

**ASUHAN KEPERAWATAN PADA BAYI DIARE DENGAN MASALAH
KEPERAWATAN KERUSAKAN INTEGRITAS KULIT DI RUANG
NUSA INDAH ATAS RSUD dr. SLAMET GARUT 2018**

KARYA TULIS ILMIAH

**Diajukan Sebagai Salah Satu Syarat Mendapatkan Gelar Ahli Madya
Keperawatan (A.Md. Kep) Pada Prodi D III Keperawatan Sekolah
Tinggi Ilmu Kesehatan Bhakti Kencana Bandung**

Disusun Oleh :

**KARUNIAWAN
NIM : Akx. 15. 051**



**PROGRAM STUDI DIPLOMA III KEPERAWATAN
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN
BHAKTI KENCANA
BANDUNG
2018**

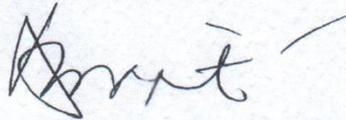
**LEMBAR PERSETUJUAN
KARYA TULIS ILMIAH**

ASUHAN KEPERAWATAN PADA BAYI YANG MENGALAMI DIARE
DENGAN MASALAH KEPERAWATAN KERUSAKAN INTEGRITAS
KULIT DI RUANG NUSA INDAH ATAS
RSUD dr. SLAMET GARUT 2018

KARUNIAWAN
AKX.15.051

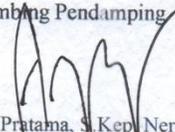
KARYA TULIS INI TELAH DISETUJUI
TANGGAL 17 APRIL 2018

Oleh
Pembimbing Ketua



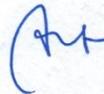
Agus Mi'raj Darajat, S.Pd., S.Kep. Ners., M.Kes
NIK : 10105036

Pembimbing Pendamping



Angga Satria Pratama, S.Kep. Ners., M.Kep
NIK : 10115171

Mengetahui
Prodi DIII Keperawatan
Ketua,



Tuti Suprapti, S.Kp. M. Kep
NIK : 1011603

LEMBAR PENGESAHAN

KARYA TULIS ILMIAH

ASUHAN KEPERAWATAN PADA BAYI DIARE DENGAN MASALAH
KEPERAWATAN KERUSAKAN INTEGRITAS KULIT DI RUANG
NUSA INDAH ATAS RSUD dr. SLAMET GARUT 2018

Oleh :

KARUNIAWAN

Akx.15.051

Telah diuji
Pada tanggal, 30 April 2018
Panitia Penguji

Ketua : Agus Mi'raj Darajat, S.Pd., S.Kep. Ners., M.Kes (.....)

Anggota :

1. Irfan Safarudin A, S. Kep., Ners (Penguji 1) (.....)

2. Rd.Siti Jundiah, S.K p.,M.Kep (Penguji 2) (.....)

3. Angga Satria Pratama, S.Kep. Ners., M.Kep (Pembimbing Pendamping) (.....)

Mengetahui

STIKes Bhakti Kencana Bandung

Ketua,


Rd.Siti Jundiah, S.K p.,M.Kep
NIK : 10107064

SURAT PERNYATAAN

Dengan ini saya,

Nama : Karuniawan
NPM : Akx.15.051
Program Studi : Diploma III Keperawatan
Judul Karya Tulis : Asuhan Keperawatan Pada Bayi Diare Dengan Masalah Keperawatan Kerusakan Integritas Kulit Di Ruang Nusa Indah Atas RSUD dr. Slamet Garut.

Menyatakan :

1. Tugas akhir saya ini adalah asli dan belum pernah diajukan untuk memperoleh gelar profesional Ahli Madya (A.Md) di Program Studi DIII Keperawatan STIKes Bhakti Kencana Bandung maupun di perguruan tinggi lainnya.
2. Tugas akhir saya ini adalah Karya Tulis yang murni dan bukan hasil plagiat/jiplakan, serta asli dari ide dan gagasan saya sendiri tanpa bantuan pihak lain kecuali dari pembimbing.

Demikian pernyataan ini dibuat dengan sebenar-benarnya dan apabila kemudian hari terdapat penyimpangan yang tidak etis, maka saya bersedia menerima sanksi akademik berupa pencabutan gelar yang saya peroleh serta sanksi lainnya sesuai dengan norma yang berlaku diperguruan tinggi.

Bandung, 17 April 2018
Yang Membuat Pernyataan



Karuniawan

Abstrak

Latar Belakang : Di RSUD dr. SLAMET Garut angka kesakitan akibat penyakit diare pada tahun (2017) sebanyak 1.313 kasus (10%) dengan menduduki urutan ke-5 dari sepuluh terbesar penyakit di RSUD dr. SLAMET. Diare adalah perubahan pola buang air besar lebih dari 4 kali sehari pada bayi dan lebih dari 3 kali pada anak sehingga disaat diare mengharuskan orang tua untuk menggunakan popok agar BAB dan BAK tidak menyebar kemana-mana, namun dalam pemakaian popok yang menampung BAB dan BAK berlangsung lama, menyebabkan area sekitar perianal menjadi lembab, sehingga dapat menyebabkan terjadinya kerusakan integritas kulit. **Metoda :** Yang digunakan adalah metode studi kasus yaitu untuk mengeksplorasi suatu masalah/ fenomena. Studi kasus ini dilakukan pada dua orang pasien diare, dengan masalah keperawatan kerusakan integritas kulit. **Hasil :** Setelah dilakukan asuhan keperawatan dengan memberikan intervensi keperawatan menggunakan minyak zaitun, masalah keperawatan kerusakan integritas kulit pada pasien 1 dapat teratasi sebagian pada hari ke-3 dan pada pasien 2 dapat teratasi, hal ini dikarenakan pada pasien 1 tidak teratasi karena derajat kerusakan lebih besar dibanding dengan pasien 2. **Diskusi :** Pasien dengan masalah keperawatan kerusakan integritas kulit tidak selalu memiliki respon yang sama pada setiap pasien yang mengalami kerusakan integritas kulit hal ini dipengaruhi oleh kondisi atau status pasien sebelumnya yaitu pada saat dikaji kerusakan integritas kulit pada pasien 1 lebih besar dibandingkan dengan pasien 2. Sehingga perawat harus melakukan asuhan yang komperhensif untuk menangani masalah keperawatan kerusakan integritas kulit.

Keyword : Diare, Masalah Kerusakan Integritas Kulit, Asuhan Keperawatan

Daftar Pustaka : 10 Buku (2008-2016), 2 Jurnal (2014-2017).

Abstract

Background: RSUD dr. SLAMET Garut morbidity rate due to diarrhea disease in the year (2017) as many as 1313 cases (10%) by ranks the fifth of the ten largest diseases in hospitals dr. SLAMET. Diarrhea is a change in bowel pattern more than 4 times a day in infants and more than 3 times in children so that when diarrhea requires parents to use diapers for feses and urine do not spread anywhere, but in the use of diapers that accommodate the feses and urine berlangsung long, causing the perianal area around to become moist, causing damage to skin integrity. Method: The case study method used is to explore a problem / phenomenon. This case study was conducted on two diarrhea patients, with nursing problems of skin integrity damage. Result: After nursing care done by giving nursing intervention using olive oil, nursing problem of skin integrity damage in patient 1 can be partially resolved on the 3rd day and in patient 2 can be resolved, this is because in patient 1 not resolved because degree of damage is greater compared with patients 2. Discussion: patients with nursing problems damage to skin integrity do not always have the same response in each patient who suffered damage to skin integrity is affected by the condition or previous patient status that is at the time of study damage of skin integrity in patient 1 greater than with patient 2. So nurses have to do comprehensive care to handle nursing problem of skin integrity damage.

Keyword: Diarrhea, Skin Damage Integrity Problem, Nursing Care

Bibliography: 10 Books (2008-2016), 2 Journals (2014-2017).

KATA PENGANTAR

Puji dan syukur penulis panjatkan ke hadirat Allah SWT, karena atas berkat rahmat dan karunia-Nya penulis dapat menyelesaikan Karya Tulis ini dengan tepat waktu. Karya Tulis ini disusun sebagai salah satu syarat Akademik dalam menempuh akhir perkuliahan Program Pendidikan Diploma III (tiga) Keperawatan Kosentrasi Anestesi dan Kegawat Daruratan Medik STIKes Bhakti Kencana Bandung dengan judul *“Asuhan Keperawatan Pada Bayi Diare Dengan Masalah Kerusakan Integritas Kulit Di Ruang Nusa Indah Atas RSUD dr. SLAMET GARUT Tahun 2018”*, Penulis menyadari bahwa dalam penyusunan Karya Tulis ini masih belum sempurna, hal ini dikarenakan keterbatasan dan kemampuan yang penulis miliki, oleh karena itu penulis mengharapkan kritik dan saran yang membangun guna kesempurnaan laporan ini.

Maka dengan ini penulis ucapkan terima kasih kepada semua pihak yang telah membantu penyusunan karya tulis ini, terutama kepada :

1. H. Mulyana, SH., M,P,d., MH.Kes, selaku Ketua Yayasan Adhi Guna Bhakti Kencana Bandung.
2. Rd. Siti Jundiah, S.Kp., M.Kep, selaku Ketua Stikes Bhakti Kencana Bandung.
3. Tuti Suprapti, S.Kp., M.Kep selaku Ketua Studi Diploma III Keperawatan STIKes Bhakti Kencana Bandung.

4. Agus Mi'raj Darajat, S. Pd., S.Kep. Ners., M.Kes, selaku Pembimbing Utama yang telah membimbing dan memotivasi penulis selama menyelesaikan karya tulis ilmiah ini.
5. Angga Satria Pratama, S.Kep., Ners., M.Kep, selaku Pembimbing Pendamping yang telah membimbing dan memotivasi penulis selama menyelesaikan karya tulis ilmiah ini.
6. dr. H. Maskut Farid MM. selaku Direktur Utama Rumah Sakit Umum dr. Slamet Garut yang telah menyediakan fasilitas lahan praktek untuk menjalankan tugas akhir kuliah ini.
7. Rina Martianah, S. Kep., Ners selaku CI di Ruang Anak (Nusa Indah Atas) RSUD dr. Slamet Garut yang telah membantu dan memfasilitasi penulis selama berada di lapangan.
8. Ayahanda "Kompol", Ibunda saya tercinta "Kenah", Saudara Perempuan saya "Nurhasanah", Kakak Ipar saya "Suherman" dan Echa Agesta keponakan Saya yang telah memberikan semangat, motivasi dan dukungan baik secara moril maupun materil kepada penulis, sehingga penulis dapat menyelesaikan Karya Tulis Ilmiah ini.
9. Mahasiswa Diploma III Keperawatan Kosentrasi Anestesi dan Kegawat Daruratan Medik Angkatan 11 yang selalu saling memberi dukungan dan motivasi selama melaksanakan kuliah.
10. Semua pihak yang tidak dapat penulis sebutkan satu-persatu yang telah memberikan do'a dan dukungan dalam penyusunan Karya Tulis ini.

Akhir kata mudah-mudahan karta tulis ini bermanfaat bagi penulis khususnya dan umumnya pada pembaca, penulis juga mengharapkan saran dan kritik yang bersifat membangun guna perbaikan karya tulis ini. Mudah-mudahan segala amal baik dari semua pihak mendapat balasan dari Allah SWT. Amiin.

Bandung 17 April 2018

Karuniawan

DAFTAR ISI

LEMBAR JUDUL

LEMBAR PERSETUJUAN

LEMBAR PENGESAHAN

LEMBAR PERNYATAAN

Abstrak	i
Kata Pengantar	ii
Daftar Isi.....	v
Daftar Lampiran	ix
Daftar Gambar.....	x
Daftar Bagan	xi
Daftar Tabel	xii

BAB I PENDAHULUAN

A. Latar Belakang	1
B. Rumusan Masalah	4
C. Tujuan Penelitian	4
1. Tujuan umum	4
2. Tujuan khusus	4
D. Manfaat	5
1. Manfaat teoritis	5
2. Manfaat praktis	5

BAB II TINJAUAN TEORITIS

A. Konsep Penyakit	7
1. Definisi.....	7
2. Anatomi dan fisiologi	8
3. Manifestasi klinik.....	11
4. Etiologi	12
5. Patofisiologi	13
6. Pathway	14
7. Klasifikas	15
8. Pemeriksaan diagnostik	16
9. Penatalaksanaan	16
B. Konsep asuhan keperawatan	18
1. Pengkajian	19
2. Diagnosa keperawatan	27
3. Intervensi.....	28
4. Implementasi	31
5. Evaluasi	33

BAB III METODE PENELITIAN

A. Desain penelitian	34
B. Batasan istilah	34
1. Definisi diare.....	34
2. Definisi integritas kulit	35
C. Responden penelitian	36
D. Lokasi Dan Waktu	36
E. Pengumpulan data	37
F. Uji keabsahan data	37
G. Analisa data.....	37
H. Etik penelitian	39

BAB IV HASIL DAN PEMBAHASAN

A. Hasil	
1. Gambaran lokasi pengambilan data	41
2. Data asuhan keperawatan	42
a. Pengkajian	42
b. Diagnosa keperawatan	53
c. Intervensi	55
d. Implementasi	56
e. Evaluasi	58

B. Pembahasan	
1. Pengkajian	59
2. Diagnosa	61
3. Intervensi	62
4. Implementasi	64
5. Evaluasi	65

BAB V KESIMPULAN DAN SARAN

A. Kesimpulan	67
1. Pengkajian	67
2. Diagnosa	68
3. Intervensi.....	68
4. Implementasi.....	68
5. Evaluasi.....	68
B. Saran	69

DAFTAR PUSTAKA

LAMPIRAN

DAFTAR RIWAYAT HIDUP

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran I Surat Persetujuan Dan Justifikasi Studi Kasus

Lampiran II Persetujuan Responden

Lampiran III Lembar Bimbingan

Lampiran IV Lembar Observasi

Lampiran IV Jurnal

DAFTAR GAMBAR

Gambar 2.1	Anatomi Saluran Pencernaan	8
------------	----------------------------------	---

DAFTAR BAGAN

Bagan 2.1 Pathway	14
-------------------------	----

DAFTAR TABEL

Tabel 2.1	Manifestasi Klinik	11
Tabel 4.1	Pengkajian Keperawatan	42
Tabel 4.2	Riwayat Kesehatan.....	42
Tabel 4.3	Perubahan Aktifitas Sehari-Hari	45
Tabel 4.4	Pertumbuhan Dan Perkembangan.....	46
Tabel 4.5	Riwayat Imunisasi.....	47
Tabel 4.6	Pemeriksaan Fisik	47
Tabel 4.7	Pemeriksaan Psikologi	49
Tabel 4.8	Hasil Pemeriksaan Diagnostik	50
Tabel 4.9	Program Dan Rencana Pengobatan.....	51
Tabel 4.10	Analisa Data.....	51
Tabel 4.11	Diagnosa Keperawatan	53
Tabel 4.12	Perencanaan	55
Tabel 4.13	Implementasi.....	56
Tabel 4.14	Evaluasi.....	58
Tabel 4.15	Pembahasan Pengkajian.....	59
Tabel 4.16	Pembahasan Diagnosa	61
Tabel 4.17	Pembahasan Intervensi.....	62
Tabel 4.18	Pembahasan Implimentasi.....	64
Tabel 4.19	Pembahasan Evaluasi	65

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Berdasarkan data yang didapatkan dari *World Health Organization* (WHO) pada tahun 2017, sekitar 1,7 miliar kasus penyakit diare pada bayi dan anak setiap tahunnya. Penyakit diare ini juga menempati urutan kedua penyebab kematian pada bayi dan anak, sehingga dapat mewakili angka kematian sekitar 525.000 setiap tahunnya, yang disebabkan oleh penyakit diare. Di akses tanggal 31 maret, *Diarrhoea deases* (2018).

Diberbagai negara yang sedang berkembang, diare mewakili sebagai salah satu penyebab utama morbiditas dan mortalitas bayi dan anak, setiap tahun diperkirakan lebih dari 1 miliar kasus diare dengan 3,3 juta kasus kematian sebagai akibatnya. Diare masih merupakan penyebab penting kematian anak di negara-negara berkembang Hidayat, (2008). Di Indonesia diperkirakan angka kejadian diare pada tahun (2016) sebanyak 6.897.463 kasus dengan diare yang tertangani sebanyak 2.544.084 kasus (36,9%), dari jumlah kasus tersebut yang ditangani merupakan suatu keberhasilan dari kebijakan yang ditetapkan pemerintah dalam melaksanakan tatalaksana penderita diare sesuai standar, baik disarana kesehatan maupun di rumah tangga. Sedangkan di Jawa Barat angka kejadian penyakit diare diperkirakan 1.261.159 dengan diare yang tertangani sebanyak 930.176 kasus atau 73,8 % Profil Kesehatan

Indonesia, (2016). Angka kejadian diare di Kabupaten Garut sebanyak 90.613 (Provinsi Jawa Barat Dalam Angka, 2016).

Di RSUD dr. Slamet Garut, menurut data rekam medik pada tahun 2017 penyakit yang termasuk kedalam golongan penyakit 10 terbesar adalah seperti penyakit, *Thalasemia* dengan jumlah pasien terbanyak 1.828 orang (14%), *Congestive Heart Failure* (CHF) dengan jumlah pasien sebanyak 1.772 orang (13,6%), Aspiksia dengan jumlah pasien sebanyak 1.691 orang (12,9%) *Bronkhopneumonia* (BHP) dengan jumlah pasien sebanyak 1.317 orang (10,1%), Diare dengan jumlah pasien sebanyak 1.313 orang (10%) *Stroke Infark* dengan jumlah pasien sebanyak 1.128 orang (8,6%) *Tuber Colosis* (TBC) dengan jumlah pasien sebanyak 1.114 orang (8,6%) *Thypoid* dengan jumlah pasien sebanyak 996 orang (7,6%), BBLR sebanyak 937 orang (7,2%), Anemia dengan jumlah pasien sebanyak 929 orang (7,1). Berdasarkan data rekam medik RSUD dr. Slamet Garut diatas, penyakit diare menempati urutan ke-5 dari kategori 10 penyakit terbesar di RSUD dr. Slamet Garut.

Diare dapat diartikan suatu keadaan pengeluaran feses yang tidak normal atau tidak seperti biasanya, ditandai dengan peningkatan volume, keenceran, feses berwarna hijau serta frekuensi lebih dari 3 kali sehari, pada neonatus lebih dari 4 kali sehari dengan lendir atau tanpa lendir dan darah sertai dengan muntah-muntah (Jelita, 2014).

Dalam menunjang peningkatan dan perbaikan upaya kelangsungan, perkembangan dan peningkatan kualitas hidup anak, sehingga dibutuhkan

peran perawat sebagai tenaga kesehatan yang dapat memberikan kontribusi dalam penanganan diare. Peran perawat itu sendiri yaitu dapat memberi pelayanan dalam asuhan keperawatan, yang memperhatikan keadaan kebutuhan dasar manusia, sebagai advokat pasien, yaitu memberikan informasi dalam pelaksanaan pelayanan ataupun informasi lain terkait dengan persetujuan dalam tindakan.

Di RSUD dr. Slamet Garut, Standar Operasional Prosedur (SOP) penatalaksanaan penyakit diare yaitu sebagai berikut : Pengambilan feses untuk pemeriksaan kultur dan sensitifitas jika diare berlanjut, ajarkan pasien penggunaan obat anti diare, anjurkan pasien atau anggota keluarga untuk mencatat warna, volume, frekuensi dan konsistensi feses. Evaluasi intake nutrisi, anjurkan pasien makan dengan porsi kecil tapi sering, Anjurkan makan diet rendah serat, tinggi protein, tinggi kalori, ajarkan pasien dan keluarga menjaga makanan harian. Observasi turgor kulit secara teratur. Monitor kulit sekitar perianal terhadap iritasi dan ulserasi. Ukur output diare, ukur berat badan secara teratur. Beritahu dokter adanya peningkatan frekuensi atau gerakan bunyi usus, konsul kedokter jika tanda-tanda diare berlansung. Catat dan dokumentasikan respon yang terjadi sebelum, selama dan sesudah tindakan.

Dari fenomena diatas, penulis berpendapat perlu adanya perhatian khusus guna untuk mengantisipasi akibat lain dari penyakit diare tersebut maka

dengan ini penulis menyusun Karya Tulis Ilmiah dengan judul “*Asuhan Keperawatan Pada Bayi Diare Dengan Masalah Keperawatan Kerusakan Integritas Kulit*”.

B. Rumusan Masalah

Bagaimana Asuhan Keperawatan pada *Bayi Diare, Dengan Masalah Keperawatan Kerusakan Integritas Kulit Di Ruang Nusa Indah Atas RSUD dr. SLAMET GARUT tahun 2018*”

C. Tujuan Penelitian

Penulisan Karya Tulis Ilmiah ini, penulis menjabarkan dua tujuan yaitu tujuan umum dan tujuan khusus.

1. Tujuan Umum

Penulis mampu mengaplikasikan “*Asuhan Keperawatan Pada Bayi Diare Dengan Masalah Keperawatan Kerusakan Integritas Kulit*” dengan cara pengumpulan data Dari Pengkajian, Diagnosa, Intervensi, Implementasi dan Evaluasi, sesuai dengan penatalaksanaan pada tinjauan teoritis terhadap kasus yang terjadi.

2. Tujuan khusus

Tujuan khusus yang ingin dicapai dalam penyusunan karya tulis ilmiah ini adalah sebagai berikut :

- a. Melaksanakan pengkajian pada bayi diare, dengan gangguan kerusakan integritas kulit yang meliputi pengumpulan data, analisa data, dan menegakkan diagnosa.

- b. Membuat diagnosa keperawatan pada bayi diare, dengan gangguan kerusakan integritas kulit.
- c. Menyusun intervensi keperawatan pada bayi diare dengan gangguan kerusakan integritas kulit berdasarkan masalah yang muncul.
- d. Melaksanakan implementasi keperawatan pada bayi diare, dengan gangguan kerusakan integritas kulit sesuai dengan rencana asuhan keperawatan yang telah disusun.
- e. Mengevaluasi hasil asuhan keperawatan yang telah diberikan pada bayi diare dengan gangguan kerusakan integritas kulit.

D. Manfaat

1. Manfaat Teoritis

Hasil Karya Tulis Ilmiah ini, diharapkan dapat memperkaya ilmu pengetahuan dan merupakan salah satu sumber bahan bacaan dalam bagaimana cara melaksanakan “Asuhan Keperawatan Pada Bayi Yang Mengalami Diare Dengan Masalah Kerusakan Integritas Kulit”.

2. Manfaat Praktis

a. Bagi Rumah Sakit

Dengan terlaksananya Studi Kasus yang berlangsung selama kurang lebih satu bulan, dengan ini penulis berharap dapat menjadi bahan masukan dalam penyusunan standar oprasional prosedur (SOP) untuk mengatasi permasalahan gangguan kerusakan integritas kulit

pada bayi diare dengan menggunakan Minyak Zaitun, karna hal ini telah dilakukan dan dibuktikan oleh penelitian.

b. Bagi Perawat

Hasil Karya Tulis ini bisa menjadi pengetahuan baru bagi perawat dalam mengantisipasi permasalahan kerusakan integritas kulit pada bayi diare yang dirawat diruang Nusa Indah Atas dengan menggunakan pemberian minyak zaitun.

c. Bagi Institusi Pendidikan

Pada pendidikan penulis berharap dengan hasil Karya Tulis Ilmiah ini dapat menjadi bahan bacaan, sumber refrensi terkait angka kejadian diare, dan sebagai acuan dalam penatalaksanaan diare, sehingga dalam implementasi keperawatan dapat digunakan. bagi mahasiswa untuk mengembangkan ilmu keperawatan.

d. Bagi klien

Bagi klien ataupun keluarga klien penulis dapat memberikan kontribusi ilmu sehingga klien atau keluarga klien dapat mengerti tata cara perawatan pada kulit yang mengalami kerusakan pada bayi yang mengalami diare.

BAB II

TINJAUAN TEORITIS

A. KONSEP PENYAKIT

1. Definisi

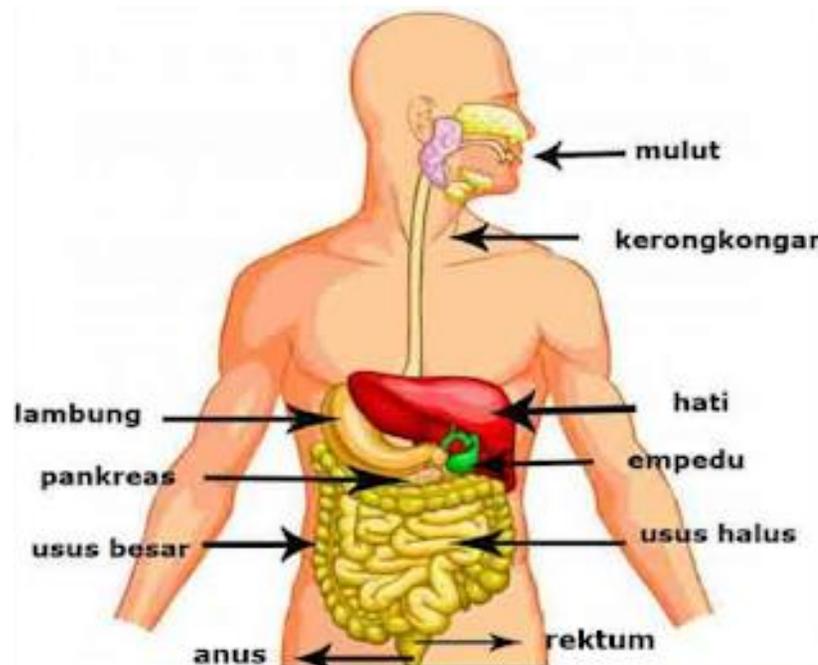
Diare dapat diartikan suatu keadaan pengeluaran feses yang tidak normal atau tidak seperti biasanya, ditandai dengan peningkatan volume, keenceran, feses berwarna hijau serta frekuensi lebih dari 3 kali sehari, pada neonatus lebih dari 4 kali sehari dengan lendir atau tanpa lendir dan darah disertai dengan muntah-muntah (Jelita, 2014).

Ngastiyah (1997) dikutip dalam Maryunani (2010) diare adalah perubahan pola buang air besar lebih dari 4 kali sehari pada bayi dan lebih dari 3 kali pada anak; konsistensi feses encer, dapat berwarna hijau atau dapat pula bercampur lendir dan darah atau lendir saja. Sedangkan menurut Sulaiman (2001) dikutip dalam Maryunani, (2010) yang disebut dengan diare adalah keluarnya tinja berair dengan frekuensi 4 kali atau lebih dalam sehari.

Dari dua pengertian di atas dapat disimpulkan bahwa diare adalah keadaan abnormal pada bayi dan anak yang ditandai dengan frekuensi BAB lebih dari 4 kali sehari dengan konsistensi feses encer, warna feses hijau yang dapat bercampur lendir atau darah.

2. Anatomi dan Fisiologi

Dibawah ini dijelaskan anatomi dan fisiologi saluran cerna menurut Setiadi (2016).



Gambar 2.1
Anatomi Dan Fisiologi Saluran Cerna

a. Mulut (orie)

Mulut merupakan alat pencernaan pertama yang dilalui makanan yang merupakan jalan masuk menuju sistem pencernaan dan berisi organ aksesoris yang berfungsi penting pada proses awal pencernaan. Dalam mulut makanan dicerna dengan bantuan gigi, lidah dan air liur (ludah).

Dengan demikian didalam mulut terjadi pencernaan mekanisme dan kimiawi.

b. Faring

Merupakan organ yang menghubungkan rongga mulut dengan kerongkongan (esofagus). Jalan udara dan jalan makanan pada faring terjadi penyilangan. Gerakan menelan mencegah masuknya makanan ke jalan udara pada waktu yang sama jalan udara ditutup sementara dan makanan masuk ke esofagus tanpa membahayakan jalan udara.

c. Esofagus

Kerongkongan bentuknya seperti pipa yang merupakan saluran yang menghubungkan tekak dengan lambung, panjangnya sekitar 9 sampai dengan 25 cm dengan diameter sekitar 2.45 cm, mulai dari faring sampai pintu masuk kardiak dibawah lambung.

d. Lambung (gaster)

Lambung merupakan saluran pencernaan makanan yang melebar seperti kantung, terletak dibagian atas rongga perut sebelah kiri, dan sebagian tertutup oleh hati dan limpa. Makanan dicerna oleh otot lambung dan enzim sehingga makanan menjadi lembut seperti bubur dan disebut kim.

e. Usus Halus

Usus halus adalah saluran pencernaan diantara lambung dan usus besar, yang merupakan tuba terlilit yang merentang dari sfingter pylorus sampai katup ileoskal, tempatnya menyatu dengan usus besar. Usus halus dibagi lagi menjadi Duodenum (usus dua belas jari) 25 cm; Yeyenum (usus kosong) 7cm; Ileum (usus penyerapan) 1 m. Usus halus berfungsi menerima zat-zat makanan yang sudah dicerna untuk diserap melalui kapiler-kapiler darah dan saluran-saluran limfe.

f. Usus Besar

Usus besar merupakan bagian akhir dari proses pencernaan, karena sebagai tempat pembuangan, maka di usus besar sebagian nutrisi telah dicerna dan diabsorpsi dan hanya menyisakan zat-zat yang tidak tercerna. Panjangnya \pm 1,5 m, lebarnya 5-6 cm. Usus besar terdiri dari caecum, colon asenden, kolon transversum dan kolon desenden serta kolon sigmoid, rectum dan canalis ani serta spinkter ani.

Fungsi usus besar antara lain :

- 1) Menyerap air dan elektrolit 80% sampai 90% dari makanan dan mengubah cairan menjadi massa
- 2) Tempat tinggal sejumlah bakteri koli
- 3) Memproduksi vitamin K, riboflavin, dan tiamin serta berbagai gas.

- 4) Penyimpanan selulosa yang berupa hidrat arang yang terkandung dalam tumbuh-tumbuhan, buah-buahan dan saluran hijau.

g. Anus

Anus adalah lubang dari bagian bawah tubuh manusia yang merupakan muara akhir dari saluran pencernaan, disebut lubang pelepasan (anus). Proses defekasi (buang air besar) dilakukan dengan sadar, yaitu dengan adanya kontraksi otot dinding perut yang diikuti dengan mengendurnya otot spingter anus dan kontraksi kolon serta rektum akibatnya feses dapat terdorong ke luar anus.

3. Manifestasi Klinik

Gambaran klinik penyakit diare sesuai dengan derajat dehidrasinya menurut Maryunani (2010).

Tabel 2.1
Manifestasi klinik

No	Kategori	Tanpa Dehidrasi	Dehidrasi Ringan-Sedang	Dehidrasi Berat
1.	Menyatakan :			
	- Diare	- < 4x Sehari	- 4-10 xSehari	- 10 x Sehari
	- Muntah	- Tidak ada/sedikit	- Ada hanya 2-3 kali	- Lebih dari 3 x Sehari
	- Haus	- Tidak ada	-	- Tidak dapat minum
	- BAK	- Normal	- Sedikit warna kuning tua	- Anuria selama 6 jam
2.	Melihat :			
	- Keadaan umum	- Baik	- Lemah, gelisah	- Lunglai, tidak sadar
	- Air mata	- Ada	- Tidak Ada	- Tidak ada
	- Mata	- Normal	- Cekung	- Sangat cekung

- Bibir dan lidah	- Basah	- Kering	- Sangat kering
- Nafas	- Normal	- Cepat	- Sangat cepat atau kussmaul
3. Meraba/palpasi :			
- Kulit	- Kekenyalan normal	- Kurang kenyal	- Kekenyalan sangat kurang
- Nadi	- Normal <120/menit	- Cepat 120-140/menit	- Sangat cepat,lemah/tidak teraba >140/menit
- Ubun-ubun	- Normal	- Cekung	- Sangat cekung
4. Menimbang berat badan	Tetap	Turun 25-100gr/kgBB	Turun >100gr/kgBB
5. Taksiran Kehilangan cairan	Tidak ada	40-90 ml/kgBB	100-110ml/kgBB

4. Etiologi

Maryunani (2010) ada beberapa hal yang dapat menyebabkan diare diantaranya yaitu :

a. Faktor Infeksi

1) Infeksi enteral

Merupakan infeksi saluran pencernaan yang merupakan penyebab utama diare pada anak rotavirus merupakan penyebab utama infeksi (70-80%), sedangkan bakteri dan parasit ditemukan 10-20% pada anak.

2) Infeksi parenteral

Merupakan infeksi diluar saluran pencernaan makanan, seperti : otitis media akut (OMA), bronkopneumonia, tonsilitis, ensefalitis keadaan ini terutama pada bayi dan anak yang berusia di bawah 2 tahun.

b. Faktor malabsorpsi (Gangguan absorpsi)

Seperti gangguan absorpsi karbohidrat (pada bayi dan anak yang tersering adalah intoleransi laktosa), malabsorpsi lemak, malabsorpsi protein.

c. Faktor makanan

Dapat terjadi akibat toksin yang ada tidak mampu diserap dengan baik dan dapat terjadi pristaltik usus yang akhirnya menyebabkan penurunan kesempatan untuk menyerap makanan.

d. Faktor psikologis

Seperti rasa takut dan cemas dapat mempengaruhi terjadinya peningkatan peristaltik usus yang dapat mempengaruhi proses penyerapan makanan.

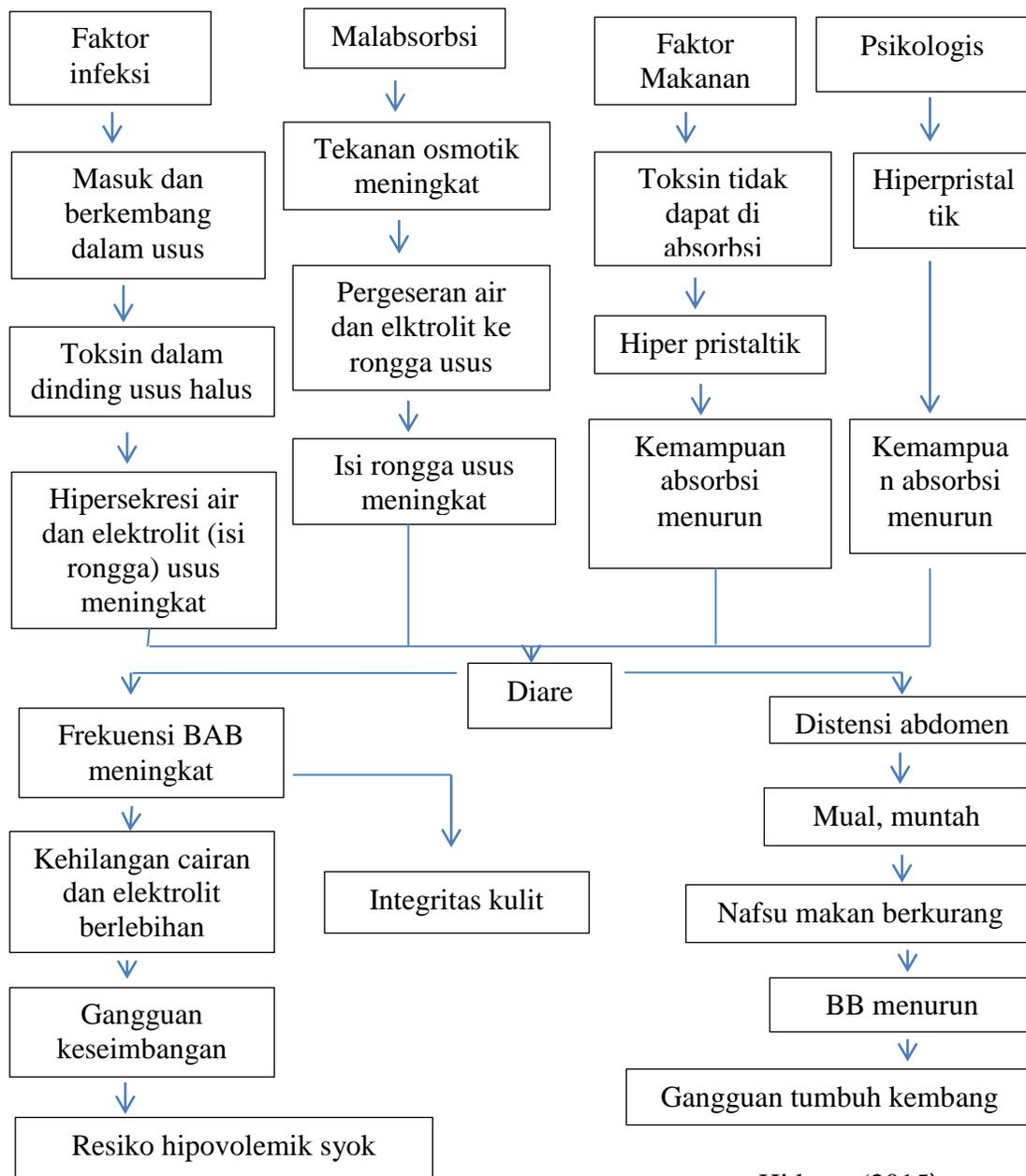
5. Patofisiologi

Patofisiologi yang disebabkan oleh bakteri ataupun faktor infeksi menurut Maryunani, (2010) yaitu :

- a. Bakteri masuk kedalam saluran cerna melalui makanan atau minuman, kemudian berkembang biak di dalam saluran cerna dan mengeluarkan toksin.
- b. Toksin merangsang epitel usus dan menyebabkan peningkatan enzim yang mempunyai kemampuan merangsang sekresi natrium, klorida dan air dari dalam sel ke lumen usus serta menghambat absorpsi natrium, klorida dan air dari lumen usus ke dalam sel. Hal ini akan menyebabkan peninggian tekanan osmotik di lumen dalam usus. Akibatnya terjadi hiperpristaltik usus yang sifatnya mengeluarkan cairan yang berlebihan dalam lumen usus, sehingga

cairan di alirkan dari lumen usus halus ke lumen usus besar. Bila kemampuan penyerapan kolon (usus besar) berkurang atau sekresi cairan melebihi kapasitas penyerapan kolon, maka akan terjadi diare.

Bagan 2.1
Pathway



Hidayat (2015)

6. Klasifikasi

Ada beberapa klasifikasi diare ialah antara lain :

Diare akut adalah buang air besar yang terjadi pada bayi atau anak yang sebelumnya nampak sehat, dengan frekuensi 3 kali atau lebih per hari, disertai perubahan tinja menjadi cair, dengan atau tanpa lendir dan darah Markum, (1991) dikutip dalam Maryunani (2010).

Diare persisten adalah diare akut karena adanya infeksi yang dapat menyebabkan melanjutnya hingga 14 hari, sedangkan diare kronik yaitu diare yang disebabkan oleh infeksi atau non infeksi yang menyebabkan melanjutnya dari 14 hari atau lebih Maryunani, (2010).

a. Klasifikasi menurut (Suharyono; 2012) berdasarkan ada atau tidaknya infeksi yaitu :

- 1) Diare infeksi spesifik adalah diare yang disebabkan oleh bakteri, parasit, maupun virus.
- 2) Diare non spesifik adalah diare yang merujuk pada penyebab diare itu sendiri diantaranya :
 - a) Diare infeksi enteral atau diare karena infeksi di usus (bakteri, virus, parasit).
 - b) Diare infeksi parenteral atau diare karena infeksi diluar usus (otitis media, infeksi saluran pernapasan)

7. Pemeriksaan Diagnostik

Pemeriksaan Laboratorium merupakan salah satu cara untuk menegakkan diagnosa penyakit dan juga memantau perkembangan pengobatan menurut Suharyono, (2012).

a. Pemeriksaan darah antara lain

- 3) Haemoglobin
- 4) Eritrosit
- 5) Hematokrit
- 6) Leukosit
- 7) Pemeriksaan PH dan keseimbangan asam-basa.
- 8) Pemeriksaan elektrolit
- 9) Pemeriksaan osmolaritas
- 10) Gula darah
- 11) Protein plasma

b. Pemeriksaan tinja

c. Pemeriksaan analisa gas darah

8. Penatalaksanaan

Hidayat, (2008) dalam melakukan rehidrasi atau terapi cairan pada pasien, yaitu dilakukan berdasarkan tingkatan atau drajat dari dehidrasi, apabila terjadi dehidrasi ringan sampai sedang dapat dilakukan rehidrasi secara oral dengan

memberikan cairan *pedialyte* atau *ricelite* kemudian meningkat ke makanan biasa seperti nasi, roti yang mudah dicerna dan ASI.

Rehidrasi di bagi menjadi 2 tipe cairan, yaitu :

- a. Cairan formula lengkap yang mengandung NaC, NaCO, KCL dan glukosa. Formula ini dikenal dengan Oralit.
- b. Formula sederhana yang hanya mengandung NaCL dan Sukrosa (Garam dan Gula).

Rehidrasi dilakukan berdasarkan drajat dehidrasinya dengan ketentuan sebagai berikut :

- a. Dehidrasi ringan : 1 jam pertama 25-50 ml/kgBB selanjutnya 125 ml kg/kgBB/hari.
- b. Dehidrasi sedang : 1 jam pertama 50-100 ml/kgBB selanjutnya 125 ml kg/kgBB/hari.
- c. Dehidrasi berat : Usia 1 bulan – 2 tahun (Berat Badan 3-10) pemberiannya 1 jam pertama 40 ml/kgBB /jam kemudian dilanjut 7 jam berikutnya 12 ml/kgBB/menit dan 16 jam kemudian 125 ml/kgBB.

Penatalaksanaan medis dengan obat-obatan antara lain :

- a. Antibioti
- b. Obat spasmolitik
- c. Obat anti sekresi seperti asetosal, klorpomzin.

B. KONSEP DASAR ASUHAN KEPERAWATAN

Penyakit diare merupakan penyakit tersering pada bayi dan anak sehingga disaat diare mengharuskan orang tua untuk menggunakan popok agar BAB dan BAK tidak menyebar kemana-mana, namun sesungguhnya kulit bayi dan balita tidak siap untuk mengatasi keadaan yang dapat timbul akibat kontak lama dengan urine dan feses yang disebabkan oleh pemakaian popok sehingga menyebabkan *Diaper Rash* (Ruam Popok) Maryunani, (2010).

1. Definisi

Kerusakan integritas kulit yang dikenal juga dengan istilah *Diaper Rash* (Ruam Popok) adalah kelainan kulit yang timbul didaerah kulit yang tertutup popok dan terjadi setelah penggunaan popok Diana, (2006) dikutip dalam Maryunani (2010).

Diaper Rash (Ruam Popok) adalah kelainan kulit yang timbul akibat radang didaerah yang tertutup popok, yaitu di daerah alat kelamin, sekitar dubur, bokong, dan daerah lipatan paha, Titi (2000) dikutip dalam Maryunani (2010).

2. Faktor-faktor yang dapat menyebabkan *Diaper Rash* (Ruam Popok) menurut Maryunani, (2010) antara lain :

- a. Feses dan urine.
- b. Kelembaban kulit.
- c. Kulit yang basah dan kotor berlansung lama.
- d. Gesekan dari popok
- e. Suhu

f. Jamur dan kuman

3. Tanda dan gejala *Diaper Rash* (Ruam Popok) menurut Maryunani, (2010) seperti : Kemerahan yang meluas, berkilat, kadang mirip luka bakar, timbul bintik-bintik merah, lecet atau luka bersisik, kadang membasah dan bengkak pada daerah yang paling lama berkontak dengan popok seperti lipatan paha bagian dalam.

Adapun Asuhan Keperawatan pada klien dengan diare meliputi, sebagai berikut :

1. Pengkajian

Pengkajian adalah tahap awal dari proses keperawatan dan merupakan suatu proses yang sistematis dalam pengumpulan data dari berbagai sumber data untuk mengevaluasi dan mengidentifikasi status klien Nursalam, (2013).

a. Pengumpulan data

1) Identitas Klien/Biodata

Nursalam, (2013) menerangkan dalam biografi pasien dan penanggung jawab pasien meliputi nama, jenis kelamin, usia, agama, suku/bangsa, alamat dan pekerjaan orang tua.

2) Riwayat kesehatan klien

a) Keluhan utama

Nursalam, (2013) menerangkan untuk dapat mengutamakan masalah atau keluhan secara lengkap, dapat dikaji meliputi berapa kali frekuensi BAB, konsistensi, warna, jenis BAB dan lain-lain.

b) Riwayat penyakit sekarang

Merupakan pengembangan dari keluhan utama yang dikembangkan secara PQRST yaitu :

P : Paliatif/provokatif

Q : Quantitas

R : Region/radiasi

S : Skala

T : Time

BAB terus menerus, yang harus dikaji adalah frekuensi BAB dalam sehari berapa banyak atau jumlah warna BAB konsistensi dan keluhan yang menyertai seperti muntah, keadaan umum dan kesadaran klien.

c) Riwayat kesehatan keluarga

Keadaan kesehatan keluarga yang berhubungan dengan kesehatan klien/yang dapat mempengaruhi keadaan masalah klien.

d) Riwayat Kelahiran

(1) Riwayat Parental

Keadaan ibu selama hamil, keluhan pada saat hamil, apakah ibu menandatangani imunitas TT, nutrisi ibu selama hamil apakah ada makanan pantangan selama hamil, apakah ada riwayat penyakit yang berhubungan dengan kehamilan pola. Kebiasaan ibu yang mempengaruhi terhadap kehamilan.

(2) Riwayat natal

Petugas yang menolong jenis persalinan, kesehatan ibu selama melahirkan posisi janin sewaktu melahirkan, apakah bayi langsung menangis.

(3) Riwayat postnatal

Kesehatan ibu dan bayi setelah melahirkan, berat badan dan tinggi badan saat dilahirkan, adanya riwayat BBLR yang kurang dari 2500 gram, apakah mekonium keluar segera, apakah bayi sudah mendapatkan imunisasi.

e) Riwayat Penyakit Dahulu

Pernah mengalami diare sebelumnya, pemakaian antibiotik atau kortikosteroid jangka panjang.

f) Riwayat Kesehatan Keluarga

Mengidentifikasi apakah di keluarga ada riwayat penyakit menular atau keturunan.

3) Pola Aktifitas Sehari-hari

a) Pola makan dan minum, jumlah asupan makanan perhari, penurunan berat badan dan kesulitan menelan.

b) Pola eliminasi, kaji tentang warna urine, frekuensi, defekasi meliputi frekuensi warna dan konsistensi.

c) Pola bermain dan aktivitas, kaji tentang adanya kelemahan, menangis lemah dan pergerakan.

- d) Pola istirahat dan tidur, kaji jumlah tidur perhari dan gangguan selama tidur.
- e) Personal hygiene, kaji tentang kebiasaan melakukan personal hygiene

4) Pertumbuhan dan Perkembangan

Perlu dikaji tentang pertumbuhan dan perkembangan sesuai usianya sebelum sakit atau dirawat.

a) Pertumbuhan

Pertumbuhan merupakan bertambah jumlah dan besarnya sel diseluruh bagian tubuh bagian tubuh yang secara kuantitatif dapat diukur Hidayat, (2008).

b) Perkembangan

Penilaian perkembangan bayi meliputi, gerakan kasar dan halus, emosi, sosial, prilaku dan bicara Maryunani, (2010).

(1) Perkembangan pada usia 0 sampai 3 Bulan.

- (a) Belajar mengangkat kepala.
- (b) Belajar dengan mengikuti objek dengan matanya.
- (c) Mengenal ibunya dengan penglihatan, penciuman, pendengaran, dan kontak.
- (d) Menahan barang yang dipegangnya mengoceh spontan.
- (e) Melihat kemuka orang dengan tersenyum.
- (f) Bereaksi terhadap suara/bunyi.

(2) Usia 3 sampai 6 Bulan

- (a) Mengangkat kepala 90 derajat.
- (b) Mulai belajar meraih benda-benda
- (c) Meletakkan benda-benda dimulutnya
- (d) Mulai berusaha mencari benda-benda yang hilang.

(3) Usia 6 sampai 9 Bulan.

- (a) Dapat duduk tanpa bantuan.
- (b) Dapat tengkurap dan berbalik sendiri.
- (c) Dapat merangkak dan meraih benda.
- (d) Memindahkan satu benda dari tangan kiri ketangan kanan.
- (e) Bergembira dengan melempa benda-benda.
- (f) Mengeluarkan kata-kata yang tanpa arti
- (g) Mulai berpartisipasi dengan ruara tepuk tangan dan sembunyi-sembunyian.

5) Riwayat imunisasi menurut Maryunani, (2010)

- a) Imunisasi BCG yang dilakukan sekali pada bayi usia 0-11 bulan.
- b) Imunisasi DPT, yang diberikan tiga kali pada bayi usia 2-11 bulan dengan interval minimal 4 minggu.
- c) Imunisasi Polio, yang diberikan empat kali pada bayi usia 0-11 dengan interval minimal 4 minggu.
- d) Imunisasi Campak, yang diberikan satu kali pada bayi usia 9-11 bulan.

- e) Imunisasi Hepatitis B, yang diberikan tiga kali pada usia 1-11 bulan, dengan interval minimal 4 minggu.
- 6) Pemeriksaan fisik menurut (Nursalam, 2013).
- a) Kesadaran
Melakukan pemeriksaan keadaan umum meliputi kesadaran, keadaan anak gelisah, rewel, lesu atau lunglai.
 - b) Pemeriksaan antropometri
Pada klien dengan diare biasanya terjadi penurunan berat badan.
 - c) Tanda-tanda vital
Pada klien dengan diare biasanya terdapat peningkatan suhu tubuh dan peningkatan denyut nadi serta peningkatan respirasi.
 - d) Dengan kepala dan leher
 - (1) Kepala, rambut dan kulit kepala biasanya tidak terdapat kelainan, ubun-ubun biasanya tampak cekung.
 - (2) Mata, biasanya pada kelopak mata cekung.
 - (3) Mulut dan kulit bibir tampak kering
 - e) Daerah dada dan abdomen
 - (1) Dada : bunyi paru dan pergerakan dada tidak ada kelainan, tidak ditemukan adanya tanda-tanda kelainan jantung.
 - (2) Perut : perut datar lembut, ditemukan adanya peningkatan peristaltik usus, tidak ditemukan adanya luka iritasi.

f) Genetalia dan anus

Bentuk genetalia tidak ditemukan adanya kelainan atau lesi, hanya pada daerah anus tampak ada luka iritasi akibat dari pemakaian pempers dan dengan frekuensi BAB yang meningkat.

g) Ekstremitas atas dan bawah

Biasanya tidak ada kelainan bentuk pada ekstremitas atas dan bawah.

7) Data psikologis

f) Data psikologis klien

Mengidentifikasi kondisi psikologis bayi dalam menghadapi kondisi sakit.

g) Data psikologis keluarga

Mengidentifikasi kondisi psikologis keluarga dalam menghadapi kondisi sakit pada bayinya.

8) Data sosial

Hubungan dan pola interaksi klien dengan keluarga, masyarakat dan lingkungan saat sakit.

9) Data spiritual

Pada bayi 0-1 tahun sulit memahami reaksi bayi karena belum dapat mengungkapkan apa yang dirasakannya.

10) Data hospitalisasi

Pada bayi 0-1 tahun sulit memahami reaksi bayi karena belum dapat mengungkapkan apa yang dirasakannya.

11) Data penunjang

Pada data laboratorium kultur tinja, pemeriksaan tinja : PH, leukosit, glukosa dan adanya darah, pemeriksaan elektrolit BUN, creatinin dan glukosa.

12) Pemberian terapi

Pada dasarnya rehidrasi dilakukan berdasarkan derajat dehidrasinya dengan ketentuan sebagai berikut :

- a) Dehidrasi ringan : 1 jam pertama 25-50 ml/kgBB selanjutnya 125 ml kg/kgBB/hari.
- b) Dehidrasi sedang : 1 jam pertama 50-100 ml/kgBB selanjutnya 125 ml kg/kgBB/hari.
- c) Dehidrasi berat : Usia 1 bulan – 2 tahun (Berat Badan 3-10) pemberiannya 1 jam pertama 40 ml/kgBB /jam kemudian dilanjut 7 jam berikutnya 12 ml/kgBB/menit dan 16 jam kemudian 125 ml/kgBB.

Penatalaksanaan medis dengan obat-obatan hanya diberikan apabila ada penyebab yang jelas Hidayat, (2008).

13) Analisa data

Analisa data adalah kemampuan mengaitkan data dan menghubungkan data tersebut dengan konsep, teori dan prinsip yang relevan untuk kesimpulan dalam menentukan masalah kesehatan dan perawatan klien Dermawan, (2012).

2. Diagnosa Keperawatan

Diagnosa keperawatan adalah suatu pernyataan yang menjelaskan respon manusia (status kesehatan atau resiko perubahan pola) dari individu atau kelompok dimana perawat secara akontabilitas dapat mengidentifikasi dan memberikan intervensi secara pasti untuk menjaga status kesehatan, menurunkan, membatasi, mencegah dan merubah (Gordon, 2015).

Tujuan diagnosa keperawatan untuk mengidentifikasi masalah dimana adanya respon klien terhadap status kesehatan atau penyakit, faktor-faktor yang menunjang atau menyebabkan suatu masalah, kemampuan klien untuk mencegah dan menyelesaikan masalah.

Menurut Mendri dan Prayogi, (2017) diagnosa keperawatan yang mungkin timbul adalah :

- a. Kurangnya volume cairan berhubungan dengan seringnya buang air besar dan encer.
- b. Gangguan kerusakan integritas kulit berhubungan dengan seringnya buang air besar.
- c. Perubahan nutrisi kurang dari kebutuhan tubuh berhubungan dengan menurunnya intake (pemasukan) dan menurunnya absorsi makanan dan cairan.
- d. Kurangnya pengetahuan orang tua berhubungan dengan perawatan anak.
- e. Cemas dan takut pada anak/orang tua berhubungan dengan hospitalisasi dan kondisi sakit.

3. Intervensi

Intervensi keperawatan adalah suatu tindakan langsung kepada klien yang dilaksanakan oleh perawat, tindakan tersebut meliputi tindakan independent keperawatan berdasarkan diagnosa keperawatan, tindakan medis berdasarkan diagnosa medis dan membantu pemenuhan kebutuhan dasar fungsi kesehatan, kepada klien yang tidak dapat melakukannya.

- a. Kurangnya volume cairan berhubungan dengan seringnya buang air besar dan encer.

Tujuan : keseimbangan cairan dapat dipertahankan dalam batas normal yang ditandai dengan pengeluaran urine sesuai pengisian kembali kapiler kurang dari dua detik, turgor kulit elastis, membran mukosa lembab dan berat badan tidak menunjukkan penurunan.

Intervensi :

- 1) Kaji status hidrasi, ubun-ubun, mata, turgor, kulit dan membran mukosa.
- 2) Kaji pengeluaran urine, gravitasi urine atau berat jenis urine.
- 3) Kaji pemasukan dan pengeluaran cairan.
- 4) Monitor tanda-tanda vital.
- 5) Pemberian cairan dan elektrolit sesuai protokol
- 6) Pemberian obat anti diare dan antibiotik sesuai program.
- 7) Anak diistirahatkan.

- b. Resiko gangguan integritas kulit berhubungan dengan sering buang air besar.

Tujuan : Anak tidak menunjukkan gangguan integritas kulit yang ditandai dengan kulit utuh dan tidak lecet.

Intervensi :

- 1) Kaji adanya kerusakan kulit setiap habis BAB
 - 2) Berikan penkes tentang perawatan kulit pada daerah yang lembab
 - 3) Ganti popok segera setelah BAB dan BAK menggunakan popok disposable
 - 4) Bersihkan kulit secara lembut dengan air dan sabun
 - 5) Keringkan dengan handuk yang halus
 - 6) Gunakan minyak zaitun untuk perawatan kerusakan kulit atau iritasi bayi.
 - 7) Observasi hasil perawatan
- c. Perubahan nutrisi kurang dari kebutuhan berhubungan dengan menurunnya intake (pemasukan) dan menurunnya absorpsi makanan dan cairan.

Tujuan : anak toleran dengan diet yang sesuai.

Intervensi :

- (a) Timbang berat badan anak setiap hari
- (b) Monitor intake dan output (pemasukan dan pengeluaran).
- (c) Setelah dehidrasi berikan minuman oral dengan sering dan makan sesuai dengan diet dan usia dan atau berat badan anak.

- (d)Hindari minuman buah-buahan.
- (e)Lakukan kebersihan mulut setiap habis makan.
- (f) Bagi bayi ASI tetap diberikan.
- (g)Bila bayi tidak toleran dengan ASI berikan formula yang rendah laktosa.

d. Kurangnya pengetahuan orang tua berhubungan dengan perawatan anak.

Tujuan : orang tua dapat berpartisipasi dalam perawatan anak.

Intervensi :

- (a)Kaji tingkat pemahaman orang tua
- (b)Ajarkan tentang prinsip diet dan kontrol diare.
- (c)Ajarkan pada orang tua tentang pentingnya cuci tangan untuk menghindari kontaminasi.
- (d)Jelaskan tentang penyakit, perawatan dan pengobatan.
- (e)Jelaskan pentingnya kabersihan.

e. Cemas dan takut pada anak atau orang tua berhubungan dengan hospitalisasi.

Tujuan : anak dan orang tua menunjukkan rasa cemas atau takut berkurang.

Intervensi :

- 1) Ajarkan pada orang tua untuk mengekspresikan perasaan rasa takut dan cemas, dengarkan keluhan orang tua dan bersikap empati dan sentuhan terapeutik.

- 2) Gunakan komunikasi terapeutik, kontak mata, sikap tubuh dan sentuhan.
- 3) Jelaskan setiap prosedur yang akan dilakukan pada anak dan orang tua.
- 4) Libatkan orang tua dalam perawatan anak.
- 5) Jelaskan kondisi anak, alasan pengobatan dan perawatan.

4. Implementasi

a. Meningkatkan hidrasi dan keseimbangan elektrolit.

- 1) Mengkaji status hidrasi; ubun-ubun, mata, turgor kulit dan membran mukosa.
- 2) Mengkaji pengeluaran urine jumlah dan jenis urin.
- 3) Mengkaji pemasukan dan pengeluaran cairan
- 4) Memonitor tanda-tanda vital
- 5) Memberian cairan dan elektrolit sesuai dosis.

b. Mempertahankan keutuhan kulit

- 1) Mengkaji adanya kerusakan kulit setiap habis BAB
- 2) Mengganti popok segera setelah BAB dan BAK menggunakan popok disposable
- 3) Membersihkan kulit secara lembut dengan air dan sabun
- 4) Mengeringkan dengan handuk yang halus
- 5) Gunakan minyak zaitun.

- c. Mengurangi dan mencegah infeksi
 - 1) Mengajarkan cara cuci tangan yang benar kepada orang tua klien
 - 2) Segera memrsihkan setelah buang air besar
 - 3) Melakukan pencegahan universal seperti memakai sarung tangan
- d. Meningkatkan kebutuhan nutrisi yang optimal
 - 1) Menimbang berat badan anak setiap hari
 - 2) Memonitor *intake* dan *output* (pemasukan dan pengeluaran)
 - 3) Setelah melakukan rehidrasi, memberikan minuman lewat oral dengan sering dan makanan yang sesuai dengan diet
 - 4) Melakukan kebersihan mulut tiap habis makan
 - 5) Menyarankan orang tua melakukan terus pemberian ASI
- e. Meningkatkan pengetahuan orang tua
 - 1) Mengkaji tingkat pemahaman orang tua
 - 2) Mengajarkan tentang pengontrolan diare
 - 3) Mengajarkan kepada orang tua klien tentang mencuci tangan untuk menghindari kontaminasi
 - 4) Menjelaskan tentang penyakit, perawatan dan pengobatan diare
- f. Menurunkan rasa takut dan cemas pada orang tua
 - 1) Mengajarkan pada orang tua untuk mengeksperesikan perasaan rasa takut dan cemas
 - 2) Menggunakan komunikasi terapeutik
 - 3) Menjelaskan setiap prosedur yang akan dilakukan pada anaknya

- 4) Melibatkan orang tua dalam perawatan anak
- 5) Menjelaskan kondisi anak, alasan pengobatan dan perawatan.

5. Evaluasi

Evaluasi adalah kegiatan dalam menilai tindakan keperawatan yang telah ditentukan, untuk mengetahui pemenuhan kebutuhan klien secara optimal dan mengukur hasil dari proses keperawatan, Dermawan, (2012).