

BAB IV

HASIL PENELITIAN

A. Hasil

1. Gambaran Lokasi Penelitian

Penelitian ini dilaksanakan di wilayah kerja Puskesmas Lok Bahu, kecamatan sungai kunjang, kota Samarinda yang lebih tepatnya di rumah klien yang beralamat tempat tinggal jl. ringroad perumahan new Mahakam grande blok bd 16. Rumah terbuat dari beton, memiliki luas 97 m², kendaraan berupa motor. Rumah klien memiliki 2 kamar tidur, 1 ruang tamu, 1 kamar mandi, 1 dapur, dan garasi.

2. Pengkajian

Pengkajian dilakukan pada hari jumat, 17 Mei 2024 Dengan menggunakan metode anamnesa, identitas klien R, yang berusia satu tahun, beragama Islam, belum sekolah, dan menderita diare, diidentifikasi dari hasil pemeriksaan. Orang tua kliennya, Ny. I, yang berusia 29 tahun, beragama Islam, telah menyelesaikan sekolah menengah atas, bekerja sebagai ibu rumah tangga, dan alamat tempat tinggal klien di jl. ringroad perumahan new Mahakam grande blok bd 16.

a. Keluhan Utama

- 1) Data yang dikumpulkan saat pengkajian sesuai dengan kondisi klien, orang tua klien menyatakan bahwa anaknya telah mengalami diare selama dua hari, dan demam naik turun. Saat

dikaji keadaan umum lemah, klien lemes, rewel, gelisah saat tidur, sudah BAB cair 8 kali hari ini, tinja berwarna kuning kehijauan, suhu tubuh meningkat, akral dan kulit panas, nafsu makan berkurang, bising usus 20x/menit, dan suhu tubuh 38,3°C.

b. Riwayat Kesehatan Klien

An. R berumur 1 tahun, perkembangan klien normal. Orang tua pasien menyatakan ini pertama kalinya klien mengalami diare sebelumnya klien tidak pernah dan hanya pernah mengalami ISPA saat umur klien 5 bulan.

c. Riwayat Aktifitas / Kebutuhan Sehari-Hari

1) Nutrisi / Hidrasi

Orang tua pasien menyatakan sebelum sakit anaknya setiap hari mengkonsumsi makanan berat 3x sehari dengan jenis makanan sayur, ayam, dan ikan, 1 porsi habis. Sedangkan semenjak sakit klien sulit makan, sekali makan hanya 3-4 suap saja dan minuman 8x sehari seperti air putih dan susu formula. Dengan porsi makan dan minum yang cukup diselingi makanan ringan diantara makanan utama dan kebutuhan cairan yang cukup. Orang tua klien mengatakan anaknya tidak terdapat alergi dan masalah terhadap jenis makanan tertentu.

2) Istirahat dan Tidur

Orang tua klien mengatakan anaknya tidur 7 jam di malam hari

dan kurang lebih 2 jam di siang hari. Tetapi semenjak sakit klien sulit tidur dan rewel sering terjaga waktu malam serta di waktu siang yang biasanya klien tidur 2 kali semenjak sakit hanya sekali.

3) Kebersihan

Orang tua pasien menyatakan pasien mandi 2x sehari sebelum sakit, selama sakit klien tidak di mandikan hanya ganti baju saja, kuku bersih, genetalia bersih, telinga tidak ada serumen, dan rambut tidak kotor.

4) Eliminasi

Orang tua klien mengatakan anaknya biasanya BAB 1xsehari tetapi sudah dua hari ini klien BAB cair dengan frekuensi lebih sering. Hari ini klien sudah BAB sebanyak 8x berwarna kuning kehijauan, dan BAK yang tidak diketahui frekuensinya karena klien menggunakan popok yang sebelum sakit biasanya ganti 4-5x dalam sehari berwarna kuning.

d. Pemeriksaan Fisik

Pada pengkajian fisik, keadaan umum klien lemah, kesadaran composmentis, N: 100x/m, RR: 30x/m, T: 38,3°C, BB 8,1 kg, TB 74 cm.

1) Pengkajian (*Head To Toe*)

a) Kepala

Tidak ada lesi maupun luka di kulit kepala pasien, dan

simetri bentuk.

b) Rambut

Rambut paeien bersih, tidak rontok, teksturnya halus, warnanya hitam, dan tumbuh merata.

c) Mata

Klien tidak menggunakan alat bantu mata, pandangan simetris, konjungtiva tidak anemis, sklera tidak ikhterik, dan kelopaknya ada.

d) Telinga

Telinga berada dalam posisi yang simteris, daunnya tidak berubah, dan kondisi pendengaran baik.

e) Hidung

Klien tidak mengalami tindakan invasif, bentuk simteris, dan tidak ada cairan atau lendir pada hidungnya. Dia juga tidak bernapas dengan cuping hidungny.

f) Mulut

Mukosa disekitarnya lembab, tidak stomatis, dan tidak menunjukkan kelainan.

g) Leher

Tidak terdapat pembesaran kelenjar tiroid dan getah bening.

h) Dada

Frekuensi napas 30×/menit, bunyi seluruh lapang paru

sonor, pergerakan dinding dada simetris, tidak terdapat luka, tidak terdapat retraksi dinding dada, suara napas vesikuler.

i) Abdomen

Abdomen simetris kiri-kanan, tidak ada bekas luka, tidak terdapat benjolan, tidak ada distensi abdomen, lingkar perut 45cm, bising usus 20x/menit, bunyi seluruh lapang abdomen dullness, dan tidak terdapat nyeri tekan.

j) Anus

Tidak ada kelainan; ada lubang di anus dan tidak terdapat pembekakan hemoroid pada anus klien.

k) Kulit / Kuku

Kulit bersih, berwarna putih, hangat, dan memiliki tekstur yang lembut dan lembab, CRT < 3 detik, turgor kulit < 2 detik, kuku bersih serta tidak memiliki alergi makanan dan minuman.

l) Genitalia

Tidak ada lesi, tidak berbau.

m) Ekstremitas

Angka lima menandakan kekuatan otot tubuh bagian atas, jangkauan gerak penuh yang mampu melawan gravitasi dan mempertahankan pertahanan penuh. Angka lima juga menunjukkan kekuatan otot tubuh bagian bawah, rentang

gerak normal penuh melawan gravitasi dan melawan hambatan penuh.

5	5
5	5

e. Terapi

PCT Sirup 5ml 3x/hari, zinc 20mg 1x/hari, antibiotik 5ml 3x1, dan oralit 200ml 3x1 (via oral).

3. Data fokus

Tabel 4. 1 Data Fokus

Data Fokus	
Data Subjektif:	
a.	Ibu klien mengatakan sudah dua hari klien mengalami diare, sebelumnya kakak klien terkena diare dan beberapa hari kemudian klien juga terkena diare. Klien BAB dengan frekuensi lebih sering dari biasanya yang dimana hari ini sudah 8x, konsistensi cair, berwarna kuning kehijauan, sudah dibawa ke puskesmas kemaren dan diberi obat tetapi klien menolak untuk meminum oralit.
b.	Ibu klien mengatakan semenjak diare ini suhu tubuh klien juga naik turun yang membuat klien menjadi rewel dan gelisah saat tidur
c.	Ibu klien mengatakan klien semenjak sakit sulit tidur, rewel, sering terjaga dan terbangun di malam hari, serta pola tidur klien berubah
d.	Ibu klien mengatakan selama sakit klien juga sulit untuk makan, nafsu makan menurun, kalau makan hanya 3-4 suap saja, klien lemes
Data Objektif:	
a.	Kesadaran klien composmentis
b.	Akral dan kulit panas
c.	Klien lemes dan rewel
d.	Klien masih mau minum
e.	Turgor kulit kembali <2 detik
f.	CRT kembali <3 detik
g.	Mukosa bibir lembab
h.	Abdomen terlihat simetris kika, tidak terdapat bekas luka, tidak terdapat benjolan, tidak ada distensi abdomen, bising usus 20x/menit, bunyi seluruh lapang abdomen dullnes, dan tidak terdapat nyeri tekan
i.	Tidak ada kemerahan pada lubang anus
j.	TTV: RR: 30x/m T: 38,3°C N: 100x/m
k.	BB: 8,1kg TB: 74cm Lingkar abdomen: 45cm IMT: 14.79

4. Analisa Data dan Diagnosa Keperawatan

NO	DATA FOKUS	ETIOLOGI	PROBLEM
1	<p>DS: Orang tua klien mengatakan sudah dua hari anaknya mengalami diare, BAB cair dengan frekuensi sering yaitu 8x, berwarna kuning kehijauan</p> <p>DO:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Bising usus: 20x/menit - Klien lemes - Klien rewel - Turgor kulit kembali <2 detik 	Proses infeksi	Diare
2	<p>DS: Orang tua klien mengatakan anaknya demam naik turun sejak kemarin</p> <p>DO:</p> <ul style="list-style-type: none"> - T: 38,3°C - Kulit teraba panas - Akral panas - Klien masih mau minum - Klien sadar 	Proses penyakit (diare)	Hipertermia
3	<p>DS: Orang tua klien mengatakan selama sakit klien sulit makan, nafsu makan menurun, sekali makan klien hanya mau makan 3-4 suap saja</p> <p>DO:</p> <ul style="list-style-type: none"> - A: TB: 74cm, BB: 8,1kg, lingkaran abdomen: 45 cm, IMT: 14,79 (gizi baik) - B: Tidak ada hasil lab - C: Klien lemes - D: Frekuensi makan 3x sehari tetapi hanya makan 3-4 suap saja 	-	Risiko defisit nutrisi dengan faktor risiko peningkatan kebutuhan metabolisme
4	<p>DS: Orang tua klien mengatakan selama sakit klien sulit tidur, kalau tidur malam suka terbangun dan rewel, di siang hari pun biasanya klien tidur 2x tetapi selama sakit hanya sekali</p> <p>DO: Saat pengkajian klien belum ada tidur dan rewel</p>	Kurang kontrol tidur	Gangguan pola tidur

Tabel 4. 2 Analisa Data dan Diagnosa Keperawatan

5. Diagnosa Keperawatan Berdasarkan Prioritas

- a) Diare b.d proses infeksi
- b) Hipertermia b.d proses penyakit (diare)
- c) Risiko defisit nutrisi d.d faktor risiko peningkatan kebutuhan metabolisme

d) Gangguan pola tidur b.d kurang kontrol tidur

6. Intervensi Keperawatan

Nama Pasien: An. R

Diagnosa medis: Diare

Tabel 4. 3 Intervensi Keperawatan

No	Diagnosa Keperawatan	Tujuan & Kriteria Hasil	Intervensi
1	Diare b.d proses infeksi	<p>Eliminasi Fekal (L.04033)</p> <p>Setelah dilakukan Tindakan keperawatan selama 4x kunjungan diharapkan eliminasi fekal membaik dengan kriteria hasil :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Konsistensi fases dari skala 2 ke skala 5 - Frekuensi BAB dari skala 2 ke skala 5 <p>Dengan skala indikator:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Memburuk 2. Cukup Memburuk 3. Sedang 4. Cukup membaik 5. Membaik 	<p>Manajemen Diare (I.03101)</p> <p>Observasi</p> <ol style="list-style-type: none"> 1.1 Identifikasi penyebab diare (mis. Inflamasi gastrointestinal, iritasi gastrointestinal, proses infeksi, malabsorpsi, ansietas, stress, efek obat-obatan, pemberian botol susu) 1.2 Identifikasi riwayat pemberian makanan 1.3 Monitor warna, volume, frekuensi, dan konsistensi tinja 1.4 Monitor tanda dan gejala hypovolemia (mis. Takikardi, nadi teraba lemah, tekanan darah turun, turgor kulit turun, mukosa mulut kering, CRT melambat, BB menurun) 1.5 Monitor jumlah pengeluaran diare <p>Terapeutik</p> <ol style="list-style-type: none"> 1.6 Berikan asupan cairan oral (Madu) <p>Edukasi</p> <ol style="list-style-type: none"> 1.7 Anjurkan makanan porsi kecil dan sering secara bertahap 1.8 Anjurkan menghindari makanan pembentuk gas, pedas, dan mengandung laktosa 1.9 Anjurkan melanjutkan pemberian ASI

2	<p>Hipertermia b.d proses infeksi (diare)</p>	<p>Termoregulasi (L.14134) Setelah dilakukan Tindakan keperawatan selama 4x kunjungan diharapkan termoregulasi membaik dengan kriteria hasil :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Suhu tubuh dari skala 3 ke skala 5 - Suhu kulit dari skala 3 ke skala 5 <p>Dengan skala indikator:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Memburuk 2. Cukup Memburuk 3. Sedang 4. Cukup Membaik 5. Membaik 	<p>Manajemen Hipertermia (I.15506) Observasi</p> <ol style="list-style-type: none"> 2.1. Mengidentifikasi penyebab hipertermia 2.2. Memonitor suhu tubuh 2.3. Memonitor komplikasi akibat hipertermia <p>Terapeutik</p> <ol style="list-style-type: none"> 2.4. Menyediakan lingkungan yang dingin 2.5. Melonggarkan atau melepaskan pakaian 2.6. Membasahi dan kipasi permukaan tubuh 2.7. Memberikan cairan oral 2.8. Melakukan pendinginan eksternal (Kompres hangat) <p>Edukasi</p> <ol style="list-style-type: none"> 2.9. Menganjurkan tirah baring
3	<p>Resiko defisit nutrisi d.d faktor risiko ketidaktampilan mencerna makanan</p>	<p>Status Nutrisi (L.03030) Setelah dilakukan Tindakan keperawatan selama 4x kunjungan diharapkan status nutrisi membaik dengan kriteria hasil :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Porsi makanan yang dihabiskan dari skala 2 ke skala 5 (Meringkat) - Diare dari skala 2 ke skala 5 (Memurun) - Nafsu makan dari skala 2 ke skala 5 (Membaik) 	<p>Manajemen Nutrisi (I.03119) Observasi</p> <ol style="list-style-type: none"> 2.1. Identifikasi status nutrisi 2.2. Identifikasi alergi dan intoleransi makanan 2.3. Identifikasi makanan yang disukai 2.4. Monitor asupan makan <p>Terapeutik</p> <ol style="list-style-type: none"> 2.5. berikan makanan tinggi serat untuk mencegah konstipasi 2.6. berikan makanan tinggi kalori dan tinggi protein <p>Edukasi</p> <ol style="list-style-type: none"> 2.7. Anjurkan posisi duduk
4	<p>Gangguan pola tidur b.d kurang kontrol tidur</p>	<p>Pola Tidur (L.05045) Setelah dilakukan Tindakan keperawatan selama 4x kunjungan diharapkan pola tidur membaik dengan kriteria hasil :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Keluhan sering terjaga dari skala 3 ke skala 5 - Keluhan pola tidur berubah dari skala 3 ke skala 5 <p>Dengan skala indikator:</p>	<p>Dukungan Tidur (I.05174) Observasi</p> <ol style="list-style-type: none"> 4.1. Identifikasi pola aktivitas dan tidur 4.2. Identifikasi faktor pengganggu tidur <p>Terapeutik</p> <ol style="list-style-type: none"> 4.3. Modifikasi lingkungan (pencahayaannya, kebisingan, dan suhu) 4.4. Lakukan prosedur untuk meningkatkan kenyamanan

	Dengan skala indikator: <ol style="list-style-type: none"> 1. Meningkatkan 2. Cukup Meningkatkan 3. Sedang 4. Cukup Menurun 5. Menurun 	(pencapaian, kebisingan, dan suhu) 4.4 Lakukan prosedur untuk meningkatkan kenyamanan (pijat abdomen) Edukasi 4.5 Jelaskan pentingnya tidur cukup selama sakit
--	---	--

7. Implementasi Keperawatan

Nama pasien: An. R

Diagnosa medis: Diare

Tabel 4. 4 Implementasi Keperawatan

No	Hari/Tanggal	Dx Keperawatan	Implementasi	Respon	Paraf
1	Jumat, 17 Mei 2024	Diare b.d proses infeksi	1.1 Mengidentifikasi penyebab diare	S: Ibu klien mengatakan awalnya yang terkena diare adalah kakak klien lalu beberapa hari kemudian klien ikut terkena penyakit diare O: -	
			1.3 Memonitor warna, volume, frekuensi, dan konsistensi tinja	S: Ibu klien mengatakan BAB klien berwarna kuning kehijauan, dengan frekuensi diare lebih banyak dari biasanya yaitu 8x O: konsistensi tinja cair	

		1.5 Memonitor jumlah pengeluaran diare	S: Ibu klien mengatakan setiap anaknya BAB jumlah tinja tidak begitu banyak tetapi cukup sering. O: Tinja cair tetapi tidak begitu banyak	
		1.6 Memberikan asupan cairan oral (Madu)	S: - O: Klien suka dengan madu yang diberikan dan melahap habis 5 ml madu.	
		1.11 Mengajarkan makanan porsi kecil dan sering secara bertahap	S: Ibu klien mengatakan akan mengikuti anjuran O: Ibu klien kooperatif	
	Hipertermia b.d proses infeksi (diare)	2.2 Memonitor suhu tubuh	S: - O: suhu tubuh klien 38,3°C	
		2.6 Melonggarkan atau lepaskan pakaian	S: - O: Klien terlihat sedikit nyaman saat pakaian sudah dilonggarkan	
		2.9 Melakukan pendinginan eksternal (Kompres hangat)	S: - O: Klien tenang ketika dilakukan kompres	
	Gangguan pola tidur b.d kurang kontrol tidur	4.2 Mengidentifikasi faktor pengganggu tidur	S: Ibu klien mengatakan akibat demam klien gelisah dan sulit tidur O: -	

		4.5 Menjelaskan pentingnya tidur cukup selama sakit	S: Ibu klien, mengatakan paham tentang pentingnya tidur cukup selama sakit O: Ibu klien dapat menjawab pertanyaan mengenai apa yang dijelaskan	
2 Sabtu, 18 Mei 2024	Risiko defisit nutrisi d.d faktor risiko ketidakmampuan mencerna makanan	1.2 Mengidentifikasi alergi dan intoleransi makanan	S: Ibu klien mengatakan, klien tidak mempunyai alergi makanan O: -	
	Hipertermia b.d proses infeksi (diare)	3.4 Memonitor asupan makan	S: Ibu klien mengatakan ketika makan klien hanya makan 3-4 suap saja O: -	
		2.2 Memonitor suhu tubuh	S: Ibu klien mengatakan demam klien sudah mulai turun O: T: 37,7°C, akral dan kulit masih sedikit panas	
		2.9 Melakukan pendinginan eksternal (Kompres hangat)	S: Ibu klien mengatakan anaknya sudah mulai tidak rewel setelah diberikan kompres O: T: 37,7°C, akral dan kulit mulai sedikit hangat	
	Diare b.d Proses infeksi	1.3 Memonitor warna, volume, frekuensi, dan konsistensi tinja	S: Ibu klien mengatakan warna tinja masih kuning kehijauan,	

		1.5 Memonitor jumlah pengeluaran diare	S: ibu klien mengatakan jumlah pengeluaran tinja masih sama seperti hari kemarin O: -	
	Risiko defisit nutrisi d.d faktor risiko ketidakmampuan mencerna makanan	1.6 Memberikan asupan cairan oral (Madu)	S: Ibu klien mengatakan klien rutin minum madu 3x sehari O: Klien melahap habis 5 ml madu yang diberikan	
		3.4 Memonitor asupan makan	S: Ibu klien mengatakan hari ini klien masih sulit untuk makan, makan masih 3-4 suap lalu tidak mau lagi O: -	
		3.6 Memberikan makanan tinggi kalori dan tinggi protein	S: Ibu klien mengatakan akan memberikan makanan tinggi kalori dan tinggi protein O: -	
	Gangguan pola tidur b.d kurang kontrol tidur	4.3 Memodifikasi lingkungan	S: Ibu klien mengatakan klien nyaman tidur di tempat tenang dan suhu yang dingin O: -	

<p>3 Minggu 19 Mei 2024</p>	<p>Diare b.d proses infeksi</p>	<p>1.3 Memonitor warna, volume, frekuensi, dan konsistensi tinja</p> <p>1.5 Memonitor jumlah pengeluaran diare</p>	<p>S: Ibu klien mengatakan warna tinja kuning, frekuensi hari ini semakin berkurang yaitu 4x</p> <p>O: konsistensi tinja semakin membaik ampas semakin banyak</p> <p>S: Ibu klien mengatakan jumlah pengeluaran diare semakin sedikit dari kemarin</p> <p>O: -</p>	 
	<p>Hipertermia b.d proses infeksi (diare)</p>	<p>1.6 Memberikan asupan cairan oral (Madu)</p>	<p>S: Ibu klien mengatakan klien masih rutin meminum madu 3x sehari</p> <p>O: Klien menghabiskan madu yang di berikan</p>	
	<p>Resiko defisit nutrisi d.d faktor risiko ketidakmampuan mencerna makanan</p>	<p>2.2 Memonitor suhu tubuh</p>	<p>S: Ibu klien perhari ini klien sudah tidak ada demam, terakhir demam kemarin sore</p> <p>O: akral hangat, T: 36,6 °C</p>	
		<p>3.4 Memonitor asupan makan</p>	<p>S: Ibu klien mengatakan asupan makan klien mulai membaik, sudah tidak terlalu sulit untuk makan, tetapi hanya habis setengah porsi</p> <p>O: -</p>	

		Gangguan pola tidur b.d kurang kontrol tidur	<p>3.6 Memberikan makanan tinggi kalori dan tinggi protein</p> <p>4.1 Mengidentifikasi pola aktivitas dan tidur</p>	<p>S: Ibu klien mengatakan sudah memberikan makanan tinggi kalori dan tinggi protein</p> <p>O: -</p> <p>S: Ibu klien mengatakan semenjak demam klien turun tidur klien sudah nyenyak dan pola tidur sudah membaik</p> <p>O: Klien tidur dengan tenang</p>	 
4	Serin, 20 Mei 2024	Diare b.d proses infeksi	1.3 Memonitor warna, volume, frekuensi, dan konsistensi tinja	<p>S: Ibu klien mengatakan warna tinja kuning, frekuensi perhari ini cuman 2x ketika bangun tidur dan setelah makan siang, konsistensi sudah padat</p> <p>O: -</p>	
			1.5 Memonitor jumlah pengeluaran diare	<p>S: Ibu klien mengatakan jumlah pengeluaran BAB sudah kembali seperti semula</p> <p>O: -</p>	
			1.6 Memberikan asupan cairan oral (Madu)	<p>S: Ibu klien mengatakan masih memberikan madu sesuai arahan yaitu 3x sehari</p> <p>O: Klien melahap habis madu yang diberikan</p>	

	Risiko defisit nutrisi d.d faktor risiko ketidakmampuan mencerna makanan	3.4 Memonitor asupan makan	S: Ibu klien mengatakan asupan makan klien sudah kembali seperti semula O: -	
--	--	----------------------------	---	---

8. Evaluasi

Nama pasien: An. R

Diagnosa medis: Diare

Tabel 4. 5 Evaluasi Keperawatan

No	Hari/Tanggal	Diagnosa Keperawatan	Evaluasi	Paraf												
1	Jumat, 17 Mei 2024	Diare b.d proses infeksi	<p>S: Ibu klien mengatakan klien sudah dua hari mengalami diare cair dengan frekuensi sering.</p> <p>O: klien lemah, dan rewel</p> <p>A: Masalah diare belum teratasi</p> <table border="1" data-bbox="774 1288 1197 1534"> <thead> <tr> <th>Kriteria hasil</th> <th>Awal</th> <th>Target</th> <th>Akhir</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Konsistensi feses</td> <td>2</td> <td>5</td> <td>2</td> </tr> <tr> <td>Frekuensi defekasi</td> <td>2</td> <td>5</td> <td>2</td> </tr> </tbody> </table> <p>P: Lanjutkan intervensi 1.3 Monitor warna, volume, frekuensi, dan konsistensi tinja 1.5 Monitor jumlah pengeluaran diare 1.6 Berikan asupan cairan oral (Madu)</p>	Kriteria hasil	Awal	Target	Akhir	Konsistensi feses	2	5	2	Frekuensi defekasi	2	5	2	
Kriteria hasil	Awal	Target	Akhir													
Konsistensi feses	2	5	2													
Frekuensi defekasi	2	5	2													

<p>Hipertermia b.d proses infeksi (diare)</p>	<p>S: Ibu klien mengatakan anaknya sudah dua hari ini demam naik turun.</p> <p>O:</p> <ul style="list-style-type: none"> - T: 38,3°C - Akral panas - Kulit terasa panas - Klien sedikit nyaman ketika bajunya dilonggarkan - Klien sedikit tenang ketika dilakukan kompres hangat 													
	<p>A: Masalah hipertermia belum teratasi</p> <table border="1" data-bbox="774 884 1189 1265"> <thead> <tr> <th>Kriteria hasil</th> <th>Awal</th> <th>Target</th> <th>Akhir</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Suhu tubuh</td> <td>3</td> <td>5</td> <td>3</td> </tr> <tr> <td>Suhu kulit</td> <td>3</td> <td>5</td> <td>3</td> </tr> </tbody> </table>				Kriteria hasil	Awal	Target	Akhir	Suhu tubuh	3	5	3	Suhu kulit	3
Kriteria hasil	Awal	Target	Akhir											
Suhu tubuh	3	5	3											
Suhu kulit	3	5	3											
	<p>P: Lanjutkan intervensi</p> <ul style="list-style-type: none"> 2.2 Memonitor suhu tubuh 2.5 Menyediakan lingkungan yang dingin 2.6 Melonggarkan atau melepaskan pakaian 2.7 Membasahi dan kipasi permukaan tubuh 2.8 Memberikan cairan oral 2.9 Melakukan pendinginan eksternal (Kompres hangat) 2.10 Menganjurkan tirah baring 													

<p>Resiko defisit nutrisi d.d faktor risiko ketidakmampuan mencerna makanan</p>	<p>S: Ibu klien mengatakan anaknya sulit makan, nafsu makan menurun, makan hanya 3-4 suap.</p> <p>O: klien lemes</p> <p>A: Masalah resiko defisit nutrisi belum teratasi</p> <table border="1" data-bbox="774 548 1189 891"> <thead> <tr> <th>Kriteria hasil</th> <th>Awal</th> <th>Target</th> <th>Akhir</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Porsi makanan yang dihabiskan</td> <td>2</td> <td>5</td> <td>2</td> </tr> <tr> <td>Diare</td> <td>2</td> <td>5</td> <td>2</td> </tr> <tr> <td>Nafsu makan</td> <td>2</td> <td>5</td> <td>2</td> </tr> </tbody> </table> <p>P: Lanjutkan intervensi 3.4 Monitor asupan makan 3.5 berikan makanan tinggi serat untuk mencegah konstipasi 3.6 berikan makanan tinggi kalori dan tinggi protein 3.7 Anjurkan posisi duduk</p>	Kriteria hasil	Awal	Target	Akhir	Porsi makanan yang dihabiskan	2	5	2	Diare	2	5	2	Nafsu makan	2	5	2	
Kriteria hasil	Awal	Target	Akhir															
Porsi makanan yang dihabiskan	2	5	2															
Diare	2	5	2															
Nafsu makan	2	5	2															
<p>Gangguan pola tidur b.d kurang kontrol tidur</p>	<p>S: Ibu klien mengatakan selama sakit ini anaknya sulit tidur, sering terjaga, rewel, terutama saat demamnya naik</p> <p>O: klien rewel</p> <p>A: Masalah gangguan pola tidur belum teratasi</p> <table border="1" data-bbox="774 1377 1189 1675"> <thead> <tr> <th>Kriteria hasil</th> <th>Awal</th> <th>Target</th> <th>Akhir</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Keluhan sering terjaga</td> <td>3</td> <td>5</td> <td>3</td> </tr> <tr> <td>Keluhan pola tidur berubah</td> <td>3</td> <td>5</td> <td>3</td> </tr> </tbody> </table> <p>P: Lanjutkan intervensi 3.1 Identifikasi pola aktivitas dan tidur 3.3 Modifikasi lingkungan 3.4 Lakukan prosedur untuk meningkatkan kenyamanan</p>	Kriteria hasil	Awal	Target	Akhir	Keluhan sering terjaga	3	5	3	Keluhan pola tidur berubah	3	5	3					
Kriteria hasil	Awal	Target	Akhir															
Keluhan sering terjaga	3	5	3															
Keluhan pola tidur berubah	3	5	3															

2	Sabtu, 18 Mei 2024	<p>Hipertermia b.d proses infeksi (diare)</p> <p>S: Ibu klien mengatakan demam klien sudah mulai turun, dan klien tenang ketika diberi kompres</p> <p>O:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Akral dan kulit mulai sedikit hangat - T: 37,7 °C <p>A: Masalah hipertermia teratasi sebagian</p> <table border="1" data-bbox="770 835 1193 1205"> <thead> <tr> <th>Kriteria Hasil</th> <th>Awal</th> <th>Target</th> <th>Akhir</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Suhu tubuh</td> <td>3</td> <td>5</td> <td>4</td> </tr> <tr> <td>Suhu kulit</td> <td>3</td> <td>5</td> <td>4</td> </tr> </tbody> </table> <p>P: Lanjutkan intervensi</p> <ol style="list-style-type: none"> 2.2 Memoritor suhu tubuh 2.5 Menyediakan lingkungan yang dingin 2.6 Melonggarkan atau melepaskan pakaian 2.7 Membasahi dan kipasi permukaan tubuh 2.8 Memberikan cairan oral 2.9 Melakukan pendinginan eksternal (Kompres hangat) 2.10 Menganjurkan tirah baring 	Kriteria Hasil	Awal	Target	Akhir	Suhu tubuh	3	5	4	Suhu kulit	3	5	4	
Kriteria Hasil	Awal	Target	Akhir												
Suhu tubuh	3	5	4												
Suhu kulit	3	5	4												

<p>Diare b.d Proses infeksi</p>	<p>S: Ibu klien mengatakan frekuensi BAB anaknya sudah mulai berkurang yaitu 6x perhari ini</p> <p>O: Tinja masih berwarna kuning kehijauan, serta konsistensi tinja sudah mulai ada ampas</p> <p>A: Masalah keperawatan diare sedikit teratasi</p> <table border="1" data-bbox="775 629 1193 875"> <thead> <tr> <th>Kriteria hasil</th> <th>Awal</th> <th>Target</th> <th>Akhir</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Konsistensi tinja</td> <td>2</td> <td>5</td> <td>3</td> </tr> <tr> <td>Frekuensi defekasi</td> <td>2</td> <td>5</td> <td>3</td> </tr> </tbody> </table> <p>P: Lanjutkan intervensi 1.3 Monitor warna, volume, frekuensi, dan konsistensi tinja 1.5 Monitor jumlah pengeluaran diare 1.6 Berikan asupan cairan oral (Madu)</p>	Kriteria hasil	Awal	Target	Akhir	Konsistensi tinja	2	5	3	Frekuensi defekasi	2	5	3					
Kriteria hasil	Awal	Target	Akhir															
Konsistensi tinja	2	5	3															
Frekuensi defekasi	2	5	3															
<p>Resiko defisit nutrisi d.d faktor risiko ketidakmampuan mencerna makanan</p>	<p>S: Ibu klien mengatakan klien nafsu makan klien masih sama dengan kemarin, klien hanya makan 3-4 suap saja, dan akan mencoba untuk memberikan makanan tinggi kalori dan protein</p> <p>O: -</p> <p>A: Masalah resiko defisit nutrisi belum teratasi</p> <table border="1" data-bbox="775 1473 1193 1839"> <thead> <tr> <th>Kriteria hasil</th> <th>Awal</th> <th>Target</th> <th>Akhir</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Porsi makanan yang dihabiskan</td> <td>2</td> <td>5</td> <td>2</td> </tr> <tr> <td>Diare</td> <td>2</td> <td>5</td> <td>2</td> </tr> <tr> <td>Nafsu makan</td> <td>2</td> <td>5</td> <td>2</td> </tr> </tbody> </table> <p>P: Lanjutkan intervensi 3.4 Monitor asupan makan</p>	Kriteria hasil	Awal	Target	Akhir	Porsi makanan yang dihabiskan	2	5	2	Diare	2	5	2	Nafsu makan	2	5	2	
Kriteria hasil	Awal	Target	Akhir															
Porsi makanan yang dihabiskan	2	5	2															
Diare	2	5	2															
Nafsu makan	2	5	2															

		<p>Gangguan pola tidur b.d kurang kontrol tidur</p> <p>S: Ibu klien mengatakan semenjak demam klien turun, klien sudah jarang terbangun di malam hari, dan sudah mau tidur di siang hari ditambah setelah lingkungan dibuat dingin.</p> <p>O: -</p> <p>A: Masalah gangguan pola tidur teratasi sebagian</p> <table border="1" data-bbox="772 629 1193 965"> <thead> <tr> <th>Kriteria hasil</th> <th>Awal</th> <th>Target</th> <th>Akhir</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Keluhan sering terjaga</td> <td>3</td> <td>5</td> <td>4</td> </tr> <tr> <td>Keluhan pola tidur berubah</td> <td>3</td> <td>5</td> <td>4</td> </tr> </tbody> </table> <p>P: Lanjutkan intervensi</p> <p>3.1 Identifikasi pola aktivitas dan tidur</p> <p>3.3 Modifikasi lingkungan</p> <p>3.4 Lakukan prosedur untuk meningkatkan kenyamanan</p>	Kriteria hasil	Awal	Target	Akhir	Keluhan sering terjaga	3	5	4	Keluhan pola tidur berubah	3	5	4	
Kriteria hasil	Awal	Target	Akhir												
Keluhan sering terjaga	3	5	4												
Keluhan pola tidur berubah	3	5	4												
3	Minggu, 19 Mei 2024	<p>Diare b.d proses infeksi</p> <p>S: Ibu klien mengatakan kondisi klien semakin membaik, frekuensi semakin berkurang yaitu 4x</p> <p>O: Tinja berwarna kuning, dengan konsistensi yang semakin banyak ampas</p> <p>A: Masalah diare teratasi sebagian</p> <table border="1" data-bbox="772 1469 1193 1715"> <thead> <tr> <th>Kriteria hasil</th> <th>Awal</th> <th>Target</th> <th>Akhir</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Konsistensi tinja</td> <td>3</td> <td>5</td> <td>4</td> </tr> <tr> <td>Frekuensi defekasi</td> <td>3</td> <td>5</td> <td>4</td> </tr> </tbody> </table> <p>P: Lanjutkan intervensi</p> <p>1.3 Monitor warna, volume, frekuensi, dan konsistensi tinja</p> <p>1.5 Monitor jumlah pengeluaran diare</p> <p>1.6 Berikan asupan cairan oral (Madu)</p>	Kriteria hasil	Awal	Target	Akhir	Konsistensi tinja	3	5	4	Frekuensi defekasi	3	5	4	
Kriteria hasil	Awal	Target	Akhir												
Konsistensi tinja	3	5	4												
Frekuensi defekasi	3	5	4												

		<p>Hipertermia b.d proses infeksi (diare)</p> <p>S: Ibu klien mengatakan anaknya sudah tidak demam dari kemaren sore</p> <p>O: Akral hangat, T:36,6 °C</p> <p>A: Masalah hipertermia teratasi</p> <table border="1" data-bbox="772 510 1193 757"> <thead> <tr> <th>Kriteria hasil</th> <th>Awal</th> <th>Target</th> <th>Akhir</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Suhu tubuh</td> <td>4</td> <td>5</td> <td>5</td> </tr> <tr> <td>Suhu kulit</td> <td>4</td> <td>5</td> <td>5</td> </tr> </tbody> </table> <p>P: Hentikan intervensi</p>	Kriteria hasil	Awal	Target	Akhir	Suhu tubuh	4	5	5	Suhu kulit	4	5	5					
Kriteria hasil	Awal	Target	Akhir																
Suhu tubuh	4	5	5																
Suhu kulit	4	5	5																
	<p>Resiko defisit nutrisi d.d faktor risiko ketidakmampuan mencerna makanan</p>	<p>S: Ibu klien mengatakan asupan makan klien mulai membaik, sudah tidak terlalu sulit untuk makan, tetapi hanya habis setengah porsi</p> <p>O: -</p> <p>A: Masalah resiko defisit nutrisi teratasi sebagian</p> <table border="1" data-bbox="772 1146 1193 1550"> <thead> <tr> <th>Kriteria hasil</th> <th>Awal</th> <th>Target</th> <th>Akhir</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Porsi makanan yang dihabiskan</td> <td>2</td> <td>5</td> <td>4</td> </tr> <tr> <td>Diare</td> <td>2</td> <td>5</td> <td>4</td> </tr> <tr> <td>Nafsu makan</td> <td>2</td> <td>5</td> <td>4</td> </tr> </tbody> </table> <p>P: Lanjutkan intervensi</p> <p>3.4 Monitor asupan makan</p> <p>3.5 berikan makanan tinggi serat untuk mencegah konstipasi</p> <p>3.6 berikan makanan tinggi kalori dan tinggi protein</p> <p>3.7 Anjurkan posisi duduk</p>	Kriteria hasil	Awal	Target	Akhir	Porsi makanan yang dihabiskan	2	5	4	Diare	2	5	4	Nafsu makan	2	5	4	
Kriteria hasil	Awal	Target	Akhir																
Porsi makanan yang dihabiskan	2	5	4																
Diare	2	5	4																
Nafsu makan	2	5	4																

4

Senin, 20
Mei 2024

Gangguan pola tidur b.d kurang kontrol tidur

S: Ibu klien mengatakan tidur klien sudah nyenyak, dan pola tidur sudah kembali seperti semula semerjak tidak demam

O: -

A: Masalah gangguan pola tidur teratasi

Kriteria hasil	Awal	Target	Akhir
Keluhan sering terjaga	4	5	5
Keluhan pola tidur berubah	4	5	5

P: Hentikan intervensi

Diare b.d proses infeksi

S: Ibu klien mengatakan BAB anaknya sudah kembali seperti semula, frekuensi hari ini hanya 2x, berwarna kuning, konsistensi padat

O: -

A: Masalah diare teratasi

Kriteria hasil	Awal	Target	akhir
Konsistensi tinja	4	5	5
Frekuensi defekasi	4	5	5

P: Hentikan intervensi

Resiko defisit nutrisi d.d faktor risiko ketidakmampuan mencerna makanan	S: Ibu klien mengatakan nafsu makan anaknya sudah kembali normal, dan sudah menghabiskan porsi makan yang diberikan O: - A: Masalah resiko defisit nutrisi teratasi																	
	<table border="1"> <thead> <tr> <th>Kriteria hasil</th> <th>Awal</th> <th>Target</th> <th>Akhir</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Porsi makanan yang dihabiskan</td> <td style="text-align: center;">4</td> <td style="text-align: center;">5</td> <td style="text-align: center;">5</td> </tr> <tr> <td>Diare</td> <td style="text-align: center;">4</td> <td style="text-align: center;">5</td> <td style="text-align: center;">5</td> </tr> <tr> <td>Nafsu makan</td> <td style="text-align: center;">4</td> <td style="text-align: center;">5</td> <td style="text-align: center;">5</td> </tr> </tbody> </table>	Kriteria hasil	Awal	Target	Akhir	Porsi makanan yang dihabiskan	4	5	5	Diare	4	5	5	Nafsu makan	4	5	5	
Kriteria hasil	Awal	Target	Akhir															
Porsi makanan yang dihabiskan	4	5	5															
Diare	4	5	5															
Nafsu makan	4	5	5															
	P: Hentikan intervensi																	

B. Pembahasan

Peneliti akan membahas kesesuaian antara teori dan hasil tindakan dalam kasus ini. Dalam hal ini peneliti akan membahas tentang pemberian terapi komplementer madu dalam asuhan keperawatan pada An.R yang terdiagnosis diare di Puskesmas Lok Bahu Samarinda. Sepanjang proses keperawatan yang dimulai dari pengkajian, diagnosa keperawatan, intervensi keperawatan, implementasi, evaluasi serta dokumentasi, Metode ini dimodifikasi untuk memenuhi kebutuhan pasien yang terdiri dari aspek bio, psiko, sosial dan spiritual. Pendekatan ini digunakan untuk promotif, preventif, kuratif dan rehabilitatif.

1. Pengkajian

Saat pengkajian dilakukan, An.R, seorang perempuan berusia 1 tahun, belum bersekolah, memiliki keluhan keadaan umumnya lemah, rewel, sudah bab cair 8 kali hari ini, tinja berwarna kuning kehijauan, suhu tubuh meningkat, akral dan kulit panas, nafsu makan berkurang, bising usus 20x/menit, dan suhu tubuh 38,3°C.

Dari perbedaan data yang dikumpulkan, terlihat bahwa hasil penelitian peneliti berbeda dengan tinjauan teori pada pasien diare. Berikut hasil penelitian peneliti pada klien An.R.

Pada data keluhan utama, berdasarkan teori (Abdillah & Purnamawati, 2019) pasien yang menderita diare mempunyai keluhan utama, yaitu BAB lebih dari 3 kali sehari dengan konsistensi cair, nyeri abdomen, kram, mual, muntah, demam, adanya darah atau mucus di feses. Sementara temuan penelitian menunjukkan bahwa ada perbedaan antara temuan di dunia nyata dan tinjauan teoritis yaitu tidak ditemukannya mual, muntah, adanya darah atau mucus di feses pada klien.

Pada data riwayat kesehatan sekarang, berdasarkan teori (Abdillah & Purnamawati, 2019) akibat seringnya defekasi yang sifanya asam membuat pasien timbul lecet di anus serta sekitarnya. Sementara temuan penelitian menunjukkan bahwa ada perbedaan antara temuan di dunia nyata dan tinjauan teoritis yaitu tidak ditemukannya lecet pada bagian anus dan sekitarnya

Berdasarkan temuan peneliti dilapangan dengan tinjauan teori didapatkan beberapa gambaran ketidak samaan antara hasil dari pengkajian yang didapatkan oleh peneliti dengan hasil yang terdapat pada tinjauan teori. Hal ini dilakukan oleh peneliti untuk menyesuaikan kondisi di lapangan dengan masalah kesehatan pasien sekarang yang mungkin terjadi sesuai dengan variasi data mengenai status dan kondisi klien saat dilapangan.

2. Diagnosa Keperawatan

Terdapat perbedaan dalam tinjauan teori dan kasus tentang diagnosis keperawatan pada pasien diare. Dalam perspektif teori, lima diagnosa keperawatan muncul pada pasien diare, diagnosa tersebut adalah:

- a. Diare b.d Proses Infeksi (D.0020)
- b. Hipovolemia b.d Kehilangan Cairan Aktif (D.0023)
- c. Defisit Nutrisi b.d Ketidakmampuan Mencerna Makanan (D.0019)
- d. Nyeri Akut b.d Agen Pencedera Fisiologis (D.0077)
- e. Nausea b.d Distensi Lambung (D.0076)

Berdasarkan hasil penelitian terhadap klien An.R, peneliti menemukan bahwa data tersebut sesuai untuk menyelesaikan empat diagnosa keperawatan yang timbul terkait keadaan pasien, dimana 5 diagnosa keperawatan tersebut disetarakan dengan standar Diagnosa keperawatan Indonesia (SDKI). Klien memiliki tiga diagnosa keperawatan yang tidak timbul berdasarkan hasil dari lima diagnosa

yang muncul, yaitu hipovolemia, nyeri akut, dan muntah. Dimana hasil analisis dan interpretasi data dari penelitian terhadap klien menentukan hasil penelitian peneliti. Ketiga diagnosis tersebut tidak ada dan kemungkinan besar terjadi pada klien karena tidak ada gambaran yang nyata (benar) mengenai masalah atau status kesehatan klien. Akibatnya peneliti tidak menegakkan ketiga diagnosis itu karena hasil analisa data menunjukkan klien tidak menunjukkan gejala atau tanda apa pun.

Berikut Ini adalah masalah perdarahan yang dipilih untuk An.R berdasarkan teori dan disesuaikan dengan gejala dan tanda pasien antara lain:

Masalah pertama adalah **diare berhubungan dengan proses infeksi**, diagnosa keperawatan ini ditegakkan sesuai SDKI, disebabkan karena pengeluaran feses yang sering, lunak, dan tidak berbentuk. Peneliti menemukan bahwa diare adalah masalah keperawatan utama klien. Menurut peneliti, itu karena tanda-tanda utama klien termasuk buang air >3 kali dalam sehari serta feses cair.

Diagnosa kedua adalah **risiko defisit nutrisi dibuktikan dengan faktor risiko peningkatan kebutuhan metabolisme** diagnosa keperawatan ini ditegakkan sesuai SDKI, disebabkan karena berisiko mengalami asupan nutrisi tidak cukup untuk memenuhi kebutuhan metabolisme sehingga klien mengalami penurunan berat badan. Menurut peneliti, itu karena tanda-tanda utama terlihat lemas,

nafsu makan menurun, hanya makan 3-4 suap saja, sehingga peneliti menegakan diagnosis keperawatan klien adalah Risiko defisit nutrisi.

Ada dua diagnosa keperawatan yang tidak ada secara teori tetapi terjadi pada klien, berdasarkan dua diagnosa yang terjadi di lapangan, yaitu hipertermia, dan gangguan pola tidur.

Diagnosa ketiga adalah **hipertermia berhubungan dengan proses penyakit (diare)** diagnosa keperawatan ini ditegakkan sesuai SDKI, disebabkan karena suhu tubuh meningkat diatas rentang normal tubuh. Menurut peneliti, itu karena tanda-tanda utama klien mengalami peningkatan suhu tubuh yang sangat tinggi yaitu suhu tubuh 38,3°C, disertai dengan kulit yang terasa panas, dan akral panas, sehingga peneliti memutuskan diagnosa keperawatan yang timbul pada pasien adalah hipertermia.

Diagnosa keempat adalah **gangguan pola tidur berhubungan dengan kurang kontrol tidur** diagnosa keperawatan tersebut ditegakkan sesuai SDKI, disebabkan karena gangguan kualitas dan kuantitas waktu tidur akibat faktor eksternal. Menurut peneliti, itu karena tanda-tanda utama klien mengeluh sulit tidur, mengeluh sering terjaga, serta mengeluh pola tidur berubah, sehingga peneliti menegakan diagnosis keperawatan pasien adalah gangguan pola tidur.

3. Perencanaan Keperawatan

Pada tahap perencanaan keperawatan, peneliti menggunakan Standar Luaran Keperawatan Indonesia (SLKI) untuk membuat rencana yang sesuai dengan diare klien. Peneliti dapat melaksanakan perencanaan keperawatan berikut ini sesuai dengan keadaan klien dengan memperhatikan tujuan dan kriteria hasil yang ingin tercapai dari ketiga luaran yang berkaitan dengan tiga diagnosa keperawatan yang timbul dsri klien.

Untuk diagnosa keperawatan diare berhubungan dengan proses infeksi dengan luaran utama yaitu Eliminasi Fekal (L.04033) ada 11 kriteria hasil dengan ekspektasi yang meningkat, namun hanya dua kriteria hasil yang mampu dilaksanakan peneliti dengan keadaan pasien, yaitu konsistensi feses, dan frekuensi defekasi dengan ekspektasi membaik. Dari tindakan keperawatan yang dilaksanakan peneliti dalam 4 kali kunjungan didapatkan hasil diare membaik dengan kriteria hasil konsistensi feses dari skala 2 ke skala 5 (membaik), serta frekuensi defekasi dari skala 2 ke skala 5 (membaik). Oleh karena itu, hanya dua kriteria hasil yang mampu diambil peneliti untuk disetarakan dengan keadaan pasien di lapangan.

Untuk diagnosa hipertermia berhubungan dengan proses penyakit (diare) dengan luaran utama termoregulasi (L.14134) ada 20 kriteria hasil dengan ekspektasi membaik, namun hanya dua kriteria hasil yang ammpu dilaksanakan peneliti dengan keadaan klien, yaitu suhu tubuh

dan suhu kulit dengan ekspektasi membaik. Dari tindakan keperawatan yang dilaksanakan peneliti dalam 4 kali kunjungan didapatkan hasil termoregulasi membaik dengan kriteria hasil suhu tubuh dari skala 2 ke skala 5 (membaik) dan suhu kulit dari skala 3 ke skala 5 (membaik). Oleh karena itu, hanya dua kriteria hasil yang mampu diambil peneliti untuk disetarakan dengan keadaan pasien di lapangan.

untuk diagnosa risiko defisit nutrisi dengan faktor risiko peningkatan kebutuhan metabolisme dengan luaran utama status nutrisi (L.03030) ada 23 kriteria hasil dengan ekspektasi membaik, namun hanya tiga kriteria hasil yang mampu dilaksanakan peneliti dengan keadaan pasien, yaitu porsi makanan yang dihabiskan, diare, dan nafsu makan dengan ekspektasi meningkat. Dari tindakan keperawatan yang dilaksanakan peneliti dalam 4 kali kunjungan ditemukan hasil status nutrisi membaik dengan kriteria hasil porsi makanan yang dihabiskan dari skala 2 ke skala 5 (Meningkat), diare dari skala 2 ke skala 5 (Menurun), nafsu makan dari skala 2 ke skala 5 (Membaik), oleh karena itu, hanya tiga kriteria hasil yang mampu diambil peneliti untuk disetarakan dengan keadaan klien di lapangan.

Untuk diagnosa gangguan pola tidur berhubungan dengan kurang kontrol tidur dengan luaran utama pola tidur (L.05045) ada 6 kriteria hasil dengan ekspektasi membaik, namun hanya dua kriteria hasil yang mampu dilaksanakan peneliti dengan keadaan klien, yaitu keluhan sering terjaga dan keluhan pola tidur berubah dengan ekspektasi

membaik. Dari tindakan keperawatan yang dilaksanakan oleh peneliti dalam 4 kali kunjungan didapatkan hasil pola tidur membaik dengan kriteria hasil keluhan sulit tidur dari skala 3 ke skala 1 (menurun), dan keluhan pola tidur berubah dari skala 3 ke skala 2 (menurun). Oleh karena itu, hanya tiga kriteria hasil yang bisa diambil peneliti untuk memenuhi keadaan pasien di lapangan.

Kesenjangan data hasil kajian teoritis dan kondisi klien mengenai intervensi outcome keperawatan yang timbul berdasarkan keadaan klien menghadirkan gambaran masalah atau status kesehatan pasien. Hal ini disetarakan dengan kesenjangan data peneliti mengenai status dan keadaan pasien.

4. Implementasi Keperawatan

Tindakan ini dilaksanakan di rumah klien selama 4 hari dari tanggal 17 – 20 Mei 2024. Implementasi dilaksanakan setara dengan Standar Intervensi Keperawatan Indonesia (SIKI), yang dirancang untuk menangani masalah keperawatan klien.

Untuk mengatasi masalah diare pada klien, peneliti melakukan pemberian asupan cairan oral (madu). Karena menurut hasil riset Nurmaningsih (2019) menyebutkan bahwa penggunaan madu dapat membantu dalam mengurangi frekuensi buang air besar dan meningkatkan konsistensi tinja pada anak dibawah balita dengan diare akut. Hasil ini juga sejalan dengan hasil riset Wulandari (2023) dengan sampel dari 202 anak kecil penderita diare menunjukkan bahwa

penggunaan madu mempunyai efek terapeutik dalam menurunkan frekuensi diare. Dan berdasarkan penelitian yang peneliti telah lakukan ditemukan perkembangan klien, sebagai berikut:

Tabel 4. 6 Perkembangan Klien

Hari/Tanggal	Terapi Inovasi	Perkembangan Klien
Jumat, 17 Mei 2024		Di hari pertama frekuensi defekasi masih sering yaitu 8x, dan konsistensi tinja cair yang berwarna kuning kehijauan
Sabtu, 18 Mei 2024	Pemberian asupan cairan oral (madu) 5ml 3 kali sehari	Frekuensi defekasi mulai menurun perhari ini 6x dan konsistensi tinja masih cair tetapi sudah ada sedikit ampas masih berwarna kuning kehijauan.
Minggu, 19 Mei 2024		Frekuensi semakin menurun yaitu 4x perhari ini dengan konsistensi ampas semakin banyak dan berwarna kuning
Senin, 20 Mei 2024		frekuensi sudah kembali normal yaitu 2x dengan konsistensi padat, dan berwarna kuning

Namun, rencana tindakan peneliti yang tidak bisa diterapkan pada pasien adalah memasang jalur vena, memberikan cairan intravena, ambil sampel darah untuk pemeriksaan darah lengkap dan elektrolit, serta ambil sampel feses untuk kultur dimana hal ini hanya dapat dilakukan jika klien dirawat di fasilitas kesehatan.

Berdasarkan perencanaan sebelumnya yang dibuat oleh peneliti untuk menyelesaikan masalah hipertermia pasien, peneliti melaksanakan kompres hangat dan melonggarkan pakaian klien. Namun, rencana tindakan peneliti yang tidak bisa diterapkan terhadap pasien adalah memonitor kadar elektrolit serta menyediakan lingkungan yang dingin.

Berdasarkan perencanaan sebelumnya yang dibuat oleh peneliti untuk mengatasi masalah risiko defisit nutrisi klien, peneliti melakukan pemberian makanan tinggi kalori serta tinggi protein. Namun, rencana tindakan peneliti yang tidak bisa diterapkan terhadap pasien adalah menyajikan makanan secara menarik serta suhu yang sesuai.

Berdasarkan perencanaan sebelumnya yang dibuat oleh peneliti untuk mengatasi masalah gangguan pola tidur klien, peneliti melakukan modifikasi lingkungan. Namun, rencana tindakan peneliti yang tidak bisa diterapkan terhadap pasien adalah prosedur untuk meningkatkan kenyamanan.

5. Evaluasi Keperawatan

Setelah dilakukan asuhan keperawatan selama 4 hari terhadap 4 diagnosa yang muncul pada klien An. R didapatkan hasil evaluasi semua diagnosa teratasi, yaitu diare berhubungan dengan proses infeksi, hipertremia berhubungan dengan proses penyakit (diare), risiko defisit nutrisi dengan faktor risiko peningkatan kebutuhan metabolisme dan gangguan pola tidur berhubungan dengan kurang kontrol tidur, hal ini dibuktikan dari hari pertama penyakit diare belum teratasi ditandai dari frekuensi defekasi masih sering dan konsistensi tinja cair, masalah hipertermia belum teratasi ditandai dengan suhu tubuh 38,3°C, akral dan kulit panas, masalah risiko defisit nutrisi dengan faktor risiko peningkatan kebutuhan metabolisme belum

teratasi ditandai dengan nafsu makan menurun, porsi makan yang dihabiskan sedikit, serta masalah gangguan pola tidur belum teratasi ditandai dengan klien masih rewel, sulit tidur, dan sering terjaga. Maka intervensi dilanjutkan.

Pada hari kedua frekuensi defekasi mulai menurun dan konsistensi tinja masih cair tetapi sudah ada sedikit ampas, masalah hipertermia teratasi sebagian ditandai dengan suhu tubuh $37,7^{\circ}\text{C}$, akral dan kulit mulai sedikit hangat, masalah risiko defisit nutrisi belum teratasi ditandai dengan nafsu makan klien belum meningkat, klien masih sulit makan, dan porsi makan belum ada peningkatan, serta masalah gangguan pola tidur teratasi sebagian ditandai dengan jam tidur klien lebih banyak dari kemarin, jarang terbangun di malam hari. Maka intervensi dilanjutkan.

Hari ketiga frekuensi semakin menurun dengan konsistensi ampas semakin banyak, masalah hipertermia teratasi ditandai dengan suhu tubuh $36,6^{\circ}\text{C}$, akral hangat, suhu kulit normal, masalah risiko defisit nutrisi dengan faktor risiko peningkatan kebutuhan metabolisme teratasi sebagian ditandai dengan nafsu makan mulai membaik, porsi makanan yang dihabiskan mulai meningkat, dan masalah gangguan pola tidur teratasi ditandai dengan tidur klien sudah nyenyak, dan pola tidur sudah kembali seperti semula semenjak tidak demam. Maka intervensi diare serta risiko defisit nutrisi dilanjutkan dan intervensi hipertermia serta gangguan pola tidur dihentikan.

Dan hari keempat masalah diare teratasi hal tersebut ditunjukkan dengan frekuensi sudah kembali normal dengan konsistensi padat, dan masalah risiko defisit nutrisi teratasi ditandai dengan nafsu makan sudah kembali normal, dan porsi makan yang dihabiskan sudah kembali normal. Maka intervensi dihentikan.