

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Konsep Medis

1. Pengertian

Gastroenteritis Acute (GEA) Gastroenteritis adalah penyakit yang disebabkan oleh adanya peradangan pada lambung, usus kecil maupun usus besar yang akan mengakibatkan terganggunya sistem pencernaan yang biasanya memunculkan gejala diare dengan disertai mual ataupun muntah sehingga terjadi penurunan kemampuan dalam mengabsorbsi nutrisi (Suntin & Botutihe, 2021).

Gastroenteritis adalah suatu fase feses yang encer dalam jumlah besar, yang juga terjadi pada banyak gangguan, termasuk infeksi bakteri dan virus, penyakit radang usus, sindroma malabsorbsi, dan alergi makanan (Arsi *et al.*, 2025).

Gastroenteritis merupakan defekasi encer lebih dari tiga kali sehari dengan atau tanpa darah dan atau lendir dalam feses. Sedangkan *gastroenteritis* akut (GEA) adalah gastroenteritis yang terjadi secara mendadak dan berlangsung kurang dari 7 hari pada bayi dan anak yang sebelumnya sehat (Lusiana *et al.*, 2021).

2. Etiologi

Menurut Suntin & Botutihe, (2021) penyebab GEA ada 3 faktor, yaitu:

a. Faktor infeksi

Infeksi enteral, ialah infeksi saluran pencernaan makanan yang merupakan penyebab utama gastroenteritis akut pada anak yaitu infeksi bakteri (*Vibrio, E. coli, Salmonella, Shigella, Campylobacter, Yersinia, Aeromonas*, dan sebagainya), virus (*Enterovirus, Adenovirus, Rotavirus, Astrovirus*, dan lain-lain), dan parasite cacing (*Ascaris, Trichuris, Oxyuris, Strongyloides*), protozoa (*Entamoeba histolytica, Giardia lamblia, Trichomonas hominis*), dan jamur (*Candida albicans*).

b. Faktor malabsorbsi

Disakarida (intoleransi laktosa, maltose dan sukrosa), monosakarida (intoleransi glukosa, fruktosa dan galaktosa). Intoleransi laktosa merupakan penyebab GEA yang terpenting pada anak.

c. Faktor makanan

Gastroenteritis Akut dapat terjadi karena mengkonsumsi makanan basi, beracun dan alergi terhadap jenis makanan tertentu.

d. Faktor psikologis

Gastroenteritis Akut juga dapat terjadi karena faktor psikologis (rasa takut dan cemas), hal ini jarang tetapi dapat terjadi pada anak yang lebih besar.

3. Manifestasi Klinis

Manifestasi klinis terjadinya Gastroenteritis sebagaimana dijelaskan oleh (Ngastiyah, 2010) adalah:

- a. Mula-mula pasien cengeng, gelisah, suhu tubuh biasanya meningkat, nafsu makan berkurang atau tidak ada, kemudian timbul Gastroenteritis. Feses cair, mungkin disertai lendir atau lendir dan darah. Warna feses makin lama berubah kehijau-hijauan karena bercampur dengan empedu. Anus dan daerah sekitarnya timbul lecet karena sering defekasi dan feses makin lama makin asam
- b. akibat makin banyak asam laktat yang berasal dari laktosa yang tidak diabsorbsi oleh usus selama gastroenteritis.
- c. Gejala muntah dapat timbul sebelum atau sesudah gastroenteritis dan dapat disebabkan karena lambung turut meradang atau akibat gangguan keseimbangan asam basa. Bila pasien telah banyak kehilangan cairan, gejala dehidrasi mulai nampak, yaitu berat badan turun, turgor berkurang, mata dan ubun-ubun besar menjadi cekung (khususnya pada bayi), selaput lendir bibir dan mulut serta kulit tampak kering.

4. Patofisiologi

Patofisiologi gastroenteritis menurut Lusiana *et al.*, (2021) terjadi melalui 2 mekanisme, yaitu akibat kerusakan pada vili usus yang

menyebabkan malabsorbsi dan diare osmotik, serta pelepasan toksin yang menyebabkan pelepasan ion klorida ke lumen intestinal dan diare sekretorik.

a. Gastroenteritis Akibat Virus

Transmisi gastroenteritis umumnya terjadi melalui rute fekal-oral dari makanan dan air yang terkontaminasi. Beberapa virus, seperti *norovirus*, dapat ditularkan melalui jalur udara. Manifestasi klinis berhubungan dengan infeksi usus, tetapi mekanisme yang tepat dari terjadinya diare masih belum jelas.

Studi yang paling banyak dilakukan adalah pada rotavirus. Rotavirus melekat dan memasuki enterosit dewasa di ujung vili usus halus. Virus ini menyebabkan perubahan struktural pada mukosa usus halus, termasuk pemendekan vili dan infiltrasi sel inflamasi mononuklear di lamina propria. Infeksi rotavirus menyebabkan gangguan pada pencernaan karbohidrat, sehingga karbohidrat terakumulasi di lumen usus. Secara bersamaan, infeksi rotavirus juga menyebabkan malabsorbsi nutrisi dan penghambatan reabsorpsi air.

Rotavirus mensekresi suatu enterotoksin, yaitu NSP4, yang menyebabkan aktivasi sekresi Cl^- menggunakan Ca^{2+} . Mobilisasi kalsium intraseluler akibat ekspresi NSP4 endogen maupun eksogen dapat menyebabkan sekresi klorida secara transien.

b. Gastroenteritis Akibat Bakteri

Pada gastroenteritis yang disebabkan oleh bakteri, mekanisme yang terjadi meliputi invasi mukosa, perlekatan, dan produksi toksin. Faktor virulensi yang signifikan pada gastroenteritis akibat bakteri adalah perlekatan bakteri. Beberapa bakteri perlu melekat pada mukosa usus, terutama pada awal infeksi. Untuk dapat melakukan hal tersebut, bakteri menghasilkan beberapa faktor perekat dan protein yang membantu perlekatan pada dinding usus. Misalnya, bakteri *Vibrio cholerae* (penyebab kolera) menggunakan jenis adhesin permukaan tertentu untuk dapat menempel pada usus. Contoh lain adalah *E. coli* enterotoksigenik yang memproduksi antigen faktor koloniasi sebagai protein perlekatan.

Faktor virulensi penting lainnya pada gastroenteritis akibat bakteri adalah produksi toksin, termasuk enterotoksin. Enterotoksin dapat menyebabkan diare berair karena adanya efek sekretori pada mukosa usus halus. Gejala disentri akibat infeksi shigella dan *E. coli* terjadi sebagai akibat dari invasi dan penghancuran mukosa usus halus

5. Penatalaksanaan Medis

Menurut Riyadi dan Suharsono (2010: 108), penatalaksanaan Gastroenteritis Akut pada anak-anak, akibat infeksi saluran cerna terdiri dari:

- a. Rehidrasi sebagai prioritas utama pengobatan. Empat hal penting yang perlu diperhatikan:

- 1) Jenis cairan. Pada gastroenteritis Akut yang ringan dapat diberikan oralit. Dapat juga diberikan cairan Ringer Laktat, bila tidak dapat diberikan cairan NaCl isotonik ditambah 1 ampul Natrium Bicarbonat 7,5% 50 ml.
 - 2) Jumlah cairan. Jumlah cairan yang diberikan sesuai dengan jumlah cairan yang dikeluarkan.
 - 3) Jalan masuk atau cara pemberian cairan. Rute pemberian cairan dapat dipilih oral maupun intravena
 - 4) Jadwal pemberian cairan. Dehidrasi dengan perhitungan kebutuhan cairan berdasarkan metode Daldiyono diberikan pada 2 jam pertama. Selanjutnya kebutuhan cairan rehidrasi diharapkan terpenuhi lengkap pada jam ketiga.
- b. Identifikasi penyebab Gastroenteritis Akut
- Secara klinis, tentukan jenis gastroenteritis-nya. Selanjutnya dilakukan pemeriksaan penunjang yang terarah.
- c. Terapi simtomatik
- Obat anti gastroenteritis bersifat simtomatik dan diberikan sangat hati-hati atas pertimbangan yang rasional. Antimotilitas dan sekresi usus seperti Loperamide, sebaiknya jangan dipakai pada infeksi Salmonella, Shigela, dan Koletis Pseudomembran, karena akan memperburuk gastroenteritis yang diakibatkan bakteri entroinvasif akibat perpanjangan waktu kontak antara bakteri dengan epitel usus.

Pemberian antiemetik pada anak dan remaja, seperti Metoklopramid dapat menimbulkan kejang akibat rangsangan ekstrapiramidal.

d. Terapi definitive

Pemberian edukasi yang jelas sangat penting sebagai langkah pencegahan. *Hygiene* perorangan, sanitasi lingkungan dan imunisasi melalui vaksinasi sangat berarti, selain terapi farmakologi.

B. Konsep Teori Masalah Keperawatan Diare

1. Pengertian Diare

Diare merupakan suatu kondisi buang air besar tidak normal yaitu lebih dari 3 kali sehari dengan konsistensi tinja yang encer dapat disertai atau tanpa disertai darah atau lendir sebagai akibat dari terjadinya proses infalansi pada lambung atau usus (Lusiana *et al.*, 2021).

Diare merupakan suatu gangguan dimana pengeluaran tinja yang terjadi secara tidak normal yang terjadi lebih dari 3 kali, dengan tinja encer, dengan ataupun tanpa darah, lendir, faktor terjadinya peradangan bagian lambung maupun usus (Afriana, 2023). Dalam buku standar diagnosa keperawatan Indonesia (SDKI) diare didefinisikan sebagai pengeluaran feses yang sering, lunak, dan tidak berbentuk.

Diare didefinisikan sebagai keluarnya cairan abnormal atau tinja yang tidakberbentuk (cair), yang disertai dengan peningkatan frekuensi buang air besar (BAB) sebanyak 3x atau lebih dalam sehari dengan tinja encer, dengan

ataupun tanpa darah, lendir. Infeksi, baik itu oleh virus, bakteri, maupun parasit merupakan penyebab tersering (Arsi *et al.*, 2025).

Kesimpulan dari diare adalah pengeluaran feses yang terjadi lebih dari 3 kali dalam 24 jam dengan konsistensi lembek/cair dan dengan atau tanpa lender dan darah dan terkadang disertai dengan rasa nyeri atau tidak nyaman dibagian perut.

2. Penyebab

Penyebab diare menurut *World Health Organizer* (WHO) 2019 dalam Afriana, (2023) Diare disebabkan oleh organisme berupa bakteri, virus dan parasit yang tersebar melalui air yang terkontaminasi feses. Keadaan ini sering kali terjadi akibat sanitasi buruk, kebersihan air minum, proses memasak dan membersihkan yang kurang baik. *Rotavirus* dan *Escherecia coli* merupakan dua penyebab umum terjadinya diare. Selain itu, diare juga dapat menyebabkan kekurangan gizi. Penyakit ini menjadikan malnutrisi mereka menjadi lebih buruk.

Penyebab diare menurut Leo, (2022) terbagi dalam 3 kelompok yaitu:

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

- b. Psikologis
 - 1) Kecemasan
 - 2) Tingkat stres 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

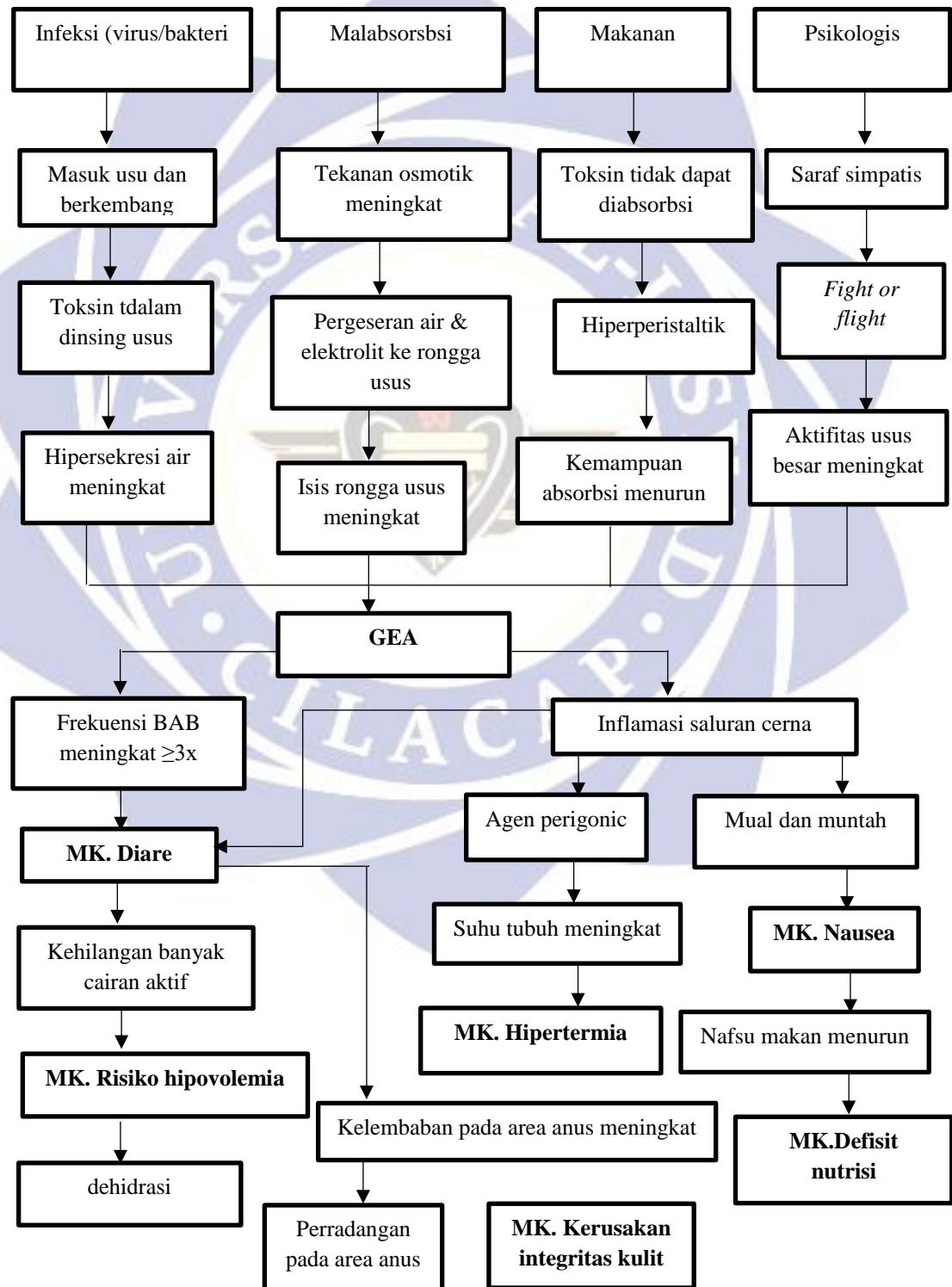
Tanda dan gejala diare menurut Ifalahma *et al.*, (2023). adalah sebagai berikut:

- a. Diare akut
 - 1) Diare dengan dehidrasi berat: mata terlihat cekung, tidak ingin minum, cubitan kulit sangat lambat, dan tidak sadarkan diri.
 - 2) Diare dengan dehidrasi ringan: mudah marah, gelisah, rewel, mata cekung, cubitan kulit lambat, merasa haus dan rasa ingin minum.

- 3) Diare tanpa disertai dehidrasi: keadaan umum baik, sadar, tidak terlihat cekung pada mata, turgor kulit normal dan tidak ada rasa haus berlebih.
- b. Diare kronis dengan atau tanpa dehidrasi, tidak menular jangka waktu lebih dari 14 hari
- c. Diare disentri ditandai dengan adanya darah pada feses.



4. Pathways / Pohon Masalah





5. Penatalaksanaan Keperawatan

Penatalaksanaan keperawatan mengacu pada Standar luaran Keperawatan Indonesia (SLKI) & Standar Intervensi Keperawatan Indonesia (SIKI).

Standar luaran utama pada diagnose keperawatan diare adalah eliminasi fekal diberi kode L.04033 dengan kriteria hasil kontrol pengeluaran feses meningkat, keluhan defekasi lama dan sulit menurun, mengejan saat defekasi menurun, knsistensi feses membaik, frekuensi BAB membaik, peristaltik usus membaik.

Perawat juga harus memastikan bahwa intervensi dapat mengukur luaran keperawatan, Dalam Standar Intervensi Keperawatan Indonesia (SIKI), intervensi utama untuk diagnosis diare adalah manajemen diare & pemantauan cairan.

Intervensi manajemen diare dalam Standar Intervensi Keperawatan Indonesia (SIKI) diberi kode (I.03101). Manajemen diare adalah intervensi yang dilakukan oleh perawat untuk mengidentifikasi dan mengelola diare dan dampaknya. Tindakan yang dilakukan pada intervensi manajemen diare berdasarkan SIKI, antara lain:

Observasi

- a) Identifikasi penyebab diare (mis: inflamasi gastrointestinal, iritasi gastrointestinal, proses infeksi, malabsorpsi, ansietas, stres, obat-obatan, pemberian botol susu)
- b) Identifikasi Riwayat pemberian makanan

- c) Identifikasi gejala invaginasi (mis: tangisan keras, keputatan pada bayi)
- d) Monitor warna, volume, frekuensi, dan konsistensi feses
- e) Monitor tanda dan gejala hypovolemia (mis: takikardia, nadi teraba lemah, tekanan darah turun, turgor kulit turun, mukosa kulit kering, CRT melambat, BB menurun)
- f) Monitor iritasi dan ulserasi kulit di daerah perianal
- g) Monitor jumlah dan pengeluaran diare
- h) Monitor keamanan penyiapan makanan

Terapeutik

- a) Berikan asupan cairan oral (mis: larutan garam gula, oralit, Pedialyte, renalyte)
- b) Pasang jalur intravena
- c) Berikan cairan intravena (mis: ringer asetat, ringer laktat), jika perlu
- d) Ambil sampel darah untuk pemeriksaan darah lengkap dan elektrolit
- e) Ambil sampel feses untuk kultur, jika perlu

Edukasi

- a) Anjurkan makanan porsi kecil dan sering secara bertahap
- b) Anjurkan menghindari makanan pembentuk gas, pedas, dan mengandung laktosa
- c) Anjurkan melanjutkan pemberian ASI

Kolaborasi

- a) Kolaborasi pemberian obat antimotilitas (mis: loperamide, difenoksilat)

- b) Kolaborasi pemberian antispasmodik/spasmolitik (mis: papaverine, ekstrak belladonna, mebeverine)
- c) Kolaborasi pemberian obat pengeras feses (mis: atapugit, smektit, kaolin-pektin)

Intervensi pemantauan cairan dalam Standar Intervensi Keperawatan Indonesia (SIKI) diberi kode (I.03121). Pemantauan cairan adalah intervensi yang dilakukan oleh perawat untuk mengumpulkan dan menganalisis data terkait pengaturan keseimbangan cairan.

Tindakan yang dilakukan pada intervensi pemantauan cairan berdasarkan SIKI, antara lain:

Observasi

- a) Monitor frekuensi dan kekuatan nadi
- b) Monitor frekuensi napas
- c) Monitor tekanan darah
- d) Monitor berat badan
- e) Monitor waktu pengisian kapiler
- f) Monitor elastisitas atau turgor kulit
- g) Monitor jumlah, warna, dan berat jenis urin
- h) Monitor kadar albumin dan protein total
- i) Monitor hasil pemeriksaan serum (mis: osmolaritas serum, hematokrit, natrium, kalium, dan BUN)
- j) Monitor intake dan output cairan

- k) Identifikasi tanda-tanda hypovolemia (mis: frekuensi nadi meningkat, nadi teraba lemah, tekanan darah menurun, tekanan nadi menyempit, turgor kulit menurun, membran mukosa kering, volume urin menurun, hematokrit meningkat, hasil, lemah, konsentrasi urin meningkat, berat badan menurun dalam waktu singkat)
- l) Identifikasi tanda-tanda hypervolemia (mis: *dispnea*, *edema perifer*, *edema anasarca*, *JVP* meningkat, *CVP* meningkat, refleks *hepatojugular* positif, berat badan menurun dalam waktu singkat)
- m) Identifikasi faktor risiko ketidakseimbangan cairan (mis: prosedur pembedahan mayor, trauma/perdarahan, luka bakar, *apheresis*, obstruksi intestinal, peradangan pancreas, penyakit ginjal dan kelenjar, disfungsi intestinal)

Terapeutik

- a) Atur interval waktu pemantauan sesuai dengan kondisi pasien
- b) Dokumentasikan hasil pemantauan

Edukasi

- a) Jelaskan tujuan dan prosedur pemantauan
- b) Dokumentasikan hasil pemantauan

C. Asuhan Keperawatan Diare

1. Pengkajian keperawatan

Pengkajian merupakan tahap awal dari proses keperawatan. Pengkajian keperawatan yaitu suatu usaha yang dilakukan oleh perawat dalam menggali permasalahan dari pasien meliputi usaha pengumpulan data tentang status kesehatan secara sistematis, menyeluruh, akurat, singkat, dan berkesinambungan (Muttaqin, 2014). Pengkajian terdiri atas pengkajian skrining dan pengkajian mendalam. Pengkajian skrining dilakukan kerika menetukan keadaan normal atau abnormal. Jika beberapa data ditafsirkan abnormal, maka akan dilakukan pengkajian mendalam untuk menentukan diagnosa yang tepat (Wilkinson, 2015).

Terdapat 14 jenis subkategori data yang harus dikaji dalam SDKI meliputi respirasi, sirkulasi, nutrisi dan cairan, eliminasi, aktivitas dan istirahat, neurosensory, reproduksi dan seksualitas, nyeri dan kenyamanan, integritas ego, pertumbuhan dan perkembangan, kebersihan diri, penyuluhan dan pembelajaran, interaksi sosial, serta keamanan dan proteksi (Tim Pokja SDKI DPP PPNI, 2022). Pengkajian dalam tahap proses keperawatan meliputi sebagai berikut:

a. Identitas Paisen

Identitas klien yang dikaji meliputi nama (inisial), umur, alamat, jenis kelamin, pendidikan, agama, diagnosa medis.

b. Keluhan Utama

Keluhan utama yang sering terjadi dan menjadi alasan klien dengan untuk meminta pertolongan kesehatan

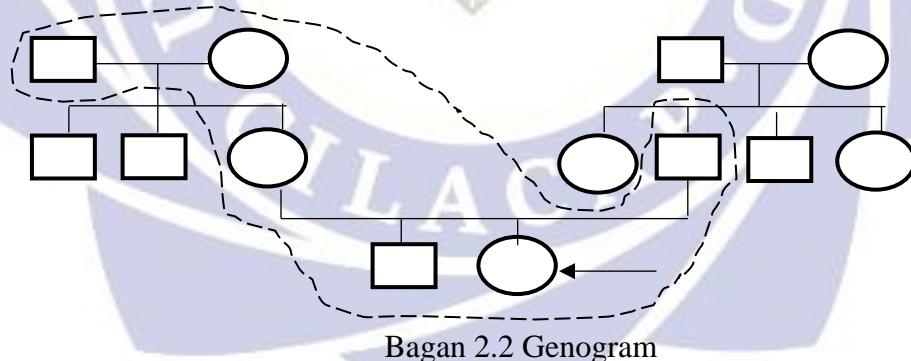
c. Riwayat kehamilan dan Kelahiran

Riwayat kehamilan sebelumnya dan kelahiran menggunakan metode spontan atau SC, bobot bayi baru lahir.

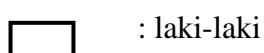
2. Riwayat masa lampau

Pengkajian penyakit dahulu diarahkan pada waktu sebelumnya atau saat mengalami sakit saat dahulu. Mengkaji riwayat kesehatan dahulu hal yang perlu dikaji adalah penyakit yang pernah diderita pasien khususnya penyakit kronis, menular, dan menahun seperti penyakit jantung, hipertensi, diabetes, TBC, hepatitis, riwayat operasi, dan penyakit kelamin.

3. Riwayat keluarga (disertai genogram)



Keterangan:



: laki-laki



: perempuan



: pasien

----- : tinggal satu rumah

4. Riwayat Sosial

Pasien diasuh oleh ibu kandung, hubungan dengan teman baik, pembawaan secara umum terkadang malu-malu, lingkungan rumah cukup bersih dan nyaman

5. Kebutuhan Dasar

Kebutuhan dasar pasien Kebutuhan dasar manusia merupakan unsur-unsur yang dibutuhkan oleh manusia dalam mempertahankan keseimbangan fisiologis maupun psikologis, yang tentunya bertujuan untuk mempertahankan kehidupan dan kesehatan. Kebutuhan dasar manusia menurut Abraham Maslow dalam Novia, (2017), dalam Teori Hierarki Kebutuhan menyatakan bahwa setiap manusia memiliki lima kebutuhan dasar, yaitu kebutuhan fisiologis, keamanan, cinta, harga diri, dan aktualisasi diri.

6. Keadaan Kesehatan Saat ini

Keadaan klien saat ini dengan diagnose medis, rencana tindakan medis dan pengobatan yang telah diberikan

Diagnosa medis pasien adalah GEA, tindakan operasi yang telah dilakukan (tidak ada), Status nutrisi pasien BB 14 Kg, TB 100cm = $14\text{kg}/(1.00)^2 = \text{IMT } 14.0$ (normal), Status cairan pasien memiliki kebutuhan cairan $\geq 1200\text{ml}/\text{hari}$, sedangkan status cairan pada pasien saat ini ($\text{input} - \text{output} = 1200 - 300 = 900\text{ml}$) kurang baik

Obat-obatan Injeksi pasien: Infus RL/asering 18 tpm, Inj ampicilin 500mg/6 jam Inj paracetamol 140mg (bila demam), oral zinc syrup 2cth/24 jam, L bio 1 sachet/12 jam, topical betason N salep 3x oles.

Aktivitas sebelum sakit (anak aktif bermain dengan teman seumuran dirumahnya), ketika sakit (anak cenderung diam dan tampak lemas di tempat tidurnya)

a. Tindakan keperawatan :

- 1) Mengidentifikasi penyebab diare
- 2) Memonitor tanda dan gejala hypovolemia
- 3) Memonitor iritasi dan ulserasi kulit di daerah perianal
- 4) Memonitor jumlah dan pengeluaran diare
- 5) Memberikan asupan cairan oral (pemberian terapi madu 2ml/6 jam)
- 6) Memberikan cairan intravena
- 7) Menganjurkan makanan porsi kecil dan sering secara bertahap
- 8) Melakukan kolaborasi pemberian obat pengeras feses

b. Hasil laboratorium:

Hasil yang didapatkan pasien dala pemeriksaan darah lengkap tanggal 5 Mei 2025:

HASIL PEMERIKSAAN LABORATORIUM

NO.	DETAIL PEMERIKSAAN	HASIL PEMERIKSAAN	NILAI RUJUKAN	SATUAN
Darah lengkap				
1	Hemoglobin	13.7	10.2 - 15.2	gr/dl
2	Hematokrit	38.0	35-49	%
3	Eritrosit	4.98	4.00 - 5.40	$10^3/\mu\text{L}$
4	MCV	76.2	80-94	fL
5	MCH	27.4	26 - 32	pg
6	MCHC	36.0	32 - 36	gr/dl
7	RDW-CV	13.9	11.5 - 14.5	%
8	Trombosit	434	150 - 450	$10^3/\mu\text{L}$
9	Leukosit	17.22	4.5 - 13.5	$10^3/\mu\text{L}$
10	Limfosit%	15.3	23 - 53	%
11	Monosit%	6.0	2 - 11	%
12	Neutrofil%	78.7	35 - 65	%

Tabel 2.1 hasil pemeriksaan laboratorium

- c. Hasil rontgent dan data tambahan ada atau tidak

7. Pemeriksaan Fisik

Pemeriksaan yang dilakukan melalui pemeriksaan *head to toe* meliputi:

- a. Keadaan umum: lemah
- b. TB/ BB: untuk menilai kebutuhan status nutrisi
- c. Lingkar kepala : apakah normal/tidak
- d. Mata: reflek cahaya +/+, sklera tidak kuning, konjungtiva
- e. Hidung: tidak anosmia, bentuk normal, dan bersih
- f. Mulut: mukosa bibir, bau mulut anak, dan kebersihan lidah
- g. Telinga: reflek mendengar +/+, serumen -/-, tidak ada jejas
- h. Tengku: tidak/ada jejas
- i. Dada: meliputi inspeksi, perkusi, palpasi, dan auskultasi
- j. Jantung: apakah normal atau tidak

- k. Paru – paru: apakah suara tambahan atau kelainan
- l. Perut: meliputi pemeriksaan inspeksi, auskultasi, perkusi, dan palpasi
- m. Punggung: adakah kelainan dtruktur tulang punggung atau adanya jejas
- n. Genitalia: apakah ada kelainan pada genitalia pasien
- o. Ekstremitas: tangan dan kaki
- p. Kulit: turgor kulit
- q. Tanda-tanda vital: dilakukan secara langsung pada pasien

8. Pemeriksaan Tingkat Perkembangan

Tabel 2.2 Lembar Hasil KPSP Usia 48 Bulan

No.	Pertanyaan	Jawaban (Ya/Tidak)
1	Dapatkah anak membuat jembatan dari 3 buah kubus, yaitu dengan meletakkan 2 kubus dengan sedikit jarak (kira-kira satu jari), lalu meletakkan balok ketiga di atas kedua balok tersebut?	Ya
2	Dapatkah anak menggambar garis lurus ke bawah sepanjang sekurang-kurangnya 2,5 cm?	Ya
3	Dapatkah anak mengayuh sepeda roda tiga sejauh 3 meter tanpa berhenti?	Ya
4	Dapatkah anak menyebutkan nama lengkapnya tanpa bantuan?	Ya
5	Dapatkah anak mengenakan pakaian sendiri, seperti celana atau baju?	Ya
6	Dapatkah anak melompat sejauh ukuran 1 buku tulis?	Ya
7	Dapatkah anak menggambar lingkaran?	Ya
8	Apakah anak dapat bermain petak umpet, ular tangga atau permainan lain diaman anak ikut bermain dan mengikuti aturan bermain?	Ya
9	Dapatkah anak berdiri dengan menggunakan satu kaki tanpa pergerakan?	Ya

Sumber: Maddeppungeng, (2018)

Interpretasi hasil: Skor “YA” 9 dengan arti sesuai

9. Analisis Data

Tabel 2.3 Analisa data

Data (DS/DO)	Penyebab/ Etiologi	Masalah (Problem)
S: BAB 5x pagi ini, perut tidak nyaman, mual, muntah 3 kali O: frekuensi BAB lebih dari 3 kali, feses cair, kemerahan pada sekitar anus, bising usus 38x/mnt	Proses infeksi	Diare (SDKI D.0020)
S: demam naik turun, lemas O: ku lemah, suhu 37,8C nadi 128x/mnt, mukosa bibir kering, turgor kulit tidak elastis	Kehilangan cairan secara aktif	Risiko Hipovolemi (SDKI D.0034)

10. Prioritas Diagnosis Keperawatan

Diagnosa keperawatan memberikan wawasan tentang masalah atau kondisi kesehatan klien yang nyata (nyata) dan mungkin, dimana solusi dapat ditemukan dalam yurisdiksi perawat. Diagnosa keperawatan merupakan keputusan klinis tentang respon individu, keluarga, dan komunitas terhadap masalah keperawatan yang aktual dan potensial (Tim Pokja SDKI DPP PPNI, 2022). Adapun masalah keperawatan yang mungkin muncul diantaranya:

- Diare berhubungan dengan proses infeksi ditandai dengan frekuensi BAB lebih dari 3 kali, feses cair, kemerahan pada sekitar anus, bising usus 38x/mnt
- Risiko Hipovolemi berhubungan dengan kehilangan cairan secara aktif ditandai dengan nadi 128x/mnt, mukosa bibir kering, turgor kulit tidak elastis

11. Rencana Keperawatan

Perencanaan asuhan keperawatan pasien berdasarkan diagnosa keperawatan adalah sebagai berikut : (Tim Pokja SIKI DPP PPNI, 2018).

Tabel 2.4 Rencana Keperawatan

Tgl/Jam	SDKI	SLKI	SIKI	Paraf												
	Diare berhubungan dengan proses infeksi (D.0020)	<p>Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3x24 jam diharapkan Eliminasi fekal membaik (L.040033):</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>Indikator</th><th>IR</th><th>ER</th></tr> </thead> <tbody> <tr> <td>1. Konsistensi feses</td><td>3</td><td>5</td></tr> <tr> <td>2. Frekuensi BAB</td><td>2</td><td>4</td></tr> <tr> <td>3. Peristaltik usus</td><td>3</td><td>5</td></tr> </tbody> </table> <p>Keterangan:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Memburuk 2. Cukup memburuk 3. Sedang 4. Cukup membaik 5. Membaik 	Indikator	IR	ER	1. Konsistensi feses	3	5	2. Frekuensi BAB	2	4	3. Peristaltik usus	3	5	<p>Manajemen diare (L.03101)</p> <p>O</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Monitor warna, volume, frekuensi, dan konsistensi feses 2. Monitor iritasi dan ulserasi kulit di daerah perianal 3. Monitor jumlah dan pengeluaran diare <p>T</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Berikan asupan cairan oral (pemberian madu 2ml/6jam) 2. Berikan cairan intravena <p>E</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Anjurkan makanan porsi kecil dan sering secara bertahap 2. Dokumentasikan hasil pemantauan <p>K</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Kolaborasi pemberian obat antimotilitas 2. Kolaborasi pemberian obat pengeras feses (mis: atapugit, smektit, kaolin-pektin) 	
Indikator	IR	ER														
1. Konsistensi feses	3	5														
2. Frekuensi BAB	2	4														
3. Peristaltik usus	3	5														
	Risiko Hipovolemi berhubungan dengan	Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3x24 jam diharapkan Status cairan membaik	Pemantauan cairan (L.03121)													

		<p>kehilangan cairan secara aktif (D.0034)</p> <p>(L.03028):</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>Indikator</th><th>IR</th><th>ER</th></tr> </thead> <tbody> <tr> <td>1. Frekuensi nadi membaik</td><td>3</td><td>5</td></tr> <tr> <td>2. Turgorkulit membaik</td><td>2</td><td>4</td></tr> <tr> <td>3. Membran mukosa lembab membaik</td><td>3</td><td>5</td></tr> </tbody> </table> <p>Keterangan:</p> <ul style="list-style-type: none"> 1. Memburuk 2. Cukup memburuk 3. Sedang 4. Cukup membaik 5. Membaiik 	Indikator	IR	ER	1. Frekuensi nadi membaik	3	5	2. Turgorkulit membaik	2	4	3. Membran mukosa lembab membaik	3	5	<p>O</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Monitor frekuensi dan kekuatan nadi 2. Monitor elastisitas turgor kulit <p>T</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Atur interval waktu pemantauan sesuai dengan kondisi pasien 2. Dokumentasikan hasil pemantauan <p>E</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Jelaskan tujuan dan prosedur pemantauan 2. Dokumentasikan hasil pemantauan 	
Indikator	IR	ER														
1. Frekuensi nadi membaik	3	5														
2. Turgorkulit membaik	2	4														
3. Membran mukosa lembab membaik	3	5														

12. Implementasi Keperawatan

Keperawatan atau implementasi perawatan adalah manajemen dan implementasi rencana perawatan yang dibuat selama fase perencanaan. Fokus pelaksanaannya adalah menjaga daya tahan tubuh, mendeteksi perubahan sistem tubuh, menghindari komplikasi, dan mempererat hubungan pasien dengan lingkungan (Wahyuni, 2016). Implementasi merupakan tindakan yang sudah direncanakan dalam rencana perawatan. Tindakan keperawatan mencangkup tindakan mandiri dan tindakan kolaboratif. Tindakan mandiri adalah aktivitas yang disasarkan pada kesimpulan atau keputusan sendiri dan

bukan merupakan petunjuk atau perintah dari petugas kesehatan yang lainnya. Tindakan kolaboratif adalah tindakan yang didasarkan atas hasil keputusan Bersama (Tawwoto & Wartonah, 2015). Implementasi pemberian cairan oral dengan penerapan pemberian madu pada pasien anak dengan masalah keprawatan diare.

Implementasi pemberian madu 2ml/6jam diadopsi dari Mahyar *et al.*, (2022), pemberian madu dengan takaran 1,5ml/6jam untuk usia 1-3 tahun, 2ml/6jam untuk usia 3-5 tahun selama 3 hari.

13. Evaluasi Keperawatan

Evaluasi adalah fase terakhir dari proses keperawatan. Evaluasi merupakan aktivitas yang direncanakan, berkelanjutan, dan terarah. Evaluasi merupakan aspek penting proses keperawatan karena dari evaluasi dapat ditentukan apakah intervensi yang dilakukan harus diakhiri, dilanjutkan, ataupun dirubah (Berman *et al.*, 2016). Proses pembentukan menitik beratkan pada aktivitas proses keperawatan dan hasil kualitas layanan tindakan keperawatan, proses evaluasi harus dilaksanakan dan dilanjutkan hingga tujuan tercapai. disusun menggunakan SOAP:

S : Keluhan pasien setelah implementasi

O : Keadaan objektif ditentukan oleh perawat melalui observasi objektif

A : Analisis perawat setelah memahami apakah reaksi subjektif dan objektif diselesaikan

P : Perencanaan selanjutnya setelah perawat melakukan Analisa

Menurut Wardani (2013), ada beberapa kemungkinan dari hasil evaluasi yang terkait dengan keberhasilan tujuan tindakan, yaitu jika pasien menunjukkan perubahan dengan standar outcome yang telah dibuat, maka tujuan tercapai, jika pasien menunjukkan bahwa beberapa standar outcome yang ditetapkan berubah, maka tujuan tercapai jika itu hampir tidak berubah atau tidak membuat kemajuan sama sekali, itu belum diimplementasikan.



D. EVIDENCE BASE PRACTICE (EBP)

Tabel 2.6 EBP

Penulis/Tahun	Judul Penelitian	Metode (desain, sampel, variabel, instrumen, analisis)	Hasil
Ifalahma <i>et al.</i> , (2023)	Pengaruh Terapi Pemberian Madu Terhadap Frekuensi Diare Pada Anak	Penelitian ini menggunakan pendekatan <i>quasi eksperimen</i> dengan <i>rancangan pre-test dan post-test nonequivalent without control group</i> . Variabel bebas yaitu pemberian madu dengan spuit ukur. Sedangkan variabel terikat yaitu penurunan frekuensi diare dengan instrument lembar observasi sebagai alat ukur untuk melihat perkembangan frekuensi diare dalam 24 jam. Sampel dalam penelitian ini adalah anak usia 3-5 tahun yang diberikan terapi diare yaitu sebanyak 40 anak. Intervensi dilakukan dengan memberikan madu sebanyak 5 ml sebanyak 3 kali sehari dan diberikan kepada anak. Intervensi ini dilakukan sejak anak mengalami diare sampai dengan anak dinyatakan sembuh. Analisis data dilakukan dengan menggunakan uji <i>t</i> berpasangan.	Hasil penelitian menunjukkan ($p<0,001$), yang berarti bahwa frekuensi diare menurun setelah diberikan madu yang berarti ada pengaruh pemberian madu terhadap penurunan frekuensi diare pada anak. Kesimpulan: Madu dapat digunakan sebagai terapi alternatif untuk menurunkan frekuensi diare pada anak.
Mahyar <i>et al.</i> , (2022)	Efektivitas Pemberian Madu dan Zinc Terhadap Diare pada Anak	Penelitian ini menggunakan pendekatan Uji klinis acak, menggunakan 80 anak yang mengalami diare akut. Empat puluh anak menerima madu dan zinc glukonat (kelompok uji) dan 40 anak hanya menerima zinc glukonat (kelompok kontrol). Intrumen yang digunakan adalah Madu dan Zinc serta lembar observasi frekuensi muntah/diare, waktu	Di antara 40 anak dalam kelompok percobaan, 19 anak laki-laki dan 21 anak perempuan. Dalam kelompok kontrol, 25 anak laki-laki dan 15 anak perempuan ($P=0,26$). Setelah memulai pengobatan, durasi diare, waktu pemulihan, dan durasi rawat inap secara signifikan lebih pendek dalam kelompok percobaan dibandingkan dengan kelompok kontrol

		pemulihan, dan durasi rawat inap dibandingkan antara kelompok-kelompok tersebut.	(P<0,05). Kesimpulan: pemberian madu dan zinc efektif untuk menurunkan frekuensi muntah/diare dan lama hari perawatan pada anak.
Arsi <i>et al.</i> , (2025)	Pengaruh Pemberian Terapi Madu Pada Balita Yang Mengalami Diare	Jenis penelitian ini adalah penelitian kuantitatif dengan desain <i>quasi experiment pretest and posttest nonequivalent with control group</i> . Jumlah sampel pada penelitian ini sebanyak 36 responden yang dibagi kedalam dua kelompok masing-masing berjumlah 18 responden. Teknik pengambilan sampling menggunakan <i>purposive sampling</i> dan penilaian untuk menilai konsistensi maupun frekuensi diare balita menggunakan metode observasi dengan <i>Bristol stool scale</i> . Instrument pada penelitian ini adalah madu dan lembar observasi	Hasil uji statistik <i>paired T- Test</i> didapatkan nilai <i>p value</i> pada frekuensi diare 0,001 dan nilai <i>p value</i> pada konsistensi tinja 0,000 dimana nilai <i>p value</i> <0,05 yang artinya terdapat pengaruh yang signifikan antara pemberian terapi madu pada balita yang mengalami diare terutama untuk memperbaiki konsistensi tinja dan menurunkan frekuensi diare.