



MANUSKRIP

**PENGELOLAAN DIARE PADA ANAK PRASEKOLAH DENGAN
DIARE AKUT DEHIDRASI RINGAN DI DESA REMBES
KEC. BRINGIN**

**Oleh :
INTAN WULANSARI
081191022**

**PROGRAM STUDI DIPLOMA TIGA KEPERAWATAN
FAKULTAS KESEHATAN
UNIVERSITAS NGUDI WALUYO
2022**

HALAMAN PENGESAHAN

Manuskrip dengan judul “ Pengelolaan Diare Pada Anak Prasekolah Dengan Diare Akut Dehidrasi Ringan Di Desa Rembes Kec. Bringin ” disetujui oleh Pembimbing Program Studi Diploma Tiga Keperawatan Universitas Ngudi Waluyo disusun oleh :

Nama : Intan Wulansari

NIM : 081191022



Pengelolaan Diare Pada Anak Prasekolah Dengan Diare Akut Dehidrasi Ringan

Intan Wulansari*, Siti Haryani**

Fakultas Kesehatan Prodi Diploma Tiga Keperawatan Universitas Ngudi Waluyo
ntanintan106@gmail.com

ABSTRAK

Diare merupakan salah satu masalah yang paling sering dijumpai dan banyak menyerang anak-anak, menyebabkan kematian jika tidak segera ditangani, penyakit diare yaitu penyakit yang ditandai dengan perubahan wujud serta konsistensi tinja melembek hingga mencair serta bertambahnya frekuensi buang air besar lebih dari 3x dalam sehari. Penulisan karya tulis ilmiah ini bertujuan untuk memberikan gambaran tentang pengelolaan diare pada anak prasekolah dengan diare akut dehidrasi ringan (DADR) di Desa Rembes Kec. Bringin.

Jenis penelitian ini menggunakan metode deskriptif dengan pendekatan asuhan keperawatan berupa pengkajian, merumuskan diagnosis, perencanaan, pelaksanaan keperawatan dan evaluasi dalam penanganan diare pada diare akut dehidrasi ringan diantaranya anak usia prasekolah 5-9 tahun.

Pengelolaan diare dilakukan selama 3x24 jam pada anak dengan masalah keperawatan diare berhubungan dengan proses infeksi, dengan teknik pengumpulan data menggunakan wawancara, pemeriksaan fisik dan observasi. Data yang didapatkan BAB 4x dalam sehari, konstipasi feses cair, peristaltik usus 18x/menit, CRT kembali lebih dari 3 detik, S : 37,5°C. Rencana keperawatan manajemen diare dan manajemen cairan. Tindakan keperawatan : menanyakan penyebab diare, memonitor warna, volume, frekuensi dan konsistensi tinja, mengecek turgor kulit anak, memberikan asupan cairan oral, menimbang berat badan, mencatat intake dan output cairan, dan kolaborasikan pemberian obat. Didapatkan hasil akhir anak BAB 1x dengan peristaltic usus 12x/menit, S : 36,5°C, respon pasien ceria dan sudah bermain dengan teman sebayanya, masalah teratasi.

Diharapkan instansi kesehatan menyediakan leaflet dan poster untuk memberikan Pendidikan kesehatan kepada pengunjung mengenai diare anak dan penanganan laboratorium harus dilengkapi untuk pemeriksaan diare.

Kata Kunci : Diare, Prasekolah, DADR

ABSTRAK

Diarrhea is one of the most common problems and affects many children which can cause death if not treated immediately, diarrheal disease is a disease characterized by changes in the shape and consistency of softened stools to melt and an increase in the frequency of bowel movements more than 3 times a day. . This writing aims to provide an overview of the management of diarrhea in preschool children with acute mild dehydration diarrhea (DADR) in Rembes Village, Kec. Bringin.

This type of research uses a descriptive method with a nursing care approach in the form of assessment, formulating a diagnosis, planning, nursing implementation and evaluation in handling diarrhea in acute mild dehydration including preschool children 5-9 years.

Diarrhea management is carried out for 3x24 hours in children with diarrhea nursing problems related to the infection process, with data collection techniques using interviews, physical examinations and observations. The data obtained are 4x a day, liquid stool constipation, intestinal peristalsis 18x/minute, CRT returns more than 3 seconds, S: 37,5° C. Diarrhea management nursing plan and fluid management. Nursing actions: ask the cause of diarrhea, monitor the color, volume, frequency and consistency of stool, check the child's skin turgor, provide oral fluid intake, weigh body weight, record fluid intake and output, and collaborate on drug administration. The final result of the child was 1x with bowel peristalsis 12x/minute, S: 36.5° C, the patient's response was cheerful and had played with their peers, the problem was resolved.

It is expected that health agencies will provide leaflets and posters to provide health education to visitors regarding children's diarrhea and laboratory handling must be equipped for diarrhea examination.

Keyword : Diarrhea, Preschool, DADR

PENDAHULUAN

Perkembangan anak merupakan pola perubahan yang dimulai sejak pertumbuhan yang berlanjut sepanjang rentang hidup. Anak memiliki suatu ciri yang khas yaitu selalu bertumbuh dan berkembang sejak konsepsi sampai berakhirnya masa remaja. Perkembangan ialah bertambahnya kemampuan struktur atau fungsi tubuh yang lebih kompleks. Yang bersifat kualitatif dimana pengukurannya lebih sulit dari pada pengukuran pertumbuhan.

Anak prasekolah membutuhkan banyak asupan gizi untuk masa pertumbuhan kognitifnya untuk menerima jenjang Pendidikan awal. Berhubung masalah gizi pada anak masih menjadi salah satu masalah kesehatan di Indonesia yang perlu diatasi, berdasarkan hasil riset kesehatan dasar Kementerian Kesehatan tahun 2018 menunjukkan 17,7 % anak masih mengalami masalah gizi. Keadaan

kurang gizi pada anak dapat mempengaruhi tumbuh kembang anak sehingga anak akan tumbuh menjadi manusia yang tidak berkualitas, sedangkan anak merupakan generasi penerus bangsa yang berperan dalam keberhasilan pembangunan. Faktor -faktor yang mempengaruhi status gizi pada anak meliputi pendidikan yaitu pengetahuan, asupan gizi kurang, pola asuh, yang tidak memadai, produksi pangan yang kurang, sanitasi air bersih /pelayanan kesehatan dasar yang tidak memadai. (Septikasari, 2018).

Penyakit infeksi merupakan penyakit yang banyak berhubungan dengan terjadinya kekurangan gizi dinegara berkembang. Infeksi yang sering terjadi pada anak adalah penyakit saluran pernafasan atas bawah, diare dan kulit (Istiany, 2013).

Diare adalah pengeluaran kotoran (tinja) dengan frekuensi yang meningkat

(lebih dari 3x dalam 24 jam) disertai dengan perubahan konsistensi tinja menjadi lembek atau cair (Wijoyo, 2013). Sementara itu penyebab diare antara lain virus yaitu *Rotavirus* (40-60%), Bakteri *Escherichia coli* (20-30%), *shigella sp* (1-2%) dan parasit *Entamoeba histolytica* (<1%) diare juga dapat terjadi karena higine dan sanitasi yang buruk, malnutrisi, lingkungan dan sumber daya medis yang buruk.

Diare dapat menyebabkan kehilangan banyak cairan dan elektrolit melalui feses yang keluar (Sodikin, 2011). Diare dibagi menjadi dua jenis yaitu diare akut dan diare kronik, diare akut hanya berlangsung kurang dari 14 hari, sedangkan diare kronik adalah diare yang berlangsung lebih dari 14 hari (Departemen Kesehatan RI, 2011).

Diare akan menyebabkan gangguan gizi akibat intake asupan makanan yang berkurang, salah satu komplikasi diare yaitu malnutrisi (Rahayuningsih, 2010). Kebutuhan sari makanan pada anak yang mengalami diare akut akan meningkat, sehingga setiap diare menyebabkan kekurangan gizi. Jika hal ini berlangsung terus menerus akan menghambat proses tumbuh kembang anak. Sedangkan dampak psikologi terhadap anak-anak antara lain anak rewel, cengeng, sangat tergantung dengan orang tua atau orang terdekat (Widoyono, 2011).

Diare menimbulkan kehilangan natrium serta air secara cepat yang sangat berarti bagi tubuh. Bila garam dan air tidak digantikan segera, tubuh akan mengalami dehidrasi. Jika kehilangan cairan tubuh 10% dapat menyebabkan kematian. Anak sangat rentan mengalami kehilangan cairan tubuh karena komposisi cairan tubuh yang besar, ginjal yang belum matang serta tidak mampu untuk memenuhi kebutuhan secara bebas, maka butuh penanganan awal yang tepat pada diare untuk menurunkan kematian pada anak (Sudarmoko, 2011).

Diare merupakan salah satu penyebab utama kematian pada anak

hampir diseluruh dunia. Menurut *World Health Organization* (WHO) diare adalah kejadian buang air besar dengan konsistensi lebih cair dari biasanya, dengan frekuensi lebih dari tiga kali atau lebih dalam periode 24 jam.

WHO (2022) memperkirakan 4 milyar kasus diare terjadi di dunia dan 2,2 juta diantaranya meninggal, dan sebagian besar anak-anak dibawah umur 5 tahun. Di Indonesia masih menjadi salah satu masalah kesehatan masyarakat yang utama, disebabkan karena angka kematian penderita diare yaitu balita dan anak cukup banyak pertahun diperkirakan lebih dari 1,3 milyar serangan dan 3,2 juta kematian pertahun pada balita disebabkan karena diare.

Di Jawa Tengah tahun 2020 diare merupakan penyakit endemis yang berpotensi menimbulkan kejadian luar biasa dan penyumbang angka kematian di Indonesia terutama pada balita. Sasaran pelayanan kesehatan ditargetkan oleh program sebesar 20% jumlah diare untuk balita dan 10% untuk semua umur. Pada tahun 2022 semua penderita diare diharuskan mendapat oralit, pemberian oralit pada balita lebih tinggi daripada pemberian oralit untuk semua umur. (Kementrian Kesehatan RI, 2020).

Kota Semarang merupakan salah satu dari 35 Kabupaten/Kota di Provinsi Jawa Tengah yang jumlah kasus diare tergolong sangat tinggi pada tahun 2014 termasuk dalam 5 Kabupaten /Kota di Jawa Tengah dengan angka kasus diare tinggi yaitu 108,7% (Dinkes Provinsi Jawa Tengah, 2014).

Pada tahun 2019 jumlah penderita diare pada balita sebanyak 179.172 maka dari data yang diketahui bahwa kasus diare pada balita masih tinggi (Dinkes Provinsi Jawa Tengah 2019). Berdasarkan data dari Puskesmas Bringin data kasus diare pada tahun 2020 menurun diruang rawat inap hanya 10 pasien rawat inap di Puskesmas Bringin dengan kasus diare akut pada anak balita usia 5 tahun sampai 9 tahun. Untuk pasien rawat jalan terdapat 10 pasien anak

dengan kasus diare dengan dehidrasi ringan, masuk di ruang KIA diberi terapi zinc dan oralit. Pada tahun 2021 terdapat penurunan kasus diare, diruang rawat inap, kasus diare anak 10 pasien dengan usia balita 5 tahun. Dan untuk rawat jalan kasus diare anak 15 pasien diare akut dehidrasi ringan.

Pada tahun ini 2022 kasus diare pada anak di Puskesmas Bringin cukup meningkat dengan usia anak 5 – 9 tahun, saat pengkajian dengan bidan jaga banyak orang tua mengatakan bahwa anak diare disebabkan karena pengolahan dan pemberian makanan yang kurang dalam pengolahan kebersihan, di Puskesmas Bringin terdapat 15 pasien anak rawat inap dan kurang lebih 20 anak dengan rawat jalan dengan diagnose diare dengan dehidrasi ringan. Untuk data dari Bidan Desa, bahwa untuk wilayah rembes masih banyak balita yang mengalami diare, dikarenakan kurangnya penerapan PHBS dan kurangnya pengetahuan ibu tentang penyakit diare, serta pencegahan diare pada anak prasekolah, dari data Bidan Desa kurang lebih 15 anak mengalami diare dehidrasi ringan sampai sedang setiap harinya.

Dengan hasil pengkajian Bidan dengan orang tua pasien didapatkan bahwa kebersihan pengolahan makanan yang kurang diperhatikan dan penerapan PHBS pada masyarakat desa yang kurang, serta pengetahuan orang tua terhadap penyakit diare dan cara pencegahannya yang kurang pemahaman.

Data pengkajian penulis dengan keluarga pasien, dengan cara *allowanamnesa* di Desa Rembes didapatkan pengetahuan ibu tentang penyakit diare itu kurang dan cara pengolahan makanan serta penerapan mencuci tangan pada anak belum dilakukan sehari-hari, PHBS belum diterapkan, dan banyaknya jajanan makanan yang kurang bersih dan tidak higienis masih banyak dikonsumsi anak-anak prasekolah yang tidak menjamin kesehatan anak dan dapat menyebabkan

penyakit saluran pencernaan seperti diare. Menurut ibu jika anak sakit hanya langsung dibawa ke layanan kesehatan Bidan Desa atau Puskesmas agar anak bisa diberi obat dan sembuh.

Untuk mengatasi diare dapat dilakukan tindakan keperawatan diantaranya manajemen diare dan manajemen cairan. Adapun tindakan untuk mengatasi masalah tersebut adalah pemberian asupan cairan oral seperti oralit, larutan garam gula untuk mengurangi pengeluaran diare, memantau asupan dan pengeluaran cairan, memantau berat badan pasien sebelum dan sesudah sakit, menghitung input dan output balance cairan pada pasien dan melakukan pengambilan specimen untuk pemeriksaan laboratorium (Paramita, 2017).

Diare dapat mengakibatkan kehilangan cairan dan elektrolit secara mendadak, sehingga dapat terjadi berbagai macam komplikasi yaitu dehidrasi, renjatan hipovolemik, kerusakan organ bahkan sampai koma. Derajat dehidrasi dibagi menjadi 3 yaitu dehidrasi ringan, dehidrasi sedang, dan dehidrasi berat, tanpa dehidrasi kehilangan cairan <5% berat badan, dehidrasi ringan dan sedang kehilangan cairan 5-10% berat badan, dan dehidrasi berat kehilangan cairan > 10% berat badan (Nurhayati, 2020).

Adapun yang bisa dilakukan keluarga saat dirumah untuk mencegah terjadinya penyebaran diare seperti melakukan hidup sehat yaitu : pemberian ASI, menggunakan air bersih, mencuci tangan atau upaya untuk meningkatkan perilaku hidup bersih dan sehat (PHBS), dan penggunaan jamban dengan bersih.

Berdasarkan penjelasan dan data yang didapat diatas, penulis tertarik mengambil kasus dengan judul “ Pengelolaan Diare Pada Anak Usia Prasekolah Dengan Diare Akut Dehidrasi Ringan Di Desa Rembes Kec.Bringin”.

HASIL DAN PEMBAHASAN PENGAKAJIAN

Pengkajian dilakukan pada hari Selasa, 4 Januari 2022 di rumah pasien tepatnya di Desa Rembes Bringin dengan metode allowanamnesa. Allowanamnesa adalah kegiatan wawancara secara tidak langsung atau dilakukan wawancara tanya jawab pada keluarga yang mengetahui pasien. Pada pengkajian, keluhan utama yang didapatkan yaitu ibu pasien mengatakan anaknya BAB 4x dengan konsistensi cair tidak ada darah namun disertai muntah 1x. Hal ini didukung dengan pernyataan Menurut (*WHO*) diare adalah kejadian buang air besar dengan konsistensi lebih cair dari biasanya, dengan frekuensi lebih dari tiga kali atau lebih dalam periode 24 jam.

Pada pengkajian eliminasi, ibu pasien mengatakan anaknya BAB 4x sekitar 600 cc dengan konsistensi cair tidak ada darah namun disertai muntah, BAK banyak sekitar 160 cc dengan bau khas amoniak. Pada pengkajian pemeriksaan fisik didapatkan hasil kesadaran pasien composmentis, Nadi : 110 x/menit, RR : 30 x/menit, S : 37° C, peristaltik usus 18 x/menit, CRT kembali < 3 detik. Data lain yang didapatkan dari pengkajian yang dapat mendukung data utama adalah ibu pasien saat memasak sayur tidak mencuci daun sawi terlebih dahulu, hal ini didukung oleh penelitian Ningsih (2014), yang menyebutkan bahwa minimnya pengetahuan mengenai cara pengelolaan makanan dan minuman yang sehat dan aman, menambah besar resiko kontaminasi makanan dan minuman. Data lain yang menunjang data utama adalah peristaltic usus 18x/menit. Hal ini didukung dalam buku PPNI (2016) bahwa gejala dan tanda minor objektif pada pasien diare adalah bising usus hiperaktif.

Data lainnya yang mendukung data utama adalah Balance Cairan – 223,5 mL/hari. Pada pengkajian pola nutrisi metabolic pasien didapatkan A (Antropometri) : tinggi badan pasien 84 cm, berat badan pasien 13 kg, linkar

lengan atas pasien 16,9 cm, linkar pinggang pasien 55 cm dan linkar kepala pasien 48,4 cm. B (Biochemical/biokimia) : Leukosit (WBC) 18,3 H10³/ul, Trombosit (RBC) 4,45 10⁶/ul, Hematokrit (HCT) 35,2 % . Hal ini didukung dari hasil labolatorium Puskesmas Bringin, C (Clinical assessment atau pemeriksaan klinis) : rambut pasien hitam, kulit agak kering, turgor kulit menurun, CRT kembali lebih dari 3 detik, membrane mukosa kering dan agak pucat, tidak ada cacat ataupun kelainan bawaan, genetalia bersih. D (Diit) : selama sakit nafsu makan pasien menurun, pasien hanya mau makan sedikit nasi dan minum air putih cukup banyak dari biasanya sekitar 600 cc sama dengan minum 3 gelas air berukuran 250 ml sampai 1000 cc atau sekitar 5 gelas ukuran tanggung.

Data lainnya yang mendukung data utama adalah adanya penurunan berat badan. ibu pasien mengatakan sebelum sakit berat badan anaknya 13,5kg, sedangkan saat sakit berat badan anaknya menurun menjadi 13kg, berarti anak mengalami penurunan berat badan 5%. Hal ini didukung sesuai presentasi kehilangan berat badan yaitu dehidrasi ringan yaitu 3%, dianggap dehidrasi ringan karena presentasi kehilangan cairan hanya 5% belum sepenuhnya dipresentasi 6%. Berdasarkan data subjektif dan objektif yang didapatkan dari pengkajian, terdapat beberapa tanda dan gejala yang mengarahkan pada masalah keperawatan Diare dengan diare akut dehidrasi ringan.

DIAGNOSA KEPERAWATAN

Analisa data dilakukan dengan pengelompokan data subjektif dan objektif. Data utama yang didapat adalah data subjektif yaitu ibu pasien mengatakan anaknya BAB 4x dari jam 8 pagi dengan konsistensi cair tidak berdarah dan disertai muntah serta ibu pasien mengatakan keluarganya semua diare kecuali ibu setelah makan sayur sawi dan anak jarang cuci tangan saat ini makan. Data objektif yang didapat adalah pasien tampak lemas

dan rewel, perut kembung, mata pasien pucat cekung, frekuensi peristaltic usus 18x / menit, mukosa bibir kering agak pucat, CRT kembali lebih dari 3 detik, turgor kulit menurun, balance cairan - 223,5 mL/hari, mendapat terapi obat Zink sirup 1 / ddI 1x1, Oralit 3 tab dibuat puyer dosis 3x1 dan dibagi 10 bungkus, PCT 3 tab, Cetirizin 2 tab dan Vit BC 3 Tab jadi 1 bungkus, dibuat puyer dosis 3x1 tidak ada hasil laboratorium. Dari Analisa data subjektif dan objektif dapat didiagnosa diare berhubungan dengan proses infeksi dibuktikan dengan BAB 4x, konsistensi feses cair, frekuensi peristaltik usus meningkat 18x/menit, dan ibu pasien mengatakan anak diare dikarenakan setelah makan sayur sawi.

INTERVENSI KEPERAWATAN

Intervensi disusun berdasarkan prioritas masalah. Tujuan dilakukan tindakan keperawatan 3 x 24 jam masalah diare bisa teratasi dengan kriteria hasil SLKI (03019) fungsi gastrointestinal yaitu frekuensi feses membaik, konsistensi feses membaik, peristaltic usus membaik, jumlah feses membaik, dan warna feses membaik. Intervensi yang dilakukan sesuai SIKI (03101) manajemen diare dan SIKI (03098) manajemen cairan. Intervensi yang pertama sesuai SIKI (03101) manajemen diare yang dilakukan adalah menanyakan penyebab diare, riwayat pemberian makan, warna, volume, frekuensi dan konsistensi tinja dalam pemantauan diare dalam tiga hari kedepan.

Intervensi kedua yaitu berikan asupan cairan oral (air putih, jus, dan oralit). Hal ini bertujuan agar memberikan tambahan cairan pada tubuh yang terbuang akibat diare.

Intervensi ketiga yaitu anjurkan ibu untuk memberika makanan porsi kecil dan sering secara bertahap. Intervensi keempat yaitu menghindari makanan pembentuk gas, pedas dan mengandung laktosa seperti kacang – kacangan, sayuran yang mengandung gas tinggi seperti kol dan jamur dan keju. Intervensi kelima

memonitor warna, volume, frekuensi dan konsistensi tinja, ibu mengatakan anak BAB 4x dengan konsistensi cair tanpa darah, berwarna kuning encer. Intervensi keenam kolaborasi pemberian obat seperti oralit, dikarenakan anak mengalami demam dari bidan puskesmas memberikan kolaborasi obat zink sirup 1/ ddI 1x1, oralit 3 tab dibuat puyer dosis 3x1 dibagi 10 bungkus, PCT 3 tab, cetirizin 2 tab dan vit BC 3 tab jadi 1 bungkus, dibuat puyer dosis 3x1.

Intervensi pendukung yaitu sesuai SIKI (03098) manajemen cairan, yang dilakukan adalah intervensi pertama menimbang berat badan anak, sebelum sakit berat badan anak 13,5 kg dan saat sakit anak mengalami penurunan menjadi 13 kg, intervensi kedua yaitu monitor status hidrasi seperti frekuensi nadi, kekuatan nadi, akral, kelembaban mukosa, turgor kulit, untuk mengecek turgor kulit pada anak yang dilakukan adalah dengan mencubit bagian perut pasien yang dihasilkan yaitu turgor kulit anak kembali <3 detik.

Intervensi ketiga adalah mencatat intake dan output anak dengan mencatat (makanan, minuman dan obat) yang masuk dan mencatat output (BAB, BAK, muntahan dan IWL). Intervensi yaitu jelaskan tujuan dan prosedur pemantauan. Pemantauan ini bertujuan untuk mengetahui tingkat dehidrasi dan penanganan diare lebih lanjut, dan ibu pasien menyetujui pemantauan yang dilakukan.

IMPLEMENTASI KEPERAWATAN

Implementasi merupakan tahap keempat dari proses keperawatan. Tahap ini adalah perencanaan yang dibuat dan diaplikasikan untuk pasien. Pengaplikasian pada klien sangat beda karena disesuaikan oleh kondisi klien saat itu. Implementasi dilakukan sesuai intervensi yang disusun, dilakukan selama 3 hari dari tanggal 4, 5, 6 Januari 2022 untuk pengelolaan kesembuhan anak. Yang dilakukan untuk implementasi pertama menanyakan penyebab

diare, dari penjelasan ibu, anak mengalami diare setelah memakan masakan sayur sawi, tidak hanya anak saja tetapi suami dan anak pertamanya mengalami diare. Faktor makanan seperti makanan basi, alergi, kebersihan makanan, higienasi pengelolaan makanan. Ngastiyah, (2014).

Implementasi kedua menanyakan warna, volume, frekuensi dan konsistensi tinja, anak mengalami BAB 4x dalam sehari dari pagi sampai sore, dengan konsistensi tinja cair, berwarna kuning dan dengan tambahan tubuh anak mengalami demam S : 37,5° C , N : 110x/menit, RR : 30x/menit, dan peristaltic usus 18x/menit,. Diare merupakan penyakit yang ditandai dengan peningkatan frekuensi buang air besar lebih dari tiga hari dengan konsistensi tinja cair tidak berampas dan dapat disertai demam, mual muntah, dehidrasi badan lemas, disebabkan oleh virus dan bakteri (Departemen Kesehatan RI, 2011).

Implementasi ketiga yaitu memberikan asupan cairan oral (air putih, jus, teh dan oralit) penjelasan dari ibu sebelum dibawa ke Puskesmas ibu memberikan larutan garam bahkan dengan membuatkan teh pahit untuk meredakan diare anak dirumah dan diberi orali. Menurut *World Health Organization* komposisi oralit yaitu campuran Natrium Klorida, Kalsium Klorida, Glukosa dan Natrium Bikarbonat atau Natrium Sitrat (Nursalam, 2016).

Implementasi keempat menganjurkan ibu memberikan makanan porsi kecil dan sering secara bertahap, pemberian diet pada anak diare bertujuan agar memberikan makanan secukupnya untuk memenuhi kebutuhan zat gizi tanpa memberatkan kerja usus, mencegah dan mengurangi resiko dehidrasi, mengupayakan agar anak mendapatkan segera makanan yang sesuai dengan umur dan berta badannya (Arsanto, 2014).

Implementasi kelima yaitu menganjurkan menghindari makanan berbentuk gas , pedas dan mengandung laktosa seperti kacang – kacangan, sayuran yang mengandung gas tinggi seperti kol dan jamur dan keju. Hal ini didukung oleh (Fadillah, 2014) bahwa salah satu faktor diare pada anak yaitu faktor malabsorpsi karbohidrat : disakarida (intoleransi laktosa, maltose, dan sukrosa, monosakarida (intoleransi glukosa, fruktosa, dan galaktosa) pada bayi dan anak yang terpenting dan tersering ialah intoleransi laktosa.

Implementasi keenam yaitu kolaborasi obat sesuai aturan yang diberikan, setelah dibawa ke Puskesmas anak diberi terapi obat zink sirup 1 / ddl 1x1, bermanfaat agar membantu optimalisasi pertumbuhan anak serta mencegah diare, pneumonia, dan otitis medis, oralit 3 tab dibuat puyer dosis 3x1 dan dibagi 10 bungkus guna untuk mengganti cairan tubuh yang hilang saat diare, agar jika membuat anak mengalami dehidrasi bisa dihindari, PCT 3 tab guna untuk menurunkan demam bagi anak, centrizin 2 tab guna untuk meredakan gejala atau keluhan alergi, seperti bersin, pilek, Vit BC 3 tab jadi 1 bungkus, dibuat puyer dosis 3x1 guna meningkatkan kekebalan tubuh, kemudian memonitor tanda-tanda vital N : 110x/menit, RR : 30x/menit, S : 37,5°C, peristaltic usus 18x/menit. metode yang paling umum dalam memantau dan mendokumentasikan kesejahteraan atau kemunduran pasien sering melalui penilaian lima tanda vital meliputi pengukuran tekanan darah, saturasi oksigen, denyut nadi, laju pernapasan, dan suhu tubuh (Melyani, 2019).

Untuk implementasi pendukung selanjutnya yaitu implementasi ketujuh menimbang berat badan anak, dari penjelasan ibu sebelum sakit berat badan

anak 13,5 kg dan setelah sakit 13 kg. Implementasi kedelapan mengecek turgor kulit anak, anak pucat, membran mukosa sedikit kering, CRT kembali lebih dari 3 detik, derajat dehidrasi dengan kehilangan berat badan dibagi menjadi tiga yaitu dehidrasi ringan, sedang, berat. Dehidrasi ringan 2-5%, dehidrasi sedang 5-8%, dan dehidrasi berat 8-10% (Sudaryanto, 2015).

Implementasi kesembilan mencatat intake dan output cairan, dari hitungan makan, minum, BAK, BAB dan muntah anak, dari tanggal 4 Januari 2022 balance cairan -403 ml/hari, tgl 5 Januari 2022 balance - 83 ml/hari, dan 6 Januari 2022 balance cairan +592 ml/hari. Penanganan yang tepat dalam mengatur keseimbangan cairan pasien salah satunya dengan memantau IWL (*insensible water loss*), intake dan output pada pasien setiap hariny (Ambarwati, 2015). Implementasi kesepuluh menjelaskan tujuan dan prosedur pemantauan, untuk mengetahui tingkat dehidrasi dan penanganan diare lebih lanjut.

EVALUASI

Setelah dilakukan pengelolaan selama 3 hari didapatkan hasil masalah keperawatan diare teratasi dengan kriteria hasil SLKI (03019) fungsi gastrointestinal yaitu frekuensi BAB dari yang cukup buruk menjadi membaik, konsistensi feses dari yang cukup buruk menjadi membaik, peristaltik usus dari yang sedang menjadi membaik, jumlah feses dari yang memburuk menjadi membaik, kondisi tersebut terlihat pada An.F mengalami penurunan riwayat diare, pada peneglolaan ke 3 kalinya, ibu pasien mengatakan bahwa anak BAB 1x dengan konsistensi lembek, S: 36.5°C, perstaltik usus 12x/menit. Tanda dan gejala pasien sudah tidak BAB cair lagi, perut pasien tidak kembung, pasien mau makan dan minum, keluarga pasien sangat kooperatif.

Dalam melakukan evaluasi atau faktor pendukung dalam mengatasi

masalah keperawatan diare dengan menerapkan PHBS salah satunya dengan mencuci tangan dan pengetahuan orang tua dalam pengolahan makanan dan minuman bagi anak. Hasil perilaku manusia dari segala macam pengalaman serta interaksi manusia dengan lingkungan yang terwujud dalam bentuk pengetahuan, sikap dan tindakan yang dapat mempengaruhi respon seseorang terhadap stimulus atau objek yang berkaitan dengan sehat atau sakit, penyakit dan faktor-faktor yang mempengaruhi kesehatan seperti pelayanan kesehatan, makanan, minuman, dan lingkungan. Evaluasi ini tidak ada penghambat, karena keluarga dapat menerapkannya dalam kehidupan sehari-hari.

SIMPULAN DAN SARAN

Setelah memberikan tindakan keperawatan yaitu data subjektif ibu pasien mengatakan anak sudah tidak diare konsistensi tinja lembek BAB 1x lembek, sedangkan data objektif yang didapatkan anak sudah mulai aktif dan bermain Bersama teman sebayanya, pasien tampak ceria, nadi : 80x/menit, S: 36,5° C, RR : 26x/menit, peristaltik usus 12x/menit, mukosa bibir agak lembab, pasien sudah tidak pucat, dari data disimpulkan bahwa diare pada anak teratasi. Bagi ibu pasien diharapkan selalu menjaga kebersihan rumah, pasien dan kehygienisan makanan, dapat melakukan tindakan diare secara mandiri sesuai yang diajarkan untuk mengantisipasi bila mengalami diare dan memanfaatkan fasilitas kesehatan terdekat untuk berobat. Bagi keluarga diharapkan dapat memberikan motivasi serta perawatan secara optimal pada keluarga anggota yang sakit dengan menjaga kebersihan lingkungan rumah.

DAFTAR PUSTAKA

- Ambarwati. (2015). *Buku Pintar Asuhan Keperawatan Bayi dan Balita*. Yogyakarta : Cakrawala Ilmu.
- Arsanto. (2014). *Diare : Pencegahan dan Pengobatannya*. Cetakan 1. Yogyakarta : Nuha Medika.
- Departemen Kesehatan RI. 2011. *Panduan Sosialisasi Tatalaksanaan Diare Pada Balita*. Jakarta. Kementerian Kesehatan Republik Indonesia Direktorat Jendralendalian Penyakit dan Penyehatan Lingkungan.
- Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Tengah. (2014). *Profil Kesehatan Provinsi Jawa Tengah 2014* : Dinkes Jateng.
- Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Tengah. (2019). *Profil Kesehatan Provinsi Jateng Tahun 2019*. Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Tengah, 3511351(24), 61.
- Fadillah, M. (2014). *Desain Pembelajaran PAUD*. Rosdakarya. Bandung.
- Istiany, A. dan Rusilanti. (2013). *Gizi Terapan*. Bandung: PT Remaja Rosdakarya. Kapti, Rinik Eko dan Nurona Azizah. (2017). *Perawatan Anak Sakit di Rumah*. Malang: Ubpress
- Kementerian Kesehatan RI. (2020). Situasi diare di Indonesia. *Jurnal Buletin Jendela Data & Informasi Kesehatan*, 2, 1–44.
- Melyani. (2019). *Asuhan Keperawatan pada Pasien Dengan Gangguan Sistem Pencernaan*. Yogyakarta : Pustaka Baru Press.
- Ngastiyah. (2014). *Perawatan Anak Sakit Edisi 2*. Jakarta: EGC.
- Nurhayati. (2020). *Ayo Cegah Diare*. Bandung: Pantera Publishing.
- Nursalam. (2016). *Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan Pendekatan Praktis Edisi 4*. Jakarta : Salemba Medika.
- Paramita, L. (2017). Asuhan Keperawatan Pada Anak Dengan Diare Di Ruang 2 Ibu Dan Anak Rs Reksodiwiryo Padang. *Jurnal Keperawatan*.
- Rahayuningsih Tutik & Dermawan Deden. (2010). *Keperawatan Medikal Bedah Sistem PENCEERNAAN*. Yogyakarta : Gosyen Publisng.
- Septikasari, M. (2018). *Status Gizi Anak dan Faktor Yang Mempengaruhi*. Yogyakarta: UNY Press.
- Sudarmoko, Arief. (2011). *Mengenal, Mencegah Dan Mengobati Gangguan Kesehatan Pada Balita*. Yogyakarta.
- Sudaryanto. (2015). *Metode dan Aneka Teknik Analisis Bahasa*. Yogyakarta: Duta wacana University.
- Wijoyo, Y., (2013). *Diare : Pahami Penyakit dan Obatnya*. PT Citra Aji Paramata.Yogyakarta.
- World Health Organization (WHO). Diarrhoeal Disease 2022. (diakses 3 Juni 2022). Diunduh dari URL : <https://sehatnegeriku.kemkes.go.id/tahar/diare>