

Asuhan Keperawatan Pada Anak Dengan Diare

Zuraida Sukma Abdillah¹ , IGA Dewi Purnamawati²
Akademi Keperawatan Pasar Rebo

Email: zuraidasukma29@gmail.com, ig4dewi@gmail.com

Jl. Tanah Merdeka No.16, 17, 18 Jakarta Timur

Abstrak

ASI memberikan zat-zat kekebalan yang belum dapat dibuat oleh bayi tersebut sehingga bayi yang minum ASI lebih jarang sakit terutama pada awal dari kehidupannya. Komponen zat anti infeksi yang banyak dalam ASI akan melindungi bayi dari berbagai macam infeksi, baik yang disebabkan oleh bakteri, virus dan antigen lainnya. Penyakit yang sering diderita oleh anak-anak yaitu masalah pencernaan seperti diare atau gastroenteritis. Diare merupakan gejala yang terjadi karena kelainan yang melibatkan fungsi pencernaan, penyerapan dan sekresi. Diare disebabkan oleh transportasi air dan elektrolit yang abnormal dalam usus. Komplikasi yang dapat terjadi antara lain dehidrasi, gangguan sistem kardiovaskular akibat hipovolemia berat, kejang karena demam tinggi terutama pada infeksi *Shigella*, perforasi usus akibat demam tifoid, muntah dan kematian. Tujuan penulisan diharapkan mahasiswa mampu memberikan asuhan keperawatan pada anak yang mengalami diare. Metode penulisan adalah deskriptif atau gambaran suatu kasus dan kepustakaan. Hasil dari karya tulis ilmiah ini adalah mahasiswa memperoleh gambaran tentang asuhan keperawatan pada anak dengan diare. Masalah keperawatan berupa: Bersihan jalan nafas tidak efektif, Hipovolemia, Defisit nutrisi, Risiko infeksi, Gangguan pertumbuhan perkembangan.

Kata kunci: ASI, diare, dehidrasi

Abstract

BREAST MILK provides immune substances that have yet to be made by the baby so baby drinking BREAST MILK more rarely ill especially at the beginning of his life. Components of the anti-infective substances in BREAST MILK protects babies from a variety of infections, caused by bacteria, viruses and other antigens. The Disease is often suffered by children namely digestive problems such as diarrhea or gastroenteritis. Diarrhea is a symptom that occurs because of a disorder that involves the digestive functions, absorption and secretion. Diarrhea caused by the transport of water and electrolytes that are abnormal in the intestine. Complications that can occur include dehydration, cardiovascular system disorders due to heavy hipovolemia, seizures due to high fever especially in *Shigella* infection, perforated the intestine due to typhoid fever, vomiting and death. The purpose of writing expected of students able to provide nursing care in children experiencing diarrhea. The method of writing is descriptive or description of a case and the library. The results of this scientific paper is a student gain an overview of nursing care in children with diarrhea. Nursing problems include: Airway ineffective, Hipovolemia, nutritional Deficits, the risk of infection, impaired growth development.

Keywords: BREAST MILK, diarrhea, dehidrasion.

Pendahuluan

Pada saat bayi baru lahir sampai beberapa bulan sesudahnya, bayi belum dapat membentuk kekebalan sendiri secara sempurna. ASI memberikan zat-zat kekebalan yang belum dapat dibuat oleh bayi tersebut sehingga bayi yang minum ASI lebih jarang sakit terutama pada awal dari kehidupannya. Komponen zat anti infeksi yang banyak dalam ASI akan melindungi bayi dari berbagai macam infeksi, baik yang disebabkan oleh bakteri, virus dan antigen lainnya (Rahmadhani, 2013).

Penyakit yang sering diderita oleh anak-anak yaitu masalah pencernaan seperti diare atau gastroenteritis. Gastroenteritis adalah peradangan pada lambung, usus kecil dan usus besar dengan berbagai kondisi patologis dari saluran gastrointestinal dengan manifestasi diare, dengan atau tanpa disertai muntah, serta ketidaknyamanan abdomen (Muttaqin, 2011).

Ada beberapa faktor yang menjadi penyebab terjadinya diare pada balita, diantaranya faktor infeksi, faktor malabsorpsi dan faktor makanan. Serta beberapa faktor yang mempengaruhi diare meliputi faktor lingkungan, faktor perilaku, faktor gizi dan faktor sosial

ekonomi. Oleh karena itu, sangat penting untuk mengenali dan mewaspadai tanda bahaya diare pada anak (Suharyono dalam Fahrunnisa, 2017).

Diare juga bisa terjadi karena mengkonsumsi makanan yang terkontaminasi bakteri. Pada anak-anak banyak sekali ditemukan kasus tersebut, karena mereka tidak mencuci tangan sebelum makan. Diperlukan peran orang tua untuk lebih aktif mengawasi anak-anaknya supaya selalu mencuci tangan sebelum makan. Upaya tersebut dapat meminimalkan kasus diare yang sedang marak sekarang ini. Hal ini disebabkan karena kondisi anak yang memburuk dengan cepat dan tanda-tanda bahaya yang kurang diwaspadai oleh orang tua (Suharyono dalam Fahrunnisa, 2017).

Di seluruh dunia terdapat kurang lebih 500 juta anak yang menderita diare setiap tahunnya, dan 20% dari seluruh kematian pada anak yang hidup di Negara berkembang berhubungan dengan diare serta dehidrasi (Sazawal dkk di dalam Kyle, 2014). Di Negara berkembang, 50-60% diare disebabkan oleh infeksi bakteri dan 35% disebabkan infeksi virus (Fahrunnisa,

2017). Menurut Riskesdas (2018), provinsi di Indonesia dengan kasus diare tertinggi yaitu Sumatera Utara sebanyak 14,2 %, sedangkan di Jawa Barat sebanyak 12,8%. Data yang diperoleh dari Ruang Anggrek RSUD dr. Chasbullah Abdulmajid Kota Bekasi terhitung mulai bulan Desember sampai bulan Februari 2019, jumlah pasien sebanyak 1489 orang, dari jumlah tersebut terdapat 206 orang penderita diare atau sekitar 13,8 %. Penyakit diare merupakan kasus terbanyak di Ruang Anggrek jika dibandingkan dengan penyakit saluran pencernaan lain seperti gastritis/vomitus, thypoid, dyspepsia, appendix dan konstipasi. Dari hasil tersebut menunjukkan bahwa kasus diare masih tinggi dan tidak bisa dianggap sebagai kasus yang ringan, melainkan sebagai kasus yang harus segera ditangani untuk menurunkan angka kejadian diare.

Pengertian

Menurut Sazawal dalam Wong (2009) Diare merupakan gejala yang terjadi karena kelainan yang melibatkan fungsi pencernaan, penyerapan dan sekresi. Diare disebabkan oleh transportasi air dan elektrolit yang abnormal dalam usus. Diare adalah keadaan frekuensi buang air besar lebih dari 4 kali pada

bayi dan lebih dari 3 kali pada anak, konsistensi feses encer, dapat berwarna hijau atau dapat pula bercampur lender dan darah atau lender saja (Potter dan Perry, 2010).

Etiologi

Menurut Wong (2009), penyebab diare kebanyakan yaitu mikroorganisme patogen yang disebarluaskan lewat jalur fekal-oral melalui makanan atau air yang terkontaminasi atau ditularkan antar-manusia dengan kontak yang erat (misalnya pada tempat penitipan anak). Kurang bersihnya air, tinggal berdesakan, hygiene yang buruk, kurang gizi dan sanitasi yang jelek merupakan faktor risiko utama, khususnya untuk terjangkau infeksi bakteri atau parasit yang patogen. Peningkatan insidensi dan beratnya penyakit diare pada bayi juga berhubungan dengan perubahan yang spesifik menurut usia pada kerentanan terhadap mikroorganisme pathogen. Sistem kekebalan bayi belum pernah terpajan dengan banyak mikroorganisme patogen sehingga tidak memiliki antibody pelindung yang didapat. Rotavirus merupakan agens paling penting yang menyebabkan penyakit diare disertai dehidrasi pada anak-anak kecil diseluruh dunia. Gejalanya dapat berkisar mulai dari

gambaran klinik tanpa manifestasi gejala sehingga kematian akibat dehidrasi. Infeksi rotavirus menyebabkan sebagian besar perawatan rumah sakit karena diare berat pada anak-anak kecil dan merupakan infeksi nosokomial (infeksi yang didapat dalam rumah sakit) yang signifikan oleh mikroorganisme patogen.

Patofisiologi

Menurut Dewi (2010), mekanisme diare yang menyebabkan timbulnya diare adalah sebagai berikut : gangguan osmotik merupakan akibat terdapatnya makanan atau zat yang tidak dapat diserap akan menyebabkan tekanan osmotik dalam rongga usus meninggi sehingga terjadi pergeseran air dan elektrolit ke dalam rongga usus, isi rongga usus yang berlebihan akan merangsang usus untuk mengeluarkan sehingga timbul diare. Gangguan sekresi akibat rangsangan tertentu misalnya toksin pada dinding usus atau terjadi peningkatan sekresi air dan elektrolit ke dalam rongga usus dan selanjutnya timbul diare karena terdapat peningkatan isi rongga usus. Gangguan motilitas usus hiperperistaltik akan mengakibatkan berkurangnya kesempatan usus untuk menyerap makanan sehingga timbul diare sebaliknya bila peristaltik usus menurun

akan mengakibatkan bakteri timbul berlebihan selanjutnya timbul diare pula.

Manifestasi Klinis

Menurut Setiati (2014), tanda dan gejala bisa bersifat inflamasi atau noninflamasi. Diare noninflamasi bersifat sekretorik (*watery*) bisa mencapai lebih dari 1 liter per hari. Biasanya tidak disertai dengan nyeri abdomen yang hebat dan tidak disertai darah atau lender pada feses. Demam dapat dijumpai atau tidak. Gejala mual dan muntah bisa dijumpai. Pada diare tipe ini penting diperhatikan kecukupan cairan karena pada kondisi yang tidak terpantau dapat menyebabkan terjadinya kehilangan cairan yang mengakibatkan syok hipovolemik.

Diare yang bersifat inflamasi bisa berupa sekretori atau disentri. Biasanya disebabkan oleh patogen yang bersifat invasif. Gejala mual, muntah, disertai dengan demam, nyeri perut hebat dan tenesmus, serta feses berdarah dan berlendir merupakan gejala dan tanda yang dapat dijumpai.

Komplikasi

Menurut Marcdante (2014), komplikasi utama dari diare adalah dehidrasi dan gangguan fungsi kardiovaskular akibat hipovolemia berat. Kejang dapat terjadi dengan adanya demam tinggi, terutama

pada infeksi *Shigella*. Abses intestine dapat terjadi pada infeksi *Shigella* dan *Salmonella*, terutama pada demam tifoid, yang dapat memicu terjadinya perforasi usus, suatu komplikasi yang dapat mengancam jiwa. Muntah hebat akibat diare dapat menyebabkan ruptur esofagus atau aspirasi.

Kematian akibat diare mencerminkan adanya masalah gangguan sistem homeostatis cairan dan elektrolit, yang memicu terjadinya dehidrasi, ketidakseimbangan elektrolit dan instabilitas vascular, serta syok. Diperkirakan 10% pasien yang menderita demam tifoid akan menjadi penyebar kuman *S. typhi* selama 3 bulan, dan 4% akan menjadi karier kronik. Risiko menjadi karier kronik pada anak cukup rendah.

Klasifikasi

Menurut Kyle (2014) klasifikasi diare yaitu :

1. Diare akut. Didefinisikan sebagai keadaan peningkatan dan perubahan tiba-tiba frekuensi defekasi yang sering disebabkan oleh agens infeksius dalam traktus GI. Keadaan ini dapat menyertai infeksi saluran napas atas (ISPA) atau saluran kemih (ISK), terapi antibiotik atau pemberian obat pencahar (Laksatif). Diare akut

biasanya sembuh sendiri (lamanya sakit kurang dari 14 hari) dan akan mereda tanpa terapi yang spesifik jika dehidrasi tidak terjadi.

2. Diare kronis. Didefinisikan sebagai keadaan meningkatnya frekuensi defekasi dan kandungan air dalam feses dengan lamanya (durasi) sakit lebih dari 14 hari. Kerap sekali diare kronis terjadi karena keadaan kronis seperti sindrom malabsorpsi, penyakit inflamasi usus, defisiensi kekebalan, alergi makanan, intoleransi laktosa atau diare nonspesifik yang kronis atau sebagai akibat dari penatalaksanaan diare akut yang tidak memadai.

Penatalaksanaan

Penatalaksanaan medis

Menurut Setiati (2014), penanganan diare akut sebagai berikut :

1. Rehidrasi Cairan
Pada keadaan awal dapat diberikan sediaan cairan/bubuk hidrasi peroral setiap kali diare. Pemberian hidrasi melalui cairan infus dapat menggunakan sediaan berupa Ringer Lactat ataupun NaCl isotonis.
2. Pengaturan Asupan Makanan
Pemberian asupan makanan diberikan secara normal, sebaiknya dalam porsi kecil namun dengan frekuensi yang lebih sering. Pilih

makanan yang mengandung mikronutrien dan energy (pemenuhan kebutuhan kalori dapat diberikan bertahap sesuai toleransi pasien). Menghindari makanan atau minuman yang mengandung susu karena dapat terjadinya toleransi laktosa, demikian juga makanan yang pedas ataupun mengandung lemak yang tinggi.

Pemeriksaan penunjang

Menurut Kyle (2014), pemeriksaan laboratorium dan diagnostic untuk diare yaitu :

1. Kultur feses: dapat mengindikasikan adanya bakteri.
2. Feses untuk adanya ovum dan parasit: dapat mengindikasikan adanya parasite.
3. Feses untuk panel atau kultur virus: untuk menentukan adanya rotavirus atau virus lain.
4. Feses untuk darah samar: dapat positif jika inflamasi atau ulserasi terdapat di saluran GI.
5. Feses untuk leukosit: dapat positif pada kasus inflamasi atau infeksi.
6. pH feses/mengurangi zat: untuk melihat apakah diare disebabkan oleh intoleransi karbohidrat.
7. Panel elektrolit: dapat mengindikasikan dehidrasi.
8. Radiografi abdomen (KUB): adanya feses di usus dapat mengindikasikan konstipasi atau impaksi feses (massa feses yang imobil dan mengeras); tingkat cairan-udara dapat mengindikasikan obstruksi usus.

Konsep Tumbuh Kembang Bayi

Menurut Wong (2009), tumbuh kembang usia bayi sebagai berikut:

1. Motorik kasar

Bayi baru lahir dapat memutar kepala dari sisi yang satu ke sisi yang lain pada posisi tengkurap kecuali jika permukaannya sangat lunak yang dapat menyebabkan keadaan tercekik (asfiksia), tidak ada keterlambatan dalam kemampuan mengangkat kepala diusia sekitar 3 bulan, berguling dari depan kebelakang kira-kira pada usia 5 bulan dan berguling dapat sedikit terhambat pada beberapa bayi akibat dari posisi tidur terlentang untuk mengurangi kemungkinan syndrom kematian bayi mendadak atau biasa disebut *Sudden Infant Death Syndrome* (SIDS).
2. Motorik halus

Bayi memiliki genggam yang kuat pada usia sekitar 1 bulan, reflek menggenggam bayi dapat

memutar dan bayi dapat memegang mainan (terutama yang mengeluarkan bunyi) pada usia 3 bulan, dapat menggenggam secara sadar pada usia 5 bulan dan memindahkan dari tangan ke tangan pada usia 5 bulan.

3. Perilaku sosial

Bayi memperlihatkan senyum pada usia 2 bulan, mengenali wajah-wajah yang familiar pada usia 3 bulan, menikmati interaksi sosial pada usia 4 bulan, tersenyum pada bayangan dicerminkan pada usia 5 bulan, mulai takut terhadap orang asing pada usia 6 bulan, secara konsisten menunjukkan ansietas terhadap orang asing pada usia 8 bulan, memperlihatkan emosi seperti rasa cemburu dan rasa sayang pada usia 12 bulan.

4. Bahasa

Bayi mulai mampu memberikan respons terhadap suara, mulai mengenal kata-kata “da da, pa pa, ma ma”.

Konsep Hospitalisasi

Menurut Wong (2009), Reaksi hospitalisasi pada bayi adalah:

Bayi sedang mengembangkan ciri kepribadian sehat yang paling penting yaitu rasa percaya. Rasa percaya dibangun melalui pemberian kasih

sayang yang terus menerus dari orang yang mengasuhnya. Bayi berusaha mengendalikan lingkungannya dengan ungkapan emosional, seperti menangis atau tersenyum. Dirumah sakit, tanda-tanda semacam itu sering terlewatkan atau disalah artikan, dan rutinitas dilakukan untuk memenuhi kebutuhan staf rumah sakit bukan kebutuhan bayi tersebut. Asuhan yang tidak konsisten dan penyimpangan dari rutinitas harian bayi tersebut dapat menyebabkan rasa tidak percaya dan menurunkan rasa kendali.

Asuhan Keperawatan

1. Pengkajian Keperawatan

Menurut Kyle (2014), temuan pengkajian yang mengarah ke diare yaitu sebagai berikut:

- a. Riwayat kesehatan. Kaji riwayat sakit saat ini dan keluhan utama. Informasi penting yang berkaitan dengan riwayat diare antara lain: jumlah dan frekuensi defekasi, lama gejala, volume feses, gejala terkait (nyeri abdomen, kram, mual, muntah, demam), adanya darah atau mucus di feses. Gali riwayat medis saat ini dan sebelumnya untuk faktor risiko seperti: kemungkinan pajanan terhadap

agens infeksius (air sumur, binatang ternak, kehadiran ditempat penitipan anak), riwayat diet, riwayat keluarga dengan gejala serupa, perjalanan baru-baru ini, usia anak (untuk mengidentifikasi etiologic umum untuk kelompok usia tersebut).

- b. Pemeriksaan fisik. Inspeksi. Kaji dehidrasi anak yang mengalami diare. Observasi penampilan umum dan warna kulit anak. Pada dehidrasi ringan, anak dapat tampak normal. Pada dehidrasi sedang, mata mengalami penurunan produksi air mata atau lingkaran mata cekung. Membrane mukosa juga dapat kering. Status mental dapat diperburuk dengan dehidrasi sedang hingga berat, yang dibuktikan dengan lesu atau letargi. Auskultasi. Auskultasi bising usus untuk mengkaji adanya bising usus hipoaktif atau hiperaktif. Bising usus hipoaktif untuk mengindikasikan obstruksi atau peritonitis. Bising usus hiperaktif dapat mengindikasikan

diare/gastroenteritis. Perkusi. Perhatikan adanya abnormalitas. Adanya abnormalitas pada pemeriksaan untuk diagnosis diare akut atau kronik dapat mengindikasikan proses patologis. Palpasi. Nyeri pada abdomen kuadran bawah dapat berkaitan dengan gastroenteritis. Nyeri pantul atau nyeri tidak ditemukan saat palpasi, jika ditemukan, hal ini dapat mengindikasikan apendisitis atau peritonitis.

2. Diagnosa Keperawatan

Menurut Wong (2009), diagnosa yang muncul pada diare yaitu sebagai berikut:

- a. Kekurangan volume cairan yang berhubungan dengan kehilangan Cairan yang berlebihan dari traktur GI ke dalam feses atau muntahan.
- b. Perubahan nutrisi: kurang dari kebutuhan tubuh yang berhubungan dengan kehilangan cairan yang tidak adekuat.
- c. Risiko menularkan infeksi yang berhubungan dengan mikroorganisme yang menginvasi traktus GI.

- d. Risiko kerusakan integritas kulit yang berhubungan dengan iritasi karena defekasi yang sering dan feses yang cair.
- e. Ansietas berhubungan dengan keterpisahan anak dari orang tuanya, lingkungan yang tidak biasa, dan prosedur yang menimbulkan distress.
- f. Perubahan proses keluarga yang berhubungan dengan krisis situasi dan kurangnya pengetahuan.

3. Intervensi Keperawatan

Menurut Wong (2009), rencana asuhan keperawatan pada diare yaitu sebagai berikut:

- a. Kekurangan volume cairan yang berhubungan dengan kehilangan Cairan yang berlebihan dari traktur GI ke dalam feses atau muntahan.

Intervensi:

- 1) Berikan larutan oralit.

Rasional: untuk rehidrasi maupun penggantian cairan yang hilang melalui feses.

- 2) Berikan dan pantau pemberian cairan infus sesuai program.

Rasional: untuk mengatasi dehidrasi dan vomitus yang berat.

- 3) Berikan oralit secara bergantian dengan cairan rendah natrium seperti air, ASI atau susu formula.

Rasional: untuk terapi cairan rumatan (kebanyakan pakar mengatakan bahwa susu formula yang diberikan harus bebas laktosa jika bayi tidak dapat menoleransi susu formula biasa).

- 4) Setelah rehidrasi tercapai, berikan makanan seperti biasa kepada anak selama makanan tersebut dapat ditoleransinya.

Rasional: karena penelitian memperlihatkan bahwa pemberian kembali secara dini makanan yang biasa dikonsumsi akan membawa manfaat dengan mengurangi frekuensi defekasi dan meminimalkan

penurunan berat badan serta memperpendek lama sakit.

- 5) Pertahankan catatan asupan dan haluaran cairan (urine, feses dan muntahan).

Rasional: untuk mengevaluasi keefektifan intervensi.

- 6) Pantau berat jenis urine setiap 8 jam sekali atau sesuai indikasi.

Rasional: untuk menilai status hidrasi.

- 7) Timbang berat badan setiap hari.

Rasional: untuk menilai keadaan dehidrasi.

- 8) Nilai tanda-tanda vital, turgor kulit, membrane mukosa dan status kesadaran setiap 4 jam sekali atau sesuai indikasi.

Rasional: untuk menilai status hidrasi.

- b. Perubahan nutrisi: kurang dari kebutuhan tubuh yang berhubungan dengan kehilangan cairan yang tidak adekuat.

Intervensi:

- 1) Setelah rehidrasi tercapai, beri tahu ibu yang menyusui sendiri bayinya agar melanjutkan pemberian ASI.

Rasional: karena tindakan ini cenderung mengurangi intensitas dan lamanya sakit.

- 2) Hindari pemberian diet pisang, beras, apel, dan roti panggang atau teh.

Rasional : Karena diet ini memiliki kandungan energi dan protein yang rendah, kandungan hidrat arang yang terlampaui tinggi.

- 3) Monitor berat badan pasien sesuai indikasi.

Rasional : untuk menilai keadaan dehidrasi.

- 4) Amati dan catat respons anak terhadap pemberian makan.

Rasional: untuk menilai toleransi anak terhadap makanan/susu formula yang diberikan.

- 5) Beri tahu keluarga agar menerapkan diet yang tepat.

Rasional: untuk menghasilkan kepatuhan terhadap program terapeutik.

- 6) Gali kekhawatiran dan prioritas anggota keluarga.

Rasional: untuk meningkatkan kepatuhan terhadap program terapeutik.

- c. Risiko menularkan infeksi yang berhubungan dengan mikroorganisme yang menginvasi traktus GI.

Intervensi:

- 1) Pertahankan kebiasaan mencuci tangan yang cermat.

Rasional: untuk mengurangi risiko penyebaran infeksi.

- 2) Pasang popok disposibel yang superabsorbent.

Rasional: untuk menahan feses pada tempatnya dan mengurangi kemungkinan terjadinya dermatitis popok.

- 3) Upayakan bayi dan anak kecil tidak meletakkan tangannya dan benda apa

pun pada daerah yang terkontaminasi.

Bila mungkin ajarkan tindakan proteksi kepada anak-anak.

- d. Risiko kerusakan integritas kulit yang berhubungan dengan iritasi karena defekasi yang sering dan feses yang cair.

Intervensi:

- 1) Ganti popok dengan sering.

Rasional: untuk menjaga agar kulit selalu bersih dan kering.

- 2) Bersihkan bagian bokong secara berhati-hati dengan sabun nonalkalis yang lunak dan air atau merendam anak dalam *bathup* agar dapat dibersihkan dengan hati-hati.

Rasional: karena feses pasien diare bersifat sangat iritatif pada kulit.

- 3) Oleskan salep seperti zink oksida.

Rasional: untuk melindungi kulit terhadap iritasi.

- 4) Bila mungkin biarkan kulit utuh yang berwarna agak kemerahan terkena udara.

Rasional: untuk mempercepat kesembuhan.

- 5) Hindari pemakaian tisu pembersih komersial yang mengandung alkohol pada kulit yang mengalami ekskoriasi.

Rasional: karena penggunaan tisu ini akan menimbulkan rasa perih.

- e. Ansietas berhubungan dengan keterpisahan anak dari orang tuanya, lingkungan yang tidak biasa, dan prosedur yang menimbulkan distress.

Intervensi:

- 1) Lakukan perawatan mulut dan berikan dot kepada bayi.

Rasional: untuk memberikan rasa nyaman.

- 2) Anjurkan kunjungan dan partisipasi keluarga dalam perawatan anak sesuai kemampuan keluarga.

Rasional: untuk mencegah stress pada anak karena berpisah dari keluarganya.

- 3) Sentuh, peluk dan berbicara dengan anak sebanyak mungkin.

Rasional: untuk memberikan rasa nyaman dan mengurangi stress.

- 4) Lakukan stimulus dan perkembangan anak.

Rasional: untuk meningkatkan pertumbuhan dan perkembangan yang optimal.

- f. Perubahan proses keluarga yang berhubungan dengan krisis situasi dan kurangnya pengetahuan.

Intervensi:

- 1) Berikan informasi kepada keluarga mengenai keadaan sakit anaknya dan tindakan terapeutiknya.

Rasional: untuk mendorong kepatuhan terhadap program terapeutik, khususnya dirumah.

- 2) Bantu keluarga dalam memberikan rasa nyaman dan dukungan kepada anak.

Rasional:

- 3) Izinkan anggota keluarga berpartisipasi menurut keinginan mereka dalam perawatan anak.

Rasional: untuk memenuhi kebutuhan anak maupun keluarga.

- 4) Beri tahu keluarga mengenai tindakan penjangaan yang harus diambil.

Rasional: untuk mencegah penyebaran infeksi.

4. Implementasi Keperawatan

Pelaksanaan keperawatan adalah tahap keempat dari proses keperawatan dimana rencana perawatan dilaksanakan, melaksanakan intervensi atau aktivitas yang telah dilakukan (Doenges, 2012).

5. Evaluasi Keperawatan

Evaluasi adalah proses yang berkelanjutan untuk menilai efek dari tindakan keperawatan pada

klien (Doenges, 2012). Evaluasi dilakukan terus menerus pada respon klien terhadap tindakan keperawatan yang telah dilaksanakan.

Tinjauan kasus

Pengkajian keperawatan

1. Identitas klien

Tanggal pengkajian 5 Maret 2019.
Tanggal masuk RS 3 Maret 2019 pada pukul 23.30 WIB di ruang Anggrek, nomor rekam medis 10017849 dengan diagnosa medis Diare. Nama klien By. Ny. S, nama panggilan An. L (6 bulan) jenis kelamin perempuan, lahir di Jakarta, 25 Agustus 2018, agama Islam, suku bangsa Jawa, bahasa yang digunakan adalah bahasa Indonesia dan klien belum sekolah. Identitas orang tua : Nama Ibu klien Ny. S (40 tahun), pendidikan terakhir SD, pekerjaan ibu rumah tangga, agama Islam, suku bangsa Jawa. Nama ayah klien Tn. N (45 tahun), pendidikan terakhir SMA, pekerjaan pedagang, agama Islam, suku bangsa Jawa. Klien dan orang tua tinggal di Jl. Kp. Bulak Sentul RT/RW 005/017, Kel. Harapan Jaya, Kec. Bekasi Utara.

2. Resume

Bayi datang ke ruang Anggrek dari IGD dengan keluhan bab cair sudah 2 hari lebih dari 8 x/hari, batuk dan terdapat sputum. Masalah yang muncul yaitu bersihan jalan nafas tidak efektif dan hipovolemia. Tindakan keperawatan mandiri yang sudah dilakukan adalah timbang berat badan (BB), pantau tanda-tanda vital (TTV), pantau tanda dehidrasi, pantau intake cairan, mengkaji keluhan, tindakan kolaborasi yaitu memberikan terapi obat cefotaxime, zink, lacto B, ondancentrone, RL mikro 20 tpm/24 jam.

3. Data Fokus

Data subyektif: keluarga mengatakan BB anaknya turun dari 2,6 kg menjadi 2,3 kg, sesak nafas, batuk terdapat sputum, bab cair 7x/hari, ibu mengatakan puasa sejak kemarin, sudah ganti diapers 7 kali dalam 24 jam.

Data Obyektif : bayi tampak bab konsistensi cair dan berwarna kuning, mulut tampak kering, warna bibir tampak pucat, bibir kering, turgor kulit tidak elastis, warna kulit pucat, derajat dehidrasi yaitu 11,5 % artinya dehidrasi berat, suara nafas ronkhi positif, batuk terdapat sputum, bising usus

28x/menit, frekuensi nadi 110x/menit, frekuensi napas 60x/menit, Leukosit 10,6 ribu/ul, Hb 8,3 gr/dl, Hematokrit 27 %, Natrium 154 mmol/L, Klorida 134 mmol/L, kontak mata negatif, anak tidak pernah tersenyum ketika melihat mainan yang lucu, anak tidak pernah mengeluarkan suara gembira bernada tinggi.

Diagnosa Keperawatan

1. Bersihan jalan nafas tidak efektif berhubungan dengan peningkatan produksi sputum.
2. Hipovolemia berhubungan dengan kehilangan cairan yang aktif.
3. Defisit nutrisi berhubungan dengan ketidakmampuan mengabsorpsi makanan.
4. Risiko infeksi berhubungan dengan efek prosedur invasif.
5. Gangguan pertumbuhan perkembangan berhubungan dengan efek ketidakmampuan fisik.

Perencanaan, Pelaksanaan, Evaluasi

1. **Bersihan jalan nafas tidak efektif berhubungan dengan peningkatan produksi sputum** ditandai dengan data subjektif ; ibu klien mengatakan sesak nafas, batuk terdapat sputum dan data objektif ; anak tampak batuk terdapat sputum, suara nafas ronkhi

positif, Pernapasan 60x/menit, O₂ 2 liter/menit.

Tujuan: Setelah dilakukan tindakan keperawatan 3x24 jam diharapkan bersihan jalan nafas kembali efektif.

Kriteria Hasil : Tidak sesak nafas, tidak batuk, tidak ada sputum, RR normal kurang dari 50x/menit, suara nafas vesikuler.

Intervensi :

- a. Auskultasi jalan nafas
- b. Lakukan fisioterapi dada
- c. Pantau frekuensi nadi, pernapasan dan suhu
- d. Posisikan kepala lebih tinggi dari pada kaki
- e. Lakukan suction jika perlu
- f. Berikan terapi O₂ 2 liter/menit

Pelaksanaan

Tanggal 5 Maret 2019

Pada pukul 10.00 WIB mengkaji keluhan klien dengan **RS** : ibu klien mengatakan anaknya batuk terdapat dahak dan **RO** : batuk berdahak.

Pada pukul 11.00 WIB mengukur frekuensi nadi, pernapasan dan suhu dengan **RS** : tidak ada dan **RO** : RR 60 x/menit, Nadi 110 x/menit, Suhu 37,2°C. **Pada pukul 13.00 WIB** memasang O₂ dengan **RS** : tidak ada dan **RO** : O₂ 2 liter/menit telah dipasang. **Pada pukul 14.00**

WIB perawat ruangan mengukur frekuensi nadi, pernapasan dan suhu dengan **RS** : tidak ada dan **RO** : suhu 37,3°C, Nadi 108 x/menit, RR 60 x/menit. **Pada pukul 16.00 WIB** perawat ruangan memberikan posisi dengan **RS** : tidak ada dan **RO** : posisi semi fowler telah diberikan. **Pada pukul 21.15 WIB** perawat ruangan mengukur frekuensi nadi, pernapasan dan suhu dengan **RS** : tidak ada dan **RO** : RR 62 x/menit, Nadi 100 x/menit, Suhu 37,2°C. **Pada pukul 06.30 WIB** perawat ruangan melakukan suction dengan **RS** : tidak ada dan **RO** : suction telah dilakukan dan jalan nafas tidak ada sumbatan.

Evaluasi

Pada tanggal 7 Maret 2019

Subjektif : ibu klien mengatakan batuk berkurang, sputum tidak ada.

Objektif : sesak nafas, RR 50 x/menit, batuk berkurang, tidak ada sputum. **Analisa** : tujuan tercapai sebagian, masalah teratasi sebagian. **Planning** : intervensi dihentikan.

2. **Hipovolemia berhubungan dengan kehilangan cairan yang aktif** ditandai dengan data subjektif ; ibu klien mengatakan anaknya

mengalami penurunan BB dari 2,6 kg menjadi 2,3 kg, BAB cair 7x/hari, sudah 7 kali ganti dalam 24 jam dan data objektif ; klien tampak mulut kering, derajat dehidrasi yaitu 11,5 % artinya dehidrasi berat, klien tampak turgor kulit tidak elastis, bising usus 28 x/menit, BAB dengan konsistensi cair, Nadi 110 x/menit, Natrium 154 mmol/L, klorida 134 mmol/L.

Tujuan : setelah dilakukan tindakan keperawatan 3x24 jam diharapkan hipovolemia teratasi.

Kriteria hasil : turgor kulit elastis, bibir lembab, BB naik 0,5 kg/hari, BAB 1-2 kali per hari, konsistensi lunak, Nadi normal, bising usus 5-15 x/menit, hasil lab normal Kalium 3,5-5,0 mmol/L, Natrium 135-145 mmol/L, Klorida 94-111 mmol/L.

Intervensi :

- a. Timbang BB setiap hari
- b. Pertahankan catatan asupan dan haluaran cairan
- c. Nilai turgor kulit, membrane mukosa
- d. Setelah rehidrasi tercapai berikan makanan seperti biasa
- e. Pantau balance cairan

- f. Pantau hasil laboratorium Hematokrit, Natrium, Klorida dan Kalium
- g. Berikan terapi IVFD RL 20 tpm mikro/24 jam
- h. Berikan Zink 1x3 cc
- i. Berikan Lacto B 1x1 sachet

Pelaksanaan

Tanggal 5 Maret 2019

Pada pukul 10.00 WIB melakukan pengkajian dan mengkaji keluhan klien dengan **RS** : ibu klien mengatakan BAB cair 7x/hari dan **RO** : turgor kulit tidak elastis. **Pada pukul 10.30 WIB** menghitung kebutuhan cairan dengan **RS** : tidak ada dan **RO** : kebutuhan cairan = $BB \times 100 = 2,3 \times 100 = 230 \text{ cc}/24 \text{ jam}$. **Pada pukul 10.45 WIB** memberikan obat dengan **RS** : tidak ada dan **RO** : zink 3 cc dan lacto b 1 sachet telah diberikan via oral. **Pada pukul 11.00 WIB** menimbang BB dengan **RS** : tidak ada dan **RO** : BB 2,3 kg. **Pada pukul 13.30 WIB** menghitung balance cairan dengan **RS** : tidak ada dan **RO** : intake = 147 cc/7 jam, output = 60 cc + 1,4 cc = 61,4 cc, Balance cairan = $147 - 61,4 \text{ cc} = + 85,6 \text{ cc}/7 \text{ jam}$. **Pada pukul 14.15 WIB** mengobservasi tanda dehidrasi dengan **RS** : tidak ada dan **RO** : turgor kulit tidak elastis, bibir kering,

pucat. **Pada pukul 14.30 WIB** menimbang BB dengan **RS** : tidak ada dan **RO** : BB 2,3 kg. **Pada pukul 16.00 WIB** mengambil darah untuk pemeriksaan laboratorium dengan **RS** : tidak ada dan **RO** : darah 1 cc telah diambil untuk pemeriksaan DHF. **Pada pukul 19.00 WIB** mengobservasi jumlah urine dengan **RS** : ibu mengatakan sudah ganti diapers 5 kali dan **RO** : warna urine kuning jernih. **Pada pukul 20.00 WIB** menghitung balance cairan dengan **RS** : tidak ada dan **RO** : intake = 147 cc/8 jam, output = 60 cc + 1,4 cc = 61,4 cc, Balance cairan = 147 - 61,4 cc = + 85,6 cc. **Pada pukul 21.30 WIB** mengobservasi tanda dehidrasi dengan **RS** : tidak ada dan **RO** : turgor kulit tidak elastis, bibir kering, pucat. **Pada pukul 21.30 WIB** menimbang BB dengan **RS** : tidak ada dan **RO** : BB 2,3 kg. **Pada pukul 22.15 WIB** mengobservasi jumlah urine dengan **RS** : ibu mengatakan sudah ganti diapers 6 kali dan **RO** : warna urine kuning jernih. **Pada pukul 06.00 WIB** menghitung balance cairan dengan **RS** : tidak ada dan **RO** : intake = 200 cc/8 jam, output = 90 cc + 1,4 cc = 91,4 cc, Balance cairan = 200 - 91,4 cc = + 108,6 cc. **Pada**

pukul 06.30 WIB menghitung balance cairan per 24 jam dengan **RS** : - dan **RO** : intake = 500 cc/24 jam, output = 210 + 1,4 cc = 211,4 cc, balance cairan = 500 - 211,4 = + 288,6 cc.

Evaluasi

Pada tanggal 7 Maret 2019

Subjektif : BAB masih cair 3 x/hari. **Objektif** : turgor kulit tidak elastis, bibir pucat, kering, BB 2,3 kg, BAB cair 3 kali, nadi 120 x/menit. **Analisa** : tujuan belum tercapai masalah belum teratasi. **Planning** : intervensi dihentikan.

3. Defisit nutrisi berhubungan dengan ketidakmampuan mengabsorpsi makanan ditandai dengan data subjektif ; ibu klien mengatakan anaknya mengalami penurunan BB dari 2,6 kg menjadi 2,3 kg, ibu klien mengatakan puasa sejak kemarin dan data objektif ; warna kulit tampak pucat, terpasang NGT, Hb 8,3 gr/dl, konjungtiva anemis.

Tujuan : setelah dilakukan tindakan keperawatan 3 x 24 jam diharapkan defisit nutrisi teratasi.

Kriteria hasil : BB naik 0,5 kg per hari, warna kulit tidak pucat, HB normal 11-14,5 gr/dl, konjungtiva ananemis.

Intervensi :

- a. Amati dan catat respon anak terhadap pemberian makanan.
- b. Monitor BB klien/hari.
- c. Timbang BB setiap 3 hari.
- d. Beri tahu ibu untuk mematuhi diit yang diberikan.
- e. Berikan ondancetrone 3 x 0,3 mg.
- f. Pantau hasil lab albumin
- g. Berikan diit susu LLM 6 x 30 cc

Pelaksanaan

Tanggal 5 Maret 2019

Pada pukul 10.45 WIB menimbang BB dengan **RS** : tidak ada dan **RO** : BB 2,3 kg. **Pada pukul 13.30 WIB** memotivasi ibu untuk mematuhi diit dengan **RS** : ibu mengatakan paham tujuan diit dan **RO** : ibu tampak memahami tujuan diit. **Pada pukul 17.00 WIB** memberikan obat dengan **RS** : tidak ada dan **RO** : ondancetrone 0,3 mg. **Pada pukul 18.00 WIB** membantu memberikan susu dengan **RS** : tidak ada dan **RO** : susu LLM 30 cc telah diberikan via NGT. **Pada pukul 21.30 WIB** menimbang BB dengan **RS** : tidak ada dan **RO** : BB 2,3 kg. **Pada pukul 22.00 WIB** memberikan obat dengan **RS** : tidak ada dan **RO** :

ondancetrone 0,3 mg telah diberikan via iv bolus.

Evaluasi

Pada tanggal 7 Maret 2019

Subjektif : ibu mengatakan anaknya tidak muntah setelah diberi susu.

Objektif : BB 2,3 kg, warna kulit pucat, konjungtiva anemis. **Analisa** : tujuan tercapai sebagian masalah belum teratasi. **Planning** : intervensi dihentikan.

DAFTAR PUSTAKA

- Dewi V, N. L. 2010. *Asuhan Neonatus bayi dan Anak Balita*. Jakarta: Salemba Medika
- Doenges, M. E., 2012. Rencana Asuhan Keperawatan Pedoman untuk Perencanaan dan Pendokumentasian Perawatan Pasien. Jakarta: EGC
- Fahrunnisa; Fibriana, A. I. 2017. Pendidikan kesehatan Dengan Media Kalender "Pintare" (Pintar Atasi Diare). *Journal of Health Education*. Diakses pada tanggal 15 April 2019 <https://webcache.googleusercontent.com/search?q=cache:E6Ad9LamLXwJ:https://journal.unnes.ac.id/sju/index.php/jhealthedu/article/view/14121/8957+&cd=9&hl=en&ct=clnk&gl=id>
- Kemenkes RI. 2018. *Riset Kesehatan Dasar*; RISKESDAS. Jakarta: Balitbang Kemenkes RI
- Kyle; Terri; Carman; Susan. 2014. *Buku Ajar Keperawatan Pediatri*. Edisi 2. Vol.1. Jakarta: EGC

- Marcdante, K. J. 2014. *Ilmu Kesehatan Anak Esensial*. Singapura: Elsevier
- Muttaqin, A & Sari, K.. 2011. *Gangguan Gastrointestinal : Aplikasi Asuhan Keperawatan Medikal bedah*. Jakarta : Salemba medika
- Potter, Perry. (2010). *Fundamental Of Nursing: Consep, Proses and Practice*. Edisi 7. Vol. 3. Jakarta: EGC
- Rahmadhani, P, E; Lubis, G; Edison. (2013). Hubungan Pemberian ASI Eksklusif dengan Angka Kejadian pada Bayi Usia 0-1 Tahun di Puskesmas Kuranji Kota Padang. *Jurnal Kesehatan : Andalas*. Diakses pada tanggal 23 April 2019 <http://jurnal.fk.unand.ac.id/index.php/jka/article/view/120/115>
- Setiati, S; Alwi, I; Sudoyo, A. W; Stiyohadi, B; Syam, A, F. 2014. *Buku ajar ilmu penyakit dalam*. Jakarta: Interna Publishing
- Wong, D. L. 2009. *Buku Ajar Keperawatan Pediatrik Edisi 6*. Alih bahasa: Andry Hartono. Jakarta: EGC