



Efektivitas Pemberian Sirup Zink Terhadap Penurunan Frekuensi Diare Pada Anak Dengan DCA Di RSUD Wates

Renol Aji^{1*}, Triani Rahmadewi²

¹ Program Studi Profesi Ners Universitas 'Aisyiyah Yogyakarta

² Program Studi Profesi Ners Universitas 'Aisyiyah Yogyakarta

^{1*}renolaji23@gmail.com

Abstrak

Diare merupakan salah satu penyebab utama morbiditas dan mortalitas pada anak yang dapat mengakibatkan dehidrasi, gangguan status gizi, hingga kematian apabila tidak ditangani secara tepat. Pemberian zink direkomendasikan sebagai terapi karena terbukti dapat mempercepat pemulihan mukosa usus, mengurangi durasi dan frekuensi diare, serta meningkatkan sistem imun. Karya ilmiah ini menggunakan metode studi kasus dengan pendekatan proses keperawatan pada seorang anak laki-laki usia 2 tahun dengan diare cair akut disertai dehidrasi sedang di RSUD Wates. Pengelolaan dilakukan selama tiga hari melalui manajemen diare, pemantauan status hidrasi, edukasi keluarga, serta kolaborasi pemberian zink sirup 20 mg/hari. Hasil pengelolaan menunjukkan adanya perbaikan kondisi klinis yang ditandai dengan penurunan frekuensi buang air besar dari 15 kali per hari menjadi 1 kali per hari dengan konsistensi lembek, suhu tubuh kembali normal (36,5°C), peristaltik usus membaik menjadi 12 kali per menit, nafsu makan meningkat, dan tanda-tanda dehidrasi berkurang. Pemberian sirup zink sebagai bagian dari penatalaksanaan diare pada anak efektif membantu menurunkan frekuensi diare dan mempercepat proses pemulihan pasien.

Kata Kunci : anak; diare cair akut; frekuensi diare; zink

PENDAHULUAN

Diare merupakan salah satu masalah kesehatan yang sering dijumpai pada anak didefinisikan sebagai peningkatan frekuensi buang air besar lebih dari tiga kali dalam 24 jam dengan perubahan konsistensi tinja menjadi lembek atau cair (WHO, 2025). Penyebab diare sangat beragam, meliputi infeksi virus seperti Rotavirus, infeksi bakteri seperti *Escherichia coli* dan *Shigella sp.*, serta infeksi parasit seperti *Entamoeba histolytica*. Selain faktor infeksi, kejadian diare juga dipengaruhi oleh kondisi higiene dan sanitasi yang kurang memadai, malnutrisi, serta keterbatasan akses terhadap pelayanan kesehatan dan lingkungan yang sehat (Annisa, 2022).

Diare masih menjadi salah satu penyebab utama morbiditas dan mortalitas pada anak usia di bawah lima tahun di dunia (UNICEF, 2026). Menurut (WHO, 2024), diare merupakan penyebab kematian ketiga pada anak usia 1–5 tahun dan menyebabkan sekitar 443.832 kematian anak balita setiap tahun, dengan jumlah mencapai hampir 1,7 miliar kasus diare pada anak setiap tahunnya. Penyakit ini umumnya disebabkan oleh infeksi virus, bakteri, maupun parasit yang ditularkan melalui makanan dan air yang terkontaminasi (Damayanty Syamsul et al., 2024). Bahaya utama diare adalah terjadinya kehilangan cairan dan elektrolit secara berlebihan yang dapat menyebabkan dehidrasi (Malasi Tamaela et al., 2023). Apabila dehidrasi tidak segera ditangani melalui terapi yang adekuat, kondisi tersebut dapat berkembang menjadi syok hipovolemik, kegagalan organ, hingga kematian, terutama pada anak balita yang memiliki cadangan cairan tubuh lebih terbatas dibandingkan orang dewasa (Damayanty Syamsul et al., 2024).

Berdasarkan hasil Survei Kesehatan Indonesia (SKI) 2023, prevalensi diare pada balita di Indonesia sebesar 7,4%, mengalami penurunan dibandingkan Riset Kesehatan Dasar 2018 yang sebesar 12,3% (Kemenkes, 2024). Berdasarkan data Dinas Kesehatan DIY yang tercantum dalam sistem DataKu Bappeda DIY, jumlah kasus diare yang dilaporkan mengalami peningkatan dalam beberapa tahun terakhir, yaitu sebanyak 21.534 kasus pada tahun 2021, 22.124 kasus pada tahun 2022, dan meningkat menjadi 34.530 kasus pada tahun 2023. Pada tahun 2024 tercatat 33.795 kasus diare, sedangkan hingga tahun 2025 telah dilaporkan 46.221 kasus diare, menunjukkan bahwa diare masih menjadi masalah kesehatan yang memerlukan perhatian serius di wilayah DIY (Dinkes DIY, 2026). Tingginya angka kejadian tersebut menunjukkan bahwa diare masih menjadi penyebab utama morbiditas pada masyarakat, terutama kelompok balita yang memiliki risiko lebih tinggi mengalami komplikasi berupa dehidrasi dan gangguan status gizi apabila tidak mendapatkan penanganan yang tepat (Aslan et al., 2024).

Upaya penatalaksanaan diare dapat dilakukan melalui intervensi keperawatan yang meliputi manajemen diare dan manajemen cairan seperti pemberian cairan oral, pemantauan keseimbangan cairan, penilaian berat badan, serta pemeriksaan penunjang laboratorium (Kusmayanti et al., 2023). Selain itu, pencegahan diare juga dapat dilakukan melalui penerapan Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS), seperti kebiasaan mencuci tangan, penggunaan air bersih, pemberian ASI, serta penggunaan jamban yang layak (Fanggi et al., 2025). Salah satu terapi yang direkomendasikan dalam

penatalaksanaan diare pada anak adalah pemberian zink yang terbukti dapat mempercepat pemulihan, mengurangi durasi dan frekuensi diare, serta meningkatkan sistem imun anak (Zhaqila et al., 2024).

Berdasarkan uraian tersebut, penulis tertarik untuk mengangkat kasus dengan judul “Efektivitas Pemberian Sirup Zink Terhadap Penurunan Frekuensi Diare Pada Anak Dengan DCA Di RSUD Wates” sebagai upaya untuk mengetahui efektivitas intervensi tersebut dalam mendukung proses penyembuhan anak dengan diare.

METODE

Rancangan studi kasus ini menggunakan desain deskriptif dengan pendekatan proses keperawatan dalam pemenuhan cairan di Bangsal Anak Rumah Sakit Umum Daerah Wates. Melalui pendekatan secara komprehensif dimulai dari pengkajian, diagnosa keperawatan, perencanaan, intervensi, implementasi dan evaluasi dengan subjek penelitian ini adalah anak dengan DCA sebanyak 1 (satu) orang. Pengkajian dilakukan dengan mengumpulkan data melalui wawancara dengan orang tua, observasi, pemeriksaan fisik, serta telaah rekam medis untuk memperoleh informasi mengenai frekuensi dan karakteristik diare, status hidrasi, status nutrisi, tanda-tanda vital, hasil pemeriksaan penunjang, serta terapi yang diberikan. Berdasarkan hasil pengkajian ditetapkan diagnosis keperawatan diare sesuai Standar Diagnosis Keperawatan Indonesia (SDKI). Selanjutnya disusun intervensi keperawatan berdasarkan Standar Intervensi Keperawatan Indonesia (SIKI). Evaluasi dilakukan menggunakan pendekatan subyektif, obyektif, asesmen, dan planning (SOAP) yang mengacu pada Standar Luaran Keperawatan Indonesia (SLKI).

Instrumen penelitian ini menggunakan standar operasional prosedur pemberian sirup zinc sesuai dengan pedoman Manajemen Terpadu Balita Sakit (MTBS) Kementerian Kesehatan Republik Indonesia sebagai bagian dari tata laksana standar diare pada anak. Pada anak usia di bawah 6 bulan diberikan zinc sebanyak 10 mg per hari selama 10 hari berturut-turut, sedangkan pada anak usia 6 bulan sampai 5 tahun diberikan zinc sebanyak 20 mg per hari selama 10 hari berturut-turut (Kemenkes, 2022). Pada kasus ini pasien berusia 2 tahun sehingga diberikan zinc sirup dosis 20 mg per hari atau setara 1 sendok teh (5 mL) setiap 24 jam sesuai program terapi. Pemberian zinc dilakukan setelah makan atau bersamaan dengan makanan untuk mengurangi kemungkinan mual dan muntah (Khotimah et al., 2026). Setelah pemberian obat dilakukan pemantauan terhadap frekuensi buang air besar, konsistensi feses, tanda-tanda dehidrasi, toleransi pasien terhadap obat, serta kemungkinan efek samping seperti mual, muntah, atau nyeri perut (Fatmawati et al., 2025).

HASIL DAN PEMBAHASAN

Pengkajian

Pengkajian dilakukan pada hari Selasa, 18 November 2025 di bangsal anak RSUD Wates dengan metode allowanamnesa. Allowanamnesa adalah kegiatan wawancara secara tidak langsung atau dilakukan wawancara tanya jawab pada keluarga yang mengetahui pasien. Pada pengkajian, didapatkan An. E usia 2 tahun dengan keluhan utama yang didapatkan yaitu ibu pasien mengatakan pasien diare cair disertai muntah 5x selama 2 hari, kemudian di bawa ke RS sempat opname namun tidak ada perkembangan dan dirujuk ke RSUD Wates. Saat dilakukan pengkajian pasien sudah BAB 15x dengan konsistensi cair dan berwarna hijau kecoklatan tanpa ada darah atau lendir. Perut pasien terlihat membesar disertai kembung. Hal ini didukung dengan pernyataan Menurut (*WHO*) diare adalah kejadian buang air besar dengan konsistensi lebih cair dari biasanya, dengan frekuensi lebih dari tiga kali atau lebih dalam periode 24 jam.

Pada pengkajian eliminasi, ibu pasien mengatakan anaknya BAB 15x dengan rata-rata 100 gram dengan konsistensi cair tidak ada darah namun disertai muntah. Pada pengkajian pemeriksaan fisik didapatkan hasil kesadaran pasien composmentis, Nadi : 99 x / menit, RR : 22 x / menit, S : 38,7° C, peristaltik usus 30 x / menit, CRT kembali < 3 detik.

Data lainnya yang mendukung data utama adalah balance cairan -112 ml/hari. Pada pengkajian pola nutrisi metabolik pasien didapatkan A (Antropometri) : tinggi badan pasien 90cm, berat badan pasien 10,1 kg, lingkaran lengan atas pasien 16,9 cm, lingkaran pinggang pasien 55cm, dan lingkaran kepala pasien 48,4cm. Penilaian status gizi menggunakan indeks berat badan dibandingkan dengan tinggi badan (BB/TB) berdasarkan standar pertumbuhan WHO menunjukkan nilai -3SD sehingga pasien dikategorikan mengalami gizi buruk (*severe wasting*). Pemeriksaan laboratorium menunjukkan adanya bakteri gram coccus berderet sedikit, basil soliter sedang, dan cocobasil jarang mengindikasikan adanya pertumbuhan bakteri meningkat adanya bakteri gram negatif dalam jumlah sedang menunjukkan terjadi inflamasi dan peningkatan sekresi cairan usus yang mengakibatkan peningkatan frekuensi BAB dengan konsistensi cair. Hal ini didukung dari hasil laboratorium RSUD Wates, C (Clinical assessment atau pemeriksaan klinis): rambut pasien hitam, kulit pucat, turgor kulit menurun, CRT kembali lebih dari 3 detik, membran mukosa kering dan agak pucat, tidak ada cacat ataupun kelainan bawaan, genitalia bersih. D (Diit) : Pasien mendapatkan asupan nutrisi secara enteral melalui nasogastric tube (NGT) karena asupan oral tidak adekuat, muntah jika diberikan makanan, adanya distensi abdomen serta diare cair lebih dari 15kali/hari. Jenis diet yang diberikan adalah diet cair rendah residu berupa susu formula rendah laktosa dengan metode bolus lambat setiap 3 jam sebanyak ± 80 ml per kali pemberian, dengan total asupan enteral sekitar ± 640 ml per 24 jam. Selama pemberian nutrisi, posisi kepala pasien dipertahankan lebih tinggi untuk mencegah risiko aspirasi, dan dilakukan pembilasan NGT setelah pemberian makan. Pemantauan menunjukkan residu lambung minimal, tidak terdapat muntah, namun pasien masih mengalami diare cair sehingga toleransi diet terus dievaluasi secara berkala.

Ibu pasien mengatakan bahwa sebelum sakit berat badan anak adalah 11,2 kg, sedangkan saat sakit berat badan anak menjadi 10,1 kg. Berdasarkan perhitungan persentase penurunan berat badan $(11,2\text{kg} - 10,1\text{kg}) / 11,2\text{kg} \times 100$, diperoleh hasil sebesar 9,8%. Hal ini didukung sesuai presentasi kehilangan berat badan yaitu dehidrasi sedang karena

presentasi kehilangan cairan hanya 9,8% belum sepenuhnya dipresentasi 11%. Berdasarkan data subjektif dan objektif yang didapatkan dari pengkajian, terdapat beberapa tanda dan gejala yang mengarahkan pada masalah keperawatan Diare dengan diare akut dehidrasi sedang.

Diagnosa Keperawatan

Analisa data dilakukan dengan pengelompokan data subjektif dan objektif. Data utama yang didapat adalah data subjektif yaitu ibu pasien mengatakan anaknya diare cair sudah 3 hari dengan frekuensi BAB terakhir 15x, konsistensi cair berwarna hijau kecoklatan tanpa lendir dan darah. Data objektif yang didapat adalah pasien terlihat lemas, terdapat distensi abdomen, mukosa bibir kering, didapatkan bakteri gram basil soliter sedang pada pemeriksaan kultur feses yang mengindikasikan adanya infeksi bakteri pada saluran gastrointestinal (Shinta Dewi et al., 2024). Infeksi bakteri pada usus dapat menyebabkan terjadinya inflamasi mukosa intestinal dan peningkatan sekresi cairan serta elektrolit ke lumen usus (Anggraini & Kumala, 2022). Hal tersebut mengakibatkan peningkatan motilitas usus dan penurunan absorpsi cairan yang bermanifestasi sebagai diare (Shinta Dewi et al., 2024). Pasien telah mendapat obat ceftriaxone 500mg/12jam, metronidazole 100mg/8jam, infus RL 35cc/jam, Paracetamol 10mg/kgBB, dan Zinc sirup 1cth/24jam. Dari Analisa data subjektif dan objektif dapat didiagnosa diare berhubungan dengan proses infeksi dibuktikan dengan didapatkan bakteri gram basil soliter pada pemeriksaan kultur feses.

Ibu pasien mengatakan anaknya diare cair sudah 3 hari dengan frekuensi BAB terakhir 15x, konsistensi cair berwarna hijau kecoklatan tanpa lendir dan darah, pasien terlihat lemas, terdapat distensi abdomen, mukosa bibir kering, didapatkan bakteri gram basil soliter sedang pada pemeriksaan kultur feses.

Intervensi Keperawatan

Intervensi keperawatan yang diberikan adalah Manajemen Diare (I.03011) dengan tujuan agar frekuensi buang air besar menurun, konsistensi feses membaik, keseimbangan cairan dan elektrolit terjaga, serta tanda-tanda dehidrasi berkurang (Kusmayanti et al., 2023). Luaran yang diharapkan sesuai SLKI yaitu eliminasi fekal membaik (L. 04033) meliputi penurunan frekuensi diare, konsistensi feses tidak cair, turgor kulit membaik, mukosa mulut lembab, berat badan stabil, serta tidak terdapat tanda hypovolemia (Febrika & Maria Lissanora Fernanda, 2025).

Rencana tindakan keperawatan manajemen diare (I.03101) sesuai SIKI meliputi identifikasi penyebab diare, pengkajian riwayat pemberian makanan dan nutrisi enteral melalui NGT, serta pemantauan karakteristik feses yang mencakup warna, frekuensi, volume, dan konsistensi. Perawat melakukan monitor jumlah dan pengeluaran diare menggunakan berat pampers dalam satuan gram, serta monitor tanda dan gejala hipovolemia seperti takikardia, turgor kulit menurun, mukosa kering, CRT memanjang, dan penurunan berat badan, mengingat pasien mengalami dehidrasi sedang.

Tindakan terapeutik yang direncanakan meliputi pemberian cairan dehidrasi sesuai kebutuhan, baik secara oral maupun intravena, serta pemantauan keseimbangan cairan (intake-output) secara ketat. Perawat juga melakukan pemantauan dan perawatan kulit perianal untuk mencegah iritasi akibat diare cair yang sering. Edukasi diberikan kepada keluarga mengenai pemberian nutrisi porsi kecil dan sering melalui NGT, menghindari makanan pembentuk gas dan mengandung laktosa, serta pentingnya menjaga kebersihan dalam penyajian makanan. Kolaborasi dilakukan dengan tim medis dalam pemberian zinc dosis 1 sendok teh per 24 jam, sebagai terapi adjuvan untuk mempercepat perbaikan diare dan meningkatkan daya tahan tubuh, serta kolaborasi pemberian obat lain sesuai indikasi, sehingga tujuan pengendalian diare dan pencegahan komplikasi dapat tercapai.

Implementasi

Implementasi merupakan tahap keempat dari proses keperawatan. Tahap ini adalah perencanaan yang dibuat dan diaplikasikan untuk pasien (Suhartini et al., 2023). Pengaplikasian pada klien sangat beda karena disesuaikan oleh kondisi klien saat itu (Jeanifer et al., 2026). Implementasi keperawatan dilaksanakan sesuai dengan intervensi yang telah direncanakan sebelumnya. Tindakan keperawatan dilakukan selama tiga hari, yaitu pada tanggal 18, 19, dan 20 November 2025 sebagai upaya dalam mendukung proses pemulihan kondisi anak. Implementasi pertama yang dilakukan adalah mengidentifikasi penyebab terjadinya diare melalui pengkajian riwayat kesehatan dan wawancara dengan keluarga pasien. Berdasarkan penjelasan ibu pasien, anak mengalami diare cair sebanyak 15 kali yang disertai muntah sebanyak lima kali dalam dua hari terakhir. Kondisi tersebut diduga berkaitan dengan faktor makanan, seperti konsumsi makanan yang tidak higienis, makanan yang telah terkontaminasi atau basi, kemungkinan adanya reaksi alergi terhadap makanan tertentu, serta kurangnya kebersihan dalam proses pengolahan dan penyajian makanan (Malasi Tamaela et al., 2023).

Implementasi kedua yang dilakukan yaitu pemantauan karakteristik feses yang meliputi warna, frekuensi, volume, dan konsistensi feses sebagai indikator perkembangan kondisi gastrointestinal pasien (Annisa, 2022). Hasil pemantauan menunjukkan bahwa anak mengalami buang air besar sebanyak 15 kali dengan rata-rata volume sekitar 100 gram setiap episode, konsistensi feses cair berwarna hijau kecoklatan tanpa disertai lendir maupun darah. Selain itu, ditemukan tanda klinis lain berupa demam dengan hasil pemeriksaan tanda vital yaitu nadi 99 kali/menit, frekuensi napas 22 kali/menit, suhu tubuh 38,7°C, peristaltik usus 30 kali/menit, serta *capillary refill time* (CRT) kembali kurang dari 3 detik. Pemantauan karakteristik feses dan tanda vital penting dilakukan untuk menilai derajat keparahan diare serta memantau kemungkinan terjadinya dehidrasi dan gangguan keseimbangan cairan pada anak (Adenina & Tamzil, 2024).

Implementasi ketiga yang dilakukan yaitu memantau jumlah dan pengeluaran diare melalui pengukuran berat *pampers* dalam satuan gram untuk menilai keseimbangan cairan tubuh pasien. Pemantauan dilakukan dengan menghitung total asupan (*intake*) dan pengeluaran (*output*) yang meliputi makan, minum, buang air kecil (BAK), buang air besar (BAB),

serta muntah pada anak (Febrika & Maria Lissanora Fernanda, 2025). Berdasarkan hasil pemantauan keseimbangan cairan diperoleh data bahwa pada tanggal 18 November 2025 *balance cairan* sebesar -112 ml/hari, pada tanggal 19 November 2025 sebesar -53 ml/hari, dan pada tanggal 20 November 2025 menunjukkan perbaikan dengan *balance cairan* +30 ml/hari. Pemantauan keseimbangan cairan melalui pencatatan *intake* dan *output* secara akurat sangat penting untuk menilai status hidrasi pasien, terutama pada anak dengan diare yang berisiko mengalami dehidrasi akibat kehilangan cairan secara berlebihan melalui feses cair (Adenina & Tamzil, 2024). Selain itu, pengukuran *insensible water loss* (IWL) juga diperlukan untuk membantu memperkirakan total kehilangan cairan tubuh sehingga dapat menentukan kebutuhan terapi cairan yang tepat (Malasi Tamaela et al., 2023).

Implementasi keempat yang dilakukan yaitu memantau perubahan berat badan pasien sebagai indikator status hidrasi dan status gizi selama periode sakit (Damayanty Syamsul et al., 2024). Berdasarkan hasil pengkajian melalui wawancara dengan ibu pasien, diketahui bahwa berat badan anak sebelum sakit adalah 11,2 kg dan mengalami penurunan menjadi 10,1 kg setelah mengalami diare. Penurunan berat badan pada anak dengan diare dapat mencerminkan kehilangan cairan tubuh serta berkurangnya asupan nutrisi selama sakit, sehingga pemantauan berat badan penting dilakukan untuk menilai tingkat dehidrasi dan efektivitas terapi yang diberikan (Kusmayanti et al., 2023).

Implementasi keenam yaitu melakukan pemeriksaan tanda-tanda dehidrasi melalui pengkajian turgor kulit dan kondisi membran mukosa. Hasil pemeriksaan menunjukkan anak tampak pucat, membran mukosa sedikit kering, serta *capillary refill time* (CRT) kembali lebih dari 3 detik yang mengindikasikan adanya gangguan status hidrasi. Derajat dehidrasi pada anak umumnya diklasifikasikan berdasarkan persentase kehilangan berat badan, yaitu dehidrasi ringan sebesar 2–5%, dehidrasi sedang 5–8%, dan dehidrasi berat 8–10% (Sagara et al., 2023). Penilaian derajat dehidrasi tersebut penting untuk menentukan penatalaksanaan terapi cairan yang tepat pada pasien dengan diare agar dapat mencegah terjadinya komplikasi yang lebih berat (Damayanty Syamsul et al., 2024).

Implementasi ketujuh yang dilakukan yaitu pemberian terapi cairan melalui jalur intravena berupa KA-EN 3B sebanyak 35 cc/jam sesuai dengan advis dokter. Cairan KA-EN 3B merupakan cairan rumatan (*maintenance fluid*) yang mengandung elektrolit seperti natrium, kalium, dan klorida, serta glukosa sebagai sumber energi yang berfungsi untuk mempertahankan keseimbangan cairan dan elektrolit tubuh pada pasien yang mengalami gangguan asupan oral (Rahmawati, 2024). Pemberian cairan intravena pada pasien diare diperlukan untuk menggantikan kehilangan cairan dan elektrolit yang terjadi akibat peningkatan frekuensi buang air besar serta untuk mencegah terjadinya dehidrasi yang lebih berat (Manazir et al., 2023). Selain itu, pemantauan keseimbangan cairan melalui pencatatan *intake* dan *output* secara ketat dilakukan untuk mengevaluasi respons pasien terhadap terapi cairan yang diberikan (Febrika & Maria Lissanora Fernanda, 2025).

Implementasi kedelapan yaitu memberikan edukasi kepada ibu mengenai pemberian makanan dengan porsi kecil namun sering secara bertahap pada anak yang mengalami diare. Pemberian diet pada anak dengan diare bertujuan untuk memenuhi kebutuhan zat gizi secara adekuat tanpa memberikan beban berlebih pada kerja saluran pencernaan (Adenina & Tamzil, 2024). Pola pemberian makan dalam jumlah kecil tetapi sering dapat membantu meningkatkan toleransi gastrointestinal, mempercepat proses pemulihan mukosa usus, serta mencegah terjadinya kekurangan energi dan zat gizi pada anak (Dwijayanti et al., 2025). Selain itu, pemberian makanan yang sesuai dengan usia dan kondisi anak juga berperan dalam mencegah serta mengurangi risiko terjadinya dehidrasi akibat kehilangan cairan yang berlebihan selama episode diare (Sari et al., 2024). Oleh karena itu, anak dianjurkan untuk tetap mendapatkan asupan makanan secara bertahap sesuai dengan kemampuan toleransi tubuhnya guna mendukung proses penyembuhan dan mempertahankan status gizi yang optimal (Dwijayanti et al., 2025).

Implementasi kesembilan yaitu memberikan edukasi kepada ibu untuk menghindari pemberian makanan yang dapat meningkatkan produksi gas, bersifat pedas, serta mengandung laktosa tinggi selama anak mengalami diare. Jenis makanan seperti kacang-kacangan, sayuran dengan kandungan gas tinggi seperti kol dan jamur, serta produk susu tertentu seperti keju berpotensi memperberat gejala diare karena dapat meningkatkan fermentasi di saluran pencernaan dan mempercepat peristaltik usus (Rahayu et al., 2020). Pada anak dengan diare, gangguan penyerapan nutrisi sering terjadi akibat kerusakan sementara pada mukosa usus sehingga memicu malabsorpsi karbohidrat, terutama intoleransi laktosa (Yousuf et al., 2024). Kondisi ini dapat menyebabkan peningkatan tekanan osmotik di lumen usus yang akhirnya memperparah frekuensi dan konsistensi diare (Munir, 2025). Oleh karena itu, pengaturan diet dengan menghindari makanan yang berpotensi menimbulkan gas dan mengandung laktosa tinggi penting dilakukan untuk mengurangi iritasi saluran pencernaan serta membantu proses pemulihan fungsi usus pada anak dengan diare (Sari et al., 2024).

Implementasi kesepuluh yaitu melakukan kolaborasi pemberian terapi farmakologis sesuai dengan instruksi medis serta pemantauan kondisi fisiologis pasien. Setelah dirawat di RSUD Wates, pasien mendapatkan terapi antibiotik ceftriaxone 500 mg setiap 12 jam. Ceftriaxone merupakan antibiotik golongan sefalosporin generasi ketiga yang memiliki spektrum luas terhadap bakteri Gram-negatif dan beberapa Gram-positif yang sering menjadi penyebab gastroenteritis bakterial pada anak, seperti *Salmonella* dan *Shigella*, sehingga sering digunakan sebagai terapi empiris pada kasus infeksi bakteri yang berat (Fauziah et al., 2025). Selain itu diberikan metronidazole 100 mg setiap 8 jam yang berfungsi sebagai agen antimikroba terhadap bakteri anaerob dan protozoa, serta dapat membantu mempercepat perbaikan gejala gastrointestinal pada kasus diare yang disebabkan oleh infeksi bakteri atau parasit (Gau et al., 2024).

Terapi cairan juga diberikan melalui infus KA-EN 3B sebanyak 35 cc/jam untuk mempertahankan keseimbangan cairan, elektrolit, dan kebutuhan energi dasar pada pasien yang mengalami gangguan asupan oral akibat diare dan muntah. Selain itu diberikan paracetamol dengan dosis 10 mg/kgBB untuk menurunkan demam dan meningkatkan kenyamanan pasien selama proses perawatan (Damayanty Syamsul et al., 2024). Pemberian zink sirup (*Zinc Sulfate*) sebanyak 20 mg atau setara dengan 1 sendok teh per hari juga dilakukan sebagai terapi suportif pada diare anak. Zink mempercepat

pemulihan mukosa saluran cerna melalui regenerasi sel epitel usus serta meningkatkan absorpsi air dan elektrolit (WHO, 2025). Menurut penelitian (Nurhasanah et al., 2025) zink dapat menurunkan frekuensi buang air besar, memperpendek durasi diare, memperbaiki konsistensi feses, dan mengurangi risiko terjadinya diare berulang pada anak. Oleh karena itu, pemberian zink direkomendasikan sebagai penanganan diare pada anak untuk mempercepat proses pemulihan dan menurunkan risiko komplikasi akibat kehilangan cairan yang berkepanjangan (Putri et al., 2026).

Implementasi kesebelas yaitu memberikan edukasi kepada orang tua mengenai tujuan dan prosedur pemantauan kondisi anak, khususnya terkait pemantauan tanda-tanda dehidrasi dan perkembangan diare. Edukasi ini bertujuan agar keluarga memahami pentingnya pemantauan kondisi klinis anak secara berkelanjutan, seperti frekuensi buang air besar, tanda-tanda kekurangan cairan, serta perubahan kondisi umum pasien (Sari et al., 2024). Pemantauan yang tepat sangat penting untuk menentukan derajat dehidrasi serta sebagai dasar dalam menentukan tindakan penatalaksanaan diare yang lebih lanjut (Annisa, 2022). Keterlibatan keluarga dalam proses pemantauan juga dapat membantu deteksi dini terhadap perburukan kondisi anak sehingga penanganan dapat dilakukan secara cepat dan tepat (Malasi Tamaela et al., 2023).

Evaluasi

Setelah dilakukan pengelolaan keperawatan selama tiga hari, diperoleh hasil bahwa masalah keperawatan diare teratasi dengan kriteria hasil sesuai Standar Luaran Keperawatan Indonesia (SLKI) kode L.03019 fungsi gastrointestinal membaik. Perbaikan kondisi ditunjukkan dengan adanya perubahan pada beberapa indikator luaran, yaitu frekuensi buang air besar yang sebelumnya cukup buruk menjadi membaik, konsistensi feses yang semula cair menjadi lebih lembek, peristaltik usus yang sebelumnya meningkat menjadi dalam batas lebih normal, serta jumlah feses yang berkurang. Perubahan tersebut terlihat pada pasien An. E yang mengalami penurunan frekuensi diare pada hari ketiga perawatan. Berdasarkan data subjektif, ibu pasien menyampaikan bahwa anak buang air besar sebanyak 1 kali dengan konsistensi lembek, sedangkan data objektif menunjukkan suhu tubuh 36,5°C dan peristaltik usus 12 kali/menit. Selain itu, pasien tidak lagi mengalami diare cair, perut tidak kembung, serta anak sudah mulai mau makan dan minum secara bertahap.

Keberhasilan pengelolaan juga didukung oleh keterlibatan keluarga dalam menerapkan Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS), seperti membiasakan mencuci tangan sebelum menyiapkan makanan serta menjaga kebersihan makanan dan minuman yang diberikan kepada anak. Pengetahuan dan perilaku kesehatan keluarga merupakan faktor penting yang mempengaruhi upaya pencegahan serta penatalaksanaan diare pada anak (Fanggi et al., 2025). Karena perilaku kesehatan terbentuk dari proses pembelajaran melalui pengalaman, pengetahuan, sikap, serta interaksi individu dengan lingkungannya yang berhubungan dengan upaya menjaga kesehatan dan mencegah penyakit (Sari et al., 2024). Dengan adanya pemahaman yang baik dari keluarga mengenai cara perawatan anak dengan diare, proses implementasi dan evaluasi asuhan keperawatan dapat berjalan dengan optimal tanpa ditemukan hambatan yang berarti selama proses perawatan.

KESIMPULAN DAN SARAN

Setelah memberikan tindakan keperawatan yaitu data subjektif ibu pasien mengatakan anak sudah tidak diare konsistensi tinja lembek BAB 1x lembek, sedangkan data objektif yang didapatkan anak sudah mulai aktif dan bermain bersama teman sebayanya, pasien tampak ceria, nadi : 80x/menit, S : 36,5° C, RR : 26x/menit, peristaltik usus 12x/menit, mukosa bibir agak lembab, pasien sudah tidak pucat, dari data disimpulkan bahwa diare pada anak sudah teratasi. Bagi orang tua pasien diharapkan selalu menjaga kebersihan lingkungan rumah maupun makanan yang dimakan anak. Orang tua diharapkan dapat melakukan tindakan pencegahan diare secara mandiri sesuai yang telah diajarkan dan memanfaatkan fasilitas kesehatan terdekat untuk memeriksakan keadaan kesehatannya.

DAFTAR PUSTAKA

- Adenina, S., & Tamzil, N. S. (2024). Management Of Diarrhea In Children And Its Relation To Stunting. *Healthy Tadulako Journal (Jurnal Kesehatan Tadulako)*, 10(1).
- Anggraini, D., & Kumala, O. (2022). Diare Pada Anak. *Scientific Journal*, 1(4).
- Annisa. (2022). Diagnosis Dan Penatalaksanaan Pada Anak Usia 5 Tahun Dengan Diare Akut Tanpa Dehidrasi. *Jurnal Penelitian Perawat Profesional*, 4(1). [Http://Jurnal.Globalhealthsciencegroup.Com/Index.Php/Jppp](http://Jurnal.Globalhealthsciencegroup.Com/Index.Php/Jppp)
- Aslan, Iriani, I., & Maryam. (2024). Asuhan Keperawatan Pada Anak Dengan Diagnosa Gangguan Sistem Pencernaan: Diare Di Ruangan Catelia Rumah Sakit Umum Daerah Undata Provinsi Sulawesi Tengah. *Jurnal Kolaboratif Sains*, 7(5).
- Damayanty Syamsul, T., Karim, K., & Mappaoudang, A. (2024). Penanganan Dehidrasi Pada Anak Dengan Diare Akut: Kajian Literatur Tentang Terapi Dan Pendekatan Multidisipliner. *Joa : Journal Omicron Adpertisi*, 3(1). [Https://Jurnal.Adpertisi.Or.Id/Index.Php/Joa](https://Jurnal.Adpertisi.Or.Id/Index.Php/Joa)
- Dinkes Diy. (2026). *Jumlah Kasus Penyakit Pada Manusia*.
- Dwijayanti, Y., Ketut Kencana, I., Gusti Agung Ari Widarti, I., & Gizi Poltekkes Kemenkes Denpasar, J. (2025). Hubungan Tingkat Asupan Protein Zat Gizi Mikro Dan Frekuensi Diare Dengan Status Gizi Balita Di Desa Patas

- Kecamatan Gerokgak Kabupaten Buleleng. *Hubungan Tingkat Asupan Protein...* 54 | *Jurnal Ilmu Gizi: Journal Of Nutrition Science*, 14(1).
- Fanggi, M. C., Riwu, Y. R., & Purnawan, S. (2025). Hubungan Penerapan Perilaku Hidup Bersih Dan Sehat Keluarga Dengan Kejadian Diare Pada Balitadi Puskesmas Tarus Kabupaten Kupang Tahun 2025. *Medika Alkhairaat : Jurnal Penelitian Kedokteran Dan Kesehatan*, 7(2), 1096–1107.
- Fatmawati, Fatimah, S., Stianto, M., & Veronila, S. (2025). Efektivitas Zinc Untuk Atasi Diare Pada Balita. *Jurnal Nusantara Medika*, 9(2).
- Fauziah, D. W., Mulyani, E., Syaiful, E., Haque, A. Fathkil, & Lestari, I. (2025). Evaluasi Penggunaan antibiotik Pada Pengobatan Diare Dengan Metode Gyssensdi Puskesmas Kota Bengkulu. *Jurnal Review Pendidikan Dan Pengajaran*, 8(1).
- Febrika, A., & Maria Lissanora Fernanda, S. (2025). *Penerapan Manajemen Cairan Untuk Mengatasi Ketidakseimbangan Cairan Pada Anak Dengan Gastroenteritis*. 10(1), 3123–5913. <https://Jurnal.Akperkesdamsiantar.Ac.Id/Index.Php/Wirasakti/>
- Gau, A. W., Fahrah Ahsan, A. S., & Esa Darussalam, A. H. (2024). Gambaran Penggunaan Antibiotik Pasien Diare Akut Pada Anak Di Puskesmas Maroangin Kota Palopo Tahun 2021-2022. *Prepotif: Jurnal Kesehatan Masyarakat*, 8(1).
- Jeanifer, U. M., Mediawati, A. S., & Somantri, I. (2026). Strategi Implementasi Standar Diagnosis, Intervensi, Luaran Keperawatan Indonesia Terhadap Perawat Di Rumah Sakit: Scoping Review. *Jkmk : Jurnal Kepemimpinan Dan Manajemen Keperawatan*, 6(1).
- Kemendes. (2022). *Manajemen Terpadu Balita Sakit*.
- Kemendes. (2024). *Survei Kesehatan Indonesia 2023*.
- Khotimah, N. N., Yuniar, R. V., Puteri, S. E., & Hidayat, A. R. (2026). Efektivitas Dan Efek Samping Penggunaan Suplementasi Zinc Dalam Penatalaksanaan Diare Pada Anak: Literature Review. *Jurnal Ilmiah Keperawatan*, 12(1).
- Kusmayanti, E., Ziah Sibualamu, K., Profesi Ners, P., Graha Edukasi Makassar, Stik., & Artikel Sejarah Artikel, I. (2023). Manajemen Cairan Pada Anak Dengan Diare: Scoping Review. *Jurnal Ilmiah Kesehatan Diagnosis*, 18, 2302–2531. <https://doi.org/10.05.2023>
- Malasi Tamaela, M., Juwita, H., Syahrir, A., Studi Profesi Ners, P., Amanah Makassar, S., Keperawatan, D., & Kesehatan Kemendes Gorontalo, P. (2023). Evaluasi Implementasi Keperawatan Pada Anak Diare Dengan Masalah Hipovolemia Di Ruang Perawatan Anak Al-Kautsar RSUD Haji Makassar. *Journal Nursing Care*, 9(1). <http://Jurnal.Poltekkesgorontalo.Ac.Id/Index.Php/Jnc/Index>
- Manazir, S., Jamalvi, W., & Jawed, F. (2023). Electrolyte Abnormalities In Children With Diarrhea And Its Association With Inpatient Stay - A Single Centre Study From Karachi, Pakistan. *Pakistan Pediatric Journal*, 47(2).
- Munir, S. (2025). Comparison Of Lactose Containing With Lactose Free Milk In The Management Of Acute Watery Diarrhea - Children Less Than 2 Years Of Age. *Journal Of Population Therapeutics & Clinical Pharmacology*, 459–465. <https://doi.org/10.53555/8c3ttq08>
- Nurhasanah, U., Ramdini, D. A., & Pardilawati, C. Y. (2025). Efektivitas Penggunaan Zinc Dalam Pengobatan Diare Anak: Studi Literatur. In *Jurnal Inovasi Kesehatan Terkini Page |* (Vol. 158, Number 2). <https://Journalversa.Com/S/Index.Php/Jiktt>
- Putri, A., Anugerah, H., Djannatun, T., & Azmi, S. (2026). Suplementasi Zinc Dalam Penatalaksanaan Dan Pencegahan Kekambuhan Diare Pada Balita Menurut Pandangan Islam. *Scientific Journal*, 5(2). <http://Journal.Scientic.Id/Index.Php/Scienc/Issue/View/34>
- Rahayu, N. P. U., Widhiantari, N. P. K., & Kio, A. L. (2020). Hubungan Pola Makan Ibu Terhadap Kejadian Diare Pada Balita Di Banjar Tambak Sari Desa Kapal Kecamatan Mengwi Kabupaten Badung. *Caring : Jurnal Keperawatan*, 9(2), 73–78.
- Rahmawati, H. (2024). Dampak Terapi Intravena Pada Balita Berdasar Vip (Visual Infusion Phlebitis) Score. *Jurnal Ners Dan Kebidanan (Journal Of Ners And Midwifery)*, 1(2), 160–165. <https://doi.org/10.26699/Jnk.V1i2.Art.P160-165>
- Sagara, V., Aramico, B., Arifin, V. N., Kesehatan, F., Univeristas, M., & Aceh, M. (2023). Faktor Risiko Kejadian Diare Pada Anak Usia 1-4 Tahun Di Wilayah Kerja Puskesmas Batoh Kota Banda Aceh Tahun 2022. *Jurnal Kesehatan Tambusai*, 4(2).
- Sari, K., Nirnasari, M., & Putriani, K. (2024). Pendidikan Kesehatan Dan Pemberian Makanan Tambahan Untuk Penanganan Diare Pada Balita Dengan Formula Bubur Tempe Di Wilayah Puskesmas Sei Jang. 2(1).
- Shinta Dewi, B., Soleha, T. U., & Septiani, L. (2024). Escherchia Coli Causes Diarrhea: Pathogenesis, Diagnosis And Management. *Medula (Medical Professional Journal Of Lampung)*, 14(5).
- Suhartini, T., Washilah, W., & Hadi, W. N. (2023). Implementasi Standar Diagnosis Keperawatan Indonesia Berdasarkan Aspek Motivasi Kerja, Beban Kerja, Supervisi, Model Kepemimpinan Dan Organisasi, Fasilitas Layananan Terhadap Pendokumentasian Asuhan Keperawatan. *Jurnal Keperawatan Muhammadiyah*, 8(2).

- Unicef. (2026, March 18). *Progress In Reducing Child Deaths Slows As 4.9 Million Children Under Five Die In 2024*. Unicef.
- Who. (2024). *Dhiarrhoeal Disease*. Who.
- Who. (2025). *Diarrhoea: Why Children Are Still Dying And What Can Be Done*.
- Yousuf, M., Khanzada, B., Channa, M. J., Mangi, A. H., & Khan, F. U. (2024). Clinical Assessment And Demographic Insights Of Lactose Intolerance Among Diarrheal Children At Hyderabad, Pakistan. *Pakistan Biomedical Journal*, 40–44. <https://doi.org/10.54393/Pbmj.V7i02.1030>
- Zhaqila, Q., Ruspandi, S., & Wiedyaningsih, C. (2024). The Effect Of Zinc And Probiotics Supplements In Children Under 5 Years Old With Diarrhea. *Indonesian Journal Of Pharmacology And Therapy*, 5(2). <https://doi.org/10.22146/Ijpthr.10289>