

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Konsep Medis

1. Pengertian

Demam tifoid, atau dikenal juga sebagai enteric fever, adalah infeksi akut yang umumnya menyerang saluran pencernaan, khususnya usus halus. Penyakit ini ditandai dengan demam yang berlangsung selama satu minggu atau lebih, disertai gangguan pada sistem pencernaan serta perubahan kesadaran, dan disebabkan oleh bakteri *Salmonella typhi* (Muhtar, 2020).

Tifoid merupakan infeksi pada usus halus yang disebabkan oleh bakteri *Salmonella enterica* subspesies *enterica* serovar *typhi* (*Salmonella typhi*). Gejala yang biasanya muncul meliputi demam, nyeri perut, dan ruam pada kulit. Infeksi ini terjadi akibat konsumsi makanan atau minuman yang telah tercemar feses atau urin yang mengandung bakteri *Salmonella typhi* (Tenny Norita Manalu, 2021).

Secara umum, demam tifoid adalah infeksi pada saluran cerna yang disebabkan oleh kontaminasi bakteri seperti *Salmonella typhi* maupun *Salmonella paratyphi* A, B, dan C (Herman et al., 2021).

2. Etiologi

Demam tifoid disebabkan oleh bakteri *Salmonella typhi*. Penularan bakteri ini dapat terjadi melalui berbagai jalur yang dikenal dengan istilah "5F", yaitu: *Food* (makanan), *Fingers* (jari tangan/kuku),

Fomites (benda yang terkontaminasi seperti muntahan), *Flies* (lalat), dan *Feces* (tinja). Selain *Salmonella typhi*, bakteri *Salmonella paratyphi serovar A* juga merupakan penyebab penting dari demam tifoid (Crump, 2019). *Salmonella typhi* memiliki tiga jenis antigen utama, yaitu:

Antigen O (somatik): Merupakan polisakarida spesifik untuk kelompok *Salmonella*, terletak di permukaan sel, dan berperan sebagai antigen somatik yang tersebar luas. Antigen H (*flagela*): Terdapat pada struktur flagela dan bersifat termolabil (mudah rusak oleh panas). Antigen Vi: Merupakan zat yang juga bersifat termolabil dan membentuk lapisan tipis pada dinding sel bakteri, berfungsi untuk melindungi antigen O dari proses fagositosis. Penularan *Salmonella typhi* umumnya terjadi melalui konsumsi makanan atau minuman yang tidak dipasteurisasi atau telah terkontaminasi, termasuk dari hewan peliharaan yang membawa bakteri. Bakteri masuk ke dalam tubuh melalui makanan atau minuman yang tercemar, baik saat proses memasak maupun melalui peralatan dapur dan tangan yang tidak higienis. Setelah masuk, bakteri diserap oleh usus halus dan kemudian menyebar ke berbagai organ tubuh, terutama hati dan sistem limfatik, yang menyebabkan pembengkakan dan rasa nyeri. Dari situ, bakteri menyebar lebih jauh melalui aliran darah dan kelenjar getah bening, dengan konsentrasi tinggi pada usus halus.

3. Manifestasi Klinis

Pasien yang menderita demam tifoid umumnya menunjukkan beberapa gejala klinis berikut:

a. Demam

Demam pada demam tifoid bersifat khas dan dapat berlangsung hingga tiga minggu. Polanya bersifat demam remiten, di mana suhu tubuh tidak terlalu tinggi namun cenderung naik pada sore hingga malam hari dan turun pada pagi hari. Minggu pertama: Suhu tubuh mulai meningkat secara bertahap. Minggu kedua: Demam terus berlanjut tanpa jeda. Minggu ketiga: Suhu tubuh perlahan menurun hingga kembali normal. Selain demam, biasanya juga ditemukan gejala bradikardi relatif (penurunan denyut jantung yang tidak sesuai dengan kenaikan suhu tubuh).

b. Gangguan Saluran Pencernaan

Beberapa gejala pada saluran cerna yang sering dijumpai ;

- 1) Mulut berbau tidak sedap
- 2) Bibir tampak kering dan pecah-pecah
- 3) Lidah dilapisi selaput putih, dengan bagian tepi dan ujung berwarna merah
- 4) Perut terasa penuh (kembung) dan tidak nyaman

c. Gangguan Kesadaran

Pasien juga dapat mengalami perubahan tingkat kesadaran. Yang paling sering terjadi adalah apatis (acuh tak acuh). Jika infeksi

semakin parah, kondisi bisa berkembang menjadi somnolen (mengantuk berat), koma, atau bahkan gangguan psikis seperti Organic Brain Syndrome (Putri & Sibuea, 2020).

4. Patofisiologi

Bakteri *Salmonella typhi* masuk ke dalam tubuh manusia melalui mulut, biasanya bersama makanan atau minuman yang telah tercemar. Sebagian besar bakteri akan dihancurkan oleh asam lambung, namun beberapa berhasil bertahan dan melanjutkan perjalanan ke usus halus, khususnya bagian ileum dan jejunum, tempat mereka mulai berkembang biak.

Jika sistem imun mukosa, khususnya imunoglobulin A (IgA), tidak berfungsi secara optimal, bakteri akan mampu menembus sel epitel usus—terutama sel M—dan masuk ke jaringan di bawahnya, yaitu lamina propria. Di sana, bakteri akan difagositosis oleh sel-sel makrofag. Meski begitu, sebagian bakteri mampu bertahan hidup dan berkembang di dalam makrofag, lalu menyebar ke aliran darah, yang menandai terjadinya bakteriemia tahap pertama (bakteriemia I). Tahap ini merupakan masa inkubasi yang berlangsung sekitar 7–14 hari.

Salmonella typhi juga dapat menyerang jaringan limfoid di usus yang disebut plak Peyer. Setelah menembus jaringan tersebut, bakteri berpindah ke folikel limfoid dan saluran limfe mesenterika, lalu menuju sistem retikuloendotelial, terutama di hati dan limpa. Di organ-organ ini, bakteri keluar dari makrofag dan berkembang biak di sinusoid hati.

Selanjutnya, mereka kembali masuk ke dalam peredaran darah untuk kedua kalinya (bakteriemia II).

Pada fase bakteriemia kedua, terjadi aktivasi berlebihan makrofag. Saat bakteri difagositosis, makrofag melepaskan zat-zat peradangan, salah satunya adalah sitokin. Pelepasan sitokin ini menimbulkan gejala sistemik seperti demam, rasa tidak enak badan (malaise), nyeri otot (mialgia), sakit kepala, dan tanda-tanda toksisitas (toksemia).

Pada minggu pertama infeksi, plak Peyer mengalami pembesaran (hiperplasia), yang kemudian dapat berkembang menjadi nekrosis pada minggu kedua. Proses ini bisa berlanjut hingga terbentuknya luka tukak (ulkus) di minggu ketiga. Ulkus ini berisiko menyebabkan perdarahan atau perforasi usus, yang merupakan komplikasi serius dari demam tifoid (Levani & Prastya, 2020).

5. Penatalaksanaan Medis

- a. Terapi farmakologis
- b. Terapi antibiotic
 - 1) Ciprofloxacin

Diberikan pada anak dengan dosis 30 mg/kg/hari dalam 2 dosis terbagi.

- 2) Cefixime

Diberikan pada anak (lebih dari usia 3 bulan) dengan dosis 20 mg/ kg/ hari dalam 2 dosis terbagi

3) Amoksisilin

Diberikan pada anak dengan dosis 75-100 mg/ kg/ hari dalam 3 dosis terbagi.

4) Kloramfenikol

Diberikan pada anak 1-12 tahun dengan dosis 100 mg/ kg/ hari dan anak usia ≥ 13 tahun dengan dosis 3 gram/ hari, dalam 3 dosis terbagi untuk kedua batasan umur tersebut.

5) Tiamfenikol

Diberikan pada anak dengan dosis 75 mg/ kg/ hari.

6) Azitromisin

Diberikan pada anak dengan dosis 20 mg/ kg/ hari.

7) Cefriaxone

Diberikan pada anak dengan dosis 75 mg/kg/hari.

b. Terapi antipireutik

1) Paracetamol

Diberikan pada anak dengan dosis 500 mg dalam 3 dosis terbagi.

c. Terapi non farmakologis

- 1) Tirah baring (bed rest) dilakukan pada pasien yang membutuhkan perawatan akibat sebuah penyakit atau kondisi tertentu dan merupakan upaya mengurangi aktivitas dan membuat kondisi pasien menjadi lebih baik. Petunjuk dari dokter akan diberikan berupa apa saja yang boleh dilakukan

dan tidak boleh dilakukan selama bed res. Semua itu tergantung penyakit yang diderita pasien. Ada yang hanya untuk mengurangi aktivitas, ada yang memang benar – benar harus beristirahat ditempat tidur dan tidak boleh melakukan aktivitas apapun. Tirah baring (bed rest) direkomendasikan bagi pasien demam thypoid untuk mencegah komplikasi perforasi usus atau perdarahan usus. Mobilisasi harus dilakukan secara bertahap sesuai dengan pulihnya kekuatan pasien (Rahmasari & Lestari, 2018)

2) Pemberian buah pisang untuk mengatasi diare.

Merupakan salah satu jenis buah yang dapat diberikan saat diare. Karena buah pisang mengandung senyawa aktif bernama tanin yang bermanfaat untuk mengatasi diare. Pisang juga diteliti menunjukkan efek antibakteri poten untuk melawan bakteri penyebab diare seperti *Escherichia coli*, *Shigella dysenteriae*, dan *Pseudomonas aeruginosa*. Selain itu pisang mengandung pectin yang membantu cairan berlebih diusus., sehingga tinja menjadi padat dan durasi diare menjadi pendek.

B. Konsep Teori Masalah Keperawatan

1. Pengertian

Diare adalah gangguan pada proses buang air besar (BAB) yang ditandai dengan frekuensi lebih dari tiga kali dalam 24 jam, dengan

konsistensi tinja yang cair, bisa disertai lendir atau darah, maupun tidak. Diare akut biasanya berlangsung kurang dari 15 hari dan dapat disebabkan oleh berbagai faktor, seperti infeksi yang disebabkan oleh bakteri, virus, atau parasit, konsumsi makanan yang terkontaminasi, serta efek samping penggunaan antibiotik (Ningrum et al., 2023).

Menurut WHO, diare merupakan kondisi buang air besar lebih dari tiga kali dalam sehari, yang disertai gejala seperti muntah, tinja yang berdarah, serta perubahan bentuk tinja menjadi lebih lembek atau cair (Wahyuni, 2021). Secara umum, diare dapat diartikan sebagai gangguan buang air besar dengan frekuensi lebih dari tiga kali sehari, ditandai dengan tinja yang encer, baik disertai darah dan lendir maupun tidak. Kondisi ini bisa terjadi akibat peradangan pada lambung atau usus (Nailirrohmah, 2022).

2. Etiologi

a. Faktor Infeksi

Diare pada anak-anak umumnya disebabkan oleh infeksi pada saluran pencernaan (infeksi enteral). Infeksi ini bisa berasal dari beberapa jenis mikroorganisme:

1) Bakteri:

Beberapa bakteri penyebab diare antara lain: *Aeromonas*, *Bacillus Cereus*, *Campylobacter*, *Clostridium Perfringens*, *Clostridium Difficile*, *Escherichia Coli*, *Plesiomonas*, *Shigelloides*, *Salmonella*, *Shigella*.

2) Virus:

Jenis virus yang sering menyebabkan diare meliputi: *Astrovirus*, *Calicivirus* (termasuk *Norovirus* dan *Sapovirus*), *Enteric Adenovirus*, *Coronavirus*.

3) Parasit:

Parasit yang dapat memicu diare meliputi: *Balantidium Coli*, *Blastocystis Hominis*, *Cryptosporidium Parvum*, *Entamoeba Histolytica*, *Giardia Lamblia*.

b. Faktor Malabsorpsi

Gangguan penyerapan zat gizi, seperti intoleransi terhadap disakarida (laktosa, maltosa, sukrosa) dan monosakarida (glukosa, fruktosa, galaktosa), merupakan penyebab umum diare pada bayi dan anak. Selain itu, gangguan dalam penyerapan protein dan lemak juga dapat menjadi penyebab.

c. Faktor Makanan

Diare dapat disebabkan oleh konsumsi makanan yang terkontaminasi, keracunan makanan, atau reaksi alergi terhadap makanan tertentu.

d. Faktor Psikologis

Meskipun jarang terjadi pada anak-anak, faktor psikologis seperti rasa takut dan cemas dapat menyebabkan diare. Namun, kondisi ini lebih sering ditemukan pada orang dewasa. Beberapa

kondisi tidak menular juga dapat menyebabkan diare pada anak, antara lain:

- 1) Kelainan Anatomi: hirschsprung, gangguan usus pendek, penebaran mikrovili
- 2) Gangguan Malabsorpsi: kekurangan enzim disakaridase, malabsorpsi galaktosa, fibrosis kistik, kolestasis, penyakit celiac, tirotoksikosis, gangguan endokrin, penyakit addison, sindrom adrenal, reaksi terhadap makanan bawaan
- 3) Tumor atau Neoplasma: *neuroblastoma*, *pheochromocytoma*
- 4) Sindrom Zollinger-Ellison, yang mencakup: infeksi saluran cerna, alergi terhadap susu sapi, gangguan sistem imun, kolitis ulseratif, penurunan motilitas usus. Sumber: (Nailirrohmah, 2022)

3. Tanda dan Gejala

Tanda dan gejala diare menurut (Tim Pokja SDKI DPP PPNI, 2017) meliputi:

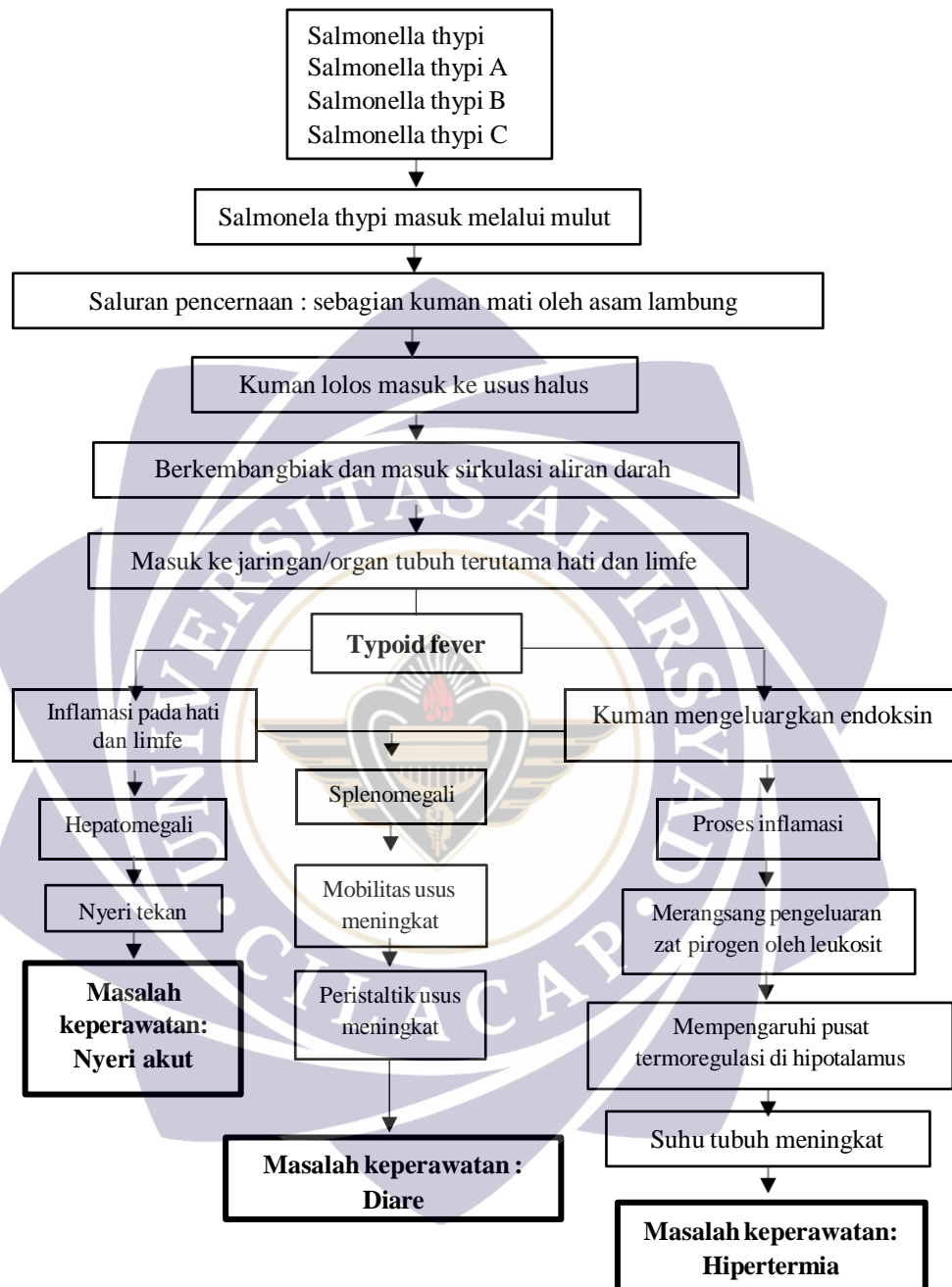
- a. Defekasi lebih dari 3 kali dalam 24 jam
- b. Feses lembek atau cair
- c. Nyeri atau kram abdomen
- d. Frekuensi peristaltik meningkat
- e. Bising usus hiperaktif

4. Patofisiologi

Diare dapat dipicu oleh berbagai faktor, salah satunya adalah gangguan osmotik. Kondisi ini terjadi ketika terdapat zat-zat dalam makanan yang tidak terserap dengan baik, sehingga meningkatkan tekanan osmotik di dalam usus. Akibatnya, terjadi peningkatan jumlah cairan dan elektrolit dalam rongga usus. Selain itu, kelebihan zat di dalam usus dan adanya rangsangan berupa racun pada dinding usus juga dapat memicu terjadinya diare.

Selain itu, diare juga bisa disebabkan oleh masuknya bakteri ke dalam saluran pencernaan yang berhasil melewati penghalang alami berupa asam lambung. Mikroorganisme tersebut kemudian berkembang biak dan melepaskan toksin yang merangsang sekresi berlebihan (hipersekreasi), sehingga menimbulkan diare (Wardani et al., 2022).

5. Pathway



Bagan 2.1 Pathway

6. Penatalaksanaan

WHO mengemukakan lima strategi manajemen diare utama yang dikenal sebagai manajemen diare silang (rehidrasi, suplemen seng, diet, dan pendidikan orang tua/pengasuh).

a. Rehidrasi yang adekuat

Oral Rehydration Therapy (ORT), sering dikenal dengan dalam memberikan cairan tanpa dehidrasi, memberikan larutan oralit dengan osmolalitas yang rendah, pada penderita diare yang tidak mengalami dehidrasi, berikan oralit dengan kecepatan hingga 10 ml/kg per buang air besar. Diare akut bisa dengan memberikan rehidrasi apabila dehidrasi ringansedang berdasarkan berat badannya, volume oralit yang disarankan adalah 75ml/ Kg BB.

b. Parenteral

Masalah diare pada dehidrasi berat, ataupun tanpa indikasi syok, memerlukan rehidrasi lebih lanjut dengan cairan parenteral. Ringer laktat (RL) dalam jumlah 30 ml/KgBB diberikan pada bayi usia 12 bulan dan dapat diulangi bila nadi tetap lemah. Jika nadi cukup, laktat Ringer ditingkatkan menjadi 70ml/Kg BB dalam lima jam. Ringer laktat (RL) hingga 30 ml/KgBB bisa diberikan pada anak diatas satu tahun dengan dehidrasi berat, apabila nadi lemah atau tidak teraba, ulangi prosedur pertama, nadi kembali normal, dapat dipertahankan dengan pemberian Ringer laktat (RL) dengan kecepatan 70ml/KgBB selama dua setengah jam.

c. Suplement Zinc

Suplemen zinc untuk mempercepat penyembuhan diare, untuk mengurangi risiko keparahannya, dan meminimalkan serangan diare, kegunaan mikronutrien atasi diare dampak diare akut berdasarkan struktur dan fungsi saluran cerna, serta fungsi imunologis, khususnya dalam proses perbaikan sel epitel saluran cerna. Zinc telah ditunjukkan dalam penelitian untuk mengurangi kuantitas dan frekuensi buang air besar (BAB), bahaya dehidrasi, pentingnya untuk proliferasi sel dan fungsi sistem kekebalan tubuh. Suplementasi Zinc selama 10-14 hari bisa mempersingkat lama dan parahnya diare.

d. Edukasi orang tua

Jika orang tua melihat tanda-tanda seperti demam, tinja disertai darah, asupan makanan sedikit, rasa haus yang berlebihan, peningkatan frekuensi dan keparahan diare, tidak ada perubahan selama 3 hari anak harus diperiksa ke puskesmas atau dokter, dan pelayanan kesehatan terdekat.

C. Asuhan Keperawatan

1. Pengkajian

Pengkajian merupakan salah satu proses keperawatan yang mencakup pengumpulan informasi objektif dan subjektif serta peninjauan informasi riwayat pasien yang diberikan oleh pasien maupun keluarga pasien atau ditemukan dalam rekam medis pasien

yang memiliki tujuan untuk menghimpun data maupun informasi terkait kondisi pasien agar dapat menentukan masalah kesehatan, mengidentifikasi serta mengetahui kebutuhan kesehatan dan keperawatan pasien (Herdman & Kamitsuru, 2018).

Pengkajian yang dapat dilakukan pada pasien dengan gangguan kesehatan berupa diare pada pasien typhoid fever menurut Nurbaeti (2019) adalah sebagai berikut:

a. Identitas

Perlu dilakukan pengkajian identitas guna mengetahui data pribadi dari pasien meliputi nama, usia, jenis kelamin, alamat, dan lain-lain.

b. Keluhan utama

BAB lebih dari 3 kali dengan konsistensi cair.

c. Riwayat penyakit sekarang

Ada berbagai gejala, termasuk permulaan yang cepat disertai dengan muntah dan tinja dalam jumlah yang signifikan dengan konsistensi cair, muntah dan kegelisahan, peningkatan suhu tubuh, dan penurunan nafsu makan.

d. Riwayat penyakit dahulu

Riwayat Kelahiran (riwayat kehamilan, persalinan, dan perinatal). Yang ditanyakan meliputi keadaan ibu saat hamil, gizi, usia kehamilan dan obat-obatan. Hal tersebut juga mencakup kesehatan anak sebelum lahir, saat lahir, dan keadaan anak setelah

lahir. Penyakit infeksi yang pernah diderita ibu selama hamil perawatan *Ante Natal Care* (ANC), imunisasi TT, obat-obatan yang digunakan ibu selama hamil. Usia kehamilan cukup, lahir prematur, bayi kembar, penyakit persalinan, APGAR skor, obat-obatan yang dikonsumsi ibu pada saat melahirkan.

e. Penyakit, cedera atau operasi sebelumnya

Apakah pasien pernah menderita penyakit yang sama seperti yang dialami sekarang dan apakah ada riwayat operasi pada masa-masa dahulu.

f. Alergi

Tanyakan apakah mempunyai gangguan alergi terhadap sesuatu seperti obat-obatan, makanan, debu, atau lainnya.

g. Pengobatan saat ini

Tanyakan apakah ada obat yang dikonsumsi saat ini.

h. Imunisasi

Tanyakan jenis imunisasi yang sudah diberikan, usia pemberian imunisasi, kekambuhan reaksi, dan jumlah dosis imunisasi.

i. Pertumbuhan dan Perkembangan

Parameter yang digunakan dalam pemantauan pertumbuhan fisik berupa pengukuran antropometri, yaitu berat badan, tinggi badan, lingkar kepala, motorik kasar, 3 motorik halus, kemampuan bicara, dan kemampuan bersosialisasi dan kemandirian pada anak. Menilai perkembangan menggunakan instrumen khusus, salah

satunya yang digunakan di Indonesia adalah Skrining Deteksi Intervensi Dini Tumbuh Kembang (SDIDTK). Deteksi ini dipantau melalui Kuesioner Pra-Skrining Perkembangan (KPSP). Kuesioner Pra Skrining Perkembangan atau disebut KPSP merupakan suatu daftar pertanyaan singkat yang ditujukan kepada para orang tua dan dipergunakan sebagai alat untuk melakukan skrining pendahuluan perkembangan anak usia 3 bulan sampai dengan 72 bulan. Bagi setiap golongan umur terdapat 10 pertanyaan untuk orang tua atau pengasuh anak. (Kemenkes RI, 2016).

j. Pola fungsional kesehatan

1) Pola nutrisi dan metabolic

Menurunnya Nafsu makan karena mual muntah faktor perut teriritasi.

2) Pola eliminasi

Terdapat gangguan saat buang air besar sebab faktor meningkatnya frekuensi, perubahan bentuk yang lunak hingga cair, volumenya yang terkadang sedikit ataupun banyak.

Mengalami perubahan dalam buang air kecil.

3) Pola aktifitas

Anak mengalami penurunan dalam beraktifitas, tampak terdiam, terkadang terlihat lemas.

4) Personal hygiene: terdapat gangguan faktor BAB yang sering.

f. Pemeriksaan fisik

- 1) Keadaan umum anak: tampak letih, muntah, diare, composmentis, demam.
- 2) Tanda-tanda vital: suhu, respirasi, nadi, TD, BB.
- 3) Kepala : bulat, rambutnya hitam, tidak terdapat benjolan, kepalanya bersih.
- 4) Mata : tidak terdapat kotoran, konjungtiva merah muda, sklera putih, mata cowong.
- 5) Mulut : bibir tampak kering, tidak terdapat stomatis
- 6) Hidung : simetris tidak terdapat secret.
- 7) Telinga : simetris, tidak adanya benjolan, lubangnya bersih.
- 8) Leher : Tidak ada hipertrofi kelenjar tiroid, tidak terdapat bendungan vena jugularis.
- 9) Dada :
 Inspeksi : bentuk simetris, tidak terdapat retraksi pada bantuan otot pernapasan.
 Palpasi : tidak terdapat benjolan
 Auskultasi : nafas reguler, tidak terdapat tambahan suara nafas.
- 10) Perut :
 Inspeksi : simetris
 Auskultasi : meningkat
 Palpasi : Tidak kembalinya turgor kulit dalam 1 menit.
 Perkusi : Perut sebah disebabkan oleh hipertimpani.

11) Muskuloskeletal :

Palpasi : Kekuatan otot, tidak adanya masalah tulang dan persendian

Inspeksi : tidak terdapat kelainan tulang ataupun nyeri area sendi.

2. Diagnosa Keperawatan

Diagnosa keperawatan merupakan keputusan klinik tentang respon individu, keluarga dan masyarakat tentang masalah kesehatan aktual dan potensial, dimana berdasarkan pendidikan dan pengalaman, perawat secara akuntabilitas dapat mengidentifikasi dan memberikan intervensi secara pasti untuk menjaga, menurunkan, membatasi, mencegah, dan mengubah status kesehatan klien. Diagnosa keperawatan ditetapkan berdasarkan analisis dan interpretasi data yang diperoleh dari pengkajian keperawatan klien. Diagnosa keperawatan memberikan gambaran tentang masalah atau status kesehatan klien yang nyata dan kemungkinan akan terjadi, dimana pemecahannya dapat dilakukan dalam batas wewenang perawat (Astuti, 2020).

Menurut Standar Diagnosa Keperawatan Indonesia (2016), diagnosa keperawatan yang mungkin muncul pada *Typhoid Fever* adalah sebagai berikut :

a. Hipertermia berhubungan dengan proses penyakit.

Menurut Herdman dan Kamitsuru (2018), hipertermia yaitu keadaan dimana inti suhu dari tubuh seseorang melampaui batas

normal yang disebabkan oleh sistem termoregulasi mengalami kegagalan.

1) Etiologi

Penyebab hipertermia menurut (Tim Pokja SDKI DPP PPNI, 2017) antara lain: dehidrasi, terpapar lingkungan panas, proses penyakit (mis. infeksi, kanker), ketidaksesuaian pakaian dengan suhu lingkungan, peningkatan laju metabolisme, respon trauma, aktivitas berlebihan, penggunaan incubator.

2) Manifestasi klinis

Gejala dan tanda mayor dari hipertermia menurut (Tim Pokja SDKI DPP PPNI, 2017) antara lain : Suhu tubuh diatas nilai normal.

Gejala dan tanda minor dari hipertermia : Kulit merah, kejang, takikardia, takipnea, kulit terasa hangat

3) Kondisi Klinis

Kondisi Klinis Terkait menurut Tim Pokja SDKI DPP PPNI : proses infeksi, hipertiroid, stroke, dehidrasi, trauma, prematuritas

- b. Diare berhubungan dengan Fisiologis (inflamasi, gastrointestinal, proses infeksi, mal absorpsi).

Diare berhubungan dengan fisiologis merupakan pengeluaran feses yang sering, lunak dan tidak berbentuk (lebih dari 3 sehari).

1) Etiologi

Penyebab diare menurut (Tim Pokja SDKI DPP PPNI, 2017) antara lain terbagi menjadi dua yaitu fisiologis dan psikologis. Fisiologis meliputi proses penyakit, malabsorpsi, iritasi gastrointestinal. Psikologis meliputi kecemasan dan tingkat stress.

2) Manifestasi Klinis diantara lain: diare lebih dari 3 kali dalam sehari, feses lembek dan cair, nyeri atau kram abdomen, peningkatan frekuensi peristaltic dan bising usus hiperaktif.

3) Kondisi Klinis meliputi : kanker kolon, iritasi usus, gastritis, ulkus peptikum, demam typoid, malaria, kolera, disentri dan hepatitis.

c. Nyeri Akut berhubungan dengan agen pencedera fisiologi.

Nyeri akut berhubungan dengan agen pencedera fisiologi merupakan pengalaman sensorik atau emosional yang berkaitan dengan kerusakan jaringan aktual atau fungsional, dengan onset mendadak atau lambat dan berintensitas ringan hingga berat yang berlangsung kurang 3 bulan.

1) Etiologi : Agen pencedera fisiologis (misal : inflamasi, iskemia, neoplasma). Agen pencedera kimiawi (misal : terbakar, bahan kimia iritan), Agen pencedera fisik (misal : abses, amputasi, terbakar, terpotong, mengangkat beban, prosedur operasi, trauma, latihan fisik berlebih)

- 2) Manifestasi Klinis antara lain: tampak meringis, bersikap protektif, gelisah, frekuensi nadi meningkat, sulit tidur, tekanan darah meningkat, pola nafas berubah, nafsu makan berubah, mebarik diri.
- 3) Kondisi Klinis meliputi: kondisi pembedahan, cedera traumatis, infeksi, sindrom coroner akut, dan glukoma.

3. Intervensi Keperawatan

Intervensi keperawatan adalah segala treatment yang dikerjakan oleh perawat yang didasarkan pada pengetahuan dan penilaian klinis mencapai luaran (outcome) yang diharapkan (SIKI, 2018). Adapun definisi dari luaran (outcome) keperawatan itu sendiri adalah aspek-aspek yang dapat di observasi dan diukur meliputi kondisi, perilaku, atau persepsi pasien, keluarga atau komunitas sebagai respon terhadap intervensi keperawatan (SLKI, 2018).

Tabel 2.1 Intervensi Keperawatan

Diagnosa	SLKI	SIKI						
Hipertermia b.d proses penyakit	<p>Termoregulasi L.14134</p> <p>Setelah dilakukan intervensi keperawatan selama 3 x 24 jam, diharapkan termoregulasi membaik dengan Kriteria Hasil:</p> <table border="1"> <tr> <td>Indikator</td><td>IR</td><td>ER</td></tr> <tr> <td>Suhu tubuh menurun</td><td>3</td><td>5</td></tr> </table>	Indikator	IR	ER	Suhu tubuh menurun	3	5	<p>Manajemen Hipertermia (I.15506)</p> <p>Observasi</p> <ul style="list-style-type: none"> - Identifikasi penyebab hipertermia (mis: dehidrasi, terpapar lingkungan panas, penggunaan inkubator) - Monitor suhu tubuh - Monitor kadar elektrolit
Indikator	IR	ER						
Suhu tubuh menurun	3	5						

	<p>Suhu kulit menurun</p> <p>Menggigil menurun</p> <p>Kulit merah menurun</p> <p>Kejang menurun</p>	3	5	5	<ul style="list-style-type: none"> - Monitor haluaran urin - Monitor komplikasi akibat hipertermia <p>Terapeutik</p> <ul style="list-style-type: none"> - Sediakan lingkungan yang dingin - Longgarkan atau lepaskan pakaian - Basahi dan kipasi permukaan tubuh - Berikan cairan oral - Ganti linen setiap hari atau lebih sering jika mengalami hyperhidrosis (keringat berlebih) - Lakukan pendinginan eksternal (mis: selimut hipotermia atau kompres dingin pada dahi, leher, dada, abdomen, aksila) - Hindari pemberian antipiretik atau aspirin - Berikan oksigen, jika perlu <p>Edukasi</p> <ul style="list-style-type: none"> - Anjurkan tirah baring <p>Kolaborasi</p> <ul style="list-style-type: none"> - Kolaborasi pemberian cairan dan elektrolit intravena, jika perlu
	<p>Keterangan :</p> <p>1 : Meningkat</p> <p>2 : Cukup Meningkat</p> <p>3 : Sedang</p> <p>4 : Cukup Menurun</p> <p>5 : Menurun</p>				
Diare	Eliminasi fekal L.04033	Manajemen Diare (L.03101)			

	<p>Setelah dilakukan intervensi keperawatan selama 3 x 24 jam, diharapkan eliminasi fekal membaik dengan Kriteria Hasil:</p> <table border="1" data-bbox="638 600 965 1317"> <thead> <tr> <th>Indikator</th><th>IR</th><th>ER</th></tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Control pengeluaran feses menurun</td><td>3</td><td>1</td></tr> <tr> <td>Konsistensi feses menurun</td><td>3</td><td>1</td></tr> <tr> <td>Frekuensi defekasi menurun</td><td>3</td><td>1</td></tr> <tr> <td>Peristaltic usus menurun</td><td>3</td><td>1</td></tr> </tbody> </table> <p>Keterangan : 1 : Menurun 2 : Cukup Menurun 3 : Sedang 4 : Cukup Meningkat 5 : Meningkat</p>	Indikator	IR	ER	Control pengeluaran feses menurun	3	1	Konsistensi feses menurun	3	1	Frekuensi defekasi menurun	3	1	Peristaltic usus menurun	3	1	<p>Observasi</p> <ul style="list-style-type: none"> - Identifikasi penyebab diare (mis: inflamasi gastrointestinal, iritasi gastrointestinal, proses infeksi, malabsorpsi, ansietas, stres, obat-obatan, pemberian botol susu) - Identifikasi Riwayat pemberian makanan - Identifikasi gejala invaginasi (mis: tangisan keras, keputihan pada bayi) - Monitor warna, volume, frekuensi, dan konsistensi feses - Monitor tanda dan gejala hypovolemia (mis: takikardia, nadi teraba lemah, tekanan darah turun, turgor kulit turun, mukosa kulit kering, CRT melambat, BB menurun) - Monitor iritasi dan ulserasi kulit di daerah perianal - Monitor jumlah dan pengeluaran diare - Monitor keamanan
Indikator	IR	ER															
Control pengeluaran feses menurun	3	1															
Konsistensi feses menurun	3	1															
Frekuensi defekasi menurun	3	1															
Peristaltic usus menurun	3	1															

		<p>penyiapan makanan</p> <p>Terapeutik</p> <ul style="list-style-type: none"> - Berikan asupan cairan oral (mis: larutan garam gula, oralit, Pedialyte, renalyte) - Pasang jalur intravena - Berikan cairan intravena (mis: ringer asetat, ringer laktat), jika perlu - Ambil sampel darah untuk pemeriksaan darah lengkap dan elektrolit - Ambil sampel feses untuk kultur, jika perlu <p>Edukasi</p> <ul style="list-style-type: none"> - Anjurkan makanan porsi kecil dan sering secara bertahap - Anjurkan menghindari makanan pembentuk gas, pedas, dan mengandung laktosa - Anjurkan melanjutkan pemberian ASI - Anjurkan pemberian buah pisang 100gram dua kali sehari. <p>Kolaborasi</p> <ul style="list-style-type: none"> - Kolaborasi pemberian obat antimotilitas (mis:
--	--	--

		loperamide, difenoksilat) - Kolaborasi pemberian antispasmodik/spasmodik (mis: papaverine, ekstrak belladonna, mebeverine) - Kolaborasi pemberian obat pengeras feses (mis: atapugit, smektit, kaolin-pektin)																					
Nyeri akut	Tingkat nyeri L.08066 Setelah dilakukan intervensi keperawatan selama 3 x 24 jam, diharapkan tingkat nyeri menurun dan kontrol nyeri meningkat dengan Kriteria Hasil:	Manajemen Nyeri (I.08238) Observasi <ul style="list-style-type: none"> - Identifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas, intensitas nyeri - Identifikasi skala nyeri - Identifikasi respon nyeri non verbal - Identifikasi faktor yang memperberat dan memperingan nyeri - Identifikasi pengetahuan dan keyakinan tentang nyeri - Identifikasi pengaruh budaya terhadap respon nyeri - Identifikasi pengaruh nyeri pada kualitas hidup - Monitor keberhasilan 																					
	<table border="1"> <thead> <tr> <th>Indikator</th><th>IR</th><th>ER</th></tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Kemampuan menuntaskan aktivitas</td><td>3</td><td>5</td></tr> <tr> <td>Keluhan nyeri menurun</td><td>3</td><td>5</td></tr> <tr> <td>Meringis menurun</td><td>3</td><td>5</td></tr> <tr> <td>Sikap protektif menurun</td><td>3</td><td>5</td></tr> <tr> <td>Gelisah menurun</td><td>3</td><td>5</td></tr> <tr> <td>Kesulitan tidur menurun</td><td>3</td><td>5</td></tr> </tbody> </table>	Indikator	IR	ER	Kemampuan menuntaskan aktivitas	3	5	Keluhan nyeri menurun	3	5	Meringis menurun	3	5	Sikap protektif menurun	3	5	Gelisah menurun	3	5	Kesulitan tidur menurun	3	5	
Indikator	IR	ER																					
Kemampuan menuntaskan aktivitas	3	5																					
Keluhan nyeri menurun	3	5																					
Meringis menurun	3	5																					
Sikap protektif menurun	3	5																					
Gelisah menurun	3	5																					
Kesulitan tidur menurun	3	5																					

	Frekuensi nadi membaik		
	<p>Keterangan :</p> <p>1 : Meningkat</p> <p>2 : Cukup Meningkat</p> <p>3 : Sedang</p> <p>4 : Cukup Menurun</p> <p>5 : Menurun</p>		
		<p>terapi komplementer yang sudah diberikan</p> <ul style="list-style-type: none"> - Monitor efek samping penggunaan analgetik <p>Terapeutik</p> <ul style="list-style-type: none"> - Berikan Teknik nonfarmakologis untuk mengurangi nyeri (mis: TENS, hypnosis, akupresur, terapi music, biofeedback, terapi pijat, aromaterapi, Teknik imajinasi terbimbing, kompres hangat/dingin, terapi bermain) - Kontrol lingkungan yang memperberat rasa nyeri (mis: suhu ruangan, pencahayaan, kebisingan) - Fasilitasi istirahat dan tidur - Pertimbangkan jenis dan sumber nyeri dalam pemilihan strategi meredakan nyeri <p>Edukasi</p> <ul style="list-style-type: none"> - Jelaskan penyebab, periode, dan pemicu nyeri - Jelaskan strategi meredakan nyeri - Anjurkan memonitor 	

		nyeri secara mandiri - Anjurkan menggunakan analgesik secara tepat - Ajarkan Teknik farmakologis untuk mengurangi nyeri Kolaborasi - Kolaborasi pemberian analgetik, jika perlu
--	--	--

4. Implementasi keperawatan

Implementasi merupakan suatu realisasi dari rangkaian intervensi yang telah dibuat dengan tujuan untuk membantu pasien dalam mengatasi masalah kesehatan yang dialami untuk mencapai status kesehatan yang lebih baik dan tercapainya kriteria hasil. Implementasi keperawatan yaitu tindakan keperawatan yang dilakukan harus sesuai dengan rencana tindakan keperawatan yang sudah dituliskan. Implementasi pada pasien dengan masalah diare adalah pemberian buah pisang.

Pemberian buah pisang untuk mengatasi diare diberikan dengan dosis sesuai dengan umur anak. Anak usia >1 diberikan pisang sebanyak 100gr/ hari, 1-3 tahun 200gr/ hari, 3-5 tahun 300gr/ hari.

5. Evaluasi Keperawatan

Evaluasi merupakan penilaian dengan cara membandingkan perubahan keadaan pasien dengan tujuan dan kriteria hasil yang dibuat pada tahap perencanaan. Evaluasi disusun menggunakan SOAP, yaitu:

- a. S (Subjektif) : Informasi berupa ungkapan yang didapat dari pasien atau keluarga setelah tindakan diberikan.
- b. O (Objektif) : Informasi yang didapat berupa hasil pengamatan, penilaian, pengukuran, yang dilakukan oleh perawat setelah tindakan dilakukan.
- c. A (Analisis) : Membandingkan antara informasi subjektif dan objektif dengan tujuan dan kriteria hasil, kemudian diambil kesimpulan bahwa masalah teratasi, teratasi sebagian atau tidak teratasi.
- d. P (Planning) : Rencana keperawatan lanjutan yang akan dilakukan berdasarkan hasil analisa.

D. *Evidence Base Practice (EBP)*

Tabel 2.2 *Evidence Base Practice (EBP)*

Penulis, Tahun dan Judul	Metode Penelitian	Hasil Penelitian
Judul: Role Of Cooked Green Banana In Home Management Of Acute Diarrhea In Under-5 Children Tahun: 2023 Penulis: (Kamirul Islam, MD,	Penelitian dilakukan pada anak-anak usia 6-60 bulan sebanyak 153 responden yang dibagi menjadi 2 kelompok dengan masing-masing 76 dan 77 anak. Untuk pemberian buah pisang diberikan sesuai usia. Untuk usia kurang dari 1 tahun diberikan buah pisang 100 gram tiap hari. Usia 1 sampai 3 tahun diberikan 200 gram tiap hari. Dan untuk usia	Hasil penelitian didapatkan suplemen pisang hijau secara signifikan berpengaruh terhadap pengurangan durasi diare, dan pemulihan dini, Pisang hijau juga mengurangi

Mithun Chandra Konar, MD, Atanu Roy, MD, Biswajit Biswas, MD, Kaustav Nayek, MD, Subhasri Middya PhD)	3 tahun sampai 5 tahun diberikan 300 gram buah pisang.	episode diare di masa mendatang sebesar 40,5%.
<p>Judul :</p> <p>Effect of Green Banana (Musa paradisiaca) on Recovery in Children With Acute Watery Diarrhea With No Dehydration : A Randomized Controlled Trial</p> <p>Tahun: 2020</p> <p>Penulis: Dhandapany Gunasekaran, Anandhi Chandramohan, Kadirvel Karthikeyan, Banupriya Balasubramaniam, Podhini Jagadeesan</p>	<p>Penelitian dilakukan pada anak-anak usia 9 bulan sampai 5 tahun dan dilakukan terhadap 250 anak yang direkrut, 125 anak dalam kelompok pisang hijau dan 125 anak dalam kelompok kontrol . Anak-anak dalam kelompok intervensi menerima diet Green Banana sesuai dengan usia anak. Usia kurang dari 1 tahun diberikan pisang dengan dosis 50 gram dua kali sehari. Usia 1 sampai 3 tahun 3 tahun diberikan pisang dengan dosis 100 gram 2 kali sehari. Usia 3 sampai 5 tahun diberikan pisang dengan dosis 100 gram 3 kali sehari.</p>	<p>Hasil penelitian didapatkan adanya proporsi anak-anak yang pulih dalam 72 jam secara signifikan lebih tinggi (62,4%) dalam kelompok GB dibandingkan dengan kelompok Kontrol (47,2%).</p>

And Palanisamy Soundararajan		
<p>Judul:</p> <p>Pengaruh Pemberian Buah Pisang Ambon Terhadap Konsistensi Feses Pada Anak Diare Usia Balita</p> <p>Tahun: 2023</p> <p>Penulis:</p> <p>Anita Kristianingsih, Sri Hartini Mardi Asih, Arlies Zenitha Victoria</p>	<p>Penelitian ini merupakan penelitian kuantitatif dengan quasy eksperimental one-group pre-post test without control design. Jumlah sampel dalam penelitian ini yaitu 30 responden dengan usia 1-5 tahun. Buah pisang ambon diberikan dengan dosis 100 gram 2 kali sehari selama 3 hari.</p>	<p>Hasil penelitian didapatkan ada pengaruh pemberian buah pisang ambon terhadap konsistensi feses pada anak diare usia balita dengan p-value 0,000 ($p < 0,05$).</p>