

ASUHAN KEPERAWATAN PADA ANAK DENGAN MASALAH DIARE DI RUANG DAHLIA RSUD MGR. GABRIEL MANEK, SVD ATAMBUA

Maria Sofia Berek^{1*} Maria Paula Marla Nahak² Elfrida Dana F. Riwoe Rohi³

¹²³Program Studi Keperawatan, Fakultas Pertanian, Sains dan Kesehatan, Universitas Timor

*)Corresponding Author: Maria Sofia Berek

Email: sofiaberek3@gmail.com

ABSTRAK

Latar Belakang: Diare pada Anak dapat menyebabkan dehidrasi, kekurangan nutrisi dan dapat menghambat proses tumbuh kembang anak. Diare pada anak dapat diatasi dengan memberikan intervensi melalui pendekatan proses keperawatan.

Tujuan: Penelitian ini bertujuan untuk memberikan asuhan keperawatan pada anak dengan diare di Ruang Dahlia Mgr, Gabriel Manek, SVD Atambua.

Metode: Desain penelitian yang digunakan adalah studi kasus. Studi kasus dilakukan pada 2 pasien usia 0-18 tahun. Klien I berusia 8 tahun, Klien II berusia 3 bulan. Penelitian dilaksanakan pada tanggal 14 sampai tanggal 22 Juni 2023, di Ruang Dahlia Mgr, Gabriel Manek, SVD Atambua.

Hasil: Hasil penelitian menunjukkan setelah diberikan intervensi melalui manajemen diare dan manajemen cairan, masalah diare pada anak teratasi.

Kesimpulan: Setelah diberikan tindakan keperawatan selama 3x24 jam, masalah Diare teratasi.

Kata Kunci: Asuhan Keperawatan Anak, Diare

ABSTRACT

Background: Diarrhea in children leads to dehydration, lack of nutrition. It also leads to child growth and development failure. Diarrhea in children can be overcome by providing appropriate intervention through the nursing process.

Objective: This study aims to provide nursing care for children with diarrhea at RSUD Mgr, Gabriel Manek, SVD Atambua.

Methods: This was a case study, conducted at RSUD Mgr, Gabriel Manek, SVD Atambua, from June 14 to June 22, 2023. Two patients (8 years old and 3 months old) with acute diarrhea were selected to be the participants of this study.

Result: This study shows that after being given intervention through diarrhea management and fluid management, diarrhea in children is resolved.

Conclusion: After being given nursing care for 3x24 hours, diarrhea in children was resolved.

Keywords: Children, Diarrhea, Nursing care

PENDAHULUAN

Anak merupakan individu dengan karakteristik senang mengeksplorasi

lingkungan sekitar yang menyebabkan anak rentan terhadap penyakit (Hidayat, 2009). Penyakit yang sering diderita oleh anak-

anak yaitu diare atau gastroenteritis yang dapat menghambat pertumbuhan dan perkembangan anak (Muttaqin & Sari, 2011). Diare adalah gejala klinis gangguan pada pencernaan usus yang ditandai dengan adanya peningkatan buang air besar lebih dari biasanya (Muhammad, 2019), dengan frekuensi buang air besar 4 kali pada bayi dan 3 kali pada anak, konsistensi feses encer, dapat berwarna hijau atau bercampur lendir dan darah atau lendir saja (Ngastiyah, 2014).

WHO (2017) menyebutkan diare merupakan salah satu penyakit dengan insidensi dan mortalitas tertinggi di dunia. Secara global pada tahun 2019 diperkirakan meninggal sekitar 370.000 pada anak dibawah 5 tahun. Prevelensi diare pada balita secara nasional di Indonesia pada tahun 2020 mencapai 28,9% dengan diare pada post neonatal 29 hari-11 bulan sebanyak 9,8% dan pada anak usia 29 hari-11 bulan sebanyak 4,55% (Kemenkes RI, 2021). Angka ini mengalami penurunan, dimana turun menjadi 23,8% di tahun 2021 dengan diare pada post neonatal sebanyak 14,0% dan pada anak usia 29-11 bulan sebanyak 10,3% (Kemenkes RI, 2022). Kementerian Kesehatan RI (2022) mencatat angka kejadian diare pada tahun 2021 pada balita sebanyak 843 balita. Menurut Kemenkes (2022) prevelansi diare provinsi Nusa Tenggara Timur pada tahun 2021 sebanyak 18,6%. Prevelensi diare di Kabupaten Belu mencapai 828 jiwa dengan prevelensi rawat jalan sebanyak 2.008 dan rawat inap sebanyak 38 (BP4D, 2020). Meskipun prevelensi diare di kabupaten belu berada di bawah prevelensi diare nasional, namun data rekam medik RSUD Mgr, Gabriel Manek SVD Atambua, menunjukkan bahwa pada tahun 2020

prevelensi diare pada umur 0 hari sampai 14 tahun sebanyak 361 pasien dan pada tahun 2021 prevelensi diare pada umur 0 hari sampai 14 tahun sebanyak 95 pasien. Sedangkan pada tahun 2022 diare menempati urutan pertama kasus penyakit rawat inap di RSUD Mgr, Gabriel Manek, SVD Atambua pada usia 28 hari-14 tahun sebanyak 124 Pasien.

Diare pada anak dapat disebabkan oleh faktor infeksi, faktor malabsorpsi, faktor makanan dan faktor psikologi anak, pemberian ASI yang tidak penuh pada anak usia 4-6 bulan, penggunaan botol susu yang salah, penyimpanan makanan masak pada suhu yang tidak tepat, pemanfaatan air bersih yang tidak tepat dan kualitas air bersih yang kurang, jarak jamban dengan sumur yang tidak sesuai, dan kebiasaan mencuci tangan yang salah misalnya tidak mencuci tangan anak setelah bermain, sebelum makan dan sesudah buang air besar (Surharyanto dalam Fahrunnisa, 2017; Utami dan Luthfiana, 2016)

Diare adalah masalah yang harus ditangani karena akan memberikan dampak negatif pada anak. Menurut Wong (2008) dampak yang akan timbul jika anak mengalami diare adalah gangguan keseimbangan cairan seperti dehidrasi pada bayi dan balita, hipoglikemia, mengalami gangguan gizi, gangguan sirkulasi, hingga terjadi komplikasi pada anak. Sedangkan Menurut Widoyono (2011) diare yang tidak diobati akan berakibat kehilangan cairan dan elektrolit secara mendadak karena sebagian feses yang keluar bersamaan dengan air dan zat-zat yang akan mengarah ke hipokalemia, asidosis metabolik dan dehidrasi. Dalam keadaan infeksi, kebutuhan sari makanan pada anak yang mengalami diare akan menyebabkan

kekurangan gizi. Jika hal ini berlangsung terus menerus akan menghambat proses tumbuh kembang anak. Sedangkan dampak psikologisnya anak akan menjadi rewel, cengeng, dan sangat tergantung pada orang terdekatnya.

Ditinjau dari beberapa faktor determinan tersebut diare memerlukan penanganan yang komprehensif (Soeseno dkk, 2019).

Secara umum penanganan diare ditujukan untuk mencegah atau menanggulangi dehidrasi serta gangguan keseimbangan asam basa, mengobati kausa diare yang spesifik, mencegah untuk menanggulangi gangguan gizi serta mengobati penyakit penyerta. Meskipun sebagian besar kasus diare pada anak akan sembuh dengan sendirinya (*self-limiting disease*), tetapi diare yang berlangsung terus menerus dengan jumlah tinja yang banyak sekali menyebabkan keadaan dehidrasi dan secara bermakna meningkatkan angka kesakitan, menurunkan berat badan, mengganggu status gizi dan sampai menimbulkan kematian (Soeseno dkk, 2019).

Upaya penatalaksanaan yang dapat dilakukan untuk mencegah mordibitas dan mortilitas pada anak akibat diare yaitu, dengan pemberian ASI. Pemberian ASI pada bayi atau anak yang mengalami diare yaitu berfungsi untuk mengganti cairan tubuh yang hilang (rehidrasi cairan), karena ASI mengandung zat gizi yang berguna untuk penyembuhan dan pertumbuhan. Upaya lain yang dapat dilakukan adalah pengobatan simptomatik dan pengobatan kausatif. Pengobatan simptomatik dilakukan untuk mengurangi gejala yang dialami akibat diare, sedangkan pengobatan kausatif dilakukan dengan memberikan

antibiotik untuk membunuh mikroorganisme penyebab diare (Fratwi, 2015). Sedangkan menurut WHO (2009) upaya yang dapat dilakukan dalam penanganan diare pada anak yaitu menggunakan zinc. Lebih lanjut, WHO menyebutkan bahwa Zinc merupakan mikronutrien penting untuk Kesehatan dan perkembangan anak. Zinc hilang dalam jumlah banyak selama diare. Penggantian zinc yang hilang ini penting untuk membantu kesembuhan anak dan menjaga anak tetap sehat di bulan-bulan berikutnya. Upaya ini telah di buktikan bahwa pemberian zinc selama periode diare, mengurangi lamanya dan tingkat keparahan episode diare dan menurunkan kejadian diare pada 2-3 bulan berikutnya.

Menurut Tim Pokja DPP PPNI (2018) Penanganan diare pada anak dapat dilakukan melalui pemberian asuhan keperawatan. Peran perawat sebagai pemberi pelayanan asuhan keperawatan yang tepat yaitu memenuhi kebutuhan klien dengan menggunakan proses keperawatan yang dimulai dari pengkajian, sehingga dapat merumuskan diagnosa keperawatan agar nantinya dapat direncanakan dan dilaksanakan tindakan yang tepat. Tindakan asuhan keperawatan yang dapat dilakukan pada anak dengan masalah diare diantaranya monitor status hidrasi, monitor berat badan harian, berat badan sebelum dan sesudah dialisis, monitor hasil pemeriksaan laboratorium, monitor status hemodinamik, catat intake dan output dan hitung balace cairan, berikan asupan cairan dan intravena, identifikasi penyebab diare, riwayat pemberian makan dan gejala invaginasi, memonitor warna, volume, frekuensi, konsistensi tinja, memonitor tanda dan gejala hipovolemia, memberikan

asupan cairan oral, serta memberikan informasi kepada keluarga untuk menganjurkan konsumsi makanan dalam porsi kecil dan sering secara bertahap, dan berkolaborasi untuk pemberian obat antomotilitas dan diuretik jika perlu serta bekerja sama dengan tim medis lainnya dalam melakukan tindakan keperawatan yang sesuai dengan metode pemberian pelayanan keperawatan. Berdasarkan hasil penelitian Utami dan Luthfiana pada tahun 2016 bahwa tindakan keperawatan seperti memberikan asupan cairan oral seperti larutan oralit, memberikan zink selama 10 hari berturut-turut, memberikan Makanan dengan frekuensi sedikit tapi sering secara bertahap dan meneruskan pemberian ASI jika anak masih mendapatkan ASI, memberikan antibiotik secara selektif sesuai anjuran dokter, dan memberikan edukasi kepada orang tua tentang cara pemberian oralit, zink, ASI, dan makanan serta informasi mengenai gejala penyakit diare sangat efektif untuk penanganan diare pada anak.

Berdasarkan uraian di atas maka penulis tertarik untuk melakukan studi kasus dengan judul Asuhan Keperawatan

Pada Anak Dengan Masalah Diare di Ruang Dahlia RSUD Mgr, Gabriel Manek SVD Atambua.

METODE

Desain yang di gunakan pada penelitian ini adalah studi kasus untuk melakukan asuhan Keperawatan pada anak dengan masalah diare di ruang Dahlia RSUD Mgr, Gabriel Manek SVD Atambua. Subjek yang digunakan adalah dua klien (2 kasus) dengan masalah keperawatan dan diagnosa keperawatan yang sama. Pada penelitian ini partisipan yang digunakan adalah An. J.B dan By. Ny.A dengan masalah diare Di Ruang Dahlia RSUD Mgr. Gabriel Manek SVD Atambua.

Metode yang digunakan dalam studi kasus ini adalah wawancara, observasi dan studi dokumentasi. Analisa data dilakukan sejak penelitian di lapangan sewaktu pengumpulan data sampai dengan semua data terkumpul. Analisa data di lakukan dengan cara mengemukakan fakta selanjutnya membandingkan dengan teori yang ada dan selanjutnya dalam opini pembahasan.

HASIL**Analisa Data**

Data	Etiologi	Masalah Keperawatan
Klien I DS: Orang Tua Klien Mengatakan Klien Mencret 3 kali Dengan Konsistensi Feses Encer, Berwarna Hijau, Mual Dan Muntah 1 Kali Do: <ul style="list-style-type: none"> - Klien Tampak Lemas, Mukosa Bibir Kering, Mata Cekung. - Suhu : 36,4 ° celcius - Nadi : 118x/menit - RR : 28x/menit - Bising Usus : 38x/ Menit - Output : 280 - Input : 600 - BC : 280-600= -320cc - Leukosit Meningkat : 17.5 ribu/mm3 	Faktor Fisiologis (Proses Infeksi)	Diare
Klien II DS: Orang Tua Klien Mengatakan Klien Mencret 3-6 kali Dengan Konsistensi Feses Encer, Berwarna Hijau. Do: <ul style="list-style-type: none"> - Klien Tampak Lemas dan Rewel, Mukosa Bibir Kering, Mata Cekung, Turgor Kulit Kembali Lambat >2 detik - Suhu : 37 ° celcius - Nadi : 120x/menit - RR : 32x/menit - Bising Usus : 40x/ Menit - Intake : 320 - Output : 600 - BC : 320-600 = -280cc - Leukosit : 17,8 ribu/mm3 	Faktor Fisiologis (Proses Infeksi)	Diare

Diagnosa Keperawatan

1. Diagnosis Keperawatan Yang Ditegakan pada klien I adalah Diare berhubungan dengan faktor fisiologis (proses infeksi) yang di tandai dengan tanda dan gejala: pasien mencret 3 kali dengan konsistensi feses encer, berwarna hijau, keadaan umum tampak lemas, mukosa bibir kering, bising usus meningkat 38x/menit, mata cekung, leukosit meningkat dari rentang normal 4,0-11,0 ribu/mm³ meningkat menjadi 17,5 ribu/mm³, Intake = 280, Output = 600, BC = -320cc
2. Diagnosis Keperawatan Yang Ditegakan pada klien II adalah Diare berhubungan dengan faktor fisiologis (Proses Infeksi) yang di tandai dengan tanda dan gejala : pasien mencret 3-6 kali dengan konsistensi feses encer, berwarna hijau, keadaan umum tampak lemas, turgor kulit kembali lambat > 2 detik, mukosa bibir kering, bising usus meningkat 40x/menit, mata cekung, leukosit meningkat dari rentang normal 4,0-11,0 ribu/mm³ meningkat menjadi 17,8 ribu/mm³, Intake = 320, Output = 600, BC = -280cc

Rencana Tindakan

No	Waktu	Diagnosis Keperawatan	Tujuan dan Kriteria Hasil	Rencana Tindakan
1.	Kamis, 15/06/23	Diare b.d Faktor Fisiologis (Proses Infeksi)	<p>Setelah Dilakukan Tindakan Keperawatan Selama 3x24 jam Diharapkan Masalah Diare Teratasi Dengan Kriteria Hasil :</p> <p><u>Luaran utama:</u> Eliminasi Fekal (L.04033 :23)</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Kontrol Pengeluaran Feses Cukup Meningkat (4) 2. Konsistensi Feses Cukup Membaik (4) 3. Peristaltik Usus Cukup Membaik (4) 4. Frekuensi Defekasi Cukup Membaik (4) <p><u>Luaran Tambahan:</u> Keseimbangan cairan (L.05020:41)</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Kelembaban Mukosa Bibir Cukup Meningkat (4) 2. Asupan Makan Cukup Meningkat 3. Mata Cekung Cukup Membaik (4) 	<p>Intervensi Utama: Manajemen diare (I.03101:164)</p> <p>Observasi :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) Identifikasi penyebab diare (misalnya proses infeksi, malabsorpsi, pemberian botol susu) 2) Identifikasi riwayat pemberian makanan 3) Monitor warna, volume, frekuensi dan konsistensi tinja 4) Monitor tanda dan gejala hipovolemia 5) Monitor iritasi dan ulserasi kulit di daerah perianal 6) Monitor jumlah pengeluaran diare 7) Monitor keamanan penyiapan makanan <p>Terapeutik :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) Berikan asupan cairan oral (misalnya Larutan garam gula) 2) Pasang jalur intravena 3) Berikan cairan intravena jika perlu 4) Ambil sampel feses untuk kultur, jika perlu <p>Edukasi :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) Anjurkan makanan porsi kecil dan sering secara bertahap 2) Anjurkan menghindari makanan pembentuk gas, pedas dan mengandung laktosa <p>Kolaborasi : Kolaborasi Pemberian Obat</p>

			<ol style="list-style-type: none"> 4. Turgor Kulit Membaik (4) 5. Asupan Cairan Cukup Meningkat (4) 	<p>Manajemen Cairan (I.03098: 159)</p> <p>Observasi :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) monitor status hidrasi (misalnya Frekuensi nadi, akral, pengisian kapiler, kelembapan mukosa, turgor kulit, tekanan darah) 2) monitor berat badan harian 3) monitor berat badan sebelum dan sesudah dialisis 4) monitor hasil pemeriksaan laboratorium (misalnya Hematokrit, Na, K, Cl, berat jenis urine, BUN) 5) monitor status hemodinamik (misalnya MAP) <p>Terapeutik :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) Catat intake-output dan hitung balance cairan 24 jam 2) Berikan asupan cairan, sesuai kebutuhan 3) Berikan cairan intravena, jika perlu <p>Kolaborasi : Kolaborasi pemberian rehidrasi cairan</p>
--	--	--	---	--

Implementasi Keperawatan

Klien I

No	Waktu	Diagnosis Keperawatan	Implementasi	Evaluasi Formatif	Paraf
1.	Rabu, 14 Juni 2023	Diare b.d Faktor Fisiologis (Proses Infeksi)	<ol style="list-style-type: none"> 1. Mengukur TTV 2. Mengidentifikasi Penyebab Diare 3. Mengidentifikasi Riwayat Pemberian Makan Pada Klien 4. Memonitor Warna, Volume, Frekuensi, Dan Konsistensi Tinja 5. Memonitor Tanda Dan Gejala Hypovolemia Pada Klien 6. Memonitor Iritasi Dan Ulserasi Kulit Didaerah Perinial Pada Klien 7. Memonitor Jumlah Pengeluaran Diare Pada Klien 8. Menganjurkan orangtua klien memberi Makan Makanan Dalam Porsi Kecil Dan Sering Secara Bertahap. 	<p>S: Orang Tua Klien Mengatakan Bahwa Klien BAB 3 Kali Dengan Konsistensi Feses Encer Dan Berwarna Hijau.</p> <p>O : Keadaan Umum : Klien Tampak Lemah, Mukosa Bibir Kering, Mata Cekung. Suhu : 36 ° celcius Nadi : 112x/menit RR : 26x/menit Intake : 280 Output : 600 (BC : 280-600 = -320)</p>	Maria Sofia Berek

			<ol style="list-style-type: none"> 9. Menganjurkan Klien Untuk Meningkatkan Konsumsi Air Minum. 10. Melayani Pemberian Obat Omeprazole 2x15 mg/ Iv 11. Melayani Pemberian Obat Ondasentron 3x 2,25 mg/ Iv 12. Melayani Makan Malam Klien (Nasi Putih, Tim Tahu+ Telur, Tumis Wortel+ Kentang) 13. Melayani Pemberian Obat Pulvis Batuk (GG 1/3 tab, MP 1,5 mg, Vit B6 ½ tab) 3x1/ Oral 14. Melayani Pemberian Obat Zinc Peroral 1x 20 mg /Oral 15. Melayani Injeksi Metronidazole 150 mg/ iv 16. Mengukur TTV Klien : 17. Menghitung Intake Dan Output Pada Klien/8 jam Dengan Jumlah Intake= 280, Output = 600 18. Menghitung Balance Cairan/ 8 Jam Pada Klien = 280-600 = -320 	<p>A : Masalah Diare Belum Teratasi P : Intervensi Dilanjutkan :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Monitor Warna, Volume, Frekuensi Dan Konsistensi Tinja 2. Monitor Tanda Dan Gejala Hypovolemia 3. Monitor Jumlah Pengeluaran Diare 4. Catat Intake Dan Output Dan Hitung Balance Cairan 5. Kolaborasi Pemberian Rehidrasi Anjuran Dokter 6. Kolaborasi Pemberian Obat Sesuai Anjuran Dokter. 	
Klien II					
1.	Selasa, 20 Juni 2023	Diare b.d Faktor Fisiologis (Proses Infeksi)	<ol style="list-style-type: none"> 1. Mengukur TTV : 2. Mengidentifikasi Penyebab Diare 3. Mengidentifikasi Riwayat Pemberian Makan Pada Klien 4. Memonitor Warna, Volume, Frekuensi, Dan Konsistensi Tinja 5. Memonitor Tanda Dan Gejala Hypovolemia Pada Klien 6. Memonitor Iritasi Dan Ulserasi Kulit Didaerah Perinial Pada Klien 7. Memonitor Jumlah Pengeluaran Diare Pada Klien 8. Menganjurkan Keluarga Klien Untuk Meningkatkan Konsumsi Susu Formula Pada Klien. 9. Melayani Pemberian Obat Zinc 1x ½ (10 mg) / Oral 10. Menghitung Intake Dan Output Pada Klien/ 8 jam Dengan Jumlah Intake = 320 Dan Output 600 11. Menghitung Balance Cairan Klien/8jam = 320-600 = -280 12. Mengukur TTV Pasien : 	<p>S : Orang Tua Klien Mengatakan Bahwa Klien Mencoret 3 Kali Dengan Konsistensi Feses Encer Dan Berwarna Hijau</p> <p>O : Keadaan Umum : Klien Tampak Lemah, Mukosa Bibir Kering, Turgor Kulit Kembali Lambat, Mata Cekung. Suhu : 37 ° celcius Nadi : 124x/menit RR : 34x/menit Intake : 320, Output : 600 (BC : 320-600 = -280)</p> <p>A : Masalah Diare Belum Teratasi P : Intervensi Dilanjutkan :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Monitor Warna, Volume, Frekuensi Dan Konsistensi Tinja 2. Monitor Tanda Dan Gejala Hypovolemia 3. Monitor Jumlah Pengeluaran Diare 4. Catat Intake Dan Output Dan Hitung Balance Cairan 	Maria Sofia Berek

				5. Berikan Cairan Intravena, Jika Perlu. 6. Kolaborasi Pemberian Rehidrasi Asering 25 ml/24 Jam Sesuai Anjuran Dokter 7. Kolaborasi Pemberian Obat Sesuai Anjuran Dokter	
--	--	--	--	--	--

Catatan Perkembangan

Klien I				
No	Waktu	Diagnosis Keperawatan	Catatan Perkembangan	Paraf
1.	15 Juni 2023 09:00	Diare b.d Faktor Fisiologis (Proses Infeksi)	<p>S : Orang Tua Klien Mengatakan Klien Mencret 3 Kali Dengan Konsistensi Feses Cair Dan Berwarna Hijau.</p> <p>O : Keadaan Umum: Klien Tampak Lemah, Mata Cekung, Mukosa Bibir Kering. Suhu : 37° celsius Nadi : 114x/menit RR : 30x/menit</p> <p>A : Masalah Diare Belum Teratasi</p> <p>P : Intervensi Di Lanjutkan</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Monitor Warna, Volume, Frekuensi Dan Konsistensi Tinja 2. Monitor Tanda Dan Gejala Hypovolemia 3. Monitor Jumlah Pengeluaran Diare 4. Catat Intake Dan Output Dan Hitung Balance Cairan 5. Berikan Cairan Intravena, Jika Perlu. 6. Kolaborasi Pemberian Rehidrasi Cairan D5 ½ Ns 1250 ml/24 jam Sesuai Anjuran Dokter 7. Kolaborasi Pemberian Obat Sesuai Anjuran Dokter: <p>I :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Memonitor Warna, Volume, Frekuensi Dan Konsistensi Tinja 2. Memonitor Tanda Dan Gejala Hypovolemia Pada Klien 3. Memonitor Jumlah Pengeluaran Diare Pada Klien 4. Memberikan Cairan D5 ½ NS/ Intravena Sebanyak 1.250/ 24 Jam = 52 tpm/ Jam = 0, 87/ Menit Sesuai Anjuran Dokter 5. Melayani Makan Siang Klien (Nasi Putih, Semur Ayam, Tempe, Sub Labu Kuning, Pisang Ambon) 6. Melayani Pemberian Obat Pulvis Batuk (GG 1/3 tab, MP 1,5 Mg, Vit B6 ½ tab) 3x1/ Oral 7. Melayani Injeksi Ceftriaxone 1 gram (1500 mg/ 24 Jam) 8. Menghitung Intake Dan Output Pada Pasien/ 8 Jam Dengan Jumlah Intake 315 Dan Ouput 600 9. Menghitung Balance Cairan Pada Klien/ 8 jam : 315- 600 = - 285 <p>E :</p>	Maria Sofia Berek

			<p>S : Orang Tua Klien Mengatakan Klien BAB 3 Kali Dengan Konsistensi Feses Encer Dan Berwarna Hijau. O : Keadaan Umum Klien Tampak Lemah, Mata Cekung, Mukosa Bibir Kering. Suhu : 36,7 ° celcius Nadi : 112x/menit RR : 28x/menit Intake = 315 Output = 600 BC : 315-600 = - 285 A : Masalah Diare Teratasi Sebagian P : Intervensi Dilanjutkan</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Monitor Warna, Volume, Frekuensi Dan Konsistensi Tinja 2. Monitor Tanda Dan Gejala Hypovolemia (Misalnya Takikardia, Nadi Teraba Lemah, Turgor Kulit Menurun, Mukosa Bibir Kering, CRT Melambat, BB Menurun) 3. Monitor Jumlah Pengeluaran Diare 4. Catat Intake Dan Output Dan Hitung Balance Cairan 5. Berikan Cairan Intravena, Jika Perlu. 6. Kolaborasi Pemberian Rehidrasi Cairan D5 ½ Ns 1250 ml/24 Jam Sesuai Anjuran Dokter 7. Kolaborasi Pemberian Obat Sesuai Anjuran Dokter : 	
2.	16 Juni 2023	Diare b.d Faktor Fisiologis (Proses Infeksi)	<p>S : Orang Tua Klien Mengatakan Klien Mencret 2 Kali Dengan Konsistensi Feses Cair Dan Berwarna Hijau. O : Keadaan Umum : Klien Tampak Lemah, Mata Cekung. Suhu : 36,8 ° celcius Nadi : 110x/menit RR : 30x/menit A : Masalah Diare Teratasi Sebagian P : Intervensi Dilanjutkan</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Monitor Warna, Volume, Frekuensi Dan Konsistensi Tinja 2. Monitor Tanda Dan Gejala Hypovolemia (Misalnya Takikardia, Nadi Teraba Lemah, Turgor Kulit Menurun, Mukosa Bibir Kering, CRT Melambat, BB Menurun) 3. Monitor Jumlah Pengeluaran Diare 4. Catat Intake Dan Output Dan Hitung Balance Cairan 5. Berikan Cairan Intravena, Jika Perlu. 6. Kolaborasi Pemberian Rehidrasi Cairan D5 ½ Ns 1250 ml/24 Jam Sesuai Anjuran Dokter. 7. Kolaborasi Pemberian Obat Sesuai Anjuran Dokter : <p>I :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Memonitor Warna, Volume, Frekuensi Dan Konsistensi Tinja 2. Memonitor Tanda Dan Gejala Hypovolemia Pada Klien 	Maria Sofia Berek

			<p>3. Memonitor Jumlah Pengeluaran Diare Pada Klien</p> <p>4. Memberikan Cairan D5 ½ NS/ Intravena Sebanyak 1.250/ 24 Jam = 52 tpm/ Jam = 0, 87/ Menit Sesuai Anjuran Dokter.</p> <p>5. Melayani Makan Siang Klien (Nasi Putih, Semur Ayam, Tempe, Sub Labu Kuning, Pisang Ambon)</p> <p>6. Melayani Pemberian Obat Pulvis Batuk (GG 1/3 tab, MP 1,5 Mg, Vit B6 ½ tab) 3x1/ Oral</p> <p>7. Melayani Injeksi Ceftriaxone 1 gram (1500 mg/ 24 Jam)</p> <p>8. Menghitung Intake Dan Output Pada Klien/ 8 Jam Dengan Jumlah Intake 550 Dan Ouput 460 = +90</p> <p>9. Menghitung Balance Cairan Klien/8jam : 500- 460 = +90</p> <p>E : S : Orang Tua Klien Mengatakan Klien Bab 2 Kali Dengan Konsistensi Feses Lebih Padat Campur Lendir Dan Berwarna Hijau.</p> <p>O : Keadaan Umum Klien Tampak Lemah, Mata Cekung. Suhu : 35,6 ° celcius Nadi : 110x/menit RR : 30x/menit Intake = 550 Ouput = 460 BC : 550-460 =+90</p> <p>A : Masalah Diare Teratasi Sebagian</p> <p>P : Intervensi Dilanjutkan</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Monitor Warna, Volume, Frekuensi Dan Konsistensi Tinja 2. Monitor Tanda Dan Gejala Hypovolemia 3. Monitor Jumlah Pengeluaran Diare 4. Catat Intake Dan Output Dan Hitung Balance Cairan 5. Berikan Cairan Intravena, Jika Perlu. 6. Kolaborasi Pemberian Rehidrasi Cairan D5 ½ Ns 1250 ml/24 Jam. 7. Kolaborasi Pemberian Obat Sesuai Anjuran Dokter 	
Klien II				
1.	26 Juni 2023	Diare b.d Faktor Fisiologis (Proses Infeksi)	<p>S : Orang Tua Klien Mengatakan Klien Mencret 4 Kali Dengan Konsistensi Feses Cair Dan Berwarna Kuning Kehijauan</p> <p>O : Keadaan Umum: Klien Tampak Lemah, Mata Cekung, Mukosa Bibir Kering, Turgor Kulit Kembali Lambat Suhu : 36 ° celcius Nadi : 122x/menit RR : 34x/menit</p> <p>A : Masalah Diare Belum Teratasi</p> <p>P : Intervensi Di Lanjutkan</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Monitor Warna, Volume, Frekuensi Dan Konsistensi Tinja 2. Monitor Tanda Dan Gejala Hipovolemia 	Maria Sofia Berek

			<p>3. Catat Intake Dan Output Dan Hitung Balance Cairan</p> <p>4. Berikan Cairan Intravena, Jika Perlu.</p> <p>5. Kolaborasi Pemberian Rehidrasi Cairan Asering 25 ml/24 Jam Sesuai Anjuran Dokter</p> <p>6. Kolaborasi Pemberian Obat Sesuai Anjuran Dokter</p> <p>I :</p> <p>1. Memonitor Warna, Volume, Frekuensi Dan Konsistensi Tinja : Orang Tua Klien Mengatakan Bahwa Klien BAB 4 Kali Dengan Konsistensi Feses Sedikit Padat Dan Berwarna Kuning Kehijauan</p> <p>2. Memonitor Tanda Dan Gejala Hypovolemia Pada Klien</p> <p>3. Memonitor Jumlah Pengeluaran Diare Pada Klien</p> <p>4. Memberikan Cairan Asering/iv Sebanyak 25ml/Jam = 10 tpm/ Infus Pump Sesuai Anjuran Dokter.</p> <p>5. Melayani Obat Zinc 1x ½ (10 mg) / oral</p> <p>6. Menghitung Intake Dan Output Pada Klien/ 8 Jam Dengan Jumlah Intake 340 Dan Ouput 300 = + 40</p> <p>7. Menghitung Balance Cairan Klien/ 8 jam: 340-300 = + 40</p> <p>E : S : Orang Tua Klien Mengakatan Pasien BAB 2 Kali Dengan Konsistensi Feses Padat Dan Berwarna Kuning Kehijauan.</p> <p>O : Keadaan Umum Klien Tampak Sakit Ringan, Mukosa Bibir Kering.</p> <p>Suhu : 36,7 ° c</p> <p>Nadi : 122x/m</p> <p>RR : 34x/m</p> <p>Intake = 340</p> <p>Output = 300</p> <p>BC = 340-300 = + 40</p> <p>A : Masalah Diare Teratasi Sebagian</p> <p>P : Intervensi Di Lanjutkan</p> <p>1. Monitor Warna, Volume, Frekuensi Dan Konsistensi Tinja</p> <p>2. Monitor Tanda Dan Gejala Hipovolemia</p> <p>3. Monitor Jumlah Pengeluaran Diare</p> <p>4. Catat Intake Dan Output Dan Hitung Balance Cairan</p> <p>5. Berikan Cairan Intravena, Jika Perlu.</p> <p>6. Kolaborasi Pemberian Rehidrasi Cairan Asering 25 ml/24 Jam Sesuai Anjuran Dokter</p> <p>7. Kolaborasi Pemberian Obat Sesuai Anjuran Dokter.</p>	
--	--	--	--	--

Evaluasi Sumatif

Klien I				
No	Waktu	Dx. Keperawatan	Evaluasi Sumatif	Paraf

1.	Sabtu, 17 Juni 2023	Diare b.d Faktor Fisiologis (Proses Infeksi)	<p>S : Orang Tua Klien Mengatakan Klien BAB 2 Kali Dengan Konsistensi Feses Padat Dan Berwarna Hijau</p> <p>O : Keadaan Umum Klien Tampak Sakit Ringan.</p> <p>Suhu : 36,6 ° c</p> <p>Nadi : 110x/m</p> <p>RR : 28x/m</p> <p>Bising Usus : 20x/mnt</p> <p>Intake : 290</p> <p>Ouput : 250</p> <p>BC : + 40</p> <p>A : Masalah Diare Teratasi</p> <p>P : Pasien pulang.</p> <p>Pendidikan kesehatan untuk dilakukan di rumah</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Anjurkan Cuci Tangan Sebelum Makan Dan Sesudah BAB. 2. Anjurkan Kepada Keluarga Untuk Menggunakan Air Bersih 3. Anjurkan Mengonsumsi Obat Zinc 1x20mg 	Maria Sofia Berek
Klien II				
1.	Sabtu, 22 Juni 2023	Diare b.d Faktor Fisiologis (Proses Infeksi)	<p>S : Orang Tua Klien Mengatakan Klien BAB 1 Kali Dengan Konsistensi Feses Dan Berwarna Kuning</p> <p>O : Keadaan Umum Klien Tampak Sakit Ringan.</p> <p>Suhu : 36,9 ° c</p> <p>Nadi : 120x/m</p> <p>RR : 30x/m</p> <p>Bising Usus : 25x/mnt</p> <p>Intake : 160</p> <p>Ouput : 100</p> <p>BC : + 60</p> <p>A : Masalah Diare Teratasi</p> <p>P : Pasien Pulang. Pendidikan Kesehatan untuk dilakukan di rumah:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Anjurkan Kepada Keluarga Untuk Cuci Tangan Sebelum Menyiapkan Susu Klien. 2. Anjurkan Kepada Keluarga Untuk Menggunakan Air Bersih Dan Matang Pada Saat Membuat Susu Klien. 3. Anjurkan Kepada Keluarga Klien Untuk Mencuci Tangan Setelah Memegang Tinja Klien. 4. Anjurkan Kepada Keluarga Klien Untuk Merendam Botol Susu Dengan Air Panas Setelah Dicuci Dengan Air Bersih. 5. Anjurkan Mengonsumsi Obat Zinc 1x ½ (10 mg) Sesuai Anjuran Dokter. 	Maria Sofia Berek

PEMBAHASAN

Pada bagian ini akan dibahas kesenjangan antara teori dan kasus nyata dalam memberikan asuhan keperawatan pada Klien I dan Klien II dengan 3 kali pertemuan dengan Klien I pada tanggal 14 juni, 15 juni, 16 juni dan pada Klien II pada tanggal 20 juni, 21 juni, dan 22 juni dengan menggunakan F.O.T (Fakta, Teori, Opini). Setiap temuan perbedaan diuraikan dengan konsep. Pembahasan disusun sesuai dengan tujuan khusus. Isi pembahasan dengan tujuan khusus dijabarkan sebagai berikut :

Pengkajian

Berdasarkan hasil pengkajian keperawatan anak pada Klien I dan Klien II yang mengalami masalah diare Di Ruang Dahlia RSUD Mgr, Gabriel Manek SVD, Atambua meliputi : identitas klien dan orang tua, riwayat sakit dan sehat, tumbuh kembang, data penunjang, pola pemenuhan kebutuhan sehari-hari, pemeriksaan fisik, dan Kolaborasi. Ada pun data fokus pengkajian yang dilakukan pada klien I dan Klien II yaitu dengan masalah diare. Data yang muncul pada saat pengkajian pada klien I yaitu orang tua Klien mengatakan Klien mencret 3 kali sehari dengan konsistensi feses encer, berwarna hijau, mual dan muntah.

Data yang muncul berdasarkan pengkajian riwayat penyakit pada Klien I orang tua Klien mengatakan klien pernah masuk rumah sakit sebelumnya di RST dengan penyakit malaria. Sedangkan data yang di temukan pada Klien I pada saat pemeriksaan fisik yaitu Klien tampak lemas, mukosa bibir kering, mata cekung, bising usus meningkat 38x/menit, leukosit meningkat dari rentang normal 4,0-11,0 ribu/mm³ menjadi 17,5 ribu/mm³, hasil

TTV : suhu : 36,4^oc, nadi : 118x/menit, RR : 28x/menit.

Data yang muncul pada Klien II pada saat pengkajian yaitu orang Tua Klien mengatakan Klien mencret 3-6 kali dengan konsistensi feses encer dan berwarna hijau. Dan data yang muncul berdasarkan pengkajian riwayat penyakit pada klien II yaitu orang tua klien mengatakan klien belum pernah masuk rumah sakit sebelumnya.

Data yang ditemukan pada Klien I pada saat pemeriksaan fisik yaitu Klien tampak lemas dan rewel, mukosa bibir kering, turgor kulit kembali lambat >2 detik, mata cekung, ubun-ubun cekung, perineal memerah dan iritasi, bising usus meningkat 40x/menit, Perineal iritasi, leukosit meningkat dari rentang normal 4,0-11,0 ribu/mm³ menjadi 17,8 ribu/mm³, hasil TTV: suhu : 37^oc, nadi : 120x/menit, RR : 32x/menit.

Menurut penelitian Ngastiyah (2014) diare merupakan frekuensi buang air besar 4 kali pada bayi dan 3 kali pada anak dengan konsistensi feses encer, dapat berwarna hijau atau bercampur lendir dan darah atau lendir saja. Sedangkan Menurut Nursalam (2013) yang dikutip dalam Wulandari Dan Ernawati (2016) tanda dan gejala pada anak yang mengalami diare yaitu turgor kulit kembali lambat, ubun-ubun cekung, mata cekung, mulut dan lidah kering, bising usus meningkat dan anus mengalami iritasi pada kulitnya.

Pengkajian keperawatan merupakan dasar pemikiran dalam memberikan asuhan keperawatan sesuai dengan kebutuhan klien. Pengkajian yang lengkap dan sistematis sesuai dengan fakta atau kondisi yang ada pada klien sangat penting untuk merumuskan suatu diganosa keperawatan

dan dalam memberikan asuhan keperawatan sesuai dengan respon individu (Olfah & Ghofur, 2016)

Berdasarkan fakta dan teori dari hasil penelitian diatas maka dapat disimpulkan bahwa tidak adanya kesenjangan masalah diare antara fakta dan teori yang ditemukan oleh penulis selama melakukan asuhan keperawatan pada Klien I dan Klien II. Akan tetapi dalam penerapan terapi pada Klien I dan Klien II adanya kesenjangan dalam pemilihan obat, dosis, waktu pemberian serta jenis dan jumlah rehidrasi cairan yang akan diberikan pada kedua klien.

Diagnosis Keperawatan

Berdasarkan hasil pengkajian rumusan diagnosa yang ditemukan pada kasus Klien I yaitu Diare berhubungan dengan faktor fisiologis (proses infeksi) yang ditandai dengan tanda dan gejala orang tua pasien mengatakan klien mencret 3 kali dengan konsistensi feses encer, berwarna hijau, klien tampak lemah, bising usus meningkat, mukosa bibir kering, mata cekung. Sedangkan hasil pengkajian rumusan diagnosa yang ditemukan pada kasus Klien II yaitu Diare berhubungan dengan Faktor Fisiologis (Proses infeksi) yang ditandai dengan tanda dan gejala orang tua klien mengatakan klien mencret 3-6 kali dengan konsistensi feses encer, berwarna hijau, klien tampak lemah, bising usus meningkat, mukosa bibir kering, mata cekung, turgot kulit kembali lambat.

Menurut Tim Pokja SDKI DPP PPNI (2017) diagnosa keperawatan yaitu diare yang ditandai dengan tanda dan gejala mayor yaitu defekasi lebih dari tiga kali dalam 24 jam dan feses lembek atau cair. Sedangkan tanda dan gejala minor yaitu

pasien mengeluh nyeri/kram abdomen, urgency, peristaltik usus meningkat, bising usus hiperaktif.

Diagnosis keperawatan merupakan suatu penilaian klinis mengenai respons klien terhadap masalah kesehatan atau proses kehidupan yang dialaminya baik yang berlangsung aktual maupun potensial yang bertujuan untuk mengidentifikasi respons klien secara individu, keluarga dan komunitas terhadap situasi yang berkaitan dengan kesehatan (Tim Pokja SDKI DPP PPNI, 2017).

Berdasarkan teori dan hasil penelitian pada kedua klien didapatkan tidak adanya kesenjangan dalam perumusan diagnosa keperawatan yakni Diare berhubungan dengan faktor fisiologis (proses infeksi). Akan tetapi adanya kesenjangan antara proses terjadinya Infeksi yang di temukan pada klien I dan Klien II yakni pada Klien I didapatkan Diagnosa medis Gastroenteritis dan Bronkopneumonia, sedangkan pada Klien II didapatkan diagnosa medis Diare Akut dehidrasi berat dan Bakterial Infeksi. Selain itu proses terjadinya infeksi Pada Klien I dan Klien II berbeda yakni pada Klien I disebabkan karna adanya peradangan yang terjadi pada Klien yakni lendir batuk yang ditelan, di mana terdapat mikroorganisme (Kuman) yang masuk kedalam saluran pencernaan yang kemudian berkembang dalam usus sehingga sel mukosa usus/ ekoli dalam usus Rusak atau Iritasi, yang kemudian akan mengakibatkan gangguan fungsi usus dalam absorpsi cairan dan elektrolit. Terdapat juga penyebab lain terjadinya diare pada klien I yaitu pola hidup bersih dan sehat yang kurang diterapkan dalam rumah tangga seperti tidak mencuci tangan sebelum makan, sesudah BAB dan BAK, dan pola

makan yang kurang sehat seperti Klien sering jajan makanan diluar yang kurang higienis. Sedangkan pada Klien II didapatkan terjadinya infeksi disebabkan karena terkontaminasinya susu dengan bakteri yang disebabkan perawatan botol susu yang kurang tepat oleh pengasuh, pemberian Asi tidak eksklusif pada klien, pemberian susu formula yang kurang tepat yaitu pemberian susu formula yang sudah dingin dan lebih dari 2 jam pembuatan, dan kesalahan dalam memilih susu formula tinggi lemak pada bayi.

Rencana Tindakan

Berdasarkan rencana tindakan yang dilaksanakan pada Klien I dan Klien II terdiri dari intervensi utama, intervensi pendukung, dan penyuluhan. intervensi utama yaitu manajemen diare antara lain tindakan observasi: identifikasi penyebab diare, identifikasi riwayat pemberian makan, identifikasi gejala invaginasi, monitor warna, volume, frekuensi dan konsistensi tinja, monitor tanda dan gejala hypovolemia, monitor iritasi dan ulserasi daerah perineal, monitor jumlah pengeluaran diare, monitor keamanan penyiapan makanan. Tindakan terapeutik meliputi : berikan asupan cairan oral, pasang jalur intravena, berikan cairan intravena, ambil sampel darah untuk pemeriksaan darah lengkap dan elektrolit, ambil sampel feses untuk kultur, jika perlu.

Tindakan edukasi meliputi : anjurkan makanan porsi kecil dan sering secara bertahap, anjurkan menghindari makanan pembentuk gas, pedas, dan mengandung taktosa. Tindakan kolaborasi meliputi: kolaborasi pemberian obat sesuai anjuran dokter yakni pada Klien I mendapatkan terapi Pulvis Batuk (GG 1/3 tab, MP 1,5 Mg,

Vit B6 ½ tab) 3x1/oral, Zink 1x20 mg/oral, Injeksi Metronidazole 150 mg/iv, Injeksi Omeprazole 15 mg/iv, Ondansentron 2,25 mg/iv dan pada Klien II mendapatkan terapi Zink 1x ½ mg/Oral, PCT 40 mg/Iv, Ceftriaxone 800 mg/Iv

Intervensi pendukung yang pertama yaitu manajemen cairan antara lain observasi : monitor status hidrasi, monitor hasil pemeriksaan laboratorium, monitor status hemodinamik. Tindakan terapeutik meliputi : catat intake-output dan hitung balance cairan 24 jam, berikan asupan cairan sesuai kebutuhan, berikan cairan intravena, jika perlu. Tindakan kolaborasi meliputi : kolaborasi pemberian rehidrasi cairan sesuai anjuran dokter yakni pada Klien I mendapatkan rehidrasi cairan D5 ½ Ns 1250 ml/24 jam dan pada Klien II mendapatkan rehidrasi cairan Asering 25 ml/24 jam.

Kegiatan penyuluhan yang dilakukan pada keluarga Klien I dan Klien II yaitu menjelaskan kepada keluarga tentang pengertian diare, tanda dan gejala diare, penyebab diare, dan cara pencegahan diare, Cara mencuci tangan yang baik dan benar, Cara pembuatan susu formula yang baik dan benar serta cara perawatan botol susu yang baik dan benar.

Upaya penatalaksanaan yang dapat dilakukan untuk mencegah mordibitas dan mortalitas pada anak akibat diare yaitu dengan pemberian ASI. Pemberian ASI pada bayi atau anak yang mengalami diare yaitu berfungsi untuk menggantikan cairan tubuh yang hilang (rehidrasi cairan), karena ASI mengandung zat gizi yang berguna untuk penyembuhan dan pertumbuhan. Upaya lain yang dapat dilakukan adalah pengobatan simptomatik dan pengobatan kausatif. Pengobatan

simtomatik dilakukan untuk mengurangi gejala yang dialami akibat diare, sedangkan pengobatan simtomatik dilakukan untuk memberikan antibiotik untuk membunuh mikroorganisme penyebab diare (Fратиwi, 2015).

Menurut Tim Pokja DPP PPNI (2018) intervensi keperawatan merupakan segala bentuk terapi yang dikerjakan oleh perawat yang didasarkan pada pengetahuan dan penilaian klinis untuk mencapai peningkatan, pencegahan dan pemulihan kesehatan individu, keluarga dan komunitas.

Penulis berpendapat bahwa intervensi keperawatan anak untuk pasien diare dibuat bersama pasien dan keluarga. intervensi yang dibuat bersama pasien dan keluarga adalah untuk meningkatkan pengetahuan tentang masalah diare sehingga keluarga mampu melakukan pencegahan kepada keluarga yang mengalami masalah diare secara mandiri.

Berdasarkan fakta dan teori maka penulis menyimpulkan tidak adanya kesenjangan dalam melakukan rencana keperawatan pada Klien I dan Klien II dengan masalah diare. Akan tetapi berdasarkan fakta yang di temukan oleh penulis berdasarkan hasil pengkajian, maka penulis menyimpulkan bahwa rencana yang akan diterapkan pada klien yang mengalami masalah diare dipilah sesuai berdasarkan masalah yang ditemukan pada klien yang didapatkan berdasarkan hasil pengkajian fokus pada klien.

Implementasi Keperawatan

Implementasi keperawatan pada klien I dan II didasarkan pada rencana tindakan yang telah dirumuskan, yaitu mengidentifikasi penyebab diare,

mengidentifikasi riwayat pemberian makan, mengidentifikasi gejala invaginasi, memonitor warna, volume, frekuensi dan konsistensi tinja, memonitor tanda dan gejala hypovolemia, memonitor iritasi dan ulserasi daerah perineal, memonitor jumlah pengeluaran diare, memonitor keamanan penyiapan makanan, menganjurkan makanan porsi kecil dan sering secara bertahap, memberikan cairan intravena, menghitung intake-output dan hitung balance cairan, mengajarkan kepada keluarga tentang cara pembuatan oralit, mengajarkan keluarga menggunakan bahan dapur sebagai pengganti oralit, menjalani program pengobatan minum obat tepat waktu sesuai anjuran, menjelaskan fungsi/kegunaan obat, menjelaskan indikasi dan kontra indikasi obat yang dikonsumsi, menganjurkan melihat tanggal kadaluarsa obat yang dikonsumsi, menjelaskan dosis, cara pemakaian, waktu dan lamanya pemberian obat, menjelaskan kepada keluarga tentang pengertian diare, tanda dan gejala diare, penyebab diare dan cara pencegahan diare.

Menurut Yustiana dan Ghofur (2016) pelaksanaan merupakan serangkaian kegiatan yang dilakukan oleh perawat untuk membantu anak dari masalah status kesehatan yang dihadapi sehingga menghasilkan status kesehatan yang lebih baik yang menggambarkan kriteria hasil yang diharapkan.

Berdasarkan hasil penelitian Utami dan Luthfiani (2016), tindakan keperawatan seperti memberi asupan cairan oral seperti oralit, memberikan zink selama 10 hari berturut-turut, memberikan makanan dengan frekuensi sedikit tapi sering secara bertahap dan meneruskan pemberian ASI jika anak masih

mendapatkan ASI, memberikan antibiotik secara selektif sesuai anjuran dokter dan memberikan edukasi kepada orang tua tentang cara pemberian oralit, zinc, ASI dan makanan serta informasi mengenai gejala penyakit diare sangat efektif untuk penanganan diare pada anak.

Implementasi keperawatan adalah lanjutan dari perencanaan yang ditetapkan berdasarkan masalah yang muncul pada Klien I dan Klien II. Pada kedua pasien ini perencanaan akan ditetapkan bersama dan penulis sebagai edukator dan penggerak untuk menyadarkan keluarga akan masalah yang dialami pasien.

Berdasarkan implementasi keperawatan yang dilakukan penulis pada Klien I dan Klien II penulis menyimpulkan bahwa terdapat beberapa kesenjangan antara fakta dan teori dalam pemilihan pemberian rehidrasi cairan. Berdasarkan teori cairan yang diberikan pada klien yang mengalami diare yaitu RL dan NaCl akan tetapi Berdasarkan fakta yang ditemukan pada klien yang mengalami diare, klien mendapatkan rehidrasi cairan D5 ½ Ns dan Asering karena Cairan D5 ½ Ns merupakan tata laksana dan pencegahan hipoglikemia, nutrisi parenteral dan rehidrasi, serta sebagai pelarut dari produk obat lain. Sedangkan Cairan Asering merupakan Nutrien dan pengobatan asidosis yang berhubungan dengan dehidrasi dan kehilangan ion alkali dalam tubuh.

Evaluasi Keperawatan

Evaluasi keperawatan dilakukan sesuai dengan tujuan dan kriteria hasil yang ingin dicapai, dimana tujuan dan kriteria hasilnya setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3x24 jam maka diharapkan masalah pengeluaran feses,

konsistensi feses, frekuensi serta bentuk feses kembali normal dengan kriteria hasil : kontrol pengeluaran feses cukup meningkat, konsistensi feses cukup membaik, frekuensi defekasi cukup membaik, peristaltik usus cukup membaik, kelembaban mukosa cukup membaik, mata cekung cukup membaik, turgor kulit cukup membaik.

Evaluasi keperawatan dibuat dalam 2 bentuk catatan yaitu evaluasi sumatif (SOAPIE) dan formatif (SOAP). Menurut Yustiana dan Ghofur (2016) Evaluasi Keperawatan merupakan tahap akhir dari rangkaian proses keperawatan yang mengidentifikasi apakah tujuan dari tindakan keperawatan yang telah dilakukan pada anak dengan masalah diare tercapai atau perlu pendekatan lain. Evaluasi keperawatan mengukur keberhasilan dari rencana dan pelaksanaan tindakan yang dilakukan dalam memenuhi kebutuhan anak dengan masalah diare. Evaluasi dibagi menjadi dua bagian yaitu evaluasi sumatif dan evaluasi formatif. Evaluasi formatif merupakan evaluasi yang dilakukan pada saat memberikan intervensi dengan respon serta menggunakan metode pendokumentasian berupa SOAP (Subyektif, obyektif, assesment dan palning). Sedangkan evaluasi sumatif merupakan rekapitulasi dari hasil observasi dan analisa status klien pada perencanaan dengan menggunakan metode pendokumentasian SOAPIE (Subyektif, obyektif, *assement*, *planning*, *implementation* dan evaluasi).

Berdasarkan fakta dan teori diatas, maka penulis dapat menjelaskan bahwa setelah diberikan tindakan selama 3 hari pada klien I dan Klien II dengan masalah Diare berhubungan dengan faktor fisiologis

(Faktor infeksi) cukup membaik. Hal ini disesuaikan dengan teori yang menjelaskan bahwa diare memerlukan penanganan secara komprehensif yaitu melalui proses keperawatan (pengkajian, diagnosa, perencanaan, pelaksanaan dan evaluasi) dan jika proses keperawatan dilakukan dengan baik oleh perawat maka akan mendapatkan hasil akhir yang baik.

KESIMPULAN

Pengkajian

Berdasarkan hasil pengkajian ditemukan pada Klien I dan Klien II dengan masalah diare saat pengkajian pada Klien I orang tua Klien mengatakan klien mencret 3 kali sehari dengan konsistensi feses encer, berwarna hijau, mual dan muntah, Klien tampak lemas, mukosa bibir kering, mata cekung, bising usus meningkat 38x/menit dan leukosit meningkat menjadi 17,5 ribu/mm³. Sedangkan pada Klien II data yang didapatkan saat pengkajian yaitu orang tua Klien mengatakan Klien mencret 3-6 kali dengan konsistensi feses encer dan berwarna hijau, Klien tampak lemas dan rewel, mukosa bibir kering, turgor kulit kembali lambat >2 detik, mata cekung, bising usus meningkat 40x/menit, leukosit meningkat menjadi 17,8 ribu/mm³.

Diagnosis Keperawatan

Diagnosis keperawatan yang ditemukan Pada Klien I Dan Klien II yaitu didapatkan masalah Diare. Diagnosa yang menjadi prioritas dalam studi kasus ini adalah diagnosa Diare berhubungan dengan faktor fisiologis (Proses Infeksi)

Rencana Tindakan

Rencana tindakan yang dilaksanakan pada pasien Klien I dan Klien II antara lain

intervensi utama yaitu manajemen diare meliputi tindakan observasi: identifikasi penyebab diare, identifikasi riwayat pemberian makan, identifikasi gejala invaginasi, monitor warna, volume, frekuensi dan konsistensi tinja, monitor tanda dan gejala hypovolemia, monitor iritasi dan ulserasi daerah perineal, monitor jumlah pengeluaran diare, monitor keamanan penyiapan makanan. Tindakan terapeutik meliputi : berikan asupan cairan oral, pasang jalur intravena, berikan cairan intravena, ambil sampel darah untuk pemeriksaan darah lengkap dan elektrolit, ambil sampel feses untuk kultur, jika perlu.

Edukasi meliputi: anjurkan makanan porsi kecil dan sering secara bertahap, anjurkan menghindari makanan pembentuk gas, pedas, dan mengandung taktosa, anjurkan melanjutkan pemberian asi. Tindakan kolaborasi meliputi: kolaborasi pemberian obat antimotilitas, kolaborasi pemberian obat antispasmodic/spasmolitik, kolaborasi pemberian obat pengeras feses.

Intervensi pendukung yang pertama yaitu manajemen cairan antara lain observasi : monitor status hidrasi, monitor berat badan harian, monitor berat badan sebelum dan sesudah dialisis, monitor hasil pemeriksaan laboratorium, monitor status hemodinamik. tindakan terapeutik meliputi: catat intake-output dan hitung balance cairan 24 jam, berikan asupan cairan sesuai kebutuhan, berikan cairan intravena, jika perlu. tindakan kolaborasi meliputi: kolaborasi pemberian diuretik, jika perlu.

Kegiatan penyuluhan yang dilakukan pada keluarga Klien I dan Klien II yaitu menjelaskan kepada keluarga tentang pengertian diare, tanda dan gejala diare, penyebab diare, dan cara pencegahan diare.

Implementasi Keperawatan

Tindakan yang dilakukan pada Klien I Dan Klien II berdasarkan rencana yang telah disusun dan disesuaikan dengan kondisi pasien. Tindakan Keperawatan sudah dilakukan sesuai dengan rencana yaitu mengidentifikasi penyebab Diare, mengidentifikasi riwayat pemberian makan, mengidentifikasi gejala invaginasi, memonitor warna, volume, frekuensi dan konsistensi tinja, memonitor tanda dan gejala hypovolemia, memonitor iritasi dan ulserasi daerah perineal, memonitor jumlah pengeluaran diare, memonitor keamanan penyediaan makanan, menganjurkan makanan porsi kecil dan sering secara bertahap, memberikan cairan intravena, menghitung intake-outoput dan hitung balance cairan, mengajarkan kepada keluarga tentang cara pembuatan oralit,

mengajarkan keluarga menggunakan bahan dapur sebagai pengganti oralit, menjalani program pengobatan minum obat tepat waktu sesuai anjuran, menjelaskan fungsi/kegunaan obat, menjelaskan indikasi dan kontra indikasi obat yang dikonsumsi, menganjurkan melihat tanggal kadaluarsa obat yang dikonsumsi, menjelaskan dosis, cara pemakaian, waktu dan lamanya pemberian obat, menjelaskan kepada keluarga tentang pengertian diare, tanda dan gejala diare, penyebab diare dan cara pencegahan diare.

Evaluasi Keperawatan

Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 6 hari pada Klien I dan Klien II Diagnosis Keperawatan Diare berhubungan dengan faktor fisiologis (Proses Infeksi) teratasi.

DAFTAR PUSTAKA

- Bararah, T. & Jauhar, M (2013). *Asuhan Keperawatan Panduan Lengkap Menjadi Profesional*. Jakarta : Prestasi Pustakaraya
- Betz, C.L. & Sowden, L.A (2009). *Buku Saku Keperawatan Pediatrik*. Edisi 5. Jakarta: EGC
- BP4D (2020). *Profil Daerah Kabupaten Belu Tahun 2020*. Kabupaten Belu : BP4D
- Emanuel, A. & Inns, S. (2014). *Gastroenterologi Dan Hepatologi*. Jakarta: Erlangga
- Fahrnisa, Fibriana, A. I (2017). Pendidikan Kesehatan Dengan Media Kalender “Pintare” (Pintar Atasi Diare). *Journal Of Health Education*. Vol. 2, No. 1
- Fratiwi, Y. (2015). *The Potential Of Guava Leaf (Psidium Guajava L.) For Diarrhea*. *Majority* Vol. 4, No. 1
- Hidayat, A. A. A. (2008). *Pengantar Ilmu Keperawatan Anak Untuk Pendidikan Kebidanan*. Jakarta : Salemba Medika
- Hidayat, A.A.A. (2009). *Pengantar Ilmu Kesehatan Anak Untuk Pendidikan Kebidanan*. Jakarta : Salemba Medika
- Kementerian Kesehatan RI (2011). *Situasi Diare Di Indonesia Diakses Tanggal 9 januari 2017*. <http://www.depkes.go.id/download.php?File=download/pusdatin:buletin.Diare.pdf>
- Kementerian Kesehatan RI (2021). *Profil Kesehatan Indonesia 2020*. Jakarta: Kementerian Kesehatan Republik Indonesia
- Kementerian Kesehatan RI (2022). *Profil Kesehatan Indonesia 2021*. Jakarta: Kementerian Kesehatan Republik Indonesia

- Kementerian Kesehatan RI (2022). *Lampiran Juknis Profil Kesehatan 2022*. Jakarta: Kementerian Kesehatan Republik Indonesia
- Kirnantoro. H. dan Maryana (2022). *Anatomi Fisiologi*. Yogyakarta : PT.Pustaka Baru
- Kyle. T. & Carman. S (2014). *Buku Ajar Keperawatan Pediatri Edisi 2 Vol. 1*. Jakarta: EGC
- Lestari, T. (2016). *Asuhan Keperawatan Anak*. Yogyakarta : Nuha Medika
- Muhammad, F. F. M & NAP Rahmayanti, Ys. M. (2019). *Pemodelan Presentase Penderita Penyebaran Diare Dan Penyedia Air Minum Bersertifikat Di Jawa Timur Menggunakan Metode Regresi Negatif Binominal-Binominal*. Terbitan di *jurnal Fisika* : Seri Konferensi 1306 012037, Hal 1-10.
- Mutaqqin, A. & Sari, K. (2011). *Gangguan Gastrointestinal : Aplikasi Asuhan Keperawatan Bedah*. Jakarta : Salemba Medika.
- Ngastiyah (2014). *Perawatan Anak Sakit Edisi 2*. Jakarta : EGC
- Nining, Y. & Arnis, A. (2016). *Modul Bahan Ajar Cetak Keperawatan Anak*. Jakarta: EGC
- Nursalam, Susilaningrum, R. & Utami, S. (2008). *Asuhan Keperawatan Bayi Dan Anak*. Jakarta : Salemba Medika
- Saputro, H. & Fazrin, I. (2017). *Anak Sakit Wajib Bermain Dirumah Sakit*. Ponorogo: Forum Ilmiah Kesehatan (Forikes)
- Sodikin (2011). *Asuhan Keperawatan Anak, Gangguan Sistem Gastrointestinal Dan Hepatobilier*. Jakarta Timur : Salemba Medika
- Soeseno, W. G, Suryawan, I. W. B, & Suarca, K. (2019). *Hubungan Antara Derajat Dehidrasi Dengan Pendarahan Berat Badan Pada Anak Diare Usia 1 Sampai 5 Tahun Di Ruang Kaswari Dan Poliklinik Anak RSUD Wangaya Kota Denpasar*. *Intisari Sains Medis Vol. 10, NO. 1:23-27* : Discovesys. [Http://isansmedis.id/](http://isansmedis.id/)
- Soetjningsih (2005). *Tumbuh Kembang Anak*. Jakarta : EGC
- Suharyono (2008). *Diare Akut. Klinik Dan Laboratorik*. Jakarta : Rineka Cipta
- Supartini (2004). *Buku Ajar: Konsep Dasar Keperawatan Anak*. Jakarta : EGC
- Susilaningrum, R. Nursalam, Utami, S. (2013). *Asuhan Keperawatan Bayi Dan Anak Untuk Perawat Dan Bidan Edisi 2*. Jakarta : Salemba Medika
- Tim Pokja SDKI DPP PPNI (2017). *Standar Diagnosa Keperawatan Indonesia: Definisi Dan Indikator Diagnostik Edisi 1*. Jakarta : DPP PPNI
- Tim Pokja SIKI DPP PPNI (2018). *Standar Intervensi Keperawatan Indonesia: Definisi Dan Tindakan Keperawatan Edisi 1*. Jakarta: DPP PPNI
- Tim Pokja SLKI DPP PPNI (2019). *Standar Luaran Keperawatan Indonesia: Defenisi Dan Kriteria Hasil Keperawatan Edisi 1*. Jakarta: DPP PPNI
- Utami R. dan Luthfiana (2016). *Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Kejadian Diare Pada Anak*. *Majority Vol. 5, NO. 4*
- World Health Organization (2009). *Buku Saku Pelayanan Kesehatan Anak Dirumah Sakit*. Jakarta: WHO Indonesia
- World Health Organization (2017). *Diarrehoel Diseases*. Retrieved June 13, 2019. Retrieved from <https://www.who.int/topics/diarrhoea/en/>
- World Health Organization (2019). *Diarrehoea Diseases*. From <http://www.who.int/topics//diarrhoea/en>
- Widoyono, M. P. (2011). *Penyakit Tropis, Epidemiologi, Penularan Pencegahan Dan Pemberantasannya*. Jakarta : Erlangga

- Wijoyo, Y. (2013). *Diare Pahami Penyakit Dan Obatnya*. Yogyakarta : PT Citra Aji Parama.
- Wong, D. L. (2008). *Buku Ajaran Keperawatan Pediatrik*. Jakarta : EGC
- Wulandari, D. & Ernawati, M. (2016) *Buku Ajar Keperawatan Anak*. Yogyakarta: Pustaka Belajar
- Yonata, A & Farid, A .F (2016). Penggunaan Pribiotik Sebagai Terapi Diare. *Jurnal Kedokteran Universitas Lampung Majority Volume 5 Nomor 2*. Dari <http://jukeunila.com/wp-content/uploads/2016/04/5.2-Agust-Fathul-Muindone.pdf> Diakses Tanggal 21 Februari 2017
- Yustiana, O. & Ghofur, A. (2016). *Dokumentasi Keperawatan*. Jakarta : Kementerian Kesehatan Republik Indonesia

