

**ASUHAN KEPERAWATAN PADA ANAK DIARE AKUT DENGAN
KETIDAKSEIMBANGAN CAIRAN DAN ELEKTROLIT
DI RUANG NUSA INDAH ATAS RUMAH SAKIT
UMUM DR SLAMET
GARUT**

KARYA TULIS ILMIAH

**Diajukan sebagai salah satu syarat mendapatkan gelar Ahli
Madya Keperawatan (A.Md.Kep) Pada Prodi DIII Keperawatan
Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Bhakti Kencana Bandung**

Oleh

PETRUS SUNGKAWANTA MUSU W.S

AKX.16.091



**PROGRM STUDI DILOMA III KEPERAWATAN
STIKES BHAkti KENCANA BANDUNG
2019**

PERNYATAAN KEASLIAN TULISAN

Saya yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama : Petrus Sungkawanta Musu W.S

NIM : AKX .16 .091

Institusi : Diploma III Keperawatan STIKes Bhakti Kencana Bandung

Judul KTI : Asuhan Keperawatan Pada Anak Diare Akut Dengan Kekurangan Volume Cairan dan Elektrolit di Ruang Nusa Indah Atas Rumah Sakit Umum Daerah Dr Slamet Garut

Menyatakan dengan sebenarnya bahwa Karya Tulis Ilmiah yang saya tulis ini adalah benar – benar merupakan hasil karya sendiri dan bukan dari pengambil alihan tulisan atau pikiran orang lain yang saya akui sebagai tulisan atau pikiran saya, kecuali secara tertulis diacu dalam naska ini dan disebutkan dalam daftar pustaka. Apabila dikemudian hari terbukti atau dapat dibuktikan Karya Tulis Ilmiah ini hasil plagiat/jiplakan, maka saya bersedia menerima sanksi atas perbuatan tersebut.

Bandung, 27 Maret 2019

buat pernyataan



Petrus Sungkawanta Musu W.S
AKX . 16 . 091

LEMBAR PERSETUJUAN

KARYA TULIS ILMIAH

**ASUHAN KEPERAWATAN PADA ANAK DIARE AKUT DENGAN
KETIDAKSEIMBANGAN CAIRAN DAN ELEKTROLIT
DI RUANG NUSA INDAH ATAS RUMAH SAKIT
UMUM DR SLAMET
GARUT**

**PETRUS SUNGKAWANTA MUSU W.S
AKX.16.091**

Karya Tulis Ilmiah ini telah disetujui oleh Panitia Penguji pada tanggal seperti tertera
Dibawah ini

Menyetujui

Pembimbing Ketua



Agus MD, S.Pd., S.Kep., Ners., M.Kes

NIK 10105036

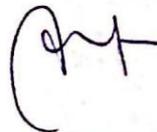
Pembimbing Pendamping



Irfan Safarudin A, S.Kep., Ners

NIK 10114152

**Mengetahui
Prodi DIII Keperawatan
Ketua,**



Tuti Suprapti, S.Kp., M.Kep

NIK 1011603

LEMBAR PENGESAHAN

KARYA TULIS ILMIAH

**ASUHAN KEPERAWATAN PADA ANAK DIARE AKUT DENGAN
KETIDAKSEIMBANGAN CAIRAN DAN ELEKTROLIT
DI RUANG NUSA INDAH ATAS RUMAH SAKIT
UMUM DR SLAMET
GARUT**

Oleh :

**PETRUS SUNGKAWANTA MUSU W.S
AKX.16.091**

Telah berhasil dipertahankan dan diuji dihadapan Panitia Penguji dan diterima sebagai salah satu syarat untuk menyelesaikan pendidikan pada Program Studi Diploma III Keperawatan STIKes Bhakti Kencana Bandung,
Pada Tanggal:.....

PANITIA PENGUJI

Ketua : Agus MD,S.Pd.,S.Kep.,Ners.,M.Kes
Anggota : 1.Angga Satria P,S.Kep.,Ners.,M.Kep
2.Djubaedah .,S.Pd.,MM
3. Irfan Safarudin A,S.Kep.,Ners

(.....)
(.....)
(.....)
(.....)

Mengetahui

STIKes Bhakti Kencana Bandung

Ketua,



Rd. Siti Jandia S.Kep.,M.Kep

NIP: 00107064

ABSTRAK

Latar Belakang : Di Indonesia angka kejadian diare adalah 6.897.463 atau 36,9%, dan merupakan penyakit terbesar nomor 1 dengan kejadian diare terbanyak di Propinsi Jawa Barat, diperkirakan kejadian diare sebanyak 1.261.159 atau 73,8 %. Kasus kejadian diare di Propinsi Jawa Barat yang paling dominan itu ada di Kabupaten Karawang dengan jumlah kasus sebanyak 159.407. Sementara untuk kejadian diare di Kabupaten Garut adalah 1.313 kasus sebesar 10,05 dari 55.279 kasus. Diare adalah keluarnya tinja berair dengan frekuensi 4 kali atau lebih dalam sehari ditandai dengan mata cekung, mukosa mulut kering, nadi cepat, mual muntah, nafsu makan berkurang, kehausan sampai tidak bisa minum, iritasi perineum serta penurunan berat badan. Hal itu menyebabkan kekurangan volume cairan dan elektrolit. **Metode:** Studi kasus pada 2 pasien anak diare akut di Rsud Garut yaitu untuk menggali /mengeksplorasi suatu masalah/fenomena dengan batasan terperinci, memiliki pengambilan data yang mendalam dan menyertakan berbagai sumber informasi, dilakukan pada kedua klien diare dengan masalah keperawatan kekurangan volume cairan dan elektrolit dengan intervensi pemberian asupan cairan peroral, larutan oralit, dan memantau intake dan output **Hasil:** Setelah dilakukan asuhan keperawatan dengan memberikan intervensi keperawatan selama tiga hari, pada klien1 dan 2 masalah teratasi pada hari ketiga . Intervensi yang dilakukan yaitu: pemberian asupan cairan, larutan oralit peroral dengan hasil BAB berkurang, turgor kulit kembali dalam 2 detik, BAB konsistensi padat. **Diskusi:** Pasien dengan masalah keperawatan kekurangan volume cairan dan elektrolit tidak selalu memiliki respon yang sama, hal ini dipengaruhi oleh derajat dehidrasi. Sehingga perawat harus melakukan asuhan keperawatan yang komprehensif untuk menangani masalah keperawatan pada setiap klien.

Keyword : *Asuhan keperawatan, Diare, Kekurangan Volume Cairan dan Elektrolit*

Daftar Pustaka: 14 Buku (2009 – 2019), 2 jurnal (2010 – 2018), 3 situs internet.

ABSTRACT

Background: In Indonesia the incidence of diarrhea was 6,897,463 36.9%, and it was the largest disease with the highest incidence of diarrhea in West Java Province, with an estimated incidence of 1,261,159 or 73.8%. The most dominant cases of diarrhea in West Java Province are in Karawang Regency with 159,407 cases. While the incidence of diarrhea in Garut Regency is 1,313 cases amounting to 10.05 out of 55,279 cases. Diarrhea is the discharge of runny stools with a frequency of 4 or more times a day characterized by sunken eyes, dry oral mucosa, rapid pulse, nausea vomiting, reduced appetite, thirst to not be able to drink, perineal irritation and weight loss. This causes a lack of fluid and electrolyte volume. **Method:** Case study about 2 patients children is to explore / explore a problem / phenomenon with detailed limitations, have in-depth data collection and include various sources of information, carried out on both diarrhea clients with nursing problems lacking fluid and electrolyte volumes with interventions giving oral fluid intake, ORS solution , and monitor the intake and output **Results:** After nursing care by providing nursing interventions for three days, the clients 1 and 2 problems were resolved on the third day. Interventions were carried out, namely: administration of fluid intake, oral ORS solution with results showing a positive response from both. **Discussion:** Patients with nursing problems lacking fluid and electrolyte volumes do not always have the same response, this is influenced by the degree of dehydration of each client. So that nurses must carry out comprehensive nursing care to deal with nursing problems for each client.

Keyword: *Diarrhea, Lack Of Fluid And Electrolyte Volume, Nursing Care.*

Bibliography: 14 Books (2009 - 2019), 2 journals (2010 - 2018), 3 internet sites.

KATA PENGANTAR

Puji syukur penulis panjatkan kehadiran Tuhan Yang Maha Esa, karena atas berkat rahmat dan karunia-Nya penulis masih diberi kekuatan dan pikiran sehingga dapat menyelesaikan Karya Tulis ini yang berjudul “ASUHAN KEPERAWATAN PADA ANAK DIARE AKUT DENGAN KEKURANGAN VOLUME CAIRAN DAN ELEKTROLIT DI RUANGAN NUSA INDAH ATAS RUMAH SAKIT UMUM DAERAH DR. SLAMET GARUT” dengan sebaik-baiknya.

Maksud dan tujuan penyusunan Karya Tulis ini adalah untuk memenuhi salah satu tugas akhir dalam menyelesaikan Program Studi Diploma III Keperawatan di STIKes Bhakti Kencana Bandung.

Penulis mengucapkan terimakasih kepada semua pihak yang telah membantu dalam penyusunan Karya Tulis ini, terutama kepada:

1. H. Mulyana, SH., M.Pd., MH.Kes, selaku Ketua Yayasan Adhi Guna Kencana Bandung.
2. Rd.Siti Jundiah, S.Kp., M.Kep, selaku Ketua STIKes Bhakti Kencana Bandung.
3. Tuti Suprpti, S.Kp., M.Kep, selaku Ketua Program Studi Diploma III Keperawatan STIKes Bhakti Kencana Bandung.
4. Agus MD,S.Pd.S.Kep.Ners.M.Kep, selaku Pembimbing Utama yang telah membimbing dan memotivasi penulis menyelesaikan Karya Tulis Ilmiah ini.
5. Irfan Safarudin A, S.Kep.Ners, selaku Pembimbing Pendamping yang telah membimbing dan memotivasi penulis menyelesaikan Karya Tulis Ilmiah ini.
6. dr. H. Maskut Farid, MM, selaku Direktur Utama Rumah Sakit Umum dr. Slamet Garut yang telah memberikan kesempatan kepada penulis untuk menjalankan tugas akhir perkuliahan ini.

7. Jajang Nurhanudin, S.Kep, Ners., selaku CI Ruangan Nusa Indah Atas yang telah memberikan bimbingan, arahan dan motivasi dalam melakukan kegiatan selama praktek keperawatan di RSUD dr. Slamet Garut.
8. Seluruh Dosen Prodi D-III Keperawatan Konsentrasi Anestesi, selaku dosen yang telah memberikan banyak ilmu dan pengalaman sehingga memberikan semangat positif kepada penulis dalam menyelesaikan Karya Tulis ini.
9. Gaudensius S.W.S dan (Alm) Regina P, selaku orang tua yang telah memberikan dukungan, motivasi serta kasih sayang kepada penulis sehingga penulis dapat menyelesaikan Karya Tulis ini.
10. Saudara – saudara saya yang telah memberikan arahan dan semangat serta kasih sayang dalam menyelesaikan Karya Tulis ini.
11. Mbak Ikha, selaku seseorang yang selalu menemani penulis dalam keadaan suka dan duka, memberikan bimbingan dan motivasi, serta selalu mendukung penulis dalam meraih cita-cita yang didambakan.
12. Sahabat-sahabat terdekat terutama yang tinggal di Kos Fadil (Karuggulau Skuat) yaitu Depol., Sukriadi., Randy., Muluk Prazanda, Irsad Padang, Razdma aca aca, Kipur dan Sahabat *Squat six*, selaku sahabat yang selalu memberikan arahan, saran, masukan dan doa, serta memberikan motivasi dan dukungan kepada penulis dalam menyelesaikan Karya Tulis ini.
13. Seluruh Teman kelas A dan Teman Anestesi angkatan 12, selaku teman yang telah membantu penulis dalam menyelesaikan Karya Tulis ini.

Penulis menyadari dalam penyusunan Karya Tulis ini masih banyak kekurangan sehingga penulis sangat mengharapkan segala masukan dan saran yang sifatnya membangun guna penulisan Karya Tulis yang lebih baik.

Bandung, 26 Maret 2019

Petrus Sungkawanta

DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL	i
LEMBAR PERNYATAAN	ii
LEMBAR PERSETUJUAN	iii
LEMBAR PENGESAHAN	iv
KATA PENGANTAR.....	v
ABSTRAK	vii
DAFTAR ISI.....	viii
DAFTAR GAMBAR.....	xii
DAFTAR TABEL.....	xiii
DAFTAR BAGAN.....	xiv
DAFTAR LAMPIRAN	xv
DAFTAR SINGKATAN	xvi
BAB I PENDAHULUAN.....	1
1.1 Latar Belakang	1
1.2 Rumusan Masalah	4
1.3 Tujuan	4
1.3.1 Tujuan Umum.....	5
1.3.2 Tujuan Khusus	5
1.4 Manfaat Penulisan.....	6
1.4.1 Manfaat Teoritis	6
1.4.2 Manfaat Praktis.....	6
BAB II TINJAUAN PUSTAKA.....	8
2.1 Konsep Dasar Penyakit	8
2.1.1 Defenisi Penyakit.....	8
2.1.2 Anatomi fisiologi system pencernaan.....	9
2.1.3 Etiologi Diare Akut	15
2.1.4 Klasifikasi	16
2.1.5 Patofisiologi Diare Akut.....	17
2.1.6 Pathway.....	19

2.1.7 Pemeriksaan Diagnostik.....	20
2.1.8 Penatalaksanaan Diare Akut	21
2.2 Kekurangan Volume Cairan Dan Elektrolit.....	23
2.2.1 Definisi Kekurangan Volume Cairan Dan Elektrolit.....	23
2.2.2 Penatalaksanaan Kekurangan Volume Cairan Dan Elektrolit	23
2.2.3 Tujuan Pemberian Larutan Oralit	25
2.2.4 Prosedur Pemberian Larutan Oralit.....	25
2.3 Konsep Asuhan Keperawatan	25
2.3.1 Pengkajian.....	26
2.3.2 Diagnosa Keperawatan	35
2.3.3 Rencana Tindakan Keperawatan.....	36
2.3.4 Implementasi Keperawatan.....	40
2.3.5 Evaluasi Keperawatan.....	41
2.3 Konsep Asuhan Keperawatan	25
2.3.1 Pengkajian.....	26
2.3.2 Diagnosa Keperawatan	35
2.3.3 Rencana Tindakan Keperawatan.....	36
2.3.4 Implementasi Keperawatan.....	40
2.3.5 Evaluasi Keperawatan.....	41
2.4 Konsep Tumbuh Kembang Batita.....	43
2.4.1 Pengertian	43
2.4.2 Imunisasi	44
2.4.3 Pertumbuhan Anak Todler.....	47
2.4.4 Perkembangan Anak Usia Todler	49
BAB III METODE PENELITIAN	56
3.1 Desain Penelitian.....	56
3.2 Batasan Istilah	56
3.3 Subjek Penelitian.....	57
3.4 Lokasi dan Waktu Penelitian	57
3.5 Pengumpulan Data	58
3.6 Uji Keabsahan	60

3.7 Analisa Data	61
3.8 Etik Penelitian	62
BAB IV HASIL DAN PEMBAHASAN.....	63
4.1 Hasil	63
4.1.1 Gambaran Lokasi Pengambilan Data.....	63
4.1.2 Asuhan Keperawatan	64
4.1.2.1 Pengkajian.....	64
4.1.2.2 Diagnosa Keperawatan	77
4.1.2.3 Perencanaan	81
4.1.2.4 Implementasi.....	85
4.1.2.5 Evaluasi.....	89
4.2 Pembahasan.....	89
4.2.1 Pengkajian.....	90
4.2.2 Diagnosa Keperawatan	92
4.2.3 Intervensi Keperawatan.....	98
4.2.4 Implementasi Keperawatan.....	99
4.2.5 Evaluasi Keperawatan.....	100
BAB V KESIMPULAN DAN SARAN	107
5.1 Kesimpulan	107
5.2 Saran.....	110

DAFTAR PUSTAKA

LAMPIRAN

DAFTAR GAMBAR

Gambar 2.1 Anatomi sistem pencernaan	9
--	---

DAFTAR TABEL

Tabel 2.1	Klasifikasi Diare.....	18
Tabel 2.2	Rehidrasi Intravena	24
Tabel 2.3	Penurunan berat badan bayi dan anak akibat diare	30
Tabel 2.4	Tekanan darah normal.....	32
Tabel 2.5	Frekuensi nadi	33
Tabel 2.6	Diagnosa 1	38
Tabel 2.7	Diagnosa 2.....	38
Tabel 2.8	Diagnosa 3.....	39
Tabel 2.9	Diagnosa 4.....	40
Tabel 2.10	Diagnosa 5.....	41
Tabel 4.1	Identitas Klien	64
Tabel 4.2	Identitas Penanggung Jawab	64
Tabel 4.3	Riwayat Penyakit.....	65
Tabel 4.4	Perubahan Aktivitas Sehari-Hari.....	67
Tabel 4.5	Pertumbuhan.....	68
Tabel 4.6	Perkembangan	68
Tabel 4.7	Riwayat Imunisasi	69
Tabel 4.8	Pemeriksaan Fisik	69
Tabel 4.9	Pemeriksaan Psikologi	71
Tabel 4.10	Pemeriksaan Penunjang.....	72
Tabel 4.11	Program dan Rencana Pengobatan.....	72
Tabel 4.12	Analisa Data	73
Tabel 4.13	Diagnosa Keperawatan.....	77
Tabel 4.14	Intervensi Keperawatan.....	81
Tabel 4.15	Implementasi	85
Tabel 4.16	Evaluasi Keperawatan.....	89

DAFTAR BAGAN

Bagan 2.1 <i>Pathway</i> Diare	20
--------------------------------------	----

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran I	Lembar Konsultasi KTI
Lampiran II	Lembar Persetujuan Menjadi Responden
Lampiran III	Penilaian Derajat Dehidrasi dan Pengobatan
Lampiran IV	Satuan Acara Penyuluhan
Lampiran V	Leaflet
Lampiran VI	Lembar Observasi
Lampiran VII	Format Review Artikel
Lampiran VIII	Surat Pernyataan Dan Justifikasi Studi Kasus
Lampiran IX	Jurnal Intervensi
Lampiran X	Daftar Riwayat Hidup

DAFTAR SINGKATAN

ASI : Air Susu ibu	Mg : Magnesium
BAB : Buang Air Besar	MTBS : Manajemen Terpadu Bayi Sehat
BAK : Buang Air Kecil	Na : Natrium
BCG : <i>Bacillus Calmette Guerin</i>	OMA : Otitis Media Kronik
b.d : Berhubungan Dengan	PB : Panjang Badan
Ca : Calsium	PQRST: <i>Provoking, Quality, Region, Severity, Time</i>
Cl : <i>Clorida</i>	REM : <i>Rapid Eye Movement</i>
DDST : <i>Denver Developm Screening test</i>	TT : Tetanus Toksoid
DTP : Difteri, Pertusis, Tetanus	SPM : Standar Pelayanan Medis
HPV : <i>Human Papiloma Virus</i>	<i>UNICEF: United Nasion childrens fund</i>
IVFD : <i>Intravenous Fluid Drop</i>	Hb : Hemoglobin
IWL : <i>Index Water Lose</i>	Ht : Hematokrit
JVP : <i>Jugolaris Vena Presure</i>	BUN : <i>Blood Urea Nitrogen</i>
K : Kalium	TD : Tekanan Darah
LD : Lingkar Dada	HR : <i>Heart Rate</i>
LK : Lingkar Kepala	RR : <i>Respiration rate</i>
IPM : Indeks Pembangunan Manusia	O ₂ : Oksigen
WHO : <i>World Health Organization</i>	CVP : <i>Central Venous Pressure</i>
Medrec: <i>Medical Record</i>	
ml : mili liter	
mg : mili gram	

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Pembangunan kesehatan merupakan bagian yang tak terpisahkan dari pembangunan nasional yang diupayakan oleh pemerintah. Dalam Indeks Pembangunan Manusia (IPM), indikator status kesehatan merupakan salah satu komponen utama selain pendidikan dan pendapatan perkapita. Sasaran pelayanan kesehatan ini merujuk kelompok masyarakat yang rentan terhadap timbulnya masalah kesehatan, salah satunya adalah pada usia balita (Ferry dan Makhfudi, 2009).

Diare merupakan suatu keadaan pengeluaran tinja yang tidak normal atau tidak seperti biasanya, lebih dari 3 kali/hari pada anak dan pada neonatus lebih dari 4 kali/hari. Perubahan yang terjadi berupa perubahan peningkatan volume, keeceran, dan frekuensi dengan atau tanpa lendir darah (Suharyono 2012). Organisasi Kesehatan Dunia (WHO) mendefinisikan diare sebagai kejadian buang air besar dengan konsistensi lebih cair dari biasanya, dengan frekuensi kalai atau lebih selama satu hari atau lebih.

Secara global, angka kejadian penyakit diare setiap tahun ada hampir 1,7 miliar kasus masa kanak-kanak, penyakit ini juga merupakan penyebab utama kurangan pengetahuan dan pencegahan diare, penyebab kematian kedua pada anak-anak di bawah lima tahun serta bertanggung jawab terhadap kematian sekitar 525.000 anak setiap tahun. Diare dapat berlangsung beberapa hari, dan

dapat meninggalkan tubuh tanpa air dan garam yang diperlukan untuk bertahan hidup. Di masa lalu, bagi kebanyakan orang, dehidrasi berat dan kehilangan cairan adalah penyebab utama kematian diare. Sekarang, penyebab lain seperti infeksi bakteri septik kemungkinan akan menyebabkan peningkatan proporsi semua kematian akibat diare. Anak-anak yang kekurangan gizi atau memiliki kekebalan yang lemah serta orang yang hidup dengan HIV adalah yang paling berisiko diare yang mengancam jiwa (*World Health Organization, 2017*).

Penyakit yang sering menyerang balita dan anak-anak diantaranya yaitu diare, pneumonia, demam berdarah dengue, malaria dan campak (Depkes RI, 2015). Diare merupakan penyakit yang masih menjadi masalah kesehatan masyarakat yang penting karena merupakan salah satu penyumbang angka kesakitan dan kematian anak terbesar di dunia (Mafazah, 2013).

Di Indonesia diperkirakan angka kejadian diare adalah 6.897.463 dengan diare ditangani sebanyak 2.544.084 atau 36,9%, dan merupakan penyakit terbesar nomor satu dengan kejadian diare terbanyak adalah di Propinsi Jawa Barat diperkirakan kejadian diare sebanyak 1.261.159 dengan diare ditangani sebanyak 930.176 kasus atau 73,8 % (Profil Kesehatan Indonesia 2016).

Kasus kejadian diare di Propinsi Jawa Barat yang paling dominan itu ada di Kabupaten Karawang dengan jumlah kasus sebanyak 159.407. Sementara untuk kejadian diare di Kabupaten Garut adalah 1.313 kasus sebesar 2,4% dari 55.279 kasus.

Penanganan diare menurut rujukan *United Nation Children's Fund (UNICEF)* dan WHO (2009) dilakukan melalui pemberian rehidrasi, nutrisi

dan zat besi. Menurut Kemenkes RI (2011) Lima Pilar penatalaksanaan diare pada anak balita baik yang dirawat di rumah sakit maupun dirawat di rumah adalah dengan pemberian cairan atau rehidrasi, pemberian suplemen elektrolit, zinc dan probiotik, pengobatan dietik dan pemberian ASI, pengobatan kausal dan pengobatan simptomatik. (Kapita Selekt, 2014)

Penanganan kasus diare pada Anak/Balita harus segera ditangani, apabila tidak ditangani dengan benar dan serius, diare dapat berakibat kehilangan cairan dan elektrolit secara mendadak dapat terjadi komplikasi seperti dehidrasi (ringan, sedang, berat, hipotonik, isotonik, atau hipertonik) dan menyakibatkan keadaan yang lebih parah yaitu syok hipovolemik (Rekawati et al 2013).

Perawat sebagai tenaga kesehatan dapat memberikan kontribusi dalam penanganan diare sesuai dengan perannya. Peran perawat tersebut adalah pemberi pelayanan yang mencakup pemberi rasa nyaman, pelindung, komonikator, mediator dan rehabilitator. Selain itu Perawat berperan sebagai pendidik yang memberikan pemahaman kepada individu, keluarga ataupun masyarakat di semua lingkup pelayanan kesehatan. Peran perawat selanjutnya sebagai manajer, yaitu perawat mengelola kegiatan pelayanan kesehatan sesuai dengan tanggung jawabnya dan dapat mengambil keputusan dalam memecahkan masalah. Perawat juga dituntut untuk berpikir kritis dalam pengambilan keputusan, sehingga permasalahan yang dihadapi dapat terpecahkan dengan baik. Perawat juga mempunyai peran sebagai pelindung, yaitu melindungi klien terhadap terapi atau pelayanan yang didapatkan dan membantu dalam pengambilan keputusan (Delaune, Ladner, 2011).

Dalam tatalaksana diare, perawat dapat melaksanakan perannya dalam beberapa hal, salah satunya dalam memberikan pendidikan kepada orang tua mengenai rehidrasi oral dengan larutan oralit untuk mengatasi diare. Seperti penelitian yang telah dilakukan di India yang dilakukan oleh *Mazumder et al* (2010), dikemukakan bahwa pendidikan yang diberikan kepada orang tua atau pengasuh mengenai pemberian larutan oralit, efektif dapat mengurangi diare dengan gangguan elektrolit pada anak.

Mekanisme kerja oralit dalam mengurangi diare dan menjaga kesetabilan elektrolit yaitu meningkatkan tekanan hidrostatik, memperbaiki absorpsi air dan elektrolit di usus.

Di RSUD Garut tatalaksana diare dilakukan berdasarkan Standar Pelayanan Medis (SPM) untuk diare, tetapi perawat belum bisa menunjukkan SPM tersebut. Disampaikan bahwa SPM yang ditetapkan yaitu pemberian rehidrasi oral dengan larutan oralit 200 <2 tahun 50 -100 cc (setiap BAB) umur 2-5 tahun 100 – 200 cc (setiap BAB), dan parenteral dengan cairan yang tinggi elektrolit. Berhubung dengan pemberian larutan oralit perawat telah memberikan penjelasan mengenai dosis, dan cara pemberiannya, untuk pemberian oralit diberikan dengan dosis 200 ml air untuk 6 *sachet*, hampir pada semua umur. Untuk penanganan nutrisi anak, perawat sudah menganjurkan untuk tetap diberikan ASI, sementara anak yang diberi susu formula perawat telah menganjurkan untuk mengganti susu rendah/bebas laktosa (Standar Pelayanan Medis, 2017, Suraatmaja, 2010).

Berdasarkan fenomena diatas, maka penulis merasa perlu untuk menyusun karya tulis dengan judul “ASUHAN KEPERAWATAN PADA ANAK USIA TODLER DENGAN DIARE DENGAN KEKURANGAN VOLUME CAIRAN DAN ELEKTROLIT AKIBAT DIARE DI RUANG NUSA INDAH ATAS RSUD GARUT TAHUN 2019”

1.2 RUMUSAN MASALAH

Bagaimana melakukan Asuhan Keperawatan pada Anak usia Todler dengan Diare dengan masalah keperawatan Kekurangan Volume Cairan dan Elektrolit di ruang Nusa Indah Atas RSUD Dr Slamet Garut tahun 2019.

1.3 TUJUAN PENULISAN

Adapun tujuan penulisan karya tulis ilmiah ini adalah sebagai berikut:

1.3.1 Tujuan Umum

Penulis mampu mengaplikasikan ilmu dan memperoleh pengalaman dalam melakukan asuhan keperawatan pada anak usia toddler dengan diare dengan kekurangan cairan dan elektrolit

1.3.2 Tujuan Khusus

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

- a. Melaksanakan pengkajian pada Anakusia Todler dengan Diare yang meliputi pengumpulan data, analisa data, dan menegakkan diagnosa di ruang Nusa Indah Atas RSUD Dr Slamet Garut
- b. Membuat diagnosa keperawatan pada Anakusia Todler dengan Diare di ruang Nusa Indah Atas RSUD DrSlametGarut

- c. Menyusun rencana tindakankeperawatan pada Anakusia Todler dengan Diare berdasarkan masalah yang muncul di ruang Nusa Indah Atas RSUD Garut.
- d. Mengimplementasikan rencana tindakan keperawatan pada Anak usia Todler dengan Diare sesuai dengan rencana asuhan keperawatan yang telah disusun di ruang Nusa Indah Atas RSUD DrSlametGarut.
- e. Mengevaluasi hasil asuhan keperawatan yang telah diberikam pada Anak usia Todler dengan Diare di ruang Nusa Indah Atas RSUD Dr Slamet Garut

1.4 MANFAAT

1.4.1 Manfaat Teoritis

Untuk menambah sumber bacaan, wawasan,pengetahuan dan informasi bagi tenaga kesehatan tentang penyakit diare.

1.4.2 Manfaat Praktis

a. Bagi Perawat

Karya Tulis Ilmiah ini dapat dijadikan sumber referensi untukmenambah pengetahuan dalam penanganan diare.

b. Bagi Rumah Sakit

Dapat dijadikan sumber pustaka bagi pembaca di lingkungan Rumah Sakit.

c. Bagi Intitusi pendidikan

Dapat menambah sumber pustaka, dan juga dapat dijadikan sebagai sumber perbandingan dalam melaksanakan pembelajaran baik di kampus maupun di tempat praktek.

d. Bagi klien

Klien yang menjadi penerima asuhan keperawatan mendapatkan asuhan keperawatan yang sesuai dan tepat berdasarkan teori dan praktik.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 KONSEP DASAR PENYAKIT

2.1.1 Definisi

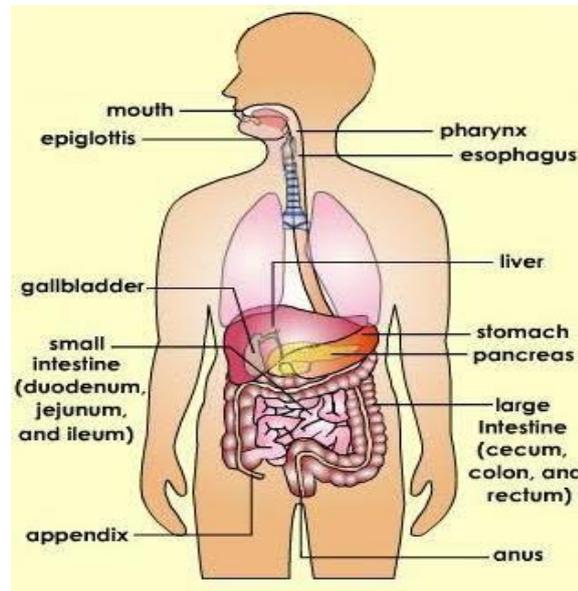
Diare adalah keadaan frekuensi buang air besar yang abnormal > 4 kali pada bayi dan > 3 kali pada anak ; konsistensi feses encer, dapat berwarna hijau atau dapat pula bercampur lendir dan darah atau lendir saja (Ngastiyah, dalam Maryunani 2010).Adapun menurut (Maryunani, 2010)yang disebut diare adalah keluarnya tinja berair dengan frekuensi 4 kali atau lebih dalam sehari.

Diare akut adalah perubahan konsistensi tinja yang terjadi tiba tiba akibat kandungan air didalam tinja melebihi normal (10 ml/KgBB/hari) dengan peningkatan frekuensi defekasi lebih dari 3 kali dalam 24 jam dan berlangsung kurang dari 14 hari. Pola defakasi neonatus dan bayihingga usia 4 – 6 bulan, yang defekasi 3 kali/hari dan konsistensinya cair atau lembek masih dianggap normal selama tumbuh kembangnya baik (Kapita Selekt Kedokteran,2014).

Dari beberapa pengertian diare di atas, penulis mendefinisikan diare sebagai buang air besar dengan frekuensi lebih sering tidak seperti biasanya, dengan konsistensi encer atau berair.

2.1.2 Anatomi fisiologi sistem pencernaan makanan

Gambar 2.1
Anatomi sistem pencernaan



(Sumber: Setiadi,2016)

Berikut dikemukakan anatomi fisiologi sistem pencernaan makanan(Setiadi, 2016).

Saluran pencernaan makanan merupakan saluran yang menerima makanan dari luar dan mempersiapkannya untuk diserap oleh tubuh dengan jalan proses pencernaan (pengunyahan, penelanan, dan pencampuran) dengan enzim dan zat cair yang terbentang dari mulut (oris) sampai anus.

Fungsi saluran pencernaan adalah menyediakan suplai terus menerus pada tubuh akan air, elektrolit, dan zat gizi, sehingga siap diabsorpsi.Organ yang berperan dalam penyerapan air yaitu usus besar(kolon).

2.1.2.1 Lambung (gaster)

Lambung merupakan saluran pencernaan makanan yang melebar seperti kantung, terletak di bagian atas rongga perut sebelah kiri, dan sebagian tertutup oleh hati dan limpa. Lambung merupakan bagian dari saluran yang dapat mengembang paling banyak terutama di daerah epigaster, lambung terdiri dari bagian atas fundus berhubungan dengan esofagus melalui orifisium pilorik, terletak di bawah diafragma di depan pankreas dan limpa, menempel di sebelah kiri fundus uteri.

2.1.2.2 Usus halus

Usus halus adalah saluran pencernaan diantara lambung dan usus besar, yang merupakan tuba terilit yang merentang dari sfingter pylorus sampai katup ileosekal, tempatnya menyatu dengan usus besar. Mukosa usus halus, yaitu permukaan epitel yang sangat luas melalui lipatan mukosa dan *mikrofilii* memudahkan pencernaan dan absorpsi, lipatan ini dibentuk oleh mukosa dan sub mukosa yang memperbesar permukaan usus. Pada penampang melintang *vilidilapisi* oleh *epitel* dan *kripta* yang menghasilkan bermacam macam hormon jaringan dan enzim yang memegang peranan aktif dalam pencernaan.

a) Gerakan Usus Halus

Pergerakan usus halus dipicu oleh peregangan dan secara reflek dikendalikan oleh system syaraf otak.

Gerakan usus halus antara lain :

1) *Segmentasi* irama, yaitu pergerakan percampuran utama dalam mencampur kimus dengan cairan pencernaan dan memasarkannya ke permukaan absorbtif. Gerakan ini berupa gerakan kontriksi dan relaksasi yang bergantian dari cincin – cincin otot dinding usus yang membagi isi menjadi segmen – segmen dan mendorong kimus bergerak maju mundur dari satu segmen ke relaks segmen lain. Gerakan segmental memisahkan beberapa segmen usus dari yang lain, hal ini memungkinkan isi lumen yang cair bersentuhan dengan dinding usus dan akhirnya siap diabsorpsi.

2) *Peristaltis*, yaitu kontraksi ritmis otot polos longitudinal dan sirkuler yang mendorong dan menggerakkan kimus kearah bawah disepanjang saluran .

3) *Gerakanpendulum* / ayunan, menyebabkan isi usus bercampur.

b) Fungsi usus halus

1) Menerima zat – zat makanan yang sudah dicerna untuk diserap melalui kapiler – kapiler darah dan saluran – saluarn limfe dengan proses sebagai berikut :

2) Menyerap protein dalam bentuk asam amino;

3) Karbohidrat diserap dalam bentuk monosakarida.

4) Secara selektif mengabsorpsi produk digesti dan juga air, garam dan vitamin.

c) Bagian usus halus

Usus halus terdiri dari 3 bagian,yaitu :

- 1) Duodenum, organ ini disebut juga usus 12 jari panjangnya 25 – 30 cm, (bagian yang terpendek dari usus halus). Berbentuk seperti kuda melengkung ke kiri, pada lengkungan ini terdapat pankreas yang menghasilkan amilase yang berfungsi mencerna hidrat arang menjadi disakarida
- 2) Yeyenum, adalah bagian kelanjutan dari duodenum yang panjangnya kurang lebih 1 – 1,5 m. Permukaannya lebih lebar, dindingnya lebih tebal, serta lebih banyak mengandung pembuluh darah. Di dalam jejunum makanan mengalami proses pencernaan secara kimiawi dibantu oleh enzim – enzim yang dihasilkan usus ini. Enzim – enzim tersebut adalah :
 - (1) Laktase, enzim yang mengubah laktosa menjadi glukosa;
 - (2) Dipeptidase, mengubah pepton menjadi asam amino;
 - (3) Enterokinase, mengaktifkan tripsinogen maltase, mengubah maltosa menjadi glukosa;
 - (4) Disakanase, mengubah disakarida menjadi monosakarida;
 - (5) Sukrase, mencerna sukrosa menjadi glukosa dan fruktosa;
 - (6) Lipase, mengubah trigliserida menjadi gliserol dan asam lemak;
 - (7) Peptidase, mengubah polipeptida menjadi asam amino.
- 3) Ileum, merentang sampai menyatu dengan usus besar dengan panjang 2 – 2,5 meter. Lekukan yeyenum dan ileum melekat pada dinding abdomen posterior dengan perantara lipatan peritonium yang berbentuk kipas yang dikenal sebagai mesenterium. Ujung

bawahileum berhubungan dengan sekum dengan perantara lubang yang bernama *orifisium ileuseikalis*. *Orifisium* ini diperkuat oleh *spinter ileosakalis* dan pada bagian ini terdapat katup *valvula seikalis* atau *valvula baukini* yang berfungsi untuk mencegah cairan dalam kolon asendens tidak masuk kembali ke ileum.

2.1.2.3 Usus Besar

Di dalam usus besar, makanan biasanya memerlukan waktu dua sampai lima hari untuk menempuh ujung saluran pencernaan. Dua sampai enam jam di lambung, enam sampai delapan jam di usus halus dan sisa waktunya berada di usus besar.

a) Anatomi

Panjangnya $\pm 1,5$ m, lebarnya 5 – 6cm. Lapisan – lapisan usus besar dari dalam ke luar adalah selaput lendir, lapisan otot melingkar, lapisan otot memanjang dan jaringan ikat. Ukurannya lebih besar dari usus halus, disisi terdapat taenia coli dan apendiks epiploika, mukosanya lebih halus dari pada usus halus dan tidak memiliki villi, tidak memiliki lipatan – lipatan sirkuler (*plicae circulares*). Usus besar terdiri dari *caecum*, *colon ascendens*, *colon transversum*, *colon descendens*, *colon sigmoid*, *rectum* dan *canalis ani* serta *spinkter ani*.

b) Fungsi usus besar

Fungsi usus besar antara lain :

- 1) Menyerap air dan elektrolit 80% sampai 90% dari makanan dan mengubah dari cairan menjadi massa;

- 2) Tempat tinggal sejumlah bakteri koli, yang mampu mencerna sejumlah kecil selulosa dan memproduksi sedikit kalori nutrisi bagi tubuh dalam setiap hari;
- 3) Memproduksi vitamin antara lain vitamin K, riboflavin dan tiamin serta berbagai gas;
- 4) Penyiapan selulosa yang berupa hidrat arang dalam tumbuh – tumbuhan, buah – buahan dan sayuran hijau;

c) Defekasi

Defekasi sebagian merupakan reflek, sebagian lagi merupakan aktivitas volunter (yaitu dengan mengejan terjadi kontraksi diafragma dan otot abdominal untuk meningkatkan tekanan intra abdominal).

Komposisi feses mengandung :

- 1) Air mencapai 75 % sampai 80 %;
- 2) Sepertiga materi padatnya adalah bakteri;
- 3) Sisanya yang 2% sampai 3% adalah nitrogen, zat sisa organik dan anorganik dari sekresi pencernaan, serta mucus dan lemak.
- 4) Feses juga mengandung sejumlah bakteri kasar, atau serat dan selulosa yang tidak tercerna;
- 5) Warna coklat berasal dari pigmen empedu; dan Bau berasal dari kerja bakteri.

2.1.2.4 Anus

Anus adalah lubang paling bawah tubuh manusia yang merupakan muara akhir dari saluran pencernaan. Dinding anus terdiri dari dua

lapis otot yang konsentrasinya diatur sesuai kehendak manusia. Gerakan peristaltik dikendalikan oleh otot polos (otot tak sadar). Akan tetapi pada saat buang air besar otot spingter di anus dipengaruhi oleh otot lurik (otot sadar). Jadi, proses defekasi (buang air besar) dilakukan dengan sadar, yaitu dengan adanya kontraksi dinding otot perut yang diikuti dengan mengendurnya otot spingter anus dan kontraksi kolon serta rektum. Akibatnya feses dapat terdorong ke luar anus.

2.1.3 Etiologi

- 2.1.3.1 Infeksi : Virus (rotavirus, adenovirus, norwalk), bakteri (*Shingela sp.*, *E. Coli*, *Vibro sp.*), Parasit (Protozoa: *Ehystolytica*, *G. Lamblia*, *Balantidium coli*; cacing : *Ascaris sp.*, *Trichuris sp.*, *Strondiloides sp.*; jamur: *Candidasp.*). infeksi ekstra usus (otitis media akut, infeksi saluran kemih, pneumonia). Terbanyak disebabkan rotavirus (20-40%);
- 2.1.3.2 Alergi makanan: alergi susu sapi, protein kedelai, alergi multiple;
- 2.1.3.3 Malabsorpsi: karbohidrat (intoleransi laktosa), lemak dan protein.
- 2.1.3.4 Keracunan makanan: (misalnya makanan kaleng akibat *botolium sp.*);
- 2.1.3.5 Lain – lain: obat – obatan (antibiotik atau obat lainnya), kelainan anatomi (Kapita Selekta Kedokteran, 2014).

2.1.4 Klasifikasi

Beberapa klasifikasi diare antara lain :

2.1.4.1 Menurut (Rendle Short dalam Suharyono 2012) membuat klasifikasi berdasarkan pada ada atau tidak adanya infeksi; gastroenteritis (diare dan muntah) diklasifikasikan menurut 2 golongan:

- a) Diare infeksi spesifik : tifus abdominalis dan paratifus, disentri basil (Shigella), enterokolitis stafilokok.
- b) Diare non-spesifik : diare dietik

Disamping itu klasifikasi lain diadakan berdasarkan organ yang terkena infeksi:

- 1) Diare infeksi enteral atau diare karena infeksi di usus (bakteri, virus, parasit).
- 2) Diare infeksi parenteral atau diare karena infeksi di luar usus (otitis media, infeksi saluran pernapasan, infeksi urin dan lainnya).

2.1.4.2 Menurut (Ellis dan Mitchell dalam buku Suharyono 2012) membagi diare pada bayi dan anak secara luas berdasarkan lamanya diare atas :

- a) Diare akut atau diare karena infeksi usus yang bersifat mendadak. Diare karena infeksi usus dapat terjadi pada setiap umur dan bila menyerang bayi umumnya disebut gastroenteritis infantil.
- b) Diare kronik yang umumnya bersifat menahun; diantaranya diare akut dan kronik disebut subakut.

2.1.4.3 Menurut (pedoman MTBS dalam Susilaningrum et al 2013) diare dapat di klasifikasikan sebagai berikut :

Tabel 2.1
Klasifikasi diare

Gejala	Klasifikasi
Terdapat dua atau lebih tanda-tanda berikut : 1. Letargis atau tidak sadar 2. Mata cekung 3. Tidak bisa minum atau malas minum 4. Cubitan kulit perut kembali sangat lambat	Diare dehidrasi berat
Terdapat dua atau lebih tanda-tanda berikut : 1. Gelisah, rewel/mudah marah 2. Mata cekung 3. Haus, minum dengan lahap 4. Cubitan kulit perut kembali dengan lambat	Diare dehidrasi ringan/ sedang
Tidak cukup tanda untuk diklasifikasikan sebagai diare dehidrasi berat, ringan, sedang. Jika Diare 14 hari atau lebih	Diare tanpa dehidrasi
Ada dehidrasi	Diare persisten berat
Tanpa dehidrasi	Diare persisten
Jika Ada Darah dalam Tinja	
Ada darah dalam tinja	Disentri

(pedoman MTBS dalam Susilaningrum et al 2013)

2.1.5 Patofisiologi

Diare akut mengakibatkan terjadinya :

2.1.5.1 Kehilangan air dan elektrolit serta gangguan asam basa yang menyebabkan dehidrasi , asidosis metabolik dan hipokalemia

2.1.5.2 Gangguan sirkulasi darah dapat berupa renjatan hipovolemik atau pra-renjatan sebagai akibat diare dengan atau tanpa disertai dengan muntah; perpusi jaringan berkurang sehingga hipoksia dan asidosismetabolik bertambah berat; perdarahan otak dapat terjadi, kesadaran menurun (soporakomatososa) dan bila tak cepat diobati penderita dapat meninggal

2.1.5.3 Gangguan gizi yang terjadi akibat keluarnya cairan berlebihan karena diare dan muntah; kadang-kadang orang tuanya menghentikan pemberian makanan per-os karena takut bertambahnya muntah dan diare pada anak atau bila makanannya tetap diberikan dalam bentuk diencerkan. Hipoglikemi akan lebih sering terjadi pada anak yang sebelumnya telah menderita malnutrisi atau dengan bayi gagal bertambah berat badan. Sebagai akibat hipoglikemia dapat terjadi edema otak yang dapat mengakibatkan kejang dan koma (Suharyono, 2012).

2.1.7 Pemeriksaan Diagnostik

Pemeriksaan darah, elektrolit, urin dan tinja

2.1.7.1 Pemeriksaan darah

- a) Hemogram lengkap (Hb, eritrosit, hematokrit, leukosit dan lain-lain);
- b) Pemeriksaan pH dan keseimbangan asam – basa;
- c) Pemeriksaan elektrolit, ialah Na^+ , K^+ , Cl , Ca^{++} dan Mg^{++} ;
- d) Osmolaritas;
- e) BUN (Blod Urea Nitrogen)
- f) Gula darah;
- g) Protein plasma;
- h) Berat jenis.

2.1.7.2 Pemeriksaan urin

Ditetapkan volume urin, diperiksa berat jenis dan proteinuri. Elektrolit urin yang diperiksa adalah Na^+ , K^+ dan Cl . Asetonuri menunjukkan adanya ketosis

2.1.7.3 Pemeriksaan tinja

Dicari penyebab infeksi (sediaan langsung dicatat dengan Gram dan dikultur) maupun infestasi parasit dan jamur dan adanya sindrom malabsorpsi terhadap laktosa, lemak dan lain – lain (Suharyono, 2012)

2.1.8 Penatalaksanaan

2.1.8.1 Anamnesis

Kepada penderita atau keluarganya perlu ditanyakan mengenai riwayat perjalanan penyakit, antara lain :

- a) Lamanya sakit/diare/sudah berapa jam, hari.
- b) Frekuensinya (berapa kali sehari)
- c) Banyaknya/volumenya (berapa banyak setiap kali BAB, misalnya berapa ml/popok penuh)
- d) Warnanya (biasanya kuning, berlendir, berdarah, seperti cucian beras)
- e) Baunya (amis/busuk)
- f) Buang air kecil (warnanya, banyaknya, kapan terakhir buang air kecil)
- g) Ada tidaknya batuk,panas, pilek dan kejang (sebelum,selama atau setelah diare).
- h) Jenis, bentuk dan banyaknya makanan dan minuman sebelum dan sesudah sakit.
- i) Adakah penderita diare di sekitar rumah
- j) Berat badan sebelum sakit (bila diketahui)

(Maryunani, 2010)

2.1.8.2 Lima pilar tata laksana diare menurut WHO (dalam Kapita Selekta Kedokteran 2014) :

- a) Rehidrasi;

- b) Dukungan nutrisi;
- c) Pemberian antibiotik sesuai indikasi;
- d) Pemberian zink dan probiotik; dan
- e) Edukasi pada orang tua.

2.1.8.3 Terapi Lainnya

- a) Anti biotik tidak dapat digunakan secara rutin dan hanya bermanfaat pada anak dengan diare berdarah (disentri) suspek kolera dan infeksi berat lainnya yang tidak berhubungan saluran pencernaan. Penggunaan antibiotik tidak rasional akan mengganggu keseimbangan flora usus sehingga memeperpanjang diare menjadi persisten, mempersulit penyembuhan dan meningkatkan kemungkinan penularan. Selain itu juga menyebabkan resistesi kuman terhadap antibiotik.
- b) Obat anti protozoa jarang digunakan.
- c) Obat – obatan anti diare tidak boleh diberiakn pada anak karena tidak mencegah dehidrasi maupun meningkatkan status gizi anak, namun memiliki efek samping berbahaya hingga fatal
- d) Probiotik dapat bermanfaat mempersingkat lama diare pada anak dan mencegah diare pada bayi (Hidayat 2008).

2.2. Kekurangan Volume Cairan dan Elektrolit

2.2.1 Definisi Kekurangan Volume Cairan dan Elektrolit

Kekurangan volume cairan adalah penurunan cairan intravaskuler, interstisial, dan atau intraseluler yang mengacu pada dehidrasi, kehilangan cairan saja tanpa perubahan pada natrium (Nanda, 2018).

2.2.2 Penatalaksanaan Kekurangan Volume Cairan dan Elektrolit

2.2.2.1 Diare Akut Dehidrasi Berat

- a) Rehidrasi intravena 100cc/KgBB cairan ringer laktat atau ringer asetat (jika tidak ada, gunakan saline normal dengan ketentuan sebagai berikut :

Tabel 2.2
Rehidrasi intravena

	Pertama, berikan 30cc/KgBB dalam :	Selanjutnya, 70cc/KgBB dalam
Umur <12 bulan	1 jam	5 jam
Umur >12 bulan	30 menit	2 ½ jam

Diikuti rehidrasi oral jika sudah dapat minum, dimulai 5cc/KgBB/jam selama proses rehidrasi;

- b) Periksa kembali status hidrasi anak setiap 15 – 30 menit, klasifikasikan ulang derajat dehidrasi setelah 3 jam (untuk anak) atau 6 jam (untuk bayi). Tata laksana selanjutnya diberikan sesuai derajat dehidrasi tersebut;
- c) Jika tidak ada fasilitas intravena, pasang pipa nasogastrik dan beri 20cc/KgBB/jam setelah 6 jam atau rujuk segera ke rumah sakit.

2.2.2.2 Diare Akut Dehidrasi Ringan Sedang

- a) Pasien dipantau di puskesmas/rumah sakit;
- b) Berikan larutan oralit dalam 3 jam pertama sebanyak 75cc/kgBB, ajarkan ibu memberi oralit peroral sedikit – sedikit tapi sering (*small but frequent*) dengan sendok teh, cangkir, mangkok, atau gelas. Bila anak muntah tunggu 10 menit, lalu lanjutkan dengan lebih lambat;
- c) Lanjutkan pemberian ASI;
- d) Periksa kembali dan klasifikasikan ulang setelah 3 jam.

2.2.2.3 Diare Akut Tanpa Dehidrasi

Dapat dilakukan terapi rawat jalan dengan empat aturan perawatan di rumah sebagai berikut (juga berlaku untuk diare dehidrasi setelah perawatan):

- a) Beri cairan tambahan, seperti ASI yang lebih sering dan lama. Jika anak tidak memperoleh ASI eksklusif, berikan oralit, air matang, atau cairan makanan (kuah sayur, air tajin). Pada kasus diare dengan dehidrasi, berikan 6 bungkus oralit (@200cc), berikan 100cc tiap kali BAB atau pertiga sekali.
- b) Beri tablet zink selama 10 – 14 hari, ½ tablet (10 mg)/ hari untuk anak usia <6 bulan, dan 1 tablet (20 mg)/hari untuk anak usia >6 bulan. Zink bermanfaat untuk menurunkan frekuensi diare dan memperbaiki volume tinja, mengurangi lama diare serta menurunkan kejadian diare pada bulan – bulan berikutnya;

- c) Beri makanan segera setelah anak dapat makan. Lanjutkan pemberian makan atau ASI pada pola sedikit tapi sering (sekitar 6 kali/hari);
- d) Edukasi kapan harus kembali jika keadaan anak memburuk, tidak dapat/malas minum, timbul demam, timbul darah dalam tinja, tidak membaik dalam 5 hari).

2.2.3 Tujuan Pemberian Larutan Oralit dan *Monitoring Intake Output*

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

2.2.4 Prosedur Pemberian larutan oralit

Oralit dilarutkan dengan air matang(6 bungkus/200 cc) sebanyak setengah gelas hingga satu gelas. Oralit yang sudah dilarutkan kedalam air matang diberikan kepada anak sedikit demi sedikit. Oralit diberikan sampai anak berhenti diare.

2.3 KONSEP ASUHAN KEPERAWATAN PADA ANAK DIARE

Berbicara tentang diare, sangat erat hubungannya dengan keseimbangan cairan dan elektrolit, sehingga dalam melaksanakan asuhan keperawatan , fokus penanganan berada pada keseimbangan cairan dan

elektrolit . Salah satu masalah keperawatan yang sering timbul pada anak akibat diare adalah kekurangan volume cairan dan elektrolit.

2.3.1 Pengkajian

Pengkajian adalah proses pengumpulan data yang relevan dan berkesinambungan tentang respon manusia, status kesehatan, kekuatan dan masalah klien (Dermawan, 2012)

2.3.1.1 Identitas pasien/biodata

Meliputi nama lengkap, tempat tinggal, jenis kelamin, tanggal lahir, umur, tempat lahir, asal suku bangsa, nama orang tua, pekerjaan orang tua, penghasilan, untuk umur pada pasien diare akut, sebagian besar adalah anak – anak di bawah 2 tahun. Insiden paling tinggi umur 6 – 24 bulan karena pada masa ini mulai diberikan makanan pendamping,. Kejadian diare pada anak laki – laki hampir sama dengan anak perempuan (Depkes RI dalam Susilaningrum 2013)

2.3.1.2 Keluhan utama saat masuk RS

Buang air besar (BAB) lebih dari tiga kali sehari. BAB kurang dari 4 kali dengan konsistensi cair (diare tanpa dehidrasi). BAB 4 – 10 kali dengan konsistensi cair (dehidrasi ringan/sedang). BAB lebih dari 10 kali (dehidrasi berat). Bila diare berlangsung kurang dari 14 hari adalah diare akut. Bila berlangsung 14 hari atau lebih adalah diare persisten(Kapita selekta,2010).

2.3.1.3 Riwayat penyakit sekarang menurut (suharyono dalam Susilaningrum, 2013) sebagai berikut

- a) Mula – mula bayi atau anak menjadi cengeng, gelisah, suhu badan mungkin meningkat. Napsu makan berkurang atau tidak ada, kemungkinan timbul diare.
- b) Tinja makin cair, mungkin disertai lendir atau lendi dan darah. Warna tinja berubah menjadi kehijauan karena bercampur dengan empedu.
- c) Anus dan daerah sekitarnya timbul lecet karena sering defekasi dan sifatnya makin lama makin asam.
- d) Gejala muntah dapat terjadi sebelum atau sesudah diare.
- e) Bila pasien telah banyak kehilangan cairan dan elektrolit, gejala dehidrasi mulai tampak.
- f) Diuresis, yaitu terjadi oligouri (kurang 1 cc/kgBB/jam) bila terjadi dehidrasi.

Urine normal pada diare tanpa dehidrasi. Urine sedikit gelap pada dehidrasi ringan atau sedang. Tidak ada urine dalam waktu enam jam (dehidrasi berat).

2.3.1.4 Riwayat kesehatan masa lalu :

Pada pengumpulan data riwayat kesehatan masa lalu dapat ditanyakan antara lain :

- a) Riwayat alergi terhadap makanan atau obat – obatan (antibiotik) karena faktor ini salah satu kemungkinan penyebab diare (Axton dalam Susilaningrum 2013).
- b) Riwayat penyakit yang sering pada anak dibawah 2 tahun biasanya batuk, panas, pilek dan kejang yang terjadi sebelum, selama atau

setelah diare. hal ini untuk melihat tanda atau gejala infeksi lain yang menyebabkan diare, seperti OMA, tonsilitis, faringitis, bronko pneumonia, ensefalitis (Suharyono dalam Susilaningrum 2013).

2.3.1.5 Riwayat kesehatan keluarga

Pada pengumpulan data tentang riwayat keluarga bagaimana riwayat kesehatan yang dimiliki pada salah satu anggota keluarga, apakah ada yang menderita seperti yang dialami klien, atau mempunyai penyakit degenerative lainnya.

2.3.1.6 Riwayat psikologi

Pada anak dengan diare akan menjadi stresor bagi anak itu sendiri maupun bagi keluarga, kecemasan meningkat jika orang tua tidak mengetahui prosedur dan pengobatan anak, setelah menyadari penyakit anaknya, mereka akan bereaksi dengan marah dan merasa bersalah (Bararah, et al., 2013)

2.3.1.7 Riwayat Pertumbuhan

Menurut (S. Pratono dalam Susilaningrum 2013) anak yang diare dengan dehidrasi biasanya mengalami penurunan berat badan sebagai berikut :

Tabel 2.3
Penurunan berat badan bayi dan anak akibat diare

Tingkat dehidrasi	Kehilangan Berat Badan%	
	Bayi	Anak besar
Dehidrasi ringan	5%	3%
Dehidrasi sedang	5 – 10%	6%
Dehidrasi berat	10 – 15%	9%

(Sumber:Kapita selekta,2010)

Persentase penurunan berat badan tersebut dapat diperkirakan saat anak masuk rumah sakit. Sedangkan di puskesmas/fasilitas pelayanan dasar dapat digunakan MTBS sebagaimana telah disajikan pada bahasan macam diare di atas.

2.3.1.8 Riwayat perkembangan

Pada pengkajian riwayat perkembangan ini perlu ditanyakan tentang perkembangan dalam bahasa, motorik kasar, motorik halus, dan personal social yang dapat diketahui melalui penggunaan perkembangan DDST II (*denver development screening test II*)

2.3.1.9 Riwayat imunisasi

Riwayat imunisasi terutama anak yang belum imunisasi campak. Diare lebih sering terjadi dan berakibat berat pada anak – anak dengan campak atau yang menderita campak dalam 4 minggu terakhir, yaitu akibat penurunan kekebalan ada pasien (Susilaningrum, et al., 2013)

2.3.1.10 Riwayat kehamilan dan persalinan

a) Prenatal

Menjelaskan keluhan yang dialami selama kehamilan, komplikasi sewaktu hamil, kunjungan pelayanan kesehatan selama kehamilan, pemberian imunisasi kehamilan, obat – obatan yang digunakan sewaktu hamil serta pola nutrisi selama hamil.

b) Intranatal

Menjelaskan usia kehamilan saat lahir prematur atau tidak, cara persalinan normal atau tidak spontan, sectio caisarea, menggunak

alat, persalinan dibantu oleh bidan, dokter atau dukun beranak, keadaan bayi saat lahir, BB, PB,LD serta lingkaran kepala waktu lahir.

c) Postnatal

Mengidentifikasi riwayat postnatal, kondisi bayi dan kondisi ibu.

2.3.1.11 Pola aktifitas sehari – hari

Pada anak dengan diare, aktifitas anak akan terganggu karena kondisi tubuh yang lemah dan adanya nyeri akibat distensi abdomen (Bararah, et al., 2013)

a) Pola nutrisi dan metabolisme

Pada anak dengan diare akan menyebabkan penurunan berat badan akibat mual, muntah, anoreksia, menurunnya napsu makan (Bararah, et al., 2013)

b) Pola eliminasi

Pada anak dengan diare akan mengalami perubahan eliminasi dengan buang air besar lebih dari 4 kali sehari dan buang air kecil sedikit, jarang (Bararah, et al., 2013)

c) Pola tidur dan istirahat

Pada anak dengan diare pola tidur dan istirahatnya akan terganggu karena adanya distensi abdomen yang akan menimbulkan rasa tidak nyaman (Bararah, et al., 2013)

2.3.1.12 Pola hubungan dan peran

Mengkaji hubungan klien dengan anggota keluarga, masyarakat pada umumnya, perawat, tim kesehatan yang lain, termasuk juga pola komunikasi klien yang digunakan klien dalam berkomunikasi.

2.3.1.13 Pemeriksaan fisik

a) Keadaan Umum

Pada klien dengan diare dapat terjadi penurunan tingkat kesadaran komposmentis hingga koma bila klien sudah memasuki dehidrasi berat. Adapun keadaan umumnya sebagai berikut :

- 1) Baik, sadar (tanpa dehidrasi)
- 2) Gelisah rewel (dehidrasi ringan atau sedang)
- 3) Lesu, lunglai atau tidak sadar (dehidrasi berat)

b) Tekanan darah

Tabel 2.4
Tekanan darah normal

Usia	Tekanan sistolik/diastolik (mmHg)
1 bulan	86/54
1 – 6 bulan	90/60
6 – 12 bulan	96/65
1 – 2 tahun	99/65
2 – 4 tahun	99/65

(Engel dalam Hidayat 2012)

c) Pemeriksaan nadi

Tabel 2.5
Frekuensi nadi

Usia	Frekuensi Nadi Rata – rata
BBL	140
1 bulan	130
1 – 6 bulan	130
6 – 12 bulan	115

1 – 2 tahun	110
2 – 4 tahun	105

(Engel dalam Hidayat 2012)

d) Pemeriksaan fisik head to toe

1) Kepala

Anak di bawah dua tahun yang mengalami dehidrasi, ubun - ubunya biasanya cekung.

2) Mata

Anak yang tanpa dehidrasi, bentuk kelopak mata normal. Bila dehidrasi ringan/sedang, kelopak mata tampak cekung (cowong). Sedangkan dehidrasi berat, kelopak mata sangat cekung.

3) Telinga

Dapat dilihat ada atau tidaknya daun telinga, kesimetrisan letak telinga, kebersihan lubang telinga, membran tympani, mastoid.

4) Hidung

Periksa kebersihan pada hidung, sekresi, bentuk dan pernapasan cuping hidung

5) Mulut dan lidah

Pada anak dengan diare tanpa dehidrasi mulut dan lidah tampak basah, dehidrasi ringan/sedang mulut dan lidah kering serta pada dehidrasi berat mulut dan lidah sangat kering (Susilaningrum, et al., 2013).

6) Leher

Apakah peningkatan tekanan vena jugularis, ada tidaknya massa dileher, dengan ditemukan ukuran, bentuk dan adanya nyeri saat menelan serta perhatikan adanya pergerakan pada tiriod ke atas apabila pasien menelan (Susillaningrum,2013)

7) Dada

Pemeriksaan organ paru dan jantung, secara umum, diinspeksi bentuk dadanya, keadaan paru paru yang meliputi simetris atau tidak. Hasil yang didapatkan saat diperkusi adalah sebagai berikut:

- (1) Sonor, merupakan suar paru yang normal.
- (2) Redup atau pekak, terjadi pada suara perkusi yang fungsinya kurang normal pada daerah skapula, diafragma, hati dan jantung.
- (3) Hipersonor atau timpani, terjadi apabila udara dalam paru bertambah atau pleura bertambah seperti seperti pada emfisema paru atau pneumotoraks (Suharyono,2012).

Pada auskultasi didapatkan suara nafas normal vesikular, bronkial dan bronkovesikular. Pada auskultasi jantung normal didapatkan bunyi jantung I (menutupnya katup mitral dan trikuspidalis) disebut sistole dan diikuti bunyi jantung II (menutupnya katup aorta dan katup pulmonal) disebut diastole, paling jelas di sela ketiga 2 tepi kiri sternum (Suharyono,2012)

8) Abdomen

Pada anak dengan diare, kemungkinan distensi abdomen, kram, bising usus meningkat(Susilaningrum, et al., 2013).

9) Ekstremitas

Pada anak dengan diare mengalami penurunan turgor kulit, untuk mengetahui elastisitas kulit, dapat melakukan pemeriksaan turgor, yaitu dengan cara mencubit daerah perut dengan kedua ujung jari (bukan dengan kuku). Turgor kembali cepat kurang dari dua detik berarti diare tanpa dehidrasi. Turgor kulit kembali lambat bila cubitan kembali dalam waktu dua detik dan ini berarti diare dengan dehidrasi ringan/sedang. Turgor kembali sangat lambat bila cubitan kembali lebih dari dua detik dan ini termasuk diare dengan dehidrasi berat (Susilaningrum, et al., 2013)

10) Anus

Pada anak dengan diare, saat dilakukan pemeriksaan fisik pada anus, amati adakah iritasi pada kulitnya, kemerahan atau lecet pada kulitnya akibat defekasi dan sifatnya makin lama makin asam (Susilaningrum, et al., 2013).

e) Data Psikologis

Pada penderita diare biasanya anak gelisah, sering rewel ketika sakit dan takut terhadap orang – orang baru.

f) Data psikologis keluarga

Keluarga bisa mengalami cemas dengan kondisi sakit anak karena kurangnya pengetahuan mengenai penyakit.

g) Data sosial

Mengalami kelemahan akibat diare sehingga klien tidak bisa secara bebas bersosialisasi dengan lingkungan sekitarnya.

h) Data spiritual

Mengidentifikasi tentang keyakinan hidup, optimis keyakinan kesembuhan penyakit serta gangguan dalam melaksanakan ibadah.

i) Analisa data

Analisa data merupakan upaya untuk memberikan justifikasi pada data yang telah dikumpulkan dengan melakukan perbandingan data subjektif dan objektif yang didapatkan dari berbagai sumber dengan berdasarkan standar nilai normal untuk diketahui kemungkinan tambahan atau pengkajian ulang tentang data yang ada.

2.3.2 Diagnosa Keperawatan

Merupakan keputusan klinis mengenai seseorang, dengan membandingkan mencakup dari pola abnormal, pola perilaku, ketidak konsistenan, tanda dan gejala dibandingkan, sebagai akibat dari masalah kesehatan atau proses kehidupan yang aktual atau potensial. Diagnosa keperawatan mencerminkan masalah kesehatan yang dapat diatasi oleh perawat yang memberikan arahan untuk intervensi keperawatan (Dermawan, 2012).

Diagnosa yang mungkin muncul pada klien dengan diare menurut (Nurarif, et al., 2015) :

1. Kekurangan volume cairan dan elektrolit b.d kehilangan berlebihan cairan melalui feses dan muntah serta intake terbatas (mual).
2. Ketidakseimbangan nutrisi kurang dari kebutuhan tubuh b.d gangguan absorpsi nutrisi dan peningkatan peristaltik usus.
3. Resiko kerusakan integritas kulit b.d peningkatan frekuensi defekasi.
4. Resiko syok (Hipovolemik) b.d kurangnya volume cairan berlebih
5. Ansietas b.d respon psikologis

2.3.3 Rencana Keperawatan

Merupakan suatu fase memprioritaskan diagnosa keperawatan, proses penyusunan berbagai intervensi keperawatan yang dibutuhkan untuk mencegah, menurunkan atau mengurangi masalah – masalah klien. Diagnosa keperawatan diprioritaskan berdasarkan keseriusan atau mengancam nyawa. Dalam menentukan tahap perencanaan bagi perawat dibutuhkan berbagai pengetahuan dan keterampilan diantaranya pengetahuan tentang kekuatan dan kelemahan klien, nilai dan kepercayaan klien, batasan praktek keperawatan, mengambil keputusan, menulis tujuan serta memilih dan membuat strategi keperawatan yang aman dalam memenuhi tujuan, menulis instruksi keperawatan serta kemampuan dalam melaksanakan kerja sama dengan tingkat kesehatan lain (Dermawan, 2012)

Perencanaan meliputi tujuan dan intervensi menurut (Nanda,2018)

sebagai berikut :

2.3.3.1 Kekurangan volume cairan dan elektrolit b.d kehilangan cairan aktif

Tabel 2.6
Rencana Keperawatan diagnosa 1

Tujuan Noc	Intervensi Nic	Rasional
Setelah dilakukan tindakan keperawatan 3x24 jam masalah kekurangan volume cairan dan elektrolit teratasi dengan kriteria hasil: 1. Elektrolit natrium dan kalium seimbang 2. Tanda – tanda dehidrasi teratasi 3. Intake dan output seimbang 4. Tidak ada penurunan BB 5. TTV dalam batas normal	1. Timbang popok bila diperlukan 2. Monitor status hidrasi 3. Monitor vital sign 4. Monitor status nutrisi 5. Berikan asupan cairan dan larutan oralit per oral 6. Monitor status cairan termasuk intake dan output cairan 7. Pelihara IV line	1. Sebagai panduan untuk pengantian cairan. 2. Mengindikasikan kehilangan cairan berlebihan dan dehidrasi yang diakibatkan. 3. Hipotensi, takikardi dan demam dapat mengindikasikan respons terhadap dan dampak kehilangan cairan. 4. Indicator cairan keseluruhan dan status nutrisi. 5. Mampu mengatasi masalah ketidakseimbangan elektrolit 6. Memberikan informasi tentang keseimbangan cairan, fungsi ginjal, dan kontrol penyakit usus, juga sebagai panduan untuk penggantian cairan. 7. Mempertahankan dalam pengisian kembali volume cairan.

2.3.3.2 Ketidakseimbangan nutrisi kurang dari kebutuhan tubuh b.d penurunan

intake makanan

Tabel 2.7
Rencana Keperawatan diagnosa 2

Tujuan Noc	Intervensi Nic	Rasional
Nutritional status Nutritional statusb: food and fluid intake Nutritional status : nutrient intake Weight control Kriteria hasil 1. Anak tidak diare (<	1. Kaji adanya alergi makanan 2. Kolaborasi dengan ahli Gizi untuk menentukan jumlah kalori dan nutrisi yang dibutuhkan klien 3. Timbang berat badan setiap	1. Dapat menghindari makanan yang tidak ditoleransi klien 2. Untuk mendapatkan asupan yang adekuat 3. Penurunan berat badan mengindikasikan adanya

3 kali sehari dengan konsistensi padat)	hari dengan jenis baju yang sama dan waktu yang sama	kekurangan cairan sehingga dapat menilai tingkat dehidrasi
2. Tidak terjadi penurunan berat badan yang lebih parah.	Kehilangan 2 – 4 % menunjukkan dehidrasi ringan, kehilangan 5 – 9 % menunjukkan dehidrasi sedang.	4. Untuk menilai keberhasilan Intervensi
3. Tidak ada tanda malnutrisi	4. Kaji frekuensi dan konsistensi diare	5. Disaat diare elektrolit tubuh banyak terbuang, sehingga membutuhkan asupan dari luar.
4. Nafsu makan meningkat	5. Berikan suplemen elektrolit secara oral sesuai resep dan keperluan	6. Untuk mengidentifikasi toleransi dan jumlah asupan pemberian makanan
5. Adanya peningkatan berat badan sesuai tujuan (BB sebelum sakit)	6. Observasi dan catat respon pemberian makanan	7. Sebagai indikator keberhasilan intervensi
	7. Monitor tanda tanda malnutrisi	8. Terapi yang tepat dapat mrnghentikan diare.
	8. Berikan obat sesuai advis dokter.	

2.3.3.3 Resiko kerusakan integritas kulit b/d peningkatan frekuensi BAB

Tabel 2.8
Rencana Keperawatan diagnosa 3

Tujuan Noc	Intervensi Nic	Rasional
Tujuan : setelah dilakukan asuhan keperawatan selama 2 x 24 jam, mencegah terjadinya kerusakan pada kulit dan jaringan didalamnya dengan kriteria hasil :	1. Tempatkan klien pada tempat tidur terapi.	1. Dengan menempatkan klien pada tempat tidur terapi dapat mengurangi penekanan pada bagian seperti kepala dan pantat.
1. Immobility consequences : physiological	2. Evaluasi adanya luka pada ekstremitas.	2. Dengan evaluasi adanya luka pada ekstremitas dapat mengurangi resiko terjadinya luka
2. Tidak terdapat penekanan	3. Memonitoring kulit yang memerah dan terjadi kerusakan	3. Dengan memonitoring area kulit yang merah dan terjadi kerusakan untuk mengurangi resiko dekubitus
3. Tidak menunjukkan adanya kelainan pada daerah kulit yang tertekan	4. Memijat disekitar area yang mempengaruhi atau dapat menimbulkan luka	4. Dengan memassage disekitar area yang mempengaruhi akan mengurangi terjadinya kemerahan dan untuk melancarkan aliran darah disekitar area
4. Tidak menunjukkan tanda kerusakan kulit	5. Menjaga linen agar tetap bersih, kering, dan tidak mengkerut	5. Dengan menjaga linen agar tetap bersih, kering, dan tidak mengkerut agar tidak ada penekanan beberapa bagian kulit
	6. Mobilisasi klien setiap 2 jam	6. Dengan memobilisasi klien dapat mengurangi penekanan

2.3.3.4 Resiko syok (hipovolemi)

Tabel 2.9
Rencana Keperawatan diagnosa 4

Tujuan Noc	Intervensi Nic	Rasional
Syok prevention	Syok prevention	
Syok management	1. Monitor status sirkulasi BP, warna kulit, suhu kulit, denyut jantung, HR, dan ritme, nadi perifer dan capilari refil	1. Mengetahui aliran darah yang mengalir pada tubuh
Kriteria hasil :		2. Hipotensi (termasuk postural), takhikardia, demam dapat menunjukkan respon terhadap dan /atau efek kehilangan cairan
1. Nadi dalam batas yang diharapkan	2. Monitor suhu dan pernafasan	3. Mengetahui pemasukan dan pengeluaran
2. Irama jantung dalam batas yang diharapkan	3. Monitor input dan output	4. Untuk mencegah dan mengantisipasi komplikasi
3. Frekuensi nafas jantung dalam batas yang diharapkan	4. Monitor tanda awal syok	5. Mengatahui kelancaran sirkulasi
4. Natrium serum dalam batas normal	5. Monitor inadkuat oksigenasi jaringan	6. Untuk menghindari syok
5. Kalium serum dalam batas normal	6. Lihat dan pelihara kepatenan jalan nafas	7. Hipotensi (termasuk postural), takhikardia, demam dapat menunjukkan respon terhadap dan /atau efek kehilangan cairan
6. Klorida serum dalam batas normal	7. Monitor tekanan nadi	8. Mengetahui kebutuhan status cairan
7. Kalsium serum dalam batas normal	8. Monitor status cairan, input output	9. Mengetahui keadaan neurologis
8. PH darah serum dalam batas normal	9. Monitor fungsi neurologis	10. Mengetahui fungsi renal
Hidrasi Indikator :	10. Monitor fungsi renal	11. Untuk mencegah komplikasi
9. Mata cekung tidak ditemukan	11. Memonitor gejala gagal pernafasan (misalnya, rendah PaO ₂ peningkatan PaO ₂ tingkat, kelelahan otot pernafasan)	
10. Demam tidak ditemukan		
11. TD dalam batas normal		
12. Ht dalam batas normal		

2.3.3.5 Ansietas b.d respon psikologi

Tabel 2.10
Rencana Keperawatan diagnosa 5

Tujuan Noc	Intervensi Nic	Rasional
Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama... masalah	1. Gunakan pendekatan yang menenangkan 2. Nyatakan dengan jelas	1. Membina saling percaya. 2. Orientasi dapat menurunkan kecemasan.

ansietas teratasi dengan kriteria hasil:	harapan terhadap perilaku pasien	3. Untuk memberikan jaminan kepastian tentang langkah-langkah tindakan yang akan diberikan sehingga klien dan keluarga mendapatkan informasi yang lebih jelas.
1. Klien mampu mengidentifikasi dan mengungkapkan gejala cemas	3. Jelaskan semua prosedur dan apa yang dirasakan selama prosedur	4. Pengertian yang empati merupakan pengobatan dan mungkin meningkatkan kemampuan coping klien.
2. Mengidentifikasi, mengungkapkan dan menunjukkan tehnik untuk mengontrol cemas	4. Temani pasien untuk memberikan keamanan dan mengurangi takut	5. Untuk memberikan jaminan kepastian tentang langkah-langkah tindakan yang akan diberikan sehingga klien dan keluarga mendapatkan informasi yang lebih jelas.
3. Vital sign dalam batas normal	5. Berikan informasi faktual mengenai diagnosis, tindakan prognosis	6. Respons terbaik adalah klien mengungkapkan perasaan yang dihadapinya. Keluarga dapat membantu klien untuk mengungkapkan perasaan kecemasan.
4. Postur tubuh, ekspresi wajah, bahasa tubuh dan tingkat aktivitas menunjukkan berkurangnya kecemasan	6. Dorong keluarga untuk menemani anak	7. Dapat menghilangkan ketegangan tentang kekhawatiran yang tidak diekspresikan.
	7. Dorong pasien untuk mengungkapkan perasaan, ketakutan, persepsi	8. Meningkatkan relaksasi dan menurunkan kecemasan
	8. Barikan obat untuk mengurangi kecemasan	

2.3.4 Implementasi

Implementasi adalah melaksanakan order keperawatan yang disusun dalam rencana oleh klien, perawat atau tenaga kesehatan lain untuk mencapai tujuan yang telah ditetapkan. Kegiatan dalam pelaksanaan juga meliputi pengkajian berkesinambungan, mengobservasi respon klien selama dan sesudah tindakan, dan menilai data yang baru. Dalam pelaksanaan membutuhkan keterampilan kognitif, interpersonal, psikomotor (Dermawan, 2012).

2.3.5 Evaluasi

Evaluasi adalah penilaian berkesinambungan dengan cara membandingkan kemajuan atau perubahan keadaan pasien secara

menyeluruh kearah pemenuhan tujuan dan kriteria hasil yang dibuat pada tahap tahap perencanaan dengan membandingkan kemajuan klien (Dermawan, 2012).

Tujuan dari evaluasi adalah :

- a. Mengakhiri rencana tindakan keperawatan.
- b. Memodifikasi rencana tindakan keperawatan.
- c. Meneruskan rencana tindakan keperawatan.

Jenis evaluasi terdiri dari : menurut (Dermawan, 2012)

2.3.5.1 Evaluasi formatif

Hasil observasi dan analisa perawat terhadap respon pasien pada saat dilakukan intervensi dan ditulis pada catatan perawatan.

2.3.5.2 Evaluasi sumatif

Merupakan rekapitulasi dari hasil observasi analisis status pasien pada waktu tertentu berdasarkan tujuan yang direncanakan pada tahap perencanaan.

Untuk memudahkan perawat mengevaluasi atau memantau perkembangan klien, digunakan komponen SOAP atau SOAPIE atau SOAPIER. Penggunaan tergantung dari kebijakan setempat, yang dimaksud SOAPIER yaitu : Subjektif Data, Objektif Data, Analisa atau Assesment, Planing, Implementasi, Evaluasi, Re-Assesment.

a) Data subjektif

Perawat menuliskan keluhan pasien yang masih dirasakan setelah dilakukan tindakan.

b) Data objektif

Data objektif adalah data berdasarkan hasil pengukuran atau observasi perawat secara langsung kepada klien, dan yang dirasakan klien setelah dilakukan tindakan keperawatan.

c) Analisa data

Interprestasi data subjektif dan data objektif. Analisa merupakan suatu masalah atau diagnose keperawatan yang masih terjadi atau juga dapat dituliskan masalah atau diagnosis baru yang terjadi akibat perubahan status kesehatan klien yang telah teridentifikasi datanya dalam bentuk subjektif dan objektif.

d) Planing

Perencanaan keperawatan yang akan dilakukan, dihentikan, dimodifikasi, atau ditambah dari rencana tindakan keperawatan yang telah ditentukan sebelumnya.

e) Implementasi

Merupakan suatu tindakan keperawatan yang dilakukan sesuai dengan instruksi yang telah teridentifikasi dalam komponen P (perencanaan), tuliskan tanggal dan jam perencanaan.

f) Evaluasi

Evaluasi adalah respon klien setelah dilakukan tindakan keperawatan.

g) Re-assesment

Perubahan rencana jika diperlukan atau ditemukan masalah keperawatan yang baru.

2.4 KONSEP TUMBUH KEMBANG BATITA

2.4.1 Pengertian

Berikut ini adalah pengertian atau makna dari tumbuh kembang atau pertumbuhan dan perkembangan menurut Whaley & Wong dalam (Maryunani, 2010):

Pertumbuhan adalah peningkatan jumlah dan ukuran, dan perubahan kualitas, yaitu perubahan jumlah dan ukuran sel tubuh serta peningkatan ukuran dan berat seluruh tubuh. Sedangkan perkembangan adalah perubahan secara bertahap dari tingkat yang paling rendah ke tingkat yang paling tinggi dan kompleks melalui proses maturasi dan pembelajaran. Perkembangan berhubungan dengan perubahan secara kualitas diantaranya terjadi peningkatan kapasitas individu untuk berfungsi yang dicapai melalui proses pertumbuhan, pematangan dan pembelajaran .

2.4.2 Imunisasi

Imunisasi merupakan tindakan memberikan kekebalan pada bayi dan anak dengan memasukkan vaksin kedalam tubuh, sehingga tubuh dapat membuat zat anti untuk mencegah penyakit tertentu.

Sedangkan vaksin adalah bahan yang dipakai untuk merangsang pembentukan zat anti yang masuk kedalam tubuh melalui suntikan dan

mulut. Vaksin berupa virus atau bakteri yang dilemahkan sehingga tidak dapat menimbulkan penyakit.

2.4.2.1 Tujuan Imunisasi

Dengan pemberian imunisasi diharapkan anak menjadi kebal terhadap penyakit agar dapat menurunkan angka morbiditas dan mortalitas serta dapat mengurangi kecacatan akibat penyakit yang dapat dicegah dengan imunisasi.

2.4.2.2 Macam-macam Imunisasi

a) Imunisasi Aktif

Merupakan zat sebagai anti gen yang diharapkan akan terjadi suatu proses infeksi buatan, sehingga tubuh mengalami reaksi imunologi spesifik yang akan menghasilkan respon seluler dan humoral serta dihasilkannya *cell memory*.

b) Imunisasi Pasif

Merupakan pemberian zat (imunoglobulin), yaitu zat yang dihasilkan melalui suatu proses infeksi yang dapat berasal dari plasma manusia atau binatang yang digunakan untuk mengatasi mikroba yang diduga sudah masuk dalam tubuh yang terinfeksi (Hidayat, 2008).

Berikut jadwal imunisasi menurut Ikatan Dokter Anak Indonesia (IDAI) 2017 :

1) Vaksin hepatitis B (HB).

Vaksin HB pertama (monovalen) paling baik diberikan dalam waktu 12 jam setelah lahir dan didahului pemberian suntikan

vitamin K1 minimal 30 menit sebelumnya. Jadwal pemberian vaksin HB monovalen adalah usia 0,1, dan 6 bulan.

2) Vaksin polio

Diberikan 4 kali pada bayi usia 0-1 bulan.

3) Vaksin BCG

Pemberian vaksin BCG dianjurkan sebelum usia 3 bulan, optimal usia 2 bulan. Apabila diberikan pada usia 3 bulan atau lebih, perlu dilakukan uji tuberkulin terlebih dahulu.

4) Vaksin DTP.

Vaksin DTP pertama diberikan paling cepat pada usia 6 minggu. Dapat diberikan vaksin DTPw atau DTPa atau kombinasi dengan vaksin lain. Apabila diberikan vaksin DTPa maka interval mengikuti rekomendasi vaksin tersebut yaitu usia 2, 4, dan 6 bulan. Untuk anak usia lebih dari 7 tahun diberikan vaksin Td atau Tdap. Untuk DTP 6 dapat diberikan Td/Tdap pada usia 10-12 tahun dan *booster* Td diberikan setiap 10 tahun.

5) Vaksin campak.

Vaksin campak diberikan 1 kali saat bayi usia 9 – 11 bulan

6) Vaksin rotavirus.

Vaksin rotavirus monovalen diberikan 2 kali, dosis pertama diberikan usia 6-14 minggu.

7) Vaksin influenza. Vaksin influenza diberikan pada usia lebih dari 6 bulan, diulang setiap tahun. Untuk imunisasi pertama kali (*primary*

immunization) pada anak usia kurang dari 9 tahun diberi dua kali dengan interval minimal 4 minggu.

- 8) Vaksin varisela. Vaksin varisela diberikan setelah usia 12 bulan, terbaik pada usia sebelum masuk sekolah dasar. Apabila diberikan pada usia lebih dari 13 tahun, perlu 2 dosis dengan interval minimal 4 minggu.
- 9) Vaksin humanpapiloma *virus* (HPV). Vaksin HPV diberikan mulai usia 10 tahun.
- 10) Vaksin *dengue*. Diberikan pada usia 9-16 tahun dengan jadwal 0, 6, dan 12 bulan.

2.4.3 Pertumbuhan Anak Todler

Hampir tidak ada dua bayi yang sama dalam pertumbuhan, ada yang tumbuh tetap kecil, tetapi ada juga yang menjadi besar, tumbuh secara berlebihan. Diantara kedua pertumbuhan tersebut dinamakan “pertumbuhan rata – rata “

Pertumbuhan rata-rata seorang bayi dan anak dipengaruhi oleh :

- a. Faktor keturunan.
- b. Faktor gizi (makanan)
- c. Faktor kemampuan orang tua (sosial ekonomi)
- d. Faktor jenis kelamin.
- e. Faktor ras/suku bangsa.

Untuk menilai pertumbuhan bayi dan anak dapat diambil ukuran – ukuran “antropometri” antara lain :

a. Berat Badan

Pengukuran berat badan berfungsi untuk :

- 1) Menilai keadaan gizi, tumbuh kembang dan kesehatan anak.
- 2) Memantau kesehatan, misalnya penyakit dan pengobatan.
- 3) Dasar perhitungan dosis obat dan makanan yang perlu diberikan.

Berat badan anak usia bermain (18 bulan – 36 bulan)

Menurut(Engel dalam Maryunani 2012) penambahan rata – rata berat badan anak tiap tahun adalah 2 – 3 kilogram. Dan pada usia 2 tahun, mencapai 12 kg. Pada usia 2,5 tahun mencapai berat badan sekitar 4 kali berat badan bayi baru lahir.

Berat Badan Anak Usia Todler.

- 1) Pertumbuhan pada masa ini agak lambat dan kenaikan berat badan bedanya antara 1 sampai 1,5 kg/tahun. Anak tersebut akan mencapai berat 2 (dua) kali berat badan pada umurnya ketika 1 tahun yaitu pada umur anak tersebut mencapai 6 tahun.
- 2) Menurut(Engel dalam Maryunani 2012) pada usia <3 tahun, rata – rata pertumbuhan tiap tahun 1,8 – 2,7 kilogram atau sekitar 2 kilogram pertahunnya.
- 3) Di indonesia, anak usia <3 tahun, berat badannya naik setiap tahun dengan 1,5 – 2 kilogram.

Di indonesia, rumus yang digunakan untuk menentukan berat badan adalah : **Berat Badan = 8 + 2n kg**

Keterangan : n = jumlah umur dalam tahun

Berat badan umur :

1 tahun = 3 x BB lahir.

2,5 tahun = 4 x BB lahir

(sumber : IKA, jilid 3 dalam Maryunani 2012).

b. Tinggi Bdan (TB)

Tinggi Badan Anak Usia Bermain(Toodler)

- 1) Menurut (Sumitro dalam Maryunani 2012) tinggi badan anak usia 2 tahun naik sekitar 75% dari waktu lahir.
- 2) Anak usia ini mengalami kenaikan tinggi badan sekitar 7,5 cm/tahun.
- 3) Pada usia ini anak memiliki tinggi badan sekitar 86,6 cm.
- 4) Tinggi badan usia 2 tahun sekitar setengah dari tinggi badan orang dewasa.

2.4.4 Perkembangan Anak Usia Todler

a. Perkembangan Motorik halus

Pada usia ini memiliki kemampuan menggoyangkan jari-jari kaki, menggambar dua atau tiga bagian, memilih garis yang lebih panjang, dan menggambar orang, melepas objek dengan jari lurus, mampu menjepit benda, melambaikan tangan, menggunakan tangan untuk bermain, menempatkan objek ke dalam wadah, makan sendiri, minum dari cangkir dengan bantuan, menggunakan sendok dengan bantuan,

makan dengan jari, serta membuat coretan di atas kertas (Wong dalam Maryunani 2012).

b. Perkembangan Motorik Kasar

Dapat diawali dengan kemampuan untuk berdiri dengan satu kaki selama 1 – 5 detik, melompat dengan satu kaki, berjalan dengan tumit ke jari kaki, menjelajah, membuat posisi merangkak, dan berjalan dengan bantuan (Wong dalam Maryunani 2012).

c. Perkembangan Bahasa

Diawali dengan kemampuan menyebutkan hingga empat gambar, menyebutkan satu hingga dua warna; menyebut kegunaan benda; menghitung, mengartikan dua kata; mengerti empat kata depan; mengerti berapa kata sifat dan jenis kata lainnya, menggunakan bunyi untuk mengidentifikasi objek, orang dan aktifitas; menirukan berbagai bunyi kata; memahami arti larangan; serta mersepon panggilan orang dan anggota keluarga dekat (Wong dalam Maryunani 2012).

d. Perkembangan perilaku/adaptasi sosial

Adanya kemampuan bermain dengan permainan sederhana, menagis jika dimarah, membuat permintaan sederhana, dengan gaya tubuh, peningkatan kecemasan terhadap perpisahan, serta mengenali anggota keluarga (Wong dalam Maryunani 2012).