

**ANALISIS PRAKTIK KLINIK KEPERAWATAN PADA PASIEN
GASTROENTERITIS DENGAN AKUPRESSURE UNTUK MENGURANGI
DIARE PADA ANAK DI RUANG PEDIARATIC INTENSIV CARE UNIT
RSUD ABDUL WAHAB SYAHRANI
SAMRINDA TAHUN 2015**

KARYA ILMIAH AKHIR NERS



DISUSUN OLEH :
RAHMAYANTI,S.Kep.

**PROGRAM STUDY PROPESI NERS
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN MUHAMMADIYAH
SAMARINDA 2015**

**Analisis Praktik Klinik Keperawatan pada Pasien Gastroenteritis dengan Akupressure
untuk Mengurangi Diare pada Anak di Ruang Pediatric Intensive Care Unit
RSUD Abdul Wahab Syahrani Samarinda Tahun 2015**

Rahmayanti¹, Ni Wayan Wiwin²

Intisari

Gastroenteritis atau diare adalah defekasi encer lebih dari tiga kali sehari dengan atau tanpa lendir dalam tinja. Diare akut adalah diare yang timbul secara mendadak dan berlangsung kurang dari 7 hari pada bayi dan anak yang sebelumnya sehat (Mansjoer, dkk, 2000 dalam Wicaksono, 2011). Karya Ilmiah Akhir-Ners (KIA-N) ini bertujuan untuk melakukan analisa terhadap kasus kelolaan dengan klien *Gastroenteritis* dengan Akupresur untuk mengurangi frekuensi buang air besar pada anak di ruang PICU RSUD Abdul Wahab Syahrani Samarinda. Dari hasil analisis, terdapat peningkatan kesembuhan dari frekuensi buang air besar 4-5 kali sehari menjadi 3-4 kali sehari. Sosialisasi tentang penggunaan Akupresur bermanfaat terhadap perawat ruangan dan keluarga dalam mengatasi masalah frekuensi buang air besar pada anak.

Kata kunci : Akupresur, *Gastroenteritis*

¹ Mahasiswa Prodi NERS STIKES Muhammadiyah Samarinda

² Dosen Prodi NERS STIKES Muhammadiyah Samarinda

Analysis of Nursing Clinical Practice for Patients Gastroenteritis with Accupressure to Reduce Diarrhea in Children the Pediatric Intensive Care Unit at the Abdul Wahab Syahrani Hospital Samarinda 2015

Rahmayanti¹, Ni Wayan Wiwin²,

ABSTRACT

Gastroenteritis or defecation watery diarrhea is more than three times a day with or without mucus in the stool. Acute diarrhea is diarrhea that occur suddenly and lasts than 7 days in infants and children were previously healthy (Mansjoer, dkk, 2000 dalam Wicaksono, 2011). Scientific Work End-Ners (MCH-N) aims to analyze the cases managed by the client gastroenteritis with Acupressure to reduce the frequency of bowel movements in children in the PICU hospitals Abdul Wahab Syahrani Samarinda. From the analysis, there is an increase in recovery of bowel frequency 4-5 times a day 3-4 times a day. Acupressure socialization of the use beneficial to nurses and family room in troubleshooting the frequency of bowel movements in children.

Keywords: Accupressure, Gastroenteritis

¹*Student at Nursing Degree program at Muhammadiyah Health Science Institute of Samarinda*

²*Lecturer in Nursing Degree program at Muhammadiyah Health Science Institute of Samarinda*

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang Masalah

Penyakit diare (*Gastroenteritis*) merupakan masalah kesehatan anak terutama di Negara berkembang. Berdasarkan centers for disease control and prevention (CDC, 2012), penyakit diare bertanggung jawab atas 1 dari 9 kematian di dunia, membuat diare menjadi penyebab kedua kematian anak di bawah usia lima tahun setelah pneumonia. Diare menjadi penyakit pembunuh di dunia karena diare membunuh 2.195 anak setiap hari, lebih dari korban penyakit AIDS, malaria, dan campak disatukan (CDC, 2012).

Diare merupakan masalah kesehatan yang menjadi penyebab utama kesehatan pada 1,5 juta anak balita didunia. Akupresure dapat merangsang aktivitas motorik dan juga sistem saraf enteric dari traktus gastrointestinal untuk mengatur fungsi usus dan meningkatkan respon kekebalan tanpa menyebabkan ketidakseimbangan dalam flora usus.

Manurut statistik World Health Organization (WHO, 2011), diare menimbulkan kematian bagi 2.4 juta anak di dunia atau 4.3% kematian dari total populasi dunia, terkonsentrasi di Negara miskin dan anak kurang mampu di strata sosisl dengan 90% kematian terjadi di afrika dan asia (UNICEF, 2012). Indonesia termasuk Negara berkembang yang memiliki angka kejadian diare tinggi ditandai dengan masih sering timbulnya Kejadian Luar Biasa (KLB) terkait diare di beberapa wilayah Indonesia (KEMENKES RI, 2011).

Penyakit diare masih sering menimbulkan KLB (Kejadian Luar Biasa) dengan penderita yang banyak dalam waktu yang singkat. Sampai saat ini penyakit diare atau juga sering disebut gastroenteritis, masih merupakan masalah kesehatan utama setiap orang di negara-negara berkembang termasuk masyarakat di Indonesia, karena kurangnya pemahaman dan penyuluhan tentang penyebab diare. Melihat kondisi negara Indonesia yang sebagian besar penduduknya masih hidup di bawah garis kemiskinan, penyakit diare masih menjadi penyakit yang sering menyerang masyarakat Indonesia. Hal ini dikarenakan masyarakat kita yang masih belum menyadari akan pentingnya sarana air bersih (Nursalam, 2005).

Angka prevalensi diare di Indonesia berfluktuasi. Berdasarkan data riset kesehatan dasar (RisKesDas, 2007), prevalensi diare klinis adalah 9.0 % (rentang : 4.2 % - 18.9 %), tertinggi di NAD (18.9 %) dan terendah di D.I. Yogyakarta (4.2 %). Beberapa propinsi mempunyai prevalensi diare klinis >9% di beberapa daerah di Indonesia. Sedangkan menurut data RisKesDas pada tahun 2013 angka prevalensi mengalami penurunan sebesar (3.5%) untuk semua kelompok umur.

Kontrol penyakit diare sendiri telah lama di upayakan oleh pemerintah Indonesia untuk penekanan angka kejadian diare. Upaya-upaya yang dilakukan oleh pemerintah seperti adanya program-program penyediaan air bersih dan sanitasi total berbasis masyarakat. Adanya promosi pemberian ASI eksklusif sampai enam bulan, termasuk pendidikan kesehatan spesifik dengan tujuan bisa meningkatkan kualitas hidup masyarakat dan menurunkan kematian yang disebabkan oleh penyakit diare. Namun penyakit diare masih

menjadi penyebab kematian tertinggi pada balita setelah ISPA (Departemen Kesehatan (DepKes), 2013).

(Proyek peningkatan upaya kesehatan propinsi Kalimantan Timur, 2002). Data yang diperoleh dari dinas kesehatan propinsi Kalimantan Timur tahun 2007 yaitu 21.973 penderita, tahun 2008 31.228 dan tahun 2009 angka kejadian diare sebanyak 60.427 penderita dari usia 0-5 tahun, dari data ini terlihat sekali terjadi peningkatan kejadian diare. Rekapitulasi penderita diare di propinsi Kalimantan Timur pada tahun 2011 menurut golongan umur terutama pada balita usia 0 sampai 4 tahun mencapai 24.563 jiwa. Khusus kota samarinda insiden diare pada balita usia 0 sampai 4 tahun mencapai 8.205 jiwa (Dinas Kesehatan Propinsi Kalimantan Timur, 2011). Kasus diare pada usia 0-5 tahun di seluruh puskesmas di samarinda pada tahun 2011 mencapai 10.357 kasus.

Rumah sakit Abdul Wahab Sjahrani adalah Salah satu rumah sakit yang menjadi rujukan rumah sakit se Kalimantan timur, RS AWS juga menerima pasien dengan diagnosa GE, dari data yang di dapat di ruang PICU selama tahun 2015 ini terdapat 12 kasus GE, yang di rawat di ruang PICU RS AWS.

B. Rumusan masalah

Berdasarkan latar belakang yang telah diuraikan diatas peneliti dapat Imerumuskan masalah yaitu “Bagaimanakah gambar analisa pelaksanaan asuhan keperawatan pada pasien *Gastroenteritis* di Ruang PICU RSUD Abdul Wahab Syahrani samarinda.?”

C. Tujuan penelitian

1. Tujuan umum

Penulisan Karya Ilmiah Akhir-Ners (KIA-N) ini bertujuan untuk melakukan analisa terhadap kasus kelolaan dengan klien *Gastroenteritis* dengan Akupresur untuk mengurangi frekuensi buang air besar pada anak di ruang PICU RSUD Abdul Wahab Syahranie Samarinda.

2. Tujuan khusus

Adapun tujuan khusus dari penelitian ini yaitu :

- a. Mengidentifikasi kasus kelolaan dengan diagnosa medis *Gastroenteritis* meliputi pengkajian, diagnosa keperawatan, intervensi, implementasi, evaluasi dan dokumentasi yang telah dilakukan.
- b. Menganalisis intervensi pemenuhan cairan pada pasien kelolaan dengan diagnosa *Gastroenteritis*.
- c. Menganalisis hasil implementasi intervensi yang telah dilakukan.

D. Manfaat Penelitian

1. Manfaat Aplikatif

- a. Bagi pasien, agar dapat memberikan asupan cairan dan bermanfaat demi kesembuhan klien
- b. Bagi perawat, sebagai acuan untuk memberikan /menerapkan intervensi kepada klien dengan diagnosa *Gastroenteritis*
- c. Tenaga kesehatan, KIA-N ini dapat dijadikan sebagai bahan untuk melakukan tindakan kolaborasi dalam proses keperawatan

2. Manfaat keilmuan

- a. Bagi penulis, Karya Ilmiah Akhir Nurse ini dapat di jadikan sebagai literatur dalam memberikan asuhan keperawatan pada klien dengan diagnosa *Gastroenteritis*
- b. Bagi Rumah sakit, KIA-N ini bisa dijadikan salah satu acuan untuk meningkatkan pelayanan keperawatan di rumah sakit, terutama pada kasus *Gastro Enteritis*
- c. Bagi pendidikan, KIA-N yang telah di selesaikan ini dapat dijadikan salah satu evaluasi bagi pihak pendidikan dalam pembelajaran praktik klinik yang selanjutnya, agar dapat di sempurnakan oleh mahasiswa program nurse angkatan berikutnya.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Konsep Medis

1. Definisi Gastroenteritis (Diare)

Diare adalah ketika terjadi perubahan tiba-tiba pada frekuensi dan konsistensi buang air besar (Hazinski, 2013). Mendefinisikan diare sebagai suatu gejala yang merupakan hasil dari kelainan pada proses digestif, absorbs, dan fungsi sekresi. Diare dapat dikatakan sebagai peningkatan frekuensi BAB atau penurunan konsistensi (Ulshen, 2004 dalam Ricci & Kyle, 2009).

Gastroenteritis adalah peradangan yang terjadi pada lambung dan usus yang memberikan gejala diare dengan frekuensi lebih banyak dari biasanya (normal 100-200 ml per jam) yang disebabkan oleh bakteri, virus dan parasit yang pathogen.

Gastroenteritis merupakan suatu peradangan yang biasanya yang disebabkan baik oleh virus maupun bakteri pada traktus intestinal (Guyton & Hall, 2006).

Gastroenteritis atau diare adalah defekasi encer lebih dari tiga kali sehari dengan atau tanpa lender dalam tinja. Diare akut adalah diare yang timbul secara mendadak dan berlangsung kurang dari 7 hari pada bayi dan anak yang sebelumnya sehat (Mansjoer, dkk, 2000 dalam Wicaksono, 2011).

Gastroenteritis merupakan sindrom penyakit yang ditandai oleh perubahan bentuk konsistensi tinja, serta bertambahnya frekuensi buang air besar (hingga 3 kali atau lebih dalam sehari), dengan tinja yang encer dapat berwarna hijau ataupun dapat bercampur lendir dan darah, yang juga berupa lendir saja. (Mufidah, 2012)

Gastroenteritis merupakan gejala yang terjadi karena kelainan yang melibatkan fungsi pencernaan, penyerapan dan sekresi. Gastroenteritis disebabkan oleh transportasi air dan elektrolit yang abnormal dalam usus (wong, 2009).

2. Etiologi

Menurut mufidah (2012), terjadinya gastroenteritis dapat disebabkan oleh berbagai faktor, diantaranya adalah sebagai berikut :

a. Faktor Infeksi

Proses ini dapat diawali dengan adanya mikroorganisme (kuman) yang masuk kedalam saluran pencernaan yang kemudian berkembang dalam usus dan merusak sel mukosa intestinal yang dapat menurunkan daerah permukaan intestinal sehingga terjadinya perubahan kapasitas dari intestinal yang akhirnya mengakibatkan gangguan fungsi intestinal dalam absorbs cairan dan elektrolit. Adanya toksin bakteri juga akan menyebabkan sistem transport terjadi menjadi aktif dalam usus, sehingga sel mukosa mengalami iritasi dan akhirnya sekresi cairan dan elektrolit akan meningkat.

1). Infeksi Virus

- a. Rotavirus : penyebab tersering daire akut pada bayi, sering didahului atau disertai dengan muntah, timbul sepanjang tahun, tetapi biasanya pada musim dingin.
- b. Enterovirus : biasanya timbul pada musim panas
- c. Adenovirus : timbul sepanjang tahun, menyebabkan gejala pada saluran pencernaan/pernafasan
- d. Norwalk : epidemik, dapat sembuh sendiri

2. Infeksi Bakteri

- a. Stigella
- b. Salmonella
- c. Escherichia coli
- d. Campylobacter
- e. Yersinia Enterecolitica

b. Faktor Malabsorbsi

Merupakan kegagalan dalam melakukan absorbs yang mengakibatkan tekanan osmotik meningkat kemudian akan terjadi pergeseran air dan elektrolit ke rongga usus yang dapat meningkatkan isi rongga usus sehingga terjadilah gastroenteritis

- 1). Malabsorbsi karbohidrat
- 2). Malabsorbsi lemak
- 3). Malabsorbsi protein : asam amino, B – laktoglobulin

c. Faktor makanan : mampu

Dapat terjadi apabila toksin yang ada tidak mampu menyerap dengan baik dan dapat terjadi peningkatan peristaltic usus yang akhirnya menyebabkan penurunan kesempatan untuk menyerap makanan. Seperti : Makanan basi, beracun, alergi terhadap makanan (milk allergy, food allergy, down milk protein senditive enteropathy CMPSE)

3. Faktor psikologi

Dapat mempengaruhi terjadinya peningkatan peristaltic usus yang dapat mempengaruhi proses penyerapan makanan.

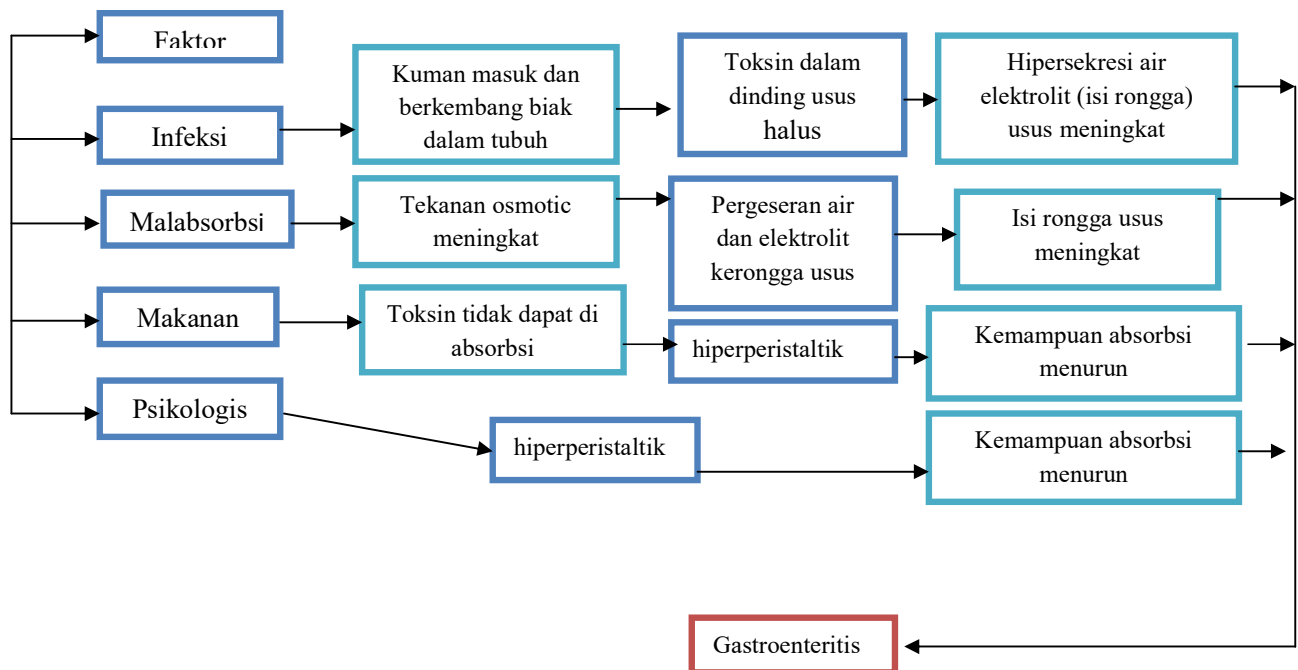
3. Patofisiologi

Proses terjadinya gastroenteritis dapat disebabkan oleh berbagai faktor diantaranya pertama faktor infeksi, kedua faktor malabsorpsi, dan yang ketiga faktor makanan. Sebagian besar diare akut disebabkan oleh infeksi. Banyak dampak yang terjadi karena infeksi saluran cerna antara lain : pengeluaran toksin yang dapat menimbulkan gangguan sekresi dan reabsorpsi cairan dan elektrolit dengan akibat dehidrasi. Gangguan keseimbangan elektrolit dan gangguan keseimbangan asam basa.

Penyebab gastroenteritis akut adalah masuknya virus (Rotavirus, Adenovirus enteris, Virus Norwalk), bakteri atau toksin, dan parasit. Beberapa mikroorganisme patogen ini menyebabkan infeksi pada sel-sel, atau melekat pada dinding usus pada Gastroenteritis akut.

Mekanisme dasar penyebab timbulnya diare adalah gangguan osmotik (makanan yang tidak dapat diserap akan menyebabkan tekanan osmotik dalam rongga usus, isi rongga usus berlebihan sehingga timbul diare).

Gambar 1.1 skema patofisiologi gastroenteritis menurut hidayat (2006)



4. Klasifikasi

Diare dapat diklasifikasikan sebagai berikut :

a. ditinjau dari ada atau tidaknya infeksi

1). diare infeksi spesifik

2). diare non spesifik

b. ditinjau dari organ yang terkena

1). diare infeksi enteral atau infeksi diusus

2). diare infeksi parenteral atau infeksi dari luar usus

c. ditinjau dari lama infeksi

1). diare akut

2). diare kronik

5. Gejala Klinis

Secara umum, tanda dan gejala Gastroenteritis adalah :

a. sering buang air besar dengan konsistensi tinja cair atau encer

b. dehidrasi (turgor kulit jelek)

c. demam

d. nafsu makan berkurang

e. mual dan muntah

f. anoreksia

g. lemah

h. pucat

i. nyeri abdomen

6. Komplikasi

1). Dehidrasi

2). Renjatan hipovolemik

3). Kejang

4). Bakterimia

5). Malnutrisi

6). Hipoglikemia

7). Intoleransi sekunder akibat kerusakan mukosa usus

j. perubahan tanda-tanda vital

k. menurun atau tidak adanya pengeluaran urine

7. Pemeriksaan penunjang

Pemeriksaan laboratorium yang meliputi :

a. Pemeriksaan tinja

- 1). Mikroskopis dan Makroskopis
- 2). PH dan kadar gula dalam tinja
- 3). Bila diperlukan, lakukan pemeriksaan biakan dan uji resistensi

b. Pemeriksaan darah

- 1). PH darah dan cadangan dikali dan elektrolit (Natrium, Kalium, Kalsium, dan Fosfor)
- 2). Kadar ureum dan kreatinin untuk mengetahui foal ginjal

c. Doudenal intubation

Untuk mengetahui jasad renik atau parasit secara kualitatif dan kuantitatif, terutama dilakukan pada penderita diare kronik.

B. Konsep Keperawatan

Menurut Ngastiyah (2005), pengkajian anak dengan Gastroenteritis sebagai berikut : mula – mula anak cengeng, gelisah, suhu tubuh biasanya meningkat, selera makan berkurang atau tidak ada, kemudian timbul Gastroenteritis. Tinja cair, mungkin disertai lendir atau tidak dan disertai dengan atau tanpa darah. Warna hijau makin lama berubah kehijau-hijauan karena bercampur empedu. Anus dan daerah sekitarnya timbul lecet karena sering defekasi dan tinja mskin lama makin asam sebagai akibat makin banyak asam laktat yang berasal dari laktosa yang tidak di absorbs oleh usus selama Gastroenteritis.

Menurut Wong (2009) ditemukan pengkajian anak yang mengalami Gastroenteritis, yaitu :

1. Pengkajian

Pengkajian yang dilakukan pada pasien Gastroenteritis berdasarkan gejala yang timbul dan riwayat kesehatan pada pasien Gastroenteritis seperti : memakan makanan atau air yang terkontaminasi, infeksi ditempat lain (misal pernafasan, infeksi saluran kencing), sedangkan gejala yang sering muncul pada pasien Gastroenteritis yaitu muntah, BAB cair, frekuensi BAB lebih dari 3 kali, jumlah dan karakteristik Tinja yang keluar. Pengkajian fisik yang dilakukan secara umum yaitu observasi adanya manifestasi Gastroenteritis akut dan penyebabnya infeksi Gastroenteritis akut, kaji status dehidrasi, kulit, warna, suhu tubuh, turgor, membrane mukosa, air mata dan saliva, bola mata, fontanel dan nadi.

2. Diagnosa Keperawatan

Menurut Nanda (2013) diagnosa yang sering muncul pada pasien Gastroenteritis, yaitu :

- a. Kekurangan volume cairan
- b. Diare
- c. Gangguan pertukaran gas
- d. Ketidakseimbangan nutrisi kurang dari kebutuhan tubuh
- e. Kerusakan integritas kulit
- f. Resiko syok
- g. Ansietas

3. Perencanaan (NOC)

Diagnosa 1

Fluid balance

Hydration

- Mempertahankan urine output sesuai dengan BB
- Tekanan darah, nadi suhu tubuh dalam batas normal
- Tidak ada tanda-tanda dehidrasi, turgor kulit baik

Diagnosa 2

Bowel elimination

Fluid balance

- Feses berbentuk, BAB sehari sekali tiga kali
- Menjaga daerah sekitar rectal dari iritasi
- Tidak mengalami diare
- Mempertahankan turgor kulit

Diagnosa 3

Respiratory status : ventilation

- Mendemonstrasikan peningkatan ventilasi dan oksigenasi
- Memelihara kebersihan paru-paru dari tanda-tanda distress pernafasan
- Mendemonstrasikan batuk efektif dan suara nafas yang bersih
- Tanda – tanda vital dalam rentang normal

Diagnosa 4

Nutritional status : food and fluid intake

Nutritional status : nutrient intake

- Adanya peningkatan berat badan
- Mampu mengidentifikasi kebutuhan nutrisi
- Menunjukkan peningkatan fungsi pengecap dari menelan
- Tidak terjadi penurunan berat badan yang berarti

Diagnosa 5

Tissue integrity : skin and mucous membranes

- Integritas kulit yang baik bisa dipertahankan
- Tidak ada luka/lesi pada kulit
- Perfusi jaringan baik
- Mampu melindungi kulit dan mempertahankan kelembaban kulit dan perawatan alami

Diagnosa 6

Syok management

- Nadi dalam batas yang diharapkan
- Frekuensi nafas dalam batas yang diharapkan
- Natrium serum dalam batas normal
- Kalium serum dalam batas normal
- PH darah serum dalam batas normal

Diagnosa 7

Anxiety self-control

- Klien mampu mengidentifikasi dan mengungkapkan gejala cemas
- Menunjukkan teknik untuk mengontrol cemas
- Vital sign dalam batas normal

- Postur tubuh, ekspresi wajah, bahasa tubuh dan tingkat aktivitas menunjukkan berkurangnya kecemasan

4. Implementasi (NIC)

Diagnosa 1

Fluid management

- 1.1 Timbang popok/pembalut jika diperlukan
- 1.2 Pertahankan catatan intake dan output yang akurat
- 1.3 Monitor status hidrasi (kelembaban membrane mukosa, nadi adekuat, tekanan darah ortostatik)
- 1.4 Monitor vital sign
- 1.5 Monitor masukan makanan/cairan dan hitung intake kalori harian
- 1.6 Kolaborasi pemberian cairan IV
- 1.7 Monitor status nutrisi

Diagnosa 2

Diarhea Management

- 2.1 Evaluasi efek samping pengobatan terhadap gastrointestinal
- 2.2 Ajarkan pasien untuk menggunakan obat anti diare
- 2.3 Evaluasi intake makanan yang masuk
- 2.4 Identifikasi faktor penyebab dari diare
- 2.5 Monitor tanda dan gejala diare
- 2.6 Observasi turgor kulit secara rutin
- 2.7 Ukur diare/keluaran BAB
- 2.8 Kolaborasikan dengan dokter jika ada kenaikan bising usus

Diagnosa 3

Respiratory Monitoring

- 3.1 Monitor rata-rata, kedalaman, irama dan usaha respirasi
- 3.2 Catat pergerakan dada, amati kesimetrisan, penggunaan otot tambahan
- 3.3 Monitor suara nafas
- 3.4 Monitor pola nafas
- 3.5 Monitor kelelahan otot diafragma
- 3.6 Auskultasi suara paru

Diagnosa 4

Nutrition Management

- 4.1 Kaji adanya alergi makanan
- 4.2 Kolaborasi dengan ahli gizi untuk menentukan jumlah kalori dan nutrisi yang dibutuhkan pasien
- 4.3 Berikan makanan yang terpilih (sudah dikonsultasikan dengan ahli gizi)
- 4.4 Monitor jumlah nutrisi
- 4.5 Kaji kemampuan pasien untuk mendapatkan nutrisi yang dibutuhkan

Nutrition Monitoring

- 4.6 BB pasien dalam batas normal
- 4.7 Monitor adanya penurunan berat badan
- 4.8 Monitor kulit kering dan perubahan pigmentasi
- 4.9 Monitor turgor kulit

Dignosa 5

Pressure Management

- 5.1 Anjurkan pasien untuk menggunakan pakaian yang longgar
- 5.2 Hindari kerutan pada tempat tidur
- 5.3 Mobilisasi pasien
- 5.4 Monitor kulit akan adanya kemerahan
- 5.5 Oleskan lotion atau miyak/baby oil pada daerah yang tertekan
- 5.6 Memandikan pasien dengan sabun dan air hangat

Dignosa 6

Syok Prevention

- 6.1 Monitor status sirkulasi
- 6.2 Monitor tanda inadkuatoksigenasi jaringan
- 6.3 Monitor suhu dan pernafasan
- 6.4 Monitor input dan output
- 6.5 Monitor tanda awal syok

Dignosa 7

Anxiety Reduction (penurunan kecemasan)

- 7.1 Gunakan pendekatan yang menenangkan
- 7.2 Temani pasien untuk memberikan keamanan dan mengurangi takut
- 7.3 Dorong keluarga untuk menemani anak
- 7.4 Identifikasi tingkat kecemasan

5. Evaluasi

- a. klien mampu mempertahankan berat badan normal
- b. Diare klien berkurang

c. tidak ada tanda-tanda kemerahan pada kulit

d. tidak ada tanda-tanda dehidrasi

C. Konsep Tumbuh Kembang anak usia Todler (0-6 tahun)

1. Konsep Tumbuh Kembang

Pertumbuhan (growth) adalah bertambahnya jumlah dan besarnya sel diseluruh bagian tubuh yang secara kuantitatif dapat diukur, sedangkan perkembangan (development) adalah bertambah sempurnanya fungsi alat tubuh yang dapat dicapai melalui tumbuh kematangan dan belajar (Wong, 2009).

Anak memiliki suatu cirri yang khas yaitu yang selalu tumbuh dan berkembang sejak saat konsepsi sampai berakhirnya masa remaja. Hal inilah yang membedakan anak dari orang dewasa. Jadi anak tidak bisa diidentikan dengan dewasa dalam bentuk kecil. Ilmu pertumbuhan (Growth) dan perkembangan (Development) merupakan dasar Ilmu Tumbuh Kembang oleh karena meskipun merupakan proses yang berbeda, keduanya tidak berdiri sendiri, tetapi saling berkaitan satu sama lain.

Pertumbuhan (Growth) merupakan masalah perubahan dalam ukuran besar, jumlah, ukuran, atau dimensi tingkat sel, organ maupun individu yang bisa diukur dengan ukuran berat (gram, kilogram), ukuran panjang (centi meter, meter). Perkembangan (Development) merupakan bertambahnya kemampuan (skill/keterampilan) dalam struktur dan fungsi tubuh yang lebih kompleks dalam pola yang teratur dan dapat diramalkan, sebagai hasil dari proses pematangan (Riyadi dan Sukarmin, 2009).

a. Berat Badan

untuk usia 0-6 bulan pertumbuhan berat badan akan mengalami penambahan setiap minggu sekitar 140-200 gram dan beratnya akan menjadi dua kali lipat berat badan lahir pada akhir bulan ke-6. Sedangkan pada usia 6-12 bulan terjadi penambahan setiap minggu sekitar 25-40 gram dan pada akhir bulan ke-12 akan terjadi penambahan tiga kali lipat berat badan lahir.

b. Tinggi Badan

Pada usia 0-6 bulan bayi akan mengalami penambahan tinggi badan sekitar 2.5 cm setiap bulannya. Pada usia 6-12 bulan mengalami penambahan tinggi badan hanya sekitar 1.25 cm setiap bulannya. Pada akhir tahun pertama akan meningkat kira-kira 50 % dari tinggi badan waktu lahir.

c. Lingkar Kepala

Pertumbuhan pada lingkar kepala ini terjadi dengan sangat cepat sekitar 6 bulan pertama, yaitu dari 35-43 cm. Pada usia-usia selanjutnya pertumbuhan lingkar kepala mengalami perlambatan. Pada usia 1 tahun hanya mengalami pertumbuhan kurang lebih 46.5 cm.

d. Perkembangan Motorik Kasar

Usia 4-8 bulan dapat dilihat pada perubahan dalam aktivitas, seperti posisi telungkup pada alas dan sudah mulai mengangkat kepala dengan melakukan gerakan menekan kedua tangannya. Pada bulan ke-4 sudah mampu memalingkan kepala ke kanan dan ke kiri, duduk dengan kepala tegak, membalikkan badan, bangkit dengan kepala tegak,

menumpu badan pada kaki dengan lengan berayun ke depan dan ke belakang, berguling dari telentang ke tengkurap, serta duduk dengan bantuan dalam waktu yang singkat (Hidayat, 2008).

e. Perkembangan Bahasa

Pada usia 4-8 bulan dapat menirukan bunyi atau kata-kata, menoleh ke arah suara atau ke sumber bunyi, tertawa, menjerit, menggunakan vokalisasi semakin banyak, serta menggunakan kata yang terdiri atas dua suku kata dan dapat membuat dua bunyi vocal yang bersamaan seperti “ba-ba” (Hidayat, 2008).

f. Perkembangan Perilaku/Adaptasi Sosial

Pada usia 4-8 bulan anak merasa takut dan terganggu dengan keberadaan orang asing, mulai bermain dengan mainan, mudah frustrasi serta memukul-mukul lengan dan kaki jika sedang kesal (Hidayat, 2008).

g. Teori Perkembangan Menurut Piaget

Perkembangan kognitif mempunyai empat aspek, yaitu kematangan, sebagai hasil perkembangan susunan syaraf, pengalaman, yaitu hubungan timbal balik antara organisme dengan dunianya, interaksi sosial, yaitu pengaruh-pengaruh yang diperoleh dalam hubungannya dengan lingkungan sosial, dan ekuilibrase, yaitu adanya kemampuan atau sistem mengatur dalam diri organisme agar dia selalu mampu mempertahankan keseimbangan dan penyesuaian diri terhadap lingkungannya.

1). Kematangan

Kematangan sistem syaraf menjadi penting karena memungkinkan anak memperoleh manfaat secara maksimum dari pengalaman fisik. Kematangan membuka kemungkinan untuk perkembangan sedangkan kalau kurang hal itu akan membatasi secara luas prestasi secara kognitif. Perkembangan berlangsung dengan kecepatan yang berlainan tergantung pada sifat kontak dengan lingkungan dan kegiatan belajar sendiri.

2). Pengalaman

Interaksi antara individu dan dunia luar merupakan sumber pengetahuan baru, tetapi kontak dengan dunia fisik itu tidak cukup untuk mengembangkan pengetahuan kecuali jika intelegensi individu dapat memanfaatkan pengalaman tersebut.

3). Interaksi Sosial

Lingkungan sosial termasuk peran bahasa dan pendidikan, pengalaman fisik dapat memacu atau menghambat perkembangan struktur kognitif.

4). Ekuilibراسi

Proses pengaturan diri dan pengoreksi diri (ekuilibراسi), mengatur interaksi spesifik dari individu dengan lingkungan maupun pengalaman fisik, pengalaman sosial dan perkembangan jasmani yang menyebabkan perkembangan kognitif berjalan secara terpadu dan tersusun baik.

h. Tahap Perkembangan Psikoseksual Sigmund Freud

Menurut Sigmund Freud, kepribadian sebagian besar dibentuk oleh usia lima tahun. Awal perkembangan berpengaruh besar dalam pembentukan kepribadian dan terus mempengaruhi perilaku di kemudian hari.

1) Fase Oral

Pada tahap oral, sumber utama bayi interaksi terjadi melalui mulut, sehingga prakaran dan reflex mengisap adalah sangat penting. Mulut sangat penting untuk makan dan bayi berasal kesenangan dari rangsangan oral melalui kegiatan memuaskan seperti mencicipi dan menghisap. Karena bayi sepenuhnya tergantung pada pengasuh (yang bertanggung jawab untuk memberi makan anak), bayi juga mengembangkan rasa kepercayaan dan kenyamanan melalui stimulasi oral.

D. Pengertian Akupresur

1. Definisi Akupresur

Akupresure adalah suatu teknik dengan menggunakan ketrampilan tangan untuk melakukan pressure melalui titik akupresure yang terdapat dipermukaan tubuh. Teknik ini amat efisien dan relative cukup aman karena tidak melakukan invasive/melukai kulit tubuh. Titik titik akupunktur ini merangsang sirkulasi energi dan peredaran darah pada seluruh tubuh sehingga bermanfaat untuk mengatasi berbagai gangguan yang bersifat akut maupun kronis. Teknik pengobatan ini bertujuan

mengaktifkan kembali mekanisme penyembuhan diri sendiri dari dalam tubuh (Adikara RTS, 2002).

Akupresure adalah suatu teknik penyembuhan dengan menekan, memijat, mengurut bagian tubuh untuk mengaktifkan peredaran energy vital dikenal dengan nama Chi atau Qi (cina) dan Ki (jepang). Akupresure juga disebut akupuntur tanpa jarum, atau pijat akupuntur, sebab teori akupunturlah yang menjadi dasar praktik akupresure (Oka, 2003).

Akupresure merupakan penekanan pada titik tertentu (yang dikenal dengan nama acupoint) dengan menggunakan telunjuk maupun ibu jari untuk menstimulasi aliran energy di meridian, yang penggunaannya sangat aman dan efektif, mudah dipelajari, dan juga membutuhkan waktu yang sedikit untuk menerapkannya (Turana, 2004).

Akupresur atau Pijat ditinjau dari segi kesehatan sangat banyak manfaatnya, berbagai macam teknik canggih dan obat-obatan mutahir digunakan untuk penghilang rasa sakit. Kita melupakan suatu pengobatan sederhana yaitu sentuhan tangan manusia yang merupakan salah satu alat yang sangat efektif dalam menghilangkan sakit pada tubuh, mengurangi stres dan memacu relaksasi, yaitu apa yang dikenal dengan pijat (Rosalina, 2007).

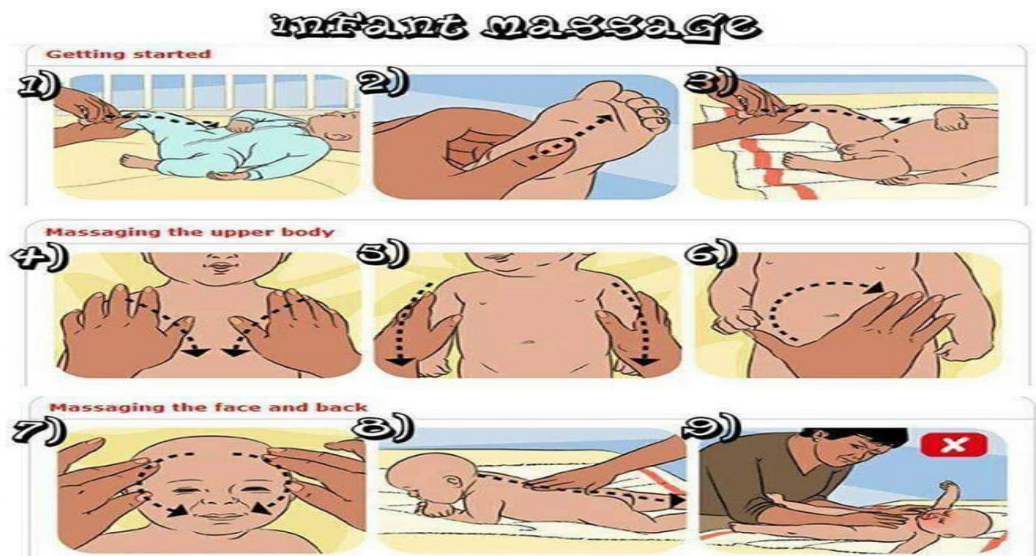
2. Manfaat Akupresur

Dalam teori Departemen kesehatan, 1996 akupresur bermanfaat untuk meningkatkan daya tahan tubuh dan kekuatan tubuh, mencegah penyakit tertentu, mengatasi keluhan dan penyakit ringan, serta memulihkan kondisi tubuh. Sementara dari model medis, teknik akupresur

dapat bermanfaat untuk pelepasan endorfin dan memblokir reseptor nyeri ke otak. (Oka, 2003).

Akupresur di tunjukkan untuk mengembalikan keseimbangan yang ada didalam tubuh, dengan memberikan rangsangan agar aliran energy kehidupan dapat mengalir dengan lancar (Depkes, 1996).

Cara melakukan Akupresur pada bayi



BAB III METODE PENELITIAN

A. Laporan Kasus Kelolaan.....	22
B. Primary Survey.....	24
C. Pemeriksaan penunjang	26
D. Daftar harian pemberian obat.....	27
E. Analisa Data.....	28
F. Daftar diagnosa keprawatan berdasarkan prioritas	29
G. Intervensi keperawatan	30
H. Implementasi dan evaluasi	33

BAB IV ANALISA SITUASI

A. Profil Lahan Pratik.....	46
B. Analisis masalah keperawatan dengan konsep terkait dan konsep kasus terkait	48
C. Alternatif Pemecahan Masalah yang dapat Dilakukan.....	49

SILAHKAN KUNJUNGI PERPUSTAKAAN UNIVERSITAS

MUHAMMADIYAH KALIMANTAN TIMUR

BAB V

PENUTUP

A. KESIMPULAN

Berdasarkan analisis dan pembahasan mengenai beberapa diagnosa keperawatan yang menunjukkan kemajuan secara signifikan terhadap keadaan umum klien, yaitu, kekurangan volume cairan, Diare, resiko kerusakan integritas kulit dan ketidakseimbangan nutrisi kurang dari kebutuhan tubuh dapat diatasi.

Dalam penanganan kasus dengan *Gastroenteritis* ini di perlukan penanganan yang sangat serius dan penuh dengan kesabaran, agar dapat memberikan intervensi yang tepat.

Klien dengan *Gastroenteritis* terkadang terjadi renjatan-renjatan yang harus di waspadi, agar tidak terjadi renjatan perawat dapat mengkondisikan lingkungan klien, terutama menghindari klien terjatuh dari atas tempat tidur.

Keadaan umum yang di alami An M ini adalah BAB encer dan frekuensinya lebih dari 3 kali sehari sehingga terjadi kekurangan volume cairan, di harapkan sebagai perawat agar selalu memonitor cairan klien, untuk menghindari kekurangan volume cairan yang berlebih.

Dari intervensi yang di terapkan terhadap pasien An. M masa rawat 3 hari dengan *Gastroenteritis* dapat diambil kesimpulan bahwa Akupresur yang dilakukan rutin setiap hari mampu membawa perubahan terhadap frekuensi buang air besar (1) sangat sering menjadi skala (0) tidak ada.

B. SARAN

a. Bagi Perawat

- Bagi perawat dianjurkan untuk memahami konsep terapi akupresur agar dapat mengaplikasikan kepada pasien – pasien yang mengalami *Gastroenteritis* berat.
- selalu tanggap terhadap informasi terbaru tentang perawatan anak dengan *Gastroenteritis*.
- mengembangkan tehnik Akupresur dengan cara pemijatan pada bagian-bagian tubuh klien untuk mengurangi frekuensi buang air besar klien

b. Bagi klien

- Diharapkan mampu mengurangi frekuensi buang air besar,
- Terdapat peningkatan yang lebih baik terhadap frekuensi buang air besar dan masukan cairan dalam tubuh.

c. Keluarga

- Tetap memperhatikan asupan makanan yang masuk kedalam tubuh klien.
- Keluarga dapat terus mengaplikasikan terapi akupresur setelah klien pindah keruang perawatan anak.

d. Institusi pendidikan

- Karya ilmiah ini dapat berguna dan bisa diaplikasikan dalam proses belajar mengajar, karena institusi pendidikan merupakan tempat sosialisasi serta tempat membekali para calon perawat profesional yang kritis dalam pemecahan masalah.