

Diare

a. Luaran

Eliminasi fekal membaik

Kriteria hasil:

1. Kontrol pengeluaran feses meningkat
2. Keluhan defikasi lama dan sulit menurun
3. Mengejan saat defikasi menurun
4. Konsistensi feses membaik
5. Frekuensi BAB membaik
6. Peristaltik usus membaik

b. Intervensi

1. Manajemen diare

a) Observasi

- Identifikasi penyebab diare (mis. inflamasi gastrointestinal, iritasi gastrointertinal, proses infeksi, malabsorpsi, ansietas, stres, efek obat-obatan, pemberian botol susu)
- Identifikasi riwayat pemberian makanan
- Identifikasi gejala invaginasi (mis. tangisan keras, kepucatan pada bayi)
- Monitor warna, volume, frekuensi, dan konsistensi tinja Monitor tanda dan gejala hypovolemia (mis. takikardia, nadi teraba Iemah, tekanan darah turun, turgor kulit turun, mukosa mulut kering, CRT melambat, BB menurun)
- Monitor iritasi dan ulserasi kulit di daerah perianal
- Monitor jumlah pengeluaran diare
- Monitor keamanan penyiapan makanan Terapeutik
- Berikan asupan cairan oral (mis. larutan garam gula, oralit, pedialyte, renalyte)
- Pasang jalur intravena
- Berikan cairan intravena (mis. ringer asetat, ringer laktat), jika perlu
- Ambil sampel darah untuk pemeriksaan darah lengkap dan elektrolit
- Ambil sampel feses untuk kultur, jika perlu

b) Edukasi

- Anjurkan makanan porsi kecil dan sering secara bertahap
- Anjurkan menghindari makanan pembentuk gas, pedas dan mengandung laktosa
- Anjurkan melanjutkan pemberian ASI

c) Kolaborasi

- Kolaborasi pemberian obat antimotilitas (mis. loperamide, difenoksilat)
- Kolaborasi pemberian obat antispasmodic/spasmolitik (mis. papaverin, ekstrak belladonna, mebeverine)
- Kolaborasi pemberian obat pengeras feses (mis. atapulgit, sm with

2. Pemantauan cairan

a) Observasi

- Monitor frekuensi dan kekuatan nadi
- Monitor frekuensi napas
- Monitor tekanan darah
- Monitor berat badan
- Monitor waktu pengisian kapiler
- Monitor elastisitas atau turgor kulit
- Monitor jumlah, warna dan berat jenis urine
- Monitor kadar albumin dan protein total
- Monitor hasil pemeriksaan serum (mis. osmolaritas serum, hematokrit, natrium,
- Monitor intake dan output cairan
- Identifikasi tanda-tanda hipovolemia (mis. frekuensi nadi meningkat, nadi teraba lemah, tekanan darah menurun, tekanan nadi menyempit, turgor kulit menurun, membran mukosa kering, volume urin menurun, hematokrit meningkat, haus, lemah, konsentrasi urine meningkat, berat badan menurun dalam waktu singkat)
- Identifikasi tanda-tanda hipervolemia (mis. dispnea, edema perifer, edema anasarka. JVP, meningkat, CVP meningkat, refleks hepatojugular berat badan menurun dalam waktu singkat)

- Identifikasi faktor risiko ketidakseimbangan cairan (mis. prosedur pembedahan mayor, trauma/perdarahan, luka bakar, aferesis, obstruksi intestinal, peradangan pankreas, penyakit ginjal dan kelenjar, disfungsi intestinal)

b) Terapeutik

- Atur interval waktu pemantauan sesuai dengan kondisi pasien
- Dokumentasikan hasil pemantauan

c) Edukasi

- Jelaskan tujuan dan prosedur pemantauan
- Informasikan hasil pemantauan, jika perlu