

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Konsep Penyakit Diare

1. Definisi

Diare juga dikenal sebagai penyakit diare adalah kondisi abnormal di mana orang buang air besar dengan konsistensi lunak atau cair, lebih sering dari biasanya (tiga kali atau lebih) dalam satu hari. Istilah "diare" berasal dari bahasa Yunani, yang berarti "mengalir terus menerus." (Dewi et al., 2021).

Perubahan jumlah, konsistensi, frekuensi dan warna feses merupakan tanda terjadinya diare yang disebabkan oleh gangguan penyerapan dan sekresi saluran pencernaan. (Ribek et al., 2020).

Menurut WHO (2019) Diare adalah buang air besar cair atau cairan tiga kali atau lebih setiap hari (atau lebih sering buang air besar). Gejala biasanya dikaitkan dengan infeksi saluran usus, yang dapat disebabkan dari berbagai jenis bakteri, virus, dan parasit. Infeksi tersebut menyebar melalui makanan yang terkontaminasi atau air minum atau dari orang yang kebersihannya buruk. Diare, yang dapat bertahan selama beberapa hari, dapat menyebabkan tubuh kekurangan air dan garam yang dibutuhkan untuk bertahan hidup. Dehidrasi menimbulkan risiko diare. Anak -anak di bawah lima tahun memiliki penyakit ini sebagai penyebab utama kematian dan penyakit serius.

Pembunuh utama anak -anak adalah diare, yang menyumbang sekitar 9% dari kematian anak -anak di bawah usia lima tahun di seluruh dunia pada tahun 2019. Meskipun fasilitas medis tersedia, lebih dari 1.300 anak kecil meninggal setiap hari, atau sekitar 484.000 anak per tahun (WHO, 2019).

2. Etiologi

Menurut Anggraini & Kumala (2022) penyebab diare dapat dibagi menjadi beberapa faktor, yaitu:

a. Faktor Infeksi

1) Faktor enteral

yaitu infeksi saluran pencernaan yang merupakan penyebab utama diare pada anak, infeksi enteral ini meliputi :

a) Infeksi bakteri, yaitu *Aeromonas sp*, *Bacillus cereus*, *Clostridium perfringens*, *Escherichia coli*, *Salmonella*, *Shigella*, *Staphylococcus aureus*, dan *Vibrio cholerae*.

b) Infeksi Virus, yaitu *Astrovirus*, *Koronavirus*, *Adenovirus* enterik dan *Rotavirus*.

c) Infeksi Parasit, yaitu

(1) Cacing perut : *Ascaris lumbricoides*, *Trichuris trichiura*, *Strongyloides stercoralis* dan *Ancylostoma duodenale*

(2) Jamur : *Candida albicans*

(3) Protozoa : Entamoeba histolytica, Giardia lamblia, Balantidium coli dan Cryptosporidium.

2) Infeksi Parenteral

Ini adalah infeksi pada bagian lain dari tubuh di luar perangkat pencernaan, seperti otitis akut (OMA), faringitis tonsilo, pneumonia broncho, ensefalitis, dan sebagainya, paling umum terjadi pada bayi dan anak -anak di bawah dua tahun.

b. Faktor Malabsorbs

1) Mal absorpsi karbohidrat: Disakarida (Intoleransi laktosa, maltosa, sukrosa), Monosakarida (Intoleransi glukosa, fruktosa dan galaktosa), pada bayi dan anak yang terpenting dan tersering adalah intoleransi laktosa.

2) Mal absorpsi lemak

3) Mal absorpsi protein

c. Faktor pemberian antibiotik oral

Yaitu dengan dosis dan lama pemberian yang tidak mencukupi, seperti yang terjadi pada kasus seringnya diare yang disebabkan oleh Clostridium Difficile Associated Diarrhea (CDAD).

d. Kondisi Pencernaan Kronis. Penyakit seperti penyakit Crohn, kolitis ulserativa, dan sindrom iritasi usus (IBS) sering menyebabkan diare.

3. Tanda dan Gejala

Jenis patogen yang menginfeksi dan tingkat infeksi mempengaruhi sebagian besar gejala klinis diare. Manifestasi tambahan tergantung pada infeksi patogen dan komplikasi seperti dehidrasi dan ketidakseimbangan elektrolit.

Penyerapan racun sebelum bentuknya biasanya dikaitkan dengan mual yang cepat dan muntah dalam waktu 6 jam, dengan kemungkinan demam, dan produksi enterotoksin setelah periode inkubasi 8-16 jam. Beberapa bakteri yang menghasilkan enterotoksin, seperti norovirus, dapat dikaitkan dengan *Clostridia perfringens* dan *Bacillus cereus*, yang menyebabkan kram abdomen dan diare berair setelah periode inkubasi 16-48 jam (Anggraini & Kumala, 2022).

Bayi dan anak-anak mengalami rewel, kegelisahan, suhu tubuh biasanya meningkat, nafsu makan berkurang atau tidak ada sama sekali, dan kemudian diare. Tinja cair yang mungkin termasuk lendir dan/atau darah. Saat tinja dicampur dengan empedu, warnanya berubah hijau. Peningkatan asam laktat, yang berasal dari laktosa yang tidak dapat diserap oleh usus selama diare, menyebabkan anus dan daerah sekitarnya melepuh karena sering menghilangkan air dan lebih banyak asam.

Sebelum atau setelah diare, muntah bisa terjadi, dan bisa terjadi karena sakit perut atau gangguan asam-basa dan sisa elektrolit. Gejala

dehidrasi muncul ketika pasien telah kehilangan banyak cairan dan elektrolit. Gejala dehidrasi yaitu :

- a. Berat badan turun
- b. Turgor kulit berkurang
- c. Mata dan ubun-ubun besar menjadi cekung
- d. Selaput lendir bibir dan mulut serta kulit tampak kering

Dehidrasi dibagi menjadi dehidrasi hipotonik, isotonik dan hipertonik berdasarkan jumlah cairan yang hilang, Di sisi lain, dehidrasi dapat dibagi menjadi dehidrasi cahaya, sedang serta parah berdasarkan tonik plasma (Anggraini & Kumala, 2022).

4. Patofisiologi

Beberapa bakteri, parasit dan virus, seperti rotavirus, e.coli dan shigella, dapat menyebar melalui fecal dan oral. Pada tahap ini, tidak ada gejala penyakit yang terlihat. Tubuh tidak akan diserang oleh penyakit jika daya tahan tubuhnya baik, tetapi jika daya tahan tubuh lemah, virus dapat dengan mudah masuk. (Anggraini & Kumala, 2022).

Virus memasuki tubuh melalui infeksi usus, termasuk jeyenum, ileum dan usus besar. Setelah virus menginfeksi usus, ia memasuki sel dan melakukan lisis, kemudian mengembangkan dan menghasilkan enterotoksin. Periode inkubasi biasanya antara dua dan empat hari, dan pasien telah BAB empat kali tetapi tidak menunjukkan gejala lainnya (Anggraini & Kumala, 2022).

Setelah mikroorganisme masuk, gangguan osmotik terjadi. Makanan atau zat yang tidak dapat diserap meningkatkan tekanan osmotik di rongga usus, yang membawa ke transfer air dan elektrolit ke dalam rongga usus. Jika rongga usus berlebih, usus akan mengeluarkannya dan itulah yang menyebabkan diare. (Anggraini & Kumala, 2022).

Faktor kedua yang mengganggu sekresi adalah stimulasi tertentu di dinding usus yang menyebabkan air dan elektrolit meningkat ke rongga usus, yang menyebabkan diare. Gangguan ketiga motilitas usus, menyebabkan diare karena usus tidak dapat menyerap makanan dengan baik akibat hiperperistaltik. Di sisi lain, jika peristaltik usus menurun, bakteri akan berkembang lebih cepat, yang dapat menyebabkan diare juga (Anggraini & Kumala, 2022).

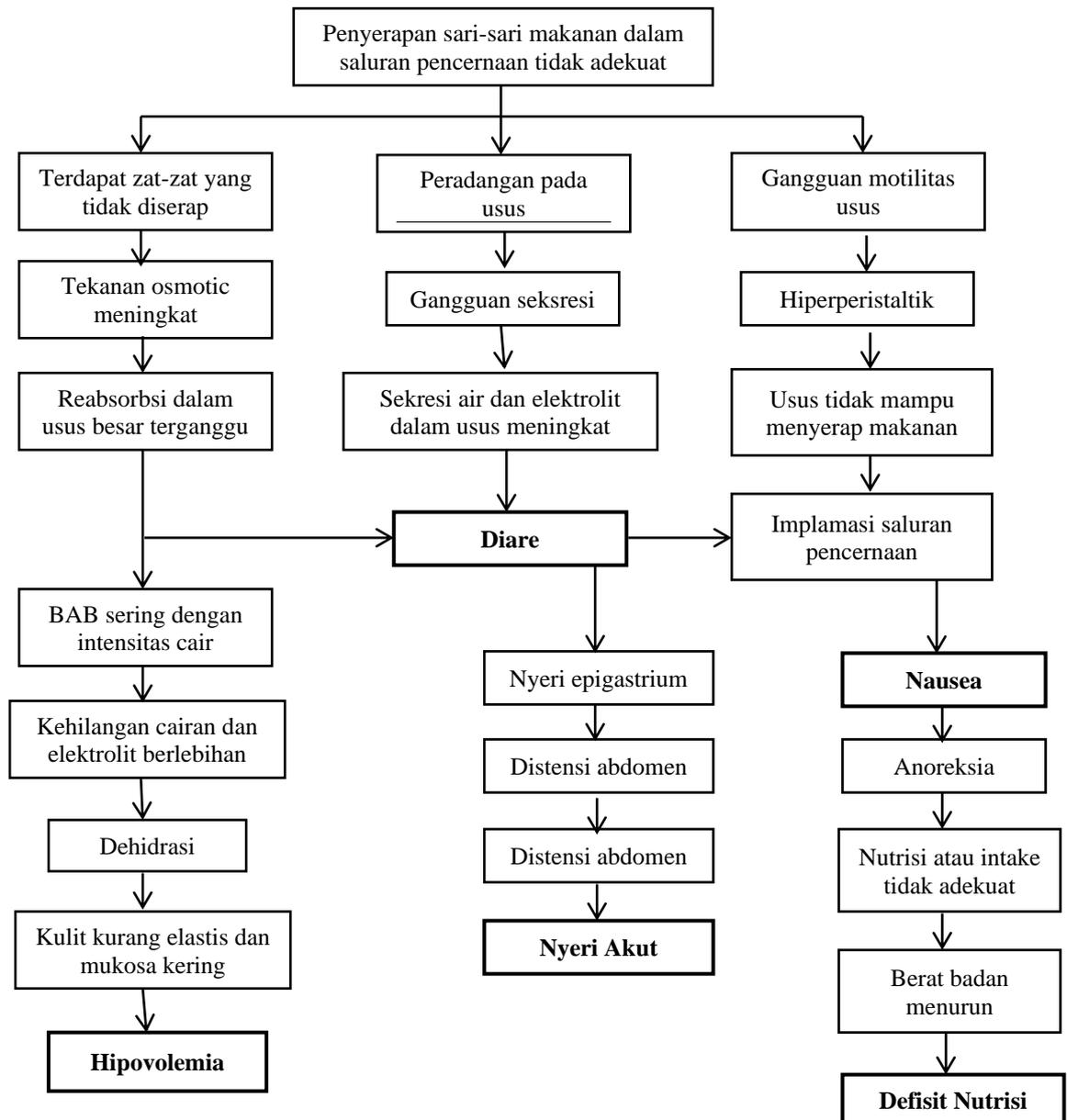
Pada diare akut, mikroorganisme yang selamat memasuki usus setelah melewati asam lambung; jasad renik berkembangbiak di usus kecil yang kemudian mengeluarkan racun. Racun akan menyebabkan hipersekresi, yang kemudian akan menyebabkan diare akut. Bakteri dan parasit, malabsorpsi, defisiensi makanan, dan faktor-faktor lain adalah faktor diare kronis yang lebih kompleks (Anggraini & Kumala, 2022).

Diare kronis atau akut, menyebabkan kehilangan air, kehilangan elektrolit, dan gangguan asam basa, yang menyebabkan hipokalemia, asidosis metabolik, dan dehidrasi. Hipovolemik atau pra-renjatan dapat

terjadi akibat diare, baik disertai muntah atau tidak. Perfusi jaringan menurun, menyebabkan hipoksia dan asidosis metabolik meningkat. Kelainan otak juga bisa dalam bentuk penurunan kesadaran yang disebut soporositas, serta bila tidak ditangani, kematian bisa terjadi.

Gangguan gizi akibat diare dan muntah, orang tua kadang-kadang berhenti memberi makan anak-anak mereka karena mereka takut akan menyebabkan lebih banyak muntah dan diare untuk anak-anak mereka atau jika makanan masih diencerkan. Hipoglikemia lebih umum pada bayi dengan penurunan berat badan atau anak-anak dengan kekurangan gizi. Hipoglikemia dapat menyebabkan edema otak, yang dapat menyebabkan kejang dan koma (Anggraini & Kumala, 2022)

5. Pathway



Gambar 2. 1 Pathway Diare (Angraini & Kumala, 2022)

6. Klasifikasi

Menurut Angraini & Kumala (2022) berdasarkan waktunya, diare di bagi menjadi:

- a. Diare Akut

Gastroenteritis adalah istilah lain untuk diare akut, yang terjadi dengan cepat dan disertai dengan beberapa gejala seperti mual, muntah, demam, dan nyeri perut yang berlangsung kurang dari 14 hari. Infeksi bakteri lebih sering ditampilkan sebagai diare pendarahan, sementara sekitar 80% disebabkan oleh virus.

b. Diare Kronik

Pelepasan elektrolit dan air yang buruk. Dengan buang air besar yang persisten, konsistensi tinja menjadi lebih lembut atau jumlah tinja meningkat lebih 14 hari.

c. Diare Persisten

Diare persisten merupakan diare yang dimulai dengan cepat tetapi berlangsung >14hari. Mungkin dimulai dengan diare cair atau disnetri yang parah. Beberapa bakteri atau parasit dapat masuk ke dalam tubuh anak dan menyebabkan diare berkepanjangan.

7. Faktor Resiko Diare

Menurut Paramasatya (2023) ada beberapa faktor resiko terjadinya diare, yaitu:

a. Pembuangan sampah tidak pada tempatnya

Faktor yang meningkatkan kemungkinan terkena diare adalah membuang sampah di luar rumah sehingga menyebabkan air limbah domestik tersebar ke jalan. Tempat berkembang biak serangga muncul dari limbah padat dan air limbah yang tidak tepat

di tempat umum. Serangga ini dapat menyebarkan patogen diare dari sampah terbuka ke udara atau makanan.

Lalat dapat mencemari tanah, makanan, dan udara jika sampah tidak dibuang dengan benar. Hal ini tentu dapat meningkatkan angka kejadian diare pada anak balita.

b. Pendidikan serta pemahaman pengasuh anak

Dalam strategi kesehatan, jenjang pendidikan mempunyai tujuan dan fungsi yang memungkinkan dikembangkannya program-program yang sesuai dengan kemampuan masyarakat. 68,0% anak yang mengalami diare disebabkan oleh ibu atau pengasuhnya yang tidak mengenyam pendidikan formal. Masyarakat yang kurang berpendidikan cenderung tidak peduli terhadap kebersihan, sehingga peran pendidikan formal tidak boleh dianggap remeh. Edukasi juga dapat membantu orang tua mempelajari penularan dan cara mencegah diare.

Selain itu, penelitian ini menunjukkan bahwa tingkat pendidikan ibu dan pengasuh merupakan faktor penting dalam meningkatkan angka kejadian diare pada anak. Hasil penelitian menunjukkan bahwa anak yang ibu atau walinya buta huruf (tidak bisa membaca dan menulis) mempunyai kemungkinan lebih tinggi mengalami diare dibandingkan anak yang ibu atau walinya tidak buta huruf. Ibu yang melek huruf akan lebih mahir membaca informasi secara online sehingga pengasuh atau ibu dapat

mengetahui penyebab dan cara pencegahan diare yang merupakan langkah penting dalam melindungi anak.

Pengasuh dengan tingkat pendidikan yang lebih tinggi dapat membantu mengidentifikasi gejala awal dan respons tepat waktu terhadap penyakit anak dengan memberikan pengetahuan tentang kebersihan, pola makan sehat, dan praktik penyapihan. Seorang anak yang orang tuanya mengambil air minum dari wadah penyimpanan dan menguburnya di wadah lain berisiko terkena diare, menurut sebuah penelitian di Ibadan, Nigeria. Udara yang tercemar dapat membawa patogen penyebab diare sehingga menyebabkan diare.

Anak yang diasuh oleh pengasuh tidak memiliki pengetahuan lebih dan sering tidak mencuci tangan pada saat-saat penting seperti makan. Risiko tertular diare akut 5,9 kali lebih tinggi dibandingkan anak yang dirawat oleh ibu atau pengasuh yang mencuci tangan pada waktu-waktu penting.

c. Usia

Anak usia 2-5 tahun yang mempunyai banyak kebebasan cenderung lebih rentan terhadap patogen diare. Anak-anak berusia antara dua dan lima tahun sering bermain tanpa pengawasan di daerah yang tercemar.

Pada usia ini, anak-anak mulai makan dan mungkin mengalami diare jika menelan bahan yang terinfeksi. Diare lebih sering terjadi

pada anak di bawah usia satu tahun. Hal ini disebabkan oleh beberapa hal, seperti ketidakpatuhan terhadap pemberian ASI eksklusif pada enam bulan pertama kehidupan.

d. Tingkat ekonomi

Anak-anak yang tinggal di rumah tangga dengan kondisi ekonomi yang rendah kemungkinannya untuk mengalami diare lebih besar dibandingkan dengan anak-anak yang lebih memiliki kekayaan. Kekayaan terkait dengan akses yang lebih baik difasilitas rumah tangga, termasuk berkaitan dengan kebersihan dan kesehatan lingkungan yang lebih baik, sehingga mengurangi risiko diare. Selain itu, kekayaan memungkinkan orang tua untuk sering menggunakan layanan kesehatan.

Rumah tangga yang dibangun dengan ekonomi yang buruk dengan infrastruktur yang tidak memadai, tanpa fasilitas sanitasi, pengumpulan sampah, dan dengan udara yang tercemar telah menyebabkan penularan penyakit diare. Sanitasi dasar yang baik dan pengumpulan sampah yang memadai membantu menjaga kesehatan, sehingga meningkatkan kondisi hidup penduduk alam pemeliharaan kesehatan dan terkait dengan pengurangan kejadian dan prevalensi berbagai penyakit seperti penyakit diare.

Diare lebih banyak terjadi pada anak yang tinggal di rumah tangga miskin karena kondisi rumah yang kurang sehat, keberishan anak serta kondisi lingkungan yang tidak sehat. Ketika anak-anak

tinggal di rumah yang tidak sehat, mereka cenderung memiliki kebersihan pribadi yang buruk, yang dapat menyebabkan diare.

e. Sumber air

Kejadian diare pada anak sangat dipengaruhi oleh sumber air yang tidak terlindungi. Sumber air yang tidak terlindungi mengandung lebih banyak kuman dan gangguan hewan dibandingkan air limbah. Beberapa negara menghadapi masalah besar dengan air karena kurangnya dana untuk pengembangan sumber air bersih dan kurangnya pelatihan bagi pengguna tentang cara memeliharanya. Masyarakat terpaksa menggunakan sumber air yang tidak aman, seperti sungai yang tercemar, karena tidak mempunyai air bersih.

Anak dari ibu yang menggunakan sumber air minum yang tidak dilindungi lebih mungkin untuk mengembangkan penyakit diare dibandingkan dengan anak-anak dari ibu yang menggunakan sumber yang dilindungi untuk air minum. Anak-anak menggunakan air yang tidak terlindungi sangat dipengaruhi oleh diare. Hal ini karena faktanya bahwa sumber air minum yang tidak diolah dapat membawa patogen penyebab diare yang dapat menyebabkan diare.

f. Tidak meminum ASI eksklusif

Anak yang disapih sejak dini memiliki peluang 85% lebih

tinggi terkena diare dibandingkan anak yang mendapat ASI eksklusif.

Diare lebih jarang terjadi pada anak yang mendapatkan ASI eksklusif. Anak yang mendapat ASI eksklusif hingga umur dua tahun memiliki risiko kematian akibat diare yang lebih rendah dibandingkan anak yang mendapat ASI sebagian atau tidak. Pasalnya, kandungan di dalam ASI mampu melindungi anak dari penyakit menular seperti diare.

g. Tidak tersedianya jamban atau toilet

Anak yang tinggal di rumah tanpa toilet lebih besar kemungkinannya terkena diare dibandingkan anak yang tinggal di rumah yang memiliki toilet. Hal ini karena toilet meningkatkan kemungkinan pembuangan tinja yang aman dan mengurangi risiko kontak antara organisme penyebab diare.

Tidak ada toilet portabel dan toilet yang digunakan oleh anak-anak atau orang dewasa memiliki risiko lebih tinggi terkena diare. Sebab, paparan organisme penyebab diare yang biasanya terdapat pada feses merupakan penyebab utama diare. Studi ini juga mengungkapkan hubungan yang signifikan antara konsumsi minuman yang tidak aman dan tingkat diare.

8. Komplikasi Diare

Dehidrasi, baik ringan, sedang, atau berat, adalah akibat paling umum dari hilangnya cairan dan elektrolit secara tiba-tiba. Seberapa

cepat seorang pasien ditangani mempengaruhi komplikasi yang mungkin timbul. Pada kondisi lanjut, syok hipovolemik dapat terjadi akibat penurunan volume darah secara langsung. Hipokalemia, yaitu suatu kondisi rendahnya kadar kalium dalam darah, memiliki gejala seperti perut kembung (perut kembung akibat penumpukan gas berlebihan di lambung dan usus), hipotonia otot, kelemahan, bradikardia, dan perubahan elektrokardiogram. Selain itu penderita juga mengalami beberapa gejala lain seperti hipoglikemia, kejang (terutama bila hidrasi rendah), kekurangan makanan yang mengandung protein, karena selain diare dan muntah, penderita juga mengalami rasa lapar (asupan makanan berkurang dan pengeluaran meningkat), intoleransi sekunder. laktosa, yang disebabkan oleh kerusakan vili mukosa usus kecil (Anggraini & Kumala, 2022).

9. Penatalaksanaan Medis

Departemen Kesehatan, dengan dukungan Ikatan Dokter Anak Indonesia, telah menerbitkan Panduan Penatalaksanaan Pengobatan Diare untuk anak kecil yang baru. Panduan ini mengikuti pedoman WHO. Rumah sakit sudah mulai menggunakan manajemen ini. Diare dapat diobati dengan cara lain selain rehidrasi. Salah satu cara untuk mengobati pasien adalah dengan melindungi usus dan mengurangi diare. Oleh karena itu, Kementerian Kesehatan memutuskan lima standar penanganan diare untuk seluruh kasus diare pada balita, baik yang dirawat dirumah maupun di rumah sakit, yaitu:

- a. Rehidrasi dengan oralit baru, dapat mengurangi rasa mual dan muntah

Untuk mencegah dan mengatasi dehidrasi, segera beri anak jika ia mengalami diare. Meskipun terdapat epidemi diare di Asia Selatan, yang terutama disebabkan oleh disnetri, yang menyebabkan hilangnya lebih banyak elektrolit tubuh, terutama natrium, formula oralit yang lama dikembangkan. Diare yang terjadi akhir-akhir ini dengan tingkat saintasi yang lebih tinggi disebabkan oleh virus. Diare yang disebabkan oleh virus ini tidak membuat kehilangan elektrolit yang parah seperti disentri. Spesialis diare telah menciptakan bentuk oralit baru yang memiliki tingkat osmolaritas lebih rendah. Karena osmolaritas larutan baru lebih rendah dibandingkan osmolaritas plasma, kemungkinan terjadinya hipernatremia berkurang.

ORS baru ini memiliki osmolaritas yang rendah. Meskipun keamanan dan efektivitas oralit ini sama dengan oralit yang digunakan saat ini, namun formulanya lebih efektif dibandingkan formula oralit yang lama. ORS baru dengan osmolaritas rendah ini juga mengurangi kebutuhan suplementasi intravena. Hal ini juga dapat mengurangi produksi tinja hingga 20% dan kejadian muntah hingga 30%. WHO dan UNICEF juga merekomendasikan oralit baru ini untuk diare akut selain kolera. Zink diberikan selama 10 hari berturut-turut

Zink mengurangi diare. Zink juga bisa membantu anak makan lebih baik. Karena zink mempunyai bukti yang kuat, penggunaannya meningkat dalam beberapa tahun terakhir. Banyak penelitian yang membuktikan hal itu. Selama sepuluh hari berikutnya, pemberian zink pada awal periode diare secara signifikan mengurangi angka kesakitan dan kematian pasien. Ditunjukkan bahwa pemberian seng pada pasien kolera masa kanak-kanak dapat membantu mengurangi durasi dan jumlah buang air besar dan cairan. Zink sangat penting untuk mikronutrien untuk kehidupan yang baik. Zink, meskipun secara fisiologis jumlahnya sangat kecil, terlibat dalam banyak proses, termasuk rasa, nafsu makan, adaptasi gelap, perkembangan seksual, anti-oksidan, serta pertumbuhan dan pembelahan sel. Zink merupakan bagian dari sistem imun tubuh dan dapat membantu pertahanan tubuh terhadap infeksi.

Zink dapat digunakan untuk mengatasi diare akut karena mempengaruhi sistem imun, struktur serta fungsi saluran cerna, serta proses perbiakan epitel saluran cerna pada saat diare. Zink dapat membantu mengatasi diare dengan meningkatkan penyerapan air dan elektrolit oleh usus halus, meningkatkan kecepatan regenerasi epitel usus, meningkatkan jumlah brush border apikal, dan meningkatkan respon imun sehingga mempercepat eliminasi patogen dari usus. Di negara berkembang

seperti Indonesia, pengobatan dengan zink cocok dilakukan karena banyak menghadapi masalah kekurangan zink dalam tubuh akibat rendahnya tingkat kesehatan dan lemahnya sistem kekebalan tubuh. Zink dapat membantu anak terhindar dari dehidrasi dengan mengurangi frekuensi dan jumlah buang air besar.

Sekalipun anak sudah sembuh dari diare, zink tetap diberikan selama sepuluh sampai empat belas hari berturut-turut. Untuk bayi, tablet zink bisa dicampur dengan ASI, air matang atau oralit. Jika anak sudah besar, ia bisa mengunyah zink atau melarutkannya dengan air matang atau oralit.

b. Air susu ibu dan makanan tetap diteruskan

Untuk mengimbangi nutrisi yang hilang dan mencegah penurunan berat badan, sesuaikan menu dengan usia anak dan jaga kesehatan anak. Nafsu makan berkurang bila diare berdarah. Nafsu makan yang meningkat merupakan tanda kesembuhan.

c. Antibiotik

Jangan berikan jika anak menderita diare berdarah atau kolera. Faktanya, pemberian antibiotik yang tidak rasional akan memperpanjang durasi diare karena akan mengganggu keseimbangan flora usus dan memungkinkan tumbuhnya *Clostridium difficile* sehingga menyebabkan diare semakin sulit disembuhkan. Selain itu, pemberian antibiotik yang tidak wajar

akan meningkatkan resistensi bakteri terhadap antibiotik dan meningkatkan biaya pengobatan yang tidak perlu.

Resistensi terhadap antibiotik yang umum digunakan, seperti ampicilin, tetrasiklin, kloramfenikol, dan trimetoprim sulfametoksazol, telah meningkat selama lima belas tahun terakhir, menurut berbagai penelitian. Inaktivasi obat oleh bakteri, perubahan struktur bakteri sasaran antibiotik, dan perubahan permeabilitas membran terhadap antibiotik merupakan faktor-faktor yang berkontribusi terhadap resistensi terhadap antibiotik.

d. Nasihat pada ibu atau pengasuh

Anjurkan ibu atau pengasuh untuk segera kembali bila anak mengalami demam, tinja berdarah, makan atau minum sedikit, sangat haus, lebih sering diare, atau tidak membaik dalam tiga hari.

B. Konsep Masalah Keperawatan Diare

1. Definisi Diare

Diare merupakan pengeluaran feses yang sering, lunak, dan tidak berbentuk (POKJA, 2018)

2. Penyebab Diare

a. Fisiologis

- 1) Inflamasi gastrointestinal
- 2) Iritasi gastrointestinal
- 3) Proses infeksi
- 4) Malabsorpsi

b. Psikologis

- 1) Kecemasan
- 2) Tingkat stress tinggi

c. Situasional

- 1) Terpapar kontaminan
- 2) Terpapar toksin
- 3) Penyalahgunaan laksatif
- 4) Penyalahgunaan zat
- 5) Program pengobatan (agen tiroid, analgesik, pelunak feses, ferosulfat, antasida, cimetidine, dan antibiotik)
- 6) Perubahan air dan makanan
- 7) Bakteri pada air

3. Tanda dan Gejala Mayor

Subjektif: Tidak tersedia

Objektif: Defekasi lebih dari tiga kali dalam 24 jam, feses lembek atau cair.

4. Tanda dan Gejala Minor

Subjektif: Urgency, Nyeri/kram abdomen

Objektif: Frekuensi peristaltic meningkat, bising usus hiperaktif.

5. Kondisi Klinis Terkait

- a. Kanker kolon
- b. Diverticulitis
- c. Iritasi usus

- d. Crohn's disease
- e. Ulkus peptikum
- f. Gastritis
- g. Spasme kolon
- h. Colitis ulseratif
- i. Hipertiroidisme
- j. Demam typhoid
- k. Malaria
- l. Sigelosis
- m. Kolera
- n. Disentri
- o. Hepatitis

C. Konsep Balita

1. Definisi Balita

Menurut Kemenkes, Balita adalah masa sejak lahir sampai dengan 59 bulan; ini termasuk neonates berumur 0 hingga 28 hari, bayi berumur 0 hingga 11 bulan, serta anak berumur 12 tahun pada 59 bulan.

2. Pertumbuhan dan Perkembangan Anak Balita

Menurut beberapa penelitian, usia lima tahun adalah tahapan penting dalam tumbuh kembang anak karena perkembangan otak terjadi pada masa ini. Tumbuh kembang seorang anak akan memberikan pengaruh yang besar terhadap kemampuannya menjadi dirinya sendiri. Banyak

orang tua gagal memahami fokus pada tumbuh kembang anak di lima tahun pertama kehidupannya (Putri, 2021).

Pertambahan sel dan pembentukan protein baru menyebabkan bertambahnya jumlah dan ukuran sel pada setiap bagian tubuh yang disebut pertumbuhan. Berbeda dengan perkembangan, yaitu perubahan cara kerja organ-organ tubuh yang dapat dicapai melalui pembelajaran dan pendewasaan. Selain itu, dapat didefinisikan sebagai pertumbuhan dan perluasan ketika seseorang secara bertahap berkembang dari kesederhanaan menuju kompleksitas dan memperoleh kemampuan untuk berfungsi dengan baik (Sembiring, 2019).

Pengertian pertumbuhan dan perkembangan adalah proses pertumbuhan fisik yang ditandai dengan pertumbuhan ukuran organ dan sel tubuh, serta proses non fisik menuju kedewasaan yang ditandai dengan peningkatan keterampilan atau kemampuan yang berkaitan dengan struktur dan fungsi tubuh (Sembiring, 2019).

3. Klasifikasi Pertumbuhan dan Perkembangan Balita

sebagaimana dinyatakan dalam buku Pedoman Praktis Tumbuh Kembang Anak (Usia 0–72 Bulan) (Darmawan, 2019), Banyak faktor yang membedakan perkembangan anak, yang terjadi secara berurutan dan konsisten sepanjang proses perkembangan. Ada beberapa faktor yang mempengaruhi tumbuh kembang anak menurut beberapa sumber, antara lain:

a. Masa anak balita (anak balita umur 12 – 59 bulan)

Pada anak balita, proses pertumbuhannya lambat namun sangat pesat, terutama pada penambahan kemampuan motorik (motorik baik dan buruk), serta perkembangan intelektual yang terus berlanjut. Usia ini merupakan masa yang sangat penting bagi perkembangan intelektual.

Sel-sel otak akan terus berkembang setelah lahir, terutama pada satu hingga tiga tahun pertama kehidupan, dan searbut otak akan segera membetnuk jarinagn sel-sel saraf. Fungsi otak secara keseluruhan dipengaruhi oleh jumlah serta lokasi hubungan atnara jaringan saraf tersebut. Hal itu mencakup kemampuan berjalan, mengenal huruf dan berinteraksi dengan masyarakat.

Kreativitas, kemampuan berbahasa, ide, kognisi sosial, emosi dan kecerdasan meningkat pesat sejak masa kanak-kanak dan menjadi dasar untuk perkembangan selanjutnya.

4. Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Pertumbuhan dan Perkembangan Anak

a. Keturunan

Salah satu komponen internal yang mampu mempengaruhi tumbang anak adalah faktor keturunan. Ciri-ciri orang tua diturunkan kepada anaknya, dan gen kedua orang tuanya mempengaruhi postur tubuh, penampilan, kecerdasan, dan bakat orang tuanya.

b. Lingkungan

Perkembangan dan pertumbuhan anak sangat dipengaruhi oleh lingkungannya. Stimulasi yang diberikan oleh lingkungannya sangat efektif dalam mencapai tumbuh kembang anak. Faktor lingkungan meliputi lingkungan fisik, lokasi geografis, lingkungan sosial, serta hubungan keluarga dan teman sebaya.

c. Jenis Kelamin

Pria dan wanita tumbuh dan berkembang dengan cara yang berbeda. Hal ini menjadi lebih jelas ketika mereka memasuki masa pubertas, ketika perbedaan fisik dan perilaku mereka berbeda.

d. Aktivitas dan Kesehatan

Jika melakukan aktivitas fisik dengan cara yang benar, dapat mengembangkan kekuatan otot, meningkatkan massa tulang, menyehatkan dan menjaga sistem kekebalan tubuh, sehingga membantu mencegah terkena penyakit.

e. Hormon

Sistem endokrin mengatur hormon yang membentuk fungsi tubuh. Jika kelenjar yang mengeluarkan hormon tidak bekerja dengan baik maka dapat menimbulkan penyakit seperti stunting, berat badan berlebih, masalah kepribadian dan gangguan lainnya.

f. Status Nutrisi

Salah satu komponen penting dalam tumbuh kembang anak

adalah gizi. Agar tubuh dapat tumbuh dengan baik dan sehat, ia membutuhkan nutrisi yang cukup dan sehat.

g. *Family center*

Keluarga merupakan hal terpenting dalam membesarkan anak karena mengajarkan mereka bagaimana berkembang secara psikologis serta sosial.

h. Pengaruh Geografis

Selain lingkungan sekolah dan sekitar rumah, faktor budaya juga dapat mempengaruhi tumbuh kembang anak. Cuaca juga dapat mempengaruhi ritme tubuh, frekuensi patogen, serta kesehatan anak.

i. Status Sosial Ekonomi

Cara memenuhi kebutuhan anak sangat dipengaruhi oleh kesenjangan ekonomi keluarga.

j. Pembelajaran dan Pengetahuan

Pembelajaran bisa terjadi dimana serta kapan saja bagi anak serta perkembangan mental, intelektual, emosional serta sosialnya. Pengetahuan adalah jenis pembelajaran yang ditingkatkan lewat aktivitas serta latihan yang berulang. Seorang anak yang tahu cara memainkan alat musik serta bisa melakukannya berulang kali adalah contohnya.

D. Konsep Asuhan Keperawatan

1. Pengkajian

Untuk memberikan asuhan keperawatan yang sesuai dengan kebutuhan pasien, sebaiknya dilakukan pengkajian keperawatan. Penetapan diagnosis keperawatan dan pemberian asuhan keperawatan berdasarkan respon individu memerlukan pengkajian yang menyeluruh dan sistematis berdasarkan kondisi aktual pasien. Pengkajian keperawatan merupakan upaya perawat untuk menyelidiki permasalahan klien secara menyeluruh, komprehensif, akurat dan berkesinambungan.

Fase pengkajian keperawatan memerlukan keterampilan komunikasi, wawancara, observasi dan pemeriksaan fisik. Diagnosis pengobatan yang salah dan tidak lengkap dapat dibuat karena pengumpulan data yang tidak akurat. Kesalahan pengobatan yang disebabkan oleh diagnosis yang tidak lengkap dan tidak akurat dapat mempengaruhi keselamatan pasien (Kartikasari et al., 2020).

Menurut Abdillah & Purnamawati (2019), pengkajian pada diare antara lain:

a. Biodata

Pengkajian ini meliputi nama, umur, tanggal lahir, jenis kelamin, agama, pendidikan, tanggal masuk RS, tanggal pengkajian, diagnosa medik, dan nomor RM anak balita beserta orang tua pasien.

b. Keluhan Utama

Mengkaji keluhan utama pasien biasanya yaitu, buang air besar tiga kali atau lebih per hari. Buang air besar tidak lebih dari empat kali dengan konsistensi cair (diare tanpa dehidrasi), empat sampai sepuluh kali dengan konsistensi cair (dehidrasi ringan atau sedang), atau >10x (dehidrasi berat). Diare bersifat akut jika tidak berlangsung selama 14 hari; sebaliknya, menjadi kronis jika berlanjut selama 14 hari atau lebih.

Lama gejala, volume feses, gejala terkait (nyeri abdomen, kram, mual, muntah, demam), adanya darah atau mucus di feses

c. Riwayat Kesehatan

1) Riwayat Kesehatan Sekarang

Menceritakan kejadian klien mulai dari awal terkena diare sampai saat dikaji, biasanya akan di dapat data Anak atau bayi awalnya menjadi cengeng, gelisah, dan suhu tubuh bisa meningkat. Diare dapat menyebabkan nafsu makan rendah atau tidak ada sama sekali. Feses menjadi cair dan mungkin mengandung lendir atau dahak dan darah.

Empedu menyebabkan warna tinja menjadi kehijauan. Buang air besar yang sering menyebabkan anus dan area di sekitarnya terasa nyeri, dan keasamannya meningkat. Pasien mulai menunjukkan tanda-tanda dehidrasi saat mereka kehilangan sejumlah besar cairan dan elektrolit.

2) Riwayat Kesehatan Dahulu

Mengkaji riwayat penyakit yang sering pada anak seperti yang biasanya terjadi, yaitu batuk, panas, pilek, serta kejang yang terjadi sebelum, selama, atau setelah terjadinya diare. Hal ini untuk melihat tanda atau gejala infeksi lain yang menyebabkan diare, seperti OMA, faringitis, bronko pneumonia, tonsillitis, ensefalitis.

3) Riwayat Imunisasi

Mengkaji riwayat vaksinasi, dengan fokus pada anak-anak yang belum menerima vaksinasi campak. Karena kekebalan tubuh yang lemah, anak-anak yang pernah terkena campak atau yang pernah terkena campak dalam empat minggu terakhir lebih mungkin terkena diare ini, yang dapat berdampak serius.

d. Riwayat Aktivitas Atau Kebutuhan Sehari-hari

1) Nutrisi & Hidrasi

Mengkaji sebelum terkena diare anak ada makan apa, apakah ada alergi makanan atau obat-obatan (antibiotik) karena faktor ini salah satu kemungkinan penyebab diare. Serta riwayat makanan sebelum diare meliputi: Risiko diare dan infeksi serius jauh lebih rendah bila ASI lengkap diberikan kepada anak usia 4-6 bulan. Susu formula harus selalu diberikan dengan air panas dalam dot atau botol karena botol

yang tidak bersih dapat cepat terkontaminasi dan menyebabkan rasa haus.

Karena anak yang menderita diare tetapi tidak mengalami dehidrasi akan minum secara teratur; mereka yang mengalami dehidrasi ringan hingga sedang akan merasa haus dan ingin minum banyak; dan mereka yang mengalami dehidrasi berat tidak akan mau minum sama sekali.

2) Istirahat dan Tidur

Mengkaji jam istirahat dan tidur pasien, karena biasanya balita yang mengalami diare akan mengalami sulit tidur, rewel karena nyeri pada abdomen dan rasa ingin BAB yang sering muncul.

3) Kebersihan

Mengkaji kebersihan diri pasien serta lingkungan di sekitar klien, karena salah satu faktor terjadinya diare pada anak yaitu sanitasi yang kurang.

4) Eliminasi

Mengkaji frekuensi, bau, warna, dan konsistensi BAB maupun BAK. Karena biasanya pada penderita diare akan mengalami masalah pada eliminasi.

5) Kenyamanan

Biasanya pasien mengeluh nyeri pada abdomen.

e. Pengkajian Fisik

1) Keadaan Umum

Bagaimana keadaan umum pasien bila baik, sadar (tanpa dehidrasi), gelisah, rewel (dehidrasi ringan atau sedang), lesu, lunglai atau tidak sadar (dehidrasi berat).

2) Tanda Vital

Mencakup suhu tubuh, denyut nadi, frekuensi nafas, dan tekanan darah klien.

3) Antropometri

Anak-anak yang mengalami dehidrasi dan diare biasanya mengalami penurunan berat badan.

4) Kepala

Apakah klien memiliki ketombe, lesi, warna, dan bentuk rambut yang berbeda? Anak-anak yang mengalami dehidrasi di bawah usia dua tahun, biasanya memperlihatkan ubun-ubun yang cekung.

5) Mata

Bentuk mata klien, apa ada konjungtiva anemis atau tidak, sklera ikterik atau tidak, reaksi pupil terhadap cahaya seperti apa, ada palpebra atau tidak, dan apa ada gangguan penglihatan atau tidak.

Anak yang diare tanpa dehidrasi, bentuk kelopak mata normal. Bila dehidrasi ringan atau sedang, kelopak mata

cekung (cowong). Sedangkan dehidrasi berat, kelopak mata sangat cekung.

6) Mulut dan Lidah

Bentuk mulut, Apa membran mukosa bibir lembab atau tidak, apakah lidah kemerahan atau tidak, apa sulit menelan, dan apa mengalami masalah berbicara.

Mulut dan lidah basah (tanpa dehidrasi), kering (dehidrasi ringan/sedang, sangat kering (dehidrasi berat).

7) Leher

Apakah ada pembengkakan kelenjar tiroid dan vena jugularis.

8) Dada

Lihat bentuk thorax klien, apakah simertis atau tidak, perhatikan pola pernapasannya, apa ada suara tabmahan atau tidak, seperti mengi, serta perhatikan apa klien mengalami sulit bernapas.

9) Abodmen

Lihat bentuk perut klien, turgor kulit seperti apa, apa ada nyeri tekan atau tidak, apa perut distensi, dan periksa apa bunyi usus klien meningkat atau tidak.

Sebagian besar pengkajian fisik terfokus pada pencernaan.

a) Melihat

Melihat bentuk abdomen simetris atau tidak, dan pada diare biasanya abdomen distensi.

b) Mendengar

Mendengarkan bising usus untuk mengkaji adanya bising usus hipoaktif atau hiperaktif. Bising usus hipoaktif untuk mengindikasikan obstruksi atau peritonitis. Bising usus hiperaktif dapat mengindikasikan diare/gastroenteritis.

c) Mengetuk

Ketika di ketuk biasanya terdengar hipertimpani akibat diare.

d) Meraba

Nyeri pada abdomen kuadran bawah dapat berkaitan dengan gastroenteritis. Nyeri pantul atau nyeri tidak ditemukan saat palpasi, jika ditemukan, hal ini dapat mengindikasikan apendisitis atau peritonitis.

10) Genetalia

Bagaimana bentuk alat kelamin, apakah ada kelainan pada penis pria. Sebaliknya, lihat labia minora wanita biasanya ditutupi labia mayora.

11) Integument

Gimana warna kulitnya, ada lesi atau tidak, CRT < 3 detik, lihat apakah permukaan kulitnya nyeri atau tidak, dan lihat

apakah turgor kulit kering. Untuk mengetahui elastisitas kulit, kita bisa mencubit area perut dengan kedua ujung jari (bukan kedua kuku).

Jika cubitan kembali dalam waktu <2detik, itu menunjukkan diare tanpa dehidrasi; jika cubitan kembali dalam waktu 2detik, itu menunjukkan diare dengan dehidrasi ringan/sedang; dan jika cubitan kembali sangat lambat dalam waktu >2detik, itu menunjukkan diare dengan dehidrasi berat.

2. Diagnosa Keperawatan

Ketika data dianalisis, diagnosis keperawatan adalah kesimpulan yang dibuat. Langkah kedua dalam proses keperawatan adalah diagnosis keperawatan, yang menggambarkan respons klinis individu, keluarga, kelompok, dan komunitas terhadap masalah kesehatan aktual dan potensial. Dimana perawat mempunyai kualifikasi dan kemampuan untuk mengatasinya Menurut PPNI, unsur diagnosis keperawatan meliputi masalah (P), sebab (E), tanda atau gejala (S), atau masalah etiologi (PE). Diagnosa yang umum terjadi pada penderita diare menurut SDKI (DPP, 2018) adalah:

- a. Diare b.d Proses Infeksi (D.0020)
- b. Hipovolemia b.d Kehilangan Cairan Aktif (D.0023)
- c. Defisit Nutrisi b.d Ketidakmampuan Mencerna Makanan (D.0019)
- d. Nyeri Akut b.d Agen Pencedera Fisiologis (D.0077)

e. Nausea b.d Distensi Lambung (D.0076)

3. Perencanaan

Pada pasien sakit intervensi keperawatan menggunakan buku desain asuhan keperawatan sesuai Standar Intervensi Keperawatan Indonesia (SIKI) serta kriteria keputusan sesuai Standar Hasil Keperawatan Indonesia (SLKI). Kedua standar ini dimanfaatkan untuk mencapai tujuan serta kriteria hasil yang akan diwujudkan (PPNI, 2019), (PPNI, 2018).

Tabel 2. 1 Intervensi Keperawatan

NO	Diagnosa Keperawatan (SDKI)	Tujuan & Kriteria Hasil (SLKI)	Intervensi Keperawatan (SIKI)
1	Diare b.d proses infeksi	<p>Eliminasi Fekal (L.04033)</p> <p>Ekspetasi: Membaik Setelah dilakukan Tindakan keperawatan selama ... x ... jam diharapkan eliminasi fekal membaik dengan kriteria hasil :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Kontrol pengeluaran feses dari skala ... ke skala ... <p>Dengan Skala Indikator:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Menurun 2. Cukup Menurun 3. Sedang 4. Cukup Meringkat 5. Meningkat <ul style="list-style-type: none"> - Keluhan defekasi lama dan sulit dari skala ... ke skala ... - Mengejan saat defekasi dari skala ... ke skala ... - Distensi abdomen dari skala ... ke skala ... - Nyeri abdomen dari skala ... ke skala ... <p>Dengan Skala Indikator:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Meningkat 2. Cukup Meringkat 3. Sedang 4. Cukup Menurun 5. Menurun <ul style="list-style-type: none"> - Konsistensi feses dari skala ... ke skala ... - Frekuensi BAB dari skala ... ke skala ... - Peristaltik usus dari skala ... ke skala ... <p>Dengan Skala Indikator:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Memburuk 2. Cukup Memburuk 3. Sedang 4. Cukup Membaik 5. Membaik 	<p>Manajemen Diare (I.03101)</p> <p>Observasi</p> <ol style="list-style-type: none"> 1.1 Identifikasi penyebab diare (mis. Inflamasi gastrointestinal, iritasi gastrointestinal, proses infeksi, malabsorpsi, ansietas, stress, efek obat-obatan, pemberian botol susu) 1.2 Identifikasi riwayat pemberian makanan 1.3 Identifikasi gejala invaginasi (mis. Tangisan keras, kepuatan pada bayi) 1.4 Monitor warna, volume, frekuensi, dan konsistensi tinja 1.5 Monitor tanda dan gejala hypovolemia (mis. Takikardi, nadi teraba lemah, tekanan darah turun, turgor kulit turun, mukosa mulut kering, CRT melambat, BB menurun) 1.6 Monitor iritasi dan ulserasi kulit di daerah perianal 1.7 Monitor jumlah pengeluaran diare 1.8 Monitor keamanan penyiapan makanan <p>Terapeutik</p> <p>1.9 Berikan asupan cairan oral (Madu)</p> <ol style="list-style-type: none"> 1.10 Pasang jalur intravena 1.11 Berikan cairan intravena (mis. Ringer asetat, ringer laktat), jika perlu 1.12 Ambil sampe darah untuk pemeriksaan darah lengkap dan elektrolit 1.13 Ambil sampel feses untuk kultur, jika perlu <p>Edukasi</p> <ol style="list-style-type: none"> 1.14 Anjurkan makanan porsi kecil dan sering secara bertahap 1.15 Anjurkan menghindari makanan pembentuk gas, pedas, dan mengandung laktosa 1.16 Anjurkan melanjutkan pemberian ASI <p>Kolaborasi</p> <ol style="list-style-type: none"> 1.17 Kolaborasi pemberian obat antimotilitas (mis. Loperamide, difenolsilat)

			<p>1.18 Kolaborasi pemberian obat antispasmodic/spasmolitik (mis. Papaverin, ekstak belladonna mebevarine)</p> <p>1.19 Kolaborasi pemberian obat pengeras feses (mis. Atapulgit, smektit, kaolin-pektin)</p>
2	Hipovolemia b.d kehilangan cairan aktif	<p>Status Cairan (L.03028) Ekspektasi: Membaik Setelah dilakukan Tindakan keperawatan selama ... x ... jam diharapkan status cairan membaik dengan kriteria hasil :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Kekuatan nadi dari skala ... ke skala ... - Output urine dari skala ... ke skala ... - Membran mukosa lembab dari skala ... ke skala ... <p>Dengan Skala Indikator:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Menurun 2. Cukup Menurun 3. Sedang 4. Cukup Meningkat 5. Meningkatkan <ul style="list-style-type: none"> - Ortopnea dari skala ... ke skala ... - Dyspnea dari skala ... ke skala ... - Paroxysmal nocturnal jugular Venous Pressure (PNJVP) dari skala ... ke skala ... - Hemoglobin dari skala ... ke skala ... - Hematokrit dari skala ... ke skala ... <p>Dengan Skala Indikator:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Cukup Meringkat 2. Sedang Memburuk 3. Sedang Menurun 4. Cukup Membaik 5. Membaik <ul style="list-style-type: none"> - Frekuensi nadi dari skala ... ke skala ... - Tekanan darah dari skala ... ke skala ... - Tekanan nadi dari skala ... ke skala ... - Turgor kulit dari skala ... ke skala ... - Jugular Venous Pressure (JVP) dari skala ... ke skala ... - Hemoglobin dari skala ... ke skala ... - Hematokrit dari skala ... ke skala ... 	<p>Manajemen Hipovolemia (I.03116) Observasi</p> <ol style="list-style-type: none"> 1.1 Periksa tanda dan gejala hipovolemia (mis. Frekuensi nadi meningkat, nadi teraba lemah, tekanan darah menurun, tekanan nadi menyempit, turgor kulit menurun, membran mukosa kering, volume urin menurun, hematocrit meningkat, haus, lemah) 1.2 Monitor intake dan output cairan <p>Terapeutik</p> <ol style="list-style-type: none"> 2.3 Hitung kebutuhan cairan 2.4 Berikan posisi <i>modified Trendelenburg</i> 2.5 Berikan asupan cairan oral <p>Edukasi</p> <ol style="list-style-type: none"> 2.6 Anjurkan memperbanyak asupan cairan oral 2.7 Anjurkan menghindari perubahan posisi mendadak <p>Kolaborasi</p> <ol style="list-style-type: none"> 2.8 Kolaborasi pemberian cairan IV isotonis (mis. NaCl, RL) 2.9 Kolaborasi pemberian cairan IV hipotonis (mis. Glukosa 2,5%, NaCl 0,4%) 2.10 Kolaborasi pemberian cairan koloid (mis. Albumin, Plasm anate) 2.11 Kolaborasi pemberian produk darah

3	<p>Defisit Nutrisi b.d ketidakmampuan mencerna makanan</p>	<p>Status Nutrisi (L.03030) Ekspektasi: Membaik Setelah dilakukan Tindakan keperawatan selama ... x ... jam diharapkan status nutrisi membaik dengan kriteria hasil :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Porsi makanan yang dihabiskan dari skala ... ke skala ... <p>Dengan Skala Indikator:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Menurun 2. Cukup Menurun 3. Sedang 4. Cukup Meringkat 5. Meningkatkan <ul style="list-style-type: none"> - Berat badan dari skala ... ke skala ... - Indeks Massa Tubuh (IMT) dari skala ... ke skala ... <p>Dengan Skala Indikator:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Memburuk 2. Cukup Memburuk 3. Sedang 4. Cukup Membaik 5. Membaik 	<p>Manajemen Nutrisi (I.03119)</p> <p>Observasi</p> <ol style="list-style-type: none"> 3.1 Identifikasi status nutrisi 3.2 Identifikasi alergi dan intoleransi makanan 3.3 Identifikasi makanan yang disukai 3.4 Identifikasi kebutuhan kalori dan jenis nutrient 3.5 Identifikasi perlunya penggunaan selang nasogastric 3.6 Monitor asupan makanan 3.7 Monitor berat badan 3.8 Monitor hasil pemeriksaan laboratorium <p>Terapeutik</p> <ol style="list-style-type: none"> 3.9 Lakukan oral hygiene sebelum makan, jika perlu 3.10 Fasilitasi menentukan pedoman diet (mis. Piramida makanan) 3.11 Sajikan makanan secara menarik dan suhu yang sesuai 3.12 Berikan makanan tinggi serat untuk mencegah konstipasi 3.13 Berikan makanan tinggi kalori dan tinggi protein 3.14 Berikan suplemen makanan, jika perlu 3.15 Hentikan pemberian makan melalui selang nasogastric jika asupan oral dapat ditoleransi <p>Edukasi</p> <ol style="list-style-type: none"> 3.16 Anjurkan posisi duduk, jika mampu 3.17 Anjurkan diet yang diprogramkan <p>Kolaborasi</p> <ol style="list-style-type: none"> 3.18 Kolaborasi pemberian medikasi sebelum makan (mis. Pereda nyeri, antiemetik), jika perlu 3.19 Kolaborasi dengan ahli gizi untuk menentukan jumlah kalori dan jenis nutrient yang dibutuhkan, jika perlu
---	--	---	---

4	<p>Nyeri Akut b.d agen pencedera fisiologis</p>	<p>Tingkat Nyeri (L.08066) Ekspektasi: Menurun Setelah dilakukan Tindakan keperawatan selama ... x ... jam diharapkan tingkat nyeri menurun dengan kriteria hasil :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Keluhan nyeri dari skala ... ke skala ... - Meringis dari skala ... ke skala ... - Sikap protektif dari skala ... ke skala ... - Gelisah dari skala ... ke skala ... - Kesulitan tidur dari skala ... ke skala ... <p>Dengan Skala Indikator:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Meningkat 2. Cukup Meringkat 3. Sedang 4. Cukup Menurun 5. Menurun <ul style="list-style-type: none"> - Frekuensi nadi dari skala ... ke skala ... <p>Dengan Skala Indikator:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Memburuk 2. Cukup Memburuk 3. Sedang 4. Cukup Membaik 5. Membaik 	<p>Manajemen Nyeri (I.08238)</p> <p>Observasi</p> <ol style="list-style-type: none"> 1.1 Identifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas, intensitas nyeri 1.2 Identifikasi skala nyeri 1.3 Identifikasi respon nyeri non verbal 1.4 Identifikasi faktor yang memperberat dan memperingan nyeri 1.5 Identifikasi pengetahuan dan keyakinan tentang nyeri 1.6 Identifikasi pengaruh budaya terhadap respon nyeri 1.7 Identifikasi pengaruh nyeri pada kualitas hidup 1.8 Monitor keberhasilan terapi komplementer yang sudah diberikan 1.9 Monitor efek samping penggunaan analgetik <p>Terapeutik</p> <ol style="list-style-type: none"> 1.10 Berikan teknik nonfarmakologis untuk mengurangi rasa nyeri (mis. TENS, hipnosis, akupresur, terapi musik, <i>biofeedback</i>, terapi pijat, aromaterapi, teknik imajinasi terbimbing, kompres hangat/dingin, terapi bermain) 1.11 Kontrol lingkungan yang memperberat rasa nyeri (mis. Suhu ruangan, pencahayaan, kebisingan) 1.12 Fasilitasi istirahat dan tidur 1.13 Pertimbangkan jenis dan sumber nyeri dalam pemilihan strategi meredakan nyeri <p>Edukasi</p> <ol style="list-style-type: none"> 1.14 Jelaskan penyebab, periode, dan pemicu nyeri 1.15 Jelaskan strategi meredakan nyeri 1.16 Anjurkan memonitor nyeri secara mandiri 1.17 Anjurkan menggunakan analgetik secara tepat 1.18 Ajarkan teknik nonfarmakologis untuk mengurangi rasa nyeri <p>Kolaborasi</p> <ol style="list-style-type: none"> 1.19 Kolaborasi pemberian analgetik, jika perlu
---	---	--	--

5	Nausea distensi lambung b.d	<p>Tingkat Nausea (L.08065) Ekspektasi: Menurun Setelah dilakukan Tindakan keperawatan selama ... x ... jam diharapkan tingkat nausea menurun dengan kriteria hasil :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Perasaan ingin muntah dari skala ... ke skala ... - Perasaan asam di mulut dari skala ... ke skala ... - Sensasi panas dari skala ... ke skala ... - Sensasi dingin dari skala ... ke skala ... - Diaphoresis dari skala ... ke skala ... - Takikardi dari skala ... ke skala ... <p>Dengan Skala Indikator:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Meningkat 2. Cukup Meringkat 3. Sedang 4. Cukup Menurun 5. Menurun 	<p>Manajemen Mual (I.03117)</p> <p>Observasi</p> <ol style="list-style-type: none"> 1.1 Identifikasi pengalaman mual 1.2 Identifikasi isyarat nonverbal ketidaknyamanan (mis. Bayi, anak-anak, dan mereka yang tidak dapat berkomunikasi secara efektif) 1.3 Identifikasi dampak mual terhadap kualitas hidup (mis. Nafsu makan, aktivitas, kinerja, tanggung jawab peran, dantidur) 1.4 Identifikasi faktor penyebab mual (mis. Pengobatan dan prosedur) 1.5 Identifikasi antiemetic untuk mencegah mual (kecuali mual pada kehamilan) 1.6 Monitor mual (mis. Frekuensi, durasi, dan tingkat keparahan) 1.7 Monitor asupan nutrisi dan kalori <p>Terapeutik</p> <ol style="list-style-type: none"> 1.8 Kendalikan faktor lingkungan penyebab mual (mis. Bau tak sedap, suara, dan rangsangan visual yang tidak menyenangkan) 1.9 Kurangi atau hilangkan keadaan penyebab mual (mis. Kecemasan, ketakutan, kelelahan) 1.10 Berikan makanan dalam jumlah kecil dan menarik 1.11 Berikan makanan dingin, cairan bening, tidak berbau, dan tidak berwarna, jika perlu <p>Edukasi</p> <ol style="list-style-type: none"> 1.12 Anjurkan istirahat dan tidur yang cukup 1.13 Anjurkan sering membersihkan mulut, kecuali jika merangsang mual 1.14 Anjurkan makanan tinggi karbohidrat dan rendah lemak 1.15 Ajarkan penggunaan teknik nonfarmakologis untuk mengatasi mual (mis. <i>Biofeedback</i>, hipnosis, relaksasi, terapi musik, akupresur) <p>Kolaborasi</p> <ol style="list-style-type: none"> 1.16 Kolaborasi pemberian antiemetik, jika perlu
---	-----------------------------	---	--

4. Implementasi

Implementasi keperawatan merupakan serangkaian tindakan yang dilakukan perawat untuk membantu pasien berpindah dari masalah kesehatannya ke keadaan kesehatan yang lebih baik sesuai dengan kriteria keputusan yang telah ditentukan. Kriteria dalam melakukan tindakan adalah: melibatkan klien dalam kegiatan keperawatan; berkolaborasi dengan tim kesehatan lain; mendukung kesehatan klien; dan mengajarkan klien dan keluarga tentang konsep keterampilan perawatan diri (Bustan & P, 2023).

5. Evaluasi

Tahap terakhir dalam proses keperawatan adalah evaluasi. Hal ini untuk menilai tujuan praktik keperawatan telah tercapai atau apakah diperlukan pendekatan yang berbeda. Catatan kemajuan pasien dalam mencapai tujuan pengkajian keperawatan dikenal sebagai dokumentasi pengkajian. Setelah pengkajian, keperawatan mengevaluasi efektivitas pelayanan, menginformasikan status kesehatan pasien setelah intervensi keperawatan, dan memberikan informasi yang memungkinkan perawatan disesuaikan dengan kondisi pasien (Bustan & P, 2023).

Untuk menilai tindakan keperawatan, ada empat langkah, yaitu:

- a. S (Subyektif), yaitu data yang diungkapkan pasien dengan ungkapan langsung melalui wawancara.

- b. O (Obyektif), yaitu data yang di dapat perawat melalui hasil observasi.
- c. A (Analisis), yaitu kesimpulan dari data subyektif dan obyektif.
- d. P (Planning), yaitu mengembangkan rencana yang akan datang agar dapat mencapai status kesehatan.

E. Konsep Tindakan Pemberian Terapi Komplementer Madu

1. Definisi

Salah satu cara untuk mengatasi berbagai infeksi akibat mikroorganisme, termasuk diare pada anak, adalah dengan memberikan madu sebagai terapi pelengkap. Terapi ini juga dapat membantu mengatasi kekurangan cairan akibat diare (Nurmaningsih & Rokhaidah, 2019).

Efek antibakteri pada madu dapat menurunkan frekuensi diare dan memperpendek durasi diare pada anak kecil. Madu juga mempengaruhi sistem pencernaan karena berfungsi sebagai bahan pembersih, mencegah pertumbuhan dan perkembangan bakteri dalam sistem pencernaan. Beberapa makanan telah terbukti memiliki sifat antibakteri, anti-inflamasi dan antioksidan (Wulandari, 2023).

Penghambatan pertumbuhan bakteri menyebabkan efek antibakteri, terutama karena aksi peroksida yang terkandung dalam madu. Pengenceran menyebabkan aktivitas ini karena meningkatkan kadar glukosa oksidase. Enzim glukosa oksidase dapat menghasilkan hidrogen peroksida dan asam glukuronat dari glukosa. Jika glukosa

oksida meningkat, hidrogen peroksida meningkat, yang memiliki efek antibakteri (Wulandari, 2023).

2. Manfaat Madu

Diare dapat mempengaruhi mukosa usus sehingga mengganggu penyerapan makanan. Madu dapat membantu dalam pembentukan jaringan granulasi, memperbaiki permukaan rongga serta mukosa usus, serta mencegah penyebaran patogen di usus. Seseorang dapat meningkatkan penyerapan makanan, meningkatkan motilitas usus dan mengurangi frekuensi diare dengan memperbaiki lapisan usus (Andayani, 2020).

Diare dapat diobati dengan madu karena memiliki efek antibakteri dan memiliki banyak nutrisi yang mudah dicerna. Madu juga membantu menggantikan cairan tubuh yang hilang akibat diare. Mengganti cairan yang hilang untuk mencegah dehidrasi dengan cairan rehidrasi atau oralit merupakan metode utama pengobatan diare (Nurmaningsih & Rokhaidah, 2019).

Gula akan membantu penyerapan garam. Untuk rehidrasi oral, madu lebih baik dibandingkan gula karena madu mengandung fruktosa yang meningkatkan penyerapan air dan mengurangi penyerapan garam natrium, sehingga mencegah tubuh mengonsumsi terlalu banyak natrium. Selain itu, baik fruktosa maupun gula memiliki kemampuan untuk meningkatkan dan menurunkan penyerapan garam kalium (Nurmaningsih & Rokhaidah, 2019).

Tujuan dari pemberian madu ini adalah untuk meningkatkan penyerapan kalium dan air tanpa mempengaruhi penyerapan natrium. Ia bekerja sebagai anti-inflamasi dan membantu memperbaiki lapisan usus yang rusak (Nurmaningsih & Rokhaidah, 2019).

3. Kandungan Madu

Inhibitor dari flavonoid, glikosida, dan polifenol merupakan salah satu zat organik antibakteri yang terdapat dalam madu. Sebagai antibakteri, senyawa organik ini meracuni protoplasma, menghancurkan dan menembus dinding sel serta mengendapkan protein sel mikroba. Kemudian, senyawa fenolik menghambat metabolisme mikroba, seperti *Escherichia coli* penyebab diare (Nurmaningsih & Rokhaidah, 2019).

4. Efektifitas Pemberian Terapi Komplementer Madu

Madu mampu mengurangi diare pada anak. Flavonoid dan polifenol, dua molekul bioaktif yang bertindak sebagai antioksidan, ditemukan dalam madu. Madu dapat meningkatkan berat badan dan mengurangi diare (Wulandari, 2023).

Hasil uji laboratorium dan uji klinis menunjukkan bahwa madu murni memiliki sifat antibakteri. Ia memiliki kemampuan melawan beberapa organisme penyebab penyakit usus, termasuk spesies jamur *E.Coli* (Wulandari, 2023).

Hasil riset Nurmaningsih (2019) menyebutkan bahwa Pada anak balita yang mengalami diare akut, madu dapat membantu mengurangi

frekuensi buang air besar dan meningkatkan konsistensi tinja. Selain itu, temuan tersebut sejalan dengan hasil penelitian Wulandari (2023) yang melibatkan 202 anak kecil penderita diare yang menunjukkan bahwa penggunaan madu memiliki efek terapeutik dalam menurunkan frekuensi diare.

Dengan demikian dapat disimpulkan bahwa karena salah satu kandungan dalam madu adalah mikroba, maka pemberian terapi komplementer dengan madu pada anak diare dapat mempercepat penyembuhan.

5. Tahap-Tahan Prosedur Kerja Pemberian Terapi Komplementer Madu

- 1) Mengucapkan salam terapeutik
- 2) Menjelaskan tujuan dan prosedur tindakan
- 3) Melakukan pre-test dengan menggunakan lembar observasi untuk menilai frekuensi diare sebelum tindakan dilakukan
- 4) Membaca “Basmallah”
- 5) Privasi Klien
- 6) Mencuci tangan
- 7) Memposisikan pasien dengan nyaman
- 8) Memberikan terapi madu murni secara oral sebanyak 5 ml dan diberikan 3 kali sehari sebelum makan (Andayani, 2020)
- 9) Membaca “Hamdallah”
- 10) Mencuci tangan

- 11) Merapikan Klien
- 12) Melakukan dokumentasi hasil tindakan
- 13) Melakukan evaluasi setelah satu hari