

LAPORAN KARYA ILMIAH AKHIR NERS

**ASUHAN KEPERAWATAN ANAK PADA PASIEN An. E.P
DENGAN GANGGUAN SISTEM PENCERNAAN DI RUANGAN THERESIA
RUMAH SAKITGUNUNG MARIA
TOMOHOH**

Disusun Dalam Rangka Menyelesaikan Tahap profesi Ners



Oleh

Julita Trully Tinggogoy, S.Kep

(NIM 22062118)

**PROGRAM STUDI PROFESI NERS
FAKULTAS KEPERAWATAN
UNIVERSITAS KATOLIK DE LA SALLE MANADO**

2023

HALAMAN PERNYATAAN ORSINALITAS

Saya yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama : Julita Trully Tinggogoy, S.Kep

NIM : 22062118

Program Studi : Profesi Ners

Menyatakan bahwa Karya Ilmiah Akhir Ners ini benar merupakan hasil karya sendiri dan sepanjang pengetahuan serta keyakinan saya. Saya tidak mencantumkan tanpa pengetahuan bahan-bahan yang telah dipublikasiakan sebelum atau ditulis oleh orang lain atau sebagai bahan yang pernah diajukan untuk gelar Ners atau ijasah pada Universitas Katolik De La Salle Manado atau perguruan tinggi lainnya. Apabila pada masa yang akan datang diketahui bahwa pernyataan ini tidak benar adanya, saya bersedia menerima sanksi yang diberikan dengan segala konsekuensinya. Demikian pernyataan ini saya buat dengan sebenar-benarnya.



Manado, 03 Juli 2023

Julita Trully Tinggogoy, S.Kep

HALAMAN PERSETUJUAN

ASUHAN KEPERAWATAN ANAK PADA PASIEN An. E.P DENGAN GANGGUAN SISTEM PENCERNAAN DI RUANGAN THERESIA RUMAH SAKIT GUNUNG MARIA TOMOIHON

Laporan Karya Ilmiah Akhir Ners

Telah disetujui untuk diuji dihadapan tim penguji KIAN
Program Studi Profesi Ners
Fakultas Keperawatan Universitas Katolik De La Salle Manado

TIM PENGUJI

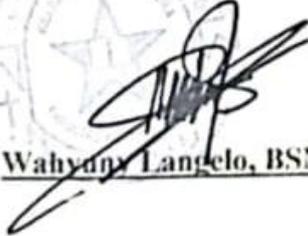
Dosen Penguji :



(Johanis Kerangan, S. Kep., Ns. M. Kep)

MENGETAHUI

Dekan Fakultas Keperawatan
Unika De La Salle Manado


Wahyuni Lantelo, BSN., M.Kes

Ketua Program Studi
Profesi Ners


Johanis Kerangan, S.Kep., Ns. M.Kep

Ditetapkan di : Manado

Tanggal : 03 Juli 2023

HALAMAN PENGESAHAN

Karya Ilmiah Akhir Ners yang disusun dan diajukan oleh :

Nama : Julita Trully Tinggogoy, S.Kep
NIM : 22062118
Program Studi : Profesi Ners
Judul KIAN : Asuhan Keperawatan Anak Pada Pasien An. E.P Dengan Gangguan Sistem Pencernaan Di Ruang Theresia Rumah Sakit Gunung Maria Tomohon

Telah berhasil dipertahankan dihadapan tim penguji dan diterima sebagai bagian persyaratanyang diperlukan untuk memperoleh gelar Ners pada program studi Ners Fakultas Keperawatan Universitas Katolik De La Salle Manado

MENYETUJUI

Manado, 03 Juli 2023

Pembimbing KIAN



Johanis Kerangan, S.Kep., Ns. M.Kep

MENGETAHUI

Dekan Fakultas Keperawatan
Unika De La Salle Manado



Wahyu Langelo, BSN., M.Kes

Ketua Program Studi
Profesi Ners



Johanis Kerangan, S.Kep., Ns. M.Kep

KATA PENGANTAR

Segala Puji dan Syukur kehadiran Tuhan yang Maha Esa atas penyertaannya, sehingga penulis dapat menyelesaikan KIAN dengan judul “Asuhan Keperawatan Anak Pada Pasien An. E.P Dengan Gangguan Sistem Pencernaan : Diare di Ruang Theresia RS Gunung Maria Tomohon. Oleh karena itu pada kesempatan ini penulis mengucapkan terima kasih kepada :

1. Prof. Dr. Johanis Ohoitumur sebagai Rektor Universitas Katolik De La Salle Manado
2. Wahyuny Langelo, BSN., M.Kes., sebagai Dekan Fakultas Keperawatan Universitas Katolik De La Salle Manado
3. Natalia Rakinaung, S.Kep., Ns., MNS, sebagai Wakil Dekan Fakultas Keperawatan Universitas Katolik De La Salle Manado
4. Johanis Kerangan, S.Kep., Ns., M.Kep., sebagai Ketua Program Studi Profesi Ners sekaligus Dosen Pembimbing yang sudah membantu dan memberikan arahan serta motivasi dalam menyelesaikan KIAN ini
5. Seluruh Dosen dan Staf Fakultas Keperawatan Universitas Katolik De La Salle Manado atas bantuan dan arahan dalam kelancaran perkuliahan
6. Rumah Sakit Gunung Maria Tomohon yang menjadi tempat pelaksanaan praktek stase Keperawatan Anak
7. Direktur PT Ratna Timur Tumarendem yang sudah memberikan rekomendasi dan kesempatan kepada saya untuk melanjutkan studi
8. Direktur Rumah Sakit Umum Gunung Maria Tomohon yang sudah memberi dukungan dan motivasi selama saya mengikuti studi
9. Suami Felix Pontoh (Almarhum), Papa Nicolas Tinggogoy (Almarhum) dan Mama Sintje Lontoh (Almarhuma) sebagai motivator selama saya mengikuti studi
10. Rekan angkatan yang tidak bisa saya sebutkan satu persatu yang telah membantu dan memberikan dukungan selama penyusunan KIAN ini
11. Kepala Bagian serta rekan-rekan di Ruang Theresia atas pengertian, bantuan dan kerjasamanya selama saya mengikuti pendidikan di Fakultas Keperawatan Universitas Katolik Dela Salle Manado
12. Semua pihak yang tidak dapat saya sebutkan satu persatu yang telah

membantu saya dalam menyelesaikan KIAN baik dalam bentuk doa maupun dukungan.

Akhir kata semoga KIAN ini dapat bermanfaat dalam pengembangan ilmu pengetahuan terlebih khusus dibidang keperawatan dan memberi dampak positif bagi pembaca. Penulis menyadari akan keterbatasan dan kekurangan dalam penyusunan ini, oleh karena itu penulis mengharapkan kritik dan saran yang membangun demi kesempurnaan KIAN ini.

Manado, 03 Juli 2023

Penulis

Julita

Trully

Tinggogoy

**ASUHAN KEPERAWATAN ANAK PADA PASIEN An. E.P
DENGAN GANGGUAN SISTEM PENCERNAAN DI RUANGAN
THERESIA RUMAH SAKIT GUNUNG MARIA TOMOHON**

Tinggogoy, Julita¹, Kerangan, Johanis²
Universitas Katolik De Salle Manado
Email : julitatinggogoy78@gmail.com

ABSTRAK

Latar Belakang : Diare adalah keadaan dimana seseorang buang air besar secara berlebihan ditandai dengan lembek atau cair, juga bisa berupa air saja dan frekuensinya lebih sering atau lebih dari 3 kali sehari

Tujuan : Untuk memaparkan analisis Asuhan Keperawatan Pada Pasien Dengan Gangguan Sistem Pencernaan Diare di Ruangan Theresia RS Gunung Maria Tomohon.

Metode : Penulisan ini menggunakan metode studi kasus yang diambil dari pasien di Ruangan Theresia RS Gunung Maria Tomohon

Hasil : Hasil akhir evaluasi terkait intervensi yang dilakukan untuk mengatasi diagnosis keperawatan dirumuskan dinilai berhasil hal ini dibuktikan dengan keluhan diare berkurang, nyeri menurun, dan status cairan membaik

Kata Kunci : Asuhan keperawatan, Diare

Kepustakaan : 3 buku dan 20 jurnal (tahun 2017-2022)

**NURSING CARE FOR CHILDREN IN PATIENTS An. E.P
WITH DIGESTIVE SYSTEM DISORDERS IN THERESIA ROOM
GUNUNG MARIA HOSPITAL TOMOHON**

Tinggogoy, Julita¹., Kerangan, Johanis²
De Salle Catholic University Manado
Email: julitatinggogoy78@gmail.com

ABSTRACT

Background: Diarrhea is a condition where a person defecates excessively, characterized by soft or liquid stools, it can also be just water and the frequency is more often or more than 3 times a day

Objective: To present the analysis of Nursing Care for Patients with Digestive System Disorders Diarrhea in the Theresia Room, Gunung Maria Hospital, Tomohon.

Method: This writing uses a case study method taken from patients in the Theresia Room of Gunung Maria Hospital Tomohon

Results: The final results of the evaluation related to the interventions carried out to address the nursing diagnosis formulated were considered successful, this is evidenced by reduced diarrhea complaints, decreased pain, and improved fluid status

Keywords: Nursing care, Diarrhea

Bibliography: 3 books and 20 journals (2017-2022)

DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL	
HALAMAN PERNYATAAN ORISINALITAS	i
HALAMAN PERSETUJUAN	ii
HALAMAN PENGESAHAN	iii
ABSTRAK	iv
ABSTRACT	v
KATA PENGANTAR	vi
DAFTAR ISI	viii
DAFTAR TABEL	x
DAFTAR BAGAN	xi
BAB I PENDAHULUAN	1
1.1 Latar Belakang	1
1.2 Rumusan Masalah	2
1.3 Tujuan	3
1.3.1 Tujuan Umum	3
1.3.2 Tujuan Khusus	3
1.4 Manfaat	3
1.4.1 Manfaat Teoritis	3
1.4.2 Manfaat Praktisi	3
BAB II TINJAUAN PUSTAKA	5
2.1 Landasan Teori	5
2.2 Asuhan Keperawatan Teori	12
2.3 Penelitian Terkait	16
BAB III GAMBARAN KASUS	19
3.1 Pengkajian	19
3.2 Diagnosis Keperawatan	20
3.3 Intervensi	20
3.4 Implementasi	21
3.5 Evaluasi	22
BAB IV PEMBAHASAN	23

4.1	Pengkajian	23
4.2	Diagnosis	23
4.3	Intervensi	24
4.4	Implementasi	24
4.5	Evaluasi	25
BAB V PENUTUP		26
5.1	Kesimpulan	26
5.2	Saran	26
DAFTAR PUSTAKA		28

DAFTAR GAMBAR

Gambar 2.1 Anatomi Fisiologi

DAFTAR TABEL

Tabel 2.1 Penelitian Terkait

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Dalam rangka meningkatkan dan memperbaiki sumber daya manusia pada anak adalah tujuan untuk masa depan Indonesia yang lebih bagus. Salah satu cara mengembangkan kualitas hidup anak dapat dimulai sejak usia dini, dimulai dalam masa kandungan, bayi dan anak-anak (Maryunani 2017).

Saat kondisi kesehatan anak tidak sehat, bias berdampak pada berbagai kondisi termasuk proses pertumbuhan, perkembangan dan kepada semua kegiatan yang dilakukannya (Inten & Permatasari, 2019). Masalah kesehatan khususnya infeksi adalah contoh penyakit yang mengganggu kesehatan masyarakat yang paling sering di beberapa Negara. *World Health Organization* (WHO). Mengatakan bahwa penyakit infeksi merupakan penyakit yang banyak menyerang anak-anak dan menyebabkan kematian (Novard et al, 2019).

WHO dan *United Nation Children's Fund* (UNICEF) mengemukakan bahwa hampir dua miliar kasus dengan diare terjadi di hampir semua dunia tiap tahunnya dan 1,9 juta anak dengan usia <5 tahun meninggal disebabkan oleh diare, dari beberapa kasus meninggal karena diare terjadi di Afrika dan Wilayah Asia dengan presentasi 78% (*World Gastroenterology Organization*, 2016)

Profil Kesehatan Indonesia 2018 menunjukkan hasil penyakit diare merupakan penyakit endemis di Indonesia serta masalah kesehatan yang menyebabkan kematian paling sering. Di tahun 2017 ditemukan 21 kali kasus menyebar di 21 provinsi dengan total penderita 1700 orang dan meninggal 35 orang (1,97%). Pada tahun 2018 juga di temukan 10 kali kasus diare yang menyebar ke 8 provinsi yakni Bali serta Maluku dengan masing-masing didapati 2 kali kasus yang berjumlah 750 orang dan meninggal 32 orang (4,76%). Jika dilihat dari kelompok usia diare menyebar pada semua kelompok usia yang prevalensinya paling tinggi

terdapat pada anak balita (1-4 tahun) yakni 16,7% dan jika sesuai jenis kelamin antara laki-laki dan perempuan hampir sama, yakni 8,9% untuk laki-laki dan 9,1% untuk perempuan.

Berdasarkan hasil Riskesdas 2018 menjelaskan bahwa kasus diare di provinsi Sulawesi Utara didapati sebanyak 12,5% kejadian. Sedangkan untuk data per kabupaten/kota Manado dengan 4.467 kasus merupakan prevalensi kasus teratas dan terendah berada di Bolaang Mongondow Selatan dengan 672 kasus (Riskesdas, 2018).

Untuk penatalaksanaan diare sendiri ditemukan berbagai cara yang bias digunakan pada diare tanpa dehidrasi membuat rencana terapi yakni: memberi cairan dengan volume yang lebih dari biasanya, menambahkan zinc dalam 10 hari tanpa putus walau diare sudah berhenti, menyediakan makanan atau asi eksklusif, memberi antibiotic yang sesuai dengan indikasi dan memberi nasehat kepada orang tua. Kemudian untuk metode diare status dehidrasi sedang terapi yang diberikan yakni : oralit pada 3 jam pertama, beri minum sedikit namun sering serta pemberian zinc. Selanjutnya pada diare dengan status dehidrasi berat biasa memberikan pengobatan yaitu: memberi terapi intravena cairan, beri oralit, beri minum secukupnya dan sering serta memberikan zinc kurang lebih 10 hari tanpa putus (Direktorat Jenderal Pengendalian Penyakit dan Penyehatan lingkungan , 2016)

Perawat berperan saat memberikan asuhan keperawatan diare pada klien anak dengan melakukan pemantauan asupan pengeluaran cairan. Anak yang diberikan terapi cairan intravena membutuhkan penjagaan untuk asupan cairan, tetesan infus harus sesuai untuk memberikan cairan yang volumenya dapat diterima dalam waktu tertentu dan tempat pemasangan IFVD harus diawasi serta memberitahukan kepada keluarga pasien untuk memberikan makan sedikit tapi sering untuk anak, serta mengawasi tanda-tanda vital (PPNI, 2018).

Sesuai dengan pembahasan di atas maka penulis akan membuat studi kasus tentang asuhan keperawatan pada anak dengan diare.

B. Rumusan Masalah

Sesuai dengan latar belakang masalah yang ada, untuk itu dapat diputuskan masalah saat ini adalah bagaimana pemberian asuhan keperawatan pada anak yang mengalami penyakit diare.

C. Tujuan

1. Tujuan Umum

Dapat mengetahui gambaran pemberian asuhan keperawatan diare pada pasien anak.

2. Tujuan Khusus

- a. Menganalisis gambaran kasus penyakit diare
- b. Menganalisis asuhan keperawatan
- c. Menganalisis pengelolaan asuhan keperawatan diare pada pasien anak dan kesenjangan yang di temui

D. Manfaat Penelitian

1. Teoritis

Penulisan karya ilmiah ini diharapkan dapat menambah pengetahuan di bidang keperawatan dalam memproses asuhan keperawatan anak dengan masalah keperawatan diare. Dan diharapkan karya ilmiah ini bisa menjadi referensi untuk penelitian yang akan datang.

2. Praktisi

- a. Menjadi pedoman bagi keluarga untuk menambah wawasan mengenai penyakit diare pada anak dan cara pengobatannya.
- b. Menjadi pedoman bagi penelitian selanjutnya mengenai gambaran asuhan keperawatan anak dengan masalah diare.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Landasan Teori

A. Pengertian

Diare adalah penyakit yang berawal ketika berubahnya ukuran tinja intensitas buang air besar yang tidak biasanya lebih dari 3 kali dalam waktu satu hari (Prawati & Haqi, 2019). Diare merupakan salah satu penyakit yang diawali ketika buang air besar berlebih dalam sehari serta perubahan bentuk dan konsistensi feses yang lembek sampai mencair bias mungkin disertai adanya muntah atau feses yang berdarah (WHO, 2017). Diare adalah keadaan dimana seseorang buang air besar secara berlebihan ditandai dengan lembek atau cair, juga bisa berupa air saja dan frekuensinya lebih sering (lebih dari 3 kali sehari) (Depkes, 2016). Berdsarkan beberapa pengertian diatas dapat disimpulkan adalah diare adalah kondisi dimana terjadi peningkatan frekuensi bab yang lebih dari biasanya.

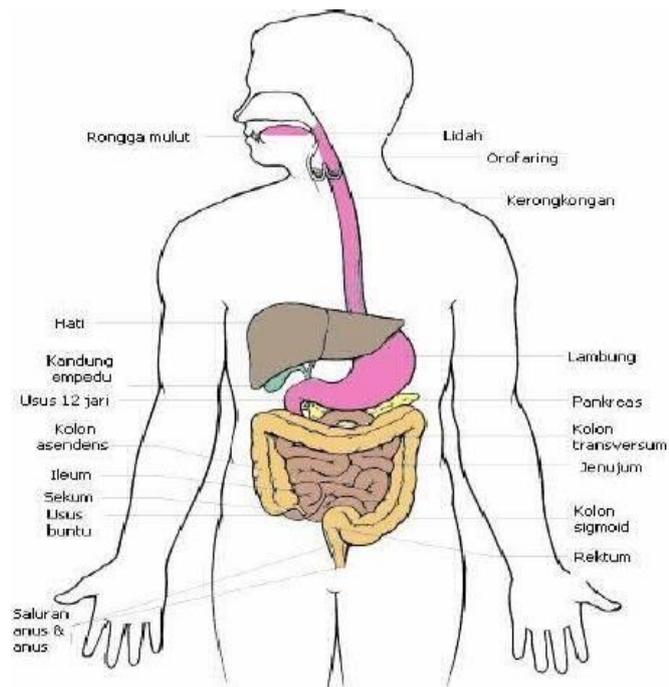
B. Etiologi

Diare disebabkan oleh beberapa jumlah mikroorganisme bakteri, virus serta parasite yang beberapa tersebar oleh air yang telah terpapar feses. Infeksi paling sering terjadi saat sanitasi yang jelek dan kebersihan air yang tidak layak untuk diminum. Rotavirus dan *Escherichia coli* merupakan dua penyebab paling sering berawal dari penyebab sedang sampai berat di negara-negara berpenghasilan rendah. Pathogen yang lain contohnya spesies *cryptosporidium* dan *shigella* juga mungkin yang menyebabkan diare . gambaran etiologi detail lokasi juga perlu diperhatikan. Yang menyebabkan diare berikutnya yakni gizi buruk. Anak-anak yang meninggal karena diare selalu mengalami kekurangan gizi yang menjadikan mereka sangat mudah terkena diare. Diare merupakan masalah utama kurangnya gizi pada anak-anak

lima tahun ke bawah serta penyakit diare ini mengakibatkan malnutrisi mereka semakin tidak baik. (*World Health Organization, 2019*)

Air yang terpapar dengan kotoran manusia, contohnya dari limbah dari tangki septik, merupakan perhatian utama. Adapun kotoran hewan yang mengandung mikroorganisme dapat juga menyebabkan diare. Diare bisa juga tertular ke orang lain, situasi ini diperburuk karena *personal hygiene* yang jelek. Makanan yang menyebabkan diare saat disimpan atau dimasak dalam keadaan tidak higienis. Penanganan air dan penyimpanan yang kurang aman juga menjadi faktor resiko yang utama. Makanan dan ikan dari tempat yang tercemar bisa berkaitan dengan penyakit diare (*World Health Organization, 2017*)

C. Anatomi dan Fisiologi



Gambar 2.1
Anatomo Fisiologi Pencernaan

Sumber : (Syaifuddin, 2017)

Menurut Syaifudin (2017) secara awal susunan saluran pencernaan terdiri berasal mulut, faring, esophagus (kerongkongan), lambung, usus halus

dan usus akbar. Fungsi utama system pencernaan ialah menyediakan zat nutrien yang sudah dicerna secara berkesinambungan, untuk didistribusikan ke pada sel melalui sirkulasi menggunakan unsur-unsur (air, elektrolit, serta zat gizi). Sebelum zat ini diperoleh tubuh makanan harus berjalan/berkecimpung sepanjang saluran pencernaan.

1. Mulut

Mulut merupakan organ yang pertama dari saluran pencernaan yang meluas dari bibir sampai ke isthmus fausium yaitu perbatasan antara mulut dengan faring, terdiri dari :

a. Vestibulum oris

Bagian diantara bibir dan pipi di luar, gusi dan gigi bagian dalam. Bagian atas dan bawah vestibulum dibatasi oleh lipatan membran mukosa bibir, pipi dan gusi. Pipi membentuk lateral vestibulum, disusun oleh M. buksinator ditutupi oleh fascia bukofaringealis, berhadapan dengan gigi molar kedua. Bagian atas terdapat papilla kecil tempat bermuaranya duktus glandula parotis.

Bagian diantara arkus alveolaris, gusi, dan gigi, memiliki atap yang dibentuk oleh palatum durum (palatum keras) bagian depan, palatum mole (palatum lunak) bagian belakang. Dasar mulut sebagian besar dibentuk oleh anterior lidah dan lipatan balik membrane mukosa. Sisa lidah pada gusi diatas mandibula. Garis tengah lipatan membrane mukosa terdapat frenulum lingua yang menghubungkan permukaan bawah lidah dengan dasar mulut. Di kiri dan kanan frenulum lingua terdapat papila kecil bagian puncaknya bermuara duktus duktus glandula submandibularis.

b. Gigi

Gigi memiliki fungsi untuk mengunyah makanan, pemecahan partikel besar menjadi partikel kecil yang dapat ditelan tanpamenimbulkan tersedak. Proses ini merupakan proses mekanik pertama yang dialami makanan pada waktu melalui saluran pencernaan dengan tujuan menghancurkan makanan, melicinkan, dan membasahi makanan yang kering dengan saliva serta mengaduk makan sampai rata.

c. Lidah

Lidah terdapat dalam kavum oris, merupakan susunan otot serat lintang yang kasar dilengkapi dengan mukosa. Lidah berperan dalam proses mekanisme pencernaan di mulut dengan menggerakkan makanan ke segala arah. Bagian-bagian lidah adalah pangkal lidah dan ujung lidah.

2. Faring

Faring merupakan organ yang menghubungkan rongga mulut dengan kerongkongan panjangnya kira-kira 12 cm, terbentang tegak lurus antara basis kranii setinggi vertebrae servikalis VI, kebawah setinggi tulang rawan krikodea. Faring dibentuk oleh jaringan yang kuat (jaringan otot melingkar), organ terpenting didalamnya adalah tonsil yaitu kumpulan kelenjar limfe yang banyak mengandung limfosit. Untuk mempertahankan tubuh terhadap infeksi, menyaring dan mematikan bakteri/mikroorganisme yang masuk melalui jalan pencernaan dan pernapasan. Faring melanjutkan diri ke esophagus untuk pencernaan makan.

3. Esofagus

Merupakan saluran pencernaan setelah mulut dan faring. Panjangnya kira-kira 25 cm. posisi vertical dimulai dari bagian tengah leher bawah faring sampai ujung bawah rongga dada dibelakang trakea. Pada bagian dalam di belakang jantung menembus diafragma sampai rongga dada. Fundus lambung melewati persimpangan sebelah kiri diafragma. Lapisan dinding esophagus dari dalam ke luar meliputi : lapisan selaput selaput lendir, lapisan mukosa, lapisan otot melingkar, dan lapisan otot memanjang.

4. Lambung

Merupakan sebuah kantong muskuler yang letaknya antara esophagus dan usus halus, sebelah kiri abdomen, dibawah diafragma bagian depan pankreas dan limpa. Lambung merupakan saluran yang dapat mengembang karena adanya gerakan peristaltik terutama di daerah epigaster. Variasi dari bentuk lambung sesuai dengan jumlah makanan yang masuk, adanya gelombang peristaltic tekanan organ lain dan postur

tubuh. Bagian-bagian dari lambung terdiri dari Fundus ventrikuli, Korpus ventrikuli, Antrum pylorus, Kurvatura minor, Kurvatura mayor dan Ostium kardial.

Fungsi lambung :

- a. Secara mekanis : menyimpan, mencampur dengan secret lambung, dan mengeluarkan kimus ke dalam usus. Pendorongan makanan terjadi secara gerakan peristaltic setiap 20 detik.
- b. Secara kimiawi : bolus dalam lambung akan dicampur dengan asam lambung dan enzim-enzim bergantung jenis makanan enzim yang dihasilkan antara lain pepsin, HCL, renin, dan lapisan lambung.
- c. Lambung menghasilkan zat factor intrinsic bersama dengan factor ekstrinsik dari makanan, membentuk zat yang disebut anti-anemik yang berguna untuk pertukaran trofosit yang disimpan dalam hati.

5. Usus halus

Usus halus merupakan bagian dari system pencernaan yang berpangkal pada pylorus dan berakhir pada sekum. Panjangnya kira-kira 6 meter, merupakan saluran pencernaan yang paling panjang dari tempat proses pencernaan dan absorbsi pencernaan. Bentuk dan susunannya berupa lipatan-lipatan melingkar. Makanan dalam intestinum minor dapat masuk karena adanya gerakan dan memberikan permukaan yang lebih halus. Banyak jonjot-jonjot tempat absorpsi dan memperluas permukaannya. Pada ujung dan pangkalnya terdapat katup. Usus halus terdiri dari duodenum, jejunum, ileum.

Fungsi usus halus yaitu menyekresi cairan usus, menerima cairan empedu dan pankreas melalui duktus kolesistik dan duktus pankreatikus, mencerna makanan, mengabsorpsi air garam dan vitamin, protein dalam bentuk asam amino, karbohidrat dalam monoksida, dan menggerakkan kandungan usus.

6. Usus besar

Usus besar merupakan saluran pencernaan berupa usus berpenampang luas atau berdiameter besar dengan panjang kira-kira 1,5- 1,7 meter dan penampang 5-5cm. Lanjutan dari usus halus yang tersusun seperti huruf U

terbalik mengelilingi usus halus terbentang dari valvula iliosekalis sampai anus.

Lapisan usus besar dari dalam keluar terdiri dari lapisan selaput lendir atau (mukosa), lapisan otot melingkar, lapisan otot memanjang, dan lapisan jaringan ikat. Bagian dari usus besar terdiri dari sekum, kolon asendens, kolon transversum, kolon desendens dan kolon sigmoid.

Fungsi usus besar adalah sebagai berikut :

- a. Menyerap air dan elektrolit, untuk kemudian sisa massa membentuk massa yang lembek yang disebut feses.
- b. Menyimpan bahan feses.
- c. tinggal bakteri koli.

D. 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 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 transpor aktif dalam usus akibatnya sel mukosa mengalami iritasi yang kemudian sekresi cairan dan elektrolit meningkat. Faktor malabsorpsi merupakan kegagalan dalam melakukan absorpsi 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 terjadi peningkatan dan penurunan peristaltic yang mengakibatkan penurunan penyerapan makanan yang kemudian terjadi diare.

E. Manifestasi Klinis

Manifestasi klinis anak diare menurut Wijayaningsih (2017) adalah

sebagai berikut :

1. Mula-mula anak cengeng, gelisah, suhu tubuh mungkin meningkat, nafsu makan berkurang.
2. Sering buang air besar dengan konsistensi tinja cair atau encer, kadang disertai wial dan wiata.
3. Warna tinja berubah menjadi kehijau-hijauan karena bercampur dengan empedu.
4. Anus dan sekitarnya lecet karena seringnya difekasi dan tinja menjadi lebih asam akibat banyaknya asam laktat.
5. Terdapat tanda dan gejala dehidrasi, turgor kulit jelas (elastisitas kulit menurun), ubun-ubun dan mata cekung membrane mukosa kering dan disertai penurunan berat badan.
6. Perubahan tanda-tanda vital, nadi dan respirasi cepat, tekanan darah menurun, denyut jantung cepat, pasien sangat lemas, kesadaran menurun (apati, somnolen, spoor, komatus) sebagai akibat hipovolemik.
7. Diuresis berkurang (oliguria sampai anuria).
8. Bila terjadi asidosis metabolik klien akan tampak pucat dan pernafasan cepat dan dalam.

Sedangkan manifestasi klinis menurut Elin (2009) dalam Nuraarif & Kusuma (2018) yaitu :

1. Diare Akut
 - a. Akan hilang dalam waktu 72 jam dari onset
 - b. Onset yang tak terduga dari buang air besar encer, gas- gas dalam perut, rasa tidak enak, nyeri perut
 - c. Nyeri pada kuadran kanan bawah disertai kram dan bunyi pada perut
 - d. Demam
2. Diare Kronik
 - a. Serangan lebih sering selama 2-3 periode yang lebih panjang
 - b. Penurunan BB dan nafsu makan
 - c. Demam indikasi terjadi infeksi
 - d. Dehidrasi tanda-tandanya hipotensi takikardia, denyut lemah.

F. Pemeriksaan Penunjang

Nurarif & Kusuma (2018) mengatakan pada diagnosis diare adalah :

1. Pemeriksaan tinja seputaran makroskopis, ph dan kadar gula didalam tinja dan resistensi tinja (colok dubur)
2. Analisa gas darah apabila didapatkan tanda-tanda gangguan keseimbangan asam basa
3. Pemeriksaan kadar ureum dan kreatinin untuk mengetahui faal ginjal.
4. Pemeriksaan elektrolit terutama kadar Na,K,kalsium dan Prosfat

G. Penatalaksanaan

Menurut Direktorat Jenderal Pengendalian Penyakit Dan Penyehatan Lingkungan (2011) program lima langkah tuntaskan diare yaitu:

1. Rehidrasi menggunakan oralit osmolaritas rendah

Oralit merupakan campuran garam elektrolit, seperti natrium klorida (NaCl), kalium klorida (KCl), dan trisodium sitrat hidrat, serta glukosa anhidrat. Oralit diberikan untuk mengganti cairan dan elektrolit dalam tubuh yang terbuang saat diare. Walaupun air sangat penting untuk mencegah dehidrasi, air minum tidak mengandung garam elektrolit yang diperlukan untuk mempertahankan keseimbangan elektrolit dalam tubuh sehingga lebih diutamakan oralit. Campuran glukosa dan garam yang terkandung dalam oralit dapat diserap dengan baik oleh usus penderita diare.

2. Zinc diberikan kurang lebih 10hari secara berturut-turut

Zinc merupakan salah satu zat gizi mikro yang penting untuk kesehatan dan pertumbuhan anak. Zinc yang ada dalam tubuh akan menurun dalam jumlah besar ketika anak mengalami diare. Untuk menggantikan zinc yang hilang selama diare, anak dapat diberikan zinc yang akan membantu penyembuhan diare serta menjaga agar anak tetap sehat. Zinc merupakan salah satu zat gizi mikro yang penting untuk kesehatan dan pertumbuhan anak. Zinc yang ada dalam tubuh akan menurun dalam jumlah besar ketika anak mengalami diare.

Untuk menggantikan zinc yang hilang selama diare, anak dapat diberikan zinc yang akan membantu penyembuhan diare serta menjaga agar anak tetap sehat.

3. Pemberian makan

Memberikan makanan selama diare kepada balita (usia 6 bulan ke atas) penderita diare akan membantu anak tetap kuat dan tumbuh serta mencegah berkurangnya berat badan. Sering sekali balita yang terkena diare jika tidak diberikan asupan makanan yang sesuai umur dan bergizi akan menyebabkan anak kurang gizi. Bila anak kurang gizi akan meningkatkan risiko anak terkena diare kembali.

4. Antibiotic selektif

Antibiotik hanya diberikan jika ada indikasi, seperti diare berdarah atau diare karena kolera, atau diare dengan disertai penyakit lain. Efek samping dari penggunaan antibiotik yang tidak rasional adalah timbulnya gangguan fungsi ginjal, hati dan diare yang disebabkan oleh antibiotik.

5. Nasihat kepada orang tua/pengasuh

Berikan nasihat dan cek pemahaman ibu/pengasuh tentang cara pemberian Oralit, Zinc, ASI/makanan dan tanda-tanda untuk segera membawa anaknya ke petugas kesehatan jika anak:

- a. Buang air besar cair lebih sering
- b. Muntah berulang-ulang
- c. Mengalami rasa haus yang nyata
- d. Makan atau minum sedikit
- e. Demam
- f. Tinjanya berdarah
- g. Tidak membaik dalam 3 hari

2.2 Askep Teori

A. Pengkajian

1. Anamnesis meliputi nama lengkap, jenis kelamin, tanggal lahir, umur, tempat lahir, suku bangsa, nama orang tua, pekerjaan orang tua

2. Keluhan utama Biasanya pasien mengalami buang air besar (BAB) lebih dari 3 kali sehari, BAB < 4 kali dan cair (diare tanpa dehidrasi), BAB 4-10 kali dan cair (dehidrasi ringan/ sedang), atau BAB > 10 kali (dehidrasi berat). Apabila diare berlangsung <14 hari maka diare tersebut adalah diare akut, sementara apabila berlangsung selama 14 hari atau lebih adalah diare persisten (Nursalam, 2016)
3. Riwayat kesehatan sekarang kebanyakan anak atau bayi menjadi cengeng, suhu badan meningkat, nafsu makan menurun, tinja makin cair, anus dan sekitarnya timbul lecet, gejala muntah dapat terjadi, tampak gejala dehidrasi
4. Riwayat kesehatan dahulu diketahui mungkin anak tidak mendapat imunisasi campak diare, adanya riwayat alergi terhadap makanan atau obat-obatan, riwayat air minum yang tercemar, riwayat penyakit yang sering terjadi pada anak dibawah usia 2 tahun
5. Riwayat kesehatan keluarga dan riwayat nutrisi
6. Pemeriksaan fisik head to toe dengan cara inspeksi, palpasi, auskultasi, perkusi
7. Pemeriksaan diagnostic : pemeriksaan lab, pemeriksaan urin, pemeriksaan tinja, pemeriksaan pH, leukosit, glukosa dan pemeriksaan biakan empedu
8. Pemeriksaan penunjang : endoskopi, radiologi,
9. Pemeriksaan lanjutan

B. Diagnose Keperawatan

Dalam penentuan diagnose keperawatan perawat diminta agar dapat berpikir kritis dalam mendeskripsikan data pengkajian dan menganalisa masalah kesehatan pasien, proses diagnosis dilaksanakan hanya setelah mengumpulkan data kesehatan pasien didapatkan (Bermen et al., 2016) berikut diagnose keperawatan pada kasus diare :

1. Diare b/d proses infeksi, parasite, inflamasi, iritasi dan malabsorpsi
2. Kekurangan volume cairan b/d kehilangan cairan aktif kegagalan mekanisme regulasi

3. Ketidakseimbangan nutrisi kurang dari kebutuhan

C. Intervensi Keperawatan

Selanjutnya ada tahapan intervensi sesuai diagnose yang ada :

1. Diare b/d proses infeksi dengan kriteria hasil : frekuensi bab, konsistensi feses, distensi perut, peningkatan peristaltic membaik

Intervensi :

- a. monitor bab termasuk frekuensi, konsistensi, bentuk, volume dan warna dengan cara yang tepat.
 - b. Monitor bising usus.
 - c. Instruksikan pasien mengenai makanan tinggi serat.
2. Kekurangan volume cairan dengan kriteria hasil : keseimbangan intake dan output dalam 24 jam, berat badan stabil, turgor kulit, kelembaban membrane mukosa semua dalam keadaan membaik. Intervensi:
 - a. monitor statushidrasi (misalnya, membrane mukosa lembab, denyut nadi adekuat).
 - b. Jaga intake/asupan yang akurat dan catat output pasien.
 - c. Monitor cairan /makanan yang dikonsumsi dan hitung supan kalori harian.
 - d. Monitor status nutrisi
 3. Ketidakseimbangan nutrisi dengan kriteria hasil : asupan makanan dan cairan, ratio berat badan/tinggi badan, energy, hidrasi dalam keadaan membaik.

Intervensi:

- a. dentifikasi adanya alergi atau intoleransi makanan.
- b. Instruksikan pasien mengenai kebutuhan nutrisi
- c. Atur diet yang diperlukan.
- d. Tentukan jumlah kalori dan jenis nutrisi yang dibutuhkan untuk memenuhi persyaratan gizi.

D. Implementasi Keperawatan

Tahapan yang selanjutnya adalah implementasi. Hal ini sendiri dimulai ketika rencana intervensi tersusun dan tujuannya pada nursing orders untuk membantu klien memenuhi tujuan yang diharapkan. Karenanya intervensi yang spesifik dilakukan untuk memperbaiki factor-faktor mempengaruhi masalah kesehatan klien (Nursalam, 2016).

E. Evaluasi

Tahapan yang berikutnya adalah evaluasi. Yang dimana evaluasi merupakan kegiatan yang dibuat dan terus menerus melibatkan klien, perawat dan anggota tim medis lainnya. Dalam masalah ini dibutuhkan pengetahuan mengenai kesehatan, patofisiologi, dan strategi evaluasi. Tujuan evaluasi yaitu untuk menilai tercapaikah tujuan dalam rencana keperawatn dicapai atau tidak dan untuk melakukan pengkajian ulang (Lisimidar, 2017). Evaluasi dapat dilihat melalui SOAP yaitu S atau subjective terkait informasi yang diterima dari pasien maupun keluarga, O atau objective berdasarkan apa yang dilihat dan diukur oleh perawat, A atau analisys yaitu kesimpulan dari data subjektif dan objektif serta yang terakhir P atau planning adalah rencana yang akan dilakukan berdasarkan hasil analisis. Ada juga yang dikenal dengan SOAPIER digunakan ketika tujuan tidak tercapai sesuai dengan yang diharapkan, dimana I atau implementation yaitu bagaimana tindakan kembali dilakukan, E atau evaluation yaitu bagaimana repon pasien, dan R atau revised yaitu apakah harus ada perubahan tindakan atau tidak.

2.3 Penelitian Terkait

Tabel 2.1 Penelitian Terkait

No	Penulis	Tempat	Tahun	Tujuan	Desain	Populasi/sampel	Hasil	Manfaat/limitasi penelitian
1	Ali Rosidi, Errma Handasari, Mita Mahmudah	SDN PODO 2 kecamatan kedungwuni kabupaten pekalongan	2020	Untuk menganalisis hubungan kebiasaan cuci tangan dan sanitasi makanan dengan kejadian diare pada anak SD	Penelitian ini merupakan jenis <i>explanatory research</i> pendekatan belah lintang (<i>cross sectional</i>)	Teknik random sampling kepada seluruh anak sd dari kelas IV V dan VI sebanyak 50 anak.	Berdasarkan hasil penelitian menunjukkan bahwa kebiasaan cuci tangan yang tergolong terbiasa cuci tangan sebanyak 47 anak (94,0%), dan tidak terbiasa cuci tangan sebanyak 3 anak (6,0%). sanitasi makanan yang tergolong baik sebanyak 21 keluarga (42,0%), dan tergolong kurang sebanyak 29 keluarga (58,0%). Anak SD yang tidak menderita diare dalam satu bulan terakhir sebanyak 48 anak (96,0%), sedangkan anak SD yang menderita diare dalam satu bulan	Manfaat dari penelitian ini untuk mengetahui apakah dukungan keluarga berpengaruh terhadap tingkat kemandirian lansia dalam melakukan aktivitas sehari-hari.

						terakhir sebanyak 2 anak (4,0%)
1 Susi Hartati, Nurzilah	Puskesmas Rejosari Pekanbaru	2018	Untuk meneliti faktor-faktor yang mempengaruhi kejadian diare pada balita	penelitian kuantitatif dengan desain cross sectional dengan uji Chi square	Teknik sampling consecutive sampling, populasi dalam penelitian ini berjumlah 379 orang dan sampel berjumlah 195 orang. Pengumpulan data primer dengan lembar kuesioner	penelitian terdapat hubungan faktor antara variabel independen dan variabel dependen yang artinya H_a diterima dan H_0 ditolak dengan nilai $p\text{-value} < \alpha = 0,05$. pendidikan $p\text{-value} = 0,000$, pengetahuan $p\text{-value} = 0,000$, perilaku mencuci tangan $p\text{-value} = 0,000$. Maka disimpulkan terdapat hubungan faktor yang mempengaruhi kejadian diare pada balita
1 Hairil Akbar	Kecamatan sindue Kab. Donggala	2018	Tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui faktor yang berhubungan dengan kejadian diare pada	Desain penelitian ini menggunakan <i>Cross Sectional</i>	Populasi pada penelitian ini adalah seluruh balita umur 12-59 bulan yang berada di Wilayah kerja Puskesmas	Berdasarkan hasil dari ujiregresi logistik sederhana (simple logistic regression) terdapat hubungan imunisasi campak $p\text{-value} = 0,000$ ($p < 0,05$) dan riwayat

			anak balita		Toaya		pemberian zinc p value 0,000 (p < 0,05) dengan kejadian diare pada anak balita
Arif Nurul Rosyidah	SDN Ciputat	02 2019	Tujuan dari penelitian ini adalah untuk mengetahui hubungan perilaku cuci tangan terhadap kejadian diare pada siswa	Penelitian ini merupakan penelitian kuantitatif dengan desain deskriptif correlation yang menggunakan pendekatan <i>cross sectional</i>	Sampel dalam penelitian ini sebesar 56 responden diambil secara <i>stratified random sampling</i>		Hasil uji statistik menunjukkan (p = 0.015) artinya ada hubungan antara perilaku cuci tangan terhadap kejadian diare uji statistik menunjukkan (p = 0.015) artinya ada hubungan antara perilaku cuci tangan terhadap kejadian diare
Hairil Akbar	Puskesmas Jutinyuat	2019	Tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui faktor-faktor yang berhubungan dengan kejadian diare pada anak-anak balita	penelitian analitik observasional menggunakan rancangan penelitian <i>cross sectional</i>	Sampel terdiri dari 94 anak yang dipilih berusia 12-59 bulan menggunakan Simple Random Sampling		Berdasarkan hasil uji regresi logistik sederhana, ada hubungan status gizi dengan nilai p 0,002 (p < 0,05), keberadaan sampah dengan nilai p 0,039 (p < 0,05), dan adanya air buangan.

BAB III

GAMBARAN KASUS

A. PENGKAJIAN

Berdasarkan hasil pengkajian pasien masuk ruangan st. Theresia RS Gunung Maria Tomohon pada tanggal 11 November 2022 pukul 09.00 WITA pasien datang diantar oleh kedua orangtuanya kemudian ibu klien mengatakan keluhan anaknya bab cair, berlendir serta sedikit ampas, tanpa darah warna agak hijau dan bau khas degan demam yang naik turun sejak 3 hari yang lalu ibu sempat membawa ke dokter tapi tidak ada perubahan. Kemudian ibu pasien memutuskan untuk membawa ke rumah sakit, dokter mengatakan anak dengan gastrointestinal akut dengan dehidrasi ringan kemudian dokter menginstruksikan anak untuk di rawat inap di rumah sakit.

Pada pengkajian awal pasien anak berinisial E.P umur 3 tahun pengkajian riwayat kesehatan sekarang ibu mengatakan anaknya BAB cair karena memakan snack, saat anaknya BAB cair ibu mengolesi dengan minyak kayu putih di area perut dan memberikan air putih. Fesesnya berwarna hijau kekuningan, cair dan sedikit berampas, berbau khas dan hari ini bab sudah lebih dari 6x ibu klien dibagian anus berwarna kemerahan, selama sakit anaknya rewel nafsu makannya menurun dan sering meringis sambil memegang perutnya.

Saat sakit pola makan pasien mengalami penurunan atau tidak ada nafsu makan yang awalnya makan 3x sehari sekarang hanya 1-2x sehari dengan makan bubur serta sulit untuk makan, untuk eliminasinya bab lebih dari 6x/hari yang berwarna hijau kekuningan serta cair dan berampas dan berbau khas, pasien BAK 5x sehari, untuk istirahat dan tidur pasien tidur 8 jam sehari, pasien mandi serta oral hygiene dibantu oleh mamanya, sejak sakit aktivitas pasien hanya berbaring di tempat tidur.

Pada pemeriksaan fisik pasien dapat berorientasi sepenuhnya dengan GCS 15 sedikit lesu dan agak gelisah, TD : 100/60, N:128x/mnt, R:25x/mnt, SB : 37°C , BB 10 kg keadaan rambut dan kulit kepala berish dan tidak ada kelainan, bentuk wajah simetris tidak ada kelainan, mulut dan gigi bersih, daerah abdomen adanya nyeri tekan, peristaltic 17x/mnt.

B. Diagnosa Keperawatan

Berdasarkan hasil pengkajian yang ada ditemukan diagnose prioritas yaitu diare (D.0020) berhubungan dengan proses infeksi ditandai dengan data subjektif ibu mengatakan anaknya jajan sembarangan coklat kemasan serta es susu jajanan warung dan snack lainnya dan data objektif BAB lebih dari 6x konsistensi cair, hijau kekuningan, hasil pemeriksaan laboratorium: bakteri positif. Untuk diagnose kedua risiko hipovolemia (D.0034) berhubungan dengan kehilangan cairan aktif ditandai dengan data subjektif ibu klien mengatakan anaknya sering haus dan BAB lebih dari 6x data objektif mukosa bibir kering tampak lesu dan tidak bersemangat. Diagnose yang ketiga adalah nyeri (D.0077) berhubungan dengan agen pencedera fisiologis ditandai dengan ibu klien mengatakan anaknya menjadi lebih cengeng dan sering berkata sakit didaerah perut data objektif pasien cengeng serta meringis dan frekuensi nadi meningkat 128x/m

C. Intervensi Keperawatan

Untuk beberapa masalah yang ditemukan di atas maka dari itu diagnosa pertama diare berhubungan dengan proses infeksi, setelah dilakukan tindakan keperawatan diharapkan eliminasi fekal membaik dengan kriteria pengeluaran feses membaik tindakan yang diberikan (manajemen diare): (1)identifikasi riwayat pemberian makanan, (2)monitor warna volume frekuensi dan konsistensi tinja (3)berikan asupan cairan oral,(4)ambil sampel darah untuk pemeriksaan darah lengkap dan feses

Diagnose yang kedua risiko hipovolemia berhubungan dengan kehilangan cairan aktif, setelah dilakukan tindakan keperawatan diharapkan status cairan membaik dengan kriteria turgor kulit meningkat frekuensi nadi menurun output urin meningkat, tindakan yang diberikan (manajemen hipovolemia): (1)periksa tanda dan gejala hipovolmia (mis, frekuensi nadi meningkat membran mukosa kering. (2)monitor intake dan output, (3)anjurkan memperbanyak asupan cairan oral, (4)berikan posisi yang nyaman.

Diagnose yang ketiga nyeri berhubungan dengan agen pencedera fisiologis, setelah dilakukan tindakan keperawatan diharapkan tingkat nyeri menurun dengan kriteria frekuensi nadi membaik keluhan nyeri menurun,

meringis menurun, tindakan yang akan diberikan (manajemen nyeri): (1)identifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas dan intensitas nyeri, (2)identifikasi faktor yang memperberat atau memperingan nyeri, (3)berikan teknik non farmakologi untuk menghilangkan nyeri, (4) fasilitasi istirahat dan tidur.

D. Implementasi Keperawatan

Dalam pelaksanaan implementasi kepada An. E.P dilakukan berdasarkan intervensi yang telah di susun sebelumnya yang dimana implementasinya dilakukan selama 3 kali 7 jam. Dalam memberikan tiap tindakan asuhan keperawatan dilakukan selama 15 menit dan ada yang sampai 30 menit.

Untuk masalah yang pertama diare implementasi yang pertama mengidentifikasi riwayat pemberian makanan dengan hasil ditemukan sebeumnya anak mengkonsumsi jajanan sembarangan, implementasi yang kedua memonitor warna, frekuensi, volume dan konsistensi tinja dengan hasil feses berwarna hijau kekuningan, cair dan sedikit berampas serta tidak berdararah, implementasi yang ketiga memberikan asupan cairan oral dengan hasil pemberian oralit untuk anak 1-5 tahun 3 gelas pada 3jam pertama kemudian 1 gelas setiap BAB/mencret, implementasi yang keempat mengambil sampel feses untuk pemeriksaan laboratorium dengan hasil bakteri: positif

Kemudian masalah risiko hipovolemi implementasi yang pertamaadalah memeriksa tanda dan gejala hipovolemia dengan hasil mukosa bibir kering, peningkatan nadi : 128x/m. memonitor intake dan output dengan hasil output 1797 dan input 1380.5 kemudian menganjurkan untuk mengonsumsi cairan oral dengan hasil meminum oralit yang dianjurkan serta minum air putih secukupnya, menganjurkan posisi trendelenberg dengan hasil pasien melakukan anjuran yang diberikan

Masalah yang ketiga adalah nyeri dan untuk implementasi yang diberikan mengidentifikasi lokasi karakteristik durasi frekuensi nyeri dengan hasil lokasi nyeri di perut tampak meringis dan memegang daerah perut durasi terjadi sekitar 5 menit setiap kali nyeri, identifikasi factor yang memperberat atau memperingan nyeri dengan hasil nyeri datang saat anak duduk atau berdiri dan menghilang saat anak kembali beristirahat,

memberikan teknik nonfarmakologi dengan hasil anak diajarkan teknik tarik nafas dalam saat nyeri kemudian rasa nyeri sedikit berkurang, memfasilitasi istirahat dan tidur dengan hasil memberikankenyamanan pada anak saat ia beristirahat seperti memberikan menyapu bagian belakang serta kepalap pasien untuk membantu ia segera beristirahat.

E. Evaluasi

Evaluasi keperawatan pada kasus ini berdasarkan dengan asuhan keperawatan yang telah diberikan menunjukkan perubahan yang lebih baik dimana frekuensi BAB pada anak membaik dengan frekuensi 2x/hari. Serta frekuensi nadi normal dengan 92x/m turgor kulit membaik mukosa bibir tidak kering dan ibu pasien mengatakan anaknya tidak lagi rewel dan meringis dan pasien tampak lebih tenang dan sudah bisa beraktivitas seperti biasanya maka dokter telah menganjurkan anak untuk bisa pulang dan proses penyembuhan secara total dirumah.

BAB IV

PEMBAHASAN

Pada bab ini penulis akan membahas terkait kesenjangan antara tinjauan teori dan tinjauan kasus dengan asuhan keperawatan yang diberikan pada pasien dengan kasus penyakit diare. Pembahasan akan meliputi seluruh proses keperawatan meliputi pengkajian, diagnosis, perencanaan dan evaluasi. Akhir dari bab ini penulis akan menyertakan terkait keterbatasan pelaksanaan asuhan keperawatan pada kasus ini.

A. Pengkajian

Pada pengkajian yang diterapkan pada kasus ini menggunakan 11 pola Gordon dengan cara *auto anamnesa* dimana informasi didapatkan dari penjelasan orang tua. Pengkajian ini juga sejalan dengan (Hidayatun, 2019) dimana pengkajian ini digunakan untuk mengetahui masalah-masalah tambahan yang menyebabkan penyakit.

Penyakit diare yang dialami anak berdasarkan hasil pengkajian yang berfokus pada riwayat kesehatan dahulu yang berdasar pada frekuensi dan jumlah defekasi, lama gejala volume feses serta gejala kram abdomen nyeri, mual, muntah dan demam hal ini juga diterapkan oleh (Zuraidah, 2018) dimana hasil tersebut dapat menjelaskan kejadian pasti anak terkena diare.

Penyebab utama diare pada anak dikarenakan makanan bahkan minuman yang tercemar atau terpapar dengan virus, bakteri atau parasit yang kemudian membuat anak mengalami gejala muntah, mual dan BAB yang di atas 5x dalam sehari dan konsistensi feses yang lembek atau cair pada hasil kajian riwayat nutrisi menunjukkan bahwa riwayat anak mengalami diare ketika dia mengkonsumsi jajanan sembarangan seperti coklat dan es susu serta ada yang kemasan serta pemeriksaan daerah abdomen yang menunjukkan adanya peristaltic usus yang akhirnya membuat anak sakit perut dan sampai meringis. Untuk itu diperlukan perhatian khusus dari orang tua mengenai kondisi anak yang memburuk secara cepat dan tanda-tanda bahaya yang kurang diperhatikan oleh orang tua (Suharyono dalam Fahrurizka 2017)

B. Diagnosa Keperawatan

Untuk hasil diagnose sendiri mengacu sesuai Tim Pokja SDKI DPP PPNI (2018). Pada kasus anak dengan diare biasanya diagnose yang sering muncul yaitu diare, kekurangan volume cairan, defisit nutrisi, gangguan integritas kulit, hipertermi, nyeri akut bahkan ansietas. Diagnose yang mungkin muncul juga menurut (Zuraidah, 2019) ditemukan diagnose bersihan jalan nafas tidak efektif berhubungan dengan peningkatan produksi sputum, hipovolemia berhubungan dengan kehilangan cairan aktif dan defisit nutrisi berhubungan dengan ketidakmampuan mengabsorpsi makanan. Sedangkan pada kasus ini ditemukan tiga diagnose keperawatan yaitu pertama : diare berhubungan dengan proses infeksi, diagnose kedua: risiko hipovolemi berhubungan dengan kehilangan cairan aktif serta diagnose ketiga: nyeri akut berhubungan dengan agen pencedera fisik.

Berdasarkan temuan diatas menunjukkan diagnose yang muncul tidak jauh berbeda namun pada kasus yang lain ditemukan adanya diagnose bersihan jalan nafas tidak efektif yang berhubungan dengan peningkatan produksi sputum namun semuanya itu bertujuan untuk menentukan diagnosa apa yang akan diangkat berdasarkan hasil pengkajian yang ada.

C. Intervensi

Intervensi yang diberikan dalam kasus ini dilakukan selama 3x7 jam yang diharapkan untuk tiap diagnose dapat tertangani, perencanaan dilakukan harus tepat sesuai dengan kebutuhan pasien untuk menghindari kemungkinan kemungkinan buruk yang bisa terjadi. Intervensi keperawatan ini disusun menurut (Tim Pokja SIKI DPP PPNI, 2018) dimana untuk diagnosa diare diberi intervensi identifikasi riwayat pemberian makanan, monitor warna volume frekuensi dan konsistensi tinja berikan asupan cairan oral, ambil sampel darah untuk pemeriksaan darah lengkap dan sampel pemeriksaan feses. Diagnosa risiko hipovolemia intervensinya periksa tanda dan gejala hipovolemia (mis, frekuensi nadi meningkat membran mukosa kering. monitor intake dan output, anjurkan memperbanyak asupan cairan oral memberikan posisi yang nyaman. Diagnose nyeri diberi intervensi identifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas dan intensitas nyeri, identifikasi faktor yang memperberat atau memperingan nyeri berikan teknik non farmakologi untuk menghilangkan nyeri, fasilitasi istirahat dan tidur. Berdasarkan intervensi yang diberikan di atas menunjukkan tidak ada kesenjangan antara intervensi yang diberikan karena sudah sesuai dengan teori yang telah ada

D. Implementasi

Implementasi adalah suatu bagian dari proses keperawatan, dalam teori keperawatan implementasi mengikuti hal komponen perencanaan dari proses keperawatan. Namun di banyak lingkungan kesehatan implementasi mungkin dimulai secara langsung sesaat pengkajian harus bersinambungan dan interaktif dengan susunan lain dari proses keperawatan, selama implementasi perawat mengkaji kembali pasien modifikasi rencana asuhan keperawatan dan menuliskan kembali hasil yang diharapkan sesuai kebutuhan (Herlina, 2018)

Dalam mengimplementasikan intervensi keperawatan pada kasus ini tidak semua tercatat pada perencanaan keperawatan hal ini disebabkan perubahan kondisi klinis pasien akhirnya dapat dikatakan bahwa dalam implementasi di ruang gawat darurat tidak selalu sesuai perencanaan yang tersusun melainkan bersamaan dengan perkembangan kondisi klinis pasien sehingga perawat dituntut untuk berpikir kritis karena harus memberikan intervensi tanpa disusun atau direncanakan sebelumnya ini sejalan dengan Tari, (2019) bahwa perawat IGD yang berpikir kritis dapat meningkatkan kualitas dari asuhan keperawatan yang diberikan dan sangat menolong pasien.

E. Evaluasi

Menurut (Alamsya, 2019) asuhan keperawatan yang ia berikan terhadap pasien yang bersangkutan dapat teratasi pula sesuai dengan tujuan dan kriteria hasil yang diinginkan akan tetapi pada penelitian menurut ia perawatan tetap harus di pantau perawat mengingat kondisi dari pasien masih perlu pemantauan dari pihak tenaga kesehatan. Evaluasi juga merupakan bagian akhir dalam memberikan asuhan keperawatan dimana dapat ditinjau jika ditemukan perubahan pada pelaksanaan asuhan keperawatan yang telah diberikan (Yulia dkk, 2019). Berdasarkan hasil evaluasi pada An. E.P setelah dilakukan perawatan selama 3x7 jam, masalah keperawatan yang ditemukan dapat teratasi berdasarkan tujuan dan kriteria hasil yang diharapkan.

F. Keterbatasan Pelaksanaan

Dalam melakukan asuhan keperawatan ini ditemukan beberapa hambatan yakni pasien tersebut masih anak-anak dan tidak bisa diberi pertanyaan saat dilakukan pengkajian yang akhirnya semua data didapatkan berdasarkan penjelasan dari ibu klien

BAB V

KESIMPULAN DAN SARAN

Pada bab ini akan dijabarkan tentang kesimpulan dan saran yang bermanfaat dan dapat meningkatkan proses pemberian asuhan keperawatan pada kasus diare.

A. Kesimpulan

Klien E.P berusia 3 tahun masuk dan dirawat di RS Gunung Maria Tomohon di ruangan St. Theresia dengan diagnose diare dalam kasus ini penulis memberikan asuhan keperawatan sesuai dengan proses keperawatan yang dimulai dari pengkajian yang terdiri atas data subjektif maupun objektif. Berikutnya penulis melakukan analisa penentuan masalah atau diagnosa yang akan diangkat dari pengkajian yang telah dilaksanakan. Diagnosa keperawatan yang telah diangkat yaitu ada 3 diagnosa keperawatan yaitu diare berhubungan dengan prosesinfeksi , yang kedua risiko hipovolemi berhubungan dengan kehilangan cairan aktif dan yang ketiga nyeri akut berhubungan dengan agen pencedera fisiologis Dan untuk mengatasi ke 3 diagnosa tersebut penulis melakukan penyusunan perencanaan keperawatan yang akan dievaluasi setelah dilakukan implementasi dimana semua masalah keperawatan yang ditemukan dapat teratasi sesuai dengan tujuan serta kriteria hasil yang telah diharapkan.

B. Saran

1. Untuk Keperawatan

Diharapkan adanya peningkatan pelaksanaan penelitian pada bidang keperawatan anak terutama pada klien dengan diagnosa Diare agar pelaksanaan asuhan keperawatan pada klien akan lebih terperinci dengan tindakan yang diberikan untuk mengatasi masalah keperawatan klien

2. Untuk masyarakat

Masyarakat bisa menjadikan Studi Kasus Asuhan Keperawatan Anak ini sebagai pegangan dalam melakukan pencegahan mengenai Penyakit Diare

baik bagi diri sendiri ataupun keluarga dengan cara menjaga lingkungan agar tetap bersih.

3. Untuk penulis

Kiranya Studi Kasus Asuhan Keperawatan Anak ini dapat menambah wawasan penulis mengenai asuhan keperawatan anak dengan masalah utama diare, dan kiranya dapat meningkatkan kualitas pelayanan dalam asuhan keperawatan anak dengan masalah utama diare.

DAFTAR PUSTAKA

- Andi Fatmawati. 2017. Asuhan Keperawatan Pada An. R Dengan Kasus Diare Pada Anak Di Ruang Madinah RSI Siti Khadijah Palembang.
- Debby Daviani Prawati, Dani Nasirul Haqi. (2019). Faktor Yang Mempengaruhi Kejadian Diare Di Tambak Sari, Kota Surabaya.
- Dinar Nur Inten, Andalusia Neneng Permatasari. (2019). Jurnal Pendidikan Anak Usia Dini Literasi Kesehatan pada Anak Usia Dini melalui Kegiatan Eating Clean.
- Esmi Sinaga. (2018). Asuhan keperawatan anak pada anak c pasien diare ruang rawat nginap di Puskesmas Puuwatu
- Hartati, S., & Nurazila, N. (2018). Faktor yang mempengaruhi kejadian diare pada balita di wilayah kerja Puskesmas Rejosari Pekanbaru. *Jurnal Endurance: Kajian Ilmiah Problema Kesehatan*, 3(2), 400-407.
- Heri Saputro & Intan Fazrin . (2017). *Anak Sakit Wajib Bermain di Rumah Sakit*. Jakarta.
- M. Fadila Arie Novard, Netti Suharti, Roslaili Rasyid. (2019). Gambaran Bakteri Penyebab Infeksi Pada Anak Berdasarkan Jenis Spesimen dan Pola Resistensinya di Laboratorium RSUP Dr. M. Djamil Padang Tahun 2014- 2016.
- Ns. Yuliasati,S.Kep, M.Kep, Amelia Arnis. (2016). *Keperawatan Anak*. Jakarta. Nursalam. (2008). *Konsep Dan Penerapan Metodologi Penelitian Ilmu*
- Nurul Utami & Nabila Luthfiana. (2016). Faktor-Faktor yang Memengaruhi Kejadian Diare pada Anak. *Majority*, 5(4).
- Profil Kesehatan Indonesia. (2017).
- Profil Kesehatan Sulawesi Utara (2018).
- Pusat Data Dan Informasi Kementerian Kesehatan Republik Indonesia (Infodatin). (2014). *Kondisi pencapaian program kesehatan anak Indonesia*. Jakarta.
- Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas)(2018).
- Rosidi, A., Handarsari, E., & Mahmudah, M. (2020). Hubungan kebiasaan cuci tangan dan

- sanitasi makanan dengan kejadian diare pada anak SD Negeri Podo 2 Kecamatan Kedungwuni Kabupaten Pekalongan. *Jurnal Kesehatan Masyarakat Indonesia*, 6(1).
- Rospita, Teuku Tahlil, Mulyadi. (2017). *Upaya Pencegahan Diare Pada Keluarga Dengan Balita Berdasarkan Pendekatan Planned Behavior Theory*.
- Syaifuddin. (2016). *Anatomi Fisiologi* (Monica Ester, Ed.). Jakarta: Penerbit Buku Kedokteran EGC.
- Tim Pokja Sdki PPNI. (2017). *Standar Diagnosa Keperawatan Indonesia*. Jakarta Selatan.
- Tim Pokja Siki PPNI. (2018). *Standar Intervensi Keperawatan Indonesia*. Jakarta Selatan.
- Tim Pokja Slki PPNI. (2019). *Standar Luaran Keperawatan Indonesia*. Jakarta Selatan.
- Wong, (2008). Wong, buku ajar keperawatan pediatrik (Vol 2). Jakarta: EGC. Wong, (2009). *Buku Ajar Keperawatan Pediatrik*.
- World Gastroenterology Organisation. (2012). *Practice guideline for acute diarrhea in adults and children: A global perspective*.
- Yuliastati Nining. (2016). *Keperawatan Anak*. Jakarta.
- Yustiana Olfah, APP., M.Kes & Abdul Ghofur, S.Kp, M. K. (2016). *Dokumentasi Keperawatan*. Jakarta