



**GAMBARAN IMPLEMENTASI KEPERAWATAN DENGAN MASALAH  
KEPERAWATAN UTAMA PADA ANAK DIARE DI RS PERKEBUNAN  
WILAYAH KARESIDENAN BESUKI**

**SKRIPSI**

Oleh

**Alfy Meilinda Hapsari**

**NIM 152310101168**

**PROGRAM STUDI ILMU KEPERAWATAN  
FAKULTAS KEPERAWATAN  
UNIVERSITAS JEMBER**

**2019**



**GAMBARAN IMPLEMENTASI KEPERAWATAN DENGAN MASALAH  
KEPERAWATAN UTAMA PADA ANAK DIARE DI RS PERKEBUNAN  
WILAYAH KARESIDENAN BESUKI**

**SKRIPSI**

diajukan guna melengkapi tugas akhir sebagai salah satu syarat untuk menyelesaikan pendidikan di Fakultas Keperawatan (S1) dan mencapai gelar Sarjana Keperawatan (S.Kep)

Oleh

**Alfy Meilinda Hapsari**

**NIM 152310101168**

**PROGRAM STUDI ILMU KEPERAWATAN  
FAKULTAS KEPERAWATAN  
UNIVERSITAS JEMBER  
2019**

**SKRIPSI**

**GAMBARAN IMPLEMENTASI KEPERAWATAN DENGAN MASALAH  
KEPERAWATAN UTAMA PADA ANAK DIARE DI RS PERKEBUNAN  
WILAYAH KARESIDENAN BESUKI**

Oleh

**Alfy Meilinda Hapsari**

**NIM 152310101168**

Pembimbing

Dosen Pembimbing Utama : Ns. Lantin Sulistyorini, S.Kep., M.Kes.

Dosen Pembimbing Anggota : Ns. Peni Perdani Juliningrum, M.Kep.

## PERSEMBAHAN

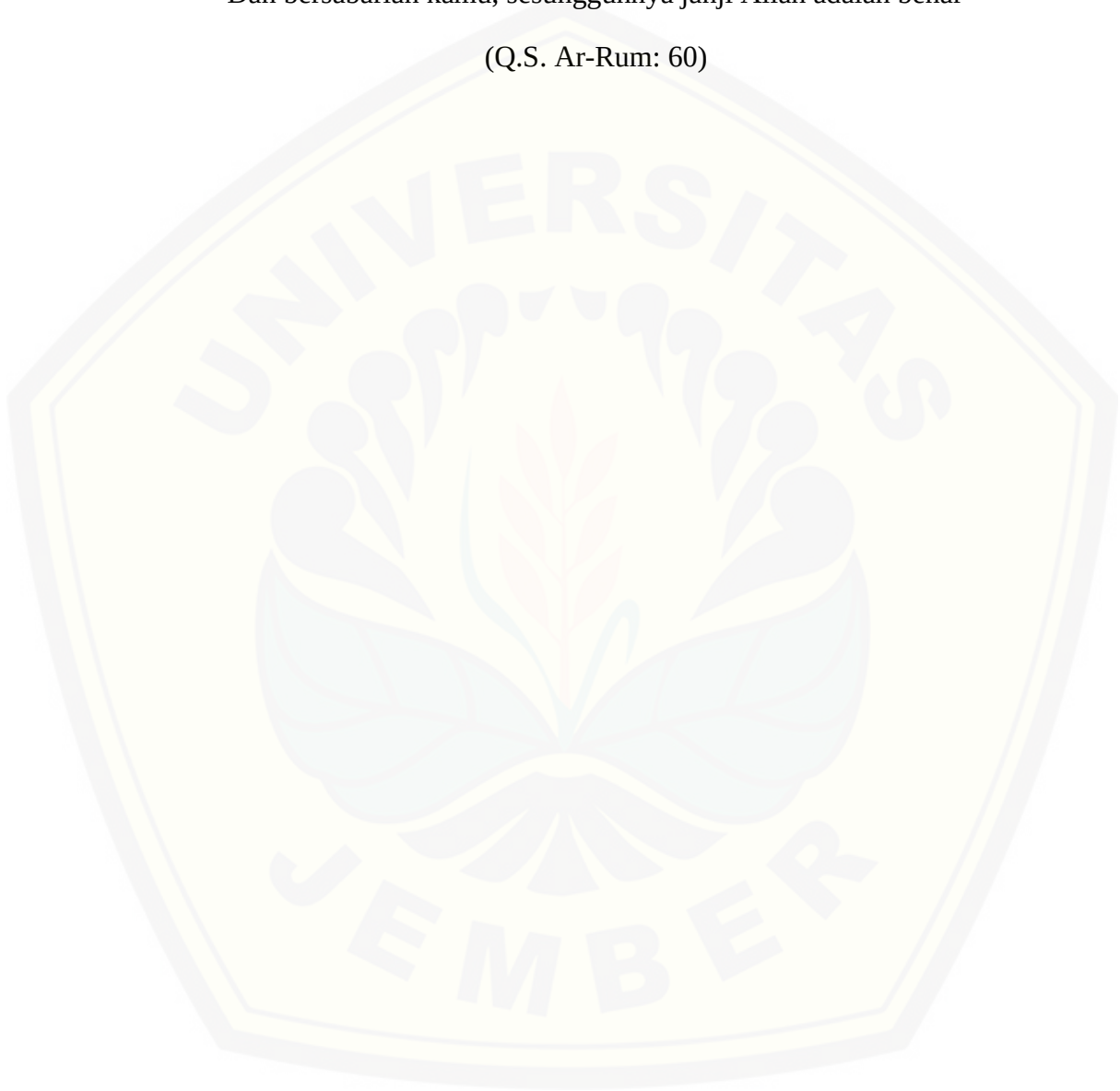
Dengan mengucapkan syukur kehadirat Allah SWT, skripsi ini penulis persembahkan kepada:

1. Kedua orang tua yang saya cintai yaitu Ayah Yatno, Ibunda Sriutami yang tiada henti memberikan doa, kasih sayang, semangat, dan pengorbanannya dari awal perjalanan hingga saat ini;
2. Adik saya Lutvia Dwi Rahayu yang selalu memberikan dukungan dan motivasi selama proses skripsi untuk menjadi kakak yang terbaik;
3. Fakultas Keperawatan Universitas Jember, DPA Akademik, DPU, DPA, Penguji 1, dan Penguji 2 saya yang telah memberikan motivasi, bimbingan dalam penyusunan skripsi;
4. Almamater Fakultas Keperawatan Universitas Jember dan Bapak/Ibu dosen yang telah membimbing dan memberikan ilmu;
5. Teman-teman saya Andini Zahrotul Fauziah, Wahyu Rizki Oktaviandani, Dwi Ayu Sita Rasmi, Mifta Irma Meyliani, dan Iif Adwiyatu Iffa yang selalu memberikan dukungan, memberikan motivasi, dan berjuang bersama.

## MOTTO

“Dan bersabarlah kamu, sesungguhnya janji Allah adalah benar”

(Q.S. Ar-Rum: 60)



---

\*) Departemen Agama Republik Indonesia. 2009. *Al Qur'an dan Terjemahannya*.

Semarang: PT Kumusdamoror Grafindo.

## PERNYATAAN

Saya yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama : Alfy Meilinda Hapsari

TTL : Kediri, 05 Mei 1997

NIM : 152310101168

Menyatakan dengan sesungguhnya bahwa karya ilmiah dengan judul “Gambaran Implementasi Keperawatan dengan Masalah Keperawatan Utama pada Anak Diare di RS Perkebunan Wilayah Karesidenan Besuki” adalah benar-benar karya saya sendiri. Apabila dikemudian hari dapat dibuktikan bahwa karya ilmiah adalah hasil plagiat, maka saya akan bertanggung jawab atas keabsahan dan kebenaran isinya sesuai dengan sikap ilmiah yang saya junjung tinggi.

Demikian pernyataan ini saya buat dengan sebenar-benarnya tanpa adanya tekanan dan paksaan dari pihak manapun serta bersedia menerima sanksi akademik apabila pernyataan ini tidak benar.

Jember, April 2019

Yang Menyatakan

Alfy Meilinda Hapsari

NIM 152310101168

**HALAMAN PENGESAHAN**

Skripsi ini telah diperiksa oleh pembimbing dan telah disetujui untuk mengikuti sidang hasil di Fakultas Keperawatan Universitas Jember

Jember, April 2019

Pembimbing I



Ns. Lantin Sulistyorini, S.kep., M.Kes

NIP. 197803232005012002

Pembimbing II



Ns. Peni Perdani Juliningrum, M.Kep

NIP. 198707172015042002

vii



Gambaran Implementasi Keperawatan dengan Masalah Keperawatan Utama pada Anak Diare di RS Perkebunan Wilayah Karesidenan Besuki (*Description of Nursing Implementation with Main Nursing Problem on Child Diarrhea of The Regional Hospital in Besuki Residency*)

**Alfy Meilinda Hapsari**

*Faculty of Nursing, University of Jember*

### **ABSTRACT**

*Diarrhea are one of the diseases that causes the death of children number two in 2016 and has the main causative factors, namely groups of viruses, bacteria and parasites. The purpose of this study was find out a descriptive nursing implementation diarrhea children aged 0-18 years in the area of Besuki residency which is famous for its agro-cultural with high mortality problems children. This research method was descriptive with a retrospective approach and use a purposive sampling technique. The sample in the study was 199 diarrhea children aged 0-18 years of the regional hospital in the area of besuki residency. Data collection tools in this study is using checklist sheets. The result of the study showed are diarrhea nursing problems that often arise with observational nursing action, namely pulse strength monitoring, number of frequencies, monitoring number of respiratory (92,4%). Observation has influence which is high enough to detect changes in life support systems. Vital signs are a statistical method especially for clients who are medically unstable, can know the baseline data to determine the stress response of physiology or psychology, concerning factors related to the existing disease and to assess the client's response to the conversion given by health workers. Observation is a basic method of assessment and assessment for clients to find out clinical signs in establishing a diagnosis disease and for planning appropriate medical therapy.*

**Keywords:** *diarrhea, nursing implementation, children aged 0-18 years*



## RINGKASAN

### **Gambar Implementasi Keperawatan dengan Masalah Keperawatan Utama pada Anak Diare di RS Perkebunan Wilayah Karesidenan B**

Alfy Meilinda Hapsari; 152310101168; 2019; 128 halaman; Program Studi Sarjana Keperawatan, Fakultas Keperawatan, Universitas Jember.

Diare adalah salah satu penyakit yang menyebabkan kematian anak nomor urut kedua pada tahun 2016 dan nomor urut pertama yaitu pneumonia, serta yang ketiga setelah diare yaitu malaria. Frekuensi diare yaitu lebih dari tiga kali dalam sehari atau 24 jam dan biasanya berlangsung kurang dari 7 hari dan tidak lebih dari 14 hari. Diare memiliki banyak faktor penyebab dan dalam penelitian sudah didapatkan sekitar 25 jenis mikroorganisme dan penyebab utamanya yaitu golongan virus, bakteri, dan parasit. Penanganan diare pada anak dalam proses implementasi atau tindakan keperawatan harus aman, efektif, dan efisien. Persiapan dalam melakukan implementasi juga harus dilakukan pengkajian ulang klien, meninjau kembali bagaimana intervensi yang sudah disusun, memaksimalkan sumber daya dan pemberian asuhan, serta melakukan implementasi sebaik mungkin sesuai dengan intervensi

Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui implementasi keperawatan yang digunakan oleh perawat di wilayah karesidenan besuki yang terkenal dengan agrokultural dengan masalah kematian pada anak yang cukup tinggi. Jenis penelitian ini adalah deskriptif dengan pendekatan *cross-sectional* dan menggunakan teknik sampling lemeshow dengan total 199. Pengumpulan data dilakukan dengan menggunakan lembar pengamatan lapangan. Analisis data penelitian yaitu analisis univariat dimana untuk mengetahui frekuensi dan persentase sub penelitian yang diinginkan oleh peneliti.

Hasil dalam penelitian menunjukkan bahwa implementasi keperawatan dengan tindakan yang sering dilakukan oleh perawat yaitu tindakan observasi yaitu monitor kekuatan nadi dan frekuensi sejumlah 73 atau (92,4%), monitor frekuensi pernapasan sejumlah 73 atau (92,4%). Masalah keperawatan utama

diare secara umum yang sering dilakukan oleh perawat dan terdokumentasi di rekam medik tindakan terapeutik yaitu pasang jalur intravena, berikan cairan intravena dan tindakan observasi yaitu monitor kekuatan nadi dan frekuensi, monitor frekuensi pernapasan, monitor frekuensi pernapasan sejumlah 20 atau (25,3%). Implementasi keperawatan dengan masalah keperawatan utama resiko ketidakseimbangan cairan secara umum yang sering dilakukan oleh perawat dan terdokumentasi di rekam medik tindakan terapeutik yaitu berikan cairan melalui intravena apabila diperlukan dan tindakan observasi yaitu monitor kekuatan nadi dan frekuensi, monitor pernapasan sejumlah 17 atau (27,4%). Implementasi keperawatan dengan masalah keperawatan utama resiko ketidakseimbangan elektrolit secara umum yang sering dilakukan oleh perawat dan terdokumentasi di rekam medik tindakan observasi yaitu monitor adanya kadar elektrolit serum, monitor kehilangan cairan bila diperlukan sejumlah 3 atau (100%). Implementasi keperawatan dengan masalah keperawatan utama hipertermia secara umum yang sering dilakukan oleh perawat dan terdokumentasi di rekam medik tindakan kolaborasi yaitu kolaborasi dalam memberikan cairan dan elektrolit intravena bila diperlukan dan tindakan observasi yaitu monitor suhu hingga stabil, monitor tekanan darah, frekuensi, nadi, dan nafas sejumlah 27 atau (49,1%).

Kesimpulan yang didapat oleh peneliti yaitu bahwa implementasi keperawatan dalam memberikan observasi terkait tekanan darah, frekuensi, nafas, dan suhu memiliki pengaruh yang cukup tinggi untuk mendeteksi gangguan, kelainan atau perubahan pada sistem penunjang kehidupan. Tanda-tanda vital merupakan ukuran statistik terutama pada klien yang secara medis tidak stabil, dapat mengetahui data dasar untuk mengetahui respon stress fisiologi atau psikologi, faktor-faktor resiko komplikasi akibat penyakit yang di derita dan untuk menilai respon klien terhadap intervensi yang sudah diberikan oleh petugas kesehatan. Observasi merupakan metode pengukuran dan pengkajian dasar kepada klien untuk mengetahui tanda klinis dalam menegakkan diagnosis penyakit. Hasil dari observasi tersebut di dokumentasikan secara akurat sebagai dokumentasi keperawatan dari waktu ke waktu untuk menunjukkan kondisi klien dan menentukan perencanaan terapi medis yang tepat.

## PRAKATA

Puji syukur kehadirat Allah SWT atas limpahan rahmat dan hidayah-Nya peneliti dapat menyelesaikan skripsi yang berjudul **“Gambaran Implementasi Keperawatan dengan Masalah Keperawatan Utama pada Anak Diare di Perkebunan Wilayah Karesidenan Besuki”**. Proposal ini disusun untuk melengkapi tugas akhir dalam menempuh Sarjana Keperawatan di Fakultas Keperawatan Universitas Jember.

Penyusunan skripsi ini mendapatkan bantuan dari berbagai pihak, oleh karena itu peneliti mengucapkan terima kasih kepada:

1. Ns. Lantin Sulistyorini, S.Kep., M.Kes. selaku Dekan Program Studi Sarjana Keperawatan Universitas Jember;
2. Ns. Lantin Sulistyorini, S.Kep., M.Kes. selaku Dosen Pembimbing Utama, dan Ns. Peni Perdani Juliningrum, M.Kep. selaku Dosen Pembimbing Anggota yang telah memberikan bimbingan dan arahan sehingga proposal skripsi ini dapat tersusun dengan baik;
3. Ns. Retno Purwandari, M.Kep., dan Ns. Eka Afdi Septiyono, S.Kep., M.Kep., selaku dosen penguji yang membantu memberikan saran dalam kesempurnaan skripsi ini;
4. Kepala Rumah Sakit Jember Klinik, Rumah Sakit Umum Kaliwates, dan Rumah Sakit Elizabeth Situbondo yang telah memberikan ijin saya dalam melakukan penelitian;
5. Kepala rekam medik Rumah Sakit Jember Klinik, Rumah Sakit Umum Kaliwates, dan Rumah Sakit Elizabeth Situbondo yang telah memberikan data dan informasi demi terselesaikannya skripsi ini;
6. Orangtua, Ayah Yatno dan Ibu Sri Utami, adik Lutvia Dwi Rahayu, dan semua keluarga yang selalu memberikan doa, semangat, dan motivasi untuk kelancaran, dan keberhasilan dalam mengerjakan proposal skripsi ini;
7. Teman-teman Program Studi Sarjana Keperawatan Universitas Jember yang selalu mendukung dan semua pihak yang berkontribusi dalam penyusunan proposal skripsi ini.

Peneliti menyadari bahwa skripsi ini masih banyak kekurangannya, untuk itu peneliti mengharapkan adanya kritik dan saran dari semua pihak demi perbaikan skripsi ini. Peneliti mengharapkan semoga skripsi ini memberikan manfaat bagi pembaca dan semua pihak.

Jember, April 2019

**Peneliti**



**DAFTAR ISI**

Halaman

<b>HALAMAN SAMPUL</b> .....	
<b>HALAMAN JUDUL</b> .....	
<b>HALAMAN PEMBIMBING</b> .....	
<b>HALAMAN PERSEMBAHAN</b> .....	
<b>HALAMAN MOTTO</b> .....	
<b>HALAMAN PERNYATAAN</b> .....	
<b>HALAMAN PENGESAHAN</b> .....	
<b>ABSTRACT</b> .....	
<b>RINGKASAN</b> .....	
<b>PRAKATA</b> .....	
<b>DAFTAR ISI</b> .....	
<b>DAFTAR GAMBAR</b> .....	
<b>DAFTAR TABEL</b> .....	
<b>DAFTAR LAMPIRAN</b> .....	
<b>BAB 1. PENDAHULUAN</b> .....	
<b>1.1 Latar Belakang</b> .....	
<b>1.2 Rumusan Masalah</b> .....	
<b>1.3 Tujuan Penelitian</b> .....	
1.3.1 Tujuan Umum .....	6
1.3.2 Tujuan Khusus .....	6
<b>1.4 Manfaat Penelitian</b> .....	
1.4.1 Manfaat Bagi Peneliti .....	7
1.4.2 Manfaat Bagi Institusi Pendidikan .....	7
1.4.3 Manfaat Bagi Profesi Keperawatan .....	7
<b>1.5 Keaslian Penelitian</b> .....	
<b>BAB 2. TINJAUAN PUSTAKA</b> .....	
<b>2.1 Konsep Tumbuh Kembang</b> .....	
2.1.1 Definisi Tumbuh Kembang .....	10
2.1.2 Periode Usia Perkembangan .....	11

2.1.3 Faktor Pengaruh Tumbuh Kembang .....	12
2.1.4 Pola Tumbuh Kembang .....	14
<b>2.2 Konsep Diare .....</b>	
2.2.1 Definisi Diare .....	15
2.2.2 Klasifikasi Diare .....	15
2.2.3 Etiologi Diare .....	16
2.2.4 Patofisiologi Diare .....	18
2.2.5 Faktor Risiko Penyebab Diare .....	19
2.2.6 Manifestasi Klinis .....	21
<b>2.3 Asuhan Keperawatan .....</b>	
2.3.1 Pengkajian .....	22
2.3.2 Masalah Keperawatan .....	28
2.3.3 Implementasi Keperawatan .....	30
<b>2.4 Pathways .....</b>	
<b>2.5 Kerangka Teori .....</b>	
<b>BAB 3. KERANGKA KONSEP.....</b>	
<b>3.1 Kerangka Konseptual .....</b>	
<b>BAB 4. METODE PENELITIAN .....</b>	<b>4</b>
<b>4.1 Desain Penelitian .....</b>	
<b>4.2 Populasi dan Sampel Penelitian .....</b>	
4.2.1 Populasi Penelitian .....	41
4.2.2 Sampel Penelitian .....	42
4.2.3 Teknik Pengambilan Sampling .....	43
4.2.4 Kriteria Subjek Penelitian .....	44
<b>4.3 Lokasi Penelitian .....</b>	
<b>4.4 Waktu Penelitian .....</b>	
<b>4.5 Definisi Operasional.....</b>	
<b>4.6 Pengumpulan Data.....</b>	
4.6.1 Sumber Data .....	49
4.6.2 Teknik Pengumpulan Data .....	49
4.6.3 Alat Pengumpulan Data .....	50



<b>4.7 Rencana Pengolahan Data .....</b>	
4.7.1 <i>Editing</i> .....	50
4.7.2 <i>Coding</i> .....	51
4.7.3 <i>Entry dan Processing Data</i> .....	55
4.7.4 <i>Cleaning</i> .....	55
<b>4.8 Rencana Analisa Data.....</b>	
<b>4.9 Etika Penelitian .....</b>	
4.9.1 Prinsip manfaat (benefits) .....	56
4.9.2 Prinsip kerahasiaan (confidentially) .....	56
4.9.3 Prinsip keadilan (justice) .....	56
<b>BAB 5. HASIL DAN PEMBAHASAN .....</b>	<b>5</b>
<b>5.1 Hasil Penelitian.....</b>	
<b>5.2 Pembahasan .....</b>	
5.2.1 Implementasi Keperawatan Diare .....	72
5.2.2 Implementasi Keperawatan Resiko K. Cairan .....	80
5.2.3 Implementasi Keperawatan Resiko K. Elektrolit .....	85
5.2.4 Implementasi Keperawatan Hipertermia .....	85
<b>5.3 Keterbatasan Penelitian .....</b>	
<b>5.4 Implikasi Keperawatan .....</b>	
<b>BAB 6. PENUTUP .....</b>	
<b>6.1 Kesimpulan .....</b>	
<b>6.2 Saran .....</b>	
<b>DAFTAR PUSTAKA .....</b>	
<b>LAMPIRAN .....</b>	



**DAFTAR GAMBAR**

	Halaman
Gambar 2.1 Kerangka Teori .....	39
Gambar 3.1 Kerangka Konsep Penelitian .....	40



**DAFTAR TABEL**

	Halaman
Tabel 1.1 Keaslian Penelitian .....	9
Tabel 4.1 Waktu Penelitian .....	46
Tabel 4.2 Definisi Operasional .....	48
Tabel 4.3 Coding Data .....	51
Tabel 5.1 Gambaran Masalah Keperawatan .....	57
Tabel 5.2 Implementasi Keperawatan Diare Secara Umum .....	58
Tabel 5.3 Implementasi Keperawatan Resiko K. Cairan Secara Umum ....	64
Tabel 5.4 Implementasi Keperawatan Resiko K. Elektrolit Secara Umum	67
Tabel 5.5 Implementasi Keperawatan Hipertermia Secara Umum .....	67
Tabel 5.6 Tabel Hasil Wawancara Kepala Ruang Anak .....	69

## DAFTAR LAMPIRAN

	Halaman
Lampiran A. Lembar Pengamatan Lapangan.....	99
Lampiran B. Hasil Analisis Data .....	104
Lampiran C. Distribusi Implementasi Keperawatan .....	115
Lampiran D. Panduan Wawancara Hasil Validasi .....	118
Lampiran E. Dokumentasi Penelitian .....	119
Lampiran F. Surat Pernyataan Selesai Penelitian RS Jember Klinik .....	122
Lampiran G. Surat Pernyataan Selesai Penelitian RSU Kaliwates .....	123
Lampiran H. Surat Pernyataan Selesai Penelitian RS Elizabeth .....	124
Lampiran I. Surat Uji Etik .....	125
Lampiran J. Lembar Bimbingan DPU .....	126
Lampiran K. Lembar Bimbingan DPA .....	128

## **BAB 1. PENDAHULUAN**

### **1.1 Latar Belakang**

Tumbuh kembang yaitu suatu proses secara kontinu mulai konsepsi hingga dewasa yang menggambarkan semua perubahan yang terjadi pada hidup seseorang sejak didalam kandungan hingga lahir yang dapat diamati pertumbuhan dan perkembangannya. Apabila tahap pertumbuhan dan perkembangan individu dapat mempertahankan keadaan fisik, perkembangan, emosional, intelektual, sosial dan spiritual maka dapat dikatakan sehat. Jika dimensi pada individu mengalami perubahan atau penurunan dari sebelumnya dapat dikatakan sakit. Anak yang mengalami masalah kesehatan akan mempengaruhi proses tumbuh kembang. Saluran pencernaan merupakan masalah yang sering terjadi pada anak, dan pencernaan berfungsi penting dalam penyerapan nutrisi pada anak. Sehingga jika terdapat masalah kesehatan anak, maka proses tumbuh kembangnya juga terhambat (Wong, 2009). Berdasarkan tujuan dari Kemenkes yaitu meningkatkan kesehatan masyarakat dengan meningkatkan kompetensi tenaga kesehatan, peran masyarakat dalam membantu upaya pengendalian penyakit yang banyak terjadi di Indonesia, dan perluasan cakupan akses kesehatan di masyarakat. Karena pada dasarnya Indonesia merupakan negara tropis yang mudah terjadi penyebaran penyakit menular secara global (Kemenkes RI, 2015).

Secara global diare adalah salah satu penyakit yang menyebabkan kematian anak nomor urut kedua pada tahun 2016 dan nomor urut pertama yaitu pneumonia, serta yang ketiga setelah diare yaitu malaria (UNICEF dan WHO,

2018). Diare adalah penyakit yang timbul karena keluarnya tinja dalam keadaan lembek bahkan hanya berupa air saja disertai dengan atau tanpa demam atau muntah. Frekuensi diare juga terjadi lebih sering daripada buang air besar pada normalnya yaitu lebih dari tiga kali dalam sehari atau 24 jam dan biasanya berlangsung kurang dari 7 hari dan tidak lebih dari 14 hari (Ikatan Dokter Anak Indonesia, 2011). Diare memiliki banyak faktor penyebab dan dalam penelitian sudah didapatkan sekitar 25 jenis mikroorganisme dan penyebab utamanya yaitu golongan virus, bakteri, dan parasit. Di Indonesia sendiri patogen yang paling sering dijumpai pada anak dengan diare yaitu *Echerichia coli*, *Shigella*, *Rotavirus*, *Salmonella*, *Cryptosporidium* dan *Vibrio cholerae*. Perilaku manusia yang buruk juga menjadi faktor lain dalam menyebabkan kasus diare seperti air yang dikonsumsi tercemar oleh bakteri tinja, tidak mencuci tangan setelah buang air besar, tidak mencuci tangan sebelum makan, tidak memberikan ASI penuh untuk empat hingga enam bulan pertama (Juffrie Mohammad dkk., 2012). Mekanisme penyebab terjadinya diare yaitu adanya invasi dari mikroorganisme patogen dalam sistem pencernaan (*traktus gastrointestinal*) yang dapat mengakibatkan diare melalui invasi langsung ke sel-sel epitel usus, invasi sistemik yang disebabkan oleh mikroorganisme, dan produksi enteroksin yang mampu menstimulasi sekresi air dan elektrolit tubuh (Wong, 2009).

Menurut data dari *United Nations Children's Fund* (UNICEF) tahun 2018 diare penyebab nomor lima kematian pada balita dibawah 5 tahun dan merupakan pembunuh utama pada anak dengan jumlah 8% di seluruh dunia (UNICEF dan WHO, 2018). Berdasarkan data tersebut kasus diare memiliki mortalitas dan

morbiditas yang sangat tinggi terutama pada di berkembang karena penyebaran suatu penyakit relatif singkat. Masalah ini dapat menyebabkan tingginya angka kematian dengan diare dan berpengaruh negatif terhadap pelayanan kesehatan yang merupakan indikator dalam menilai derajat kesehatan yang optimal. Oleh sebab itu, perlu dilakukan asuhan keperawatan pada anak yang mengalami masalah diare (Kemenkes RI, 2015).

Menurut data dari Organisasi Internasional yang telah menangani masalah seperti sanitasi menunjukkan lebih dari 2,4 miliar orang di dunia tidak memiliki toilet dengan akses yang memadai. *World Health Organization* (WHO) dan *United Nation Children* (UNICEF) mengungkapkan bahwa diare setiap tahun sebanyak 1,7 miliar kasus diare terjadi yang menyebabkan sekitar 760.000 anak balita meninggal setiap tahunnya (UNICEF dan WHO, 2018). Di Indonesia cukup tinggi dimana rekapitulasi mulai tahun 2008 sampai 2016 terlihat CFR diare lebih dari 1% kecuali pada tahun 2011 CFR sebesar 0,40% dan meningkat lagi pada tahun 2016 yaitu 3,04%. Survei morbiditas pada tahun 2014 sebesar 270/1.000 penduduk, yang diperkirakan pada tahun 2016 jumlah penderita kasus diare yang berada di fasilitas kesehatan yaitu sebesar 6.897.463 orang, sedangkan yang ditangani di fasilitas kesehatan sebesar 3.198.411 orang (46,4%) dari jumlah target. Di Jawa Timur kasus diare diperkirakan di fasilitas kesehatan yaitu sebesar 49.405 orang namun yang tercatat ditangani sebesar 28.979 orang (58,7%) (Suseno, 2017).

Hasil studi pendahuluan yang dilakukan oleh peneliti dalam RS Jember Klinik selama satu tahun 2018 yaitu anak dengan diare pada usia 0 sampai dengan 18



tahun sebesar 375 kasus. RSUD Kaliwates Jember dengan kasus diare selama satu tahun 2018 pada anak usia 0 sampai dengan 18 tahun sebesar 155 kasus. Hasil studi penelitian ditemukan sebesar 95 kasus di RS Elizabeth Situbondo yang menempati urutan ketiga kasus terbanyak pada tahun 2018 dengan jumlah sebesar 286 kasus setelah kasus dispepsia dan prematur. Peneliti memilih ketiga rumah sakit tersebut yaitu untuk mengidentifikasi masalah kesehatan anak, karena termasuk lingkup wilayah Besuki yang terkenal dengan agrokultural. Kematian pada anak di wilayah ini cukup tinggi, dimana sekitar 810 anak yang mengalami masalah kesehatan sejak tahun 2017 hingga 2018 dengan penyakit diare berada pada nomor urut ke tiga setelah penyakit infeksi saluran kemih dan infeksi saluran pernapasan (Rahmawati dkk., 2018).

Masalah diare biasanya dapat ditandai dengan respon anak yang mengeluarkan feses lembek atau cair bahkan dapat disertai dengan lendir, anak menjadi cengeng atau gelisah, dan gangguan gastrointestinal misalnya mual, nyeri abdomen, muntah, serta anoreksia. Sedangkan pada respon sistemik anak dapat mengalami peningkatan suhu tubuh. Manifestasi lanjut pada diare dapat menyebabkan hilangnya cairan pada tubuh (Arif dan Kumala, 2013). Respon anak yang mengalami diare tersebut harus segera dilakukan penanganan perawat yang memiliki peran fungsi dalam pemberian pelayanan kesehatan kepada klien. Lima proses tahapan keperawatan yang dilakukan perawat yaitu pengkajian keperawatan, identifikasi masalah, intervensi, implementasi dan evaluasi. Pelayanan asuhan keperawatan harus berorientasi kepada kebutuhan sesuai dengan masalah kesehatan utama yang dibutuhkan klien (Potter dan A.G, 2005).



Pengkajian yang dilakukan pada anak diare didapatkan data untuk mengidentifikasi status kesehatan anak. Klasifikasi diare bukan merupakan diagnosis medis, namun hal ini dapat menentukan tindakan apa yang harus segera dilakukan oleh perawat. Jika sudah diidentifikasi prioritas utama diagnosis keperawatan selanjutnya perlu diidentifikasi kebutuhan yang mendesak dan harus segera dilakukan untuk mengurangi tingkat keparahan atau terjadinya diagnosis risiko. Fungsi diagnosis keperawatan yaitu digunakan untuk merencanakan tindakan keperawatan secara spesifik dan berurutan. Intervensi keperawatan merupakan perawatan yang akan dilakukan oleh perawat sesuai dengan penilaian klinis dan pengetahuan perawat yang digunakan untuk mencapai hasil yang maksimal kepada klien. Implementasi atau tindakan keperawatan merupakan proses yang dilakukan sesuai dengan rencana asuhan keperawatan (Potter dan Perry, 2010).

Perencanaan keperawatan diperlukan pemikiran kritis dalam menghadapi situasi klinis yang terjadi kepada klien, sehingga perlu adanya penjadwalan kegiatan keperawatan dalam melaksanakan tindakan sesuai dengan intervensi atau perencanaan yang sudah disusun. Proses implementasi atau tindakan keperawatan harus aman, efektif, dan efisien. Persiapan dalam melakukan implementasi juga harus dilakukan pengkajian ulang klien, meninjau kembali bagaimana intervensi yang sudah disusun, memaksimalkan sumber daya dan pemberian asuhan, serta melakukan implementasi sebaik mungkin sesuai dengan intervensi. Jadi, implementasi keperawatan harus sesuai dengan intervensi keperawatan. Apabila

terdapat intervensi yang tidak dilakukan maka hasil yang didapatkan tidak sesuai dengan tujuan yang sudah direncanakan (Potter dan Perry, 2010).

Berdasarkan fenomena tersebut bagaimana perawat menuliskan implementasi di rumah sakit sesuai dengan masalah utama yang dihadapi oleh klien. Jadi, peneliti merasa tertarik untuk mengangkat masalah tersebut dalam sebuah proposal penelitian dengan judul “Gambaran Implementasi Keperawatan dengan Masalah Keperawatan Utama pada Anak Diare RS Perkebunan di wilayah Karisidenan Besuki”.

## **1.2 Rumusan Masalah**

Berdasarkan latar belakang diatas penulis merumuskan masalah “Bagaimana Gambaran Implementasi Keperawatan dengan Masalah Keperawatan Utama pada Anak Diare di RS Perkebunan Wilayah Karesidenan Besuki”?

## **1.3 Tujuan Penelitian**

### **1.3.1 Tujuan Umum**

Tujuan umum dari penelitian ini adalah untuk mengetahui gambaran implementasi keperawatan dengan masalah keperawatan utama pada anak diare di RS perkebunan wilayah Karesidenan Besuki.

### **1.3.2 Tujuan Khusus**

1. Mengidentifikasi tindakan keperawatan observasi pada masalah utama anak dengan diare di RS perkebunan wilayah Karesidenan Besuki;

2. Mengidentifikasi tindakan keperawatan terapeutik pada masalah utama anak dengan diare di RS perkebunan wilayah Karesidenan Besuki;
3. Mengidentifikasi tindakan keperawatan edukasi pada masalah utama anak dengan diare di RS perkebunan wilayah Karesidenan Besuki;
4. Mengidentifikasi tindakan keperawatan kolaborasi pada masalah utama anak dengan diare di RS perkebunan wilayah Karesidenan Besuki.

## **1.4 Manfaat Penelitian**

### **1.4.1 Manfaat Bagi Peneliti**

Penelitian ini diharapkan dapat menambah pengetahuan dan kemampuan peneliti mengenai gambaran implementasi keperawatan dengan masalah keperawatan utama pada anak diare.

### **1.4.2 Manfaat Bagi Institusi Pendidikan**

Penelitian diharapkan mampu menunjang kompetensi terkait gambaran implementasi keperawatan dengan masalah keperawatan utama pada anak diare serta dapat dijadikan referensi dalam ilmu keperawatan.

### **1.4.3 Manfaat Bagi Profesi Keperawatan**

Penelitian ini diharapkan mampu memberikan kontribusi sebagai sumber literasi bagi profesi keperawatan dan dapat memanfaatkan perawat sebagai tenaga

kesehatan khususnya di lingkup keperawatan anak dalam memberikan asuhan keperawatan secara holistik pada klien dengan diare.

### 1.5 Keaslian Penelitian

Penelitian tentang manajemen diare pada anak telah diteliti oleh Akinyemi dkk, 2018 yang meneliti tentang bagaimana tingkat manajemen diare yang baik pada anak untuk meningkatkan kualitas hidup anak. Penelitian tersebut berjudul *Diarrhoea management practices and child health outcomes in Nigeria: Su national analysis*. Hasil penelitian menunjukkan bahwa perawat didorong untuk meningkatkan tingkat pelayanan kesehatan secara konsisten baik dalam menangani masalah diare pada anak. Penelitian lain mengenai manajemen terbaik pada anak dengan diare yaitu penelitian oleh Brandt dkk, 2015 yang berjudul *Acute diarrhea: evidence-based management* menggambarkan manajemen terbaik pasien anak dengan diare. Hasil penelitian menunjukkan bahwa peneliti di seluruh dunia telah mengevaluasi intervensi terpenting pada anak dengan diare yaitu pemeliharaan status hidrasi dan nutrisi yang tepat.

Penelitian yang akan dilakukan oleh peneliti adalah “Gambaran Implementasi Keperawatan Dengan Masalah Keperawatan Utama Pada Anak Diare RS Perkebunan di Wilayah Karisidenan Besuki”. Variabelnya yaitu implementasi keperawatan dengan masalah keperawatan utama pada anak diare dengan rancangan penelitian deskriptif retrospektif.

Tabel 1.1 Keaslian Penelitian

Variabel	Sumber Penelitian		Penelitian Sekarang
	Elsevier	Elsevier	
Judul	<i>Diarrhoea management practices and child health outcomes in Nigeria: Sub-national analysis</i>	<i>Acute diarrhea: evidence-based management</i>	Gambaran Implementasi Keperawatan dengan Masalah Keperawatan Utama Pada Anak Diare RS Perkebunan di Wilayah Karisidenan Besuki
Variabel	Manajemen diare pada anak	Manajemen terbaik pasien pada anak dengan penyakit diare	Implementasi keperawatan dengan masalah keperawatan utama pada anak diare
Tempat Penelitian	Wilayah Nigeria	Ouro Preto, Brazil	RS Perkebunan Di Wilayah Karisidenan Besuki
Tahun Penelitian	2018	2015	2018
Peneliti	Akanni Ibukun Akinyemia, Adeniyi F. Fagbamigbeb, Elizabeth, Ojo Melvin Agunbiaded, dan Samuel Olanipekun Adebayoa	Katia Galeao Brandt, Margarida Maria de Castro Antunes, Giselia Alves Pontes da Silva	Alfy Meilinda Hapsari
Rancangan Penelitian	Descriptive statistics	Descriptive statistics	Deskriptif retrospektif
Instrumen Penelitian	Kualitas manajemen diare dirumah sakit dibandingkan tidak melakukan perawatan di rumah sakit	Rekomendasi manajemen nyeri; rehidrasi oral, hidrasi intravena, nutrisi, dan obat simtomatik dengan penilaian status hidrasi diukur menggunakan <i>Clinical Dehydration Scale</i> (CDS)	Implementasi keperawatan dengan masalah keperawatan utama pada anak diare menggunakan lembar <i>Cheklis</i>

## BAB 2. TINJAUAN PUSTAKA

### 2.1 Konsep Tumbuh Kembang

#### 2.1.1 Definisi Tumbuh Kembang

Setiap individu secara alamiah akan melalui fase pertumbuhan dan perkembangan dimulai dari embrio menuju ke arah pertumbuhan hingga akhir hayat. Pertumbuhan merupakan peningkatan jumlah dan ukuran pada tubuh yang dapat dihitung dalam meter, centimeter, dan kilogram yang berhubungan dengan perubahan kuantitas. Sedangkan perkembangan terjadi dari tingkat yang rendah menuju ke tingkat yang lebih tinggi dan terjadi secara bertahap yang berhubungan dengan perubahan secara kualitas (Yupi, 2004). Tumbuh kembang merupakan proses dari semua aspek secara kontinu mulai konsepsi hingga dewasa dan satu kesatuan yang menggambarkan semua perubahan yang terjadi pada hidup seseorang sejak didalam kandungan hingga lahir yang dapat diamati pertumbuhan dan perkembangannya. Perubahan yang terjadi mekenankan ke dalam empat dimensi yaitu pertumbuhan, perkembangan maturasi dan diferensiasi dimana keempat dimensi ini saling berkaitan, bersamaan, dan kontinu(Wong, 2009).

#### 2.1.2 Periode Usia Perkembangan

Menurut (Wong, 2009)terdapat lima periode perkembangan anak berdasarkan usianya, yaitu:

1. Periode pranatal



Periode ini yaitu konsepsi hingga lahir yaitu ada germinal masa konsepsi hingga kurang lebih 2 minggu, embrio yaitu usia 2 hingga 8 minggu, dan janin 8 hingga 40 minggu (lahir). Proses ini adalah saat penting dimana laju pertumbuhan yang cepat dan ketergantungan yang total terhadap ibu. Sehingga sangat penting pelayanan prenatal untuk mencapai tingkat kesejahteraan pada bayi.

## 2. Masa bayi

Periode ini dimana bayi lahir hingga 1 tahun, dimana terbagi menjadi masa neonatus yaitu bayi lahir hingga 28 hari, dan bayi yaitu 1 hari hingga 1 tahun. Masa ini mulai menjadi berkembang sistem motorik, kognitif, dan sosial.

## 3. Masa anak-anak awal

Masa ini dimulai pada usia 1 tahun hingga 6 tahun yang terbagi menjadi masa toddler yaitu 1 tahun hingga 3 tahun, dan prasekolah yaitu 3 tahun hingga 6 tahun. Pada periode ini anak banyak melakukan aktivitas dan penemuan dimulai saat kemampuan motorik berdiri hingga masuk sekolah yang ditandai adanya perkembangan fisik dan kepribadian yang menonjol.

## 4. Masa anak-anak pertengahan

Masa ini dimulai pada usia 6 hingga 11 atau 12 tahun yang biasa disebut dengan usia sekolah. Masa ini anak menjadi lebih fokus dari hubungan keluarga ke hubungan kelompok yang lebih luas dan merupakan masa yang penting dalam pembentukan konsep diri anak.

## 5. Masa anak-anak akhir



Masa anak-anak akhir yaitu usia 11 hingga 19 tahun yang terbagi menjadi masa pubertas yaitu 10 hingga 13 tahun dan masa remaja yaitu 13 hingga 18 tahun. Pada masa ini terjadi pematangan secara biologis, pribadi, dan remaja akan mendefinisikan konsep dirinya. Sehingga pada masa remaja akhir anak dapat menilai apa yang telah dipelajari dan fokus terhadap identitas dirinya.

### 2.1.3 Faktor Pengaruh Tumbuh Kembang

Tumbuh kembang setiap prosesnya pada anak berbeda-beda, hal ini dipengaruhi oleh faktor herediter, lingkungan, dan internal (Yupi, 2004) yaitu sebagai berikut:

#### 1. Faktor Herediter (genetik)

Faktor herediter merupakan faktor keturunan genetik dari orang tua kepada anak. Dimana anak akan mengalami proses secara ilmiah akan bertambah tinggi, berat, dan ada peningkatan kognitif, psikososial juga spiritual. Ras atau suku bangsa juga mempengaruhi faktor ini karena setiap ras memiliki karakteristik yang berbeda seperti rambut, warna kulit, warna mata, keunikan sifat, dan pertumbuhan fisik.

#### 2. Faktor Lingkungan (eksternal)

- a. Lingkungan pranatal yaitu faktor lingkungan yang terjadi saat di dalam kandungan yang mampu menghambat pertumbuhan dan perkembangan janin. Hal ini bisa disebabkan kurangnya asupan gizi yang cukup, sehingga apa yang dialami pada ibu akan berpengaruh kepada janin.

Misalnya budaya lingkungan yang membuat ibu hamil harus menyesuaikan budayanya karena dilarang memakan makanan tertentu padahal makanan itu mengandung gizi yang dibutuhkan oleh janin.

- b. Lingkungan postnatal yaitu faktor lingkungan yang terjadi setelah kelahiran. Status sosial dan ekonomi keluarga akan melatar belakangi bagaimana pendidikan dan perekonomian keluarga seperti tidak mau melakukan imunisasi atau memanfaatkan pelayanan kesehatan, namun mereka lebih memilih untuk ke dukun. Nutrisi yang kurang juga berpengaruh karena akan menghambat proses pertumbuhan dan perkembangan karena kurangnya asupan gizi yang berdampak pada kesehatan, dan nutrisi yang berlebihan juga akan menumpuk lemak dalam sel yang dapat menghambat pembuluh darah. Anak biasanya rentan terhadap iklim dan cuaca seperti daerah yang rawan banjir akan berdampak pada anak mengalami penyakit diare.
- c. Faktor internal yang dapat mempengaruhi yaitu kecerdasan dimana anak memiliki potensi sejak dilahirkan dan mendapat dukungan dari orang tua, pengaruh hormon yang mempengaruhi tinggi badan dan perkembangan karakteristik, pengaruh emosi menyebabkan anak mengapresiasi emosinya sesuai dengan perilaku orang yang didekatnya sehingga orang tua harus benar berhati-hati dalam berbicara dan bersikap kepada anak.

#### 2.1.4 Pola Tumbuh Kembang

Pola tumbuh kembang merupakan hal mendasari dan universal pada setiap individu yang dapat dilihat secara jelas, kontinu, dan dapat diprediksi. Arah tumbuh kembang yaitu teratur dan berkaitan. Pola pertama yaitu sefalokaudal (kepala ke kaki) yang dapat dilihat secara nyata pada periode pranatal dan perkembangan pada pascanatal, dimana bayi mengontrol mata dan mengontrol struktur kepala sebelum struktur lain seperti ekstremitas, tangan, dan kaki. Pola kedua yaitu proksimodistal (dekat ke jauh) dimana bahu dapat terkontrol terlebih dahulu sebelum mengontrol tangan yang sifatnya simetris dan bilateral. Pola ketiga yaitu diferensiasi dimana pola yang berkembang lebih luas meliputi perkembangan fisik, emosional, sosial, dan status mental. Dimana yang cера umum berkembang terlebih dahulu daripada perkembangan yang sifatnya khusus karena gerakan otot kasar akan terjadi sebelum terbentuknya otot-otot halus (Wong, 2009).

Tumbuh kembang anak akan terjadi secara berurutan seperti merangkak, merambat, berdiri, sampai dapat berjalan. Sedangkan laju perkembangan setiap anak berbeda-beda dan dapat terlihat saat anak mencapai *developmental miletones* yang disebut dengan batu loncatan perkembangan. Seperti anak akan mengalami fase pertumbuhan yang meningkat pada awal remaja, namun kecepatan ini tetap kembali ke masing-masing individu. Selama proses pertumbuhan terdapat batasan dimana individu akan berinteraksi dengan lingkungan sekitarnya secara lebih spesifik. Periode ini disebut dengan periode sensitif dan berpengaruh kepada

kehidupan individu yang rentan terhadap pengaruh lingkungan yang positif atau negatif (Wong, 2009).

## 2.2 Konsep Diare

### 2.2.1 Definisi Diare

Diare (Diarrheal disease) merupakan kata dari bahasa Yunani yaitu “*diarroi*” yang artinya mengalir. Diare adalah keadaan buang air besar dengan konsistensi lembek hingga cair dan dalam sehari frekuensi buang air besar dapat tiga kali bahkan lebih (Handy F., 2016). Diare adalah penyakit yang timbul karena keluarnya tinja dalam keadaan lembek bahkan hanya berupa air saja. Frekuensi diare juga terjadi lebih sering daripada buang air besar pada normalnya yaitu lebih dari tiga kali dalam sehari atau 24 jam (Ikatan Dokter Anak Indonesia, 2011). Diare secara umum didefinisikan sebagai penurunan konsistensi tinja (lembek atau cair) dan/atau peningkatan frekuensi yaitu 3 kali dalam 24 jam, dengan atau tanpa demam atau muntah. Sehingga terdapat perbedaan dari tinja sebelumnya, dan biasanya berlangsung kurang dari 7 hari dan tidak lebih dari 14 hari (Guarino dkk., 2014). Diare akut terjadi apabila berlangsung kurang dari 2 minggu, dan diare kronik 2 minggu atau lebih. Diare terjadi apabila feses dapat atau tanpa lendir, pus, atau darah (L.Z. Amin, 2015).

### 2.2.2 Klasifikasi Diare

Diare dapat dibedakan menjadi tiga jenis berdasarkan lama waktu terjadinya dan penyebabnya yaitu sebagai berikut:

- a. Diare Akut didefinisikan bahwa dapat terjadi sewaktu-waktu selama 14 hari dengan feses yang lunak atau cair dan disertai lendir atau darah. Apabila diare akut tidak segera ditangani dengan mengganti cairan atau mengonsumsi makanan dapat menyebabkan dehidrasi dan kekurangan gizi (Kemenkes RI, 2011).
- b. Diare persisten didefinisikan dimana berlangsung selama 2 hingga 4 minggu. Etiologi infeksi dari diare persisten serupa dengan diare akut. Etiologi bergantung pada wilayah, dan fungsi kekebalan dari host yang mendasar. Pada negara maju virus norovirus dan rotavirus sangat menunjang terjadinya diare, sedangkan penyebab dari campylobacter dan salmonella jarang ditemui. Di Amerika Serikat infeksi protozoa adalah penyebab paling umum dari diare persisten (Stefano, 2011).
- c. Diare kronis didefinisikan sebagai diare yang berlangsung lebih dari 4 minggu. Prevalensi diare kronis sangat bervariasi tergantung pada populasi survei dan inkonsistensi dalam diare kronis. Pada negara berkembang bakteri kronis yang paling umum yaitu mikobakteri dan parasit (Stefano, 2011).

### 2.2.3 Etiologi Diare

Etiologi dari diare dapat terbagi menjadi beberapa faktor penyebab, antara lain yaitu (Suraatmaja, 2009):

1. Faktor infeksi

- a. Infeksi enteral yaitu infeksi yang biasanya terjadi pada saluran pencernaan yang menjadi faktor penyebab utama masalah penyakit diare.
1. *Infeksi bakteri: E.coli, Salmonella, Shigella, Golongan Vibrio, Clostridium perfringer, Bacillus cereus, Campylobacter aeromonas, dan Stapylococcus aureus.*
  2. *Infeksi virus: Rotavirus, Adenovirus, Astrovirus, dan Enterovirus*
  3. *Infeksi parasit: Protozoa, Giardia lamblia, Balantidium coli, Entamoeba histolytica, Cacing perut, Strongyloides, Ascaris, Trichuris, Candida, dan Jamur.*
- b. Infeksi parenteral yaitu infeksi pada tubuh bagian tubuh selain pada alat pencernaan. Keadaan ini sering terjadi pada bayi dan anak berusia dibawah 2 tahun. Misalnya otitis media akut, bronkopneumonia, tonsilitis, dan ensefalitis.
2. Faktor malabsorpsi merupakan faktor penyebab timbulnya diare yang dapat terjadi yang sering terjadi yaitu laktosa. Karbohidrat: disakarida (intoleransi sukrosa, laktosa dan maltosa), monosakarida (intoleransi glukosa, fruktosa, dan galaktosa), protein dan lemak.
  3. Faktor alergi makanan
  4. Faktor alergi obat-obatan seperti antibiotik, zat besi, laksatif
  5. Faktor imundefisiensi



6. Faktor psikologis seperti merasa takut dan cemas yang berlebihan. Hal ini cukup jarang terjadi dan menimbulkan diare teruama anak yang cukup besar

#### 2.2.4 Patofisiologi Diare

Diare dapat terjadi karena adanya gangguan proses patofisiologi seperti osmosis, sekresi aktif, eksudasi, atau peradangan, dan perubahan motilitas yang disebabkan adanya faktor infeksi yang berawal dari kuman masuk ke dalam pencernaan yang kemudian mampu merusak sel mukosa usus. Rangsangan sekresi lain termasuk enterotoksi bakteri, hormon dari neolasma endokrin, hidroksi asam empedu, dan mediator inflamasi juga menjadikan sekresi cairan dan elektrolit meningkat. Eksudasi atau peradangan juga mampu menjadikan diare ketika menghalangi epitel usus. Pada diare invasif *Salmonella*, penyakit inflamasi, dan gangguan motilitas mampu menyebabkan diare (Stefano, 2011). Terjadinya peningkatan tekanan osmotik, maka akan terjadi pergeseran air dan elektrolit ke dalam rongga usus sehingga isi rongga usus meningkat sehingga menyebabkan terjadinya diare. Faktor makanan juga dapat menyebabkan diare karena jika makanan tidak dapat diserap dengan baik, dapat menyebabkan peristaltik usus meningkat sehingga terjadi pergeseran air dan elektrolit menuju ke rongga usus. Hal tersebut menyebabkan penurunan penyerapan makanan karena terjadi peningkatan isi rongga usus dan terjadil diare (Hidayat, 2008).



### 2.2.5 Faktor Risiko Penyebab Diare

Faktor risiko penularan diare dapat melalui cara faecal-oral yaitu penderita melakukan kontak langsung dengan makanan atau minuman yang tercemar oleh enteropatogen atau melalui lalat. (Melalui 5F yaitu feaces, flies, food, fluid, and finger). Faktor resiko penyebab terjadinya diare yaitu:

#### 1. Faktor Penderita

##### a. Faktor usia

Anak balita merupakan kelompok yang rentan terjadi diare. Hal ini disebabkan oleh banyak faktor yaitu seperti faktor usia dimana insiden paling tinggi terjadi pada umur 6 sampai 11 bulan saat diberikan makanan pendamping ASI, sedangkan 2 tahun pertama diare sebagian terjadi pada usia tersebut. Tidak diberikannya ASI secara eksklusif dapat menjadikan anak mengalami kekebalan tubuh yang kurang, pemberian makanan pendamping ASI sangat berpengaruh karena dapat terkontaminasi bakteri, dan adanya kontak langsung penderita diare dengan tinja saat merangkak (Juffrie Mohammad dkk., 2012).

##### b. Jenis kelamin

Penelitian menunjukkan bahwa anak laki-laki lebih rentan terkena diare daripada perempuan yaitu perbandingannya 1,5:1 dengan proporsi 60% anak laki-laki dan 40% perempuan. Hal ini disebabkan karena anak laki-laki lebih aktif bergerak sehingga mudah terpapar daripada anak perempuan (Juffrie Mohammad dkk., 2012).

c. Status gizi

Anak dengan asupan gizi yang buruk menyebabkan anak rentan terhadap diare. Diare persisten atau disentri menyebabkan resiko penyebab kematian karena anak mengalami gizi buruk. Dalam penelitian menyatakan bahwa anak dengan gizi buruk beresiko 1,73 kali mengalami diare dibandingkan anak yang normal (Sri Kurniawati, 2016).

d. Status Imunisasi Campak

Tujuan dilakukannya imunisasi campak yaitu untuk meningkatkan antibodi pada anak untuk melawan antigen seperti diare. Dalam penelitian menjelaskan bahwa sebanyak 1% sampai 7% kejadian diare berhubungan dengan status imunisasi campak. Apabila anak tidak di imunisasi maka diare yang terjadi lebih berat dan lama atau dapat menjadi kronis (Sri Kurniawati, 2016).

2. Faktor Lingkungan dan Kebersihan Diri

Menjaga kebersihan lingkungan sangat penting dalam mencegah terjadinya diare pada bayi dan balita. Karena penularan diare dapat melalui faecal-oral yang sangat rentan terjadi pada balita karena balita cenderung suka memasukkan benda ke mulut. Sehingga tempat yang kumuh, kurang tersedianya air bersih, sanitasi yang buruk, tidak menerapkan hidup bersih dengan mencuci tangan sebelum dan sesudah makan, dan mencuci tangan setelah buang air besar. Hal ini merupakan hal terpenting dimana orang tua

mampu memperhatikan kebersihan lingkungan untuk menghindari atau mencegah terjadinya diare (Abbas dkk., 2018)

### 3. Faktor Orang Tua

Orang tua merupakan orang yang memiliki peran penting dalam merawat anak. Faktor yang mempengaruhi yaitu usia, tingkat pengetahuan, dan tingkat pengetahuan ibu. Menurut SDKI menyatakan bahwa tingkat pendidikan ibu memiliki hubungan yang positif dengan pengetahuan ibu bagaimana cara menangani anak diare yaitu dengan memberikan paket oralit. Sedangkan ibu dengan pengetahuan rendah pada ibu kelompok usia 15-19 tahun dibandingkan ibu pada usia lebih tua (Badan Pusat Statistik dan International, 2007).

### 4. Faktor Sosial Ekonomi

Faktor ini berkaitan dengan status gizi, dimana keluarga tidak mampu memenuhi kebutuhan gizi pada keluarga khususnya balita sehingga lebih rentan mengalami diare. Pendapatan keluarga yang minim menunjukkan bahwa adanya hubungan yang signifikan dengan risiko terjadinya diare (Badan Pusat Statistik dan International, 2007).

#### 2.2.6 Manifestasi Klinis

Diare dapat ditandai dengan adanya peningkatan kandungan feses menjadi lebih cair, dan bisa mengandung darah atau lendir. Diare dapat menimbulkan lemas, peningkatan suhu badan, penurunan nafsu makan, kram pada perut, haus, gemuruh usus (borborigimus), dan anoreksia. Apabila diare terjadi karena faktor

infeksi dapat disertai muntah, nyeri perut, dan demam. Muntah dapat terjadi sebelum atau sesudah terjadinya diare. Jika diare tidak segera ditangani secara adekuat maka dapat menyebabkan defisit volume cairan yang menyebabkan renjatan hipovolemik karena adanya asidosis metabolik yang merupakan gangguan biokimiawi. Diare secara langsung tanpa adanya penanggulangan secara medis juga dapat berakibat fatal yaitu kematian (Stefano, 2011).

Tanda-tanda vital yang dapat terjadi yaitu denyut nadi, respirasi, dan denyut jantung yang cepat. Tanda lebih lanjut dari kondisi yang berkepanjangan yaitu adanya depleksi air yang isotonik dimana timbul dehidrasi, seperti haus, keringat dingin, berat badan mulai berkurang, lidah kering, mata cekung, tulang pipi menonjol, dan turgor kulit menurun (L.Z. Amin, 2015).

## **2.3 Asuhan Keperawatan Anak Dengan Diare**

### **2.3.1 Pengkajian**

Pengkajian dilakukan yaitu untuk mengumpulkan data informasi secara subjektif, objektif, dan melakukan peninjauan informasi riwayat klien pada rekam medik selama merawat pasien untuk mengidentifikasi masalah dan menunda potensi masalah (Heather dan Kamitsuru Shigemi, 2018). Berikut ini pengkajian yang dapat dilakukan menurut (Susilaningrum dkk., 2013) yaitu:

#### **1. Identitas Klien**

Identitas klien meliputi nama lengkap, tempat dan tanggal lahir, umur, jenis kelamin, alamat tinggal, asal suku bangsa, nama orang tua, pekerjaan orang tua, dan penghasilan. Pada kasus diare paling tinggi terjadi pada usia

6 sampai 11 bulan karena usia tersebut mulai diberikan makanan pendamping ASI, dan mungkin bisa terjadi karena tidak diberikan ASI secara eksklusif

## 2. Keluhan Utama

Klien BAB dengan konsistensi lembek atau cair dalam satu hari sebanyak 3 kali dan tidak lebih dari 4 kali yang termasuk diare tanpa adanya dehidrasi. Klien BAB hingga 4 sampai 10 kali yang dapat menyebabkan dehidrasi berat. Klien diare kurang dari 14 hari yaitu termasuk diare akut, namun apabila diare terjadi sama dengan atau lebih dari 14 hari maka disebut dengan diare persisten.

## 3. Riwayat Penyakit Sekarang

- a. Anak akan cengeng, mulai gelisah, suhu tubuh meningkat, tidak adanya nafsu makan, nyeri pada abdomen
- b. Feses yang dikeluarkan klien cair mungkin bisa disertai dengan lendir atau lendir dan darah, warna feses juga dapat berubah menjadi kehijauan hal ini disebabkan karena bercampur dengan empedu
- c. Diare dapat terjadi muntah baik sebelum atau sesudah diare
- d. Karena sering terjadi defekasi dan sifatnya semakin lama semakin asam maka dampaknya anus dan sekitarnya menjadi lecet
- e. Apabila klien sudah kehilangan banyak cairan dan elektrolit maka harus diwaspadai adanya gejala dehidrasi
- f. Apabila klien mengalami dehidrasi maka dapat terjadi iuresis yaitu terjadinya oliguri ( $<1\text{ml/kg/bb/jam}$ ). Jika diare tidak timbul dehidrasi

urin normal, namun jika disertai dehidrasi ringan atau sedang urin menjadi sedikit gelap dan bisa terjadi tidak mengeluarkan urin dalam waktu enam jam apabila dehidrasi berat

#### 4. Riwayat Kesehatan

- a. Riwayat imunisasi pada klien terutama yang belum dilakukan imunisasi campak. Imunisasi campak yaitu untuk meningkatkan antibodi pada anak untuk melawan antigen seperti diare, karena biasanya banyak anak yang menderita diare karena terjangkit campak dalam empat minggu terakhir yang diakibatkan penurunan imun atau kekebalan anak
- b. Adanya riwayat alergi terhadap obat (antibiotik) atau makanan

#### 5. Riwayat Nutrisi

- a. Pemberian ASI secara eksklusif pada anak hingga enam bulan untuk mengurangi risiko terjadinya diare dan infeksi lain
- b. Jika diberikan susu formula, apakah air yang digunakan menggunakan air yang benar-benar masak, diberikan menggunakan botol atau dot. Karena botol atau dot yang digunakan tidak dicuci secara bersih dapat mudah terinfeksi diare
- c. Anak diare tanpa dehidrasi dapat minum seperti biasa atau tidak merasa haus, dehidrasi ringan atau sedang merasa haus dan ingin minum banyak, dan dehidrasi berat klien akan malas untuk minum atau tidak bisa minum



6. Interaksi sosial yaitu bagaimana latar belakang keluarga kelas menengah atau atas, dan didalam keluarga siapa yang pasif dan dominan, kebersamaan keluarga penting dan dijunjung tinggi, bagaimana control isu dalam hubungan keluarga dan upaya dalam mendapatkan kekuatan (Dongoes, 2000)

#### 7. Pemeriksaan Fisik

Menurut (Arif dan Kumala, 2013) berikut pemeriksaan fisik yang dapat dilakukan yaitu:

##### a. Survei Umum dan Tingkat Kesadaran

Pengkajian ini dilakukan karena berhubungan dengan kondisi dari status hidrasi dan usia pada klien. Jika status hidrasi menurun maka klien akan terlihat lemas dan selanjutnya dapat terjadi penurunan kesadaran (apatis, somnolen, sopora komatus) akibat dari respon hipovolemik

##### b. Tanda-tanda Vital

Terdapat perubahan pada klien seperti peningkatan nadi, respirasi, dan denyut jantung, tekanan darah menurun

##### c. B1 (*Breathing*)

Perubahan sistem dari pernapasan terjadi perubahan akut terhadap kondisi elektrolit klien. Apabila asidosis metabolik klien terlihat pucat, pernapasan kusmaul (cepat dan dalam).

##### d. B2 (*Blood*)

Hilangnya cairan pada tubuh akan berpengaruh terhadap volume darah. Sehingga mengakibatkan penurunan volume darah diikuti penurunan curah jantung sehingga tekanan darah, denyut nadi cepat dan lemah. Hati-hati apabila hal ini terus terjadi karena dapat menimbulkan syok.

e. B3 (*Brain*)

Adanya diare dengan dehidrasi berat dapat terjadi penurunan perfusi serebral yang ditandai dengan sakit pada kepala, lesu, halusinasi, dan delirium.

f. B4 (*Bladder*)

Derajat dehidrasi yang semakin berat didapatkan tanda penurunan urine output dan menyebabkan oliguria sampai anuria. Apabila tidak segera ditangani klien berisiko mengalami gagal ginjal akut.

g. B5 (*Bowel*)

Pemeriksaan sistem gastrointestinal yang meliputi

1. Inspeksi: klien yang mengalami dehidrasi akan terlihat lemas, klien dengan diare akut menyebabkan kembung, distensi pada abdomen, dan seringnya BAB
2. Palpasi: Apakah ada nyeri tekan (*tenderness*) pada abdomen, apakah didapatkan supel (elastisitas dinding abdomen hingga optimal)
3. Perkusi: Apakah klien mengalami kembung ditandai dengan suara timpani abdomen

4. Auskultasi: Adanya peningkatan bising usus yaitu >25 kali/menit yang disebabkan oleh peningkatan motilitas pada usus karena usus mengalami peradangan

Pemeriksaan pada anus karena seringnya BAB dengan feses menjadi asam karena asam laktat yang cukup banyak, sehingga menyebabkan lecet pada sekitar anus

1. Warna feses menjadi gelap dan kehijau-hijauan, hal ini disebabkan oleh malabsorpsi atau bercampur dengan garam empedu
2. Feses dapat bercampur dengan lendir atau darah karena ulserasi pada kolon
3. Pada klien yang mengalami kolera warna feses seperti tajin
4. Konsistensi feses menjadi cair karena adanya gangguan pada sistem gastroenteritis

h. B6 (*Bone*)

Penurunan volume cairan tubuh akut dan respon dehidrasi dapat membuat tubuh menjadi lemah. Apabila kondisi yang sudah kronis dengan kekurangan nutrisi dan elektrolit dapat menyebabkan kram otot ekstremitas. Tanda dan gejala pada dehidrasi yaitu:

1. Turgor kulit mengalami penurunan < 3 detik
2. Muncul keringat dingin
3. Pada anak mata dan ubun-ubun menjadi cekung
4. Membran mukosa menjadi kering
5. Berat badan menurun

8. Selain pemeriksaan fisik maka perlu dilakukan pemeriksaan lain seperti pemeriksaan kolabratif yang bertujuan untuk mengetahui status dehidrasi. Dimana pemeriksaan ini merupakan pemeriksaan secara medis yang bertujuan mengetahui berapa pengganti cairan yang hilang dengan cara perhitungan skor sesuai tanda dan gejala dehidrasi yang dapat dilakukan dengan peran kolaboratif.

### 2.3.2 Masalah Keperawatan

Masalah keperawatan atau diagnosis keperawatan merupakan penilaian secara klinis dari respon klien terhadap masalah kesehatan baik yang berlangsung secara aktual atau potensial dimana untuk mengetahui bagaimana respon klien, keluarga, dan komunitas yang berhubungan dengan kesehatan. Masalah dalam keperawatan digunakan dalam mengidentifikasi hasil dari yang sudah direncanakan yang ditujukan pada individu, keluarga, kelompok, atau komunitas terhadap tindakan keperawatan yang responsif (Heather dan Kamitsuru Shigemi, 2018).

Menurut (Arif dan Kumala, 2013) dan (Susilaningrum dkk., 2013) terdapat beberapa masalah keperawatan pada kasus diare yang dapat ditegakkan, dan masalah tersebut penulis sesuaikan dengan (PPNI, 2017) yaitu sebagai berikut:

#### 1. Diare

Batasan karakteristik:

- a. Nyeri bagian abdomen
- b. Adanya dorongan untuk defekasi
- d. Bising usus
- e. Defekasi feses cair >3 kali 24 jam

c. Kram

## 2. Risiko Ketidakseimbangan Cairan

Batasan karakteristik:

- |                           |                         |
|---------------------------|-------------------------|
| a. Penurunan turgor kulit | e. Tekanan nadi menurun |
| b. Kulit yang kering      | f. Suhu tubuh meningkat |
| c. Membran mukosa kering  | g. Kelemahan            |
| d. Tekanan darah menurun  |                         |

## 3. Risiko Ketidakseimbangan Elektrolit

Batasan karakteristik:

- Haus, mual, atau anoreksia
- Membran mukosa kering
- Ketidakseimbangan masukan dan keluaran

## 4. Hipertermia

Batasan karakteristik:

- |                            |                              |
|----------------------------|------------------------------|
| a. Postur yang abnormal    | g. Terjadi kejang            |
| b. Apnea                   | h. Kulit terasa lebih hangat |
| c. Terjadi koma            | i. Stupor                    |
| d. Kulit menjadi kemerahan | j. Takikardi                 |
| e. Hipotensi               | k. Takipnea                  |
| f. Gelisah                 | l. Vasodilatasi              |

### 2.3.3 Implementasi Keperawatan

Implementasi keperawatan adalah tahapan dimana perawat memberikan intervensi keperawatan baik secara langsung dan tidak langsung kepada klien yang merupakan komponen untuk mencapai tujuan sesuai dengan yang direncanakan dari asuhan keperawatan. Macam-macam implementasi keperawatan ada 3 yaitu intervensi keperawatan independen yaitu tindakan yang secara mandiri dilakukan oleh perawat, intervensi keperawatan interdependen yaitu kerjasama antara perawat dengan tim kesehatan seperti dokter, terapis fisik, ahli gizi yang tumpang tindih, dan intervensi keperawatan dependen yaitu perawat melakukan tindakan berdasarkan instruksi dokter jadi perawat membantu tugas dokter namun tetap dibawah pengawasan dokter (Potter dan Perry, 2010).

Tahapan yang dapat dilakukan menurut (Potter dan Perry, 2010) yaitu:

1. Melakukan pengkajian ulang kepada klien
2. Merevisi rencana asuhan keperawatan
3. Mengorganisir sumber daya dalam pemberian asuhan
4. Mencegah terjadinya komplikasi
5. Mengimplementasikan intervensi keperawatan

Tujuan dilakukannya implementasi keperawatan yaitu untuk mencatat dan bertukar informasi dengan perawat lain yang berkelanjutan secara relevan yang berpusat pada klien. Tindakan yang akan dilakukan kepada klien berdasarkan intervensi keperawatan yaitu observasi, terapeutik, edukasi, dan juga kolaborasi (PPNI, 2018).



a. Tindakan observasi

Tindakan ini digunakan untuk mengumpulkan dan menganalisis status kesehatan dari klien. Biasanya tindakan ini menggunakan kata ‘periksa’, ‘identifikasi’, atau ‘monitor’.

b. Tindakan terapeutik

Tindakan ini secara langsung dapat memulihkan status kesehatan klien dan mencegah masalah klien yang semakin buruk. Biasanya tindakan ini menggunakan kata ‘berikan’, ‘lakukan’, dan sebagainya.

c. Tindakan Edukasi

Tindakan ini bertujuan untuk meningkatkan kemampuan diri pada klien dengan mendapatkan perilaku baru dalam mengatasi masalah. Tindakan ini biasanya menggunakan kata ‘ajarkan’, ‘latih’, dan ‘anjurkan’.

d. Tindakan Kolaborasi

Tindakan ini membutuhkan kerjasama antara sesama perawat atau profesi kesehatan lain yang membutuhkan pengetahuan dan keterampilan dari masing-masing profesi. Tindakan ini dilakukan apabila klien membutuhkan penanganan lebih lanjut dan biasanya menggunakan kata ‘kolaborasi’, ‘konsultasikan’, atau ‘rujuk’.

Implementasi keperawatan menurut Standar Intervensi Keperawatan Indonesia: Definisi dan Tindakan Keperawatan (PPNI, 2018) yaitu sebagai berikut:

## 1. Diare

a. Manajemen Diare	b. Pemantauan Cairan
<p>Observasi</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Identifikasi adanya penyebab diare</li> <li>2. Identifikasi riwayat memberikan makanan</li> <li>3. Identifikasi adanya gejala invaginasi</li> <li>4. Monitor terkait frekuensi, volume, warna, dan konsistensi tinja</li> <li>5. Monitor tanda dan gejala dari hypovolemi</li> <li>6. Monitor adanya ulserasi dan iritasi di daerah perineal</li> <li>7. Monitor keluaran diare</li> <li>8. Monitor keamanan dalam penyiapan makanan</li> </ol> <p>Terapeutik</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Berikan asupan cairan secara oral</li> <li>2. Pasang jalur melalui intravena</li> <li>3. Berikan cairan intravena</li> <li>4. Ambil sampel darah untuk pemeriksaan darah secara lengkap dan elektrolit</li> <li>5. Ambil sampel dari feses untuk kultur</li> </ol> <p>Edukasi</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Anjurkan klien makan porsi kecil dan sering secara bertahap</li> <li>2. Anjurkan menghindari makanan yang mampu membtuk suatu gas, pedas, dan juga mengandung laktosa</li> </ol> <p>Kolaborasi</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Kolaborasi dalam pemberian obat antimotilitas</li> <li>2. Kolaborasi pemberian obat antispasmodic atau spasmolitik</li> <li>3. Kolaborasi pemberian obat pengeras feses</li> </ol>	<p>Observasi</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Monitor kekuatan nadi dan frekuensi</li> <li>2. Monitor frekuensi pernapasan</li> <li>3. Monitor berat badan</li> <li>4. Monitor dalam waktu pengisian kapiler</li> <li>5. Monitor turgor kulit dan elastisitas</li> <li>6. Monitor warna, jumlah, dan berat jenis urine</li> <li>7. Monitor total protein dan kadar albumin</li> <li>8. Monitor hasil pemeriksaan serum</li> <li>9. Monitor adanya intake dan output cairan</li> <li>10. Identifikasi tanda-tanda hipovolemia</li> <li>11. Identifikasi tanda-tanda hipervolemia</li> <li>12. Identifikasi adanya faktor risiko ketidakseimbangan cairan</li> </ol> <p>Terapeutik</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Atur aktu pemantauan sesuai kondisi klien</li> <li>2. Dokumentasikan hasil dari pemantauan</li> </ol> <p>Edukasi</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Jelaskan terkait tujuan pemantauan</li> <li>2. Informasikan hasil dari pemantuan, jika diperlukan</li> </ol>

## 2. Risiko Ketidakseimbangan Cairan

a. Manajemen Cairan	b. Pemantauan Cairan
<p>Observasi</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Monitor adanya status hidrasi</li> <li>2. Monitor berat badan setiap harinya</li> <li>3. Monitor sebelum dan sesudah dilakukan dialisis</li> <li>4. Monitor hasil pemeriksaan setelah cek laboratorium</li> <li>5. Monitor dari status hemodinamik</li> </ol> <p>Terapeutik</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Catat hasil intake dan output dan hitung balans cairan selama 24 jam</li> <li>2. Berikan asupan cairan sesuai kebutuhan</li> <li>3. Berikan cairan melalui intravena apabila diperlukan</li> </ol>	<p>Observasi</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Monitor kekuatan nadi dan frekuensi</li> <li>2. Monitor frekuensi pernapasan</li> <li>3. Monitor berat badan</li> <li>4. Monitor dalam waktu pengisian kapiler</li> <li>5. Monitor turgor kulit dan elastisitas</li> <li>6. Monitor warna, jumlah, dan berat jenis urine</li> <li>7. Monitor total protein dan kadar albumin</li> <li>8. Monitor hasil pemeriksaan serum</li> <li>9. Monitor adanya intake dan output cairan</li> <li>10. Identifikasi tanda-tanda hipovolemia</li> <li>11. Identifikasi tanda-tanda hipervolemia</li> <li>12. Identifikasi adanya faktor risiko ketidakseimbangan cairan</li> </ol>
<p>Kolaborasi</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Kolaborasi pemberian diuretik jika diperlukan</li> </ol>	<p>Terapeutik</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Atur aktu pemantauan sesuai kondisi klien</li> <li>2. Dokumentasikan hasil dari pemantauan</li> </ol> <p>Edukasi</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Jelaskan terkait tujuan pemantauan</li> <li>2. Informasikan hasil dari pemantauan, jika diperlukan</li> </ol>

### 3. Risiko Ketidakseimbangan Elektrolit

---

#### a. Pemantauan Elektrolit

---

##### Observasi

1. Identifikasi kemungkinan adanya penyebab ketidakseimbangan elektrolit
2. Monitor adanya kadar elektrolit serum
3. Monitor diare, mual, dan muntah
4. Monitor kehilangan cairan bila diperlukan
5. Monitor adanya tanda dan gejala hipokalemia
6. Monitor adanya tanda dan gejala hiperkalsemia
7. Monitor adanya tanda dan gejala hiponatremia
8. Monitor adanya tanda dan gejala hipernatremia
9. Monitor adanya tanda dan gejala hipokalsemia
10. Monitor adanya tanda dan gejala hiperkalsemia
11. Monitor adanya tanda dan gejala hipomagnesemia
12. Monitor adanya tanda dan gejala hipermagnesemia

##### Terapeutik

1. Atur interval dalam waktu pemantauan ke klien
2. Dokuemntasikan hasil dari pemantauan

##### Edukasi

1. Jelaskan terkait tujuan pemantauan
  2. Informasikan hasil dari pemantuan, jika diperlukan
-

## 4. Hipertermia

a. Manajemen Hipertermia	b. Regulasi Temperatur
<p>Observasi</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Identifikasi penyebab dari hipertermia</li> <li>2. Monitor suhu tubuh klien</li> <li>3. Monitor kadar elektrolit klien</li> <li>4. Monitor keluaran urin</li> <li>5. Monitor adanya komplikasi</li> </ol> <p>Terapeutik</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Sediakan lingkungan yang dingin</li> <li>2. Longgarkan pakaian klien</li> <li>3. Kipas dan basahi permukaan tubuh klien</li> <li>4. Berikan cairan oral</li> <li>5. Ganti linen setiap hari</li> <li>6. Lakukan pendinginan eksternal</li> <li>7. Hindari penggunaan antipiretik atau aspirin</li> <li>8. Berikan oksigen bila diperlukan</li> </ol> <p>Edukasi</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Anjurkan klien untuk tirah baring</li> </ol> <p>Kolaborasi</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Kolaborasi dalam memberikan cairan dan elektrolit intravena bila diperlukan</li> </ol>	<p>Observasi</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Monitor suhu hingga stabil</li> <li>2. Monitor suhu tubuh setiap dua jam</li> <li>3. Monitor tekanan darah, frekuensi nadi dan nafas</li> <li>4. Monitor suhu dan warna kulit</li> <li>5. Monitor dan catat tanda hipotermia</li> </ol> <p>Terapeutik</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Pasang alat untuk memantau suhu</li> <li>2. Tingkatkan asupan cairan dan nutrisi</li> <li>3. Bedong bayi setelah lahir untuk mencegah hilangnya panas</li> <li>4. Masukkan bayi yang BBLR kedalam plastik</li> <li>5. Gunakan topi pada bayi baru lahir</li> <li>6. Tempatkan bayi baru lahir di bawah radiant warmer</li> <li>7. Pertahankan suhu dari inkubator 50%</li> <li>8. Atur suhu dari inkubator sesuai kebutuhan</li> <li>9. Hangatkan bahan yang akan kontak dengan bayi</li> <li>10. Hindarkan bayi di tempat terbuka</li> <li>11. Gunakan penghangat, selimut, dan penghangat ruangan bila diperlukan</li> <li>12. Gunakan kasur pendingin untuk menurunkan suhu</li> <li>13. Sesuaikan suhu lingkungan</li> </ol> <p>Edukasi</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Jelaskan cara pencegahan heat exhaustion dan heat stroke</li> <li>2. Jelaskan cara mencegah</li> </ol>

---

hipotermia

3. Demonstrasikan teknik metode kanguru untuk bayi BBLR

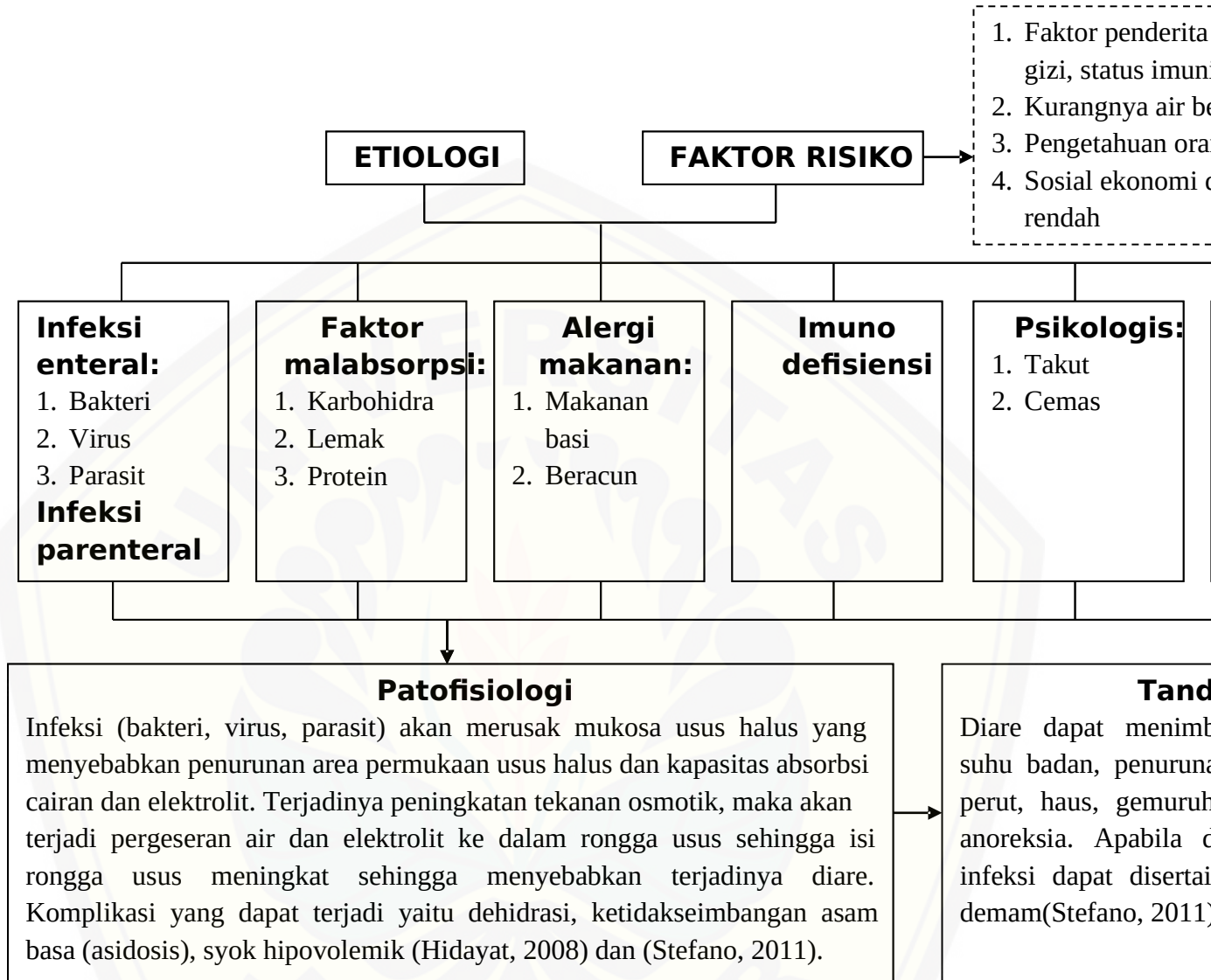
Kolaborasi

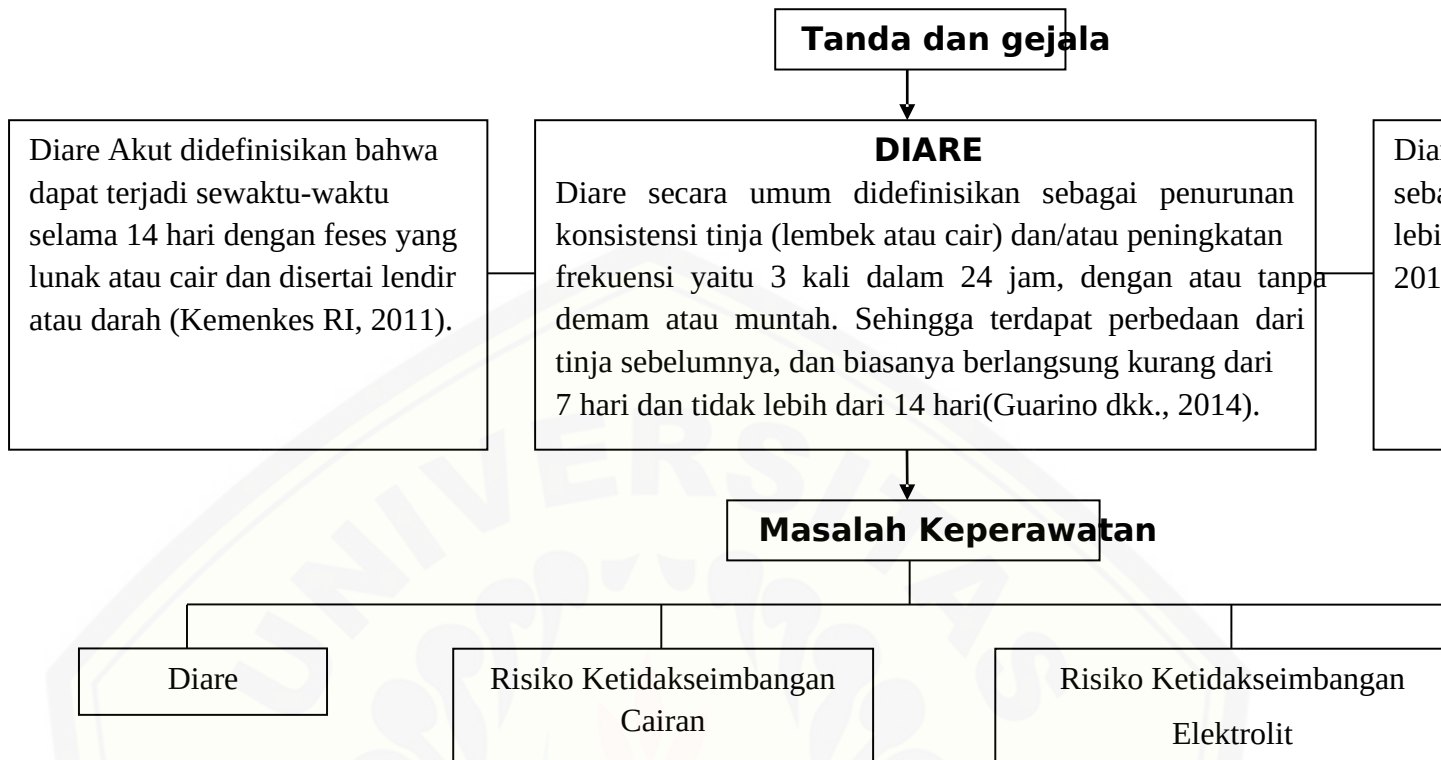
1. Kolaborasi pemberian antipiretik bila perlu
- 



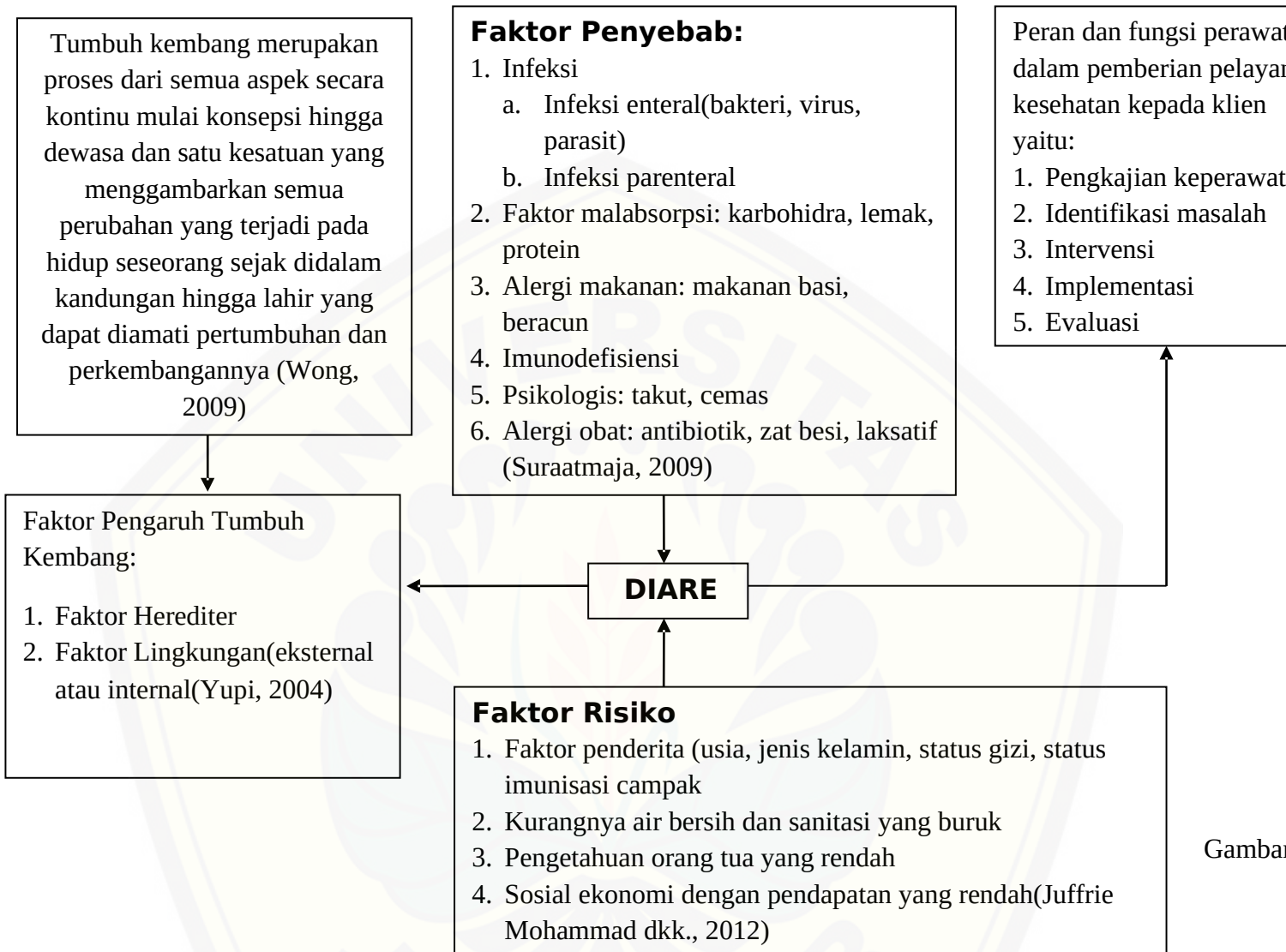


## 2.4 Pathways





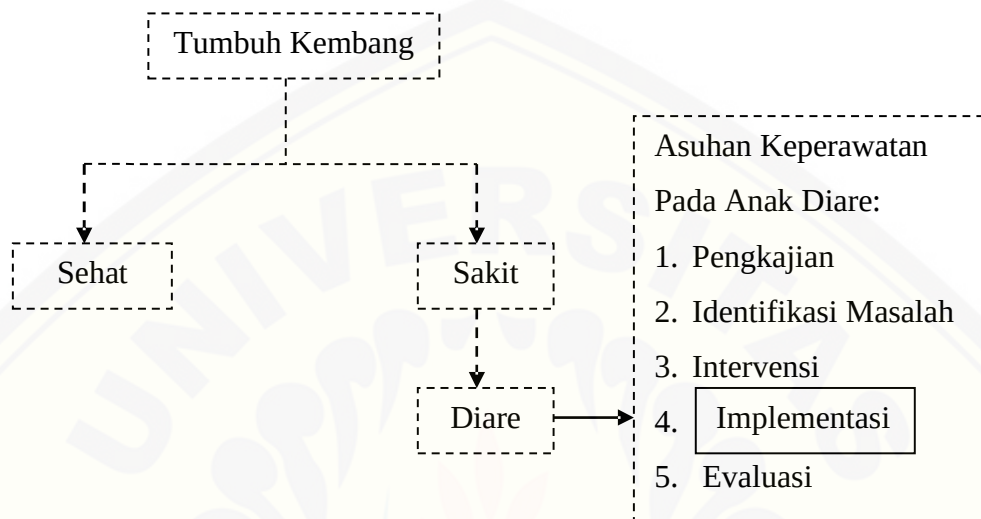
## 2.5 Kerangka Teori



Gambar


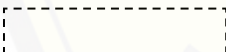

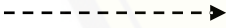
### BAB 3. KERANGKA KONSEP

#### 3.1 Kerangka Konseptual



Gambar 3.1 Kerangka Konsep Penelitian

Keterangan:

-  = Diteliti
-  = Tidak Diteliti
-  = Diteliti
-  = Tidak Diteliti

## **BAB 4. METODE PENELITIAN**

### **4.1 Desain Penelitian**

Desain adalah keseluruhan dari perencanaan yang digunakan untuk menjawab pertanyaan penelitian. Jenis penelitian yang akan dilakukan yaitu menggunakan analisis deskriptif retrospektif. Metode deskriptif merupakan penelitian yang mendeskripsikan peristiwa penting dan menggambarkan data (Nursalam, 2017). Penelitian yang dilakukan peneliti adalah “Gambaran Implementasi Keperawatan dengan Masalah Keperawatan Utama pada Anak Diare di RS Perkebunan Wilayah Karesidenan Besuki”. Variabel yang diteliti yaitu gambaran intervensi keperawatan dengan menggunakan data sekunder dari rekam medik.

### **4.2 Populasi dan Sampel Penelitian**

#### **4.2.1 Populasi Penelitian**

Populasi adalah keseluruhan subjek atau objek yang memiliki karakter sesuai ditetapkan oleh peneliti untuk dilakukan penelitian dan dapat ditarik kesimpulan (Sugiyono, 2016). Populasi penelitian ini adalah pasien anak usia 0 hingga 18 tahun yang mengalami masalah diare dan tercatat di rekam medis dengan jumlah 625 pasien diare di RS Perkebunan Wilayah Karesidenan Besuki yang terdata selama bulan Januari tahun 2018 hingga Desember tahun 2018.

#### 4.2.2 Sampel Penelitian

Sampel merupakan bagian dari populasi yang terjangkau dan karakteristik yang dimiliki oleh populasi itu. Pada saat menentukan jumlah harus representatif (mewakili populasi yang ada) dengan sampel yang banyak, karena semakin banyak sampel maka hasil penelitian lebih representatif (Nursalam, 2017). Berikut merupakan rumus dalam menentukan jumlah sampel:

$$n = \frac{z^2 \cdot N \cdot p \cdot (1-p)}{d^2 \cdot (N-1) + z^2 \cdot P \cdot (1-p)}$$

$$n = \frac{(1,96)^2 \cdot 625 \cdot (0,255) \cdot (1-0,255)}{(0,0025) \cdot (625-1) + (1,96)^2 \cdot (0,255) \cdot (1-0,255)}$$

$$n = \frac{(3,84) \cdot 625 \cdot (0,255) \cdot (0,745)}{(0,0025) \cdot 624 + (3,84) \cdot (0,255) \cdot (0,745)}$$

$$n = \frac{455,94}{1,56 + 0,73}$$

$$n = \frac{455,94}{2,29}$$

$$n = 199,1$$

$$n = 199$$

Keterangan:

n = Jumlah sampel

N = Jumlah populasi = 625

Z = 1,96 untuk penyimpangan 0,05



p = Proporsi dalam populasi 0,255

d = Penyimpangan yang dapat di toleransi 0,05

Sampel diambil dari semua anak usia 0 hingga 18 tahun yang mengalami diare dengan jumlah sebanyak 625 adalah 199 dari populasi. Oleh sebab itu diperlukan jumlah minimal yang akan digunakan yaitu sebesar 199 anak dengan diare di RS Perkebunan Wilayah Karesidenan Besuki dengan proporsi setiap rumah sakit yaitu sebagai berikut:

- a. RS Jember Klinik =  $(375/625) \times 199 = 120$
- b. RSUD Kaliwates =  $(155/625) \times 199 = 49$
- c. RS Elizabeth Situbondo =  $(95/625) \times 199 = 30$

#### 4.2.3 Teknik Pengambilan Sampling

Teknik pengambilan sampel dalam penelitian menggunakan *non-probability sampling* adalah teknik pengambilan sampel yang tidak memberikan peluang atau kesempatan anggota populasi untuk menjadi sampel. Teknik pengambilan sampel yang digunakan yaitu *purposive sampling* dimana dalam penentuan sampel berdasarkan pertimbangan tertentu (Nursalam, 2017). Teknik pengambilan sampel juga menggunakan wawancara hasil validasi pada rumah sakit. Sampel yang diambil oleh peneliti yaitu anak usia 0 tahun hingga 18 tahun dengan diare yang disesuaikan dengan ketentuan yang dibuat peneliti berdasarkan kriteria inklusi dan eksklusi. Pengambilan sampel diambil dari rekam medik Rumah Sakit

Jember Klinik, Rumah Sakit Umum Kaliwates Jember, dan Rumah Sakit Elizabeth Situbondo.

#### 4.2.4 Kriteria Subjek Penelitian

Kriteria sampel pada penelitian ini terdiri dari kriteria inklusi dan kriteria eksklusi.

##### a. Kriteria Inklusi

Kriteria inklusi penelitian ini, yaitu:

1. Semua rekam medik RS Jember Klinik, RSU Kaliwates Jember, dan RS Elizabeth Situbondo dengan diagnosa utama pada anak diare
2. Pasien anak yang berusia  $\leq 18$  tahun
3. Semua lembar rekam medik dengan keadaan baik dan dapat dibaca

##### b. Kriteria Eksklusi

Kriteria eksklusi yaitu menghilangkan subjek yang memenuhi kriteria inklusi dari studi karena berbagai sebab (Nursalam, 2017). Kriteria eksklusi dari penelitian ini yaitu:

1. Data rekam medik tidak lengkap

#### 4.3 Lokasi Penelitian

Tempat penelitian dilakukan di tiga Rumah Sakit yaitu RS Jember Klinik, RSU Kaliwates Jember, dan RS Elizabeth Situbondo.

#### **4.4 Waktu Penelitian**

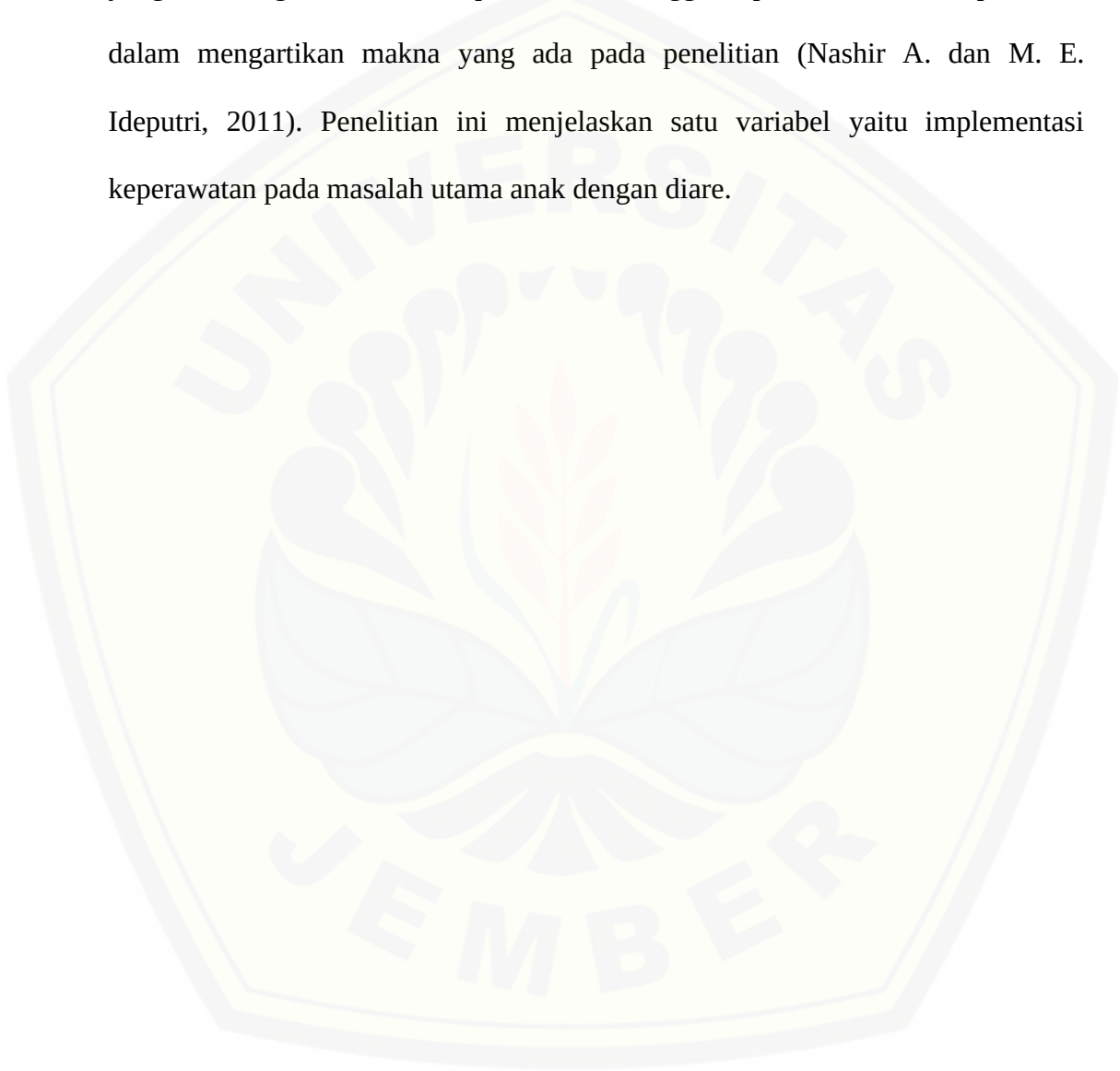
Waktu penelitian dilakukan terhitung dari dimulainya pembuatan proposal pada bulan Oktober 2018 sampai penyusunan laporan dan publikasi hasil penelitian pada bulan Maret 2019. Pengambilan data dilakukan melalui rekam medik mulai bulan Februari hingga Maret tahun 2019.





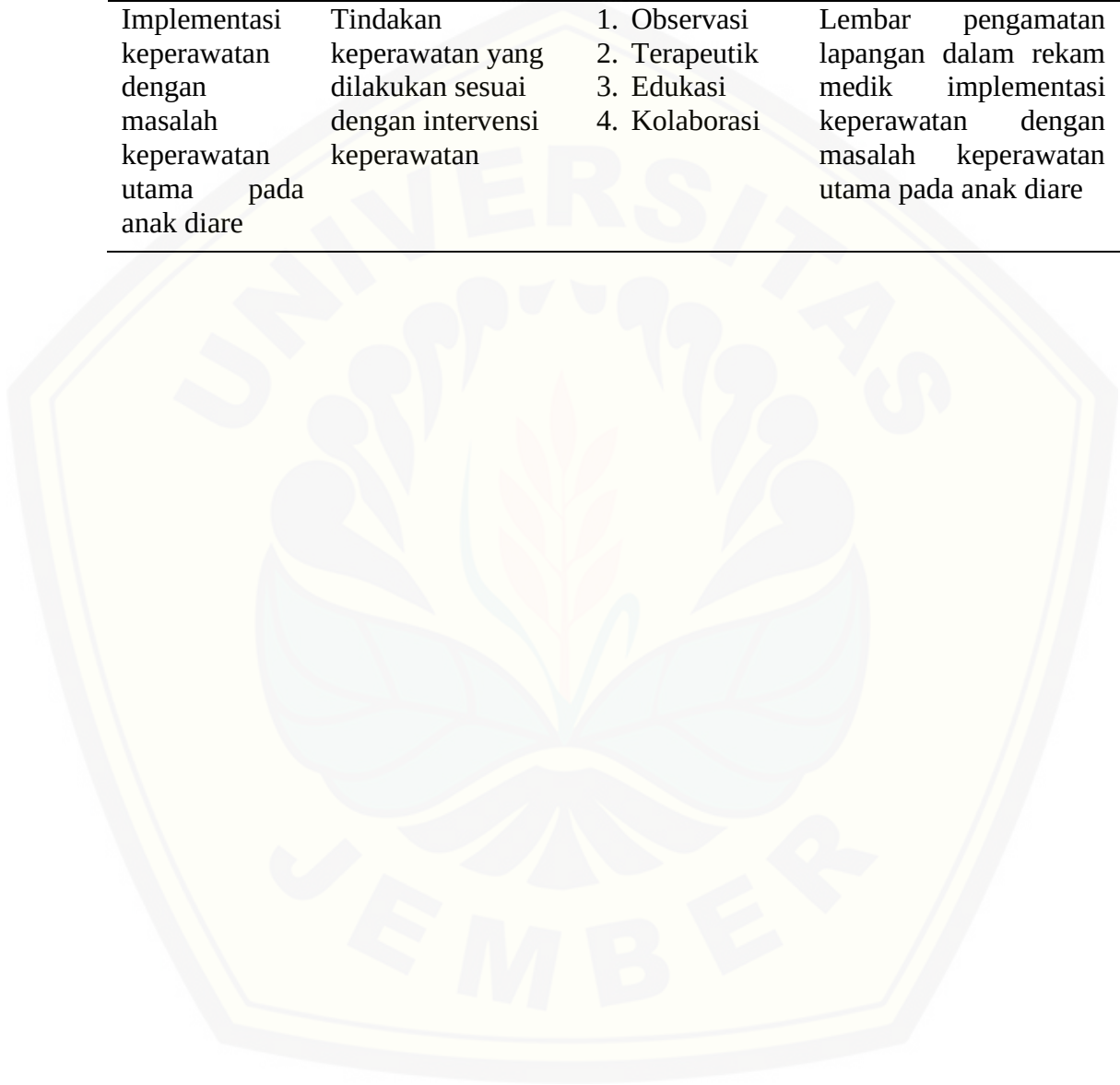
#### **4.5 Definisi Operasional**

Definisi operasional adalah penjabaran dari variabel yang diteliti dan istilah yang akan digunakan dalam penelitian sehingga dapat memudahkan pembaca dalam mengartikan makna yang ada pada penelitian (Nashir A. dan M. E. Ideputri, 2011). Penelitian ini menjelaskan satu variabel yaitu implementasi keperawatan pada masalah utama anak dengan diare.



Tabel 4.2 Definisi Operasional

Variabel	Definisi Operasional	Indikator	Alat Ukur	Skala
Implementasi keperawatan dengan masalah keperawatan utama pada anak diare	Tindakan keperawatan yang dilakukan sesuai dengan intervensi keperawatan	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Observasi</li> <li>2. Terapeutik</li> <li>3. Edukasi</li> <li>4. Kolaborasi</li> </ol>	Lembar pengamatan lapangan dalam rekam medik implementasi keperawatan dengan masalah keperawatan utama pada anak diare	Nominal





## 4.6 Pengumpulan Data

### 4.6.1 Sumber Data

Penelitian ini menggunakan seluruh populasi dalam penelitian yaitu anak yang mengalami diare yang berumur  $\leq 18$  tahun di RS Perkebunan Wilayah Karesidenan Besuki dengan menggunakan data sekunder dari rekam medik.

### 4.6.2 Teknik Pengumpulan Data

Pada penelitian ini teknik pengumpulan data menggunakan lembar pengamatan lapangan. Langkah-langkah teknik pengumpulan data pada penelitian ini, yaitu:

1. Peneliti mengajukan surat permohonan izin penelitian kepada instansi bidang akademik Fakultas Keperawatan Universitas Jember, Lembaga Penelitian dan Pengabdian Masyarakat (LP2M)
2. Peneliti mendapatkan surat izin penelitian dari Lembaga Penelitian dan Pengabdian Masyarakat (LP2M) dengan nomor surat 367/UN25.3.1/LT/2019, selanjutnya mengajukan penelitian ke badan pelayanan RS Perkebunan Wilayah Karesidenan Besuki (RS Jember Klinik, RSU Kaliwates, dan RS Elizabeth Situbondo);
3. Peneliti mengajukan surat ke badan pelayanan rumah sakit, selanjutnya menunggu persetujuan dari direktur rumah sakit, dan apabila peneliti mendapatkan izin akan mendapatkan surat dari badan pelayanan rumah sakit untuk diberikan ke kepala rekam medik;

4. Peneliti menyampaikan surat izin penelitian kepada kepala rekam medik RS Perkebunan Wilayah Karesidenan Besuki (RS Jember Klinik, RSU Kaliwates, dan RS Elizabeth Situbondo);
5. Peneliti dalam pengambilan data mencari sendiri di ruang rekam medik pada dua rumah sakit yaitu Jember Klinik dan RSU Kaliwates dengan waktu pencarian kurang lebih satu minggu dan lama melakukan penelitian selama dua hari, untuk di RS Elizabeth peneliti sudah disediakan oleh pihak rumah sakit dengan waktu satu hari peneliti mampu menyelesaikan penelitian;
6. Peneliti merekap rekam medik sesuai dengan perhitungan sampel yang telah ditetapkan
7. Peneliti melanjutkan dengan melakukan pengolahan data
8. Peneliti melakukan wawancara hasil validasi ke kepala ruang anak

#### 4.6.3 Alat Pengumpul Data

Alat pengumpulan data dalam penelitian ini yaitu menggunakan lembar *checklist* dalam rekam medik implementasi keperawatan dengan diagnosa keperawatan utama pada anak diare.

### 4. 7 Pengolahan Data

Adapun kegiatan pengolahan data adalah sebagai berikut:

#### 4.7.1 *Editing*

Kegiatan pengecekan akan kelengkapan data pada format *checklist* apabila terdapat kesalahan atau kekurangan saat pengumpulan data maka harus didata ulang.

#### 4.7.2 Coding

Kegiatan memberi kode yang memudahkan peneliti dalam menganalisa data dengan mengubah data menjadi kategori yang telah ditentukan, sehingga data yang didapatkan memudahkan peneliti dalam menarik suatu kesimpulan atau hasil (Nursalam, 2014).

Tabel 4.3 Coding Data

No.	Kriteria	Kode
1.	Masalah Keperawatan	1
	1. Diare	1
	2. Risiko Ketidakseimbangan Cairan	2
	3. Risiko Ketidakseimbangan Elektrolit	3
	4. Hipertermia	4
2.	Implementasi Keperawatan	2
	1. Diare	1
	a. Manajemen Diare	1
	Observasi	1
	1. Identifikasi adanya penyebab diare	
	2. Identifikasi riwayat memberikan makanan	
	3. Identifikasi adanya gejala invaginasi	
	4. Monitor terkait frekuensi, volume, warna, dan konsistensi tinja	
	5. Monitor tanda dan gejala dari hypovolemi	
	6. Monitor adanya ulserasi dan iritasi di daerah perineal	
	7. Monitor keluaran diare	
	8. Monitor keamanan dalam penyiapan makanan	
	Terapeutik	2
	1. Berikan asupan cairan secara oral	
	2. Pasang jalur melalui intravena	
	3. Berikan cairan intravena	
	4. Ambil sampel darah untuk pemeriksaan darah secara lengkap dan elektrolit	
	5. Ambil sampel dari feses untuk kultur	
	Edukasi	3
	1. Anjurkan klien makan porsi kecil dan sering secara bertahap	
	2. Anjurkan menghindari makanan yang mampu membtuk suatu gas, pedas, dan juga mengandung laktosa	

Kolaborasi	4
1. Kolaborasi dalam pemberian obat antimotilitas	
2. Kolaborasi pemberian obat antispasmodic atau spasmolitik	
3. Kolaborasi pemberian obat pengeras feses	
b. Pemantauan Cairan	2
Observasi	1
1. Monitor kekuatan nadi dan frekuensi	
2. Monitor frekuensi pernapasan	
3. Monitor berat badan	
4. Monitor dalam waktu pengisian kapiler	
5. Monitor turgor kulit dan elastisitas	
6. Monitor warna, jumlah, dan berat jenis urine	
7. Monitor total protein dan kadar albumin	
8. Monitor hasil pemeriksaan serum	
9. Monitor adanya intake dan output cairan	
10. Identifikasi tanda-tanda hipovolemia	
11. Identifikasi tanda-tanda hipervolemia	
12. Identifikasi adanya faktor risiko ketidakseimbangan cairan	
Terapeutik	2
1. Atur waktu pemantauan sesuai kondisi klien	
2. Dokumentasikan hasil dari pemantauan	
Edukasi	3
1. Jelaskan terkait tujuan pemantauan	
2. Informasikan hasil dari pemantauan, jika diperlukan	
2. Risiko Ketidakseimbangan Cairan	2
a. Manajemen Cairan	1
Observasi	1
1. Monitor adanya status hidrasi	
2. Monitor berat badan setiap harinya	
3. Monitor sebelum dan sesudah dilakukan dialisis	
4. Monitor hasil pemeriksaan setelah cek laboratorium	
5. Monitor dari status hemodinamik	
Terapeutik	2
1. Catat hasil intake dan output dan hitung balans cairan selama 24 jam	
2. Berikan asupan cairan sesuai kebutuhan	
3. Berikan cairan melalui intravena apabila diperlukan	
Kolaborasi	4
1. Kolaborasi pemberian diuretik jika diperlukan	
b. Pemantauan Cairan	2
Observasi	1

1. Monitor kekuatan nadi dan frekuensi	
2. Monitor frekuensi pernapasan	
3. Monitor berat badan	
4. Monitor dalam waktu pengisian kapiler	
5. Monitor turgor kulit dan elastisitas	
6. Monitor warna, jumlah, dan berat jenis urine	
7. Monitor total protein dan kadar albumin	
8. Monitor hasil pemeriksaan serum	
9. Monitor adanya intake dan output cairan	
10. Identifikasi tanda-tanda hipovolemia	
11. Identifikasi tanda-tanda hipervolemia	
12. Identifikasi adanya faktor risiko ketidakseimbangan cairan	
Terapeutik	2
1. Atur aktu pemantauan sesuai kondisi klien	
2. Dokumentasikan hasil dari pemantauan	
Edukasi	3
1. Jelaskan terkait tujuan pemantauan	
2. Informasikan hasil dari pemantuan, jika diperlukan	
3. Risiko Ketidakseimbangan Elektrolit	3
a. Pemantauan Elektrolit	1
Observasi	1
1. Identifikasi kemungkinan adanya penyebab ketidakseimbangan elektrolit	
2. Monitor adanya kadar elektrolit serum	
3. Monitor diare, mual, dan muntah	
4. Monitor kehilangan cairan bila diperlukan	
5. Monitor adanya tanda dan gejala hipokalemia	
6. Monitor adanya tanda dan gejala hiperkalsemia	
7. Monitor adanya tanda dan gejala hiponatremia	
8. Monitor adanya tanda dan gejala hipernatremia	
9. Monitor adanya tanda dan gejala hipokalsemia	
10. Monitor adanya tanda dan gejala hiperkalsemia	
11. Monitor adanya tanda dan gejala hipomagnesemia	
12. Monitor adanya tanda dan gejala hipermagnesemia	
Terapeutik	2
1. Atur interval dalam waktu pemantauan ke klien	
2. Dokuemntasikan hasil dari pemantauan	
Edukasi	3
1. Jelaskan terkait tujuan pemantauan	
2. Informasikan hasil dari pemantuan, jika diperlukan	
4. Hipertermia	4
a. Manajemen Hipertermia	1

Observasi	1
1. Identifikasi penyebab dari hipertermia	
2. Monitor suhu tubuh klien	
3. Monitor kadar elektrolit klien	
4. Monitor keluaran urin	
5. Monitor adanya komplikasi	
Terapeutik	2
1. Sediakan lingkungan yang dingin	
2. Longgarkan pakaian klien	
3. Kipas dan basahi permukaan tubuh klien	
4. Berikan cairan oral	
5. Ganti linen setiap hari	
6. Lakukan pendinginan eksternal	
7. Hindari penggunaan antipiretik atau aspirin	
8. Berikan oksigen bila diperlukan	
Edukasi	3
1. Anjurkan klien untuk tirah baring	
Kolaborasi	4
1. Kolaborasi dalam memberikan cairan dan elektrolit intravena bila diperlukan	
b. Regulasi Temperatur	2
Observasi	1
1. Monitor suhu hingga stabil	
2. Monitor suhu tubuh setiap dua jam	
3. Monitor tekanan darah, frekuensi nadi dan nafas	
4. Monitor suhu dan warna kulit	
5. Monitor dan catat tanda hipotermia	
Terapeutik	2
1. Pasang alat untuk memantau suhu	
2. Tingkatkan asupan cairan dan nutrisi	
3. Bedong bayi setelah lahir untuk mencegah hilangnya panas	
4. Masukkan bayi yang BBLR kedalam plastik	
5. Gunakan topi pada bayi baru lahir	
6. Tempatkan bayi baru lahir di bawah radiant warmer	
7. Pertahankan suhu dari inkubator 50%	
8. Atur suhu dari inkubator sesuai kebutuhan	
9. Hangatkan bahan yang akan kontak dengan bayi	
10. Hindarkan bayi di tempat terbuka	
11. Gunakan penghangat, selimut, dan penghangat ruangan bila diperlukan	
12. Gunakan kasur pendingin untuk menurunkan suhu	
13. Sesuaikan suhu lingkungan	
Edukasi	3
1. Jelaskan cara pencegahan heat exhaustion dan	



---

heat stroke	
2. Jelaskan cara mencegah hipotermia	
3. Demonstrasikan teknik metode kanguru untuk bayi BBLR	
Kolaborasi	4
1. Kolaborasi pemberian antipiretik bila perlu	

---

#### 4.7.3 *Entry dan Processing Data*

Data yang telah berbentuk kode dimasukkan ke dalam program komputer. Peneliti memasukkan data dan melakukan analisis data dengan menggunakan program SPSS.

#### 4.7.4 *Cleaning*

Kegiatan ini dilakukan dengan cara memeriksa ulang data yang dibutuhkan oleh peneliti dan menghapus data yang tidak dibutuhkan.

### 4.8 Rencana Analisa Data

Analisa data adalah kegiatan mengolah data dan menganalisis data dari hasil penelitian kemudian menyajikan data sehingga dapat membuat kesimpulan yang baik. Tujuannya yaitu untuk mendeskripsikan karakteristik dari setiap variabel penelitian. Analisa data yang digunakan oleh peneliti yaitu analisa univariat dengan menggunakan metode deskriptif statistik dengan melihat presentase data yang terkumpul dan disajikan ke tabel atau grafik distribusi frekuensi dengan ukuran prosentase atau proporsi, dan selanjutnya dilakukan pembahasan (Notoatmodjo, 2010). Variabel kategorik dalam penelitian ini yaitu implementasi keperawatan yang terdiri dari observasi, terapeutik, edukasi, dan kolaborasi dengan masalah keperawatan utama pada anak diare.

#### 4.9 Etika Penelitian

Etika penelitian harus melaksanakan prinsip-prinsip etis yang diterapkan dalam penelitian, peneliti menjaga kerahasiaan nama subjek yang diteliti dan menjaga kerahasiaan data yang telah diambil dari pembuatan proposal penelitian hingga publikasi hasil penelitian (Nursalam, 2014). Hal-hal yang perlu diperhatikan dengan etika penelitian ini yaitu:

##### 4.9.1 Prinsip manfaat (*benefits*)

1. Penelitian melaksanakan penelitian tanpa mengakibatkan penderitaan kepada subjek
2. Peneliti sebaiknya berhati-hati dalam mempertimbangkan risiko yang akan terjadi

##### 4.9.2 Prinsip kerahasiaan (*confidentially*)

1. Peneliti menjaga data yang telah diambil dari responden
2. Peneliti menjaga kerahasiaan dengan tidak mencantumkan nama yang menjadi subjek penelitian dalam pendokumentasian, sehingga data subjek hanya diketahui oleh peneliti saja

##### 4.9.3 Prinsip keadilan (*justice*)

1. Subjek harus diperlakukan secara adil tanpa adanya diskriminasi
2. Subjek memiliki hak untuk meminta bahwa data harus dirahasiakan seperti tanpa nama (*anonymous*) dan rahasia (*confidentially*)

## BAB 6. PENUTUP

### 6.1 Kesimpulan

Kesimpulan yang dapat diambil dari hasil penelitian gambaran implementasi keperawatan dengan masalah keperawatan utama pada anak diare di Rs Perkebunan wilayah Karesidenan Besuki yaitu sebagai berikut:

1. Implementasi keperawatan dengan masalah keperawatan diare tindakan observasi di rumah sakit perkebunan wilayah karesidenan besuki yang sering dilakukan yaitu monitor kekuatan nadi dan frekuensi. Implementasi keperawatan dengan masalah keperawatan resiko ketidakseimbangan cairan tindakan observasi yang sering dilakukan yaitu monitor kekuatan nadi dan frekuensi. Implementasi keperawatan dengan masalah keperawatan resiko ketidakseimbangan elektrolit tindakan observasi yang sering dilakukan yaitu monitor adanya kadar elektrolit serum. Implementasi keperawatan dengan masalah keperawatan hipertermi tindakan observasi yang paling sering dilakukan yaitu monitor suhu hingga stabil.
2. Implementasi keperawatan dengan masalah keperawatan diare tindakan terapeutik di rumah sakit perkebunan wilayah karesidenan besuki yang sering dilakukan yaitu berikan cairan intravena. Implementasi keperawatan dengan masalah keperawatan resiko ketidakseimbangan cairan dengan tindakan terapeutik yang sering dilakukan yaitu berikan cairan melalui intavena apabila diperlukan. Implementasi keperawatan dengan masalah keperawatan

hipertermi tindakan terapeutik yang sering dilakukan yaitu berikan cairan oral.

3. Implementasi keperawatan dengan masalah keperawatan diare tindakan edukasi di rumah sakit perkebunan wilayah karesidenan besuki yang sering dilakukan yaitu anjurkan klien makan porsi kecil dan sering secara bertahap.
4. Implementasi keperawatan diare dengan masalah keperawatan diare tindakan kolaborasi di rumah sakit perkebunan wilayah karesidenan besuki yang sering dilakukan yaitu kolaborasi pemberian obat penguas feses. Implementasi keperawatan dengan masalah keperawatan resiko ketidakseimbangan cairan dengan tindakan kolaborasi yang sering dilakukan yaitu kolaborasi pemberian diuretik. Implementasi keperawatan dengan masalah keperawatan hipertermi tindakan kolaborasi yang sering dilakukan yaitu memberikan cairan dan elektrolit intravena bila diperlukan.

## **6.2 Saran**

Saran yang dapat diberikan penulis terkait penelitian yang berjudul Gambaran Implementasi Keperawatan dengan Masalah Keperawatan Utama pada Anak Diare di RS Perkebunan Wilayah Karesidenan Besuki adalah sebagai berikut:

### **6.2.1 Bagi Peneliti**

Hasil penelitian ini dapat diajukan sebagai tambahan referensi mengenai implementasi keperawatan yang akan diberikan perawat kepada anak diare, karena sesuai dengan penelitian ini bahwa tidak semua implementasi keperawatan yang terdapat pada Standar Intervensi Keperawatan Indonesia dilakukan oleh

perawat dalam melakukan asuhan keperawatan. Hasil penelitian ini dapat dijadikan acuan penelitian selanjutnya dengan menghubungkan kesesuaian implementasi keperawatan berdasarkan Standar Intervensi Keperawatan Indonesia dengan lama rawat inap anak, karena penelitian ini hanya menggambarkan implementasi keperawatan yang diberikan kepada anak diare.

#### 6.2.2 Bagi Institusi Keperawatan

Bagi institusi keperawatan yaitu hasil penelitian ini dapat digunakan dalam menunjang kompetensi mahasiswa mengenai implementasi keperawatan dengan anak diare yang dapat dijadikan referensi dalam diskusi bahwa perlu dipahami dari berbagai macam sumber dalam melakukan implementasi keperawatan yang disesuaikan dengan praktik di lapangan.

#### 6.2.3 Bagi Pelayanan Kesehatan

Hasil penelitian ini diharapkan dapat menjadikan acuan untuk melakukan pelayanan kepada klien dalam menangani masalah keperawatan diare pada anak. Perawat memiliki peranan penting dalam memberikan asuhan keperawatan kepada klien yang bermanfaat dalam pencegahan atau meminimalisir terjadinya diare menjadi lebih parah. Sangat penting peran perawat dalam melakukan implementasi kepada klien dan evaluasi untuk menentukan implementasi yang tepat dalam penanganan anak dengan diare.

## DAFTAR PUSTAKA

- Abbas, J., D. C. Pandey, A. Verma, dan V. Kumar. 2018. Management of acute diarrhea in children : is the treatment guidelines is really implemented? 6(2):539–544.
- Amin. 2015. *Tatalaksana Diare Akut*. Jakarta: Continu Medical Education.
- Amin, L. Z. 2015. Tatalaksana diare akut. *Cdk-23042*(7):504–508.
- Anonim. 2006. Implementing the new recommendations on the clinical management of diarrhoea : guidelines for policy makers and programme managers
- Arif, M. dan S. Kumala. 2013. *Gangguan Gastrointestinal* Jilid 1. Jakarta: Salemba Medika.
- Badan Pusat Statistik dan M. International. 2007. *Survei Demografi Dan Kesehatan Indonesia 2007*: BPS dan Macro International.
- Dekate, P., M. Jayashree, dan S. C. Singhi. 2015. Management of acute diarrhea in emergency room. *Indian Journal of Pediatrics* 80(3):235–246.
- Dongoes, M. E. 2000. *Rencana Asuhan Keperawatan Pedoman Untuk Perencanaan Dan Pendokumentasian Perawatan Pasien* Edisi 3. Jakarta: EGC.
- Guarino, A., S. Ashkenazi, D. Gendrel, A. Lo Vecchio, R. Shamir, dan H. Szajewska. 2014. European society for pediatric gastroenterology, hepatology, and nutrition/european society for pediatric infectious diseases evidence-based guidelines for the management of acute gastroenteritis in children in europe: update 2014. *Journal of Pediatric Gastroenterology and Nutrition* 59(1):132–152.
- Handy F. 2016. *A-Z Penyakit Langganan Anak* 1. Jakarta: Pustaka Bunda.
- Heather, H. T. dan Kamitsuru Shigemi. 2018 *Diagnosis Keperawatan; Definisi Dan Klasifikasi* Edisi 11. Jakarta: EGC.



- Hidayat. 2004a. *Pengantar Konsep Dasar Keperawatan Anak*. Jakarta: Salemba Medika.
- Hidayat. 2004b. *Pengantar Konsep Dasar Keperawatan Anak*. Jakarta: Salemba Medika.
- Hidayat. 2008. *Pengantar Ilmu Keperawatan Anak*. Jakarta: Salemba Medika.
- Ignatius S. 2000. *Tinjauan Terapi Nutrisi Pada Anak Diare*. Semarang: Fakultas Kedokteran Universitas Diponegoro.
- Ikatan Dokter Anak Indonesia. 2011. *Pedoman Pelayanan Medis*. Jakarta: Badan Penerbit Ikatan Dokter Anak Indonesia.
- Indah, dkk. 2014. Analisis faktor-faktor yang berhubungan dengan pelaksanaan sistem pemberian pelayanan keperawatan profesional oleh perawat pelaksana di ruang rawat inap rsud raden matta her jambi. 4:54-75.
- Juffrie Mohammad, S. S. S. Yati, O. Hanifah, A. Sjamsul, R. Ina, dan M. N. Sri. 2012. *Gastroenterologi-Hepatology* Edisi Jild 1. Jakarta: Badan Penerbit IDAI.
- Katzung. 2001. *Farmakologi Dasar Dan Klinik : Prinsip Kerja Obat Antimikroba*. Jakarta: EGC.
- Kemkes RI. 2011. Situasi diare di Indonesia. *Jurnal Buletin Jendela Data & Informasi Kesehatan* 21-44.
- Kemkes RI. 2015. *Rencana Strategis Kementerian Kesehatan Tahun 2015-2019*. Jakarta: Kementerian Kesehatan RI, 2015.
- Leksana. 2015. *Strategi Terapi Cairan Pada Dehidrasi* Edisi 1. Vol. 42. Semarang: Fakultas Kedokteran Universitas Diponegoro.
- Lestari & Titik. 2016. *Asuhan Keperawatan Anak*. Jakarta: Nuha Medika.
- Nashir A., A. M. dan M. E. Ideputri. 2011. *Buku Ajar: Metodologi Penelitian Kesehatan*. Yogyakarta: Nuha Medika.

- Notoatmodjo. 2010. *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Jakarta: Rineka Cipta.
- Nursalam. 2014. *Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan - Pendekatan Praktis* Edisi 3. Jakarta: Salemba Medika.
- Nursalam. 2017. *Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan Pendekatan Praktis* Edisi 4. Jakarta: Salemba Medika.
- Potter, P. . dan A.G. 2005. *Buku Ajar Fundamental Keperawatan: Konsep, Proses, Dan Praktik* Edisi 4 Vo. Jakarta: EGC.
- Potter dan Perry. 2010. *Fundamental Keperawatan* Edisi 7. Jakarta: Salemba Medika.
- PPNI. 2017. *Standar Diagnosis Keperawatan Indonesia: Definisi Dan Indikator Diagnostik* Edisi 1, Cetakan. Jakarta Selatan: DPP PPNI.
- PPNI. 2018. *Standar Intervensi Keperawatan Indonesia: Definisi Dan Tindakan Keperawatan* Edisi 1. Jakarta Selatan: DPP PPNI.
- Pramudyo, R. W. dan A. B. P. Negara. 2015. Sistem peringatan dini untuk pencegahan penyakit menular berbasis informasi spasial ( studi kasus dinas kesehatan kabupaten sragen ). 1(1)
- Rahmawati, I., L. Sulistyorini, P. P. J, E. Afdi, dan D. Kurniawati. 2018. *Child Health Problems of Agrocultrual-Oriented at Besuki Residency in 2017-2018*Jember: Universitas Jember Indonesia.
- Smeltzer, S. C. 2007. *Buku Ajar Keperawatan Medikal Bedah* Edisi ke-8. Jakarta: EGC.
- Sodikin. 2011. *Asuhan Keperawatan Anak; Gangguan Sistem Gastrointestinal Dan Hepatobilier* Jakarta: Salemba Medika.
- Sri Kurniawati, S. M. 2016. Status gizi dan status imunisasi campak berhubungan dengan diare akut nutritional status and measles immunization status associated with acute diarrhoea sri kurniawati | status gizi dan status ..... bangsa dan generasi penerus bangsa . kualitas balita saat. 126–132.
- Stefano, G. 2011. *Clinical Gastroenterology* Edisi Heidelberg. Springer.

- Sugiyono. 2016. *Metodologi Penelitian Kuantitatif, Kualitatif, dan R & D*. Bandung: Penerbit Alfabeta.
- Suraatmaja. 2007. *Gastroenterologi Anak*. Denpasar: Kapika Selektta.
- Suraatmaja. 2009. *Gastroenterologi Anak*. Jakarta: Sagung Seto.
- Suriadi & Rita. 2010. *Asuhan Keperawatan Pada Anak* Edisi 2. Jakarta: Sagung Seto.
- Suseno, S. U. 2017. *Profil Kesehatan Indonesia Tahun 2016* Jakarta: Kementerian Kesehatan Republik Indonesia.
- Susilaningrum, R., Nursalam, dan S. Utami. 2013. *Asuhan Keperawatan Bayi Dan Anak: Untuk Perawat Dan Bidan* Edisi 2. Jakarta: Salemba Medika.
- Tahuteru E. 2001. Malabsorpsi laktosa pada anak. Volume 18,:139.
- UNICEF dan WHO. 2018. *Diarrhoea: Why Children Are Still Dying and What Can Be Done* Swizerland: WHO Library Cataloging.
- Wartonah, T. 2010. *Kebutuhan Dasar Manusia Dan Proses Keperawatan* Jakarta: Salemba Medika.
- Widoyono. 2011. *Penyakit Tropis: Epidemiologi, Penularan, Pencegahan & Pemberantasannya* Edisi 2. Jakarta: Erlangga.
- Wong. 2009. *Buku Ajar Keperawatan Pediatrik* Volume 2. Jakarta: EGC.
- Yupi, S. 2004. *Buku Ajar Konsep Dasar Keperawatan Anak* Edisi 1. Jakarta: EGC.
- Yusuf S. 2011. Profil diare di ruang rawat inap anak. sari pediatri. 265–270.



# LAMPIRAN

**Lampiran A. Lembar Pengamatan Lapangan**

LEMBAR PENGAMATAN LAPANGAN  
 GAMBARAN IMPLEMENTASI KEPERAWATAN DENGAN MASALAH KEPERAWATAN  
 PADA ANAK DIARE RS PERKEBUNAN DI WILAYAH KARISIDENAN BESAR

No.	Masalah Keperawatan Utama	Implementasi Keperawatan	
1.	Diare	a. Manajemen Diare Observasi <ul style="list-style-type: none"> <li>o Identifikasi adanya penyebab diare</li> <li>o Identifikasi riwayat memberikan makanan</li> <li>o Identifikasi adanya gejala invaginasi</li> <li>o Monitor terkait frekuensi, volume, warna, dan konsistensi tinja</li> <li>o Monitor tanda dan gejala dari hypovolemi</li> <li>o Monitor adanya ulserasi dan iritasi di daerah perineal</li> <li>o Monitor keluaran diare</li> <li>o Monitor keamanan dalam penyiapan makanan</li> </ul> Terapeutik <ul style="list-style-type: none"> <li>o Berikan asupan cairan secara oral</li> <li>o Pasang jalur melalui intravena</li> <li>o Berikan cairan intravena</li> <li>o Ambil sampel darah untuk pemeriksaan darah secara lengkap dan elektrolit</li> <li>o Ambil sampel dari feses untuk kultur</li> </ul>	b. Pemantauan <ul style="list-style-type: none"> <li>o Observasi</li> <li>o Monitor</li> <li>o Monitor</li> <li>o Monitor</li> <li>o Monitor</li> <li>o Monitor</li> <li>o Monitor</li> <li>o Monitor</li> <li>o Monitor</li> <li>o Identifikasi</li> <li>o Identifikasi</li> <li>o Identifikasi ketidak</li> <li>o Terapeutik</li> <li>o Atur al</li> <li>o Dokum</li> <li>o Edukasi</li> </ul>

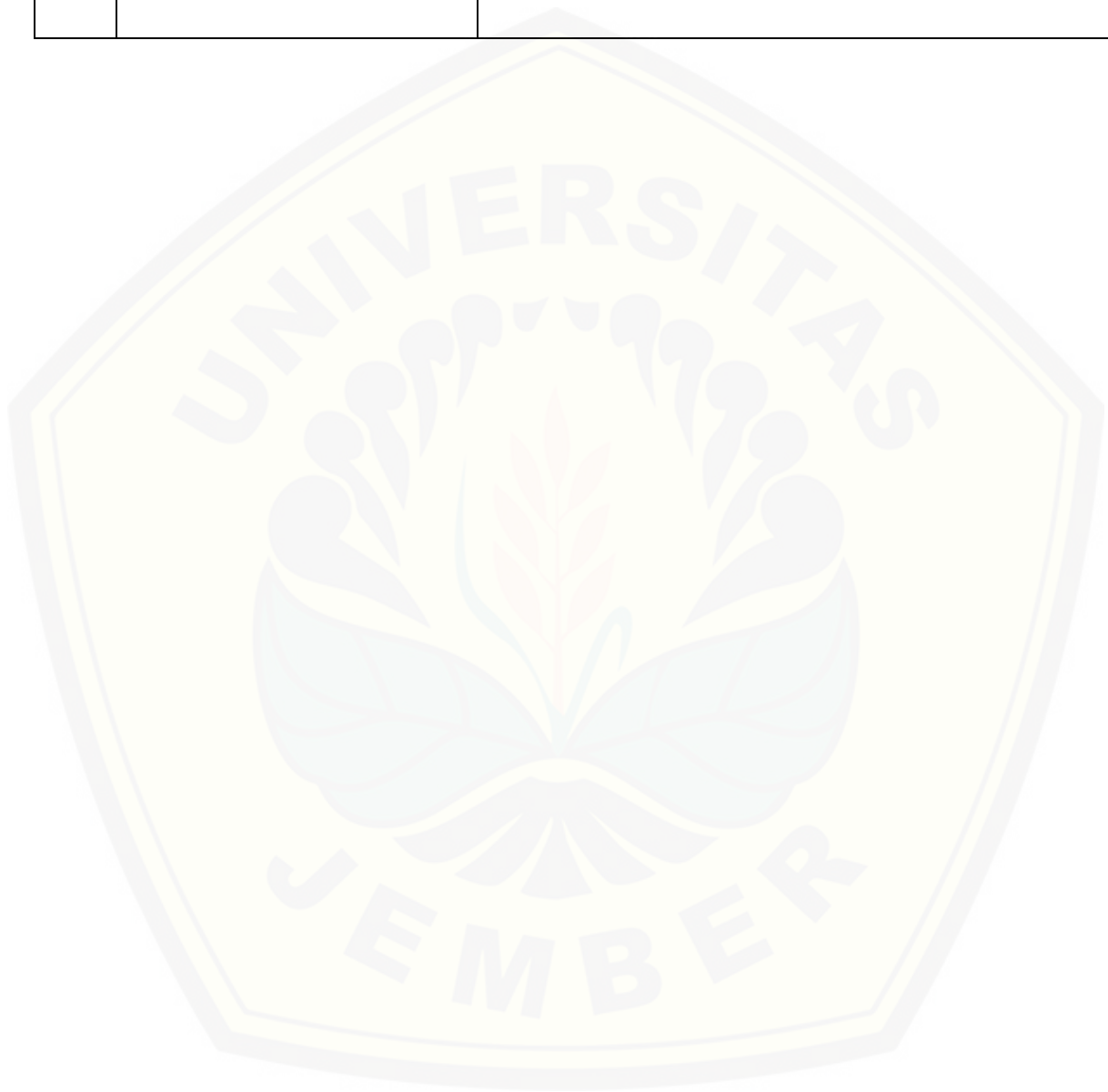
		<p>Edukasi</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>o Anjurkan klien makan porsi kecil dan sering secara bertahap</li> <li>o Anjurkan menghindari makanan yang mampu membentuk suatu gas, pedas, dan juga mengandung laktosa</li> </ul> <p>Kolaborasi</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>o Kolaborasi dalam pemberian obat antispasmodik</li> <li>o Kolaborasi pemberian obat antispasmodik atau spasmolitik</li> <li>o Kolaborasi pemberian obat penguas feses</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>o Jelaskan</li> <li>o Informasikan</li> <li>o diperlukan</li> </ul>
2.	Risiko Ketidakseimbangan Cairan	<p>a. Manajemen Cairan</p> <p>Observasi</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>o Monitor adanya status hidrasi</li> <li>o Monitor berat badan setiap harinya</li> <li>o Monitor sebelum dan sesudah dilakukan dialisis</li> <li>o Monitor hasil pemeriksaan setelah cek laboratorium</li> <li>o Monitor dari status hemodinamik</li> </ul> <p>Terapeutik</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>o Catat hasil intake dan output dan hitung balans cairan selama 24 jam</li> <li>o Berikan asupan cairan sesuai kebutuhan</li> <li>o Berikan cairan melalui intravena apabila diperlukan</li> </ul>	<p>b. Pemantauan</p> <p>Observasi</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>o Monitor</li> <li>o Monitor</li> <li>o Monitor</li> <li>o Monitor</li> <li>o Monitor</li> <li>o Monitor</li> <li>o Monitor</li> <li>o Monitor</li> <li>o Monitor</li> <li>o Identifikasi</li> <li>o Identifikasi</li> <li>o Identifikasi</li> <li>o ketidakeimbangan</li> </ul>



		<p>Kolaborasi</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>o Kolaborasi pemberian diuretik jika diperlukan</li> </ul>	<p>Terapeutik</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>o Atur</li> <li>o Doku</li> </ul> <p>Edukasi</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>o Jelas</li> <li>o Inform</li> <li>diper</li> </ul>
3.	Risiko Ketidakseimbangan Elektrolit	<p>a. Pemantauan Elektrolit</p> <p>Observasi</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>o Identifikasi kemungkinan adanya penyebab ketidakseimbangan</li> <li>o Monitor adanya kadar elektrolit serum</li> <li>o Monitor diare, mual, dan muntah</li> <li>o Monitor kehilangan cairan bila diperlukan</li> <li>o Monitor adanya tanda dan gejala hipokalsemia</li> <li>o Monitor adanya tanda dan gejala hiperkalsemia</li> <li>o Monitor adanya tanda dan gejala hiponatremia</li> <li>o Monitor adanya tanda dan gejala hipernatremia</li> <li>o Monitor adanya tanda dan gejala hipokalsemia</li> <li>o Monitor adanya tanda dan gejala hiperkalsemia</li> <li>o Monitor adanya tanda dan gejala hipomagnesemia</li> <li>o Monitor adanya tanda dan gejala hipermagnesemia</li> </ul> <p>Terapeutik</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>o Atur interval dalam waktu pemantauan ke klien</li> <li>o Dokuemntasikan hasil dari pemantauan</li> </ul> <p>Edukasi</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>o Jelaskan terkait tujuan pemantauan</li> <li>o Informasikan hasil dari pemantuan, jika diperlukan</li> </ul>	

4.	Hipertermia	<p>a. Manajemen Hipertermi</p> <p>Observasi</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>o Identifikasi penyebab dari hipertermia</li> <li>o Monitor suhu tubuh klien</li> <li>o Monitor kadar elektrolit klien</li> <li>o Monitor keluaran urin</li> <li>o Monitor adanya komplikasi</li> </ul> <p>Terapeutik</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>o Sediakan lingkungan yang dingin</li> <li>o Longgarkan pakaian klien</li> <li>o Kipas dan basahi permukaan tubuh klien</li> <li>o Berikan cairan oral</li> <li>o Ganti linen setiap hari</li> <li>o Lakukan pendinginan eksternal</li> <li>o Hindari penggunaan antipiretik atau aspirin</li> <li>o Berikan oksigen bila diperlukan</li> </ul> <p>Edukasi</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>o Anjurkan klien untuk tirah baring</li> </ul> <p>Kolaborasi</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>o Kolaborasi dalam memberikan cairan dan elektrolit intravena bila diperlukan</li> </ul>	<p>b. Regulasi</p> <p>Observasi</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>o Moni</li> <li>o Moni</li> <li>o Moni</li> <li>o nafas</li> <li>o Moni</li> <li>o Moni</li> </ul> <p>Terapeutik</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>o Pasan</li> <li>o Tingk</li> <li>o Bedo</li> <li>o hilang</li> <li>o Masu</li> <li>o Guna</li> <li>o Temp</li> <li>o warm</li> <li>o Pertal</li> <li>o Atur</li> <li>o Hang</li> <li>o bayi</li> <li>o Hinda</li> <li>o Guna</li> <li>o pengl</li> <li>o Guna</li> <li>o menu</li> <li>o Sesua</li> </ul> <p>Edukasi</p>
----	-------------	--	--

			<ul style="list-style-type: none"><li>o Jelas</li><li>dan h</li><li>o Jelas</li><li>o Dem</li><li>untuk</li><li>Kolabora</li><li>o Kolab</li></ul>
--	--	--	--



## Lampiran B. Lembar Analisis Data

### Statistics

#### Masalah Keperawatan Utama

#### Diare

N	Valid	199
	Missing	0

#### Masalah Keperawatan Utama Diare

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Diare	79	39,7	39,7	39,7
Risiko Ketidakseimbangan Cairan	62	31,2	31,2	70,9
Risiko Ketidakseimbangan Elektrolit	3	1,5	1,5	72,4
Hipertermia	55	27,6	27,6	100,0
Total	199	100,0	100,0	

#### Implementasi Diare

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Manajemen Diare (O4,T1,E1,E2,K3); Pemantauan Cairan (O1,O2)	1	1,3	1,3	1,3
Manajemen Diare (E1,K3)	1	1,3	1,3	2,5
Manajemen Diare (O4,T1,K3); Pemantauan Cairan (O1,O2,O10)	1	1,3	1,3	3,8
Manajemen Diare (O4,T2,T3,K3); Pemantauan Cairan (O1,O2)	1	1,3	1,3	5,1
Manajemen Diare (T2,T3); Pemantauan Cairan (O1,O2)	20	25,3	25,3	30,4
Manajemen Diare (O4,K3); Pemantauan Cairan (O1,O2)	1	1,3	1,3	31,6

Manajemen Diare (T2,T3,E1); Pemantauan Cairan (O1,O2)	1	1,3	1,3	32,9
Manajemen Diare (O4,T1,T2,T3); Pemantauan Cairan (O1,O2)	1	1,3	1,3	34,2
Manajemen Diare (O4,K3); Pemantauan Cairan (O1,O2)	1	1,3	1,3	35,4
Manajemen Diare (E2,K3); Pemantauan Cairan (O1,O2,O9)	1	1,3	1,3	36,7
Manajemen Diare (O4),T1,T2,T3)	1	1,3	1,3	38,0
Manajemen Diare (O4,T2,T3); Pemantauan Cairan (O1,O2,O9)	1	1,3	1,3	39,2
Manajemen Diare (T2,T3,E1,K3)	1	1,3	1,3	40,5
Manajemen Diare (K3); Pemantauan Cairan (O1,O2,O9)	2	2,5	2,5	43,0
Manajemen Diare (K3); Pemantauan Cairan (O9)	1	1,3	1,3	44,3
Majemen Diare (O4,T1,T2,T3,E1); Pemantauan Cairan (O1,O2)	3	3,8	3,8	48,1
Manajemen Diare (O4); Pemantauan Cairan (O1,O2)	1	1,3	1,3	49,4
Manajemen Diare (K3); Pemantauan Cairan (O1,O2)	16	20,3	20,3	69,6
Manajemen Diare (T1); Pemantauan Cairan (O1,O2)	1	1,3	1,3	70,9
Manajemen Diare (T1,T2,T3); Pemantauan Cairan (O9)	1	1,3	1,3	72,2
Manajemen Diare (O4,T1,T2,T3); Pemantauan Cairan (O1,O2,O9)	1	1,3	1,3	73,4

Manajemen Diare (O4,K3); Pemantauan Cairan (O1,O2,O9)	1	1,3	1,3	74,7
Manajemen Diare (T3,K3); Pemantauan Cairan (O1,O2)	4	5,1	5,1	79,7
Manajemen Diare (E1,K3); Pemantauan Cairan (O1,O2)	1	1,3	1,3	81,0
Manajemen Diare (T2,T3,T4); Pemantauan Cairan (O1,O2)	2	2,5	2,5	83,5
Manajemen Diare (T3), Pemantauan Cairan (O1,O2)	5	6,3	6,3	89,9
Manajemen Diare (T2,T3); Pemantauan Cairan (O1,O2,O9)	3	3,8	3,8	93,7
Manajemen Diare (T3)	1	1,3	1,3	94,9
Manajemen Diare (T2,T3,T4); Pemantauan Cairan (O1,O2,O9)	2	2,5	2,5	97,5
Manajemen Diare (T2,T3,K3); Pemantauan Cairan (O1,O2)	2	2,5	2,5	100,0
<b>Total</b>	<b>79</b>	<b>100,0</b>	<b>100,0</b>	

**Implementasi Manajemen Diare (Observasi)**

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	0	65	82,3	82,3	82,3
	Monitor Terkait frekuensi, volume, warna, dan konsistensi tinja	14	17,7	17,7	100,0
	<b>Total</b>	<b>79</b>	<b>100,0</b>	<b>100,0</b>	

**Implementasi Manajemen Diare (Terapeutik1)**

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	0	69	87,3	87,3	87,3
	Berikan asupan secara oral	10	12,7	12,7	100,0



Total	79	100,0	100,0
-------	----	-------	-------

#### Implementasi Manajemen Diare (Terapeutik2)

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid 0	39	49,4	49,4	49,4
Pasang jalur melalui intravena	40	50,6	50,6	100,0
Total	79	100,0	100,0	

#### Implementasi Manajemen Diare (Terapeutik3)

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid 0	29	36,7	36,7	36,7
Berikan cairan intravena	50	63,3	63,3	100,0
Total	79	100,0	100,0	

#### Implementasi Manajemen Diare (Terapeutik4)

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid 0	75	94,9	94,9	94,9
Ambil sampel darah untuk pemeriksaan darah secara lengkap dan elektrolit	4	5,1	5,1	100,0
Total	79	100,0	100,0	

#### Implementasi Manajemen Diare (Edukasi1)

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid 0	72	91,1	91,1	91,1
Anjurkan klien makan porsi kecil dan sering secara bertahap	7	8,9	8,9	100,0
Total	79	100,0	100,0	

#### Implementasi Manajemen Diare (Edukasi2)

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent

Valid	0	77	97,5	97,5	97,5
	Anjurkan menghindari makan yg mampu membentuk gas, pedas, dan mengandung laktosa	2	2,5	2,5	100,0
	Total	79	100,0	100,0	

#### Implementasi Manajemen Diare (Kolaborasi)

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	0	44	55,7	55,7	55,7
	Kolaborasi pemberian obat pengeras feses	35	44,3	44,3	100,0
	Total	79	100,0	100,0	

#### Implementasi Pemantauan Cairan (Observasi1)

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	0	6	7,6	7,6	7,6
	Monitor kekuatan nadi dan frekuensi	73	92,4	92,4	100,0
	Total	79	100,0	100,0	

#### Implementasi Pemantauan Cairan (Observasi2)

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	0	6	7,6	7,6	7,6
	Monitor frekuensi pernapasan	73	92,4	92,4	100,0
	Total	79	100,0	100,0	

#### Implementasi Pemantauan Cairan (Observasi3)

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	0	66	83,5	83,5	83,5
	Monitor adanya intake dan output cairan	13	16,5	16,5	100,0

Total	79	100,0	100,0
-------	----	-------	-------

#### Implementasi Pemantauan Cairan (Observasi4)

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid 0	78	98,7	98,7	98,7
Identifikasi tanda-tanda hipovolemia	1	1,3	1,3	100,0
Total	79	100,0	100,0	

#### Implementasi Resiko Ketidakseimbangan Cairan

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Manajemen Cairan (T2); Pemantauan Cairan (O1,O2)	2	3,2	3,2	3,2
Manajemen Cairan (T3); Pemantauan Cairan (O1,O2)	17	27,4	27,4	30,6
Manajemen Cairan (T2,T3); Pemantauan Cairan (O1,O2,O9)	2	3,2	3,2	33,9
Manajemen Cairan (T2,K1); Pemantauan Cairan (O1,O2)	5	8,1	8,1	41,9
Pemantauan Cairan (O1,O2,O9)	1	1,6	1,6	43,5
Manajemen Cairan (K1); Pemantauan Cairan (O1,O2)	3	4,8	4,8	48,4
Pemantauan Cairan (O1,O2)	1	1,6	1,6	50,0
Manajemen Cairan (K1); Pemantauan Cairan (O1,O2,O9)	1	1,6	1,6	51,6
Manajemen Cairan (T2,T3,K1); Pemantauan Cairan (O1,O2)	1	1,6	1,6	53,2
Manajemen Cairan (T3,K1); Pemantauan cairan (O1,O2)	3	4,8	4,8	58,1
Manajemen Cairan (O4,T3); Pemantauan cairan (O1,O2,O9)	6	9,7	9,7	67,7

Manajemen Cairan (O4,T3); Pemantauan Cairan (O1,O2)	5	8,1	8,1	75,8
Manajemen Cairan (T3); Pemantauan Cairan (O1,O2,O9)	14	22,6	22,6	98,4
Manajemen Cairan (O4); Pemantauan Cairan (O1,O2)	1	1,6	1,6	100,0
Total	62	100,0	100,0	

#### Manajemen Cairan (Observasi)

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid 0 Monitor hasil pemeriksaan setelah cek laboratorium	50	80,6	80,6	80,6
	12	19,4	19,4	100,0
Total	62	100,0	100,0	

#### Manajemen Cairan (Terapeutik1)

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid 0 Berikan asupan cairan sesuai kebutuhan	54	87,1	87,1	87,1
	8	12,9	12,9	100,0
Total	62	100,0	100,0	

#### Manajemen Cairan (Terapeutik2)

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid 0 Berikan cairan melalui intravena apabila diperlukan	12	19,4	19,4	19,4
	50	80,6	80,6	100,0
Total	62	100,0	100,0	

#### Manajemen Cairan (Kolaborasi)

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid 0	50	80,6	80,6	80,6

	Kolaborasi pemberian diuretik jika diperlukan	12	19,4	19,4	100,0
	Total	62	100,0	100,0	

#### Pemantauan Cairan (Observasi1)

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Monitor kekuatan nadi dan frekuensi	62	100,0	100,0	100,0

#### Pemantauan Cairan (Observasi2)

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Monitor frekuensi pernapasan	62	100,0	100,0	100,0

#### Pemantauan Cairan (Observasi3)

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	0	38	61,3	61,3	61,3
	Monitor adanya intake dan output cairan	24	38,7	38,7	100,0
	Total	62	100,0	100,0	

#### Implementasi Resiko Ketidakseimbangan Elektrolit

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Pemantauan Elektrolit (O2,O4)	3	100,0	100,0	100,0

#### Pemantauan Elektrolit (Observasi1)

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Monitor adanya kadar elektrolit serum	3	100,0	100,0	100,0

## Pemantauan Elektrolit (Observasi2)

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Monitor kehilangan cairan bila diperlukan	3	100,0	100,0	100,0

## Implementasi Keperawatan Hipertermia

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Manajemen Hipertermi (T4); Regulasi Temperatur (O1,O3)	2	3,6	3,6	3,6
Regulasi Temperatur (O1,O3)	11	20,0	20,0	23,6
Manajemen Hipertermi (O2); Regulasi temperatur (O1,O3)	2	3,6	3,6	27,3
Manajemen Hipertermi (K1), Regulasi Temperatur (O1,O3,O5)	1	1,8	1,8	29,1
Manajemen Hipertermi (K1), Regulasi Temperatur (O1,O3)	27	49,1	49,1	78,2
Manajemen Hipertermi (K1); Regulasi Temperatur (O1,O3,K1)	10	18,2	18,2	96,4
Regulasi Temperatur (K1,O1,O3,T2)	1	1,8	1,8	98,2
Regulasi Temperatur (O1,O3,K1)	1	1,8	1,8	100,0
Total	55	100,0	100,0	

## Manajemen Hipertermia (Observasi)

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid 0	53	96,4	96,4	96,4
Monitor suhu tubuh klien	2	3,6	3,6	100,0
Total	55	100,0	100,0	



**Manajemen Hipertermia (Terapeutik)**

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid 0	53	96,4	96,4	96,4
Berikan cairan oral	2	3,6	3,6	100,0
Total	55	100,0	100,0	

**Manajemen Hipertermia (Kolaborasi)**

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid 0	16	29,1	29,1	29,1
Kolaborasi dalam memberikan cairan dan elektrolit intravena bila diperlukan	39	70,9	70,9	100,0
Total	55	100,0	100,0	

**Regulasi Temperatur (Observasi 1)**

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Monitor suhu hingga stabil	55	100,0	100,0	100,0

**Regulasi Temperatur (Observasi 2)**

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Monitor tekanan darah, frekuensi nadi, dan nafas	55	100,0	100,0	100,0

**Regulasi Temperatur (Observasi 3)**

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid 0	54	98,2	98,2	98,2
Monitor dan catat tanda hipotermia	1	1,8	1,8	100,0
Total	55	100,0	100,0	

**Regulasi Temperatur (Terapeutik)**

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid 0	54	98,2	98,2	98,2
Tingkatkan asupan cairan dan nutrisi	1	1,8	1,8	100,0
Total	55	100,0	100,0	

**Regulasi Temperatur (Kolaborasi)**

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid 0	44	80,0	80,0	80,0
Kolaborasi pemberian antipiretik bila perlu	11	20,0	20,0	100,0
Total	55	100,0	100,0	

### Lampiran C. Distribusi Implementasi Keperawatan

#### a. Tabel Implementasi Keperawatan Diare

<b>No.</b>	<b>Implementasi Keperawatan Diare (Observasi)</b>	<b>Frekuensi</b>	<b>Persentase (%)</b>
Manajemen Cairan			
1.	Monitor terkait frekuensi, volume, warna, dan konsistensi tinja	14	17,7
Pemantauan Cairan			
1.	Monitor kekuatan nadi dan frekuensi	73	92,4
2.	Monitor frekuensi pernapasan	73	92,4
3.	Monitor adanya intake dan output cairan	13	16,5
4.	Identifikasi tanda-tanda hipovolemia	1	1,3
<b>No.</b>	<b>Implementasi Keperawatan Diare (Terapeutik)</b>	<b>Frekuensi</b>	<b>Persentase (%)</b>
Manajemen Diare			
1.	Berikan asupan secara oral	10	12,7
2.	Pasang jalur melalui intravena	40	50,6
3.	Berikan cairan intravena	50	63,3
4.	Ambil sampel darah untuk pemeriksaan darah secara lengkap dan elektrolit	4	5,1
<b>No.</b>	<b>Implementasi Keperawatan Diare (Edukasi)</b>	<b>Frekuensi</b>	<b>Persentase (%)</b>
Manajemen Diare			
1.	Anjurkan klien makan porsi kecil dan sering secara bertahap	7	8,9
2.	Anjurkan menghindari makan yang mampu membentuk gas, pedas, dan mengandung laktosa	2	2,5
<b>No.</b>	<b>Implementasi Keperawatan Diare (Kolaborasi)</b>	<b>Frekuensi</b>	<b>Persentase (%)</b>
Manajemen Cairan			
1.	Kolaborasi pemberian obat penguas feses	35	44,3
<b>Total data</b>		<b>79</b>	<b>100</b>

#### b. Tabel Implementasi Keperawatan Resiko Ketidakseimbangan Cairan

<b>No.</b>	<b>Implementasi Keperawatan Resiko Ketidakseimbangan Cairan (Observasi)</b>	<b>Frekuensi</b>	<b>Persentase (%)</b>
Manajemen Cairan			
1.	Monitor hasil pemeriksaan setelah cek laboratorium	12	19,4

Pemantauan Cairan			
1.	Monitor kekuatan nadi dan frekuensi	62	100
2.	Monitor frekuensi pernapasan	62	100
3.	Monitor adanya intake dan output cairan	24	38,7
No.	Implementasi Keperawatan Resiko Ketidakseimbangan Cairan (Terapeutik)	Frekuensi	Persentase (%)
Manajemen Cairan			
1.	Berikan asupan cairan sesuai kebutuhan	8	12,9
2.	Berikan cairan melalui intavena apabila diperlukan	50	80,6
No.	Implementasi Keperawatan Resiko Ketidakseimbangan Cairan (Kolaborasi)	Frekuensi	Persentase (%)
Manajemen Cairan			
1.	Kolaborasi pemberian diuretik jika diperlukan	12	19,4
<b>Total data</b>		<b>62</b>	<b>100</b>

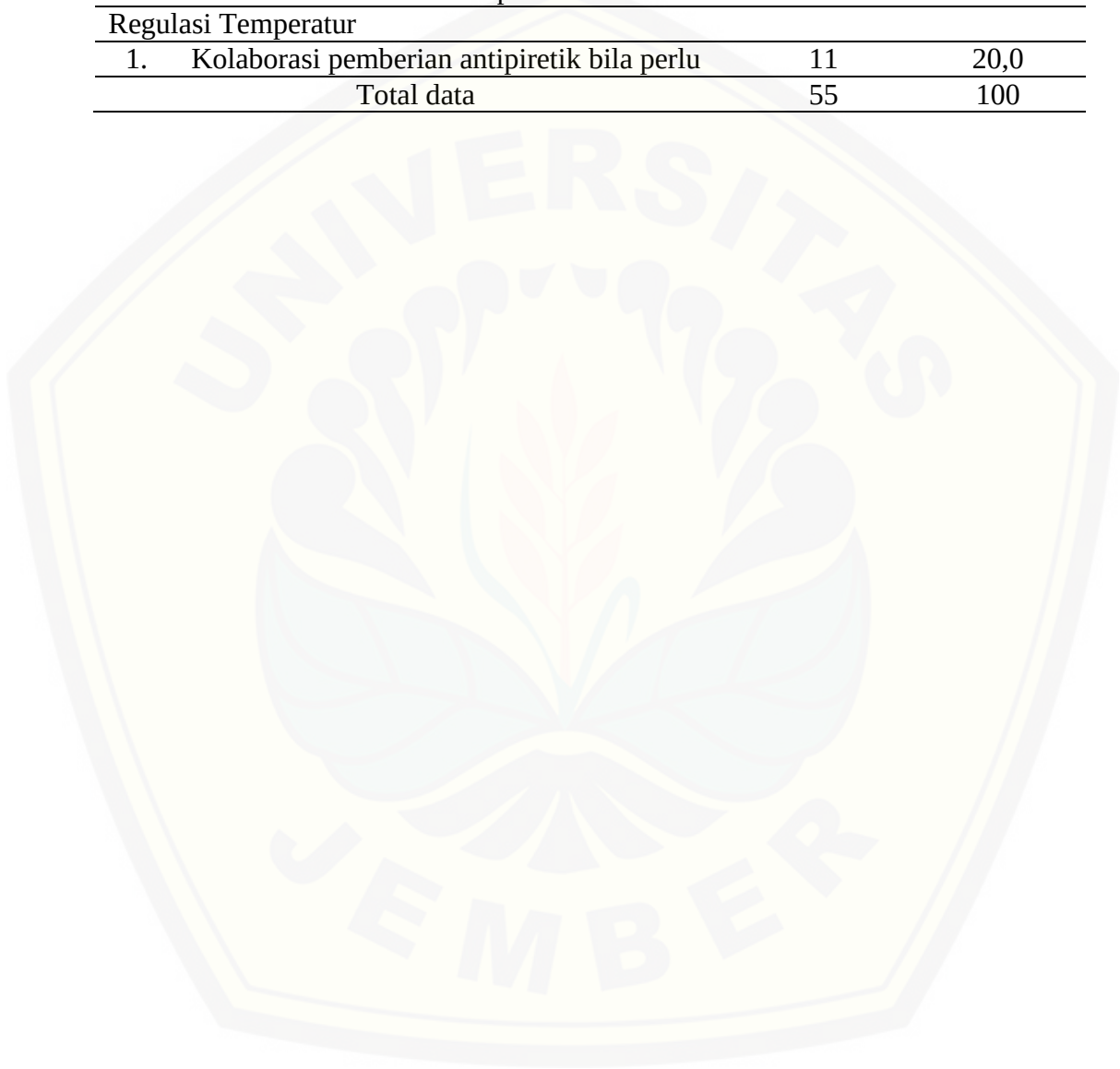
c. Tabel Implementasi Keperawatan Resiko Ketidakseimbangan Elektrolit

No.	Implementasi Keperawatan Resiko Ketidakseimbangan Elektrolit (Observasi)	Frekuensi	Persentase (%)
Pemantauan Elektrolit			
1.	Monitor adanya kadar elektrolit serum	3	100
2.	Monitor kehilangan cairan bila diperlukan	3	100
<b>Total data</b>		<b>3</b>	<b>100</b>

d. Tabel Implementasi Keperawatan Hipertermia

No.	Implementasi Keperawatan Hipertermi (Observasi)	Frekuensi	Persentase (%)
Manajemen Hipertermi			
1.	Monitor suhu tubuh klien	2	3,6
Regulasi Temperatur			
1.	Monitor suhu hingga stabil	55	100
2.	Monitor tekanan darah, frekuensi, dan nafas	55	100
3.	Monitor dan catat tanda hipotermia	1	1,8
No.	Implementasi Keperawatan Hipertermi (Terapeutik)	Frekuensi	Persentase (%)
Manajemen Hipertermia			
1.	Berikan cairan oral	2	3,6

Regulasi Temperatur		
No.	Implementasi Keperawatan Hipertermia (Kolaborasi)	Frekuensi Persentase (%)
Regulasi Temperatur		
1.	Tingkatkan asupan cairan dan nutrisi	1 1,8
Manajemen Hipertermia		
1.	Kolaborasi dalam memberikan cairan dan elektrolit intravena bila diperlukan	39 70,9
Regulasi Temperatur		
1.	Kolaborasi pemberian antipiretik bila perlu	11 20,0
Total data		55 100



**Lampiran D. Panduan Wawancara**

<b>No.</b>	<b>Pertanyaan Peneliti</b>	<b>Hasil Wawancara</b>
1.	Salam (Assalamualaikum wr.wb.) Peneliti memperkenalkan diri dan menjelaskan maksud dan tujuan kepada kepala ruang anak yang akan menjadi narasumber	
2.	Bagaimana terkait jumlah perawat yang ada di rumah sakit?	
3.	Apakah dengan jumlah perawat tersebut sudah cukup untuk menangani klien yang ada di rumah sakit?	
4.	Bagaimana terkait implementasi keperawatan yang sudah dilakukan oleh perawat?	
5.	Apakah yang menjadi dasar atau pedoman perawat selama di rumah sakit dalam melakukan implementasi keperawatan	
6.	Apakah implementasi tersebut sudah sesuai dengan pedoman di rumah sakit?	
7.	Bagaimana terkait gambaran yang ada di rumah sakit dimana implementasi yang dilakukan oleh perawat dengan penulisan yang ada di pendokumentasian dalam rekam medik?	
8.	Peneliti mengucapkan terima kasih atas waktu yang diberikan oleh narasumber Salam (Assalamualaikum wr.wb)	



### Lampiran E. Dokumentasi Penelitian



Gambar 1. Kegiatan pencarian rekam medik oleh peneliti pada tanggal 11 Maret 2019 di RS Jember Klinik oleh Alfy Meilinda Hapsari Mahasiswa Fakultas Keperawatan



Gambar 2. Kegiatan pencarian rekam medik oleh peneliti pada tanggal 15 Februari 2019 di RSU Kaliwates oleh Alfy Meilinda Hapsari Mahasiswa Fakultas Keperawatan



Gambar 3. Kegiatan pengisian lembar pengamatan lapangan peneliti pada tanggal 15 Februari 2019 di RSU Kaliwates oleh Alfy Meilinda Hapsari Mahasiswa Fakultas Keperawatan



Gambar 4. Kegiatan pengisian lembar pengamatan lapangan peneliti pada tanggal 20 Februari 2019 di RS Elizabeth Situbondo oleh Alfy Meilinda Hapsari Mahasiswa Fakultas Keperawatan



Gambar 5. Kegiatan wawancara hasil validasi kepada kepala ruang anak oleh peneliti pada tanggal 10 Mei 2019



**Lampiran F. Surat Pernyataan Selesai Penelitian RS Jember Klinik**

RS Perkebunan  
**Jember Klinik**  
pelayanan profesional sepenuh hati

Jl. Bedadung No.2 Jember  
Jawa Timur - Indonesia - 68118  
Telepon (0331) 487 104, 487 226  
Faksimili (0331) 485 912

**SURAT KETERANGAN**  
Nomor : RSP-SURKT/19.084

Yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama : Hafid Muhdlori, SE, MM  
Jabatan : Kepala Divisi Administrasi, Keuangan & SDM  
Rumah Sakit Perkebunan  
Alamat : Jl. Bedadung No. 2 Jember

Menerangkan dengan sebenarnya bahwa :

Nama : Alfy Meilinda Hapsari  
NIDN : 152310101168  
Fakultas : Keperawatan - Universitas Jember

Telah melaksanakan penelitian di Rumah Sakit Perkebunan PT. Nusantara Medika Utama,  
mulai tanggal 08 Maret 2019 s/d 16 Maret 2019.

Demikian surat keterangan ini dibuat dengan sebenarnya dan untuk dapat dipergunakan  
sebagaimana mestinya

Jember, 16 Maret 2019

PT. NUSANTARA MEDIKA UTAMA  
RUMAH SAKIT PERKEBUNAN



**Hafid Muhdlori, SE, MM**  
Kepala Divisi Administrasi, Keuangan & SDM



## Lampiran G. Surat Pernyataan Selesai Penelitian RSU Kaliwates

**PT ROLAS NUSANTARA MEDIKA  
RUMAH SAKIT UMUM KALIWATES**

Alamat Kantor : Jalan Diah Pitaloka No. 4A Jember Email : rolamedika\_rsuk@ptpn12.com  
Telepon : (0331) 485967 Website : rolamedika.com  
Fax : (0331) 485805

**SURAT KETERANGAN**

No. : RSUK/Ket/057/2019

Yang bertanda tangan dibawah ini :

N a m a : dr. Niluh Hendrawanti, M. MKes  
NIK : 03130029  
Jabatan : Kepala RSU Kaliwates  
PT Rolas Nusantara Medika  
Alamat : Jalan Diah Pitaloka No. 1 Jember

Menerangkan bahwa :

N a m a : Alfy Meilinda Hapsari  
NIM : 152310101168  
Institusi Pendidikan : Universitas Jember – Fakultas Keperawatan

Yang bersangkutan telah melaksanakan kegiatan penelitian di RSU Kaliwates dengan topik "Gambaran Implementasi Keperawatan Dengan Masalah Keperawatan Utama Pada Anak Diare Di RS Perkebunan Wilayah Karesidenan Besuki" pada bulan Maret tahun 2019

Demikian, surat keterangan dibuat untuk dipergunakan persyaratan ujian skripsi

Jember, 05 April 2019

PT Rolas Nusantara Medika 3

RSU Kaliwates,



dr. Niluh Hendrawanti, M. MKes  
Kepala

## Lampiran H. Surat Pernyataan Selesai Penelitian RS Elizabeth Situbondo



JalanWR Supratman No. 2  
Situbondo, Jawa Timur  
www.nusamed.co.id

T (0338) 671174  
F (0338) 678061  
E rs.elizabeth11@gmail.com

**SURAT - KETERANGAN**  
**No.XX-SURKT-NSM/19.018**

Yang bertanda tangan dibawah ini :

**drg. Frida Yuni Erlianti**

Kepala Rumah Sakit Elizabeth Situbondo.

Dengan ini menerangkan bahwa :

Nama : Alfy Meilinda Hapsari  
Jurusan : Ilmu Keperawatan  
Fakultas : Keperawatan Universitas Jember  
Judul Penelitian : Gambaran Implementasi Keperawatan dengan Masalah Keperawatan Utama pada Anak Diare di Rumah Sakit Perkebunan Wilayah Karesidenan Besuki  
Alamat : Cluster Tidar Asri Blok E/12 Sumpersari- Jember

Yang bersangkutan sudah melaksanakan penelitian di Rumah Sakit Elizabeth Situbondo mulai tanggal 25 Januari sampai 30 Maret 2019.

Demikian Surat Keterangan ini dibuat untuk dipergunakan sebagaimana mestinya.

Situbondo, 09 April 2019

PT NUSANTARA SEBELAS MEDIKA  
RUMAH SAKIT ELIZABETH

**drg. Frida Yuni Erlianti**  
Pjs.Kepala RS



## Lampiran I. Surat Uji Etik



KOMISI ETIK PENELITIAN KESEHATAN (KEPK)  
 FAKULTAS KEDOKTERAN GIGI UNIVERSITAS JEMBER  
 (THE ETHICAL COMMITTEE OF MEDICAL RESEARCH  
 FACULTY OF DENTISTRY UNIVERSITAS JEMBER)

## ETHIC COMMITTEE APPROVAL

No.323/UN25.8/KEPK/DL/2019

Title of research protocol : "Description Of Nursing Implementation With Main Nursing Problem On child Diarrhea In Plantation Hospital Besuki Residency Area"  
 Document Approved : Research Protocol  
 Principal investigator : Alfy Meilinda Hapsari  
 Member of research : -  
 Responsible Physician : Alfy Meilinda Hapsari  
 Date of approval : January 16<sup>th</sup>, 2019  
 Place of research : RS Jember Klinik, RSU Kaliwates Jember, Dan Elizabeth Situbondo

The Research Ethic Committee Faculty of Dentistry Universitas Jember states that the above protocol meets the ethical principle outlined and therefore can be carried out.

Jember, January 23<sup>th</sup>, 2019





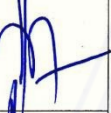

Dean of Faculty of Dentistry  
 Universitas Jember  
  
 (drg. R. Richardyan P. M. Kes, Sp. Pros)

Chairman of Research Ethics Committee  
 Faculty of Dentistry Universitas Jember  
  
 (Prof. Dr. Ayu Ratna Dewanti, M.Si)

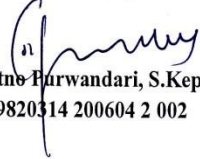
## Lampiran J. Lembar Bimbingan DPU

**LEMBAR BIMBINGAN SKRIPSI  
MAHASISWA FAKULTAS KEPERAWATAN  
UNIVERSITAS JEMBER**

Nama Mahasiswa : Alfy Meilinda Hapsari  
NIM : 152310101168  
Nama DPU : Ns. Lantin Sulistyorini S.Kep., M.Kes


No.	Hari/Tanggal	Materi Konsultasi	Saran DPU	Paraf
1	Senin / 1-10-2018	Konsul Judul dan penetapan judul	Lanjutkan bab 1 - 2 dan tambahkan proses keperawatan secara lengkap	
2	Jumat / 12-10-2018	Konsul BAB 1-2	Perbaiki penulisan dan tambahkan jurnal	
3	Jumat / 19-10-2018	Konsul BAB 1-3	Tambahkan materi dan lanjutkan bab 4	
4	Selasa / 6-11-2018	Konsul BAB 1-4	ACC Sempurna	
5	Kabu / 27-03-2019	Konsul BAB 5 terkait hasil	Perbaiki hasil dari penelitian dan tabel Tambahkan pembahasan	
6	Selasa / 2-04-2019	Konsul BAB 5-6 terkait hasil dan pemba- hasan	Perbaiki pembahasan dan tambahkan penjelasannya	

Mengetahui,  
Ketua Komisi Bimbingan

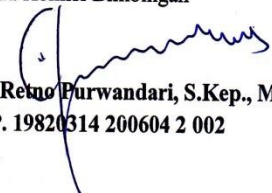
  
Ns. Retno Purwandari, S.Kep., M.Kep.  
NIP. 19820314 200604 2 002

**LEMBAR BIMBINGAN SKRIPSI  
MAHASISWA FAKULTAS KEPERAWATAN  
UNIVERSITAS JEMBER**

Nama Mahasiswa : Alfy Meilinda Hapsari  
 NIM : 152310101168  
 Nama DPU : Ns. Lantin Sulistyorini, S.Kep., M.Kep

No.	Hari/Tanggal	Materi Konsultasi	Saran DPU	Paraf
1	10/11/19	Konsul BAB 5-6	See file	
2				
3				
4				
5				
6				

Mengetahui,  
 Ketua Komisi Bimbingan




  
 Ns. Retno Purwandari, S.Kep., M.Kep.  
 NIP. 19820314 200604 2 002



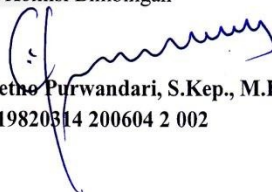
## Lampiran K. Lembar Bimbingan DPA

LEMBAR BIMBINGAN SKRIPSI  
MAHASISWA FAKULTAS KEPERAWATAN  
UNIVERSITAS JEMBER

Nama Mahasiswa : Alfy Meilinda Hapsari  
NIM : 152310101168  
Nama DPA : Ns. Peni Perdani Juliningrum, M.Kep

No.	Hari/Tanggal	Materi Konsultasi	Saran DPA	Paraf
1	Kamis / 28-03-2019	Konsul BAB 5 terkait hasil	Perbaiki hasil sesuai saran DPA dan tambahkan pembahasan	
2	Selasa / 2-04-2019	Konsul BAB 5-6	Perbaiki pembahasan dan tambahkan penjelasannya	
3	Kamis / 11-04-2019	Konsul BAB 5-6	All	
4				
5				
6				

Mengetahui,  
Ketua Komisi Bimbingan

  
Ns. Retno Purwandari, S.Kep., M.Kep.  
NIP. 19820314 200604 2 002