

KARYA TULIS ILMIAH

ASUHAN KEPERAWATAN PADA ADIK "A" DENGAN DIARE DI RUANG ST. YOSEPH III RS STELLA MARIS MAKASSAR

DISUSUN OLEH:

FELICIA INES TANGDIRENA

(E1714401017)

JESICA INDRA YANI

(E1714401020)

SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN STELLA MARIS

PROGRAM STUDI DIPLOMA III KEPERAWATAN

MAKASSAR

2020

LEMBAR PERSETUJUAN

KARYA TULIS ILMIAH

Karya Tulis Ilmiah dengan judul **"ASUHAN KEPERAWATAN PADA ADIK "A" DENGAN DIARE DI RUANG PERAWATAN ST. YOSEPH III RUMAH SAKIT STELLA MARIS MAKASSAR"** telah disetujui oleh Dosen Pembimbing untuk diuji dan dipertanggungjawabkan di depan penguji.

Diajukan Oleh:

Felicia Ines Tangdirena

(E1714401017)

Jesica Indra Yani

(E1714401020)

Disetujui Oleh:

Pembimbing

(Elvin Pasunda, S.Kep., Ns)

Menyetujui

Wakil Ketua Bidang Akademik

(Fransiska Anita E.R.S, Ns.,M.Kep.,Sp.KMB)

NIDN. 0913098201

LEMBAR PENGESAHAN

Karya Tulis ini dengan judul **"ASUHAN KEPERAWATAN PADA ADIK "A" DENGAN DIARE DI RUANG PERAWATAN ST. YOSEPH III RUMAH SAKIT STELLA MARIS MAKASSAR"** telah dipertanggungjawabkan dan telah diujikan di hadapan Tim Penguji yang dilaksanakan pada:

Hari/Tanggal	: Selasa, 16 Juni 2020
Pukul	: 09.20 – 10.00 ; 10.10 – 10.40
Tempat	: Kampus STIK Stella Maris Makassar

Tim Penguji:

1. Mery Sambo, Ns.,M.Kes (.....)
2. Henny Pongantung, Ns., MSN., DN., Sc (……..)
3. Elvin Pasunda, S.Kep., Ns (Moderator) (.....)

Mengetahui
Ketua STIK Stella Maris Makassar

(Siprianus Abdu, S.Si.,Ns.,M.Kes)
NIDN. 0928027101

RIWAYAT HIDUP

I. Identitas Pribadi

Nama	: Felicia Ines Tangdirena
Tempat/Tanggal Lahir	: Makale, 15 juli 1999
Jenis Kelamin	: Perempuan
Agama	: Katolik
Alamat	: Jln. Kelapa 3 Gang II No 37

II. Identitas Orang Tua

Ayah/Ibu	: Yafet Salu Bidung/Lusiana Lilla’
Agama	: Katolik
Pekerjaan	: Karyawan Swasta/Pegawai Swasta
Alamat	: Ge’tengan

III. Pendidikan Yang Telah Ditempuh

TK Pertiwi Ge’tengan	: 2004-2005
SDN 143 INP Ge’tengan	: 2005-2011
SMP Katolik Minanga	: 2011-2014
SMA Katolik Makale	: 2014-2016
SMA Negeri 1 Mengkendek	: 2016-2017
STIK Stella Maris (Diploma III Keperawatan)	: 2017-2020

RIWAYAT HIDUP

I. Identitas Pribadi

Nama	: Jesica Indra Yani
Tempat/Tanggal Lahir	: Ujung Pandang, 21 Januari 1999
Jenis Kelamin	: Perempuan
Agama	: Katolik
Alamat	:Jln. Katimbang RT 004/005 Lr. Pongtiku

II. Identitas Orang Tua

Nama	: Yakop Seba/Frederika Angela
Agama	: Katolik
Pekerjaan	: Buruh Harian/IRT
Alamat	:Jln. Katimbang RT 004/005 Lr. Pongtiku

III. Pendidikan Yang Telah Ditempuh

TK KR Elim Tamalanrea	: 2004-2005
SDN Sipala I Makassar	: 2005-2011
SMP Negeri 35 Makassar	: 2011-2014
SMK Laniang Makassar	: 2014-2017
STIK Stella Maris (Diploma III Keperawatan)	: 2017-2020

KATA PENGANTAR

Puji dan Syukur kepada Tuhan Yang Maha Esa atas berkat rahmat dan karunia-Nya sehingga penulis dapat menyelesaikan Karya Tulis Ilmiah dengan judul "Asuhan Keperawatan Pada Adik "A" Dengan Diare di Ruang St. Yoseph III RS Stella Maris Makassar".

Penulisan Karya Tulis Ilmiah ini merupakan salah satu syarat dalam menyelesaikan pendidikan di Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Stella Maris Makassar Program Diploma III Keperawatan. Penulis menyadari banyak mendapat bantuan baik berupa moril maupun material sehingga segala ketulusan dan kerendahan hati, penulis menyempaikan terimakasih yang sedalam-dalamnya kepada:

1. Siprianus Abdu, S.Si.,Ns.,M.Kes selaku ketua STIK Stella Maris Makassar.
2. Fransiska Anita E.R.S, NS.,M.Kep.,Sp.KMB selaku wakil ketua bidang akademik STIK Stella Maris Makassar.
3. Mery Solon Ns.,M.Kes selaku ketua program Diploma III Keperawatan STIK Stella Maris Makassar.
4. Elvin Pasunda, S.Kep.,Ns selaku pembimbing yang dengan penuh kesabaran serta pengertian dalam membimbing, mengarahkan, dan membantu dalam penulisan Karya Tulis Ilmiah ini.
5. Sr. dr. Teorocci Luisa Nunuhitu, S.JMJ, M.Kes selaku direktur RS Stella Maris Makassar yang telah memberikan izin untuk melaksanakan praktek klinik keperawatan di ruang perawatan St. Yoseph 3.
6. Kepala bagian, klinik institusi (CI) dan para pegawai di ruang perawatan St. Yoseph 3 Rumah Sakit Stella Maris Makassar yang telah membantu penulis dalam penulisan Karya Tulis Ilmiah ini.
7. Bapak dan Ibu dosen pengajar serta staff yang telah mendidik dan membekali penulis dalam pengetahuan, keterampilan dan pengalaman yang dengan sabar serta bijaksana selama penulis mengikuti proses pendidikan di STIK Stella Maris Makassar.

8. Adik “A” dan keluarga yang telah bersedia bekerja sama dengan penulis dalam pelaksanaan Askep hingga penyusunan Karya Tulis Ilmiah ini.
9. Teristimewa kami ucapkan banyak terimakasih kepada kedua orang tua kami untuk Doa, motivasi, dukungan dan kerja kerasnya selama ini dan juga semua keluarga yang telah memberi dukungan.
10. Buat orang terdekat khususnya sahabat-sahabat penulis yang telah membantu dan memberikan motivasi selama ini.

Penulis menyadari Karya Tulis Ilmiah ini tidak luput dari kekurangan, oleh karena itu penulis sangat mengharapkan saran dan kritik yang sifatnya membangun dari semua pihak untuk menyempurnakan Karya Tulis Ilmiah ini semoga karya ini dapat bermanfaat bagi pembaca, khususnya mahasiswa/i STIK Stella Maris dalam memberikan Asuhan Keperawatan pada pasien dengan diare.

Makassar, Juni 2020

Penulis

DAFTAR ISI

JUDUL

LEMBAR PERSETUJUAN i

LEMBAR PENGESAHAN ii

RIWAYAT HIDUP iii

KATA PENGANTAR v

DAFTAR ISI vii

BAB I PENDAHULUAN

A. Latar Belakang 1

B. Tujuan Penulisan 2

C. Manfaat Penulisan 3

D. Metode Penulisan 4

E. Sistematika Penulisan 4

BAB II TINJAUAN TEORITIS

A. Konsep Dasar Medis 6

1. Pengertian 6
2. Anatomi Fisiologi 7
3. Etiologi 12
4. Patofisiologi 13
5. Manifestasi Klinis 14
6. Derajat Dehidrasi 14
7. Test Diagnostik 15
8. Penatalaksanaan Medik 16
9. Pencegahan Diare 16
10. Manfaat ASI Ekslusif 17

B. Konsep Asuhan Keperawatan 18

1. Pengkajian 18
2. Diagnosa Keperawatan 20
3. Intervensi Keperawatan 21
4. Discharge Planning 22

C. Patoflowdiagram 24
BAB III PENGAMATAN KASUS
A. Pengkajian 30
B. Daftar Obat 45
C. Analisa Data 48
D. Diagnosa Keperawatan.....50
E. Rencana Keperawatan 51
F. Implementasi 56
G. Evaluasi 68
BAB IV PEMBAHASAN
A. Pengkajian 70
B. Diagnosa Keperawatan.....71
C. Intervensi 72
D. Implementasi 74
E. Evaluasi 74
BAB V PENUTUP
A. Kesimpulan 76
B. Saran 77
DAFTAR PUSTAKA
Lembar Daftar Konsul

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Anak-anak adalah generasi masa depan yang harus diawasi dengan cermat. Kesalahan dalam pertumbuhan mereka akan memberikan konsekuensi fatal bagi masa depan mereka. Konsekuensi fatal ini tidak hanya mempengaruhi diri mereka sendiri tetapi juga orang tua, orang-orang di sekitar dan negara pada umumnya. 1000 hari pertama adalah fase emas untuk anak-anak yang baru lahir. Salah satu yang menjadi perhatian adalah fase pertumbuhan dan perkembangan anak, dimana nurtisi memiliki peran sangat penting. Masalah gizi adalah masalah yang paling rumit karena terkait dengan berbagai aspek seperti pengetahuan dan tingkat kesejahteraan orang tua. (Hijrah, 2016).

Secara global terjadi peningkatan kejadian diare dan kematian akibat diare pada anak dari tahun 2015-2017. Pada tahun 2015, diare menyebabkan sekitar 688 juta orang sakit dan 499.000 kematian pada seluruh dunia terjadi pada anak-anak di bawah lima tahun. Data WHO 2017 menyatakan, hampir 1,7 miliar kasus pada anak dengan angka kematian sekitar 525.000 pada anak balita tiap tahunnya (*World Health Organization*, 2017).

Data kementrian kesehatan di Indonesia (2016) menyatakan, jumlah kasus diare yang ditangani instansi kesehatan di Indonesia menurun tiap tahunnya. Pada tahun 2016 penderita diare di Indonesia yang ditangani sebanyak 46,4% dari jumlah penderita diare keseluruhan yang tercatat berjumlah 6.897.463 orang. Pada tahun 2015, jumlah kasus yang ditangani 4.017.861 orang, sedangkan pada tahun 2014 jumlah penanganan kasus diare oleh instansi kesehatan adalah 8.490.976 orang (Kemenkes RI, 2016)

Menurut Dinas Kesehatan Sulawesi Selatan diperkirakan jumlah penderita diare yang tercatat di fasilitas kesehatan sebanyak 234.638 orang. Hingga akhir tahun 2017 jumlah kasus diare di Provinsi Sulawesi Selatan mencapai 68,1%. (Kemenkes RI, 2017)

Berdasarkan data yang diperoleh oleh Medical Record (MRO) Rumah Sakit Stella Maris Makassar pada tahun 2018 jumlah pasien penderita diare sebanyak 622 jiwa yang dikelompokkan pada usia 0-6 hari 0 pasien, usia 7-27 hari 2 pasien, usia 28 hari -<1 tahun 164 pasien, usia 1-4 tahun 305 pasien, 5-14 tahun 151 pasien. Pada tahun 2019 mengalami peningkatan sebanyak 717 jiwa yang dikelompokkan pada usia 0-6 hari 3 pasien, usia 7-27 hari 2 pasien, usia 28 hari -<1 tahun 179 pasien, usia 1-4 tahun 365 pasien, usia 5-14 tahun 168 pasien.

Karena mengingat banyaknya angka kejadian diare akut pada anak di wilayah Sulawesi Selatan dan di Indonesia pada umumnya dan diare termasuk penyakit berbahaya karena dapat menimbulkan kematian. Penyebab kematian karena diare adalah dehidrasi, maka penulis merasa perlu untuk mengkaji lebih jauh terkait tentang konsep dasar medik dan memperaktekkan melalui pengalaman nyata terkait konsep pemberian asuhan keperawatan pada anak dengan kasus diare akut sesuai dengan studi kasus nyata yang ada dilapangan.

B. Tujuan Penulisan

Berdasarkan latar belakang diatas, penulis menguraikan beberapa tujuan yaitu:

1. Tujuan umum

   Memberikan asuhan keperawatan pada pasien dengan penyakit diare di ruangan St. Yoseph 3 di Rumah Sakit Stella Maris Makassar pada tanggal 19-20 Maret 2020

2. Tujuan khusus

a. Melakukan pengkajian, analisa data dan perumusan diagnosa keperawatan pada pasien D.
b. Menetapkan rencana keperawatan yang tepat pada pasien dengan diare akut.
c. Melakukan implementasi keperawatan.
d. Melakukan evaluasi keperawatan.
e. Medokumentasikan asuhan keperawatan.

C. Manfaat Penulisan

Dalam penulisan karya tulis ilmiah ini diharapkan dapat memberikan informasi kepada:

1. Institusi Pendidikan

   Sebagai bahan acuan dalam menunjang pengetahuan bagi peserta didik dalam melaksanakan asuhan keperawatan pada pasien dengan diare akut.

2. Institusi/Rumah sakit

   Sebagai sumber informasi bagi tenaga perawat instansi RS berkaitan dengan pelaksanaan perawatan pada pasien dengan diare akut.

3. Pasien/keluarga

   Dapat memperoleh pengetahuan dan pengalaman untuk dijadikan sebagai pedoman dalam mengatasi/mencegah kasus diare akut apabila terjadi pada pasien, keluarga pasien maupun masyarakat pada umumnya.

4. Penulis

   Sebagai bahan masukan untuk dapat meningkatkan ilmu pengetahuan dalam memberikan asuhan keperawatan pada pasien dengan diare akut

D. Metode Penulisan

Dalam penulisan karya tulis ini penulis menggunakan metode deskriptif melalui :

1. Studi Pustaka
   a. Dengan mempelajari literatur yang erat kaitannya dengan penulisan karya tulis ini mengenai diare akut yang diperoleh dari berbagai sumber pustaka dan di jadikan sebagai landasan teoritis.
   b. Memperoleh informasi pada jurnal-jurnal penelitian melalui internet mengenai masalah yang diangkat oleh penulis.
2. Studi Kasus

   Untuk studi kasus digunakan pendekatan proses keperawatan yang komprehensif yang meliputi: pengkajian, analisa data, diagnosa keperawatan, perencanaan, implementasi dan evaluasi. Untuk mengumpulkan informasi dalam pengkajian data maka penulis melakukan :
   a. Observasi yaitu melihat secara langsung keadaan pasien selama dalam perawatan.
   b. Mengadakan wawancara langsung dengan keluarga pasien.
   c. Melakukan pemeriksaan fisik dengan empat cara yaitu inspeksi, palpasi, perkusi dan auskultasi.
   d. Dokumen meliputi status pasien dan hasil tes diagnostic.
3. Jurnal

   Mencari dan mengumpulkan data terbaru tentang penyakit diare akut dan asuhan keperawatan yang dibutuhkan.

E. Sistematika Penulisan

Dalam penulisan karya tulis ilmiah, sistematika penulisan terdiri dari 5 BAB. Bab I pendahuluan, menguraikan tentang latar belakang, tujuan penulisan, metode penulisan dan sistematika

penulisan. Bab II tinjauan teoritis, meliputi konsep dasar medis yang berisi pengertian, angka kejadian, anatomi fisiologi, etiologi, patofisiologi, manefestasi klinik, test diagnostik, penatalaksanaan medik dan komplikasi sedangkan sedangkan konsep dasar keperawatan yang berisi, pengkajian, diagnosa keperawatan, intervensi keperawatan, discharge planning serta patoflowdiagram. Bab III tinjauan kasus, terdiri dari pengkajian, analisa data, diagnosa keperawatan, rencana keperawatan, implementasi keperawatan, dan evaluasi. Bab IV pembahasan dimana bab ini akan menguraikan tentang analisa pembahasan kasus yang nyata dikaitkan dengan tinjauan teoritis baik medis maupun keperawatan, tidak hanya membandingkan kasus dengan teori tetapi juga menganalisa jika ada kesengajaan. Bab V penutup, terdiri dari kesinmpulan dan saran.

BAB II

TINJAUAN TEORI

A. Konsep Dasar Medis

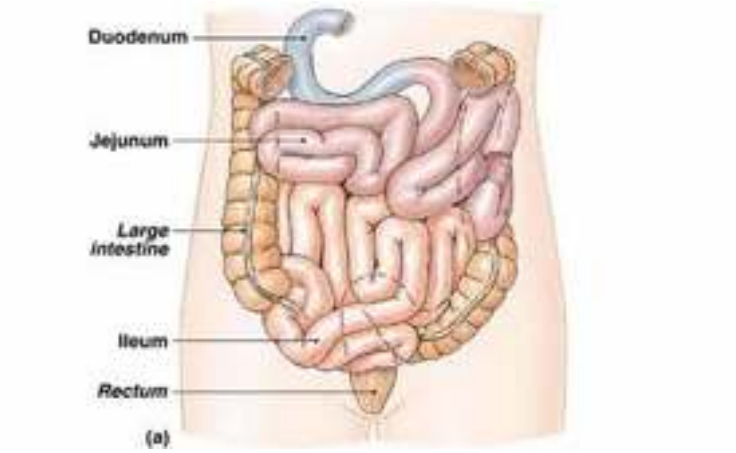
1. Defenisi

Diare (menurut WHO) merupakan buang air besar yang encer atau cair lebih dari dari tiga kali sehari. Disebut diare akut jika terjadi selama kurang dari dua minggu, sedangkan diare kronis berlangsung lebih dari dua minggu. (Muchlis, Sp.PD-KPTI, FINASIM, dkk. 2018).

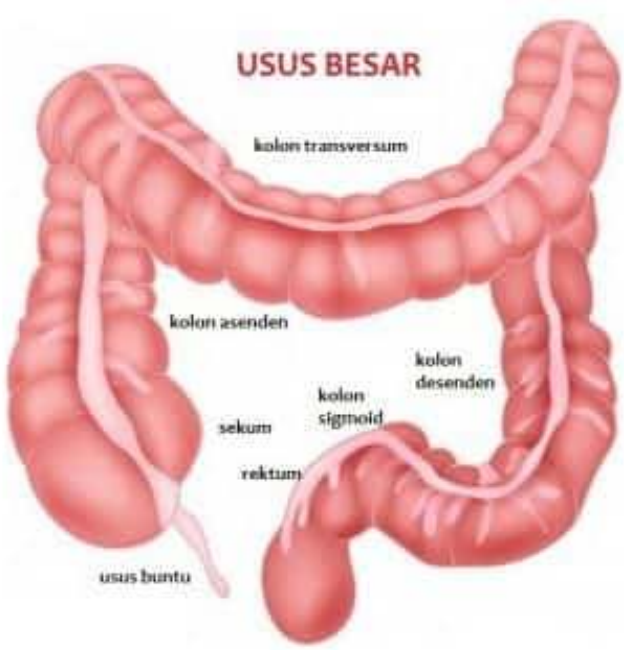
Diare adalah suatu kondisi, buang air besar yang tidak normal yaitu lebih dari tiga kali sehari dengan konsistensi tinja yang encer dapat disertai atau tanpa disertai darah atau lendir sebagai akibat dari terjadinya proses inflamasi pada lambung atau usus (Titik Lestari, 2016).

Diare adalah suatu keadaan dimana seseorang buang air besar dengan konsistensi lembek, atau cair dan frekuensinya lebih sering (biasanya tiga kali atau lebih) dalam satu hari (Depkes, 2016). Diare adalah buang air besar dengan konsitensi cair dari tiga kali sehari, diare terbagi dalam dua yaitu diare akut dan diare kronis.

2. Anatomi Fisiologi



Sumber gambar :
(https://www.gurupendidikan.co.id/perbedaan-usus-halus-dan-besar/)



Sumber gambar :
(https://www.dosenpendidikan.co.id/usus-besar/)

Sistem pencernaan merupakan sistem memproses mengubah makanan dan menyerap sari makanan yang berupa

nutrisi-nutrisi yang dibutuhkan oleh tubuh. Bagian-bagian sistem percernaan yaitu:

a. Duodenum

Merupakan ujung cranial dan *intestinum tenue*, pendek dengan ukuran kira-kira 25 cm (selebar 12 jari orang dewasa). Mulai disebelah kanan, *linea mediana* dan berakhir kurang dari 1 inch disebelah kiri *linea mediana*. *Duodenum* dapat dibagi kedalam 4 bagian yaitu :

1) Pars superior duodeni

Mempunyai cranial dan dorsal, bagian ini dapat bergerak dan berbatasan dengan hepar.

2) Pars descendens duodeni

Berukuran kira-kira 7,5 cm berjalan vertical disebelah kanan *corpus bertebrae lumbalis* II-III, disebelah ventral tepi *medial ren dexter*.

3) Pars horizontalis duodeni

Berukuran kurang lebih 10 cm, berjalan horizontal ke kiri, menyilang disebelah ventral c*orpus vertebrae lumbalis* III.

4) Pars ascendes duodeni

Bersama dengan pars horizontalis duodeni membentuk pars inferior duodeni. Berukuran 2,5 cm, berjalan ke cranial, disebelah kiri aorta abdominalis, sampai setinggi tepi bawah corpus *vertebrae* lumbalis I, membelok ke ventral membentuk *jejenus*, belokan ini disebut *flexura duodenum jejenalis*.

b. Jejenum dan Ileum

Secara keseluruhan panjang *instetinum ten*ue adalah 5-8 meter, yang dipengaruhi oleh bentuk tubuh. Dua perlima bagian *proximal* membentuk jejenum dan tiga perlima bagian distal adalah ileum, kedua bagian ini sangat bebas bergerak.

Flexura duodenum-jejenalis dan *flexura ileocacalis fiksir* ke bagian posterior pada dinding *dorsal cavum abdominis*. Seluruh jejenum dan ileum dibungkus oleh *peritoneum viscerale* yang merupakan bagian dari *mesenterium*.

c. Intestinum crassum

Lebih pendek dari pada *intestinum tenue*, panjang kira-kira 1,5 meter, pangkalnya lebih lebar dari pada ujung distalnya terdiri dari :

1) Caecum dan processus vermiformis

Bangunan ini merupakan permulaan dari colon, salah satu ujungnya buntu dan menghadap ke caudal, sedangkan ujung yang lain terbuka menghadap ke cranial. Terletak didalam *fossa iliaca dextra*, dibungkus oleh *peritoneum (intra peritoneal)*, mudah bergerak.

Pada dinding sebelah kiri *caecum* terdapat muara dari ileum, mucosa dinding di bagian ini membentuk lipatan yang dinamakan *valvula ileo colica bauhinia.* Valvula tersebut tadi terdiri labium superior dan labium inferius, bertemu membentuk *frenula valvulae coli*, yaitu *frenulum anterior (sinister)* dan *frenulum posterior (dexter).*

Pada caecum terdapat juga muara dari *processus vermiformis (=appendix)*, dan pada pangkalnya terdapat *valvula processus vermiformis*. *Processus vermiformis* mempunyai alat penggantung, yang disebut *mesenteriolum* atau *mesoappendix* sehingga *processus vermiformid* terletak intra peritoneal, pada pangkal *processus vermiformis* ketiga *taeniae coli* bersatu.

2) Colon

a) Colon ascendens

Merupakan kelanjutan dari caecum kearah cranial, mulai dari *fossa ilica dextra*, berada disebelah *ventral m.quadratus lumborum* di *ventral polus inferior ren dexter*, membelok ke kiri setinggi *vertebra lumbalis* II, membentuk *flexura coli dextra*, selanjutnya menjadi *colon transversum.*

Pada *facies ventralis* terdapat *taenia libera*, pada *facies dorsolateral* terdapat *taenia omentalis* dan pada *facies dorsomedial* terdapat *taenia mescolica*, *colon ascendens* ditutupi oleh *peritoneum*, disebut letak *retroperitoneal*.

b) Colon transversum

Mulai dari *flexura coli dextra*, berjalan melintang ke kiri melewati linea mediana, agak miring ke cranial sampai di tepi kanan *ren sinister*, disebelah *caudal lien*, lalu membelok ke caudal, belokan ini disebut *flexura coli sinistra*, terletak setinggi vertebra lumbalis I, difiksasi pada diaphragma oleh *ligamentum phrenico colicum.*

Pada *facies ventralis* terdapat *taenia omentalis*, pada *facies inferior* terdapat *taenia libera* dan pada *facies dorsalis* terdapt *taenia mesocolica*, disebelah cranial dari kanan ke kiri *colon transversum* berbatasan dengan hepar, *vesical fellea, curvature major ventriculli,* dan *extremitas inferior linealis.*

Disebelah caudal berbatasan dengan jejenum, disebelah ventral ditutupi oleh *omentum majus*, disebelah dorsal dari kanan ke kiri berbatasan dengan *pars descendens duodeni*, *caput pancreatic,* dan *ren sinister.*

Colon transversum dibungkus oleh *peritoneum viscerale*, disebut *mescolon transversum*, dan difiksir (digantung) pada dinding dorsal abdomen.

c) Colon descenens

Dimulai dari *flexura coli sinistra*, berjalan ke caudal, berada disebelah *ventro-lateral polus inferior ren sinister* disisi *lateral m psoas major*, disebelah ventral *crista ilica* dan tiba di *fossa ilica* sinistra kemudian membelok ke kanan, kearah *ventrocaudal* menjadi colon *sigmoideum*, berada disebelah ventral dan *vasa illica externa.*

Taenia omentalis terletak pada permukaan dorsolateral, *taenia libera* berada pada faces ventralis dan *taenia mesocolica* berada pada bagian mediodorsal. *Colon descendens* ditutupi oleh *peritoneum parietale* (letak *retro peritoneal*).

d) Colon sigmoideum

Bangunan ini membentuk huruf S dan terletak didalam cavum pelvicum, membuat dua buah lekukan dan pada linea mediana menjadi rectum, setinggi corpus vertebrae sacralis 3, pada colon ini masih terdapat haustra dan taenia, dibungkus oleh peritoneum viscerale dan membentuk mescolon sigmoideum, difiksasi pada dinding pelvis.

3) Rectum

Merupakan bagian caudal (anal) dari *intestinum crassum,* terletak r*etroperitoneal* memanjang mulai setinggi *corpus vertebrae sacralis* 3 sampai anus. Anus adalah muara dari rectum ke dunia luar pada rectum terdapat *flexura sacralis* yang mengikuti *curvature os sacrum* dan *flexura perinalis* yang mengikuti lingkungan

perineum, bagian *cranalis* disebut *pars ampularis recti* dan bagian *caudalis* disebut *pars analis recti*.

Pada *pars ampularis* terdapat 3 buah *plica transversalis* yang dibentuk oleh penebalan *stratum circulate tunica muscularis*. *Olica* yang tengah sangat, disebut *plica tranversalis kohiraush*, berfungsi sebagai penahan isi rectum.

Pada pars analis terdapat plica yang arahnya *longitudional* dan disebut *columna rectalis Morgagni*, disebelah *analis columna rectalis* bersatu membentuk *anulus rectalis (=anulus haemorrhoidalis)*, disebelah *profunda mucosa* terapat *plexus venosus* yang disebut *plexus haemorrhoidalis* (dr. Muh. Iqbal Basri, M.kes., Sp.S dkk, 2018).

3. Etiologi
   a. Infeksi enteral : infeksi saluran pencernaan yang merupakan penyebab utama diare pada anak.
   b. Infeksi bakteria : *vibro, E-coli, salmonella campilobaster*.
   c. Infeksi virus : *rostavirus, calcivirus, entovirus, adenovirus, astrovirus.*
   d. Infeksi parasite : cacing, *protozoa (entamoba histolica, giardia lambia)*, jamur *(candida aibicans).*
   e. Infeksi parenteral, seperti :
      1) Faktor malabsorbsi :
         Malabsorbsi karbohidrat
      2) Faktor makanan : basi, racun, alergi.
      3) Faktor psikologis : rasa takut dan cemas.

   Ada beberapa perilaku yang dapat meningkatkan resiko terjadinya diare, yaitu :

a. Tidak memberikan ASI secara penuh pada bayi sampai umur 6 bulan.
b. Menggunakan botol susu.
c. Menyimpan makanan masak pada suhu kamar.
d. Tidak mencuci tangan sesudah BAB, sesudah membuang tinja, atau sebelum menjamah makanan.
(Ngastiyah, 2014).

4. Patofisiologi

Mekanisme dasar yang menyebabkan diare adalah yang pertama gangguan osmotik, akibat terdapatnya makanan atau zat yang tidak diserap yang akan menyebabkan tekanan osmotik dalam rongga usus meninggi, sehingga terjadi pergeseran air dan elektrolit dalam rongga usus (Titik Lestari, 2016).

Isi rongga usus yang berlebihan ini akan merangsang usus untuk mengeluarkannya sehingga timbul diare. Kedua, akibat rangsangan tertentu (misalnya toksin) pada dinding usus, sehingga akan terjadi peningkatan air dan elektrolis ke dalam rongga usus dan selanjutnya diare timbul karena terdapat peningkatan isi rongga usus (Titik Lestari, 2016).

Ketiga gangguan motalitas usus, terjadinya hiperperistaltik akan mengakibatkan berkurangnya kesempatan usus untuk menyerap makanan sehingga timbul diare, sebaliknya bila peristaltik usus menurun akan mengakibatkan bakteri timbul berlebihan yang selanjutnya dapat menimbulkan daire pula (Titik Lestari, 2016).

Selain itu diare juga dapat terjadi, akibat masuknya mikroorganisme hidup ke dalam usus, setelah berhasil melewati rintangan asam lambung, mikroorganisme tersebut akan masuk dan berkembang biak di usus, kemudian

mengeluarkan toksin sehingga terjadi hipersereksi yang selanjutnya akan menimbulkan diare (Titik Lestari, 2016).

5. Manifestasi Klinis

   Menurut Titik Lestari (2016) dan Jastria Pusmarani (2019), beberapa manifestasi dari diare, yaitu :

   a. Mual, muntah, sakit perut, sakit kepala, demam, keringat dingin, dan rasa tidak enak badan yang terjadi secara tiba-tiba
   b. Lemas karena kekurangan cairan
   c. Dehidrasi
   d. Haus, mata cekung
   e. Sakit perut atau nyeri pada abdomen terjadi di daerah hypogastric, sebelah kanan tau kiri bawah perut.
   f. Bibir kering
   g. Nafsu makan berkurang
   h. Bab cair terus-menerus

6. Derajat Dehidrasi

Gejala	Klasifikasi
Terdapat dua atau lebih tanda-tanda berikut : - Letargis atau tidak sadar - Mata cekung - Tidak bisa minum atau malas minum - Cubitan kulit perut kembali sangat lambat	Diare Dehidrasi Berat

Terdapat dua atau lebih tanda-tanda berikut : - Rewel/mudah marah - Mata cekung - Haus, minum dengan lahap - Cubitan kulit perut kembali lambat	Diare Dehidrasi Ringan/Sedang
Tidak cukup tanda-tanda untuk diklasifikasikan sebagai diare dehidrasi berat atau ringan/sedang	Diare Tanpa Dehidrasi

Sumber :
(http://www.kesga.kemkes.go.id/images/pedoman/BUKU%20BAGAN%20MTBS%202019.pdf)

7. Test Diagnostik

   Menurut Zen Santosa (2019), tes diagnostik yang dapat dilakukan antara lain :

   a. Pemeriksaan darah tepi lengkap, bertujuan untuk, mengetahui jumlah setiap komponen penyusun darah. Nilai di luar rentang normal pada komponen-komponen ini dapat menandakan adanya masalah-masalah pada kondisi tubuh.
   b. Pemeriksaan barium usus, melibatkan penuangan cairan barium sulfat, yang akan terdeteksi saat rontgen, ke dalam usus besar, cairan ini kemudian akan memenuhi rongga usus besar dan dapat menunjukkan masalh pasa sistem pencernaan.

c. Pemeriksaan radiologi abdomen, dilakukan untuk membantu penegakkan diagnosis.
d. Biopsi, mendeteksi gangguan penyerapan (malabsorbsi) dengan biopsi usus halus.
e. Pemeriksaan feses atau tinja, untuk mendeteksi adanya infeksi yang berasal dari bakteri, virus, atau parasit.

8. Penatalaksanaan
   a. Beri cairan tambahan (sebanyak anak mau), beri ASI lebih sering dan lebih lama pada setiap kali pemberian, jika anak memperoleh ASI Eksklusif berikan oralit atau air matang sebagai tambahan, jika anak tidak memperoleh ASI Eksklusif berikan satu atau lebih cairan seperti, oralit, cairan makanan (kuah sayur, air tajin) atau air matang.
   b. Beri tablet zinc selama 10 hari (kecuali pada bayi muda)
   c. Lanjutkan pemberian makanan
   d. Kapan harus kembali

      Sumber :
      (http://www.kesga.kemkes.go.id/images/pedoman/BUKU%20BAGAN%20MTBS%202019.pdf)

9. Pencegahan Diare

   Berbagai kuman penyebab diare disebabkan melalui orofekal seperti air, makanan, dan tangan yang tercemar (DR. dr. H. Muchlis AU Sofro, Sp.PD-KPTI., FINASIM, dkk. 2018. Hal 128, 137). Berbagai upaya pencegahan sebagai berikut :
   a. Pemberian ASI ekslutif (ASI saja pada bayi sampai umur 6 bulan).
   b. Memasak air sampai mendidih sebelum di minum.
   c. Mencuci tangan dengan sabun sebelum makan dan sesudah BAB/BAK.

d. Mencuci peralatan makan dan minum bayi dengan air hangat.
e. Selalu gunakan air bersih untuk mandi, mencuci peralatan makan, sayur, buah, dan dalam memasak makanan.
f. Membuang feses (termasuk feses bayi) secara benar.

10. Manfaat ASI Eksklusif Bagi Bayi
    a. Sebagai nutrisi lengkap
    b. Meningkatkan daya tahan tubuh
    c. Meningkatkan kecerdasan mental dan emosional yang stabil serta spiritual yang matang diikuti perkembangan sosial yang baik
    d. Mudah dicerna dan diserap
    e. Gigi, langit-langit dan rahang tumbuh secara sempurna
    f. Memiliki komposisi lemak, karbohidrat, kalori, protein dan vitamin
    g. Perlindungan penyakit infeksi meliputi otitis media akut, diare dan saluran pernafasan
    h. Perlindungan alergi karena dalam ASI mengandung antibodi
    i. Memberikan rangsangan intelegensi dan saraf
    j. Meningkatkan kesehatan dan kepandaian secara optimal

    Sumber :
    (http://digilib.unisayogya.ac.id/4083/1/Pedoman%20malu%20tidak%20memberikan%20ASI%20%20eksklusif%2010%20jan%202017.pdf)

B. Konsep Dasar Keperawatan

1. Pengkajian pola kesehatan

   Menurut Nursalam Wulandari dan Erawati (2016) menyatakan bahwa fokus pengkajian pada pasien anak dengan diare adalah sebagai berikut:

   a. Identitas pasien/biodata

      Meliputi nama lengkap, temapt tinggal, jenis kelamin, tanggal lahir, umur, asal suku bangsa, nama orang tua, pekerjaan orang tua, penghasilan.

   b. Keluhan utama

      Buang air besar (BAB) lebih dari tiga kali sehari, BAB kurang dari empat kali (dehidrasi tanpa dehidrasi). BAB 4-10 kali dengan konsistensi cair (dehidrasi ringan/sedang). BAB lebih dari 10 kali (dehidrasi berat), bila diare berlangsung kurang dari 14 hari adalah diare akut.

   c. Riwayat penyakit sekarang

      1) Mula-mula bayi atau anak menjadi cengeng, gelisah, suhu badan mungkin meningkat, nafsu makan berkurang, atau tidak ada kemungkinan timbul diare.
      2) Tinja semakin cair, mungkin disertai lendir atau darah, warna tinja berubah menjadi kehijaun karena bercampur empedu.
      3) Anus dan daerah sekitarnya timbul lecet, karena sering defekasi dan sifatnya asam.
      4) Gejala muntah dapat terjadi sebelum atau sesudah diare.
      5) Bila pasien telah banyak kehilangan cairan dan elektrolit maka gejala dehidrasi mulai tampak.
      6) Diuresis, yaitu terjadinya oliguria (kurang 1 ml/Kg BB/jam) bila terjadi dehidrasi. Urin sedikit gelap pada dehidrasi ringan atau sedang, tidak ada urin dalam waktu enam jam (dehidrasi berat).

d. Riwayat masa lalu
    1) Riwayat pemberian imunisasi terutama anak yang belum imunisasi campak
    2) Riwayat alergi terhadap makanan/ obat-obatan.
    3) Riwayat penyakit yang sering pada anak di bawah dua tahun biasanya batuk, panas, pilek, dan kejang yang terjadi sebelum, selama atau setelah diare.
e. Riwayat nutrisi

    Riwayat pemberian makanan sebelum sakit diare meliputi hal sebagai berikut :
    1) Pemberian ASI penuh pada anak sampai umur 6 bulan sangat mempengaruhi risiko diare dan infeksi yang serius.
    2) Pemberian susu formula, apakah menggunakan air masak, diberikan menggunakan botol atau dot, karena botol yang tidak bersih akan mudah terjadi pencemaran.
    3) Perasaan haus, anak diare tanpa dehidrasi tidak merasakan haus (minum biasa), pada dehidrasi ringan/sedang anak merasa haus, ingin minum banyak, sedangkan pada dehidrasi berat anak malas minum dan tidak bias minum.
f. Pemeriksaan fisik
    1) Keadaan umum
        a) Baik, sadar, (tanpa dehidrasi)
        b) Gelisah, rewel, (dehidrasi ringan atau sedang)
        c) Lesu lunglai atau tidak sadar (dehidrasi berat)
    2) Berat Badan

        Anak yang menderita diare dengan dehidrasi biasanya mengalami penurunan berat badan
    3) Kulit

Untuk mengetahui elastisitas kulit, turgor kulit kembali cepat kurang dari dua detik berarti diare tanpa dehidrasi. Turgor kulit kembali lambat bila cubitan kembali lebih dari dua detik dan ini termasuk diare dengan dehidrasi berat.

4) Kepala

Anak di bawah dua tahun yang mengalami dehidrasi, ubun-ubunnya biasanya cekung

5) Mata

Anak yang diare tanpa dehidrasi, bentuk kelopak mata normal, bila dehidrasi ringan/sedang kelopak mata cekung, sedangkan dehidrasi berat kelopak mata sangat cekung

6) Mulut dan lidah
   a) Mulut dan lidah basah (tanpa dehidrasi)
   b) Mulut dan lidah kering (dehidrasi ringan)
   c) Mulut dan lidah sangat kering (dehidrasi berat)
7) Abdomen kemungkinan distensi, kram, bising usus meningkat.
8) Anus, adakah iritasi pada kulitnya

2. Diagnosa Keperawatan
   a. Kekurangan volume cairan berhubungan dengan kehilangan cairan aktif.
   b. Ketidakseimbangan nutrisi kurang dari kebutuhan tubuh berhubungan dengan faktor biologis.
   c. Hipertermia berhubungan dengan penyakit.
   d. Kerusakan integritas kulit berhubungan dengan kelembapan (Nanda-I, 2018-2020)

3. Perencanaan Keperawatan
   a. Kekurangan volume cairan berhubungan dengan kehilangan cairan aktif.

      Hasil yang diharapkan :
      - Pasien tidak muntah
      - Mata tidak cekung
      - Cubitan dinding perut kembli dalam 3 detik

      NIC : manajemen cairan
      1) Jaga intake/asupan yang akurat dan catat output (pasien)
      2) Monitor tanda-tanda vital pasien
      3) Berikan cairan dengan tepat
      4) Berikan diuretic yang diresepkan
      5) Distribusikan asupan cairan selama 24 jam

   b. Ketidakseimbangan nutrisi kurang dari kebutuhan tubuh berhubungan dengan faktor biologis.

      Hasil yang diharapkan :
      - Nafsu makan membaik
      - Pasien tidak muntah lagi
      - Berat badan di pertahankan

      NIC : manajemen nutrisi
      1) Identifikasi (adanya) alergi atau intoleransi makanan yang dimiliki pasien
      2) Ciptakan lingkungan yang optimal pada saat mengkomsumsi makan (misalnya bersih, berventilasi, santai, dan bebas dari bau yang menyengat).
      3) Berikan makanan dalam porsi sedikit tapi sering
      4) Anjurkan pasien duduk pada posisi tegak di kursi, jika memungkinkan
      5) Kolaborasi dengan ahli gizi dalam menentukan kebutuhan pasien

c. Hipertermia berhubungan dengan penyakit

Hasil yang diharapkan :

- Keadaan umum membaik
- Menunjukkan suhu tubuh dalam batas normal

NIC : perawatan demam

1) Pantau suhu dan tanda-tanda vital lainnya
2) Beri obat atau cairan IV (misalnya antipiretik, agen antibakteri)
3) Dorong konsumsi cairan
4) Fasilitas istirahat, terapkan pembatasan aktivitas : jika diperlukan
5) Lembabkan bibir dan mukosa hdung kering

d. Kerusakan integritas kulit berhubungan dengan kelembapan

Hasil yang diharapkan :

- Integritas kulit
- Tekstur kulit

NIC : perawatan luka

1) Berikan perawatan ulkus pada kulit, yang diperlukan
2) Oleskan salep yang sesuai dengan kulit/lesi
3) Bersihkan dengan normal dengan pembersih yang tidak beracu, dengan tepat
4) Ajarkan pasien dan keluarga untuk mengenal tanda dan gejala infeksi
5) Ajarkan pasien atau anggota keluarga pada prosedur perawatan luka

(Gloria Bulechek, dkk 2016 dan Sue Moorhead, 2016)

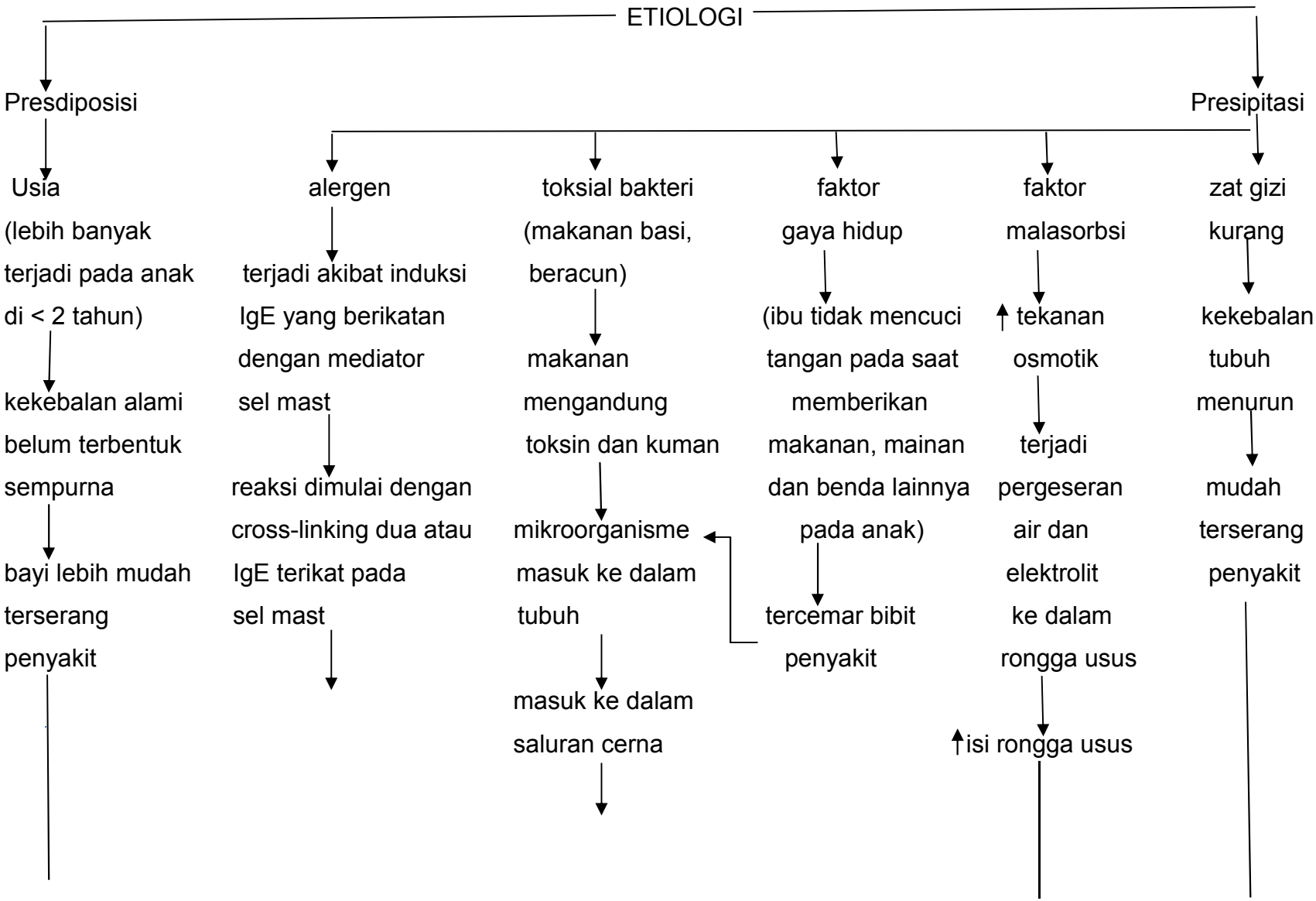
4. Discharge Planning

a) Ajarkan pada orang tua mengenai perawatan anak, pemberian makanan dan minuman (oralit)

b) Ajarkan mengenai tanda-tanda dehidrasi (ubun-ubun dan mata cekung, turgor kulit tidak elastis, membrane mukosa kering) dan segera dibawah ke dokter
c) Jelaskan obat-obatan, efek samping dan kegunaannya
d) Asupan nutrisi harus diteruskan untuk mencegah atau meminimalkan gannguan gizi yang terjadi
e) Banyak minum air

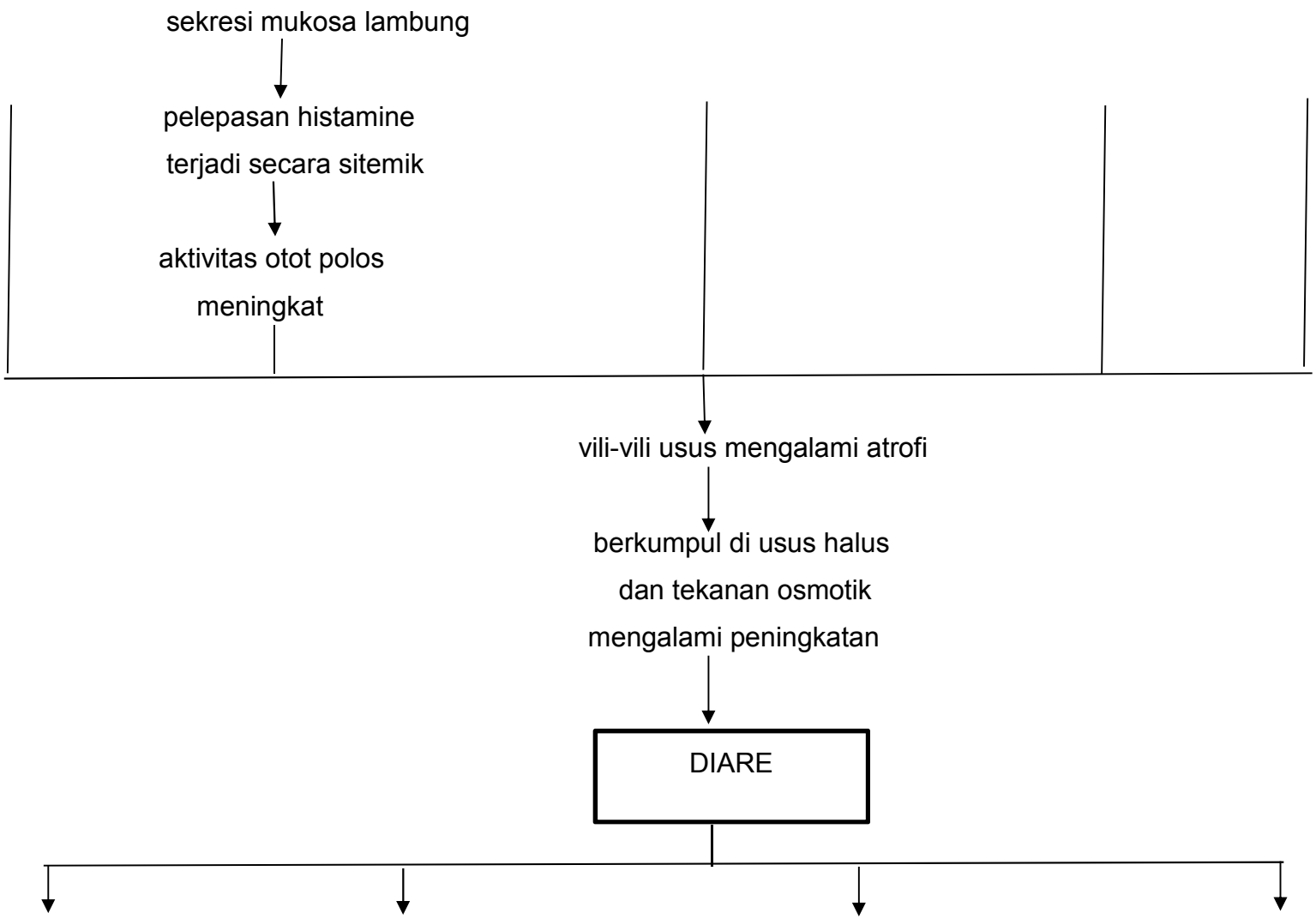
Sumber :
(http://repository.poltekkesdenpasar.ac.id/543/3/BAB%20II.pdf)

C. Patoflowdiagram



merangsang
sinyal untuk
mengaktifkan sistem
nukleotida siklik
↓
meninggikan
rasio cGMP
terhadap CaMP
↓
masuknya ion Ca++
ke dalam sel
↓
menyebabkan pelepasan
mediator dalam granula
sel mast diantaranya
histamine
↓
histamine meninggikan

berkembang
dalam usus dan
merusak
sel mukosa
intestinal
↓
peningkatan
peristaltik usus
↓
tidak terserapnya
cairan dan
makanan dengan
baik
↓
gangguan fungsi
instestinal dalam
absorbsi cairan
dan elektrolit


sekresi mukosa lambung
pelepasan histamine
terjadi secara sitemik
aktivitas otot polos
meningkat
vili-vili usus mengalami atrofi
berkumpul di usus halus
dan tekanan osmotik
mengalami peningkatan
DIARE

Terjadi dalam waktu
Cukup lama
↓
Tubuh kehilangan
Cairan dan elektrolit
↓
Penurunan volume
Cairan ekstrasel
Penurunan cairan
Intertitial
↓
Dehidrasi
↓
TG:
Turgor kulit
Kembali > 3 detik,
Mukosa bibir kering,
Mata cekung
↓

proses infeksi menyebar
ke aliran darah
↓
mengaktifkan sistem
komplemen
↓
membentuk dan
melepaskan zat
C3a, C5a
↓
Merangsang
peningkatan PGE2
↓
meningkatkan setting
point suhu tubuh di
hipotalamus suhu tubuh
↓
peningkatan suhu tubuh
↓

feses mengandung asam
↓
kemerahan sekitar anus
↓
Timbul perlukaan
(kulit iritasi)
↓
TG :
kulit tampak kemerahan
terasa nyeri sekitar kulit
anus
↓

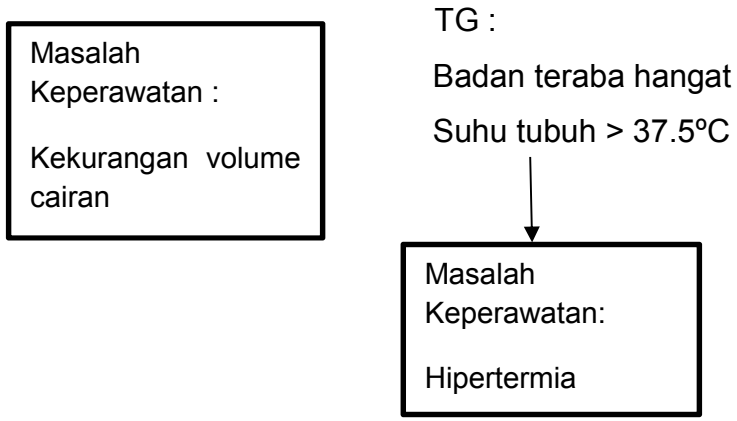
Masalah Keperawatan :

Kerusakan integritas kulit

makanan tidak dicerna
dengan baik dan
tidak diabsorbsi dengan
baik karena hiperperistaltik
↓
terjadi penurunan berat
badan dalam waktu
singkat
↓
TG :
Penurunan berat
Badan
↓

Masalah Keperawatan :

Ketidakseimbangan nutrisi kurang dari kebutuhan tubuh


Masalah Keperawatan :
Kekurangan volume cairan
TG :
Badan teraba hangat
Suhu tubuh > 37.5ºC
Masalah Keperawatan:
Hipertermia

BAB III

PENGAMATAN KASUS

Pasien dengan inisial Anak “A” Umur 4 bulan masuk Rumah Sakit Stella Maris pada tanggal 19 Maret 2020 dengan keluhan utama BAB encer. Ibu pasien mengatakan pasien sudah BAB encer ± 9 kali pagi ini dengan konsistensi cair berwarna kuning kehijauan. Ibu pasien mengatakan pasien sudah BAB encer mulai dari tanggal 16 Maret 2020. Pada saat pengkajian, pasien tampak terbaring lemah di tempat tidur, tampak pasien rewel dan menangis, tampak terpasang infus cairan Asering 400 ml. Suhu tubuh pasien 37.8ºC, Pernapasan 36 x/menit, Nadi 120 x/menit, tampak genetalia dan anus pasien berwarna kemerah-merahan. Setelah dilakukan pemeriksaan pasien didiagnosa diare, febris proevaluasi, dan dehidrasi.

Berdasarkan data di atas, maka penulis mengangkat diagnosa keperawatan: Diare berhubungan dengan pemaparan pada toksin, Hipertermia berhubungan dengan proses penyakit, dan kerusakan integritas kulit berhubungan dengan kelembapan. Intervensi yang dapat dilakukan adalah monitor tanda-tanda vital, monitor asupan cairan serta kebiasaan eliminasi, dorong konsumsi cairan, anjurkan pada orang tua pasien untuk mengganti diapers pasien setiap kali BAB. Setelah dilakukan perawatan selama 2 hari berturut-turut belum ada diagnosa yang teratasi.

A. Pengkajian

KAJIAN KEPERAWATAN ANAK

Nama Mahasiswa Yang Mengkaji:
Felicia Ines Tangdirena
Jesica Indra Yani

Unit : St. Yoseph 3 Autoanamnese: ….

Kamar : 3012 Alloanamnese: v

Tgl masuk RS : 19/3/2020

Tgl pengkajian : 19/3/2020

A. IDENTIFIKASI

a. Pasien

Nama initial : "A"

Umur : 4 bulan 16 hari

Jenis Kelamin : Perempuan

Agama/ suku : Katolik/ Flores Manggarai

Warga Negara : Indonesia

Bahasa yang digunakan : Indonesia

Pendidikan : Belum Sekolah

Alamat rumah : Jl. Gasing Dg Tiro

b. Orang Tua

Nama Bapak	: "R"	Nama Ibu	: " Y"
Umur	: 46 tahun	Umur	: 40 tahun
Alamat	: Jl. Gasing Dg Tiro	Alamat	:Jl. Gasing Dg Tiro

B. Data Medik

Diagnosa medik

Saat masuk : Diare + febris proevaluasi + dehidrasi

Saat pengkajian : Diare

C. Keadaan Umum

1. Keadaan Sakit :

   Pasien tampak sakit sedang

   Alasan: Tampak Pasien terbaring lemah di tempat tidur, tampak pasien rewel dan menangis, tampak terpasang infus cairan Asering 400.

2. Tanda-tanda vital

   a. Kesadaran :

      Skala Koma Glaslow

      1) Respon motorik : 6
      2) Respon bicara : 5
      3) Respon membuka mata : 4

      Jumlah : 15

      Kesimpulan : Pasien tidak coma/ pasien sadar penuh/ Composmentis

   b. Tekanan darah : (tidak dikaji)

      MAP : (tidak dikaji)

      Kesimpulan : tidak dilakukan pengkajian

   c. Suhu : 37,8 ° C ☐ di Oral ☑ Axilla ☐ Rectal

   d. Pernapasan: 36 x/menit

      Irama : ☑ Teratur ☐ Kusmaul ☐ Cheyne-stokes

      Jenis : ☑ dada ☐ Perut

   e. Nadi : 120 x/menit

      Irama : ☑ Teratur ☐ Takichardi ☐ Bradichardi

      ☑ Kuat ☐ Lemah

   f. Hal yang mencolok : tampak tidak ada hal yang mencolok

3. Pengukuran

   a. Lingkar lengan atas : 14 cm
   b. Lingkar Kepala : 44 cm
   c. Tinggi badan : 64 cm
   d. Berat badan : 6,2 kg

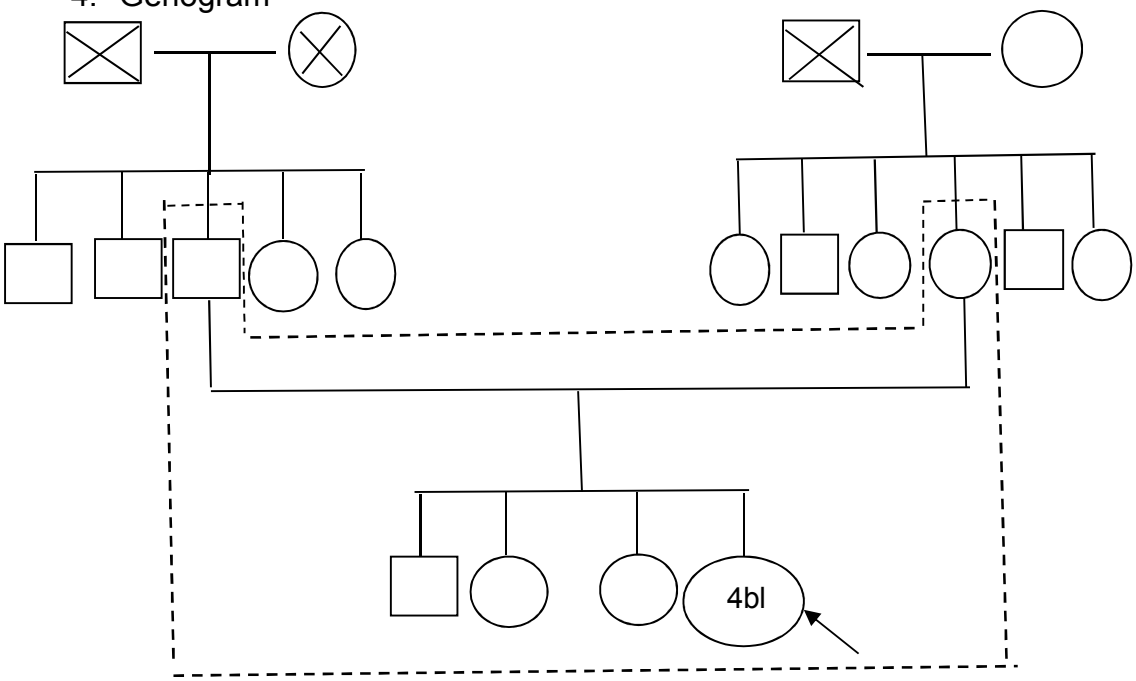
Kesimpulan : IMT =BBL (gr) + (Usia x 600 gr)

= 3900 + (4 x 600)

= 3900 + 2400

= 6300 grm = 6,3 kg (Status gizi normal)

4. Genogram



= pria

= wanita

4bln = umur pasien

= pasien

= Meninggal

D. Pengkajian Pola Kesehatan

1. Pola Persepsi Kesehatan dan Pemeliharaan Kesehatan

a. Keadaan sebelum sakit :

Ibu pasien mengatakan kesehatan itu penting dan harus dijaga. Ibu pasien mengatakan anaknya mandi 2 kali sehari. Alat-alat

makan seperti sendok, gelas, dot, dan lainnya dicuci dengan baik. Ibu pasien mengatakan sejak lahir, pasien tidak diberikan ASI dan hanya di berikan susu formula karena pasien menolak saat diberi ASI.

b. Riwayat penyakit saat ini :
   1) Keluhan utama
      BAB encer
   2) Riwayat keluhan utama
      Ibu pasien mengatakan pasien sudah BAB encer ± 9 kali pagi ini dengan konsistensi cair berwarna kuning kehijauan. Ibu pasien mengatakan pasien sudah BAB encer mulai dari tanggal 16 Maret 2020 tapi karena tidak ada perubahan dari hari ke hari sehingga orang tua pasien memutuskan untuk membawa pasien ke RS Stella Maris pada tanggal 19 Maret 2020. Ibu pasien mengatakan penyebab pasien BAB encer adalah karena susu yang tidak cocok dengan pasien. Ibu pasien mengatakan anaknya alergi susu sapi sehingga ibu pasien selalu memberikan susu SGM Ananda Soya untuk anaknya, namun pada saat susu anaknya habis, ibu pasien memberikan anaknya susu SGM yang bukan merek SGM Ananda Soya. Setelah diberikan susu tersebut pasien langsung BAB encer. Ibu pasien mengatakan pasien mengalami demam yang naik turun, flu, dan batuk mulai dari tanggal 16 maret 2020 bersamaan dengan BAB encer pasien.

c. Riwayat kehamilan ibu/ kelahiran dan neonatal :
   Ibu pasien mengatakan saat hamil ibu tidak mengalami gangguan kehamilan dan rutin memeriksakan kehamilannya ke puskesmas. Ibu juga mendapatkan vaksin TT (Tetanus Toksoid). Ibu pasien mengatakan pasien lahir dengan normal.

d. Bugar :

Ibu pasien mengatakan saat pasien lahir langsung menangis, dan kulitnya berwarna merah. BBL pasien 3,9 kg

e. Kelainan Bawaan/ trauma kelahiran :

Tidak ada kelainan bawaan.

f. Riwayat tumbuh kembang sebelum sakit :

1) 4 bulan : ibu pasien mengatakan pasien sudah dapat menarik benda dan memegang benda yang diberikan.
2) 6 bulan : tidak dilakukan pengkajian
3) 12 bulan : tidak dilakukan pengkajian
4) 2 tahun : tidak dilakukan pengkajian
5) 3 tahun : tidak dilakukan pengkajian
6) 4 tahun : tidak dilakukan pengkajian
7) 5 tahun : tidak dilakukan pengkajian

Motorik kasar, motorik halus dan personal social sesui usia anak

g. Riwayat alergi :

Ibu pasien mengatakan pasien alergi susu sapi.

h. Catatan imunisasi :

Jenis vaksin	I	II	III
BCG	1 bulan	-	-
DPT	2 bulan	3 bulan	4 bulan
POLIO	2 bulan	3 bulan	4 bulan
Hepatitis B	Lahir	2 bulan	3 bulan
Campak	-	-	-

i. Riwayat penyakit yang pernah dialami :

Ibu pasien mengatakan pasien pernah dirawat di Rs Stella Maris ± 10 hari yang lalu karena mengalami bisul.

j. Riwayat kesehatan keluarga :

Ibu pasien mengatakan tidak ada anggota keluarga lainnya yang pernah mengalami alergi, baik alergi makanan maupun alergi yang lain, kecuali pasien yang mengalami alergi terhadap susu sapi. Ibu pasien juga mengatakan tidak ada anggota keluarga memngalami penyakit menular dan penyakit keturunan.

k. Pemeriksaan fisik :

1) Kebersihan rambut : tampak bersih
2) Kulit kepala : tampak bersih
3) Kebersihan kulit : tampak bersih
4) Higiene rongga mulut : tampak bersih
5) Kebersihan genetalia : tampak kemerah-merahan
6) Kebersihan anus : tampak kemerah-merahan

2. Pola Nutrisi Dan Metabolik

a. Keadaan sebelum sakit :

Ibu pasien mengatakan sebelum sakit pasien sangat lancar meminum susu (susu formula). Ibu pasien mengatakan tidak memberikan anaknya ASI karena pada saat pasien usia 0 bulan pasien diberikan ASI namun pasien tidak mau untuk menghisap, sehingga ibu pasien memberikan susu formula dengan menggunakan dot. Ibu pasien mengatakan pasien minum susu ± 9 dot perhari dan minum air putih ± 5 dot dengan ukuran dot 120 cc perhari.

b. Keadaan sejak sakit :

Ibu pasien mengatakan semenjak sakit pasien kurang kuat minum susu. Pasien hanya menghabiskan susu ± 5 dot dengan ukuran dot 50 cc perhari. Ibu pasien mengatakan pasien setiap kali minum susu langsung BAB encer. Ibu pasien mengatakan semenjak sakit pasien hanya minum air putih ± 3 dot dengn ukuran dot 50 cc perhari.

c. Observasi :

Tampak pasien minum susu ± 50 cc, tampak mukosa bibir pasien kering, tampak mata pasien cekung

d. Pemeriksaan fisik :
   1) Keadaan rambut : tampak rambut berwarna hitam.
   2) Hidrasi kulit : tampak ada dehidrasi kulit.
   3) Palpebra/conjungtiva : tidak tampak ada edema pada palpebra dan Conjungtiva tidak tampak anemia.
   4) Sclera : tidak tampak ikterik.
   5) Hidung : tampak ada secret.
   6) Rongga mulut : tampak rongga mulut pasien bersih. Gusi: tampak gusi pasien berwarna merah muda.
   7) Gigi : tampak belum mempunyai gigi.
   8) Kemampuan mengunyah keras : tidak dilakukan pengkajian.
   9) Lidah : tampak lidah pasien berwarna merah muda.
   10) Pharing : tidak dilakukan pengkajian.
   11) Kelenjar getah bening : tidak dilakukan pengkajian.
   12) Kelenjar parotis : tidak dilakukan pengkajian.
   13) Abdomen :
      - Inspeksi :
        Bentuk : tampak perut pasien buncit.
        Bayangan vena : tidak tampak bayangan vena.
      - Auskultasi : peristaltik usus 38 x/menit
      - Palpasi :
        Nyeri : tidak ada nyeri tekan.
        Benjolan : tidak teraba adanya benjolan.
      - Perkusi : Asites Positif [ ] Negatif [√]
   14) Kulit:
      - Edema : Positif [ ] Negatif [√]
      - Icterik : Positif [ ] Negatif [√]
      - Tanda-tanda radang: tidak tampak tanda-tanda radang
   15) Lesi: tidak tampak lesi.

3. Pola Eliminasi

a. Keadaan sebelum sakit :

Ibu pasien mengatakan sebelum sakit pasien BAB ± 2 kali sehari dengan konsistensi lunak, berwarna coklat. Ibu pasien mengatakan pasien BAK ± 5 kali sehari dengan warna kuning jernih.

b. Keadaan sejak sakit :

Ibu pasien mengatakan pasien BAB encer mulai dari hari senin. Ibu pasien mengatakan pasien BAB encer ± 9 kali pagi ini dengan konsistensi cair berwarna kuning kehijauan. Ibu pasien mengatakan pasien BAK ± 6 kali dengan warna kuning jernih. Ibu pasien mengatakan mengganti diapres anaknya ± 8 kali sehari.

c. Observasi :

Tampak pasien dipakaikan pampers, tampak di sekitar anus dan bokong pasien kemerahan

d. Pemeriksaan fisik :

1) Palpasi kandung kemih : Penuh [ ] Kosong [√]
2) Mulut uretra : tidak dilakukan pengkajian.
3) Anus :
   - Peradangan : tampak ada peradangan.
   - Hemoroid : tampak tidak ada hemoroid.
   - Fistula : tampak tidak ada fistula.

4. Pola Aktivitas dan Latihan

a. Keadaan sebelum sakit :

Ibu pasien mengatakan aktivitas sehari-sehari pasien hanya berbaring dan bermain bersama kakaknya. Ibu pasien mengatakan pasien mandi 2 kali sehari dan seluruh aktivitas pasien di bantu oleh keluarga.

b. Keadaan sejak sakit :

Ibu pasien mengatakan semenjak sakit pasien sering rewel dan menangis. Ibu pasien mengatakan pasien hanya terbaring lemah di tempat tidur dan seluruh aktivitas pasien dibantu oleh keluarga.

c. Observasi :

0. mandiri
1. bantuan dengan alat
2. bantuan orang
3. bantuan alat dan orang
4. bantuan penuh

1) Aktivitas harian
   - Makan : 2
   - Mandi : 2
   - Pakaian : 2
   - Kerapihan : 2
   - Buang air besar : 2
   - Buang air kecil : 2
   - Mobilisasi di tempat tidur : 2
   - Kesimpulan : seluruh aktivitas harian pasien dibantu oleh orang.
2) Anggota gerak yang cacat: tampak tidak ada anggota gerak yang cacat.
3) Fiksasi : tampak pasien menggunakan spalak di tangan bagian kanan pasien
4) Tracheostomi : tampak tidak ada tracheostomi

d. Pemeriksaan fisik :

1) Perfusi pembuluh perifer kuku : kembali dalam < 3 detik.
2) Thorax dan pernapasan :
   - Inspeksi :

     Bentuk thorax : tampak simetris kiri dan kanan.

     Sianosis : tidak tampak adanya sianosis

     Stridor : tidak ada suara stridor
   - Auskultasi :

     Suara napas : vesicular

     Suara ucapan : tidak dilakukan pengkajian

     Suara tambahan : tidak terdengar.

3) Jantung

- Inspeksi :

  Ictus cordis : tidak tampak

- Palpasi

  Ictus cordis : teraba ictus cordis pada ICS 5 linea mid Clavicularis Sinistra

- Auskultasi:

  Bunyi jantung II A : tunggal ICS 2 linea sternalis dekstra.

  Bunyi jantung II P : tunggal ICS 2 linea sternalis sinistra.

  Bunyi jantung I T : tunggal ICS 4 linea strenalis sinistra.

  Bunyi jantung I M : tunggal ICS 5 linea medio clavicularis.

  Bunyi jantung II irama gallop : tidak terdengar.

  Murmur : tidak ada

  HR : 120 x/ mnt

  Bruit Aorta :

  A.Renalis : tidak terdengar

  A.Femoralis : tidak terdengar

4) Lengan dan tungkai

- Atrofi otot : ☐ Positif ☑ Negatif
- Rentang gerak :

  Kaku sendi : tampak tidak ada kaku sendi
- Uji kekuatan otot : tidak dilakukan pengkajian

	Kanan	Kiri
tangan	-	-
kaki	-	-

- Refleks fisiologis : positif.
- Refleks patologi :
- Babinski, kiri : ☐ Positif ☑ Negatif

  Kanan : ☐ Positif ☑ Negatif

- Clubing jari-jari : tidak tampak

5) Columna vetebralis

- Inspeksi: kelainan bentuk : tidak ada kelainan
- Palpasi: nyeri tekan : tidak dikaji.
- Kaku kuduk : tidak ada

5. Pola Tidur dan Istirahat

a. Keadaan sebelum sakit :

Ibu pasien mengatakan sebelum sakit waktu tidur malam pasien tidak menentu kadang tidur pkl. 19:00 bangun pkl. 21:00, pasien sering kali rewel dan menangis. Pasien juga kadang tidur pkl. 23:00 dan bangun pkl. 04:00. Ibu pasien mengatakan pasien tidur bersama kedua orang tuanya dan lebih suka tidur pada situasi terang dan menggunakan kipas angin. Ibu pasien mengatakan pasien sering tidur siang, kadang tidur pkl. 09:30 bangun pkl 12:00. Ibu pasien mengatakan pasien juga tidur sore pkl.14:30 dan bangun pkl.16:00 untuk mandi sore.

b. Keadaan sejak sakit :

Ibu pasien mengatakan semenjak sakit pasien gelisah saat tidur, pasien selalu rewel dan menangis. Ibu pasien mengatakan semenjak sakit waktu tidur anakya tidak menentu karena pasien gelisah saat tidur. Ibu pasien mengatakan anaknya sering terbangun tiba-tiba pada saat tidur.

c. Observasi :

Ekspresi wajah mengantuk :	√	positif		negatif
Banyak menguap :	√	positif		negatif
Palpebra inferior berwarna gelap :		positif	√	negatif

6. Pola Persepsi Kognitif

a. Keadaan sebelum sakit :

Perkembangan kognitif anak usia 4 bulan.

Ibu pasien mengatakan pasien selalu menangis jika tidak merasa nyaman dengan sesuatu. Ibu pasien mengatakan pasien juga kadang tertawa ketika diajak berbicara dan diajak bermain.

b. Keadaan sejak sakit :

Ibu pasien mengatakan sejak sakit pasien selalu rewel dan menangis. Ibu pasien mengatakan pasien selalu ingin digendong pada saat menangis.

c. Observasi :

Tampak pasien rewel dan menangis.

d. Pemeriksaan fisik :

1) Penglihatan
   - Cornea : tampak jernih
   - Pupil : tampak isokor
   - Lensa mata : tampak jernih

2) Pendengaran
   - Pina : tampak simetris kiri dan kanan, tampak bersih
   - Kanalis : tampak ada serumen berwarna kuning
   - Membran timpani : tampak utuh, dapat memantulkan cahaya politzer
   - Test pendengaran : tidak dilakukan pengkajian.

7. Pola Persepsi dan Konsep Diri

a. Keadaan sebelum sakit :

Ibu pasien mengatakan pasien adalah anak perempuan bungsu dari 4 bersaudara, ibu pasien mengatakan pasien sangat suka jika diajak berbicara dan bermain.

b. Keadaan sejak sakit :

Ibu pasien mengatakan sejak sakit pasien sering rewel dan sangat manja serta selalu ingin di gendong

c. Observasi :

1) Kontak mata : tidak dilakukan pengkajian

2) Rentang perhatian : tidak dilakukan pengkajian
3) Suara dan cara bicara : tidak dilakukan pengkajian

d. Pemeriksaan fisik :
1) Kelainan bawaan yang nyata : tampak tidak ada kelainan
2) Abdomen :
Bentuk : tampak buncit
Bayangan vena : tampak tidak ada bayangan vena
Benjolan massa : tampak tidak ada benjolan massa

8. Pola Peran Dan Hubungan Dengan Sesama
a. Keadaan sebelum sakit :
Ibu pasien mengatakan pasien sangat dekat dengan kedua orangtua dan kakaknya. Ibu pasien mengatakan pasien sangat susah untuk menyesuaikan diri dengan lingkungan yang baru, pasien selalu rewel dan menangis.
b. Keadaan sejak sakit :
Ibu pasien mengatakan pasien selalu rewel, gelisah, dan menangis semenjak dirawat di RS. Ibu pasien mengatakan hubungan antara pasien dan keluarganya baik.
c. Observasi :
Tampak pasien sangat dekat dengan ibunya.

9. Pola Reproduksi dan Seksualitas
a. Keadaan sebelum sakit :
Ibu pasien mengatakan pasien berjenis kelamin perempuan dan diberikan pakaian seperti anak perempuan pada umumnya.
b. Keadaan sejak sakit :
Ibu pasien mengatakan semenjak sakit pasien tidak ada masalah yang berarti, pasien tetap diberikan pakaian sama seperti biasanya.
c. Observasi :

Tampak pasien menggunakan pakaian sesuai dengan jenis kelaminnya.

10. Pola Mekanisme Koping dan Toleransi Terhadap Stres
    a. Keadaan sebelum sakit :
       Ibu pasien mengatakan jika pasien marah selalu menangis dan mengisap jarinya ketika selesai menangis.
    b. Keadaan sejak sakit :
       Ibu pasien mengatakan semenjak sakit pasien lebih banyak rewel dan menangis. Jika pasien menangis dan rewel ibu pasien berusaha menenangkan pasien dengan cara menggendong atau memberi susu. Ibu pasien juga mengatakan dia merasa cemas dan khawatir dengan keadaan anaknya saat ini.
    c. Observasi :
       Tampak ibu pasien menggendong anaknya.

11. Pola Sistem Nilai Kepercayaan
    a. Keadaan sebelum sakit :
       Ibu pasien mengatakan sebelum pasien sakit pasien selalu diajak ke gereja setiap hari minggu untuk beribadah.
    b. Keadaan sejak sakit :
       Ibu pasien mengatakan tidak ada tindakan keperawatan yang bertentangan dengan nilai kepercayaan pasien.
    c. Observasi :
       Tampak ada Rosario di tempat tidur pasien.

Pemeriksaan Diagnostik

Hasil Laboratorium (19/03/2020)

TEST	RESULT	UNIT	REFERENCE RANGES
Hematologi			
Complete Blood Count			
WBC	14.10	10ˆ3/uL	6.00 – 18.00
RBC	4.42	10ˆ6/uL	3.65 – 5.05
HGB	11.8	g/dl	10.4 – 16.0
HCT	L 33.0	%	35.0 – 51.0
MCV	L 74.7	fL	83.0 – 107.0
MCH	26.7	pg	25.0 – 35.0
MCHC	35.8	g/dl	132.0 – 36.0
PLT	H 621	10ˆ3/uL	150 - 450
RDW	13.6	fL	11.5 – 14.5
PDW	9.3	fL	9.0 – 13.0
MPV	8.2	fL	7.2 – 11.1
P-LCR	L 11.9	%	15.0– 25.0
DIFF			
LYMPH	L 38.7	%	45.0– 75.0
MXD	19.5	%	1.0 – 20.0
NEUT	41.8	%	20.0-50.0
LYMPH#	H 5.50	10ˆ3/uL	1.00-3.70
MXD#	H 2.7	10ˆ9/uL	0 – 1.2
NEUT#	5.90	10ˆ3/uL	1.50– 7.00

Daftar Obat

1) Cefixime
   a) Klasifikasi/golongan obat : antibiotik
   b) Dosis umum : 400 mg
   c) Dosis untuk pasien : 3 x 250 ml
   d) Rute pemberian : intravena
   e) Mekanisme kerja dan fungsi obat : Cefixime memiliki properti bakterisidal yang bekerja menghambat pembentukan dinding sel bakteri. Cefixime menghambat langkah akhir transpeptidasi sintsesis peptidoglikan dengan cara berikatan pada protein pengikat pensilin. Ketika pembentukan dinding sel terhambat, aktivitas enzim autolysin dan murein hydrolase (enzim autolitik dinding sel) tetap berlanjut akibatnya bakteri mengalami lisis.
   f) Kontra indikasi : kontra indikasi cefixime bila terdapat alergi atau riwayat alergi terhadap obat ini atau antibiotic golongan sefalosporin lainnya. Peringatan penggunaan terkait cukup tingginya frekuensi reaksi hipersensitivitas pada penggunaan obat ini dan risiko terjadinya anemia hemolitik akibat konsumsi cefixime.
   g) Efek samping obat : efek samping yang umum terjadi pada cefixime adalah efek samping seperti dyspepsia, diare, flatus, dan nyeri perut.
2) Dexamethasone
   a) Klasifikasi/golongan ibat : kortikosteroid
   b) Dosis umum : 2-6 mg
   c) Dosis untuk pasien : 3 x 1 ml
   d) Rute pemberian : intravena
   e) Mekanisme kerja : dexamethasone dapat melewati membrane sel dan berkaitan dengan reseptor glukokortikoid di sitoplasma. Kompleks antra dexamethasone dan reseptor glukokortikoid ini dapat berikatan dengan DNA sehingga terjadi modifikasi

transkipsi dan sintesis protein, akibatnya infiltrasi leukosit terhambat, mediator inflamasi terganggu, dan edema jaringan berkurang

f) Kontra indikasi : kontra indikasi dexamethasone adalah pada kasus hipersensitivitas, infeksi akut, yang tidak diobati, dan adanya infeksi jamur.
g) Efek samping obat : efek samping utama dexamethasone adalah superesi hipotalamus, pituitary, adrenal.

3) Paracetamol
   a) Klasifikasi/golongan obat : analgesik dan antipiretik
   b) Dosis umum : 500-1000 mg
   c) Dosis untuk pasien : 70 ml (Bila demam)
   d) Rute pemberian : intravena
   e) Mekanisme kerja dan fungsi obat : menghambat sintesis prostaglandin yang berperan sebagai mediator dan demam.
   f) Kontra indikasi : Produk yang mengandung alcohol, aspartan, hipersensitivitas, penderita sakit ginjal dan hati.
   g) Efek samping obat : Kerusakan hati, nekrosis hepatic (overdosis), ruam, urtikaria
4) Probiokid sachet
   a) Klasifikasi/golongan obat : vitamin, mineral, suplemen
   b) Dosis umum : 1,5 mg
   c) Dosis untuk pasien : 1 x 1 sachet
   d) Rute pemberian : oral
   e) Mekanisme kerja dan fungsi obat : digunakan untuk meredakan diare yang disebabkan oleh infeksi bakteri, membantu meredakan diare akibat penggunaan antibiotic, dan membantu meredakan peradangan pada sistem pencernan,
   f) Kontra indikasi : pasien yang memiliki riwayat alergi terhadap salah satu komposisi dari probiokid

g) Efek samping : efek samping obat adalah rasa kembung pada perut dan peningkatan gas pada lambung, dan nyeri perut.

5) Zink tab
   a) Klasifikasi/golongan obat : mineral
   b) Dosis umum : 10 mg – 30 mg
   c) Dosis untuk pasien : 1 x ½ tab
   d) Rute pemberian : oral
   e) Mekanisme kerja dan fungsi obat : zink adalah sebagai suatu kofaktor enzim dan melindungi membaran sel terhadap lisis yang disebabkan oleh aktivasi komplemen dan pelepasan zat toksin. Zink juga berperan dalam pertumbuhan sel, metabolisme, dan diferensiasi sel serta pertahanan terhadap infeksi.
   f) Kontra indikasi : konsumsi zink pada umumnya aman dan jarang menimbulkan efek samping fatal, reaksi hipersensitivitas terhadap zink sangat jarang, tetapi hal ini menimbulkan kontra indikasi pemberian zink
   g) Efek samping obat : efek samping obat antara lain adalah mual, nyeri lambung, dan rasa tidak enak pada indra pengecap, pengunaan dalam jangka panjang dapat menyebabkan defisiensi tembaga.

B. **Analisa Data**

Nama/umur : Adik.”A”/ 4 Bulan 16 Hari

Ruang/ kamar : St. Yoseph 3/ 3012

No diagnosa	Data	Etiologi	Masalah
I	DS: - Ibu pasien mengatakan pasien BAB encer ± 9 kali Pagi ini (19/3/2020) - Ibu pasien mengatakan anaknya alergi dengan susu sapi, sehingga ibu pasien memberikan susu SGM Ananda Soya terhadap pasien, namun pada saat susu pasien habis ibu pasien memberikan susu yang bukan merek SGM Ananda Soya, setelah diberikan susu tersebut pasien langsung BAB encer - Ibu pasien mengatakan pasien bab encer sudah 4 hari DO : - Tampak pasien lemas - Tampak mukosa bibir kering - Tampak mata cekung - Tampak cubitan kulit perut kembali > 3 detik - Tampak pasien rewel	Kehilangan Cairan Aktif	Kekurangan Volume Cairan
II	DS : - Ibu pasien mengatakan pasien sudah 4 hari demam - Ibu pasien mengatakan demam anaknya naik turun	Intoleransi Dari Protein	Hipertermia

	- Ibu pasien mengatakan pasien sering gelisah di malam hari DO : - Teraba badan pasien hangat - Tampak pasien menangis - Observasi TTV N : 120 x/menit S : 37.8 ºC P : 36 x/menit		
III	DS : - Ibu pasien mengatakan anaknya sering rewel terutama pada saat BAB - Ibu pasien mengatakan anus anaknya sudah kemerah-merahan DO : - Tampak sekitar anus dan bokong pasien berwarna kemerah-merahan - Tampak pasien memakai pampers - Tampak pasien rewel - Observasi TTV N : 120 x/menit S : 37.8 ºC P : 36 x/menit	Stimuli Lingkungan Yang Mengganggu	Kerusakan Integritas Kulit

C. Diagnosa Keperawatan

Nama/Umur : “A”/4 Bulan 16 Hari

Ruang/Kamar : St. Yoseph 3/3012

No Diagnosa	Diagnosa
I	Kekurangan Volume Cairan Berhubungan Dengan Kehilangan Cairan Aktif
II	Hipertermia Berhubungan dengan Intoleransi dari Protein
III	Kerusakan Integritas kulit Berhubungan Dengan Stimuli Lingkungan Yang Mengganggu

D. Rencana Keperawatan

Nama/Umur : “A”/4 Bulan 16 Hari

Ruang/Kamar : St. Yoseph 3/3012

Tanggal	Diagnosa Keperawatan	Hasil Yang Diharapkan	Rencana Tindakan Meliputi: tindakan keperawatan.tindakan observatif, penyuluhan, kolaborasi dokter
19 Maret 2020	Kekurangan Volume Cairan b/d Kehilangan Cairan Aktif DS : - Ibu pasien mengatakan pasien BAB encer ± 9 kali Pagi ini (19/3/2020) - Ibu pasien mengatakan anaknya alergi dengan susu sapi, sehingga ibu pasien memberikan susu SGM Ananda Soya terhadap pasien, namun pada saat susu pasien habis ibu pasien memberikan susu yang bukan merek SGM Ananda Soya, setelah diberikan susu tersebut pasien langsung BAB encer	Setelah dilakukan tindakan keperawatan 2x24 jam diharapkan kekurangan volume cairan dapat teratasi dengan kriteria hasil : - Turgor kulit dipertahankan pada skala (2) besarly compromised ditingkatkan ke skala (3) cukup terganggu - Membran mukosa lembab dipertahankan pada skala (3) cukup terganggu ditingkatkan ke skala (4) sedikit terganggu - Diare dipertahankan pada skala (2) cukup	Manajemen cairan 1. Monitor intake cairan yang akurat dan catat output (pasien) 2. Monitor tanda-tanda vital 3. Berikan terapi IV, seperti yang di tentukan 4. Kolaborasi pemberian obat 5. Distribusikan asupan cairan selama 24 jam 6. Monitor asupan cairan serta kebiasaan eliminasi

	- Ibu pasien mengatakan pasien bab encer sudah 4 hari DO : - Tampak pasien lemas - Tampak mukosa bibir kering - Tampak mata cekung - Tampak cubitan kulit perut kembali > 3 detik - Tampak pasien rewel	berat ditingkatkan pada skala (3) sedang	

Nama/Umur : “A”/4 Bulan 16 Hari

Ruang/Kamar : St. Yoseph 3/3012

Tanggal	Diagnosa Keperawatan	Hasil Yang Diharapkan	Rencana Tindakan Meliputi: tindakan keperawatan.tindakan observatif, penyuluhan, kolaborasi dokter
19 maret 2020	Hipertermia b/d Intoleransi dari Protein DS : - Ibu pasien mengatakan pasien sudah 4 hari demam - Ibu pasien mengatakan demam anaknya naik turun - Ibu pasien mengatakan pasien sering gelisah di malam hari DO : - Teraba badan pasien hangat - Tampak pasien menangis - Observasi TTV N : 120 x/menit S : 37.8 ºC N : 36 x/menit	Setelah dilakukan tindakan keperawatan 2x24 jam diharapkan hipertermia dapat berkurang dengan kriteria hasil : - Hipertermia dipertahankan pada skala (2) cukup berat ditingkatkan pada skala (3) sedang	Perawatan demam 1. Pantau suhu dan tanda-tanda vital lainnya 2. Kolaborasi pemberian obat atau cairan IV (misalnya antipiretik dan gen antibakteri) 3. Tutup pasien dengan selimut tergantung pada fase demam (menyediakan linen tempat tidur ringan untuk demam) 4. Anjurkan keluarga untuk memberikan minum air putih kepada pasien 5. Fasilitasi istirahat terapkan pembahasan aktivitas : jika diperlukan

Nama/Umur : “A”/4 Bulan 16 Hari

Ruang/Kamar : St. Yoseph 3/3012

Tanggal	Diagnosa Keperawatan	Hasil Yang Diharapkan	Rencana Tindakan Meliputi: tindakan keperawatan.tindakan observatif, penyuluhan, kolaborasi dokter
19 maret 2020	Kerusakan integritas kulit b/d Stimuli Lingkungan Yang Mengganggu DS : - Ibu pasien mengatakan anaknya sering rewel terutama pada saat BAB - Ibu pasien mengatakan anus anaknya sudah kemerah-merahan DO : - Tampak sekitar anus dan bokong pasien berwarna kemerah-merahan - Tampak pasien memakai pampers - Tampak pasien rewel - Observasi TTV N : 120 x/menit	Setelah dilakukan tindakan keperawatan 2x24 jam diharapkan kerusakan integritas kulit pada pasien dapat berkurang dengan kriteria hasil : - Integritas kulit dipertahankan pada skala (3) cukup terganggu ditingkatkan pada skala (4) sedikit terganggu	Perlindungan infeksi 1. Monitor kerentanan terhadap infeksi 2. Ajarkan pasien dan keluarga bagaimana cara menghindari infeksi 3. Berikan perawatan kulit yang tepat untuk area kemerahan 4. Anjurkan asupan cairan dengan tepat 5. Anjurkan pada orang tua pasien untuk mengganti pampers pasien setiap kali BAB 6. Kolaborasi pemberian obat

	S : 37.8 ºC P : 36 x/menit		

E. Pelaksanaan Keperawatan

Nama/umur : Adik.”A”/4 Bulan 16 hari

Ruangan/Kamar : St.Yoseph 3/ 3012

Hari/ tanggal	Waktu	No Diagnosa	Tindakan	Nama/paraf
Kamis, 19 Maret 2020	09:48	I,II,III	Observasi TTV dan mengukur antropometri Hasil : - N : 120 x/menit S : 37,8 ºC P : 36 x/menit - LLA : 44 cm LK : 14 cm TB/PB : 64 CM	Felicia
	09:55	II	Menganjurkan orang tua pasien untuk memberikan kompres air hangat kepada pasien Hasil : - Tampak pasien diberikan kompres air hangat	Felicia
	10:08	II,III	Menganjurkan kepada orang tua pasien untuk memberikan susu (SGM Ananda Soya) sedikit tapi sering Hasi : - Tampak pasien menghabiskan susu 50 cc	Felicia
	10:20	I,II	Mengkaji tanda-tanda dehidrasi Hasil : - Tampak mukosa bibir kering, cubitan pada kulit perut kembali > 3 detik	Felicia
	10: 30	III	Mengkaji kerusakan kulit/iritasi karena diare Hasil : - Tampak ruam kemerahan dan lecet pada sekitar anus	Felicia

			dan bokong dengan kondisi lembab	
	10:38	III	Menganjurkan kepada orang tua pasien untuk menjaga agar popok bersih dan kering dan bila basah agar segera di ganti Hasil : – Ibu pasien mengatakan semenjak pasien BAB encer pasien memakai popok. – Keluarga mengatakan mau mengikuti anjuran perawat	Felicia
	10:43	III	Menjelaskan kepada orang tua untuk menghindari pakaian dan pengalas tempat tidur yang basah. Hasil : - tampak ibu membersikan perlak yang basah	Felicia
	11:02	II	Mengukur suhu axilla pasien Hasil : - 37,6 ºC	Felicia
	11:15	I	Memonitor intake dan output pasien selama 8 jam Hasil : - Intake Parenteral (infus) : 200 cc Air putih : 200 cc Susu : 100 cc + Total : 500 cc - Output BAB : 200 cc BAK : 150 cc + Total : 350 cc	Felicia

	11:32	II,III	Menganjurkan kepada orang tua pasien untuk memberikan air putih sedikit tapi sering Hasil : - Tampak pasien menghabiskan air putih 100 cc	Felicia
	12:06	II	Menganjurkan orang tua untuk mengenakan pakaian tipis yang menyerap keringat kepada pasien Hasil : - Tampak ibu pasien mengganti baju pasien	Felicia
	12:40	II	Mengukur suhu axilla pasien Hasil : - 37.8 ºC	Felicia
	13:35	I	Memonitor karateristik jumlah feses dan urine Hasil : - Ibu pasien mengatakan anaknya BAB encer ± 4 kali di siang hari berwarna kuning kehijauan - Ibu pasien mengatakan BAK anaknya ± 200 cc berwarna kuning jernih	Felicia
	14:48	I,II,III	Observasi TTV Hasil : - N : 100 x/menit S : 38 ºC P : 34 x/menit	Jesica
	15:05	I,II,III	Memberikan terapi obat sesuai instruksi dokter Hasil : - Nama Obat : Paracetamol 70 cc/IV	Sr. friska & Jesica
	15:45	I,II	Mengkaji karateristik tanda-tanda dehidrasi	Jesica

			Hasil : - Tampak pasien masih dehidrasi (finger print kembali > 3 detik, mukosa bibir kering)	
	16:15	I,II,III	Memberikan terapi obat sesuai instruksi dokter Hasil : - Cefixime 250 cc/IV	Sr. Friska & Jesica
	16:45	I,II,III	Mengganti cairan infus sesuai instruksi Hasil : - Tampak terpasang cairan Asering 500 cc/ 40 tetes/menit	Jesica
	17:10	III	Mengkaji kerusakan kulit / iritasi karena diare Hasil : - Tampak kemerahan sekitar anus	Jesica
	17:38	II	Mengukur suhu axilla pasien Hasil : - 37.7 ºC	Jesica
	18:10	I,II,III	Memberikan terapi obat sesuai instruksi dokter Hasil : - Dexamethasone 1 cc/IV	Sr. Friska & Jesica
	18:40	III	Menganjurkan kepada orang tua untuk menghindari dari pakaian dan pengalas tidur yang basah. Hasil : - Tampak ibu langsung mengganti pengalas yang basah.	Jesica
	19:47	I	Memonitor intake dan output pasien selama 8 jam Hasil :	Jesica

			- Intake Parenteral (infus) : 150 cc Susu : 200 cc Air putih : 150 cc + Total : 500 cc - Output BAB : 200 cc BAK : 200 cc + Total : 400 cc	
	19:56	II	Mengukur suhu axilla pasien Hasil: - 37.2 ºC	Jesica
	20:10	I,	Memonitor karateristik feses dan urine pasien Hasil : - Ibu pasien mengatakan anaknya BAB encer 5 kali dari sore sampai mala mini, berwarna kuning - Ibu pasien mengatakan BAK anaknya berwarna kuning jernih ± 150 cc	Jesica
	20:40	II,III	Menganjurkan orang tua untuk memberikan susu (SGM Ananda Soya) sedikit tapi sering Hasil : - Tampak pasien menghabiskan susu 50 cc	Jesica
	21:00	II	Mengukur suhu axilla pasien Hasil : 37.5 ºC	Jesica
Jumat, 20 maret 2020	06:32	I,II,III	Memberikan terapi obat sesuai instruksi dokter Hasil : - Zink tab ½ tab/oral	Sr. Eka & Felicia

	06:38	III	Mengkaji kerusakan kulit / iritasi karena diare Hasil : - Tampak kemerahan dan lecet disekitar anus dan bokong	Felicia
	06:50	I,II,III	Balance cairan selama 24 jam Hasil : - Intake Parenteral (infus) : 1200 cc Susu : 500 cc Air putih : 600 cc ———————— + Total : 2300 - Output BAB : 650 cc BAK : 700 cc ———————— + Total : 1.350 cc - IWL Kebutuhan cairan anak BB <10 kg = 100cc/kg x BB = 100 X 6.2 = 620 cc/24 jam IWL = 620 x 0.25 = 155 cc/24 jam - IWL Demam =IWL + 200 (Suhu tubuh pasien – 36,8ºC) =155 + 200 (37,8ºC – 36,8ºC) = 155 + 200 (1) = 355 cc / 24 jam - Balance = CM – (CK + IWL) = 2300 – (1350 + 355) = 2300 – (1705) = +595 cc/24 jam	Felicia

	08:10	I,II,III	Memberikan terapi obat sesuai intruksi dokter Hasil : - Cefixime 250 cc/IV	Sr. Friska & Felicia
	08:35	I,II,III	Observasi TTV Hasil : - N : 120 x/menit S: 37 ºC P : 35 x/menit	Felicia
	09:15	I	Monitor jumlah feses pasien Hasil : - Ibu pasien mengatakan anaknya masih BAB 3 kali berampas tadi pagi berwarna kuning	Felicia
	09:50	I,II	Mengkaji karateristik tanda-tanda dehidrasi Hasil : - Tampak pasien masih dehidrasi (mukosa bibir kering, tampak pasien rewel dan menangis)	Felicia
	10: 08	I,II,III	Memberikan terapi obat sesuai instruksi dokter Hasil : - Dexamethasone 1 cc/IV	Sr. Friska & Felicia
	10:22	III	Mengakaji kerusakan kulit / iritasi akibat diare Hasil : - Ibu mengatakan ada kemerarahan dan lecet disekitar anus dan bokong - Tampak ruam kemerahan dan lecet pada sekitar anus dan bokong - Ibu mengatakan sejak BAB encer anaknya memakai popok	Felicia

	10:42	II	Mengukur suhu axilla pasien Hasil : - 37,2 ºC	Felicia
	11:15	II,III	Menganjurkan kepada orang tua untuk memberikan susu (SGM Ananda Soya) sedikit tapi sering Hasil : - Tampak pasien menghabiskan susu 50 cc	Felicia
	12:32	I	Memonitor intake dan output selama 8 jam Hasil : - Intake Parenteral (infus) : 400 cc Air putih : 200 cc Susu : 100 cc + Total : 700 cc - Output BAB : 100 cc BAK : 200 cc + Total : 300 cc	Felicia
	13:10	II	Menganjurkan kepada orang tua agar menyelimuti anaknya karena musim hujan dan AC yang terlalu dingin Hasil : - Tampak ibu pasien menyelimuti anaknya	Felicia
	13:32	III	Menganjurkan kepada orang tua untuk menjaga agar popok bersih dan kering dan bila basah segera diganti Hasil: - keluarga mau mengikuti anjuran perawat	Felicia

	13:56	II	Mengukur suhu axilla pasien Hasil : - 37.2 ºC	Felicia
	14:45	I,II,III	Observasi TTV Hasil : - N : 100 x/menit P : 32 x/menit S: 37.6 ºC	Jesika
	15:08	I,II,III	Mengganti cairan infus sesuai instruksi Hasil : tampak terpasang cairan Asering 500 cc/ 40 tetes/menit	Jesika
	15:38	I	Monitor karateristik feses dan urine Hasil : - Ibu pasien mengatakan anaknya BAB 2 kali berampas di siang ini berwarna kuning - Ibu pasien mengatakan BAK anaknya ± 150 cc, berwarna kuning jenih	Jesika
	1 6:00	I,II,II	Memberikan terapi obat sesuai instruksi dokter Hasil : - Cefixime 250 cc/IV	Sr.Febri & Jesika
	16:30	III	Mengkaji kerusakan kulit / iritasi akibat diare Hasil : - Ibu mengatakan masih ada kemerahan dan lecet pada sekitar anus dan bokong - Tampak masih ada ruam kemerahan dan lecet pada sekitar anus dan bokong	Jesika
	16:45	II,III	Menganjurkan kepada orang tua untuk memberikan susu kepada pasien sedikit tapi sering	Jesika

			Hasil : - Tampak ibu pasien membuat susu 50 cc untuk pasien	
	17:15	II	Mengukur suhu axilla pasien Hasil : - 36.9 ºC	Jesika
	17:43	I,II	Mengkaji karateristik tanda-tanda dehrasi Hasil : - Tampak finger print kembali > 3 detik - Mukosa bibir tampak kering	Jesika
	18:03	I,II,III	Memberikan terapi obat sesuai instruksi dokter Hasil : - Dexamethasone 1 cc/IV - Probiokid sachet 1 sachet/oral	Sr. Febri & Jesika
	18:50	II	Mengukur suhu axilla pasien Hasil : - 37ºC	Jesika
	19:25	I	Memonitor intake dan output selama 8 jam Hasil : - Intake Parenteral (infus) : 150 cc Susu : 200 cc Air putih : 250 cc ———————— + Total : 600 cc - Output BAB : 100 cc BAK : 250 CC ———————— + Total : 350 cc	Jesika

	20:05	II	Mengukur suhu axilla pasien Hasil : - 36.8ºC	Jesika
	20:30	III	Menganjurkan kepada orang tua untuk menjaga agar popok bersih dan kering dan bila basah segera diganti Hasil: - keluarga mau mengikuti anjuran perawat	Jesika
	20:48	II	Mengukur suhu axilla pasien Hasil : 37ºC	Jesika
	21:00	I,II,III	Balance cairan 16 jam Hasil : - Intake Parenteral (infus) : 600 cc Susu : 350 cc Air putih : 500 cc + Total : 1450 cc - Output BAB : 200 cc BAK : 450 cc + Total 650 cc - IWL 16 jam = 2/3 x IWL 24 jam = 2/3 x 155 = 2x52 =104 cc/16 jam - IWL Demam = IWL + 200 (suhu tubuh pasien-36,8ºC) = 104 + 200 (37,8ºC-36,8ºC) = 104 + 200 (1) = 305 cc/16 jam	Jesika

			- Balance = CM-(CK+IWL) = 1450-(650+305) = 1450-955 = +495 cc/16 jam	

F. Evaluasi Keperawatan

Nama/umur : Adik “A”/ 4 Bulan 16 Hari

Ruang/Kamar : St. Yoseph 3/ 3012

Hari/tanggal	Waktu	Evaluasi	Nama/Paraf
Kamis, 19 Maret 2020	21:10	Diagnosa I : Diare b/d Pemaparan Pada Toksin S : ibu pasien mengatakan anaknya masih BAB encer 3 kali pagi ini berwarna kuning. O : tampak pasien lemas, tampak cubitan di kulit perut Kembali > 3 detik, tampak pasien rewel dan menangis, tampak mukosa bibir kering Balance cairan 24 jam Hasilnya +595 cc/24 jam A : Defisiensi volume cairan belum teratasi P: Lanjutkan intervensi Diagnosa II : Hipertermia b/d Penyakit S : Ibu pasien mengatakan demam anaknya naik turun, ibu pasien mengatakan demam anaknya mulai turun setelah diberikan paracetamol O : teraba badan pasien tidak hangat : observasi TTV N : 100 x/menit P : 34 x/menit S : 37.5 ºC A : Hipertermia belum teratasi P : lanjutkan intervensi Diagnosa III : Kerusakan integritas kulit b/d kelembapan S : ibu pasien mengatakan anaknya masih rewel , ibu pasien mengatakan anus anaknya masih kemerahan O : tampak pasien menangis tampak	Jesika

Jumat, 20 Maret 2020	21:10	anus dan bokong pasien kemerahan A : Kerusakan integritas kulit Belum teratasi P : lanjutkan intervensi Diagnosa I : Diare b/d Pemaparan Pada Toksin S : ibu pasien mengatakan Anaknya BAB 2 kali berampas pagi ini, ibu pasien mengatakan anaknya selalu gelisa dan rewel O : tampak finger print kembali < 3 detik, tampak pasien menangis dan rewel, tampak pasien di gendong oleh ibunya, Balance cairan 16 jam Hasilnya +495 cc/16 jam A : defisiensi volume cairan belum teratasi P : lanjutkan intervensi Diagnosa II : Hipertermia b/d penyakit S : ibu pasien mengatakan sejak kemarin anaknya sudah tidak demam lagi. O : teraba badan pasien tidak hangat : observasi TTV N : 100 x/menit P : 32x/menit S : 37 ºC A : Hipertermia belum teratasi P : lanjutkan intervensi Diagnosa III : kerusakan integritas kulit b/d kelembapan S : ibu pasien mengatakan anus dan bokong anaknya masih kemerahan O : tampak pasien rewel, tampak anus dan bokong kemerahan A : kerusakan integritas kulit belum tertasi P : lanjutkan intervensi	Jesika

BAB IV

PEMBAHASAN

Dalam bab ini, penulis akan membahas ada tidaknya kesengajaan yang terjadi antara konsep teori dengan kasus nyata yang ditemukan dalam pelaksanaan asuhan keperawataan pada Adik “A” (4 bulan 16 hari) dengan kasus diare akut yang dirawat di Rumah Sakit Stella Maris Makassar selama 2 hari sejak tanggal 19-20 maret 2020.

Untuk mempermudah pembahasan ini, penulis menggunakan pendekatan proses keperawatan yang terdiri dari 5 tahap: pengkajian, diagnosa keperawatan, perencanaan, pelaksanaan dan evaluasi.

A. Pengkajian

Pada tahap pengkajian Adik “A” yang berusia 4 bulan 16 hari, ditemukan data masuk dengan keluhan utama BAB encer yang dialami sejak 4 hari yang lalu, yang disertai dengan demam yang naik turun, flu dan batuk mulai bersamaan dengan BAB encer.

Saat dilakukan pengkajian, ibu pasien mengatakan pasien lemas, tampak anus pasien kemerahan, jarang menghabiskan susu, ibu pasien mengatakan pasien alergi terhadap susu sapi, urine berwarna kuning jernih, tampak perut pasien buncit, ibu pasien mengatakan pasien BAB encer ± 9 kali dengan konsistensi cair, berwarna kuning kehijauan. Hasil pemeriksaan TTV (suhu : 37,8ºC, N : 120x/menit, P : 36x/menit), peristaltik usus 38x/menit.

Berdasarkan data di atas, maka penulis menarik kesimpulan bahwa manifestasi klinis yang dialami oleh pasien, yaitu demam naik turun, pasien tampak lemas, bahkan jarang menghabiskan susu, tampak anus kemerahan, BAB ± 9 kali dengan konsistensi cair, berwarna kuning kehijauan adalah sejalan dengan konsep teori (tidak memiliki kesengajaan), dimana menurut teori manifestasi klinis pada pasien diare akut adalah kelelahan, mukosa bibir kering, mata cekung,

fontaenal (ubun-ubun) cekung, sering mengantuk, produksi urine (air seni)menurun, air mata tidak ada saat menangis (Lenny, 2019), dan sebagian besar tanda gejala tersebut ditemukan juga pada pasien.

B. Diagnosis Keperawatan

Dari kasus yang ada, penulis hanya mengangkat 3 diagnosa yang terdapat dalam teori yaitu :

1. Diare berhubungan dengan pemaparan pada toksin

   Diagnosa ini didukung adanya data ibu pasien mengatakan anaknya alergi susu sapi sehingga ibu pasien memberikan susu SGM Ananda Soya kepada pasien, namun pada saaat susu pasien habis, ibu pasien memberikan susu yang bukan merek SGM Ananda Soya, setelah diberikan susu tersebut pasien langsung BAB encer, BAB encer ± 9 kali dengan konsistensi cair, berwarna kuning kehijauan, pada hasil pemeriksaan fisik ditemukan peristaltic usus 38x/menit.

   Berdasarkan tanda dan gejala yang dialami pasien, penulis beramsumsi bahwa tidak ada penyimpangan antara diagnosa keperawatan yang telah ditetapkan dengan teori karena sebagian besar tanda dan gejala yang ada dalam teori ditemukan juga pada kondisi pasien. Adapun batasan karateristik diagnosa ini adalah : ada dorongan untuk defekasi, bising ususs hiperaktif, defekasi feses cair > 3 kali dalam 24 jam, kram, nyeri abdomen.

2. Hipertermia berhubungan dengan penyakit

   Pengangkatan diagnosa ini didasarkan pada hasil pemeriksaan suhu tubuh pasien yang menunjukkan nilai 37,8ºC (normal 36,5ºC-37,5ºC), tubuh pasien teraba hangat, pasien tampak lemas dan ibu pasien mengatakan bahwa anaknya sudah demam 4 hari, dengan demam yang naik turun. Hal ini sejalan dengan dengan fakta teori bahwa penyakit diare adalah salah satu faktor yang dapat meningkatkan suhu tubuh yang disebabkan baik

oleh karena kehilangan cairan terus-menerus, maupun karena adanya proses infeksi yang terjadi. Hal ini juga didukung oleh adanya batasan karateristik untuk pengangkatan diagnosa ini yang pada umumnya juga ditemukan pada kondisi pasien, diantaranya yaitu: suhu badan meningkat, badan teraba hangat dan lemas.

3. Kerusakan integritas kulit berhubungan dengan kelembapan

   Pengangkatan diagnosa ini didasarkan pada data yang diperoleh pada saat pengkajian, yaitu: pasien selalu rewel, terutama saat BAB, dan di sekitar anus dan bokong pasien terdapat ruam berwarna kemerah-merahan yang disebabkan oleh kondisi di sekitar anus yang selalu lembab akibat pasien terlalu sering BAB.

   Menurut penulis, pengangkatan diagnosa ini sudah sejalan dengan teori karena sebagian besar tanda dan gejala yang dialami pasien ada dalam teori, dimana batasan karateristik pengangkatan diagnosa ini menurut teori yaitu: anus berwarna kemerahan, pasien rewel, memakai pampers, dan keadaan umum lemah.

C. Intervensi

Setelah melalui proses pengkajian dan perumusan diagnosa keperawatan, selanjutnya penulis menetapkan suatu perencanaan keperawatan untuk mengatasi masalah keperawatan yang muncul.

1. Pada diagnosa berhubungan dengan pemaparan pada toksin

   Hasil yang diharapkan yaitu diare berkurang dengan kriteria hasil : mengeluarkan feses paling tidak 3 kali per hari dipertahankan pada skala (4) sering menunjukkan ditingkatkan pada skala (3) kadang-kadang menunjukkan, minum cairan secara adekuat dipertahankan pada skala (4) sering menunjukkan ditingkatkan pada skala (3) kadang-kadang menunjukkan, memantau jumlah dan kosistensi feses dipertahankan pada skala (4) sering menunjukkan ditingkatkan pada skala (3) kadang-kadang menunjukkan.

Untuk mencapai hasil yang diharapkan penulis membuat beberapa intervensi yaitu : monitor intake cairan yang akurat dan catat output pasien, monitor tanda-tanda vital, berikan terapi IV seperti yang ditentukan, kolaborasi pemberian obat, distribusikan asupan cairan selama 24 jam, monitor asupan cairan serta kebiasaan eliminasi.

2. Pada diagnosa hipertermia berhubungan dengan penyakit

   Hasil yang diharapkan yaitu hipertermi berkurang dengan kriteria hasil : hipertermia dipertahankan pada skala (2) cukup berat ditingkatkan pada skala (3) sedang.

   Untuk mencapai hasil yang diharapkan, penulis membuat beberapa intervensi yaitu : pantau suhu dan tanda-tanda vital lainnya, beri obat atau cairan IV, tutup pasien dengan selimut tergantung pada fase demam (menyediakan linen tempat tidur ringan untuk demam), dorong konsumsi cairan, fasilitas dengan istirahat.

3. Pada diagnosa kerusakan integritas kulit berhubungan dengan kelembapan

   Hasil yang diharapkan : kerusakan intergritas kuit dapat berkurang dengan kriteria hasil : integritas kulit dipertahankan pada skala (3) cukup terganggu ditingkatkan pada skala (4) sedikit terganggu.

   Untuk mencapai hasil yang diharapkan penulis membuat beberapa intervensi yaitu : monitor kerentanan infeksi, ajarkan pasien dan keluarga bagaimana cara menghindari infeksi, berikan perawatan kulit yang tepat, anjurkan pada orang tua untuk mengganti pampers pasien setiap kali BAB.

   Berdasarkan data dari kasus di atas menunjukkan tidak ada kesenjangan antara intervensi yang biasanya muncul pada penyakit diare akut dengan yang dibuat penulis karena sebagian besar intervensi tersebut juga terdapat pada tinjauan teoritis.

D. Implementasi Keperawatan

Pada tahap ini, penulis dapat melaksanakan semua intervensi yang telah direncanakan, hal ini karena adanya kerja sama yang baik dengan pasien, keluarga dan perawat ruangan.

E. Evaluasi

Tahap evaluasi merupakan langkah akhir dari proses keperawatan yang menjadi penentu apakah hasil yang diharapkan dapat tercapai atau tidak. Dari hasil evaluasi yang dilaksanakan penulis selama 2 hari, yaitu mulai tanggal 20-21 Maret 2020, didapatkan hasil sebagai berikut:

1. Diare berhubungan dengan pemaparan pada toksin

   Pada evaluasi akhir yang dilakukan terhadp masalah ini, penulis menyimpulkan masalah diare belum teratsi, hal ini didukung oleh data ibu pasien mengatakan anaknya BAB 2 kali masih cair namun sudah mulai berampas, tampak finger print kembali < 3 detik, tampak pasien menagis rewel, balance cairan 16 jam hasilnya +495 cc/16 jam.

   Diagnosa diare berhubungan dengan pemaparan pada toksin belum teratasi, dimana dalam hal ini penulis beamsumsi bahwa belum teratasinya masalah diare pada pasien diakibatkan karena penanganan masalah tersebut kemungkinan membutuhkan waktu yang labih lama dari waktu implementasi yang dilakukan oleh perawat (penulis), sehingga intervensi yang dibuat tetap dilanjutkan oleh perawat ruangan.

2. Hipertermia berhubungan dengan penyakit

   Pada evaluasi akhir yang dilakukan penulis terhadap masalah ini, penulis menyimpulkan hipertermia belum teratasi tetapi ibu pasien mengatakan pasien sudah tidak demam lagi sejak kemarin. Teraba badan pasien tidak hangat, hasil pemeriksaan TTV (suhu : 36,5ºC, N : 110x/menit, P : 32x/menit).

Penulis menarik kesimpulan bahwa diagnosa hipertermia belum teratasi karena sejak awal pasien mengalami demam yang naik turun, sedangkan penulis hanya melakukan implementasi dalam 2 hari, sehingga walaupun pada sat pemeriksaan suhu terakhir menunjukkan nilai yang normal dan tubuh sudah tidak teraba hangat (pasien tidak demam lagi) tetapi penulis beramsumsi bahwa masih diperlukan waktu beberapa saat untuk mengobservasi status hipertermia yang dialami pasien, apakah benar-benar sudah teratasi ataukah maslah demam masih timbul kembali, dalam hal ini intervensi masih dilanjutkan oleh perawat ruangan.

3. Kerusakan integritas kulit berhubungan dengan kelembapan

   Pada evaluasi akhir yang dilakukan penulis terhadap masalah ini, penulis menyimpulkan kerusakan integritas kulit belum teratasi, ibu pasien mengatakan anus dan bokong anaknya masih kemerahan, pasien masih tampak rewel, tampak anus dan bokong kemerahan.

BAB V

PENUTUP

Setelah menguraikan pembahasan kasus pada pasien Adik “A” dengan diare pada ruang perawatan St. Yoseph 3 Rumah Sakit Stella Maris Makassar, maka penulis menarik kesimpulan dan saran sebagai berikut:

A. Kesimpulan

1. Diare merupakan buang air besar yang encer atau cair lebih dari tiga kali sehari. Penyakit ini biasa menyerang anak, remaja, dewasa, dan lansia, yang ditandai dengan buang air besar terus menerus, lemas karena kurang cairan, tinja cair, demam, dan dehidrasi.
2. Dalam mengatasi masalah yang ditemukan pada pasien diare, penulis menerapkan proses keperawatan yaitu : pengkajian, diagnosa keperawatan, intervensi, implementasi, dan evaluasi.
3. Manifestasi klinis dari diare, yaitu demam, mual, muntah, sakit kepala, lemas karena kurang cairan, dehidrasi, terjadi pergerakan isi perut, nyeri pada abdomen, feses atau tinja cair atau lembek, buang air terus menerus, nafsu makan berkurang, sedangkan pada kasus adik “A” dengan diare tanda dan gejala yang ditemukan yaitu: nafsu makan (minum susu) berkurang, BAB encer ± 9 kali pada pagi hari pada tanggal 19 Maret 2020, suhu tubuh 37.8ºC, nadi 120x/menit, pernapasan 26x/menit, turgor kulit kembali >3 detik, peristaltik usus 38x/menit.
4. Setelah melakukan tindakan keperawatan selama 2 hari, belum ada masalah yang teratasi. Masalah yang belum teratasi adalah diare, hipertermia, dan kerusakan integritas kulit.
5. Keluarga sangat berperan membantu pemenuhan kebutuhan pasien sehari-hari dan memberi support pada pasien.

B. Saran

Berdasarkan kesimpulan di atas maka penulis menyampaikan beberapa saran untuk pertimbangan dalam peningkatan kualitas asuhan keperawatan yang ditujukan kepada :

1. Institusi Rumah Sakit

   Diharapkan pihak rumah sakit dapat membuatkan suatu pedoman mengenai cara penatalaksanaan pada pasien dengan diare, misalnya mengenai pemberian terapi cairan khususnya pada anak-anak, mengingat penyakit diare lebih banyak menyerang anak-anak.

2. Perawat

   a) Dalam menuju keperawatan profesionalisme diharapkan kiranya perawat meningkatkan pengetahuan dan pengalaman serta keterampilanya dalam memberikan pelayanan keperawatan khusus dalam hal ini pada pasien dengan kasus “DIARE”

   b) Diharapkan kiranya perawat memberikan informasi baik pada pasien maupun pada keluarga untuk segera membawa keluarganya ke puskesmas bila menemukan tanda gejala diare.

3. Pasien/keluarga

   Untuk mencegah terjadinya diare, dianjurkan kepada pasien/keluarga agar memberikan ASI ekslutif pada bayi sampai umur 6 bulan, mempertahankan lingkungan yang bersih, memberikan oralit pada anggota keluarga yang mengalami diare, memberikan kompres hangat bila ada anggota keluarga yang demam.

4. Masyarakat

   Menjaga lingkungan sekitar dengan mempertahankan lingkungan yang bersih, memberikan ASI ekslutif pada bayi umur 6 bulan, mencuci tangan sebelum makan dan sesudah BAB/BAK, tidak jajan ditempat yang kotor karena hal seperti ini merupakan prioritas utama agar kasus diare tidak terjadi lagi, karena lingkungan yang baik dapat menghambat atau mencegah perkembangan bakteri dan virus.

DAFTAR PUSTAKA

Agusta, Ni Made Wiwin Virna. 2018. Gambaran Asuhan Keperawatan Pada Anak Diare Dengan Defisit Nutrisi di Ruang Jempiring RSUD Bangli. http://repository.poltekkes-denpasar.ac.id/543/3/BAB%20II.pdf diakses pada tanggal 8 juni 2020.

Basri, Muh Iqbal, dkk. 2018. Buku Ajar Anatomi Umum: Universitas Hasanuddin

Bulechek, Gloria M, dkk. 2016. Nursing Interventions Classification (NIC) Edisi Keenam.

C Mona, dkk. 2015. Gambaran Gejala Dan Tanda Klinis Diare Akut Pada Anak Karena Blastocystis Hominis, https://ejournal.unsrat.ac.id/index.php/eclinic/article/view/7483#:~:text=Anak%20diare%20akut%20karena%20infeksi%20Blastocystis%20hominis%20terbanyak%20pada%20jenis,muntah%20dengan%20tanda%20vital%20normal diakses pada 1 April 2020.

Dida, Novi Rede. 2019. Karya Tulis Ilmiah Asuhan Keperawatan Pada An. G. B Dengan Diare Di Ruang Kenanga RSUD. Prof. DR. W. Z. Johannes Kupang. http://repository.poltekeskupang.ac.id/1799/1/KTI%20DIARE.pdf diakses pada 1 April 2020.

H Latifah. 2018. BAB I : Pendahuluan http://scholar.unand.ac.id/35276/2/BAB%20I.pdf pada tanggal 1 April 2020.

Herdman T Heather dan Kamitsuru Shigemi. 2017. NANDA-I Diagnosis Keperawatan: Defenisi dan Klasifikasi 2018-2020, Ed.11". Jakarta: Kedokteran EGC.

Kementerian Kesehatan RI. 2018. Data Dan Informasi Profil Kesehatan Indonesia 2017. https://www.kemkes.go.id/resources/download/pusdatin/profil-kesehatan-indonesia/Profil-Kesehatan-Indonesia-tahun-2017.pdf diakses pada 8 April 2020.

Kementrian Kesehatan RI. 2019. Buku Bagan Manajemen Terpadu Balita Sakit (MTBS). http://www.kesga.kemkes.go.id/images/pedoman/BUKU%20BAGAN%20MTBS%202019.pdf diakses pada tanggal 28 Juni 2020

Mardiana Yeni. 2019. Karya Tulis Ilmiah: Studi Kasus Asuhan Keperawatan Pada Klien Gastroenteritis Dengan Masalah Keperawatan Gangguan Keseimbangan Cairan Dan Elektrolit Di Ruang Asoka RSUD Bangil Pasuruan. http://repo.stikesicme-jbg.ac.id/2529/2/KTI%20YENI.pdf diakses pada 16 April 2020.

MMA Missa. 2019. BAB I Pendahuluan. http://repository.wima.ac.id/20546/2/BAB%201.pdf di akses pada tanggal 1 April 2020.

Moorhead Sue, dkk. 2016. Nursing Outcomes Classification (NOC) Edisi Kelima.

MRO. Rumah Sakit Stella Maris Makassar. 2018. Data Statistik Rumah Sakit Stella Maris Makassar.

_____. 2019. Data Statistik Rumah Sakit Stella Maris Makassar.

Mufdlilah, dkk. 2017. Buku pedoman Pemberdayaan Ibu Menyusui Pada Program ASI Eksklusif. http://digilib.unisayogya.ac.id/4083/1/Pedoman%20malu%20tidak%20memberikan%20ASI%20%20eksklusif%2010%20jan%202017.pdf diakses pada tanggal 28 Juni 2020

Pusmarani Jastria. 2019. Buku Ajar Farmakoterapi Penyakit Sistem Gastrointestinal.: Yayasan Kita Menulis.

Nailirrohmah Farikhah. 2017. Karya Tulis Ilmiah: Studi Kasus Asuhan Keperawatan Pada Klien Diare Dengan Masalah Kekurangan Volume Cairan Di Ruang Anak RSUD Bangil Pasuruan. http://repo.stikesicme-jbg.ac.id/158/1/Farikhah%20Nailirohman.pdf diakses pada 1 April 2020.

Nurhayati V. 2018. BAB II Tinjauan Pustaka. http://repository.stikesmukla.ac.id/192/2/BAB%202.pdf pada tanggal 8 juni 2020.

Rahmadani Anisa. 2018. “Penanganan Diare Pada Anak”, https://www.generasimaju.co.id/penanganan-diare-pada-anak?gclid=Cj0KCQjww_f2BRC-ARIsAP3zarHZCgCz-MHM76L1f0NSIeRFRWnMUdY32jmk9Y-2PtnEmEAF2s1pwioaAggdEALw_wcB diakses pada 1 April 2020.

Santosa Zen. 2019. Menangani Diare Pada Bayi Dan Anak. Yogyakarta: CV Alaf Media.

Sofro, Muchlis AU, dkk. 2018. Atasi Penyakit, Infeksi, dan Problematika Kesehatan. Yogyakarta : Rapha Publishing

LEMBAR DAFTAR KONSUL

KARYA TULIS ILMIAH

Nama : Felicia Ines Tangdirena (E1714401017)

: Jesica Indra Yani (E1714401020)

Pembimbing : Elvin Pasunda, S.Kep.,Ns

NO	Tanggal	Materi Konsul	Perbaikan	Paraf Pembimbing	Paraf Mahasiswa	
					Felicia	Jesica
1	27 Maret 2020	BAB III Pengkajian	Lengkapi Pengkajian			
2	2 April 2020	BAB III Pengkajian	Perbaiki analisa data dan pengkajian			
3	3 April 2020	BAB III Pengkajian	Perbaikan pengangkatan diagnosa			
4	8 April 2020	BAB I Pendahuluan	Lengkapi latar belakang			
		BAB II Tinjauan Teori	Perbaiki defenisi, etiologi, anfis, lengkapi daftar obat			
		BAB III Pengkajian	Perbaiki analisa data, dan intervensi			
		Patoflowdiagram	Perbaiki patoflowdiagram			

5	17 April 2020	BAB II Tinjauan Teori	Perbaiki manifestasi klinis, dan atur penulisan sesuai pedoman			
		BAB III Pengkajian	Hitung ulang IMT pada anak sesuaikan dengan rumus, hitung ulang IWL dan Balance cairan pada anak			
		Patoflowdiagram	Perbaiki patoflowdiagram			
		BAB I Pendahuluan	Perbaiki latar belakang			
6	18 April 2020	BAB III Pengkajian	Perbaiki, pengkajian, analisa data, intervensi			
		BAB I ACC	-			
7	24 April 2020	BAB II ACC	-			
		BAB III Pengkajian	Hitung ulang IWL pada anak di implementasi			
8	3 Mei 2020	BAB IV Pembahasan	Lengkapi data pada pembahasan dan perhatikan sistematika penulisan			

		BAB V Penutup	Perbaiki kesimpulan dan saran			
9	7 Mei 2020	Patoflowdiagram	Perbaiki patoflowdiagram			
10	20 Mei 2020	BAB III Pengkajian	Perbaiki intervensi dan diagnosa			
		BAB IV Pembahasan	Lengkapi data pada pembahasan intervensi, perbaiki alasan di implementasi, dan sesuaikan pengetikan dan pengaturan halaman			
11	28 Mei 2020	BAB V Pembahasan	Perbaiki saran untuk RS			
12	6 Juni 2020	BAB III ACC	-			
13	8 Juni 2020	BAB IV Pembahasan	Lengkapai alasan pada pembahasan implementasi			
		BAB V ACC	-			
		Patoflowdiagram	Perbaiki faktor presipitasi			

14	9 Juni 2020	BAB IV ACC Patoflowdiagram ACC	- -			