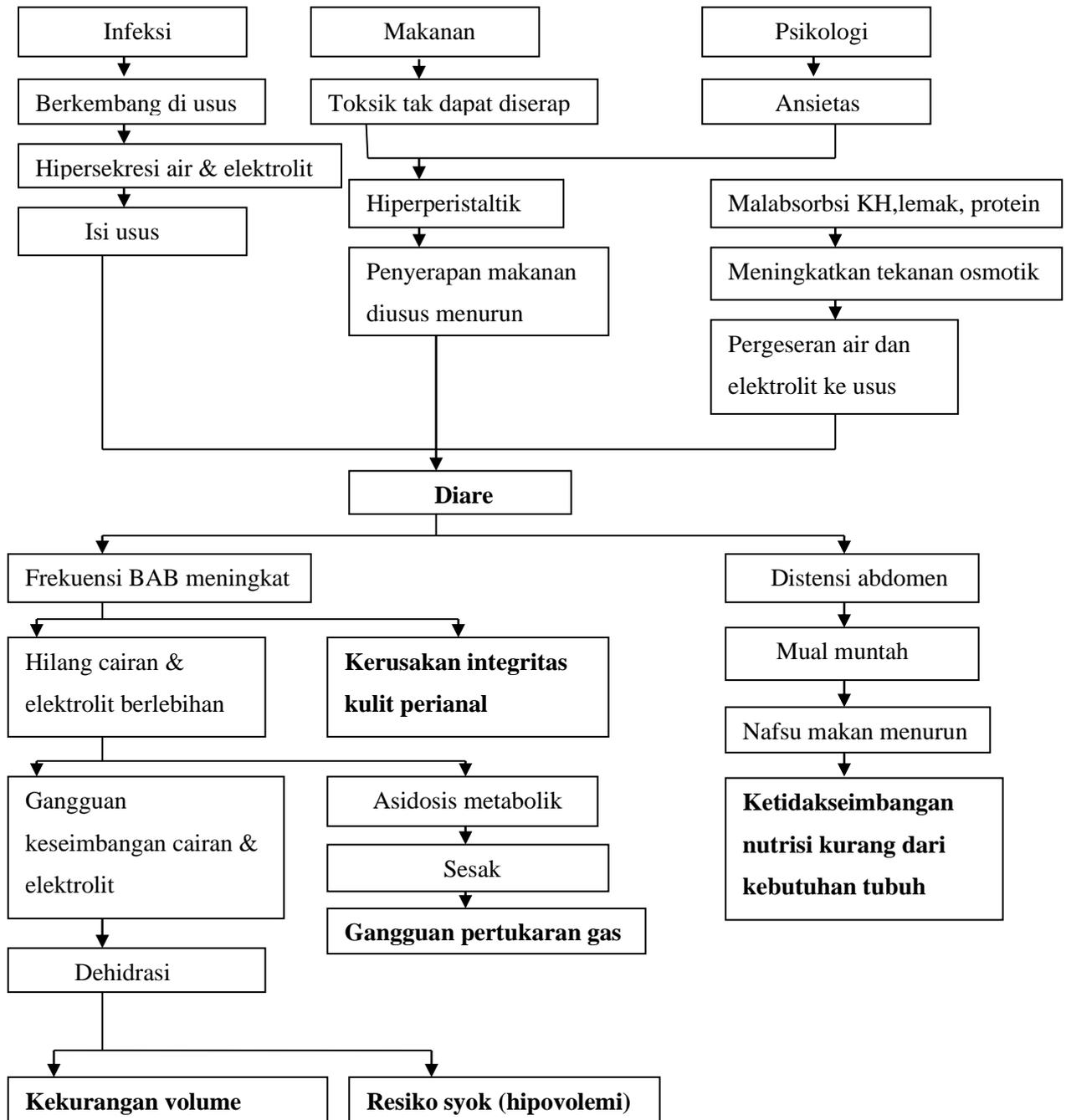
2.4.5 Pelaksanaan

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



(Sumber nic-noc 2015)

BAB 3

TINJAUAN KASUS

Untuk mendapatkan gambaran nyata pelaksanaan asuhan keperawatan pada anak dengan Gastroenteritis, maka penulis menyajikan suatu kasus yang penulis amati mulai tanggal 13 Desember 2019 sampai 16 Desember 2019 dengan data pengkajian pada tanggal 13 Desember 2019 jam 18.00 WIB. Anamnesa diperoleh dari ibu klien dan rekam medis No Register 411xxx sebagai berikut:

3.1 PENGKAJIAN

3.1.1 Identitas

Pasien adalah seorang anak laki-laki bernama "An.S" usia 1 tahun, beragama Islam, bahasa yang digunakan adalah bahasa Indonesia. Pasien adalah anak ke empat dari Tn.J usia 39 tahun dan Ny.S usia 35 tahun. Pasien tinggal di daerah Kalianyar Bangil, orang tua pasien beragama Islam dan pekerjaan ayahnya sebagai karyawan di pabrik dan ibu sebagai karyawan di pabrik.

3.1.1.1 Identitas Saudara Kandung

Pasien memiliki dua saudara kandung "kakak" bernama "An.A" berusia 7 tahun dan "An.M" berusia 2 tahun.

3.1.2 Riwayat Keperawatan

3.1.2.1 Keluhan Utama atau Alasan Masuk

Ibu pasien mengatakan anaknya diare sejak 3 hari, kurang lebih sepuluh kali dalam satu hari.

3.1.2.2 Riwayat Penyakit Saat Ini

Ibu pasien mengatakan anaknya diare sejak tanggal 10 Desember 2019 anaknya diare kurang lebih sepuluh kali dengan konsistensi cair tidak berampas, feses tidak ada darah, feses tidak berlendir, feses tidak berbuih, warna kecoklatan, pasien rewel. Pada tanggal 13 Desember 2019 keluarga membawa pasien ke RS Masyitoh Bangil, di karenakan penuh, kemudian keluarga langsung membawa pasien datang ke IGD RSUD Bangil dengan keluhan diare kurang lebih sepuluh kali dalam satu hari dengan konsistensi cair tanpa ampas, pada pukul 16.00 WIB pasien dipindahkan ke ruang Asoka. Pada saat pengkajian, pasien diare kurang lebih lima kali dalam satu hari dengan warna feses kecoklatan, feses tidak berdarah, berlendir dan berbuih, dan anak cengeng.

3.1.2.3 Riwayat Penyakit Sebelumnya

Ibu pasien mengatakan anaknya baru kali ini mengalami diare dan harus MRS. Sebelumnya pasien tidak pernah MRS, tidak menderita ISPA, ISK, OMA, dan tidak ada alergi.

3.1.2.4 Penyakit Yang Pernah Diderita

Ibu pasien mengatakan anaknya pernah mengalai batuk pilek dan demam, tidak pernah mengalami ISK dan OMA.

3.1.2.5 Kecelakaan Yang Pernah Dialami

Ibu pasien mengatakan anaknya tidak pernah mengalami kecelakaan, hanya jatuh saja.

3.1.2.6 Operasi

Ibu pasien mengatakan anaknya tidak pernah operasi.

3.1.2.7 Alergi

Ibu pasien mengatakan anaknya tidak pernah ada alergi apapun.

3.1.2.8 Riwayat Persalinan

1) Pre natal care

Ibu pasien selama hamil rutin kontrol ke bidan sebanyak 9 kali, imunisasi TT 3 kali, dan tidak ada keluhan selama kehamilan.

2) Natal

Ibu pasien mengatakan melahirkan secara operasi Caesar di RS dengan bantuan dokter lama persalinan kurang lebih 3 jam dan tidak ada komplikasi setelah melahirkan.

3) Pos natal

Ibu pasien mengatakan keadaan bayinya normal dengan berat badan 3000 gram dengan panjang 49 cm.

3.1.2.9 Riwayat Imunisasi

Ibu pasien mengatakan anaknya mendapatkan imunisasi lengkap yaitu, BCG dilakukan 1 kali saat anaknya lahir, kemudian DPT diberikan 3 kali, Polio diberikan 4 kali, reaksi setelah pemberian yaitu anaknya panas. Imunisasi campak di berikan 1 kali, imunisasi Hepatitis 3 kali, tidak ada reaksi setelah pemberian.

3.1.3 Riwayat Kesehatan Keluarga

3.1.3.1 Penyakit yang pernah diderita oleh anggota keluarga

Ibu pasien mengatakan didalam anggota keluarganya tidak ada yang terkena diare.

3.1.3.2 Lingkungan rumah dan komunitas

Ibu pasien mengatakan lingkungan rumah bersih, selokan air dirumahnya tidak menggenang dan ventilasi rumah baik.

3.1.3.3 Perilaku yang mempengaruhi kesehatan

Ibu pasien mengatakan setiap mau masak sayurannya selalu dicuci, anaknya bermain selalu dilantai dan mainannya tidak pernah dibersihkan serta sering memasukkan mainan ke dalam mulut. Dan ibu pasien mengatakan selalu mencuci botol susu satu kali sehari.

3.1.4 Riwayat Tumbuh Kembang

3.1.4.1 Berat badan sebelum sakit : 9 kg

- 1) Berat badan saat sakit : 8,7 kg
- 2) Tinggi badan : 70 cm
- 3) Berat badan normal :

$$\begin{aligned} (\text{usia dalam bulan} + 9) : 2 &= (12 + 9) : 2 \\ &= 21 : 2 \\ &= 10,5 \text{ kg} \end{aligned}$$

3.1.4.2 Erupsi gigi pertama :

Berumur 8 bulan, jumlah gigi sekarang 4 buah.

3.1.4.3 Tahap perkembangan psikososial (sesuai usia)

Tahap trust vs mistrust, Ibu pasien mengatakan anaknya suka menangis kalau ketemu orang baru, merasa tidak percaya dengan orang lain.

3.1.4.4 Tahap perkembangan psikoseksual (sesuai usia)

Fase oral, Ibu pasien mengatakan anaknya sering memasukkan barang yang dipegang ke dalam mulutnya

3.1.4.5 Perkembangan motorik halus (sesuai usia)

Ibu pasien mengatakan anaknya sudah mampu memegang biskuit, dan memegang botol susu dengan dua tangan.

3.1.4.6 Perkembangan motorik kasar (sesuai usia)

Ibu pasien mengatakan pasien sudah mampu merangkak dengan cepat, namun ketika di pegang untuk berdiri tegak, pasien langsung duduk kembali, pasien juga sudah bisa duduk sendiri.

3.1.4.7 Perkembangan sosialisasi (sesuai usia)

Ibu pasien mengatakan anaknya mampu bermain dengan sang kakak dan menangis ketika tidak di berikan makanan oleh sang kakak.

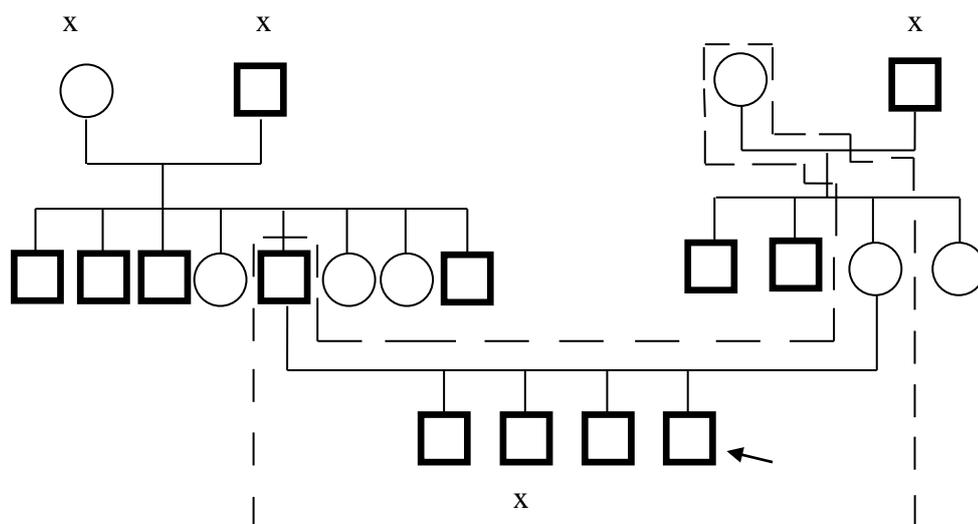
3.1.4.8 Perkembangan bahasa (sesuai usia)

Ibu pasien mengatakan anaknya sudah berceloteh

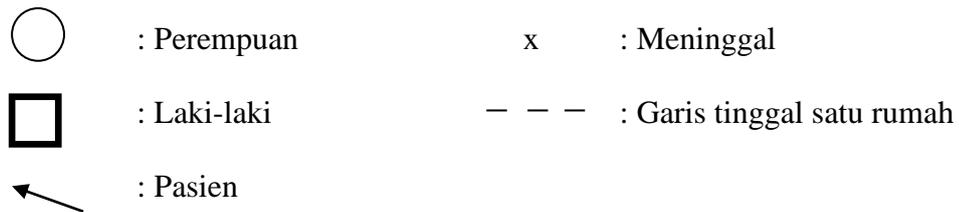
3.1.4.9 Kemampuan menolong diri sendiri (sesuai usia)

Ibu pasien mengatakan pasien sudah bisa memegang botol susu (dot) sendiri dan memasukkan ke dalam mulut.

3.1.5 Pengkajian Keluarga (Genogram 3 generasi)



Keterangan :



Gambar 3.1 Genogram 3 generasi

3.1.6 Riwayat Nutrisi

3.1.6.1 Pemberian Asi

Ibu pasien mengatakan anaknya diberikan ASI saat setelah di lahirkan. Lama pemberian ASI yaitu 4 bulan. Ibu pasien mengatakan menurut pengetahuan ASI adalah penting untuk kekebalan tubuh.

3.1.6.2 Pemberian Susu Formula

Ibu pasien mengatakan ASInya tidak bisa keluar dengan lancar, ibu pasien memberikan susu pada saat pagi dan sore sebanyak 7-8 kali 120 cc per hari setiap kali pemberian dan pada malam hari sebanyak 5-6 kali. Ibu pasien mengatakan cara memberikan susu dengan tempat dot.

3.1.6.3 Pola pemberian nutrisi tiap tahap usia sampai nutrisi saat ini

Ibu pasien mengatakan saat anaknya berusia 0-6 bulan jenis nutrisi yang diberikan adalah ASI selama 4 bulan dan di lanjutkan dengan susu formula. Saat usia 6-12 bulan nutrisi yang diberikan adalah susu formula dan bubur kasar. Ibu pasien mengatakan saat ini anaknya diberikan susu formula dan bubur kasar tidak ada keluhan setelah pemberiannya.

3.1.6.4 Pola nutrisi sehari-hari

Ibu pasien mengatakan sebelum sakit selera makan anaknya baik, frekuensi makan 3 kali sehari dengan makanan habis 1 porsi, menu makanan

bubur kasar, tidak ada makanan pantangan, tidak ada pembatasan pola makan, cara makan yaitu dengan disuapi oleh ibunya, ritual saat makan yaitu tidak ada. Pada saat sakit pasien tidak mengalami penurunan nafsu makan, frekuensi makan 3 kali sehari satu porsi habis, menu makanan bubur kasar, makanan pantangan saat ini yang berserat, tidak ada pembatasan makanan, cara makan disuapi ibunya, ritualnya masih sama sebelum sakit.

3.1.6.5 Cairan

Ibu pasien mengatakan sebelum sakit kebutuhan cairan anaknya tercukupi dengan pemberian susu formula, frekuensi minum 7-8 kali sehari, dengan diberikan pakai dot, dalam sehari $8 \times 120 \text{ cc} = 960 \text{ cc}$ susu formula. Pada saat anaknya sakit, frekuensi minum 6-7 kali dalam sehari, kebutuhan cairan $100 \times 8,7 \text{ kg} = 870 \text{ cc}$ sehari.

| | |
|--------------------------------|---|
| Balance cairan : Input : infus | : 800 cc |
| Obat | : 20 cc |
| Minum | : $7 \times 120 \text{ cc} = 840 \text{ cc}$ |
| AM | : $8 \text{ cc} \times 8,7 \text{ kg} = 69,6$ |
| | <hr/> |
| | 1729,6 |

Output : BAB (urin + feses) : $50 \text{ cc} \times (5 \text{ kali}) = 250 \text{ cc}$

| | |
|-----|--------------------------------------|
| IWL | : $(30-1) \times 8,7 \text{ kg}$ |
| | $= 29 \times 8,7 \text{ kg} = 252,3$ |
| | <hr/> |
| | 502,3 |

$$\text{BC} : 1729,6 - 502,3 = +1227,3$$

3.1.7 Riwayat Psikososial

3.1.7.1 Tempat tinggal anak

Ibu pasien mengatakan anak tinggal bersama ayah, ibu dan kedua kakanya.

3.1.7.2 Hubungan antar anggota keluarga

Ibu pasien mengatakan hubungan antar anggota keluarga baik dan harmonis.

3.1.7.3 Pengasuh anak

Ibu pasien mengatakan yang mengasuh anaknya adalah neneknya sendiri dan kedua orang tua.

3.1.7.4 Persepsi keluarga terhadap penyakit anak

Ibu pasien mengatakan yang dialami anaknya adalah cobaan dari Tuhan dan pasti bisa disembuhkan. Ibu pasien mengatakan mengetahui tentang diare yaitu BAB yang terus menerus tetapi tidak tahu tentang penyebab diare dan cara menanganinya, pengetahuan keluarga masih kurang.

3.1.7.5 Dampak hospitalisasi

Selama anaknya di rawat di rumah sakit, ibu pasien mengatakan yang menjaga di rumah sakit bergantian dengan ayah pasien. Jika ibu pasien harus bekerja maka yang menjaga di rumah sakit adalah ayah pasien, demikian juga sebaliknya. Selama merawat pasien di rumah sakit, kedua kakak pasien di jaga oleh neneknya. Selama pasien di rawat di rumah sakit selalu rewel dan takut di dekati oleh perawat/dokter.

3.1.8 Observasi dan Pengkajian Fisik

3.1.8.1 Keadaan umum klien

Lemas (pasien diare)

3.1.8.2 Tanda-tanda vital

- 1) Suhu :37,5°C
- 2) Nadi : 120 x/menit
- 3) RR : 20 x/menit

3.1.8.3 Antropometri

- 1) Tinggi badan : 70 cm
- 2) Berat badan : 8,7 kg
- 3) LLA : 20 cm
- 4) Lingkar dada : 45 cm
- 5) Lingkar kepala : 35 cm
- 6) Lingkar perut : 43 cm

3.1.8.4 Sistem pernafasan

Bentuk dada simetris, pola nafas teratur, irama nafas teratur, suara nafas vesikuler, susunan ruas tulang belakang normal, vocal fermitus sama kanan dan kiri (pada saat bayi menangis), tidak ada retraksi otot bantu nafas, perkusi torax sonor, tidak ada alat bantu pernafasan, dan tidak ada batuk.

3.1.8.5 Sistem kardiovaskuler

Nyeri dada tidak ada, irama jantung regular, bunyi jantung S1 (S1 terletak di ICS 5 midclavikula kiri) dan S2 (ICS 4 midsternalis kanan) tunggal, CRT < 3 detik tidak ada sianosis dan tidak ada clubbing finger.

3.1.8.6 Sistem persyarafan

Kesadaran composmentis GCS 4-5-6, orientasi baik di periksa dengan cara memanggil nama sang anak, gerakan reflek tidak ada (rooting, babinski, eyblink, crawling), tidak ada kejang, tidak ada kaku kuduk, tidak ada nyeri

kepala, ibu pasien mengatakan saat dirumah anaknya tidur siang selama 4 jam, tidur malam 8 jam. Pada saat di RS anaknya tidur siang 3 jam, tidur malam 7 jam. Tidak ada kebiasaan sebelum tidur dan tidak ada kesulitan saat akan tidur.

3.1.8.7 Sistem genitourinaria

Bentuk alat kelamin normal, uretra normal, kebersihan alat kelamin bersih, dan warna urine kuning, jumlah urin bercampur dengan feses , dan tempat yang digunakan pempers

3.1.8.8 Sistem pencernaan

Mukosa lembab, bibir normal, lidah tampak kotor/putih,kebersihan rongga mulut kotor, tidak ada kesulitan menelan,perut kembung, paristaltik 36 x/menit, BAB 5 x/hari, konsistensi cair tidak ada ampas, warna kecoklatan, bau khas, tempat yang digunakan pempers, tidak ada pemakaian obat pancahar.

3.1.8.9 Sistem muskuluskeletal dan integument

Kemampuan pergerakan sendi dan tungkai bebas, kekuatan otot tonus ekstremitas atas 5 dan ekstremitas bawah 5, tidak ada fraktur, tidak ada dislokasi, kulit bersih, akral hangat, turgor baik < 3 detik, tidak ada oedem, kebersihan kulit bersih, ibu pasien mengatakan adanya kemerahan pada sekitar anus dan selangkangan, kulit sekitar anus dan selangkangan pasien tampak kemerahan.

3.1.8.10 Sistem penginderaan

- 1) Mata : Pupil isokor kanan dan kiri, reflek cahaya normal, konjungtiva tidak anemis kanan dan kiri, sklera putih kanan dan kiri, mata tidak

terlihat cowong, palpebra tidak ada edema kanan dan kiri, ketajaman penglihatan tidak terkaji (karena pada saat pengkajian pasien tidur), strabismus tidak ada kanan dan kiri, tidak ada alat bantu, pergerakan bola mata normal kanan dan kiri.

- 2) Hidung : Mukosa hidung lembab, tidak ada sekret, tidak ada alat bantu.
- 3) Telinga : Bentuk telinga simetris kanan dan kiri, ketajaman pendengaran baik (dengan suara dan tepuk tangan), tidak ada alat bantu.
- 4) Peraba : Normal

3.1.8.11 Sistem endokrin

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

3.1.9 Pemeriksaan Diagnostik

Tabel 3.1 Pemeriksaan Diagnostik (13-12-2019) Pada An. S Dengan Diagnosa Medis Diare di Rung Ashoka RSUD Bangil Pasuruan

| Pemeriksaan | Hasil | Satuan | Rujukan |
|----------------------|-------|---------------------|-------------|
| Hematologi | | | |
| Darah lengkap | | | |
| Leukosit (WBC) | 13,93 | | 6 - 17 |
| Neutrofil | 5,4 | | 1 – 8,0 |
| Limfosit | 6,74 | | 3 - 13 |
| Monosit | 1,5 | | 0,18 – 1,02 |
| Eosinofil | 0,656 | | 0 – 0,51 |
| Basofil | 0,28 | | 0 – 0,17 |
| Neutrofil % | 38,6 | % | 15 – 35 |
| Limfosit % | 48,4 | % | 45 – 76 |
| Monosit % | 10,5 | % | 3 – 6 |
| Eosinofil % | 0,5 | % | 0 – 3 |
| Basofil % | 2,0 | % | 0 – 1 |
| Eritrosit (RBC) | 4,185 | 10 ³ /μL | 3,7 – 5,3 |
| Hemoglobin (HGB) | 10,76 | g/dL | 10,5 – 13,5 |
| Hematokrit (HCT) | 31,6 | % | 33 – 49 |
| MCV | 75,41 | μm ³ | 70 – 86 |
| MCH | 25,70 | pg | 23 – 31 |
| MCHC | 34,08 | g/dL | 30 – 36 |
| RDW | 13,43 | % | 11,5 – 16 |

| | | | |
|--------------------|-------|--------------------|-------------|
| PLT | 239 | $10^3/\mu\text{L}$ | 150 – 45 |
| MPV | 6,005 | fL | 6,90 – 10,6 |
| Klinik Kimia | | | |
| Gula darah | | | |
| Gula darah sewaktu | 93 | mg/dL | < 200 |

3.1.10 Terapi

$$\text{Infus RL } 800 \text{ cc}/24 \text{ jam} = \frac{800 \times 60}{60 \times 24} = \frac{48.000}{1.440} = 33 \text{ tpm}$$

Injeksi Antrain 3x100 mg : obat ini di gunakan untuk mengurangi rasa nyeri

Injeksi Omeprazole 2x8 mg : obat ini di gunakan untuk meredakan gejala perut panas

Injeksi Ketorolac 1x50 mg : obat ni di gunakan untuk mengurangi rasa nyeri

Oralit 3x1/2 bungkus dilarutkan dalam 50 cc : untuk menggantikan cairan yang hilang

Bangil, 13 Desember 2019

Mahasiswa

(Andan Ayu Ariyanti)

3.2 Analisa Data

Tanggal : 13 Desember 2019 Umur : 1 Tahun
 Nama pasien : An. S No. RM : 411xxx

Table 3.2 Analisa Data Pada An. S Dengan Diagnosa Medis Diare di Ruang Ashoka RSUD Bangil Pasuruan

| NO | DATA | ETIOLOGI | PROBLEM |
|----|---|----------------------------|----------------------------|
| 1. | <p>Ds : Ibu pasien mengatakan anaknya BAB cair tidak ada ampas 5 kali sehari.</p> <p>Do :</p> <ul style="list-style-type: none"> ➤ k/u : lemah ➤ GCS : 4-5-6 ➤ Kesadaran : composmentis ➤ BAB cair tidak ada ampas 5 kali sehari ➤ Paristaltik usus 36 x/menit ➤ BAB berwarna kuning kecoklatan | Infeksi inflamasi di usus | Diare |
| 2. | <p>Ds : Ibu pasien mengatakan kemerahan pada sekitar anus dan selangkangan</p> <p>Do :</p> <ul style="list-style-type: none"> ➤ Tampak kemerahan sekitar pada anus dan selangkangan ➤ Kulit sekitar perineal merah | Frekuensi BAB meningkat | Kerusakan integritas kulit |
| 3. | <p>Ds : - Ibu pasien mengatakan mengetahui tentang diare yang BAB yang terus menerus tetapi tidak tahu tentang penyebab diare serta cara menanganinya</p> <p>- Ibu pasien mengatakan pasien selalu bermain dilantai dan mainannya tidak pernah dibersihkan serta sering memasukkan mainan ke dalam mulut</p> <p>Do : Pada saat ditanya tentang diare ibu pasien tidak bisa memberikan jawaban</p> | Kurangnya sumber informasi | Defisiensi pengetahuan |

| | | | |
|--|--|--|--|
| | <p>dengan benar tentang pengertian, etiologi, manifestasi, penatalaksanaan.</p> <p>➤ Bertanya balik kepada perawat</p> | | |
|--|--|--|--|

3.3 Diagnosa Keperawatan

3.3.1 Daftar Masalah Keperawatan

3.3.1.1 Diare berhubungan dengan proses infeksi, inflamasi usus

3.3.1.2 Kerusakan integritas kulit berhubungan dengan frekuensi BAB meningkat

3.3.1.3 Defisiensi pengetahuan berhubungan dengan kurangnya sumber informasi

3.4.1 Daftar Dagnosa Keperawatan Berdasarkan Prioritas

3.4.1.1 Diare berhubungan dengan proses infeksi, inflamasi usus ditandai dengan DS : ibu pasien mengatakan BAB 5 kali sehari cair tidak ada ampas, DO: keadaan umum lemah, GCS 4-5-6, kesadaran composmentis, peristaltik usus 36x/menit, BAB berwarna kuning kecoklatan

3.4.1.2 Kerusakan integritas kulit berhubungan dengan frekuensi BAB meningkat ditandai dengan DS : ibu pasien mengatakan kemerahan pada sekitar anus dan selangkangan, tampak kemerahan sekitar anus dan selangkangan kulit perineal merah

3.4.1.3 Defisiensi pegetahuan berhubungan dengan kurangnya sumber informasi ditantai dengan DS : ibu pasien mengatakan mengetahui tentang diare yang BAB yang terus menerus tetapi tidak tahu tentang penyebab diare serta cara menanganinya, ibu pasien mengatakan pasien selalu bermain

dilantai dan mainannya tidak pernah dibersihkan serta sering memasukkan mainan ke dalam mulut, DO : pada saat ditanya tentang diare ibu pasien tidak bisa memberikan jawaban dengan benar tentang pengertian, etiologi, manifestasi, penatalaksanaan, serta bertanya balik kepada perawat

3.4 Rencana Tindakan Keperawatan

Tanggal : 13 Desember 2019 Umur : 1 Tahun

Nama pasien : An. S No. RM : 411xxx

Table 3.3 Rencana Tindakan Keperawatan Pada An. S Dengan Diagnosa Medis Diare di Ruang Ashoka RSUD Bangil Pasuruan

| NO | Tujuan/kriteria hasil | Intervensi | Rasional |
|----|--|--|---|
| 1. | <p>Setelah dilakukan tindakan keperawatn selama 2x24 jam diharapkan diare pada pasien teratasi. Dengan kriteria hasil :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) Keluarga pasien melaporkan diare pasien frekuensi BAB anaknya berkurang 2) Bising usus dalam batas normal 8-15x per menit 3) Feces berbentuk, BAB 1 kali sehari 4) Kram abdomen (-) 5) Nyeri abdomen (-) 6) Turgor kulit elastis | <ol style="list-style-type: none"> 1) Observasi dan catat warna, jumlah, bau, frekuensi dan konsistensi feses 2) Anjurkan pasien untuk tirah baring 3) Anjurkan keluarga untuk tetap memberikan cairan per oral 4) Auskultasi bising usus 5) Observasi turgor kulit, observasi kram dan nyeri abdomen | <ol style="list-style-type: none"> 1) Untuk mengetahui perubahan diare 2) Istirahat menurunkan motilitas usus juga menurunkan laju metabolisme bila infeksi atau perdarahan sebagai komplikasi 3) Mencegah supaya tidak terjadi dehidrasi 4) Untuk memantau adanya peningkatan atau penurunan bising usus 5) Turgor kulit dapat menggambarkan keadaan klien dan mengetahui |

| | | | |
|----|--|---|--|
| | | 6) Kolaborasi dengan tim medis dalam pemberian terapi antiinflamasi | tingkat nyeri klien 6) Pemberian obat yang tepat dapat menurunkan gejala |
| 2. | Setelah dilakukan tindakan keperawatn selama 2x24 jam diharapkan kulit pasien tetap utuh. Dengan kriteria hasil : 1) Orang tua mampu menjelaskan kembali tentang penyebab anus anak lecet dan terjadi kemerahan 2) Orang tua melaporkan kemerahan kulit berkurang 3) Orang tua mampu mendemonstrasikan cara membersihkan bokong 4) Tidak ada kemerahan | 1) Jelaskan pada orang tua penyebab anus anak lecet dan terjadi kemerahan 2) Ajarkan orang tua cara membersihkan bagian bokong secara hati-hati dengan sabun non alkalis yang lunak dan air 3) Anjurkan orang tua menghindari pemakaian tisu pembersih komersial yang mengandung alkohol pada kulit yang mengalami ekskoriasi 4) Observasi kondisi sekitar anus 5) Kolaborasi dengan tim medis dalam pemberian terapi antiinflamasi | 1) Orang tua mampu memahami penyebab anus anak lecet dan terjadi kemerahan 2) Agar dapat dibersihkan secara hati-hati karena feses pasien diare bersifat sangat iritatif pada kulit dan pemakaian sabun non alkalis supaya tidak semakin asam 3) Karena penggunaan tisu ini akan menimbulkan rasa perih, gatal, rasa panas dan kemerahan pada anus 4) Untuk mengetahui kondisi sekitar anus lebih lanjut/dan efektifitas tindakan 5) Pemberian obat yang tepat dapat menurunkan gejala (Wong L.D.,dkk 2009) |

| | | | |
|----|---|--|--|
| 3. | <p>Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 30 menit diharapkan klien dan keluarga mengerti proses penyakitnya dan program perawatan serta therapy yang diberikan dengan Kriteria Hasil Ibu pasien mampu menjelaskan kembali tentang penyakitnya</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) Ibu pasien mampu menyebutkan kembali tentang penyebab penyakitnya 2) Ibu pasien mampu menyebutkan kembali tanda dan gejala 3) Ibu pasien mampu menyebutkan kembali pencegahan diare 4) Ibu pasien mampu menyebutkan penatalaksanaan diare | <ol style="list-style-type: none"> 1) Jelaskan tentang definisi penyakit diare, proses penyakit, tanda gejala, identifikasi kemungkinan penyebab, dan jelaskan kondisi tentang pasien 2) Jelaskan tentang program pengobatan dan alternative pencegahan 3) Tanyakan kembali pengetahuan keluarga klien dan klien tentang penyakit, prosedur perawatan dan pengobatan. | <ol style="list-style-type: none"> 1) Meningkatkan pengetahuan dan mengurangi cemas. 2) Meningkatkan pengetahuan pada keluarga klien 3) Mereview kembali apa yang sudah diinformasikan. |
|----|---|--|--|

3.5 Implementasi Keperawatan

Nama pasien : An. S No. RM : 411xxx Umur : 1 Tahun

Table 3.4 Impelmentasi Keperawatan Pada An. S Dengan Diagnosa Medis Diare di Ruang Ashoka RSUD Bangil Pasuruan

| No. Dx | Tanggal | Jam | Impelmentasi | Nama / TTD |
|--------|------------------|-------------------------------------|---|------------|
| 1 | 13 Desember 2019 | 18.30 18.45 19.00 | <ol style="list-style-type: none"> 1. Mengobservasi dan catat warna, jumlah, bau, frekuensi dan konsistensi feses Warna feses kuning kecoklatan dengan konsistensi cair tanpa ampas, BAB 5 kali sehari, bau khas feses 2. Menganjurkan pasien untuk tirah baring 3. Meganjurkan keluarga untuk tetap | |

| | | | | |
|---|------------------|-------|---|--|
| | | 19.05 | memberikan cairan per oral - Pasien di beri susu 840 cc sehari | |
| | | 19.10 | 5. Mengauskultasi bising usus - Bising usus pasien 36 kali permenit | |
| | | 19.15 | 6. Mengobservasi turgor kulit, kram dan nyeri abdomen - Turgor kulit elastis, kram dan nyeri abdomen (-) | |
| 2 | 13 Desember 2019 | 19.25 | 7. Memberikan injeksi : - Injeksi antrain 100 mg IV - Injeksi omeprazole 8 mg IV - Injeksi ketorolac 50 mg IV | |
| | | 19.30 | 1. Menjelaskan pada orang tua penyebab anus anak lecet dan terjadi kemerahan - Orang tua memahami dan dapat menyebutkan kembali penyebab kulit kemerahan | |
| | | 19.40 | 2. Mengajarkan kepada orang tua membersihkan bagian bokong secara hati-hati dengan sabun dan air - Dengan menggunakan sabun non alkalis yang lunak dan air | |
| | | 19.45 | 3. Menganjurkan orang tua untuk menghindari pemakaian tisu pembersih komersial yang mengandung alkohol pada kulit yang mengalami ekskoriasi - Orang tua pasien mau melakukan apa yang di anjurkan oleh perawat dan supaya tidak menimbulkan rasa perih pada anus | |
| | | 19.45 | 4. Mengobservasi kondisi sekitar anus - Kulit sekitar anus kemerahan | |
| 1 | 14 Desember 2019 | 15.00 | 1. Mengobservasi dan catat warna, jumlah, bau, frekuensi dan konsistensi feses - Warna feses kuning kecoklatan dengan konsistensi cair tanpa ampas, BAB 3 kali sehari, bau khas feses | |
| | | 15.10 | 2. Menganjurkan pasien untuk tirah baring | |
| | | 15.15 | 3. Menganjurkan keluarga untuk tetap memberikan cairan per oral | |

| | | | |
|---|------------------------|-------|---|
| 2 | 14 Desember 2019 | 15.20 | - Pasien di beri susu 960 cc sehari 4. Mengauskultasi bising usus - Bising usus pasien 26 kali permenit |
| | | 15.25 | 5. Mengobservasi turgor kulit, kram dan nyeri abdomen - Turgor kulit elastis, kram dan nyeri abdomen (-) |
| | | 15.35 | 6. Memberikan injeksi : - Injeksi antrain 100 mg IV - Injeksi omeprazole 8 mg IV - Injeksi ketorolac 50 mg IV |
| | | 15.45 | 1. Menganjurkan orang tua untuk tetap membersihkan bokong secara hati-hati dengan sabun non alkalis yang lunak dan air dan menghindari pemakaian tisu pembersih yang mengandung alkohol - Orang tua pasien mau melakukan apa yang di anjurkan oleh perawat dan supaya tidak menimbulkan rasa perih pada anus |
| 1 | 15 Desember 2019 | 15.50 | 2. Mengobservasi kondisi sekitar anus - Kulit sekitar anus kemerahan |
| | | 08.15 | 1. Mengobservasi dan catat warna, jumlah, bau, frekuensi dan konsistensi feses - Warna feses kuning kecoklatan dengan konsistensi cair tanpa ampas, BAB 2 kali |
| | | 08.25 | 2. Menganjurkan pasien untuk tirah baring |
| | | 08.30 | 3. Menganjurkan keluarga untuk tetap memberikan cairan per oral - Pasien di beri susu 960 cc sehari |
| | | 08.35 | 4. Mengauskultasi bising usus - Bising usus pasien 20 kali permenit |
| | | 08.45 | 5. Mengobservasi turgor kulit, kram dan nyeri abdomen - Turgor kulit elastis, kram dan nyeri abdomen (-) |
| | | 08.50 | 6. Memberikan injeksi : - Injeksi antrain 100 mg IV - Injeksi omeprazole 8 mg IV - Injeksi ketorolac 50 mg IV |

| | | | | |
|---|------------------------|---------------------------------|--|--|
| 2 | 15 Desember 2019 | 09.00 09.15 | 1. Mengobservasi kondisi sekitar anus - Kulit sekitar anus kemerahan 2. Berkolaborasi dengan tim medis dalam pemberian terapi antiinflamasi | |
| 3 | 15 Desember 2019 | 09.25 09.35 09.45 | 1. Menjelaskan tentang definisi penyakit diare, proses penyakit, tanda gejala, identifikasi kemungkinan penyebab, dan jelaskan kondisi tentang pasien - Orang tua pasien merespon dengan baik dan mengatakan sangat terbantu dengan informasi yang diberikan 2. Menjelaskan tentang program pengobatan dan alternative pencegahan - Orang tua mengatakan sangat terbantu dengan informasi yang diberikan 3. Tanyakan kembali pengetahuan keluarga klien tentang penyakit, prosedur perawatan dan pengobatan. - Orang tua klien mampu menjelaskan kembali tentang penyakit dan prosedur perawatan serta pengobatan | |

3.6 Catatan Perkembangan

Nama pasien : An. S Umur : 1 Tahun No. RM : 411xxx

Table 3.5 Catatan Perkembangan Pada An. S Dengan Diagnosa Medis Diare di Ruang Ashoka RSUD Bangil Pasuruan

| Tanggal | Diagnosa Keperawatan | Catatan perkembangan | paraf |
|------------|---|---|-------|
| 13/12/2019 | Diare b.d proses infeksi, inflamasi di usus | S : Ibu pasien mengatakan anaknya BAB cair tanpa ampas 5 kali sehari O : - BAB dengan konsistensi cair tanpa ampas | |

| | | | |
|------------|--|---|--|
| 14/12/2019 | Diare b.d proses infeksi, inflamasi di usus | <ul style="list-style-type: none"> - Turgor kulit elastis - Kram abdomen (-) - Nyeri abdomen (-) - Bising usus 36 kali/menit - Feses berwarna kuning kecoklatan <p>A : Masalah belum teratasi</p> <p>P : Intervensi dilanjutkan no (2,3,4,5,6)</p> <p>S : Ibu pasien mengatakan anaknya BAB cair tanpa ampas 3 kali sehari</p> <p>O : - BAB dengan konsistensi cair tanpa ampas</p> <ul style="list-style-type: none"> - Bising usus 26 kali/menit - Feses berwarna kuning kecoklatan - Turgor kulit elastis - Kram abdomen (-) - Nyeri abdomen (-) <p>A : Masalah teratasi sebagian</p> <p>P : Intervensi dilanjutkan no (2,3,4,5,6)</p> <p>S : Ibu pasien mengatakan kemerahan pada sekitar</p> | |
| 13/12/2019 | Kerusakan integritas kulit b.d frekuensi BAB | | |

| | | | |
|------------|--|--|--|
| 14/12/2019 | <p>meingkat</p> <p>Kerusakan integritas kulit b.d frekuensi BAB meingkat</p> | <p>anus dan selangkangan</p> <p>- Ibu pasien mengatakan sudah tau tentang penyebab anus anak kemerahan yaitu karena perubahan feses yang menjadi asam</p> <p>O : - Tampak kemerahan sekitar anus dan selangkangan</p> <p>A : Masalah belum teratasi</p> <p>P : Intervensi dilanjutkan (no. 2,3,4,5)</p> <p>S : Ibu pasien mengatakan kemerahan pada kulit sekitar anus dan selangkangan sedikit berkurang</p> <p>O : - Kemerahan pada anus dan selangkangan berkurang</p> <p>A : Masalah teratasi sebagian</p> <p>P : Intervensi dilanjutkan (no. 2,3,4,5)</p> | |
|------------|--|--|--|

3.7 Evaluasi keperawatan

Nama pasien : An. S Umur : 1 Tahun No. RM : 411xxx

Table 3.6 Evaluasi Keperawatan Pada An. S Dengan Diagnosa Medis Diare di Ruang Ashoka RSUD Bangil Pasuruan

| Tanggal | Diagnosa Keperawatan | Evaluasi | Paraf |
|------------|---|---|-------|
| 15/12/2019 | Diare b.d proses infeksi, inflamasi di usus | <p>S : Ibu pasien mengatakan BAB 2 kali cair sedikit ampas</p> <p>O : - BAB dengan konsistensi cair dan ada sedikit ampas</p> <ul style="list-style-type: none"> - Bising usus 20 kali/menit - Feses berwarna kuning kecoklatan - Turgor kulit elastis - Kram abdomen (-) - Nyeri abdomen (-) <p>A : Masalah teratasi sebagian</p> <p>P : Intervensi dilanjutkan (2,3,4,5,6)</p> | |
| 15/12/2019 | Kerusakan integritas kulit b.d frekuensi BAB meingkat | <p>S : Ibu pasien mengatakan kemerahan pada kulit sekitar anus dan selangkangan sedikit berkurang</p> | |

| | | | |
|------------|--|--|--|
| 15/12/2019 | Defisit pengetahuan b.d Kurangnya informasi | <p>- Ibu pasien mengatakan sudah tau tentang penyebab anus anak kemerahan yaitu karena perubahan feses yang menjadi asam</p> <p>O : - Kemerahan pada anus dan selangkangan berkurang</p> <p>A : Masalah teratasi sebagian</p> <p>P : Intervensi dilanjutkan (no. 2,3,4,5)</p> <p>S : Ibu pasien mengatakan sudah memahami tentang penyakit diare</p> <p>O : Saat diberi pertanyaan tentang pengertian, etiologi dan penatalaksanaan diare ibu pasien mampu menjawab</p> <p>A : Masalah teratasi</p> <p>P : Intervensi dihentikan</p> | |
|------------|--|--|--|

BAB 4

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 Asokha RSUD Bangil Pasuruan yang meliputi pengkajian, perencanaan, pelaksanaan dan evaluasi.

4.1 Pengkajian

Penulis melakukan pengkajian pada An.S 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.S berusia 1 tahun. Menurut peneliti tidak ada kesenjangan antara tinjauan kasus dan tinjauan pustaka. Kejadian diare banyak diderita oleh anak dibawah 2 tahun disebabkan oleh sistem imunitas yang masih lemah serta mulai diberikan MPASI sehingga sistem pencernaan pada balita mengalami penyesuaian dengan kondisi tersebut. Menurut (Susilningrum, 2013) hal ini ini dapat terjadi karena imunitas anak yang lemah, kebanyakan kuman usus merangsang kekebalan terhadap infeksi, membantu menjelaskan penurunan insiden pada anak lebih besar. Pada umur anak 2 tahun atau lebih imunitas aktif mulai terbentuk. Berjenis kelamin laki-laki, pada kasus ini jenis

kelamin tidak mempengaruhi angka kejadian karena kejadian diare pada anak laki-laki dan perempuan hampir sama.

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. Sedangkan pada tinjauan kasus ditemukan hal yang sama yaitu klien diare kurang lebih lima kali dalam sehari dengan konsistensi cair. Sehingga tidak terdapat kesenjangan pada keluhan utama. Pada pasien didapatkan BAB 5 kali dalam sehari dengan konsistensi cair. Diare merupakan suatu kondisi dimana seseorang buang air besar dengan tinja berbentuk cair atau setengah cairan dan frekuensi buang air besar 3 kali atau lebih dalam sehari (Fida & Maya, 2012).

4.1.2.2 Riwayat penyakit saat ini: Pada tinjauan pustaka mula – mula bayi atau anak menjadi cengeng, gelisah, suhu badan mungkin meningkat, dan kemungkinan timbul diare, tinja makin cair, mungkin disertai lendir atau lendir dan darah. Warna tinja berubah menjadi kehijauan karena bercampur empedu, anus dan daerah sekitarnya timbul lecet karena sering defekasi dan sifatnya makin lama makin asam, gejala muntah dapat terjadi sebelum atau sesudah diare, apabila pasien telah banyak kehilangan cairan dan elektrolit, maka gejala dehidrasi mulai tampak, sedangkan hasil dari tinjauan kasus diperoleh hal yang berbeda yaitu ibu pasien mengatakan anaknya diare sejak tanggal 10 Desember 2019 anaknya diare kurang lebih sepuluh kali dengan konsistensi cair tidak berampas, warna feses

kecoklatan, anak cengeng, suhu badan tidak meningkat, dan feses tidak ada lendir atau darah. Pada saat pengkajian, pasien diare kurang lebih lima kali dalam satu hari. Sehingga terdapat perbedaan antara tinjauan pustaka dan tinjauan kasus. Pada tinjauan pustaka ditemukan suhu tubuh meningkat, feses disertai lendir dan darah, warna feses berwarna kehijauan sedangkan pada tinjauan kasus tidak terjadi. Menurut peneliti pada pasien tidak mengalami peningkatan suhu tubuh kemungkinan karena pasien tidak mengalami diare yang disebabkan oleh infeksi. Sedangkan feses tidak berdarah/berlendir/berbusa disebabkan oleh pasien tidak mengalami disentri. Menurut (Muttaqin & Sari, 2011) secara umum diare disebabkan oleh infeksi, memproduksi enterotoksin dan atau memproduksi sitotoksin. Mekanisme ini mengakibatkan peningkatan sekresi cairan dan menurunkan absorpsi cairan sehingga terjadi dehidrasi dan hilangnya cairan dan elektrolit. Infeksi ini menyebabkan terjadinya demam. Feses tidak disertai lendir dan darah hal ini disebabkan karena pasien tidak mengalami disentri. Menurut Sodikin,(2011) disentri adalah diare yang disertai darah dalam feses, menyebabkan anoreksia, penurunan berat badan dengan cepat, dan kerusakan mukosa usus karena bakteri invasif. Penyebab utama disentri akut yaitu *Shigella*. Warna feses pasien kecoklatan hal ini disebabkan karena feses pasien tidak bercampur empedu. Menurut Nursalam, (2008) tinja yang berwarna kehijauan disebabkan karna warna empedu yang bercampur dengan feses.

4.1.2.3 Riwayat penyakit dahulu : Pada tinjauan pustaka kemungkinan anak pernah mengalami diare sebelumnya, pemakaian antibiotic atau kortikosteroid jangka panjang (perubahan candida albicans dari saprofit menjadi parasit), alergi makanan, ISPA, ISK, OMA, campak. Kemungkinan anak tidak dapat imunisasi

campak. Diare lebih sering terjadi pada anak-anak dengan campak atau yang baru menderita campak dalam 4 minggu terakhir, adanya riwayat alergi terhadap makanan atau obat-obatan (antibiotik), makan makanan basi, karena faktor ini merupakan salah satu kemungkinan penyebab diare, riwayat air minum yang tercemar dengan bakteri tinja, menggunakan botol susu, tidak mencuci tangan setelah buang air besar, dan tidak mencuci tangan saat menjamah makanan, riwayat penyakit yang sering terjadi pada anak berusia dibawah 2 tahun biasanya adalah batuk, panas, pilek, dan kejang yang terjadi sebelumnya, selama, atau setelah diare, sedangkan pada tinjauan kasus didapatkan pasien mendapatkan imunisasi lengkap. Menurut (Nursalam, 2008) anak yang tidak mendapat imunisasi campak diare lebih sering terjadi pada anak-anak. Pasien hanya memiliki riwayat penyakit batuk, pilek, demam dan tidak pernah menderita penyakit seperti ISPA dikarenakan pasien tidak mempunyai masalah pernafasan. ISPA adalah infeksi saluran pernafasan bagian atas dan bawah yang disebabkan oleh virus / bakteri yang diawali dengan panas disertai salah satu atau lebih tanda gejala (ternggorokan sakit, nyeri telan, batuk kering atau berdahak, pilek) (Kemenkes RI, 2013). Pasien tidak mempunyai riwayat penyakit ISK dikarenakan pasien tidak mempunyai masalah perkemihan yang merupakan infeksi akibat berkembang biaknya mikroorganisme di dalam saluran kemih, yang dalam keadaan normal air kemih tidak mengandung bakteri, virus atau mikroorganisme lain (Sudoyo Aru, dkk 2009). Tidak memiliki riwayat penyakit OMA dikarenakan pasien tidak mempunyai masalah pada peradangan telinga yang disebabkan oleh virus atau bakteri dan berhubungan dengan infeksi hidung dan tenggorokan (Tortora dan derrickson, 2012). Tidak memiliki riwayat alergi dikarenakan pada

riwayat kesehatan keluarga tidak memiliki riwayat alergi. Jika kedua orang tua memiliki riwayat alergi, maka anak dapat beresiko mengalami alergi hingga 70% dan alergi terhadap makanan tau obat-obatan (antibotik) faktor ini merupakan salah satu kemungkinan penyebab diare (Smallwood J, 2016). Pasien menggunakan botol susu yang dicuci sehari sekali oleh ibu pasien. Sehingga terjadi kesenjangan antara tinjauan pustaka dan tinjauan kasus.

4.1.2.4 Riwayat kesehatan keluarga : Pada tinjauan pustaka perlu dikaji adanya riwayat diare pada anggota keluarga, kondisi lingkungan yang mempengaruhi kesehatan yaitu sebelum makan tidak mencuci tangan dahulu. Sedangkan pada tinjauan kasus didapatkan data ibu pasien mengatakan didalam anggota keluarganya tidak ada yang terkena diare, Ibu pasien mengatakan lingkungan rumah bersih, selokan air dirumahnya tidak menggenang, ibu pasien mengatakan setiap mau masak sayurannya selalu dicuci, anaknya bermain selalu dilantai dan mainannya tidak pernah dibersihkan serta sering memasukkan mainan ke dalam mulut. Dan ibu pasien mengatakan selalu mencuci botol susu satu kali sehari. Sehingga terjadi kesenjangan antara tinjauan pustaka dan tinjauan kasus pada riwayat kesehatan keluarga. Menurut penulis tidak menutup kemungkinan jika anggota keluarga tidak ada yang mempunyai riwayat diare namun dilihat dari perilaku ibu pasien yang kurang memperhatikan kebersihan lingkungan tempat anaknya bermain dan mencuci botol susu satu kali sehari, hal ini merupakan salah satu penyebab diare. Menurut (Soemirat, 2004) kebiasaan perilaku yang tidak sehat akan menjadi penyebab suatu penyakit, sedangkan kebiasaan perilaku yang sehat akan membuat sehat.

4.1.2.5 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 ini dan jenis prosedur medis yang dilakukan. Perasaan fungsi berkaitan dengan kurangnya informasi tentang prosedur dan pengobatan. Orang tua dapat bereaksi dengan beberapa tingkat depresi (Wong, 2009). Sedangkan pada tinjauan kasus di dapatkan data ibu pasien mengatakan yang dialami anaknya adalah cobaan dari Tuhan dan pasti bisa disembuhkan. Ibu pasien mengatakan mengetahui tentang diare yaitu BAB yang terus menerus tetapi tidak tahu tentang penyebab diare dan cara menanganinya, pengetahuan keluarga masih kurang. Menurut peneliti berpendapat bahwa pada tinjauan pustaka dan tinjauan kasus terdapat persamaan yaitu orang tua mengatakan tidak mengetahui tentang penyebab diare dan cara menanganinya, karena kurangnya informasi yang di dapatkan ibu tentang diare. Menurut (Erisa Herwindasari, 2013) yang menyatakan bahwa tindakan penanganan diare di rumah oleh ibu ini dipengaruhi oleh tingkat pengetahuan ibu yang kurang, semakin baik tingkat pengetahuan ibu, semakin baik pula tindakannya terhadap penanganan diare.

4.1.2.6 Pemeriksaan fisik B1 (*breathing*) menurut tinjauan pustaka di dapat Inspeksi : bentuk dada simetris, pola napas ireguler , irama nafas teratur, frekuensi pernafasan normal, tidak ada retraksi otot bantu nafas , tidak ada batuk. Palpasi : tidak ada benjolan pada bagian dada, vocal fremitus sama kanan atau kiri. Perkusi : perkusi thorax sonor. Auskultasi : ronchi, wheezing, sedangkan pada tinjauan kasus di dapatkan Bentuk dada simetris, pola nafas teratur, irama nafas teratur, suara nafas vesikuler, susunan ruas tulang belakang normal, vocal fermitus sama

kanan dan kiri (pada saat bayi menangis), tidak ada retraksi otot bantu nafas, perkusi torax sonor, tidak ada alat bantu pernafasan, dan tidak ada batuk. RR : 20 x/menit. Sehingga hasil pemeriksaan fisik B1 terdapat perbedaan pada tinjauan pustaka dan tinjauan kasus. Pada tinjauan pustaka di dapatkan data pola nafas ireguler dan adanya suara ronchi dan wheezing, sedangkan pada tinjauan kasus didapatkan pola nafas regular dan suara nafas vesikuler, hal ini disebabkan oleh pasien tidak terjadi asidosis metabolik (meningkatnya kadar asam di dalam tubuh). Menurut (Suharyono, 2008) secara klinis, pada anak yang diare mengalami penurunan pH karena akumulasi beberapa asam non-volatil, maka akan terjadi hiperventilasi yang akan menurunkan pCO₂ menyebabkan pernafasan bersifat cepat, dan dalam, pernafasan kusmaul.

4.1.2.7 Pemeriksaan fisik B2 (*blood*) pada tinjauan pustaka di dapatkan 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 di dapatkan data Inspeksi : nyeri dada tidak ada, irama jantung regular, Palpasi : CRT < 3 detik tidak ada sianosis dan tidak ada clubbing finger. Auskultasi : bunyi jantung S1 (S1 terletak di ICS 5 midclavikula kiri) dan S2 (ICS 4 midsternalis kanan) tunggal, Sehingga hasil dari pemeriksaan fisik B2 terdapat perbedaan antara tinjauan pustaka dan tinjauan kasus dimana pada tinjauan kasus pasien tidak pucat hal ini disebabkan oleh karena pasien tidak mengalami dehidrasi berat atau diare kronik. Menurut (Depkes RI, 2008) dehidrasi

berat keadaan umumnya terlihat lesu, lunglai, mata cekung, dan turgor kulitnya kembali sangat lambat > 2 detik.

4.1.2.8 Pemeriksaan fisik B3 (*brain*) pada tinjauan pustaka di dapatkan data Inspeksi : kesadaran menurun, GCS menurun, tidak ada kelainan nervus kranialis, tidak ada kejang, ada nyeri kepala. Palpasi : adakah parese, anesthesia. Sedangkan pada tinjauan kasus di dapatkan data Kesadaran composmentis GCS 4-5-6, orientasi baik di periksa dengan cara memanggil nama sang anak, gerakan reflek tidak ada (rooting, babinski, eyblink, crawling), tidak ada kejang, tidak ada kaku kuduk, ibu pasien mengatakan saat dirumah anaknya tidur siang selama 4 jam, tidur malam 8 jam. Pada saat di RS anaknya tidur siang 3 jam, tidur malam 7 jam. Tidak ada kebiasaan sebelum tidur dan tidak ada kesulitan saat akan tidur. Sehingga hasil dari pemeriksaan fisik B3 ada perbedaan antara tinjauan pustaka dan tinjauan kasus. Pada tinjauan kasus pasien tidak mengalami penurunan kesadaran, GCS 4-5-6 hal ini disebabkan karena pasien tidak mengalami dehidrasi berat, dan tidak muncul tanda-tanda syok hipovolemik, sehingga kesadaran pasien composmentis. Menurut (Soegijanto, 2010) Diare menyebabkan kekurangan cairan atau dehidrasi, kekurangan cairan ini apabila tidak segera diatasi sehingga menyebabkan syok hipovolemik, akibatnya jika terjadi pada anak, akan menyebabkan dehidrasi dan kematian.

4.1.2.9 Pada pemeriksaan fisik B4 (*bledder*) pada tinjauan pustaka di dapatkan data: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 di dapatkan data :Bentuk alat kelamin normal, uretra normal,

kebersihan alat kelamin bersih, urine berwarna kuning dan tempat yang digunakan pempers. Sehingga hasil dari pemeriksaan fisik B4 menunjukkan terdapat perbedaan yang signifikan pada pasien diare. Pada pasien warna urine tidak kuning pekat, hal ini disebabkan karena pasien tidak mengalami dehidrasi. Menurut (Mentes dan Kang, 2013) dehidrasi adalah suatu keadaan penurunan total air di dalam tubuh karena hilangnya cairan secara patologis, asupan air tidak adekuat. Dehidrasi terjadi karena pengeluaran air lebih banyak daripada jumlah yang masuk, dan kehilangan cairan ini juga disertai hilangnya elektrolit.

4.1.2.10 Pada pemeriksaan fisik B5 (*bowel*) pada tinjauan pustaka di dapatkan data: 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 >5-35x/menit. Sedangkan pada tinjauan kasus di dapatkan data : Mukosa lembab, bibir normal, lidah tampak kotor/putih, kebersihan rongga mulut kotor, keadaan gigi kotor, tidak ada kesulitan menelan, perut kembung, peristaltik 36x/menit, BAB 5 x/hari, konsistensi cair tidak ada ampas, warna kuning, bau khas, tempat yang digunakan pempers, tidak ada pemakaian obat pancahar. Sehingga hasil dari pemeriksaan fisik B5 menunjukkan terdapat perbedaan antara tinjauan pustaka dan tinjauan kasus karena pada tinjauan kasus tidak ditemukan adanya feses yang berlendir, berdarah, ataupun berbusa/berbuih dan tidak ada perubahan warna feses menjadi kehijauan. Menurut peneliti hal ini disebabkan karena pasien tidak

mengalami disentri dan feses pasien tidak bercampur empedu yang menyebabkan feses mejadi kehijauan. Menurut (Sodikin, 2011) 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*. Menurut (Nursalam, 2008) tinja yang berwarna kehijauan disebabkan karna warna empedu yang becampur dengan feses.

4.1.2.11 Pada pemeriksaan fisik B6 (*bone*) pada tinjauan pustaka di dapatkan data: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. Sedangkan pada tinjauan ksus di dapatkan data :Kemampuan pergerakan sendi dan tungkai bebas, kekuatan otot tonus ekstremitas atas 5 dan ekstremitas bawah 5, tidak ada fraktur, tidak ada dislokasi, kulit bersih, akral hangat, turgor baik < 3 detik, tidak ada oedem, kebersihan kulit bersih, ibu pasien mengatakan adanya kemerahan pada sekitar anus dan selangkangan, kulit sekitar anus dan selangkangan pasien tampak kemerahan. Sehingga hasil dari pemeriksaan fisik sistem muskuloskeletal dan integumen terdapat perbedaan yaitu kulit kemerahan pada sekitar anus dan selangkangan. Hal ini disebabkan karena seringnya BAB yang mengakibatkan feses pasien menjadi asam. Menurut Ngastiyah (2014) anus dan daerah sekitarnya akan lecet karena sering defekasi dan tinja makin lama makin asam sebagai akibat makin banyak asam laktat yang berasal dari laktosa yang tidak diabsorbsi oleh usus selama diare.

4.1.2.12 Pada pemeriksaan fisik sistem pengindraan pada tinjauan pustaka di dapatkan data :

- 1) Penglihatan : pupil normalnya akan mengecil jika cahaya didekatkan, konjungtiva normalnya merah muda, sclera adanya icterus/tidak, penglihatan tajam, pergerakan bola mata simetris atau tidak.
- 2) Penciuman : tidak ada secret, penciuman tajam, tidak ada kelainan.
- 3) Pendengaran : bentuk telinga normal, pendengaran tajam, tidak ada kelainan.
- 4) Pengecap : ketajaman perasa normal bisa merasakan (manis, pahit, asam, asin).
- 5) Peraba : bisa merasakan benda yang di pegang atau di raba.

Sedangkan pada tinjauan kasus di dapatkan data :

- 1) Mata : Pupil isokor kanan dan kiri, reflek cahaya normal , konjungtiva tidak anemis kanan dan kiri, sklera putih kanan dan kiri, palpebra tidak ada edema kanan dan kiri, ketajaman penglihatan tidak terkaji (karena pada saat pengkajian pasien tidur), strabismus tidak ada kanan dan kiri, tidak ada alat bantu, pergerakan bola mata normal kanan dan kiri.
- 2) Hidung : Mukosa hidung lembab, tidak ada sekret, tidak ada alat bantu.
- 3) Telinga : Bentuk telinga simetris kanan dan kiri, ketajaman pendengaran baik (dengan suara dan tepuk tangan), tidak ada alat bantu.
- 4) Peraba : Normal.

Sehingga hasil pemeriksaan fisik sistem pengindraan menunjukkan tidak terdapat perbedaan yang signifikan pada pasien diare. Hal ini disebabkan karena kebanyakan kasus diare pada anak yang diserang adalah sistem pencernaan yang menyebabkan infeksi usus menimbulkan gejala gastrointestinal (Juffrie, 2010).

4.1.2.13 Pada pemeriksaan fisik sistem endokrin pada tinjauan pustaka di dapatkan data : Tidak ada pembesaran kelenjar tyroid, tidak ada pembesaran kelenjar parotis, hiperglikemia tidak ada, hipoglikemia tidak ada. Sedangkan pada tinjauan kasus di dapatkan data :Tidak ada pembesaran kelenjar thyroid, tidak ada pembesaran kelenjar parotis, tidak ada hiperglikemia dan hipoglikemia. Sehingga hasil pemeriksaan fisik sistem endokrin menunjukkan tidak terdapat perbedaan yang signifikan pada pasien diare. Hal ini disebabkan karena kebanyakan kasus diare pada anak yang diserang adalah sistem pencernaan yang menyebabkan infeksi usus menimbulkan gejala gastrointestinal (Juffrie, 2010).

4.2 Diagnosa Keperawatan

4.2.1 Diagnosa keperawatan menurut (Nurarif & Kusuma, 2015) :

4.2.1.1 Defisien volume cairan berhubungan dengan kehilangan cairan aktif

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

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

4.2.1.4 Gangguan pertukaran gas berhubungan dengan asidosis metabolic

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

4.2.1.6 Diare berhubungan dengan proses infeksi, inflamasi di usus

4.2.1.7 Defisien pengetahuan berhubungan dengan kurang informasi

4.2.2 Pada tinjauan kasus terdapat tiga diagnosa keperawatan yang muncul yaitu:

4.2.2.1 Diare berhubungan dengan proses infeksi, inflamasi di usus

4.2.2.2 Kerusakan integritas kulit berhubungan dengan frekuensi BAB meingkat

4.2.2.3 Defisiensi pengetahuan berhubungan dengan kurangnya sumber informasi

Menurut penulis diagnosa yang tidak masuk dalam tinjauan kasus seperti diagnosa defisien volume cairan diakarenakan pasien tidak kehilangan cairan dan pada balance cairan pasien menunjukkan hasil + 1227,3 Menurut (Mentes dan Kang, 2013) dehidrasi adalah suatu keadaan penurunan total air di dalam tubuh karena hilangnya cairan secara patologis, asupan air tidak adekuat. Dehidrasi terjadi karena pengeluaran air lebih banyak daripada jumlah yang masuk, dan kehilangan cairan ini juga disertai hilangnya elektrolit. Setelah itu diagnosa ketidakseimbangan nutrisi kurang dari kebutuhan tubuh dikarenakan pasien tidak mengalami penurunan nafsu makan. Menurut (Soegijanto, 2010) diare menyebabkan anoreksia (kurang nafsu makan) sehingga mengurangi asupan gizi dan diare dapat mengurangi daya serap usus terhadap sari makanan. Diagnosa gangguan pertukaran gas dikarenakan pasien tidak mengalami sesak sehingga menyebabkan asidosis metabolik. Menurut (Suharyono, 2008) secara klinis, pada anak yang diare mengalami penurunan pH karena akumulasi beberapa asam non-volatil, maka akan terjadi hiperventilasi yang akan menurunkan pCO₂ menyebabkan pernafasan bersifat cepat, dan dalam pernafasan kusmaul. Diagnosa syok hipovolemik dikarenakan pasien tidak mengalami penurunan kesadaran dan pasien tidak dehidrasi berat. Menurut (Soegijanto, 2010) Diare menyebabkan kekurangan cairan atau dehidrasi, kekurangan cairan ini apabila tidak segera diatasi sehingga menyebabkan syok hipovolemik, akibatnya jika terjadi pada anak, akan menyebabkan dehidrasi dan kematian.

4.3 Perencanaan

Pada perumusan tujuan antara tinjauan pustaka dan tinjauan kasus, pada tinjauan pustaka perencanaan menggunakan kriteria hasil yang mengacu pada pencapaian tujuan. Sedangkan pada tinjauan kasus perencanaan menggunakan sasaran, dalam intervensinya dengan alasan penulis ingin berupaya memandirikan pasien dan keluarga dalam pelaksanaan pemberian asuhan keperawatan melalui peningkatan pengetahuan (kognitif), keterampilan mengenai masalah (afektif) dan perubahan tingkah laku pasien (psikomotor).

Dalam tujuan pada tinjauan kasus dicantumkan kriteria hasil waktu karena pada kasus nyata keadaan pasien secara langsung. Intervensi diagnosa keperawatan yang ditampilkan antara tinjauan pustaka dan tinjauan kasus terdapat kesamaan namun masing-masing intervensi tetap mengacu pada sasaran, data dan kriteria hasil yang telah ditetapkan.

Diare berhubungan dengan proses infeksi, inflamasi usus. Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 2x24 jam diharapkan diare pada pasien teratasi. Kriteria hasil : Keluarga pasien mau memberikan cairan peroral, bising usus dalam batas normal 8-15x per menit, keluarga pasien mau melaporkan bahwa diare pada pasien berkurang, feces berbentuk, BAB 1 kali sehari, kram abdomen (-), nyeri abdomen(-), dan turgor kulit elastis. Pada rencana tindakan tidak ada kesenjangan antara tinjauan pustaka dan tinjauan kasus.

Kerusakan integritas kulit berhubungan dengan frekuensi BAB meingkat. Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 2x24 jam diharapkan kulit pasien tetap utuh. Kriteria hasil : Orang tua mampu menjelaskan kembali tentang penyebab anus anak lecet dan terjadi kemerahan, orang tua melaporkan

kemerahan kulit berkurang, orang tua mampu mendemonstrasikan cara memebersihkan bokong, tidak ada kemerahan. Pada rencana tindakan tidak ada kesenjangan antara tinjauan pustaka dan tinjauan kasus.

Defisiensi pegetahuan berhubungan dengan kurangnya sumber informasi. Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 1x30 menit diharapkan klien dan keluarga mengerti proses penyakitnya dan program perawatan serta therapy yang diberikan dengan kriteria hasil : Ibu pasien mampu menjelaskan kembali tentang penyakitnya, ibu pasien mampu menyebutkan kembali tentang penyebab penyakitnya, ibu pasien mampu menyebutkan kembali tanda dan gejala, ibu pasien mampu menyebutkan kembali pencegahan diare, ibu pasien mampu menyebutkan penatalaksanaan diare. Pada rencana tindakan tidak ada kesenjangan antara tinjauan pustaka dan tinjauan kasus.

4.4 Pelaksanaan

Dalam melaksanakan pelaksanaan ada beberapa faktor penunjang yang menyebabkan semua rencana tindakan dapat dilaksanakan dengan baik. Hal-hal yang menunjang dalam pelaksanaan dalam asuhan keperawatannya itu antara lain : adanya kerjasama yang baik dari perawat maupun dokter ruangan dan tim kesehatan lainnya, tersedianya sarana dan prasarana diruangan yang meunjang dalam pelaksanaan asuhan keperawatan dan penerimaan yang baik oleh kepala ruangan dan tim perawat di ruang asokha kepada penulis. Pada tinjauan pustaka dan tinjauan kasus, impelmentasi 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 klien.

Pada diagnosa diare berhubungan dengan proses infeksi, inflamasi diusus. Semua perencanaan tindakan keperawatan telah dilakukan seperti, mengobservasi dan catat warna, bau, jumlah, frekuensi dan konsistensi feses, menganjurkan pasien untuk tirah baring, menganjurkan keluarga untuk tetap memberikan cairan per oral, mengauskultasi bising usus, mengobservasi turgor kulit, kram dan nyeri abdomen, berkolaborasi dengan tim medis dalam pemberian terapi yang sesuai dengan pasien.

Pada diagnosa kerusakan integritas kulit berhubungan dengan frekuensi BAB meningkat, semua perencanaan tindakan keperawatan telah dilakukan seperti menjelaskan pada orang tua penyebab anus anak lecet dan terjadi kemerahan, mengajarkan orang tua membersihkan bagian bokong secara hati-hati dengan sabun non alkalis yang lunak dan air, menganjurkan menghindari pemakaian tisu pembersih komersial yang mengandung alkohol pada kulit yang mengalami ekskoriasi, mengobservasi kondisi sekitar anus. Sehingga terjadi kesenjangan antara tinjauan pustaka dengan tinjauan kasus karena pada tinjauan kasus pasien tidak mendapatkan obat anti inflamasi sehingga intervensi kolaborasi pemberian anti inflamasi tidak dilaksanakan.

Pada diagnosa defisiensi pengetahuan berhubungan dengan kurangnya sumber informasi, semua perencanaan tindakan keperawatan telah dilakukan seperti menjelaskan tentang definisi penyakit diare, proses penyakit, tanda gejala, identifikasi kemungkinan penyebab, dan jelaskan kondisi tentang pasien, menjelaskan tentang program pengobatan dan alternative pencegahan, menanyakan kembali pengetahuan keluarga klien dan klien tentang penyakit, prosedur perawatan dan pengobatan.

Pada pelaksanaan tindakan keperawatan tidak ditemukan hambatan dikarenakan pasien dan keluarga kooperatif dengan perawat, sehingga rencana tindakan dapat dilakukan. Semua rencana bisa dilaksanakan karena adanya kerjasama yang baik antara keluarga pasien, perawat dan penelitiserta didukung dengan peralatan yang memadai di ruangan 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 evaluasidiare berhubungan dengan proses infeksi, inflamasi diusus. Diare klien sudah terpenuhi selama 2x24 jam karena diare semakin berkurang dan masalah teratasi sebagian pada tanggal 15 Desember 2019 dan intervensi dilanjutkan. Pada diagnosa kerusakan integritas kulit berhubungan dengan frekuensi BAB meningkat. Kulit klien tetap utuh selama 2x24 jam karena kemerahan pada kulit sedikit berkurang dan masalah teratasi sebagian pada tanggal 15 Desember 2019 dan intervensi dilanjutkan. Pada diagnosa defisiensi pengetahuan berhubungan dengan kurangnya informasi. Pengetahuan meningkat selama 1x30 menit karena ibu pasien memahami tentang penyakit diare dan masalah teratasi pada tanggal 15 Desember 2019 dan intervensi dihentikan.

BAB V

PENUTUP

Setelah penulis melakukan pengamatan dan melaksanakan asuhan keperawatan secara langsung pada anak dengan kasus Diare di ruang Asoka RSUD. Bangil Pasuruan maka penulis dapat menarik beberapa 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 klien didapatkan pasien BAB cair tanpa ampas sebanyak 5 kali dalam sehari, feses tidak ada darah, feses tidak berlendir/berbuih, warna kecoklatan, kulit kemerahan pada sekitar anus dan selangkangan, pasien rewel/cengeng, mukosa lembab, lidah tampak kotor/putih. Pemeriksaan palpasi : akral hangat, turgor baik, CRT < 3 detik. Pemeriksaan perkusi : perut kembung. Pemeriksaan auskultasi : bising usus 36x/menit. Pengkajian TTV : suhu tubuh 37,5°C, nadi 120x/menit. Pemeriksaan antropometri : tinggi badan : 70 cm, berat badan : 8,7 kg, lingkar lengan atas : 20 cm, lingkar dada : 45 cm, lingkar kepala : 35 cm. Ibu pasien mengatakan tidak begitu paham tentang penyakit diare, pengetahuan keluarga masih kurang.
- 5.1.2 Masalah keperawatan yang muncul adalah diare, kerusakan integritas kulit, defisien pengetahuan.

5.1.3 Diare berhubungan dengan proses infeksi, inflamasi usus. Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 2x24 jam diharapkan diare pada pasien teratasi. Kriteria hasil : Keluarga pasien mampu menjelaskan kembali tentang penyebab diare, keluarga pasien mau memberikan cairan peroral, bising usus dalam batas normal 5-35x per menit, keluarga pasien mau melaporkan bahwa diare pada pasien berkurang, feces berbentuk, BAB 1-2 kali sehari. Kerusakan integritas berhubungan dengan frekuensi BAB meingkat. Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 2x24 jam diharapkan kulit pasien tetap utuh. Kriteria hasil : Orang tua mampu menjelaskan kembali tentang penyebab anus anak lecet dan terjadi kemerahan, orang tua mampu mempertahankan kelembapan kulit, orang tua mau mendemonstrasikan cara memebersihkan bokong, integritas kulit yang baik bisa dipertahankan (sensasi, elastisitas, temperature, hidrasi, pigmentasi), tidak ada luka/ lesi pada kulit, perfusi jaringan baik, menunjukkan pemahaman dalam proses perbaikan kulit dan mencegah terjadinya cidera berulang. Defisiensi pengetahuan berhubungan dengan kurangnya sumber informasi. Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 1x30 menit diharapkan klien dan keluarga mengerti proses penyakitnya dan program perawatan serta therapy yang diberikan dengan kriteria hasil : Ibu pasien mampu menjelaskan kembali tentang penyakitnya, ibu pasien mampu menyebutkan kembali tentang penyebab penyakitnya, ibu pasien mampu menyebutkan kembali tanda dan gejala, ibu pasien mampu menyebutkan kembali pencegahan diare, ibu pasien mampu menyebutkan penatalaksanaan 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.S sudah sesuai dengan harapan dan masalah teratasi.

5.2 Saran

Bertolak dari kesimpulan diatas penulis memberikan saran sebagai berikut:

5.2.1 Bagi akademis, untuk mencapai hasil keperawatan yang diharapkan, diperlukan hubungan yang baik dan keterlibatan pasien, keluarga dan tim kesehatan lainnya.

5.2.2 Bagi pelayanan keperawatan di rumah sakit, perawat sebagai petugas pelayanan kesehatan hendaknya mempunyai pengetahuan, keterampilan yang cukup serta dapat bekerjasama dengan tim kesehatan lainnya dengan memberikan asuhan keperawatan pada pasien dengan Diare.

5.2.3 Bagi peneliti, dalam meningkatkan pengetahuan dan keterampilan dalam melakukan asuhan keperawatan pada pasien dengan Diare.

5.2.4 Bagi profesi kesehatan, pendidikan dan pengetahuan perawat secara berkelanjutan perlu ditingkatkan baik secara formal dan informal khususnya pengetahuan dalam bidang pengetahuan. Kembangkan dan tingkatkan pemahaman perawat terhadap asuhan keperawatan.

DAFTAR PUSTAKA

- 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*.
- Ardianto dan Soemirat. 2004. *Dasar –Dasar Public Relations*: Bandung, PT Remaja Rosdakarya.
- Ardita V., Kadir A., & Askar M. (2012). *Deteksi Perkembangan Anak. Jurnal Keperawatan, 1(2)*
- Arif,N (2009). *Panduan Ibu cerdas ASI dan Tumbuh kembang*. Yogyakarta : Media Presssindo
- 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.
- Depkes RI. 2008. *Profil kesehatan Indonesia 2007*. Jakarta : Depkes RI Jakarta.
- 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.
- Evy TU, Rebecca AK, Islamy RH, Finsa TS, Juni H. (2011). *Antiinflammation Effect of Skunkvine (paederia scandens) Extract in Wistar Rat. Asian Journal of Traditional Medicines*.
- Fida & Maya. (2012). *Pengantar Ilmu Kesehatan Anak*. Jogjakarta : D-Medika.
- Herwindasari. E. (2013). *Hubungan Tingkat Pengetahuan Ibu Dengan Pentalaksanaan Awal Diare Pada Balita di Wilayah Kerja Puskesmas Perumas II*, (Skripsi). Pontianak.
- Irianto, K., (2012), *Mikrobiologi Menguak Dunia Mikroorganisme*, 76-77, Bandung. Yrama Wigya.
- Juffrie, M., Munif, A.,(2010). *Metodologi penelitian Bidang Kesehatan*. Jakarta : Sagung Seto.

- Kemenkes RI. (2013). *Riset Kesehatan Dasar ; RISKESDAS*. Jakarta : Balitbang Kemenkes RI.
- Mentes, J.C, Kang, S. (2013). *Hydration Mnagement*. Diakses tanggal 20 September (2017) dari http://eprints.undip.ac.id/37719/1/OnnySepta_PG2A20081396Lap.KTI.pdf.
- Minarti. (2015). www.compasiana.com/amp/minarti/fase.laten-dangenital. Diakses pada tanggal 9 Agustus 2019 pada pukul 10.00 WIB
- Muttaqin, Arif & Sari, Kumala. (2011). *Gangguan Gastrointestinal : Aplikasi Asuhan Keperawatan Medikal Bedah*. Jakarta : Salemba medika.
- Ngastiyah. (2014). *Buku Perawatan Anak Sakit*. Jakarta. EGC
- Nurarif. A. H. Dan Kusuma. H. (2015). *Aplikasi Asuhan Keperawatan Berdasarkan Diagnosa Medis & NANDA NIC NOC*. Jogjakarta : Mediaction.
- Nursalam. (2008) *Konsep dan Penerapan Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan* : Jakarta : Salemba Medika
- Nursalam. (2009). *Proses dan Dokumentasi Keperawatan*, edisi 2. Salemba Medika. Jakarta.
- Nursalam. (2013). *Konsep dan Penerapan Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan*. Salemba Medika : Jakarta
- Purwaningdyah. (2015). Penyebab diare pada anak. Eprints.ums.ac.id. Diakses pada tanggal 9 Agustus 2019 pada pukul 17.00 WIB.
- Riendravi. 2013. *Perkembangan Bayi dan Anak*. EGC : Jakarta.
- Satara. (2011). *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.
- Shelov, P. (2010). *Panduan Lengkap Perawatan Untuk Bayi dan Balita*. Jakarta : Arcan.

- Smallwood, J., & Emuze, F. (2016). *Toward Element of a Contruction Health and Safety (H&S) Programme and Audit System*. Port Elizabeth : Nelson Mandela Metropolitan University.
- Sodikin. (2011). *Asuhan Keperawatan Anak GangguanSistem Gastrointestinal dan Hepatobilier*. Jakarta. Salemba medika.
- Soedjningsih. (2012). *Tumbuh kembang anak*. Jakarta. EGC.
- Soegijanto, Soengeng. 2010. *Patogenesa Infeksi Virus Recent Update Aplplied Management of Children*.
- Sudoyo. Aru.dkk.(2009) *Buku Ajar Ilmu Penyakit Dalam*. Jilid III Edisi V. Jakarta.
- Suharyono, 2008, *Diare Akut*. Jakarta : Balai penerbit FKUI
- Susilaningrum. (2013). *Askep bayi dan anak*. Jakarata. Salemba medika.
- 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.
- Trestaningati. (2018). <https://repository.unej.c.id/handle/123456789/87061>. Diakses pada tanggal 13 Juli 2019 pukul 15.00 WIB
- Tortora, GJ, Derrickson, B. (2012). *Prinsiples of Anatomy & Physiology 13th Edition*. United States of America : John Wiley & Sons, Inc.
- World Health Organization (WHO). 2018. *Deafness and hearing loss*. Avaliable from : <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs300/en>.
- Wulandari, dkk. (2016). *Konsep hospitalisasi*. Eprints.ums.ac.id. Diakses pada tanggal 23 Agustus 2019 pada pukul 15.00 WIB.

INFROMED CONSENT

Judul : " ASUHAN KEPERAWATAN PADA ANAK DENGAN
DIAGNOSA MEDIS DIARE DI RUANG ASHOKA RSUD BANGIL
PASURUAN ".

Tanggal pengambilan studi kasus 13 bulan 12 Tahun 2019

Sebelum tanda tangan dibawah, Saya telah mendapatkan informasi tentang tugas pengambilan studi kasus ini dengan jelas dari mahasiswa yang bernama ANDAN AYU ARIYANTI 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) Joko Handoko w.j.

Dengan ini saya memberikan kesediaan selain 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 [Signature] Partisipan

(Joko Handoko w.j.)

Tanda tangan [Signature] Saksi

(Susilowati)

Tanda tangan [Signature] Peneliti

(Andan Ayu Ariyanti)



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

Jl. Raya Raci – Bangil Pasuruan Kode Pos 67153
Telp. (0343) 744900; 747789 Faks. (0343) 744940,747789



Bangil, 21 November 2019

Nomor : 445.1/3128-13/424.202/2019
Lampiran : -
Hal : Persetujuan Penelitian

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

Menindaklanjuti surat Saudara Nomor 135/KM/XII/2019 tanggal 19 November 2019 perihal Pengambilan Data Studi Kasus atas nama:

Nama : ANDAN AYU ARIYATI
NIM : 1701038
Judul : Asuhan Keperawatan pada Anak dengan Diagnosis Medis Thypoid di RSUD Bangil Kabupaten Pasuruan.

maka pada prinsipnya kami **MENYETUJUI** yang bersangkutan untuk melakukan Penelitian di RSUD Bangil selama 1 (satu) bulan terhitung tanggal 22 November – 21 Desember 2019.

Dengan ketentuan :

1. Mentaati ketentuan-ketentuan yang berlaku di RSUD Bangil.
2. Setelah berakhirnya penelitian wajib menyerahkan laporan hasil penelitian kepada Seksi Diklat RSUD Bangil.

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

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



DIDIK MARYONO, SKM.

Penata Tingkat I

NIP. 19680525 199203 1 012

Tembusan disampaikan kepada:

1. Kepala Ruang Asoka
2. Yang bersangkutan.

SATUAN ACARA PENYULUHAN (SAP)

DIARE



Disusun Oleh :

Andan Ayu Ariyanti
1701038

PROGRAM STUDI DIII KEPERAWATAN
AKADEMI KEPERAWATAN KERTA CENDEKIA SIDOARJO
TAHUN AJARAN
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 :

Waktu :

Tempat :

Sasaran : Keluarga An.S

A. LatarBelakang

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).

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.S diharapkan keluarga An.S 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.S

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 | Ceramah | Lisan | 5 menit |

| | | | | |
|----|--|---------------------|---------|----------|
| | <ul style="list-style-type: none"> c. Menjelaskan tujuan d. Kontrak waktu | | | |
| 2. | <p>Pelaksanaan:</p> <ul style="list-style-type: none"> 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. | <p>Penutup:</p> <ul style="list-style-type: none"> a. Melakukan diskusi b. Menyampaikan kesimpulan materi c. Memberikan evaluasi d. Memberi salam | Ceramah | Lisan | 8 menit |

G. Isi Materi :

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 lender saja (Ngastiyah, 2014).

2. Penyebab Diare

1. Di luar usus infeksi di luar usus tubuh manapun seperti *pneumonia*, infeksi telinga, *tonsillitis* dapat menyebabkan mencret dalam stadium yang biasanya ringan.
2. Di dalam 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: limfangiektasi 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 Kembang
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 mengatasidiare 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 di atas 6 bulan berikan makanan tambahan
 - ❖ Beri makanan lebih sering dari biasanya
3. Mencari pengobatan lanjutan

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

PENGETIAN DIARE

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

PENYEBAB DIARE

Penyebab utama :

1. Infeksi bakteri seperti shigella, salmonella, eschechiacoll
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)

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)



Cara Pembuatan:

1 sendok the gula

Seperempat (1/4) sendok teh 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



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

BAHAYA DIARE

Kekurangan cairan / lemas mengakibatkan

Kehabisan cairan dan meninggal

**AKPER KERTA CENDEKIA
SIDOARJO**



DIARE

