

**ASUHAN KEPERAWATAN PADA AN. S DENGAN
GANGGUAN SISTEM PENCERNAAN : DIARE
DI RUANG ANGGREK 1 RSUD dr. SOESELO
KABUPATEN TEGAL**

Karya Tulis Ilmiah



Oleh :

M. Farkhan Aflisani

NIM : 19.030

**YAYASAN PENDIDIKAN PONDOK PESANTREN AL HIKMAH 2
AKADEMI KEPERAWATAN AL HIKMAH 2
BENDA SIRAMPOG BREBES**

2022

**ASUHAN KEPERAWATAN PADA AN. S DENGAN
GANGGUAN SISTEM PENCERNAAN : DIARE
DI RUANG ANGGREK 1 RSUD dr. SOESELO
KABUPATEN TEGAL**

Karya Tulis Ilmiah

Disusun untuk memenuhi salah satu persyaratan dalam menyelesaikan

Program Diploma III Keperawatan



Oleh :

M. Farkhan Aflisani

NIM : 19.030

**YAYASAN PENDIDIKAN PONDOK PESANTREN AL HIKMAH 2
AKADEMI KEPERAWATAN AL HIKMAH 2
BENDA SIRAMPOG BREBES**

2022

HALAMAN PERSETUJUAN

Diterima dan Disetujui Untuk Dipertahankan

Pada Tanggal 23 Juni 2022

Pembimbing Utama,



Ahmad Zakiudin, SKM.,S.Kep.,Ns.,M.Kes.,M.Kep.

Pembimbing Pendamping,



Esti Nur Janah, S.Kep.,Ns.,M.Kep.

Ujian Karya Tulis Ilmiah

Ketua Panitia,



Ahmad Zakiudin, SKM.,S.Kep.,Ns.,M.Kes.,M.Kep.

HALAMAN PENGESAHAN

Karya Tulis Ilmiah


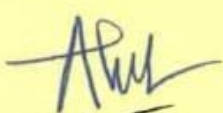

ASUHAN KEPERAWATAN PADA AN. S DENGAN GANGGUAN SISTEM PENCERNAAN : DIARE DI RUANG ANGGREK 1 RSUD dr. SOESELO KABUPATEN TEGAL

Oleh :

M. Farkhan Aflisani

NIM 19.030

Telah dipertahankan di depan penguji pada tanggal 6 Juli 2022

Penguji	:	Tanda Tangan
Penguji 1	: Titi Sri Suyanti, S.Kep.,Ns.,M.Kep.,Sp.Kep.J.	
Penguji 2	: Ahmad Zakiudin, SKM.,S.Kep.,Ns.,M.Kes.,M.Kep.	
Penguji 3	: Esti Nur Janah, S.Kep.,Ns.,M.Kep.	

Brebes, 6 Juli 2022

Akademik Keperawatan AL Hikmah 2 Brebes

Direktur,

Ahmad Zakiudin, SKM.,S.Kep.,Ns.,M.Kes.,M.Kep.



CURRICULUM VITAE



Nama : M. Farkhan Aflisani

Tempat, Tanggal Lahir : Brebes, 23 Juli 2001

Agama : Islam

Alamat : Laren RT 02 RW 02 Kecamatan Bumiayu,
Kabupaten Brebes

Nama Ayah : Mahfudin

Nama Ibu : Elis Sofiyati

Pendidikan :

1. SDN Laren 01, Lulus Tahun 2013.
2. SMP N 2 Bumiayu, Lulus Tahun 2016.
3. MAN 2 Brebes, Lulus Tahun 2019.
4. AKPER Al Hikmah 2 Brebes, Lulus Tahun 2022.

MOTTO

“ Jika kamu bukan orang yang pintar, maka jadilah orang yang berpengalaman ”

PERSEMBAHAN

Karya tulis ilmiah ini saya persembahkan untuk :

1. Keluarga saya tercinta, kedua orang tua saya bapak Mahfudin dan ibu Elis yang tidak pernah melewatkan waktu untuk mendoakan dan mendukung anak-anaknya dengan penuh kasih sayang.
2. Ahmad Zakiudin, SKM.,S.Kep.,Ns.,M.Kes.,M.Kep., Selaku Dosen Pembimbing Utama yang telah memberi bimbingan kepada penulis dengan penuh kesabaran juga meluangkan waktu, tenaga dan pikiran dalam terlaksananya penyusunan karya tulis ilmiah ini.
3. Esti Nur Janah , S.Kep.,Ns.,M.Kep., selaku dosen pembimbing pendamping yang telah memberi bimbingan kepada penulis dengan penuh kesabaran juga meluangkan waktu, tenaga dan pikiran dalam terlaksananya penyusunan karya tulis ilmiah ini.
4. Teman-teman AKPER Al Hikmah 2 Angkatan XVII, terimakasih atas bantuan dan dukungannya selama penulis menyelesaikan karya tulis ilmiah ini.

KATA PENGANTAR

Puji Syukur penulis panjatkan kehadirat ALLAH SWT yang senantiasa melimpahkan rahmat dan hidayah-Nya, sehingga penulis dapat menyelesaikan dan menyusun karya tulis ini dengan judul “ **ASUHAN KEPERAWATAN PADA AN. S DENGAN GANGGUAN SISTEM PENCERNAAN : DIARE DIRUANG ANGREK 1 RSUD dr. SOESELO KABUPATEN TEGAL** “ Karya tulis ilmiah ini disusun dalam rangka memenuhi salah satu persyaratan untuk menyelesaikan pendidikan Diploma III Keperawatan Al Hikmah 2 Brebes.

Dalam penyusunan karya tulis ilmiah ini penulis banyak mendapat bantuan, bimbingan, dorongan do’a serta kerja sama yang baik pada semua pihak, sehingga penulis dapat menyelesaikan karya tulis ilmiah ini. Untuk itu, pada kesempatan yang baik ini, penulis mengucapkan terimakasih kepada :

1. KH. Sholahudin Masruri, S.Pd.I, Pengasuh Yayasan Pondok Pesantren Al Hikmah 2 Benda Sirampog Brebes.
2. dr. Guntur Muh Taqwin, Sp.An., M.Sc. Direktur RSUD dr. Soeselo Kabupaten Tegal.
3. Ahmad Zakiudin, SKM., S.Kep.,Ns.,M.Kes.,M.Kep. Direktur dan Dosen Pembimbing Utama Akademi Keperawatan Al Hikmah 2 Benda Sirampog Brebes.
4. Esti Nur Janah, S.Kep.,Ns.,M.Kep. Dosen Pembimbing Pendamping yang telah memberikan arahan dan masukkan dalam penulisan Karya Tulis Ilmiah ini.

5. An. S sebagai pasien pada saat melakukan ujian di RSUD dr. Soeselo Kabupaten Tegal.
6. Para dosen dan karyawan staf Akademi Keperawatan Al Hikmah 2 yang telah memberikan dan mengarahkan dalam segala hal yang belum kami ketahui.
7. Kedua orangtua saya yang telah memberikan dukungan, semangat do'a yang tak pernah berhenti serta ridhanya yang tulus kepada saya.
8. Adik-adikku Diaz dan Mona yang telah memberikan semangat dalam mengerjakan karya tulis ilmiah ini.
9. Semua keluarga yang telah mendukung dan memberikan saya serta nasehat yang sangat berharga.
10. Semua rekan-rekanku Angkatan XVII, semoga kalian sehat selalu dan diberikan kemudahan dalam hal apapun, see you on top guys.

Penulis menyadari bahwa dalam penyusunan karya tulis ilmiah ini masih perlu disempurnakan, oleh karena itu penulis mengharapkan kritik dan saran yang membangun dari para pembaca, demi sempurnanya karya tulis ilmiah ini. Semoga karya tulis ilmiah ini dapat bermanfaat bagi penulis khususnya dan para pembaca umumnya.

Brebes, Maret 2022

Penulis

DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL	i
COVER DALAM	ii
HALAMAN PERSETUJUAN	iii
HALAMAN PENGESAHAN	iv
CURRICULUM VITAE	v
MOTTO DAN PERSEMBAHAN.....	vi
KATA PENGANTAR	vii
DAFTAR ISI	ix
DAFTAR GAMBAR	xi
DAFTAR TABEL	xii
DAFTAR SINGKATAN	xiii
DAFTAR LAMPIRAN.....	xv
 BAB I : PENDAHULUAN	
A. Latar Belakang	1
B. Tujuan Penulisan.	6
C. Metode Penulisan	7
D. Sistematika Penulisan.....	9
E. Manfaat Penulisan	10
 BAB II : KONSEP DASAR	
A. Konsep Dasar Penyakit.....	11
B. Konsep Asuhan Keperawatan	44
 BAB III : TINJAUAN KASUS	
A. Pengkajian Data	61

B. Diagnosis Keperawatan	81
C. Intervensi Keperawatan	82
D. Implementasi Keperawatan.....	86
E. Evaluasi Keperawatan.....	92
BAB IV : PEMBAHASAN	
A. Pengkajian.....	97
B. Diagnosis Keperawatan	98
C. Intervensi Keperawatan	103
D. Implementasi Keperawatan.....	106
E. Evaluasi Keperawatan.....	108
BAB V : PENUTUP	
A. Simpulan	117
B. Saran	119
DAFTAR PUSTAKA	
LAMPIRAN	

DAFTAR GAMBAR

Gambar 2.1 Pathway Diare	21
Gambar 3.1 Genogram keluarga An. S	64

DAFTAR TABEL

Tabel 2.1 Jumlah cairan pada anak umur >2 tahun	24
Tabel 2.2 Jumlah cairan pada anak umur 2-5 tahun	24
Tabel 2.3 Jumlah cairan pada anak umur >15 tahun	24
Tabel 2.4 Gejala dan derajat dehidrasi.....	26
Tabel 2.5 Gejala-gejala dehidrasi	27
Tabel 3.1 Riwayat imunisasi	65
Tabel 3.2 Pemeriksaan DDST	67
Tabel 3.3 Aktivitas dan latihan.....	73
Tabel 3.4 Terapi obat	75
Tabel 3.5 Pemeriksaan laboratorium	76
Tabel 3.6 Analisa Data.....	78
Tabel 3.7 Diagnosis Keperawatan	81
Tabel 3.8 Intervensi Keperawatan	82
Tabel 3.9 Implementasi Keperawatan.....	86
Tabel 3.10 Evaluasi Keperawatan	92

DAFTAR SINGKATAN & LAMBANG

°C	: Derajat Celcius
<	: Kurang dari
%	: Persen
AN	: Anak
ASI	: Air Susu Ibu
BB	: Berat Badan
BAB	: Buang Air Besar
BAK	: Buang Air Kecil
Cc	: Cubical centimeter
Cm	: Centi meter
CWL	: <i>Concomitant Water Losses</i>
DDST	: <i>Denver Development Screening Test</i>
DINKES	: Dinas Kesehatan
DPP	: Dewan Pimpinan Pusat
DO	: Data Objektif
DS	: Data Subjektif
GCS	: Glasgow Coma Scale
GG	: Gangguan
KEMENKES	: Kementerian Kesehatan
Kg	: Kilo gram
Mg	: Mili gram
ml	: Mili liter

NACL	: Natrium Chloride Sodium Chloride
NWL	: <i>Normal Water Losses</i>
OMA	: Otitis Media Akut
PPNI	: Persatuan Perawat Nasional Indonesia
PWL	: <i>Previous Water Losses</i>
pH	: Potential Hydrogen
RL	: Ringer Laktat
RR	: Respiratory Rate
RSUD	: Rumah Sakit Umum Daerah
S	: Subjektif
S	: Suhu
SDKI	: Standar Diagnosis Keperawatan Indonesia
SIKI	: Standar Intervensi Keperawatan Indonesia
SIRS	: <i>Systemic Inflammatory Response Syndrome</i>
SLKI	: Standar Luaran Keperawatan Indonesia
SPAL	: Saluran Pembuangan Air Limbah
SPO2	: Saturasi Oksigen Perifer
TB	: Tinggi Badan
TD	: Tekanan Darah
TTV	: Tanda-tanda Vital
TORCH	: Toksoplasma, Rubella, Sitomegalo virus, Herpes simpleks
UNICEF	: <i>United Nations International Children's Emergency Fund</i>
WHO	: <i>World Health Organization</i>

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1	: SAP Penyakit Diare
Lampiran 2	: SOP Pembuatan Oralit
Lampiran 3	: Leaflet Diare
Lampiran 4	: Foto Kegiatan
Lampiran 5	: Surat Perizinan
Lampiran 6	: Jurnal Bimbingan

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Penyakit diare merupakan salah satu penyakit paling sering menyerang anak-anak diseluruh dunia termasuk negara berkembang seperti Indonesia. Hal ini dikarenakan angka morbiditas dan mortalitasnya yang masih tinggi. (Humrah, 2018).

Diare lebih sering terjadi pada anak, karena usus anak sangat peka terutama pada tahun-tahun pertama dan kedua. Berdasarkan karakteristik pada bentuk umur data insiden diare dan periode dan prevalensi diare paling tinggi adalah kelompok umur <1 tahun dengan insiden 7% periode pravelensi 11.2% dan kelompok umur 1-4 tahun dengan insiden 6.7% periode prevalensi 12.2% kurang lebih 80% kematian terjadi pada balita kurang dari 1 tahun dan risiko menurun dengan bertambahnya usia (Hernayati, 2019).

Penyebab diare terbanyak adalah diare yang disebabkan oleh infeksi yaitu masuknya toksin ataupun mikroorganisme melalui mulut. Mikroorganisme tersebut dapat masuk melalui jari atau tangan penderita, bisa juga terdapat pada air ataupun makanan yang dikonsumsi telah terkontaminasi oleh kotoran baik dari hewan ataupun manusia. Salah satu penyebab terjadinya diare pada anak yaitu akibat terjadinya kesalahan saat pemberian makanan, dimana anak telah diberikan makanan selain air susu ibu (ASI) sebelum usianya 6 bulan. Pemberian ASI eksklusif sejak dini

sangat penting, karena dapat mengurangi risiko kematian anak yang disebabkan berbagai penyakit umum salah satunya diare. Pemberian ASI eksklusif juga bisa mempercepat pemulihan apabila anak sakit (Wardani, 2022).

Dilaporkan terdapat sekitar 1,7 triliun kasus setiap tahunnya. Penyakit diare adalah penyebab kedua pada anak dibawah 5 tahun, dan setiap tahunnya dapat membunuh sekitar 525.000 anak. Diare dapat berlangsung beberapa hari, dan dapat meninggalkan tubuh tanpa air dan garam yang diperlukan untuk bertahan hidup (WHO, 2019).

Pravelensi di Indonesia menurut karakteristik berdasarkan Riskesdas 2018 tercatat sebanyak 18.255 dengan presentase (9%) anak dengan diare golongan <1 tahun, anak dengan diare golongan umur 1-4 tahun sebanyak 73.188 dengan presentase (11,5%), anak dengan diare golongan umur 5-14 tahun sebanyak 182.338 dengan presentase (6,2%), anak dengan diare golongan umur 15-24 tahun sebanyak 165.644 dengan presentase (6,7%) (Kemenkes, 2019).

Berdasarkan data Depkes RI di Indonesia pada tahun 2018, diketahui 157.000 bayi meninggal dunia pertahun, atau 430 bayi meninggal per hari, dan angka kematian balita di Indonesia juga masih cukup tinggi, yaitu mencapai 28 dari 1.000 balita setiap tahunnya. Bila dirinci, kematian balita mencapai 206.580 balita per tahun, dan 569 balita per hari. Masalah kesehatan yang menjadi penyebab utama tingginya angka kematian bayi dan balita di Indonesia adalah akibat malnutrisi

sebanyak 42%, diare sebanyak 32%, gangguan pernafasan sebanyak 19%, serta *Demam Berdarah Dengue* sebanyak 16%. Penyakit diare sebagai penyebab kedua angka kesakitan dan angka kematian pada balita (Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Tengah, 2019).

Faktor risiko diare dibagi menjadi 3 yaitu faktor karakteristik individu, faktor perilaku pencegahan, dan faktor lingkungan. Faktor karakteristik individu yaitu umur balita <24 bulan, status gizi balita, dan tingkat pendidikan pengasuh balita. Faktor perilaku pencegahan diantaranya, yaitu perilaku mencuci tangan sebelum makan, mencuci peralatan makan sebelum digunakan, mencuci bahan makanan, mencuci tangan dengan sabun setelah buang air besar, dan kebiasaan memberi makan anak di luar rumah. Faktor lingkungan meliputi kepadatan perumahan, ketersediaan sarana air bersih (SAB), pemanfaatan SAB, dan kualitas air bersih (Utami & Luthfiana, 2016).

Banyaknya faktor penyebab terjadinya diare tidak lepas dari faktor patogen atau bakteri seperti *Enterotoksik Escherichia Colli* (ETEC), *Giardia S*, *Auerus B* dan *Cereus*. Banyaknya jumlah E.coli maka akan semakin besar peluang dehidrasi menjadi berat. Hubungan dehidrasi diare dengan keadaan hematokrit dalam darah didapatkan bahwa kadar hematokrit akan meningkat apabila terjadi dehidrasi berat, setelah di rehidrasi maka kadar hematokrit akan kembali normal (Jufri, 2016).

Komplikasi yang dapat ditimbulkan diare adalah dehidrasi, gangguan keseimbangan cairan dan elektrolit, hipokalemia, hipoglikemia, syok hipovolemik, asidosis metabolik, kejang, dan intoleran sekunder oleh karena kerusakan vili mukosa usus dan defisiensi enzim laktase (Zein dan Newi, 2019).

Secara umum penanganan diare ditujukan untuk mencegah atau menanggulangi dehidrasi serta gangguan keseimbangan asam basa, mengobati kausa diare yang spesifik, mencegah untuk menanggulangi gangguan gizi serta mengobati penyakit penyerta. Meskipun sebagian besar kasus diare pada anak akan sembuh dengan sendirinya (*self-limiting disease*), tetapi diare yang berlangsung terus menerus dengan jumlah tinja yang banyak sekali menyebabkan keadaan dehidrasi dan secara bermakna meningkatkan angka kesakitan, menurunkan berat badan, mengganggu status gizi dan sampai menimbulkan kematian terhadap penderitanya (Soesono, Suryawan dan Suarca, 2019).

Upaya pencegahan untuk tidak terjadinya diare kembali yaitu memprioritaskan upaya pencegahan melalui pemberian makanan dengan gizi yang sesuai dengan kebutuhan anak, pemberian imunisasi campak, menjaga hygiene dan sanitasi lingkungan yang baik. Pola asuh yang baik mempertahankan anak pada status gizi normal (Monalisa, 2020). Pemberian ASI selama diare dapat mengurangi akibat negatif terhadap pertumbuhan dan keadaan gizi balita serta mengurangi keparahan diare (Arianto dan Fatmawati, 2021).

Pemberian penatalaksanaan harus sesuai dengan gejala pasien. Penggunaan antibiotik pada balita harus sesuai dengan indikasi, yaitu apabila diare disertai dengan disentri (Magdarina, dkk. 2020). Peran perawat dalam pemberian asuhan keperawatan pada klien anak dengan diare dapat dilakukan dengan cara diantaranya memantau asupan pengeluaran asupan cairan. Anak yang mendapatkan terapi cairan intravena perlu pengawasan untuk asupan cairan, kecepatan tetesan harus diatur untuk memberikan cairan dengan volume yang dikehendaki dalam waktu tertentu dan lokasi pemberian infus harus dijaga, menganjurkan makan sedikit tapi sering pada anak, dan memantau status tanda-tanda vital (PPNI, 2018).

Hasil studi pendahuluan data rekam medis RSUD dr. Soeselo Kabupaten Tegal pada tahun 2021 terdapat jumlah kasus diare sebanyak 444 kasus dan pada tahun 2022 dari bulan Januari sampai bulan Maret terdapat jumlah kasus diare sebanyak 137 kasus di RSUD dr. Soeselo Kabupaten Tegal (Rekam Medis RSUD dr. Soeselo Kabupaten Tegal, 2022).

Berdasarkan uraian diatas penulis tertarik untuk mengangkat kasus diare sebagai karya tulis ilmiah dengan judul **“ASUHAN KEPERAWATAN PADA AN. S DENGAN GANGGUAN SISTEM PENCERNAAN : DIARE DI RUANG ANGGREK 1 RSUD dr. SOESELO KABUPATEN TEGAL”**.

B. Tujuan Penulisan

Tujuan dalam penulisan ini meliputi tujuan umum dan tujuan khusus, yaitu sebagai berikut:

1. Tujuan umum.

Mampu melakukan penatalaksanaan Asuhan Keperawatan Pada An. S Dengan Gangguan Sistem Pencernaan : Diare di Ruang Anggrek 1 RSUD dr. Soeselo Kabupaten Tegal.

2. Tujuan Khusus.

Setelah dilakukan asuhan keperawatan pada pasien diare penulis diharapkan :

- a. Mampu melakukan pengkajian Pada An. S Dengan Gangguan Sistem Pencernaan : Diare di Ruang Anggrek 1 RSUD dr. Soeselo Kabupaten Tegal.
- b. Mampu menentukan diagnosis keperawatan Pada An. S Dengan Gangguan Sistem Pencernaan : Diare di Ruang Anggrek 1 RSUD dr. Soeselo Kabupaten Tegal.
- c. Mampu menyusun rencana keperawatan sesuai diagnosis Pada An. S Dengan Gangguan Sistem Pencernaan : Diare di Ruang Anggrek 1 RSUD dr. Soeselo Kabupaten Tegal.
- d. Mampu melaksanakan implementasi keperawatan Pada An. S Dengan Gangguan Sistem Pencernaan : Diare di Ruang Anggrek 1 RSUD dr. Soeselo Kabupaten Tegal.

- e. Mampu melaksanakan evaluasi asuhan keperawatan Pada An. S Dengan Gangguan Sistem Pencernaan : Diare di Ruang Anggrek 1 RSUD dr. Soeselo Kabupaten Tegal.

C. Metode Penulisan

Perawat menggunakan hasil observasi partisipatif, wawancara mendalam dan dokumentasi untuk sumber data yang sama secara serempak (Sugiyono, 2015).

1. Observasi.

Dalam Observasi ini, penulis mengobservasi atau melihat kondisi dari pasien, seperti keadaan umum pasien dan keadaan pasien, selain itu juga mengobservasi tanda-tanda terjadinya dehidrasi seperti anak lesu, rasa haus, turgor kulit memburuk, mata cekung, mukosa mulut kering dan respon tubuh terhadap tindakan yang telah dilakukan.

2. Pengukuran.

Pengukuran yaitu melakukan pemantauan kondisi pasien dengan metode mengukur dengan menggunakan alat ukur pemeriksaan, seperti melakukan pengukuran suhu, mengukur tanda-tanda vital, menimbang berat badan.

3. Wawancara.

Wawancara adalah pertemuan dua orang untuk bertukar informasi dan ide melalui tanya jawab, sehingga dapat dikonstruksikan makna dalam suatu topik tertentu. Wawancara digunakan untuk

mengumpulkan data pengkajian seperti, identitas, riwayat kesehatan (riwayat kesehatan sekarang, riwayat kesehatan dahulu dan riwayat kesehatan keluarga) dan *activity daily living*. Beberapa hal yang perlu diperhatikan seorang peneliti saat mewawancarai responden adalah intonasi suara, kecepatan berbicara, sensitifitas pertanyaan, kontak mata, dan kepekaan nonverbal. Dalam mencari informasi, peneliti melakukan dua jenis wawancara, yaitu autoanamnesa (wawancara yang dilakukan dengan subjek atau responden) dan aloanamnesa (wawancara dengan keluarga responden).

4. Dokumentasi.

Dokumen merupakan catatan peristiwa yang sudah berlalu. Dokumen bisa berbentuk tulisan, gambar atau karya-karya monumental dari seseorang. Dalam hal ini penulis menggunakan dokumen dari rumah sakit untuk menunjang penelitian yang akan dilakukan yaitu data pemeriksaan laboratorium pemeriksaan pH, pemeriksaan darah lengkap, pemeriksaan tinja, pemeriksaan elektrolit, pemeriksaan kadar natrium serum, pemeriksaan urine dan pemeriksaan klinis lainnya.

D. Sistematika Penulisan

BAB I	: Pendahuluan
	Bab ini memaparkan tentang latar belakang masalah, tujuan penulisan, sistematika penulisan dan manfaat penulisan.
BAB II	: Tinjauan Teori
	Bab ini memaparkan tentang pengertian diare, klasifikasi, etiologi, gambaran klinis, patofisiologi, pathway, penatalaksanaan, pemeriksaan penunjang, konsep tumbuh kembang anak, pengkajian, diagnosis dan intervensi.
BAB III	: Tinjauan Kasus
	Bab ini akan menjelaskan tentang asuhan keperawatan terdiri dari pengkajian, diagnosis keperawatan, intervensi keperawatan, implementasi dan evaluasi keperawatan.
BAB IV	: Pembahasan
	Menguraikan tentang pembahasan kasus, kesenjangan antara teori dan kasus yang ditemukan di lapangan.
BAB V	: Penutup
	Berisi kesimpulan dan saran yang berkaitan dengan kasus.
	Daftar Pustaka
	Lampiran

E. Manfaat Penulisan

1. Bagi institusi pendidikan.

Sebagai bahan masukan terhadap institusi dalam pengembangan dalam pemberian asuhan keperawatan pada klien dengan gangguan sistem pencernaan diare sehingga dapat melahirkan alumni yang bermutu dan professional.

2. Bagi perawat.

Menambah pengetahuan dan upaya meningkatkan kualitas personal perawat sebagai pemberi asuhan keperawatan dalam tindakan pemberian asuhan keperawatan gangguan sistem pencernaan diare. Sebagai acuan dalam melakukan tindakan keperawatan bagi pasien dengan gangguan pencernaan diare.

3. Bagi pasien dan keluarga.

Manfaat bagi pasien dan keluarga pasien adalah dapat menambah informasi dalam merawat anggota keluarga dengan diare.

4. Bagi rumah sakit.

Sebagai bahan masukan terhadap peningkatan mutu pelayanan dalam pemberian asuhan keperawatan pada pasien diare.

5. Bagi penulis

Menambah pemahaman tentang Asuhan Keperawatan Pada An. S dengan Gangguan Sistem Pencernaan Diare di ruang Anggrek 1 RSUD dr. Soeselo Kabupaten Tegal.

BAB II

TINJAUAN TEORI

A. Konsep Dasar Penyakit

1. Pengertian Diare.

Diare merupakan kondisi ketika pengidapnya melakukan buang air besar (BAB) lebih sering dari biasanya. Disamping itu, feses pengidap diare lebih encer dari biasanya. Hal yang perlu diwaspadai, meski diare bisa berlangsung singkat tapi bisa pula berlangsung selama beberapa hari. Bahkan dalam beberapa kasus bisa terjadi hingga berminggu-minggu (Anisa, dkk 2021).

Diare adalah gejala klinis gangguan pada pencernaan usus dengan ditandai adanya peningkatan buang air besar lebih dari biasanya. Secara umum diare disebabkan oleh makanan dan minuman yang terpapar virus, bakteri atau parasit (Muhammad, 2019).

Diare adalah pengeluaran kotoran (tinja) dengan frekuensi yang meningkat (tiga kali dalam 24 jam) disertai dengan perubahan konsistensi tinja menjadi lembek atau cair, dengan atau tanpa darah dan lendir dalam tinja (Wijoyo, 2019).

Dari penjelasan di atas maka dapat disimpulkan diare merupakan sebuah kondisi ketika pengidapnya mengalami BAB lebih dari 3x dalam 24 jam. Diare biasanya disebabkan oleh virus/ makanan yang terkontaminasi, selain itu feses pengidap diare lebih encer bahkan dalam beberapa kasus terdapat darah dan lendir.

2. Klasifikasi .

Menurut *World Health Organization* (WHO) Tahun 2020, Klasifikasi diare yaitu:

a. Diare Akut.

Diare akut dapat terjadi selama 2 minggu dengan frekuensi BAB lunak atau cair dengan ada atau tanpa adanya lendir atau darah. Diare akut dapat menyebabkan dehidrasi dan kurang gizi bila kurang mengonsumsi makan.

b. Diare Kronik.

Diare kronik dapat terjadi 2 minggu atau lebih dan secara umum biasanya balita akan kehilangan berat badan dan masalah nutrisi lainnya.

c. Diare Persisten.

Diare persisten merupakan diare akut yang berlanjut dengan atau tanpa disertai darah. Diare persisten bisa mengakibatkan kehilangan berat badan dikarenakan pengeluaran volume feses dalam jumlah banyak. Diare persisten dibagi menjadi 2 yaitu diare persisten berat ialah diare yang berlangsung sepanjang >14 hari, dengan terdapatnya kehilangan cairan tubuh, sehingga anak membutuhkan perawatan di rumah sakit ataupun sarana kesehatan lainnya. Sebaliknya diare persisten ringan ialah diare yang terjadi sepanjang 2 minggu ataupun lebih yang tidak menampilkan ciri.

3. Etiologi.

Hermayudi dan Ariani pada tahun 2017 mengatakan bahwa, penyebab seseorang mengalami diare, tinja menjadi encer karena banyaknya cairan yang dieskresikan ke dalam usus, atau sebaliknya, cairan di dalam usus tidak dapat diserap dan diedarkan ke seluruh tubuh. Kondisi ini dipengaruhi oleh banyak faktor yang juga bisa menjadikan diare berlangsung singkat atau lama.

a. Diare singkat (jangka pendek) disebabkan oleh:

- 1) Infeksi bakteri yang juga bisa menyebabkan keracunan makanan (*Campylobacter*, *Clostridium difficile*, *Eschericia coli*, *Salmonella* dan *Shigella*).
- 2) Infeksi virus (*Rotavirus* dan *Norovirus*).
- 3) Parasit (*Giardia Intestinalis*).
- 4) Radang usus buntu.
- 5) Alergi makanan.
- 6) Kerusakan lapisan usus akibat radio terapi.
- 7) Masalah psikologi (misalnya gangguan kecemasan).
- 8) Makanan yang mengandung pemanis buatan.
- 9) Intoleransi fruktosa (pemanis alami pada madu dan buah-buahan) dan intoleransi laktosa (pada susu dan produk sejenisnya).
- 10) Efek samping obat (statin, obat-obatan kemoterapi, obat pencahar, antibiotik, antasida dengan kandungan magnesium,

obat selektif serotonin reuptake inhibitor atau SSRI dan obat anti inflamasi non steroid atau ONSAID).

11) Konsumsi minuman ber alkohol secara berlebihan.

b. Sedangkan diare yang berlangsung lama (jangka panjang) biasanya disebabkan oleh:

- 1) Penyakit *Crohn*, yaitu radang pada lapisan sistem pencernaan.
- 2) Kolitis ulseratif, yaitu suatu kondisi yang berdampak pada usus besar.
- 3) Sindrom iritasi usus atau tergantungnya fungsi normal usus.
- 4) Penyakit *Coeliac* atau penyakit yang menyebabkan tubuh menolak protein gluten.
- 5) Kolitis mikroskopik atau sejenis penyakit radang usus yang menyebabkan diare encer.
- 6) Fibrosis kistik atau penyakit turunan yang berdampak kepada paru-paru dan sistem pencernaan.
- 7) Kanker usus.
- 8) Radang pankreas kronis.
- 9) Efek samping pengangkatan bagian perut (*gastrektomi*).

Dalam penelitian yang dilakukan oleh Wahyuni pada tahun 2021 disebutkan bahwa faktor-faktor yang memengaruhi diare pada anak antara lain:

a. Faktor resiko penyebab diare menurut faktor ibu

Dalam keluarga ibu memegang peranan penting dalam menjaga kesehatan anggota keluarganya terutama yang masih bayi dan balita. Dari kajian jurnal didapatkan faktor risiko penyebab diare menurut faktor ibu yang diteliti adalah *personal hygiene* ibu, kebiasaan cuci tangan, kunjungan ke posyandu, cara memberi pertolongan saat diare, jumlah anggota keluarga menunjukkan hasil yang signifikan pada kejadian diare. *Personal hygiene* yang dilakukan ibu memiliki hubungan yang bermakna dalam mencegah diare pada balita yang salah satu perilaku ibu tersebut adalah kebiasaan mencuci tangan sebelum dan sesudah buang air besar. Kebiasaan tersebut dapat mencegah terjadinya diare ataupun penularan diare melalui mulut dan anus dengan prantara lingkungan, melalui makanan atau alat yang tercemar oleh kuman yang masuk melalui mulut, atau tinja yang mengandung kuman bila dibuang sembarangan dan mencemari lingkungan terutama air.

b. Faktor risiko penyebab diare menurut faktor anak.

Dari beberapa aspek yang diteliti ASI eksklusif memiliki faktor resiko yang signifikan dalam menyebabkan penyakit diare pada bayi dan balita. Dari 10 penelitian ada 4 yang meneliti ASI

eksklusif sebagai salah satu penyebab diare. Menurut WHO pemberian ASI yang tidak eksklusif merupakan salah satu faktor resiko-resiko yang signifikan dalam menyebabkan penyakit diare pada bayi dan balita. Kolostrum yang terkandung pada ASI adalah ASI yang keluar pertama kali berwarna kekuningan dan kental mengandung zat kekebalan, vitamin A, faktor-faktor untuk pertumbuhan, mencegah bayi kuning dan mencegah alergi. Oleh sebab itu ASI mengandung faktor protektif seperti enzim lisozim, zat kekebalan, hormon dan protein yang cocok untuk bayi. ASI eksklusif adalah pemberian ASI tanpa tambahan makanan atau minuman lain kecuali obat, vitamin, dan ASI peras sampai bayi berumur 6 bulan. Menurut penelitian yang berjudul Hubungan Pemberian ASI eksklusif dengan kejadian Diare di Puskesmas Pulo Brayan didapatkan bayi tidak diberi ASI eksklusif berpeluang menderita diare 3,8 kali lebih tinggi dibandingkan dengan bayi yang diberi ASI eksklusif (Elvani dkk, 2018).

Sejalan dengan bertambahnya usia maka kebutuhan nutrisi juga meningkat. Setelah usia 6 bulan banyak kemajuan motorik yang terjadi pada anak dan ini membutuhkan perhatian tentang nutrisinya. Setelah anak berusia 6 bulan anak akan diberikan makanan tambahan sesuai dengan usia dimana pada usia 6-9 bulan anak diberikan ASI dan makanan lumat, setelah 9-12 bulan anak diberikan ASI dan makanan lunak, dan setelah 12-24 bulan baru

anak diberikan ASI dan makanan keluarga. Hal ini harus diperhatikan karena apabila anak diberikan makanan tambahan sebelum waktunya akan berisiko tinggi untuk terjadi diare.

c. Faktor resiko penyebab diare menurut faktor lingkungan.

Faktor resiko penyebab diare menurut faktor lingkungan yang ditemukan adalah kepemilikan jamban, kualitas fisik air, sumber air bersih, saluran pembuangan air limbah (SPAL), kepemilikan sampah. Dari penelitian kondisi lingkungan, Hygiene perorangan dan kejadian diare, sumber air bersih merupakan variable yang tidak berpengaruh terhadap kejadian diare. Tidak ada hubungan didukung oleh kondisi air yang tidak memenuhi syarat kesehatan tidak langsung dikonsumsi oleh responden. Hal ini karena air yang digunakan terlebih dahulu diendapkan dalam tempat penyimpanan hingga terpisah dari kotoran yang berupa tanah atau lumpur. Setelah itu baru air di rebus hingga mendidih dan masyarakat menggunakan sumber air yang tidak terlindung. Masih di penelitian yang sama didapatkan tidak ada hubungan antara kualitas fisik air dengan kejadian diare. Hal ini didukung dengan data dari kriteria warna 69% air tidak berwarna, kriteria rasa 92,9% air tidak berasa, kriteria 85,7% air tidak berbau. Dari data yang diperoleh responden memenuhi ketiga syarat atau kriteria air bersih namun terdapat responden yang tidak memenuhi kriteria atau syarat air bersih secara fisik.

4. Gambaran klinis.

Gambaran klinis menurut Ngastiyah (2014) yaitu dimulai dengan Mula-mula pasien cengeng, gelisah, suhu tubuh biasanya meningkat, nafsu makan berkurang atau tak ada, kemudian timbul diare. Tinja cair, mungkin disertai lendir atau lendir dan darah. Warna tinja makin lama berubah kehijau-hijauan karena bercampur dengan empedu. Anus dan daerah sekitarnya timbul lecet karena sering defekasi dan tinja makin lama makin asam sebagai akibat makin banyak asam laktat yang berasal dari laktosa yang tidak diabsorpsi oleh usus selama diare. Gejala muntah dapat timbul sebelum atau sesudah diare dan dapat disebabkan karena lambung turut meradang atau akibat gangguan keseimbangan asam basa dan elektrolit, gejala dehidrasi mulai nampak: yaitu berat badan turun, turgor berkurang, mata dan ubun-ubun menjadi cekung (pada bayi), selaput lendir bibir dan mulut serta kulit tampak kering, Berdasarkan banyaknya cairan yang hilang dapat dibagi menjadi dehidrasi ringan, sedang dan berat. Bila berdasarkan tonisitas plasma dibagi menjadi dehidrasi hipotonik, isotonik dan hipertonik.

Pasien diare yang dirawat biasanya sudah dalam keadaan dehidrasi berat dengan rata-rata kehilangan cairan sebanyak 12,5%. Pada dehidrasi berat, volume darah berkurang sehingga dapat terjadi renjatan hipovolemik dengan gejala denyut jantung menjadi cepat, nadi cepat dan kecil, tekanan darah menurun, pasien sangat lemah, kesadaran menurun (apati, somnolen, kadang sampai soporokomateus). Akibat

diare diuresis berkurang (oliguria sampai anuria). Bila sudah terjadi asidosis metabolik pasien akan tampak pucat dengan pernapasan yang cepat dan dalam (pernapasan kussmaul). Asidosis metabolik terjadi karena:

- a. Kehilangan NaHCO_3 , melalui tinja diare.
- b. Ketosis kelaparan.
- c. Produk-produk metabolik bersifat asam tidak dapat dikeluarkan (karena oliguria/anuria)
- d. Berpindahnya ion Natrium dari cairan ekstrasel ke cairan intrasel
- e. Penimbunan asam laktat (anoksia jaringan).

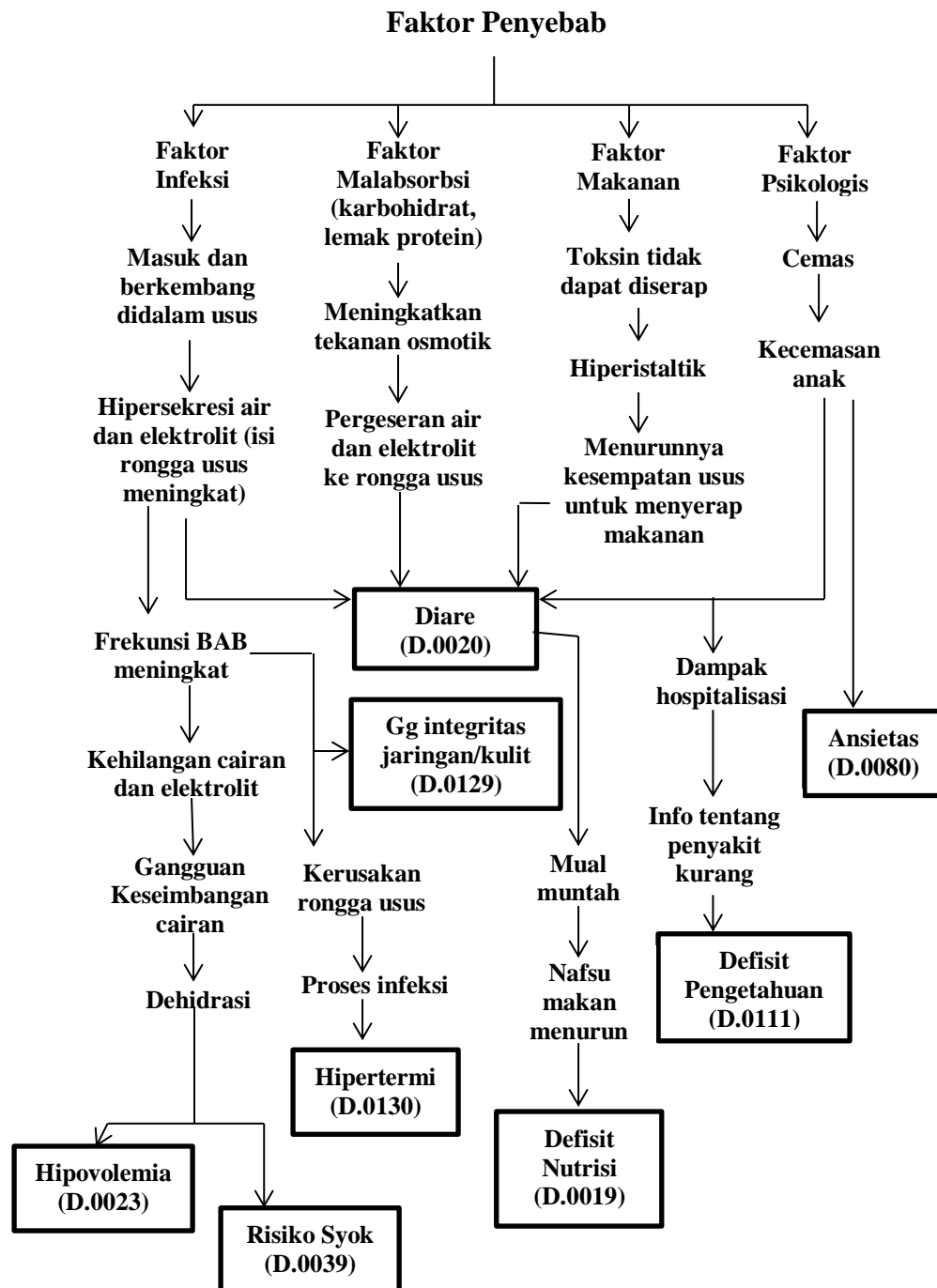
5. Patofisiologi.

Berbagai faktor yang menyebabkan terjadinya diare di antaranya karena faktor infeksi dimana proses ini diawali dengan masuknya mikroorganisme ke dalam saluran pencernaan kemudian berkembang dalam usus dan merusak sel usus mukosa usus yang dapat menurunkan usus. Berikutnya terjadi perubahan dalam kapasitas usus sehingga menyebabkan gangguan fungsi usus dalam mengabsorpsi (penyerapan) cairan dan elektrolit. Dengan adanya toksis bakteri maka akan menyebabkan gangguan sistem transport aktif dalam usus akibatnya sel mukosa mengalami iritasi yang kemudian sekresi cairan dan elektrolit meningkat. Faktor malabsorpsi merupakan kegagalan dalam melakukan absorbs yang mengakibatkan tekanan osmotik meningkat sehingga terjadi pergeseran cairan dan elektrolit ke dalam usus yang dapat

meningkatkan rongga usus sehingga terjadi diare. Pada faktor makanan dapat terjadi apabila toksin yang ada tidak diserap dengan baik sehingga peningkatan dan penurunan peristaltik yang mengakibatkan penurunan penyerapan makanan yang kemudian terjadi diare (Najah, 2020).

Faktor psikologis, rasa takut karena kondisi dan pengalaman subyektif terhadap objek akibat bahaya, rasa takut ini jarang terjadi pada pasien dewasa namun rasa cemas dan takut lebih besar kemungkinan terjadi pada anak, biasanya hal ini terjadi karena dampak hospitalisasi (SDKI, 2017).

6. Pathway.



Gambar 2.1 Pathway Diare

Sumber: Najah (2020) dan SDKI (2018).

7. Penatalaksanaan.

Tujuan tatalaksana pasien dengan diare adalah untuk mencegah dan mengatasi dehidrasi, mempersingkat durasi sakit dan mencegah komplikasi. Pada pasien dengan diare sedang sampai berat, tujuan utama terapi adalah mengoreksi dan mempertahankan keseimbangan cairan dan elektrolit baik menggunakan larutan rehidrasi oral atau melalui cairan infus. Makanan harus diteruskan bahkan ditingkatkan selama diare untuk menghindari efek buruk pada status gizi (Cahyono, 2014).

a. Cairan dan Elektrolit.

1) Rehidrasi Oral.

Dilakukan pada semua pasien yang masih mampu minum pada diare akut. Rehidrasi oral terdiri dari 3,5 gram natrium klorida dan 2,5 gram natrium bikarbonat, 1,5 gram kalium klorida dan 20 gram glukosa per liter air. Cairan rehidrasi oral dapat dibuat sendiri oleh pasien dengan menambahkan setengah sendok the garam, setengah sendok the baking soda dan 2 sampai 4 sendok makan gula per liter air. Dua pisang atau satu cangkir jus jeruk diberikan untuk menggantikan kalium. Minum cairan sebanyak mungkin atau diberikan oralit. Bila tidak tersedia lebih banyak cairan rumah tangga yang mempunyai banyak osmolaritas rendah yang dianjurkan seperti air tajin, kuah sayur dan air matang.

2) Hidrasi Intravena.

Diberikan hidrasi intravena pada kasus diare hebat. NaCl atau RL harus dengan suplementasi kalium.

b. Monitor status hidrasi tanda-tanda vital dan output urine.

1) Rumus penggantian cairan .

Rumus penggantian cairan diantaranya yaitu:

Dehidrasi ringan kebutuhan cairan $5\% \times \text{KgBB}$, Dehidrasi ringan kebutuhan cairan $8\% \times \text{KgBB}$, Titirasi berat kebutuhan cairan $10\% \times \text{kgBB}$.

Diare cair membutuhkan penggantian cairan dan elektrolit tanpa melihat etiologinya. Tujuan terapi rehidrasi untuk mengoreksi kekurangan cairan dan elektrolit secara cepat (terapi rehidrasi) kemudian mengganti cairan yang hilang sampai diarenya berhenti (terapi rumatan). Jumlah cairan yang diberi harus sama dengan jumlah cairan yang telah hilang melalui diare atau muntah (*previous water losses* = PWL); ditambah banyaknya cairan yang hilang melalui tinja dan muntah yang masih terus berlangsung (*concomitant water losses* = CWL). Jumlah ini tergantung pada derajat dehidrasi serta badan masing-masing anak atau kelompok umur (Nuari, 2015).

- 2) Jumlah cairan (mL) yang hilang pada anak umur <2 tahun (BB 3-10 kg) sesuai derajat dehidrasi.

Tabel 2.1 Jumlah cairan yang hilang pada anak umur <2 tahun

Dehidrasi	PWL	NWL	CWL	Jumlah
Ringan	50	100	25	175
Sedang	75	100	25	200
Berat	125	100	25	250

Sumber (Nuari, 2015)

- 3) Jumlah cairan (mL) yang hilang pada anak umur 2-5 tahun (BB 10-15 kg) sesuai dengan derajat dehidrasi.

Tabel 2.2 Jumlah cairan yang hilang pada anak umur 2-5 tahun

Dehidrasi	PWL	NWL	CWL	Jumlah
Ringan	30	80	25	135
Sedang	50	80	25	155
Berat	80	80	25	185

Sumber (Nuari, 2015)

- 4) Jumlah cairan (mL) yang hilang pada anak umur >15 tahun (BB 15-25 kg) sesuai dengan derajat dehidrasi.

Tabel 2.3 Jumlah cairan yang hilang pada anak umur >15 tahun

Dehidrasi	PWL	NWL	CWL	Jumlah
Ringan	25	65	25	115
Sedang	50	65	25	140
Berat	80	65	25	170

Sumber (Nuari, 2015)

c. Derajat dehidrasi menurut Nuari, 2015.

1) Dehidrasi ringan

Kehilangan cairan 2-5% dari berat badan dengan gambaran klinik turgor kulit elastis, suara serak, penderita belum jatuh pada keadaan syok, ubun-ubun dan mata cekung, minum normal, kencing normal.

2) Dehidrasi sedang

Kehilangan cairan 5-8% dari berat badan dengan gambaran klinik turgor kulit jelek, suara serak, pre syok, nadi cepat dan dalam, gelisah, sangat haus, pernafasan agak cepat, ubun-ubun dan mata cekung, kencing sedikit dan minum normal.

3) Dehidrasi berat

Kehilangan cairan 8-10% dari berat badan dengan gambaran klinik seperti tanda-tanda dehidrasi sedan ditambah dengan kesadaran menurun, apatis, sampai koma, otot-otot kaku sampai sianosis, denyut jantung cepat, nadi lemah, tekanan darah turun, warna urine pucat, pernafasan cepat dalam, turgor sangat dalam, ubun-ubun dan mata cekung sekali, dan tidak mau minum.

4) Tanda dan gejala dan derajat dehidrasi menurut Hopkins, 2016.

Tabel 2.4 Gejala dan derajat dehidrasi

Gejala & Tanda	Dehidrasi Ringan	Dehidrasi Sedang	Dehidrasi Berat
Tingkat kesadaran	Sadar	Letargi	Samnolen
CRT	2 detik	2-4 detik	>4 detik, eksremitas dingin
Membran mukosa	Normal	Kering	Kering pecah-pecah
Frekuensi Jantung	Sedikit meningkat	Meningkat	Meningkat
Frekuensi nifas	Normal	Meningkat	Meningkat
TD	Normal	Normal atau Menurun	Menurun
Nadi	Normal	Lemah	Lemah atau tidak dapat di palpasi
Turgor kulit	Normal	Lambat	Lambat
Haluaran Urine	Menurun	Oligoria	Oliguria/Anuria

Sumber : Hopkins, 2016.

Menurut tonisitas darah, konsentrasi relatif dari zat terlarut yang dilarutkan dalam larutan yang menentukan arah dan tingkat difusi.

Tabel 2.5 Gejala-gejala dehidrasi

Gejala	Hipotonik	Isotonik	Hipertonik
Rasa haus	-	+	+
Berat badan	Menurun sekali	Menurun	Menurun
Turgor kulit	Menurun sekali	Menurun	Tidak jelas
Kulit/selaput lender	Basah	Kering	Kering sekali
Gejala SSP	Apatis	Koma	Iritable, kejang-kejang hiperfleksi
Sirkulasi	Jelek sekali	Jelek	Relatif masih baik
Nadi	Sangat lemah	Cepat dan lemah	Cepat dan keras
Tekanan darah	Sangat lemah	Rendah	Rendah
Banyaknya kasus	20-30%	70%	10-20%

Sumber : Hopkins, 2016.

8. Pemeriksaan Penunjang.

Pemeriksaan penunjang menurut Wulandari dan Erawati (2016)

Dalam Buku Ajar Keperawatan Anak.

a. Pemeriksaan Tinja.

1) Makroskopis dan mikroskopis.

2) pH dan kadar gula dalam tinja dengan kertas lakmus dan tablet *clinitest*, bila diduga terdapat intoleransi gula.

3) Bila perlu dilakukan pemeriksaan biakan dan uji resistensi.

b. Pemeriksaan gangguan keseimbangan asam basa dalam darah, dengan menggunakan pH dan cadangan alkali atau lebih tepat lagi dengan pemeriksaan analisa gas darah menurut astrup (sesuatu pemeriksaan analisa gas darah yang melalui darah arteri) bila memungkinkan.

c. Pemeriksaan kadar ureum dan kreatinin untuk mengetahui faal ginjal.

d. Pemeriksaan elektrolit terutama kadar natrium, kalium, kalsium dan fosfor dalam serum (terutama pada penderita yang disertai dengan kejang).

e. Pemeriksaan intubasi duodenum untuk mengetahui jenis jasad renik atau parasit secara kualitatif dan kuantitatif, terutama dilakukan pada penderita diare kronik.

9. Konsep tumbuh kembang anak.

Menurut Kemenkes RI (2016) Pertumbuhan dan perkembangan anak adalah sebagai berikut:

a. Pengertian.

Anak memiliki suatu ciri khas yaitu selalu tumbuh dan berkembang sejak konsepsi sampai berakhirnya remaja. Hal ini yang membedakan anak dengan dewasa. Anak bukan dewasa kecil. Anak menunjukkan ciri-ciri pertumbuhan dan perkembangan yang sesuai dengan usianya. Pertumbuhan adalah bertambahnya ukuran dan jumlah sel serta jaringan interseluler, berarti bertambahnya ukuran fisik dan struktur tubuh sebagian atau keseluruhan, sehingga dapat diukur dengan satuan panjang dan berat. Perkembangan adalah bertambahnya struktur dan fungsi tubuh yang lebih kompleks dalam kemampuan gerak kasar, gerak halus, bicara dan serta sosialisasi dan kemandirian. Pertumbuhan terjadi secara stimulant dengan perkembangan. Berbeda dengan pertumbuhan, perkembangan merupakan hasil interaksi kematangan susunan saraf pusat dengan organ yang dipengaruhi, misalnya perkembangan sistem neuromuskuler, kemampuan bicara, emosi dan sosialisasi. Kesemua fungsi tersebut berperan penting dalam kehidupan manusia yang utuh.

b. Ciri-ciri dan Prinsip-prinsip tumbuh kembang anak.

Proses tumbuh kembang anak mempunyai beberapa ciri-ciri yang saling berkaitan. Ciri-ciri tersebut adalah sebagai berikut:

1) Perkembangan menimbulkan perubahan.

Perkembangan terjadi bersamaan dengan pertumbuhan. Setiap pertumbuhan disertai dengan perubahan fungsi. Misalnya perkembangan intelegnesia pada seorang anak akan menyertai pertumbuhan otak dan serabut saraf.

2) Pertumbuhan dan perkembangan pada tahap awal menentukan perkembangan selanjutnya.

Setiap anak tidak akan bias melewati satu tahap perkembangan sebelum ia melewati tahapan sebelumnya. Sebagai contoh, seorang anak tidak akan bisa berjalan sebelum ia berdiri. Seseorang anak tidak bisa berdiri jika pertumbuhan kaki dan bagian tubuh lain yang terkait dengan fungsi berdiri anak terhambat. Karena itu perkembangan awal ini merupakan masa kritis karena akan menentukan perkembangan selanjutnya.

3) Pertumbuhan dan perkembangan mempunyai kesempatan yang berbeda.

Sebagaimana pertumbuhan, perkembangan mempunyai kecepatan yang berbeda, baik dalam pertumbuhan fisik maupun perkembangan fungsi organ fungsi organ dan perkembangan pada masing-masing anak.

4) Perkembangan berkolerasi dengan pertumbuhan.

Pada saat pertumbuhan berlangsung cepat, perkembangan pun demikian, terjadi peningkatan mental, memori, daya nalar, asosiasi dan lain-lain. Anak sehat, bertambah umur, bertambah berat dan tinggi badannya serta bertambah kepandaianya.

5) Perkembangan mempunyai pola tetap.

Perkembangan fungsi organ tubuh terjadi menurut dua hukum yang tetap yaitu:

- a) Perkembangan terjadi lebih dahulu di daerah kepala, kemudian menuju ke arah kaudal/angota (pola seflo kaudal).
- b) Perkembangan terjadi lebih dahulu didaerah proksimal (gerak kasar) lalu berkembang ke bagian distal seperti jari-jari yang mempunyai gerak halus (pola poksimodital).

6) Perkembangan memilih tahap yang berurutan.

Tahap perkembangan seorang anak mengikuti pola teratur dan berurutan. Tahap-tahap tersebut tidak bisa terjadi terbalik, misalnya anak terlebih dahulu mampu membuat lingkaran sebelum mampu membuat gambar kotak, anak mampu berdiri sebelum berjalan dan sebagainya.

Proses tumbuh kembang anak juga mempunyai prinsip-prinsip yang saling berkaitan. Prinsip-prinsip tersebut adalah sebagai berikut:

1) Perkembangan merupakan hasil proses kematangan dan belajar.

Kematangan merupakan proses intristik yang terjadi dengan sendirinya, sesuai dengan potensi yang ada pada individu. Belajar merupakan perkembangan yang berasal dari latihan dan usaha. Melalui belajar, anak memperoleh kemampuan menggunakan sumber yang diwariskan dan potensi yang dimiliki anak.

2) Pola perkembangan dapat diramalkan.

Terdapat persamaan pola perkembangan bagi semua anak. Dengan demikian perkembangan seorang anak dapat diramalkan. Perkembangan berlangsung dari tahap umum ke tahap spesifik dan terjadi berkesinambungan.

c. Faktor-faktor yang mempengaruhi kualitas tumbuh kembang anak.

Pada umumnya anak memiliki pola pertumbuhan dan perkembangan normal yang merupakan hasil interaksi banyak faktor mempengaruhi pertumbuhan dan perkembangan anak. Adapun faktor-faktor tersebut antara lain:

1) Faktor internal.

a) Ras/etnik atau bangsa.

Anak yang dilahirkan dari ras/bangsa Amerika, maka ia tidak memiliki faktor herediter ras/bangsa Indonesia atau sebaliknya.

b) Keluarga.

Adapun kecenderungan keluarga yang memiliki postur tubuh tinggi, pendek, gemuk atau kurus.

c) Umur.

Kecepatan pertumbuhan yang pesat adalah pada masa pre natal, tahun pertama kehidupan dan masa remaja.

d) Jenis kelamin.

Fungsi reproduksi pada anak perempuan berkembang lebih cepat daripada laki-laki. Tetapi setelah melewati masa pubertas, pertumbuhan laki-laki akan lebih cepat.

e) Genetik.

Genetik adalah bawaan anak yaitu potensi anak yang akan menjadi ciri khasnya. Ada beberapa kelainan genetik berpengaruh pada tumbuh kembang anak seperti kerdil.

2) Faktor eksternal.

a) Faktor prenatal.

(1) Gizi, nutrisi ibu hamil terutama trimester akhir kehamilan akan mempengaruhi pertumbuhan janin.

(2) Mekanis, posisi fetus yang abnormal bisa menyebabkan kelainan kongenital seperti *club foot*.

(3) Endokrin, diabetes mellitus dapat menyebabkan makrosomia, kardiomegali, hiperlapsia adrenal.

- (4) Radiasi, paparan radium dan sinar rontgen dapat mengakibatkan kelainan pada janin seperti mikrosefali, spina bifida, retardasi mental, dan deformitas anggota gerak, kelainan kongenital mata, kelainan jantung.
- (5) Infeksi, Infeksi pada trisemester pertama dan kedua oleh TORCH (Toksoplasma, Rubella, Sitomegalo virus, Herpes simpleks) dapat menyebabkan kelainan pada janin: katarak, bisu tuli, mikros efali, retardasi mental dan kelainan jantung konginetal.
- (6) Kelainan imunologi, Eritobaltosis fetalis timbul atas dasar perbedaan golongan darah antara janin dan ibu sehingga ibu membentuk antibodi terhadap sel merah janin, kemudian melalui plasenta masuk dalam peredaran darah janin dan akan menyebabkan hemolosis yang selanjutnya mengakibatkan hiperbillirubinemia dan *Kem ictus* yang menyebabkan kerusakan jaringan otak.
- (7) Anoksia embrio, disebabkan oleh gangguan fungsi plasenta menyebabkan pertumbuhan terganggu.
- (8) Psikologi ibu, kehamilan yang tidak diinginkan, perlakuan salah/kekerasan mental pada ibu hamil dan lain lain.

b) Faktor persalinan.

Komplikasi persalinan pada bayi seperti trauma kepala, asfiksia dapat menyebabkan kerusakan jaringan otak.

c) Faktor pasca persalinan.

(1) Gizi, untuk tumbuh kembang bayi, diperlukan zat makanan yang adekuat.

(2) Penyakit kronis/kelainan kongrnital, tuberkolosis, anemia, kelainan jantung bawaan mengakibatkan retradasi pertumbuhan jasmani.

(3) Lingkungan fisis dan kimia, lingkungan ini sering disebut melieu adalah tempat anak tersebut hidup yang berfungsi sebagai penyedia kebutuhan dasar (provider). Sanitasi lingkungan yang kurang baik, kurangnya sinar matahari, paparan sinar radioaktif, zat kimia tertentu (Pabrik merkuri, rokok dll) mempunyai dampak negatif terhadap pertumbuhan anak.

(4) Psikologis, hubungan anak dengan orang sekitarnya. Seorang anak yang tidak dikehendaki oleh orang tuanya atau anak yang selalu merasa tertekan, akan mengalami hambatan di dalam pertumbuhan dan perkembangannya.

(5) Endokrin, gangguan hormon, misalnya pada penyakit hipotiroid akan menyebabkan anak mengalami perubahan pertumbuhan.

- (6) Sosio ekonomi, kemiskinan selalu berkaitan dengan kekurangan makanan, kesehatan lingkungan yang jelek dan ketidaktahuan, akan menghambat pertumbuhan anak.
 - (7) Lingkungan dan pengasuhan, pada lingkungan pengasuhan, interaksi ibu dan anak sangat mempengaruhi tumbuh kembang anak.
 - (8) Stimulasi, perkembangan memerlukan rangsangan atau stimulasi khususnya dalam keluarga, misalnya penyediaan alat mainan, sosialisasi anak, keterlibatan ibu dan anggota keluarga lain terhadap anak.
 - (9) Obat-obatan, pemakaian kortikosteroid jangka lama akan menghambat pertumbuhan, demikian halnya dengan pemakaian obat perangsang terhadap susunan saraf yang menyebabkan terhambatnya produksi hormon pertumbuhan.
- d. Menurut Yuliasati & Arnis (2016), Tahapan perkembangan anak dibagi menjadi beberapa tahap, adapun sebagai berikut:
- 1) Masa prenatal atau masa intra uterin (masa janin dalam kandungan) dibagi menjadi 3 periode yaitu:
 - a) Masa zigot/mudigah, yaitu sejak saat konsepsi sampai umur kehamilan 2 minggu
 - b) Masa embrio, sejak umur kehamilan 2 – 8/9 minggu. Sel telur/ovum yang telah dibuahi dengan cepat akan menjadi

suatu organism, terjadi deferensiasi yang berlangsung dengan cepat, terbentuk sistem organ tubuh.

- c) Masa janin/fetus, sejak umur kehamilan 9/12 minggu sampai akhir kehamilan.

2) Masa bayi (*infancy*) umur 0-11 bulan.

Masa ini dibagi menjadi 2 periode yaitu:

- a) Masa neonatal, umur 0-28 hari.

Pada masa ini terjadi adaptasi terhadap lingkungan dan terjadi perubahan sirkulasi darah serta mulai berfungsinya organ-organ, masa *neonatal* dibagi menjadi 2 yaitu:

(1) Masa *neonatal* dini, umur 0-7 hari.

(2) Masa *neonatal* lanjut, umur 8-28 hari.

- b) Masa *post neonatal*, umur 29 hari sampai 10 sampai 11 bulan.

Pada masa ini terjadi pertumbuhan yang pesat dan proses pematangan berlangsung secara terus menerus terutama meningkatnya fungsi sistem saraf. Selain itu untuk menjamin berlangsungnya proses tumbuh kembang optimal, bayi membutuhkan pemeliharaan kesehatan yang baik termasuk mendapatkan ASI eksklusif selama 6 bulan, mendapatkan imunisasi sesuai jadwal serta mendapatkan pola

asuh yang sesuai. Masa ini juga masa pengaruh ibu dalam mendidik anak sangat besar.

3) Masa *toddler* (umur 1-3 tahun).

Pada periode ini kecepatan pertumbuhan mulai menurun dan terdapat kemajuan dalam perkembangan motorik kasar dan motorik halus serta fungsi eksresi. Periode ini juga merupakan masa yang penting bagi anak karena pertumbuhan dan perkembangan yang terjadi pada masa balita akan menentukan dan mempengaruhi tumbuh kembang anak selanjutnya. Setelah lahir sampai 3 tahun pertama kehidupannya (*masa toddler*), pertumbuhan dan perkembangan sel-sel otak masih berlangsung dan terjadi pertumbuhan serabut-serabut saraf dan cabang-cabangnya sehingga terbentuk jaringan saraf dan otak yang kompleks. Jumlah dan pengaturan hubungan antar sel saraf ini akan sangat mempengaruhi kinerja otak mulai dari kemampuan belajar berjalan, mengenal huruf hingga bersosialisasi. Pada masa ini perkembangan kemampuan bicara dan bahasa, kreativitas, kesadaran sosial, emosional dan intelegensi berjalan sangat cepat dan merupakan landasan perkembangan berikutnya. Perkembangan moral dan dasar-dasar kepribadian anak juga dibentuk pada masa ini sehingga setiap kelainan/penyimpangan sekecil apapun apabila tidak dideteksi dan ditangani dengan baik

akan mengurangi kualitas sumber daya manusia di kemudian hari.

4) Masa anak pra sekolah (umur 3-6 tahun).

Pada masa ini pertumbuhan berlangsung stabil. Aktivitas jasmani bertambah seiring dengan meningkatnya ketrampilan dan proses berfikir. Pada masa ini selain lingkungan di dalam rumah, anak mulai di perkenalkan pada lingkungan di luar rumah. Anak mulai senang bermain di luar rumah dan menjalin pertemanan dengan anak yang lain. Pada masa ini anak akan di persiapkan untuk sekolah, untuk itu panca indera dan sistem reseptor penerima rangsangan serta proses memori harus sudah siap sehingga anak mampu belajar dengan baik.

5) Masa anak sekolah (umur 6-12 tahun).

Pada masa ini pertumbuhan berat badan mulai melambat. Tinggi badan bertambah sedikitnya 5 cm per tahun. Anak mulai masuk sekolah dan mempunyai teman yang lebih banyak sehingga sosialisasinya lebih luas. Mereka terlihat lebih mandiri, mulai tertarik pada hubungan dengan lawan jenis tetapi tidak terikat. Menunjukkan kesukaan dalam berteman dan berkelompok bermain dalam kelompok dengan jenis kelamin yang sama tetapi mulai bercampur.

6) Masa anak usia remaja (umur 12-18 tahun).

Pada remaja awal pertumbuhan meningkat cepat dan mencapai puncaknya. Karakteristik sekunder mulai tampak seperti perubahan suara pada anak laki-laki dan pertumbuhan payudara pada anak perempuan. Bentuk tubuh 98% tinggi orang dewasa. Karakteristik sekunder sudah tercapai dengan baik. Pada remaja akhir, mereka sudah matang secara fisik dan struktur pertumbuhan organ reproduksi sudah komplit. Pada usia ini identitas diri sangat penting termasuk di dalamnya citra diri dan citra tubuh. Pada usia ini sangat berfokus pada diri sendiri, narsisme (kecintaan pada diri sendiri) meningkat. Mampu memandang masalah secara komperhensif. Mereka mulai menjalin hubungan dengan lawan jenis dan status emosi biasanya lebih stabil pada usia remaja lanjut.

e. Pemantauan Perkembangan

Jika pertumbuhan ditujukan untuk kematangan fisik, maka perkembangan lebih ditujukan untuk membuat fisik mempunyai makna dalam hidup. Ada beberapa parameter yang dapat digunakan untuk menilai perkembangan, diantaranya ialah:

1) Denver Development Screening Test (DDST) II.

DDST adalah salah satu dari metode skrining terhadap kelainan perkembangan anak. Tes ini bukanlah tes diagnostik atau tes IQ. DDST memenuhi semua persyaratan yang

diperlukan untuk metode skrining yang baik. Tes ini mudah dan cepat (15 sampai 20 menit) dapat diandalkan dan menunjukkan validitas yang tinggi. Dari beberapa penelitian yang dilakukan ternyata DDST secara efektif dapat mengidentifikasi antara 85 - 100% bayi dan anak-anak pra sekolah yang mengalami keterlambatan perkembangan, dan pada *follow up* selanjutnya ternyata 89% dari kelompok DDST abnormal mengalami kegagalan di sekolah 5-6 tahun.

2) Kegunaan DDST.

Walaupun DDST tidak dapat dijadikan patokan sebagai tes diagnostik untuk menilai adanya kelainan perkembangan, tetapi DDST berguna untuk:

- a) Menilai perkembangan anak sesuai dengan umurnya.
- b) Memantau anak yang tampak sehat dari umur 0 tahun sampai dengan 6 tahun.
- c) Menjaring anak tanpa gejala terhadap kemungkinan adanya kelainan perkembangan.
- d) Memastikan apakah anak dengan persangkaan ada kelainan, apakah benarbenar ada kelainan perkembangan.
- e) Monitor anak dengan resiko perkembangan misalnya anak dengan masalah perinatal.

Aspek perkembangan yang dinilai terdiri dari 105 tugas perkembangan yang kemudian dilakukan revisi sehingga pada DDST II menjadi 125 tugas perkembangan. Semua tugas perkembangan itu disusun berdasarkan urutan perkembangan dan diatur dalam 4 (empat) kelompok besar yang disebut sektor perkembangan yang meliputi:

- a) *Personal social* (perilaku sosial), yaitu aspek yang berhubungan dengan kemampuan mandiri, bersosialisasi dan berinteraksi dengan lingkungannya.
- b) *Fine motor adaptive* (gerakan motorik halus), yaitu aspek yang berhubungan dengan kemampuan anak untuk mengamati sesuatu, melakukan gerakan yang melibatkan bagian-bagian tubuh tertentu dan dilakukan otot-otot kecil tetapi memerlukan koordinasi yang cermat.
- c) *Language* (bahasa), yaitu aspek yang berhubungan dengan kemampuan untuk memberikan respons terhadap suara, mengikuti perintah dan berbicara spontan.
- d) *Gross motor* (gerakan motorik kasar), yaitu aspek yang berhubungan dengan pergerakan dan sikap tubuh.

3) Prosedur DDST

Dalam pemeriksaan DDST ada beberapa syarat yang harus digunakan yaitu alat dan prosedur pelaksanaan. Alat yang digunakan: benang wol merah, kismis/manic-manik, kubus

warna merah, kuning, hijau, biru, permainan anak, botol kecil, bola tenis, bel kecil, kertas dan pensil, lembar formulir DDST dan buku petunjuk sebagai referensi. Prosedur DDST terdiri dari 2 tahap:

- a) Tahap pertama dilakukan secara periodik pada semua anak yang berusia: 3-6 bulan, 9-12 bulan, 18-24 bulan, 3 tahun, 4 tahun dan 5 tahun.
 - b) Tahap ke dua dilakukan pada mereka yang dicurigai adanya hambatan perkembangan pada tahap 1 kemudian dilanjutkan dengan evaluasi diagnostik yang lengkap.
- 4) Teknik pemeriksaan
- a) Tentukan umur anak dengan menggunakan patokan 30 hari untuk 1 bulan dan 12 bulan untuk 1 tahun.
 - b) Bila hasil perhitungan umur kurang dari 15 hari maka dibulatkan ke bawah, bila sama dengan atau lebih dari 15 hari di bulatkan ke atas.

Contoh: Nina lahir pada tanggal 1 Januari 2011 dari kehamilan cukup bulan dan tes dilakukan pada tanggal 9 November 2015, maka perhitungannya adalah sebagai berikut:

2015 - 11 - 9 (saat tes dilakukan)

2011 - 01 - 1 (tanggal lahir Nina)

4 - 10 - 8, jadi umur Nina 4 tahun 10 bulan 8 hari. Karena 8 hari lebih kecil dari 15 hari, maka dibulatkan ke bawah sehingga

umur Nina adalah 4 tahun 10 bulan. Lakukan perhitungan penyesuaian usia bila tanggal lahir anak lebih cepat minimal 15 hari dari taksiran persalinan atau hari perkiraan persalinan (HPL).

Contoh: Ali lahir tanggal 21 September 2010. Saat dilakukan tes DDST tanggal 19 Juli 2013 menurut ibunya berdasarkan keterangan petugas kesehatan saat pemeriksaan kehamilan, Ali seharusnya lahir tanggal 2 September 2010. Maka usia penyesuaian Ali untuk pemeriksaan DDST adalah:

Tanggal pemeriksaan 2013 - 07 - 19

(tanggal lahir Ali) 2010 - 09 - 21
02 - 09 - 18

Lama premature: 17

Usia penyesuaian: 02 - 09 - 01

Jadi yang di buat garis umur adalah 2 tahun 9 bulan, bukan 2 tahun 10 bulan.

B. Konsep Asuhan Keperawatan Anak Dengan Diare

1. Pengkajian

Pengkajian keperawatan adalah tahap awal dari proses keperawatan dan merupakan suatu proses yang sistematis dalam pengumpulan data dari berbagai sumber data untuk mengevaluasi dan mengidentifikasi status kesehatan klien.

Pengkajian keperawatan merupakan dasar pemikiran dalam memberikan asuhan keperawatan sesuai dengan kebutuhan klien. Pengkajian yang lengkap, dan sistematis sesuai dengan fakta atau kondisi yang ada pada klien sangat penting untuk merumuskan suatu diagnosis keperawatan dalam memberikan asuhan keperawatan sesuai dengan respon individu (Olfah & Ghofur, 2016).

2. Diagnosis Keperawatan

Diagnosis yang mungkin muncul pada pasien diare menurut Sodikin dalam Buku Ajar Keperawatan Anak (2016) yang di sesuaikan dengan SDKI 2017 :

a. Diare (D.0020).

1) Definisi.

Penegeluaran feses yang sering, lunak, dan tidak berbentuk

2) Penyebab.

- a) Inflamasi gastrointestinal.
- b) Iritasi gastrointestinal.
- c) Proses infeksi.
- d) Malabsorpsi.

3) Gejala dan Tanda Mayor.

a) Subjektif.

(tidak tersedia).

b) Objektif.

(1) Defekasi lebih dari 3 kali dalam 24 jam.

(2) Feses lembek dan cair.

4) Gejala dan Tanda Minor.

a) Subjektif.

(Tidak tersedia).

b) Objektif.

(1) Frekuensi peristaltik meningkat.

(2) Bising usus hiperaktif.

b. Ansietas (D.0080).

1) Definisi

Kondisi emosi pengalaman subyektif individu terhadap objek yang tidak jelas dan spesifik akibat antisipasi bahaya yang memungkinkan individu melakukan tindakan untuk menghadapi ancaman.

2) Penyebab

b) Krisis situasional.

c) Kebutuhan tidak terpenuhi.

d) Ancaman terhadap konsep diri.

3) Gejala dan Tanda Mayor

a) Subjektif

(1) Merasa bingung

(2) Merasa khawatir dengan akibat dari kondisi yang dihadapi.

(3) Sulit berkonsentrasi.

b) Objektif

(1) Tampak gelisah

(2) Tampak tegang dan sulit tidur

4) Gejala dan Tanda Minor

a) Subjektif

(1) Mengeluh pusing.

(2) Anoreksia.

(3) Paltipasi.

(4) Merasa tidak berdaya.

b) Objektif

(1) Frekuensi nadi meningkat.

(2) Frekuensi nafas meningkat.

(3) Tekanan darah meningkat.

(4) Tremor.

(5) Muka tampak pucat.

(6) Suara bergetar.

c. Hipovolemia (D.0023).

1) Definisi.

Penurunan volume cairan intravaskuler, interstitial, dan atau intraseluler.

2) Penyebab.

a) Kehilangan cairan aktif.

b) Kegagalan mekanisme regulasi.

- c) Peningkatan permeabilitas kapiler.
 - d) Kekurangan intake cairan.
 - e) Evaporasi.
- 3) Gejala dan Tanda Mayor.
- a) Subjektif.
 - (Tidak tersedia).
 - b) Objektif.
 - (1) Perfusi nadi meningkat.
 - (2) Nadi teraba lemah.
 - (3) Tekanan darah meningkat.
 - (4) Tekanan nadi menyempit.
 - (5) Turgor kulit menurun.
 - (6) Membran mukosa kering.
 - (7) Volume urine menurun.
 - (8) Hematokrit meningkat.
- 4) Gejala dan Tanda Minor.
- a) Subjektif.
 - (1) Merasa lemah.
 - (2) Mengeluh haus.
 - b) Objektif.
 - (1) Pengisian vena menurun.
 - (2) Status mental berubah.
 - (3) Suhu tubuh meningkat.

(4) Konsentrasi urin meningkat.

(5) Berat badan turun tiba-tiba.

d. Defisit Nutrisi (D.0019).

1) Definisi.

Asupan nutrisi tidak cukup untuk memenuhi kebutuhan metabolismenya.

2) Penyebab.

- a) Ketidakmampuan mencerna makanan.
- b) Ketidakmampuan mengabsorbsi nutrisi.
- c) Peningkatan kebutuhan metabolisme.
- d) Faktor psikologis (kengganan untuk makan).

3) Gejala dan Tanda Mayor.

a) Subjektif.

(Tidak tersedia).

- b) Berat badan menurun minimal 10% dibawah rentang ideal.

4) Gejala dan Tanda Minor.

a) Subjektif.

(1) Cepat kenyang setelah makan.

(2) Kram atau nyeri abdomen.

(3) Nafsu makan menurun.

b) Objektif.

(1) Bising usus hiperaktif.

(2) Otot pengunyah lemah.

- (3) Otot menelan lemah.
- (4) Membran mukosa pucat.
- (5) Sariawan.
- (6) Serum albumin turun.
- (7) Rambut rontok berlebihan.
- (8) Diare.

e. Hipertermi (D.0130).

1) Definisi.

Suhu tubuh meningkat diare diatas rentang normal tubuh.

2) Penyebab.

- a) Dehidrasi.
- b) Terpapar lingkungan panas.
- c) Proses penyakit.

3) Gejala dan Tanda Mayor.

a) Subjektif.

(Tidak tersedia).

b) Objektif.

- (1) Suhu tubuh diatas normal.

4) Gejala dan Tanda Minor.

a) Subjektif.

(Tidak tersedia).

b) Objektif.

- (1) Kulit merah.

- (2) Kejang.
- (3) Takikardi.
- (4) Takipnea.
- (5) Kulit terasa hangat.

f. Defisit Pengetahuan (D.0111).

1) Definisi.

Ketiadaan atau kurangnya informasi kognitif yang berkaitan dengan topik tertentu.

2) Penyebab.

- a) Kurang terpapar informasi.
- b) Kurang minat dengan belajar.
- c) Kurang mampu mengingat.
- d) Ketidaktauan menemukan sumber informasi.

3) Gejala dan Tanda Mayor.

- a) Subjektif
 - (1) Menanyakan masalah yang dihadapi.
- b) Objektif.
 - (1) Menunjukkan perilaku tidak sesuai anjuran.
 - (2) Menunjukkan persepsi yang keliru terhadap masalah.

4) Gejala dan Tanda Mayor.

- a) Subjektif.
 - (Tidak tersedia).
- b) Objektif.

(1) Menjalani pemeriksaan tidak tepat.

(2) Menunjukkan perilaku bermusuhan (misal apatis, bermusuhan, agitasi, histeria).

g. Gangguan Integritas kulit/jaringan (D.0129).

1) Definisi.

Kerusakan kulit (dermis atau epidermis) atau jaringan (membrane mukosa, kornea, fascia, otot, tendon, tulang, kartilago, sendi dan atau ligamen).

2) Penyebab.

a) Perubahan sirkulasi.

b) Perubahan status nutrisi.

c) Kekurangan/kelebihan volume cairan.

d) Faktor mekanis.

e) Kelembapan.

3) Gejala dan Tanda Mayor.

a) Subjektif.

(Tidak tersedia).

b) Objektif.

(1) Kerusakan jaringan atau lapisan kulit.

4) Tanda dan Gejala Minor.

a) Subjektif.

(Tidak tersedia).

b) Objektif.

- (1) Nyeri.
- (2) Perdarahan.
- (3) Kemerahan.
- (4) Hematoma.

h. Risiko Syok (D.0039).

1) Definisi.

Berisiko mengalami ketidakcukupan aliran darah ke jaringan tubuh, yang dapat mengakibatkan disfungsi seluler yang dapat mengancam jiwa..

2) Faktor Risiko.

- a) Hipoksemia.
- b) Hipoksia.
- c) Hipotensi.
- d) Kekurangan volume cairan.
- e) Sindrom respons inflamasi sistemik (*systemic inflammatory response syndrome*) SIRS.

3) Faktor Penyebab.

- a) Trauma multiple.
- b) Pneumathoraks.
- c) Infarkmiokard..
- d) Kardiomiopati.
- e) Cedera medulla spinalis.
- f) Anfilaksis.

g) Sepsis.

h) Sindrom respons inflamasi sistemik (*systemic inflammatory response syndrome*) SIRS.

3. Intervensi Keperawatan

Intervensi adalah pengembangan strategi untuk mencegah, mengurangi dan mengatasi masalah yang telah di definisikan dalam diagnosis (Budiono, 2016). Intervensi keperawatan pada anak dengan diare menurut Standart Intervensi Keperawatan Indonesia, (2018).

a. Untuk diagnosis keperawatan diare, diharapkan setelah dilakukan tindakan keperawatan elemenasi fekal membaik dengan kriteria hasil: Nyeri pada abdomen menurun, konsistensi feses membaik, frekuensi defekasi membaik dan peristaltik usus membaik. Intervensi keperawatan yang dilakukan yaitu:

1) Observasi

- a) Identifikasi penyebab diare.
- b) Identifikasi riwayat pemberian makanan.
- c) Monitor tanda dan volume frekuensi dan konsistensi tinja.

2) Terapeutik

- a) Berikan asupan cairan oral.
- b) Berikan cairan intravena.
- c) Ambil sampel darah untuk pemeriksaan darah lengkap dan elektrolit.

3) Edukasi

- a) Anjurkan makanan porsi kecil dan sering secara bertahap.
 - b) Anjurkan menghindari makanan pembentuk gas, pedas dan mengandung laktosa.
 - d) Kolaborasi
 - a) Kolaborasi pemberian obat antimotilitas.
- b. Pada diagnosis keperawatan ansietas diharapkan setelah dilakukan tindakan keperawatan tingkat ansietas menurun dengan kriteria hasil: Perilaku gelisah menurun, keluhan pusing menurun, frekuensi nadi menurun, tekanan darah dan tremor menurun. Intervensi keperawatan yang dilakukan yaitu:
 - 1) Observasi
 - a) Identifikasi tindakan yang dilakukan oleh keluarga.
 - 2) Terapeutik
 - b) Motivasi pengembangan sikap dan emosi yang mendukung upaya kesehatan.
 - c) Gunakan sarana dan fasilitas yang ada dalam keluarga.
 - 3) Edukasi
 - a) Ajarkan perawatan yang bisa dilakukan oleh keluarga.
- c. Pada diagnosis keperawatan hipovolemia, diharapkan setelah dilakukan tindakan keperawatan perasaan lemah menurun dengan kriteria hasil: Keluhan haus menurun, intake cairan membaik, asupan cairan meningkat, kelemahan membrane mukosa dan cekung mata

membaik. Intervensi keperawatan yang diperlukan untuk mencapai tujuan adalah :

1) Observasi

- a) Periksa dan tanda gejala hipovolemia.
- b) Monitor intake dan output cairan.

2) Terapeutik

- a) Hitung kebutuhan cairan.
- b) Berikan cairan oral serta kolaborasi pemberian cairan.

3) Edukasi

- a) Anjurkan memperbanyak cairan oral.

4) Kolaborasi

- a) Kolaborasi pemberian cairan IV.

d. Pada diagnosis defisit nutrisi, setelah dilakukan tindakan keperawatan diharapkan status nutrisi membaik dengan kriteria hasil: Porsi makan membaik, perasaan cepat kenyang menurun, nafsu makan membaik. Intervensi yang diperlukan adalah :

1) Observasi

- a) Identifikasi status nutrisi.
- b) Identifikasi alergi dan intoleransi.
- c) Monitor asupan makanan dan berat badan.

2) Terapeutik

- a) Membersikan makanan tinggi serat untuk mencegah konstipasi.

- b) Berikan suplemen makanan jika perlu.
- 3) Edukasi
 - a) Anjurkan posisi duduk jika mampu.
- 4) Kolaborasi
 - a) Kolaborasi pemberian pereda nyeri dan antiemetik jika perlu.
- e. Pada diagnosis hipertermi, setelah dilakukan tindakan keperawatan diharapkan termogulasi membaik dengan kriteria hasil: Menggigil menurun, pucat menurun, suhu tubuh membaik, suhu kulit membaik.
Intervensi yang digunakan untuk mengatasi masalah adalah:
 - 1) Observasi
 - a) Identifikasi penyebab hipertermia.
 - b) Monitor suhu tubuh.
 - 2) Terapeutik
 - a) Sediakan lingkungan yang sejuk.
 - b) Longgarkan pakaian.
 - c) kemudia kolaborasi cairan elektrolit bila perlu.
 - 3) Edukasi
 - a) Anjurkan tirah baring.
 - 4) Kolaborasi
 - a) Kolaborasi pemberian cairan dan elektrolit jika perlu.
- f. Pada diagnosis keperawatan defisit pengetahuan, setelah dilakukan tindakan keperawatan tingkat pengetahuan klien meningkat dengan kriteria hasil perilaku sesuai anjuran meningkat, kemampuan

menjelaskan pengetahuan tentang topik meningkat, perilaku sesuai pengetahuan meningkat, Intervensi yang dapat dilakukan adalah:

1) Observasi

- a) Identifikasi kesiapan menerima informasi.
- b) Identifikasi faktor yang dapat meningkatkan dan menurunkan motivasi hidup sehat.

2) Terapeutik

- a) Sediakan materi dan media pendidikan kesehatan.
- b) Jadwalkan pendidikan kesehatan sesuai kesepakatan.

3) Edukasi

- a) Ajarkan perilaku hidup bersih dan sehat.

g. Diagnosis keperawatan selanjutnya adalah gangguan integritas kulit/jaringan, diharapkan setelah dilakukan tindakan keperawatan kerusakan jaringan menurun dan kemerahan menurun. Intervensi yang dapat dilakukan adalah:

1) Observasi

- a) Identifikasi penyebab gangguan integritas kulit.

2) Terapeutik

- a) Bersihkan perineal dengan air hangat selama periode diare
- b) Hindari produk berbahan dasar alkohol pada kulit kering.

3) Edukasi

- a) Anjurkan minum air yang cukup.
- b) Anjurkan meningkatkan asupan nutrisi.

h. Diagnosis keperawatan yang terakhir yaitu resiko syok setelah dilakukan tindakan keperawatan diharapkan tingkat syok menurun dengan kriteria hasil, saturasi oksigen meningkat, haus menurun, tekanan nadi membaik, frekuensi nadi membaik. Intervensi yang dapat dilakukan yaitu:

1) Observasi

a) Monitor status kardiopulmonal.

b) Monitor status oksigenasi.

2) Terapeutik

a) Berikan oksigen untuk mempertahankan saturasi oksigen >94%.

b) Pasang jalur IV.

3) Kolaborasi

a) Kolaborasi pemberian epinefrin.

b) Kolaborasi pemberian krikotiroidotomi jika perlu.

c) Kolaborasi pemberian resusitasi cairan.

4. Implementasi Keperawatan

Implementasi keperawatan adalah rangkaian kegiatan yang dilakukan oleh perawat untuk membantu menangani masalah status kesehatan yang dialami pasien supaya meningkat ke status yang diharapkan. Dalam pelaksanaannya, perawat dapat melakukan tindakan mandiri dan berkolaborasi dengan sesama tim atau dengan tim kesehatan lainnya. (Nofianti, 2020).

5. Evaluasi Keperawatan.

Hasil yang diharapkan setelah dilakukan tindakan keperawatan adalah melaporkan pola defekasi yang normal, mempertahankan keseimbangan cairan dengan mengkonsumsi cairan peroral yang adekuat, kemudian dilaporkan tidak ada kelemahan otot, membrane mukosa lembab dan turgor kulit normal. Selain itu pasien mengalami keseimbangan intake dan output cairan. (Mardalena, 2018).

BAB III

TINJAUAN KASUS

ASUHAN KEPERAWATAN PADA AN. S DENGAN GANGGUAN SISTEM PENCERNAAN : DIARE DI RUANG ANGGREK 1 RSUD dr. SOESELO KABUPATEN TEGAL

A. Pengkajian Data

Nama Pengkaji : M. Farkhan Aflisani

Ruang : Anggrek 1

Tanggal Masuk RS : 7 Januari 2022 Jam 10.00 WIB

Tanggal Pengkajian : 9 Januari 2022 jam 16.30 WIB

1. Biodata

a. Identitas Klien.

Nama : An. S.

Jenis Kelamin : Perempuan.

T.T.L : Brebes, 2 Maret 2020

Umur : 2 Tahun.

Status : Pasien.

Agama : Islam.

Alamat : Kalisapu, Rt 02 Rw 06, Slawi.

Suku Bangsa : Jawa, Indonesia.

b. Identitas Penanggung Jawab.

Nama : Tn. B.
 Umur : 42 Tahun.
 Jenis Kelamin : Laki-laki.
 T.T.L : Brebes, 20 Februari 1978
 Alamat : Kalisapu, Rt 02 Rw 06, Slawi.
 Pendidikan : SMA.
 Pekerjaan : Wiraswasta.
 Status Hubungan : Ayah Pasien.

2. Riwayat Kesehatan.

a. Keluhan Utama.

Ibu pasien mengatakan An.S mengalami diare dengan frekuensi 4-6 kali dalam sehari, konsistensi feses encer berwarna hijau dan disertai lendir.

b. Riwayat kesehatan sekarang.

Ibu pasien mengatakan datang ke IGD pada jam 10 pagi tanggal 7 Januari 2022 dengan keluhan An.S mengalami diare dengan frekuensi 4-6 kali dalam sehari, konsistensi feses encer berwarna hijau dan disertai lendir. Ibu pasien mengatakan anaknya mengalami diare setelah minum es cincau 2 hari yang lalu, anaknya jadi rewel dan bibirnya kering. Pemeriksaan awal masuk IGD, BB: 12 kg TB: 85 cm S: 37,1°C N: 108x/menit RR: 24x/menit SPO2: 98%, kesadaran composmentis, GCS: E: 4 M: 6 V: 5, mukosa terlihat kering, tidak

terdapat kemerahan dan kering pada turgor kulit, CRT <3 detik, peristaltik usus 26x/menit, setelah dilakukan pemeriksaan di IGD, kemudian ditempatkan di Ruang Anggrek 1 untuk mendapatkan perawatan lebih lanjut.

c. Riwayat kesehatan masalalu.

Ibu pasien mengatakan anaknya dulu pernah mengalami kejang demam saat berumur 8 bulan dan dirawat di rumah sakit \pm 6 hari.

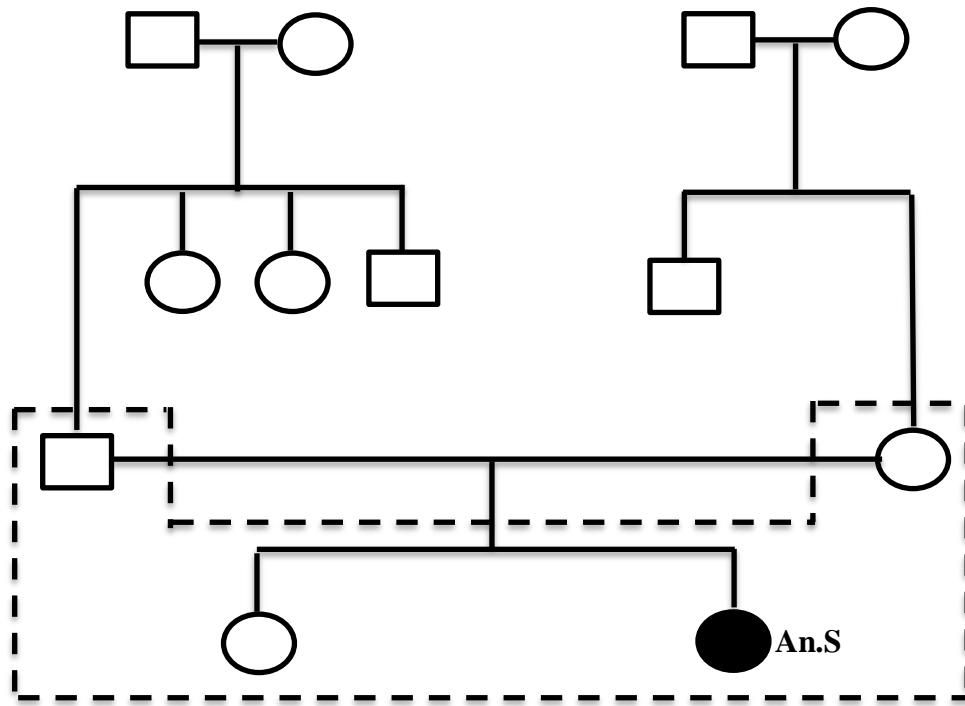
3. Riwayat keluarga.







Ibu pasien mengatakan bahwa sebelumnya anggota keluarganya tidak ada yang pernah menderita penyakit yang sama. Ibu pasien juga mengatakan bahwa tidak ada anggota keluarganya yang menderita penyakit diabetes melitus dan hipertensi atau penyakit kronis yang lain.

4. Riwayat sosial.

- a. Yang mengasuh: Kedua orang tuanya, namun lebih sering dengan ibunya
- b. Hubungan dengan anggota keluarga: Baik, banyak keluarga yang mengunjunginya saat dia sakit
- c. Hubungan dengan teman sebaya: Kurang bersosialisasi dengan lingkungan sekitarnya.
- d. Pembawaan secara umum: Anak sangat aktif
- e. Lingkungan rumah: Daerah sekitar rumah bersih

5. Genogram.

**Keterangan :**

Laki-laki	: 	Garis Perkawinan	: 
Perempuan	: 	Garis Keturunan	: 
Pasien	: 	Tinggal serumah	: 

Gambar 3.1 Genogram keluarga An.S

6. Riwayat Imunisasi.

Tabel 3.1 Riwayat Imunisasi

No	Jenis Imunisasi	Waktu pemberian	Reaksi setelah pemberian
1.	BCG	Pada usia 6 bulan	Tidak ada reaksi
2.	DPT (I, II, III, IV)	Usia 3,4,5 bulan	Demam 1 hari
3.	Polio (I, II, III, IV)	Usia 3,4,5 bulan	Tidak ada reaksi
4.	Campak	-	-
5.	Hepatitis	Usia 0 bulan	Tidak ada reaksi

Sumber: RSUD dr. Soeselo (2022)

7. Riwayat tumbuh kembang.

a. Pertumbuhan fisik

- 1) Berat badan : 12 kg.
- 2) Tinggi badan : 85 cm.
- 3) Waktu tumbuh gigi : An. S tumbuh gigi waktu umur 10 bulan.

b. Perkembangan tiap tahap usia anak

- 1) Berguling : An. S bisa berguling saat berusia 3 bulan.
- 2) Duduk : An. S bisa duduk saat berusia 7 bulan.
- 3) Merangkak : An. S bisa merangkak saat berusia 8 bulan.
- 4) Berdiri : An. S bisa berdiri saat berusia 8 bulan.
- 5) Berjalan : An. S bisa berjalan saat berusia 10 bulan.
- 6) Senyum kepada orang lain : Saat berusia 6 bulan.
- 7) Bicara pertama kali : Saat berusia 1 tahun lebih.
- 8) Berpakaian tanpa bantuan : An. S belum dapat berpakaian tanpa bantuan.

8. Pemeriksaan DDST.

a) Identitas Anak

- 1) Nama: An. S
- 2) Tanggal lahir: 02-03-2020
- 3) Tanggal pemeriksaan : 10-01-2022

b) Usia Pemeriksaan

An. S dilahirkan dengan usia kandungan aterm yaitu 38 minggu.

2022	01	02
<u>2020</u>	<u>03</u>	<u>10 -</u>
2	2	8

Usia An. S pada saat pemeriksaan adalah 2 tahun 2 bulan 8 hari.

c) Kesiapan Pemeriksa

- 1) Pemeriksa telah membuat kontrak waktu dengan ibu An. S
- 2) Pemeriksa telah mempersiapkan alat pemeriksaan.
- 3) Pemeriksa telah menyiapkan alat-alat yang akan digunakan untuk pemeriksaan Denver II.
- 4) Pemeriksa telah membina hubungan saling percaya dengan An. S dan ibunya.

d) Alat yang Digunakan

- 1) Alat peraga
 - Kubus
 - Cangkir
- 2) Lembar pemeriksaan denver II

3) Buku petunjuk sebagai pedoman yang menjelaskan cara-cara melakukan tes dan cara penilaiannya.

e) Kesiapan Klien

Saat pemeriksaan, klien dalam kondisi ceria.

f) Aspek Perkembangan yang Dinilai.

Tabel 3.2 Pemeriksaan DDST

SEKTOR PERSONAL SOSIAL	
Aspek yang Dinilai	Penilaian
1. Menyatakan keinginan	P
2. Menirukan kegiatan	P
3. Membuka pakaian	F
4. Minum dengan cangkir	P
5. Menggunakan sendok/garpu	P
SEKTOR ADAPTIF-MOTORIK HALUS	
Aspek yang Dinilai	Penilaian
1. Menaruh kubus di cangkir	P
2. Membenturkan 2 kubus	F
3. Memegang dengan ibu jari dan jari	P
4. Mengambil kubus	P
5. Memindahkan kubus	P

Lanjutan Tabel 3.2 Pemeriksaan DDST

SEKTOR BAHASA	
Aspek yang Dinilai	Penilaian
1. Mengoceh	P
2. Papa/mama spesifik	P
3. 1 kata	F
4. 2 kata	F
5. 3 kata	F
SEKTOR ADAPTIF-MOTORIK HALUS	
Aspek yang Dinilai	Penilaian
1. Berdiri 3 detik	P
2. Berdiri sendiri	P
3. Membungkuk kemudian berdiri	F
4. Berjalan dengan baik	P
5. Berjalan mundur	F

9. Pemeriksaan fisik.

a. Pemeriksaan umum.

- 1) Keadaan umum : Baik.
- 2) Kesadaran : Composmentis.
: GCS E: 4 M: 6 V: 5.
- 3) Tanda-tanda vital
 - a) Denyut nadi : 102x permenit.
 - b) Suhu tubuh : 38,6°C.
 - c) Pernafasan : 22x permenit.
 - d) SP02 : 98 %

4) Berat Badan : 12 kg.

5) Tinggi badan : 85 cm

b. Pemeriksaa head to toe

a) Kepala

1) Wajah dan kulit kepala

Inspeksi : bentuk wajah simetris, rambut hitam lurus, warna Sawo matang.

Palpasi : tidak ada nyeri tekan.

2) Mata

Inspeksi : tidak ada oedema pada palpebrae, sklera anikterik, konjungtiva anemis.

Palpasi : tidak ada tekanan pada bola mata.

3) Hidung

Inspeksi : tidak ada polip, keadaan sputum bersih, tidak ada radang, tidak ada benjolan.

Palpasi : tidak ada nyeri tekan.

4) Telinga

Inspeksi : canalis pasien bersih, pendengaran normal tidak menggunakan alat bantu.

5) Mulut

Inspeksi : gigi pasien terlihat bersih, tidak ada radang pada gusi, lidah terlihat bersih, tidak terdapat sianosis, mukosa bibir terlihat kering.

b) Leher

Inspeksi : tidak ada kelainan pada kelenjar thyroid, kelenjar getah bening dan vena jugularis.

c) Thorax dan paru

Inspeksi : bentuk dada dan dada normal, tidak irama normal tidak ada suara tambahan.

Palpasi : tidak ada nyeri tekan.

Perkusi : sonor

Auskultasi : vesikuler, tidak ada wheezing.

d) Jantung

Inspeksi : ictus cordis tidak nampak.

Palpasi : ictus cordis teraba, tidak ada nyeri tekan.

Perkusi : redup

Auskultasi : B.J.I : regular, tidak ada murmur atau gallop.

B.J.II : regular, tidak ada murmur atau gallop.

e) Abdomen

Inspeksi : perut terlihat buncit tidak ada bekas luka.

Auskultasi : peristaltik 26x/menit.

Palpasi : hepar tidak ada nyeri tekan, lien normal, tidak ada nyeri tekan pada abdomen.

Perkusi : bunyi abdomen normal.

f) Ginjal

tidak ada keluhan pada ginjal

g) Genetalia

Inspeksi : tidak ada radang pada anus, tidak ada benjolan, oedema dan lokhea.

Palpasi : tidak ada nyeri tekan.

h) Muskuloskeletal

Kedua tangan simetris, tidak ada oedema tidak ada lesi, tidak ada nyeri tekan terpasang infus di tangan kanan, kekuatan otot tangan kanan 5 dan tangan kiri 4, CRT <3 detik, clubbing finger normal. Kedua kaki simetris, tidak ada oedema, lesi dan nyeri tekan. Kekuatan otot kaki kanan 5 kaki kiri 5.

i) Integument

Inspeksi : warna kulit sawo matang, turgor kulit tidak kering dan tidak ada kemerahan.

Palpasi : akral teraba hangat dan berkeringat.

10. Pola kegiatan sehari-hari

a. Manajemen terhadap kesehatan dan persepsi terhadap kesehatan.

Ibu pasien mengatakan jika anaknya sakit langsung dibawa ke tempat pelayanan terdekat.

b. Nutrisi dan metabolisme

1) Kebiasaan

Ibu pasien mengatakan anaknya biasa makan 3 kali sehari, pagi, siang dan malam. Ibu pasien mengatakan nafsu makan anaknya baik, tidak ada makanan pantangan, makanan yang di sukai

anaknya adalah sayur bayam dan tempe goreng, minuman yang disukai anaknya adalah air putih dan susu, yogurt adalah minuman yang tidak disukai anaknya.

2) Perubahan selama sakit

Sebelum sakit : nafsu makan baik habis 1 porsi, beraktifitas seperti biasanya dan bermain dengan kakak dan teman-teman sebayanya.

Selama sakit : ibu pasien mengatakan selama sakit nafsu makan anaknya menurun, anaknya hanya menghabiskan $\frac{1}{2}$ porsi makan seperti biasanya dengan makanan yang berkuah seperti sayur sop dan bayam, anaknya jadi rewel dan tubuhnya terlihat lemas.

c. Eliminasi urine dan feses

1) Buang air kecil

Sebelum sakit : Ibu pasien mengatakan anaknya biasa BAK 5-6 kali dalam sehari, warna urine berwarna bening kadang juga berwarna kekuningan.

Selama sakit : ibu pasien mengatakan terjadi penurunan pada BAK anaknya selama sakit sebanyak 4 kali dalam sehari dan berwarna kuning pucat.

2) Buang air besar

Sebelum sakit : Ibu pasien mengatakan BAB anaknya 2 kali dalam sehari berwarna kecoklatan dan terstruktur.

Selama sakit : Ibu pasien mengatakan frekuensi BAB anaknya menjadi \pm 4-6 kali dalam sehari dengan konsistensi feses encer berwarna hijau dan disertai lendir.

d. Aktivitas dan latihan

Tabel 3.3 Aktivitas dan latihan

Pola Aktivitas	1	2	3	4	5	Keterangan
Makan dan minum			✓			1. Mandiri
Berpakaian			✓			2. Dibantu alat
Eliminasi			✓			3. Dibantu keluarga
Mobilisasi			✓			4. Dibantu alat dan orang lain
Tidur			✓			5. Ketergantungan total
Toileting			✓			

e. Persepsi kognitif

Ibu pasien mengatakan kurang paham dengan penyakit yang sedang dialami anaknya dan keluarga pasien sesekali bertanya mengenai kondisi anaknya.

f. Konsep diri

Ibu pasien mengatakan sebelumnya mendapat pengobatan melalui pelayanan kesehatan terdekat namun tak kunjung sembuh, lalu keluarga langsung membawanya ke rumah sakit, ibu pasien mengatakan kesembuhan anaknya menjadi prioritas utama.

g. Peran hubungan

Ibu pasien mengatakan selama sakit An. S selalu ditemani olehnya dan suami, ayahnya selalu memberi perhatian lebih kepada anaknya dan sesekali berjalan-jalan di area sekitar.

h. Produksi dan seksualitas

Pasien adalah anak perempuan kedua dari dua bersaudara dan memiliki kakak kandung yang juga seorang perempuan.

i. Nilai kepercayaan

Keluarga pasien merupakan penganut agama Islam, ibu pasien mengatakan hanya bisa berdoa kepada Allah SWT agar penyakit anaknya cepat sembuh.

11. Terapi obat.

Tabel 3.4 Terapi Obat

No	Tanggal	Nama Obat	Dosis	Cara Pemberian
1.	10 Januari 2022	D5 ½ NS	8 tpm	Intravena
		Ranitidine	2 x 10 ml	Intravena
		Paracetamol	4 x 100 mg	Intravena (Diberikan jika suhu diatas normal)
		Cefotaxim	3 x 250 mg	Intravena
		Zink syrup	3 x 250 mg	Oral
2.	11 Januari 2022	Ringer Lactate	12 tpm	Intravena
		Ranitidine	2 x 10 ml	Intravena
		Cefotaxim	3 x 250 mg	Intravena
		Zink Syrup	3x 250 mg	Oral

Sumber: RSUD dr. Soeselo (2022)

12. Pemeriksaan penunjang

a. Laboratorium

Tanggal : 10 Januari 2022 Jam : 08.00 WIB

Tabel 3.5 Pemeriksaan Laboratorium.

Pemeriksaan	Hasil	Satuan	Nilai Rujukan
Leukosit	12.5	$10^3/\mu\text{l}$	3.6 - 11.0
Eritrosit	4.3	$10^6/\mu\text{l}$	3.80 - 6.20
Hemoglobin	12.1	g/dl	11.7 - 15.5
Hematokrit	40	-	35 – 47
MCV	80	fL	80 – 100
MCH	29	Pg	26 – 34
MCHC	36	g/dl	32 – 36
Trombosit	H 328	$10^3/\mu\text{l}$	150 - 400
Kalium	4.6	mmol/L	3.5 - 5.0
Natrium	L 138,3	mmol/L	135.0 - 147.0
Chlorida	H 103.2	mmol/L	95.0 - 105.0
Calcium	L 1.11	mmol/L	1.13 - 1.32
SGOT	22	u/l	<47
SGPT	9	u/l	<39
HIV Skrining	Non Reaktif	-	-

Sumber: RSUD dr. Soeselo (2022)

Tanggal : 11 Januari 2022 Jam : 08.30 WIB

Lanjutan Tabel 3.5 Pemeriksaan Laboratorium.

Pemeriksaan	Hasil	Satuan	Nilai Rujukan
Leukosit	10.8	$10^3/\mu\text{l}$	3.6 - 11.0
Eritrosit	4.3	$10^6/\mu\text{l}$	3.80 - 6.20
Hemoglobin	12.7	g/dl	11.7 - 15.5
Hematokrit	40	-	35 – 47
MCV	84	fL	80 – 100
MCH	27	Pg	26 – 34
MCHC	34	g/dl	32 – 36
Trombosit	H 325	$10^3/\mu\text{l}$	150 - 400
Kalium	4.4	mmol/L	3.5 - 5.0
Natrium	L 140,9	mmol/L	135.0 - 147.0
Chlorida	H 101.1	mmol/L	95.0 - 105.0
Calcium	L 1.20	mmol/L	1.13 - 1.32
SGOT	28	u/l	<47
SGPT	11	u/l	<39
HIV Skrining	Non Reaktif	-	-

Sumber: RSUD dr. Soeselo (2022)

13. Analisa Data

Tabel 3.6 Analisa Data.

Tanggal	Data	Etiologi	Problem
10 Januari 2022	<p>DS:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Ibu pasien mengatakan An.S mengalami diare dengan frekuensi 4-6 kali dalam sehari, konsistensi feses encer berwarna hijau dan disertai lendir. 2. Ibu pasien mengatakan anaknya mengalami diare setelah minum es cincau 2 hari yang lalu. <p>DO:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Pasien terlihat lemas. 2. Leukosit 12,5. 3. BB: 12 kg. 4. TB: 85 cm. 5. Peristaltik 26x/menit. 	<p>Inflamasi Gastrointestinal.</p>	Diare.

Lanjutan Tabel 3.6 Analisa Data.

Tanggal	Data	Etiologi	Problem
10 Januari 2022	<p>DS:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Ibu pasien mengatakan An.S mengalami diare dengan frekuensi 4-6 kali dalam sehari, konsistensi feses encer berwarna hijau dan disertai lendir. 2. Ibu pasien mengatakan anaknya jadi rewel dan bibirnya kering. <p>DO:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Mukosa terlihat kering dan badan berkeringat. 2. Tidak terdapat kemerahan dan kering pada turgor kulit. 3. CRT <3 detik. 4. Pemeriksaan TTV: <ol style="list-style-type: none"> a. S : 38,6°C. b. N : 102x/menit. c. RR: 22x/menit. d. SP02 : 98%. 	Kehilangan cairan aktif.	Hipovolemia.

Lanjutan Tabel 3.6 Analisa Data.

Tanggal	Data	Etiologi	Problem
10 Januari 2022	DS: 1. Ibu pasien mengatakan anaknya panas. DO: 1. Pasien terlihat lemas. 2. Akral teraba hangat. 3. S : 38,6 °C.	Proses penyakit.	Hipertermi.
10 Januari 2022	DS: 1. Ibu pasien mengatakan belum mengetahui tentang penyebab dan cara pengobatan penyakit yang diderita anaknya. DO: 1. Saat ditanya ibu pasien tidak bisa menjawab pertanyaan tentang cara penanganan dan pencegahan penyakit yang di derita oleh anaknya.	Kurangnya terpapar informasi.	Defisit pengetahuan tentang penyakit diare.

B. Diagnosis Keperawatan

Tabel 3.6 Diagnosis Keperawatan.

No	Diagnosa Keperawatan	Tanggal Timbul	Tanggal Teratasi
1.	Diare berhubungan dengan inflamasi gastrointestinal.	10 Januari 2022	11 Januari 2022
2.	Hipovolemia berhubungan dengan kehilangan cairan aktif.	10 Januari 2022	11 Januari 2022
3.	Hipertermi berhubungan dengan proses penyakit.	10 Januari 2022	11 Januari 2022
4.	Defisit pengetahuan tentang penyakit diare berhubungan dengan kurangnya terpapar informasi.	10 Januari 2022	11 Januari 2022

C. Intervensi Keperawatan

Tabel 3.7 Intervensi Keperawatan.

Tanggal	Dx	Tujuan dan Kriteria Hasil	Intervensi	Paraf												
10 Januari 2022	1	<div>Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 2 x 24 jam diharapkan fungsi gastrointestinal membaik dengan:</div> <table><tr><td>Kriteria hasil</td><td>Awal</td><td>Akhir</td></tr><tr><td>Frekuensi BAB</td><td>2</td><td>5</td></tr><tr><td>Konsistensi feses</td><td>2</td><td>5</td></tr><tr><td>Warna feses</td><td>2</td><td>5</td></tr></table> <div>Keterangan: 1: Memburuk. 2: Cukup memburuk. 3: Sedang. 4: Cukup membaik. 5: Membaik.</div>	Kriteria hasil	Awal	Akhir	Frekuensi BAB	2	5	Konsistensi feses	2	5	Warna feses	2	5	<div>1. Identifikasi penyebab diare.</div> <div>2. Monitor warna, volume, frekuensi, dan konsistensi tinja.</div> <div>3. Berikan asupan cairan oral.</div> <div>4. Anjurkan makanan porsi kecil dan sering secara bertahap</div> <div>5. Kolaborasi pemberian obat melalui intravena jika perlu.</div>	<i>Farkhan</i>
Kriteria hasil	Awal	Akhir														
Frekuensi BAB	2	5														
Konsistensi feses	2	5														
Warna feses	2	5														

Lanjutan Tabel 3.7 Intervensi Keperawatan.

Tanggal	Dx	Tujuan dan Kriteria Hasil	Intervensi	Paraf									
10 Januari 2022	2	<p>Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 2 x 24 jam diharapkan fungsi status cairan membaik dengan:</p> <table> <tr> <td>Kriteria hasil</td> <td>Awal</td> <td>Akhir</td> </tr> <tr> <td>Membran mukosa</td> <td>2</td> <td>5</td> </tr> <tr> <td>Intake cairan</td> <td>2</td> <td>5</td> </tr> </table> <p>Keterangan: 1: Memburuk. 2: Cukup memburuk. 3: Sedang. 4: Cukup membaik. 5: Membaik.</p>	Kriteria hasil	Awal	Akhir	Membran mukosa	2	5	Intake cairan	2	5	1. Monitor status hidrasi. 2. Catat intake output dan hitung balans cairan 24 jam. 3. Anjurkan keluarga memberikan minum sedikit tapi sering. 4. Berikan asupan cairan oral.	<i>Farkhan</i>
Kriteria hasil	Awal	Akhir											
Membran mukosa	2	5											
Intake cairan	2	5											

Lanjutan Tabel 3.7 Intervensi Keperawatan.

Tanggal	Dx	Tujuan dan Kriteria Hasil	Intervensi	Paraf									
10 Januari 2022	3	<p>Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 2 x 24 jam diharapkan termoregulasi membaik dengan:</p> <table><tr><td>Kriteria hasil</td><td>Awal</td><td>Akhir</td></tr><tr><td>Suhu tubuh</td><td>2</td><td>5</td></tr><tr><td>Suhu kulit</td><td>2</td><td>5</td></tr></table> <p>Keterangan: 1: Memburuk. 2: Cukup memburuk. 3: Sedang. 4: Cukup membaik. 5: Membaik.</p>	Kriteria hasil	Awal	Akhir	Suhu tubuh	2	5	Suhu kulit	2	5	<p>1. Monior suhu tubuh.</p> <p>2. Monitor komplikasi akibat hipertermia.</p> <p>3. Sediakan lingkungan yang dingin.</p> <p>4. Longgarkan atau lepaskan pakaian.</p> <p>5. Kolaborasi pemberian cairan dan elektrolit jika perlu.</p>	<i>Farkhan</i>
Kriteria hasil	Awal	Akhir											
Suhu tubuh	2	5											
Suhu kulit	2	5											

Lanjutan Tabel 3.7 Intervensi Keperawatan.

Tanggal	Dx	Tujuan dan Kriteria Hasil	Intervensi	Paraf									
10 Januari 2022	4	<div>Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 2 x 24 jam diharapkan tingkat pengetahuan membaik dengan:</div> <table><tr><td>Kriteria hasil</td><td>Awal</td><td>Akhir</td></tr><tr><td>Pertanyaan tentang masalah yang di hadapi</td><td>2</td><td>5</td></tr><tr><td>Persepsi yang keliru terhadap masalah</td><td>2</td><td>5</td></tr></table> <div>Keterangan: 1: Meningkat. 2: Cukup meningkat. 3: Sedang. 4: Cukup menurun. 5: Menurun.</div>	Kriteria hasil	Awal	Akhir	Pertanyaan tentang masalah yang di hadapi	2	5	Persepsi yang keliru terhadap masalah	2	5	<div>1. Identifikasi kesiapan dan kemampuan menerima informasi terapeutik.</div> <div>2. Sediakan materi dan media pendidikan kesehatan.</div> <div>3. Jadwalkan pendidikan kesehatan sesuai dengan kesepakatan.</div> <div>4. Berikan kesempatan untuk bertanya.</div> <div>5. Edukasi penyakit diare dan pembuatan oralit.</div>	<i>Farkhan</i>
Kriteria hasil	Awal	Akhir											
Pertanyaan tentang masalah yang di hadapi	2	5											
Persepsi yang keliru terhadap masalah	2	5											

D. Implementasi Keperawatan

Tabel 3.8 Implementasi Keperawatan.

No	Hari/Tanggal /Jam	Dx	Implementasi	Respon	Paraf
1	Senin, 10 Januari 2022 07.00 WIB.	1	Mengidentifikasi penyebab diare.	DS: Ibu pasien mengatakan anaknya mengalami diare setelah minum es cincau. DO: Anak tampak lemas.	<i>Farkhan</i>
2	Senin, 10 Januari 2022 07.05 WIB.	1	Memonitor warna, volume, frekuensi, dan konsistensi tinja.	DS: Ibu pasien mengatakan An.S mengalami diare dengan frekuensi 4-6 kali dalam sehari, konsistensi feses encer berwarna hijau dan disertai lendir. DO: Anak tampak lemas.	
3	Senin, 10 Januari 2022 07.10 WIB.	1	Memberikan obat sesuai advice dokter Ranitidine 10 ml dan Cefotaxim 250 mg.	DS: Ibu pasien mengatakan anaknya takut jika akan di berikan obat DO: Anak tampak rewel.	

Lanjutan Tabel 3.8 Implementasi Keperawatan.

No	Hari/Tanggal /Jam	Dx	Implementasi	Respon	Paraf
5	Senin, 10 Januari 2022 07.20 WIB.	2	Memonitor status hidrasi.	DS: Ibu pasien mengatakan anaknya berkeringat. DO: Mukosa terlihat kering N: 102x/menit Suhu: 38,6°C RR: 22x/menit SP02: 98%.	<i>Farkhan</i>
6	Senin, 10 Januari 2022 08.00 WIB.	2	Menganjurkan keluarga memberikan minum sedikit tapi sering.	DS: Ibu pasien mengatakan sudah diberikan minum sedikit tapi sering. DO: Terpasang infus D5 ½ NS.	
7	Senin, 10 Januari 2022 08.20 WIB.	2	Mencaatat intake output dan hitung balans cairan 24 jam.	DS: Ibu pasien mengatakan anaknya hari ini makan 3x dengan bubur kuah menghabiskan 1/2 porsi, minum sebanyak 4 gelas, BAB 4-6x cair dan BAK 6x. DO: Anak tampak rewel. Intake : 1700 cc. Output : 1600 cc.	

Lanjutan Tabel 3.8 Implementasi Keperawatan.

No	Hari/Tanggal /Jam	Dx	Implementasi	Respon	Paraf
8	Senin, 10 Januari 2022 08.30 WIB.	3	Memonitor suhu tubuh.	DS: Ibu pasien mengatakan anaknya panas DO: Anak tampak rewel temperatur suhu tubuh 38,6°C.	<i>Farkhan</i>
9	Senin, 10 Januari 2022 08.35 WIB.	3	Memberikan paracetamol 100 mg.	DS: Ibu pasien mengatakan anaknya lemas. DO: Akral teraba hangat, injeksi paracetamol 100 mg masuk jam 08.35 WIB.	
10	Senin, 10 Januari 2022 08.40 WIB.	4	Mengidentifikasi kesiapan dan kemampuan menerima informasi.	DS: Ibu pasien mengatakan belum mengetahui penyebab dan cara pengobatan penyakit yang diderita anaknya. DO: Anak tampak lemas.	

Lanjutan Tabel 3.8 Implementasi Keperawatan.

No	Hari/Tanggal /Jam	Dx	Implementasi	Respon	Paraf
11	Senin, 10 Januari 2022 08.45 WIB.	4	Menjadwalkan pendidikan kesehatan sesuai kesepakatan.	DS: Ibu pasien mengatakan berkenan untuk dilakukan pendidikan kesehatan besok jam 8 pagi. DO: -	<i>Farkhan</i>
12	Selasa, 11 Januari 2022 07.00 WIB.	1	Memberikan obat sesuai advice dokter Ranitidine 10ml dan Cefotaxim 250 mg melalui intravena.	DS: Ibu pasien mengatakan anaknya sudah ceria. DO: Anak tampak ceria.	
13	Selasa, 11 Januari 2022 07.10 WIB.	1	Memonitor warna, volume, frekuensi, dan konsistensi tinja.	DS: Ibu pasien mengatakan BAB anaknya hari ini 2x sudah tidak encer dan berwarna kekuningan. DO: Anak tampak bugar.	

Lanjutan Tabel 3.8 Implementasi Keperawatan.

No	Hari/Tanggal /Jam	Dx	Implementasi	Respon	Paraf
14	Selasa, 11 Januari 2022 07.20 WIB.	2	Memonitor status hidrasi.	DS: Ibu pasien mengatakan keringat anaknya berkurang. DO: Mukosa lembap N: 98x/rmenit Suhu: 36,8°C RR: 22x/menit SP02: 98%.	<i>Farkhan</i>
15	Selasa, 11 Januari 2022 08.00 WIB.	2	Menganjurkan keluarga memberikan minum sedikit tapi sering.	DS: Ibu pasien mengatakan sudah diberikan minum sedikit tapi sering DO: Terpasang infus Ringer Laktat.	
16	Selasa, 11 Januari 2022 08.20 WIB.	2	Mencaatat intake output dan hitung balans cairan 24 jam.	DS: Ibu pasien mengatakan anaknya hari ini makan 3x dengan bubur kuah menghabiskan 1 porsi, minum sebanyak 6 gelas, BAB 2x padat dan BAK 8x. DO: Anak tampak bugar. Intake : 2000 cc. output : 1400 cc.	<i>Farkhan</i>

Lanjutan Tabel 3.8 Implementasi Keperawatan.

No	Hari/Tanggal /Jam	Dx	Implementasi	Respon	Paraf
17	Selasa, 11 Januari 2022 08.40 WIB.	3	Memonitor suhu tubuh.	DS: Ibu pasien mengatakan anaknya sudah tidak panas. DO: Temperatur suhu tubuh 36,8°C.	<i>Farkhan</i>
18	Selasa, 11 Januari 2022 08.42 WIB.	4	Menyediakan materi dan media pendidikan kesehatan.	DS: Ibu pasien mengatakan memahami apa yang dijelaskan tentang penyakit diare dan cara membuat oralit. DO: Ibu pasien dapat menjawab pertanyaan yang diajukan tentang penyakit diare.	
19	Selasa, 11 Januari 2022 08. 50 WIB.	4	Mengajarkan cara membuat oralit.	DS: - DO: Mengajarkan cara membuat oralit dengan cara mencampur gula $\frac{1}{2}$ sendok, garam $\frac{1}{4}$ sendok dengan air hangat kemudian dilarutkan.	

E. Evaluasi Keperawatan

Tabel 3.9 Evaluasi Keperawatan.

No	Hari/Tanggal /jam	Dx	Catatan Perkembangan	Paraf
1	Senin, 10 Januari 2022 07.00 WIB.	1	<p>S: Ibu pasien mengatakan An.S mengalami diare dengan frekuensi 4-6 kali dalam sehari, konsistensi feses encer berwarna hijau dan disertai lendir.</p> <p>O: Pasien terlihat lemas.</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Leukosit 12,5. 2. BB: 12 kg. 3. TB: 85 cm. 4. Peristaltik 26x/menit. <p>A: Masalah diare belum teratasi</p> <p>P: Lanjutkan Intervensi</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Memonitor warna, volume, frekuensi dan konsistensi tinja. 2. Advice Dokter kolaborasi pemberian : <ol style="list-style-type: none"> a. Ranitidine 2 x 10 ml b. Cefotaxim 3 x 250 mg c. Zink Syrup 3 x 250 mg 	<i>Farkhan</i>

Lanjutan Tabel 3.9 Evaluasi Keperawatan.

No	Hari/Tanggal /jam	Dx	Catatan Perkembangan	Paraf
2	Senin, 10 Januari 2022 07.10 WIB.	2	<p>S: Ibu pasien mengatakan hari ini makan 3x dengan bubur kuah menghabiskan 1/2 porsi, minum sebanyak 4 gelas, BAB 4-6x cair dan BAK 6x.</p> <p>O: Anak tampak rewel, mukosa terlihat kering.</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Intake : 1700 cc. 2. Output : 1600 cc. <p>Pemeriksaan TTV</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. S : 38,6°C. 2. N : 102x/menit. 3. RR : 22x/menit. 4. SPO2 : 98%. <p>A: Masalah hipovolemia belum teratasi.</p> <p>P: Lanjutkan Intervensi</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Memonitor status hidrasi. 2. Menganjurkan keluarga memberikan minum sedikit tapi sering. 3. Mencaatat intake output dan hitung balans cairan 24 jam. 	<i>Farkhan</i>

Lanjutan Tabel 3.9 Evaluasi Keperawatan.

No	Hari/Tanggal /jam	Dx	Catatan Perkembangan	Paraf
3	Senin, 10 Januari 2022 07.20 WIB.	3	<p>S: Ibu pasien mengatakan badan anaknya panas.</p> <p>O: Akral teraba hangat, dengan temperature suhu 38,6°C. Injeksi paracetamol 100 mg masuk jam 08.35 WIB.</p> <p>A: Masalah hipertermi belum teratasi.</p> <p>P: Lanjutkan Intervensi.</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Monitor suhu tubuh. 2. Melonggarkan pakaian pasien. 	<i>Farkhan</i>
4	Senin, 10 Januari 2022 08.15 WIB	4	<p>S: Ibu pasien mengatakan belum mengetahui penyebab dan pengobatan mengenai penyakit yang diderita oleh anaknya, ibu pasien mengatakan berkenan untuk diberikan pendidikan kesehatan besok pagi jam 8.</p> <p>O: Hari selasa 11 Januari 2022</p> <p>A: Masalah defisit pengetahuan belum teratasi.</p> <p>P: Lanjutkan Intervensi.</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Menyediakan materi dan media pendidikan kesehatan. 	<i>Farkhan</i>

Lanjutan Tabel 3.9 Evaluasi Keperawatan.

No	Hari/Tanggal /jam	Dx	Catatan Perkembangan	Paraf
5	Selasa, 11 Januari 2022 07.20 WIB.	1	<p>S: Ibu pasien mengatakan hari ini BAB anaknya 2x sudah tidak cair dan berwarna kekuningan.</p> <p>O: Pasien terlihat lebih bugar</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Leukosit 10,8. 2. BB: 12 kg. 3. TB: 85 cm. 4. Peristaltik 24x/menit. <p>A: Masalah diare teratasi.</p> <p>P: Hentikan intervensi.</p>	<i>Farkhan</i>
6	Selasa, 11 Januari 2022 07.30WIB.	2	<p>S: Ibu pasien mengatakan hari ini makan ini makan 3x dengan bubur kuah menghabiskan 1 porsi, minum sebanyak 6 gelas, BAB 2x padat dan BAK 8x.</p> <p>O: Anak tampak bugar, mukosa lembap.</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Intake : 2000 cc. 2. Output : 1400 cc. <p>Pemeriksaan TTV.</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. S : 36,8°C. 2. N : 98x/menit. 3. RR : 22x/menit. 4. SPO2 : 98%. <p>A: Masalah hipovolemia teratasi.</p> <p>P: Hentikan Intervensi.</p>	<i>Farkhan</i>

Lanjutan Tabel 3.9 Evaluasi Keperawatan.

No	Hari/Tanggal /jam	Dx	Catatan Perkembangan	Paraf
7	Selasa, 11 Januari 2022 07.20 WIB.	3	S: Ibu pasien mengatakan anaknya sudah tidak panas. O: Pasien terlihat rileks, suhu tubuh 36,8°C. A: Masalah hipertermi teratasi. P: Hentikan Intervensi.	<i>Farkhan</i>
8	Selasa, 11 Januari 2022 07.20WIB.	4	S: Ibu pasien mengatakan memahami apa yang dijelaskan tentang penyakit diare dan cara membuat oralit. O: Ibu pasien dapat menjawab pertanyaan yang diajukan tentang penyakit diare dan cara membuat oralit, mengajarkan cara membuat cairan oralit dengan cara mencampur gula ½ sendok, garam ¼ sendok dengan air hangat kemudian dilarutkan A: Masalah defisit pengetahuan teratasi. P: Hentikan Intervensi.	<i>Farkhan</i>

BAB IV

PEMBAHASAN

A. Pengkajian

Pengkajian keperawatan adalah tahap awal dari proses keperawatan dan merupakan suatu proses yang sistematis dalam pengumpulan data dari berbagai sumber data untuk mengevaluasi dan mengidentifikasi status kesehatan klien. Kondisi yang ada klien sangat penting untuk merumuskan suatu diagnosis dalam memberikan asuhan keperawatan sesuai dengan respon individu (Olfah & Ghofur, 2016).

Hasil yang didapatkan penulis setelah melakukan pengkajian pada An. S diperoleh sebagai berikut: identitas pasien nama An. S, umur 2 tahun jenis kelamin perempuan, tempat tanggal lahir brebes, 2 maret 2020, alamat Kalisapu, Rt 02 Rw 06, Slawi. Agama islam, suku jawa. Identitas penanggung jawab nama Tn. B umur 42 tahun, jenis kelamin laki-laki, tempat tanggal lahir brebes, 20 februari 1978, pekerjaan wiraswata hubungan dengan pasien ayah. Data subjektif: Ibu pasien mengatakan An.S mengalami diare dengan frekuensi 4-6 kali dalam sehari, konsistensi feses encer berwarna hijau dan disertai lendir. Ibu pasien mengatakan anaknya mengalami diare setelah minum es cincau 2 hari yang lalu, anaknya jadi rewel dan bibirnya kering. Data objektif: Pasien terlihat lemas, leukosit 12,5. BB: 12 Kg, TB: 85 cm, Pemeriksaan TTV S: 38,6°C, N: 102x/menit, RR: 22x/menit, SP02: 98%. Mukosa terlihat kering, tidak terdapat kemerahan dan kering pada turgor kulit, CRT <3 detik, peristaltik

usus 26x/menit. Saat ditanya keluarga pasien tidak bisa menjawab pertanyaan tentang penyebab dan cara pencegahan penyakitnya.

B. Diagnosis Keperawatan

Diagnosis keperawatan merupakan penilaian klinis mengenai respon klien terhadap masalah kesehatan atau proses kehidupan yang dialaminya baik yang berlangsung aktual maupun potensial (Tim Pokja SDKI PPNI, 2017).

Diagnosis yang dapat di tegakkan ada 3 daignosis yaitu:

1. Diare berhubungan dengan inflamasi gastrointestinal.

Batasan karakteristik untuk menentukan diagnosis tersebut yaitu: Defekasi lebih dari 3 jam, feses lembek dan cair, frekuensi peristaltik meningkat, bising usus hiperaktif (SDKI, 2017).

Pengkajian pada An. S penulis mendapatkan data subjektif yaitu: Ibu pasien mengatakan An.S mengalami diare dengan frekuensi \pm 4-6 kali dalam sehari, konsistensi feses encer berwarna hijau dan disertai lendir. Data objektif: Pasien terlihat lemas, leukosit 12,5, BB: 12 Kg ,TB: 85 cm, peristaltik 26x/menit.

Dengan melihat batasan karakteristik diare dan hasil pengkajian dari pasien penulis menetapkan diagnosis diare berhubungan dengan inflamasi gastrointestinal sebagai diagnosis utama pada saat pengkajian keluhan utama pasien adalah mengalami diare dengan frekuensi 4-6 kali dengan konsistensi encer berwarna hijau dan disertai

lendir, jika tidak segera ditangani dapat bersiko menyebabkan dehidrasi pada pasien.

2. Hipovolemia berhubungan dengan kehilangan cairan aktif.

Hipovolemia adalah penurunan volume cairan intravaskuler, interstitial dan intraseluler. Batasan karakteristik hipovolemia yaitu: perfusi nadi meningkat, nadi menyempit, merasa lemah, mengeluh haus volume urine menurun, hematokrit meningkat. (SDKI, 2017) .

Batasan karakterisitik untuk menentukan diagnosis tersebut yaitu: Frekuensi nadi meningkat, nadi teraba lemah, tekanan darah menurun, tekanan nadi menyempit, turgor kulit menurun, membran mukosa kering, volume urin menurun, hematokrit meningkat (SDKI, 2017).

Pada pengkajian pada An. S penulis mendapatkan data subjektif: Ibu pasien mengatakan anaknya jadi rewel dan bibirnya kering. Data objektif: Mukosa terlihat kering, tidak terdapat kemerahan dan kering pada turgor kulit, CRT <3 detik. Pemeriksaan TTV S: 38,6°C, N: 102x/menit, RR: 22x/menit, SPO2: 98%.

Dengan melihat batasan karakteristik hipovolemia dan hasil pengkajian dari pasien penulis menetapkan diagnosis hipovolemia berhubungan dengan kehilangan cairan aktif sebagai diagnosa kedua pada saat pengkajian di temukan data subjektif: ibu pasien mengatakan anaknya jadi rewel dan bibirnya kering. Data objektif: Mukosa pasien terlihat kering, Pemeriksaan TTV S: 38,6°C N: 102x/menit, RR: 22x/menit SPO2: 98%.

Berdasarkan uraian diatas maka dapat di simpulkan bahwa diagnosis hipovolemia berhubungan dengan proses penyakit diangkat sebagai diagnosis karena terdapat kesamaan batasan karakteristik dengan data pengkajian, sehingga penulis mengangkat diagnosis hipovolemia berhubungan dengan kehilalangan cairan aktif sebagai diagnosis kedua.

3. Hipertermi berhubungan dengan proses penyakit.

Hipertermi merupakan suatu kondisi suhu tubuh di atas rentang normal karena kegagalan termogulasi yang dapat mengakibatkan resiko kejang demam pada penderitanya (Sodikin, 2016).

Batasan karakteristik untuk memunculkan diagnosis tersebut yaitu: kulit merah, takikardi, takipnea, kulit terasa hangat (SDKI, 2017).

Data yang di dapatkan saat pengkajian pada An. S adalah Data subjektif: ibu pasien mengatakan anaknya panas. Data objektif: pasien tampak lemas, akral teraba hangat, suhu tubuh 38,6°C.

Berdasarkan uraian diatas maka dapat disimpulkan bahwa diagnosis hipertermi berhubungan dengan proses penyakit diangkat sebagai diagnosis karena terdapat kesamaan batasan karakteristik dengan data pengkajian, sehingga penulis mengangkat diagnosis hipertermi sebagai diagnosis ketiga.

4. Defisit pengetahuan tentang penyakit diare berhubungan dengan kurang terpaparnya informasi.

Definisi pengetahuan adalah kurangnya informasi kognitif yang berkaitan dengan topik tertentu. Batasan karakteristik untuk diagnosis ini yaitu: menanyakan masalah yang dihadapi, menunjukkan perilaku tidak sesuai anjuran, menunjukkan persepsi keliru terhadap masalah dan menunjukkan perilaku berlebihan (SDKI, 2017).

Setelah dilakukan pengkajian pada keluarga An. S didapatkan Data subjektif: Ibu pasien mengatakan belum mengetahui tentang penyebab dan cara pengobatan penyakit yang diderita anaknya. Data objektif: Saat ditanya ibu pasien tidak bisa menjawab pertanyaan tentang cara penanganan dan pencegahan penyakit yang diderita oleh anaknya.

Berdasarkan batasan karakteristik secara teori menunjukkan perilaku tidak sesuai anjuran, menunjukkan persepsi yang keliru dari hasil pengkajian pada An. S maka penulis menetapkan diagnosis defisit pengetahuan tentang penyakit diare berhubungan dengan kurangnya terpapar informasi sebagai diagnosis keempat.

Selain ketiga diagnosis keperawatan di atas, penulis juga akan membahas diagnosis keperawatan pada teori tetapi tidak muncul pada kasus diantaranya:

1. Ansietas.

Ansietas merupakan kondisi emosi dan pengalaman subjektif individu terhadap objek yang tidak jelas dan spesifik akibat antisipasi

bahaya yang memungkinkan individu melakukan tindakan untuk menghadapi ancaman (SDKI, 2017).

Batasan karakteristik ansietas secara teori sebagai berikut: tampak gelisah, tampak tegang, frekuensi nafas meningkat, frekuensi nadi meningkat, tremor, suara bergetar dan berorientasi pada masa lalu.

Dari hasil pengkajian didapatkan hasil: pasien tidak tampak tegang, tidak gelisah, tremor, frekuensi nadi 102x/menit.

Berdasarkan data yang didapatkan dari analisa data tidak ditemukan data yang mendukung munculnya diagnosis ansietas, sehingga diagnosis tersebut tidak dimunculkan.

2. Defisit nutrisi.

Definisi defisit nutrisi adaah asupan nutrisi tidak cukup untuk memenuhi kebutuhan metabolismenya. Batasan karakteristik defisit nutrisi yaitu : cepat kenyang setelah makan, kram atau nyeri abdomen, bising usus hiperaktif, nafsu makan menurun dan penurunan berat badan (SDKI, 2017).

Diagnosis ini tidak di tegakkan karena pada saat pengkajian ibu pasien mengatakan nafsu makan anaknya tidak ada penurunan, tidak ada kram atau nyeri abdomen, tidak ada penurunan berat badan dan pasien tidak cepat kenyang setelah makan sehingga diagnosis tersebut tidak dimunculkan.

3. Gangguan integritas kulit/jaringan.

Gangguan integritas kulit/jaringan merupakan kerusakan kulit (dermis atau epidemis) atau jaringan (membran mukosa, kornea, fasia, otot, tendon, tulang, kartilago sendi dan ligamen). Batasan karakteristik gangguan integritas kulit sebagai berikut: kerusakan jaringan lapisan kulit, nyeri, perdarahan, kemerahan dan hematoma (SDKI, 2017).

Dari hasil pengkajian tidak ditemukan: kerusakan jaringan lapisan kulit, nyeri, perdarahan, kemerahan dan hematoma. Data yang mendukung munculnya diagnosis gangguan integritas kulit/jaringan tidak ditemukan sehingga diagnosis tersebut tidak dimunculkan.

4. Resiko syok

Berisiko mengalami ketidakcukupan aliran darah ke jaringan tubuh, yang dapat mengakibatkan disfungsi seluler yang mengancam jiwa. Batasan karakteristik resiko syok sebagai berikut: hipoksemia, hipoksis, hipotensi, kekurangan volume cairan (SDKI, 2017).

Dari hasil pengkajian tidak ditemukan: hipoksemia, hipoksis, hipotensi dan kekurangan volume cairan sehingga diagnosis resiko syok tidak dapat dimunculkan.

C. Intervensi Keperawatan

Intervensi adalah pengembangan strategi untuk mencegah, mengurangi dan mengatasi masalah yang telah di definisikan dalam diagnosis (Budiono, 2016).

Diagnosis yang telah ditetapkan telah dirumuskan rencana intervensinya sebagai berikut:

1. Diare berhubungan dengan inflamasi gastrointestinal.

Tujuan keperawatan pada diagnosis diare berhubungan dengan inflamasi gastro intestinal adalah setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 2 x 24 jam diharapkan fungsi gastrointestinal membaik dengan kriteria hasil: frekuensi BAB membaik, konsistensi feses membaik.

Rencana tindakan yang akan dilakukan: identifikasi penyebab diare, monitor warna, volume, frekuensi, dan konsistensi tinja, berikan asupan cairan oral, berikan cairan intravena jika perlu, kolaborasi pemberian obat melalui intravena jika perlu.

2. Hipovolemia berhubungan dengan kehilangan cairan aktif.

Tujuan keperawatan pada diagnosis hipovolemia berhubungan dengan kehilangan cairan aktif adalah setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 2 x 24 jam diharapkan status cairan membaik dengan kriteria hasil: membran mukosa membaik, intake cairan membaik.

Rencana tindakan yang akan dilakukan: monitor status hidrasi, catat intake output dan hitung balans cairan 24 jam, anjurkan keluarga memberikan minum sedikit tapi sering, berikan asupan cairan oral.

3. Hipertermi berhubungan dengan proses penyakit.

Tujuan keperawatan pada diagnosis hipertermi berhubungan dengan proses penyakit adalah setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 2 x 24 jam diharapkan termoregulasi membaik dengan kriteria hasil: suhu tubuh membaik, suhu kulit membaik.

Rencana tindakan yang akan dilakukan: monitor suhu tubuh, monitor komplikasi akibat hipertermia, sediakan lingkungan yang dingin, longgarkan atau lepaskan pakaian, ganti linen setiap hari atau lebih sering jika mengalami hiperhidrosis (keringat berlebih), kolaborasi pemberian cairan dan elektrolit jika perlu.

4. Defisit pengetahuan tentang diare berhubungan dengan kurang terpaparnya informasi.

Tujuan keperawatan pada diagnosis defisit pengetahuan tentang penyakit diare berhubungan dengan kurang terpaparnya informasi adalah setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 2 x 24 jam diharapkan tingkat pengetahuan membaik dengan kriteria hasil: pertanyaan tentang masalah yang di hadapi menurun, persepsi yang keliru terhadap masalah menurun

Rencana tindakan yang akan dilakukan: identifikasi kesiapan dan kemampuan menerima informasi terapeutik, sediakan materi dan

media pendidikan kesehatan, jadwalkan pendidikan kesehatan sesuai dengan kesepakatan, berikan kesempatan untuk bertanya, edukasi penyakit diare dan pembuatan oralit.

D. Implementasi Keperawatan

Implementasi keperawatan adalah rangkaian kegiatan yang dilakukan oleh perawat untuk membantu menangani masalah status kesehatan yang dialami pasien supaya meningkat ke status yang diharapkan. Dalam pelaksanaannya, perawat dapat melakukan tindakan mandiri dan berkolaborasi dengan sesama tim atau dengan tim kesehatan lainnya. (Nofianti, 2020).

Berdasarkan pengkajian pada tanggal 10 Januari 2022 di dapatkan tiga diagnosis yang akan dilakukan implementasi atau tindakan keperawatan sebagai berikut:

1. Diare berhubungan dengan inflamasi gastrointestinal.

Penulis telah melakukan beberapa tindakan keperawatan pada diagnosis diare berhubungan dengan inflamasi gastrointestinal, di antaranya sebagai berikut: mengidentifikasi penyebab diare memonitor warna, volume, frekuensi, dan konsistensi tinja, mengkolaborasi pemberian obat melalui intravena.

2. Hipovolemia berhubungan dengan kehilangan cairan aktif.

Penulis telah melakukan beberapa tindakan keperawatan pada diagnosis hipovolemia berhubungan dengan kehilangan cairan aktif

diantaranya sebagai berikut: monitor status hidrasi, menganjurkan keluarga memberikan minum sedikit tapi sering, mencatat intake output dan hitung balans cairan 24 jam.

3. Hipertermi berhubungan dengan proses penyakit.

Diagnosis keperawatan hipertermi berhubungan dengan proses penyakit, implementasi yang dilakukan penulis di antaranya sebagai berikut: memonitor suhu tubuh, mengkolaborasi pemberian obat melalui intravena.

4. Defisit pengetahuan tentang penyakit diare berhubungan dengan kurang terpaparnya informasi.

Untuk defisit pengetahuan tentang penyakit diare berhubungan dengan kurang terpaparnya informasi implementasi yang dilakukan yaitu : mengidentifikasi kesiapan dan kemampuan menerima informasi terapeutik, menjadwalkan pendidikan kesehatan sesuai dengan kesepakatan.

Pada tanggal 11 Januari 2022 implementasi yang dilakukan pada hari sebelumnya, tindakan yang dilakukan adalah sebagai berikut:

1. Diare berhubungan dengan inflamasi gastrointestinal.

Untuk diagnosis diare berhubungan dengan inflamasi gastrointestinal, di antaranya sebagai berikut: memonitor warna, volume, frekuensi, dan konsistensi tinja, mengkolaborasi pemberian obat melalui intravena.

2. Hipovolemia berhubungan dengan kehilangan cairan aktif.

Untuk diagnosis hipovolemia berhubungan dengan kehilangan cairan aktif, di antaranya sebagai berikut: monitor status hidrasi, menganjurkan keluarga memberikan minum sedikit tapi sering, mencatat intake output dan hitung balans cairan 24 jam.

3. Hipertermi berhubungan dengan proses penyakit.

Untuk diagnosis hipertermi berhubungan dengan proses penyakit di antaranya sebagai berikut: memonitor suhu tubuh, kolaborasi pemberian obat melalui intravena, jika panas.

4. Defisit pengetahuan tentang penyakit diare berhubungan dengan kurang terpaparnya informasi.

Untuk diagnosis defisit pengetahuan tentang penyakit diare berhubungan dengan kurang terpaparnya informasi implementasi yang dilakukan yaitu: menyediakan materi dan media pendidikan kesehatan, mengajarkan cara membuat oralit.

E. Evaluasi Keperawatan

Hasil yang diharapkan setelah dilakukan tindakan keperawatan adalah melaporkan pola defekasi yang normal, mempertahankan keseimbangan cairan dengan mengkonsumsi cairan peroral yang adekuat, kemudian dilaporkan tidak ada kelemahan otot, membran mukosa lembab dan turgor kulit normal. (Mardalena, 2018).

Setelah penulis melakukan beberapa implementasi atau tindakan pada klien tanggal 10 – 11 Januari 2022 di dapatkan evaluasi sebagai berikut:

1. Diare berhubungan dengan inflamasi gastrointestinal.

Evaluasi pada diagnosis diare berhubungan dengan inflamasi gastrointestinal yang dilakukan pada tanggal 10 Januari 2022 penulis menemukan data subjektif: Ibu pasien mengatakan An.S mengalami diare dengan frekuensi 4-6 kali dalam sehari, konsistensi feses encer berwarna hijau dan disertai lendir. Data objektif: pasien terlihat lemas, leukosit 12,5 BB: 12 kg, TB: 85 cm, peristaltik 26x/menit.

Berdasarkan tujuan keperawatan yang telah ditentukan sebelumnya, implementasi keperawatan dianggap berhasil jika masalah dapat teratasi dan ditandai pada beberapa kriteria hasil pada diagnosis diare berhubungan dengan inflamasi gastrointestinal belum di temukan kriteria keberhasilan tindakan keperawatan karena masih di temukan data subjektif: Ibu pasien mengatakan An.S mengalami diare dengan frekuensi 4-6 kali dalam sehari, konsistensi feses encer berwarna hijau dan disertai lendir. Data objektif: pasien terlihat lemas, leukosit 12,5 BB: 12 kg, TB: 85 cm, peristaltik 26x/menit.

Melihat kriteria hasil tersebut dengan data evaluasi yang ada maka dapat disimpulkan bahwa masalah diare berhubungan dengan inflamasi gastrointestinal belum teratasi karena belum ada kesesuaian dengan

kriteria hasil yang sudah ditetapkan, maka penulis menetapkan bahwa intervensi dilanjutkan pada planning selanjutnya yaitu:

- a. Memonitor warna, volume, frekuensi dan konsistensi tinja.
- b. Mengkolaborasi pemberian obat sesuai advice dokter.

Evaluasi dilakukan pada tanggal 11 Januari 2022 penulis menemukan data subjektif: Ibu pasien mengatakan hari ini BAB anaknya hari ini 2 kali sudah tidak cair dan berwarna kekuningan. Data objektif: pasien terlihat lebih bugar, leukosit 10,8, BB: 12 kg, TB: 85 cm., peristaltik 24x/menit.

Berdasarkan tujuan keperawatan yang telah ditentukan sebelumnya, implementasi keperawatan dianggap berhasil jika masalah dapat teratasi dan ditandai pada beberapa kriteria hasil pada diagnosis diare berhubungan dengan inflamasi gastrointestinal di temukan kriteria keberhasilan tindakan keperawatan di temukan data subjektif: Ibu pasien mengatakan BAB anaknya hari ini 2 kali sudah tidak cair dan berwarna kekuningan. Data objektif: pasien terlihat lebih bugar, leukosit 10,8, BB: 12 kg, TB: 85 cm., peristaltik 24x/menit.

Melihat kriteria hasil dengan data evaluasi yang ada maka dapat disimpulkan bahwa masalah diare berhubungan dengan inflamasi gastrointestinal teratasi karena terdapat kesesuaian dengan kriteria hasil yang sudah di tetapkan, maka penulis menetapkan bahwa intervensi di hentikan.

2. Hipovolemia berhubungan dengan kehilangan cairan aktif.

Evaluasi pada diagnosis keperawatan hipovolemia berhubungan dengan kehilangan cairan aktif yang dilakukan pada tanggal 10 Januari 2022 penulis menemukan data subjektif: ibu pasien mengatakan hari ini makan 3x dengan bubur kuah menghabiskan 1/2 porsi, minum sebanyak 4 gelas, BAB 4-6x cair dan BAK 6x. Data objektif: Anak tampak rewel, mukosa terlihat kering, intake : 1700 cc, output : 1600 cc. Pemeriksaan TTV S: 38,6°C, N : 102x/menit, RR : 22x/menit, SPO2 : 98%.

Berdasarkan tujuan keperawatan yang telah ditentukan sebelumnya, implementasi keperawatan dianggap berhasil jika masalah teratasi yang ditandai dengan adanya beberapa kriteria hasil, pada diagnosis hipovolemia berhubungan dengan kehilangan cairan aktif belum ditemukan kriteria keberhasilan tindakan tindakan keperawatan karena masih ditemukan data subjektif: ibu pasien mengatakan hari ini makan 3x dengan bubur kuah menghabiskan 1/2 porsi, minum sebanyak 4 gelas, BAB 4-6x cair dan BAK 6x. Data objektif: Anak tampak rewel, mukosa terlihat kering, intake : 1700 cc, output : 1600 cc. Pemeriksaan TTV S: 38,6°C, N : 102x/menit, RR : 22x/menit, SPO2 : 98%.

Melihat kriteria hasil tersebut dengan data evaluasi yang ada maka dapat disimpulkan bahwa masalah hipovolemia berhubungan dengan kehilangan cairan aktif belum teratasi karena belum ada kesesuaian

dengan kriteria hasil yang sudah ditetapkan, maka penulis menetapkan bahwa intervensi dilanjutkan pada planning selanjutnya, yaitu:

- a. Memonitor status hidrasi.
- b. Menganjurkan keluarga untuk memberikan minum sedikit tapi sering.
- c. Mencatat intake output dan hitung balans cairan 24 jam.

Evaluasi pada diagnosis keperawatan hipovolemia berhubungan dengan kehilangan cairan aktif yang dilakukan pada tanggal 11 Januari 2022 penulis menemukan data subjektif: ibu pasien mengatakan hari ini makan ini makan 3x dengan bubur kuah menghabiskan 1 porsi, minum sebanyak 6 gelas, BAB 2x padat dan BAK 8x. Data objektif: Anak tampak bugar, mukosa lembap, intake : 2000 cc., output : 1400 cc. Pemeriksaan TTV. S: 36,8°C, N : 98x/menit, RR : 22x/menit SPO2 : 98%.

Berdasarkan tujuan keperawatan yang telah ditentukan sebelumnya, implementasi keperawatan dianggap berhasil jika masalah teratasi yang ditandai dengan adanya beberapa kriteria hasil, pada diagnosis hipovolemia berhubungan dengan kehilangan cairan aktif ditemukan kriteria keberhasilan tindakan tindakan ditemukan ibu pasien mengatakan hari ini makan ini makan 3x dengan bubur kuah menghabiskan 1 porsi, minum sebanyak 6 gelas, BAB 2x padat dan BAK 8x. Data objektif: Anak tampak bugar, mukosa lembap, intake :

2000 cc., output : 1400 cc. Pemeriksaan TTV. S: 36,8°C, N : 98x/menit, RR : 22x/menit SPO2 : 98%.

Melihat kriteria hasil tersebut dengan data evaluasi yang ada maka dapat disimpulkan bahwa masalah hipovolemia berhubungan dengan kehilangan cairan aktif teratasi karena terdapat kesesuaian dengan kriteria hasil yang sudah ditetapkan, maka penulis menetapkan bahwa intervensi di hentikan.

3. Hipertermi berhubungan dengan proses penyakit.

Evaluasi pada diagnosis keperawatan hipertermi berhubungan dengan proses penyakit yang dilakukan pada tanggal 10 Januari 2022 penulis menemukan data subjektif: ibu pasien mengatakan anaknya panas. Data objektif: akral teraba hangat, temperatur suhu tubuh 38,6°C.

Berdasarkan tujuan keperawatan yang telah ditentukan sebelumnya, implementasi keperawatan dianggap berhasil jika masalah teratasi yang ditandai dengan adanya beberapa kriteria hasil, pada diagnosis hipertermi berhubungan dengan proses penyakit belum ditemukan kriteria keberhasilan tindakan tindakan keperawatan karena masih ditemukan data subjektif: akral teraba hangat, suhu tubuh 38,6°C.

Melihat kriteria hasil tersebut dengan data evaluasi yang ada maka dapat disimpulkan bahwa masalah hipertermi berhubungan dengan proses penyakit belum teratasi karena belum ada kesesuaian dengan

kriteria hasil yang sudah ditetapkan, maka penulis menetapkan bahwa intervensi dilanjutkan pada planning selanjutnya, yaitu:

- a. Memonitor suhu tubuh.
- b. Melonggarkan pakaian pasien.
- c. Mengkolaborasi pemberian cairan melalui intravena.

Evaluasi yang dilakukan pada 11 Januari 2022 penulis menemukan data subjektif: ibu pasien mengatakan anaknya sudah tidak panas. Data objektif: pasien terlihat rileks, suhu tubuh 36,8°C.

Berdasarkan tujuan keperawatan yang ditentukan sebelumnya, implementasi keperawatan dianggap berhasil jika masalah teratasi dengan adanya beberapa kriteria hasil, pada diagnosis hipertermi berhubungan dengan proses penyakit sudah ditemukan keberhasilan tindakan keperawatan dengan data subjektif: ibu pasien mengatakan demam anaknya sudah berkurang. Data objektif: pasien terlihat rileks, suhu tubuh 36,8°C.

Semua tindakan yang telah direncanakan dapat dilakukan dan berhasil teratasi pada hari kedua, hal ini karena adanya faktor pendukung yaitu antara perawat dengan pasien dan keluarga terbina saling percaya, sehingga pasien dan keluarga menjadi kooperatif.

4. Defisit pengetahuan berhubungan dengan kurang terpaparnya informasi.

Evaluasi pada diagnosis defisit pengetahuan berhubungan dengan kurang terpaparnya informasi yang dilakukan pada tanggal 10 Januari

2022 penulis menemukan data subjektif: ibu pasien mengatakan belum mengetahui penyebab, cara pengobatan penyakit yang diderita anaknya. Data objektif: ibu pasien tampak bingung saat ditanya tentang penyakit yang sedang dialami oleh anaknya.

Berdasarkan tujuan keperawatan yang telah dilakukan sebelumnya, implementasi keperawatan dianggap berhasil jika masalah dapat teratasi yang ditandai dengan adanya beberapa kriteria hasil, pada diagnosis defisit pengetahuan berhubungan dengan kurang terpaparnya informasi belum ditemukan keberhasilan tindakan keperawatan karena masih ditemukan data subjektif: ibu pasien belum mengetahui penyebab dan cara pengobatan penyakit yang diderita anaknya. Data objektif: ibu pasien tampak bingung saat ditanya mengenai penyakit yang sedang dialami oleh anaknya.

Melihat kriteria hasil tersebut dengan data evaluasi yang ada maka dapat disimpulkan bahwa defisit pengetahuan berhubungan dengan kurang terpaparnya informasi belum teratasi karena belum ada kesesuaian dengan kriteria hasil yang ditetapkan, maka penulis menetapkan bahwa intervensi dilanjutkan planning selanjutnya, yaitu:

- a. Melakukan pendidikan kesehatan.
- b. Menyediakan materi dan media pendidikan kesehatan.

Evaluasi yang dilakukan pada tanggal 11 Januari 2022 penulis menemukan data subjektif: ibu pasien mengatakan memahami apa yang dijelaskan tentang penyakit diare dan cara membuat oralit untuk

mencegah dehidrasi. Data objektif: ibu pasien dapat menjawab pertanyaan yang diajukan tentang penyakit diare dan cara membuat oralit.

Berdasarkan tujuan keperawatan yang telah ditentukan sebelumnya, implementasi keperawatan dianggap berhasil jika masalah dapat diatasi yang ditandai dengan adanya beberapa kriteria hasil, pada diagnosis defisit pengetahuan berhubungan dengan kurang terpaparnya informasi sudah ditemukan keberhasilan tindakan keperawatan yang didapatkan dari data subjektif: ibu pasien memahami apa yang dijelaskan tentang penyakit diare dan cara membuat oralit. Data objektif: ibu pasien dapat menjawab pertanyaan yang diajukan tentang penyakit diare, mengajarkan cara membuat oralit dengan cara mencampur gula $\frac{1}{2}$ sendok garam $\frac{1}{4}$ sendok dengan air hangat kemudian dilarutkan.

Menurut kriteria hasil tersebut dan data evaluasi yang ada maka dapat disimpulkan bahwa defisit pengetahuan berhubungan dengan kurang terpaparnya informasi teratasi karena ada kesesuaian dengan kriteria hasil yang sudah ditetapkan, maka penulis menetapkan bahwa intervensi dihentikan.

BAB V

PENUTUP

A. Simpulan

Berdasarkan hasil dari tindakan keperawatan asuhan keperawatan pasien yang mengalami diare pada An. S di ruang Anggrek 1 RSUD dr. Soeselo kabupaten Tegal, maka penulis mengambil kesimpulan dan saran yang dibuat berdasarkan laporan kasus. Berdasarkan data yang diperoleh dapat diambil kesimpulan sebagai berikut :

1. Pengkajian

Hasil pengkajian pada pasien An. S dengan diare didapatkan data subjektif: Ibu pasien mengatakan An.S mengalami diare dengan frekuensi 4-6 kali dalam sehari, konsistensi feses encer berwarna hijau disertai lendir. Data objektif: Pasien terlihat lemas, BB: 12 Kg, TB: 85 cm. Pemeriksaan TTV: S: 38,6°C, N: 102x/menit, RR: 22x/menit, SP02 : 98%. Mukosa terlihat kering, tidak terdapat kemerahan dan kering pada turgor kulit, CRT <3 detik, peristaltik usus 26x/menit. Saat ditanya keluarga pasien tidak bisa menjawab pertanyaan tentang penyebab dan cara pencegahan penyakitnya.

2. Diagnosis keperawatan

Diagnosis keperawatan yang muncul pada An. S adalah diare berhubungan dengan inflamasi gastrointestinal, hipovolemia berhubungan dengan kehilangan cairan aktif, hipertermi berhubungan

dengan proses penyakit, defisit pengetahuan berhubungan dengan kurangnya terpapar informasi.

3. Intervensi

Intervensi keperawatan pada ketiga diagnosis sesuai dengan intervensi keperawatan pada bab 2 selama 2 x 24 jam dengan kriteria hasil yang disesuaikan untuk masing-masing diagnosis.

4. Implementasi

Implementasi keperawatan yang dilakukan disesuaikan dengan intervensi keperawatan yang sudah disusun sebelumnya dan disesuaikan dengan kondisi dan keadaan klien pada saat dilakukan implementasi keperawatan klien membaik.

5. Evaluasi

Evaluasi pada An. S dengan diare pada hari kedua ketiga diagnosis: diare berhubungan dengan inflamasi gastrointestinal, hipovolemia berhubungan dengan kehilangan cairan aktif, hipertermi berhubungan dengan proses penyakit, defisit pengetahuan berhubungan dengan kurangnya terpapar informasi teratasi. Klien juga sudah dinyatakan pulang oleh dokter.

B. Saran

1. Bagi institusi

Bagi institusi diharapkan dapat menambah kepustakaan khususnya buku keperawatan anak yang terbaru, sehingga mahasiswa akan lebih mudah dan banyak mendapatkan referensi serta sebagai bahan bacaan untuk menambah wawasan mahasiswa.

2. Bagi perawat

Diharapkan perawat mampu melakukan kerjasama yang baik dalam melaksanakan asuhan keperawatan secara profesional dan komperhensif.

3. Bagi pasien dan keluarga

Diharapkan karya tulis ilmiah ini dapat menambah informasi dalam merawat anggota keluarga dengan diare.

4. Bagi Rumah Sakit

Diharapkan rumah sakit dapat meningkatkan pendidikan kesehatan pada pasien dan keluarga tentang pencegahan dan penanganan diare pada anak-anak dan dapat meningkatkan sarana prasarana dalam memberikan asuhan keperawatan.

5. Bagi Penulis

Untuk menambah dan meningkatkan kemampuan dalam memberikan asuhan keperawatan pada klien khususnya diare pada anak dan penulis diharapkan agar lebih teliti dalam pembuatan karya tulis ilmiah sehingga karya tulis ilmiah bisa menjadi sempurna.

DAFTAR PUSTAKA

- Anissa dkk, 2021. *Analisis Aspek Lingkungan dan Perilaku Terhadap Kejadian Diare Pada Balita di Tanah Sareal*. Jurnal Inovasi Penelitian Vol.2 No.6 Nopember 2021.
- Arianto, Indrawati, Fatmawati, 2021. *ANALISIS PENGGUAN AIR BERSIH MENCUCI TANGAN MEMBUANG TINJA DENGAN DIARE PADA BALITA*. Jurnal Endurance 2 (3) Oktober 2017 (294-302).
- Cahyono, S, 2014. *Tatalaksana Klinis Di Bidang Gastro Dan Hepatologi*. Jakarta: CV Sagung Seto.
- DINKES Provinsi Jawa Tengah, 2019. *Profil Kesehatan Jawa Tengah 2019*. Semarang : Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Tengah.
- Fatmawati, Tina, Yuli, 2017. Pengetahuan Dan Motivasi Ibu Tentang Pencegahan Diare Pada Balita Di Puskesmas Putri Ayu Kota Jambi Tahun 2016, *Jurnal Akamedika Baiturrahim*, Vol.6 No.26 (health) 81-87.
- Genov, Benedikte, dkk, 2019. *Diarrhea, Dehydration, and the Associated Mortality in Children with Complicated Severe Acute Malnutrition : A Prospective Study in Uganda*.
- Giwana, Kencana, 2017. *SOP PEMBUATAN LARUTAN GULA GARAM*, Majalengka: UPTD Puskesmas Cibatuh.
- Hermayudi & Ariyani, 2017. *Penyakit Daerah Tropis*, Yogyakarta : Nuha Medika.
- Hernayati M.R. Wahyuning H.P, 2019. Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Kejadian Diare pada Anak Usia 6-24 Bulan di Wilayah Kerja Puskesmas Sewon 1 Kabupaten Bantul.
- Humrah, Iis, Amelia W & Mukarramah, 2018. Gambaran Pengetahuan Ibu Balita Dalam tentang Penanganan Awal Balita Diare Di Desa Bone Kec. Bajeng Kab. Gowa Tahun 2017. *Jurnal Bidan "Midwife Journal,"* 5 (01), 1-7.
- Hopkins, T, 2016. *Intisari Medikal Bedah*. Jakarta : EGC.

- Jufri, Simampouw Oksfriani, 2017. *Diare Balita Suatu Tinjauan dari Bidang Kesehatan Masyarakat*. Edited by Dodit Setiawan. Yogyakarta: Deepublish.
- Kemenkes RI, 2020. *Profil Kesehatan Indonesia 2019*. Jakarta : Kementrian Kesehatan RI.
- Kemenkes RI, 2016. *Stimulasi Deteksi dan Intervensi Dini Tumbuh kembang Anak*, Jakarta : Kementrian Kesehatan RI.
- Mardalena, Ida, 2018. *Asuhan Keperawatan Pada Pasien Dengan Gangguan Sistem Pencernaan*. Yogyakarta : Pustaka Baru Press.
- Muhammad F.F.M, NAP Rahmawati, YS M, 2019. *Pemodelan Presentase Penderita Penyebaran Diare dan Penyediaan Air Minum Bersertifikat di Jawa Timur Menggunakan Metode Regresi Negatif Binomial Terbitan di Jurnal Fisika : Seri Konferensi 1306 012037* hal 1-10.
- Najah, H, 2021. *Asuhan Keperawatan Klien Dengan Diare Yang Di Rawat Di Rumah Sakit*. Politeknik Kesehatan Kementrian, Kesehatan Samarinda : Kalimantan Timur <http://repository.poltekes-kaltim.ac.id> (Diakses Pada Tanggal 30 Desember 2021 Jam 12.15 WIB).
- Ngastiyah, 2014. *Perawatan Anak Sakit*, Edisi 2, Jakarta : Penerbit Buku Kedokteran EGC.
- Nuari, N.A, 2015. *Buku Ajar Keperawatan Asuhan Keperawatan Pada Gangguan Gastrointestinal*. Jakarta : Cv. Trans Info Media.
- Olfah, Yustiana Ghofur, A. (2016). *Dokumentasi Keperawatan*. Jakarta : Pusat Pendidikan SDM.
- Sodikin, 2014. *Asuhan Keperawatan Anak Gangguan Sistem Gastrointestinal Dan Hepatobilier*. Jakarta : Salemba Medika.
- Soesono, Suryawan, & Suarca, 2019. *Hubungan antara derajat dehidrasi dengan penurunan berat badan pada anak diare usia 1 sampai 5 tahun di ruangan kaswari dan poliklinik anak RSUD Wangaya Kota Denpasar*. 10 (1), 23-27.

- Sugiyono, 2015. *Metode Penelitian Pendidikan Pendekatan Kuantitatif, Kualitatif dan R&D*. Bandung : Alfabeta.
- Tim Pokja SDKI DPP PPNI, 2017. *Standart Diagnosis Keperawatan Indonesia Ed.1*. Jakarta : Dewan Pengurus Pusat PPNI.
- Tim Pokja SDKI DPP PPNI, 2018. *Standart Intervensi Keperawatan Indonesia Ed . 1*. Jakarta : Dewan Pengurus Pusat PPNI.
- Utami, N & Luthfiana, N, 2016. Faktor - faktor yang Mempengaruhi Kejadian Diare pada Anak. *Majority*, 5, 100-106.
<https://www.mendeley.com/catalogue/fdd61f29-e548-30b4-9a02-3d11c3c9b4aa/> (Diakses Pada Tanggal 10 Januari 2021 Jam 14.20 WIB).
- Wahyuni, 2021. Faktor Resiko Kejadian Diare pada Balita Systematic Review Bidang Kesehatan Masyarakat. *Jurnal Ilmu Kedokteran Dan Kesehatan*, Vol.8 No. 3 September 2021.
- WHO, 2019. *Diarhea disesase*. World Heart Organization. Dari <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/diarrhoeal-disease> (Diakses Pada Tanggal 11 Januari 2021 Jam 08.00 WIB).
- Wijoyo, Yosef, 2019. *Pahami Penyakit Diare dan Obatnya*. Yogyakarta : Citra Aji Pratama.
- Wulandari & Erawati, 2016. *Buku Ajar Keperawatan Anak*, Yogyakarta : Penerbit Pustaka Pelajar.
- Yuliastati & Arnis, 2016. *Buku Keperawatan Anak*, Jakarta : Pusdik SDM Kesehatan.
- Zein, Umar & Emir el Newi, 2019. *Ilmu Kesehatan*, Yogyakarta : Deepublish Publisher.

LAMPIRAN

Lampiran 1 SAP Penyakit Diare

SATUAN ACARA PENYULUHAN (SAP)

PENYAKIT DIARE

Topik	: Penyuluhan Penyakit Diare.
Pokok bahasan	: Penyakit Diare.
Penyuluh	: M. Farkhan Aflisani.
Hari, Tanggal	: Selasa, 11 Januari 2022.
Lama Waktu	: 30 menit.
Tempat	: Ruang Anggrek 1 RSUD dr. Soeselo Kabupaten Tegal.
Sasaran	: Keluarga Pasien.

A. Tujuan Instruksioanal Umum (TIU)

Setelah mengikuti penyuluhan tentang penyakit diare diharapkan keluarga pasien dapat memahami tentang penyakit diare yang sudah diberikan.

B. Tujuan Instruksioanal Khusus (TIK)

Setelah mendapatkan penyuluhan diharapkan keluarga pasien dapat :

1. Memahami pengertian penyakit diare dengan benar.
2. Meningkatkan pengetahuan tentang penyakit diare.
3. Mengetahui penyakit diare dan cara penanganannya.

C. Media

1. Lembar Balik.
2. Leaflet.

D. Metode

1. Ceramah.
2. Diskusi.

E. Kegiatan Penyuluhan

Tahap dan Waktu	Kegiatan Pendidikan	Kegiatan Peserta	Metode	Media
Pembukaan (5 menit)	<ol style="list-style-type: none">1. Membuka dengan salam.2. Memperkenalkan diri.3. Menjelaskan maksud dan tujuan penyuluhan.4. Menanyakan kepada peserta tentang materi yang akan disampaikan.	<ol style="list-style-type: none">1. Menjawab salam.2. Mendengarkan.3. Memprhatikan.4. Menjawab pertanyaan.	Ceramah	-
Penyajian (15 menit)	<ol style="list-style-type: none">1. Sasaran menyimak penyuluhan.2. Penyuluhan memberikan ceramah sesuai dengan materi penyuluhan.3. Memberikan kesempatan pada sasaran untuk bertanya.	<ol style="list-style-type: none">1. Mendengarkan memberikan tanggapan dan pertanyaan mengenai hal yang kurang dimengerti.2. Memberikan pemaparan dan penjelasan dengan baik	Ceramah, Tanya Jawab	Leaflet
Penutup (10 menit)	<ol style="list-style-type: none">1. Menanyakan pengetahuan pada peserta setelah dilakukan penyuluhan.2. Menyimpulkan hasil kegiatan penyuluhan.3. Menutup dengan salam.	<ol style="list-style-type: none">1. Menjawab pertanyaan.2. Memberikan tanggapan yang baik.	Ceramah, Tanya Jawab	

F. Evaluasi

1. Proses

- a. Media yang digunakan adalah leaflet.
- b. Waktu penyuluhan adalah 30 menit.
- c. Pembicara diharapkan menguasai materi dengan baik.
- d. Tidak ada peserta yang meninggalkan ruangan saat berlangsungnya kegiatan penyuluhan.

2. Peserta aktif dan antusias dalam mengikuti kegiatan penyuluhan

- a. Setelah mengikuti kegiatan penyuluhan peserta diharapkan mengerti dan memahami tentang definisi diare, mampu menjelaskan penyebab diare, mampu menjelaskan tanda-tanda diare, mampu menjelaskan cara pencegahan diare, mampu menjelaskan cara perawatan diare di rumah.
- b. Setelah mengikuti kegiatan penyuluhan diharapkan ada perubahan pada pola pikir, supaya lebih memahami tentang penyakit diare.

Lampiran 2 SOP Pembuatan Larutan Gula Garam Oralit

SOP PEMBUATAN LARUTAN GULA GARAM ORALIT

1. Kompetensi

Melaksanakan asuhan keperawatan pada pasien dengan gangguan sistem pencernaan dan membuat larutan gula garam untuk mencegah dehidrasi.

2. Pengertian

Oralit adalah larutan untuk mengatasi diare, larutan ini disebut rehidrasi oral.

3. Tujuan

Sebagai acuan untuk langkah-langkah larutan gula garam untuk mencegah terjadinya dehidrasi.

4. Prosedur

a. Alat.

- 1) Gula pasir.
- 2) Garam.
- 3) Sendok.
- 4) Gelas.
- 5) Air matang.

b. Langkah-langkah dan Prosedur.

- 1) Takaran pemberian oralit 3 jam pertama
 - a) Umur dibawah 1 tahun: 300 ml dalam 1-5 gelas.
 - b) Umur 1-4 tahun: 600 ml dalam 3 gelas.

- c) Umur 5-12 tahun: 1,2 liter dalam 6 gelas.
 - d) Dewasa: 2,4 liter dalam 12 gelas.
- 2) Takaran pemberian oralit untuk mengatasi diare setiap habis buang air besar:
- a) Umur diatas 1 tahun: 100 ml dalam 0,5 gelas.
 - b) Umur 1-4 tahun: 200 ml dalam 3 gelas.
 - c) Umur 5-12 tahun: 300 ml dalam 1,5 gelas.
- 3) Cara membuat larutan gula garam:
- a) Cuci tangan.
 - b) Tuangkan air matang 1 gelas penuh 200 cc
 - c) Masukkan gula $\frac{1}{2}$ sendok dan garam $\frac{1}{4}$ sendok.
 - d) Aduk sampai rata.
 - e) Setelah selesai bisa langsung meminumnya.

5. Referensi

Giwana, Kencana, 2017. *SOP PEMBUATAN LARUTAN GULA GARAM*, Majalengka: UPTD Puskesmas Cibat.

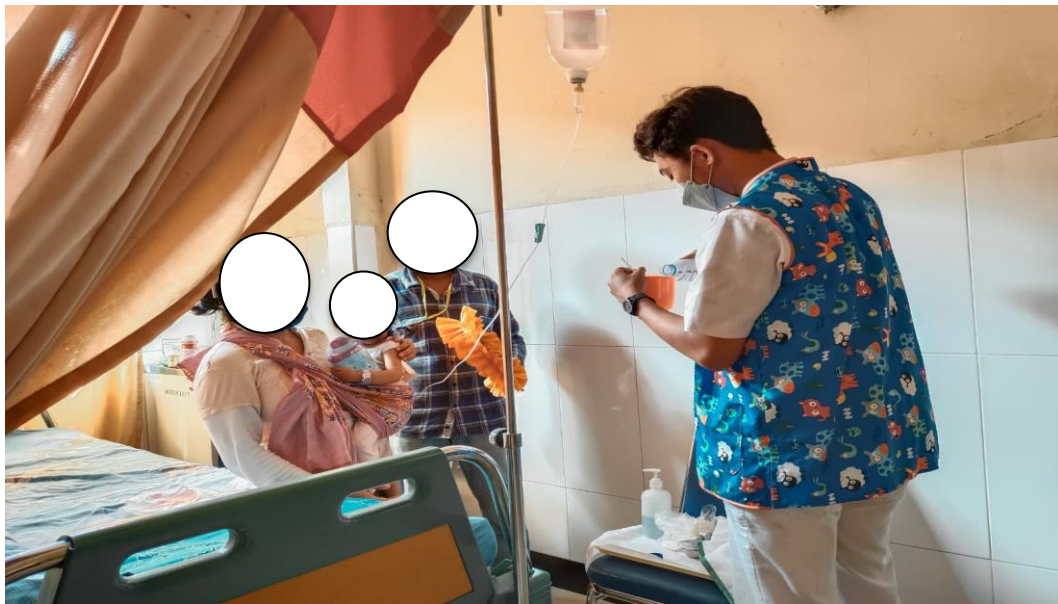
Lampiran 3 Foto Kegiatan



Gambar 1. Penulis sedang memberikan injeksi melalui intravena



Gambar 2. Penulis sedang memberikan penkes penyakit diare



Gambar 3. Penulis sedang mengajarkan cara membuat oralit

DIARE



Oleh :

M. Farkhan Afisani (19.030)

AKADEMI KEPERAWATAN
AL HIKMAH 02 BREBES
2021

A. Pengertian

Diare adalah buang air besar lebih dari 3 kali sehari, disertai konsistensi tinja menjadi cair dengan atau tanpa lendir dan darah yang berlangsung kurang atau lebih dari satu minggu (Juffrie, dkk, 2016).



B. Penyebab

1. Virus dan jamur



2. Obat-obatan



3. Makanan yang mengandung pemanis buatan.



4. Makanan dan minuman yang terkontaminasi



5. Lingkungan yang kurang bersih



C. Tanda dan gejala

1. feses lembek dan cair
2. nyeri dan kram perut



3. Mual dan muntah.



4. Nyeri kepala.
5. Kehilangan nafsu makan.



6. Haus terus-menerus.



7. Darah pada feses.

D. Pencegahan

1. Mencuci tangan sebelum dan sesudah makan.



2. Menutup makanan dan minuman



3. Mencuci makanan/ sayuran



4. Selalu minum air yang sudah dimasak



5. Menjaga kebersihan diri.

E. Makanan yang dianjurkan

1. DIET BRAT (pisang, nasi, apel, roti).



2. Perbanyak asupan cairan .
3. Perbanyak makanan berkuah.

F. Makanan yang dihindari

1. makanan berminyak dan berlemak
2. produk olahan susu
3. kafein

4. Sayuran yang mengandung gas

5. Pemanis buatan
6. Makanan pedas

G. Obat farmakologis

1. Loperamide



2. Oralit



H. Obat tradisional

1. Kunyit
2. air kelapa
3. air jahe





YAYASAN PENDIDIKAN PONDOK PESANTREN AL HIKMAH 2
AKADEMI KEPERAWATAN (AKPER) AL HIKMAH 2 BREBES

BENDA - SIRAMPOG - BREBES 52272 Telp/Fax. (0289) 4314097

Website : www.akperalhikmah2brebes.ac.id Email : hkmhperawat@yahoo.co.id

TERAKREDITASI LAM-PT. KES

Nomor : 022/AKPER/ AHK/II/ 2022
Lampiran : 1 (satu) lembar
Perihal : Pengambilan Data

Kepada

Yth. Direktur RSUD Dr. Soeselo Slawi Kabupaten Tegal
di

Slawi

Assalaamu'alaikum Wr. Wb.

Sehubungan dengan penulisan Karya Tulis Ilmiah (KTI) mahasiswa Akademi Keperawatan (AKPER) Al Hikmah 2 Brebes, bersama ini kami mohon izin untuk mengambil data di RSUD Dr. Soeselo Slawi Kabupaten Tegal.

Adapun kasus yang dimaksud sebagaimana terlampir.

Demikian permohonan kami, atas perhatian dan perkenannya disampaikan terima kasih.

Wassalaamu'alaikum Wr.Wb.

Brebes, 25 Januari 2022

Akper Al Hikmah 2 Brebes

Direktur,

Ahmad Zakiudin, SKM., S.Kep., Ns., M.Kes., M.Kep.

DAFTAR MAHASISWA

No	Nama Mahasiswa	NIM	Data yang dibutuhkan
1	Adinda Salsa Bella	19.001	DHF
2	Amar Abdillah	19.003	Perintonis Post Lapartomi
3	Anggi Anggraini	19.004	Hipertensi
4	Astuti	19.007	Fraktur Antebranchii
5	Gita Putri A	19.020	Anemia
6	Hikmatul Maula	19.022	Post Op Abses Perintal
7	Itamara Aning P	19.025	Post Op Apendisitis
8	Izza Fauziah	19.026	CHF
9	Khoeriatul Fatihah	19.028	Bronkopneumonia
10	M. Farkhan Afisani	19.030	Diare
11	Rani Fatkhiyani	19.034	SC, Preeklamsia berat
12	Sefi Maulida R	19.035	Post orif fraktur klavikula dextra
13	Silvi Nur Khofifah	19.038	Apendis
14	Siti Ami Maulina	19.040	DHF
15	Vina Apriliyani	19.042	Infeksi Bakteri
16	Zulfa Luthfiah	19.045	CHF/Gagal Jantung
17	Tsany Safru Arzhaq	19.047	Vertigo
18	Fatihatul Aryanti	19.018	Post Kuretase Indikasi Retencio Plasenta
19	Eka Luthfiah	19.015	Post Sc Indikasi Kista Ovarium
20	Wita Maria Hakim	19.044	Post Laparotomi Indikasi KET
21	Windi Winanti	19.043	Post Kuretase Indikasi Retensio Sisa Plasenta


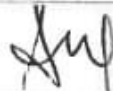




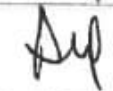

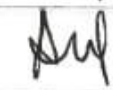

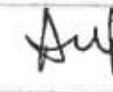

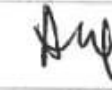

Lampiran 4 Jurnal Bimbingan

JURNAL BIMBINGAN

Nama Peserta : M. Farkhan Aflisani

NIM : 19.030

Judul KTI : ASUHAN KEPERAWATAN PADA AN. S DENGAN
GANGGUAN SISTEM PENCERNAAN : DIARE DI
RUANG ANGGREK I RSUD dr. SOESELO
KABUPATEN TEGAL

NO	Hari/Tanggal	Materi Bimbingan	Paraf Mahasiswa	Paraf Pembimbing
1	Minggu, 16 Januari 2022	Konsul Bab I & 2		
2	Selasa, 25 Januari 2022	Revisi Bab 1 & 2		
3	Sabtu, 26 Februari 2022	Revisi Bab 1 & 2		
4	Minggu, 6 Maret 2022	ACC Bab 1 & 2		
5	Sabtu, 18 Juni 2022	Konsul Bab 3,4,5		
6	Senin, 20 Juni 2022	Revisi Bab 3,4,5		
7	Rabu, 22 Juni 2022	Revisi Bab 3,4,5		
8	Kamis, 23 Juni 2022	ACC Bab 3,4,5		

Pembimbing Utama,

















Ahmad Zakiudin, SKM.,S.Kep.,Ns.,M.Kes.,M.Kep.

JURNAL BIMBINGAN

Nama Peserta : M. Farkhan Aflisani

NIM : 19.030

Judul KTI : ASUHAN KEPERAWATAN PADA AN. S DENGAN
GANGGUAN SISTEM PENCERNAAN : DIARE DI
RUANG ANGGREK I RSUD dr. SOESELO
KABUPATEN TEGAL

NO	Hari/Tanggal	Materi Bimbingan	Paraf Mahasiswa	Paraf Pembimbing
1	Minggu, 16 Januari 2022	Konsul Bab 1 & 2		
2	Selasa, 25 Januari 2022	Revisi Bab 1 & 2		
3	Sabtu, 26 Februari 2022	Revisi Bab 1 & 2		
4	Minggu, 6 Maret 2022	Acc Bab 1 & 2		
5	Sabtu, 18 Juni 2022	Konsul Bab 3,4,5		
6	Selasa, 21 Juni 2022	Revisi Bab 3,4,5		
7	Kamis, 23 Juni 2022	Acc 3,4,5		

Pembimbing Pendamping,



Esti Nur Janah, S.Kep.,Ns.,M.Kep.