

## STUDI DESKRIPTIF PENGELOLAAN DIARE PADA ANAK PRASEKOLAH DENGAN DIARE AKUT DEHIDRASI RINGAN DI DESA REMBES KECAMATAN BRINGIN

Intan Wulan Sari<sup>1</sup>, Siti Haryani<sup>2</sup>

<sup>1,2</sup> Prodi D3 Keperawatan Universitas Ngudi Waluyo

Email :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 4x dalam sehari. Metode penelitian yang digunakan dalam penelitian adalah studi kasus dengan pendekatan asuhan keperawatan yang meliputi pengkajian, merumuskan diagnosis, perencanaan, pelaksanaan keperawatan dan evaluasi. Pengelolaan diare dilakukan selama 3x24 jam pada anak dengan masalah keperawatan diare berhubungan dengan proses infeksi. Teknik pengumpulan data menggunakan wawancara, pemeriksaan fisik dan observasi. Tindakan keperawatan yang dilakukan dengan 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, edukasi pada keluarga dan kolaborasi pemberian obat. Hasil penelitian dengan tindakan keperawatan dapat mengatasi masalah diare pada anak dengan kriteria frekuensi buang air besar 1x, peristaltik usus 12x/menit, S : 36,5°C, respon pasien ceria dan sudah bermain dengan teman sebayanya. Simpulan dari penelitian ini adalah pengelolaan diare yang dilakukan dengan baik akan mencegah kondisi yang lebih buruk dan mencegah kematian pada anak. Saran pada perawat ditatanan keluarga lakukan edukasi kesehatan.

**Kata Kunci:** Diare, Prasekolah, Diare Akut Dehidrasi Ringan

### PENDAHULUAN

#### Latar Belakang

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.

Penyakit infeksi merupakan penyakit yang banyak berhubungan dengan terjadinya kekurangan gizi di negara 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 *Ecserichia 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).

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).

Diare mengakibatkan kehilangan natrium dan 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. 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).

## Tujuan Penelitian

Tujuan pada penelitian ini yaitu untuk memberi gambaran pengelolaan kepada orang tua tentang penyakit diare akut dehidrasi ringan yang terjadi pada anak prasekolah.

## TINJAUAN PUSTAKA

Diare adalah pengeluaran feses yang sering, lunak dan tidak berbentuk (PPNI, 2016). Penyebab diare terbagi menjadi 3 yaitu fisiologi, psikologi, dan situasional. Untuk fisiologi seperti inflamasi proses infeksi dan malabsorpsi, psikologi seperti kecemasan dan tingkat stress tinggi, lalu untuk situasional yaitu terpapar kontaminasi, terpapar toksin, penyalahgunaan laksatif, penyalahgunaan zat, program pengobatan (misalnya Agen tiroid, *analgesic*, pelunak feses, *ferosulfat*, *antasida*, *cimetidine* dan antibiotik), perubahan air dan makanan, bakteri pada air (PPNI, 2016).

Menurut PPNI (2016) gejala dan tanda mayor objektifnya yaitu defekasi lebih dari tiga kali dalam 24 jam, dan feses lembek atau cair, sedangkan gejala tanda minor subjektifnya yaitu urgensi dan nyeri/kram abdomen, untuk gejala tanda minor objektifnya yaitu frekuensi peristaltik meningkat, bising usus hiperaktif. Adapun kondisi klinis terkait yaitu kanker kolon, diverticulitis, iritasi usus, *crohn's disease*, ulkus peptikum, gastritis, spasme kolon, colitis ulseratif, hipertiroidisme, demam typhoid, malaria, sigelosis, kolera, disentri, hepatitis.

Dehidrasi adalah kondisi kekurangan atau kelebihan cairan dari seluruh kompartemen tubuh, kekurangan cairan minimal 1% dapat mempengaruhi kognitif otak termasuk

penurunan kemampuan daya ingat jangka pendek (Baharudin & Nafara, 2019).

Seseorang dikatakan dehidrasi ringan (cairan tubuh berkurang 1-3%) bila mengalami gejala-gejala seperti keringnya mukosa, turgor kulit menurun, lesu, gelisah, mata cekung, urin keruh, menurunnya tekanan darah, hingga gejala gangguan fisik, psikologis, suasana hati, dan gangguan kognitif (Benton, 2011).

Berdasarkan pendapat di atas dapat disimpulkan bahwa diare adalah buang air besar lebih dari 4 kali selama 24 jam, dengan feses cair apabila diare berlangsung selama kurang dari 2 minggu disebut diare akut, dan jika lebih dari 2 minggu disebut diare kronik, Terjadi dehidrasi dan hilangnya nutrisi pada tubuh saat diare.

Diare akut yaitu diare yang berlangsung kurang dari 15 hari. Menurut Organisation Global Guidelines, diare akut didefinisikan sebagai pasase tinja yang cair / lembek dengan jumlah lebih banyak dari normal, berlangsung kurang dari 14 hari.

Yang berperan dalam terjadinya diare akut adalah infeksi yaitu faktor kausa (agent) dan faktor pajamu (host). Faktor kausa yaitu daya penetrasi yang dapat merusak sel mukosa, kemampuan memproduksi toksin yang mempengaruhi sekresi cairan usus halus serta daya lekat kuman. Dalam resiko ketidakseimbangan cairan pada diare akut dapat berakibat perubahan volume cairan dengan keluhan dehidrasi.

Klasifikasi diare berdasarkan patomekanisme yaitu sekretorik, osmotik, dan gangguan motilitas. Diare sekretorik adalah kondisi dimana terpapar jumlah cairan yang berlebih dilumen usus yang dapat menyebabkan kemampuan usus untuk

absorpsi menurun disebabkan oleh agen infeksius dan dapat juga disebabkan oleh zat yang dapat membawa cairan ke usus .

Klasifikasi kedua yaitu diare osmotik terjadi adanya gangguan kemampuan usus untuk mereabsorpsi cairan. Klasifikasi ketiga yaitu gangguan motilitas, peningkatan motilitas usus disebabkan adanya agen infeksius yang menyebabkan perubahan pada usus karena proses inflamasi. Peningkatan motilitas usus dapat menyebabkan transport kotoran dalam usus menjadi lebih cepat sehingga kesempatan untuk reabsorpsi cairan di usus besar menjadi menurun dan dapat menyebabkan diare.

Faktor penyebab diare antara lain adalah faktor infeksi yaitu faktor enteral infeksi saluran pencernaan makanan yang merupakan penyebab utama diare pada anak yang meliputi infeksi bakteri seperti *Vibrio*, *E.coli*, *Salmonella*, *Shigella*, *Campylobacter*, *Yersinia*, *Aeromonas*, infeksi virus seperti *Enterovirus (virus ECHO, Coxsackie, Polomyelitis) Adenovirus, Rotavirus, Astovirus*, infeksi parasite seperti cacing (*Ascaris, Trichuris, Oxyuris, Strongyloides*), protozoa, jamur. Faktor malabsorpsi berasal dari faktor makanan serta faktor psikologi. Makanan yang menyebabkan diare adalah makanan tercemar, basi, beracun, terlalu banyak lemak, mentah (misal sayuran) dan kurang matang.

Menurut Dewi & Vivi (2010) mekanisme diare yang menyebabkan timbulnya diare sebagai berikut: gangguan osmotik merupakan akibat terdapatnya makanan atau zat yang tidak dapat diserap menyebabkan tekanan osmotik dalam rongga usus meningkat sehingga terjadi pergeseran air

dan elektrolit ke dalam rongga usus, isi rongga usus yang berlebihan akan merangsang usus untuk mengeluarkan sehingga timbul diare. Gangguan sekresi akibat rangsangan tertentu misalnya toksin pada dinding usus atau terjadi peningkatan sekresi air dan elektrolit ke dalam rongga usus dan selanjutnya timbul diare karena terdapat peningkatan isi rongga usus. Gangguan motilitas usus hiperperistaltik akan mengakibatkan berkurangnya kesempatan usus untuk menyerap makanan sehingga timbul diare, sebaliknya bila peristaltic usus menurun akan mengakibatkan bakteri timbul berlebihan selanjutnya timbul diare pula. Pada dasarnya diare terjadi ketika terdapat gangguan transportasi air dan elektrolit dalam lumen usus. Mekanisme patofisiologi dari diare dapat berupa osmosis, sekretori, inflamasi, dan perubahan motilitas (Sweetser, 2012).

Pada dasarnya kekurangan volume cairan terjadi ketika tubuh kehilangan cairan dan elektrolit ekstraseluler dalam jumlah yang proposional (isotonic). Kondisi seperti ini disebut juga *hypovolemia*. Selain itu kondisi tertentu seperti adanya cairan dalam saluran pencernaan terjadi akibat obstruksi saluran pencernaan dan dapat menyebabkan diare.

Sebagian besar pasien dengan kasus diare tanpa dehidrasi atau dehidrasi ringan tidak memerlukan pemeriksaan penunjang lebih lanjut, namun berbeda pada kasus dengan dehidrasi berat diperlukan pemeriksaan darah lengkap, pemeriksaan elektrolit, pemeriksaan *blood urea (BUN)*, pemeriksaan gula darah, dan pemeriksaan analisis gas darah (AGD). Pemeriksaan mikrobiologi serta virologi dikerjakan jika hasil pemeriksaan dasar masih meragukan

dalam memberikan tatalaksana lebih lanjut. Pemeriksaan feses lengkap (FL) dilakukan jika ditemukan tanda klinis yang mengarah pada kondisi intoleransi laktosa dan kecurigaan infeksi amebiasis (Indriyani et al, 2020).

WHO merekomendasikan lima tatalaksana utama diare yang disebut lintas penatalaksanaan diare (Indriyani et al, 2020) yaitu :

a. Rehidrasi adekuat *Oral Rehydration Terapy (ORT)*

Pemberian cairan pada kondisi tanpa dehidrasi adalah pemberian larutan oralit dengan osmolaritas rendah

b. Suplemen zinc

Digunakan untuk mengurangi durasi diare, menurunkan risiko keparahan penyakit dan mengurangi episode diare.

c. Nutrisi adekuat

Pemberian air susu ibu (ASI) dan makanan yang sama saat anak sehat diberikan guna mencegah penurunan berat badan dan digunakan untuk menggantikan nutrisi yang hilang.

d. Antibiotik selektif

Pemberian antibiotik dilakukan terhadap kondisi-kondisi seperti :

- 1) Pathogen sumber merupakan kelompok bakteri
- 2) Diare berlangsung sangat lama (>10 hari) dengan kecurigaan *Enteropathogenik E coli* sebagai penyebab.
- 3) Agen penyebab adalah *Yersinia* ditambah penderita memiliki tambahan diagnosis berupa penyakit sickle cell
- 4) Infeksi *salmonella* pada anak usia yang sangat muda, terjadi peningkatan temperature tubuh

(>37,5 C) atau ditemukan kultur darah positif bakteri.

e. Edukasi orang tua

Orang tua diharapkan dapat memeriksakan anak dengan diare di Puskesmas atau dokter keluarga bila didapatkan gejala seperti demam, tinja berdarah, makan dan minum sedikit, terlihat sangat kehausan, intensitas dan frekuensi diare semakin sering atau belum terjadi perbaikan dalam 3 hari.

## METODE PENELITIAN

Metode yang digunakan dalam penelitian ini adalah studi kasus. Studi kasus adalah penelitian yang didapatkan dari menggali suatu kasus dan mengumpulkan informasi yang didapat dengan menggunakan prosedur pengumpulan data selama satu periode (Hermawan et al, 2017). Studi kasus penelitian dirancang dengan pengkajian yang memfokuskan pada satu unit penelitian secara intensif meliputi satu klien, keluarga, kelompok, komunitas, atau institusi (Nursalam, 2016).

Jenis penelitian ini adalah deskriptif dalam bentuk studi kasus yang bertujuan untuk mengeksplorasi masalah asuhan keperawatan yang dialami oleh pasien diare. Pendekatan yang digunakan adalah asuhan keperawatan yang meliputi pengkajian, analisa data, diagnose keperawatan, perencanaan, pelaksanaan, dan evaluasi.

Ada dua jenis data yang dihasilkan dalam pengkajian yaitu data subjektif dan data objektif. Data yang dihasilkan dari observasi, pemeriksaan fisik dan pemeriksaan penunjang disebut dengan data objektif, sedangkan data subjektif diperoleh dari hasil pengkajian terhadap pasien dan

keluarga dengan teknik wawancara (Dinarti & Mulyani, 2017).

Unit analisis penelitian ini adalah pasien yang mengalami diare akut dehidrasi ringan dengan masalah keperawatan utama yaitu diare, mempunyai kriteria subjektif dari penelitian ini yaitu pasien dengan kategori prasekolah (3-6 tahun), pasien yang mengalami diare akut dehidrasi ringan, pasien yang memiliki kesadaran composmentis, serta keluarga pasien yang mampu berkomunikasi secara verbal dan kooperatif dan bersedia untuk dijadikan responden dan sudah menyetujui hal tersebut

Teknik pengumpulan data dan wawancara data yang didapat berisi identitas pasien, keluhan utama, riwayat penyakit sekarang, riwayat penyakit dahulu, riwayat keluarga yang bersumber dari keluarga pasien, observasi dan pemeriksaan fisik pada pasien. Sedangkan untuk intervensi pengelolaan penulis sesuai dengan Standar Intervensi Keperawatan Indonesia (SIKI) manajemen diare (Kode: 03101) dan manajemen cairan (Kode: 03098).

## **HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN**

### **Hasil Penelitian**

Pengkajian ini dilakukan pada hari Selasa tanggal 4 Januari 2022 pukul 09.00 WIB dengan tehnik wawancara *allowanamnesa* (wawancara kepada keluarga pasien) di Desa Rembes Kecamatan Bringin. Pengumpulan data dilakukan dengan cara observasi, wawancara dengan keluarga pasien (ibu) yang mengetahui keadaan pasien serta dokumentasi. Pengkajian

dilakukan dalam waktu tiga hari yaitu pada tanggal 4, 5, dan 6 Januari 2022.

Data identitas pasien adalah seorang anak berusia 5 tahun, tinggal di Desa Rembes, Kecamatan Bringin, beragama Islam dan pasien sudah memulai pendidikan PAUD. Pekerjaan ayah sebagai pekerja swasta yang merantau di Sumatra dan ibu sebagai ibu rumah tangga, pendidikan terakhir orang tua pasien adalah Madrasah Ibtidaiyah (MI).

Pada saat dikaji, ibu pasien mengatakan bahwa anaknya dibawa ke Puskesmas Bringin pukul 08.00 Wib, dengan keluhan anak sakit perut, demam, muntah 1x, batuk pilek sejak satu hari yang lalu dan BAB cair 4x sehari. Saat pengkajian hari pertama didapatkan keluhan utama yaitu anak diare 4x, feses cair, demam S: 37, 5<sup>0</sup>C, menurut penjelasan ibu pasien, pasien diare sudah 2 hari dan hari kedua baru dibawa ke Puskesmas, nafsu makan pasien menurun, ibu pasien mengatakan anak menjadi rewel saat sakit.

Pada riwayat masa lalu, ibu mengatakan anak lahir SC (*seksio cesarean*) dengan berat 3100 gram dan panjang 40 cm di Rumah Sakit Kusuma Ungaran. Ibu pasien mengatakan saat anak sakit biasanya dibawa ke Bidan terdekat atau ke Puskesmas, pasien belum pernah dirawat di Rumah Sakit dan tidak memiliki riwayat alergi apapun dan pasien sudah imunisasi lengkap sesuai waktunya.

Pada pengkajian fungsional menurut Gordon, pola persepsi dan manajemen kesehatan pasien baik, pasien juga sudah imunisasi lengkap sesuai jadwal, ibu pasien mengatakan anaknya terkena diare setelah memakan sayur sawi yang dimasaknya, didukung dengan semua keluarga terserang diare setelah makan sayur sawi tersebut, ibu

mengatakan saat membersihkan daun sawi sepertinya kurang bersih. Pada nutrisi metabolik, ibu pasien mengatakan pasien susah makan, maka dari itu ibu memberikan vitamin penambah makan agar pasien mudah makan, Setiap hari pasien makan 3x hanya habis 2-3 sendok makan saja, pasien hanya mau minum sedikit 2 sampai 3 gelas sehari dan tidak mau meminum susu. Antropometri pasien, tinggi badan 84 cm , berat badan 13,5 kg , lingkar lengan 16,9 cm, lingkar kepala 48,4 cm. Pemeriksaan klinis pasien didapatkan hasil rambut pasien hitam, kulit agak kering, turgor kulit menurun, CRT kembali lebih dari 3 detik, membrane mukosa kering dan agak pucat. Selama sakit nafsu makan pasien menurun, pasien hanya mau makan sedikit nasi dan banyak minum air putih padahal saat tidak sakit pasien jarang minum air putih.

Pada pola eliminasi didapatkan hasil, ibu pasien mengatakan anaknya buang air besar 4x sekitar 600 cc dengan konsistensi cair tidak ada darah dan disertai muntah. BAK pasien menurut ibu cukup banyak dan bau khas amoniak.

Pada pemeriksaan fisik pasien, didapatkan hasil kesadaran pasien composmentis, Nadi : 110x/menit, RR : 30x/menit, S : 37,5°C , peristaltic usus 18x/menit, belum ada iritasi disekitar anus, turgor kulit masih baik, pengisian kapiler kembali lebih dari 3 detik. Pada pemeriksaan perkembangan pada anak usia 60 bulan, pemeriksaan perkembangan anak tersebut sesuai dengan usianya dengan skor 10 anak bisa melakukan apa yang dicontohkan dan diperintahkan.

Pada pemeriksaan lain – lain yaitu penghitungan IWL dan balan cairan pada anak dalam tiga hari berturut- turut dari

tanggal 4, 5, 6 Januari 2022 dirumah pasien desa Rembes Kec. Bingin. Untuk hasil pemeriksaan IWL 325/24 jam dari keterangan, anak BAB 4x sehari 150cc, BAK 2x sehari 80cc, muntah 1x 50cc dan anak diberi terapi obat dari puskesmas yaitu Zink 60ml 1x1, 1 sendok takar 5ml, vit BC puyer 200ml 3x1. Dihasilkan balance cairan pada tanggal 4 Januari menghasilkan sebanyak – 403 ml/hari, tanggal 5 Januari menghasilkan -83 ml/hari, dan pada tanggal 6 Januari menghasilkan +592 ml/hari, disimpulkan dari hasil balance cairan dari tiga hari berturut – turut kondisi anak mulai membaik dan BAB perlahan normal.

### **Pembahasan**

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 ingin 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 -403 mL/hari, mendapat terapi obat Zink sirup 1 / ddi 1x1, Oralit 3 tab dibuat puyer dosis 3x1 dan dibagi 10 bungkus, PCT 3 tab, Cetrizin 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 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, konsistinsi 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 konsistinsi tinja dalam pemantauan diare dalam tiga hari kedepan. Intervensi kedua yaitu berikan asupan cairan oral (air putih, jus, the 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 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/ddl 1x1, oralit 3 tab dibuat puyer dosisi 3x1 dibagi 10 bungkus, PCT 3 tab, centrizin 2 tab dan vit BC 3 tab jadi 1 bungkus, dibuat puyer dosisi 3x1. Intervensi pendukung yaitu sesuai SIKI (03098) manajemen cairan, yang dilakukan adalah menimbang berat badan anak, sebelum sakit berat badan anak 13,5 kg dan saat sakit anak mengalami penurunan menjadi 13 kg, 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, mencatat intake dan output anak dengan mencatat (makanan, minuman dan obat) yang masuk dan mencatat output (BAB, BAK, muntahan dan *IWL*) dan menjelaskan tujuan dan prosedur pemantauan. Pemantauan ini bertujuan untuk mengetahui tingkat dehidrasi dan penanganan diare lebih lanjut, dan ibu pasien menyetujui pemantauan yang dilakukan.

Implementasi dilakukan sesuai intervensi yang disusun, implementasi dilakukan selama 3 hari dari tanggal 4, 5, 6 Januari 2022 untuk pengelolaan kesembuhan anak. Implementasi tersebut dapat dilihat pada tabel 1 dibawah ini :



**Tabel 1. Implementasi Keperawatan**

Implementasi Keperawatan	Aktivitas
Implementasi 1	menanyakan penyebab diare, dari penjelasan ibu, anak mengalami diare setelah memakan masakan sayur sawi
Implementasi 2	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
Implementasi 3	memberikan asupan cairan oral (air putih, jus, teh dan oralit ) penjelasan dari ibu sebelum dibawa ke Puskesmas ibu memberikan larutan garam dan teh pait
Implementasi 4	Implementasi keempat menganjurkan ibu memberikan makanan porsi kecil dan sering secara bertahap
Implementasi 5	menganjurkan menghindari makanan berbentuk gas, pedas dan mengandung laktosa seperti kacang – kacangan, sayuran yang mengandung gas tinggi seperti kol dan jamur dan keju
Implementasi 6	kolaborasi untuk pemberian obat sesuai aturan yang diberikan, setelah dibawa ke Puskesmas anak diberi terapi obat zink sirup bermanfaat agar membantu optimalisasi pertumbuhan anak serta mencegah diare, pneumonia, dan otitis medis, oralit 3 tab dibuat puyer guna untuk mengganti cairan tubuh yang hilang saat diare, agar jika membuat anak mengalami dehidrasi bisa dihindari, parasetamol 3 tablet guna untuk menurunkan demam bagi anak, centrizin 2 tablet guna untuk meredakan gejala atau keluhan alergi, seperti bersin, pilek, Vitamin B Kompleks 3 tablet guna meningkatkan kekebalan tubuh
Implementasi 7	menimbang berat badan anak, dari penjelasan ibu sebelum sakit berat badan anak 13,5 kg dan setelah sakit 13 kg
Implementasi 8	mengecek turgor kulit anak, anak pucat, membran mukosa sedikit kering, CRT ( <i>Capillary Refill Time</i> ) kembali lebih dari 3 detik
Implementasi 9	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
Implementasi 10	menjelaskan tujuan dan prosedur pemantauan, pemantauan ini bertujuan untuk mengetahui tingkat dehidrasi dan penanganan diare lebih lanjut

Sumber: Hasil Analisis, 2022

Evaluasi hari pertama didapatkan data subjektif ibu pasien mengatakan anaknya BAB cair tanpa ampas sehari 4x tidak ada darah namun disertai muntah 1x. Data objektif nya pasien tampak lemas dan rewel, frekuensi peristaltik usus 18x/ menit, perut

kembung, pasien tampak sedikit pucat, balance cairan -403 ml/hari, untuk assessment (penilaian) masalah diare belum teratasi, dan perencanaannya lanjutkan intervensi dengan monitor frekuensi, warna, konsistensi, volume diare, berikan catatan intake dan output pasien.

Evaluasi pada hari kedua tanggal 5 Januari 2022 didapatkan hasil data subjektif ibu mengatakan anaknya BAB 3x tekstur feses sudah lembek disertai muntah 1x pasien masih lemas dan lesu, balance cairan -83 ml/hari, peristaltic usus 17x/menit. Assesment penilaian yaitu masalah diare teratasi sebagian, dan perencanaannya adalah lanjutkan intervensi dengan monitor frekuensi, warna, konsistensi dan volume diare. Evaluasi pada hari ketiga yaitu pada tanggal 6 Januari 2022 didapatkan hasil data subjektif yaitu ibu pasien mengatakan anaknya sudah BAB 1x dengan tekstur lembek, data objektif pasien tampak sudah tidak rewel dan sudah bermain dengan teman seumurannya, mukosa bibir lembab, pasien sudah tidak pucat. *Assesment* (penilaian) yaitu masalah diare teratasi dan perencanaannya adalah hentikan intervensi.

## **SIMPULAN DAN SARAN**

### **Simpulan**

Kesimpulan mengenai pengelolaan diare pada usia prasekolah dengan diare akut dehidrasi ringan di Desa Rembes Kecamatan Bringin dengan menggunakan lima langkah atau tahap dari pengkajian, perumusan diagnosa keperawatan, menentukan rencana tindakan keperawatan, implementasi dan evaluasi.

Pengkajian dilakukan pada hari Selasa, 4 Januari 2022 di rumah pasien tepatnya di Desa Rembes Kecamatan Bringin dengan metode *allowanamnesa*. Pada pengkajian didapatkan data keluhan utama yaitu ibu pasien mengatakan anaknya BAB 4x dengan konsistensi cair tidak ada darah

disertai muntah 1x. Proses utama dalam penelitian ini adalah diare berhubungan dengan proses infeksi

Adapun tindakan keperawatan yang dilakukan untuk mengetahui masalah keperawatan diare adalah manajemen diare: monitor warna, volume, frekuensi, dan konsistensi tinja, berikan asupan cairan oral, anjurkan makan porsi kecil dan bertahap, anjurkan menghindari makanan berbentuk gas, dan kolaborasi pemberian obat. Pemantauan cairan: menimbang berat badan, mencatat intake dan output cairan, mengecek turgor kulit, menjelaskan tujuan dan prosedur pemantauan dan untuk pemeriksaan terakhir penulis hanya menyimpulkan keadaan pasien dari penjelasan ibu untuk data subjektifnya 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.

### **Saran**

Saran untuk tenaga kesehatan agar tetap melakukan edukasi kesehatan kepada masyarakat sehingga dapat melakukan pengelolaan diare pada anak pra sekolah anak dengan diare akut dehidrasi ringan, mampu mencegah serta menurunkan angka kejadian diare .

**DAFTAR PUSTAKA**

- Bahrudin, M., & Nafara, A. B. (2019). Jurnal Saintika Medika Hubungan Dehidrasi Terhadap Memori Segera / Atensi Mahasiswa Fakultas Kedokteran Universitas Muhammadiyah Malang menjadi memori jangka panjang ( Johnson , 2008 ). Tantomi , 2013 yang berjudul “ Tren Fenomena ‘ PisiDi ’ ( Pikun Usia. *Jurnal Saintika Medika*, 15(1), 12–24.
- Benton. 2011. *Dehydration Influences Mood and Cognitif*. Palusible Hypothes Nutrients. 2011; 3:555-73.
- Departemen Kesehatan RI. 2011. *Panduan Sosialisasi Tatalaksanaan Diare Pada Balita*. Jakarta. Kementerian Kesehatan Republik Indonesia Direktorat Jendral Pendalian Penyakit dan Penyehatan Lingkungan.
- Dewi, Vivi Nanny Lia. (2010). *Asuhan Neonatus Bayi dan Anak Balita*. Jakarta: Salemba Medika.
- Dinarti dan Mulyani. (2017). *Dokumentasi Keperawatan*. Jakarta: Pusdik SDM.
- Hermawan, Asep dan Yusran. (2017). *Penelitian Bisnis Pendekatan Kuantitatif*. Depok: Kencana.
- Indriyani Rendang, D. P., & Putra, I. G. N. S. (2020). Penanganan terkini diare pada anak: tinjauan pustaka. *Intisari Sains Medis*, 11(2), 928. <https://doi.org/10.15562/ism.v11i2.848>
- 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
- 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*.
- PPNI. (2016). *Standar Diagnosa Keperawatan Indonesia*. Jakarta : PPNI.
- Sodikin. 2011. *Asuhan Keperawatan Anak: Gangguan Sistem Gastrointestinal dan Hepatobilir*. Jakarta: Salemba Medika.
- Sudarmoko, Arief. (2011). *Mengenal, Mencegah Dan Mengobati Gangguan Kesehatan Pada Balita*. Yogyakarta.
- Sweetser. S. (2012). Evaluating the Patient With Diarrhea: A Case- Based Approach. *US National Library of Medicine National Institutes of Health*. 87(6): 596-602.
- World Health Organization (WHO). Diarrhoeal Disease 2022. (diakses 3 Juni 2022).