

BAB IV

HASIL DAN PEMBAHASAN

4.1 Hasil

4.1.1 Gambaran Lokasi pengambilan data

Penelitian studi kasus ini mengambil kasus dengan masalah Diare pada pasien Anak Gastroenteritis . Penelitian studi kasus ini dilaksanakan di Rumah Sakit Islam Masyitoh yang terletak di Jln. A.Yani No.6-7. Kauman, kec.Bangil. Kab.Pasuruan. di RSI Masyitoh bangil menyediakan berbagai fasilitas kesehatan yang cukup untuk memberikan pelayanan kesehatan kepada masyarakat. Di antara pelayanan kesehatan yang tersedia di RSI Masyitoh bangil meliputi : unit pelayanan instalsi gawat darurat (IGD) selama 24 jam, pelayanan rawat jalan seperti : poli spesialis, poli psikologi, poli gigi, fisioterapi dan KIA, pelayanan Rawat Inap dan HCU kelas perawatan kelas III,II,I,VIP dan VVIP, kamar operasi, kamar jenazah, dan pelayanan penunjang seperti : Ambulance, radiologi, laboratorium, farmasi, gizi, dan rekam medis.

Pengambilan data dan penelitian dilakukan di ruang marwah yang terletak di lantai 2 yang berada di lantai tengah dari RSI Masyitoh Bangil. Di ruang marwah terdapat beberapa ruangan, yaitu : Ruang marwah I (untuk kelas II dewasa), Ruang marwah 2 (untuk kelas III anak), Ruang marwah 3 (untuk kelas I dewasa), Ruang marwah 4 (untuk kelas I dewasa), Ruang marwah 5 (untuk kelas I dewasa), Ruang marwah 7-9 (untuk kelas menyesuaikan), Ruang marwah 10 dan 11 (untuk kelas II dan III), Ruang pavillium 7-11 (untuk kelas

VIP) untuk Ruang marwah 12-15 (untuk kelas menyesuaikan), Ruang ISO 1 dan 2 (untuk kelas II), Ruang ISO 3 (untuk kelas III) dan Ruang ISO anak (untuk kelas II dan III). Peneliti melakukan penelitian pada pasien anak dengan masalah Diare pada Gastroenteritis (GE) yang dilakukan pada 2 pasien yaitu An. S dan An.A yang menjalani Rawat Inap di Ruangan rawat inap Marwah 8 dan Marwah 9 Rumah Sakit Islam Masyitoh Bangil Pasuruan. Di ruangan Rawat Inap Marwah terdapat 10 perawat yang bertugas dalam memberikan pelayanan kesehatan yang bertugas sesuai dengan jadwal shift secara rutin. Dan terdapat 6 dokter yang bertugas dalam melakukan pemeriksaan visite setiap harinya. Alasan peneliti memilih lokasi atau wilayah tersebut karena peneliti berasal dari wilayah yang tak cukup jauh dari rumah sakit, hal itu di tunjang dengan kesempatan yang diberikan oleh pihak rumah sakit untuk dapat melakukan penelitian. Pengambilan kasus diare dilakukan di Rumah Sakit Islam Masyitoh Bangil, karena adanya informasi yang menunjukkan banyaknya angka kejadian diare yang terjadi pada Anak dan balita.

4.1.2 Pengkajian

1. Identitas pasien

Tabel 4.1 Identitas pasien dengan masalah Diare pada pasien anak Gastroenteritis di RSI Masyitoh Bangil Pasuruan.

I. BIODATA PASIEN	Pasien 1	Pasien 2
Nama pasien	An.S	An.A
Umur pasien	4 tahun	3 tahun
Nama orang tua	Ny.Ely	Ny.Khosidah

Pendidikan terakhir	SMA	SMA
Pekerjaan	Ibu rumah tangga	Buruh pabrik
Alamat	Dsn.Kersikan, Ds Bangil, Jln.cemanggi selatan Rt 02/Rw 04	Dsn. Patek,Ds.Gempol,Rt 02/Rw 08
Tanggal MRS	Rabu,14 April 2021	Senin,23 mei 2021
Jam masuk	Jam 15: 30 WIB	Jam 21 : 30 WIB
DX masuk	Gastroenteritis (GE)	Gastroenteritis (GE)

2. Riwayat Kesehatan

Tabel : 4.2 Riwayat Pasien dengan masalah Diare pada pasien Anak dengan Gastroenteritis (GE) di Rumah Sakit Islam Masyitoh Bangil

No	II. RIWAYAT KESEHATAN	Pasien 1	Pasien 2
1.	Keluhan Utama	Ibu pasien mengatakan anaknya mengalami diare. Diare merembes di atas ferbed dengan konsistensi cair dan berwarna kekuningan.	ibu Pasien mengatakan. anaknya mengalami diare sebanyak 3x dengan konsistensi encer dan berwarna kekuningan.
2.	Riwayat penyakit sekarang	Ibu pasien mengatakan 2 hari sebelum masuk rumah sakit. Anaknya mengalami diare 3x dalam sehari. Dengan konsistensi berbentuk cair, berwarna kekuningan tanpa disertai	Keluarga dari pasien mengatakan satu hari sebelum dilakukan rawat inap di Rumah Sakit anaknya mengalami diare yang keluar dengan frekuensi sebanyak 4x

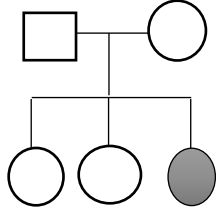
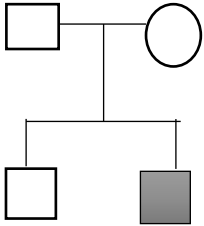
		<p>darah dan mucus.. Pasien mengalami demam 2 hari sebelum masuk rumah sakit, sudah diberikan obat penurun panas akan tetapi tidak ada perubahan. Pasien juga mengalami muntah setiap makan 2 sendok sebanyak 3 kali makan 2 sendok setiap kali, kemudian keluarga memutuskan untuk membawa anaknya menuju IGD (instalasi gawat darurat) rumah sakit islam Masyitoh Bangil pada pukul 15:30 WIB. Ibu pasien mengatakan, pasien masih mengalami diare. Diare merembes di atas ferbed dengan konsistensi cair dan berwarna kekuningan.</p>	<p>dalam sehari disertai dengan muntah 2x dalam sehari. pada saat dilakukan pengkajian anaknya mengalami diare sebanyak 3x dengan konsistensi encer dan berampas, feses berwarna kekuningan. Serta Tidak terdapat darah dan mucus pada feses yang keluar. Pasien juga mengalami demam dan batuk pilek. Sehingga keluarga pasien memutuskan untuk membawa anaknya ke ke Ruang Unit Gawat Darurat (IGD) RSI Masyitoh Bangil pada pukul 21:00 WIB</p>
--	--	--	--

3	Riwayat Perkembangan Yang Lalu	Pasien 1	Pasien 2
	a) Prenatal :	Saat masa kehamilan Ibu pasien sering melakukan pemeriksaan pada bidan desa terdekat. Saat kehamilan pasien , ibu sering mengalami preeklamsia. Ibu pasien	Saat kehamilan ibu pasien sering kali melakukan pemeriksaan pada bidan desa dan juga dokter kandungan. Ibu pasien pernah mengalami bercak darah saat masa

		<p>mengatkan sering mual muntah pada trimester pertama dan penurunan tekanan darah saat masa kehamilan</p>	<p>kehamilan. Sehingga dokter kandungan mengatakan ibu pasien mengalami plasenta previa. Yang keluar terjadi sebanyak 2 x dalam 2 bulan dan berlangsung selama 2 hari. Ibu pasien mengalami mual dan muntah saat masa kehamilan yang disertai dengan penurunan tekanan darah. Sehingga ibu pasien pernah dilakukan rawat inap di sebuah rumah sakit ibu pasien juga mengalami kehilangan nafsu makannya saat masa kehamilan.</p>
	b) Natal :	<p>Ibu pasien melahirkan dengan kelahiran spontan di sebuah bidan desa. Dan dibantu oleh bidan desa, ibu mengatakan tidak terjadi suatu komplikasi baik post partum dan post partum.</p>	<p>Ibu pasien melahirkan di rumah sakit dengan proses Caesar dengan dibantu oleh bidan dan dokter kandungan. Dan tidak terjadi komplikasi pada saat post partum dan post partum.</p>
	c) post natal :	<p>Bayi lahir normal BB: 3,2 kg keadaan menangis secara spontan dan kulit tidak mengalami ikterik saat proses persalinan ibu mengatakan anaknya sudah mampu untuk merangkak pada umur 4 bulan dan sudah mapu untuk berjalan pada usia 10 bulan. Ibu</p>	<p>Bayi lahir normal BB: 3,9 kg keadaan menangis secara spontan dan kulit tidak mengalami ikterik saat proses persalinan . ibu mengatakan anaknya sudah mulai bisa merangkak pada usia 6 bulan, dan anaknya sudah mampu untuk berjalan pada usia 1 tahun. Pemberian ASI dilakukan</p>

		mengatakan pemberian asi diberikan selama 2,5 tahun.	selama 2 tahun dengan tambahan pemberian susu formula.
	d) imunisasi :	Ibu pasien mengatakan anaknya mendapatkan imunisasi BCG, DPT, Polio, Campak dan IPV secara lengkap.	Ibu pasien mengatakan anaknya mendapatkan imunisasi BCG, DPT, Polio, Campak dan IPV secara lengkap.
	e) Pernahkah anak menderita penyakit seperti saat ini :	Ibu pasien mengatakan anaknya belum pernah mengalami diare sebelumnya.	Keluarga dari Pasien mengatakan pernah mengalami penyakit pada masalah pencernaan sebelumnya di tandai dengan munculnya diare disertai dengan terjadinya peningkatan sel darah putih. pada saat anak masih berusia 1 tahun dan dilakukan rawat inap di rumah sakit
	f) Upaya yang dilakukan :	Ibu memberikan obat serbuk diare untuk anak kemasan Lacto-B. Biasanya diberikan dengan di campurkan pada makanan ataupun di masukan kedalam susu anaknya.	Ibu memberikan obat serbuk diare untuk anak kemasan L-Bio. Yang Biasanya diberikan dengan di campurkan pada makanan ataupun di masukan kedalam susu anaknya. Ibu juga melarutkan cairan susu formula yang di konsumsi anaknya hingga menjadi encer.

4.	Riwayat Penyakit Keluarga	Keluarga dari Pasien mengatakan tidak ada yang mengalami masalah diare saat ini. Dan tidak ada anggota keluarga yang mengidap penyakit genetik yang di sertai dengan gejala diare seperti HIV/AIDS.	Keluarga dari Pasien mengatakan tidak ada yang mengalami masalah diare saat ini. Dan tidak ada anggota keluarga yang mengidap penyakit genetik yang di sertai dengan gejala diare seperti HIV/AIDS.
----	----------------------------------	---	---

5.	Genogram Keluarga	 <p>genogram :</p> <p>□ : laki-laki</p> <p>○ : wanita</p> <p>— : pernikahan</p> <p> : anak-anak</p> <p>● : pasien sakit</p>	 <p>genogram :</p> <p>□ : laki-laki</p> <p>○ : wanita</p> <p>— : pernikahan</p> <p> : anak-anak</p> <p>■ : pasien sakit</p>
----	--------------------------	--	--

3. Pola Fungsi Kesehatan

Tabel 4.3 Pola fungsi pasien dengan masalah Diare pada pasien anak Gastroenteritis di RSI Masyitoh Bangil Pasuruan.

No	III. Kemampuan Fungsional	Pasien 1	Pasien 2
1.	Pola persepsi kesehatan	Ibu pasien mengatakan sering merasa cemas saat kondisi kesehatan anaknya mengalami perubahan	Ibu pasien mengatakan anaknya seingkali terlihat gelisah dan rewel karena kondisi sakit yang di alami saat ini
2.	Pola Nutrisi dan Metabolisme :	Pasien 1	Pasien 2
	<ul style="list-style-type: none"> • Pemberian ASI : • Sejak kapan : 	Ibu pasien mengatakan pemberian asi diberikan sejak anak lahir hingga selama 2,5 tahun.	Ibu pasien mengatakan pemberian ASI diberikan semenjak anaknya lahir hingga selama 2 tahun dengan tambahan pemberian susu formula.
	<ul style="list-style-type: none"> • Diit Khusus : 	Makanan yang dikonsumsi pasien tidak mengandung kadar glukosa yang terlalu tinggi, mengurangi makanan yang kaya serat, menghindari makanan berbahan pengawet kimia, makanan yang bersifat pedas, dan terlalu asam	Makanan yang dikonsumsi tidak mengandung kadar glukosa yang terlalu tinggi, mengurangi makanan yang kaya serat, menghindari makanan berbahan pengawet kimia, makanan yang bersifat pedas, dan terlalu asam
	<ul style="list-style-type: none"> • Jumlah makanan yg dimakan : 	saat rawat inap di rumah sakit, Keluarga dari Pasien mengatakan anaknya mengkomsumsi setengah	Keluarga dari pasien mengatakan saat di rawat di Rumah sakit, anaknya hanya mengkomsumsi 4

		porsi makanan, setiap kali makan 3x dalam sehari yang telah disediakan dari rumah sakit.	sendok makanan yang di sediakan oleh Rumah sakit. Dan lebih memilih untuk memakan ayam goreng yang ada diluar Rumah sakit.
	• Nafsu makan :	Pada saat sakit Ibu pasien mengatakan nafsu makan anaknya mengalami penurunan.	Keluarga dari pasien mengatakan jika anaknya mengalami penurunan nafsu makan dan rewel dalam memilih makanan. Anak hanya memilih memakan ayam goreng
	• Masalah dengan makanan : (dysfagia,Alergi makanan, makanan kesukaan, perubahan BB)	Makanan tidak habis, turgor normal, mukosa lembab, dengan berat badan 11,5 kg.	Porsi Makanan yang diberikan dari rumah sakit terlihat utuh.turgor kulit normal, mukosa lembab dengan berat badan 12 kg.
3.	Pola Eliminasi :	Pasien 1	Pasien 2
	URIN Kebiasaan (Frekuensi, waktu dan jumlah)	Ibu pasien mengatakan kebiasaan anaknya saat BAK kurang lebih 9 kali dalam sehari baik sakit ataupun sebelum sakit. dengan karakteristik kuning jernih dengan bau yang	Ibu pasien mengatakan pola BAK anaknya saat sakit dan sebelum sakit kurang lebih 6 kali dalam sehari dengan karakteristik kuning jernih dengan bau yang khas dan

		<p>kas. Anak tidak mengalami masalah saat BAK</p>	<p>anaknya tidak mengalami masalah saat BAK</p>
	<p>Masalah dengan berkemih : (disuri, hematuri, nocturi, incontinsia dll)</p>	<p>Ibu pasien mengatakan anaknya sering terbangun di malam hari untuk BAK. Sehingga ibu pasien masih memasang pampers pada anaknya</p>	<p>Ibu pasien mengatakan anaknya sering terbangun di malam hari untuk BAK. Dan ibu mengatakan anaknya sudah tidak menggunakan pampers karena anaknya sudah mampu mengontrol keinginan untuk berkemih secara mandiri.</p>
	<p>ALVI Kebiasaan konstipasi, diare, dgn bantuan dan lain-lain)</p>	<p>Ibu dari pasien mengatakan, sebelum sakit pola BAB anaknya sebanyak 2 x dalam sehari. sedangkan saat sakit, pola BAB pada anaknya mengalami perubahan karena terjadinya diare. Dimana frekuensi BAB yang keluar sebanyak 3x dalam sehari. Dengan konsistensi feses berbentuk cair, berwarna kekuningan tanpa disertai darah dan mucus. Dan Diare telah berlangsung selama 2 hari.</p>	<p>Keluarga dari Pasien mengatakan, saat sebelum sakit pola BAB anaknya yang keluar sebanyak 1 kali dalam sehari. sedangkan saat anaknya sedang sakit, pola BAB pada anaknya mengalami perubahan karena terjadinya suatu diare. Dimana feses yang keluar menjadi sebanyak 3 x dalam sehari, dengan konsistensi berbentuk encer dan berampas, feses berwarna kekuningan. Serta Tidak terdapat darah dan</p>

			mucus yang keluar melalui feses.
4.	Pola Aktifitas / Latihan	<p>Keluarga dari Pasien mengatakan aktivitas seperti makan, minum, berpakaian, toileting masih membutuhkan bantuan dari orang tua. Ibu pasien mengatakan saat sebelum sakit anaknya begitu aktif dalam berinteraksi dengan temannya saat bermain. sedangkan Saat sakit Pasien terlihat hanya berbaring saja di atas tempat tidur dan sesekali duduk untuk bermain boneka dan menonton tayangan pada smartphone.</p> <p>*PERNAFASAN</p> <ul style="list-style-type: none"> • Keluhan saat melakukan aktifitas : tidak ada keluhan • Riwayat penyakit pernafasan : tidak ada keluhan • Riwayat penyakit paru dalam keluarga : tidak ada keluhan <p>*SIRKULASI</p>	<p>Keluarga dari Pasien mengatakan aktivitas seperti makan, minum, berpakaian, toileting masih membutuhkan bantuan keluarga. Ibu pasien mengatakan, saat sebelum sakit anaknya sangat aktif bermain dengan teman dan saudaranya, saat di dalam rumah anaknya sangat senang berlarian serta menaiki kursi dan meja. sedangkan saat sakit Pasien terlihat hanya berbaring di tempat tidur ataupun duduk sambil melihat tayangan animasi kartun dalam handphone. Terkadang sesekali ayah dan ibunya menggendong anaknya untuk berkeliling di luar ruangan.</p> <p>*PERNAFASAN</p> <ul style="list-style-type: none"> • Keluhan saat melakukan aktifitas : tidak ada keluhan

		<ul style="list-style-type: none"> • Keluhan saat melakukan aktifitas : tidak ada keluhan • Riwayat penyakit jantung : tidak ada • Riwayat penyakit Jantung dlm keluarga : tidak ada • Obat-obatan yang dipakai : tidak ada 	<ul style="list-style-type: none"> • Riwayat penyakit pernafasan : tidak ada keluhan • Riwayat penyakit paru dalam keluarga : tidak ada keluhan <p>*SIRKULASI</p> <ul style="list-style-type: none"> • Keluhan saat melakukan aktifitas : tidak ada keluhan • Riwayat penyakit jantung : tidak ada • Riwayat penyakit Jantung dlm keluarga : tidak ada • Obat-obatan yang dipakai : tidak ada
5.	Pola tidur / istirahat :	<p>DS :</p> <p>Keluarga dari Pasien mengatakan kebiasaan tidur pada malam hari dengan jumlah 6 jam, dan merasakan pusing setelah bangun tidur</p> <p>DO :</p> <p>Pasien tampak lelah dan lemas</p>	<p>DS:</p> <p>Keluarga dari Pasien mengatakan kebiasaan tidur anaknya di malam hari selama kurang dari 12 jam saat sakit. Anak sering terbangun di malam hari.</p> <p>DO :</p> <p>Pasien tampak masih aktif untuk bergerak</p>
6.	Pola kognitif – Perseptual	DS :	DS :

		<p>Keluarga dari Pasien mengatakan tidak ada masalah dalam kemampuan panca indra penglihatan, pendengaran, penciumannya normal</p> <ul style="list-style-type: none"> • Pendengaran : Normal, • Gangguan (ka/ki) : tidak ada • Menggunakan Alat bantu Pendengaran : tidak menggunakan <p>DO :</p> <p>Kemampuan bicara pasien normal, kemampuan memahami baik.</p>	<p>Keluarga dari Pasien mengatakan tidak ada masalah dalam kemampuan panca indra penglihatan, pendengaran, penciumannya normal</p> <ul style="list-style-type: none"> • Pendengaran : Normal, • Gangguan (ka/ki) : tidak ada • Menggunakan Alat bantu Pendengaran : tidak menggunakan <p>DO :</p> <p>Kemampuan bicara pasien normal, kemampuan memahami baik.</p>
7.	Prsepsi diri / konsep diri :	<p>DS :</p> <p>ibunnya mengatakan bahwa ingin agar anaknya segera sembuh dari diarenya sehingga dapat bermain dengan kakaknya di rumah</p> <p>DO :</p> <p>An.S sering tampak menangis ketika kondisinya mengalami perubahan</p>	<p>DS :</p> <p>Ibunnya mengatakan bahwa ingin agar anaknaya segera sembuh dari diarenya</p> <p>DO :</p> <p>An.A sering tampak berada di luar kamar dengan di dampingi kedua orangtuanya</p>
8.	Pola Peran – hubungan	<ul style="list-style-type: none"> • Komunikasi (sesuai dgn usia/tdk) : • Komunikasi anak dengan orang tuanya cukup baik meskipun bicaranya belum bisa jelas tetapi anak mengerti saat diajak bicara oleh orang tuanya. 	<ul style="list-style-type: none"> • Komunikasi (sesuai dgn usia/tdk) : • Komunikasi anak dengan orang tuanya cukup baik meskipun bicaranya belum bisa jelas tetapi anak mengerti saat diajak bicara oleh orang tuanya.

		<ul style="list-style-type: none"> • Bahasa sehari-hari : Bahasa Indonesia • Hub. Dgn orang lain (teman sebaya, ortu, dll) <p>Keluarga An.S mengatakan Sebelum sakit An.S terbiasa bermain dan berinteraksi dengan kakak dan saudaranya di rumah.</p> <p>Saat sakit An.S tidak dapat bermain dengan saudaranya karena harus menjalani perawatan rawat inap di rumah sakit.</p> <p>Hubungan antara keluarga terhadap An.S masih dapat terjalin dengan sangat baik.</p> <ul style="list-style-type: none"> • An.S tampak sering melakukan hubungan komunikasi dengan saudaranya di rumah melalui via call wa. • Kakak dan kedua orangtua dari An.S tampak sering membantu dalam memenuhi kebutuhan selama di rumah sakit. • Dampak sakit terhadap diri : pasien tampak gelisah 	<ul style="list-style-type: none"> • Bahasa sehari-hari : Bahasa Indonesia • Hub. Dgn orang lain (teman sebaya, ortu, dll) : <p>Keluarga An.A mengatakan Sebelum sakit An.A sering bermain dengan sangat aktif bersama kakak dan temannya di rumah.</p> <p>Saat sakit An.A tidak dapat bermain dengan saudaranya karena harus menjalani perawatan rawat inap di rumah sakit. Hubungan antara keluarga terhadap An.S masih dapat terjalin dengan sangat baik.</p> <p>Hubungan antara keluarga terhadap An.S masih dapat terjalin dengan sangat baik.</p> <ul style="list-style-type: none"> • An.A tampak sering melakukan hubungan komunikasi dengan saudaranya di rumah melalui via call wa. • Kedua orangtua dari An.A tampak sering membantu dalam memenuhi kebutuhannya selama menjalani perawatan di rumah sakit
--	--	---	---

			<ul style="list-style-type: none"> • Kedua orangtua An.A menemani anaknya untuk bermain di luar ruangan dan menyaksikan tayangan kartun melalui smartphone • Dampak sakit terhadap diri : pasien tampak gelisah
9.	Seksualitas /	<ul style="list-style-type: none"> • Anak berjenis kelamin perempuan sejak lahir. Dan pasien tidak mengalami masalah dan kelainan pada alat reproduksinya. • Pasien merupakan anak ketiga dari bersaudara. 	<ul style="list-style-type: none"> • Anak berjenis kelamin laki-laki semenjak lahir. Dan pasien tidak mengalami masalah dan kelainan pada alat reproduksinya. • Pasien merupakan anak kedua dari bersaudara.
10.	Koping atau toleransi Stres	<ul style="list-style-type: none"> • Stressor pada tahun lalu : tidak ada • Metode koping yang biasa digunakan : tidak ada • Sistem pendukung : tidak ada • Penggunaan alkohol dan obat resep dokter serta obat ilegal untuk mengatasi stres : tidak ada • Efek penyakit terhadap tingkat stres : tidak ada 	<ul style="list-style-type: none"> • Stressor pada tahun lalu : tidak ada • Metode koping yang biasa digunakan : tidak ada • Sistem pendukung : tidak ada • Penggunaan alkohol dan obat resep dokter serta obat ilegal untuk mengatasi stres : tidak ada • Efek penyakit terhadap tingkat stres : tidak ada

11.	Nilai / Kepercayaan	<ul style="list-style-type: none"> • Mengambarkan sistem spiritual, nilai dan kepercayaan • Agama dan Spiritualitas : • Anak beragama Islam • Kegiatan keagamaan dan budaya : • Anak belum melaksanakan ibadah karena masih belum memahami tata cara beribadah dan belum memasuki usia yang diwajibkan melaksanakan ibadah. 	<ul style="list-style-type: none"> • Mengambarkan sistem spiritual, nilai dan kepercayaan • Agama dan Spiritualitas : • Anak beragama Islam • Kegiatan keagamaan dan budaya : • Anak belum melaksanakan ibadah karena masih belum memahami tata cara beribadah dan belum memasuki usia yang diwajibkan melaksanakan ibadah.
-----	----------------------------	--	--

4. Pemeriksaan Fisik

Tabel 4.4 Pemeriksaan fisik pasien dengan masalah Diare pada pasien anak Gastroenteritis di RSI Masyitoh Bangil Pasuruan.

No	IV. PEMERIKSAAN FISIK	Pasien 1	Pasien 2
	A. Pemeriksaan umum TTV:	Keadaan umum : compos mentis <ul style="list-style-type: none"> • Nadi : 110 x/menit • Suhu : 39,6 C • RR : 20 x/menit • BB : 11,5 kg • Pristaltik usus : 23 x/mnt 	Keadaan umum : compos mentis <ul style="list-style-type: none"> • Nadi : 112 x/menit • Suhu : 40 C • RR : 20 x/menit • BB : 12 kg • Pristaltik usus : 25 x/mnt
	B. Head To Toe	Pasien 1	Pasien 2

1.	Kepala dan leher	<p>a) Rambut : Kulit kepala bersih, warna rambut hitam, tidak ada rambut rontok, tidak ada jejas dan hematom</p> <p>b) Mata Bentuk mata simetris, sklera berwarna putih, konjungtiva berwarna merah muda, tidak adanya odema pada palpebra, pupil kiri dan kanan isokor</p> <p>c) Gigi dan mulut Mukosa bibir lembab, tidak ada stomatitis, gusi berwarna merah muda dan tidak terdapat odema, mulai tumbuhnya gigi susu pada anak.</p> <p>d) Telinga Tidak ada serumen pada telinga, tidak adanya gangguan pendengaran, tidak ada infeksi pada telinga, dan tidak terdapat corpus alineum.</p> <p>e) Hidung Bentuk hidung simetris, Tidak terdapat adanya epitaksis, dan tidak adanya daging yang tumbuh dalam hidung/polip.</p> <p>f) Tidak adanya Pembesaran pada kelenjar tiroid</p>	<p>a) Rambut Kulit kepala bersih, warna rambut hitam, tidak ada rambut rontok, tidak ada jejas dan hematom</p> <p>b) Mata Bentuk mata simetris, sklera berwarna putih, konjungtiva berwarna merah muda, tidak adanya odema pada palpebra, pupil kiri dan kanan isokor</p> <p>c) Gigi dan mulut Mukosa bibir kering, tidak ada stomatitis, gusi berwarna merah muda tidak adanya odema, terdapat beberapa gigi susu yang baru tumbuh pada anak.</p> <p>d) Telinga Tidak ada serumen pada telinga, tidak adanya gangguan pendengaran, tidak ada infeksi pada telinga, dan tidak terdapat corpus alineum.</p> <p>e) Hidung Bentuk hidung simetris, Tidak terdapat adanya epitaksis, dan tidak adanya daging yang tumbuh dalam hidung/polip.</p> <p>f) Tidak adanya Pembesaran pada kelenjar tiroid</p>
----	------------------	--	---

2.	Dada	<p>Pernafasan :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Frekuensi nafas : 20 x/menit • Kedalaman irama : Teratur • bunyi pernafasan : Vesikuler • penggunaan otot Bantu nafas : tidak menggunakan alat bantu nafas • batuk : pasien mengalami batuk <p>Sirkulasi :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Irama apical : normal • Warna kulit : kuning langsung • kelainan bunyi jantung : tidak terdapat kelainan pada bunyi jantung. Bunyi S1 dan S2 tunggal 	<p>Pernafasan :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Frekuensi nafas : 20 x/menit • Kedalaman irama : Teratur • bunyi pernafasan : Vesikuler • penggunaan otot Bantu nafas : tidak menggunakan alat bantu nafas • batuk : pasien mengalami batuk <p>Sirkulasi :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Irama apical : normal • Warna kulit : kuning langsung • kelainan bunyi jantung : tidak terdapat kelainan pada bunyi jantung. bunyi S1 dan S2 tunggal
3.	Abdomen	<ul style="list-style-type: none"> • Inspeksi simetris, terlihat datar • Palpasi tidak terdapat nyeri pada abdomen • Perkusi hipertympani • Auskultasi bunyi bising usus 23 x/mnt 	<ul style="list-style-type: none"> • Inspeksi simetris, terlihat datar • Palpasi tidak terdapat nyeri pada abdomen • Perkusi tympani • Auskultasi bunyi bising usus 25 x/mnt

4.	Genitalia	<p>Vulva:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Warna : merah muda • Luka : tidak terdapat luka • ,Keluaran : tidak ada cairan yang keluar • Varises : tidak terdapat varises • Oedem : tidak terdapat odema <p>Kebersihan : genetalia bersih dan tidak terdapat kelainan</p> <p>Anus :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Hemoroid : tidak terdapat hamoroid • lecet / kemerahan : tidak terdapat tanda iritasi peranus karena diare 	<ul style="list-style-type: none"> • Penis : normal. • Scrotum : normal <p>Anus :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Hemoroid : tidak terdapat hamoroid • lecet / kemerahan : tidak terdapat tanda iritasi peranus karena diare
5.	Ektremitas :	<ul style="list-style-type: none"> • Turgor kulit: lembab • CRT : < 2 dtk • Akral : hangat • Warna : kuning langsung • Varises : tidak ada • Oedem : tidak ada • Reflek lutut : normal 	<ul style="list-style-type: none"> • Turgor kulit: lembab • CRT : < 2 dtk • Akral : hangat • Warna : kuning langsung • Varises : tidak ada • Oedem : tidak ada • Reflek lutut : normal

5. Data Penunjang

	Pasien 1	Pasien 2	Normal
HEMATOLOGI			
HGB	9.1 g/dL	12,2 g/dL	13.0 – 18.0
HCT	30,7 %	36,4 %	35 – 45
WBC	6,35 ribu/mm ³	18,32 ribu/mm ³	4.0 – 11.0

PLT	220 ribu/uL	410 ribu/uL	150 - 450
Eritrosit	4,7 juta/uL	4.7 juta/uL	4.5 - 5.5
RDW-CV	11,87 %	12,95 %	11.5 – 14.5
MPV	5,88 fL	4,99 fL	7.2 – 11.1
Index			
MCV	64,7 Fl	77.5 fL	82 – 92
MCH	19,1 pg	25,9 pg	27 – 31
MCHC	29,6 %	33.4 %	32 – 37
Differential			
LYM %	24 %	32 %	20 – 40
MONO%	14%	11 %	2 – 8
NEU%	60%	57 %	50 – 70
EOS%	0%	0 %	1 – 3
BASO%	1%	1 %	0 – 1
Trombosit	187 %	410 ribu/uL	150-450
Laju Endapan Darah	6 mm/jam	5 mm/jam	0-20
IgM Salmonella	Negatif	Negatif	

T

Tabel 4.5 Data penunjang pasien dengan masalah Diare pada pasien anak Gastroenteritis di RSI Masyitoh Bangil Pasuruan.

6. Terapi Medis

Tabel 4.6 Terapi Medis pasien dengan masalah Diare pada pasien anak Gastroenteritis di RSI Masyitoh Bangil Pasuruan.

Pasien 1	Pasien 2
Infus RL	RL10 makro
Inj.cinam 4x 300	Inj.antrain 60 gram
Inj.santa 3x 115	Liprolac 1x1
Inj.ondansentron 3x8	Orezinc sirup 1x1
Probiokid 1x1	Oralit 3 x 1
Oralit 3 x 1	Cohistan 1x1

4.1.3 Analisa Data

Tabel 4.7 Analisa pasien dengan masalah Diare pada pasien anak Gastroenteritis di RSI Masyitoh Bangil Pasuruan.

Analisa Data	Etiologi	Masalah
Pasien 1		
DS : keluarga dari pasien mengatakan, anaknya mengalami diare yang merembes di atas ferbed DO :	Makanan yang terkontaminasi masuk ↓ Invasi virus dan bakteri ke saluran gastrointestinal	Diare



<ul style="list-style-type: none"> - Pasien tampak lemas - Pemeriksaan TTV : <ul style="list-style-type: none"> • Suhu : 39,6 °C • Pristaltik usus 23 x /mnt - Konsistensi feses berbentuk cair, dan berwarna kekuningan tanpa disertai adanya darah dan mucus pada feses. - hasil Lab.HB 9.1 g/Dl - Hasil pemeriksaan ig M tes tyloid (-) <p>Terapi Medis :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Infus RL 2. Inj.cinam 4x 300 3. Inj.santa 3x 115 4. Inj.ondansentron 3x8 5. Probiokid 1x1 6. Oralit 3 x 1 <ul style="list-style-type: none"> • Observasi keadaan umum pasien • Anjurkan pemberian minum air hangat • Monitoring vital sign • Anjurkan pemberian minum yang cukup <p>Kolaborasi ahli gizi</p> <ul style="list-style-type: none"> • Pemberian diet makanan halus berupa bubur kasar dan rendah serat 	<p>Invasi pada mukosa, memproduksi enterotoksin, atau memproduksi sintotoksin</p> <p>↓</p> <p>Penurunan Haemoglobin</p> <p>↓</p> <p>Terjadinya Proses infeksi pada usus Halus</p> <p>↓</p> <p>Peningkatan motilitas usus</p> <p>↓</p> <p>Gangguan absorpsi nutrisi dan cairan oleh mukosa</p> <p>↓</p> <p>Masase feses yang encer</p> <p>↓</p> <p>Diare</p>	
<p>Analisa Data</p> <p>Pasien 2</p>	<p>Etiologi</p>	<p>Masalah</p>
<p>DS :</p> <p>Keluarga Pasien mengatakan anaknya An.A mengalami Diare Yang keluar 3 x dalam sehari.</p>	<p>Makanan yang terkontaminasi masuk</p> <p>↓</p>	<p>Diare</p>

<p>An.A mengalami diare dengan konsistensi feses encer disertai ampas</p> <p>DO :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Pasien tampak lemas - TTV : <ul style="list-style-type: none"> • Suhu : 40 °C • Pristaltik usus 25 x /mnt - Feses berbentuk encer dan berampas Feses berwarna kekuningan tanpa disertai dengan keluarnya darah - Pemeriksaan Lab.WBC 18,32 ribu/mm³ - Hasil pemeriksaan ig M tes typhoid (-) <p>Terapi Medis :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Infus RL 10 makro 2. Inj.antrain 60 gram 3. Oralit 3 x 1 4. Liprolac 1x1 5. Orezinc sirup 1x1 6. cohistan 1x1 <ul style="list-style-type: none"> • Observasi keadaan umum pasien • Anjurkan pemberian minum air hangat • Monitoring vital sign • Anjurkan pemberian minum yang cukup <p>Kolaborasi ahli gizi</p> <ul style="list-style-type: none"> • Pemberian diet makanan halus berupa bubur kasar dan rendah serat 	<p>Invasi virus dan bakteri ke saluran gastrointestinal</p> <p style="text-align: center;">↓</p> <p>Invasi pada mukosa,memproduksi enterotoksin,atau memproduksi sintotoksin</p> <p style="text-align: center;">↓</p> <p>Terjadinnya peningkatan Sel darah putih</p> <p style="text-align: center;">↓</p> <p>Terjadinnya Proses infeksi pada usus Halus</p> <p style="text-align: center;">↓</p> <p>Peningkatan motilitas usus</p> <p style="text-align: center;">↓</p> <p>Gangguan absorpsi nutrisi dan cairan oleh mukosa dinding usus</p> <p style="text-align: center;">↓</p> <p>Masase feses yang encer</p> <p style="text-align: center;">↓</p> <p>Diare</p>	
---	--	--

4.1.4 Diagnosa Keperawatan

Tabel 4.8 Diagnosa Keperawatan dengan masalah Diare pada pasien anak Gastroenteritis di RSI Masyitoh Bangil Pasuruan.

Pasien 1	Pasien 2
Diare berhubungan dengan terjadinya proses infeksi gastrointestinal ditandai dengan mengalami diare yang merembes di atas ferbed	Diare berhubungan dengan terjadinya proses infeksi gastrointestinal ditandai dengan mengalami diare yang keluar 3 x dalam sehari.dengan konsistensi berbentuk encer,dan berwarna kekuningan tanpa disertai darah dan lendir

4.1.5 Intervensi Keperawatan

Tabel 4.9 Intervensi Keperawatan dengan masalah Diare pada pasien anak Gastroenteritis di RSI Masyitoh Bangil Pasuruan.

Diagnosa Keperawatan (Tujuan, Kriteria Hasil)	Pasien 1	Diagnosa Keperawatan (Tujuan, Kriteria Hasil)	Pasien 2
Diare berhubungan dengan terjadinya proses infeksi gastrointestinal (gastroenteritis) Tujuan : Eliminasi membaik setelah dilakukan	Observasi 1) Identifikasi riwayat pemberian makanan Rasional : membantu keluarga pasien untuk mengidentifikasi makanan pengiritasi dan stressor yang mencetuskan episode diare. 2) Monitor warna,volume,frekuensi, dan konsistensi tinja	Diare berhubungan dengan terjadinya proses infeksi gastrointestinal (gastroenteritis) Tujuan : Eliminasi membaik setelah dilakukan tindakan selama 3 x	Observasi 1) Identifikasi riwayat pemberian makanan Rasional : membantu keluarga pasien untuk mengidentifikasi makanan pengiritasi dan stressor yang mencetuskan episode diare. 2) Monitor warna,volume,frekuensi, dan konsistensi tinja

<p>tindakan selama 3 x 24 jam dengan penurunan frekuensi pristaltik usus dalam rentang 5-15 x permenit</p> <p>Kriteri Hasil :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) Toleransi terhadap makanan cukup meningkat 2) Nafsu makan meningkat 3) Frekuensi BAB membaik 4) Kosistensi feses membaik 5) Pristaltik usus cukup membaik 6) Jumlah feses membaik 7) Warna feses membaik 	<p>Rasional : Mengetahui perubahan bentuk pada fases menjadi kembali normal</p> <p>3) Monitor jumlah pengeluaran diare</p> <p>Rasional : untuk mengetahui frekuensi diare</p> <p>Terapeutik</p> <p>4) Berikan asupan cairan oral</p> <p>Rasional : untuk menghambat terjadinya suatu diare</p> <p>Edukasi</p> <p>5) Anjurkan makan porsi kecil dan sering secara bertahap</p> <p>Rasional : untuk tetap mempertahankan kebutuhan nutrisi yang harus terpenuhi selama diare</p> <p>6) Anjurkan menghindari makanan pembentuk gas, pedas dan mengandung laktosa</p> <p>Rasional : untuk menghindari faktor penyebab yang dapat memperburuk kondisi diare</p>	<p>24 jam dengan penurunan frekuensi pristaltik usus dalam rentang 5-15 x permenit</p> <p>Kriteri Hasil :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) Toleransi terhadap makanan cukup meningkat 2) Nafsu makan meningkat 3) Frekuensi BAB membaik 4) Kosistensi feses membaik 5) Pristaltik usus cukup membaik 6) Jumlah feses membaik 7) Warna feses membaik 	<p>Rasional : Mengetahui perubahan bentuk pada fases menjadi kembali normal</p> <p>3) Monitor jumlah pengeluaran diare</p> <p>Rasional : untuk mengetahui frekuensi diare</p> <p>Terapeutik</p> <p>4) Berikan asupan cairan oral</p> <p>Rasional : untuk menghambat terjadinya suatu diare</p> <p>Edukasi</p> <p>5) Anjurkan makan porsi kecil dan sering secara bertahap</p> <p>Rasional : untuk tetap mempertahankan kebutuhan nutrisi yang harus terpenuhi selama diare</p> <p>6) Anjurkan menghindari makanan pembentuk gas, pedas dan mengandung laktosa</p> <p>Rasional : untuk menghindari faktor penyebab yang dapat memperburuk kondisi diare</p>
--	--	--	--

4.1.6 Implementasi Keperawatan

Tabel 4.10 Implementasi Keperawatan dengan masalah Diare pada pasien anak Gastroenteritis di RSI Masyitoh Bangil Pasuruan.

Diagnosa Keperawatan	Pasien 1					
	Implemetasi		Implementasi		Implementasi	
	Hari ke-1 15 April 2021		Hari ke-2 16 April 2021		Hari ke-3 17 April 2021	
Diare berhubungan dengan terjadinya proses infeksi gastrointestinal (gastroenteritis)	13:20	1) Mengidentifikasi riwayat pemberian makanan Hasil : keluarga pasien dapat mengetahui dan menghindari jenis makanan yang tidak dianjurkan saat mengalami diare	12 : 00	1) Mengidentifikasi riwayat pemberian makanan Hasil : keluarga pasien dapat mengetahui dan menghindari jenis makanan yang tidak dianjurkan saat mengalami diare	12 : 10	1) Memonitor warna,volume,frekuensi,dan konsistensi tinja Hasil : feses yang keluar berbentuk cair ,berwarna kekuningan dan diare keluar sedikit setiap kali BAK
	13:30	2) Memonitor warna,volume,frekuensi, dan konsistensi tinja Hasil : feses yang keluar berbentuk cair ,berwarna kekuningan dan diare	12 : 15	2) Memonitor warna,volume,frekuensi, dan konsistensi tinja Hasil : feses yang keluar berbentuk cair ,berwarna	12 : 20	2) Memonitor jumlah pengeluaran diare Hasil: Keluarga pasien mengatakan anaknya mengalami diare yang sedikit keluar saat anak BAK.

		keluar setiap kali BAK		kekuningan dan diare keluar setiap kali BAK		
	13 : 40	3) Memonitor jumlah pengeluaran diare Hasil : Keluarga pasien mengatakan anaknya mengalami diare sebanyak 3x dalam sehari	12: 30	3) Memonitor jumlah pengeluaran diare Hasil: Keluarga pasien mengatakan anaknya mengalami Diare 2x dalam sehari	12 : 30	3) Terapeutik memberikan asupan cairan oral Hasil : pasien sering mengkonsumsi oralit secara teratur sesuai dengan yang dianjurkan
	13:50	Terapeutik 4) Memberikan asupan cairan oral Hasil : pasien sering mengkonsumsi oralit secara teratur sesuai dengan yang dianjurkan Edukasi 5) Mengajarkan makan porsi kecil dan sering secara bertahap Hasil : pasien memakan makanan sedikit demi sedikit secara bertahap	12 : 40	Terapeutik 4) Memberikan asupan cairan oral Hasil : pasien sering mengkonsumsi oralit secara teratur sesuai dengan yang dianjurkan Edukasi 5) Mengajarkan makan porsi kecil dan sering secara bertahap Hasil : pasien memakan makanan sedikit demi sedikit secara bertahap. Makanan yang sudah	13 : 05	4) Edukasi Menganjurkan makan porsi kecil dan sering secara bertahap Hasil : pasien memakan makanan sedikit demi sedikit secara bertahap. Makanan yang sudah disediakan berkurang lebih dari setengah porsi

	14:00	6) Menganjurkan menghindari makanan pembentuk gas, pedas dan mengandung laktosa Hasil : ibu pasien tidak memberikan kembali makanan yang tidak dianjurkan saat diare	12:55	disediakan terlihat berkurang dari setengah porsi		
--	-------	--	-------	---	--	--

--	--	--	--	--	--	--

--	--	--	--	--	--	--

Diagnosa Keperawatan	Pasien 2					
	Implemetasi		Implementasi		Implementasi	
	Hari ke-1 25 Mei 2021		Hari ke-2 26 Mei 2021		Hari ke-3 27 Mei 2021	
Diare berhubungan dengan terjadinya proses infeksi gastrointestinal (gastroenteritis)	10 : 35	1) Mengidentifikasi riwayat pemberian makanan Hasil : keluarga pasien dapat mengetahui dan menghindari jenis makanan yang tidak dianjurkan saat mengalami diare	09 : 52	1) Mengidentifikasi riwayat pemberian makanan Hasil : keluarga pasien dapat mengetahui dan menghindari jenis makanan yang tidak dianjurkan saat mengalami diare	10 : 15	1) Memonitor jumlah pengeluaran diare Hasil : Keluarga pasien mengatakan anaknya sudah tidak mengalami keluhan Diare Edukasi
	10 : 40	2) Memonitor warna, volume, frekuensi, dan konsistensi tinja		2) Memonitor jumlah pengeluaran diare Hasil :	10 : 25	2) Menganjurkan makan porsi kecil dan sering secara bertahap Hasil :

		<p>Hasil :</p> <p>feses yang keluar berbentuk cair yang berampas, berwarna kekuningan</p>	10 : 15	<p>Keluarga pasien mengatakan anaknya masih mengalami diare yang keluar sebanyak 2x dalam sehari dengan konsistensi cair</p>		<p>pasien memakan makanan lebih dari setengah porsi makanan</p>
	11 : 00	<p>3) Memonitor jumlah pengeluaran diare</p> <p>Hasil :</p> <p>Keluarga pasien mengatakan anaknya mengalami diare sebanyak 3x dalam sehari</p>		<p>Terapeutik</p> <p>3) Memberikan asupan cairan oral</p> <p>Hasil : pasien sering mengkonsumsi oralit secara teratur sesuai dengan yang dianjurkan</p>	10 : 40	<p>3) Menganjurkan menghindari makanan pembentuk gas, pedas dan mengandung laktosa</p> <p>Hasil : ibu pasien tidak memberikan kembali makanan yang tidak dianjurkan saat diare</p>
	11 : 25	<p>Terapeutik</p> <p>4) Memberikan asupan cairan oral</p> <p>Hasil : pasien sering mengkonsumsi oralit secara teratur sesuai dengan yang dianjurkan</p>	10: 25	<p>Edukasi</p> <p>4) Menganjurkan makan porsi kecil dan sering secara bertahap</p> <p>Hasil : pasien memakan makanan lebih dari setengah porsi makanan</p>		
	12:00	<p>Edukasi</p> <p>5) Menganjurkan makan porsi kecil dan sering secara bertahap</p> <p>Hasil :</p>	10 : 30	<p>5) Menganjurkan menghindari makanan pembentuk gas, pedas dan mengandung laktosa</p> <p>Hasil : ibu pasien tidak memberikan kembali</p>		

	12: 20	<p>pasien hanya memakan makanan siap saji dalam jumlah yang sedikit</p> <p>6) Menganjurkan menghindari makanan pembentuk gas, pedas dan mengandung laktosa</p> <p>Hasil : ibu pasien tidak memberikan kembali makanan yang tidak dianjurkan saat diare</p>	11: 10	<p>makanan yang tidak dianjurkan saat diare</p>		
--	--------	---	--------	---	--	--

--	--	--	--	--	--	--

4.1.7 Evaluasi

Tabel 4.11 Evaluasi Keperawatan dengan masalah Diare pada pasien anak Gastroenteritis di RSI Masyitoh Bangil Pasuruan.

Diagnosa	Hari 1	Hari 2	Hari 3
Pasien 1			

<p>Diare berhubungan dengan terjadinya proses infeksi gastrointestinal (gastroenteritis)</p>	<p>Pukul 13:50</p> <p>S: Keluarga pasien mengatakan pasien mengalami diare 3 x dalam sehari.</p> <p>O :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Pasien tampak lemas - Pemeriksaan TTV <ul style="list-style-type: none"> • Nadi : 110 x/mnt • Suhu : 39,6 °C • Pristaltik usus 23 x /mnt • RR : 20 x/mnt <p>Feses cair berampas</p> <p>A:Masalah diare belum teratasi</p> <p>P:Intervensi 1,2,3,4,5,6 di lanjutkan</p> <p>1) Mengidentifikasi riwayat pemberian makanan</p>	<p>Pukul 12:40</p> <p>S: keluarga pasien mengatakan pasien masih mengalami Diare 2x dalam sehari</p> <p>O :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Keadaan umum cukup - TTV : <ul style="list-style-type: none"> • Nadi :105 x/mnt • Suhu : 38,2 °C • RR : 20 x/mnt • Pristaltik usus 20 x/mnt <p>A : kriteria Hasil no 1,2,3,5,7 telah teratasi</p> <ul style="list-style-type: none"> • Toleransi terhadap makanan cukup meningkat • Nafsu makan meningkat • Frekuensi BAB membaik • Pristaltik usus cukup membaik • Warna feses membaik 	<p>Pukul 13:05</p> <p>S: keluarga Pasien mengatakan diare anaknya hanya sedikit keluar saat anak BAK.</p> <p>O :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Keadaan umum cukup - TTV : <ul style="list-style-type: none"> • Nadi : 112 x/mnt • Suhu : 37,5°C • RR : 20 x/mnt • Pristaltik usus 20x/mnt <p>Diare yang sedikit keluar saat BAK</p> <p>A: kriteria Hasil no 1,2,3,5,6,7 telah teratasi :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Toleransi terhadap makanan cukup meningkat • Nafsu makan meningkat • Frekuensi BAB membaik • Pristaltik usus cukup membaik • Jumlah feses membaik • Warna feses membaik
--	--	--	---

	<p>2) Memonitor warna, volume, frekuensi, dan konsistensi tinja</p> <p>3) Memonitor jumlah pengeluaran diare Terapeutik</p> <p>4) Memberikan asupan cairan oral Edukasi</p> <p>5) Menganjurkan makan porsi kecil dan sering secara bertahap</p> <p>6) Menganjurkan menghindari makanan pembentuk gas, pedas dan mengandung laktosa</p>	<p>P: Intervensi 1,2,3,4,5 di lanjutkan</p> <p>1) Memonitor warna, volume, frekuensi, dan konsistensi tinja</p> <p>2) Memonitor jumlah pengeluaran diare Terapeutik</p> <p>3) Memberikan asupan cairan oral Edukasi</p> <p>4) Menganjurkan makan porsi kecil dan sering secara bertahap</p> <p>5) Menganjurkan menghindari makanan pembentuk gas, pedas dan mengandung laktosa</p>	<p>P: Discharge planning</p> <p>1) Menganjurkan ibu untuk memperhatikan setiap makanan dan memastikan keamanan kebersihan dalam mengolah makanan yang dikonsumsi oleh anaknya agar tidak memakan jajanan sembarangan</p> <p>2) Menganjurkan ibu pasien untuk memberikan susu rendah laktosa atau ibu pasien dapat memberikan susu yang terbuat dari soya saat terjadi diare kembali pada anaknya.</p> <p>3) Menganjurkan kepada ibu pasien jika terjadi diare berulang saat berada di rumahnya. untuk membuatkan anaknya larutan LGG (larutan gula dan garam). yaitu dengan membuat suatu perbandingan 1:1 antara gula dan garam</p>
--	---	--	---

			<p>dengan dilarutkan dengan segelas air hangat .Jika diare anak masih belum teratasi , maka ibu pasien di sarankan untuk segera memeriksa kembali anaknya pada pelayanan kesehatan.</p>
--	--	--	---

Pasien 2

<p>Diare berhubungan dengan terjadinya proses infeksi gastrointestinal (gastroenteritis)</p>	<p>Pukul 12:20</p> <p>S: Keluarga Pasien mengatakan anaknya An.A mengalami Diare sebanyak 3 x dalam sehari. Dengan konsistensi feses encer seperti air yang disertai ampas, feses berwarna kekuningan tanpa adanya darah dan mucus pada feses. An.A juga</p>	<p>Pukul 11:10</p> <p>S:Keluarga Pasien mengatakan anaknya mengalami diare yang keluar sebanyak 2 x dalam sehari</p>	<p>Pukul 11:40</p> <p>S: Keluarga Pasien mengatakan anaknya sudah tidak mengalami diare.</p>
--	--	--	--

	<p>mengalami rasa batuk saat dilakukan rawat inap.</p> <p>O :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Keadaan umum pasien tampak lemas - TTV : <ul style="list-style-type: none"> • Nadi : 108 x/mnt • Suhu : 38,7 °C • RR : 22 x/mnt • Pristaltik usus 25 x/mnt <p>Diare keluar berbentuk encer dan berampas</p> <p>A: masalah diare belum teratasi</p> <p>P:Intervensi no1,2,3,4,5,6 di lanjutkan</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) mengidentifikasi riwayat pemberian makanan 2) Memonitor warna,volume,frekuensi,dan konsistensi tinja 3) Memonitor jumlah pengeluaran diare 	<p>O :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Keadaan umum cukup - TTV : <ul style="list-style-type: none"> • Nadi :100 x/mnt • Suhu : 36,5 °C • RR : 20 x/mnt • Pristaltik usus 23 x/mnt <p>A: kriteria Hasil no 1,2,3,5,6,7 telah teratasi.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Toleransi terhadap makanan cukup meningkat • Nafsu makan meningkat • Frekuensi BAB membaik • Pristaltik usus cukup membaik • Jumlah feses membaik • Warna feses membaik <p>P:Intervensi no 1,2,3,4,5 di lanjutkan</p>	<p>O :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Keadaan umum cukup - TTV : <ul style="list-style-type: none"> • Nadi : 110 x/mnt • Suhu : 36 °C • RR : 20 x/mnt • Pristaltik usus 18 x/mnt <p>A: kriteria Hasil no 1,2,3,4,5,6,7 telah teratasi.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Toleransi terhadap makanan cukup meningkat • Nafsu makan meningkat • Frekuensi BAB membaik • Kosistensi feses membaik • Pristaltik usus cukup membaik • Jumlah feses membaik • Warna feses membaik <p>P: Discharge planning</p>
--	--	--	--

	<p>Terapeutik</p> <p>4) Memberikan asupan cairan oral</p> <p>Edukasi</p> <p>5) Menganjurkan makan porsi kecil dan sering secara bertahap</p> <p>6) Menganjurkan menghindari makanan pembentuk gas, pedas dan mengandung laktosa</p>	<p>1) Memonitor warna, volume, frekuensi, dan konsistensi tinja</p> <p>2) Memonitor jumlah pengeluaran diare</p> <p>Terapeutik</p> <p>3) Memberikan asupan cairan oral</p> <p>Edukasi</p> <p>4) Menganjurkan makan porsi kecil dan sering secara bertahap</p> <p>5) Menganjurkan menghindari makanan pembentuk gas, pedas dan mengandung laktosa</p>	<p>1) Menganjurkan ibu untuk memperhatikan setiap makanan dan memastikan keamanan kebersihan dalam mengolah makanan yang dikonsumsi oleh anaknya agar tidak memakan jajanan sembarangan</p> <p>2) Menganjurkan ibu pasien untuk memberikan susu rendah laktosa atau ibu pasien dapat memberikan susu yang terbuat dari soya saat terjadi diare kembali pada anaknya.</p> <p>3) Menganjurkan kepada ibu pasien jika terjadi diare berulang saat berada di rumahnya. untuk membuat anaknya larutan LGG (larutan gula dan garam). yaitu dengan membuat suatu perbandingan 1:1 antara gula dan garam dengan dilarutkan dengan segelas air hangat. Jika diare anak masih belum teratasi ,</p>
--	---	--	--

			maka ibu pasien di sarankan untuk segera memeriksa kembali anaknya pada pelayanan kesehatan.
--	--	--	--

4.2 Pembahasan

Pada bagian bab ini berisi tentang pembahasan asuhan keperawatan melalui proses pengkajian, diagnosa, perencanaan, implementasi, dan evaluasi dengan tujuan untuk memperjelas kasus penelitian. hal itu di sebabkan karena tidak semua yang ada pada teori dapat diterapkan dengan mudah pada kasus yang nyata.pada bagian bab ini juga membahas tentang perbandingan pada pasien 1 dan 2 berdasarkan kasus aktual dan menurut teori.

4.2.1 Pengkajian

Berdasarkan data yang diperoleh dari hasil pengkajian pasien anak dengan diagnosa medis Gastroenteritis (GE) yang mengalami diare , menunjukkan bahwa pasien 1 berumur 4 tahun dan pasien 2 berumur 3 tahun. Pada Pasien 1 Ibu pasien mengatakan anaknya mengalami diare yang merembes di atas ferbed Dengan konsistensi berbentuk cair, berwarna kekuningan tanpa disertai darah dan mucus. Berdasarkan hasil pemeriksaan fisik frekuensi nadi 110 x/mnt dan jumlah pergerakan peristaltic usus yang terdengar 23 x/menit. Sedangkan pada pasien 2 ibu pasien mengatakan pada saat dilakukan pengkajian anaknya mengalami diare sebanyak 3x dengan konsistensi encer dan berampas, feses berwarna kekuningan. Serta Tidak terdapat darah dan mucus pada feses yang keluar. Berdasarkan hasil pemeriksaan fisik frekuensi nadi 112 x/mnt dan jumlah pergerakan pristaltik usus 25 x/menit. Dari banyaknya jumlah pristaltik usus pada pasien anak 1 dan pasien anak 2 tersebut menunjukkan bahwa sedang terjadi suatu hiperpristaltik yang mengakibatkan terjadinya diare pada anak. Adapun batasan karakteristik pada masalah diare dapat dibedakan dengan adanya data mayor dan minor yaitu : defekasi lebih dari tiga kali dalam 24 jam, feses berbentuk lembek atau cair, frekuensi peristaltic meningkat, bising usus hiperaktif. (PPNI T. P., 2016)

Proses terjadinya masalah Diare pada penyakit Gastroenteritis bisa disebabkan oleh empat hal, yaitu faktor infeksi (bakteri, virus, parasit), faktor

malabsorpsi, faktor makanan dan faktor psikologis. Diare karena infeksi seperti bakteri, berawal dari makanan atau minuman yang terkontaminasi dan tertelan masuk ke dalam saluran pencernaan. Demam sering ditemui pada kasus diare. Biasanya demam timbul jika penyebab diare berinvasi ke dalam sel epitel usus (Grace & Jerald, 2010) bakteri yang masuk ke dalam tubuh dianggap sebagai antigen oleh tubuh. Bakteri tersebut mengeluarkan toksin lipopolisakarida dan membran sel. Sel yang bertugas menghancurkan zat-zat toksik atau infeksi tersebut adalah neutrofil dan makrofag dengan fagositosis. Sekresi fagosik menginduksi timbulnya demam (Ariani, 2016) Sistem pertahanan tubuh di lambung yaitu asam lambung, dapat membunuh bakteri yang masuk ke dalam lambung, namun apabila jumlah bakteri terlalu banyak, maka dapat lolos dan masuk ke duodenum kemudian berkembang biak. Pada kebanyakan kasus gastroenteritis, organ tubuh yang diserang adalah usus halus. Bakteri di dalam usus akan memproduksi enzim yang dapat mencairkan lapisan lendir permukaan usus, sehingga bakteri dapat masuk ke dalam membran epitel dan akan mengeluarkan toksin yang dapat merangsang sekresi cairan-cairan usus di bagian kriptilla dan menghambat absorpsi cairan. Akibatnya volume cairan di dalam lumen usus meningkat yang mengakibatkan dinding usus mengembung dan tegang, dan akan terjadi hipermotilitas untuk menyalurkan cairan di usus besar. Apabila jumlah cairan tersebut melebihi kapasitas absorpsi usus maka akan terjadi diare (Ngastiyah, 2005).

Menurut pendapat dari peneliti berdasarkan ulasan data pengkajian studi kasus di atas. Berdasarkan data subjektif dan objektif menunjukkan adanya tanda dan gejala yang sesuai dengan teori, pada klien 1 ditandai dengan konsistensi feses yang merembes di atas ferbed berbentuk cair, berwarna kekuningan tanpa disertai dengan adanya darah ataupun lendir, terjadi suatu peningkatan pada peristaltik usus. Sedangkan pada klien 2 ditandai dengan

konsistensi feses yang keluar berbentuk encer disertai ampas , berwarna kekuningan tanpa disertai dengan adanya darah ataupun lendir, terjadi suatu peningkatan pada peristaltik usus dan Feses yang keluar sebanyak 3 kali dalam sehari. Dari hasil data studi kasus tersebut dapat dinyatakan sebagai suatu masalah diare yang telah sesuai dengan teori.

4.2.2 Diagnosa Keperawatan

Pada Pasien anak 1 mengalami Diare berhubungan dengan proses penyakit Gastroenteritis (GE) ditandai dengan banyaknya jumlah peristaltik usus yaitu 23 x/mnt, pasien mengalami diare sebanyak 3 x dalam sehari. Dengan konsistensi feses berbentuk cair, berwarna kekuningan tanpa disertai keluarnya darah dan lendir, jumlah frekuensi Nadi 110 x/mnt. Sedangkan pada pasien anak 2 Diare berhubungan dengan proses penyakit Gastroenteritis (GE) ditandai dengan jumlah peristaltik usus 25 x/mnt, Pasien mengalami diare yang keluar 3 x dalam sehari. Dengan konsistensi feses berbentuk encer dan berampas, berwarna kekuningan tanpa disertai keluarnya darah dan lendir, frekuensi Nadi 90 x/mnt. Diare berhubungan dengan proses infeksi gastrointestinal (gastroenteritis) (PPNI, 2016). Mekanisme dasar penyebab diare adalah gangguan osmotik (makanan yang tidak dapat diserap akan menyebabkan tekanan osmotik dalam rongga usus meningkat sehingga terjadi pergeseran air dan elektrolit ke dalam rongga usus, isi rongga usus berlebihan sehingga timbul diare). Selain itu menimbulkan gangguan sekresi akibat toksin di dinding usus meningkat kemudian terjadi diare. Gangguan motilitas usus yang mengakibatkan hiperperistaltik dan hipoperistaltik (Ariani, 2016)

Hasil dari data subjektif dan objektif pada pengkajian digunakan untuk menegakan suatu diagnosa, pasien yang mengalami diare berhubungan dengan proses terjadinya penyakit Gastroenteritis yang disebabkan karena bakteri dalam suatu makanan . pada partisipan 1 dan 2 yang mengalami Diare terjadi

karena faktor pemicu yang hampir sama, pada pasien 1 munculnya diare setelah mengkonsumsi minuman Es keliling yang diberikan oleh neneknya. Sedangkan pada pasien 2 munculnya diare terjadi setelah mengkonsumsi teh gelas sehingga mengalami Diare dan muntah yang disertai gejala demam dan terjadinya penurunan nafsu makan.

Makanan beracun juga dapat menyebabkan diare apabila tertelan. Makanan beracun di dalam usus akan menyebabkan iritasi mukosa usus dan mengakibatkan hiperperistaltik, sehingga terjadi penurunan absorpsi usus, dan timbul diare. Peristaltik yang menurun juga dapat menyebabkan diare karena bakteri tumbuh berlebihan (Ngastiyah, 2005). Adanya iritasi mukosa usus dan peningkatan volume cairan di lumen usus menyebabkan nyeri pada abdomen. Selain itu, nyeri abdomen atau kram juga timbul karena metabolisme karbohidrat oleh bakteri di usus yang menghasilkan gas H₂ dan CO₂ yang juga akan menimbulkan kembung dan flatus berlebihan. Biasanya pada keadaan ini juga akan timbul keluhan mual muntah dan nafsu makan menurun. Hal ini dikarenakan terjadinya ketidakseimbangan asam-basa dan elektrolit (Ngastiyah, 2005).

Menurut pendapat dari peneliti Hal ini sudah sesuai teori bahwa Diare berhubungan dengan proses terjadinya penyakit infeksi gastroenteritis. Ditandai dengan keluarnya feses berbentuk cair ataupun encer yang keluar sebanyak 3 kali dalam sehari serta adanya suatu peningkatan pada pergerakan peristaltik usus. Berdasarkan hasil dari pemeriksaan partisipan 1 dan 2 menunjukkan tidak adanya kesenjangan yang menunjukkan terjadinya infeksi pada lambung dan usus halus. Baik antara teori dan masalah diare pada gastroenteritis yang dialami oleh kedua partisipan.

4.2.3 Intervensi Keperawatan

intervensi keperawatan yang dapat diberikan pada pasien dengan Diare adalah dengan memberikan manajemen nonfarmakologi, serta kolaborasi dalam pemberian obat. Peneliti melakukan intervensi pada pasien 1 dan pasien 2 yaitu dengan Identifikasi penyebab diare (mis. Inflamasi gastrointestinal, iritasi gastrointestinal, proses infeksi, identifikasi riwayat pemberian makanan, monitor warna, volume, frekuensi, dan konsistensi tinja, monitor jumlah pengeluaran diare, berikan asupan cairan oral (mis. Larutan garam gula, oralit, pedialyte, renalyte) menurut Ball,J. et al.,2017 prioritas utama penanganan bayi dan anak yang (novita, 2021) mengalami diare akut dan dehidrasi adalah dengan terapi rehidrasi oral.terapi rehidrasi oral lebih efektif, lebih aman,tidak menimbulkan rasa sakit, dan lebih murah dari pada rehidrasi IV. American Academy of Pediatrics, merekomendasikan terapi rehidrasi oral sebagai pengobatan pilihan untuk sebagian besar kasus dehidrasi yang disebabkan oleh diare. (novita, 2021). malabsorpsi, ansietas, stress, efek obat-obatan , pemberian botol susu)., berikan cairan intravena (mis. Ringer asetat, ringer laktat) menurut sodikin ,2011 jenis cairan yang digunakan untuk rehidrasi oral dibagi menjadi dua jenis : Formula lengkap, mengandung NaCl, NaHCO₃, KCl dan glukosa. formula lengkap sering disebut oralit. Formula sederhana (tidak lengkap), hanya mengandung NaCl dan sukrosa atau karbohidrat lain, misalnya larutan gula garam. Cairan intravena diberikan jika anak tidak dapat menelan cairan dan elektrolit dalam jumlah yang cukup untuk : memenuhi kehilangan fisiologi harian, mengganti deficit sebelumnya, dan mengganti kehilangan cairan yang abnormal (novita, 2021) jika perlu, Ambil sampel darah untuk pemeriksaan darah lengkap dan elektrolit menurut (Sodikin, 2011) pemeriksaan laboratorium tidak di indikasikan pada anak yang mengalami diare tanpa komplikasi dan tidak adanya bukti dehidrasi, karena sebagian besar diare dapat sembuh

dengan sendirinya. Tes laboratorium hanya di indikasikan untuk anak yang mengalami dehidrasi berat dan menerima terapi melalui cairan IV (novita, 2021), anjurkan makanan porsi kecil dan sering secara bertahap, penting untuk tetap memberikan nutrisi yang cukup selama diare, terutama pada anak dengan gizi yang kurang. Minuman dan makanan janganlah di hentikan lebih dari 24 jam, karena pulihnya mukosa usus tergantung dari nutrisi yang cukup. Bila tidak maka hal ini merupakan faktor yang memudahkan terjadinya diare kronis. Pemberian kembali makanan dan minuman (Refeeding) secara tepat sangatlah penting bagi anak dengan gizi kurang yang mengalami diare akut dan hal ini akan mencegah berkurangnya berat badan lebih lanjut dan mempercepat penyembuhan . air susu ibu dan susu serta makanan pada umumnya harus dilanjutkan pemberiannya selama diare (soegijanto, 2016). anjurkan menghindari makanan pembentuk gas, pedas dan mengandung laktosa, kolaborasi pemberian Obat antimotilitas (mis.loperamide, difenoksilat). Terapi obat yang diberikan untuk kasus diare pada anak sebagai berikut : 1.obat anti sekresi, asetosil dosis 25 mg/hari dengan dosis minum 30 mg klorpromazin. Dosis 0,5 – 1 mg/kgBB/hari. 2.Obat spasmolitik dan lain-lain. Obat pengeras tinja tidak Ada lagi manfaatnya untuk mengatasi diare sehingga tidak lagi diberikan. 3. Antibiotik, umumnya antibiotik tidak diberikan jika tidak ada penyebab yang jelas. (novita, 2021)

Tujuan intervensi keperawatan setelah dilakukan tindakan keperawatan pada Diare berhubungan dengan Iritasi gastrointestinal yaitu Eliminasi membaik setelah dilakukan tindakan selama 3 x 24 jam dengan penurunan frekuensi pristaltik usus dalam rentang kurang dari 20 x/mnt dengan kriteria Hasil kontrol pengeluaran feses meningkat ,keluhan defekasi lama dan sulit menurun, mengejan saat defekasi menurun, Distensi abdomen menurun ,terasa massa pada rektal menurun.,Urgency menurun, Nyeri

abdomen menurun, Kram abdomen menurun, konsistensi feses membaik, frekuensi defekasi membaik, pristaltik usus membaik (PPNI, 2018)

Menurut pendapat peneliti Hal ini menunjukkan bahwa intervensi yang diberikan oleh peneliti sudah sesuai dengan teori yang ada untuk mengatasi masalah Diare dengan kolaborasi pemberian Obat yang sesuai pada partisipan 1 dan 2 . Hal ini menunjukkan bahwa intervensi keperawatan pada pasien 1 dan pasien 2 tidak ada kesenjangan dalam hal teori ataupun fakta yang terjadi

4.2.4 Implementasi

Implementasi yang sudah di lakukan oleh peneliti pada hari pertama sampai pada hari ketiga adalah sebagai berikut :

1) Mengidentifikasi riwayat pemberian makanan

Hasil : pada partisipan 1 dan 2 yang mengalami Diare terjadi karena faktor pemicu yang hampir sama, pada pasien 1 munculnya diare setelah mengkonsumsi minuman Es keliling yang diberikan oleh neneknya. sedangkan pada pasien 2 munculnya diare terjadi setelah mengkonsumsi teh gelas yang diberikan oleh kakaknya. Setelah mengkonsumsi minuman tersebut kedua pasien mengalami Diare yang disertai demam dan menurunnya nafsu makan. Menurut Black, 2007 masalah diare akut di sebabkan oleh enterotoksik E. Coli (ETEC), parasit di induksi diare dari giardia dan Cryptosporidium spp., dan dalam kasus-kasus keracunan makanan (konsumsi racun yang dibentuk) oleh Bcereus dan S.aureus. prosesnya yaitu sel E.coli masuk ke dalam sel epitel dan bergabung dengan Adenylate cyclase dan melepaskan magnesium (Mg^{++}) dan cAMP dengan menggunakan ATP, cAMP menghambat penyerapan $Na^{+}Cl^{-}$ dan menyebabkan pelepasan H_2O dan elektrolit (sumampouw, sumarno, andriani, & sriwahyuni, 2017).

2) Memonitor warna, volume, frekuensi, dan konsistensi tinja

Hasil : pada pasien 1 feses berbentuk cair dan berampas, berwarna kekuningan dengan bau yang khas, frekuensi feses yang keluar sebanyak 3 x dalam sehari,

tidak terdapat darah atau mucus pada feses. Sedangkan pada pasien 2 konsistensi feses berbentuk encer dan berampas, berwarna kekuningan dengan berbau khas, tidak terdapat mukus dan darah pada feses. Untuk intervensi ini di hentikan pada hari ke tiga, karena kondisi kedua pasien telah mengalami pemulihan. Implementasi yang telah dilakukan ini sudah sesuai dengan teori menurut Sommers, M.S. et al., 2007 diare menurut gejala utama adanya gastroenteritis. Kaji frekuensi, warna, konsistensi dan jumlah pristaltik usus. Diare yang disebabkan oleh virus hanya berlangsung selama 24 hingga 48 jam. Tanyakan apakah adanya kram, nyeri, mual atau muntah selama diare. Demam sering terjadi bersamaan dengan infeksi bakteri usus. Gejala flu (malaise, sakit kepala, mialgia) berhubungan dengan diare yang disebabkan oleh virus. Tanyakan juga apakah keluarga juga memiliki gejala yang sama, karena diare dapat menular melalui makanan dan air yang tercemar. Tanyakan riwayat asupan makanan dalam 2 hari terakhir (Jainurakhma, Koerniawan, & Supriadi, 2021).

3) Memonitor jumlah pengeluaran diare

Hasil : pada pasien 1 diare keluar 3 x dalam sehari dengan konsistensi feses berbentuk cair berwarna kekuningan tanpa disertai darah ataupun lendir. Pada pasien 1 intervensi dihentikan pada hari ke 3 dimana masalah diare mengalami penurunan. feses hanya sedikit keluar saat BAK kurang lebih sebanyak 1 sendok makan. Sedangkan pada pasien 2 Diare keluar 3x dalam sehari dengan konsistensi feses berbentuk encer dan berampas berwarna kekuningan tanpa disertai darah ataupun lendir. Intervensi di hentikan pada hari ketiga dimana pasien sudah tidak mengalami masalah diare.

4) Memberikan asupan cairan oral

Hasil : pada pasien 1 pemberian cairan oralit diberikan 3x dalam sehari. Selama 3 hari dilakukan rawat inap di rumah sakit. Pemberian tetap diberikan pada hari ke tiga hingga diare yang sedikit keluar saat BAK kurang lebih sebanyak 1 sendok makan teratasi. Sedangkan pada pasien 2 pemberian cairan oralit diberikan 3x

dalam sehari. Intervensi pada pasien 2 dihentikan pada hari ke dua dimana pada hari ke dua kondisi pasien sudah mulai mengalami pemulihan. Dan pada hari ketiga tidak terdapat keluhan masalah diare pada pasien 2 sehingga diare telah teratasi. Hal ini sudah sesuai dengan teori menurut (Sodikin, 2011) jenis cairan yang digunakan untuk rehidrasi oral dibagi menjadi dua jenis : Formula lengkap, mengandung NaCl, NaHCO₃, KCl dan glukosa. formula lengkap sering disebut oralit. Formula sederhana (tidak lengkap), hanya mengandung NaCl dan sukrosa atau karbohidrat lain, misalnya larutan gula garam. Pemberian cairan melalui IV (intravena) pada pasien 1 pemberian cairan intravena dengan menggunakan cairan infus RL. Intervensi ini sudah sesuai menurut Hasil penelitian Rusdi (2012), tentang evaluasi penggunaan obat diare terhadap kesesuaian obat dan dosis pada pasien rawat inap di RSUD Budi Asih Jakarta. Menunjukkan bahwa pengobatan diare pada anak paling banyak diberikan terapi cairan pengganti , terdapat 97 kasus (32,99%) pasien yang diberikan terapi cairan RL. Menurut (Ngastiyah, 2014) dehidrasi sebagai prioritas utama pengobatan.

5) Menganjurkan makan porsi kecil dan sering secara bertahap

Hasil : setelah diberikan anjuran untuk memakan porsi makanan secara sedikit dan bertahap.

Pasien 1 : pada hari pertama pasien memakan makanan sedikit demi sedikit secara bertahap, intervensi di lanjutkan hingga pada hari ke dua dan ke tiga. Pada hari ke dua pasien memakan makanan setengah porsi dari makanan yang di sediakan oleh rumah sakit, dan pada hari ketiga pasien telah memakan lebih dari setengah porsi makanan yang telah di sediakan dari rumah sakit.

Pasien 2 : pada hari pertama pasien hanya memakan makanan siap saji dalam jumlah yang sedikit. Intervensi dilakukan sampai pada hari ke tiga. Pada hari ke dua pasien memakan lebih dari setengah porsi makanan yang telah di sediakan oleh rumah sakit. Sedangkan pada hari ke tiga pasien telah menghabiskan makanan yang telah di sediakan oleh rumah sakit. Implementasi

yang telah dilakukan ini sudah sesuai dengan teori, anjurkan makanan porsi kecil dan sering secara bertahap, penting untuk tetap memberikan nutrisi yang cukup selama diare, terutama pada anak dengan gizi yang kurang. Minuman dan makanan janganlah di hentikan lebih dari 24 jam, karena pulihnya mukosa usus tergantung dari nutrisi yang cukup. Bila tidak maka hal ini merupakan faktor yang memudahkan terjadinya diare kronis. Pemberian kembali makanan dan minuman (Refeeding) secara tepat sangatlah penting bagi anak dengan gizi kurang yang mengalami diare akut dan hal ini akan mencegah berkurangnya berat badan lebih lanjut dan mempercepat penyembuhan. Air susu ibu dan susu serta makanan pada umumnya harus dilanjutkan pemberiannya selama diare (soegijanto, 2016).

6) Menganjurkan menghindari makanan pembentuk gas, pedas dan mengandung laktosa

Hasil : setelah diberikan anjuran kepada kedua orang tua pasien 1 dan 2 tentang menghindari makanan yang berbentuk gas, pedas dan mengandung laktosa. Pada orang tua pasien 1, ibu pasien tidak memberikan makanan yang banyak mengandung laktosa seperti susu mengandung banyak laktosa dan pudding yang kaya dengan serat, sedangkan pada orangtua pasien 2, ibu pasien tidak lagi memberikan makanan yang mengandung banyak bahan pengawet seperti mie instant saat anaknya sedang mengalami diare. Hal ini sudah sesuai berdasarkan teori menurut (Rini & Kumala, 2017) hindari makan makanan yang berserat seperti agar-agar, sayur dan buah kaya serat, karena makanan berserat hanya akan memperpanjang masa diare dan hindari makanan di luar sembarangan serta makanan pedas mengandung cabai dan lada. Hal ini juga sesuai menurut (Sudaryanto, 2015) mengonsumsi makanan rendah serat dan tekstur lunak. Makanan berserat rendah tidak menyebabkan iritasi pada usus. Kandungan serat yang tinggi dapat menambah beban kerja usus pada masa penyembuhan. Makanan berserat tinggi dan banyak mengandung fruktosa

dapat menyebabkan perut menjadi kembung dan diare. menghindari Makanan pedas dan berminyak, jenis makanan ini justru memperparah kondisi diare karena tidak dapat dicerna dengan mudah dan menyebabkan masalah pada lambung. Dan mempengaruhi kerja pada usus, serta meningkatkan produksi gas di dalam perut, hindari konsumsi bawang putih dan kacang-kacangan karena mengandung serat tidak larut yang dapat membentuk gas dalam sistem pencernaan. Menghindari produk susu yang mengandung laktosa, sedangkan pada saat diare produksi enzim laktase berkurang sehingga tidak dapat mencerna laktosa dalam susu. Demikian pula dengan makanan dan minuman yang berasal dari olahan susu. maka akan dapat memperparah kondisi saat diare.

Adapun terapi medis yang diberikan kepada pada pasien 1 : mendapatkan terapi Infus RL, Inj.cinam 4x 300, Inj.santa 3x 115, Inj.ondansentron 3x8, Probiokid 1x1,Oralit 3 x 1 terapi pemberian obat diberikan hingga masalah diare teratasi. Sehingga intervensi tetap dilakukan pada hari ke dua dan ke tiga. pada pasien 2 : mendapatkan terapi Infus RL 10 makro, Inj.antrain 60 gram, Oralit 3 x 1, Liprolac 1x1, Orezinc sirup 1x1, cohistan 1x1. terapi pemberian obat diberikan hingga masalah diare teratasi. Sehingga intervensi tetap dilakukan sampai pada hari ke tiga.

Beberapa advice dari dokter yang di sampaikan kepada perawat untuk dapat menunjang kesembuhan pasien anak dari diare dengan melakukan: Observasi keadaan umum pasien, Anjurkan pemberian minum air hangat, Monitoring vital sign, Anjurkan pemberian minum yang cukup. Dan melakukan kolaborasi dalam pemberian nutrisi dengan Ahli gizi, yaitu dengan Pemberian diet makanan halus berupa bubur kasar dan rendah serat. Implementasi dilakukan secara mandiri maupun kolaborasi dengan multidisiplin yang lain. Implementasi fokus menyelesaikan diagnosa

keperawatan yang diangkat berdasarkan rencana intervensi yang telah disusun sebelumnya, (Dinarti & Mulyani, 2017)

Menurut pendapat peneliti, Berdasarkan implementasi dari intervensi yang telah dilakukan. Dari 6 intervensi tersebut peneliti telah melakukan tindakan kepada pasien telah sesuai berdasarkan teori. dan sebelum pasien 1 dan 2 melakukan KRS peneliti memberikan suatu discharge planning mengenai masalah diare kepada keluarga pasien 1 dan 2 yang bertujuan agar keluarga dapat melakukan perawatan mandiri setelah berada di rumah. Dari tindakan yang telah dilakukan pada pasien 1 dan 2 tidak adanya kesenjangan antara teori dengan fakta yang terjadi pada partisipan 1 dan 2.

4.2.5 Evaluasi

Pada tahap evaluasi Pasien 1, intervensi dapat tercapai pada hari ke 3. dimana pasien 1 mengatakan bahwa diare hanya sedikit keluar saat BAK. berdasarkan hasil pemeriksaan di dapatkan suhu tubuh 37,5 °C, frekuensi Nadi 112x/menit, peristaltic usus 20 x/mnt, Toleransi terhadap makanan cukup meningkat, Nafsu makan meningkat, Frekuensi BAB membaik, Pristaltik usus cukup membaik, Jumlah feses membaik, Warna feses membaik. sehingga Intervensi di hentikan. Sedangkan pada pasien 2 intervensi dapat tercapai pada hari ke 3 dimana keluarga pasien 2 mengatakan bahwa anaknya sudah tidak mengalami diare. berdasarkan hasil pemeriksaan di dapatkan suhu tubuh 36°C, frekuensi Nadi 110 x/menit, jumlah peristaltic usus 18x/mnt, Toleransi terhadap makanan cukup meningkat, Nafsu makan meningkat, Frekuensi BAB membaik, Kosistensi feses membaik, Pristaltik usus cukup membaik, Jumlah feses membaik, Warna feses membaik. Sehingga, intervensi telah teratasi seluruhnya dan di hentikan pada hari ke 3. Berdasarkan tindakan yang telah dilakukan di atas telah mencapai kriteria hasil. Sehingga sebelum pasien 1 dan 2 melakukan

KRS, peneliti memberikan health education mengenai penanganan dan pencegahan diare yang terjadi pada anak saat berada di rumah.

Harapan dan nilai akan perawatan kesehatan yang dimiliki perawat seringkali berbeda dengan yang dimiliki pasien, maka perawat perlu bekerjasama dengan pasien untuk memahami harapan pasien, dan membicarakan tentang kekhawatiran yang dirasakan termasuk harapan tidak realistis. Perawat perlu mempertimbangkan batasan kondisi dan perawatan pasien, preferensi makanan, dan kepercayaan budaya pasien saat melakukan evaluasi. Evaluasi hasil dilakukan dengan membandingkan tindakan keperawatan yang dilakukan terhadap hasil yang diharapkan untuk menentukan apakah tujuan terpenuhi, apabila kriteria hasil tidak terpenuhi perlu dilakukan revisi intervensi keperawatan atau kriteria hasil berdasarkan kebutuhan atau preferensi pasien (Potter & Perry, 2013). Bila masalah teratasi maka intervensi dihentikan, namun bila masalah belum teratasi maka intervensi dilanjutkan atau dimodifikasi. (Patrisia, et al., 2020)

Hasil evaluasi pada pasien 1 dan pasien 2 ditentukan pada hari ketiga. Terjadi perbedaan antara pasien 1 dan pasien 2, berdasarkan hasil dari Pengambilan sampel darah lengkap. Hasil pemeriksaan lab pada pasien 1, menunjukkan terjadinya penurunan Haemoglobin 9,3 g/dL yang kurang dari batas normal dengan nilai 12-16 g/dL. Hasil pemeriksaan lab tersebut yang dapat menunjang terjadinya suatu proses infeksi pada lambung dan usus halus. Hal tersebut memungkinkan sedang terjadinya suatu iritasi pada lambung dan usus Halus yang dapat mengakibatkan menurunnya kadar HB dalam darah yang mengakibatkan terjadinya Anemia. Berbeda dengan hasil pemeriksaan lab pada pasien 2, dari hasil pemeriksaan lab darah menunjukkan terjadinya peningkatan leukosit dalam darah mencapai 18.320 mm³ yang melebihi batas normal dengan nilai 4000-10000mm³. Dari hasil lab tersebut dapat menunjukkan

bahwa sedang terjadi suatu proses infeksi yang terjadi pada dinding lambung dan usus halus yang dapat mengakibatkan terjadinya diare. Leukosit paling sedikit dalam tubuh jumlahnya 4000-11.000/mm. berfungsi untuk melindungi tubuh dari suatu infeksi. Karena itu, jumlah leukosit tersebut berubah-ubah dari waktu ke waktu. sesuai dengan jumlah benda asing yang dihadapi dalam batas yang masih dapat ditoleransi tubuh tanpa menimbulkan gangguan fungsi (Sadikin, 2002) Meskipun leukosit merupakan sel darah, tapi fungsi leukosit lebih banyak dilakukan di dalam jaringan. Leukosit hanya bersifat sementara mengikuti aliran darah ke seluruh tubuh. Apabila terjadi peradangan pada jaringan tubuh, leukosit akan berpindah menuju jaringan yang mengalami peradangan dengan cara menembus dinding kapiler (Kiswari, 2014).

Dari pengkajian yang dilakukan pada partisipan 1 dan 2. Terdapat suatu persamaan dalam penyebab awal munculnya diare yaitu karena mengkonsumsi minuman yang telah terkontaminasi, pada hari kedua pemberian asuhan keperawatan pada pasien 1 dan pasien 2, suhu tubuh mengalami penurunan, dan rasa batuk sedikit berkurang. Pada hari ketiga, ibu pasien 1 mengatakan bahwa diare hanya sedikit keluar saat BAK dengan konsistensi berbentuk cair dan berwarna kekuningan tanpa disertai darah dan mucus, suhu tubuh dalam batas normal 37,5 °C. Sehingga intervensi pada pasien 1 telah mencapai kriteria hasil: Toleransi terhadap makanan cukup meningkat, Nafsu makan meningkat, Frekuensi BAB membaik, Pristaltik usus cukup membaik 20x/mnt, Jumlah feses membaik, Warna feses membaik. sedangkan pada pasien 2 keluhan diare sudah tidak keluar pada hari ketiga, dimana suhu tubuh kembali pada batas normal 36°C. Sehingga intervensi pada pasien 2 dihentikan karena telah mencapai kriteria hasil : Toleransi terhadap makanan cukup meningkat, Nafsu makan meningkat, Frekuensi BAB membaik, Konsistensi feses membaik, Pristaltik usus cukup membaik 18x/mnt, Jumlah feses membaik, Warna feses

membalik. Hasil pemeriksaan ig M pada pasien 1 dan 2 di dapatkan hasil tes typhoid negative sehingga tidak terdapat penyakit lainnya yang menyertai. Hal ini menunjukkan bahwa evaluasi keperawatan pada pasien 1 dan pasien 2 tidak ada kesenjangan antara teori dan fakta.