

ASUHAN KEPERAWATAN PADA BAYI DENGAN DIARE AKUT : SEBUAH STUDI KASUS

¹Fitri Nurbaiti, ²Herlina

^{1,2}Program Studi D-III Keperawatan, Fakultas Ilmu Kesehatan
Universitas Pembangunan Nasional Veteran Jakarta
Kampus 1 Jl RS Fatmawati No. 1 Pondok Labu Jakarta Selatan 12450
Kampus II Jl. Raya Limo Depok 16515, Indonesia
Fitrinurbaiti99@gmail.com

Abstrak

Diare, penyakit saluran pencernaan yang disebabkan oleh faktor infeksi, malabsorpsi, makanan dan psikologis, biasanya terjadi pada anak – anak di Indonesia. Pengelolaan sampah yang kurang baik menarik alat untuk menempel kemudian hinggap dimakanan, saluran limbah / saluran air di rumah yang kurang bersih, dan kurangnya informasi mengenai diare di lingkungan masyarakat menjadi beberapa penyebab diare. Metode yang digunakan yaitu metode deskriptif melakukan pendekatan melalui studi kasus dengan mengelola 1 (satu) kasus dengan menggunakan proses asuhan keperawatan pada bulan Februari 2020 dan tempat penelitian di RSUD Pasar Minggu. Diagnosa keperawatan yang muncul yaitu defisit volume cairan berhubungan dengan kehilangan cairan aktif, ketidakseimbangan nutrisi kurang dari kebutuhan tubuh berhubungan dengan asupan makan inadekuat dan hipertermi berhubungan dengan faktor infeksi jamur. Penerapan asuhan keperawatan sesuai dengan proses keperawatan akan mendapatkan hasil yang sesuai dengan kriteria hasil yang telah ditetapkan. Keberhasilan asuhan keperawatan membutuhkan kerjasama yang baik antara tenaga kesehatan dengan pasien dan keluarga.

Kata kunci : diare, penyebab diare dan asuhan keperawatan.

Abstract

Diarrhea is a disease of the digestive tract caused by infection, malabsorption, food and psychological which usually occurs in children in Indonesia. There are several causes for someone experiencing defecation in children. Poor waste management, sewage or waterways at home less clean, and lack of information about diarrhea in the environment. The descriptive method approach through this case studies used by managing 1 (one) case using the nursing care process. in February 2020 and the research at Pasar Minggu Regional General Hospital. The diagnosis that arises in the case of fluid volume deficiency associated with active fluid loss, nutritional imbalance less than the body's needs is related to inadequate food intake and hyperthermia associated with fungal infection factors. Implementation of nursing care in the nursing process will get results that are in accordance with predetermined outcome criteria. Good cooperation between health workers with patients or families are needed to achieve success nursing care.

Key words : diarrhea, causes of diarrhea and nursing care

Pendahuluan

Berdasarkan data dari *World Health Organization* (WHO) tahun 2013 penyakit Diare merupakan salah satu pembunuh anak kedua serta setiap tahunnya terdapat kurang lebih 1,7 miliar kasus terkait penyakit diare dan lebih dari 500.000 balita meninggal dunia karena penyakit dari diare.

Di Indonesia sendiri kasus penyakit diare terjadi di 11 provinsi yaitu sebanyak lebih dari 4.200 orang dengan 73 orang atau 1,74% meninggal akibat diare (Depkes RI, 2013). Berdasarkan data Dinas Provinsi Jawa Tengah penyakit ini merupakan salah satu kasus yang cukup tinggi dengan data pada tahun 2010

balita yang mengalami buang air besar cair sebanyak 2.448, tahun 2011 angka kejadian diare mengalami peningkatan sebanyak 2.684, pada tahun 2012 mengalami peningkatan kembali sebanyak 2.825, sedangkan pada tahun 2013 mengalami penurunan yaitu sebanyak 2.615, tahun 2014 adanya peningkatan yang pesat sebanyak 3.326 dan pada tahun 2015 angka kejadian mengalami peningkatan kembali yaitu sebanyak 3.531 (Dinas Kesehatan Kabupaten Pati, 2015).

Berdasarkan hasil data Rekam Medis di RSUD Pasar Minggu Jakarta Selatan selama 7 bulan terakhir (Juni - Desember 2019) didapatkan sebaran kasus klien yang dirawat di lantai 7 sebagai berikut: diare dan gastroenteritis 556 (41%) kasus, bronchopneumonia 279 (20,5%) kasus, demam tipoid 129 (9,5%) kasus, *Dengue Haemorrhagic Fever* (DHF) 113 (8,3%) kasus, infeksi bakteri 83 (6,1%) kasus, pneumonia 59 (4,3%) kasus, Astma 44 (3,2%) kasus, demam Dengue 38 (2,7%) kasus, infeksi virus 36 (2,6%) kasus dan Hepatitis A 22 (1,6%). Hasil rekam medis menunjukkan bahwa penyakit diare dan gastroenteritis berada pada peringkat pertama.

Diare merupakan suatu penyakit yang harus ditangani dengan segera agar tidak terjadi komplikasi. Diharapkan perawat mampu memberikan peran *Promotif, Preventif, Kuratif dan Rehabilitatif*. Peran *Promotif* yaitu perawat dapat memberikan informasi kesehatan tentang diare dan cara mencegah terjadinya diare. Peran *Preventif* dengan selalu menjaga kebersihan baik lingkungan, makanan, minuman serta tangan. Peran *Kuratif* dengan melakukan pemeriksaan secara menyeluruh dan melakukan kolaborasi dengan tim kesehatan lainnya dalam pemberian terapi obat dan pemberian diet agar penyembuhan menjadi lebih komprehensif. Peran *Rehabilitatif* pada saat dirumah dengan cara memberitahukan kepada orangtua agar selalu menjaga kebersihan lingkungan terutama pada saat makanan dan minuman serta kebersihan tangan.

Pengertian

Menurut Amin (2015), diare adalah suatu kondisi yang terjadi pada seseorang yang sedang mengalami peningkatan dalam buang air besar daripada biasanya yaitu lebih 3 kali selama 24 jam dengan tinja yang cair. Sedangkan menurut Rinik (2017), diare adalah adanya peningkatan

dalam buang air besar selama satu hari dan feses yang tidak padat.

Etiologi

Menurut Ika (2016) faktor penyebab dari diare yaitu : infeksi, malabropsi, makanan dan psikologis. Faktor infeksi yaitu masuknya kuman kedalam saluran pencernaan dan berkembang di usus menghasilkan racun sehingga usus mengalami iritasi kemudian penyerapan nutrisi dan cairan menjadi terganggu. Faktor malabropsi yaitu nutrisi dan cairan yang tidak dapat diserap dengan baik mengakibatkan usus mengalami peningkatan cairan dan elektrolit. Faktor makanan yaitu kuman yang ada pada makanan kemudian tertelan kedalam tubuh sehingga menghasilkan racun yang dapat mengganggu proses penyerapan makanan dan terjadilah peningkatan peristaltik di usus. Faktor psikologis yaitu cemas yang berlebihan dapat menghasilkan hormon serotonin yang ada disaluran pencernaan sehingga dapat mempengaruhi otak untuk mengubah pergerakan usus menjadi meningkat.

Patofisiologi

Masuknya kuman kedalam tubuh menyebabkan terjadinya infeksi dan menghasilkan sitotoksin yang

menandakan adanya infeksi didalam tubuh. Kemudian kuman tersebut merusak sel – sel didalam tubuh yang dapat melekat pada dinding usus sehingga mengakibatkan adanya peningkatan pengeluaran cairan sehingga timbul diare.

Manifestasi Klinik

Anak akan mengalami peningkatan dalam buang air besar cair daripada biasanya, muntah yang terjadi secara berulang – ulang disertai dengan adanya nyeri serta perasaan penuh pada perut menyebabkan anak menjadi hilang nafsu makan dan adanya berat badan yang menurun dikarenakan tidak adanya makanan yang masuk dan badanpun akan terasa lemas. Diare dan muntah terjadi secara terus menerus mengakibatkan tubuh kekurangan cairan dan akan menimbulkan gejala yaitu membran mukosa mulut yang kering dan pada bayi biasanya akan tampak ubun – ubun yang cekung disertai dengan adanya peningkatan suhu tubuh. Taqqiyah (2013).

Penatalaksanaan Medis

Kementerian Kesehatan Republik Indonesia (2011), memberikan langkah penanganan diare sebagai berikut :

pemberian cairan oralit dan cairan intravena untuk mencegah tubuh dari dehidrasi, pemberian obat zinc selama diare bertujuan untuk mengurangi jumlah buang air besar dan mencegah diare kembali terjadinya dan pemberian antibiotik sesuai dengan indikasi, namun hanya diare yang disertai dengan darah dan diare karena infeksi yang diberikan obat antibiotik.

Asuhan Keperawatan

A. Pengkajian Keperawatan

Pengkajian pada diare meliputi : biodata seperti nama, usia, jenis kelamin, bahasa yang digunakan serta informasi pribadi lainnya, riwayat penyakit sekarang, riwayat penyakit masa lalu, riwayat kesehatan keluarga, kebutuhan dasar seperti eliminasi, nutrisi, tidur atau istirahat, kebersihan dan aktivitas, pemeriksaan fisik dengan cara inspeksi yaitu mata tampak cekung, ubun – ubun tampak cekung, bibir tampak kering, kulit tidak elastis, abdomen tampak mengalami pembesaran, terjadinya penurunan berat badan, pada area anus tampak luka atau kemerahan, klien tampak lemas, perkusi yaitu adanya perasaan penuh pada daerah perut, palpasi yaitu turgor kulit tidak elastis dan nyeri saat ditekan dan auskultasi yaitu

terdengarnya peningkatan pada bising usus, riwayat imunisasi dan pemeriksaan penunjang yang dapat meliputi pemeriksaan tinja dan pemeriksaan darah lengkap.

B. Diagnosa Keperawatan

Diagnosa yang muncul terkait masalah diare pada anak yaitu : defisit volume cairan dan elektrolit kurang dari kebutuhan tubuh berhubungan dengan output cairan yang berlebih, nutrisi kurang dari kebutuhan tubuh berhubungan dengan mual dan muntah, gangguan integritas kulit berhubungan dengan iritasi, frekuensi buang air besar yang berlebihan, gangguan rasa nyaman nyeri berhubungan dengan distensi abdomen dan kecemasan berhubungan dengan perpisahan dengan orang tua, serta prosedur yang menakutkan.

C. Intervensi

Masalah keperawatan defisit volume cairan dan elektrolit kurang dari kebutuhan tubuh berhubungan dengan output cairan yang berlebih dengan kriteria hasil : tanda – tanda dehidrasi tidak ada, mukosa bibir lembab dan cairan seimbang, intervensi : observasi tanda – tanda vital klien, observasi adanya tanda – tanda dehidrasi, catat dan ukur intake (asupan) atau output

(pengeluaran) cairan, anjurkan keluarga untuk memberikan banyak minum, kolaborasi dengan dokter dalam pemberian cairan dan terapi pengobatan.

Masalah keperawatan gangguan kebutuhan nutrisi kurang dari kebutuhan tubuh berhubungan dengan mual dan muntah dengan kriteria hasil : asupan nutrisi meningkat, menghabiskan porsi makan, mual dan muntah tidak ada, intervensi : kaji pola nutrisi klien, timbang berat badan klien, lakukan pemeriksaan fisik pada daerah abdomen, berikan diet dalam kondisi yang masih hangat, anjurkan klien untuk makan sedikit tapi sering, kolaborasi dengan dokter dalam pemberian terapi obat dan kolaborasi dengan ahli gizi dalam pemberian diet makan.

Masalah keperawatan gangguan integritas kulit berhubungan dengan adanya iritasi, frekuensi buang air besar yang berlebihan dengan kriteria hasil : iritasi tidak ada, tidak ada tanda – tanda terjadinya infeksi, intervensi : ganti popok anak yang telah basah, bersihkan atau lakukan perawatan pada anus klien, observasi daerah anus klien dan kaji ada tidaknya tanda – tanda infeksi, kolaborasi

dengan dokter dalam pemberian obat apabila adanya iritasi pada kulit .

Masalah keperawatan gangguan rasa nyaman nyeri berhubungan dengan distensi abdomen dengan kriteria hasil : nyeri yang dirasakan dapat berkurang dan klien tidak menunjukkan ekspresi meringis, intervensi : kaji nyeri secara komprehensif, kaji tanda – tanda vital, atur posisi yang nyaman pada klien, beri kompres hangat pada abdomen klien dan kolaborasi dengan dokter dalam pemberian terapi analgesik.

Masalah keperawatan kecemasan berhubungan dengan perpisahan dengan orang tua, prosedur yang menakutkan dengan kriteria hasil : klien tidak tampak adanya keringat dingin, klien tidak rewel, intervensi : kaji tingkat kecemasan klien, kaji faktor pencetus cemas yang dirasakan oleh klien, kaji hal yang disukai oleh klien, berikan mainan yang disukai oleh klien, libatkan keluarga dalam setiap tindakan yang diberikan dan anjurkan pada keluarga untuk selalu mendampingi klien.

D. Implementasi

Implementasi keperawatan adalah asuhan keperawatan terkait tindakan – tindakan

keperawatan yang telah diberikan berdasarkan rencana yang telah ditetapkan dengan berdasarkan tujuan untuk memenuhi kebutuhan klien secara optimal serta mengatasi masalah yang dialami oleh klien dengan melaksanakan tindakan – tindakan keperawatan, selama pemberian tindakan keperawatan tersebut perawat dapat menilai kembali respon yang diberikan oleh klien dari tindakan keperawatan yang telah diberikan. (Eko, 2017).

E. Evaluasi

Evaluasi keperawatan sebagai proses yang terakhir dalam asuhan keperawatan dengan melakukan perbandingan tentang kesehatan klien yang dilakukan secara berkesinambungan atau terus - menerus dengan selalu mengikut sertakan klien, keluarga klien dan tim kesehatan lainnya demi tercapainya tujuan dan kriteria hasil berdasarkan perencanaan yang telah dibuat.

Tinjauan Kasus

Pengkajian Keperawatan

A. Identitas Klien

Identitas klien meliputi nama By L, jenis kelamin : perempuan, berusia 9 bulan dan tempat tanggal lahir : Jakarta, 01 Mei 2019.

B. Resume

Pada hari Jumat tanggal 14 Februari 2020 ibu klien mengatakan anaknya demam dengan suhu 38,9 °C saat dirumah, kemudian ibu klien memberikan anaknya obat paracetamol, demam klien mulai turun tidak lama setelah itu klien demam kembali. Pada tanggal 16 Februari klien mengalami diare sebanyak 12 kali sedikit - sedikit namun sesekali banyak dengan konsistensi cair tanpa disertai darah ataupun lendir. Pada tanggal 17 Februari ibu klien langsung membawa anaknya ke IGD Pasar Minggu, klien minumnya sedikit dan sulit makan. Tanda – tanda vital klien pernafasan : 24 x/menit, suhu : 38,7 °C, nadi : 124 x/menit dan saturasi : 98%. Klien mendapatkan pemberian obat paracetamol 80 mg IV, pemberian cairan infus RL 730 ml/24jam dan dilakukan cek laboratorium.

C. Pengkajian

Pencernaan yaitu klien buang air besar lebih dari 12 kali dalam sehari dengan konsistensi cair dan berwarna kuning, anus klien tampak tidak ada iritasi, bising usus 15 x/menit, ibu klien mengatakan nafsu makan anaknya berkurang dan makan hanya sebanyak 2 sendok, minum

sebanyak 175 cc, berat badan klien sebelum sakit 8,5 kg dan berat badan sesudah sakit 7 kg, diet yang diberikan yaitu makanan lunak. Pertumbuhan meliputi berat badan 7 kg, tinggi badan : 75 cm, lingkar kepala 42 cm, perkembangan gigi klien normal dan bagus. Motorik kasar bayi dapat membalikan badan dan meraih benda, motorik halus klien mampu menggenggam benda. Hospitalisasi pada anak yaitu klien hanya diam atau lebih banyak tidur, sesekali menangis namun tidak rewel sedangkan pada keluarga yaitu ibu klien mengatakan dirinya menjadi sulit untuk melakukan aktivitas karena klien hanya dirawat oleh dirinya.

D. Data penunjang

Hasil Laboratorium pada tanggal 17 Februari 2020 : hemoglobin 10,7, g/dl dengan nilai normal 10,5 – 12,9 g/dl. hematokrit 31% dengan nilai normal 35 – 43% dan pseudohypha positif.

E. Penatalaksanaan

Penatalaksanaan medis yang diberikan kepada klien yaitu pemberian obat paracetamol 3x80 mg melalui intravena, obat ranitidin 2x10 mg melalui intravena, obat zink Sirup 1x5 ml diberikan secara oral atau minum, obat liprolac 2x1

diberikan secara oral atau minum, pemberian terapi cairan infus RL sebanyak 730 cc/24 jam dan pemberian makan berupa diet lunak.

F. Data fokus

Berdasarkan dari pengkajian didapatkan data subjektif yaitu ibu klien mengatakan anaknya buang air besar sebanyak 12 kali dengan konsistensi cair, ibu klien mengatakan badan anaknya lemas, ibu klien mengatakan klien lebih banyak minum ASI, ibu klien mengatakan klien minum air putih hanya sedikit, ibu klien mengatakan anaknya hanya makan sebanyak 2 sendok, ibu klien mengatakan anaknya tidak nafsu makan, ibu klien mengatakan anaknya tidak pernah menghabiskan makanannya, ibu klien mengatakan anaknya demam sudah 3 hari, ibu klien mengatakan demam anaknya naik turun dan ibu klien mengatakan kulit anaknya terasa hangat.

Berdasarkan pengkajian data objektif yaitu kesadaran : composmentis, klien tampak lemas, ubun – ubun tampak sedikit cekung, mukosa bibir klien tampak lembab, turgor kulit klien tampak tidak elastis, buang air besar klien tampak berwarna kuning dengan konsistensi cair, kulit klien terasa hangat,

tanda – tanda vital : pernafasan : 24 x/menit, suhu : 38,7 0C, nadi : 124 x/menit dan saturasi : 98%, **Intake** : asupan oral 125 cc (ASI dan air putih) + obat (injeksi) 90 cc + cairan infus RL 730 cc/24 jam + air metabolisme 8 cc x 7 kg = 56 cc/24jam, total intake per 24 jam = 1001 cc. **Output** : urine 180 cc, BAB 300 cc, IWL 210 cc (30 – 0 X 7 kg / 24 jam), IWL demam = 210 + (38,7 – 36,8) x 200 = 590 cc, total output per 24 jam = 1280 cc. Total balance cairan per 24 jam yaitu 1001 – 1280 = - 279 cc/24 jam, klien tampak tidak menghabiskan makanannya, **A** : BB sebelum sakit 8,5 kg dan BB setelah sakit 7 kg klien mengalami penurunan sebanyak 18%, tinggi badan : 75 cm dan Lingkar kepala : 42 cm. **B** : Hemoglobin 10,7, g/dl dengan nilai normal 10,5 – 12,9 g/dl. Hematokrit 31% dengan nilai normal 35 – 43%. **C** : turgor kulit tidak elastis, buang air besar cair dan nafsu makan kurang **D** : diet makan lunak. bising usus 15 x/menit dan wajah klien tampak merah. Hasil Laboratorium klien : hemoglobin 10,7, g/dl dengan nilai normal 10,5 – 12,9 g/dl. hematokrit 31% dengan nilai normal 35 – 43% dan pseudohypha positif.

Diagnosa Keperawatan

Berdasarkan data ditemukan masalah kesehatan yaitu defisiensi volume cairan berhubungan dengan kehilangan cairan aktif, ketidakseimbangan nutrisi kurang dari kebutuhan tubuh berhubungan dengan asupan makan yang kurang adekuat dan hipertermi berhubungan dengan faktor infeksi jamur.

Perencanaan, pelaksanaan dan Evaluasi

Diagnosa keperawatan defisiensi volume cairan berhubungan dengan kehilangan cairan aktif dengan perencanaan membina hubungan saling percaya, observasi keadaan klien, monitor tanda dan gejala diare, monitor tanda – tanda vital, monitor status hidrasi, monitor intake dan output, edukasi keluarga tentang pencegahan penyebaran infeksi yaitu mencuci tangan bersih, berikan cairan IV dengan adekuat dan kolaborasi dengan tim kesehatan lainnya.

Pelaksanaan yang dilakukan yaitu membina hubungan saling percaya, hasil : keluarga kooperatif. Mengobservasi keadaan klien, hasil : keadaan umum sakit sedang, kesadaran compos mentis dan klien tampak lemas. Memonitor tanda – tanda vital, hasil : pernafasan : 23

x/menit, suhu : 38,5 °C, dan nadi : 120 x/menit. Memonitor tanda dan gejala diare, hasil : bab cair berwarna kuning lebih dari 3x. memonitor status hidrasi, hasil : membran mukosa lembab, turgor kulit tidak elastis, kulit kering. Memberikan cairan IV dengan adekuat, hasil : klien diberikan cairan infus RL 730 cc/24 jam. Mengedukasi keluarga tentang pencegahan penyebaran infeksi yaitu mencuci tangan bersih, hasil : klien dapat cuci tangan dengan baik dan benar. Berkolaborasi dengan tim kesehatan lainnya dalam pemberian obat, hasil : klien diberikan ranitidin 10 mg (IV) dan liprolac 1 sachet atau 2,5 gram (oral) dan zink sirup 5 ml (oral). Memonitor intake dan output klien, hasil : Intake : asupan oral 150 cc (ASI dan air putih) + obat injeksi 90 cc + cairan infus RL 730 cc + air metabolisme $8 \text{ cc} \times 7 \text{ kg} = 56 \text{ cc}/24\text{jam}$. nilai intake per 24 jam yaitu 1026 cc, Output : urine 150 cc, BAB 225 cc, IWL 210 cc ($30 - 0 \times 7 \text{ kg} / 24 \text{ jam}$), IWL demam = $210 + (38,5 - 36,8) \times 200 = 550$. nilai output per 24 jam yaitu 1135 cc. Total balance cairan per 24 jam yaitu $1026 \text{ cc} - 1135 \text{ cc} = -109 \text{ cc}/24 \text{ jam}$.

Evaluasi yang didapatkan pada hari ketiga klien dirawat yaitu ibu klien mengatakan klien BAB sebanyak 2 kali

dengan konsistensi lunak dan berwarna kuning, kesadaran : compos mentis, klien tampak tidak lemas, membran mukosa tampak lembab, turgor kulit elastis, kulit tampak terasa tidak kering, tanda – tanda vital : pernafasan : 23 x/menit, suhu : 36,5 °C, nadi : 123 x/menit dan balance cairan cairan per 24 jam yaitu $946 \text{ cc} - 460 \text{ cc} = 486 \text{ cc}/24 \text{ jam}$. Intake : asupan oral 150 cc (ASI dan Air putih) + obat injeksi 10 cc + cairan infus RL 730 cc + air metabolisme $8 \text{ cc} \times 7 \text{ kg} = 56 \text{ cc}/24\text{jam}$, nilai intake per 24 jam yaitu 946 cc. Output : urine 150 cc, BAB 100 cc, IWL 210 cc ($30 - 0 \times 7 \text{ kg} / 24 \text{ jam}$), nilai output per 24 jam yaitu 460 cc, berdasarkan data yang ditemukan masalah kesehatan defisiensi volume cairan berhubungan dengan kehilangan cairan aktif teratasi sehingga intervensi dihentikan.

Diagnosa ketidakseimbangan nutrisi kurang dari kebutuhan tubuh berhubungan dengan asupan makan yang kurang adekuat dengan perencanaan yaitu membina hubungan saling percaya, monitor intake atau asupan harian, anjurkan klien untuk makan sedikit tapi sering, dorong klien untuk memonitor sendiri asupan makanan harian, monitor perilaku klien

yang berhubungan dengan pola makan dan kolaborasi dengan ahli gizi dalam pemberian diet makan.

Pelaksanaan yang dilakukan yaitu memonitor intake atau asupan harian, hasil : ibu klien mengatakan anaknya lebih sering minum ASI dan air putih sedikit. Menganjurkan klien untuk makan sedikit tapi sering, hasil : ibu klien memberikan anaknya makan sedikit tapi sering. mendorong klien untuk memonitor sendiri asupan makanan harian, hasil : klien makan bubur sebanyak 3 sendok. Memonitor intake atau asupan harian, hasil : ibu klien mengatakan anaknya lebih sering minum ASI dan air putih sedikit dan berkolaborasi dengan ahli gizi dalam pemberian diet makan, hasil : klien diberikan diet makan lunak.

Evaluasi yang didapatkan yaitu ibu klien mengatakan anaknya nafsu makannya meningkat dan sudah banyak makan biskuit dan klien menghabiskan 1 porsi makan, kesadaran : compos mentis, klien tampak tidak lemas, klien tampak menghabiskan 1 porsi makan, klien tampak makan biskuit dengan lahap dan tanda – tanda vital : pernafasan : 23 x/menit, suhu : 36,5 °C dan nadi : 123

x/menit, berdasarkan data yang ditemukan masalah kesehatan ketidakseimbangan nutrisi kurang dari kebutuhan tubuh berhubungan dengan asupan makan yang kurang adekuat teratasi sehingga intervensi dihentikan.

Diagnosa keperawatan hipertermi berhubungan dengan faktor infeksi jamur dengan perencanaan yaitu membina hubungan saling percaya, pantau suhu dan tanda – tanda vital lainnya, monitor warna kulit dan akral klien, dorong keluarga untuk meningkatkan minum, fasilitasi klien untuk istirahat, berikan pengobatan antipiretik sesuai dengan kebutuhan dan berikan cairan IV.

Pelaksanaan yang dilakukan yaitu memantau suhu dan tanda – tanda vital lainnya, hasil : pernafasan : 24 x/menit, suhu : 38,9 °C dan nadi : 120 x/menit. Memonitor warna kulit dan suhu, hasil : akral hangat dan klien demam. Mendorong keluarga untuk meningkatkan minum, hasil : ibu klien mengatakan anaknya lebih sering minum asi daripada air putih. Memfasilitasi klien untuk istirahat, hasil : klien tampak sedang tertidur. Memantau suhu dan tanda – tanda vital lainnya, hasil : pernafasan : 24 x/menit, suhu : 37 °C dan

nadi : 118 x/menit. Memberikan cairan IV, hasil : klien tampak terpasang cairan infus RL dan memberikan pengobatan antipiretik sesuai dengan kebutuhan, hasil : klien diberikan paracetamol 80 mg IV.

Evaluasi yang didapatkan yaitu ibu klien mengatakan anaknya sudah tidak demam dan badan anaknya sudah tidak terasa panas, kesadaran compos mentis, keadaan umum baik, klien tampak banyak beraktivitas dan tidak banyak tidur seperti kemarin dan tanda – tanda vital : : 25 x/menit, suhu : 36,3 °C dan nadi : 118 x/menit, berdasarkan data yang ditemukan masalah kesehatan hipertermi berhubungan dengan faktor infeksi jamur teratasi sehingga intervensi dihentikan.

Daftar Pustaka

- Bararah, Taqiyyah. 2013. *Asuhan Keperawatan Panduan Lengkap menjadi Perawat Profesional*. Jakarta : Prestasi Pustaka.
- Damayanti, Ika Putri. 2016. *Kesehatan Anak untuk para Bidan*. Yogyakarta : Deepublish.
- Depkes RI. 2011. *Buku Saku Petugas Kesehatan Lintas Diare (Lima Langkah Tuntaskan Diare)*. Jakarta : Depkes RI.
- Evayanti Ni Ketut Elsi. 2014. Faktor yang berhubungan dengan kejadian diare pada balita, *jurnal kesehatan Vol. 4 No. 2*, hlm 134 – 136. Diakses pada 14 Februari 2020.
- Fahrunnisa, dan Arulita Ika Fibriana. 2017. “Pendidikan Kesehatan dengan Media Kalender Pintare (Pintar Atasi Diare)” *Jurnal of Health Education Vol. 2, No. 1, hlm 48 – 49*. Diakses pada 14 Februari 2020.
- Gultom. 2018. Hubungan konsumsi makanan jajanan dengan diare pada anak, *jurnal kesehatan Vol. 6 No 1*. Diakses pada 14 Februari 2020.
- Hartati Susi. 2018. Faktor yang berhubungan dengan kejadian diare pada balita di wilayah puskesmas. *jurnal kesehatan Vol. 3 No. 2, hlm 400*. Diakses pada 14 Februari 2020.
- Kapti, Rinik Eko. 2017. *Perawatan Anak Sakit di Rumah*. Malang : Ubpress.
- Kasanah Uswatun. 2019. Hubungan pemrosesan ASI dengan frekuensi kejadian diare pada bayi. *Jurnal kesehatan Vol. 09 No. 3*. Diakses pada 14 Februari 2020.
- Mendri, Ni ketut. 2017. *Asuhan Keperawatan pada Anak Sakit & Bayi Resiko Tinggi*. Yogyakarta : Pustaka Baru.
- Muji Basailin, Agrina dan Reni Zulfitri. 2018. “Hubungan Durasi Riwayat Pemberian ASI Kejadian Diare pada Bayi” *Jurnal Keperawatan Vol. 5, No. 2, hlm 98 – 99*. Diakses pada 14 Februari 2020.
- Nurarif, Amin Huda. 2015. *Aplikasi Asuhan Keperawatan Berdasarkan Diagnosa Medis dan Nanda Nic Noc*. Yogyakarta : Mediacion.
- Nurul Utami & Nabila Luthfiana. 2016. “Faktor – Faktor yang Mempengaruhi

Kejadian Diare pada Anak” *Jurnal Kesehatan Vol. 5, No. 4, hlm 101 – 102*. Diakses pada 14 Februari 2020.

Riyadi, Sujono. 2013. *Asuhan Keperawatan pada Anak*. Yogyakarta : Graha Ilmu

Saputri Nurwinda. 2018. Faktor lingkungan yang berhubungan dengan kejadian diare pada balita. *jurnal kesehatan Vol. 9 No. 2, hlm 101 – 103*. Diakses pada 14 Februari 2020.

Stefen dan Azizah. 2013. Hubungan Sanitasi dengan kejadian penyakit diare. *jurnal kesehatan lingkungan Vol. 02 No 4*. Diakses pada 14 Februari 2020.

Utami Nurul dan Nabila Luthfiana. 2016. Faktor – Faktor yang mempengaruhi kejadian diare pada anak. *jurnal kesehatan vol. No.4, hlm 101 – 104*. Diakses pada 14 Februari 2020.