



**ASUHAN KEPERAWATAN BAYI DIARE PADA By. A DAN By. S
DENGAN MASALAH KEPERAWATAN KEKURANGAN
VOLUME CAIRAN DI RUANG BOUGENVILLE
dr. HARYOTO LUMAJANG
TAHUN 2018**

KARYA TULIS ILMIAH : LAPORAN KASUS

**Oleh :
Ahmad Syahrul Adi Nugroho
NPM 152303101102**

**PROGRAM STUDI D3 KEPERAWATAN UNEJ
FAKULTAS KEPERAWATAN
UNIVERSITAS JEMBER
2018**



**ASUHAN KEPERAWATAN BAYI DIARE PADA By. A DAN By. S
DENGAN MASALAH KEPERAWATAN KEKURANGAN
VOLUME CAIRAN DI RUANG BOUGENVILLE
dr. HARYOTO LUMAJANG
TAHUN 2018**

*Karya Tulis Ilmiah:
Disusun guna melengkapi tugas akhir dan memenuhi salah satu syarat
untuk menyelesaikan Program Studi Diploma Keperawatan (D3)
dan mencapai gelar Ahli Madya Keperawatan*

**Oleh :
Ahmad Syahrul Adi Nugroho
NPM 152303101102**

**PROGRAM STUDI D3 KEPERAWATAN UNEJ
FAKULTAS KEPERAWATAN
UNIVERSITAS JEMBER
2018**

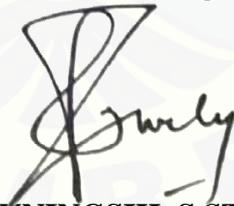
PERSETUJUAN PEMBIMBING

Karya Tulis Ilmiah yang berjudul “Asuhan Keperawatan Bayi Diare By.A Dan By.S Dengan Masalah Keperawatan Kekurangan Volume Cairan Di Ruang Bougenville Dr. Haryoto Lumajang Tahun 2018” telah disetujui pada:

Hari, Tanggal : 25 Mei 2018

Tempat : D3 Keperawatan Universitas Jember Kampus Lumajang

Dosen Pembimbing:



SRI WAHYUNINGSIH, S.ST. M.Keb
NIP. 19780303 200501 2 001

PERSEMBAHAN

Dengan mengucapkan syukur kehadiran Allah SWT, Karya Tulis ini penulis persembahkan untuk:

1. Keluarga Tercinta yang telah memberikan dukungan dan semangat sehingga dapat terselesaikannya Karya Tulis Ilmiah ini.
2. Ibu Primasari Mahardika ,S.Kep.,Ners.M.Kep selaku pembimbing Akademik yang selalu memberikan motivasi dan memberikan semangat untuk segera menyelesaikan tugas akhir ini.
3. Teman – teman seperjuangan angkatan 18, dan sahabat-sahabat yang memberi dukungan doa, motivasi penuh pada penulis, sehingga penulis dapat menjalankan tugas program studi dengan baik.
4. Ruang Baca D3 Keperawatan Universitas Jember Kampus Lumajang yang telah menyediakan literature bagi penulis.
5. Seluruh staff, dosen, dan civitas akademika yang telah membimbing, mendidik, serta memberikan dukungan dan motivasi selama menjalani proses pendidikan di perguruan tinggi.

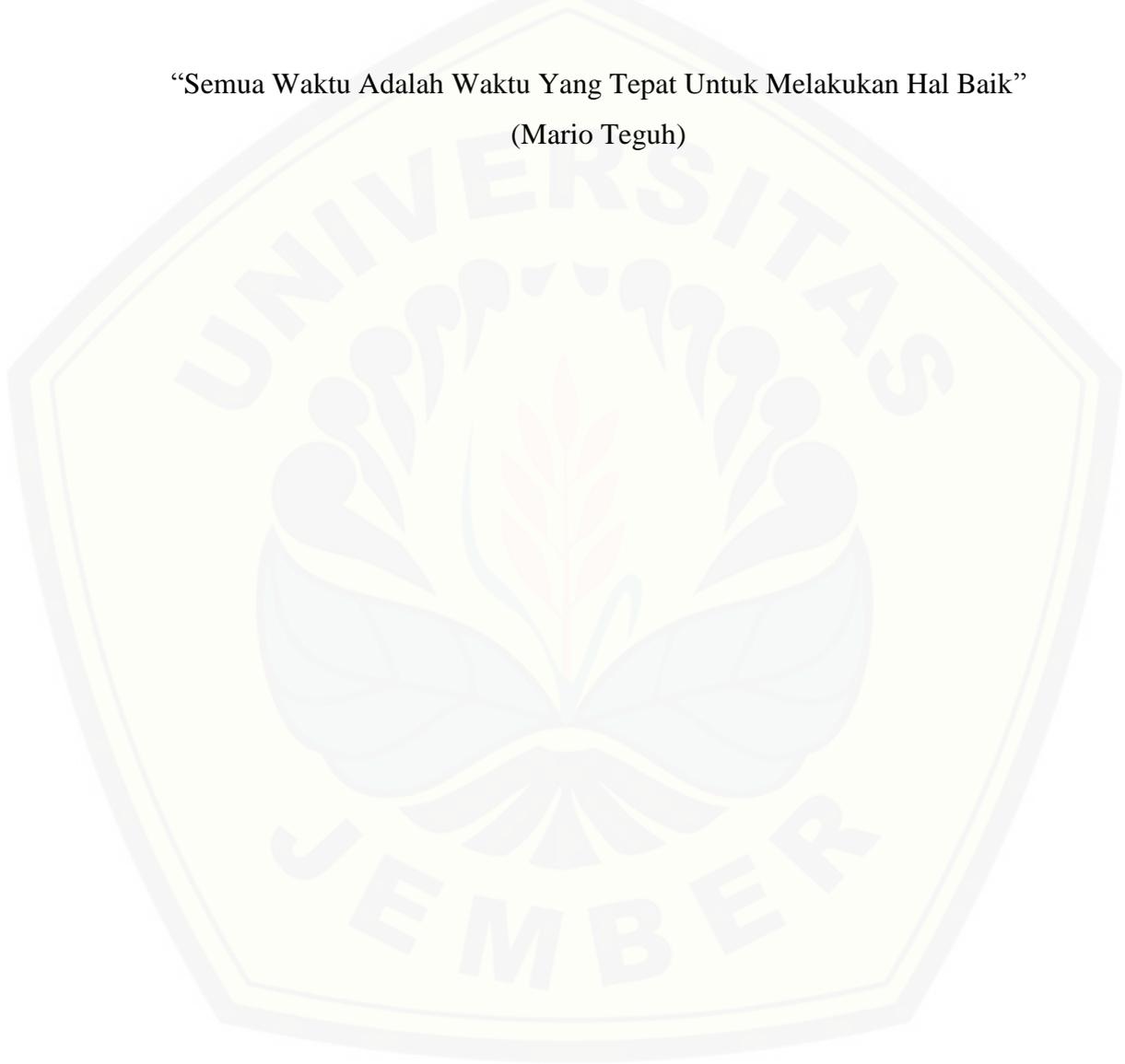
MOTTO

“Berfokuslah Pada Apa Yang Dapat Kita Lakukan, Hasil Kita Serakan Pada Tuhan”

(Mario Teguh)

“Semua Waktu Adalah Waktu Yang Tepat Untuk Melakukan Hal Baik”

(Mario Teguh)



Sumber, *Becoming A Star* (Teguh, 2009)

SURAT PERNYATAAN

Dengan ini saya,

Nama Mahasiswa : Ahmad Syahrul Adi Nugroho

NPM : 152303101102

Menyatakan bahwa karya tulis ilmiah saya berjudul :

“Asuhan Keperawatan Bayi Diare By.A Dan By.S Dengan Masalah Keperawatan Kekurangan Volume Cairan Di Ruang Bougenville Dr. Haryoto Lumajang Tahun 2018” ini adalah benar :

1. Disusun oleh saya sendiri
2. Tidak memuat karya tulis orang lain baik sebagian maupun keseluruhan, kecuali yang secara tertulis diacu dalam karya tulis ilmiah ini dan disebutkan dalam referensi.

Demikian pernyataan ini saya buat dalam keadaan sadar dan tanpa tekanan dari siapapun. Jika dikemudian hari terbukti adanya pelanggaran atas pernyataan tersebut diatas, maka saya bersedia mendapatkan sanksi akademis.

Lumajang, 25 Mei 2018

Yang menyatakan



Ahmad Syahrul Adi Nugroho

NPM 152303101102

HALAMAN PENGESAHAN

Karya Tulis Ilmiah yang berjudul “Asuhan Keperawatan Bayi Diare Pada By. A Dan By. S Dengan Masalah Keperawatan Kekurangan Volume Cairan Di Ruang Bougenville Dr. Haryoto Lumajang Tahun 2018” ini telah diuji dan disahkan oleh Program Studi D3 Keperawatan Universitas Jember pada:

Hari : Jum'at

Tanggal : 06 Juli 2018

Tempat : Program Studi D3 Keperawatan Universitas Jember

Ketua Penguji,



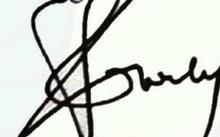
Nurul Hayati, S.Kep., Ners., MM.
NIP 19650629198703 2 008

Anggota I



Ns. Musviro, S.Kep
NRP. 760017843

Anggota II



Sri Wahyuningsih, S.ST. M.Keb
NIP. 19780303 200501 2 001

Mengesahkan,

Koordinator Program Studi
D3 Keperawatan Universitas Jember



Nurul Hayati, S.Kep., Ners., MM.
NIP 19650629 198703 2 008

PRAKATA

Puji syukur kepada Allah SWT, yang telah melimpahkan Rahmat dan Hidayah-Nya sehingga Karya Tulis Ilmiah yang berjudul “Asuhan Keperawatan Bayi Diare Pada By. A Dan By. S Dengan Masalah Keperawatan Kekurangan Volume Cairan Di Ruang Bougenville Dr. Haryoto Lumajang Tahun 2018” dapat terselesaikan dengan baik.

Dalam pembuatan Karya Tulis Ilmiah ini saya sampaikan terima kasih kepada banyak pihak yang telah membantu baik secara langsung maupun tidak langsung sehingga Karya Tulis Ilmiah ini dapat terselesaikan tepat waktu. Ucapan terima kasih, saya sampaikan kepada:

1. Bapak Drs. Moh. Hasan, Msc, Ph.D selaku rektor universitas jember yang telah memberikan ijin sehingga penulis dapat menyelesaikan tugas akhir.
2. Ibu Lantin Sulistyorini, S.Kep.,Ners.,M.kes selaku dekan Falkutas keperawatan universitas jember yang telah memberikan ijin sehingga penulis dapat menyelesaikan tugas akhir
3. Ibu Nurul Hayati, S.Kep., Ners., MM, selaku Ketua Prodi D3 Keperawatan Kampus Lumajang yang telah memberikan izin dalam melakukan Studi Kasus ini.
4. Ibu Sri Wahyuningsih, S.ST. M.keb, yang telah membimbing serta mengarahkan penulis sehingga Karya Tulis Ilmiah ini dapat selesai dengan baik.
5. Staf Ruang baca D3 Keperawatan Unej Kampus lumajang yang telah menyediakan berbagai buku sebagai literatur dalam menyelesaikan Proposal ini.
6. Bapak, Ibu dan kakak tercinta serta seluruh keluarga yang telah menyambung doa, dan memberikan motivasi untuk terselesaikannya Karya Tulis Ilmiah ini.
7. Rekan-rekan mahasiswa tingkat 3 D3 keperawatan Unej Kampus Lumajang yang telah setia berjuang bersama dalam suka dan duka dalam penyelesaian Karya Tulis Ilmiah ini.

8. Semua pihak yang secara tidak langsung telah membantu sehingga Karya Tulis Ilmiah ini dapat selesai dengan tepat waktu.

Penulis menyadari bahwa masih banyak kekurangan yang terdapat dalam penyusunan Karya Tulis Ilmiah ini. Oleh karena itu saya mohon kritik dan saran dari pembaca untuk penyempurnaan pembuatan Karya Tulis Ilmiah selanjutnya dan saya sampaikan terima kasih.

Lumajang, 25 Mei 2018

Penulis



RINGKASAN

Asuhan Keperawatan Bayi Diare By. A Dan By. S Dengan Masalah Keperawatan Kekurangan Volume Cairan Di Ruang Bougenville Dr. Haryoto Lumajang Tahun 2018. Ahmad Syahrul Adi Nugroho. 152303101102; 2018; 65 halaman; Program Studi D3 Keperawatan Universitas Jember Kampus Lumajang.

Diare merupakan suatu keadaan pengeluaran tinja yang tidak normal atau tidak seperti biasanya, perubahan yang terjadi biasanya berupa perubahan peningkatan volume, keenceran dan frekuensi dengan atau tanpa lender darah lebih dari 3 kali dan pada neonatus lebih dari 4 kali. (Lia, 2013). Diare yang berlangsung beberapa saat tanpa penanggulangan medis yang adekuat dapat menyebabkan kematian karena kekurangan cairan tubuh mengakibatkan rejeatan hipovolemik atau karena gangguan biokimia berupa asidosis metabolik lanjut.

Diare merupakan masalah kesehatan masyarakat di negara berkembang seperti di Indonesia, karena masih sering timbul dalam bentuk kejadian luar biasa(KLB), dan disertai kematian yang tinggi terutama di bagian Indonesia Timur. Berdasarkan hasil Riskesdas diare merupakan penyebab kematian nomor empat pada semua umur dalam kelompok penyakit menular dan merupakan penyebab kematian nomor satu pada bayi post neonatal (Dinkes Jawa Timur, 2013)

Studi kasus ini menggunakan metode kualitatif laporan kasus terhadap 2 pasien diare dengan kekurangan volume cairan. Studi kasus yang di lakukan dengan menggunakan metode wawancara, pemeriksaan fisik, dan observasi selama 3 hari. Dan di dapat hasil seberapa besar pengaruh manajemen cairan pada pasien dengan masalah keperawatan kekurangan volume cairan.

Data penkajian pada klien By. A menunjukan frekuensi BAB sebanyak 4 kali sehari, di sertai lendir, mukosa bibir kering, dank lien tidak mau minum. Sedangkan klien By. S menunjukan frekuesi BAB 6 kali sehari, diare cair, dan kesadaran menurun. Dari hasil penkajian di dapatkan diagnosa keperawatan

kedua klien klien yaitu kekurangan volume cairan. Kekurangan volume cairan yang tidak di tanani segera dapat mengakibatkan kematian pada bayi. Rencana Penanganan yang dapat di lakukan pada kedua klien yaitu dengan melakukan manajemen cairan berupa pemantauan intake dan output, pemantauan cairan elektrolit dan asam basah, dari rencana keperawatan tersebut dapat di lakukan tindakan keperawatan berupa pemantauan output seperti pemantauan frekuensi, konsistensi dan jumlah BAB, frekuensi muntah, suhu tubuh, dan pengeluaran urin, dan untuk intake dapat berupa seberapa banyak asupan makanan yang masuk, cairan infus dan cairan obat injeksi.

Pada kedua klien setelah di lakukan tindakan keperawatan di dapat hasil keduanya mengalami perkembangan yang baik, dimana keduanya mengalami peningkatan berat badan dan untuk klien By. A masalah dapat di atasi selama 3 hari dan untuk By. S masih harus melanjutkan intervensi yang ada.

Selain tindakan keperawatan, healt edukasi juga di perlukan untuk meningkatkan pengetahuan orang tua sehingga ketika terjadi diare orang tua dapat memberikan pertolongan pertama untuk mencegah terjadinya kekurangan volume cairan.

SUMMARY

The Nursing Care on Infants Suffering Diarrhea (By. A Dan By. S) with Problem of Nursing: Lack Liquid at Bougenville Room Dr. Haryoto Lumajang 2018. Ahmad Syahrul Adi Nugroho. 152303101102; 2018; 65 pages; Study Program of Diploma of Nursing Universitas Jember Kampus Lumajang.

Diarrhea is an abnormal or unusual condition of feces, the change occurring usually is the increasing of volume of the feces, dilution and frequency with or without blood slime more than 3 times and up to 4 in neonates. Diarrhea lasting for few moments without adequate medical treatment could cause the death because of dehydration which results hypovolemic shock or for biochemical disorders in term of metabolic acidosis.

Diarrhea is a public health problem in developing country like Indonesia because it still comes into extraordinary event and accompanied by high number of mortality especially Eastern Indonesia. Based on *Riskesdas*, diarrhea is the fourth leading cause of death at all ages in the infectious disease group and the first cause of death in post-neonatal infants (Health Department of East Java, 2013)

This case study employed a qualitative case report method for 2 diarrhea patients who experienced a lack of fluid. Case study was applied by conducting interview, physical examination, and 3 days observation and the result was obtained how much the influence of fluid management on the patients with the problem above.

The data analysis on Baby A showed frequency of defecation as much as 4 times a day and accompanied by mucus, dry mouth mucosa and the unwillingness of clients to drink. Meanwhile, the frequency of defecation on Baby S was shown in six times in a day, liquid feces, and decreased consciousness. From the research result, it was found that nursing diagnosis on two clients such as dehydration. This condition will cause death if it was not treated immediately. Handling plans that

could be carried out on both clients were fluid management like intake and output monitoring, monitoring of electrolyte and wet acid. From the nursing care plan, the act could be done such as output monitoring like frequency, consistency and feces quantity, frequency of vomiting, temperature, urine, and intake could be formed based on how much food absorbed, intravenous and injection fluids.

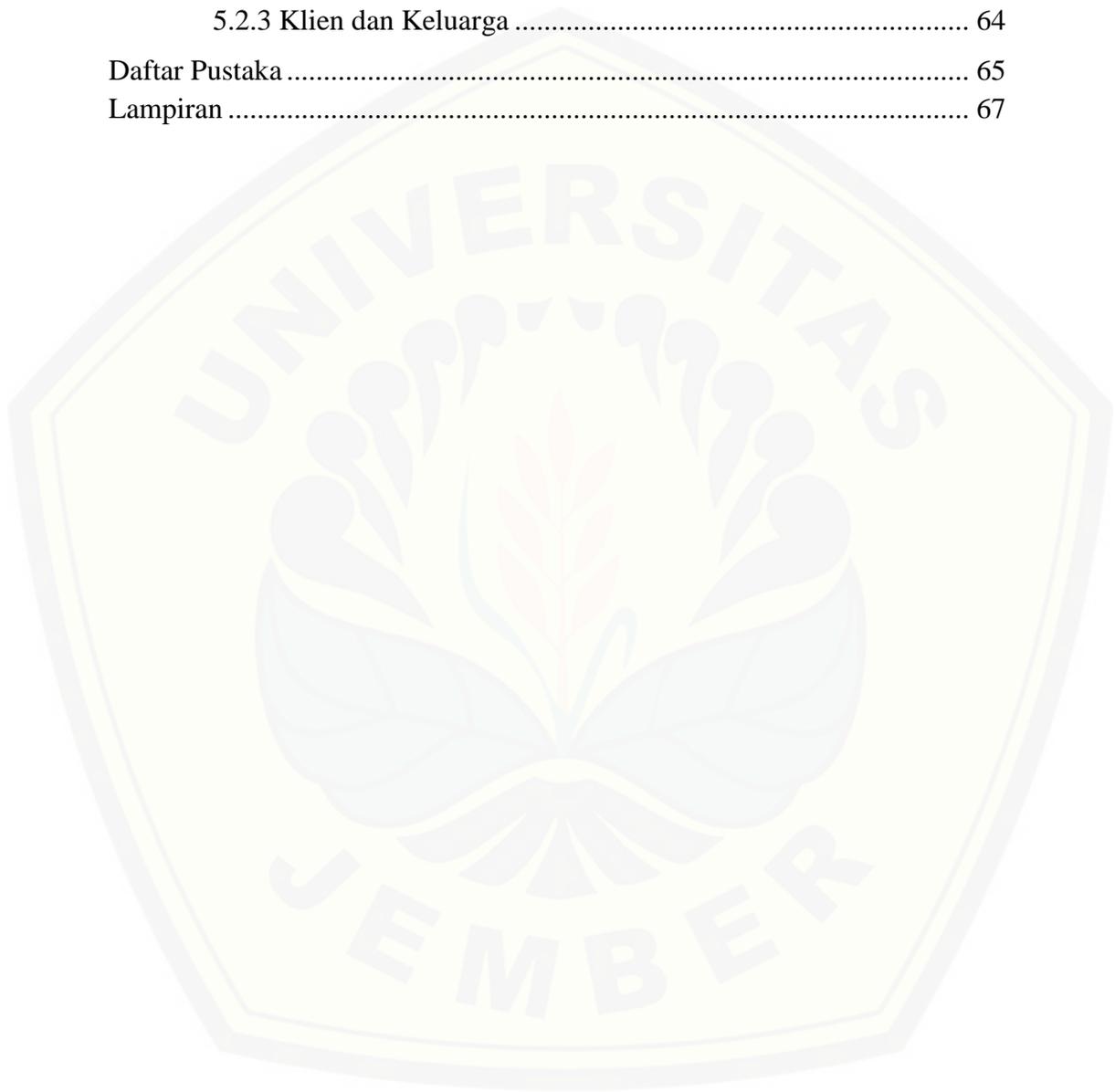
Both of them had a good development, where the weight of the both objects was gained. For Baby A, the case could be solved for three days while Baby S should still continue the rest. Beside the nursing acts, health education was also required to improve the parent's understanding in order to give the first aid for preventing dehydration.

Daftar Isi

Halaman Sampul	i
Halaman Judul	ii
Persetujuan Pembimbing.....	ii
Persembahan	iv
Moto	v
Surat Pernyataan.....	vi
Halaman Pengesahan	vii
Prakata.....	viii
Ringkasan.....	x
Daftar Isi.....	xiii
BAB 1. Pendahuluan.....	1
1.1 Latar Belakang.....	1
1.2 Rumusan masalah	3
1.3 Tujuan	3
1.4 Manfaat penulis	3
BAB 2. Tinjauan Pustaka.....	5
2.1 Konsep diare	5
2.1.1 Pengertian	5
2.1.2 Klasifikasi	5
2.1.3 Etiologi.....	6
2.1.4 Gambaran Klinis	9
2.1.5 Patofisiologi Diare	9
2.1.6 komplikasi diare.....	13
2.1.7 Penaktalaksanaan Diare	13
2.1.8 Derajat Dehidrasi	18
2.1.9 tanda dan gejala dehidrasi.....	19
2.2 Konsep asuhan keperawatan anak diare	20
2.2.1 indentitas	20
2.2.2 keluhan utama	20

2.2.3 riwayat penyakit sekarang.....	20
2.2.4 riwayat kesehatan.....	20
2.2.5 Riwayat Nutrisi	21
2.2.6 Pola eliminasi	21
2.2.7 Pemeriksaan fisik	21
2.2.8 Diagnosa keperawatan	21
2.3. Diagnosa Keperawatan: Kekurangan Volume Cairan.....	22
2.4 Implementasi.....	24
2.5 Evaluasi.....	24
BAB 3. METODE PENULISAN.....	26
3.1 Desain Penulisan.....	26
3.2 Batasan istilah.....	26
3.3 Partisipan	27
3.4 Lokasi dan Waktu	27
3.5 Pegumpulan Data.....	27
3.6 Analisa Data.....	29
3.7 Etika Penulisan	30
BAB 4. HASIL DAN PEMBAHASAN.....	33
4.1 Gambaran lokasi pengambilan Data.....	33
4.1.1 karakteristik klien.....	33
4.1.2 Pengkajian.....	33
4.1.3. Diagnosa keperawatan	48
4.1.4 Intervensi keperawatan	48
4.1.5 Implementasi Keperawatan.....	51
4.1.7 Evaluasi.....	58
BAB 5. PENUTUP	62
5.1 Kesimpulan.....	62
5.1.1 Pengkajian Keperawatan.....	62
5.1.2 Diagnosa Keperawatan	62
5.1.3 Intervensi Keperawatan	62
5.1.4 Evaluasi Keperawatan.....	63

5.1.5 Implementasi Keperawatan Rumah Sakit.....	63
5.2 Saran	63
5.2.1 Perawat.....	63
5.2.2 Penelitian Selanjutnya.....	63
5.2.3 Klien dan Keluarga	64
Daftar Pustaka	65
Lampiran	67



Daftar Tabel

2.1 Penyebab diare infeksi akut (Suratun, 2010)	7
2.2 Penyebab diare secara umum menurut Behrman, Kiegan dan Arvin, Nelson	12
2.3 Pemberian Antibiotika	14
2.4 Jumlah cairan yang hilang pada anak umur <2 tahun	17
2.5 Jumlah cairan yang hilang pada anak umur 2-5 tahun	17
2.6 Jumlah cairan yang hilang pada anak umur >15 tahun	17
2.7 Tanda Gejala dan Derajat dehidrasi	18
4.1 Identitas klien	33
4.2 Riwayat Penyakit	34
4.3 Riwayat Kehamilan dan Persalinan	36
4.4 Riwayat Kesehatan Keluarga	47
4.5 Riwayat Pertumbuhan dan Perkembangan	37
4.6 Riwayat Pemberian Nutrisi	38
4.7 Pola Aktivitas Klien 1	39
4.8 Pola Aktiitas klien 2	40
4.9 Pemeriksaan Fisik	41
4.10 Pemeriksaan Fisik 2	42
4.11 Program dan Terapi	45
4.12 Analisa Data	45
4.13 Batasan karakteristik	47
4.14 Diagnosa Keperawatan	48
4.15 Intervensi Keperawatan	48
4.16 Implementasi keperawatan	51
4.17 Evaluasi klien 1	58
4.18 Evaluasi klien 2	59

Daftar Gambar

4.1 Gambar Laboratorium klien 1	43
4.2 Gambar Laboratorium Klien 2	44



Daftar Bagan

Bagan 2.1 Pahtway Diare 11



BAB 1. PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Diare adalah kejadian buang air besar dengan konsistensi cair lebih dari biasanya dengan frekuensi 3 kali atau lebih selama 1 hari. Diare merupakan suatu keadaan pengeluaran tinja yang tidak normal atau tidak seperti biasanya, perubahan yang terjadi biasanya berupa perubahan peningkatan volume, keenceran dan frekuensi dengan atau tanpa lender darah lebih dari 3 kali dan pada neonatus lebih dari 4 kali. (Lia, 2013). Diare merupakan masalah kesehatan masyarakat di negara berkembang seperti di Indonesia, karena masih sering timbul dalam bentuk kejadian luar biasa (KLB), dan disertai kematian yang tinggi terutama di bagian Indonesia Timur. Berdasarkan hasil Riskesdas diare merupakan penyebab kematian nomor empat pada semua umur dalam kelompok penyakit menular dan merupakan penyebab kematian nomor satu pada bayi post neonatal (Dinkes Jawa Timur, 2013). Diare disebabkan oleh infeksi dan malabsorpsi, merupakan salah satu gejala dari penyakit pada sistem gastrointestinal atau penyakit lain diluar saluran pencernaan. Pada bayi dengan diare dengan konsistensi BAB yang cair, muntah dan asupan cairan yang tidak adekuat akan berakibat pada masalah kekurangan volume cairan. Kekurangan cairan yang tidak di tangani segera akan berdampak pada syok hipovolemik dan apabila tidak di tangani secara tepat dapat mengakibatkan kematian pada kasus diare.

Pada tahun 2016 sekitar dari 8% kematian pada anak umur di bawah lima tahun di sebabkan oleh diare, atau sekitar 450.000 anak harus meninggal setiap tahunnya (UNICEF, 2018). Pada tahun 2015 terjadi KLB diare di 11 provinsi di Indonesia dengan kasus mencapai 1213 dan 30 kasus berujung dengan kematian. Diare menempati posisi keempat dengan jumlah kejadian 12 atau 1,3% dan jumlah kasus 131 dengan 6 meninggal. Berdasarkan data dari profil kesehatan Indonesia tahun 2016, jumlah penemuan kasus diare di Jawa Timur mencapai angka 1.048.885 dan hanya 338.806 kasus yang di tangani (Kemenkes RI, 2017). Untuk di kabupaten Lumajang sendiri diare menempati urutan ke 4 penyebab

kematian post neonatal (>28 hari - 1 tahun) dengan 9,3 %, masih di bawah pnemoni dengan 20,9 % (Dinkes Lumajang, 2014).

Diare infeksi akut diklasifikasikan secara klinis dan patofisiologis menjadi diare inflamasi dan diare non inflamasi. Diare inflamasi disebabkan infeksi bakteri dan sitotoksin dengan diare disertai lendir dan darah gejala klinis berubah mulas, sampai nyeri seperti kolik, mual, muntah, demam, tenesmus serta gejala dan tanda dehidrasi. Diare akut pada anak sering disebabkan oleh virus, virus mencederai permukaan absorpsi vilosa matur menyebabkan penurunan absorpsi cairan dan defisiensi disakaridase. Bakteri menyebabkan cedera usus dengan secara langsung menginvasi mukosa lusa permukaan vilosa, atau melapisi toksin (Ngatisyah, 2014). Diare yang berlangsung beberapa saat tanpa penanggulangan medis yang adekuat dapat menyebabkan kematian karena kekurangan cairan tubuh mengakibatkan rejan hipovolemik atau karena gangguan biokimia berupa asidosis metabolik lanjut (Amin, 2015).

Kekurangan volume cairan adalah kondisi individu mengalami penurunan cairan intravaskuler, interstisial, atau intrasel (Wilkinson, 2015). Pasien diare dengan kekurangan volume cairan biasanya akan di ikuti dengan dehidrasi sedang hingga berat. Asuhan keperawatan yang komprehensif sangat diperlukan dalam upaya mengatasi diare, terutama pada pasien bayi dengan dehidrasi. Salah satu asuhan keperawatan yang dapat di lakukan pada pasien diare dengan kekurangan volume cairan adalah dengan cara mengatur keseimbangan cairan, meningkatkan keseimbangan asam basah dan mencegah komplikasi akibat kadar cairan yang abnormal. Tidak hanya itu, dari hasil penelitian yang di lakukan oleh Mardayani dkk, penggunaan zink dan probiotik pada pasien diare anak mempunyai pengaruh yang bermakna terhadap konsistensi feses, frekuensi diare, durasi diare dan lama rawat inap. Langkah yang tepat untuk mengatasi kekurangan cairan adalah dengan cara mengganti cairan tubuh yang hilang atau rehidrasi. Langkah rehidrasi menurut (Wilkinson, 2015) adalah dengan mealkukan rehidrasi secara parenteral dengan cairan elektrolit seperti membantu memberi minum susu formula atau ASI dan Memonitor asupan makanan dan cairan. Dari

latar belakang di atas maka penulis mengambil judul “Asuhan Keperawatan Bayi Diare Dengan Masalah Keperawatan Kekurangan Volume Cairan”

1.2 Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang diatas maka dapat dirumuskan permasalahan penelitian sebagai berikut, “Bagaimana Asuhan Keperawatan Pada Bayi Diare Dengan Masalah Keperawatan Kekurangan Volume Cairan di Ruang Bougenville RSUD Dr. Haryoto Lumajang Tahun 2018”?

1.3 Tujuan Penulisan

Melakukan studi eksplorasi Asuhan Keperawatan Pada Bayi Diare Dengan Masalah Keperawatan Kekurangan Volume Cairan di Ruang Bougenville RSUD Dr. Haryoto Lumajang Tahun 2018.

1.4 Manfaat Penulisan

Adapun manfaat dari penulisan ini adalah sebagai berikut:

1.4.1 Manfaat Teoritis

Hasil penelitian ini diharapkan dapat memberikan informasi guna menambah dan mengembangkan ilmu keperawatan terkait dengan konsep Asuhan Keperawatan Pada Bayi Diare Dengan Masalah Keperawatan Kekurangan Volume Cairan di Ruang Bougenville RSUD Dr. Haryoto Lumajang Tahun 2018.

1.4.2 Manfaat Praktis

a) Bagi Penulis

Hasil penelitian ini sebagai pengalaman yang nyata dan memperdalam keterampilan Asuhan Keperawatan Pada Bayi Diare Dengan Masalah Keperawatan Kekurangan Volume Cairan di Ruang Bougenville RSUD Dr. Haryoto Lumajang Tahun 2018.

b) Bagi Perawat

Hasil penelitian ini diharapkan dapat menambah wawasan serta masukan yang dapat meningkatkan keterampilan perawat terkait dengan pemberian “Asuhan Keperawatan Pada Bayi Diare Dengan Masalah Keperawatan Kekurangan Volume Cairan di Ruang Bougenville RSUD Dr. Haryoto Lumajang Tahun 2018” sehingga asuhan keperawatn yang diberikan pada pasien sesuai dengan konsep yang ada.

c) Bagi Rumah Sakit

Hasil penelitian ini diharapkan memberikan data evaluasi terkait dengan pemberian Asuhan Keperawatan Pada Bayi Diare Dengan Masalah Keperawatan Kekurangan Volume Cairan di Ruang Bougenville RSUD Dr. Haryoto Lumajang Tahun 2018 sehingga rumah sakit dapat semakin berkualitas.

d) Bagi Institusi D3 Keperawatan Unej Kampus Lumajang

Hasil penelitian ini diharapkan dapat dijadikan sebagai referensi dan tambahan informasi bagi mahasiswa dalam peningkatan dan mutu pendidikan di masa yang akan datang terkait dengan Asuhan Keperawatan Pada Bayi Diare Dengan Masalah Keperawatan Kekurangan Volume Cairan di Ruang Bougenville RSUD Dr. Haryoto Lumajang Tahun 2018 sehingga mahasiswa memiliki konsep yang tepat pada saat praktik klinik keperawatan

BAB 2. TINJAUAN PUSTAKA

Bab tinjauan pustaka ini menguraikan tentang landasan teori yang meliputi konsep diare dan asuhan keperawatan dengan masalah dehidrasi. Literatur yang digunakan dalam bab ini antara lain teks book, artikel jurnal, tesis dan skripsi.

2.1 Konsep Diare

2.1.1 Pengertian

Diare merupakan suatu keadaan pengeluaran tinja yang tidak normal atau tidak seperti biasanya, perubahan yang terjadi biasanya berupa perubahan peningkatan volume, keenceran dan frekuensi dengan atau tanpa lender darah lebih dari 3 kali dan pada neonatus lebih dari 4 kali. (Lia, 2013)

Diare adalah peningkatan pengeluaran tinja dengan konsistensi lebih lunak atau lebih cair dari biasanya, dan terjadi paling sedikit 3 kali dalam 24 jam pada orang dewasa. Sementara untuk bayi dan anak-anak, diare didefinisikan sebagai pengeluaran tinja >10 g/kg/24 jam, sedangkan rata-rata pengeluaran tinja normal bayi sebesar 5-10 g/kg/ 24 jam (Nining, 2016)

Diare adalah buang air besar lebih sering, lebih banyak dan dengan konsistensi yang lebih lembek atau encer dari biasanya (Sofwan, 2010).

2.1.2 Klasifikasi

Secara klinik, diare di bedakan menjadi tiga macam sindrom, masing-masing mencerminkan patogenesis berbeda dan memerlukan pendekatan yang berlainan dalam pengobatan.

a. Diare Akut (Diare)

Diare akut adalah diare yang terjadi secara mendadak pada bayi dan anak yang sebelumnya sehat (Noerasid, suraatmadja dan asnil, dikutip suharyono, boediarso dan halimun 1988). Diare berlangsung kurang dari 14 hari (bahkan kebanyakan kurang dari 7 hari) dengan di sertai pengeluaran feses lunak atau cair, sering tanpa darah, mungkin di sertai muntah dan panas (Depkes RI & DITJEN PPM & PLP, 1999). Diare akut (berlangsung kurang dari 3 minggu), penyebabnya infeksi dan bukti penyebabnya harus di cari (perjalanan ke luar negeri, memakan makanan mentah, diare serentak dalam anggota keluarga dan kontak dekat),

Watson, dikutip Jones & Irving, 1996: behrman, kliegman, &Arvin 1996 (Sodikin, 2014).

b. Disentri

Disentri di definisikan dengan diare yang di sertai darah dalam feses, menyebabkan anoreksia, penurunan berat badan dengan cepat, dan kerusakan mukosa usus karena bakteri invasif. Penyebab utama disentri akut yaitu shingella, penyebab lain adalah campylobacter jejuni, dan penyebab yang jarang di temui adalah E. Coli enteroinvasife atau salmonela. Pada orang dewasa muda, disentri yang serius di sebabkan oleh entamoeba histolytica, tetapi jarang menjadi penyebab disentri pada anak (Sodikin, 2014).

c. Diare presisten

Diare presisten adalah diare yang pada mulanya bersifat akut tetapi berlangsung lebih dari 14 hari, kejadian dapat di mulai sebagai diare cair atau disentri. Diare jenis ini menyebabkan kehilangan berat badan yang nyata, dengan volume feses dalam jumlah yang banyak sehingga beresiko mengalami dehidrasi. Diare presisten tidak di sebabkan oleh penyebab mikroba tunggal E. Coli enteoaggregatife, shingella, dan Cryptosporidium, mungkin penyebab lain berperan lebih besar (Sodikin, 2014).

d. Etiologi

Diare merupakan satu kumpulan dari gejala infeksi pada saluran pencernaan yang dapat disebabkan oleh beberapa organisme seperti bakteri virus dan parasit. Beberapa organisme tersebut biasanya menginfeksi saluran pencernaan manusia melalui makanan dan minuman yang telah tercemar oleh organisme tersebut. Bakteri patogen seperti ecolisalmonella dan vibrio cholera contoh bakteri patogen yang menyebabkan epidemi diare pada anak.

Etiologi dari diare akut antara lain:

- 1) Faktor infeksi disebabkan oleh bakteri, virus
- 2) Faktor non infeksius

a) Malabsorpsi

Malabsorpsi karbohidrat disakarida (intoleransi laktosa, maltosa dan sukrosa), non sakarida (intoleransi glukosa, fruktosa, dan galaktosa). Pada bayi dan anak yang terpenting dan tersering adalah intoleransi laktosa.

Malabsorpsi : long chain triglyceride,

Malabsorpsi : asam amino, B-laktoglobulin

b) Faktor makanan

Makanan basi beracun alergi terhadap makanan (milk allergy, food allergy, down milk protein sensitive enteropathy).

c) Faktor psikologis: rasa takut cemas (Nuari, 2015).

d) Faktor perilaku yang meliputi:

- Tidak memberikan air susu ibu/ASI (ASI eksklusif), memberikan makanan pendamping/MP, ASI terlalu dini akan mempercepat bayi kontak terhadap kuman.
- Menggunakan botol susu terbukti meningkatkan risiko terkena penyakit diare karena sangat sulit untuk membersihkan botol susu.
- Tidak menerapkan kebiasaan cuci tangan pakai sabun sebelum memberi ASI/makan, setelah buang air besar (BAB), dan setelah membersihkan BAB anak.
- Penyimpanan makanan yang tidak higienis. (Nining, 2016)

3) Penyebab diare infeksi akut

Tabel 2.1 Penyebab diare infeksi akut (Suratun, 2010)

Penyebab	Onset	Durasi	Tanda gejala
1. Viral Rotavirus, norwalk	18-24 jam	14-48 jam	Eksplorisif, diare berair, mual, muntah, kram abdomen
2. Bakteri E. coli	4-24 jam	3-4 hari	Frekuensi 4-5 kali/hari, mual, lemas, demam ringan
Enterohemoragik E. Coli	4-24 jam	4-9 hari	Diare berdarah, kram hebat, demam
Shigella	24 jam	7 hari	Diare dengan konsistensi cair, berlendir dan mengandung darah, tenesmus.
Salmonella	4-48 jam	2-5 hari	Diare dengan konsistensi cair, mual, muntah, nyeri abdomen, demam

Lanjutan Tabel 2.1

Campylobacter spp	24 jam	<7 hari	Diare dengan konsistensi cair, lemas, mual, kram, demam ringan.
Clostridium perfringes	8-12 jam	24 jam	Diare mengandung air, nyeri abdomen, muntah
parasit Giardia lamblia	1-3 minggu	Beberapa hari -3 bulan	Serangan tiba-tib, eksplosif, malodor, diare cair, flatulensi, nyeri epigastrium dan kram, mual
Entamoeba histolytica	4 hari	Minggu-bulan	Diare dengan darah dan mukus, flatulens, distensi, kram abdomen, demam, leukosit terdapat pada feses
Cryptosporidium	2-10 hari	1-6 bulan	Diare cair, mual, muntah, kram abdomen, penurunan berat badan pada pasien AIDS

Sumber: (Suratun, 2010)

2.1.4 Gambaran Klinis Diare

a. Kuman Salmonella

Suhu badan naik konsistensi tinja cair atau encer dan berbau tidak enak, kadang-kadang mengandung lendir dan darah, Stadium prodromal berlangsung selama 2 sampai 4 hari dengan gejala sakit kepala, nyeri dan perut kembung

b. Kuman Escherichia Coli

Lemah, berat badan sukar naik, pada bayi mulas yang menetap.

c. Kuman Vibrio

Konsistensi encer dan tanpa diketahui mulas dalam waktu singkat terjadi, akan berubah menjadi cairan putih keruh tidak berbau busuk amis, yang bila diare akan berubah menjadi campuran campuran putih, mual dan kejang pada otot kaki.

d. Kuman Disentri

Sakit, perut, muntah, sakit kepala, diare berlendir dan berwarna kemerahan suhu badan bervariasi, nadi cepat.

e. Kuman Virus

Tidak suka makan, BAB berupa cair, jarang didapat darah, berlangsung selama 2-3 hari.

f. Diare Choleform

Gejala utama diare dan muntah, diare yang terjadi tanpa mulas dan tidak mual, bentuk feses seperti air cucian beras dan sering mengakibatkan dehidrasi.

g. Diare Desentrium

Gejala yang timbul adalah toksit diare kotoran mengandung darah dan lendir yang disebut sindroma disentri jarang mengakibatkan hidrasi dan tanda yang sangat jelas timbul 4 hari sekali yaitu febris perut kembung anoreksia mual dan muntah (Nuari, 2015).

2.1.5 Patofisiologi Diare

Penyebab Diare akut atau diare adalah masuknya virus (rotavirus, adenovirus, virus norwalk), bakteri atau toksin (compylobacter, salmonela, escherihia coli, yersinia, dan lainnya), parasit (biardia lambia, cryptosporidium). Beberapa mikroorganisme patogen ini menyebabkan infeksi pada sel sel, memproduksi enterotoksin atau cytotoksin di mana merusak sel-sel, atau melekat pada dinding usus pada Diare akut. Penularan Diare bisa melalui fekal-oral dari satu penderita ke yang lainnya. Beberapa kasus ditemui penyebaran patogen dikarenakan makanan dan minuman yang terkontaminasi.

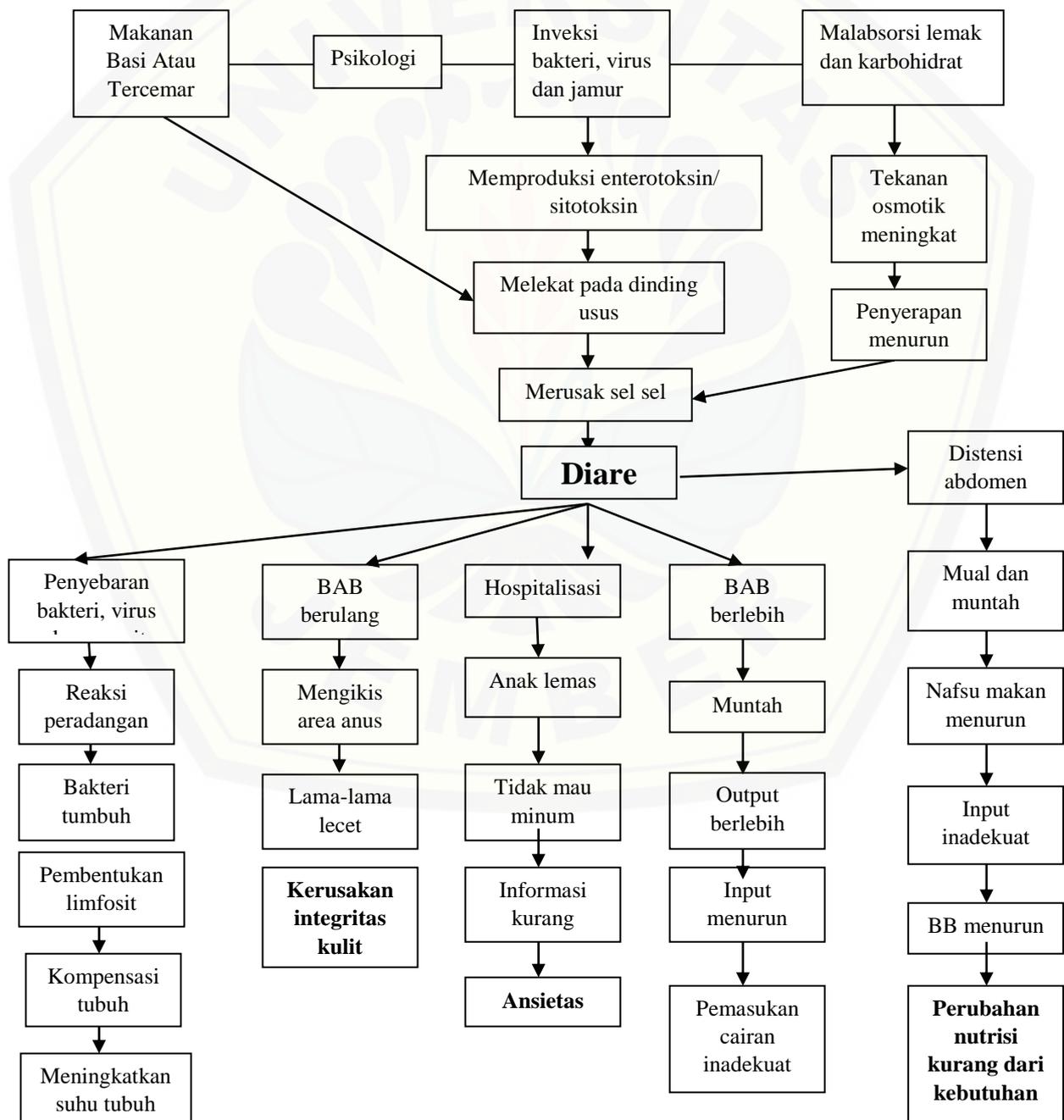
Mekanisme dasar penyebab timbulnya diare adalah gangguan osmotik (makanan yang tidak dapat diserap akan menyebabkan tekanan osmotik dalam rongga usus meningkat sehingga terjadi pergeseran air dan elektrolit ke dalam rongga usus, isi rongga usus berlebihan sehingga timbul diare. Jalan itu menimbulkan gangguan sekresi akibat toksin di dinding usus, sehingga sekresi air dan elektrolit meningkat kemudian terjadi diare. Gangguan motilitas usus yang mengakibatkan hiperperistaltik atau hipoperistaltik. Akibat dari diare itu sendiri adalah kehilangan air dan elektrolit atau yang disebut dengan dehidrasi yang mengakibatkan gangguan asam basa (asidosis metabolik dan hipokalemia) gangguan gizi (intake kurang, output berlebih), hipoglikemia, dan gangguan sirkulasi darah.

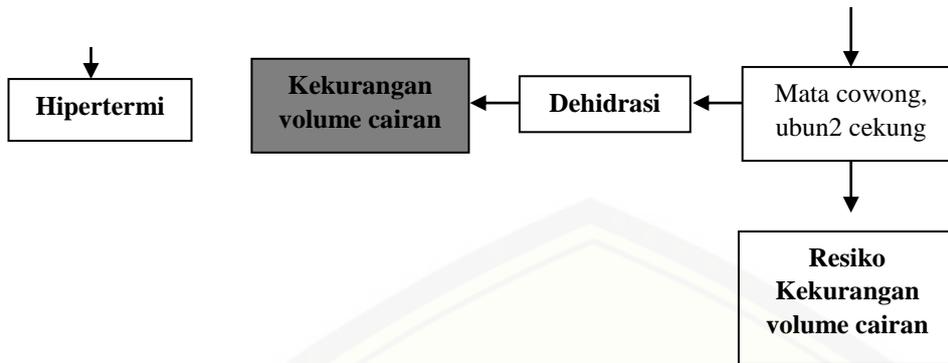
Normalnya makanan atau feses bergerak sebanyak khusus karena gerakan peristaltik dan segmentasi usus. Namun akibat terjadi infeksi oleh bakteri, maka pada saluran pencernaan akan timbul mur-mur usus yang

berlebih dan kadang menimbulkan rasa penuh pada perut sehingga penderita selalu ingin buang air besar dan berak penderita encer.

Mula-mula mikroorganismenya salmonella, escherichia coli, vibrio disentri dan enterovirus masuk ke dalam usus, kisah Nabi kembangbiak toksin, kemudian terjadi peningkatan peristaltik usus, usus kehilangan cairan dan elektrolit kemudian terjadi dehidrasi (Nuari, 2015).

Pathway





Bagan 2.1 Patofisiologi

Sumber : Sodikin, 2014

Tabel 2.2 Penyebab diare secara umum menurut Behrman, Kliegman dan Arvin, Nelson

Jenis Diare	Bayi	Anak	Remaja
Akut	Diare	Diare	Diare
	Infeksi sistemik	Keracunan makanan	Keracunan makanan
Kronik	Akibat pemakaian antibiotik	Infeksi sistemik	Akibat pemakaian antibiotik
	Pasca infeksi	Pasca infeksi	Penyakit peradangan usus
	Defisiensi disakaridase sekunder.	Defisiensi disakaridase sekunder	Intoleransi laktosa
	Intoleransi protein susu.	Sindrom iritabilitas kolon	Giardiasis
	Sindrom iritabilitas kolon.	Penyakit seliak	Penyalagunaan laktatif (anoreksia nervosa)
	Fibrosis kistik.	Intoleransi laktosa	
	Penyakit seliakus.	Giardiasis	
	Sindrom usus pendek buatan		

Sumber: Sodikin, 2014

2.1.6 Komplikasi Diare

a. Syok Hipovolemik

Kehilangan cairan dan kelainan elektrolit memicu syok hipovolemik dan kehilangan elektrolit seperti hipokalemia atau kalium < 3 mg/liter, dan asidosis metabolik. Pada hipokalemia waspadai tanda-tanda penurunan tekanan darah, anoreksia dan mengantuk.

b. Tubular Nekrosis Akut dan Gagal Ginjal

Tubular nekrosis akut dan gagal ginjal pada dehidrasi yang berkepanjangan. Perhatikan pengeluaran urine kurang dari 30 ml per jam selama 2 sampai 3 jam berturut-turut.

Sindrom Guillain Barre

c. Artritis

Artritis pasca infeksi dapat terjadi beberapa minggu setelah penyakit diare karena campylobakteri, shigella, salmonella, atau yersinia spp.

d. Disritmia Jantung

Disritmia jantung berubah takikardi Atrium dan ventrikel, fibrilasi ventrikel dan kontraksi ventrikel prematur akibat gangguan elektrolit terutama oleh karena hipokalemia.

2.1.7 Penatalaksanaan Diare

Penatalaksanaan pada pasien diare dengan masalah keperawatan dehidrasi dapat dilakukan dengan 2 cara yaitu terapi farmakologi dan non farmakologi.

a. Terapi Farmakologi

1) Anti Diare

Loperamid (obat antimobilitas) dapat membantu mengurangi frekuensi Diare khususnya pada pasien yang sedang melakukan perjalanan atau mempunyai jadwal kegiatan yang ketat. Dosis maksimal awal Loperamide adalah 4 mg, diikuti 2 mg setiap diare dengan dosis total sehari adalah 8 mg. Loperamide tidak dianjurkan pada pasien diare dengan febris dan disentri. Adsorbent dapat diberikan pasien dengan diare akut efikasi klinis kurang adekuat (Cahyono, 2014).

2) Probiotik

Probiotik didefinisikan sebagai preparasi sel mikroba atau komponen dari sel mikroba yang mempunyai efek menguntungkan bagi kesehatan manusia. Berdasarkan studi Meta analysis disimpulkan bahwa probiotik yang diberikan bersama dengan terapi dehidrasi bersifat aman dan memberi keuntungan klinis karena dapat mempersingkat durasi diare, menurunkan frekuensi diare pada pasien dengan diare infeksi akut (Cahyono, 2014).

3) Antibiotika

Pemberian antibiotika sebaiknya didasarkan atas temuan organisme penyebab diare infeksi, jenis, dan lama pemberian antibiotik (Cahyono, 2014).

Tabel 2.3 Pemberian Antibiotika

Etiologi	Metode diagnostik	Terapi
Shigellosis	Kultur tinja	Ciprofloxacin 750 mg/hari selama 3 hari atau azitromycin 500 mg/hari selama 3 hari
Salmonellosis (non Tifoid)	Kultur tinja	Levofloxacin 500mg/hari selama 7 hari atau cefriaxon 1-2 gr / hari selama 7-10 hari
Campylobacteriosis intestinal	Kultur tinja	Azitromicin 500mg/ hari selama 3 hari
E coli yang memproduksi toksin shiga	Kultur tinja	Tanpa antibiotik, terapi suportif dialisi untuk pasien gagal ginjal
Vibrio cholerea	Kultur tinja	Doxycycline 300mg/dosis tunggal
Cl difficile	Uji tinja untuk toksin A& B menggunakan immunoassay	Kasus ringan: metronidazole 500mg/8jam selam 10 hari Kasus berat : vancomycin 500mg/ 6jam selama 7-10 hari
Enterogenic E coli dan diare perjalanan	-	Ciprofloxacin 500mg/ 12 jam 1-3 hari
Diare :	PCR	Terapi cairan dan elektrolit
Norovirus	Rapid antigen detection	
Rotavirus	Tes(tinja)	
Giardiasis	Mikroskopik	Mertronidazole 250mg/ 8jam selama 5-7 hari
Amebiasis usus	Eliza atau kultur atau mikroskopi tinja	Metronidazole 750 mg/ 8 jam selam 5 hari

Strongyloidiasis	Pemeriksaan mikroskopik tinja	Albendazole 400 mg/ 12 jam selama 7 hari
Dientamoeba fragilis	Pemeriksaan mikroskopik tinja	Paromomycin 25-35 mg/kg/hari/oral selama 7 hari
Blastosyitis hominis	Pemeriksaan mikroskopik tinja	Metronidazole atau trimetropim sulfamethoxazole 160 dan 800 mg/ 6 jam selama 10 hari
Kolitis akibat cytomegalovirus pada pasien immunocompromiside	Biospi mukosa dan uji serologi	Ganciclovir 5 mg/kg/ 12 jam IV selama 14 hari

Sumber : Cahyono, 2014

b. Tatalaksana Umum (Non Farmakologi)

Tujuan tatalaksana pasien dengan diare adalah untuk mencegah dan mengatasi dehidrasi, mempersingkat durasi sakit dan mencegah komplikasi.

Pada pasien dengan diare sedang sampai berat, tujuan utama terapi adalah mengoreksi dan mempertahankan Keseimbangan cairan dan elektrolit baik menggunakan larutan rehidrasi orang atau melalui cairan infus.

Makanan harus di di teruskan bahkan di tingkatkan selama diare untuk menghindari efek buruk pada status gizi (Cahyono, 2014)

1) Penggantian Cairan dan Elektrolit

a) Rehidrasi Oral

Dilakukan pada semua pasien yang masih mampu minum pada diare akut. Diberikan hidrasi intravena pada kasus dari hebat. Rehidrasi oral terdiri dari 3,5 gram natrium klorida dan 2,5 gram natrium bikarbonat, 1,5 gram kalium klorida, dan 20 gram glukosa per liter air. Cairan rehidrasi orang dapat dibuat sendiri oleh pasien dengan menambahkan setengah sendok teh garam, setengah sendok teh baking soda dan 2 sampai 4 sendok makan gula per liter air. Dua pisang atau satu cangkir jus jeruk diberikan untuk mengganti kalium. Minum cairan sebanyak mungkin atau berikan oralit. Bila tidak tersedia lenih banyak cairan rumah tangga yang mempunyai osmolaritas rendah yang di anjurkan seperti air tajin, kuah sayur, dan air matang.

b) Hidrasi Intravena

Diberikan hidrasi intravena pada kasus diare hebat. NaCl atau laktat lincer harus diberikan dengan suplementasi kalium.

2) Monitor status hidrasi tanda-tanda vital dan output urine

a) Rumus Penggantian Cairan Metode Pierce

Penggantian cairan dapat menggunakan rumus metode pierce berdasarkan keadaan klinis yaitu:

Dehidrasi ringan kebutuhan cairan $5\% \times \text{KgBB}$

Dehidrasi sedang kebutuhan cairan $8\% \times \text{KgBB}$

Titrasi berat kebutuhan cairan $10\% \times \text{KgBB}$ (Suratun, 2010)

Diare cair membutuhkan penggantian cairan dan elektrolit tanpa melihat etiologinya. Tujuan terapi rehidrasi untuk mengoreksi kekurangan cairan dan elektrolit secara cepat (terapi rehidrasi) kemudian mengganti cairan yang hilang sampai diarenya berhenti (terapi rumatan).

Jumlah cairan yang di beri harus sama dengan jumlah cairan yang telah hilang melalui diare dan/atau muntah (previous water losses = PWL); di tambah banyaknya cairan yang hilang melalui tinja dan muntah yang masih terus berlangsung (concomitant water losses = CWL). Jumlah ini tergantung pada derajat dehidrasi serta badan masing-masing anak atau kelompok umur (Nuari, 2015).

b) Jumlah cairan (mL) yang hilang pada anak umur <2 tahun (BB 3-10 kg) sesuai derajat dehidrasi (Nuari, 2015)

Tabel 2.4 Jumlah cairan yang hilang pada anak umur <2 tahun

Dehidrasi	PWL	NWL	CWL	JUMLAH
Ringan	50	100	25	175
Sedang	75	100	25	200
Berat	125	100	25	250

c) Jumlah cairan (mL) yang hilang pada anak umur 2-5 tahun (BB 10-15 kg) sesuai dengan derajat dehidrasi (Nuari, 2015).

Tabel 2.5 Jumlah cairan yang hilang pada anak umur 2-5 tahun

Dehidrasi	PWL	NWL	CWL	JUMLAH
Ringan	30	80	25	135
Sedang	50	80	25	155
Berat	80	80	25	185

- d) Jumlah cairan (mL) yang hilang pada anak umur >15 tahun (BB 15-25 kg) sesuai dengan derajat dehidrasi (Nuari, 2015)

Tabel 2.6 Jumlah cairan yang hilang pada anak umur >15 tahun

Dehidrasi	PWL	NWL	CWL	JUMLAH
Ringan	25	65	25	115
Sedang	50	65	25	140
Berat	80	65	25	170

2.1.8 Derajat Dehidrasi Menurut Nuari

a. Dehidrasi Ringan

Kehilangan cairan 2-5 % dari berat badan dengan gambaran klinik turgor kulit kurang elastis, suara serak, penderita belum jatuh pada keadaan syok, ubun-ubun dan mata cekung, minum normal, kencing normal.

b. Dehidrasi Sedang

Kehilangan cairan 5-8 % dari berat badan dengan gambaran klinik turgor kulit jelek, suara serak, pre syok nadi cepat dan dalam, gelisah, sangat haus, pernafasan agak cepat, ubun-ubun dan mata cekung, kencing sedikit dan minum normal

c. Dehidrasi Berat

Kehilangan cairan 8-10 % dari berat badan dengan gambaran klinik seperti tanda-tanda dehidrasi sedang di tambah dengan kesadaran menurun, apatis sampai koma, otot-otot kaku sampai sianosis, denyut jantung cepat, nadi lemah, tekanan darah turun, warna urine pucat, pernafasan cepat dan dalam, turgor sangat dalam, ubun-ubun dan mata cekung sekali, dan tidak mau minum.

2.1.9 Tanda Gejala dan Derajat Dehidrasi (Hopkins, 2016)

Tabel 2.7 Tanda Gejala dan Derajat dehidrasi

Gejala/Tanda	Dehidrasi ringan	Dehidrasi sedang	Dehidrasi berat
Tingkat kesadaran CRT	Sadar 2 detik	Letargi 2-4 detik	Somnolen >4 detik, extermittas dingin
Membran mukosa	Normal	Kering	Kering, pecah-pecah
Frekuensi jantung	Sedikit ↑	Meningkat	Meningkat
Frekuensi nafas	Normal	Meningkat	Meningkat
TD	Normal	Normal atau ↓	Menurun
Nadi	Normal	Lemah	Lemah atau tidak dapat di palpasi

Turgor kulit	Normal	Lambat	Lambat
Haluaran urin	Menurun	Oligoria	Oliguria/anuria

Sumber : Hopkins, 2016

Menurut tonisitas darah, dehidrasi dapat di bagi atas tiga macam, yaitu dehidrasi isotonik (bila kadar Na dalam plasma antara 131-150 mEq/L), dehidrasi hipotonik (bila kadar Na plasma < 131 mEq/L), dan dehidrasi hipertronic (bila kadar Na plasma > 150 mEq/L)

Tabel 2.8 Gejala gejala dehidrasi

Gejala	Hipotonik	Isotonik	Hipertonik
Rasa haus	-	+	+
Berat badan	Menurun sekali	Menurun	Menurun
Turgor kulit	Menurun sekali	Menurun	Tidak jelas
Kulit/ selaput lendir	Basah	Kering	Kering sekali
Gejala SSP	Apatis	Koma	Irritable, kejang-kejang, hiperfleksi
Sirkulasi	Jelek sekali	Jelek	Relatif masih baik
Nadi	Sangat lemah	Cepat dan lemah	Cepat dan keras
Tekanan darah	Sangat rendah	Rendah	Rendah
Banyaknya kasus	20-30%	70%	10-20%

Sumber : (Sodikin, 2014)

2.2 Konsep Asuhan Keperawatan Anak Diare Dengan Masalah Keperawatan Kekurangan Volume Cairan

2.2.1 Identitas

a. Identitas Pasien

Identitas pasien meliputi: inisial pasien, umur mulai dari 1bulan sampai 12 bulan, jenis kelamin laki-laki atau perempuan, agama (Suratun, 2010).

b. Identitas Penanggung Jawab

Identitas penanggung jawab meliputi: inisial informan, hubungan keluarga, umur, alamat, pekerjaan, tanggal masuk rumah sakit (MRS)/pukul, tanggal pengkajian/pukul (Suratun, 2010)

2.2.2 Keluhan Utama

Peningkatan pengeluaran tinja dengan konsistensi lebih lunak atau lebih cair dari biasanya, dan terjadi paling sedikit 3 kali dalam 24 jam. Sementara untuk

bayi dan anak-anak, diare didefinisikan sebagai pengeluaran tinja >10 g/kg/24 jam, sedangkan rata-rata pengeluaran tinja normal bayi sebesar 5-10 g/kg/ 24 jam (Nining, 2016)

2.2.3 Riwayat Penyakit Sekarang

- (1) suhu badan mungkin meningkat, nafsu makan berkurang atau tidak Dan timbul diare.
- (2) Feses cair mungkin disertai lendir atau lendir dan darah.
- (3) Anus dan daerah sekitar timbul ke lecet karena sering defikasi
- (4) Gejala muntah dapat terjadi sebelum atau sesudah diare
- (5) Apabila pasienn telah banyak kehilangan cairan dan elektrolit maka gejala dehidrasi mulai tampak.
- (6) Diuresis: terjadi oliguria bila terjadi dehidrasi

2.2.4 Riwayat Kesehatan Meliputi

- (1) Riwayat imunisasi
- (2) Riwayat alergi terhadap makanan atau obat-obatan
- (3) Riwayat penyakit yang pernah diderita sebelumnya (Diare berkelanjutan)

2.2.5 Riwayat Nutrisi

- (1) Asupan makanan
- (2) Keluhan nyeri abdomen
- (3) Distensi abdomen mual, dan muntah
- (4) Berat badan biasanya turun

2.2.6 Pola Eliminasi

- (1) Frekuensi defekasi sering lebih dari 3 kali sehari
- (2) Feses cair mengandung lendir dan darah (diare infeksius)

2.2.7 Pemeriksaan Fisik

2.2.7.1 Keadaan Umum

- (1) Baik, sadar (Diare dehidrasi ringan)
- (2) Gelisah (Diare dehidrasi sedang)
- (3) Lesu, lunglai atau tidak sadar, tidak ada urin (Diare dehidrasi Berat)

2.2.7.2 Berat Badan

- (1) Dehidrasi ringan bila terjadi penurunan berat badan 5%

- (2) Hidrasi sedang bila terjadi penurunan berat badan 5 sampai 10%
- (3) Dehidrasi berat bila terjadi penurunan berat badan 10 sampai 15%.

2.2.7.3 Kulit

Untuk mengetahui elastisitas kulit dapat dilakukan pemeriksaan turgor.

Infeksi kulit perianal apakah terjadi iritasi

2.2.7.4 Mulut Dan Lidah

- (1) Mulut dan lidah basah(tanpa dehidrasi)
- (2) Mulut dan lidah kering (dehidrasi ringan sampai sedang)
- (3) Mulut dan lidah sangat kering (dehidrasi berat)

2.2.7.5 Abdomen kemungkinan mengalami distensi, kram, nyeri dan bising usus yang meningkat (Suratun, 2010).

2.2.8 Definisi Kekurangan Volume Cairan

Kondisi individu yang mengalami penurunan intravaskular, interstisial, atau intrasel (Wilkinson, 2015).

2.2.8 Batasan Karakteristik

- (1) Perubahan status mental
- (2) Penurunan turgor kulit dan lidah
- (3) Penurunan haluaran urine
- (4) Penurunan pengisian vena
- (5) Kulit dan membran mukosa kering
- (6) Hematokrit meningkat
- (7) Suhu tubuh meningkat
- (8) Peningkatan frekuensi nadi
- (9) penurunan tekanan darah,
- (10) penurunan volume dan tekanan nadi
- (11) Konsentrasi urine meningkat,
- (12) penurunan berat badan yang tiba-tiba dan kelemahan (Wilkinson, 2015).

2.2.9 Faktor yang berhubungan

- (1) Kehilangan volume cairan aktif
- (2) Asupan cairan yang tidak adekuat
- (3) Kegagalan mekanisme pengaturan (seperti dalam diabet insipidus)

2.2.10 Kriteria Hasil

- (1) Kekurangan volume cairan teratasi
- (2) Keseimbangan elektrolit dan asam basah
- (3) Hidrasi yang adekuat
- (4) Status nutrisi: asupan makanan dan cairan yang adekuat (Wilkinson, 2015).

2.3 Intervensi Keperawatan

Intervensi keperawatan adalah suatu perencanaan dengan tujuan merubah atau memanipulasi stimulus fokal, kontekstual, dan residual. Pelaksanaannya juga di tunjukan kepada kemampuan pasien dalam menggunakan koping secara luas, supaya stimulus secara keseluruhan dapat terjadi pada pasien.

Tujuan intervensi keperawatan adalah mencapai kondisi yang optimal dengan menggunakan koping yang konstruktif. Tujuan jangka panjang harus dapat menggambarkan penyelesaian masalah adaptif untuk memenuhi kebutuhan tersebut(mempertahankan, pertumbuhan, dan reproduksi). Tujuan jangka pendek mengidentifikasi harapan perilaku pasien setelah manipulasi stimulasi fokal, kontekstual, dan residual (Nursalam, 2011).

2.3. Diagnosa Keperawatan: Kekurangan Volume Cairan

2.3.1 Hasil yang di harapkan: kekurangan volume cairan dapat di atasi yang di buktikan oleh keseimbangan cairan, keseimbangan elektrolit dan asam basah, hidrasi dan status nutrisi: asupan makanan dan cairan yang adekuat. (Wilkinson, 2015)

a) Manajemen Cairan

- (1) Timbang popok jika di perlukan
- (2) Pertahankan catatan intake dan output yang adekuat
- (3) Monitor status hidrai
- (4) Monitor tanda tanda vital
- (5) Monitor asupan makanan dan cairan
- (6) Lakukan terapi IV
- (7) Monitor status nutrisi

- (8) Dorong pemberian masukan oral
- (9) Kolaborasi dengan tim medis lainnya.

b) Manajemen hipovolemik

- (1) Pelihara IV line
- (2) Monitor Hb dan Hematokrit
- (3) Monitor tanda tanda vital
- (4) Monitor respon pasien pada penambahan cairan
- (5) Monitor berat badan
- (6) Dorong pasien untuk menambah intake oral.
- (7) Monitor status cairan termasuk intake dan output cairan
- (8) Monitor adanya tanda gagal ginjal

2.4 Implementasi

Implementasi merupakan suatu tindakan yang di lakukan oleh perawat terhadap pasien berdasarkan perencanaan sebelumnya untuk mencapai hasil yang sesuai dengan kriteria hasil. Tindakan dapat dilaksanakan oleh perawat, pasien, anggota keluarga, anggota tim kesehatan lainnya, atau kombinasi dari yang telah disebutkan tadi.

Implementasi meliputi pasien, perawat, dan staf lainnya yang akan melaksanakan rencana. Komponen lainnya dari proses keperawatan, seperti pengkajian dan perencanaan, berlanjut selama komponen ini. Kemampuan perawat untuk melaksanakan keterampilan interpersonal, intelektual, dan teknis mempengaruhi efektifitas tindakan yang diberikan. Implementasi terdiri atas tiga fase: persiapan, implementasi, dan pasca implementasi. Dalam hal ini, tanggungjawab dan peran perawat, termasuk advokasi pasien, koordinasi, delegasi, dan dokumentasi selama setiap fase implementasi diuraikan (Christensen & Kenney, 2009).

Berdasarkan intervensi keperawatan pada pasien dengan resiko kekurangan volume cairan maka implementasi yang harus di lakukan antara lain: (Wilkinson, 2015)

- 1) Manajemen elektrolit.: meningkatkan keseimbangan elektrolit dan mencegah komplikasi akibat kadar elektrolit serum yang tidak normal atau yang tidak di harapkan.
- 2) Pemantauan elektrolit: mengumpulkan dan menganalisis data pasien untuk mengatur keseimbangan elektrolit
- 3) Manajemen cairan: meningkatkan keseimbangan cairan dan mencegah komplikasi akibat kadar cairan yang abnormal atau tidak di harapkan.
- 4) Pemantauan cairan: mengumpulkan dan menganalisis data pasien untuk mengatur keseimbangan cairan.
- 5) Manajemen hipovolemia: mengekspansi volume cairan intravaskuler pada pasien yang mengalami penurunan volume cairan
- 6) Terapi intravena: memberikan dan memantau cairan dan obat intravena
- 7) Pemantauan nutrisi: mengumpulkan dan menganalisis data pasien untuk mencegah atau meminimalkan malnutrisi.
- 8) Manajemen Asam-basa: meningkatkan keseimbangan asam basah dan mencegah komplikasi akibat ketidakseimbangan asam-basa.
- 9) Manajemen syok: meningkatkan keadekuatan perfusi jaringan untuk pasien yang mengalami gangguan volume intravaskuler yang berat.

2.5 Evaluasi

Penilaian terakhir proses keperawatan di dasarkan pada tujuan keperawatan yang di tetapkan. Penetapan keberhasilan suatu asuhan keperawatan di dasarkan pada perubahan perilaku dari kriteria hasil yang telah di tetapkan, yaitu terjadinya adaptasi pada individu. (Nursalam, 2011)

Evaluasi melibatkan perbandingan respon pasien saat ini dengan perilaku dasar untuk menentukan kemajuan pasien dalam menentukan tujuan jangka pendek dan tujuan jangka panjang. Penilaian mengenai kemajuan pasien dibuat dengan menganalisis dan menilai data objektif dan subjektif oleh perawat, pasien, keluarga, dan anggota tim. Jika kemajuan tidak cukup dalam mencapai kriteria hasil, pasien dan perawat memperbaiki rencana asuhan. Lembaga perawatan kesehatan telah mengimplementasikan program perbaikan kualitas untuk

memperbaiki pemberian kesehatan. Program-program ini memiliki pengaruh langsung pada asuhan keperawatan yang disediakan serta ketersediaan data untuk evaluasi (Christensen & Kenney, 2009).

Evaluasi terbagi atas dua jenis, yaitu evaluasi formatif dan evaluasi sumatif. Evaluasi formatif adalah evaluasi yang dilakukan setiap selesai tindakan, berorientasi pada tetologi, dan dilakukan secara terus menerus sampai tujuan yang telah ditentukan tercapai. Sedangkan evaluasi sumatif yaitu evaluasi yang dilakukan setelah akhir tindakan keperawatan secara paripurna, berorientasi pada masalah keperawatan, dan rekapitulasi atau kesimpulan status kesehatan pasien sesuai dengan kerangka waktu yang diterapkan. Untuk memudahkan perawat mengevaluasi atau memantau perkembangan pasien dengan menggunakan komponen SOAP yakni S (data subjektif berupa keluhan pasien), O (data objektif hasil pemeriksaan), A (analisis perbandingan data dengan teori), dan P (planning atau perencanaan keperawatan yang akan dilanjutkan) (Rohmah, 2014).

Evaluasi keperawatan pada anak diare dengan masalah kekurangan volume cairan, meliputi kriteria evaluasi (Wilkinson, 2015)

2.5.1 Kekurangan volume cairan teratasi

2.5.2 Keseimbangan elektrolit dan asam basah

2.5.3 Hidrasi yang adekuat

2.5.4 Status nutrisi: asupan makanan dan cairan yang adekuat

BAB 3. METODE PENULISAN

Bab ini membahas tentang metode penulisan yang digunakan dalam menyelenggarakan studi kasus terhadap Asuhan Keperawatan Bayi Diare dengan Masalah keperawatan Kekurangan Volume Cairan di Ruang Bougenville RSUD Dr. Haryoto Lumajang Tahun 2018.

3.1 Desain Penulisan

Desain penulisan dalam proposal karya tulis ilmiah ini adalah desain studi kasus. Studi kasus yang digunakan adalah studi untuk mengeksplorasi proses Asuhan Keperawatan Bayi Diare dengan Masalah keperawatan Kekurangan Volume Cairan di Ruang Bougenville RSUD Dr. Haryoto Lumajang Tahun 2018

3.2 Batasan istilah

Batasan istilah (atau dalam versi kualitatif disebut sebagai definisi operasional) adalah definisi berdasarkan karakteristik yang diamati dari sesuatu yang didefinisikan tersebut. Karakteristik yang dapat diamati (diukur) itulah yang merupakan kunci definisi operasional atau batasan istilah. Dapat diamati artinya memungkinkan peneliti untuk melakukan observasi atau pengukuran secara cermat terhadap suatu objek atau fenomena yang kemudian dapat diulangi lagi oleh orang lain (Nursalam, 2011).

3.2.1 Definisi Asuhan Keperawatan

Asuhan keperawatan adalah suatu proses keperawatan yang diberikan kepada klien secara langsung dan memberikan efek terapeutikserta bertujuan untukmemnuhi kebutuhan dasar manusianya dan mencapai aktualisasi diri klien dengan menggunakan metodologi proses keperawatan.

3.2.2 Definisi Diare

Diare merupakan suatu keadaan pengeluaran tinja yang tidak normal atau tidak seperti biasanya, perubahan yang terjadi biasanya berupa perubahan peningkatan volume, keenceran dan frekuensi dengan atau tanpa lender darah lebih dari 3 kali dan pada neonatus lebih dari 4 kali. (Lia, 2013)

3.2.3 Definisi Kekurangan Volume Cairan

Kekurangan volume cairan merupakan penurunan cairan intravaskuler, intertistiel, yang dapat mengakibatkan dehidrasi yang merupakan kehilangan cairan saja tanpa perubahan kadar natrium.

3.3 Partisipan

Partisipan dalam penyusun studi kasus ini adalah 2 bayi diare yang menjalani rawat inap di Rumah Sakit Bhayangkara Lumajang dengan masalah keperawatan Kekurangan Volume Cairan yang telah memenuhi kriteria sebagai berikut:

3.3.1 Usia 0-12 bulan

3.3.2 Terdiagnosis diare dalam rekam medik

3.3.3 Menyetujui *informed consent*

3.3.4 Dehidrasi (ringan, sedang, dan berat)

3.4 Lokasi dan Waktu

Pada studi kasus ini dilakukan asuhan keperawatan pasien bayi Diare dengan masalah keperawatan Resiko Kekurangan Volume Cairan lokasi dan dengan waktu sebagai berikut:

3.4.1 Lokasi

Penelitian ini dilaksanakan di Rumah Sakit Umum Daerah Dr. Haryoto Lumajang. Rumah sakit ini merupakan rumah sakit negeri di daerah Lumajang, dan merupakan rumah sakit dengan jumlah kunjungan tertinggi di wilayah Kabupaten Lumajang. Rumah sakit ini merupakan rujukan utama masyarakat lumajang karena memiliki sumber daya manusia dan peralatan yang cukup lengkap. Banyak pasien Bayi Diare yang tidak dapat di tangani di puskesmas di rujuk ke rumah sakit ini.

3.4.2 Waktu

Waktu yang akan penulis gunakan dalam melakukan penelitian studi kasus tentang eskplorasi Asuhan Keperawatan Bayi Diare dengan Kekurangan Volume Cairan ini adalah pada bulan Maret-Mei 2018.

3.5 Pengumpulan Data

Proses pengumpulan data ini terdiri dari macam-macam data, sumber data, serta beberapa metode pengumpulan data penelitian kualitatif dalam keperawatan. Metode pengumpulan data penelitian kualitatif dalam keperawatan yaitu wawancara, observasi, dan studi dokumentasi (Afiyanti & Rachmawati, 2014)

3.5.1 Wawancara

Wawancara merupakan metode pengumpulan data dengan cara mewawancarai langsung responden yang diteliti, metode ini memberikan hasil secara langsung (Hidayat, 2012). Wawancara pada penelitian kualitatif merupakan pembicaraan yang mempunyai tujuan dan didahului beberapa pertanyaan informal. Wawancara penelitian lebih dari sekedar percakapan dan berkisar dari pertanyaan-pertanyaan informal ke formal. Wawancara ditujukan untuk mendapatkan informasi dari individu yang diwawancarai. Peneliti melakukan wawancara mengeksplorasi perasaan, persepsi, dan pemikiran partisipan (Afiyanti & Rachmawati, 2014).

Wawancara pada pasien Diare di sini meliputi identitas pasien, identitas penanggung jawab, riwayat penyakit dahulu, riwayat penyakit sekarang, riwayat kesehatan (misalnya riwayat imunisasi atau riwayat alergi terhadap makanan), pola nutrisi (misalnya asupan makanan), dan pola eliminasi (misalnya, berapa kali BAB, konsistensi BAB, dan lain-lain)

3.5.2 Observasi

Salah satu strategi pengumpulan data dalam penelitian kualitatif adalah observasi. Observasi merupakan cara pengumpulan data dengan mengadakan melakukan pengamatan secara langsung kepada responden penelitian untuk mencari perubahan atau hal-hal yang akan diteliti. Pengumpulan data dengan cara observasi ini dapat digunakan apabila objek penelitian adalah perilaku manusia, proses kerja, atau responden kecil (Hidayat, 2012).

Tujuan dari melakukan observasi adalah mengkonfirmasi semua yang diamati oleh peneliti atau observer secara deskriptif dan informatif. Kegiatan observasi meliputi memerhatikan dengan saksama, termasuk mendengarkan, mencatat, dan mempertimbangkan hubungan antaraspek pada fenomena yang

sedang diamati. Untuk memperoleh hasil observasi yang akurat dan tepat, peneliti diwajibkan memiliki keterampilan dalam melakukan observasi dan mempunyai waktu yang cukup untuk melakukan pendalaman dalam situasi yang akan diteliti (Afiyanti & Rachmawati, 2014).

Pada pasien Diare dengan masalah keperawatan kekurangan volume cairan, beberapa hal yang perlu di observasi antara lain yaitu masukan dan pengeluaran cairan, tanda tanda vital, integumen dan mukosa pasien, serta tingkat kesadaran.

3.5.3 Studi Dokumentasi

Peneliti menggunakan pengumpulan data dengan metode studi dokumen karena dokumen dapat memberi informasi tentang situasi yang tidak dapat diperoleh langsung melalui observasi langsung atau wawancara. Media yang termasuk studi dokumentasi, antara lain yaitu buku harian pribadi, surat, otobiografi dan biografi serta dokumen dan berbagai laporan dinas. Sumber dokumen bisa dari yang informal sampai formal. Penelitian keperawatan bisa menggunakan jadwal, laporan, dan catatan kasus, standar asuhan dan lainnya sebagai sumber. Peneliti memperlakukan sumber tersebut layaknya transkrip wawancara atau hasil catatan hasil observasi, yang nanti dapat dianalisis dengan memberikan kode dan kategori (Afiyanti & Rachmawati, 2014).

Studi dokumentasi pada penelitian ini yaitu dengan melihat pemeriksaan penunjang pasien seperti hasil laboratorium, hasil USG, ataupun berupa status pasien.

3.6 Analisa Data

Analisis data pada pendekatan kualitatif merupakan analisis yang bersifat subjektif karena peneliti adalah instrumen utama untuk pengambilan data dan analisis data penelitiannya. Secara umum kegiatan analisis data pada pendekatan kualitatif memiliki empat tahapan, yaitu sebagai berikut (Afiyanti & Rachmawati, 2014).

3.6.1 Pengumpulan data

Dengan menggunakan hasil WOD (Wawancara, Observasi, dan Studi Dokumentasi). Hasil tersebut ditulis dalam bentuk catatan lapangan, kemudian disalin dalam bentuk transkrip atau catatan terstruktur.

3.6.2 Mereduksi data

Dari hasil wawancara yang terkumpul dalam bentuk catatan lapangan dijadikan satu dalam bentuk transkrip dan dikelompokkan menjadi data subjektif dan data objektif, dianalisa berdasarkan hasil pemeriksaan diagnostik kemudian dibandingkan dengan nilai normal.

3.6.3 Penyajian data

Dilakukan dalam bentuk tabel, gambar, bagan, ataupun teks naratif.

3.6.4 Kerahasiaan pasien dijaga dengan cara mengaburkan identitas pasien.

3.6.5 Kesimpulan

Dari data yang disajikan, kemudian dibahas dan dibandingkan dengan hasil-hasil penulisan terdahulu dan secara teoritis dengan perilaku kesehatan. Penarikan kesimpulan dilakukan dengan cara induksi. Data yang dikumpulkan terkait dengan data pengkajian, diagnosa, intervensi, implementasi, dan evaluasi keperawatan.

3.7 Etika Penulisan

Prinsip dasar etik merupakan landasan untuk mengatur kegiatan suatu penelitian. Pengaturan ini dilakukan untuk mencapai kesepakatan sesuai kaidah penelitian antara peneliti dan subjek penelitian. Subjek penelitian kualitatif adalah manusia dan peneliti wajib mengikuti seluruh prinsip etik penelitian selama melakukan penelitian (Afiyanti & Rachmawati, 2014). Pertimbangan etik dalam studi kualitatif berkenaan dengan pemenuhan hak-hak partisipan seperti sebagai berikut.

3.7.1 Surat persetujuan (*Informed consent*)

Informed Consent seperti yang biasanya digunakan pada penelitian kuantitatif akan menjadi masalah karena sifat penelitian kualitatif yang tidak menekankan tujuan yang spesifik di awal. Penelitian kualitatif bersifat fleksibel, dan mengakomodasi berbagai ide yang tidak direncanakan sebelumnya yang

timbul selama proses penelitian. Peneliti tidak mungkin menjelaskan keseluruhan studi yang akan dilakukan di awal, maka perlu adanya Persetujuan Setelah Penjelasan (PSP) dari manusia sebagai subjek atau partisipan yang dipelajari. Persetujuan partisipan merupakan wujud dari penghargaan atas harkat dan martabat dirinya sebagai manusia. PSP merupakan proses memperoleh persetujuan dari subjek/partisipan untuk berpartisipasi dalam kegiatan penelitian yang dilakukan (Afiyanti & Rachmawati, 2014).

3.7.2 Tanpa nama (*Anonymity*)

Penulis tidak mencantumkan nama responden atau hanya menuliskan kode responden pada lembar pengumpulan data dan saat data disajikan. Data tersebut disimpan di file yang khusus dengan kode responden yang sama (Hidayat, 2012).

3.7.3 Kerahasiaan (*Confidentiality*)

Penulis menjaga kerahasiaan data dan berbagai informasi yang diberikan oleh para partisipannya dengan sebaik-baiknya, untuk menjamin kerahasiaan data, penulis wajib menyimpan seluruh dokumentasi hasil pengumpulan data berupa lembar persetujuan mengikuti penelitian, biodata, hasil rekaman dan transkrip wawancara dalam tempat khusus yang hanya bisa diakses oleh penulis (Afiyanti & Rachmawati, 2014).

BAB 5. PENUTUP

Setelah Menguraikan Dan Membahas Asuhan Keperawatan Pada Klien Diare Dengan Masalah Keperawatan Kekurangan Volume Cairan Di Ruang Kenanga RSUD Dr. Haryoto Lumajang, Maka Pada Bab Ini Penulis Akan Menyimpulkan Dan Menyampaikan Saran Untuk Perbaiki Asuhan Keperawatan Di Masa Yang Akan Datang.

5.1 Kesimpulan

5.1.1 Pengkajian Keperawatan

Dari Hasil Pengkajian Yang Telah Di Lakukan Dapat Di Simpulkan Bahwa Kedua Klien Yaitu By.A Dan By. S Sama Sama Mengalami BAB Lebih Dari 3x Dalam Sehari, Turgor Kulit Kurang Dan Mukosa Bibir Kering, Klien Tidak Mau Minum, Dan Juga Ibu Klien Tidak Memberikan Anaknya ASI Eksklusif Selama 6 Bulan, Hal Ini Di Ketahui Karena Ibu Klien Memberi Makanan Tambahan Pada Ananya Saat Usia Masih Di Bawah 6 Bulan.

5.1.2 Diagnosa Keperawatan

Berdasarkan Hasil Pengkajian Yang Telah Di Lakukan, Di Dapatkan Diagnosa Keperawatan Yaitu Kekurangan Volume Cairan Berhubungan Dengan Kehilangan Volume Cairan Aktif. Pengangkatan Diagnosa Ini Sudah Memenuhi Minimal 2 Batasan Karakteristik Yang Sesuai Dengan NANDA. Dimana Kedua Klien Yaitu By. A Dan By. S Sama Sama Memenuhi Batasan Karakteristik Diagnosa Keperawatan Kekurangan Volume Cairan.

5.1.3 Intervensi Keperawatan

Intervensi Keperawatan Adalah Suatu Perencanaan Dengan Tujuan Merubah Atau Memanipulasi Stimulus Fokal, Kontekstual, Dan Residual. Pelaksanaannya Juga Di Tunjukan Kepada Kemampuan Pasien Dalam Menggunakan Koping Secara Luas, Supaya Stimulus Secara Keseluruhan Dapat Terjadi Pada Pasien (Nursalam, 2011)

Disini Penulis Menuliskan 5 Intervensi Yang Akan Di Lakukan Pada Kedua Klien Dengan Diagnosa Keperawatan. Dengan Intervensi Ini Diharapkan

Dalam Waktu 3x24 Jam Kebutuhan Cairan Kedua Klien Dapat Terpenuhi Dan Masalah Keperawatan Kekurangan Volume Cairan Dapat Di Atasi.

5.1.4 Implementasi Keperawatan

Tindakan Keperawatan Yang Di Lakukan Sebelumnya Mengacu Pada 5 Intervensi Yang Telah Di Buat. Kedua Klien Mendapat 5 Tindakan Keperawatan Yang Sama Guna Mengatasi Masalah Kekurangan Volume Cairan. 5 Tindakan Yang Di Lakukan Adalah Memantau Intake Dan Outout Cairan, Manajemen Cairan, Manajemen Hipovolemi, Terapi Intravena Dan Pemantauan Status Nutrisi Kedua Klien Dengan Melakukan Penimbangan Berat Badan Secara Rutin.

5.1.5 Evaluasi Keperawatan

Dalam Melakukan Evaluasi Keperawatan Mengacu Pada Kriteria Hasil Di Intervensi Yang Telah Di Buat Sebelunya, Terdapat 3 Kriteria Hasil Yang Ada Pada Evaluasi Keperawatan Yang Telah Di Buat Yaitu Keseimbangan Cairan Dan Elektrolit, Peningkatan Rehidrasi, Dan Kebutuhan Nutrisi Makanan Dan Minuman Yang Adekuat. Setelah Di Lakukan Evaluasi Pada Ke Dua Klien Selama 3 Hari, Dapat Di Simpulkan Bahwa Masalah Keperawatan Pada Klien By. A Dapat Di Atasi Di Hari Ke 3, Sedangkan Klien By.S Setelah Di Lakukan Tindakan Keperawatan Selama 3 Hari Dan Di Evaluasi Hasilnya Menunjukkan Masalah Keperawatan Belum Teratasi.

5.2 Saran

5.1.1 Penelitian Selanjutnya

Di Harapkan Bagi Peneliti Selanjutnya Yang Akan Mengambil Kasus Diare Pada Anak Dengan Masalah Keperawatan Kekurangan Volume Cairan Dapat Memberikan Asuhan Keperawatan Yang Optimal Dan Berkualitas. Peneliti Dapat Mengkaji, Menganalisa Dan Merumuskan Masalah Keperawatan Lebih Dalam Lagi Sehingga Masalah Keperawatan Dapat Di Atasi.

5.1.2 Perawat

Di Harapkan Perawat Dapat Memberikan Pelayanan Yang Koperhensif Dan Profesional Pada Pasien Bayi Diare Dengan Masalah Keperawatan Kekurangan Volume Cairan. Dan Pemberian Healt Edukasi Tentang Pemenuhan

Cairan Pada Pasien Diare Di Rasa Sangat Perlu Guna Mencegah Timbulnya Masalah Keperawatan Kekurangan Volume Cairan.

5.1.3 Rumah Sakit

Di Harapkan Setelah Memberikan Asuhan Keperawatan Pada Anak Diare Dengan Masalah Keperawatan Kekurangan Volume Cairna, Rumah Sakit Dapat Menerima Beberapa Masukan Dan Tambahan Informasi Guna Meningkatkan Pelayanan Keperawatan Sehingga Dapat Segera Teratasi Dan Meminimalkan Resiko Komplikasi..

5.1.4 Klien Dan Keluarga

Di Harapkan Keluarga Klien Mampu Memahami Tanda-Tanda Dehidrasi Pada Anak, Sehingga Masalah Keperawatan Kekurangan Volume Cairan Dapat Di Cegah Dan Di Minimalisir. Dan Di Harapkan Keluarga Juga Mampu Memberikan Penanganan Pertama Pada Anak Diare Dengan Masalah Keperawatan Kekurangan Volume Cairan.

Daftar Pustaka

- Afiyanti, Y., & Rachmawati, I. N. (2014). *Metodologi Penelitian Kualitatif Dalam Riset Keperawatan*. Jakarta: Rajawali Pers.
- Amin, L. Z. (2015). Tatalaksana Diare Akut. *Continuing Medical Education* , 504.
- Cahyono, S. (2014). *Tatalaksana Klinis Di Bidang Gastro Dan Hepatologi*. Jakarta: CV Sagung Seto.
- Christensen, P. J., & Kenney, J. W. (2009). *Proses Keperawatan: Aplikasi Model Konseptual*. Jakarta: EGC.
- Dinkes Jawa Timur. (2013). *Profil Kesehatan Provinsi Jawa Timur 2012*. Surabaya: Dinas Kesehatan Profinsi Jawa Timur.
- DINKES Jawa Timur. (2013). *Profil Kesehatan Provinsi Jawa Timur 2012*. Surabaya: Dinas Kesehatan Profinsi Jawa Timur.
- Dinkes Lumajang. (2014). *Profil Kesehatan Kabupaten Lumajang 2014*. 18.
- DINKES LUMAJANG. (2014). *Profil Kesehatan Kabupaten Lumajang 2014*. 18.
- Hidayat, A. A. (2012). *Riset Keperawatan Dan Teknik Penulisan Ilmiah Ed.2*. Jakarta: Salemba Medika.
- Hopkins, T. (2016). *Intisari Medikal Bedah*. Jakarta: Egc.
- Kemenkes . (2015). *Infodatin*. Jakarta: Kementerian Kesehatan Ri.
- Kemenkes. (2015). *Infodatin*. Jakarta: Kementerian Kesehatan Ri.
- Kemenkes RI. (2017). *Profil Kesehatan Indonesia 2016*. Jakarta: Kementerian Kesehatan RI.
- Mardayani . (2014). Evaluasi Penggunaan Kombinasi Zink Dan Probiotik Pada Penanganan Pasien Diare Anak Di Instalasi Rawat Inap Rsud Undata Palu Tahun 2013. *Online Journal Of Natural Science* , 63.
- Ngatisyah. (2014). *Perawatan Anak Sakit Edisi 2*. Jakarta: Penerbit Buku Kedokteran EGC.
- Nining, Y. (2016). *Modul Bahan Ajar Keperawatan Anak*. Jakarta: Pusdik SDM Kesehatan.
- Nuari, N. A. (2015). *Buku Ajar Asuhan Keperawatan Pada Gangguan Gastrointestinal*. Jakarta: Cv. Trans Info Media.

- Nursalam. (2011). *Konsep Dan Penerapan Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan Pedoman Skripsi, Tesis Dan Instrumen Penelitian Keperawatan Edisi 2*. Jakarta: Salemba Medika.
- Rohmah, N. (2014). *Proses Keperawatan Teori Dan Aplikasi*. Jogjakarta: Ar-Ruzz Media.
- Sodikin. (2014). *Asuhan Keperawatan Anak: Gangguan Sistem :Gangguan Sistem Gastrointestinal Dan Hepatobilier*. Jakarta: Salemba Medika.
- Sofwan, R. (2010). *Cara Tepat Atasi Diare Pada Anak*. Jakarta: PT Bhuana Ilmu Populer.
- Suratun. (2010). *Asuhan Keperawatan Klien Dengan Sistem Gastrointestinal*. Jakarta: Cv Trans Info Media.
- UNICEF. (2018, 01 02). *Child Health*. Dipetik Januari 30, 2018, Dari Unicef: <https://Data.Unicef.Org/Topic/Child-Health/Diarrhoeal-Disease/>
- Wilkinson, J. M. (2015). *Buku Saku Diagnosa Keperawatan Edisi 9*. Jakarta: EGC.

Lampiran 1

SATUAN ACARA PENYULUHAN ASI EKLUSIF

Topik	: ASI Eksklusif
Pokok Bahasan	: Pentingnya ASI Eksklusif
Sasaran	: Keluarga Pasien By . A
Tempat	: Ruang Bougenville
Waktu	: 5 Mei 2018
Alokasi waktu	: 30 menit (15.00 – 15.30 WIB)
Metode	: Diskusi
Media	: Leflet

A. Tujuan Intruksional

1. Tujuan Umum

Setelah dilakukan penyuluhan tentang pemberian ASI eksklusif diharapkan ibu dapat mengerti dan memahami manfaat ASI eksklusif bagi ibu dan bagi bayi.

2. Tujuan Khusus

- a. ibu mampu menjelaskan pengertian ASI Eksklusif
- b. ibu mampu menjelaskan kandungan ASI
- c. ibu mampu menjelaskan keuntungan ASI

B. Materi Penyuluhan

- a) Pengertian ASI Eksklusif
- b) Kandungan ASI
- c) Keuntungan ASI

C. Kegiatan penyuluhan

TahapKegiatan	Kegiatan penyaji	Kegiatan peserta	MediaPembukaan
(5 menit)	<ul style="list-style-type: none"> • Salam pembuka • Menjelaskan maksud dan tujuan penyuluhan. • Memberi pertanyaan perihalyang akan disampaikan 	Memperhatikan mendengarkan dan menjawab pertanyaan	Ceramah dan tanya jawab
Penyajian (10 menit)	<ul style="list-style-type: none"> • menjelaskan pengertian ASI Eksklusif • menjelaskan kandungan ASI • menjelaskan keuntungan ASI untuk ibu • menjelaskan keuntungan ASI untuk bayi • menjelaskan teknik cara menyusui yang benar • menjelaskan cara pemberian dan penyimpanan ASI bagi ibu yang bekerja • menjelaskan masalah dalam menyusui dan penanganannya 	Memperhatikan dan mendengarkan keterangan	Ceramah dan Leflet
Tanya Jawab (10 menit)	•Memberikan kesempatan untuk bertanya hal yang belum dimengerti	Mengajukan pertanyaan pada penyaji	

Penutup (5 menit)	<ul style="list-style-type: none">• Memberikan kesimpulan bertanya pada Audiens• Mengevaluasi hasil penyuluhan• Salam penutup	Memperhatikan, mendengarkan, dan menjawab salam.	Ceramah dan Tanya jawab
--------------------	---	--	-------------------------

Materi

A. Pengertian ASI Eksklusif

ASI eksklusif adalah pemberian ASI tanpa makanan dan minuman tambahan lain pada bayi berumur nol sampai enam bulan (Depkes RI, 2004)

ASI Eksklusif dikatakan sebagai pemberian ASI secara eksklusif saja, tanpa tambahan cairan seperti susu formula, jeruk, madu, air teh, air putih dan tanpa tambahan makanan padat seperti pisang, papaya, bubur susu, biskuit, bubur dan nasi tim (Utami,2005)

ASI Eksklusif adalah pemberian ASI saja pada bayi sampai usia 6 bulan tanpa tambahan cairan ataupun makanan lain. ASI dapat diberikan sampai bayi berusia 2 tahun. Pemberian ASI eksklusif selama 6 bulan dianjurkan oleh pedoman internasional yang didasarkan pada bukti ilmiah tentang manfaat ASI baik bagi bayi, ibu, keluarga, maupun Negara (WHO,2001)

Jadi dapat disimpulkan bahwa ASI Eksklusif adalah pemberian ASI tanpa makanan dan minuman tambahan lain pada bayi serta dapat diberikan sampai bayi berusia 2 tahun.

B. KANDUNGAN ASI

ASI mengandung:

1. Laktosa yang lebih tinggi dibandingkan dengan susu buatan. Didalam usus laktosa akan dipermentasi menjadi asam laktat. yang bermanfaat untuk:
 - Menghambat pertumbuhan bakteri yang bersifat patogen.
 - Merangsang pertumbuhan mikroorganismenya yang dapat menghasilkan asam organik dan mensintesa beberapa jenis vitamin.
 - Memudahkan terjadinya pengendapan calcium-cassienat.
 - Memudahkan penyerapan berbagai jenis mineral, seperti calcium, magnesium.
2. ASI mengandung zat pelindung (antibodi) yang dapat melindungi bayi selama 5-6 bulan pertama, seperti: Immunoglobulin, Lysozyme, Complemen C3 dan C4, Antistapiloccocus, lactobacillus, Bifidus, Lactoferrin.
3. ASI tidak mengandung beta-lactoglobulin yang dapat menyebabkan alergi pada bayi

D. Keuntungan ASI

- ASI meningkatkan daya tahan tubuh bayi
ASI adalah cairan hidup yang mengandung zat kekebalan yang akan melindungi bayi dari berbagai penyakit infeksi bakteri, virus, parasit, dan jamur.
- ASI sebagai nutrisi
ASI merupakan sumber gizi yang sangat ideal dengan komposisi yang seimbang dan sesuai dengan kebutuhan pertumbuhan bayii.
- ASI meningkatkan jalinan kasih sayang
Kontak kulit dini akan berpengaruh terhadap perkembangan bayi. Walaupun seorang ibu dapat memberikan kasih sayang dengan memberikan susu formula, tetapi menyusui sendiri akan memberikan efek psikologis yang besar. Interaksi yang timbul waktu menyusui antara ibu dan bayi akan menimbulkan rasa aman bagi bayi. Perasaan aman sangat

penting untuk membangun dasar kepercayaan bayi (*basic sense of trust*) yaitu dengan mulai mempercayai oranglain (ibu), maka selanjutnya akan timbul rasa percaya pada diri sendiri.

- Mengupayakan pertumbuhan yang baik

Bayi yang mendapat ASI mempunyai kenaikan berat badan yang baik setelah lahir, pertumbuhan setelah periode perinatal yang baik, dan mengurangi kemungkinan obesitas. Ibu-ibu yang diberikan penyuluhan tentang ASI dan laktasi, turunya berat badan bayi (pada minggu pertama kelahiran) tidak sebanyak ibu-ibu yang tidak diberi penyuluhan. Hal ini karena kelompok ibu-ibu tersebut segera memberikan ASI setelah melahirkan. Frekuensi menyusui yang sering (tidak dibatasi) juga dibuktikan bermanfaat karena volume ASI yang dihasilkan lebih banyak sehingga penurunan berat badan bayi hanya sedikit.

DAFTAR PUSTAKA

Kristiyansari Weni, 2009, *ASI, Menyusui & Sadari*, Nuha Medika, Yogyakarta

Suradi, Rululina dkk, 2008, *Manfaat Asi dan Menyusui*, Fakultas

Kedokteran Universitas Indonesia, Jakarta

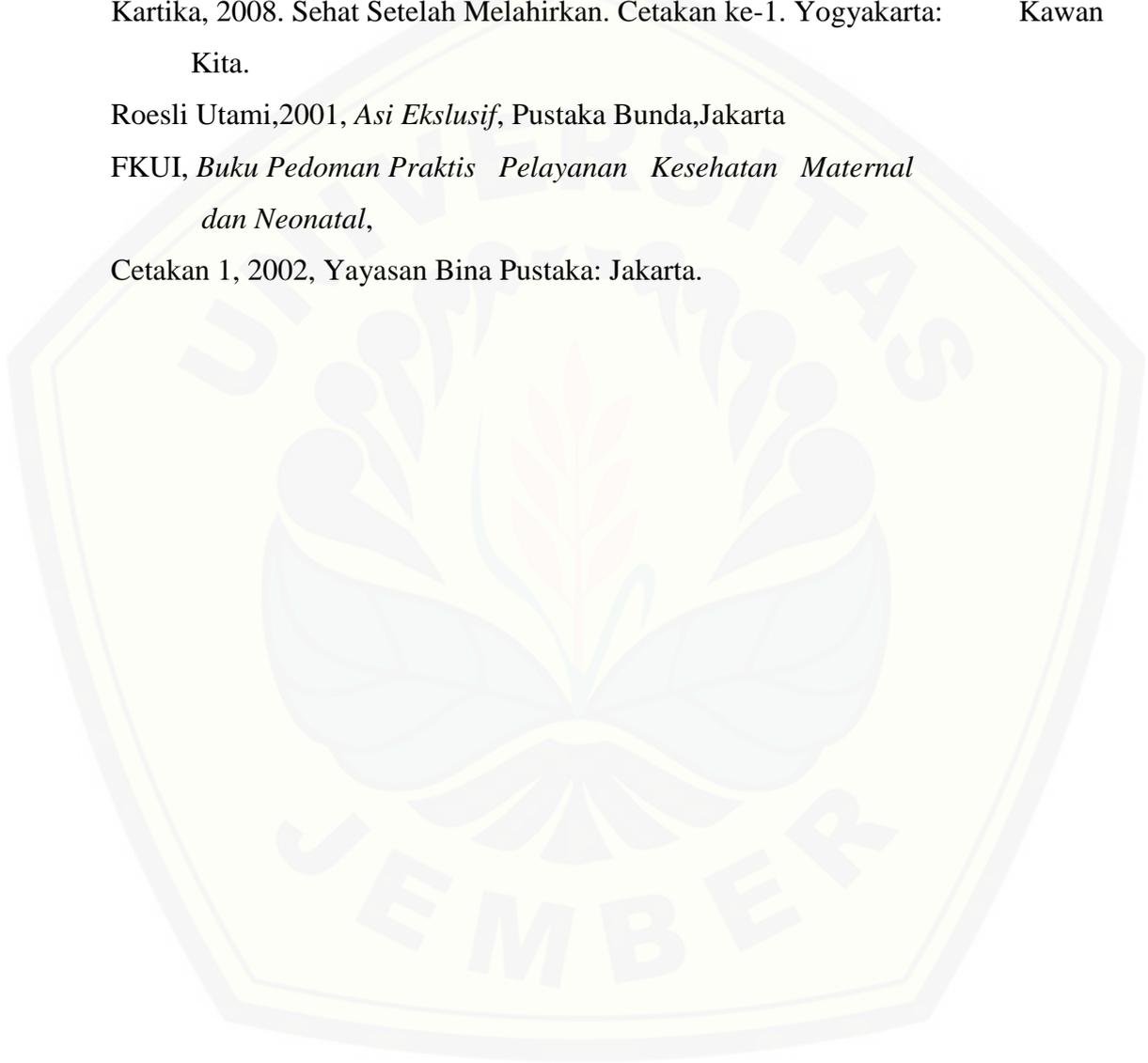
Kartika, 2008. *Sehat Setelah Melahirkan*. Cetakan ke-1. Yogyakarta: Kawan

Kita.

Roesli Utami, 2001, *Asi Eksklusif*, Pustaka Bunda, Jakarta

FKUI, *Buku Pedoman Praktis Pelayanan Kesehatan Maternal dan Neonatal*,

Cetakan 1, 2002, Yayasan Bina Pustaka: Jakarta.



SATUAN ACARA PENYULUHAN ASI EKLUSIF

Topik	: MP ASI
Pokok Bahasan	: Pentingnya MP ASI
Sasaran	: Keluarga Pasien By. S dan By.A
Tempat	: Ruang Bougenville
Waktu	: 5 Mei 2018
Alokasi waktu	: 30 menit (16.00 – 16.30 WIB)
Metode	: Diskusi
Media	: Leflet

A. Tujuan Intruksional

1. Tujuan Umum

Setelah mengikuti kegiatan penyuluhan diharapkan ibu dapat mengerti tentang pemberian makanan tambahan pada bayi dan kapan sebaiknya diberikan pada bayi.

2. Tujuan Khusus

- a) Pengertian MP-ASI
- b) Syarat MP-ASI
- c) Cara pemberian MP-ASI
- d) Jenis MP-ASI
- e) Bahan MP-ASI

3. Metode

- a) Ceramah
- b) Tanya jawab

B. Kegiatan

TahapKegiatan	Kegiatan penyaji	Kegiatan peserta	MediaPembukaan
(5 menit)	<ul style="list-style-type: none">• Salam pembuka• Menjelaskan maksud dan tujuan penyuluhan.• Memberi pertanyaan	Memperhatikan mendengarkan dan menjawab pertanyaan	Ceramah dan tanya jawab

	perihalyang akan disampaikan		
Penyajian (10 menit)	<ul style="list-style-type: none">• Pengertian MP-ASI• Pemberian makanan anak umur 0-24 bulan yang baik dan benar• Cara membuat MP-ASI• Permasalahan dalam memberikan MP-ASI pada bayi• Akibat pemberian MP-ASI terlalu dini	Memperhatikan dan mendengarkan keterangan	Ceramah dan Leflet
Tanya Jawab (10 menit)	<ul style="list-style-type: none">• Memberikan kesempatan untuk bertanya hal yang belum dimengerti	Mengajukan pertanyaan pada penyaji	
Penutup (5 menit)	<ul style="list-style-type: none">• Memberikan kesimpulan bertanya pada Audiens• Mengevaluasi hasil penyuluhan• Salam penutup	Memperhatikan, mendengarkan, dan menjawab salam.	Ceramah dan Tanya jawab

A. Pengertian Makanan Pendamping ASI (MP ASI)

Usia 6 bulan hingga 24 bulan merupakan masa yang sangat penting untuk pertumbuhan dan perkembangan anak, oleh karena itu tenaga kesehatan mempunyai peranan penting dalam membantu keluarga dalam mencapai tumbuh kembang yang optimal. Pemberian MP ASI berarti memberikan makanan lain sebagai pendamping ASI yang diberikan pada bayi dan anak mulai usia 6-24 bulan. MP ASI yang tepat dan baik merupakan makanan yang dapat memenuhi kebutuhan gizi sehingga bayi dan anak dapat tumbuh kembang dengan optimal. MP ASI diberikan secara bertahap sesuai dengan usia anak, mulai dari MP ASI bentuk lumat, lembik sampai anak menjadi terbiasa dengan makanan keluarga. Di samping MP ASI pemberian ASI terus dilanjutkan sebagai zat gizi dan faktor pelindung penyakit hingga anak mencapai usia dua tahun.

Makanan Pendamping ASI (MP ASI) adalah makanan atau minuman yang mengandung zat gizi dan diberikan kepada bayi atau anak usia 6-24 bulan guna memenuhi kebutuhan gizi selain dari ASI (Depkes RI, 2006). MP-ASI adalah makanan bergizi yang diberikan mendampingi ASI kepada bayi berusia 6 bulan ke atas atau berdasarkan indikasi medis, sampai anak berusia 24 bulan untuk mencapai kecukupan gizinya (WHO, 2003).

B. Syarat MP ASI

Makanan yang diberikan pada bayi dan anak balita harus memenuhi syarat-syarat berikut (As'ad, 2002) yaitu memenuhi kecukupan energi dan semua zat gizi sesuai usia, macam makanan yang diberikan disesuaikan dengan pola menu seimbang, bahan makanan yang digunakan tersedia di daerah setempat. Kebiasaan makan, bentuk dan porsi makanan disesuaikan dengan daya terima, toleransi, dan keadaan faali anak, dengan selalu memperhatikan higienitas makanan maupun lingkungan. MP ASI untuk bayi

sebaiknya mempunyai nilai energi, kandungan protein, vitamin dan mineral yang sesuai kebutuhan (Muchtadi, 2004).

C. Cara Pemberian MP ASI

Pemberian MP ASI diberikan pada anak yang berusia 6 sampai 24 bulan secara berangsur-angsur untuk mengembangkan kemampuan mengunyah dan menelan serta menerima macam-macam makanan dengan berbagai tekstur dan rasa. Pemberian MP ASI harus bertahap dan bervariasi, mulai dari bentuk bubur cair ke bentuk bubur kental, sari buah, buah segar, makanan lumat, makanan lembik dan akhirnya makanan padat. MP ASI sebaiknya diberikan secara bertahap, sedikit demi sedikit dalam bentuk encer secara berangsur-angsur ke bentuk yang lebih kental sampai padat. Minuman bersoda, minuman buah yang manis, permen, biskuit manis adalah makanan selingan yang tidak baik diberikan kepada anak karena banyak mengandung gula tetapi kurang zat gizi lainnya.

D. Jenis MPASI

MP ASI sebaiknya dapat menyiapkan sendiri makanan untuk bayi menggunakan makanan lokal, dengan harga yang murah dan mudah didapat dan bentuknya bervariasi. Beberapa hal yang harus diperhatikan dalam menyiapkan makanan bayi dirumah, yaitu: Menyiapkan makanan bayi harus bersih (bebas dari kotoran) dan saniter (bebas dari mikroba penyakit), menggunakan bahan yang segar, jika ingin menambahkan gula maka gunakan sedikit saja, haluskan buah segar yang telah dicuci bersih dan dikupas seperti pisang, pepaya dan lainnya, Makanan bayi yang dimasak dapat segera disimpan dalam wadah tertutup.

E. Bahan Makanan Pendamping ASI

Makanan campuran yang ideal untuk bayi atau anak dibawah usia dua tahun yaitu:

1. Makanan Pokok

Makanan pokok merupakan bahan dasar yang sangat baik untuk membuat makanan pendamping ASI sebab biasanya lebih murah dibandingkan jenis makanan lain dan juga merupakan sumber karbohidrat. Contohnya seperti beras, jagung, singkong, ubu jalar, sagu dan beberapa umbi-umbian seperti talas dan kentang.

2. Kacang-kacangan

Kacang-kacangan diperlu juga oleh bayi untuk memenuhi kebutuhan protein yang sangat penting untuk pertumbuhan. Contohnya, kacang tanah, kacang hijau, kacang kedelai, kacang merah dan masih banyak lagi jenis kacang-kacangan.

3. Bahan pangan hewani

Hampir semua bahan pangan hewani bergizi tinggi dan sangat baik digunakan campuran makanan bayi. Bahan pangan hewani yang baik untuk bayi antara lain, daging sapi, ayam, ikan segar, telur dan susu beserta hasil olahannya seperti keju.

4. Sayuran Berwarna

Jenis sayuran yang baik untuk campuran makanan bayi adalah sayuran yang kaya akan kandungan karotennya seperti sayuran berwarna jingga dan hijau. Contoh sayuran yang umum dipergunakan bahan campuran makanan bayi adalah wartel, tomat merah, bayam, kangkung dan lainnya

5. Buah-buhan

Sebaiknya pilih buah yang berwarna jingga dan tidak asam seperti, pepaya, pisang, jeruk manis dan lainnya

6. Lemak dan minyak

Lemak dan minyak memberi rasa lebih gurih dan makanan menjadi lebih lunak dan mudah ditelan. Beberapa jenis lemak yang dapat

ditambahkan pada makanan bayi antara lain mentega, keju dan jenis minyak yang umum digunakan yaitu minyak kelapa, santan, minyak kacang, minyak jagung dan lainnya.



DAFTAR PUSTAKA

Hasdianah, dkk. 2014. *Gizi, Pemantapan Gizi, Diet, dan Obesitas*. Yogyakarta:

Nuha Medika.

Depkes RI. (2006). *Pedoman Umum Makanan Pendamping Air Susu Ibu*. Jakarta:

Departemen Kesehatan.



FORMULIR PERSETUJUAN SETELAH PENJELASAN
(INFORMED CONSENT)

Surat Persetujuan Responden Penelitian :

Nama Institusi : D3 Keperawatan UNEJ Kampus Lumajang

Surat Persetujuan Peserta Penelitian

Yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama : *Khasnul*
Umur : *53 th*
Jenis kelamin : *Perempuan*
Alamat : *Klatoh*
Pekerjaan : *Ibu rumah tangga*

Setelah mendapatkan keterangan secukupnya serta menyadari manfaat dan resiko penelitian tersebut di bawah ini yang berjudul :

“Asuhan Keperawatan Anak Diare Dengan Masalah Keperawatan Kekurangan Volume Cairan Di Ruang Bougenville RSUD Dr. Haryoto Lumajang Tahun 2018”
Dengan sukarela menyetujui keikutsertaan dalam penelitian di atas dengan catatan bila suatu waktu merasa dirugikan dalam bentuk apapun, berhak membatalkan persetujuan ini.

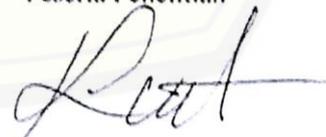
Lumajang, *09 Mei 2018*

Mengetahui,
Penanggung Jawab Penelitian



Ahmad Syahrul Adi Nugroho
NIM. 152303101102

Yang Menyetujui,
Peserta Penelitian


(*Khasnul*)

FORMULIR PERSETUJUAN SETELAH PENJELASAN
(INFORMED CONSENT)

Surat Persetujuan Responden Penelitian :

Nama Institusi : D3 Keperawatan UNEJ Kampus Lumajang

Surat Persetujuan Peserta Penelitian

Yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama : Sumiati
Umur : 32 tahun
Jenis kelamin : Perempuan
Alamat : Klatoh
Pekerjaan : Ibu Rumah Tangga

Setelah mendapatkan keterangan secukupnya serta menyadari manfaat dan resiko penelitian tersebut di bawah ini yang berjudul :

“Asuhan Keperawatan Anak Diare Dengan Masalah Keperawatan Kekurangan Volume Cairan Di Ruang Bougenville RSUD Dr. Haryoto Lumajang Tahun 2018”
Dengan sukarela menyetujui keikutsertaan dalam penelitian di atas dengan catatan bila suatu waktu merasa dirugikan dalam bentuk apapun, berhak membatalkan persetujuan ini.

Lumajang, 01 Mei 2018

Mengetahui,
Penanggung Jawab Penelitian



Ahmad Syahrul Adi Nugroho
NIM. 152303101102

Yang Menyetujui,
Peserta Penelitian



(Sumiati.....)

Lumajang, 28 Februari 2018

Perihal : Permohonan penerbitan surat
permohonan ijin pengambilan
data penelitian.

Yth. Koordinator Prodi D3 Keperawatan
UNEJ Kampus Lumajang
di -

LUMAJANG

Yang bertanda tangan di bawah ini, saya, mahasiswa D3 Keperawatan Universitas
Jember Kampus Lumajang :

Nama : Ahmad Syahrul Adi Nugroho

NIM : 152303101102

Telah mendapatkan ijin dari Pembimbing KTI saya untuk menyusun Karya Tulis Ilmiah
dengan judul "Asuhan Keperawatan Anak Diare dengan Masalah Kekurangan Volume
Cairan di Ruang Bougenville RSUD Dr. Haryoto Lumajang Tahun 2018"

Sehubungan dengan hal tersebut, bersama ini kami mohon perkenan Koordinator
Prodi D3 Keperawatan UNEJ Kampus Lumajang untuk memberikan surat pengantar dan
permohonan ijin untuk melakukan penelitian di institusi tersebut dibawah ini :

Nama Instansi : Ruang Bougenville RSUD Dr. Haryoto Lumajang

Alamat : Jl. Basuki Rahmat No. 5 Lumajang, Kabupaten Lumajang

Waktu penelitian : Februari – April 2018

Demikian atas perkenannya di ucapkan terima kasih

Mengetahui :
Pembimbing KTI



SRI WAHYUNINGSIH, S.ST.M.Keb.
NRP 197803 03 200501 2001

Hormat kami,
Pemohon,



Ahmad Syahrul Adi Nugroho
NIM 152303101102



**KEMENTERIAN RISET, TEKNOLOGI DAN PENDIDIKAN TINGGI
UNIVERSITAS JEMBER**

PROGRAM STUDI D3 KEPERAWATAN KAMPUS LUMAJANG
Jl. Brigjend. Katamso Telp. (0334) 882262, Fax. (034) 882262 Lumajang 67312
Email: d3keperawatan@unej.ac.id

**KEPUTUSAN KOORDINATOR PRODI D3 KEPERAWATAN
UNIVERSITAS JEMBER KAMPUS LUMAJANG**

Nomor : 202 /UN25.1.14.2/ LT /2018

TENTANG

IJIN PENYUSUNAN KARYA TULIS ILMIAH

Koordinator Prodi D3 Keperawatan Universitas Jember Kampus Lumajang, setelah menimbang pedoman menyusun Karya Tulis Ilmiah Akademi Keperawatan Pemerintah Kabupaten Lumajang, Nomor: 188.4/472/427.35.28/2015 Tanggal 20 Agustus 2015, dengan persetujuan pembimbing tanggal 28 Februari 2018

MEMUTUSKAN

Menetapkan kepada mahasiswa tersebut dibawah ini :

N a m a : Ahmad Syahrul Adi Nugroho
Nomor Induk Mahasiswa : 152303101102
Tempat, Tanggal Lahir : Lumajang, 22 Januari 1997
Prodi : D3 Keperawatan
Tingkat / Semester : III/ VI
A l a m a t : Dusun Uranggantung RT 83 RW 11 Desa Jarit, Kecamatan
Candipuro Lumajang

dijijinkan memulai menyusun Karya Tulis Ilmiah dengan judul "Asuhan Keperawatan Anak Diare dengan Masalah Kekurangan Volume Cairan di Ruang Bougenville RSUD Dr. Haryoto Lumajang Tahun 2018"

Dengan pembimbing :

1. SRI WAHYUNINGSIH, S.ST.M.Keb.

Surat Keputusan ini mulai berlaku sejak ditetapkan dan akan ditinjau kembali jika dikemudian hari ternyata terdapat kekeliruan.

Ditetapkan di : Lumajang
Pada Tanggal : 28 Februari 2018

Koordinator Prodi D3 Keperawatan
UNEJ Kampus Lumajang



NURUL HAYATI, S.Kep.Ners.MM

NIP. 19650629198703 2 008



PEMERINTAH KABUPATEN LUMAJANG
BADAN KESATUAN BANGSA DAN POLITIK

Jalan : Anif Rahman Hakim No. 1 Telp./Fax : (0334) 881586 e-mail : kesbangpol@lumajang.go.id
LUMAJANG - 67313

SURAT PEMBERITAHUAN UNTUK MELAKUKAN PENELITIAN/SURVEY/KKN/PKL/KEGIATAN

Nomor : 072/600/427/75/2018

- Dasar** : 1. Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 64 Tahun 2011 tentang Pedoman Penerbitan Rekomendasi Penelitian, sebagaimana telah diubah dengan Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 7 Tahun 2014 tentang Perubahan atas Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 64 Tahun 2011 ;
2. Peraturan Daerah Kabupaten Lumajang Nomor 20 Tahun 2007 tentang Susunan Organisasi dan Tata Kerja Badan Kesatuan Bangsa dan Politik Kabupaten Lumajang.
- Menimbang** : Surat dari Koordinator Prodi D3 Keperawatan Universitas Jember Kampus Lumajang Nomor: 203/UN25.1.14.2/LT/2018 tanggal 28 Februari 2018 perihal Permohonan Ijin Pengambilan Data atas nama AHMAD SYAHRUL ADI NUGROHO .

Atas nama Bupati Lumajang, memberikan rekomendasi kepada :

1. Nama : AHMAD SYAHRUL ADI NUGROHO
2. Alamat : Desa Jarit Kec. Candipuro Kab. Lumajang
3. Pekerjaan/Jabatan : Mahasiswa
4. Instansi/NIM : Universitas Jember Kampus Lumajang / 1523031011 02
5. Kebangsaan : Indonesia

Untuk melakukan Penelitian/Survey/KKN/PKL/Kegiatan:

1. Judul/Proposal : Asuhan Keperawatan Pada Anak Diare Dengan Masalah Keperawatan Kekurangan Volume Cairan di Ruang Bougenville RSUD dr. Haryoto Lumajang Tahun 2018
2. Tujuan : Pengambilan Data
3. Bidang Penelitian : D3 Keperawatan
4. Penanggungjawab : Nurul Hayati, S.Kep.Ners.MM
5. Anggota/Peserta : -
6. Waktu Penelitian : 3 April 2018 s/d 30 Juni 2018
7. Lokasi Penelitian : RSUD dr. Haryoto Lumajang

- Dengan ketentuan** :
1. Berkewajiban menghormati dan mentaati peraturan dan tata tertib di daerah setempat/lokasi penelitian/survey/KKN/PKL/Kegiatan;
 2. Pelaksanaan penelitian/survey/KKN/PKL/Kegiatan agar tidak disalahgunakan untuk tujuan tertentu yang dapat mengganggu kestabilan keamanan dan ketertiban di daerah/lokasi setempat.
 3. Wajib melaporkan hasil penelitian/survey/KKN/PKL/Kegiatan dan sejenisnya kepada Bupati Lumajang melalui Badan Kesatuan Bangsa dan Politik Kab. Lumajang setelah melaksanakan penelitian/survey/KKN/PKL/Kegiatan;
 4. Surat Pemberitahuan ini akan dicabut dan dinyatakan tidak syah/tidak berlaku lagi apabila ternyata pemegang Surat Pemberitahuan ini tidak mematuhi ketentuan tersebut di atas.

Lumajang, 02 April 2018

a.n KEPALA BADAN KESBANG DAN POLITIK
KABUPATEN LUMAJANG
Kepala Bidang HAL,

Tembusan Yth :

1. Plt. Bupati Lumajang (sebagai laporan).
2. Sdr. Ka. Polres Lumajang,
3. Sdr. Ka. BAPPEDA Kab. Lumajang,
4. Sdr. Ka. Dinas Kesehatan Kab. Lumajang,
5. Sdr. Direktur RSUD dr. Haryoto Lumajang,
6. Sdr. Koord. Prodi D3 Keperawatan
Univ. Jember Kampus Lumajang
7. Sdr. Yang Bersangkutan.

Drs. ABU HASAN

Pembina

NIP. 19620801 199303 1 004



**PEMERINTAH KABUPATEN LUMAJANG
RUMAH SAKIT UMUM DAERAH dr. HARYOTO**

JALAN BASUKI RAHMAT NO. 5 TELP (0334) 881666 FAX (0334) 887383

Email : rsdharyoto@yahoo.co.id

LUMAJANG – 67311

Lumajang, 12 April 2018

Nomor : 445/ 924 /427.77/2018
Sifat : Biasa
Lampiran : -
Perihal : Pengambilan Data

Kepada
Yth. Ka. Ruang Bougenville
RSUD dr. Haryoto Kab. Lumajang
di

LUMAJANG

Sehubungan dengan surat Koordinator Prodi D3 Keperawatan Universitas Jember Kampus Lumajang tanggal 28 Februari 2018 Nomor : 203/UN25.1.14.2/LT/2018 dan Kepala Badan Kesatuan Bangsa dan Politik tanggal 02 April 2018 Nomor : 072/600/427.75/2018 perihal sebagaimana tersebut pada pokok surat, maka bersama ini kami sampaikan bahwa kami menyetujui kepada mahasiswa D3 Keperawatan Universitas Jember Kampus Lumajang untuk melakukan pengambilan data di ruang Saudara dan kami mohon bimbingannya kepada mahasiswa dimaksud, yaitu:

Nama : AHMAD SYAHRUL ADI NUGROHO

NIM : 152303101102

Judul : Asuhan Keperawatan Anak Diare Dengan Masalah Kekurangan Volume Cairan di Ruang Bougenville RSUD dr. Haryoto Lumajang Tahun 2018

Demikian atas perhatian dan kerjasamanya disampaikan terima kasih.

An. DIREKTUR RSUD dr. HARYOTO
KABUPATEN LUMAJANG
Kabag. Renbang
Ub.

Kasubag. Diklat dan Penelitian

Ns. RUDIAH ANGGRAENI

Penata Tk. I

NIP. 19671209 199203 2 004

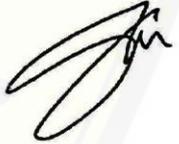
	FORMULIR	No. Dok :
	LOG BOOK PENYUSUNAN PROPOSAL MAHASISWA	Berlaku Sejak : Revisi :

LOK BOOK PENYUSUNAN PROPOSAL
MAHASISWA AKPER PEMKAB LUMAJANG

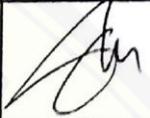
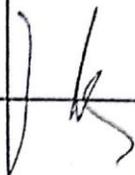
NAMA MAHASISWA : AHMAD SYAHIRUL ADI NUGROHO
 NIM : 15.107
 PROGRAM STUDI : D3 keperawatan
 JUDUL KARYA TULIS ILMIAH : Asuhan keperawatan anak Daire dg masalah keperawatan kekurangan volume cairan
 TAHAP PENULISAN PROPOSAL

NO	TANGGAL	KEGIATAN	HASIL KEGIATAN	TANDA TANGAN MAHASISWA	TANDA TANGAN DOSEN
1	2	3	4	5	6
1	26/02/17	konsep Judul	Judul .		

NO	TANGGAL	KEGIATAN	HASIL KEGIATAN	TANDA TANGAN MAHASISWA	TANDA TANGAN DOSEN
1	2	3	4	5	6
2	28/02/17	konsul Judul	Revisi judul dan masalah keprawatan.		
3	12/03/17	konsul BAB I	BAB I. M S K S. Skala . . .		
4	16/04/17	konsul BAB I	ACC BAB I layut BAB I		

NO	TANGGAL	KEGIATAN	HASIL KEGIATAN	TANDA TANGAN MAHASISWA	TANDA TANGAN DOSEN
1	2	3	4	5	6
5	14/05 ¹⁸	Konsul BAB II	BAB II Semantik Kamus, per-tahap. s/d evaluasi.		
6	15/1 ¹⁸	Konsul BAB II	Ace BAB II. Layut BAB II		
7	16/1 ¹⁸	Konsul BAB III	BAB III part spon waktu, (akar penelitian.		

NO.	TANGGAL	KEGIATAN	HASIL KEGIATAN	TANDA TANGAN MAHASISWA	TANDA TANGAN DOSEN
1	2	3	4	5	6
8	24/01/17	Konsul Revisi Sidang Proposal	Perbaiki masalah di Bab I dan perbaiki penulisan		
9	26/01/17	Konsul Revisi Sidang Proposal	Kami sesuai ama 2' proposal		
10	01/02/17	Konsul Revisi sidang proposal	Perbaiki penulisan + lembar observasi		
11	02/02/17	Konsul Revisi Sidang proposal	acc		
12	27/01/17	Konsul Revisi Pasca Sidang	Revisi - Pasca sidang, BAB I, BAB II		
13	26/01/17	Konsul Revisi Pasca Sidang	BAB III		
14	02/02/17	Konsul Revisi Pasca Sidang	Acc		

NO.	TANGGAL	KEGIATAN	HASIL KEGIATAN	TANDA TANGAN MAHASISWA	TANDA TANGAN DOSEN
1	2	3	4	5	6
15 A	16/5/18	Konsul BAB V	BAB W.		
16 A	21/5/18	Konsul BAB V	Revisi BAB W, layout BAB V.		
17	24/5/18	Konsul Bab V	BAB V		
18	25/5/18	Konsul Bab V	Ace siday. daftar.		
19		Konsul Revisi	Perbaiki Rangkuman		
20	3/7	Konsul Revisi	<ul style="list-style-type: none"> 4% Pembahasan perbaikan Lempar F.O Cari percobaan e identifikasi perbedaan → Lempar ? perbedaan Perbaikan 2. Ace 		

NO.	TANGGAL	KEGIATAN	HASIL KEGIATAN	TANDA TANGAN MAHASISWA	TANDA TANGAN DOSEN
1	2	3	4	5	6
24	6/7 2015	Forum Peer	Ace Revisi keatas → Guru kumpul u/ Byron Yudianto		
25	3/7 2015	Konsul Revisi	Ace Revisi		



