

ASUHAN KEPERAWATAN RESIKO INFEKSI PADA ANAK DENGAN DIARE DI RUANG FIRDAUS RSI BANJARNEGARA

*(Nursing Care for Infection Risk in Children with Diarrhea in The Firdaus
Ward, RSI Banjarnegara)*

Husni Prihastari^{1,*}, Murniati², Madyo Maryoto³

¹²³Program Studi Keperawatan Program Diploma Tiga Fakultas Kesehatan Universitas Harapan Bangsa,
Jl. Raden Patah No 100 Ledug, Purwokerto, 53182, Indonesia

¹husniprihastari135@gmail.com*, ²murniati@uhb.ac.id, ³madyomaryoto81@yahoo.com

ABSTRACT

Diarrhea is characterized by the passing of frequent, mushy, and amorphous feces. According to RSI Banjarnegara data, there is still a significant rate of diarrhea with associated difficulties and a danger of infection. Diarrhea symptoms in children typically include a decrease in appetite, a drop in white blood cells, and pain. In children, the inflammatory process of diarrhea raises the risk of infection. The goal of this research is to provide holistic and comprehensive nursing care while reducing the risk of infection. The researchers used qualitative research in nursing care, which included assessment, diagnosis, planning, implementation, and evaluation. An. Z is the subject of this scientific paper's case study; the study discovered that the patient had nausea and vomiting 10 times, defecated 3 times with liquid consistency, breathed 20 times per minute, had a spo2 of 96%, a temperature of 36.4 °C, a pulse of 86 times per minute, and had abdominal pain. The intended intervention is to teach children how to properly wash their hands and educate them on how to prevent diarrheal diseases and infection. The case study findings revealed that after 3x24 hours of nursing care, teaching correct hand washing and educating on how to prevent diarrheal diseases, the problem of infection risk was partially resolved with the criteria for hand cleanliness, pain, hunger, and enhanced white blood cells. Conclusion: Nursing care for children at risk of diarrheal illness can be partially resolved.

Keywords : case study; infection risk; diarrhea; child;

ABSTRAK

Diare ialah pengeluaran feses yang sering, lunak juga tak memiliki bentuk. Berdasarkan dari data RSI Banjarnegara menunjukkan masih tingginya angka diare dengan masalah penyerta resiko infeksi. Tanda dan gejala anak diare biasanya nafsu makan menurun, sel darah putih menurun, nyeri. Proses inflamasi diare menyebabkan resiko infeksi pada anak. Tujuan studi ini adalah memberikan asuhan keperawatan secara holistik dan komprhensif dengan masalah resiko infeksi. Metode yang dipergunakan peneliti ialah penelitian kualitatif beserta melakukan asuhan keperawatan mencakup pengkajian, penegakan diagnosis, perencanaan, pelaksanaan, juga evaluasi. Subyek studi kasus ini adalah An Z, pengkajian didapatkan pasien mual muntah 10 kali, BAB 3 kali dengan konsistensi cair, pernapasan 20 x/menit, spo2 96 %, suhu 36,4 °C, nadi 86 x/menit serta terdapat nyeri diperut. Intervensi yang direncanakan adalah mengajarkan anak untuk melakukan cuci tangan dengan benar dan mengedukasi cara pencegahan penyakit diare dengan masalah resiko infeksi. Hasil studi kasus An Z sesudah dilaksanakan asuhan keperawatan sepanjang 3x24 jam, dengan mengajarkan cuci tangan dengan benar dan mengedukasi cara pencegahan penyakit diare, masalah resiko infeksi teratasi sebagian dengan kriteria hasil kebersihan tangan, nyeri, nafsu makan, dan sel darah putih membaik. Kesimpulan: asuhan keperawatan anak resiko infeksi dengan diare dapat teratasi sebagian.

Kata kunci : studi kasus; resiko infeksi; diare; anak;



PENDAHULUAN

Penyakit diare ialah endemis yang memiliki potensi memunculkan Kejadian Luar Biasa (KLB) dan masih menjadi penyumbang angka kematian di Indonesia terutama pada balita. Hasil Riset Kesehatan Dasar tahun 2018 memperlihatkan prevalensi diare untuk semua kelompok sebesar 8 %, balita sebesar 12,3 % dan pada bayi sebesar 10,6 %. Kemudian pada *Sample Registration System* tahun 2018, diare selalu sebagai satu diantara faktor utama kematian terhadap neonatus sejumlah 7% juga terhadap bayi usia 28 hari sejumlah 6%. Sasaran pelayanan penderita diare terhadap balita yang datang menuju sarana kesehatan ditargetkan atas program sejumlah 20% melalui perkiraan jumlah penderita diare terhadap balita. Kemudian sasaran pelayanan penderita diare terhadap semua umur ditargetkan sejumlah 10% melalui perkiraan jumlah penderita diare semua umur di Jawa Tengah mencapai 21,2%. Saat tahun 2021 cakupan pelayanan penderita diare terhadap semua umur sejumlah 33,6% juga terhadap balita sejumlah 23,8% melalui sasaran yang ditentukan. Target cakupan pelayanan penderita Diare semua umur (SU) yang datang menuju sarana kesehatan ialah 10 persen melalui perkiraan jumlah penderita Diare SU (Insidens Diare SU dikali jumlah penduduk di satu wilayah kerja dalam waktu satu tahun). Tahun 2019 jumlah penderita diare SU yang dilayani di sarana kesehatan sejumlah 573.609 penderita (61,2 persen dari perkiraan diare di sarana kesehatan), mengalami penurunan daripada tahun 2018 yang sejumlah 584.259 penderita. Angka kesakitan diare semua umur di Provinsi Jawa Tengah adalah 270/1.000 penduduk (Rapid Survey Diare tahun 2015). Melalui jumlah penderita diare semua umur yang dilayani di sarana kesehatan, sejumlah 71,6 persen memperoleh oralit (Dinkes, 2019)

Data presentase kasus diare di Provinsi Jawa Tengah pada tahun 2019 mencapai 179.172 maupun 46,3% melalui perkiraan diare di sarana kesehatan. Melalui jumlah penderita diare balita yang dilayani di sarana kesehatan, sejumlah 83,6 persen memperoleh oralit juga 89% memperoleh zinc, Sedangkan presentase kasus diare di Kabupaten Banjarnegara sebanyak 65,1% (Dinkes, 2019)

Terdapat beberapa masalah keperawatan yang muncul terhadap penyakit diare yakni resiko infeksi (infeksi bakteri, virus dan parasit), faktor penyebab diare bisa terjadi

karena faktor makanan sehingga bising usus paristaltik dapat meningkat. Resiko infeksi ialah keadaan dengan risiko terjadinya peningkatan terserang organisme patogenik (PPNI, 2016b)

Anak ialah generasi penerus bangsa. Awal rapuh maupun kokohnya suatu negara bisa ditinjau melalui kualitas sejumlah generasi penerus tersebut. Kesehatan menjadi satu diantara penyebab utama juga signifikan pada pertumbuhan juga perkembangannya anak. Saat keadaan kesehatan anak kurangnya sehat, jadi bisa memberikan dampak terhadap sejumlah perihal yang berhubungan beserta pertumbuhan, perkembangan, juga pada sejumlah kegiatan yang hendak dilaksanakannya (Permatasari, 2019). Penyakit infeksi menjadi satu diantara masalah kesehatan masyarakat yang utama di negara maju juga berkembang. *World Health Organization* (WHO) mengungkapkan bahwasanya penyakit infeksi ialah faktor utama kematian terhadap anak-anak. Pencegahan resiko infeksi pada pasien diare dapat dilakukan dengan cara seperti, mencuci tangan hingga bersih, olah makanan hingga matang, dan berikan ASI eksklusif pada bayi. Berdasarkan kasus sebelumnya, jadi penulis memiliki ketertarikan guna melaksanakan studi kasus mengenai asuhan keperawatan resiko infeksi pada anak dengan diare di ruang Firdaus di RSI Banjarnegara.

Tujuan penelitian ini ialah menggambarkan asuhan keperawatan resiko infeksi pada An Z dengan diare di ruang Firdaus di RSI Banjarnegara.

METODE PENELITIAN

Metode penelitian ini mempergunakan studi kasus beserta jumlah 1 kasus sebagai responden. Subyek studi kasus dalam penelitian ini yaitu pasien anak resiko infeksi beserta diare. Metode pengumpulan data dalam penelitian ini mencakup wawancara, observasi, pemeriksaan fisik, juga yang terakhir studi dokumentasi dengan melihat hasil dari pemeriksaan fisik. Lokasi penelitian bertempat di ruang Firdaus RSI Banjarnegara dan dilaksanakan pada tanggal 04-06 Agustus 2023.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Pengkajian

Penulis melakukan pengkajian pada tanggal 04-06 Agustus 2023 di ruang Firdaus RSI Banjarnegara pada tanggal 03 Agustus

2023 An Z mengalami BAB kurang lebih 4 kali sejak sore. Feses An Z berwarna kuning cair, tanpa ampas, dan berbau khas dan mual muntah sebanyak 10 kali. Pasien dibawa ke RSI Banjarnegara pada tanggal 04 Agustus 2023 jam 03.00 WIB saat di IGD RSI Banjarnegara, pasien di pasang infus di tangan sebelah kiri dan mendapatkan cairan RL. Pada tanggal 04 Agustus 2023 jam 08.00 WIB saat dikaji didapatkan data anak masih mengalami diare sebanyak 3 kali dengan konsistensi feses cair tanpa ampas,

Hasil pemeriksaan fisik BB 19 kg, TB 115 cm, dan LILA 50 cm, S: 36,4 °C, N 86 x/menit, RR: 20 x/menit, Spo2 96%. Berdasarkan dari pemeriksaan *head to toe* bentuk kepala normal, fontanel anterior/posterior belum menutup, rambut merata, tekstur rambut halus, kebersihan kulit kepala bersih. Hasil dari pemeriksaan mulut didapatkan hasil mukosa bibir kering, warna bibir sianosis, bentuk bibir normal atau tidak ada kelainan, dan mulut tidak berbau. Hasil pemeriksaan leher pasien tidak ditemukan tidak ada adanya pembesaran tyroid, lesi, limfoid, dan nadi karotis teraba kuat. Hasil pemeriksaan jantung diperoleh bentuk dada simetris, tidak ada nyeri tekan disemua lapang dada, ictus cordis teraba kuat di intercosta 5 sebelah kiri, terdengar pekak, dan pada saat auskultasi terdengar S1>S2. Diperoleh hasil pemeriksaan paru frekuensi teratur, kualitas normal, pasien tidak batuk, tidak ada sumbatan jalan napas, tidak ada retraksi dada, tidak ada lesi, bentuk dada simetris, tidak ada penggunaan otot bantu napas, pengembangan dada normal, tidak ada nyeri tekan, terdengar sonor pada semua lapang paru, dan tidak ada suara napas tambahan, vesikuler. Pemeriksaan abdomen terlihat datar, dan supel tidak ada bekas pembedahan, peristaltik usus terdengar 35 x/menit, abdomen kembung, tidak ada nyeri tekan, pembesaran hepar, asites, perkusi terdengar tympani. Pemeriksaan urogenital didapatkan tidak terpasang alat bantu dan kelainan. Tugor kulit kembali >2 detik, tidak ada liserasi pada tubuh, warna kulit sawo matang. Kekuatan otot normal, skala 5 untuk semua ekstremitas (adekuat pada ekstermitas atas maupun bawah), ROM penuh, tidak ada hemiparisi/ paresis, akral teraba hangat, *Capillary reffil time* >3detik, tidak ada edema.

Diagnosa Keperawatan

Berdasarkan data yang didapatkan saat pengkajian dapat disimpulkan bahwa diagnosa

keperawatan yang sesuai adalah resiko infeksi ditandai dengan nafsu makan menurun dibuktikan dengan pertahanan tubuh primer (gangguan peristaltik).

Intervensi

Rencana tindakan keperawatan yang dilakukan sesuai dengan (PPNI, 2016a) Standar Intervensi Keperawatan Indonesia (SDKI) adalah dengan Pencegahan infeksi (1.14539) dengan memonitor tanda dan gejala infeksi lokal dan sistemik, menjelaskan tanda dan gejala infeksi, mengajarkan cara mencuci tangan yang benar, menganjurkan meningkatkan asupan nutrisi, menganjurkan meningkatkan asupan cairan, mengedukasi cara pencegahan resiko infeksi pada resiko infeksi dengan diare.

Implementasi

Pada tanggal 04-06 Agustus 2023 telah melakukan implementasi sesuai beserta perencanaan yang sudah dilakukan penyusunan sebelumnya juga disesuskan beserta terapi yang sudah diberikan atas pihak RSI Banjarnegara.

Tabel 1. Implementasi keperawatan

Tanggal	waktu	Implementasi
04 Agustus 2023	08.00	Melakukan pengkajian, mengukur tanda-tanda vital, melakukan pemeriksaan fisik, <i>head to toe</i> , mengkaji adanya sianosis memonitor berat badan.
	08.05	Memonitor tanda dan gejala infeksi lokal dan sistemik
	08.10	Menjelaskan tanda dan gejala infeksi
	08.20	Memberikan terapi kolaborasi dengan dokter spesialis anak injeksi ondansetron 3x3mg, ranitidin 2x1mg, cefotaxime 3x350mg
	08.30	Mengajarkan cara mencuci tangan yang benar
	08.35	Menganjurkan meningkatkan asupan nutrisi
	09.15	Menganjurkan meningkatkan asupan cairan
05 Agustus 2023	08.00	Mengobservasi keadaan umum pasien dan menujur tanda-tanda vital dan memonitor mukosa bibir
	08.05	Mengedukasi cara pencegahan resiko infeksi pada anak dengan diare
	08.10	Memberikan terapi kolaborasi ondansetron 3x3mg, ranitidin 2x1mg, cefotaxime 3x350mg
	08.20	Meminta ibu pasien untuk mempraktikan cara mencuci tangan dengan benar agar dapat mempraktikan sendiri di rumah

06 Agustus 2023	08.00	Mengobservasi keadaan umum pasien dan mengukur tanda-tanda vital, memonitor mukosa bibir, mengobservasi tanda dan gejala infeksi
	08.10	Memberikan injeksi ondansentron 3x3mg, ranitidin 2x1mg, cefotaxime 3x350mg
	08.20	Menganjurkan meningkatkan asupan nutrisi
	08.30	Menganjurkan meningkatkan asupan cairan

Evaluasi

Hasil evaluasi setelah dilakukan tindakan keperawatan untuk masalah keperawatan resiko infeksi pada hari pertama 04 Agustus 2023 didapatkan data subjektif yaitu Ny S mengatakan An Z mual muntah sebanyak 10 kali dan diare sebanyak 3kali, data objektif pasien tampak tidak nafsu makan makan hanya 3 sendok saja, mukosa bibir kering, An Z tampak lemas, An Z tampak pucat. Dan terpasang infus RL ditangan sebelah kiri.

Evaluasi tindakan keperawatan hari ke dua pada tanggal 05 Agustus 2023 didapatkan data subjektif Ny S mengatakan An Z masih mual muntah sebanyak 5 kali dan diare sebanyak 3 kali, data objektif pasien tampak tidak nafsu makan, makan hanya 3 sendok saja, nyeri pada perut sebelah kanan, turgor kulit tampak elastis, mukosa bibir kering, An Z tampak lemas, An Z tampak pucat, An Z tampak tidak ada alergi, terpasang infus RL ditangan sebelah kiri, saat dilakukan penyuluhan tentang pencegahan resiko infeksi pada diare anak tampak mengganggu kepala dan Ny S juga tampak mengerti.

Evaluasi tindakan keperawatan hari ke dua pada tanggal 06 Agustus 2023 didapatkan data subjektif Ny S mengatakan An Z sudah tidak mual muntah kali dan diare sebanyak 1 kali dan hari ini pasien boleh pulang, data objektif pasien tampak nafsu makan membaik, turgor kulit tampak elastis, mukosa bibir lembab, An Z tampak lebih segar dari hari kemarin, An Z tampak tidak ada alergi, terpasang infus RL ditangan sebelah kiri.

Berdasarkan kriteria hasil yang sudah ditetapkan, didapatkan hasil kebersihan tangan terjadi peningkatan, kebersihan badan terjadi peningkatan, mafsu makan membaik, nyeri berkurang, kadar sel darah putih membaik.

Pengkajian

Tabel 2. Perbandingan hasil pengkajian pasien dengan masalah resiko infeksi pada anak

No	Teori	Kasus
1	Diare	Pasien mengalami BAB cair sebanyak 3 kali sejak pagi, warna kuning, bau khas
2	Gelisah/rewel	Pasien didapati rewel
3	Haus, minum dengan lahap	Pasien mengalami penurunan nafsu makan
4	Perubahan status mental	Pasien tidak didapati adanya perubahan mental
5	Penurunan tekanan darah	Pada pasien tekanan darah tidak terkaji
6	Penurunan tekanan nadi	Pasien tidak mengalami penurunan nadi, nadi pasien 86 kali permenit
7	Penurunan volume nadi	Pasien tidak ditemukan penurunan volume nadi
8	Penurunan turgor kulit	Turgor kulit pasien >3 detik
9	Penurunan turgor lidah	Pasien tidak ditemukan adanya penurunan turgor lidah
10	Penurunan haluaran urin	Pasien tidak ditemukan adanya penurunan urin
11	Membran mukosa kering	Bibir pasien tampak kering
12	Kulit kering	Kulit pasien tampak kering
13	Peningkatan suhu tubuh	Suhu tubuh pasien 36,4 derajat celcius
14	Penurunan berat badan	Pasien tidak mengalami penurunan berat badan
15	Kelemahan	Pasien tampak lemah

Sumber : (Proverawati & Putra, 2012 & Mendri & Prayogi, 2017 & Maryuani, 2010)

1. Dari hasil pengkajian ditemukan data bahwa Ny S mengatakan, An Z BAB cair sebanyak 3 kali berwarna kuning, serta berbau khas dan mual muntah sebanyak 10 kali. Menurut penulis resiko infeksi dibuktikan dengan ketidakadekuatan pertahanan tubuh primer (gangguan peristaltik). Dikarenakan mual muntah sebanyak 10 kali yang disebabkan oleh makanan serta BAB pada anak normalnya terlihat selayaknya sosis juga ada retakan dipermukaan bentuk feses seperti inilah yang dinilai normal juga menunjukkan

kondisi tubuh tengah sehat (Sifa Mustika, 2021).

2. Dalam keadaan diare feses cair maupun encer disebabkan waktu bakteri masuk, kuman, maupun virus memasuki tubuh mukosa lambung teriritasi, keceparan sekresi menjadi tinggi juga mobilitas usus terjadi peningkatan kemudian jumlah besar cairan memuat agen infeksi tersapu kearah anus juga waktu bersamaan gerakan pendorong secara kuat memberi dorongan cairan ini ke depan, frekuensi BAB lebihlah sering serta selaku respon tubuh guna mengeluarkan toksik maupun racun di saluran pencernaan (Juftry, 2012).
3. Berdasarkan hasil pengkajian didapatkan bahwa An Z rewel. Hal tersebut sejalan dengan (Juftry, 2012) yang menjelaskan bahwasanya tanda beserta gejala awal diare ditandai beserta anak nafsu makan terjadi penurunan, suhu tubuh terjadi peningkatan, menjadi gelisah, rewel, tinja cair (lendir juga tak menutup kemungkinan disertai keluarnya darah, anus lecet serta nadi cepat dan kecil).

Diagnosa Keperawatan

Diagnosa keperawatan ialah pernyataan yang mengilustrasikan mengenai masalah maupun status kesehatan pasien yang mencakup potensial ataupun actual, yang ditentukan sesuai dengan analisis juga interpretasi data hasil pengkajian. Diagnosis keperawatan memiliki fungsi guna melakukan identifikasi, memfokuskan, juga melakukan pemecahan masalah keperawatan pasien dengan rinci (Hidayat, 2011). Berdasarkan pernyataan (Herdman, 2018) diagnosa keperawatan ialah penilaian klinis tentang respon masyarakat, keluarga, maupun individu pada masalah kesehatan secara potensial ataupun aktual. Perumusan diagnosa keperawatan memunculkan dasar pemilihan investasi keperawatan guna menggapai hasil akhir yang perawat bertanggung gugat.

Respon aktual atau potensial pasien diperoleh melalui data dasar pengkajian juga catatan medis pasien, dengan keseluruhannya dikumpulkan sepanjang pengkajian. Diagnosa keperawatan memunculkan dasar pemilihan intervensi guna mencapai hasil yang diharapkan (Perry, 2013). Penulis menegaskan diagnosis keperawatan yakni resiko infeksi terhadap diare disebabkan oleh makanan. Menurut penulis pasien didiagnosa resiko infeksi

ditandai dengan nafsu makan menurun dibuktikan dengan ketidakadekuatan pertahanan tubuh primer gangguan peristaltik meningkat karena faktor makanan. aktif akibat dari diare karena adanya tanda resiko infeksi seperti : mukosa bibir kering, turgor kulit menurun, nafsu makan menurun, hasil dari penghitungan IMT berdasarkan usia didapatkan -0,67. Menurut (Herdman, 2018) menjelaskan bahwa resiko infeksi ditandai dengan nafsu makan menurun dibuktikan dengan ketidakadekuatan pertahanan tubuh primer (gangguan peristaltik) dengan salah satu tanda mukosa bibir kering, nafsu makan menurun.

Intervensi

Intervensi keperawatan yang diberikan terhadap An Z dengan diagnosa resiko infeksi ditandai dengan nafsu makan menurun dibuktikan dengan ketidakadekuatan pertahanan tubuh primer (gangguan peristaltik). Intervensi yang digunakan (PPNI, 2018) SIKI: pencegahan infeksi (I.14539). (PPNI, 2019) SLKI: tingkat infeksi (L.14137) pencegahan infeksi. Menurut penulis perencanaan keperawatan pada pasien, telah berdasarkan teori juga hasil penulisan mencakup kelengkapan data, juga data pendukung yang lain, juga dilaksanakan berdasarkan keadaan pasien, kemudian penulis tak menemukan terdapatnya kesenjangan antara teori beserta kasus dilahan praktik.

Faktor resiko Infeksi diare dikarenakan invasi bakteri juga sitoksin di kolon beserta manifestasi sindrom disentri dengan diare disertai lendir juga darah. Gejala klinis dalam bentuk mulas hingga nyeri selayaknya, tetanus, muntah, mual, juga tanda maupun gejala dehidrasi. Dalam pemeriksaan tinja rutin makroskopis ditemukan lendir ataupun darah, mikroskopis diperoleh sek leukosit polimakronuklear. Diare pun bisa dialami dampak melebihi satu mekanisme, yakni peningkatan sekresi usus juga penurunan absorpsi di usus. Infeksi bakteri mengakibatkan inflamasi juga mengeluarkan toksin yang mengakibatkan adanya diare. Secara mendasar, mekanisme diare dampak kuman enteropatogen mencakup penempelan bakteri terhadap sel epitel dengan atau tanpa kerusakan mukosa, invasi mukosa, dan produksi enterotoksin atau sitoksin. Satu jenis bakteri bisa mempergunakan satu maupun lebih mekanisme itu guna melewati pertahanan mukosa usus (Maryanti, 2017).

Cara pencegahan resiko infeksi beserta cara: melakukan monitor tanda juga gejala infeksi, meningkatkan asupan nutrisi, meningkatkan asupan cairan, mengolah makanan dengan benar, makan makanan yang tinggi serat, tinggi kalori, tinggi protein untuk mencegah konstipasi, menjaga kebersihan melalui cara melaksanakan cuci tangan sebelum juga setelah beraktifitas (Najah, 2020).

Implementasi

Implementasi yang dilakukan secara mandiri dan kolaboratif pada pasien resiko infeksi mengobservasi dan melakukan pengkajian resiko infeksi pada An Z, memonitor tanda dan gejala resiko infeksi, menganjurkan meningkatkan asupan nutrisi menganjurkan meningkatkan asupan cairan, melakukan identifikasi alergi beserta intoleransi makanan, melakukan identifikasi makanan sesuai kesukaan, melakukan monitor berat badan, memberikan makanan tinggi serat guna melakukan pencegahan konstipasi, memberikan makanan tinggi kalori beserta tinggi protein, mengjarkan diet yang diprogramkan, mengajarkan cara mengolah makanan dengan baik dan benar, mengedukasi cara pencegahan resiko infeksi, memberikan terapi, pasien mendapatkan injeksi IV ondansentron 3x3mg, ranitidin 2x1mg, cefotaxime 3x350mg.

Evaluasi

Evaluasi keperawatan dengan masalah keperawatan resiko infeksi pada pasien yang dilakukan pada tanggal 04-06 Agustus 2023 didapatkan evaluasi sesuai dengan apa yang telah disusun sebelumnya masalah resiko infeksi yang ditandai dengan nafsu makan menurun dibuktikan dengan ketahanan tubuh primer (gangguan paristaltik) dengan kriteria hasil tingkat infeksi teratasi kebersihan tangan terjadi peningkatan, kebersihan badan terjadi peningkatan, nafsu makan terjadi peningkatan, nyeri terjadi penurunan, kadar sel darah putih membaik. Ibu pasien mampu malakukan cara mencuci tangan dengan benar dan memahami tentang pencegahan resiko infeksi.

Masalah keperawatan resiko infeksi yang ditandai dengan nafsu makan menurun dibuktikan dengan ketahanan tubuh primer (gangguan paristaltik) teratasi, diharapkan ibu pasien mampumelaksanakan tindak lanjut yang akan dilakukan adalah keluarga pasien guna mengerjakan cuci tangan sebelum juga

setelah beraktifitas dan tidak membiarkan anak untuk jajan sembarangan.

Berdasarkan asuhan keperawatan yang dilakukan selama 3 hari pada pasien resiko infeksi dengan diare didapatkan bahwa konsistensi BAB sudah mengalami perbaikan dengan ditandai adanya ampas saat pasien BAB. Hal tersebut dapat disebabkan oleh pemberian cefotaxime pada pasien. pemberian cefotaxime pada anak usia 6-12 tahun untuk mengurangi terjadinya resiko infeksi dengan frekuensi defekasi lebih sedikit, namun perbedaan tersebut tidak bermakna. Disisi lain, berdasarkan studi yang dilakukan oleh (Lolopayung, 2014).

SIMPULAN

Sesudah dilaksanakan asuhan keperawatan sepanjang 3x24 jam dengan masalah resiko infeksi yang ditandai eserta nafsu makan menurun dibuktikan dengan ketahanan tubuh primer (gangguan paristaltik) pada An Z dengan gastroentritis di ruang Firdaus RSI Banjarnegara pada tanggal 04-06 Agustus 2023 mengambil kesimpulan sebagai bahan pertimbangan untuk asuhan keperawatan resiko infeksi dengan melaksanakan pengkajian, diagnosa keperawatan, intervensi, implementasi juga evaluasi dengan kriteria hasil berdasar tujuan penelitian ini.

SARAN

Penulis ingin membagikan sejumlah saran selaku bahan masukan untuk mengingatkan mutu pelayanan asuhan keperawatan yang akan datang, bagi pasien dan keluarga bisa merawat anggota keluarganya yang mengalami diare dan dapat berbagi ilmu dengan kerabat yang mengalami diare, mahasiswa dapat mengembangkan potensi diri dan kemampuan komunikasi agar dapat diterapkan dalam merawat pasien anak dengan masalah resiko infeksi karena diare, institusi pendidikan Diharapkan bagi institusi untuk hasil daei penulisan ini dapat digunakan dalam menambah wawasan yang luas bagi rekan-rekan seperguruan saya, sehingga dalam penanganan diare lebih efektif lagi, dan rumah sakit diharapkan dapat memberikan pelayanan kesehatan secara lebih maksimal juga sabar dalam menghadapi pasien anak.

DAFTAR PUSTAKA

- Dinkes. (2019). Tim Penyusun Pembina Penanggung Jawab.
- Herdman. (2018). Sdki Diagnosis Keperawatan Definisi Dan Klasifikasi 2018-2020. Jakarta : Egc.
- Hidayat. (2011). Keperawatan Profesional. Jakarta: Tim.
- Juftry. (2012). Orangtua Cermat, Anak Sehat. Jakarta: Gagas Media.
- Lolopayung. (2014). Perawatan Anak Sakit. Jakarta: Egc.
- Maryanti, E. (2017). Patofisiologi Diare Pada Anak Dan Balita. Jurnal Ilmu Kedokteran, 5(1), 1.
- Najah, H. (2020). Karya Tulis Ilmiah.
- Permatasari. (2019). Kesehatan Anak.
- Perry, P. &. (2013). Asuhan Keperawatan Anak: Gangguan Sistem Gastrointestinal Dan Heoatobilier. Jakarta: Salemba Medika.
- Ppni. (2016a). Standar Diagnostik Keperawatan Indonesia Dan Indikator Diagnostik. Jakarta: Dewan Pengurus Pusat Ppni.
- Ppni. (2018). Standar Intervensi Keperawatan Indonesia Definisi Dan Tindakan Keperawatan. Jakarta: Dewan Pengurus Pusat Ppni, Tim Pojka Siki.
- Ppni. (2019). Standar Luaran Keperawatan Indonesia Definisi Dan Tindakan Keperawatan. Jakarta: Dewan Pengurus Pusat Ppni, Tim Pojka Siki.
- Ppni, T. P. S. D. (2016b). Masalah Keperawatan Dan Pengkajian Diare Pada Anak Dan Balita.
- Sifa Mustika, A. R. C. (2021). Pendekatan Gizi Pencernaan Dan Hati: Malang Ub Press.