

Asuhan Keperawatan Anak Balita Dengan Masalah Keperawatan Diare Pada Gastroenteritis

*Rukmini¹, Agustin², Windy Septiana Zahroh¹

¹STIKes Adi Husada, Program Studi DIII Keperawatan, Surabaya, Jawa Timur, Indonesia

²Rumah Sakit Adi Husada Kapasari, Surabaya, Jawa Timur, Indonesia

Correspondence*: Rukmini

Address: Jl. Kapasari No.95, Surabaya | e-mail: rukmini.73@gmail.com

Kata kunci:
Asuhan Keperawatan,
Balita, Diare,
Gastroenteritis

Abstrak

Latar Belakang:

Gastroenteritis adalah penyakit yang merupakan peradangan usus salah satu gejalanya terdapat peningkatan frekuensi meningkatnya pergerakan radang usus kecil berupa diare. Masalah keperawatan diare merupakan terjadinya pengeluaran feses yang terlalu sering, dengan konsistensi feses yang cair atau lunak atau bisa juga bercampur lender & darah atau lender saja.

Tujuan:

penelitian untuk menggambarkan Asuhan Keperawatan Anak Usia Balita Dengan Masalah Diare Pada Gastroenteritis Di Rumah Sakit Adi Husada Kapasari Surabaya.

Metode:

Desain penelitian yang peneliti gunakan adalah studi kasus. Penelitian ini peneliti menggunakan 2 partisipan dengan diagnose medis gastroenteritis dengan masalah keperawatan diare. Instrumen pengumpulan data digunakan wawancara terstruktur, dan tidak terstruktur. Data selanjutnya di analisis dengan mereduksi data dan disajikan serta menarik kesimpulan. Data yang telah terkumpulkan direduksi dan disajikan di analisis berdasarkan penyajian data yang dilakukan dengan tabel, gambar, bagan maupun teksnaratif. Kerahasiaan dari klien dijamin dengan jalan mengaburkan identitas dari klien.

Hasil:

Hasil penelitian menunjukkan pengkajian kedua pasien dengan keluhan utama diare dan hasil pemeriksaan fisik menunjukkan B5 Bowel and Reproduksi Inspeksi defekasi lebih BAB sejak kemarin 2-3x dalam sehari, konsistensi cair, tidak ada ampas, warna kuning tidak ada darah, tidak ada lendirDiagnose keperawatan yang dirumuskan dari kedua pasien diare,intervensi yang telah dilakukan adalah manajemen diare dan manajemen eliminasi fekal, yang menjadi dasar dalam pelaksanaan implementasi. Evaluasi menunjukkan masalah keperawatan teratasi. Masalah keperawatan diare dapat diselesaikan dengan efektif melalui asuhan keperawatan yang tepat.

Saran:

Diperlukan pelatihan berkelanjutan bagi perawat untuk meningkatkan keterampilan dalam manajemen diare pada anak usia balita. Selain itu, rumah sakit disarankan untuk mengembangkan protokol manajemen diare yang khusus untuk pasien gastroenteritis guna meningkatkan efektivitas asuhan keperawatan.

PENDAHULUAN

Gastroenteritis menurut bahasa yunani berawal dari kata 'gastron' yang artinya perut dan enteron yang artinya usus kecil, yang berarti radang usus kecil. Gastroenteritis adalah meningkatnya pergerakan usus terlepas dari ada atau tidaknya gejala lain seperti demam, muntah, atau sakit perut. Pergerakan usus dianggap meningkat apabila terjadi tiga kali atau lebih per hari dengan konsistensi encer. Ada banyak klasifikasi yang digunakan saat menangani gastroenteritis, yang paling populer didasarkan pada durasi gejala: akut, persisten, atau kronis, kurang dari 14 hari, antara 14 dan 30 hari, dan lebih lama dari 30 hari, masing-masing(Al Jassas et al., 2018).Masalah Keperawatan diare menurut (Abdillah & Purnamawati, 2018)merupakan terjadinya pengeluaran feses yang terlalu sering, dengan konsistensi feses yang cair atau lunak dan tidak berbentuk bisa berwarna hijau atau bisa juga bercampur lender & darah atau lender saja. Biasanya proses defekasinya lebih dari 3 kali

dalam 24 jam sehingga mengakibatkan frekuensi peristaltik meningkat dan bising usus hiperaktif.

Pencegahan dan pengendalian masalah keperawatan diare bertujuan untuk menurunkan angka kesakitan dan kematian karena diare, khususnya diare pada balita. Capaian cangkupan pelayanan diare semua umur cenderung mengalami penurunan setiap tahunnya, target cakupan pelayanan diare pada balita adalah >15% peningkatan mulai tahun 2016 sampai dengan 2019 dan menurun pada tahun 2020 karena ada pandemic covid 19 bila dibandingkan capaian cakupan pelayanan diare untuk semua umur dan balita dalam kurun waktu 5 tahun terakhir. Cakupan pelayanan diare di provinsi Jawa Timur Tahun 2020 sebanyak 96,911 (Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Timur., 2020). Berdasarkan hasil survey pendahuluan yang dilakukan di Rumah Sakit Adi Husada Kapasari di Ruang Rawat Inap Anak dalam 1 tahun terakhir sejumlah 42 pasien masuk dengan diagnosamedis gastroenteritis. Pemahaman masyarakat bahwa diare adalah hal yang wajarterjadi pada anak sebagai pertanda anak akan menuju tahap perkembangan berikutnya. Masyarakat beranggapan diare bukan masalah apabila terjadi pada anak masyarakat beranggapan diare seperti ini menandai anak akan menjadi cepat pintar karena biasanya setelah diare anak akan bertambah kepandaianya dan memahami bahwa diare merupakan bagian dari proses perkembangan anak yang biasa terjadi. Dalam budaya setempat hal ini disebut maruas (meringankan) yang berarti anak akan menjadi lebih pandai. Diare sebagai masalah yang berbahaya menurut masyarakat adalah apabila didalam feaces terdapat lendir dan atau darah. Masyarakat akan menggolongkan diare sebagai masalah yang tidak berbahaya apabila terjadi kurang dari tiga hari dan tidak terdapat lendir atau darah dalam feaces. Sebagian masyarakat juga memahami bahwa diare tidak menular. Menurut masyarakat diare tidak akan menular karena menurut pemahaman masyarakat penyakit menular adalah penyakit yang ditularkan melalui kontak langsung atau melalui udara saja. (Masyuni, 2010) Diare walaupun turun tapi masih tinggi dengan jumlah 42 kasus selama pandemic. sehingga masalah keperawatan diare ini perlu di angkat untuk penelitian ini.

Penyebab gastroenteritis menurut 1). Virus Rotavirus (grup A) dengan usia 6-24 bulan dengan cara penularan Manusia ke manusia, makanan, air. 2). Astrovirus usia anak dengan cara penularan Manusia ke manusia, air, kerang mentah, 3). Norwalk-like virus usia Anak usia sekolah, dewasa dengan cara penularan Manusia ke manusia, air, makanan dingin, kerang mentah, 4). Adenovirus enterik pada anak usia dibawah 2 tahun dengan cara penularan manusia ke manusia, 5). Calicivirus usia anak dengan cara penularan Manusia ke manusia, air, makanan dingin, kerang mentah (Griffith, 2019). Karakteristik gastroenteritis yaitu dalam keadaanfeses yang lebih cair, peningkatan frekuensi konsistensi feses dan atau disertai dengan darah atau lendir (Rosyana, 2020). Dampak yang terjadi pada gastroenteritis jika tidak segera ditangani akan mengakibatkan kehilangan cairan dan elektrolit sehingga dapat menyebabkan kematian. Dampak lainnya yang terjadi pada gastroenteritis yaitu malnutrisi, gagal tumbuh dan kegagalan perkembangan kognitif (Doris, 2021). Penyebab diare karena keracunan makanan, infeksi virus, bahkan efek samping lingkungan dapat menyebabkan bakteri. Karakteristik diare yaitu pengeluaran feses lebih dari 3 kali dalam 24 jam, feses berair atau pengeluaran feses yang berair tapi tidak berdarah (Z. Nasution & Samosir, 2019).

Dampak yang ditimbulkan oleh diare jika tidak segera ditangani dapat mengakibatkangangguan gizi diakibatkan keluarnya cairan yang berlebihan karena diare dan muntah, kehilangan cairan dan elektrolit dan dehidrasi yang terjadi akibat gangguan asam basa, gangguan sirkulasi darah sehingga jika tidak segera diobati penderita dapat meninggal (Aolina et al., 2020). Mengatasi masalah keperawatan diare yaitu dengan Perbanyak asupan cairan diare menyebabkan penderitanya sering buang air dan berisiko tinggi mengalami dehidrasi untuk mengatasinya, perbanyak asupan cairan dan mengonsumsi oralit. Jauhi pantangan makanan saat diare, secara umum ada beberapa makanan yang harus dihindari saat diare seperti makanan padat/keras, pedas, berminyak, dan terlalu berbumbu. Jauhi juga alkohol dan kafein, serta buah dan sayur yang mengandung banyak gas. Konsumsi makanan yang banyak mengandung probiotik untuk mengatasi masalah bakteri jahat di pencernaan yang menyebabkan diare, probiotik amat membantu untuk meningkatkan bakteri

baik yang melawan bakteri jahat tersebut. Mengonsumsi keju dan yogurt dalam jumlah yang wajar akan meningkatkan probiotik. Mencuci tangan sebelum makan, tindakan sederhana namun sangat efektif untuk mencegah sekaligus memerangi diare adalah mencuci tangan sebelum makan dengan membunuh semua kuman di tangan, risiko kuman masuk dalam tubuh semakin sedikit. Makan dalam porsi sedikit dikarenakan kondisi pencernaan sedang tidak baik, sangat disarankan bagi penderita diare untuk makan dalam porsi sedikit tapi sering. Dengan demikian, pencernaan tidak terlalu bekerja keras setiap kali makan, tetapi tubuh tetap mendapatkan cukup nutrisi karena sering makan. Minum obat diare sangat direkomendasikan untuk diminum saat diare. Salah satu obat diare yang bisa dipakai adalah loperamide. Obat ini akan membuat usus besar bekerja dengan lambat dan memiliki cukup banyak waktu untuk menyerap makanan dengan efektif. Selain itu, usus akan menyerap lebih banyak air dan tinja menjadi padat sehingga diare selesai. (Lifebuoy, 2020). Strategi terapi yang digunakan gastroenteritis yaitu penatalaksanaan kasus gastroenteritis mempunyai tujuan mengembalikan cairan yang hilang akibat diare. Gastroenteritis dapat menyebabkan infeksi berulang atau gejala berulang dan bahkan timbulnya resistensi. Untuk menanggulangi masalah resistensi tersebut,

jika tidak segera ditangani dapat mengakibatkan gangguan gizi diakibatkan keluarnya cairan yang berlebihan karena diare dan muntah, kehilangan cairan dan elektrolit dan dehidrasi yang terjadi akibat gangguan asam basa, gangguan sirkulasi darah sehingga jika tidak segera diobati penderita dapat meninggal (Aolina et al., 2020)

Mengatasi masalah keperawatan diare yaitu dengan Perbanyak asupan cairan diare menyebabkan penderitanya sering buang air dan berisiko tinggi mengalami dehidrasi untuk mengatasinya, perbanyak asupan cairan dan mengonsumsi oralit. Jauhi pantangan makanan saat diare, secara umum ada beberapa makanan yang harus dihindari saat diare seperti makanan padat/keras, pedas, berminyak, dan terlalu berbumbu. Jauhi juga alkohol dan kafein, serta buah dan sayur yang mengandung banyak gas. Konsumsi makanan yang banyak mengandung probiotik untuk mengatasi masalah bakteri jahat di pencernaan yang menyebabkan diare, probiotik amat membantu untuk meningkatkan bakteri baik yang melawan bakteri jahat tersebut. Mengonsumsi keju dan yogurt dalam jumlah yang wajar akan meningkatkan probiotik. Mencuci tangan sebelum makan, tindakan sederhana namun sangat efektif untuk mencegah sekaligus memerangi diare adalah mencuci tangan sebelum makan dengan membunuh semua kuman di tangan, risiko kuman masuk dalam tubuh semakin sedikit. Makan dalam porsi sedikit dikarenakan kondisi pencernaan sedang tidak baik, sangat disarankan bagi penderita diare untuk makan dalam porsi sedikit tapi sering. Dengan demikian, pencernaan tidak terlalu bekerja keras setiap kali makan, tetapi tubuh tetap mendapatkan cukup nutrisi karena sering makan. Minum obat diare sangat direkomendasikan untuk diminum saat diare. Salah satu obat diare yang bisa dipakai adalah loperamide. Obat ini akan membuat usus besar bekerja dengan lambat dan memiliki cukup banyak waktu untuk menyerap makanan dengan efektif. Selain itu, usus akan menyerap lebih banyak air dan tinja menjadi padat sehingga diare selesai. (Lifebuoy, 2020)

Strategi terapi yang digunakan gastroenteritis yaitu penatalaksanaan kasus gastroenteritis mempunyai tujuan mengembalikan cairan yang hilang akibat diare. Gastroenteritis dapat menyebabkan infeksi berulang atau gejala berulang dan bahkan timbulnya resistensi. Untuk menanggulangi masalah resistensi tersebut, WHO telah merekomendasikan pengobatan gastroenteritis berdasarkan penyebabnya. Terapi antibiotik diindikasikan untuk gastroenteritis yang disebabkan oleh infeksi bakteri. Hal ini karena antibiotik merupakan obat andalan untuk terapi infeksi bakteri. Namun, ketepatan dosis dan lama pemberian antibiotik adalah sangat penting agar tidak terjadi resistensi bakteri dan infeksi berulang (Magdalena Tampubolon, 2019). Berdasarkan uraian diatas sehingga peneliti tertarik untuk melakukan asuhan keperawatan gastroenteritis pada anak dengan masalah keperawatan diare di Rumah Sakit Adi Husada Surabaya. WHO telah merekomendasikan pengobatan gastroenteritis berdasarkan penyebabnya. Terapi antibiotik diindikasikan untuk gastroenteritis yang disebabkan oleh infeksi bakteri. Hal ini karena antibiotik merupakan obat andalan untuk terapi infeksi bakteri. Namun, ketepatan dosis dan lama pemberian antibiotik adalah sangat penting

agar tidak terjadi resistensi bakteri dan infeksi berulang(Magdalena Tampubolon, 2019). Berdasarkan uraian diatas sehingga peneliti tertarik untuk melakukan asuhan keperawatan gastroenteritis pada anak dengan masalah keperawatan diare di Rumah Sakit Adi Husada Surabaya.

Metode

Penelitian ini menggunakan metode penelitian deskriptif dengan pendekatan studi kasus. Penelitian ini melibatkan 2 pasien yang memiliki diagnosa medis gastroenteritis dan mengalami masalah keperawatan diare. Pengumpulan data dilakukan di Rumah Sakit Adi Husada Kapasari, Surabaya. Subjek penelitian atau disebut dengan partisipan merupakan populasi yang akan dilibatkan dalam penelitian yang merupakan bagian represtative dan mempresentasikan karakter atau ciri – ciri dari populasi (Saparwati, 2012). Pada penelitian ini peneliti menggunakan 2 partisipan dengan kriteria partisipan penelitian sebagai berikut:

1. Klien dengan diagnose medis gastroenteritis
2. Klien dengan rentang umur ≤ 5 tahun (balita)
3. Klien dengan diagnose keperawatan diare
4. Klien yang bersedia menjadi partisipan penelitian

Jenis instrument yang sering digunakan dalam pengumpulan data pada ke 2 klien untuk merumuskan asuhan keperawatan dengan menggunakan :

1. Biofisiologis (pengukuran yang berorientasi pada dimensi fisiologis manusia baik invivo maupun invitro)
2. Wawancara (terstruktur dan tidak terstruktur) untuk melakukan pengkajian
3. Observasi (terstruktur dan tidak terstruktur) Observasi dapat dilaksanakan dengan menggunakan beberapa model instrument, antara lain :
 - a. Catatan Anecdotal : mencatat gejala-gejala khusus atau luar biasa menurut urutan kejadian, hal ini dapat digunakan untuk mengetahui tanda dan gejala yang di alami klien dalam proses keperawatan
 - b. Catatan berkala : mencatat gejala secara berurutan menurut waktu namun tidak terus menerus, hal ini dapat dituangkan dalam intervensi keperawatan dimana mencakup seluruh aspek tindakan keperawatan yang dilakukan pada klien.
 - c. Daftar cek list : menggunakan daftar yang memuat nama observer disertai jenis gejala yang diamati, hal ini dapat dituangkan pada saat mengkaji klien yang bertujuan menentukan diagnosis keperawatan yang tepat.

Hasil dan Pembahasan

Pengkajian Keperawatan

Anamnesa yang dilakukan pada 2 klien yaitu pada klien 1 An. A berusia 4 tahun 9 hari, didapatkan masalah keperawatan diare pada gastroenteritis dengan keluhan antara lain orang tua mengatakan BAB sejak kemarin3x konsistensi tidak ada ampas, warna kuning, feses sangat bau, tidak ada lendir, tidak ada darah dibuktikan dengan hasil pemeriksaan penunjang terdapat Pemeriksaan Tinja, Eritrosit/ Darah : 0-1, Leko : 8-10, Sisa Mak /yeast : Histolitica +. Pada klien 2 An.H berusia 2 tahun didapatkan masalah keperawatan diare pada gastroenteritis dengan keluhan orang tua mengatakan BAB sejak kemarin hari ini3x konsistensi lembek tidak ada ampas, warna kuning kecoklatan, feses sangat bau, tidak ada lendir, tidak adadarah dibuktikan dengan pemeriksaan penunjang terdapat Pemeriksaan Tinja Eritrosit/ Darah : 0-2, Leko : 6-8, Telur/ Serat: - / +, kista : Histolitica Pcs +, Sisa Mak /yeast : /+.

Menurut (Magdalena Tampubolon, 2019)Balita mempunyai organ tubuh yang masih sensitif terhadap lingkungan, sehingga balita lebih mudah terserang penyakit dibandingkan orang dewasa. Balita merupakan kelompok umur yang rawan gizi dan rawan penyakit, terutama penyakit infeksi seperti penyakit gastroenteritis. Gastroenteritis dapat menyebabkan terjadinya dehidrasi berat yang akan berakibat fatal sehingga pasien mengalami syok yang dapat

menimbulkan penyakit dan kematian. Dapat disimpulkan data di tinjauan kasus menunjukkan anak gastroenteritis dengan masalah keperawatan diare.

Berdasarkan pembahasan pengkajian menurut tinjauan kasus dan teori penulis menyimpulkan bahwa menunjukkan kesesuaian pada kelompok usia balita mengalami kerentanan terjadinya diare didapatkan rata-rata usia klien adalah ≤5 tahun (balita) mengalami masalah keperawatan diare dengan karakteristik diare yaitu pengeluaran feses lebih dari 3 kali dalam 24 jam. Hal ini dikarenakan Menurut (Magdalena Tampubolon, 2019)Penyebab balita mudah terserang penyakit gastroenteritis adalah perilaku hidup masyarakat yang kurang baik dan keadaan lingkungan yang buruk. Balita mempunyai organ tubuh yang masih sensitif terhadap lingkungan, sehingga balita lebih mudah terserang penyakit dibandingkan orang dewasa. Pada tinjauan kasus keluhan pada kedua klien mengAlami BAB 3 kali dalam 24 jam dengan konsistensi lembek atau cair. Hal ini dikarenakan Menurut (PPNI, 2017) tanda gejala mayor pada masalah keperawatan diare yaitu defekasi lebih dari tiga kali dalam 24 jam, feses lembek atau cair.

Pemeriksaan fisik didapatkan hasil pemeriksaan kedua klien yaitu pada klien 1 An.A mengalami keadaan umum lemas, pada B5 Bowel dan reproduksi (pencernaan) didapatkan Inspeksi : defekasi lebih BAB sejak kemarin 3x dalam sehari, konsistensi cair, warna kuning, tidak ada darah, tidak ada lendir, perkusi : perut terasa begah dan kembung, palpasi : perut terasa sakit dan nyeri saat ditekan, auskultasi : suara bising usus meningkat, nafsu makan menurun tidak mual, tidak muntah.Sedangkan pada klien 2 An.H mengalami keadaan umum lemas, padaB5. Bowel Dan Reproduksi (Pencernaan) inspeksi : defekasi lebih dari BAB sejak kemarin 3x, konsistensi lembek tidak ada ampas, warna kuning, tidak ada lendir, tidak ada darah, perkusi : perut terasa begah dan kembung, palpasi : perut terasa sakit dan nyeri saat ditekan, auskultasi : suara bising usus meningkat, mual muntah muntah kemarin hari ini 2x, nafsu makan menurun.

Menurut (Nurarif, 2020) Pemeriksaan fisik B5 (Pencernaan) Secara umum, anak akan mengalami defisit kebutuhan nutrisi dikarenakan mual dan muntahInspeksi : defekasi lebih dari 3 kali dalam sehari, feses berbentuk encer, terdapat darah, lendir, lemak serta berbuih membran mukosa kering. Perkusi : perut akan terasa begah dan kembung.Palpasi : perut terasa sakit dan nyeri saat ditekan. Auskultasi : suara bising usus meningkat.

Berdasarkan pembahasan pemeriksaan fisik menurut tinjauan kasus dan teori bahwa penulis menyimpulkan terdapat kesesuaian antara kasus dengan tinjauan pustaka, bahwa didapatkan pada pasien 2 pada pemeriksaan fisik B5. Bowel Dan Reproduksi (Pencernaan) inspeksi : defekasi lebih dari BAB sejak kemarin 3x, konsistensi lembek tidak ada ampas, warna kuning, tidak ada lendir, tidak ada darah, perkusi : perut terasa begah dan kembung, palpasi : perut terasa sakit dan nyeri saat ditekan, auskultasi : suara bising usus meningkat, mual muntah muntah kemarin hari ini 2x, nafsu makan menurun, pada teori menunjukkan bahwamenurut (Nurarif, 2020) pada pemeriksaan fisik B5 (Pencernaan) Secara umum, anak akan mengalami defisit kebutuhan nutrisi dikarenakan mual dan muntah.

Diagnosa Keperawatan

Diagnosa keperawatan pada tinjauan kasus yang dapat di tegakkan pada kedua klien dengan Asuhan Keperawatan Anak Usia Balita Pada Gastroenteritis Di Rumah Sakit Adi Husada Kapasari Surabaya adalah Diare (D.0020) berhubungan dengan proses infeksi dibuktikan dengan feses lembek atau cair.

Intervensi Keperawatan

Intervensi dilakukan pada tinjauan kasus sesuai dengan waktu yang telah ditentukan yaitu 3 hari kunjungan. Pada tinjauan kasus, intervensi yang disusun yaitu masalah keperawatan diare dengan intervensi Manajemen Diare (I. 05173) dengan tindakan Observasi identifikasi penyebab diare, identifikasi riwayat pemberian makanan, monitor warna, volume, frekuensi, dan konsistensi tinja. Terapeutik berikan cairan RL 500 ml, berikan makanan rendah serat, ambil sempel darah untuk pemeriksaan darah lengkap dan elektrolit, ambil sempel feses untuk

kultur, jika perlu. Edukasi anjurkan menghindari makanan pembentuk gas (pedas dan mengandung laktosa (susu sapi, susu kambing, yoghurt, mentega, kue, biskuit, cokelat, permen, bumbu salad, sup instan kemasan, daging olahan, serta roti. Kolaborasi pemberian cairan intravena, kolaborasi pemberian obat anti amubaFlagyl syrup 60 mg (125 mg/5 ml) 4x1, Zinc 20 mg 1x1, L-Bio 1 gr 1x1 (Elkana 200 mg) 1x1.

Menurut(PPNI, 2018) Intervensi yang dilakukan pada klien dengan masalah keperawatan diare yaitu Intervensi Utama Manajemen Diare (I. 05173)Observasi identifikasi penyebab diare, identifikasi riwayat pemberian makanan, monitor warna, volume, frekuensi, dan konsistensi tinja. Terapeutik berikan cairanRL 500 ml, ambil sempel darah untuk pemeriksaan darah lengkap dan elektrolit, ambil sempel feses, jika perlu. Edukasi anjurkan makanan porsi kecil dan sering secara bertahap, anjurkan mengehindari makanan pembentuk gas. Kolaborasi pemberian cairan intravena, pemberian obat anti amuba. Intervensi Pendukung Manajemen Eliminasi Fekal (1.04151) Observasi identifikasi masalah usus dan penggunaan obat pencahar, monitor buang air besar (mis. Warna, frekuensi konsistensi volume), monitor tanda dan gejala diare, konstipasi atau impaksi. Terapeutik jadwalkan waktu defekasi bersama pasien, sediakan makanan tinggi serat. Edukasi jelaskan jenis makanan yang membantu meningkatkan keteraturan peristaltic usus, anjurkan mencatat warna, frekuensi, konsistensi, volume feses, anjurkan meningkatkan aktivitas fisik, sesuai toleransi, anjurkan pengurangan asupan makanan yang meningkatkan pembentukan gas, anjurkan mengkonsumsi makanan yang mengandung tinggi serat, anjurkan meningkatkan asupan cairan, jika tidak ada kontraindikasi. Kolaborasi kolaborasi pemberian obat supositorial anal, jika perlu.

Berdasarkan pembahasan intervensi menurut tinjauan kasus dan teori bahwa penulis menyimpulkan menemukan kesenjangan antara data pada tinjauan kasus dengan tinjauan teori, bahwa didapatkan pada tinjauan kasus intervensi pada tinjauan teori terdapat intervensi utama manajemen diare dan intervensi pendukung manajemen eliminasi fekal. Sedangkan pada tinjauan kasus yang dilakukan hanya manajemen diare karena pada intervensi pendukung eliminasi fekalorientasinya cenderung pada konstipasi dan impasi, sedangkan intervensi pada tinjauan kasusyang lebih sesuai dengan masalah keperawatan diare cenderung mengarah pada manajemen diare.

Implementasi Keperawatan

Implementasi keperawatan yang dilakukan kepada kedua klien sama dan sesuai dengan waktu yang telah ditentukan di Rumah Sakit Adi Husada Surabaya dalam 1 minggu. Pada tinjauan kasus, tindakan Manajemen Diare (I.03101) memonitor warna, volume, frekuensi, dan konsistensi tinja pada klien An.Aorang tua klien mengatakan anaknya BAB cair 3 kali berwarna kuning dan berampas, pada klien An.H orang tua klien mengatakan bab 3x sedikit lembek berwarna kuning berampas, tidak ada lendir, tidak berdarah. Implementasi yang dilakukan yaitu mengidentifikasi penyebab diare, memberikan cairan RL 500 ml/24 jam, memberi makanan rendah serat(buah-buahan, sayur-sayuran), mengambil sempel darah untuk pemeriksaan darah lengkap dan elektrolit: Hematologi Hemoglobin, Leukosit, Eritrosit, Hematocrit (PCV), Trombosit, Hitung Jenis Eos, Baso, Stab, Seg, Lym, Mono mengambil sempel feses untuk kultur, jika perlu, Tinja Makros Konsistensi/Warna, Eri / darah, Leko, Telur / serat, Amoeba, Kist. Sisa mak, Elektrolit Natrium / Sodium. Kalium / Potassium, anjurkan mengehindari makanan pembentuk gas pedas dan mengandung laktosa (susu sapi, susu kambing, yoghurt, mentega, kue, biskuit, cokelat, permen, bumbu salad, sup instan kemasan, daging olahan, serta roti, kolaborasi pemberian obat par oral secara intravena (cefriaxone 1gr) 500 mg, kolaborasi pemberian obat oral (Zinc 20 mg) 1x1, (Elkana 200 mg) 1x1 (L-Bio 1 gr) 1x1.

Menurut (Ajis, 2018)Pelaksanaan adalah realisasi dari rencana intervensi untuk mencapai tujuan yang spesifik (Nursalam, 2006). Jenis – jenis tindakan pada tahap pelaksanaan adalah Secara mandiri (independent) Adalah tindakan yang diprakarsai sendiri oleh perawat untuk membantu pasien dalam mengatasi masalahnya dan menanggapi reaksi karena adanya stressor, Saling ketergantungan (interdependent) Adalah tindakan keperawatan

atas dasar kerja sama tim keperawatan dengan tim kesehatan lainnya, seperti dokter, fisioterapi, dan lain-lain, rujukan/ketergantungan (dependent). Adalah tindakan keperawatan atas dasar rujukan dan profesi lainnya diantaranya dokter, psikiater, ahli gizi dan sebagainya. Berdasarkan pembahasan penulis menyimpulkan bahwa penulis menyimpulkan terdapat kesesuaian antara data pada masing-masing klien. Tindakan intervensi yang dilakukan telah direncanakan yaitu pada intervensi utama manajemen diare pada kedua pasien sesuai dengan intervensi yang seharusnya dilakukan selama 3 hari berturut-turut akan tetapi implementasi yang dilakukan selama 2 hari saja telah direncanakan pada intervensi dengan hasil bahwa pasien sudah menunjukkan proses penyembuhan yang ditandai dengan data menunjukkan frekuensi BAB pada kedua klien membaik sehingga intervensi dihentikan. Intervensi dilakukan selama 2 hari saja dengan hasil bahwa pasien sudah menunjukkan proses penyembuhan yang ditandai dengan data menunjukkan frekuensi BAB pada kedua klien membaik sehingga intervensi dihentikan.

Evaluasi Keperawatan

Evaluasi dari hasil implementasi yang dilakukan pada hari pertama dengan hasil evaluasi pada klien An.A orang tua klien mengatakan anaknya BAB 3x lembek berwarna kuning tidak ada ampas, tidak ada darah, tidak ada lendir. Pada klien An.H orang tua klien mengatakan bab 3x lembek berwarna kuning tidak ada ampas, tidak ada lendir, tidak berdarah.

Menurut (PPNI, 2019) Setelah dilakukan intervensi keperawatan 3x24 jam diharapkan eliminasi fekal pasien membaik dengan kriteria hasil kontrol pengeluaran feses kurang dari 3 kali, istesi abdomen menurun dari skala 1 ke skala 5, konsistensi feses berbentuk, frekuensi defekasi BAB kurang dari 3 kali.

Berdasarkan pembahasan evaluasi keperawatan penulis menunjukkan bahwa evaluasi atau rencana tindakan yang direncanakan selama 3 hari dalam realisasi dapat dilakukan selama 2 hari saja dengan hasil bahwa pasien sudah menunjukkan proses penyembuhan yang ditandai dengan data menunjukkan frekuensi BAB pada kedua klien membaik. Evaluasi dihari kedua dengan hasil klien An.A orang tua klien mengatakan BAB lunak 2 kali warna kuning lunak berampas, tidak ada lendir, tidak berdarah. Sedangkan pada klien An.H orang tua klien mengatakan BAB lunak 2 kali warna kuning padat berampas, tidak ada lendir, tidak berdarah. Dengan hasil evaluasi kedua pasien sudah membaik sehingga masalah sudah teratasi dan pasien dinyatakan pulang.

Kesimpulan dan Saran

Evaluasi keperawatan yang didapatkan dari implementasi keperawatan selama kunjungan 2 hari sudah menunjukkan keberhasilan, dengan data pada klien An.A orang tua klien mengatakan BAB lunak 2 berampas kali pasien sudah tampak membaik, kram abdomen menurun, konsistensi feses membaik, frekuensi defekasi membaik, dan pada klien An.H didapatkan data orang tua klien mengatakan bab 2x kuning lunak berampas, tidak ada lendir, tidak berdarah dibuktikan dengan Frekuensi defekasi 2 kali, evaluasi keperawatan menunjukkan bahwa rencana tindakan yang direncanakan selama 3 hari dalam realisasi dapat dilakukan selama 2 hari saja dengan hasil bahwa pasien sudah menunjukkan proses penyembuhan yang ditandai dengan data menunjukkan frekuensi BAB pada kedua klien membaik. Masalah keperawatan diare pada gastroenteritis sudah teratasi, pasien dinyatakan pulang dan disertai dengan penjelasan sebelum pulang untuk perawatan selanjutnya dirumah.

Acknowledgment

Kami ingin mengucapkan terima kasih kepada Instansi Rumah Sakit Adi Husada Kapasari, serta para responden dan anggota keluarga yang telah berpartisipasi dalam penelitian ini dari awal hingga akhir.

References

- Abdillah, Z. S., & Purnamawati, I. D. (2018). Asuhan Keperawatan Pada Anak dengan Diare. *E-Journal*, 118–136.
- Ajis, H. (2018). *Asuhan Keperawatan Gastroenteritis pada Tn. A di Ruang Inap Puskesmas Kambang*. 1–82. <http://repo.stikesperintis.ac.id/168/1/48> HASYIM AJIS.pdf
- Al Jassas, B., Khayat, M., Alzahrani, H., Asali, A., Alsohaimi, S., ALHarbi, H., AlQadi, M., AlQassim, M., Mutahar, A., & Mahbub, M. (2018). Gastroenteritis in adults. *International Journal Of Community Medicine And Public Health*, 5(11), 4959. <https://doi.org/10.18203/2394-6040.ijcmph20184250>
- Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Timur., (2020). Profil Kesehatan Provinsi Jawa Timur 2019. *Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Tengah*, 1–123. www.dinkesjatengprov.go.id
- Doris, A. (2021). Asuhan Keperawatan Pada Anak Dengan Diagnosa Gastroenteritis. *Jurnal Ilmiah Cerebral Medika*, 1(1). <https://doi.org/10.53475/jicm.v1i1.62>
- Garmelia, E., & Sholihah, M. (2019). Tinjauan Ketepatan Koding Penyakit Gastroenteritis Pada Pasien BPJS Rawat Inap di UPTD RSUD Kota Salatiga. *Jurnal Rekam Medis Dan Informasi Kesehatan*, 2(2), 84. <https://doi.org/10.31983/jrmik.v2i2.5350>
- Muri'ah, S. (2020). *PSIKOLOGI PERKEMBANGAN ANAK DAN REMAJA*. Literasi Nusantara.
- Murni. (2017). Perkembangan fisik, kognitif, dan psikososial pada masa kanak-kanak awal 2-6 tahun. *Jurnal Pendidikan Bunayya*, III(1), 19–33. <https://jurnal.araniry.ac.id/index.php/bunayya/article/view/2042>
- Mustika, S. (2019). *Keracunan Makanan Cegah, Kenali, Atasi*. Universitas Brawijaya Press.
- Tresnaningati, Y. D. (2018). *Asuhan Keperawatan Gastroenteritis Pada An. A Dan An. I Dengan Masalah Keperawatan Diare Di Ruang Bougenville Rsud Dr. Haryoto Lumajang Tahun 2018*
- Wedayanti, D. P. K. (2017). Gastroenteritis Akut. In *Gastroenteritis Akut* (Issue 1302006258).