

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Telaah Pustaka

1. Konsep Diare

a. Pengertian Diare

Diare ialah buang air besar secara terus menerus tidak padat atau encer atau berbentuk cairan saja yang jumlahnya lebih banyak dibandingkan biasanya yaitu 3 kali atau lebih selama sehari (Depkes RI, 2010 dalam Saputri dan Astuti, 2019).

b. Klasifikasi

Menurut Rohmah, dkk 2019 diare ada tiga jenis yang berdasarkan lama waktu terjadinya yaitu :

1) Diare Akut

Diare akut adalah buang air besar yang lebih sering dan memiliki konsistensi tinja lunak atau cair yang datang tiba-tiba dan terjadi kurang dari dua minggu. Diare akut terjadi kurang dari 14 hari berturut-turut lebih dari dua hari. Dari hasil jumlah cairan yang menghilang dari tubuh pasien, klasifikasi dari diare dapat dibagi menjadi empat kategori :

a) Diare tidak disertai dehidrasi

b) Diare disertai dehidrasi ringan, jika cairan yang berkurang sekitar 2-5% dari berat tubuh.

c) Diare dengan dehidrasi sedang, jika cairan yang berkurang antara 5-8% dari berat badan

d) Diare dengan dehidrasi berat, apabila cairan berkurang lebih dari 8-10% dari berat badan.

2) Diare persisten

Diare persisten adalah diare yang terjadi selama 15-30 hari, fase selanjutnya dari diare berat atau proses bereluhnya diare berat ke kronis.

3) Diare Kronik

Diare kronik merupakan diare hilang-muncul, atau terjadi cukup lama disebabkan non-infeksi, misalnya penyakit sensitif dengan gluten atau serangan metabolisme yang rendah. Lamanya diare kronik melebihi 30 hari. Diare kronik ialah diare dengan sifat tahunan atau persisten dan terjadi lebih dari 14 hari.

c. Tanda dan Gejala

KEMENKES 2017 menyebutkan bahwa diare memiliki gejala sesuai klasifikasinya yaitu :

1) Diare tanpa dehidrasi

- a) Masih tetap aktif
- b) Adanya hasrat untuk minum pada umumnya
- c) Mata tidak cekung
- d) Turgor < 3 detik
- e) Hilangnya cairan <5% dari berat tubuh

2) Diare Dehidrasi Ringan/Sedang

- a) Merasakan kegelisahan
- b) Mata cekung
- c) Meningkatnya rasa haus

- d) Turgor kembali melambat
- e) Kehilangan cairan 5-10% dari berat badan

3) Diare Dehidrasi Berat

- a) Lesu atau lunglai
- b) Mata cekung
- c) Tidak ada keinginan minum
- d) Turgor kembali sangat lambat > 2 detik
- e) Hilangnya cairan 5-10% dari berat tubuh

d. Cara Penularan

Menurut Wahyuni (2016) Pengasuh bisa menjadi media dalam menularkan diare pada balita karena PHBS masih belum tersedia dan kebiasaan tidak mencuci tangan sebelum mengasuh dan mempersiapkan segala kebutuhan balita. Bakteri pembawa diare umumnya tersebar melewati jalur fekal-oral, termasuk lewat makanan dan minuman yang terkontaminasi feses dan/atau bersentuhan langsung dengan feses pasien. Cara virus, bakteri atau kuman pembawa diare masuk ke dalam badan manusia bisa dengan mudah diingat dengan istilah 4F. 4F adalah gabungan dari fluids (air), flies (tanah), fingers (tangan). Prosesnya berawal dari pencemaran yang berasal dari kotoran manusia (feses) yang mencemari 4F, lalu pencemaran itu beralih ke makanan yang kemudian dikonsumsi manusia.

e. Penyebab diare

Menurut Kementerian Kesehatan (2017) diare ditularkan oleh kuman penyakit atau terinfeksi bakteri, virus dan parasit. Penyebaran ini dapat

melewati makanan dan minuman yang terkontaminasi atau dengan tersentuh langsung dengan feses pasien. Penularan dapat terjadi dikarenakan kekurangan asupan ASI pada bayi hingga 2 tahun atau lebih, yang menyebabkan penurunan kekebalan tubuh. ASI mengandung antibodi yang menghalangi bayi dari kuman penyakit. Malnutrisi/kurang gizi pada anak membuat rentan terkena diare.

Penularan diare bergantung terhadap pola hidup dan lingkungan. Diare merupakan suatu penyakit yang salah satu faktornya adalah lingkungan menjadi penyebab utama pencemaran air atau tinja yang bercampur dengan tindakan manusia yang tidak sehat. Menurut WHO (2017) banyak hal yang menyebabkan diare yaitu:

1) Infeksi

Infeksi lebih sering dialami karena sanitasi dan kebersihan yang buruk, dan air bersih untuk minum, memasak, dan membersihkan. Rotavirus dan E. coli ialah patogen paling utama yang menyebabkan penyakit diare sedang dan berat di negara dengan penghasilan minim. Adapun patogen lain seperti *Cryptosporidium* dan *Shigella*.

2) Malnutrisi

Penyebab mendasar dari penyakit diare adalah gizi buruk, membuat anak lebih rentan terkena diare. Diare dapat membuat kekurangan gizi pada anak semakin buruk.

3) Lingkungan

Misalnya, air yang terpapar limbah ekskresi manusia, dari limbah, tangki septik dan kakus menjadi sorotan khusus. Feses hewan juga

memiliki mikroorganisme yang mampu menimbulkan diare.

4) Faktor lain

Diare juga dapat menyebar dari satu orang ke orang lain, karena kebersihan diri yang buruk, makanan yang disiapkan atau disimpan dalam kondisi yang tidak bersih, penanganan air rumah tangga yang tidak aman, ikan dan makanan laut dari air yang terkontaminasi juga dapat menyebabkan penyakit.

f. Patofisiologi

Proses awal yang mengakibatkan munculnya diare adalah:

1) Gangguan Osmotik

Adanya makanan atau zat yang tidak mampu diolah meningkatkan tekanan osmotik di rongga usus meningkat, yang mengarah pada perpindahan air dan elektrolit ke dalam lumen usus. Kandungan ekstra dari rongga usus ini membangkitkan usus untuk membuatnya keluar, yang menyebabkan diare. Lapisan usus halus adalah epitel berpori yang memungkinkan air dan elektrolit melewatinya secara cepat untuk melindungi tekanan osmotik diantara isi usus dan cairan ekstraseluler. Diare berlangsung ketika ada zat yang sulit diserap dengan osmotik. Zat-zat tersebut adalah larutan isotonik dan hipertonik. Larutan isotonik, air dan zat terlarut di dalamnya lewat tanpa diserap, menyebabkan diare. Jika adsorben adalah larutan hipertonik, air dan elektronik akan berpindah dari cairan ekstraseluler ke dalam lumen usus sampai osmolaritas di usus sama dengan cairan ekstraseluler dan darah, yang kemudian menyebabkan diare.

2) Gangguan Sekresi

Adanya penyebab khusus (misalnya racun) terhadap dinding usus menyebabkan tingginya ekskresi air dan elektrolit dalam lumen usus dan kemudian diare karena peningkatan isi lumen usus. Sekresi klorida ke dalam sel epitel berlanjut atau meningkat karena stimulasi mediator abnormal, seperti enterotoksin, yang menimbulkan vili usus tidak menyerap natrium. Peristiwa tersebut mengakibatkan meningkatnya sekresi air dan elektrolit di lumen usus. Kelebihan isi dalam lumen usus membuat usus untuk mengeluarkan dan menyebabkan diare.

3) Gangguan Motilitas Usus

Hiperperistaltik dapat mengurangi kemungkinan usus mengambil makanan dan menyebabkan diare. Berlawanan pula, ketika peremasan usus berkurang, terjadi pertumbuhan bakteri yang berlimpah, yang pada gilirannya juga dapat menyebabkan diare.

g. Penatalaksanaan

Menurut WHO (2017) dalam penanganan diare meliputi:

1) Rehidrasi

Lakukan rehidrasi oral (ORS). ORS merupakan campuran air, gula dan garam. Usus kecil menyerap ORS dapat dijadikan pengganti air dan elektrolit yang hilang di feses.

2) Suplemen Zinc

Suplemen Zinc dapat menurunkan lama kejadian diare mencapai 25% dan berkaitan dengan menurunnya jumlah tinja hingga 30%.

3) Rehidrasi

Lakukan rehidrasi menggunakan cairan intravena jika terdapat dehidrasi parah atau syok

4) Makanan yang kaya akan nutrisi

Diare bisa diatasi dengan mengkonsumsi makanan tinggi nutrisi seperti pemberian ASI Eksklusif pada saat sakit maupun tidaksakit.

5) Mengkonsultasikan dengan profesional Kesehatan

Pada saat diare persisten atau terdapat darah pada feses dan jika adanya tanda tanda dehidrasi.

Dalam buku Manajemen Terpadu Balita Sakit menurut Departemen Kesehatan RI (2016) pengobatan diare sesuai klasifikasinya yaitu:

1) Diare dengan dehidrasi berat

a) Jika tidak ada klasifikasi berat lain :

Berikan cairan untuk dehidrasi akut dan tablet *Zinc* sesuairencana terapi C

b) Jika anak juga memiliki klasifikasi berat lain:

- Secepatnya dirujuk
- Apabila tetap ada keinginan untuk minum, berikan ASI serta larutan oralit saat dijalan.

c) Apabila usia anak lebih dari 2 tahun dan terdapat wabahkolera di wilayah tersebut, berikan antibiotik untuk kolera.

2) Diare dengan dehidrasi ringan atau sedang

a) Berikan cairan, tablet *Zinc* dan makanan berdasarkan dengan rencana terapi B

- b) Apabila ada tanda klasifikasi berat lain:
 - Segera bawa ke rumah sakit
 - Apabila tetap ada keinginan untuk minum, berikan ASI dan larutan oralit ketika di perjalanan
 - c) Beritahukan waktu kontrol
 - d) Kunjungi kembali 3 hari apabila tanpa gejala diare
- 3) Diare dengan tanda dehidrasi
- a) Berikan cairan, tablet *Zinc* dan makanan berdasarkan Rencana terapi A
 - b) Beritahukan waktu kontrol
 - c) Datang kembali 3 hari jika tanpa tanda gejala diare
- 4) Diare dengan persisten berat
- a) Mengatasi dehidrasi sebelum dirawat, terkecuali ada klasifikasi atau tanda gejala berat lain
 - b) Bawa ke rumah sakit
- 5) Diare persisten
- a) Beritahukan untuk memberi makanan untuk diare persisten
 - b) Berikan tablet *Zinc* selama 10 hari secara terus menerus
 - c) Beritahukan waktu kontrol
 - d) Datang kembali 3 hari

Menurut Departemen Kesehatan Republik Indonesia dalam buku MTBS menjelaskan terdapat beberapa terapi untuk anak berumur dua tahun hingga lima tahun mengalami diare antara lain :

1) Rencana Terapi A : Perawatan diare di rumah

Menjelaskan kepada ibu terkait empat aturan penanganan di rumah

- a) Memberikan cairan tambahan (sejumlah kemauan anak)
- b) Memberikan ASI sesering mungkin dan semakin lama ketika memberikan.
- c) Apabila anak mengkonsumsi ASI Eksklusif, berikan oralit atau air matang sebagai cairan tambahan.
- d) Apabila anak tidak mengkonsumsi ASI Eksklusif, berikan satu bahkan lebih cairan oralit, cairan makanan (seperti kuah sayur) atau air matang. Anak seharusnya diberikan cairan oralit di rumah apabila anak sudah ditangani berdasarkan rencana Terapi B atau Terapi C dalam kunjungan. Anak tidak dapat kembali ke klinik apabila diarenya semakin memburuk.
- e) Mengajarkan ibu tentang cara memadukan dan membuat oralit. Memberikan ibu 6 bungkus oralit (200 ml) untuk diminum di rumah.
- f) Menunjukkan kepada ibu seberapa banyak oralit atau cairan yang harus diberikan setiap kali anak BAB
 - Umur < 1 tahun : 50 - 100 ml setiap kali BAB
 - Umur \geq 1 - 5 tahun : 100 - 200 ml setiap kali BAB
- g) Beritahukan ibu untuk memberikan minum sedikit namun sering
- h) Jika anak muntah, tunggu selama 10 menit. Lalu dilanjutkan memberi dengan pelan.
- i) Melanjutkan memberikan cairan hingga diare berhenti.
- j) Memberikan tablet zinc selama 10 hari

- k) Melanjutkan memberi makanan
 - l) Memberitahukan waktu kembali
- 2) Rencana Terapi B : Penanganan Dehidrasi Ringan dengan cairan oralit
- Berikan oralit sesuai anjuran yang ada di klinik selama periode 3 jam.

Tabel 2.1 Rencana Terapi B

Usia	□ 4 bulan	4- □ 12 bulan	1 -< 2 tahun	2 -<5 tahun
Berat Badan	<6 kg	6 -10 kg	10 -12 kg	12 -19 kg
Jumlah	200 – 400	400 – 700	700 - 900	900 - 1400

- a) Menentukan jumlah oralit pada 3 jam awal

Total oralit yang dibutuhkan = berat badan (kg) x 75 ml

- (1) Apabila anak ingin cairan oralit boleh diberikan lebih banyak daripada panduan diatas

- (2) Untuk anak berusia dibawah 6 bulan dan tidak menyusu.
Berikan 100 - 200 ml air matang selama periode.

- b) Menunjukkan Cara Pemberian Oralit

- (1) Berikan anak untuk minum sedikit namun sering dari cangkir/
mangkok/ gelas

- (2) Apabila anak mual, biarkan hingga 10 menit. Lalu meminumkan kembali secara pelan.

- (3) Teruskan pemberian ASI selagi anak mau.

- c) Memberikan tablet *zinc* selama jangka waktu 10 hari

- d) Setelah periode 3 jam

- (1) Cek kembali penilaian dan klasifikasikan derajat dehidrasinya
 - (2) Memilih proses terapi yang cocok untuk meneruskan perawatan
 - (3) Mulai memberikan anak makanan
- e) Apabila ibu ingin kembali ke rumah sebelum perawatan terselesaikan
- (1) Menunjukkan proses pembuatan cairan oralit sendiri
 - (2) Menunjukkan seberapa banyak oralit yang diperlukan di rumah guna menuntaskan 3 jam perawatan.
 - (3) Memberikan cairan oralit yang mencukupi untuk rehidrasi dengan menambahkan 6 sachet berdasarkan yang diharuskan pada rencana terapi A
 - (4) Menjelaskan mengenai 4 cara perawatan mandiri.
- 3) Rencana terapi C : penanggulangan dehidrasi akut secara cepat.
- a) Jika bisa memberikan cairan melalui intravena maka berikan cairan intravena secepatnya, apabila anak mampu minum berikan oralit melalui mulut dan persiapkan infus. Beri 100 ml/kg cairan *Ringer Laktat* (apabila tidak tersedia dapat menggunakan *NaCl*) sebagai berikut.

Tabel 2.2 Rencana Terapi C

Usia	Bayi (usia dibawah 12 bulan)	Anak (usia 12 bulan sampai 5 tahun)
Awal pemberian 30 ml/kg selama	1 jam	30 Menit
Pemberian 70 ml/kg selama	5 jam	2 ½ jam

- (1) Memeriksa kembali anak 15-30 menit. Apabila nadi masih tidak terdeteksi, berikan tetesan lebih cepat.
 - (2) Berikan cairan oralit (5 ml/kg/jam) secepatnya usai anak ingin minum, umumnya sesudah 3-4 jam (bayi) atau 1-2 jam (anak) berikan juga tablet *zinc*
 - (3) Memeriksa anak setelah 6 jam atau 3 jam. Tentukan dehidrasi dan memilih rencana terapi yang tepat untuk perawatan selanjutnya.
- b) Apabila cairan tidak bisa diberikan secara intravena, dan terdapat fasilitas untuk memberikan cairan intravena terdekat selama (30 menit) maka yang perlu dilakukan antara lain:
- (1) Merujuk pasien secepat mungkin untuk memperoleh perawatan melalui intravena
 - (2) Apabila anak mampu minum, berikan ibu larutan oralit dan menunjukkan cara memberikan pada anak perlahan lahan.
- c) Apabila daerah jauh dari fasilitas pemberian cairan melalui intravena dan terlatih menggunakan pipa orogastrik dan dari anak bisa minum, maka perlu perhatikan hal-hal berikut:
- (1) Mulai melakukan rehidrasi dengan cairan oralit menggunakan pipa nasogastric atau mulut dan berikan 20 ml/kg/jam semasa 6 jam (total keseluruhan 120 ml/kg)
 - (2) Lakukan pemeriksaan setiap 1-2 jam. Apabila anak muntah dan perut semakin kembung, berikan cairan dengan perlahan.

Apabila melebihi 3 jam kondisi hidrasi belum menunjukkan kondisi lebih baik, bawa anak agar diobati melalui intravena.

- (3) Setelah 6 jam, periksakan anak kembali. Tentukan dehidrasi, lalu pilih proses pengobatan yang sesuai (A, B atau C) untuk melanjutkan pengobatan.

h. Pemeriksaan Penunjang

Pemeriksaan penunjang diperlukan pada menegakkan diagnosis. Adapun serangkaian pemeriksaan dilakukan untuk mencari tahu penyebab diare menurut (Kusyani, dkk 2022) :

- 1) Pemeriksaan ukuran, warna, tekstur dan pemeriksaan adanya lendir dan sel darah putih. Umumnya, leukosit tidak terdeteksi ketika diare dikaitkan dengan penyakit usus halus Terdapatnya mukus dalam jumlah banyak pada feses memperlihatkan kemungkinan terjadinya peradangan kolon. pH

Feses yang rendah memperlihatkan adanya malabsorpsi HA, apabila kandungan glukosa tinja rendah/pH kurang dari 5,5 sehingga menimbulkan diare tidak dapat menular

- 2) Pemeriksaan Darah

Pemeriksaan analisis gas darah, elektrolit, ureum, kreatinin dan berat jenis plasma

2. Intervensi Inovasi pemberian bubur tempe

a. Pengertian bubur tempe

Bubur ialah gabungan nutrisi dari berbagai macam bahan makanan yang dapat ditambahkan atau tidak dapat digabungkan kandungan tertentu,

yang prosesnya dibuat agar mencukupi keperluan nutrisi tertentu. Penatalaksanaan gizi dengan bubur dan seleksi makanan pendamping air susu ibu (MP-ASI) yang sesuai adalah salah satu cara untuk mengatasi persoalan kekurangan gizi, diare dan infeksi. (Hartiningrum, 2010 dalam Safitri, 2018)

Bubur tempe dapat mengatasi rehidrasi oral, konsep dasar pengobatan penyakit diare berupa rehidrasi primer, dilanjutkan dengan terapi nutrisi primer, yakni menggunakan larutan rehidrasi oral sebagai terapi nutrisi pertama (early nutrition treatment) Selain itu, efek bubur tempe juga sebagai penambah rasa dari garam rehidrasi oral. Bubur tempe juga dipakai dalam perawatan gizi diare. Terapi nutri bertujuan untuk memutus perputaran diare-malabsorpsi-malnutrisi-infeksi dengan menyediakan energi, protein, elektrolit, mineral, vitamin dan air yang cukup serta menjauhi sindrom malabsorpsi. Bubur tempe juga digunakan untuk obat makanan setelah serangan diare, dan tekstur tempe yang mirip dengan jaringan sel banyak mengandung asam amino, mudah dicerna dan mudah diserap, yang digunakan tempe sebagai pengobatan setelah makan. serangan diare dan memiliki pengaruh cukup besar pada tingkat tumbuhnya dalam periode setelah diare pada diare parah pada anak usia 6-24 bulan (Hartiningrum, 2010 dalam Safitri, 2018). Bubur tempe diberikan pada penderita diare sebagai bahan baku tempe bisa mempercepat masa diare akut dan meningkatkan berat badan usai diare akut (Setiawati, 2018).

Bubur tempe begitu berguna dalam mengurangi durasi diare dan menambah berat badan setelah diare. Bubur tempe buatan pabrik atau

tradisional mampu mengatasi gejala diare lebih cepat daripada kedelai itu sendiri. Tempe dapat dengan cepat diproses tubuh sebab mengandung asam lemak bebas, peptida, dan asam aminonya yang tinggi. Proses fermentasi tempe berupa vitamin B. Selain itu, adanya penurunan jumlah rafinosa dan stafilokokus selama proses produksi, sehingga gejala perut kembung akibat zat-zat tersebut berkurang. Bubur tempe dimakan saat pengobatan dengan takaran (3 porsi per hari) dan dinyatakan dalam gram (gr). (Hartiningrum, 2010 dalam Safitri, 2018).

Bubur tempe dapat diberikan pada anak usia 6 bulan sampai 5 tahun dengan diare akut dan menggunakan tempe yang dijual di pasaran (Setiawati, 2018)

b. Kandungan Bubur tempe

Tempe merupakan makanan tradisional yang terbuat dari fermentasi kedelai yang terikat erat dengan miselium *Rhizopus oligoporus*, memiliki rasa yang unik, tinggi kandungan gizi, harga yang terjangkau dan mengandung banyak protein. ketika fermentasi, kapang tempe dapat menghasilkan antibiotik yang berguna untuk mencegah atau mengurangi infeksi. Tidak hanya itu kapang *Rhizopus sp* yang dipakai untuk produksi tempe mampu menghasilkan enzim lipase, protease, dan amilase yang semuanya bermanfaat untuk mencerna lemak, protein, dan karbohidrat. Tempe bisa diolah hingga berupa suplemen gizi bayi yang disebut dengan TFR = Tempe Fish Rice. Manfaat tempe antara lain suplemen makanan berprotein tinggi yang memiliki 8 asam amino esensial (leusin, isoleusin, leusin, metionin, sistein, fenilalanin, tirosin, dan lesitin), rendah lemak

jenuh dan kolesterol, tinggi vitamin B12, ringan dikonsumsi karena cepat dicerna. ke yang unik. jaringan sel dan mengandung antibiotik dan memiliki efek merangsang pertumbuhan. (Hartiningrum, 2010 dalam Safitri, 2018). Pencernaan enzimatis yang berlangsung menyebabkan pelepasan mineral melalui asam fitat, seperti besi, seng, mangan, kalsium dan fosfor, sehingga dapat dengan mudah digunakan tubuh untuk mencukupi kebutuhan protein 18-20%, kualitas yang mirip dengan protein hewani ini.

Tempe mengandung riboflavin, niasin, vitamin B6, asam pantoat, biotin, asam folat, vitamin B12, yang lebih tinggi dari pada kedelai. Mengingat komposisi amino, tempe mengandung lisin tinggi namun rendah metionin sistein. Kandungan lemak pada tempe sangat tinggi, pada tempe segar 100 gram mengandung lemak 8,8 gram dan pada tempe kering 19,7 gram. Inilah istimewanya tempe, selain memiliki enzim lipase yang menghancurkan lemak menjadi asam lemak yang diperlukan tubuh. (Hartiningrum, 2010 dalam Safitri, 2018). Tempe dipilih sebagai bahan utama karena tempe adalah makanan tradisional yang tidak sulit diperoleh, tempe memiliki susunan fungsional probiotik dan prebiotik, serat larut, asam lemak tak jenuh ganda omega-3, asam linoleat terkonjugasi, antioksidan nabati, vitamin dan mineral, dan masih banyak lagi. protein-peptida dan asam. Asam amino seperti fosfolipid (Setiawati, 2018).

Tidak hanya itu, tempe juga mengandung bakteri probiotik dan prebiotik yang menjadi susunan yang sulit untuk dicerna dan memberikan manfaat bagi tubuh sehingga dapat merangsang tumbuh dan kegiatan

beberapa bakteri yang bermanfaat untuk meningkatkan daya tahan tubuh. Prebiotik adalah karbohidrat yang sulit dicerna. Dengan kata lain, prebiotik menjadi nutrisi bagi bakteri termasuk karbohidrat dan serat (seperti laktosa) yang menjaga penyerapan di usus kecil, yang mencapai usus besar ketika sebagian besar bakteri tumbuh, dan manfaat utama prebiotik adalah dapat mengurangi bakteri yang berpotensi berbahaya. Bakteri di usus, mengurangi risiko diare.

Probiotik adalah mikroorganisme dengan total yang sesuai dan mampu merubah tumbuhnya bakteri penyebab penyakit di usus, sehingga membuat sistem pencernaan (usus besar) sehat. Probiotik secara sederhana dijelaskan sebagai mikroba yang memberikan manfaat kesehatan melalui aksinya di usus. Probiotik dipercaya memiliki kemampuan untuk mencegah dan mengendalikan diare (Hartiningrum, 2010 dalam Safitri, 2018).

c. Sop Pembuatan Bubur tempe

Tabel 2.3 Sop Pembuatan Bubur Tempe

SOP (STANDAR PROSEDUR OPERASIONAL) PEMBUATAN BUBUR TEMPE	
Persiapan Alat	1. Alat penghalus (Blender, Chopper, dll) 2. Alat Pengukus 3. Kompor 4. Panci 5. Mangkok 6. Sendok
Persiapan bahan	1. 50 gr tempe 2. 30 gr tepung beras 3. 15 gr margarin

	<ol style="list-style-type: none"> 4. 20 gr gula merah 5. Garam secukupnya
Cara Pembuatan	<ol style="list-style-type: none"> 1. Tempe dikukus selama 15 menit 2. Masak air 200 cc dan gula merah lalu dibiarkan dingin dan disaring 3. Tempe dihaluskan bersama larutan gula hingga teksturnya lembut 4. Tambahkan tepung beras dan masak hingga adonan menjadi bubur 5. Kemudian masukkan margarin cair dan garam secukupnya 6. Aduk adonan sampai merata lalu ditiriskan dan siap dihidangkan

d. Sop pemberian bubur tempe

Tabel 2.4 Sop Pemberian Bubur Tempe

SOP (STANDAR PROSEDUR OPERASIONAL) PEMBERIAN BUBUR TEMPE	
Pengertian	Bubur adalah perpaduan nutrisi dari berbagai macam bahan makanan yang dicampurkan dengan zat tertentu untuk memenuhi kebutuhan nutrisi tertentu. Bubur Tempe untuk Rehidrasi Oral Konsep dasar pengobatan penyakit diare berupa rehidrasi primer dilanjutkan dengan terapi nutrisi awal, yaitu menggunakan larutan rehidrasi oral untuk pengobatan. memberi makan lebih awal (<i>early nutrition treatment</i>)
Tujuan	Bubur tempe dipakai dalam pengobatan nutrisi pada diare, terapi nutrisi bertujuan untuk mengurangi siklus diare – malabsorpsi – malnutrisi – infeksi, dengan memberikan cukup energi, protein, elektrolit, mineral dan vitamin, air dan menghindari sindrom malabsorpsi
Fase pre interaksi	<ol style="list-style-type: none"> 1. Pengukuran antropometri 2. Gejala klinis status nutrisi 3. Mencuci tangan 4. Mempersiapkan alat

Fase Orientasi	<ol style="list-style-type: none"> 1. Ucapkan salam 2. Perkenalan diri 3. Menjelaskan maksud 4. Menjelaskan langkah prosedur 5. Menanyakan kesiapan pasien
Tahap kerja	<ol style="list-style-type: none"> 1. Membaca Basmalah 2. Memasang celemek pada anak 3. Memberikan bubur tempe sampai habis 4. Meminta ibu pasien untuk memberikan minum pada anak 5. Membersihkan area mulut anak dengan tisu 6. Membersihkan alat
Tahap Terminasi	<ol style="list-style-type: none"> 1. Membaca hamdalah 2. Mengevaluasi respon pasien 3. Memberikan reinforcement positif 4. Menyampaikan rencana tindak lanjut 5. Mendoakan pasien dan berpamitan
Evaluasi	Evaluasi respon pasien
Dokumentasi	Waktu pelaksanaan

3. Konsep Toddler

a. Definisi Masa anak *toddler* (1 – 3 tahun)

Selama masa ini, tingkat tumbuh kembang semakin turun dan ada mulai berkembangnya keterampilan motorik kasar dan halus disertai fungsi ekskresi. Masa ini juga adalah masa yang berkesan bagi anak karena masa tumbuh kembang kanak-kanak akan terbentuk dan berpengaruh pada pertumbuhan dan perkembangan anak selanjutnya. Sejak lahir hingga tiga tahun pertama kehidupan (masa *toddleri*), tumbuh kembang sel-sel otak serta pertumbuhan serabut saraf dan percabangannya membentuk sistem saraf dan otak yang kompleks. Jumlah dan susunan koneksi antar neuron ini dapat begitu berpengaruh pada cara kerja otak, mulai dari kemampuan

belajar berjalan dan mengenal huruf hingga komunikasi sosial. Pada titik ini, kemampuan berbicara dan bahasa, kreativitas, kesadaran sosial dan emosional, serta kecerdasan berkembang sangat cepat dan merupakan dasar bagi perkembangan selanjutnya.

Selain itu, berkembangnya moral dan fondasi kepribadian anak sudah sangat terbentuk pada titik ini sehingga setiap anomali/penyimpangan kecil, jika tidak dikenali dan ditangani dengan baik, akan menurunkan kualitas sumber daya manusia di masa depan. (Kemenkes RI, 2016)

b. Perkembangan Anak Usia Toddler

Menurut Hartanto (2006) dalam penulisan Dian (2015), Usia anak (1-3 tahun) mengacu pada konsep masa kritis dan fleksibilitas meningkat pada proses pertumbuhan dan perkembangan, sehingga usia 1-3 tahun seringkali merupakan masa emas (golden opportunity) untuk meningkatkan kemampuan diri sendiri semaksimal mungkin. Dan plastisitas tinggi adalah pertumbuhan sel-sel otak yang cepat dalam waktu singkat, yang peka terhadap rangsangan dan pengalaman yang fleksibel, yang melalui pembentukan sinapsis, mengambil alih fungsi sel-sel di sekitarnya dan sangat mempengaruhi periode pertumbuhan berikutnya dan perkembangan.

Anak-anak pada masa ini bersifat egosentris, artinya mereka memiliki keinginan yang kuat untuk segalanya mereka anggap milik mereka. Ciri-ciri anak toddler (1-3 tahun) Mereka ada pada fase pertumbuhan fisik yang cepat dan karena itu sangat gesit. Sebagai saluran energi, pastikan ada

cukup ruang dan banyak aktivitas. Anak yang mengalami penuaan mental memiliki rentang perhatian yang pendek, seperti meniru, jadi jika ada kesempatan, perhatikan mereka sebanyak mungkin. Secara emosional, anak usia ini mudah terangsang dan mudah tersinggung. Terkadang mereka memberontak dan sulit diatur. Aspek sosial anak kecil (1-3 tahun) agak anti sosial.

Wajar jika mereka lebih suka bermain sendiri daripada berkelompok. Berikan tempat agar bermain sendiri, namun tetap berikan aktivitas yang membuatnya untuk berbagi dengan anak lain. Balita (1-3 tahun) melalui tiga fase:

1) Fase Otonomi dan ragu-ragu atau malu

Selama fase ini, kemampuan anak untuk makan dan berpakaian berkembang secara mandiri. Ketika orangtua tidak memberikan dukungan supaya anak mereka mau belajar secara mandiri, hal itu dapat menyebabkan rasa malu atau keraguan tentang kemampuan mereka. Contohnya, orangtua yang terbiasa memanja anak mereka dan mengkritik aktivitas anaknya. Selama ini, anak membutuhkan bimbingan yang dipercaya, kasih sayang, namun tegas agar anak tidak merasa bingung.

2) Fase anal

Selama fase ini, kemampuan anak untuk makan dan berpakaian berkembang secara mandiri. Ketika orangtua tidak memberikan dukungan supaya anak mereka mau belajar secara mandiri, hal itu dapat menyebabkan rasa malu atau keraguan tentang kemampuan mereka.

Contohnya, orangtua yang terbiasa memanja anak mereka dan mengkritik aktivitas anaknya. Selama ini, anak membutuhkan bimbingan yang dipercaya, kasih sayang, namun tegas agar anak tidak merasa bingung.

3) Fase Praoperasional

Selama fase ini, kemampuan anak untuk makan dan berpakaian berkembang secara mandiri. Ketika orangtua tidak memberikan dukungan supaya anak mereka mau belajar secara mandiri, hal itu dapat menyebabkan rasa malu atau keraguan tentang kemampuan mereka. Contohnya, orangtua yang terbiasa memanja anak mereka dan mengkritik aktivitas anaknya. Selama ini, anak membutuhkan bimbingan yang dipercaya, kasih sayang, namun tegas agar anak tidak merasa bingung.

4. Konsep Asuhan Keperawatan

a. Pengkajian

Dalam buku Kusyani, dkk (2022), pengkajian pada anak terdiri dari :

1) Anamnesis

Anamnesis ialah pengkajian yang dilaksanakan melalui wawancara. Anamnesis yang terarah memudahkan untuk mendiagnosa berdasarkan gejala yang disampaikan anak atau orangtua. Anamnesis terdiri dari:

a) Identitas pasien

Misalnya nama, jenis kelamin, usia, alamat, suku, nama orangtua, pendidikan, dan pekerjaan orangtua.

b) Keluhan utama

Yakni adanya gejala yang mendorong penderita untuk berobat. Kendala utama tidak harus berupa gejala pertama yang dikatakan orangtua pasien. Dimulai dengan gejala seperti mual, muntah, diare dalam jumlah banyak, peningkatan suhu tubuh dan nyeri perut.

c) Riwayat kesehatan sekarang.

Ditanyakan mulai sejak kapan diare dengan volume banyak atau tidak, muntah berapa banyak, dan suhu meningkat sejak kapan.

d) Riwayat penyakit yang pernah diderita

Penting untuk mengetahui penyakit apa yang pernah dialami anak, karena ini bisa jadi berkaitan dengan penyakitnya saat ini.

e) Riwayat kehamilan ibu

Hal utama yang harus ditanyakan ialah kondisi kesehatan ibu ketika kehamilan, apakah ada penyakit dan usaha yang dilaksanakan agar mengatasi sakit tersebut.

f) Riwayat makanan

Anamnesis diharapkan dapat memberikan informasi tentang asupan makanan anak, baik yang sebelumnya dikonsumsi sebelum sakit hingga yang dikonsumsi semenjak kecil

g) Riwayat imunisasi

Status imunisasi pasien, baik imunisasi primer maupun imunisasi booster, khususnya BCG, DPT, polio, campak, dan hepatitis B

h) Riwayat pertumbuhan dan perkembangan

(1) Riwayat pertumbuhan

Perkembangan anak, khususnya anak kecil, dapat dipelajari dengan menggunakan kurva berat badan berdasarkan usia dan tinggi badan berdasarkan usia.

(2) Riwayat perkembangan

(a) Perkembangan sosioemosional: Anak-anak prasekolah

Pada saat ini, anak-anak dapat mengetahui bagaimana perasaan mereka. Perasaan malu dan bangga juga berkembang. Bermain Berinteraksi dengan rekan-rekan melalui *gameplay*.

(b) Perkembangan kognitif: upaya untuk melihat tempat,

memahami jarak pada peta, memahami sebab dan akibat, memahami volume meskipun bentuk suatu benda telah berubah, memahami bilangan matematika dengan menghitung.

(c) Respon hospitalisasi: Anak-anak sebelum sekolah tidak

berani terhadap orang lain dan sadar bahwa anak-anak berusia satu sampai lima tahun sering menunjukkan kecemasan yang ekstrim ketika mereka terpisah dari rumah dan keluarga tanpa kehadiran keluarga mereka. Meskipun anak usia sekolah sering menyembunyikan banyak ketakutan.

b. Pemeriksaan fisik

1) Kepala

Anak-anak di bawah usia 2 tahun yang menderita dehidrasi, biasanya dengan ubun-ubun cekung

2) Mata

Bayi dengan diare tanpa kekeringan memiliki kelopak mata yang normal. Dengan kekeringan ringan atau sedang, kelopak mata cekung (rakun). Di sisi lain, jika Anda sangat kering, kelopak mata Anda akan sangat cekung.

3) Hidung

Umumnya tidak ditemukan gejala atau gangguan di hidung, tidak sianosis, tidak ada pernafasan cuping hidung. d) Telinga umumnya tidak ditemukan kendala di telinga.

4) Mulut dan Lidah

- a) Diare namun tidak dehidrasi: Mulut dan lidah basah
- b) Diare dan dehidrasi ringan: Mulut dan lidah mengering
- c) Diare dan dehidrasi berat: Mulut dan lidah sangat kering

5) Leher

Tidak ditemukan benjolan di kelenjar getah bening, tidak ditemukan kelainan pada kelenjar tiroid.

6) Thorax

- a) Inspeksi : Pengembangan dada simetris.
- b) Pernafasan : Frekuensi (reguler) dan irama (vesikuler).
- c) Gejala sulitnya bernafas : Tidak ada

7) Abdomen

- a) Inspeksi berbentuk datar dan simetris (antara kiri dan kanan sama) tidak ada pembengkakan atau asites
- b) Ketika auskultasi pada abdomen pasien bunyi peristaltik usus 8x/i
- c) Terdengar suara abdomen pasien timpani (kembung seperti banyak gas)

8) Genitalia

Anak yang diare akan BAB berulang kali sehingga hal yang harus dilakukan yaitu memeriksa apakah ada iritasi pada anus

c. Diagnosa Keperawatan

- 1) Diare berhubungan dengan proses penyakit
- 2) Hipovolemik berhubungan dengan kekurangan intake cairan
- 3) Defisit nutrisi berhubungan dengan kehilangan cairan melalui diare
- 4) Hipertermi berhubungan dengan proses penyakit
- 5) Nausea berhubungan dengan rasa makanan/minuman yang tidak enak

d. Intervensi Keperawatan

Tabel 2.5 Intervensi Keperawatan

Diagnosa Keperawatan	SLKI	SIKI
Diare berhubungan dengan proses penyakit	Eliminasi fekal (L.04033) Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama jam, diharapkan diare membaik dengan kriteria hasil : - kontrol pengeluaran feses dari skala....ke skala... - mengejan saat defekasi dari skala... ke skala....	Manajemen Diare (I.03101) Observasi 1.1 Identifikasi penyebab diare (mis, inflamasi gastrointestinal, iritasi gastrointestinal, proses infeksi) 1.2 Identifikasi riwayat makanan 1.3 Monitor warna, volume, frekuensi dan konsistensi tinja.

	<p>-konsistensi feses dari skala... ke skala..</p> <p>- frekuensi diare dari skala..ke skala...</p> <p>Dengan Ekspektasi :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Memburuk 2. Cukup Memburuk 3. Sedang 4. Cukup membaik 5. Membaik 	<p>1.4 Monitor jumlah pengeluaran feses.</p> <p>1.5 Monitor iritasi dan ulserasi kulit di daerah perianal.</p> <p>Terapeutik</p> <p>1.6 Berikan asupan cairan oral (mis, pemberian madu, larutan garam gula, renalyte)</p> <p>Edukasi</p> <p>1.7 Anjurkan makanan porsi kecil dan sering secara bertahap</p> <p>1.8 Anjurkan menghindari makanan pembentuk gas, pedas dan mengandung laktosa.</p>
<p>Hipovolemia berhubungan dengan kekurangan intake cairan.</p>	<p>Status Cairan (L.03028)</p> <p>Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama.....jam, diharapkan hipovolemia membaik dengan kriteria hasil :</p> <p>- Membrane mukosa dari skala.. ke skala..</p> <p>- Intake cairan dari skala.. ke skala..</p> <p>Dengan Ekspektasi :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Meningkatkan 2. Cukup Memburuk 3. Sedang 4. Cukup Membaik 5. Menurun <p>- turgor kulit dari skala.. ke skala..</p> <p>Dengan Ekspektasi :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Memburuk 2. Cukup Memburuk 3. Sedang 4. Cukup Membaik 5. Membaik 	<p>Manajemen hipovolemia (I.03116)</p> <p>Observasi</p> <p>2.1 periksa tanda dan gejala hipovolemia (mis, frekuensi nadi meningkat, nadi teraba lemah, turgor kulit menurun, membrane mukosa kering).</p> <p>2.2 Monitor intake dan output cairan</p> <p>Terapeutik</p> <p>2.3 Hitung kebutuhan cairan</p> <p>2.4 Berikan posisi modified trendelenburg.</p> <p>2.5 Berikan asupan cairan oral</p> <p>Edukasi</p> <p>2.6 Anjurkan mehindari perubahan posisi mendadak.</p> <p>2.7 Anjurkan memperbanyak asupan cairan oral.</p>

<p>Defisit nutrisi berhubungan dengan ketidakmampuan mencerna makanan</p>	<p>Status Nutrisi (L.06053)</p> <p>Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama jam, diharapkan Resiko defisit nutrisi membaik dengan kriteria hasil :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Porsi makanan yang dihabiskan dari skala.. ke skala.. - Kekuatan otot menelan dari skala.. ke skala.. <p>Dengan Ekspektasi :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Meningkat 2. Cukup Meningkat 3. Sedang 4. Cukup Menurun 5. Menurun <p>-Berat badan dari skala.. ke skala..</p> <p>-indeks massa tubuh (IMT) dari skala... ke skala..</p> <p>- Nafsu makan dari skala.. ke skala..</p> <p>Dengan Ekspektasi :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Memburuk 2. Cukup Memburuk 3. Sedang 4. Cukup Membaik 5. Membaik 	<p>Manajemen (I.05178)</p> <p>Observasi</p> <ol style="list-style-type: none"> 3.1 Monitor gangguan makan asupan dan keluarnya dan cairan serta makanan kebutuhan kalori. <p>Terapeutik</p> <ol style="list-style-type: none"> 3.2 Timbang berat badan. 3.3 Dampingi ke kamar mandi untuk mengamati perilaku memuntahkan kembali makanan. <p>Edukasi</p> <ol style="list-style-type: none"> 3.4 Anjurkan membuat catatan harian tentang perasaan dan situasi pemicu pengeluaran makanan (mis, pengeluaran yang di sengaja, muntah, aktivitas berlebihan). 3.5 Ajarkan keterampilan koping untuk penyelesaian masalah perilaku makan.
<p>Hipertermi berhubungan dengan proses penyakit</p>	<p>Termoregulasi (L.14134)</p> <p>Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama Jam, diharapkan hipertermi membaik dengan kriteria hasil :</p>	<p>Manajemen Hipertermia (I.15506)</p> <p>Observasi :</p> <ol style="list-style-type: none"> 4.1 Identifikasi penyebab hipertermia (mis. Dehidrasi, terpapar lingkungan panas, penggunaan inkubator) 4.2 Monitor suhu tubuh

	<p>- Kulit merah dari skala... ke skala..</p> <p>-Pucat dari skala.. ke skala..</p> <p>Dengan Ekspektasi :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Meningkatkan 2. Cukup Meningkatkan 3. Sedang 4. Cukup Menurun 5. Menurun <p>- Suhu Tubuh dari skala.. ke skala..</p> <p>- Suhu Kulit dari skala..ke skala..</p> <p>Dengan Ekspektasi :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Memburuk 2. Cukup Memburuk 3. Sedang 4. Cukup Membaik 5. Membaik 	<p>Teraupeutik :</p> <p>4.3 Longgarkan atau lepaskan pakaian</p> <p>4.4 Basahi dan kipasi permukaan tubuh</p> <p>4.5 Berikan cairan oral</p> <p>4.6 Lakukan pendinginan eksternal (mis, kompres hangat pada dahi, leher, dada, abdomen, aksila)</p> <p>Edukasi :</p> <p>4.7 Anjurkan tirah baring</p> <p>Kolaborasi :</p> <p>4.8 Kolaborasi pemberian cairan elektrolit intravena, jika perlu</p>
<p>Nausea berhubungan dengan rasa makanan/minuman yang tidak enak</p>	<p>Tingkat Nausea (L.08065)</p> <p>Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama ... Jam, diharapkan Nausea membaik dengan kriteria hasil :</p> <p>- Perasaan ingin muntah dari skala.. ke skala..</p> <p>- Sensasi panas dari skala.. ke skala..</p> <p>Dengan Ekspektasi :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Meningkatkan 2. Cukup Meningkatkan 3. Sedang 4. Cukup Menurun 5. Menurun 	<p>Manajemen Muntah (I.03118)</p> <p>Observasi :</p> <p>5.1 Identifikasi karakteristik muntah</p> <p>5.2 Periksa volume muntah</p> <p>5.3 Identifikasi faktor penyebab muntah</p> <p>5.4 Monitor keseimbangan cairan dan elektrolit</p> <p>Teraupeutik :</p> <p>5.5 Kontrol faktor lingkungan penyebab muntah</p> <p>5.6 Kurangi atau hilangkan keadaan penyebab muntah</p> <p>5.7 Bersihkan mulut dan hidung</p> <p>Edukasi :</p> <p>5.5 Anjurkan membawa kantong plastik untuk menampung muntah</p>

		5.6 Anjurkan memperbanyak istirahat Kolaborasi : 5.7 Kolaborasi pemberian antiemetic, jika perlu
--	--	--

e. Implementasi Keperawatan

KBBI menyatakan bahwa implementasi melaksanakan atau menerapkan. Kata implementasi umumnya berhubungan dengan suatu aktivitas yang dilaksanakan dalam rangka mencapai maksud tentu. Implementasi sering juga disebut sebagai serangkaian kegiatan yang dilakukan sesuai dengan rencana dan kebijakan yang terdiri dari pengambilan keputusan. Kebijakan menyimpang dari yang direncanakan. Hal ini disebabkan oleh bias implementasi kebijakan, yang merupakan keharusan bagi pelaksana untuk diatasi dengan harapan desain kebijakan dapat berhasil diimplementasikan (Schnider dan Ingram, 2017).

Implementasi adalah salah satu proses keperawatan yang mana perawat memberikan penanganan medis secara langsung maupun tidak langsung kepada pasien. Implementasi keperawatan ialah rangkaian aktivitas yang dilaksanakan oleh staf keperawatan dalam memberikan bantuan kepada pasien yang mengalami problem kesehatan untuk mengembangkan kondisi kesehatan lebih baik sesuai dengan harapan. Ketika pelaksanaan, perawat hendaknya mengimplementasikan hasil dari proses keperawatan yang dapat dilihat pada diagnosa keperawatan. Dimana perawat memberikan bantuan pada pasien dengan masalah kesehatan yang dialami dengan situasi kesehatan yang lebih baik dan menggambarkan parameter hasil yang diharapkan. Oleh karena itu, proses keperawatan dapat

memiliki tanggung jawab dan akuntabilitas untuk staf keperawatan dan dimanfaatkan untuk hal-hal yang merugikan atau mencegah tindakan hukum. Semua fasilitas kesehatan diwajibkan oleh hukum untuk mencatat catatan perawatan, perawatan yang dilakukan, dan tanggapan pasien (Budiono, 2016).

Secara linguistik, implementasi bisa diartikan sebagai suatu kegiatan yang berhubungan dengan penuntasan suatu kegiatan dengan menggunakan sarana untuk mencapai hasil atau tujuan yang diharapkan. Implementasi adalah proses hubungan antara penetapan tujuan dan perlakuan guna meraih tujuan itu. Jadi inti dari implementasi adalah “membangun relasi” dan membuat koneksi sehingga politik dapat mempengaruhi politik (Nawi, 2018). Implementasi ialah pelaksanaan merencanakan prosedur untuk meraih tujuan yang sudah ditentukan. Proses implementasi juga mencakup pengumpulan data berkelanjutan dan pemantauan respons pasien selama dan setelah prosedur

f. Evaluasi Keperawatan

Menurut Mufidaturrohmah (2017) Penilaian perkembangan kesehatan pasien dapat diambil dari hasil. Hal tersebut bertujuan agar mengetahui aksesibilitas asuhan yang diberikan dan memberikan umpan balik tentang asuhan yang dapat dijangkau dan memberikan tanggapan tentang perawatan yang dilakukan. Pengkajian dapat berupa penilaian struktur, proses, dan hasil penilaian, dengan penilaian formatif menjadi hasil umpan balik selama proses keperawatan. Evaluasi akhir adalah evaluasi yang

dilakukan sesudah proses perawatan dilakukan dan memperoleh informasi tentang keefektifan pengambilan keputusan.