

Pengelolaan Klien dengan Diare Disertai Dehidrasi Berbasis Evidence Nursing di Ruang Dahlia RS Murni Teguh Sudirman

Risma Tio Siahaan
STIKES Murni Teguh

Dior Manta Tambunan
STIKES Murni Teguh

Abstract: *Diarrhea is a disease with signs of changes in the shape and consistency of soft or liquid stools and an increase in the frequency of defecation more than 5 times while for infants the frequency is more than 3 times. The existence of this study determines the effect of zinc administration on reducing the frequency of liquid stools and dehydration in children. With the design method or design in this study is to use a case study. Case study is one type of qualitative method in research that wants to explore a particular case in more depth by involving the collection of various sources of information.*

Keywords: *Diarrhea with dehydration, Evidence nursing, Disease*

Abstrak: Diare merupakan suatu penyakit dengan tanda-tanda adanya perubahan bentuk dan konsistensi pada tinja yang melembek atau mencair dan bertambahnya frekuensi buang air besar lebih dari 5 kali sedangkan untuk bayi frekuensinya lebih dari 3 kali. Adanya penelitian ini mengetahui pengaruh pemberian zinc terhadap penurunan frekuensi BAB cair dan dehidrasi pada anak. Dengan metode Rancangan atau desain dalam penelitian ini adalah dengan menggunakan studi kasus. Studi kasus merupakan salah satu jenis dari metode kualitatif dalam penelitian yang hendak mendalami suatu kasus tertentu secara lebih mendalam dengan melibatkan pengumpulan beraneka sumber informasi.

Kata kunci: Diare disertai dehidrasi, Evidence nursing, Penyakit

PENDAHULUAN

Keperawatan anak merupakan bagian dari disiplin Ilmu keperawatan yang terdiri atas dua bidang ilmu keperawatan yaitu keperawatan anak dan keperawatan maternitas. Ilmu keperawatan anak merupakan dasar dalam menghantarkan peserta didik agar mampu memberikan asuhan keperawatan yang aman dan efektif bagi anak (infant, toddler, prasekolah, sekolah dan remaja) sesuai dengan tingkat pertumbuhan dan perkembangan, baik sehat maupun sakit, baik langsung maupun tidak langsung, baik di rumah, masyarakat dan rumah sakit dengan menerapkan berbagai teori, konsep dan prinsip perawatan anak, (Yono, 2015).

United Nations Children's Fund (UNICEF) mendefinisikan anak sebagai penduduk yang berusia 0 sampai dengan 18 tahun dan dalam masa tumbuh kembang dengan kebutuhan khusus seperti kebutuhan fisik, psikologis, sosial dan spiritual. Anak adalah individu yang masih bergantung pada orang dewasa dan lingkungannya, artinya membutuhkan lingkungan yang dapat memfasilitasi dalam memenuhi kebutuhan dasarnya dan untuk belajar mandiri (Supartini, 2017).

Anak sebagai individu yang berada dalam ruang lingkup perubahan perkembangan yang dimulai dari bayi hingga remaja. Undang-undang No.23 Tahun 2002 tentang

Perlindungan Anak. Pasal tersebut menjelaskan bahwa, anak adalah seorang belum berusia 18 tahun dan termasuk anak yang masih didalam kandungan (Bad'iah, Atika, dkk 2018).

Jumlah anak yang ada di Indonesia usia 0-17 tahun diproyeksikan akan mengalami tren menurun mulai tahun 2018 hingga tahun 2025. Tahun 2018 penduduk anak di Indonesia mencapai sekitar 30,1 persen dari total penduduk Indonesia atau sebesar 79,5 juta orang. Tahun 2025 diperkirakan menurun jumlahnya menjadi sebesar 79,0 juta orang, turun sekitar setengah juta orang dibanding tahun 2018 (Profil Anak Indonesia, 2018). Di Indonesia pada tahun 2018, dari 8.429 kasus suspek campak terdapat 85 kasus KLB suspek campak. Jumlah tersebut lebih rendah dibandingkan dengan tahun 2017 dengan 349 KLB dan jumlah kasus sebanyak 3.056 kasus (Profil Kesehatan Indonesia, 2018).

Berdasarkan kategori umur dapat di bagi menjadi beberapa bagian yaitu, masa balita / anak (0-5 tahun), masa kanak-kanak (5-11 tahun), masa remaja awal (12-16 tahun), masa remaja akhir (17-25 tahun), Masa Dewasa Awal (26 – 35 tahun), Masa Dewasa Akhir (36 – 45 tahun), Masa Lansia Awal (46 – 55 tahun), Masa Lansia Akhir (56 – 65 tahun), Masa Manula (65 – sampai ke atas) (Kemenkes, 2018). Saat ini, salah satu permasalahan kesehatan pada anak adalah terjangkitnya suatu penyakit yang disebabkan oleh lingkungan. United Nations Children's Fund (UNICEF, 2015) mengatakan terdapat 7 penyakit yang sering menyerang balita yang disebabkan oleh kondisi lingkungan seperti infeksi saluran pernapasan, diare, malaria, meningitis, tetanus, HIV, dan campak. UNICEF juga mengatakan bahwa diare dan ISPA yang sering menyerang balita di dunia.

Diare adalah suatu kondisi dimana seorang buang air besar dengan konsistensi lembek atau cair, bahkan dapat berupa air saja dan frekuensinya lebih sering (biasanya tiga kali atau lebih) dalam satu hari. Secara klinis penyebab diare dapat dikelompokkan dalam 6 golongan besar yaitu infeksi disebabkan oleh bakteri, virus atau invasi parasit, malabsorpsi, alergi, keracunan, imunodefisiensi dan sebab-sebab lainnya (DEPKES RI, 2011).

Diare adalah buang air besar pada balita lebih dari 3 kali sehari disertai perubahan konsistensi tinja menjadi cair dengan atau tanpa lendir dan darah yang berlangsung kurang dari satu minggu (Juffrie dan Soenarto, 2012). Diare adalah perubahan konsistensi tinja yang terjadi tiba-tiba akibat kandungan air di dalam tinja melebihi normal (10ml/kg/hari) dengan peningkatan frekuensi defekasi lebih dari 3 kali dalam 24 jam dan berlangsung kurang dari 14 hari (Tanto dan Liwang, 2014). Berdasarkan ketiga definisi di atas dapat disimpulkan bahwa diare adalah buang air besar dengan bertambahnya frekuensi yang lebih dari biasanya 3 kali sehari atau lebih dengan konsistensi cair.

Diare dapat diartikan suatu kondisi, buang air besar yang tidak normal dapat disertai atau tanpa disertai darah atau lender sebagai akibat dari terjadinya proses inflamasi pada lambung atau usus (Lestari, 2016). Diare adalah peningkatan frekuensi atau penurunan konsistensi feses. Diare pada anak dapat bersifat akut atau kronik (Carman, 2016).

Diare merupakan salah satu penyakit dengan insiden tinggi di dunia dan dilaporkan terdapat hampir 1,7 milyar kasus setiap tahunnya. Penyakit ini sering menyebabkan kematian pada anak usia di bawah lima tahun (balita). Setiap tahunnya sekitar 760.000 anak usia balita meninggal karena diare (WHO, 2017). Secara keseluruhan, anak-anak yang mengalami diare rata-rata 3,3 episode pertahun. The World Health Organization (WHO) dan The United Nations Children's Fund (UNICEF) memperkirakan terdapat 2,5 milyaran episode diare yang terjadi pada anak di bawah 5 tahun setiap tahunnya, dimana lebih dari 80% terdapat di Afrika dan Asia Selatan (38%- 46%). Angka kematian akibat diare cenderung menurun namun episode diare masih belum berubah dari 3,6 episode peranak setiap tahun (Bhutta, 2011). Angka kematian akibat diare akut di Negara maju masih mencapai 300 kematian pertahun di Amerika Serikat terdapat 1,5 juta kunjungan keunit kesehatan primer akibat diare. Terdapat 220.000 kasus diare yang terjadi pada anak dibawah 5 tahun pertahunnya, di Inggris dan Australia terdapat 12 sampai 15 kasus diare per 1000 anak setiap tahunnya, namun di Cina kasus diare mencapai 26 kasus per 1000 anak di bawah 5 tahun (Chow, 2010).

Indonesia angka prevalensi diare pada anak mengalami peningkatan dari tahun 2013-2018. Angka nasional prevalensi diare berdasarkan diagnosa adalah 11,0%. Prevalensi diare berdasarkan diagnosis dan gejala yaitu 18,5% (Risikesdas 2018). Didapatkan data kasus dari diare di provinsi Lampung maupun kota bandar Lampung untuk semua umur pada tahun 2014 - 2017 cenderung terjadi peningkatan. Dimana kasus diare untuk semua umur pada tahun 2015 sebanyak 18.232, tahun 2016 sebanyak 21.694 kasus, sementara tahun 2017 menurun menjadi 18.136 kasus. Dari hasil tersebut terjadi peningkatan kasus baik tahun 2014 - 2017 sudah dapat dilihat dari mulai pertengahan tahun sampai akhir tahun.

Penyebab diare yang menyerang anak Menurut United Nations Children's Fund (WHO) adalah bakteri shigella, vibrio cholera, salmonella (non typhoid), campylobacter jejuni maupun meningkatkan escherichia coli. Pada anak usia 6-24 bulan virus rotavirus turut berkontribusi sebesar 15-25% (Darmawati, 2015). Lalat juga berpengaruh besar dalam penyebab terjadinya diare karena lalat suka hinggap di tempat-tempat yang lembab dan kotor, seperti sampah. Makanan dan minuman yang sudah dihindari lalat akan tercemar oleh bakteri dan virus yang dibawa dan dikeluarkan dari mulut lalat dan bila dimakan akan menyebabkan penyakit diare (Manalu, Marsualina, & Ashar, 2012; Fatmawati, 2015).

Kematian pada diare diakibatkan oleh kekurangan cairan yang banyak keluar bersama tinja. Menurut survey demografi dan Kesehatan Indonesia (2017) dehidrasi karena diare merupakan penyebab utama kematian pada bayi dan anak dan kondisi ini dapat diatasi dengan rehidrasi oral. Rehidrasi oral telah direkomendasikan untuk mengatasi diare. Rehidrasi oral yang tersedia dapat berupa paket oralit (garam rehidrasi oral), larutan gula garam dan minum lebih banyak. Pemberian rehidrasi oral dapat dilakukan sebagai salah satu penatalaksanaan, sehingga dapat mencegah terjadinya komplikasi yaitu dehidrasi dan gangguan gizi akibat diare serta akan mempercepat penyembuhan (WHO, 2013). Penatalaksanaan lain yang juga dapat dilakukan untuk menghindari komplikasi adalah diperlukan pemahaman Orang tua tentang pencegahan diare Peran perawat dalam menurunkan angka kejadian diare memberikan Pendidikan kesehatan untuk mencegah diare. tetap memberikan makanan yang dianjurkan dengan porsi seperti biasa (SDKI, 2017).

Salah satu penatalaksanaan yang sering direkomendasikan pada pasien diare merupakan kondisi perubahann konsistensi feses menjadi encer dan frekuensi defekasi menjadi sering. Pada kondisi diare terjadi banyaknya pengeluaran cairan salah satunya zinc, sehingga dapat mengurangi kebutuhan zinc dalam tubuh. Oleh sebab itu, tubuh membutuhkan suplementasi zinc untuk menurunkan kejadian diare (Ariastuti, 2016). Penggunaan suplementasi zinc dilakukan selama 10-14 hari karena terbukti pemberian suplementasi zinc selama dan setelah diare dapat menurunkan tingkat keparahan dan durasi diare serta menurunkan terjadinya kemunculan diare pada 2-3 bulan setelahnya (Indriani & Asri, 2012). Penggunaan zinc sebagai terapi tambahan sangat berpotensi untuk mengatasi masalah diare dan dapat meningkatkan angka keselamatan anak penderita diare (Canani & Ruotolo, 2014).

Gangguan gizi pada anak yang mengalami diare dapat menjadikan malnutrisi pada anak tersebut sehingga dapat berdampak pada kematian. Proses asuhan gizi yang dapat dilakukan yaitu dengan memberikan diet yang tepat bagi anak sesuai dengan tingkat keseriusan diare yang dialami. Dalam fase diare akut, diberikan diet cairan jernih dan diikuti oleh cairan penuh lalu diet lunak rendah lemak dan serat, disertai makanan mudah cerna seperti, nasi, kentang, dan sereal halus (Katsilambros, 2016).

Berdasarkan uraian diatas, maka perlu diterapkan Implementasi Keperawatan Terapi Suplementasi Zinc Pada Anak Dalam Mengatasi Gangguan Sistem Pencernaan “Diare” Di Ruang Anak Dahlia Yang Menggalami Diare RS Murni Teguh Sudirman Jakarta 2023.

TINJAUAN PUSTAKA

Definisi Anak

Anak adalah manusia sejak pembuahan sampai berakhirnya proses tumbuh kembang yang secara operasional diterjemahkan menjadi dari saat awal kehamilan sampai dengan usia 18 tahun. Anak merupakan investasi generasi suatu bangsa, sehingga kualitas anak sangat menentukan keberlangsungan generasi dan kualitas bangsa, kualitas anak sangat ditentukan oleh keberlangsungan proses tumbuh-kembangnya sejak periode di alam kandungan dan periode awal kehidupannya selama masa kritis pada 3 tahun pertama (IDAI, 2014).

Menurut Undang-Undang No. 23 Tahun 2002 tentang perlindungan anak, anak adalah seseorang yang belum berusia 18 (delapan belas) tahun, termasuk anak yang dalam perlindungan terhadap anak sudah mulai sejak anak tersebut dalam kandungan hingga berusia 18 tahun (Kemenkes, 2014).

Anak adalah individu yang masih bergantung pada orang dewasa dan lingkungannya, artinya membutuhkan lingkungan yang dapat memfasilitasi dalam memenuhi kebutuhan dasarnya dan untuk belajar mandiri (Supartini, 2017).

Definisi Diare

Diare adalah peradangan pada lambung, usus kecil dan usus besar dengan berbagai patologi dari saluran gastrointestinal dengan manifestasi diare, dengan atau tanpa disertai muntah, serta ketidaknyamanan abdomen. Diare dapat menyebabkan klien mengalami diare berat yang membuat klien BAB cair dengan frekuensi lebih dari 3-4 kali dalam 24 jam disertai dengan muntah maka terjadi dehidrasi sedang sampai berat dimana klien akan kehilangan banyak cairan dan elektrolit tubuh secara terus-menerus yang akan membuat volume darah menurun secara drastis (Rani, Simadibrata dan Syam, 2011).

Diare adalah defekasi encer lebih dari tiga kali sehari, dengan atau tanpa darah atau lendir dalam feses, sedangkan diare akut sendiri didefinisikan dengan diare yang terjadi secara mendadak pada bayi dan anak yang sebelumnya sehat. (Sodikin 2011; Kartikawati, 2013).

Diare adalah suatu kondisi dimana seseorang buang air besar dengan konsistensi lembek atau cair dan frekuensi lebih dari 3 kali sehari (Irianto, 2014).

Diare adalah peradangan yang terjadi di lambung, usus besar, dan usus halus disebabkan oleh infeksi makanan yang mengandung bakteri atau virus yang memberikan gejala diare dengan frekuensi lebih banyak dengan konsistensi encer dan kadang-kadang disertai dengan muntah-muntah (Musliha, 2010).

Dari beberapa sumber para ahli di atas penulis dapat menyimpulkan bahwa diare adalah suatu frekuensi buang air besar yang lebih dari tiga kali dalam sehari yang terjadi pada bayi dan

anak dengan konsistensi feses lembek atau cair, dapat berwarna hijau atau dapat pula bercampur lendir dan darah sehingga terjadi kehilangan cairan dan elektrolit dalam tubuh secara berlebihan sampai dengan dehidrasi berat yang berakhir pada syok hipovolemik.

Fisiologi Sistem Pencernaan

Menurut Tarwoto (2011) dan Syaiffudin (2016) pencernaan makan dimulai dari mulut kemudian berlanjut ke lambung dan usus halus. Pencernaan dimulai dari mulut, dimana pengunyahan secara mekanik akan menghancurkan makanan. Di dalam mulut, makanan akan bercampur dengan saliva yang mengandung ptialin (amilase) yang merubah karbohidrat menjadi maltose. Protein dan lemak dipecah secara fisik tetapi tidak diubah secara kimiawi. Saliva mempermudah makanan proses mengunyah dan menelan yang mengantarkan sampai esofagus dan gerakan peristaltik mendorong sampai ke lambung.

Sel utama lambung mensekresikan pepsinogen sedangkan kelenjar pilorik mensekresikan gastrin. Gastrin adalah hormon yang memicu sel parietal untuk mensekresikan asam hidroklorida (HCL). Sel parietal juga mensekresikan HCL dan faktor intrinsik yang dibutuhkan untuk absorpsi vitamin B12 dalam ileum. HCL mengubah pepsinogen menjadi pepsin untuk memecah protein. Selain itu juga ada enzim amylase untuk memecah karbohidrat dan lipase untuk memecah lemak. Lambung bertindak sebagai reservoir dan makanan berada di lambung selama kurang lebih 3 jam, dengan rentang 1-7 jam.

Lambung melepaskan makanan ke dalam usus dua belas jari (duodenum), yang merupakan bagian pertama dari usus halus. Makanan masuk kedalam duodenum melalui sfingter pylorus dalam jumlah yang bisa dicerna oleh usus halus. Makanan yang masuk duodenum bersifat asam dan berbentuk lembek yang disebut dengan kimus. Jika penuh, duodenum akan mengirimkan sinyal kepada lambung untuk berhenti mengalirkan makanan. Duodenum mensekresi hormone sekretin dan kolesistokinin (CCK). Sekretin melepaskan bikarbonat dari pankreas sehingga menaikkan PH kimus. CCK menghambat sekresi gastrin dan menginisiasi menerima enzim pankreatik dan pankreas dan empedu dari hati. Empedu berfungsi sebagai emulsi lemak agar lemak bisa bekerja sementara menunda asam lemak dalam larutan. Sekresi pankreatik terdiri dari 6 enzim yaitu: Amilase untuk mencerna karbohidrat, lipase untuk mencerna lemak yang sudah teremulsi, tripsin, elastase, kimotripsin dan karboksipeptidase untuk menghancurkan protein.

Cairan tersebut (yang masuk kedalam duodenum melalui lubang yang disebut sfingter Oddi) merupakan bagian yang penting dari proses pencernaan dan penyerapan. Gerakan peristaltik juga membantu pencernaan dan penyerapan dengan cara mengaduk dan mencampurnya dengan zat yang dihasilkan oleh usus.

Beberapa senti pertama dari lapisan duodenum adalah licin, tetapi sisanya memiliki lipatan-lipatan, tonjolan-tonjolan kecil (vili) dan tonjolan yang lebih kecil (mikro vili). Sisa dari usus halus, yang terletak dibawah duodenum, terdiri dari jejunum dan ileum. Bagian ini terutama bertanggung jawab atas penyerapan lemak dan zat gizi lainnya. Penyerapan ini diperbesar oleh permukaannya yang luas karena terdiri dari lipatan-lipatan, vili dan mikro vili. Dinding usus melepaskan lendir (yang melumasi isi usus) dan air (yang membantu melarutkan pecahan-pecahan makanan yang dicerna). Dinding usus juga melepaskan sejumlah kecil enzim yang mencerna protein, gula dan lemak. Sel epitel dalam vili usus halus mensekresikan enzim untuk memfasilitasi pencernaan. Enzim itu meliputi sukrase, lactase, maltase, lipase, dan eptidase. Pada bagian ini terjadi produksi glukosa, fruktosa dan galaktosa dari karbohidrat; asam amino dan dipeptida dari protein dan asam lemak, gliserid, dan gliserol dari lipid.

Vili meningkatkan luas area permukaan yang baik untuk absorpsi. Tubuh mengabsorpsi melalui difusi pasif, osmosis, tranportaktif dan pinositosis. Karbohidrat, protein, mineral dan vitamin larut air diproses dalam hati. Dinding usus kaya akan pembuluh darah yang mengangkut zat-zat yang diserap ke hati melalui vena portal. Asam lemak diabsorpsi dalam sistem limfatik melalui duktus lateral pada pusat masing-masing mikrovili dalam usus.

Sekresi air di dalam saluran gastrointestinal mencapai 8,5 liter dan sebanyak 1,5 liter asupannya diatur dalam traktus gastrointestinal setiap harinya. Usus halus mengabsorpsi 9,5 liter air dan kolon mengabsorpsi 0,4 liter dan sisanya 0,1 liter di eliminasi fekal

Fungsi dari sistem pencernaan adalah menyediakan cairan tubuh, nutrient, elektrolit dan pembuangan hasil pencernaan.

METODE PENULISAN

Jenis penelitian studi kasus yaitu penelitian yang mengungkapkan peristiwa atau gejala yang terjadi pada waktu sekarang yang meliputi studi kepustakaan yang mempelajari, mengumpulkan, membahas data dengan studi pendekatan proses keperawatan dengan langkah-langkah pengkajian, diagnosis, perencanaan, pelaksanaan, dan evaluasi (2011). Dalam penelitian ini peneliti menggunakan jenis penelitian deskriptif dengan desain studi kasus tentang Asuhan Keperawatan pada anak dengan gangguan pencernaan (diare) dan menggunakan intervensi pemberian terapi zinc.

TINJAUAN KASUS

Analisa Data

No.	Data Fokus	Etiologi	Masalah
1	Ds : - Ibu klien mengatakan pasien BAB lebih dari 5 kali dalam sehari. - Ibu klien mangatakan feses anak nya cair Do : - BAB 5 kali dalam sehari - Konsistensi feses cair - Bising usus 18x/menit - CRT < 2detik	Toksisitas makanan ↓ Gastrointestinal ↓ Peningkatan mostilitas usus ↓ Gangguan absorbs nutrisi dan cairan oleh mukosa intestinal ↓ DIARE	Diare
2	Ds : - Ibu klien mengatakan suhu badan anaknya tinggi Do : - Keadaan umum klien lemah - Akral teraba hangat - Nadi 120 x/menit - Suhu tubuh 37,9°C - RR 36x/menit	Toksisitas makanan ↓ Gastrointestinal ↓ Respon sistemik ↓ Peningkatan suhu Tubuh ↓ HIPERTERMI	Hipertermi
3	Ds: -Ibu klien mengatakan pasien BAB lebih dari 5 kali dalam sehari. - Ibu klien mangatakan feses anak nya cair Do: - BAB 5 kali dalam sehari - Konsistensi feses cair - Bising usus 18x/menit -Hematokrit 33,9	Lemas ↓ Nadi berdenyut cepat ↓ Mukosa kering ↓ Urine sedikit ↓ Diare ↓ Resiko hipovolemia	Risiko Hipovolemia

Diagnosa Keperawatan :

1. Diare b.d inflamasi gastrointestinal
2. Hipertermia b.d proses penyakit (infeksi)
3. Risiko hipovolemia b.d dehidarasi disertai diare

Intervensi Keperawatan

Nama : AN. S

No. Rekam Medis : ip 2306062xxx

Tanggal Lahir : 17 Agustus 2018

Alamat : Setiabudi

Jenis kelamin : Perempuan

	Dx.Keperawatan	Tujuan (SLKI)	Intervensi (SIKI)
1	Diare b.d inflamasi gastrointestinal (D0020) DS: - Ibu klien mengatakan pasien BAB lebih dari 5 kali dalam sehari. - Ibu klien mangatakan feses anak nya cair DO: - BAB 5 kali dalam sehari - Konsistensi feses cair - Bising usus 18x/menit	Eliminasi Fekal : (L04035) Eliminasi fekal adalah proses defekasi normal yang disertai dengan pengeluaran feses mudah dan konsistensi, frekuensi serta bentuk feses normal Setelah dilakukan asuhan keperawatan selama 3x24 jam diharapkan masalah diare dapat teratasi, dengan kriteria hasil : 1. Kemampuan mengontrol pengeluaran feses 2. Kemampuan menunda pengeluaran feses 3. Defekasi 4. Kondisi kulit perianal	Manajemen diare : (I03101) Manajemen diare adalah mengidentifikasi dan mengelola diare dan dampaknya Tindakan: Observasi : 1. Identifikasi penyebab diare (mis, inflamasi gastrointestinal, iritasi gastrointestinal, proses infeksi, malabsorpsi, ansietas, stress, efek obat-obatan, pemberian botol susu) 2. Identifikasi riwayat pemberian makanan 3. Monitor warna, volume, frekuensi, dan konsistensi tinja. 4. Monitor jumlah pengeluaran diare. Terapeutik : 1. Berikan asupan cairan oral (misalnya, larutan garam gula,oralit, pedialyte, renalyte)

			2. Berikan cairan intravena (misalnya, renger asetat, ringer laktat), jika perlu 3. Pemanfaatan obat tradisional seperti daun biji jambu, kunyit (mengandung tanin, flavonoid dan kunyit sebagai anti bakteri)(Jaradat et al, 2016) 4. Perilaku cuci tangan (Anik Enikmawati, F.H. 2017) Edukasi : 1. Anjurkan makanan porsi kecil dan sering secara bertahap Kolaborasi : 1. Kolaborasi pemberian obat antimotilitas (mis, loperamide, difenoksilat)
2	Hipertermia b.d proses penyakit (infeksi) D0130 Ds : - Ibu klien mengatakan suhu badan anaknya tinggi Do : - Keadaan umum klien lemah - Akral teraba hangat - Nadi 120 x/menit - Suhu tubuh 37,9°C - RR 36x/menit - Kulit klien teraba hangat	Termogulasi : L14134 Pengaturan suhu tubuh agar tetap berada pada rentang normal Setelah dilakukan tindakan 3x 24 jam diharapkan suhu tubuh membaik dengan kriteria hasil : • Mengigil menurun • Suhu tubuh normal • Suhu kulit membaik	Manajemen hipertermia : I 14578 Mengidentifikasi dan mengelola peningkatan suhu tubuh akibat disfungsi termoregulasi (SIKI, 2018) Observasi : 1. Identifikasi penyebab hipertermia (misalnya, dehidrasi, terpapar lingkungan panas) 2. Monitor suhu tubuh 3. Monitor komplikasi akibat hipertermia Terapeutik : 1. Longgarkan atau lepaskan pakaian 2. Berikan cairan oral 3. Melakukan pemberian tepid Spong Bath Karna(2019), (Widyawati&Cahyanti, 2019), (Suntari et al., 2018) Kolaborasi : 1. Kolaborasi pemberian cairan dan elektrolit intervena jika perlu
3	Risiko hipovolemia b.d dehidrasi disertai diare (D 0034) Ds : - Ibu klien mengatakan pasien BAB lebih dari 5 kali dalam sehari. - Ibu klien mengatakan feses anak nya cair Do : - BAB 5 kali dalam sehari - Konsistensi feses cair - Bising usus 18x/menit -Hematokrit 33,9	Setelah di lakukan Tindakan keperawatan selama 3x24 jam di harapkan keseimbangan cairan tubuh seimbang (L.03020) dengan kriteria hasil: 1. Mual muntah berkurang 2. Distensi abdomen membaik 3. Diare berhenti 4. Suara peristaltik menurun 5. Berat badan normal	Manajemen Hipovolemia I03116 Observasi: 1. Periksa tanda dan gejala hipovolemia(periksa nadi agar meningkat, nadi teraba lemah, tekanan darah menurun, membran mukosa kering, volume urin menurun, turgor kulit menurun, haus, dan lemah) 2. Monitoring intake dan output cairan Terapeutik: 1. Hitung kebutuhan cairan 2. Berikan posisi modified Trendelenburg 3. Berikan asupan cairan oral 4. Madu murni 3x sehari dengan dosis 5cc selama 3 hari (Kurnia, Deti (2022)) Edukasi: 1. Anjurkan memperbanyak asupan cairan oral 2. Anjurkan menghindari perubahan posisi mendadak Kolaborasi: 1. Kolaborasi pemberian cairan IV isotonis(NaCl, RL) 2. Kolaborasi pemberian cairan hipotonis(glukosa 2.5%, NaCl 0.4%) 3. Kolaborasi pemberian cairan koloid(albumin, plasmanate) 4. Kolaborasi pemberian cairan produk darah

Catatan Perkembangan

Nama : AN. S

No. Rekam Medis : ip 2306062xxx

Tanggal Lahir : 17 Agustus 2018

Alamat : Setiabudi

Jenis kelamin : Perempuan

TANGGAL	JAM	DIAGNOSA	IMPLEMENTASI	EVALUASI	PARAF
Hari ke 1 06/06/2023	15:00	Diare b.d inflamasi gastrointestinal	1. Mengidentifikasi penyebab diare (misalnya, inflamasi gastrointestinal, iritasi gastrointestinal, proses infeksi, malabsorpsi, ansietas, stress, efek obat-obatan) 2. Mengidentifikasi riwayat pemberian makanan sebelumnya 3. Memonitor vital sign. 4. Memonitor jumlah pengeluaran diare	19:00 S: - Ibu klien mengatakan diare anak nya masih lebih dari 3 kali mulai dirawat. - Ibu klien mengatakan feses anaknya masih cair O: - BAB masih >3 x/hari - Konsistensi feses masih cair - Bising usus 18 x/menit -CRT <2 detik A: Diare P: 1. Monitor vital sign 2. Evaluasi riwayat dan hasil pemberian terapi zinc. 3. Monitor jumlah pengeluaran diare 4. Lanjutkan berikan terapi zinc 5. Berikan cairan intravena. 6. Anjurkan makanan porsi kecil dan sering secara bertahap.	
	15:30		5. Memberikan terapi zinc 10 mg perhari		
	16:00		6. Pemanfaatan rebusan obat tradisional seperti daun biji jambu, kunyit(mengandung tanin, flavonoid dan kunyit sebagai anti bakteri)(Jaradat et al, 2016)		
	17:00		7. Perilaku cuci tangan (Anik Enikmawati, F.H 2017)		
Hari ke 1 06/06/2023	16:15	Hipertermia b.d proses penyakit (infeksi)	1. Mengidentifikasi penyebab hipertermia misalnya dehidrasi, terpapar lingkungan panas) 2. Memonitor suhu tubuh pasien 3. Memberikan terapi zinc untuk menurunkan hipertermi 4. Memberikan kompres hangat 5. Melonggarkan atau lepaskan pakaian 6. Memberikan cairan berupa air mineral sesuai kebutuhan. 7. Berkolaborasi pemberian cairan dan elektrolit intervena RL 20tpm 8. Berikan pct 2x100gr	19:00 S: - Ibu mengatakan demam anaknya masih belum turun O: - Badan anak teraba hangat - Keadaan umum klien lemah - Nadi 120 x/menit - RR 36 x/menit - Suhu 37,9C - Akral teraba hangat -Membran mukosa kering A: Hipertermia P: Intervensi dilanjutkan 1. Monitor suhu tubuh setelah diberikan terapi zinc. 2. Monitor komplikasi akibat hipertermi. 3. Memberikan kompres hangat. 4. Longgarkan atau lepaskan pakaian. 5. Anjurkan minum banyak. 6. Kolaborasi pemberian cairan dan elektrolit intervena	
	17:00		9. Melakukan pemberian tepid Spong Bath Kama(2019), (Widyawati&Cahyanti, 2019), (Suntari et al., 2018		
	17:15				
Hari ke 1 06/06/2023 Hari ke 2 07/06/2023	17:30	Risiko hipovolemia b.d dehidrasi disertai diare	1. Mengobservasi tanda dan gejala dehidrasi (kulit membran mukosa kering, kenaikan berat jenis urin tiap 4 jam, dan rasa haus). 2. Pantau masukan dan keluaran dengan cermat meliputi frekuensi, warna, dan konsistensi.	19:00 S: -Ibu pasien mengatakan, anak masi lemas, rewel, diare dan demam O: - Suhu pasien 37.9 C - Bab masi cair lebih dari 3 kali sehari - Pasien tampak lemas - Hematokrit 33,9 A: Resiko hipovolemia P : -Monitor ttv -Monitor tanda dan gejala hipovolemia(nadi teraba lemah,mukosa kering, BB menurun 16kg) -Berikan asupan cairan oral. -Kolaborasi pemberian cairan infus RL 20 tpm	
	18:00		3. Monitor tanda-tanda vital setiap 4 jam 4. Timbang berat badan setiap hari. 5. Madu murni 3x sehari dengan dosis 5cc selama 3 hari (Kurnia, Deti (2022))	S: - Ibu klien mengatakan diare anak nya masih lebih dari 2 kali dalam sehari - Ibu klien mengatakan feses anaknya masih cair O: - BAB masih >2 x/hari - Konsistensi feses masih cair ada ampas - Bising usus 18 x/menit A : Masalah diare teratasi sebagian. P: Intervensi dilanjutkan:	
	20:00		1.Memonitor vital sign pasien. 2. Mengevaluasi riwayat dan hasil pemberian terapi zinc pasien. 3. Monitor jumlah pengeluaran diare setelah diberikan terapi zinc 5. Melanjutkan pemberian terapi zinc dan terapi tambahan (misalnya,larutan garam& gula, oralit, pedialyte, renalyte)		
	15:00	Diare b.d inflamasi gastrointestinal.			
	16:45				
	17:00				
	18:00				

	18:30		6. Pemanfaatan obat tradisional seperti daun biji jambu, kunyit(Jaradat et al, 2016) 7. Perilaku cuci tangan (Anik Enikmawati, F.H 2017) 8. Memberikan cairan intravena RI 20tpm 9. Melanjutkan makanan porsi kecil dan sering.	1. Monitor vital sign 2. Evaluasi hasil pemberian terapi zinc. 3. Monitor frekuensi dan konsistensi tinja pasien setelah diberikan terapi zinc.	
Hari ke 2 07/06/2023	15:00	Hipertermia b.d proses penyakit (infeksi)	1. Memonitor suhu tubuh setelah diberikan terapi zinc pada pasien. 2. Memonitor komplikasi akibat hipertermi. 3. Memberikan kompres hangat	S: - Ibu mengatakan demam anaknya masih belum turun O: - Badan anak teraba hangat - Keadaan umum klien lemah - Nadi 120 x/menit - RR 36 x/menit - Suhu 37,5C - Akral teraba hangat A: Masalah hipertermi belum teratasi P: Intervensi dilanjutkan 1. Monitor suhu tubuh dan evaluasi hasil pemberian terapi zinc pada pasien. 2. Anjurkan minum banyak. 3. Anjurkan pakaian yang tipis dan menyerap keringat. 4. Lanjutkan cairan intravena.	
	15:15		4. Melonggarkan atau lepaskan pakaian 5. Berikan cairan oral sesuai kebutuhan pasien. 6. Berkolaborasi pemberian cairan dan intravena RL 20 tpm dan pct 2x 100gr		
	18:00		7.Melakukan pemberian tepid Spong Bath Karna(2019), (Widyawati&Cahyanti, 2019), (Suntari et al., 2018		
	20:00				
Hari ke 2 07/06/2023	15:00	Risiko hipovolemia b.d dehidrasi disertai diare	1. Mengobservasi tanda dan gejala dehidrasi (kulit membran mukosa kering, kenaikan berat jenis urin tiap 4 jam, dan rasa haus). 2. Pantau masukan dan keluaran dengan cermat meliputi frekuensi, warna, dan konsistensi.	19:00 S: -Ibu pasien mengatakan, anak masi lemas, rewel, diare dan demam O: - Suhu pasien 37.5 C - Bab masi cair lebih dari 2 kali sehari - Pasien tampak lemas A: Resiko hipovelemia P : -Monitor ttv -Monitor tanda dan gejala hipovolemia(nadi teraba lemah,mukosa kering, BB menurun 16kg) -Berikan asupan cairan oral. -Kolaborasi pemberian cairan infus RI 20 tpm	
	15:30		3. Monitor tanda-tanda vital setiap 4 jam 4. Timbang berat badan setiap hari. 5. Madu murni 3x sehari dengan dosis 5cc selama 3 hari (Kurnia, Deti (2022))		
	18:00				
Hari ke 3 08/06/2023	15:45	Diare b.d inflamasi gastrointestinal	1. Memonitor vital sign pasien. 2. Mengevaluasi hasil pemberian terapi zinc. 3. Memonitor frekuensi dan konsistensi tinja pasien setelah diberikan terapi zinc	S: - Ibu klien mengatakan BAB anaknya sudah tidak cair lagi O: - BAB klien sudah tidak cair lagi - Bising usus normal A: Masalah diare sudah teratasi P: Intervensi dihentikan, klien pulang	
Hari ke 3 08/06/2023	15:45	Hipertermia b.d proses penyakit(infeksi)	1. Memonitor suhu tubuh dan evaluasi hasil pemberian terapi pct pada pasien. 2. Anjurkan minum banyak. 3. Anjurkan pakaian yang tipis dan menyerap keringat.	20:00 S: - Ibu mengatakan demam anaknya sudah mulai turun O: - Badan anak tidak teraba hangat - Keadaan umum klien baik - Nadi 90 x/menit - RR 22 x/menit - Suhu 37,00C A: Masalah hipertermia sudah teratasi. P: Intervensi dihentikan, klien pulang	
	16:00				
Hari ke 3 08/06/2023	15:15	Risiko hipovolemia b.d dehidrasi disertai diare	1. Mengobservasi tanda dan gejala dehidrasi (kulit membran mukosa kering, kenaikan berat jenis urin tiap 4 jam, dan rasa haus).	S: - Ibu mengatakan demam anaknya sudah mulai turun O: - Badan anak tidak teraba hangat, mukosa lembab	

	18:00	2. Monitor tanda-tanda vital setiap 4 jam 3. Timbang berat badan setiap hari. 4. Madu murni 3x sehari dengan dosis 5cc selama 3 hari (Kurnia, Deti (2022))	- Keadaan umum klien baik, tampak tenang tidak rewel dan tidak lemas. - Nadi 90 x/menit - RR 22 x/menit - Suhu 37,00C -BB=16,5 kg A: Masalah hipovolemia sudah terasi P: Intervensi dihentikan, klien pulang	
--	-------	--	---	--

HASIL DAN PEMBAHASAN

Ringkasan Proses Askep

1. Pengkajian

Berdasarkan hasil pengkajian yang dilakukan oleh penulis, penulis dapat meringkas pengkajian pada An.S Alasan utama dibawa kerumah sakit yaitu ibu klien mengatakan an. S mengeluh sakit perut dan sudah bab lebih dari 5x disertai panas. Keadaan umum: Lemas, rewel, TB/BB: 80 cm/13 kg, Pasien dengan keluhan BAB cair, badan panas, mual, tidak mau makan, dan sedikit minum.

2. Diagnosa Keperawatan

Dari data hasil pengkajian, penulis menemukan tanda dan gejala pada pasien yang mengalami diare pada An. S yaitu:

- a. Diare b.d inflamasi gastrointestinal
- b. Resiko ketidakseimbangan cairan b.d disfungsi intestinal
- c. Hipertermia b.d proses penyakit.

3. Intervensi Keperawatan

Pada intervensi keperawatan yang penulis pakai adalah intervensi keperawatan menurut SIKI (2018) yaitu berdasarkan intervensi pada masing-masing diagnosa keperawatan, yaitu:

Diare yang berhubungan dengan inflamasi gastrointestinal intervensinya adalah: Observasi: Identifikasi penyebab diare, Identifikasi riwayat pemberian makanan, Monitor warna, frekuensi, dan konsistensi tinja. Teraupetik: Kehilangan cairan elektrolit dan dehidrasi merupakan mordilitas pada diare maka itu asupan cairan oral maupun intravena harus diberijkan. Edukasi : Ajarkan ibu untuk memenuhi kebutuhan gizi anak diare sesuai perhitungan BBI, jika anak tanpa dehidrasi atau setelah dehidrasi. Kolaborasi: Kolaborasi dengan dokter pemberian cairan dan obat Zinc sirup.

Resiko ketidakseimbangan cairan derhubungan dengan dehidrasi pada tubuh anak. Intervensinya adalah Observasi: Monitor hidrasi dari keadaan vital sign dilakukan untuk mengetahui keadaan umum anak secara tepat. Teraupetik: Berikan cairan oral atau intravena untuk mengetahui kebutuhan serta menjaga keseimbangan cairan pada pasien

anak diare. Edukasi : Anjurkan banyak minum air putih. Kolaborasi: Kolaborasi dengan dokter pemberian cairan intravena.

Hipertermia yang berhubungan dengan proses penyakit (infeksi) intervensinya adalah: Observasi: Identifikasi penyebab hipertermia, Monitor suhu, Monitor warna dan suhu kulit. Teraupetik: Sediakan lingkungan yang dingin, Longgarkan atau lepaskan pakaian. Edukasi : Ajarkan ibu pasien pemberian kompres air biasa untuk menurunkan suhu tubuh anak. Kolaborasi : Kolaborasi dengan dokter pemberian cairan intravena untuk keseimbangan pasien.

4. Implementasi Keperawatan

Implementasi yang dilakukan oleh penulis tidak hanya pada implementasi perawatan luka namun melakukan implementasi secara komprehensif pada 3 diagnosa keperawatan yang ditemukan oleh penulis, maka implementasi yang penulis lakukan adalah sebagai berikut:

- a. Diare berhubungan dengan inflamasi gastrointestinal , implementasi yang dilakukan yaitu :
 1. Identifikasi penyebab diare (misalnya, inflamasi gastrointestinal, iritasi gastrointestinal, proses infeksi, malabsorpsi, ansietas, stress, efek obat-obatan, pemberian botol susu)
 2. Identifikasi riwayat pemberian makanan
 3. Monitor warna, volume, frekuensi, dan konsistensi tinja.
 4. Monitor jumlah pengeluaran diare
 5. Berikan asupan cairan oral (mis, larutan garam gula, oralit, pedialyte, renalyte)
 6. Berikan cairan intravena (misalnya, ringer asetat, ringer laktat), jika perlu
 7. Anjurkan makanan porsi kecil dan sering secara bertahap
 8. Anjurkan melanjutkan pemberian ASI
 9. Kolaborasi pemberian obat antimotilitas (misalnya, loperamide, difenoksilat)
- b. Resiko ketidakseimbangan cairan berhubungan dengan disfungsi intestinal , implementasi yang dilakukan yaitu :
 1. Monitor status hidrasi (misalnya, frekuensi nadi, kekuatan nadi, akral, pengisian kapiler, kelembapan mukosa, turgor kulit, tekanan darah)
 2. Memonitor berat badan harian
 3. Catat intake output dan hitung balance cairan 24 jam
 4. Berikan asupan cairan, sesuai kebutuhan
 5. Berikan cairan intravena bila perlu

- c. Hipertermia berhubungan dengan proses penyakit, implementasi yang dilakukan yaitu:
1. Identifikasi penyebab hipertermia misalnya dehidrasi, terpapar lingkungan panas)
 2. Monitor suhu tubuh
 3. Monitor komplikasi akibat hipertermia
 4. Memberikan kompres hangat
 5. Longgarkan atau lepaskan pakaian
 6. Berikan cairan oral
 7. Kolaborasi pemberian cairan dan elektrolit intervena jika perlu

5. Evaluasi

Evaluasi yang diperoleh penulis pada hari ke tiga adalah sebagai berikut : Ibu klien mengatakan anak nya sudah tidak mengalami BAB cair, demamnya telah berkurang, ibu klien mengatakan juga bahwa anaknya sudah mau makan namun sedikit susah. Data Objektif yang didapat yaitu klien terlihat lemas, masih tampak rewel, RR: 22x/m, S: 36,3^o C, Klien makan 1/2 porsi makan.

Hasil Penerapan Tindakan

Penerapan tindakan pada karya tulis ilmiah ini penulis memilih tindakan terapi pemberian zinc maka pada implementasi keperawatan penulis menguraikan tindakan terapi zinc sesuai dengan standar intervensi keperawatan (SIKI, 2018). Hasil yang diperoleh selama intervensi keperawatan 3x24 jam penulis menguraikan hasil pada hari 1 sampai hari ke 3 sebagai berikut:

Hari Pertama: Ibu klien mengatakan diare anaknya masih lebih dari 3 kali dalam sehari, ibu klien mengatakan fases anaknya masih cair. Klien mengatakan sudah diberi terapi zinc. Keadaan umum: Klien nampak masih lemah, dan rewel terlihat bibir klien kering. Terpasang infus RL 20 tetes per menit, S:38,0^oC, RR: 36x/menit.

Pada hari kedua :Ibu klien mengatakan bahwa anaknya ada perubahan pada hari kedua walaupun masih lemah. Frekuensi BAB berkurang dari hari senbelumnya dan fases sudah berampas, mual sudah tidak ada lagi. Kondisi umum : Klien masih tampak lemas, rewel, RR : 30x/mnt, S: 37,7^oC. Infus RL masih terpasanng dengan 20 tetes per menit.

Hari Ketiga: :Ibu klien mengatakan anaknya sudah tidak mengalami diare, panas badan sudah menurun dan sudah ada nafsu makan dan minum. Data Objektif adalah Klien terlihat lemas. Klien tidak tampak rewel dan panas. , RR: 22x/m, S: 36,3^oC, Klien makan 1/2 porsi makan.

PEMBAHASAN

1. Analisis karakteristik pasien

Berdasarkan hasil pengkajian yang dilakukan oleh penulis pada An.S, klien saat ini termasuk ke kategori anak usia 1-5 tahun (batita) yang merupakan golongan usia yang paling rentan terhadap penyakit, hal ini berkaitan dengan fungsi protektif atau immunitas anak (Wong, 2008 dalam Veronika, 2019).

Menurut Budiono (2016), Diare lebih sering terjangkit pada anak-anak dengan usia 0-14 tahun. Hal ini dikarenakan pada anak usia kurang dari 15 tahun masih memiliki sistem kekebalan tubuh yang masih rendah. Sedangkan pada anak usia 15 tahun keatas sistem kekebalan tubuh yang terbentuk mulai kompleks.

Berdasarkan data yang di dapat saat pengkajian ibu klien mengatakan alasan utama An.S dibawa kerumah sakit yaitu BAB cair lebih dari 5 kali badan terasa lemas, badan terasa panas, dan kurang minum air putih. Keadaan umum: Lemas, rewel, TB/BB: 80 cm/13 kg, Pasien dengan suhu tubuh 38,0°C, RR : 36x/mnt dengan terpasang infus RL dengan 20 tetes per menit.

Manifestasi klinis yang dirasakan pada klien sejalan dengan teori yaitu BAB cair lebih dari 5 kali, badan panas, tidak nafsu makan, (Suriadi, 2010). Pada kasus pemeriksaan diagnostik yang sudah dilakukan yaitu pemeriksaan laboratorium hemoglobin, hematokrit, trombosit dan leukopenia. Penatalaksanaan medis yang telah diberikan dan sesuai dengan teori, seperti berikan minum sesuai kebutuhan (1,5-2 liter/hari), pemberian antipiretik, kompres.

2. Analisis masalah keperawatan utama

Berdasarkan data yang didapatkan, penulis menegaskan diagnosa prioritas keperawatan yaitu diare berhubungan dengan inflamasi gastrointestinal. Ditandai dengan didaptkannya data secara subjektif dan objektif (pemeriksaan fisik) yaitu BAB cair selama 2 hari disertai badan panas, klien merengek rewel, klien juga tampak lemas.

3. Analisis tindakan keperawatan berdasarkan diagnosa keperawatan

Tindakan keperawatan yang sudah dilakukan sesuai dengan kebutuhan dasar yang diperlukan oleh klien, namun yang menjadi fokus utama yaitu tindakan terapi zinc pada An. S dengan diare, hal ini dilakukan berdasarkan data pengkajian dan diagnosa utama yang diambil.

Pemberian terapi zinc diambil dikarenakan didalam zinc memiliki kandungan mineral karena dapat membantu mengatasi diare yang disertai dehidrasi pada anak. Karena didalam suplementasi zinc dapat mempengaruhi diare dengan memperbaiki atau meningkatkan

penyerapan air dan elektrolit melalui intestine serta mempercepat regenerasi epitel usus. Peningkatan level enzim eritrosit serta respon imun yang kuat akan meningkatkan ketahanan usus terhadap kuman pathogen.

Penelitian sejalan dengan bahwa sesuda Meivita Dewi Purnamasari, Devy Oktavia Anisa (2019) pemberian suplementasi zinc memberikan hasil yang baik pada anak yang mengalami diare akut karena dapat menurunkan durasi penyakit dan tingkat keparahan diare tersebut. Suplementasi zinc oral memiliki peran dalam mengurangi durasi diare dan memperbaiki konsistensi tinja pada anak khususnya dengan penyakit diare akut.

Berdasarkan penelitian yang dilakukan Ratna Kurnia Illahi, Fitria Firnanda, Bambang Sidharta (2016) penelitian ini juga menunjukkan bahwa pemberian informasi mengenai penanganan awal diare anak menggunakan oralit dan zinc harus diberikan kepada semua ibu tanpa melihat tingkat pendidikan yang dimilikinya, karena tingkat pendidikan bukanlah satu-satunya faktor yang mempengaruhi pengetahuan ibu mengenai penanganan diare anak. Diharapkan pemberian informasi yang merata pada ibu-ibu akan membantu mengurangi resiko terjadinya kesalahan atau keterlambatan penanganan awal diare pada anak usia 1-5 tahun. Karena didalam suplementasi zinc dapat mempengaruhi diare dengan memperbaiki atau meningkatkan penyerapan air dan elektrolit melalui intestine serta mempercepat regenerasi epitel usus. Peningkatan level enzim eritrosit serta respon imun yang kuat akan meningkatkan ketahanan usus terhadap kuman pathogen.

Penelitian ini juga sejalan dengan yang dilakukan oleh Siti Hajar Nursa'iiin (2017), Intervensi yang dilakukan tiingginya penggunaan oralit zinc usia 1-5 tahun pada kasus diare di Puskesmas Narmada, dikarenakan kelompok usia 1-5 tahun adalah kelompok anak yang mulai aktif bermain dan rentan terkena infeksi penyakit terutama diare. Anak pada kategori usia ini dapat terkena infeksi bakteri penyebab diare pada saat bermain di lingkungan yang kotor serta melalui cara hidup yang kurang bersih. Selain itu hal ini terjadi karena secara fisiologis sistem pencernaan pada balita belum cukup *matur* (organ-organnya belum matang), sehingga rentan terkena penyakit saluran pencernaan.

Menurut peneliti, tindakan keperawatan yang diberikan dengan terapi zinc yang diberikan pada An. S sudah tepat untuk mengatasi diare. Intervensi keperawatan yang diberikan sesuai dengan kebutuhan dasar yang dibutuhkan klien untuk menurunkan frekuensi BAB cair, dan keparahan diare disertai dehidrasi berat.

4. Analisis tindakan keperawatan sesuai hasil penelitian

Evaluasi yang diperoleh hari ketiga: :Ibu klien mengatakan anaknya sudah tidak mengalami diare, panas badan sudah menurun tetapi masih lemas dan sudah ada nafsu

makan dan minum. Data Objektif adalah Klien terlihat lemas. Klien tidak tampak rewel dan panas. , RR: 22x/m, S: 36,3°C, Klien makan 1/2 porsi makan.

Sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Siti Hajar Nursa'iiin, (2017) bahwa setelah dilakukan tindakan selama 3x24 jam bab cair klien dalam dua hari sudah mengalami penurunan saat hari pertama diare klien masih lebih 3 kali sehari dan masih panas kemudian pada hari terakhir klien sudah tidak mengalami diare dan suhu menurun S:36,3°C, RR: 22 x/menit, klien juga sudah mau minum dan makan tidak banyak. Dalam tiga hari tersebut dilakukan tindakan memantau diare dan tanda-tanda vital, memberikan terapi zinc, anjurkan minum air putih yang banyak,. Maka rencana tindakan yang harus dipertahankan yaitu pantau frekuensi diare, laporkan tanda gejala jika adanya terjadi keparahan diare dan tingkatkan intake dan nutrisi dan cairan yang adekuat.

PENUTUP

Kesimpulan

Berdasarkan hasil asuhan keperawatan fokus tindakan keperawatan yang penulis lakukan maka dapat disimpulkan sebagai berikut:

1. Pengkajian

Berdasarkan hasil pengkajian yang dilakukan oleh penulis, penulis dapat meringkas pengkajian pada An. S Alasan utama dibawa kerumah sakit yaitu BAB cair lebih dari 5 kali sehari, ibu klien mengatakan anaknya badan panas,mual,lemas, dan sedikit makan dan minum selama sakit. Keadaan umum: Lemas, rewel TB/BB: 80cm/15 kg, S: 38,0°C, Nadi: 80x/menit, RR: 22x/menit, BB Setelah sakit: 13 Kg.

2. Diagnosa keperawatan

Dari data hasil pengkajian, penulis menemukan tanda dan gejala pada pasien yang mengalami Diare pada An. S yaitu:

- a. Diare berhubungan dengan inflamasi gastrointestinal.
- b. Hipertermia berhubungan dengan proses penyaki.
- c. Resiko hipovolemia berhubungan dengan dehidrasi disertai diare.

3. Rencana keperawatan

Intervensi yang diberikan pada An. S adalah pemberian terapi zinc dan disesuaikan dengan diagnosa keperawatan yang ditemukan dan mengikuti teori SIKI tahun 2018

4. Implementasi

Implementasi keperawatan telah dilaksanakan sesuai dengan rencana tindakan yang telah disusun, implementasi dilaksanakan dengan kerjasama pasien dan keluarga.

5. Evaluasi

Evaluasi yang diperoleh penulis pada hari ke tiga adalah sebagai berikut : Ibu klien mengatakan diare pada anaknya sudah tidak lagi, panas tubuh berkurang, tidak terdapat mual, ibu pasien mengatakan anaknya sudah mau makan minum. Data Objektif adalah Klien terlihat lemas, rewel, klien tampak gelisah, RR: 22x/m, S: 36,3⁰ C, Klien makan 1/2 porsi makan.

Saran

1. Bagi Keluarga

Orang tua responden dapat memberikan juga terapi zinc, obat herbal non farmakologi seperti, kunyit, biji daun jambu dirumah untuk menurunkan pada anak yang mengalami diare dirumah.

2. Bagi Perawat

Pelayanan kesehatan dapat memilih terapi zinc dan terapi dan farmakologi untuk membantu anak yang menderita diare untuk menurunkan frekuensi diare pada anak usia balita.

3. Bagi Peneliti lainnya

Peneliti lain dapat menggunakan penelitian ini sebagai referensi penelitian sejenis atau dapat meneliti terapi lain dalam menurunkan frekuensi dan keparahan diare pada anak usia balita

DAFTAR PUSTAKA

- Irianto. (2014). Mikrobiologi menguak dunia mikrobiologi. Bandung: CV Yrama Widya.
- Kartikawati, D. N. (2013). Buku ajar dasar-dasar keperawatan gawat darurat. Jakarta: Salemba Medika.
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. (2017). Profil kesehatan Indonesia tahun 2016. Kemenkes.
- Musliha. (2010). Keperawatan gawat darurat plus contoh askep dengan pendekatan NANDA NIC-NOC. Yogyakarta: Nuha Medika.
- Rani, Aziz, Simadibrata, M., & Syam, A. F. (2011). Buku ajar gastroenterologi (Edisi I). Jakarta: Interna Publishing.
- Ratna, K. F. B. (2016). Tingkat pendidikan ibu dan penggunaan oralit dan zinc pada penanganan kasus diare anak usia 1-5 tahun. Jawa Timur: Malang.
- Sodikin. (2011). Asuhan keperawatan anak gangguan sistem gastrointestinal dan hepatobilier. Jakarta: Salemba Medika.

- Suriadi, & Yuliani. (2010). Asuhan keperawatan pada anak (Edisi ke-2). Jakarta: CV Agung Seto.
- Syaifuddin. (2016). Ilmu biomedik dasar untuk mahasiswa keperawatan. Jakarta: Salemba Medika.
- Tarwoto. (2011). Anatomi dan fisiologi untuk mahasiswa keperawatan. Jakarta: CV Trans Info Media.