

**ASUHAN KEPERAWATAN PADA AN. A DENGAN KASUS
DIARE DI RUANG BAITUNNISA 1 RUMAH SAKIT ISLAM
SULTAN AGUNG SEMARANG**

Karya Tulis Ilmiah

Diajukan sebagai salah satu persyaratan
memperoleh gelar Ahli Madya Keperawatan



Disusun Oleh :

Nurul Hidayah

40901900045

**PROGRAM STUDI DIPLOMA III KEPERAWATAN
FAKULTAS ILMU KEPERAWATAN
UNISVERSITAS ISLAM SULTAN AGUNG SEMARANG**

2022

HALAMAN JUDUL

**ASUHAN KEPERAWATAN PADA AN. A DENGAN KASUS
DIARE DI RUANG BAITUNNISA 1 RUMAH SAKIT ISLAM
SULTAN AGUNG SEMARANG**

Karya Tulis Ilmiah



Disusun Oleh :

Nurul Hidayah

40901900045

PROGRAM STUDI DIPLOMA III KEPERAWATAN

FAKULTAS ILMU KEPERAWATAN

UNISVERSITAS ISLAM SULTAN AGUNG SEMARANG

2022

PERNYATAAN BEBAS PLAGIARISME

SURAT PERNYATAAN BEBAS PLAGIARISME

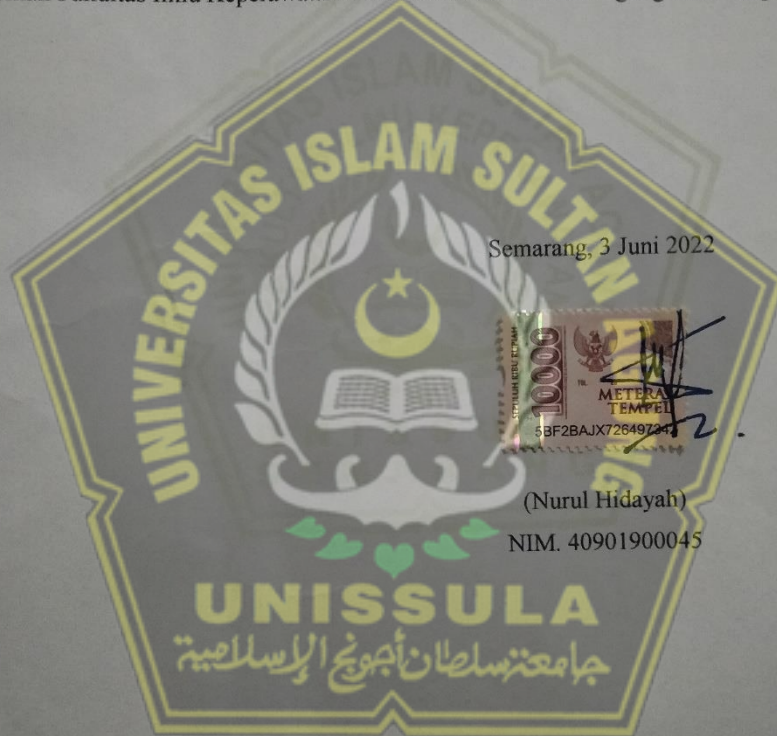
Saya yang bertanda tangan dibawah ini dengan sebenar-benarnya menyatakan bahwa karya tulis ilmiah ini saya susun tanpa adanya plagiarisme sesuai ketentuan yang berlaku di Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Islam Sultan Agung Semarang. Jika kemudian hari dinyatakan saya melakukan plagiarisme, saya akan bertanggung jawab sepenuhnya dan bersedia menerima sanksi yang diberikan oleh pihak Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Islam Sultan Agung Semarang

Semarang, 3 Juni 2022



(Nurul Hidayah)

NIM. 40901900045



HALAMAN PERSETUJUAN

HALAMAN PERSETUJUAN

Karya Tulis Ilmiah Berjudul :

**ASUHAN KEPERAWATAN PADA AN. A DENGAN
KASUS DIARE DI RUANG BAITUNNISA 1
RUMAH SAKIT ISLAM SULTAN AGUNG
SEMARANG**

Disusun Oleh :

Nama : Nurul Hidayah

NIM : 40901900045

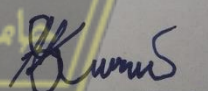
Karya Tulis Ilmiah ini telah disetujui oleh pembimbing untuk dipertahankan di hadapan tim penguji Karya Tulis Ilmiah Program Studi DIPLOMA III Keperawatan Universitas Islam Sultan Agung Semarang pada :

Hari : Jumat

Tanggal : 3 Juni 2022

Semarang, 3 Juni 2022

Pembimbing


Ns. Kurnia Wijayanti, M.Kep.
NIDN. 0628028603

HALAMAN PENGESAHAN

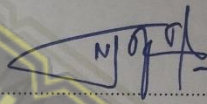
HALAMAN PENGESAHAN

Karya Tulis Ilmiah ini telah dipertahankan di hadapan Tim Penguji Karya Tulis Ilmiah Program Studi Diploma III Keperawatan Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Islam Sultan Agung Semarang pada hari jumat dan telah di perbaiki sesuai masukan dari Tim Penguji

Semarang, 6 Juni 2022

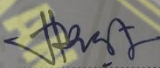
Penguji I

Ns. Nopi Nur Khasanah, M.Kep, Sp.Kep. An
NIDN. 06-3011-8701

()

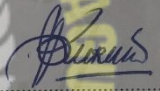
Penguji II

Ns. Indra Tri Astuti, M.Kep, Sp.Kep. An
NIDN. 06-1809-7805

()


Penguji III

Ns. Kurnia Wijayanti, M.Kep
NIDN. 06-2802-8603

()

Mengetahui

Dekan Fakultas Ilmu Keperawatan

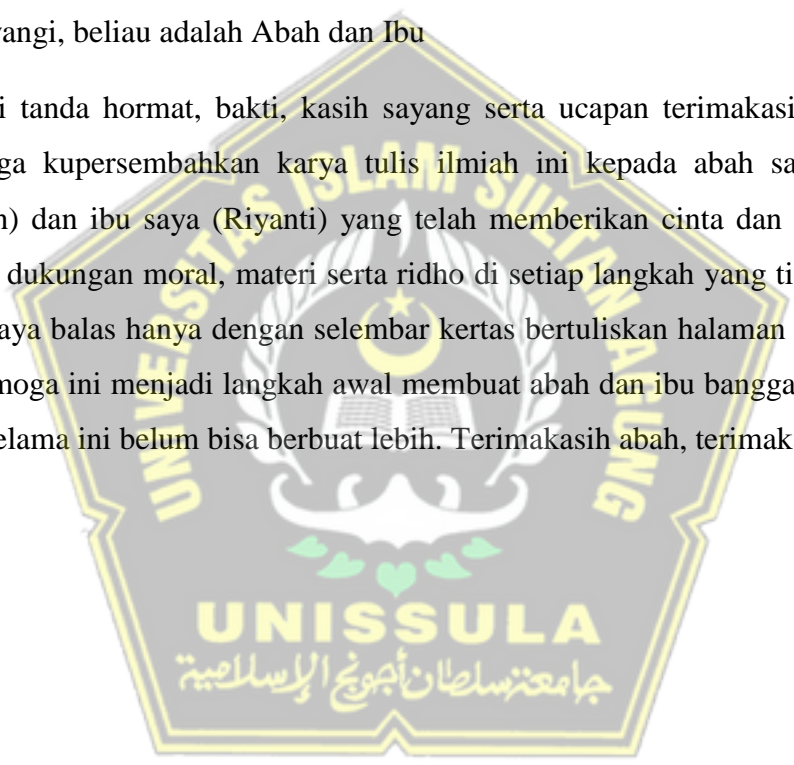

Iwan Ardian, SKM., M.Kep.
NIDN. 06-2208-7403

HALAMAN PERSEMBAHAN

Segala puji bagi Allah. Nikmat cinta dan kasih sayang-Mu telah memberikan kekuatan dan membekaliku dengan akal pikiran. Shalawat serta salam selalu terlimpahkan kepada Nabi Muhammad SAW. Atas segala nikmat yang telah diberikan akhirnya Karya Tulis Ilmiah ini dapat terselesaikan dengan baik.

Karya Tulis Ilmiah ini saya persembahkan kepada orang yang sangat saya cintai dan sayangi, beliau adalah Abah dan Ibu

Sebagai tanda hormat, bakti, kasih sayang serta ucapan terimakasih yang tiada terhingga kupersembahkan karya tulis ilmiah ini kepada abah saya (Achmad Sulchan) dan ibu saya (Riyanti) yang telah memberikan cinta dan kasih sayang dengan dukungan moral, materi serta ridho di setiap langkah yang tidak mungkin dapat saya balas hanya dengan selembar kertas bertuliskan halaman persembahan ini. Semoga ini menjadi langkah awal membuat abah dan ibu bangga, karena saya sadar selama ini belum bisa berbuat lebih. Terimakasih abah, terimakasih ibu.



HALAMAN MOTTO

“JANGAN PULANG SEBELUM DIJEMPUT”



KATA PENGANTAR

Dengan memanjatkan puji syukur kehadirat Allah SWT atas berkat rahmat dan hidayah-Nya sehingga penulis dapat menyelesaikan penyusunan hasil Karya Tulis Ilmiah ini dengan judul “Asuhan Keperawatan Pada An.A Dengan Kasus Diare di Ruang baitunnisa1 Rumah Sakit Islam Sultan Agung Semarang”. Sholawat serta salam juga tidak lupa penulis haturkan kepada junjungan kita Nabi Muhammad SAW yang telah menghantarkan kita semua dari zaman jahiliyah menuju zaman islamiyah seperti saat ini.

Karya Tulis Ilmiah ini dibuat dalam rangka sebagai rangkaian ujian akhir program Diploma III Keperawatan pada jurusan Keperawatan Universitas Islam Sultan Agung Semarang, serta kewajiban penulis sebagai mahasiswa saat ini yang memiliki kewajiban terhadap pentingnya sebuah penelitian yang harus dikembangkan mengingat kemajuan teknologi semakin tinggi perlu pula ditunjang oleh minat dan bakat mahasiswa saat ini melalui studi kasus seperti ini. Dalam upaya menyelesaikan Karya Tulis Ilmiah ini, penulis banyak dapat bimbingan, bantuan dan motivasi dari berbagai pihak.

Bersama ini perkenankan saya mnegucapkan terimakasih yang sebesar-besarnya kepada:

1. Prof. Dr. H. Gunarto, SH., M.Hum Rektor Universitas Islam Sultan Agung Semarang
2. Iwan Ardian, SKM, M.Kep selaku Dekan Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Islam Sultan Agung Semarang
3. Ns. Muh. Abdurrouf, M.Kep selaku kaprodi D-III Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Islam Sultan Agung Semarang
4. Para Dosen dan Staff Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Islam Sultan Agung Semarang
5. Ns. Kurnia Wijayanti, M.Kep selaku pembimbing Karya Tulis Ilmiah yang dengan sabar membimbing dan meluangkan waktu serta tenaga dalam memberikan ilmu, bimbingan, nasihat serta dukungan yang bermanfaat dalam penyusunan Karya Tulis Ilmiah ini.

6. Ns. Nopi Nur Khasanah, M.Kep, Sp.Kep.An sebagai penguji pertama dalam Karya Tulis Ilmiah
7. Ns. Indra Tri Astuti, M.Kep, Sp.Kep.An sebagai penguji kedua dalam Karya Tulis Ilmiah.
8. Seluruh keluarga saya, terkhusus kedua orangtua saya dan kakak-kakak saya yang selalu memberikan doa dan dukungan untuk saya.
9. Sahabat-sahabat saya Khalimatus Sa'diyah, Nida Raya, Nurul Maulida dan Sarah Aghniya yang selalu menemani dan mendukung saya dalam menyusun Karya Tulis Ilmiah ini
10. Fathan Putra S yang selalu menemani, mendukung, memberikan semangat seta memberikan motivasi dalam proses penyusunan Karya Tulis Ilmiah ini.
11. Kepada teman-teman seperjuangan DIII Keperawatan Fakultas Ilmu Keperawatan Unissula 2019 yang saling membantu, mendukung, menyemangati satu sama lain ntuk berjuang bersama.

Penulis mengucapkan terimakasih kepada semua pihak. Semoga Karya Tulis Ilmiah ini dapat bermanfaat di masa mendatang, sebagai pengetahuan dan panduan penulisan bagi adik-adik tingkat yang membutuhkan dalam menyelesaikan tugas akhir serta dapat mengembangkan ilmu keperawatan secara profesional

DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL	i
PERNYATAAN BEBAS PLAGIARISME.....	ii
HALAMAN PERSETUJUAN.....	iii
HALAMAN PENGESAHAN.....	iv
HALAMAN PERSEMBAHAN	v
HALAMAN MOTTO	vi
KATA PENGANTAR	vii
DAFTAR ISI.....	ix
BAB I.....	1
PENDAHULUAN	1
A. Latar Belakang Masalah.....	1
B. Tujuan Penulisan.....	2
1. Tujuan Umum	2
2. Tujuan Khusus	2
C. Manfaat Penulisan.....	2
1. Bagi Institusi Pendidikan	2
2. Bagi Profesi Keperawatan.....	3
3. Bagi Lahan Praktik	3
4. Bagi Masyarakat	3
BAB II.....	4
KONSEP DASAR	4
A. Konsep Anak.....	4
1. Pengertian Tumbuh Kembang Anak	4
2. Faktor Yang Mempengaruhi Tumbuh Kembang Anak	5
B. Konsep Dasar Penyakit	6
1. Pengertian	6
2. Etiologi.....	6
3. Patofisiologi	7
4. Manifestasi Klinik.....	8
5. Pemeriksaan Diagnostik.....	8

6. Komplikasi.....	9
7. Penatalaksanaan Medis.....	9
C. Konsep Dasar Keperawatan	11
1. Pengkajian.....	11
2. Diagnosa Keperawatan	15
3. Intervensi Keperawatan.....	15
D. Pathways	17
BAB III	19
LAPORAN ASUHAN KEPERAWATAN.....	19
1. Pengkajian	19
2. Prioritas Masalah.....	27
3. Intervensi Keperawa.....	27
4. Implementasi Keperawatan.....	28
5. Evaluasi Keperawatan.....	31
BAB IV	33
PEMBAHASAN.....	33
1. Definisi	33
2. Pengkajian	33
3. Diagnosa.....	35
4. Intervensi.....	36
5. Implementasi	37
6. Evaluasi.....	37
BAB V	39
PENUTUP	39
A. Kesimpulan.....	39
B. Saran	40
DAFTAR PUSTAKA	41
LAMPIRAN.....	43

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang Masalah

Diare masih menjadi salah satu masalah kesehatan terbesar di Indonesia dikarenakan tingginya morbiditas dan mortalitasnya (Andik Setiyono, 2019). Tingginya kasus kematian yang diakibatkan karena diare menjadikan diare sebagai penyakit endemis sehingga berpotensi menjadi Kejadian Luar Biasa (KLB) khususnya di negara berkembang seperti Indonesia. (Kemenkes RI, 2020).

Menurut Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) tahun 2018, prevalensi diare berdasarkan diagnosis kesehatan sebesar 6,8% dan berdasarkan gejala yang pernah dialami sebesar 8%. Prevalensi diare tertinggi terdapat pada usia 1-4 tahun dengan persentase sebesar 11,5% dan pada usia dibawah 1 tahun sebesar 9%. Kasus diare pada perempuan, penduduk pedesaan, penduduk dengan pendidikan rendah dan nelayan memiliki prevalensi lebih tinggi dibandingkan dengan kelompok lainnya. Tahun 2018 prevalensi kasus diare pada semua usia sebesar 8% dan pada anak Bawah Lima Tahun (Balita) sebesar 18,5% (Riskesdas, 2018). Sedangkan pada tahun 2019 prevalensi kasus diare pada semua usia sebesar 61,7% dan pada anak balita sebesar 40% (Riskesdas, 2019)

Disinilah peran perawat menjadi sangat penting untuk membantu teratasinya masalah diare pada balita khususnya di Indonesia. Secara umum ada 2 peran perawat yang bisa dilakukan untuk mencegah dan mengatasi masalah diare pada balita, yaitu peran preventif dan kuratif. Yang pertama peran preventif, yaitu peran perawat dalam mencegah terjadinya diare pada balita. Diantara hal yang bisa dilakukan perawat dalam peran ini adalah edukasi kepada ibu untuk mengelola makanan yang dikonsumsi balita dengan bersih, sehat dan baik. Sedangkan peran yang kedua ada peran kuratif, yaitu peran perawat dalam mengatasi masalah diare yang di derita balita. Beberapa hal yang bisa dilakukan perawat

adalah mengidentifikasi secara dini terjadinya diare, pemberian terapi mandiri maupun kolaborasi yang adekuat dan penyusunan asuhan keperawatan yang baik dan benar sehingga dapat mencegah komplikasi dan dapat memulihkan kesehatan pasien secara optimal (Lucky, 2020).

Penulis mengambil topik kasus dengan judul “Asuhan Keperawatan Pada An. A Dengan Kasus Diare di Ruang Baitunnisa 1 Rumah Sakit Islam Sultan Agung Semarang” dalam Karya Tulis Ilmiah saya saat ini. Asuhan keperawatan pada anak dengan kasus diare ini sangat penting untuk di paparkan guna dapat menjadi edukasi tentang tindakan mencegah dan menangani kasus diare pada balita sehingga kasus diare pada balita di Indonesia dapat menurun.

B. Tujuan Penulisan

1. Tujuan Umum
Mahasiswa mampu melakukan asuhan keperawatan secara komprehensif pada balita dengan kasus diare di ruang Baitunnisa 1 Rumah Sakit Islam Sultan Agung Semarang
2. Tujuan Khusus
 - a. Mahasiswa mampu mengidentifikasi adanya penyakit diare pada An. A
 - b. Mahasiswa mampu menerapkan konsep dasar keperawatan pada An. A dengan kasus diare
 - c. Mahasiswa mampu mengaplikasikan asuhan keperawatan pada An. A dengan kasus diare

C. Manfaat Penulisan

Karya Tulis Ilmiah yang di susun oleh penulis diharapkan dapat bermanfaat bagi beberapa pihak terkait, antara lain :

1. Bagi Institusi Pendidikan
Mengembangkan kualitas ilmu keperawatan sehingga dapat mencetak perawat yang kompeten dan profesional dalam memberikan asuhan keperawatan secara komprehensif, khususnya pada anak dengan kasus diare

2. Bagi Profesi Keperawatan
Mampu menerapkan pelayanan asuhan keperawatan secara optimal pada anak dengan kasus diare
3. Bagi Lahan Praktik
Meningkatkan pelayanan dengan memberikan asuhan keperawatan secara komprehensif pada anak dengan kasus diare
4. Bagi Masyarakat
Memberikan edukasi cara mencegah dan menangani kasus diare pada anak yang disertai dengan kesadaran dan perubahan perilaku dalam memahami kasus diare pada anak



BAB II

KONSEP DASAR

A. Konsep Anak

1. Pengertian Tumbuh Kembang Anak

Anak adalah seseorang yang mengalami proses tumbuh kembang secara optimal melalui beberapa fase ditandai dengan tumbuh kembang fisik, psikis serta sosial budaya (Saputri et al, 2021). Menurut Undang-Undang Republik Indonesia No. 23 Tahun 2002 Pasal 1 Ayat 1 Tentang Perlindungan Anak bahwa anak adalah seseorang yang berusia dibawah 18 tahun, termasuk juga yang masih di dalam kandungan.

Pertumbuhan pada anak merupakan perubahan pada aspek fisik yang terjadi karena adanya peningkatan secara kuantitatif yang dapat dihitung dengan suatu ukuran. Peningkatan tersebut terjadi karena kesempurnaan dan bukan karena penambahan yang baru. (Sudirjo & Alif, 2018).

Perkembangan anak adalah peningkatan kemampuan fungsi tubuh yang lebih kompleks sebagai hasil dari proses pematangan. Penilaian perkembangan bersifat kualitatif dan tidak bisa dilakukan secara fisik, diantaranya seperti perkembangan emosi, intelektual dan tingkah laku sebagai hasil interaksi dengan lingkungannya. (Zaidah, 2020).

Perkembangan pada anak usia dini mempunyai tingkat pencapaian yang berbeda-beda sesuai usia anak (Damayanti, Nurhasanah, Nurafla & Kamal, 2019).

Kebutuhan Dasar Tumbuh Kembang Anak

Menurut Kementerian Kesehatan (Kemenkes) RI tahun 2020, Kebutuhan dasar tumbuh kembang anak terbagi menjadi 3, yaitu :

a. Kebutuhan Biologis-Fisik (Asuh)

Mencakup beberapa aspek, yaitu :

1) Konsumsi makanan

- 2) Tempat tinggal
 - 3) Pakaian
 - 4) Personal hygiene
 - 5) Kebutuhan dasar awal. Meliputi imunisasi, Air Susu Ibu (ASI) dan pengobatan ketika sakit
 - 6) Kesehatan fisik dan psikis
- b. Kebutuhan Emosi dan Kasih Sayang (Asih)
- Kasih sayang orang tua merupakan syarat mutlak membentuk tumbuh kembang anak yang baik secara fisik, mental maupun psikososial. Kasih sayang yang kurang akan berdampak negatif terhadap tumbuh kembang anak
- c. Kebutuhan Stimulasi Mental
- Pentingnya stimulasi mental pada anak adalah untuk menyiapkan kemampuan sensorik, motoric, kognitif, kemandirian, komunikasi, kreativitas serta spiritual yang baik
2. Faktor Yang Mempengaruhi Tumbuh Kembang Anak
- Beberapa faktor yang mempengaruhi pertumbuhan dan perkembangan pada anak, yaitu :
- a. Faktor Genetik
- Faktor genetik merupakan dasar pokok dalam mencapai hasil akhir dari proses tumbuh kembang anak. Fator genetik yang mempengaruhi tumbuh kembang antara lain fisiologis, patologis maupun suku bangsa. Di negara maju faktor genetik memiliki pengaruh besar terhadap gangguan tumbuh kembang pada anak. Sedangkan di negara berkembang, selain faktor genetik tumbuh kembang anak dapat juga dipengaruhi faktor lingkungan yang kurang optimal. Kedua faktor tersebut dapat menyebabkan kematian pada anak balita. (Shita & Sulistiyani, 2010)
- b. Faktor Lingkungan

Faktor lingkungan memiliki pengaruh cukup besar terhadap tumbuh kembang anak. Lingkungan tersebut terdiri dari lingkungan biofisikopsikososial dan spiritual yang dimuali sejak masih dalam kandungan, lahir hingga dewasa. (Sunaryanti & Anggraeni 2019)

B. Konsep Dasar Penyakit

1. Pengertian

Diare adalah Buang Air Besar (BAB) lebih dari 3 kali dalam sehari dengan konsistensi feses cenderung cair. Diare pada anak balita lebih sering terjadi diakibatkan imunitas yang masih rendah. Anak balita juga mengalami fase oral sehingga sering memasukkan benda asing ke dalam mulut. Tindakan tersebut membuat potensi bakteri ikut masuk kedalam tubuh menjadi lebih besar (Sanusingawi, 2011).

2. Etiologi

Menurut Lestari (2016) Ada Beberapa faktor yang memicu terjadinya diare dan mempengaruhi lamanya diare pada anak, antara lain :

a. Faktor Infeksi

1) Infeksi Internal

Infeksi internal merupakan infeksi yang terjadi pada saluran pencernaan yang menjadi penyebab utama diare pada anak.

Diantaranya :

- a) Infeksi bakteri (vibrio, E. coli, salmonella, shigella, Yersinia, aeromonas dan campylobacter)
- b) Infeksi virus (enterovirus, rotavirus, adenovirus dan astrovirusinfeksi)
- c) Parasite (E. histolytica, G. lamblia, T. histominis)
- d) Jamur (C. albicans).

2) Infeksi Parenteral

Infeksi Parenteral merupakan penyebab diare yang tidak berasal dari saluran pencernaan melainkan efek dari

pengaruh penyakit lain. Diantaranya tonsilitas, otitis media akut, bronkopneumonia dan ensafiltis.

b. Faktor Malabsorpsi

Malabsorpsi terhadap beberapa komponen makanan memicu terjadinya diare. Diantaranya

- a) Malabsorpsi karbohidrat. Yaitu malabsorpsi Disakrida (inoleransi laktosa, maltose dan sukrosa) dan malabsorpsi monosakarida (intoleransi glukosa, fruktosa dan galaktosa). Intoleransi laktosa menjadi penyebab diare yang paing sering terjadi pada anak balita
- b) Malabsorpsi lemak
- c) Malabsorpsi protein

c. Faktor Makanan

Faktor makanan menjadi salah satu penyebab diare yang sering terjadi. Bisa disebabkan karena kurangnya kebersihan makanan, makanan yang sudah basi, makanan yang beracun serta bisa juga dikarenakan adanya alergi terhadap suatu makanan yang dikonsumsi

3. Patofisiologi

Menurut Lestari (2016) Proses terjadinya diare pada anak berdasarkan faktor penyebabnya sebagai berikut :

- a) Proses terjadinya diare yang disebabkan karena faktor infeksi diawali dengan masuknya mikroorganisme ke dalam saluran pencernaan, mikroorganisme tersebut berkembang didalam usus dan merusak mukosa usus, sehingga menyebabkan terjadinya penurunan usus dan menimbulkan perubahan kapasitas usus. Hal tersebut menjadikan fungsi usus menjadi terganggu dalam mengabsorpsi cairan dan elektrolit. Dikarenakan adanya infeksi bakteri dapat menyebabkan 15 gangguan pada sistem transport aktif di dalam usus yang mengakibatkan sel mukosa mengalami

iritasi menyebabkan sekresi cairan dan elektrolit meningkat sehingga terjadi diare

- b) Proses terjadinya diare yang disebabkan karena faktor malabsorpsi terjadi karena kegagalan usus dalam melakukan absorpsi yang mengakibatkan tekanan osmotik meningkat lalu menyebabkan terjadinya pergeseran cairan dan elektrolit didalam usus. Hal tersebut menjadikan rongga usus membesar sehingga memicu terjadinya diare
- c) Proses terjadinya diare yang disebabkan karena faktor makanan terjadi ketika toksin tidak dapat diserap dengan baik, Hal tersebut menimbulkan peningkatan maupun penurunan peristaltik di dalam usus yang mengakibatkan penurunan penyerapan makanan sehingga dapat menyebabkan terjadinya diare

4. Manifestasi Klinik

Menurut Wijayaningsih (2013) Manifestasi Klinis dari penyakit diare yang diderita anak sebagai berikut :

- a. Frekuensi BAB meningkat dari biasanya dengan konsistensi tinja cair
- b. Seing menangis, gelisah, nafsu makan menurun disertai demam
- c. Warna tinja kehijau-hijauan
- d. Tinja menjadi asam karena tingginya kadar asam laktat
- e. Lesi pada anus dikeranakan seringnya defekasi
- f. Terdapat tanda da gejala dehidrasi, meliputi turgor kulit kering, ubun-ubun dan mata cekung, membrane mukosa kering serta terjadi penurunan berat badan

5. Pemeriksaan Diagnostik

Pemeriksaan Diagnostik dari penyakit diare menurut Nurafif dan Kusuma (2016), yaitu :

- a. Pemeriksaan Tinja
 - 1) Mikroskopis dan Makroskopis

- 2) PH dan kadar gula dalam tinja
 - 3) Resistensi feses
 - b. Analisa gas darah apabila ditemukan tanda-tanda ketidakseimbangan asam dan basa yang ditandai dengan pernafasan kusmaul
 - c. Pemeriksaan kadar ureum dan kreatinin untuk mengetahui faal ginjal
 - d. Pemeriksaan elektrolit yang meliputi kadar natrium, kalium, kalsium dan fosfat
6. Komplikasi
- Menurut Dwienda (2014) Komplikasi yang mungkin terjadi pada anak dengan kasus diare yaitu :
- a. Dehidrasi (ringan, sedang, berat, hipotonik, isotonic maupun hipertonik)
 - b. Hipokalemia yang ditandai dengan gejala ineteorismus, lemah serta bradikardi)
 - c. Hipoglikemi
 - d. Kejang, terutama ketika mengalami dehidrasi hipertonik.
7. Penatalaksanaan Medis
- Menurut Direktorat Jenderal Pengendalian Penyakit Dan Penyehatan Lingkungan (2011) Ada 5 penatalaksanaan penyakit diare pada anak, yaitu:
- a. Pemberian oralit dengan osmolaritas rendah untuk rehidrasi
- Oralit adalah campuran air dengan larutan garam elektrolit dan glukosa. Oralit diberikan pada anak untuk menggantikan cairan dan elektrolit yang terbuang ketika diare. Campuran air, garam elektrolit dan glukosa yang terkandung dalam oralit dapat diserap dengan baik oleh usus pada anak diare. Cara pembuatan oralit yaitu dengan melarutkan 1 bungkus oralit kedalam 1 gelas air matang (\pm 200 cc).

- 1) Anak usia dibawah 1 tahun diberi 50-100 cc cairan oralit setiap kali buang air besar
- 2) Anak usia diatas 1 tahun diberi 100-200 cc cairan oralit setiap kali buang air besar.

b. Pemberian zinc selama 10 hari berturut-turut

Zinc merupakan salah satu gizi mikro yang penting dalam kesehatan tubuh anak. Pada saat diare anak akan kehilangan zinc dalam tubuhnya, pemberian zinc mampu menggantikan zinc alami yang hilang dari tubuh anak pada saat diare serta dapat membantu mempercepat penyembuhan diare. Zinc tersebut juga dapat meningkatkan kekebalan tubuh sehingga mencegah resiko terjadinya diare berulang pada anak hingga 2 sam 3 bulan setelah sembuh. Zinc berupa tablet dispersible yang dapat dilarutkan dalam waktu \pm 30 detik

- 1) Anak usia dibawah 6 bulan diberikan zinc 1/2 tablet (10 mg) perhari
- 2) Anak usia diatas 6 bulan diberikan zinc 1 tablet (20 mg) perhari

c. Pemberian makanan

Pemberian makan pada anak usia di atas 6 bulan yang mengalami diare dapat membantu mempertahankan kondisi tubuh agar tidak semakin lemah dan berat badan tidak menurun. Pemenuhan kebutuhan gizi yang cukup dan baik pada anak dapat mencegah terjadinya kembali diare setelah sembuh.

- 1) Pada anak dibawah usia 0 sampai 24 bulan yang masih menyusu ibunya diperlukan dukungan untuk meningkatkan pemberian ASI saat mengalami diare dan ketika proses penyembuhan
- 2) Pada anak usia diatas 6 sampai 24 bulan yang sudah mengkonsumsi Makanan Pendamping ASI (MPASI)

ditingkatkan pemberian makan sesuai kemampuan mencerna anak

d. Antibiotik Selektif

Antibiotik hanya diberikan pada anak diare dengan indikasi tertentu, seperti diare berdarah, diare kolera dan diare yang disertai dengan penyakit lain. Pemberian antibiotik yang tidak rasional dapat menimbulkan efek samping seperti gangguan fungsi ginjal dan hati

e. Pemberian edukasi kepada orang tua

Memberikan edukasi kepada orang tua tentang cara pemberian oralit, obat zinc, makanan yang sehat serta antibiotik merupakan dasar penting yang perlu diketahui orang tua dalam menangani kasus diare pada anak. Berikan juga edukasi kepada orang tua tanda-tanda anak diare yang harus segera dibawa ke pelayanan kesehatan, tanda-tanda tersebut antara lain :

- 1) Diare lebih dari 6 kali dalam sehari
- 2) Diare lebih dari 3 hari
- 3) Muntah
- 4) Tidak nafsu makan
- 5) Demam
- 6) BAB disertai darah

C. Konsep Dasar Keperawatan

1. Pengkajian

Pengkajian merupakan langkah pertama dalam proses keperawatan. Pada saat pengkajian perawat mengumpulkan semua data dari pasien dengan sistematis untuk menentukan status kesehatan klien. Pengkajian dilakukan secara holistik yang mencakup aspek biologis, psikologis, sosial dan spiritual. Metode yang dapat dilakukan dalam pengkajian antara lain wawancara, observasi, diagnosis dan pemeriksaan. (Wedjo, 2019)

Beberapa hal yang harus dikaji dalam proses pengkajian keperawatan, yaitu :

a. Identitas Data

- 1) Identitas Klien yang meliputi nama, tempat/tanggal lahir, usia, pendidikan, alamat, agama, tanggal masuk rumah sakit dan no.CM
- 2) Identitas Penanggung Jawab yang meliputi nama ayah/ibu, pekerjaan ayah, pekerjaan ibu, pendidikan ayah, pendidikan ibu, agama, alamat dan suku/bangsa

b. Keluhan Utama

Untuk mengetahui keluhan paling berat yang dirasakan klien sehingga membutuhkan pertolongan tenaga kesehatan

c. Riwayat Penyakit Sekarang

Pengkajian ini dilakukan untuk menguraikan keluhan utama klien, data yang perlu di kaji yaitu :

- 1) Munculnya keluhan
- 2) Karakteristik
- 3) Masalah sejak muncul keluhan

d. Riwayat Masa Lalu

Beberapa data yang perlu dikaji yaitu :

- 1) Riwayat prenatal
- 2) Riwayat natal
- 3) Riwayat postnatal
- 4) Penyakit waktu kecil
- 5) Riwayat perawatan di RS
- 6) Riwayat konsumsi obat
- 7) Riwayat alergi
- 8) Riwayat kecelakaan
- 9) Riwayat imunisasi

e. Riwayat Keluarga

Hal yang perlu dikaji meliputi penyakit yang pernah dan sedang diderita keluarga dan diperlukan genogram keluarga 3 generas

f. Riwayat Sosial

Hal yang perlu dikaji yantara lain :

- 1) Pengasuhan anak
- 2) Pembawaan pribadi anak secara umum
- 3) Kondisi lingkungan rumah

g. Keadaan kesehatan saat ini

Untuk menentukan hal yang berkaitan dengan :

- 1) Diagnosa medis
- 2) Tindakan medis/operasi

h. Pengkajian Pola Fungsional Menurut Gordon

- 1) Persepsi kesehatan dalam penanganan kesehatan

Pengkajian dilakukan untuk mengetahui gambaran klien/keluarga terhadap persepsi penyakit

- 2) Nutrisi/Metabolik

Pengkajian dilakukan untuk mengumpulkan data mengenai masukan nutrisi, keseimbangan cairan dan elektrolit, kondisi kulit, rambut serta kuku pada klien dan orang tua

- 3) Eliminasi

Pengkajian dilakukan untuk mengumpulkan data mengenai pola fungsi ekskresi usus, kandung kemih dan kulit pada klien dan orang tua

- 4) Pola Aktivitas/Latihan

Pengkajian dilakukan untuk mengumpulkan data mengenai pola latihan dan aktivitas, fungsi pernafasan serta sirkulasi pada klien dan orang tua

- 5) Tidur/Istirahat

Pengkajian dilakukan untuk mengumpulkan data mengenai pola tidur, istirahat dan persepsi tingkat energi pada klien dan orang tua

6) Kognitif/Perseptual

Pengkajian dilakukan untuk mengumpulkan data mengenai pola pendengaran, penglihatan, pengecapan, perabaan, penciuman, persepsi nyeri, komunikasi, memori pada klien dan orang tua

7) Persepsi Diri/Konsep Diri

Pengkajian dilakukan untuk mengumpulkan data mengenai sikap terhadap persepsi diri sendiri pada klien dan orang tua

8) Peran/Hubungan

Pengkajian dilakukan untuk mengumpulkan data mengenai keefektifan peran dan hubungan terhadap orang sekita pada klien dan orang tua

9) Seksualitas/Reproduksi

Pengkajian dilakukan untuk mengumpulkan data mengenai kepuasan terhadap seksualitas dan system reproduksi pada klien dan orang tua

10) Koping/Toleransi Stress

Pengkajian dilakukan untuk mengumpulkan data mengenai kemampuan koping stress pada klien dan orang tua

11) Nilai/Kepercayaan

Pengkajian dilakukan untuk mengumpulkan data mengenai keyakinan spiritual, nilai dan kepercayaan pada klien dan orang tua

i. Pemeriksaan fisik

Data yang diperlukan dalam pengkajian pemeriksaan fisik pada klien meliputi keadaan umum, tanda vital, antropometri, kepala, mata, hidung, mulut, telinga, jantung, paru-paru, abdomen, punggung, genitalia, ekstremitas, kulit, leher, dada serta neurologis

j. Pemeriksaan Perkembangan

Pengkajian dilakukan untuk mengumpulkan data mengenai status tumbuh kembang pada klien

2. Diagnosa Keperawatan

Berdasarkan SDKI, SIKI, NANDA dan NIC diagnosa keperawatan yang mungkin muncul pada anak dengan kasus diare adalah :

- a. Hipovolemia berhubungan dengan kehilangan cairan aktif
- b. Ketidakseimbangan nutrisi kurang dari kebutuhan tubuh berhubungan dengan faktor biologis diare

3. Intervensi Keperawatan

- a. Hipovolemia berhubungan dengan kehilangan cairan aktif

Intevensi :

1) Observasi

- a) Monitor frekuensi dan kekuatan nadi
- b) Monitor frekuensi nafas
- c) Monitor tekanan darah
- d) Monitor berat badan
- e) Monitor elastisitas turgor kulit
- f) Identifikasi tanda-tanda hypovolemia (missal frekuensi nadi meningkat, nadi teraba lemah, tekanan darah menurun, tekanan nadi menyempit, turgor kulit menurun, membrane mukosa kering, volume urine menurun, hematocrit meningkat haus, lemah, knsentrasi urine meningkat, berat badann menurun dalam waktu singkat

2) Terapeutik

- a) Memperbanyak pemberian cairan oral

3) Edukasi

- a) Jelaskan tujuan dan prosedur pemantauan

- b. Ketidakseimbangan nutrisi kurang dari kebutuhan tubuh berhubungan dengan ketidakmampuan untuk memasukkan atau mencerna nutrisi oleh karena faktor biologis, psikologis atau ekonomi

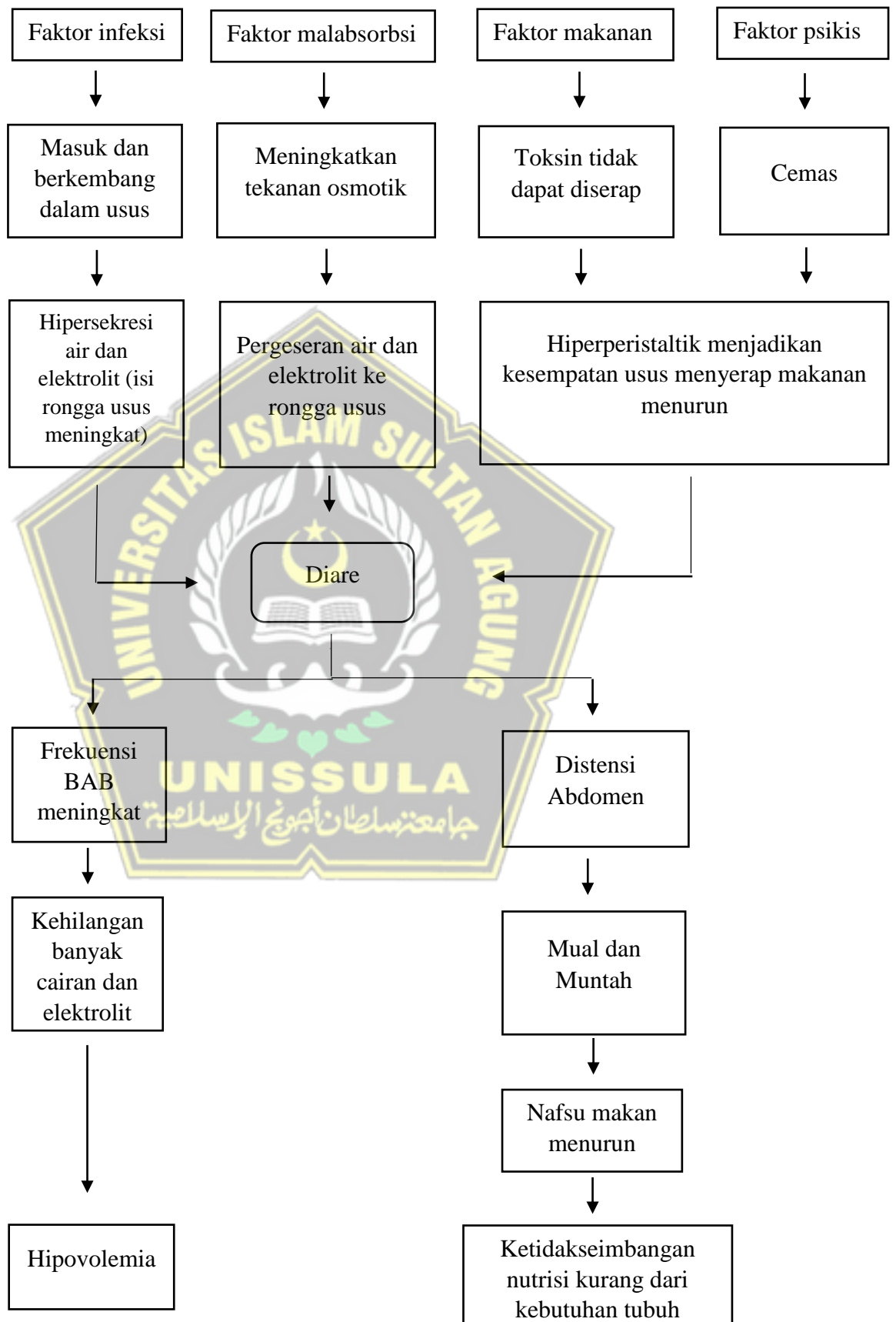
Intervensi :

- 1) Manajemen berat badan

- a) Diskusikan bersama orang tua mengenai kondisi kondisi medis yang dapat mempengaruhi BB
- 2) Manajemen nutrisi
- a) Kolaborasi dengan ahli gizi untuk pemberian makanan
 - b) Berikan substansi gula
 - c) Kaji kemampuan orang tua untuk mendapatkan nutrisi yang dibutuhkan klien



D. Pathways



(Nurafif & Kusuma, 2016)



BAB III

LAPORAN ASUHAN KEPERAWATAN

1. Pengkajian

Penulis mengelola klien anak dengan kasus diare di ruang Baitunnisa 1 Rumah Sakit Islam Sultan Agung Semarang. Pengkajian dilakukan pada hari Kamis tanggal 13 Januari 2022 pukul 10.00 WIB dengan metode wawancara terhadap orang tua klien dan observasi dengan cara melakukan pemeriksaan fisik serta memahami catatan medis klien di rumah sakit

Dari pengkajian didapatkan data-data sebagai berikut :

A. Identitas

1. Identitas Klien

Klien bernama An. A, lahir di Demak pada tanggal 27 Maret 2020, usia 1 tahun 10 bulan, jenis kelamin perempuan, alamat Demak, belum menempuh pendidikan formal, agama Islam, masuk rumah sakit pada hari Rabu tanggal 12 Januari 2022.

2. Identitas Penanggung Jawab

Penanggung jawab merupakan orang tua dari klien. Ayah klien bernama Tn. A dan Ibu klien bernama Ny. R, Tn. A bekerja sebagai buruh dan Ny. R sebagai ibu rumah tangga, pendidikan orang tua klien SMA, agama Islam, alamat Demak, suku bangsa Indonesia.

B. Keluhan utama

Ny. R mengatakan An. A diare

C. Riwayat Penyakit Sekarang

Ibu klien mengatakan diare yang dialami anaknya terjadi sejak tanggal 9 Januari 2022. Dalam sehari An. A BAB lebih dari 6x dengan konsistensi feses cair, ampas sedikit, tidak ada lendir dan warna feses kuning terang. Ketika dilakukan pemeriksaan fisik abdomen di dapatkan hasil inspeksi simetris, auskultasi dengan bising usus 30x/menit, palpasi tidak ada nyeri tekan, perkusi bunyi timpani. An. A

BAB di waktu pagi, siang, sore maupun malam dalam rentang waktu kurang dari 5 jam. An. A tidak BAB hanya ketika sedang tidur. Orang tua An. A mengatakan anaknya demam, tidak aktif, lemas dan lebih sering menangis setelah mengalami diare selama 3 hari. An. A mengalami diare sejak 3 hari yang lalu sebelum di bawa ke rumah sakit. Setelah dirawat di rumah sakit selama 2 hari kondisi An. A cukup membaik, suhu tubuh normal, frekuensi BAB sudah menurun tetapi An. A masih terlihat lemas dan sering menangis.

D. Riwayat Masa Lampau

Ny. R mengatakan ketika hamil tidak mengalami keluhan berat, hanya mual di awal kehamilan. Selama kehamilan Ny.R mengatakan rutin melakukan Pemeriksaan Antenatal Care (ANC) sebanyak 4 kali ke klinik di daerah tempat tinggalnya. Nutrisi Ny. R ketika hamil kurang terpenuhi, sering mengonsumsi karbohidrat tetapi untuk protein kurang di perhatikan. Ny. R selama hamil tidak mengonsumsi obat-obatan tertentu dan kondisi kesehatannya baik serta mampu melakukan aktivitas sehari-hari di rumah.

An. A lahir matur pervagina dalam kondisi sehat di bantu oleh bidan di klinik daerah tempat tinggalnya. Setelah persalinan baik Ny. R maupun An. A tidak mengonsumsi obat-obatan tertentu. An. A lahir dengan sehat dan di bawa pulang dari klinik setelah 2 hari persalinan.

Saat dilakukan pengukuran antropometri pada An. A didapatkan hasil berat badan 8.5 kg, tinggi badan 72 cm, lingkar kepala 45 cm dan lingkar lengan 5 cm, panjang lengan 50 cm. Sebelumnya An. A tidak pernah di rawat di rumah sakit dan An. A tidak pernah mengalami sakit berat. Ketika sakit demam, batuk dan pilek An. A di bawa ke klinik dan sudah sembuh tidak lebih dari 5 hari. Saat sehat An. A termasuk anak yang aktif namun dalam sehari-hari An. A kurang bernafsu untuk makan. An. A tidak memiliki alergi apapun dan tidak mengonsumsi obat-obatan tertentu. An. A tidak memiliki anomaly congenital dan tidak ada riwayat kecelakaan yang menyebabkan

menurunnya fungsi organ tubuh, hanya jatuh ringan saat belajar berjalan. Riwayat imunisasi An. A lengkap di mulai dari imunisasi hepatitis B pada 24 jam pertama setelah kelahiran, imunisasi BCG dan polio I pada usia 1 bulan dengan reaksi imunisasi bengkak dan kemerahan di area injeksi, DPT-HB-Hib I dan polio II pada usia 2 bulan dengan reaksi imunisasi demam dan menangis, DPT-HB-Hib II dan polio 3 pada usia 3 bulan dengan reaksi imunisasi demam dan menangis, DPT-HB-Hib III dan polio IV serta IPV pada usia 4 bulan tanpa disertai reaksi imunisasi, Campak pada usia 9 bulan dengan reaksi imunisasi demam.

E. Riwayat Keluarga

Tn. A mengatakan memiliki riwayat penyakit hipertensi sedangkan Ny. R tidak memiliki riwayat penyakit tertentu, hanya pernah sakit demam, pusing, batuk, pilek dan sembuh dalam waktu kurang dari 3 hari setelah di bawa ke klinik.

Ny. R mengatakan saat ini keluarga di rumah tidak ada yang mengalami diare seperti yang di alami anaknya.

Genogram :

F. Riwayat Sosial

Ny. R mengatakan mengasuh An. A sendiri sejak lahir dengan bantuan nenek An. A dari pihak Ny. R. Saat di rumah An. A termasuk anak yang aktif dan periang tetapi cenderung pemalu ketika bertemu dengan orang baru. Kondisi tempat tinggal An. A selalu di jaga kebersihannya dan terdapat ventilasi agar terjadi pertukaran udara dengan baik, tetapi lingkungan sekitar tempat tinggal An. A kurang bersih karena termasuk lingkungan padat penduduk yang kesadaran untuk menjaga kebersihan lingkungan sekitar masih kurang. Lingkungan tempat tinggal An. A tidak memiliki kemungkinan resiko terjadinya sesuatu yang membahayakan An. A dan Ny. R selalu menjaga dan mengawasi setiap kegiatan yang dilakukan An. A

G. Keadaan Kesehatan Saat Ini

Dari hasil catatan medis klien didapatkan diagnosa DADS dan KDS dengan penanganan terapi farmakologi infus intravena KA-EN 3B dan amoxicillin 3x200 mg serta penanganan non farmakologi dengan diet bubur, vitamin dan mineral

H. Pengkajian Pola Fungsional Menurut Gordon

1. Persepsi Kesehatan atau Penanganan Kesehatan

Ny. R mengatakan An. A sejak lahir tidak pernah mengalami sakit berat dan tidak pernah di rawat di rumah sakit. An. A tumbuh dan berkembang dengan normal sesuai usianya. Setiap ada pelayanan posyandu di daerah tempat tinggalnya, Ny. R selalau membawa An. A untuk melakukan pemantauan kesehatan. Ny. R selalu memperhatikan kebutuhan kebersihan An. A semampunya. Sehari-hari Tn. A dan kedua kakek dari An. A merokok dan warga di sekitar tempat tinggal An. A banyak yang merokok. An. A ketika bermain di rumah maupun di luar rumah selalu mendapatkan pengawasan dari keluarga dan selalu menghindarkan An. A dari sesuatu yang memiliki resiko berbahaya.

2. Nutrisi dan Metabolik

An. A tidak memiliki gangguan pada indra perasa. Sejak lahir sampai saat ini klien masih menyusu ibunya dan mengkonsumsi minuman \pm 1000 ml setiap harinya. Ketika di rumah An. A mengkonsumsi makanan pendamping Asi (MPASI) seperti bubur, sayur dan buah buahan. An. A lebih suka memakan bubur kemasan instan daripada bubur yang di masak sendiri oleh Ny. R. Dalam sehari An. A makan 2x dengan porsi yang tidak terlalu banyak disertai cemilan buah-buahan. Ny. R selalau mengajak An. A bermain sambil makan agar nafsu makan An. A meningkat. Peralatan makan An. A di siapkan Ny. R dalam keadaan bersih. Saat sehat An. A tidak pernah mengalami mual dan muntah tiba-tiba. Selama perawatan di rumah sakit An. A di berikan diet bubur

dilengkapi makanan tinggi vitamin dan mineral tetapi nafsu makan An. A semakin menurun. Saat ini An. A terpasang infus intravena tanpa alat bantu makan NGT. Status nutrisi orang tua klien cukup baik dan tidak memiliki gangguan nutrisi apapun.

3. Eliminasi

Saat ini An. A mengalami gangguan sistem pencernaan. Ny. R mengatakan 3 hari sebelum di rawat di rumah sakit An. A mengalami diare dengan frekuensi BAB lebih dari 6x dalam sehari dengan konsistensi cair dan An. A tidak mengonsumsi obat laktasif sebelum dibawa ke rumah sakit. Setelah di rawat dirumah sakit selama 3 hari diare An. A sudah menurun. An. A tidak memiliki gangguan pada sistem perkemihan. Ny. R mengatakan sebelum di rawat di rumah sakit An. A mengonsumsi air \pm 1000 ml setiap harinya melalui ASI dan air putih. Setelah di rawat di rumah sakit An. A lebih jarang meminta minum dan eliminasi urine menurun. Saat ini An. A tidak terpasang kateter

4. Aktivitas dan Latihan

Ny. R mengatakan An. A sehari-hari bermain di rumah dan lingkungan sekitar rumah dengan permainan yang aman disertai pengawasan dari Ny. R dan keluarga. An. A bermain dengan aktif dan akan tertidur setelah lelah bermain. Aktivitas mandiri seperti makan, mandi dan berganti pakaian belum bisa An. A lakukan secara mandiri. Setiap hari An. A dimandikan 2x menggunakan air bersih dan sabun mandi di waktu pagi dan sore hari oleh Ny. R. Ny. R selalu menyiapkan pakaian yang bersih untuk An. A kenakan. Dari catatan medis pemeriksaan ROM An. A normal dan kekuatan postur An. A kurang kuat. An. A tidak mengalami gangguan pada sistem pernafasan, RR normal, tidak mengalami batuk dan tidak terpasang alat bantu pernafasan. Tn. A bekerja dan akan bermain dengan An. A setelah pulang bekerja. Setiap harinya Ny. R memperhatikan aktivitas dan tumbuh kembang An. A

5. Tidur dan Istirahat

Ny. R mengatakan sebelum sakit An. A tidur selama \pm 13 jam, 10 jam tidur malam dan 3 jam tidur siang tanpa ada keluhan tidur apapun. Posisi tidur An. A normal yaitu telentang dan miring, An. A tidak pernah tidur tengkurap dan tidak banyak pergerakan ketika tidur. Pada pagi hari An. A bermain dengan aktif dan akan mengantuk di waktu tidur siang dan tidur malam. An. A tidur tanpa paksaan orang tua, An. A tertidur ketika merasa mengantuk yang biasanya ditandai dengan menguap. Orang tua klien tidur selama \pm 7 jam dalam sehari, dapat tidur dengan baik dan tidak ada masalah dalam pola tidur.

6. Kognitif dan Perseptual

An. A dapat merespon dengan baik ketika di rangsang untuk berbicara, mendengarkan suara, melihat obyek, dan merasakan sentuhan. Saat di ajak berkomunikasi An. A sudah mengerti pesan yang di sampaikan orang lain tetapi belum mampu mengucapkan untuk membalas komunikasi dan belum bisa berbicara membentuk kata atau kalimat. Untuk respon mata terhadap obyek yang dilihatnya baik.

Orang tua klien tidak memiliki gangguan dalam penglihatan dan sentuhan. Tn. A tidak mengalami gangguan dalam pendengaran, sedangkan Ny. R mengalami keterlambatan respon terhadap pendengaran. Keluarga An. A selalu mengambil keputusan keluarga secara musyawarah dengan mengambil hasil keputusan terbaik.

7. Persepsi Diri dan Konsep Diri

Ny. R mengatakan sebelum sakit An. A adalah anak yang riang dan aktif dalam bermain tetapi selama sakit An. A lebih sering menangis. Selama sakit berat badan An. A turun 0,5 kg dari berat badan awal sebelum sakit 9 kg menjadi 8.5 kg. An. A selalu menangis ketika petugas medis mendatangnya. Orang tua klien

megatakan bahwa mereka merasa sangat sedih melihat anaknya sakit dan harus di rawat di rumah sakit tetapi mereka akan selalu mengusahakan yang terbaik untuk kesembuhan anaknya.

8. Peran dan Hubungan

Keluarga klien berinteraksi baik dengan anggota keluarga dan orang lain serta tidak memiliki konflik apapun baik dengan anggota keluarga maupun dengan orang lain. An. A dapat bermain dan berinteraksi baik dengan orang yang sudah dikenal dan merasa malu ketika berinteraks dengan orang yang baru. An. A sangat berhubungan dekat dengan orang tuanya. An. A akan menolak dan menangis ketika Tn. A pulang setelah mengunjunginya dari rumah sakit. Seluruh kebutuhan An. A bergantung pada kedua orang tua.

9. Seksualitas dan Reproduksi

Klien selalu menunjukkan rasa ingin dilindungi oleh orang tuanya. An. A terlihat merasa aman dan bahagia di dekat keluarganya. Ny. R selalu memberkan pakaian, makanan, dan pendidikan sesuai jenis kelamin dan usia An. A. Pola seksualitas orang tua klien baik dan tidak ada keluhan satu sma lain.

10. Koping dan Toleransi Stress

An. A menangis dan terlihat ketakutan saat di datangi petugas medis, level stress 2, ansietas 3 dan akan lebih tenang beberapa menit setelahnya. Orang tua klien mengatakan klien akan menangis ketika klien merasa tidak nyaman, mereka selalu berusaha melindungi, menenangkan dan memberikan yang terbaik untuk kebahagiaan klien.

11. Nilai dan Kepercayaan

Orang tua klien mengatakan selalu mengajarkan klien untuk berperilaku dan bertutur kata baik dengan memberikan contoh di kehidupan sehari-hari serta memberikan teguran ketika klien melakukan kesalahan. Orang tua klien meyakini bahwa segala sesuatu yang di alami keluarganya merupakan kehendak Tuhan

sehingga semua masalah yang terjadi akan mereka pasrahkan kepada Tuhan disertai do'a dan ikhtiar. Orang tua klien percaya bahwa klien akan segera sembuh dan berharap klien dapat kembali bermain dengan riang. Ny. R mengatakan akan lebih banyak lagi belajar tentang kesehatan untuk kepentingan keluarga kecilnya.

I. Pemeriksaan Fisik

Kesadaran umum klien composmentis. Tanda-tanda vital dengan suhu 38°C, nadi 123x/menit, RR 20x/menit, SPO2 99%. Antropometri dengan berat badan 8.5 kg, tinggi badan 72 cm, lingkar kepala 45 cm dan lingkar lengan 5 cm, panjang lengan 50 cm. Kepala simetris dan tidak ada lesi. Mata pupil normal dan sklera putih. Hidung simetris dan tidak ada lesi. Mulut simetris dan turgor bibir kering. Telinga simetris dan tidak ada lesi. Abdomen simetris, tidak ada nyeri tekan, bising usus 30x/menit, bunyi timpani dan tidak ada massa. Punggung simetris dan tidak ada gangguan tulang belakang. Genetalia bersih, tidak ada lesi, tidak ada edema dan sedikit kemerahan. Ekstremitas atas dan bawah dengan rentang gerak normal. Kulit dengan turgor kering. Leher simetris dan tidak ada edema. Dada simetris dan tidak ada lesi. Neurologis dengan kemampuan rangsangan positif

J. Pemeriksaan Perkembangan

Klien mampu berinteraksi baik dengan keluarga dan merasa malu ketika berinteraksi dengan orang yang baru. Kemampuan kognitif An. A berkembang dengan baik sesuai usianya. Motorik halus maupun motorik kasar pada An. A berkembang dengan baik yang ditandai kemampuan An. A dalam merespon rangsangan yang diberikan.

K. Terapi

Terapi yang di berikan rumah sakit kepada An. A berupa terapi farmakologi dan non farmakologi. Terapi farmakologi yang di berikan adalah infus intravena KA-EN 3B dan amoxicillin 3x200 mg, sedangkan terapi non farmakologi yang di berikan adalah diet bubur, vitamin dan mineral.

L. Pemeriksaan Penunjang

Pemeriksaan penunjang yang dilakukan rumah sakit untuk mengetahui masalah kesehatan pada klien adalah pemeriksaan feses, pemeriksaan darah, endoskopi dan biopsi dengan mengambil sample jaringan tertentu dari dalam saluran pencernaan

M. Analisa Data

Pada tanggal 12 Januari 2022 penulis melakukan analisa data dan didapatkan dua masalah keperawatan. Pukul 08.30 WIB dilakukan analisa data yang pertama dengan data subjektif orang tua klien mengatakan klien diare, selama sakit klien menjadi susah untuk minum ASI dan data obyektif turgor bibir klien kering, turgor kulit klien kering dan klien terlihat lemas. Dari analisa data pertama didapatkan masalah keperawatan hipovolemia yang disebabkan karena kehilangan cairan aktif. Pukul 08.40 dilakukan analisa data yang kedua dengan data subjektif orang tua klien mengatakan klien diare dan data obyektif kesadaran umum klien composmentis, klien sedang BAB dengan konsistensi feses cair, sedikit ampas, tidak ada lendir, warna kuning terang, klien terlihat lemas, suhu 38°C, nadi 123x/menit, RR 20x/menit, SPO2 99%. Dari analisa data pertama di dapatkan masalah keperawatan ketidakseimbangan nutrisi kurang dari kebutuhan tubuh yang disebabkan karena faktor biologis diare.

2. Prioritas Masalah

Berdasarkan analisa data dari hasil pengakajian melalui wawancara terhadap orang tua klien dan observasi melalui pemeriksaan fisik serta memahami catatan medis klien di rumah sakit di ambil dua prioritas masalah yaitu hipovolemia berhubungan dengan kehilangan cairan aktif dan ketidakseimbangan nutrisi kurang dari kebutuhan tubuh berhubungan dengan faktor biologis diare

3. Intervensi Keperawatan

Pada tanggal 12 Januari 2022 pukul 09.00 WIB penulis menyusun intervensi keperawatan berdasarkan masing-masing diagnosa yang di

tegakkan. Diagnosa pertama yaitu hipovolemia berhubungan dengan kehilangan cairan aktif. Setelah diberikan asuhan keperawatan selama 3x24 jam diharapkan kebutuhan cairan klien terpenuhi secara adekuat dengan kriteria hasil frekuensi nadi menurun, kekuatan nadi meningkat, turgor kulit meningkat, output urine meningkat. Intervensi yang dapat dilakukan yaitu, monitor frekuensi dan kekuatan nadi, monitor frekuensi nafas, monitor berat badan, monitor elastisitas turgor kulit, identifikasi tanda-tanda hipovolemia (misal frekuensi nadi meningkat, nadi teraba lemah, tekanan darah menurun, tekanan nadi menyempit, turgor kulit menurun, membrane mukosa kering, volume urine menurun, hematokrit meningkat, konsentrasi urine meningkat, berat badan menurun dalam waktu singkat), anjurkan memperbanyak pemberian cairan oral, jelaskan tujuan dan prosedur pemantauan. Diagnosa kedua yaitu ketidakseimbangan nutrisi kurang dari kebutuhan tubuh berhubungan dengan faktor biologis diare. Setelah diberikan asuhan keperawatan selama 3x24 jam diharapkan kebutuhan nutrisi klien terpenuhi secara optimal dengan kriteria hasil porsi makan yang di habiskan meningkat, pengetahuan tentang pilihan makanan yang sehat meningkat, pengetahuan tentang pilihan minuman yang sehat meningkat, pengetahuan tentang standart asuhan nutrisi yang tepat meningkat, diare menurun, berat badan membaik. Intervensi yang dapat dilakukan yaitu, diskusikan mengenai kondisi medis yang mempengaruhi berat badan, kolaborasi dengan ahli gizi untuk pemberian makanan yang tepat, berikan substansi gula, kaji kemampuan orang tua untuk mendapatkan nutrisi yang di butuhkan klien.

4. Implementasi Keperawatan

Pada tanggal 13 Januari 2022 pukul 09.30 WIB dilakukan implemementasi diagnosa pertama yaitu memonitor frekuensi dan kekuatan nadi, memonitor frekuensi nafas, memonitor berat badan, memonitor elastisitas turgor kulit. Respon klien dengan data subjektif ibu klien mengatakan diare klien belum menurun dan data obyektif suhu $37,3^{\circ}\text{C}$, nadi 123x/menit, RR 20x/menit, berat badan 8,5 kg, elastisitas turgor kulit

kering. Pukul 09.40 WIB dilakukan implementasi mengidentifikasi tanda-tanda hipovolemia. Respon klien dengan tanda subjektif ibu klien mengatakan klien lemas dan tanda obyektif klien tampak lemas, frekuensi nadi meningkat, kekuatan nadi lemah, berat badan klien menurun. Pukul 09.50 WIB dilakukan implementasi menganjurkan memperbanyak pemberian cairan oral. Respon klien dengan data subjektif ibu klien mengatakan konsumsi minuman klien menurun dan data obyektif klien menolak diberikan air putih, Pukul 10.00 WIB dilakukan implementasi menjelaskan tujuan dan prosedur pemantauan. Respon klien dengan data subjektif ibu klien mengatakan tidak memahami tujuan prosedur pemantauan dan data obyektif ibu klien belum tujuan dan prosedur yang disampaikan. Pukul 10.10 WIB dilakukan implementasi diagnosa kedua yaitu mendiskusikan dengan orang tua mengenai hubungan antara intake makanan dan penurunan berat badan. Respon klien dengan data subjektif ibu klien mengatakan klien tidak nafsu makan dan data obyektif berat badan klien menurun selama diare. Pukul 10.20 WIB dilakukan implementasi kolaborasi dengan ahli gizi untuk pemberian makanan yang tepat. Respon klien dengan data subjektif ibu klien akan membantu meningkatkan konsumsi makanan klien dan data obyektif menolak untuk makan. Pukul 10.30 dilakukan implementasi memberikan substansi gula. Respon klien dengan data subjektif ibu klien mengatakan klien tidak aktif dan data obyektif klien tampak sering menangis. Pukul 10.40 dilakukan implementasi mengkaji kemampuan orang tua untuk mendapatkan nutrisi yang di butuhkan klien. Respon klien dengan data subjektif ibu klien mengatakan akan mengusahakan memenuhi kebutuhan nutrisi klien dan data obyektif nutrisi klien kurang terpenuhi.

Pada tanggal 14 Januari 2022 pukul 08.30 WIB dilakukan implementasi diagnosa pertama yaitu memonitor frekuensi dan kekuatan nadi, memonitor frekuensi nafas, memonitor berat badan, memonitor elastisitas turgor kulit. Respon klien dengan data subjektif ibu klien mengatakan diare klien sudah menurun dan data obyektif suhu 37°C nadi

110x/menit, RR 22x/menit, berat badan 8,6 kg, elastisitas turgor kulit masih kering. Pukul 08.40 WIB dilakukan implementasi mengidentifikasi tanda-tanda hipovolemia. Respon klien dengan tanda subjektif ibu klien mengatakan klien sudah tidak lemas dan tanda obyektif klien tampak sudah tidak lemas, frekuensi nadi menurun, kekuatan nadi masih lemah, berat badan meningkat 0,1 kg. Pukul 08.50 WIB dilakukan implementasi menganjurkan memperbanyak pemberian cairan oral. Respon klien dengan data subjektif ibu klien mengatakan konsumsi minuman klien meningkat dan data obyektif klien mau menkonsumsi air putih, Pukul 09.00 WIB dilakukan implementasi menjelaskan tujuan dan prosedur pemantauan. Respon klien dengan data subjektif ibu klien mengatakan sudah memahami tujuan prosedur pemantauan dan data obyektif ibu klien mampu menjelaskan tujuan dan prosedur yang disampaikan. Pukul 09.10 WIB dilakukan implementasi diagnosa kedua yaitu mendiskusikan dengan orang tua mengenai hubungan antara intake makanan dan penurunan berat badan. Respon klien dengan data subjektif ibu klien mengatakan klien sudah mulai bernafsu untuk makan dan data obyektif berat badan klien meningkat 0,1 kg. Pukul 09.20 WIB dilakukan implementasi kolaborasi dengan ahli gizi untuk pemberian makanan yang tepat. Respon klien dengan data subjektif ibu klien membantu meningkatkan konsumsi makanan klien dan data obyektif klien mampu menghabiskan satu porsi makan. Pukul 09.30 WIB dilakukan implementasi memberikan substansi gula. Respon klien dengan data subjektif ibu klien mengatakan klien sudah mulai aktif dan data obyektif klien tampak lebih tenang. Pukul 10.40 dilakukan implementasi mengkaji kemampuan orang tua untuk mendapatkan nutrisi yang di butuhkan klien. Respon klien dengan data subjektif ibu klien mengatakan sudah mengusahakan memenuhi kebutuhan nutrisi klien dan data obyektif nutrisi klien cukup terpenuhi.

Pada tanggal 15 Januari 2022 pukul 08.00 WIB dilakukan implemementasi diagnosa pertama yaitu memonitor frekuensi dan kekuatan nadi, memonitor frekuensi nafas, memonitor berat badan, memonitor elastisitas

turgor kulit. Respon klien dengan data subjektif ibu klien mengatakan klien sudah tidak diare dan data obyektif suhu $36,5^{\circ}\text{C}$, nadi 96x/menit, RR 19x/menit, berat badan 8,8 kg, elastisitas turgor kulit membaik. Pukul 08.30 WIB dilakukan implementasi mengidentifikasi tanda-tanda hipovolemia. Respon klien dengan tanda subjektif ibu klien sudah sehat dan tanda obyektif klien terlihat tampak ceria dan bermain, frekuensi nadi normal, kekuatan nadi kuat, berat badan klien meningkat 0,2 kg. Pukul 08.40 WIB dilakukan implementasi menganjurkan memperbanyak pemberian cairan oral. Respon klien dengan data subjektif ibu klien mengatakan konsumsi minuman klien meningkat dan data obyektif klien mau menyusu dan menghabiskan air putih 500 ml dalam semalam. Pukul 08.50 WIB dilakukan implementasi diagnosa kedua yaitu mendiskusikan dengan orang tua mengenai hubungan antara intake makanan dan penurunan berat badan. Respon klien dengan data subjektif ibu klien mengatakan nafsu makan klien membaik dan data obyektif klien sudah tidak diare. Pukul 09.00 WIB dilakukan implementasi memberikan substansi gula. Respon klien dengan data subjektif ibu klien mengatakan klien sudah aktif seperti saat sebelum sakit dan data obyektif klien terlihat sudah sehat.

5. Evaluasi Keperawatan

Pada tanggal 13 Januari 2022 pukul 13.30 WIB dilakukan evaluasi dari implementasi diagnosa pertama dengan hasil S : ibu klien mengatakan klien masih lemas, diare belum menurun, konsumsi air minum menurun, O : klien tampak lemas, suhu $37,5^{\circ}\text{C}$, nadi 110x/menit, RR 19x/menit, berat badan 8,5 kg, elastisitas turgor kulit kering, turgor bibir kering, klien menolak diberi minum, A : masalah belum teratasi, P : lanjutkan intervensi. Pukul 13.35 WIB dilakukan evaluasi dari implementasi diagnosa kedua dengan hasil S : ibu klien mengatakan klien tidak nafsu makan, sudah membujuk klien untuk makan, klien tidak aktif, dan sudah berusaha memenuhi nutrisi klien, O : berat badan 8,5 kg, klien menolak

diberi makan, sering menangis, nutrisi klien belum terpenuhi, A : masalah belum teratasi, P : lanjutkan intervensi

Pada tanggal 14 Januari 2022 pukul 12.30 WIB dilakukan evaluasi dari implementasi diagnosa pertama dengan hasil S : ibu klien mengatakan diare klien sudah menurun, tidak lemas, konsumsi minum klien meningkat, sudah memahami tujuan prosedur pemantauan, O : klien tampak sudah tidak lemas, suhu 37°C nadi 112x/menit, RR 22x/menit, berat badan 8,6 kg, elastisitas turgor kulit masih kering, turgor bibir kering, klien mau minum, A : masalah teratasi sebagian, P : lanjutkan intervensi. Pukul 12.35 WIB dilakukan evaluasi dari implementasi diagnosa kedua dengan hasil S : ibu klien mengatakan klien sudah mulai nafsu makan, meningkatkan nafsu makan, klien sudah aktif, sudah berusaha memenuhi nutrisi, O : berat badan 8,7 kg, klien menghabiskan satu porsi makan, klien tampak aktif bermain, nutrisi terpenuhi, A : masalah teratasi sebagian, P : lanjutkan intervensi

Pada tanggal 15 Januari 2022 pukul 12.30 WIB dilakukan evaluasi dari implementasi diagnosa pertama dengan hasil S : ibu klien mengatakan klien sudah tidak diare, sudah sehat, konsumsi minum meningkat, O : klien tampak sehat, aktif bermain, ceria, suhu 36,5°C, nadi 98x/menit, RR 20x/menit, berat badan 8,8 kg, elastisitas turgor kulit membaik, turgor bibir membaik, kekuatan nadi kuat, klien mau menyusu dan minum air putih 500 ml dalam semalam, A : masalah teratasi, P : Intervensi dihentikan. Pukul 12.35 WIB dilakukan evaluasi dari implementasi diagnosa kedua dengan hasil S : ibu klien mengatakan nafsu makan klien meningkat, klien sudah aktif, O : klien sudah tidak diare, klien tampak sehat dan aktif bermain, A : masalah teratasi, P : intervensi dihentikan

BAB IV

PEMBAHASAN

Pada bab ini penulis akan memaparkan hasil analisis asuhan keperawatan pada An. A dengan kasus diare di ruang baitunnisa 1 rumah sakit islam sultan agung semarang. Pembahasan lebih detail dalam bab ini dipaparkan dengan tujuan sebagai evaluasi terhadap kekurangan dan hambatan yang dilakukan selama pemberian asuhan keperawatan berdasarkan konsep dasar yang telah di paparkan pada bab sebelumnya. Tahapan asuhan keperawatan ini dimulai dari pengkajian keperawatan, perumusan diagnosa keperawatan, penyusunan intervensi keperawatan, tindakan implementasi keperawatan serta hasil evaluasi keperawatan.

1. Definisi

Dalam proses asuhan keperawatan ini penulis menegakkan dua diagnosa yaitu diagnosa hipovolemia berhubungan dengan kehilangan cairan aktif dan diagnosa ketidakseimbangan nutrisi kurang dari kebutuhan tubuh berhubungan dengan faktor biologis diare. Definisi dari diagnosa hipovolemia menurut Standart Diagnosa Keperawatan Indonesia (SDKI) adalah penurunan volume cairan intrvaskuler, intertisial, dan/atau intraseluler. Sedangkan definisi diagnosa ketidakseimbangan nutrisi kurang dari kebutuhan tubuh menurut North American Nursing Diagnosis Association (NANDA) adalah asupan nutrisi tidak mencukupi untuk memenuhi kebutuhan metabolik

2. Pengkajian

Pengkajian adalah pengambilan data yang dilakukan oleh perawat kepada klien ketika pertama kali memasuki rumah sakit. Pengkajian merupakan awal dari proses asuhan keperawatan, pengkajian tersebut dilakukan dengan tujuan untuk menyusun data mengenai identitas, tingkat dasar kesehatan klien, riwayat penyakit serta pemeriksaan praktek kesehatan klien. Pengkajian harus dilakukan secara komprehensif terkait penggunaan

aspek biologis, psikologis, sosiokultural maupun spiritual (Samosir, 2020).

Dari hasil pengkajian pada hari kamis 12 Januari 2022 terhadap An. A dengan kasus diare di ruang baitunnisa 1 rumah sakit islam sultan agung semarang dapatkan data-data sebagai berikut : Klien datang ke rumah sakit dengan keluhan diare, BAB lebih dari 6x dengan konsistensi feses cair, ampas sedikit, tidak ada lendir dan warna feses kuning terang , Tanda-tanda vital dengan kesadaran umum composmentis suhu 38°C, nadi 123x/menit, RR 20x/menit, SPO2 99%. Antopometri dengan berat badan 8.5 kg, tinggi badan 72 cm, lingkaran kepala 45 cm, lingkaran lengan 5 cm dan panjang lengan 50 cm. Turgor bibir klien kering, turgor kulit klien kering, klien tampak lemas.

Pada pengkajian sebelumnya penulis tidak menambahkan data perhitungan balance cairan untuk mendukung ditegakkannya diagnosa hipovolemia. Definisi dari balance cairan adalah keseimbangan antara pengeluaran dan pemasukan dari cairan di dalam tubuh yang memungkinkan fungsi metabolic tubuh bekerja dengan benar. (Welch, 2010). Dengan kata lain hipovolemia dapat terjadi pada pasien ketika output cairan lebih besar dari intake cairan. Intake cairan dapat di hasilkan dari minuman, infus, kandungan cairan dalam makanan, injeksi, albumin dan lain sebagainya. Sedangkan output cairan dapat di hasilkan dari urin dan muntah. Selain intake cairan dan output cairan terdapat juga cairan IWL, yaitu pengeluaran cairan tubuh yang tidak di sadari dan tidak dapat di lihat secara langsung.

Cara perhitungan untuk mendapatkan jumlah IWL dapat digunakan rumus berikut :

$$IWL = \frac{15 \times \text{berat badan}}{24 \text{ jam}}$$

Untuk hasil perhitungan balance cairan dapat di temukan melalui rumus perhitungan balance cairan berikut :

$$\text{Balance cairan} = \text{Intake cairan} - (\text{output cairan} + \text{IWL})$$

3. Diagnosa

Dalam asuhan keperawatan pada An. A dengan kasus diare di ruang baitunnisa 1 rumah sakit islam sultan agung semarang penulis menegakan dua diagnosa dan satu diagnosa yang tidak muncul yang akan di analisis dalam bab ini.

a. Diagnosa yang muncul

Diagnosa pertama yang di tegakkan penulis yaitu hipovolemia berhubungan dengan kehilangan cairan aktif. Hipovolemia adalah penurunan volume cairan intrvaskuler, intertisial, dan/atau intraseluler (SDKI). Alasan penulis menegakkan diagnosa tersebut dikarenakan pada saat pengkajian di dapatkan data subjektif orang tua klien mengatakan klien diare, selama sakit klien menjadi susah untuk minum ASI dan data obyektif turgor bibir klien kering, turgor kulit klien kering dan klien terlihat lemas. Diagnosa tersebut penulis tegakkan menjadi diagnosa utama berdasarkan pentingnya penanganan yang harus di dahulukan. Adapaun diagnosa kedua yaitu ketidakseimbangan nutrisi kurang dari kebutuhan tubuh berhubungan dengan faktor biologis diare. ketidakseimbangan nutrisi kurang dari kebutuhan tubuh adalah asupan nutrisi tidak mencukupi untuk memenuhi kebutuhan metabolic (NANDA). Alasan penulis menegakkan diagnosa tersebut dikarenakan pada saat pengkajian di dapatkan data subjektif orang tua klien mengatakan klien diare dan data obyektif kesadaran umum klien composmentis, klien sedang BAB dengan konsistensi feses cair, sedikit ampas, tidak ada lendir, warna kuning terang, klien terlihat lemas, suhu 38°C, nadi 123x/menit, RR 20x/menit, SPO2 99%.

b. Diagnosa yang tidak muncul

Diagnosa yang mungkin muncul tetapi belum penulis tegakkan adalah defisit pengetahuan. Definisi dari defisit pengetahuan adalah ketiadaan atau kurangnya informasi kognitif yang berkaitan dengan topik tertentu (SDKI). Alasan penulis menjadikan diagnosa tersebut menjadi diagnosa yang mungkin muncul pada An. A dengan kasus diare

dikarenakan kurangnya pengetahuan orang tua klien dalam menangani kasus diare yang di alami klien, kurangnya informasi kesehatan sebagai edukasi, kurangnya kebersihan lingkungan klien serta kurang terpenuhinya kandungan dalam makanan serta minuman yang di konsumsi klien sehari-hari yang disebabkan salah satunya kesenjangan ekonomi.

4. Intervensi

Intervensi merupakan tahap ketiga dalam proses asuhan keperawatan. Dalam tahap intervensi penulis menyusun rencana implementasi keperawatan pada masing-masing diagnosa yang akan di lakukan agar dapat memenuhi kriteria hasil yang diharapkan dalam asuhan keperawatan pada klien yang telah di dasari oleh ilmu serta penilaian secara klinis. Pada diagnosa pertama yaitu hipovolemia berhubungan dengan kehilangan cairan aktif penulis menyusun intervensi keperawatan selama 3x24 jam diharapkan kebutuhan cairan klien terpenuhi secara adekuat dengan kriteria hasil frekuensi nadi menurun, kekuatan nadi meningkat, turgor kulit meningkat, output urine meningkat. Intervensi yang dilakukan yaitu, monitor frekuensi dan kekuatan nadi, monitor frekuensi nafas, monitor berat badan, monitor elastisitas turgor kulit, identifikasi tanda-tanda hipovolemia, anjurkan memperbanyak pemberian cairan oral, jelaskan tujuan dan prosedur pemantauan. Pada diagnosa kedua yaitu ketidakseimbangan nutrisi kurang dari kebutuhan tubuh berhubungan dengan faktor biologis diare penulis menyusun intervensi keperawatan selama 3x24 jam diharapkan kebutuhan nutrisi klien terpenuhi secara optimal dengan kriteria hasil porsi makan yang di habiskan meningkat, pengetahuan tentang pilihan makanan yang sehat meningkat, pengetahuan tentang pilihan minuman yang sehat meningkat, pengetahuan tentang standart asuhan nutrisi yang tepat meningkat, diare menurun, berat badan membaik. Intervensi yang dapat dilakukan yaitu, diskusikan mengenai kondisi medis yang mempengaruhi berat badan, kolaborasi dengan ahli

gizi untuk pemberian makanan yang tepat, berikan substansi gula, kaji kemampuan orang tua untuk mendapatkan nutrisi yang dibutuhkan klien.

5. Implementasi

Implementasi keperawatan merupakan pengaplikasian tindakan yang telah disusun pada tahap intervensi keperawatan. Implementasi keperawatan dilakukan selama 3 hari, yang dimulai dari tanggal 13 Januari 2022-15 Januari 2022. Pada diagnosa pertama yaitu hipovolemia berhubungan dengan kehilangan cairan aktif dilakukan implementasi memonitor frekuensi dan kekuatan nadi, memonitor frekuensi nafas, memonitor berat badan, memonitor elastisitas turgor kulit, mengidentifikasi tanda-tanda hipovolemia, anjurkan memperbanyak pemberian cairan oral, jelaskan tujuan dan prosedur pemantauan. Untuk diagnosa kedua yaitu ketidakseimbangan nutrisi kurang dari kebutuhan tubuh berhubungan dengan faktor biologis diare dilakukan implementasi diskusikan mengenai kondisi medis yang mempengaruhi berat badan, kolaborasi dengan ahli gizi untuk pemberian makanan yang tepat, berikan substansi gula, kaji kemampuan orang tua untuk mendapatkan nutrisi yang dibutuhkan klien. Seluruh implementasi telah dilakukan penulis sesuai dengan intervensi yang disusun pada tahap sebelumnya.

Penulis memberikan edukasi kepada orang tua klien untuk memberikan konsumsi cairan ± 1300 ml dalam sehari agar kebutuhan cairan klien terpenuhi dan memperhatikan keseimbangan kandungan makanan yang diperlukan tubuh klien sehingga nutrisi klien dapat terpenuhi selama masa pemulihan dan dalam sehari-hari serta menganjurkan orang tua klien untuk memberikan oralit pada klien jika ditemukan kembali tanda-tanda diare dan segera bawa klien ke pelayanan kesehatan terdekat.

6. Evaluasi

Evaluasi merupakan tahap akhir dari proses asuhan keperawatan. Pada tahap ini penulis memaparkan hasil perkembangan kondisi kesehatan klien setelah dilakukan implementasi selama 3x24 di rumah sakit. Evaluasi dilakukan sejak tanggal 13 Januari 2022-15 Januari 2022. Implementasi

diagnosa pertama yaitu hipovolemia berhubungan dengan kehilangan cairan aktif di dapatkan hasil evaluasi bahwa masalah dapat teratasi sehingga penulis memutuskan untuk menghentikan intervensi. Begitu pula dengan implementasi diagnosa kedua ketidakseimbangan nutrisi kurang dari kebutuhan tubuh berhubungan dengan faktor biologis diare di dapatkan hasil evaluasi bahwa masalah dapat teratasi sehingga penulis menghentikan intervensi



BAB V

PENUTUP

A. Kesimpulan

Dari hasil laporan yang di susun oleh penulis mengenai asuhan keperawatan pada An. A dengan kasus diare di ruang baitunnisa 1 rumah sakit islam sultan agung semarang, di dapatkan kesimpulan sebagai berikut :

1. Pengkajian keperawatan pada An. A dilakukan pada hari kamis 13 Januari 2022. Di dapatkan data klien diare, demam, lemas, turgor bibir kering, turgor kulit kering, nafsu makan menurun, berat badan menurun, volume urine meningkat, frekuensi nadi meningkat, nadi teraba lemah, dan pernafasan meningkat.
2. Diagnosa keperawatan yang muncul pada kasus An. A ada 2 yaitu hipovolemia dan ketidakseimbangan nutrisi kurang dari kebutuhan tubuh yang. Hipovolemia ditandai dengan turgor bibir kering, turgor kulit kering, frekuensi nadi meningkat, nadi teraba lemah dan volume urine menurun. Untuk diagnose ketidakseimbangan nutrisi kurang dari kebutuhan tubuh ditandai dengan diare, lemas, nafsu makan menurun dan berat badan menurun..
3. Intervensi keperawatan yang di susun oleh penulis berdasarkan Standart Intervensi Keperawatan Indonesia (SIKI). Fokus intervensi yang di berikan yaitu untuk memenuhi kebutuhan cairan dan nutrisi pada An. A yang menurun selama mengalami diare.
4. Implementasi keperawatan yang dilakukan selama 3 hari sesuai dengan intervensi keperawatan yang sebelumnya sudah di susun oleh penulis.
5. Dari hasil evaluasi keperawatan dapat diketahui bahwa masalah dalam diagnosa keperawatan pertama dan diagnosa keperawatan kedua dapat teratasi dengan baik. Penulis menganjurkan kepada keluarga klien untuk tetap memberikan ASI dan air putih kepada An. A sebanyak 1300 ml dalam sehari serta memberikan makanan yang sehat, bersih

dan sukai An. A supaya kebutuhan cairan dan nutrisi pada An. A selalu terpenuhi selama masa pemulihan.

B. Saran

1. Bagi Institusi Pendidikan

Hasil karya tulis ilmiah yang telah di susun penulis diharapkan mendapat koreksi dan masukan dari pihak institusi sebagai bahan untuk mengembangkan karya tulis ilmiah kepada penulis-penulis selanjutnya agar menghasilkan karya tulis yang lebih baik. Bagi adapat dijadikan referensi oleh pihak institusi dalam memberikan materi mengenai asuhan keperawatan yang terkait dengan klien anak khususnya pada kasus diare

2. Bagi Profesi Keperawatan

Hasil karya tulis ilmiah yang telah di susun penulis diharapkan dapat menjadi tolok ukur dalam memperbaiki kualitas asuhan keperawatan bagi tenaga medis terkait untuk memberikan asuhan keperawatan dengan maksimal terhadap klien anak khususnya dengan kasus diare

3. Bagi Lahan Praktik

Hasil karya tulis ilmiah yang telah di susun penulis diharapkan dapat menjadi referensi oleh pihak penyedia lahan praktik untuk dapat mengembangkan inovasi dalam memberikan materi mengenai asuhan keperawatan yang terkait dengan klien anak khususnya pada kasus diare

4. Bagi Masyarakat

Hasil karya tulis ilmiah yang telah di susun penulis diharapkan dapat di jadikan pelajaran bagi masyarakat terutama ibu dalam menangani kasus diare pada anak serta masyarakat mampu lebih aktif mencari informasi dari sumber referensi lain yang akurat agar terciptanya keluarga yang sehat.

DAFTAR PUSTAKA

- Dwienda, O., Maita, L., Saputri, E. M., & Yulviana, R. (2014). *Buku Ajar Asuhan Kebidanan Neonatus, Bayi/ Balita dan Anak Prasekolah Untuk Para Bidan*. CV Budi Utama.
- Fajriyanti, L. A., Nurmala, I., & Hargono, R. (2020). The phenomenon of patient health education by nurses in hospital. *Indian Journal of Public Health Research and Development*, 11(3), 1616–1620. <http://medicopublication.com/index.php/ijphrd%0Ahttps://ovidsp.ovid.com/ovidweb.cgi?T=JS&CSC=Y&NEWS=N&PAGE=fulltext&D=emexb&AN=2004451863>
- Hasyim, D. I., & Saputri, N. (2021). Deteksi Dini dan Edukasi Gangguan Pertumbuhan dan Perkembangan Pada Balita di Desa Podomoro Kabupaten Pringsewu. *Jurnal Bagimu Negeri*, 5(1), 10–14. <https://doi.org/10.52657/bagimunegeri.v5i1.1459>
- Hendrastuti, C. B. (2019). Hubungan Tindakan Pencegahan Ibu dengan Kejadian Diare pada Balita. *Jurnal PROMKES*, 7(2), 215. <https://doi.org/10.20473/jpk.v7.i2.2019.215-222>
- Kemenkes. (2020). Profil Kesehatan Indonesia. In *Kemenkes RI*. https://doi.org/10.5005/jp/books/11257_5
- Kemenkes RI. (2018). Hasil Riset Kesehatan Dasar Tahun 2018. *Kementrian Kesehatan RI*, 53(9), 1689–1699.
- NANDA. (2015). *Diagnosis Keperawatan Definisi & Klasifikasi*. EGC.
- PPNI. (2017). *Standar Diagnosa Keperawatan Indonesia*. Dewan Pengurus Pusat Persatuan Perawat Nasional Indonesia.
- Rahmah, R., Firmawati, E., & Dwi Lestari, N. (2016). Penatalaksanaan Diare Berbasis Komunitas Dengan Pendekatan Manajemen Terpadu Balita Sakit di Kecamatan Ngampilan. *BERDIKARI : Jurnal Inovasi Dan Penerapan Ipteks*,

4(2), 106–111. <https://doi.org/10.18196/bdr.4211>

Samosir, E. (2020). *Konsep Pengkajian Sebagai Elemen Kunci Asuhan Keperawatan Berkualitas*. <http://dx.doi.org/10.31219/osf.io/c4u5f>

Setiyono, A. (2019). Faktor risiko kejadian diare pada masyarakat Kota Tasikmalaya. *Jurnal Kesehatan Komunitas Indonesia*, 15(2), 49–59.

Shita, A. D. P., & Sulistiyani. (2010). Pengaruh Kalsium Terhadap ... (Amandia P. S., Sulistiyani). *Stomatognatic (J. K. G Unej)*, 7(3), 40–44.

Sudirjo, E., & Alif, M. N. (2018). *Pertumbuhan dan Perkembangan Anak: KOnsep Perkembangan dan Pertumbuhan Fisik dan Gerak Manusia* (1st ed.). UPI Sumedang Press.

Welch. (2010). *Fluid Balance*.

Zaidah, L. (2020). Analisis Faktor Yang Mempengaruhi Delayed Development Pada Anak Usia 12-24 Bulan Di Rumah Sakit Yogyakarta. *Paper Knowledge . Toward a Media History of Documents*, 4(1), 54–63.

