

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA DAN KERANGKA TEORI/PATHWAYS

A. Tinjauan Pustaka

1. Konsep Anak

a. Definisi Anak

Menurut *World Health Organization* (WHO), anak adalah individu yang berusia antara 0 hingga 18 tahun. Berdasarkan Undang-Undang RI Nomor 35 Tahun 2014 Tentang Perubahan Undang-Undang Nomor 23 Tahun 2002 BAB 1 Pasal 1 Tentang Perlindungan anak yang dimaksud dengan anak adalah seseorang yang belum berusia 18 (delapan belas) tahun, termasuk anak yang masih dalam kandungan.

b. Konsep Pertumbuhan dan Perkembangan Anak

Pertumbuhan (*growth*) menurut Soetjiningsih tahun 2015 adalah perubahan yang bersifat kuantitatif, yaitu bertambahnya jumlah, ukuran, dimensi pada tingkat sel, organ, maupun individu. Sedangkan perkembangan (*development*) adalah bertambahnya kemampuan (*skill*) dalam struktur dan fungsi tubuh yang lebih kompleks dalam pola yang teratur dan dapat diramalkan, sebagai hasil dari proses pematangan. Disini menyangkut adanya proses diferensiasi dari sel-sel tubuh, jaringan tubuh, organ-organ dan system organ yang berkembang sedemikian rupa sehingga masing-masing dapat memenuhi fungsinya, termasuk juga

perkembangan emosi, intelektual, dan tingkah laku sebagai hasil interaksi dengan lingkungannya.

c. Konsep Sehat-Sakit

Menurut *World Health Organization* (WHO), sehat merupakan suatu keadaan seseorang yang terbebas dari gangguan fisik, mental, sosial, spiritual serta tidak mengalami kecacatan. Saat bagian tubuh atau organ seseorang tidak berfungsi sebagaimana normalnya atau kebanyakan orang, maka ia dianggap menderita atau merasakan sakit. Ketika kondisi kesehatan anak kurang sehat, maka akan berdampak pada berbagai hal yang berkaitan dengan pertumbuhan, perkembangan, dan berbagai aktivitas yang akan dilakukan (Inten & Permatasari, 2019).

Rentang sehat-sakit merupakan batasan yang dapat diberikan bantuan pelayanan keperawatan pada anak adalah suatu kondisi anak berada dalam status kesehatan yang meliputi sejahtera, sehat optimal, sehat, sakit, sakit kronis dan meninggal. Rentang ini suatu alat ukur dalam menilai status kesehatan yang bersifat dinamis dalam setiap waktu. Selama dalam batas rentang tersebut anak membutuhkan bantuan perawat baik secara langsung maupun tidak langsung, seperti apabila anak dalam rentang sehat maka upaya perawat untuk meningkatkan derajat kesehatan sampai mencapai taraf kesejahteraan baik fisik, sosial maupun spiritual. Demikian sebaliknya apabila anak dalam kondisi kritis atau meninggal maka

perawat selalu memberikan bantuan dan dukungan pada keluarga (Damanik & Sitorus, 2019).

d. Hospitalisasi

Hospitalisasi merupakan suatu proses karena alasan yang berencana atau darurat mengharuskan anak untuk tinggal di rumah sakit, menjalani terapi dan perawatan sampai pemulangnya kembali ke rumah. Tinggal di rumah sakit dapat menimbulkan stress bagi anak-anak, remaja, dan keluarga mereka. Proses hospitalisasi dapat dikatakan mengganggu kehidupan anak dan dapat mengganggu perkembangan normal. Ketika anak-anak menjalani perawatan di rumah sakit, mereka mungkin kehilangan teman-teman dan keluarga. Mereka mungkin bosan atau takut. Anak mungkin tidak mengerti mengapa mereka berada di rumah sakit atau mereka mungkin memiliki keyakinan yang salah tentang apa yang terjadi (Sari & Batubara, 2020).

e. *Atraumatic Care*

Atraumatic care atau asuhan atraumatik adalah penyediaan atau asuhan terapeutik dalam lingkungan oleh seseorang (personal) dengan melalui penggunaan intervensi yang menghilangkan atau memperkecil distress psikologis dan fisik yang dialami oleh anak-anak dan keluarga mereka dalam sistem pelayanan kesehatan. *Atraumatic care* yang dimaksud di sini adalah perawatan yang tidak menimbulkan adanya trauma pada anak dan keluarga.

Perawatan tersebut difokuskan dalam pencegahan terhadap trauma yang merupakan bagian dalam keperawatan anak. Perhatian khusus pada anak sebagai individu yang masih dalam usia tumbuh kembang karena masa kanak-kanak merupakan proses menuju kematangan, yang mana jika proses kematangan terdapat hambatan atau gangguan, maka anak tidak akan mencapai kematangan (Damanik & Sitorus, 2019).

Tujuan utama perawatan atraumatik adalah *do no harm*, jangan melukai, yang memberikan kerangka kerja untuk mencapai tujuan ini adalah dengan mencegah atau meminimalkan pemisahan anak dari keluarganya, meningkatkan pengendalian perasaan dan mencegah atau meminimalkan nyeri dan cedera pada tubuh. Beberapa contoh pemberian asuhan atraumatik meliputi pengembangan hubungan anak dan orang tua selama dirawat di rumah sakit, menyiapkan anak sebelum pelaksanaan terapi dan prosedur yang tidak dikenalnya, mengendalikan rasa sakit, memberikan privasi pada anak, memberikan aktivitas bermain untuk mengungkapkan ketakutan dan permusuhan, menyediakan pilihan untuk anak-anak dan menghormati perbedaan budaya (Damanik & Sitorus, 2019).

Menurut Ulfa tahun 2015 (dikutip dalam Usman 2020), ada beberapa prinsip perawatan *atraumatic care* yang harus dimiliki oleh perawat anak yaitu menurunkan atau mencegah dampak

perpisahan dari keluarga, meningkatkan kemampuan orang tua dalam mengontrol perawatan anak, mencegah atau mengurangi cedera (*injury*) dan nyeri (dampak psikologis), tidak melakukan kekerasan pada anak, dan modifikasi lingkungan fisik.

f. *Family Centered Care* (FCC)

Family Centered Care (FCC) atau perawatan yang berpusat pada keluarga didefinisikan sebagai filosofi perawatan berpusat pada keluarga, mengakui keluarga sebagai konstanta dalam kehidupan anak. *Family Centered Care* (FCC) meyakini adanya dukungan individu, menghormati, mendorong dan meningkatkan kekuatan dan kompetensi keluarga. Intervensi keperawatan ini menekankan bahwa pembuatan kebijakan, perencanaan program perawatan, perancangan fasilitas kesehatan dan interaksi sehari-hari antara klien dengan tenaga kesehatan harus melibatkan keluarga. Keluarga diberikan kewenangan untuk terlibat dalam perawatan klien, yang berarti keluarga dengan latar belakang pengalaman, keahlian dan kompetensi keluarga memberikan manfaat positif dalam perawatan anak. Memberikan kewenangan kepada keluarga berarti membuka jalan bagi keluarga untuk mengetahui kekuatan, kemampuan keluarga dalam merawat anak (Damanik & Sitorus, 2019).

Ada 2 konsep dasar pada proses filosofi *Family Centered Care* (FCC) yaitu *enabling* dan *empowering*. *Enabling* adalah dengan

menciptakan kesempatan keluarga untuk menunjukkan kemampuan dan kompetensinya yang berguna dalam memenuhi kebutuhan anak dan keluarga. Dukungan (*empowering*) menjelaskan interaksi profesional dengan keluarga dimana keluarga memerlukan perasaan aman terhadap kehidupan keluarganya dan mendukung perubahan yang positif sebagai dampak dari perilaku saling tolong menolong, memperkuat kemampuan dan tindakan yang diberikan (Damanik & Sitorus, 2019).

2. Konsep Kebutuhan Dasar Manusia

a. Kebutuhan Dasar Manusia Menurut Maslow

Kebutuhan dasar manusia merupakan hal yang harus terlebih dahulu terpenuhi agar manusia dapat bertahan hidup dan melanjutkan hidupnya. Maslow beranggapan bahwa kebutuhan-kebutuhan di tingkat yang lebih rendah harus terpenuhi atau paling tidak cukup terpenuhi terlebih dahulu sebelum kebutuhan-kebutuhan di tingkat yang lebih tinggi menjadi hal yang memotivasi. Lima kebutuhan dasar manusia menurut Maslow sebagai berikut (Pangemanan, 2022) :

1) Kebutuhan Dasar atau Fisiologis (*Physiological Needs*)

Kebutuhan dasar merupakan hal yang harus terlebih dahulu terpenuhi agar manusia dapat bertahan hidup dan melanjutkan hidupnya. Contoh kebutuhan fisiologis meliputi:

- a) Kebutuhan oksigenasi dan pertukaran gas
- b) Kebutuhan cairan dan elektrolit
- c) Kebutuhan makanan
- d) Kebutuhan eliminasi urine dan alvi/fekal
- e) Kebutuhan istirahat tidur
- f) Kebutuhan aktivitas
- g) Kebutuhan kesehatan suhu tubuh
- h) Kebutuhan seksual

Apabila kebutuhan fisiologis ini sudah terpenuhi, maka seseorang akan berusaha untuk memenuhi kebutuhan lain yang lebih tinggi dan begitu seterusnya.

2) Kebutuhan Akan Rasa Aman (*Self Security Needs*)

Untuk melangkah ke tingkat selanjutnya, seorang individu harus memenuhi kebutuhan pada tingkat ini. Maslow menjelaskan bahwa kebutuhan akan rasa aman ini meliputi rasa aman secara fisik maupun emosional. Kebutuhan pada tingkat ini tergantung pada usia dari individu tersebut. Contohnya seperti anak-anak yang lebih membutuhkan pendampingan orangtua karena tingkat kewaspadaan diri anak yang masih rendah.

3) Kebutuhan Sosial (Rasa Cinta, Kasih Sayang, serta Hak Kepemilikan) (*Love and Belongingness Needs*)

Kebutuhan cinta adalah kebutuhan dasar yang menggambarkan emosi seseorang. Di tingkat ini, seorang individu membutuhkan cinta, kasih sayang, dan memiliki hak kepemilikan terhadap suatu hal.

Selain itu, seorang individu dapat mendapatkan kebutuhan di tingkat ini dengan menjalin pertemanan dengan individu lain, membentuk keluarga, bersosialisasi dengan suatu kelompok, beradaptasi dengan lingkungan sekitar, serta berada dalam lingkungan masyarakat.

4) Kebutuhan Mendapatkan Penghargaan (Harga Diri) (*Self Esteem Needs*)

Maksud penghargaan bagi Maslow adalah harga diri. Setiap individu berhak mendapatkan harga diri mereka masing-masing. Harga diri dapat berasal dari diri sendiri maupun orang lain. Harga diri adalah penilaian individu mengenai nilai personal yang diperoleh dengan menganalisis seberapa baik perilaku seseorang sesuai dengan ideal diri. Menurut Maslow, harga diri dibagi menjadi dua bentuk yakni bentuk menghargai diri sendiri dan bentuk penghargaan dari orang lain.

5) Kebutuhan Mengaktualisasikan diri (*Self Actualization Needs*)

Kebutuhan aktualisasi diri adalah tingkat kebutuhan yang paling tinggi menurut Maslow dan Kalish. Aktualisasi diri dapat diartikan sebagai wujud sesungguhnya untuk mencerminkan harapan serta keinginan seorang individu terhadap dirinya sendiri.

3. Konsep Kebutuhan Eliminasi

a. Pengertian Kebutuhan Eliminasi

Kebutuhan eliminasi merupakan kebutuhan dasar manusia yang esensial dan berperan penting untuk kelangsungan hidup manusia. Hal ini dibutuhkan untuk mempertahankan keseimbangan fisiologis melalui pembuangan sisa-sisa metabolisme. Dalam bidang kesehatan, eliminasi adalah proses pembuangan sisa metabolisme tubuh baik berupa urin atau fekal (feses) (Kasiati & Rosmalawati, 2016). Salah satu contoh kebutuhan dasar manusia yang harus terpenuhi adalah kebutuhan eliminasi fekal.

Menurut Tim Pokja SLKI DPP PPNI 2017 eliminasi fekal merupakan proses defekasi yang disertai dengan pengeluaran feses mudah dan konsistensi, frekuensi serta bentuk feses normal. Eliminasi bowel/fekal/Buang Air Besar (BAB) atau disebut juga defekasi merupakan proses normal tubuh yang penting bagi kesehatan untuk mengeluarkan sampah dari tubuh. Sampah yang dikeluarkan ini disebut feses atau *stool* (Modul Pendidikan Jarak Jauh, 2015).

b. Anatomi dan Fisiologi Sistem Pencernaan

Sistem pencernaan atau sistem gastrointestinal adalah kelompok organ yang memecah makanan untuk menyerap nutrisi. Saluran pencernaan adalah saluran yang memanjang dari mulut hingga ke anus. Saluran yang disebut saluran gastrointestinal ini berfungsi memecah dan menyerap zat gizi makanan untuk dikirimkan melalui peredaran darah. Saluran pencernaan terdiri dari dua bagian, yaitu bagian atas terdiri dari mulut, esofagus dan lambung serta bagian bawah terdiri dari usus halus dan besar (Hello Sehat, 2022).

1) Anatomi Saluran Pencernaan Atas

a) Mulut

Pencernaan secara mekanik dan kimiawi dimulai dari mulut. Gigi berfungsi untuk mengunyah makanan, memecahnya menjadi ukuran tertentu untuk ditelan. Sekresi saliva mengandung enzim seperti ptialin yang memulai mencerna elemen makanan tertentu. Saliva mencairkan dan melembutkan bolus makanan yang ada di mulut agar lebih mudah ditelan.

b) Esofagus (Kerongkongan)

Esofagus adalah tuba muskular, panjangnya sekitar 9 sampai 10 inci (25 cm) dan berdiameter 1 inci (2,54 cm). Esofagus berawal pada area laringofaring, melewati diafragma dan hiatus esofagus (lubang) pada area sekitar vertebra toraks ke sepuluh, dan membuka ke arah lambung. Esofagus berfungsi menggerakkan makanan dari faring ke lambung melalui gerak peristalsis. Mukosa esofagus memproduksi sejumlah besar mukus untuk melumasi dan melindungi esofagus. Esofagus tidak memproduksi enzim pencernaan.

c) Lambung

Lambung adalah organ berbentuk J, terletak pada bagian superior kiri rongga abdomen di bawah diafragma. Semua bagian, kecuali sebagian kecil, terletak pada bagian kiri garis tengah. Ukuran dan bentuknya bervariasi dari satu individu ke individu lain. Regia-regia lambung terdiri dari bagian jantung, fundus, badan organ, dan bagian pilorus. Lambung berfungsi sebagai tempat penyimpanan makanan, produksi kimus, digesti protein, produksi mukus, memproduksi faktor intrinsik dan absorpsi nutrien.

2) Anatomi Saluran Pencernaan Bawah

a) Usus Halus

Proses penguraian makanan menjadi bentuk yang lebih kecil berakhir di usus halus. Usus halus adalah saluran kecil selebar 2,5 cm dengan panjang sekitar 10 meter. Organ pencernaan ini terdiri dari tiga bagian, yaitu duodenum (usus dua belas jari), jejunum (usus kosong), dan ileum (usus penyerapan). Dinding bagian dalam usus halus penuh dengan tonjolan dan lipatan. Fungsi lipatan usus halus ini memaksimalkan pencernaan makanan dan penyerapan zat gizi (Hello Sehat, 2022).

b) Usus Besar

Usus besar membentuk huruf 'U' terbalik di sekitar usus halus yang berlipat-lipat. Saluran ini dimulai dari sisi kanan bawah tubuh dan berakhir di sisi kiri bawah. Panjang usus besar sekitar 5 – 6 meter dan terdiri dari tiga bagian, yaitu sekum, kolon, dan rektum. Sekum adalah kantung pada bagian awal usus besar. Area ini menyalurkan hasil pencernaan makanan yang telah diserap dari usus halus menuju usus besar. Sementara itu, kolon adalah tempat cairan dan garam diserap dan memanjang dari sekum ke rektum. Fungsi utama dari usus besar yaitu membuang air dan mineral elektrolit dari ampas makanan yang tidak tercerna, lalu membentuk limbah padat yang dapat dikeluarkan (Hello Sehat, 2022).

c) Rektum dan Anus

Sisa isi usus besar yang telah menjadi feses kemudian disalurkan ke bagian akhir usus besar, yakni rektum. Rektum akan sementara menampung feses sebelum dikeluarkan dari tubuh. Saat rektum sudah mulai penuh, otot-otot di sekelilingnya akan terangsang untuk mengeluarkan feses. Hal tersebut yang membuat perut terasa mulas dan ingin buang air besar. Feses nantinya akan dikeluarkan melalui anus. Anus merupakan bagian paling akhir dari saluran pencernaan yang berbatasan langsung dengan lingkungan luar (Hello Sehat, 2022).

Seseorang dapat melakukan buang air besar satu kali atau lebih dalam satu hari, tetapi ada juga yang mengalami gangguan yaitu hanya 3-4 kali dalam satu minggu atau beberapa kali dalam sehari. Perubahan eliminasi fekal dapat menyebabkan masalah pada gastrointestinal dan sistem tubuh lain, hal ini apa bila dibiarkan dapat menjadi gangguan pada pemenuhan kebutuhan eliminasi fekal seperti diare, konstipasi, impaksi feses, inkontensia bowel, dan hemoraid (Modul Pendidikan Jarak Jauh, 2015). Gangguan kebutuhan eliminasi yang sering terjadi pada anak-anak adalah diare.

4. Konsep Diare

a. Definisi

Diare merupakan pengeluaran feses yang sangat sering, lunak, dan tidak berbentuk (Tim Pokja SDKI DPP PPNI, 2017). Menurut *World Health Organization* (WHO), diare adalah kejadian buang air besar dengan konsistensi lebih cair dari biasanya, dengan frekuensi tiga kali atau lebih dalam periode 24 jam. Kriteria penting yang harus ada yaitu BAB cair dan sering, apabila BAB sehari tiga kali tetapi tidak cair, maka tidak bisa disebut diare. Begitu juga apabila BAB dengan tinja cair, tetapi tidak sampai 3x dalam sehari, maka itu bukan diare.

b. Etiologi

Dalam Standar Diagnosis Keperawatan Indonesia (SDKI), penyebab (etiologi) untuk masalah keperawatan diare dikategorikan menjadi penyebab fisiologis, psikologis dan situasional (Tim Pokja SDKI DPP PPNI (2017)).

1) Penyebab fisiologis

- a) Inflamasi gastrointestinal
- b) Iritasi gastrointestinal
- c) Proses infeksi
- d) Malabsorpsi

2) Penyebab psikologis

- a) Kecemasan

- b) Tingkat stres tinggi
- 3) Penyebab Situasional
 - a) Terpapar kontaminan
 - b) Terpapar toksin
 - c) Penyalahgunaan laksatif
 - d) Penyalahgunaan zat
 - e) Program pengobatan (agen tiroid, analgesik, pelunak feses, ferosulfat, antasida, *cimetidine*, dan antibiotik)
 - f) Perubahan air dan makanan
 - g) Bakteri pada air
- c. Manifestasi Klinis

Menurut Tim Pokja SDKI DPP PPNI (2017), gejala dan tanda pada masalah keperawatan diare antara lain :

 - 1) Mayor
 - a) defekasi lebih dari tiga kali dalam 24 jam
 - b) feses lembek atau cair
 - 2) Minor
 - a) *Urgency*
 - b) nyeri/kram abdomen
 - c) frekuensi peristaltik meningkat
 - d) bising usus hiperaktif
- d. Kondisi Klinis

Menurut Tim Pokja SDKI DPP PPNI (2017), kondisi klinis terkait pada masalah keperawatan diare meliputi :

- 1) Kanker colon
 - 2) *Diverticulitis*
 - 3) Iritasi usus
 - 4) *Crhon's disease*
 - 5) Ulkus peptikum
- e. Penatalaksanaan

1) Terapi Farmakologis

a) Adsorben

Adsorben diberikan untuk penyerapan racun, pengurangan frekuensi BAB, maupun pempadatan massa tinja. Obat yang berasal dari golongan adsorben yaitu attapulgit, kombinasi kaolin-pektin, dan karbo adsorben (norit) (Depkes RI, 2007). Contoh obat attapulgit yang sering digunakan masyarakat untuk mengobati diare yaitu entrostop, diapet, dan diatabs.

b) Pemberian Senyawa Zink

Disarankan oleh World Health Organization. Zink diberikan untuk bisa memperbaiki bahkan meningkatkan absorpsi air dan juga elektrolit di dalam lumen usus saat diare, dengan mekanisme mengurangi kadar air. Pengurangan kadar air dapat menghasilkan perbaikan

konsistensi tinja dan mengurangi frekuensi buang air besar yang mempersingkat waktu lamanya diare.

c) Antibiotik

Antibiotik diberikan hanya saat terjadi diare karena infeksi bakteri, seperti diare karena bakteri penyebab kolera, diare berdarah, atau diare yang disertai dengan penyakit lainnya (Depkes, 2011).

2) Terapi Non-Farmakologis

a) Rehidrasi untuk Menjaga Air dan Elektrolit dalam Tubuh

Rehidrasi atau pemberian cairan bertujuan sebagai pengganti hilang maupun keluarnya cairan tubuh saat diare. Rehidrasi dilakukan dengan pemberian *oral rehydration therapy* (ORT) dengan oralit. Oralit harus diberikan saat awal sampai diare berhenti (biasanya memakan waktu dalam beberapa hari), dan saat meminum oralit tidak sekaligus atau banyak, karena dapat menyebabkan muntah atau terangsang buang air lagi (Depkes, 2011). Pemberian larutan gula garam dilakukan sebagai ganti oralit untuk penanganan awal diare. Penanganan diare disarankan untuk dilakukan secepatnya agar diare tidak berlarut-larut dan mengganggu aktivitas sehari-hari serta mencegah dehidrasi (Nasution & Samosir, 2019).

b) Mengatur Jenis Makanan

Terapi mengatur jenis makanan dilakukan dengan menghentikan konsumsi makanan pedas, makanan dengan lemak yang tinggi, *solid food* (makanan padat), dan *dairy products* (produk mengandung susu) selama 24 jam. Pengonsumsian *solid food* dapat sementara diberhentikan dahulu dan diganti dengan makanan lunak seperti bubur dan lain-lain. Pengonsumsian *dairy products* (seperti susu, keju, yogurt, dan lain-lain) diberhentikan karena sistem pencernaan saat diare mengalami kesulitan mencerna makanan yang mengandung laktosa (Abdillah & Purnamawati, 2018).

5. Konsep Larutan Gula Garam

a. Definisi

Larutan Gula Garam (LGG) adalah larutan yang digunakan untuk menggantikan cairan dan elektrolit tubuh yang hilang akibat dehidrasi. LGG mengandung berbagai macam zat elektrolit yang setara dengan cairan tubuh (Alodokter, 2022). Larutan Gula Garam merupakan obat yang dapat dibuat sendiri untuk mengatasi kondisi kekurangan cairan serta rendahnya elektrolit tubuh yang biasanya terjadi akibat diare, muntah parah atau kondisi lain yang menyebabkan dehidrasi berat (Siloam Hospitals, 2024).

b. Mekanisme Kerja Larutan Gula Garam

Dalam kondisi diare berbagai agen penginfeksi seperti virus, bakteri atau parasit akan menyebabkan perubahan pada mukosa usus, menghambat penyerapan dan merangsang sekresi usus. Hasil sekresi ini akan cukup banyak hingga tidak dapat diserap seluruhnya oleh usus. Kondisi inilah yang menjadikan feses saat diare menjadi encer atau lembek. Selain itu, cairan dan garam akan ikut terbawa keluar bersama feses atau muntahan sehingga terjadilah dehidrasi. Selama diare penyerapan garam natrium akan terganggu, sehingga pemberian LGG yang mengandung glukosa dan natrium akan sangat membantu. Menggabungkan gula (glukosa) dan garam (natrium) dalam bukan tanpa tujuan, hal ini karena penyerapan natrium di usus akan sulit tanpa adanya glukosa. Dengan adanya glukosa dengan konsentrasi cukup penyerapan garam akan mampu menghidrasi tubuh meskipun diare sedang berlangsung (Siloam Hospitals, 2024).

c. Prosedur

Pemberian larutan gula garam dilakukan sebagai ganti oralit untuk penanganan awal diare. Penanganan diare disarankan untuk dilakukan secepatnya agar diare tidak berlarut-larut dan mengganggu aktivitas sehari-hari serta mencegah dehidrasi. Cara penanganan awalnya adalah dengan melarutkan 1 sendok teh gula ditambah $\frac{1}{4}$ sendok teh garam dilarutkan dalam 1 liter air sesudah larut berikan pada anak diare (Nasution & Samosir, 2019).

Standar Operasional Prosedur (SOP) dalam pembuatan larutan gula garam (LGG), sebagai berikut:

- 1) Tujuan : Untuk menggantikan cairan yang hilang dan mencegah dehidrasi

- 2) Persiapan Alat dan Bahan :
 - a) Gula pasir sebanyak satu sendok teh
 - b) Garam dapur sebanyak seperempat sendok teh
 - c) Air masak atau air teh yang masih hangat namun tidak selagi mendidih. Takarannya sebanyak satu gelas atau sekitar 200 ml
 - d) Gelas kaca yang berukuran normal
 - e) Sendok teh

- 3) Langkah- Langkah Prosedur :
 - a) Cuci tangan sampai bersih agar tidak ada kuman penyakit yang menyebar
 - b) Tuangkan air masak atau air teh tersebut ke dalam gelas sebanyak satu gelas penuh
 - c) Masukkan gula pasir serta garam dapur itu sesuai dengan takaran yang telah ditentukan ke dalam gelas tersebut
 - d) Aduk sampai gula dan garamnya benar-benar larut dalam air

e) Setelah selesai berikan larutan tersebut untuk diminum pada penderita diare.

4) Efek Samping

Beberapa efek samping yang mungkin muncul akibat mengkonsumsi oralit/LGG meliputi : perut kembung, mata bengkak, serta peningkatan kadar natrium dalam darah yang ditandai dengan hipertensi, otot kejang, denyut jantung meningkat, dan pembengkakan pada kaki (Siloam Hospitals, 2024).

5) Dosis Pemberian

Usia < 2 tahun : 15 mililiter per kilogram berat badan dalam satu hari sekali, usia 2-10 tahun : 50 mililiter per kilogram berat badan dalam 4-6 jam pertama. Kemudian 100 ml per kilogram berat badan pada 18-24 jam setelahnya (Merdeka.com, 2023).

Menurut pendapat Tasyara (2021) mengatakan dosis pemberian larutan gula garam adalah : Untuk anak usia di bawah satu tahun, berikan $\frac{1}{4}$ sampai $\frac{1}{2}$ gelas larutan oralit. Anak usia 1 sampai 4 tahun, berikan $\frac{1}{2}$ sampai 1 gelas larutan oralit. Untuk anak usia 4 tahun ke atas berikan 1 sampai $1\frac{1}{2}$ gelas larutan oralit.

6. Potensi Kasus Yang Mengalami Diare

Penyakit infeksi mempunyai potensi tinggi pada pasien anak sehingga mengalami diare. Beberapa penyakit dengan potensi tinggi penyebab pasien anak mengalami diare adalah penyakit flu perut/gastroenteritis akut (GEA), sindrom iritasi usus besar (*Irritable Bowel Syndrome*), gangguan pencernaan lemak dan gangguan penyerapan nutrisi (Halodoc, 2020).

7. Konsep Gastroenteritis

a. Pengertian

Gastroenteritis akut adalah suatu keadaan dimana seseorang buang air besar dengan konsistensi lembek atau cair bahkan dapat berupa air saja dan frekuensinya lebih sering (biasanya tiga kali atau lebih) dalam satu hari (DEPKES, 2016).

Gastroenteritis Akut merupakan peningkatan pengeluaran tinja dengan konsistensi lebih lunak atau lebih cair dari biasanya, dan terjadi paling sedikit tiga kali dalam 24 jam. Sementara untuk bayi dan anak-anak. Gastroenteritis Akut didefinisikan sebagai pengeluaran tinja >10 g/kg/24 jam, sedangkan rata-rata pengeluaran tinja normal bayi sebesar 5-10 g/kg/24 jam, penanganan gastroenteritis sangat penting dan harus selalu diwaspadai karena sering terjadi keterlambatan dalam pertolongan dan mengakibatkan kematian (Maidarti & Dewi 2017).

b. Tanda dan Gejala

Tanda dan gejala dari gastroenteritis akut biasanya bervariasi. dari salah satu hasil penelitian yang dilakukan pada orang dewasa, mual (93%), muntah (81%) atau diare (89%), dan nyeri abdomen (76%) umumnya merupakan gejala yang paling sering dilaporkan oleh kebanyakan pasien. Selain itu terdapat tanda-tanda dehidrasi sedang sampai berat, seperti membran mukosa yang kering, penurunan turgor kulit, atau perubahan status mental, terdapat pada <10% pada hasil pemeriksaan. Gejala pernafasan, yang mencakup radang tenggorokan, batuk, dan rinorea, dilaporkan sekitar 10% (Bresee, 2015).

Sedangkan gastroenteritis akut karena infeksi bakteri yang mengandung atau memproduksi toksin akan menyebabkan diare sekretorik (*watery diarrhea*) dengan gejala-gejala mual, muntah, dengan atau tanpa demam yang umumnya ringan, disertai atau tanpa nyeri/kejang perut, dengan feses lembek atau cair. Umumnya gejala diare sekretorik timbul dalam beberapa jam setelah makan atau minuman yang terkontaminasi (Sudoyo, 2016).

Gambaran awal dimulai dengan bayi atau anak menjadi cengeng, gelisah, suhu badan mungkin meningkat, nafsu makan berkurang atau tidak ada, kemudian timbul diare. Feses makin cair mungkin mengandung darah atau lendir, dan warna feses berubah menjadi kehijau-hijauan karena bercampur empedu. Akibat

seringnya defekasi, anus dan area sekitarnya menjadi lecet karena sifat feses makin lama makin asam, hal ini terjadi akibat banyaknya asam laktat yang dihasilkan dari pemecahan laktosa yang tidak dapat diabsorpsi oleh usus.

Gejala muntah dapat terjadi sebelum atau sesudah terjadi diare. Apabila penderita telah banyak mengalami kehilangan air dan elektrolit, maka terjadilah gejala dehidrasi. Berat badan turun, ubun-ubun besar cekung pada bayi, tonus otot dan turgor kulit berkurang, dan selaput lendir pada mulut dan bibir terlihat kering.

Berdasarkan kehilangan berat badan, dehidrasi terbagi menjadi empat kategori yaitu tidak ada dehidrasi (bila terjadi penurunan berat badan 2,5%), dehidrasi ringan (bila terjadi penurunan berat badan 2,5-5%), dehidrasi sedang (bila terjadi penurunan berat badan 5-10%), dan dehidrasi berat (bila terjadi penurunan berat badan 10%) (Noerrasid, Suraatmadja & Asnil, 1988 dalam Sodikin, 2015).

c. Klasifikasi

Jenis-jenis gastroenteritis menurut Suratun dan Lusianah (2014) jenis-jenis diare diare:

1) Gastroenteritis Akut

Gastroenteritis akut adalah gastroenteritis yang serangannya tiba-tiba dan berlangsung kurang dari 14 hari.

Gastroenteritis akut diklasifikasikan :

a) Gastroenteritis Non Inflamasi

Gastroenteritis ini disebabkan oleh enterotoksin dan menyebabkan gastroenteritis cair dengan volume yang besar tanpa lender dan darah. Keluhan abdomen jarang atau bahkan tidak sama sekali

b) Gastroenteritis Inflamasi

Gastroenteritis ini disebabkan invasi bakteri dan pengeluaran sitotoksin di kolon. Gejala klinis ditandai dengan mulas sampai nyeri seperti kolik, mual, muntah, demam, gejala dan tanda dehidrasi. Secara makroskopis terdapat lender dan darah pada pemeriksaan feses rutin, dan secara mikroskopis terdapat sel leukosit polimorfonuklear.

2) Gastroenteritis Kronik

Gastroenteritis kronik adalah gastroenteritis yang berlangsung selama lebih dari 14 hari. Mekanisme terjadinya gastroenteritis akut maupun kronik dapat dibagi menjadi gastroenteritis sekresi, gastroenteritis osmotrik, gastroenteritis eksudatif dan gangguan motilitas.

a) Gastroenteritis Sekresi

Dengan volume feses banyak biasanya disebabkan oleh gangguan transport elektrolit akibat peningkatan produksi, sekresi air dan elektrolit namun kemampuan absorpsi mukosa ke usus ke dalam lumen usus menurun. Penyebabnya adalah toksin bakteri (seperti toksin kolera), pengaruh garam empedu, asam lemak rantai pendek dan hormon intestinal.

b) Gastroenteritis Osmotik

Terjadi bila terdapat partikel yang tidak dapat diabsorpsi sehingga osmolaritas lumen meningkat dan air tertarik dari plasma ke lumen usus sehingga terjadilah gastroenteritis

c) Gastroenteritis Eksudatif

Inflamasi akan mengakibatkan kerusakan mukosa baik usus halus maupun usus besar. Inflamasi dan eksudasi dapat terjadi akibat infeksi bakteri atau non infeksi atau akibat radiasi

d) Gastroenteritis Motilitas

Mengakibatkan waktu transit makanan/minuman diusus menjadi lebih cepat. Pada kondisi tirotoksin, sindroma usus iritabel atau diabetes militus bisa muncul gastroenteritis ini.

d. Patofisiologi

Usus halus menjadi bagian absorpsi utama dan usus besar melakukan absorpsi air yang akan membuat solid dari komponen feses, dengan adanya gangguan dari gastroenteritis akan menyebabkan absorpsi nutrisi dan elektrolit oleh usus halus, serta absorpsi air menjadi terganggu. Selain itu, diare juga dapat terjadi akibat masuknya mikroorganisme hidup ke dalam usus setelah berhasil melewati rintangan asam lambung.

Pada manifestasi lanjut dari diare dan hilangnya cairan dan elektrolit memberikan manifestasi pada ketidakseimbangan asam basa dan gangguan sirkulasi yaitu terjadinya gangguan keseimbangan asam basa (metabolik asidosis). Hal ini terjadi karena kehilangan Na bikarbonat bersama feses. Respon patologis penting dari gastroenteritis dengan diare berat adalah dehidrasi. Diare dengan dehidrasi berat dapat mengakibatkan renjatan syok hipovolemik. Syok adalah suatu keadaan yang disebabkan oleh defisiensi sirkulasi akibat disparitas (ketidakseimbangan) antara volume darah dan ruang vaskular. Faktor yang menyebabkan terjadinya disparitas pada gastroenteritis adalah karena volume darah berkurang akibat permeabilitas yang bertambah secara menyeluruh. Hal ini membuat cairan keluar dari pembuluh-pembuluh dan kemudian masuk ke dalam jaringan sehingga terjadi pengentalan darah (Muttaqin, 2014).

e. Penatalaksanaan

1) Penatalaksanaan Medis

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

(1) Jenis cairan

(a) Oral : Pedialyte atau oralit, Ricelyte.

(b) Parenteral : NaCl, Isotonic, infuse

b) Jumlah cairan yang diberikan sesuai dengan cairan yang dikeluarkan

c) Jalan masuk atau cairan pemberian

d) Jadwal pemberian cairan diberikan 2 jam pertama, selanjutnya dilakukan penilaian kembali status hidrasi untuk menghitung kebutuhan cairan

2) Penatalaksanaan Keperawatan

a) Bila dehidrasi masih ringan

Berikan minum sebanyak-banyaknya, 1 gelas setiap kali setelah pasien defekasi. Cairan mengandung elektrolit, seperti oralit. Bila tidak ada oralit dapat diberikan larutan garam dan 1 gelas air matang yang agak dingin dilarutkan dalam satu sendok teh gula pasir dan 1 jumput garam dapur.

Jika anak terus muntah tidak mau minum sama sekali perlu diberikan melalui sonde. Bila cairan per oral tidak

dapat dilakukan, pasang infus dengan cairan Ringer Laktat (RL) atau cairan lain (atas persetujuan dokter). Perhatikan adalah apakah tetesan berjalan lancar terutama pada jam-jam pertama karena diperlukan untuk mengatasi dehidrasi.

b) Pada dehidrasi berat

Selama 4 jam pertama tetesan lebih cepat untuk mengetahui kebutuhan sesuai dengan yang diperhitungkan, jumlah cairan yang masuk tubuh dapat dihitung dengan cara :

- (1) Jumlah tetesan per menit dikali 60, dibagi 15/20 (sesuai set infuse yang dipakai). Berikan tanda batas cairan pada botol infus waktu memantaunya.
- (2) Perhatikan tanda vital denyut nadi, pernapasan, suhu
- (3) Perhatikan frekuensi buang air besar anak apakah masih sering, encer atau sudah berubah konsistensinya
- (4) Berikan minum teh atau oralit 1-2 sendok jam untuk mencegah bibir dan selaput lendir mulut kering
- (5) Jika dehidrasi telah terjadi, infus dihentikan, pasien diberikan makan lunak atau secara realimentas

f. Komplikasi

Menurut Mardalena (2018) berikut ini merupakan komplikasi yang bisa terjadi pada diare:

- 1) Dehidrasi
- 2) Hipokalemia (dengan gejala meteorismus, hipotonik otot, lemah, bradikardia, perubahan elektrokardiogram)
- 3) Intoleransi sekunder. Akibat kerusakan vili mukosa usus dan defisiensi enzim laktase
- 4) Renjatan hipovolemik
- 5) Kejang terjadi pada dehidrasi hipertonik
- 6) Nafas cepat (pernafasan kusmaul)
- 7) Gagal ginjal akut
- 8) Malnutrisi energi protein (akibat muntah dan diare jika lama atau kronik)

g. Pemeriksaan Penunjang

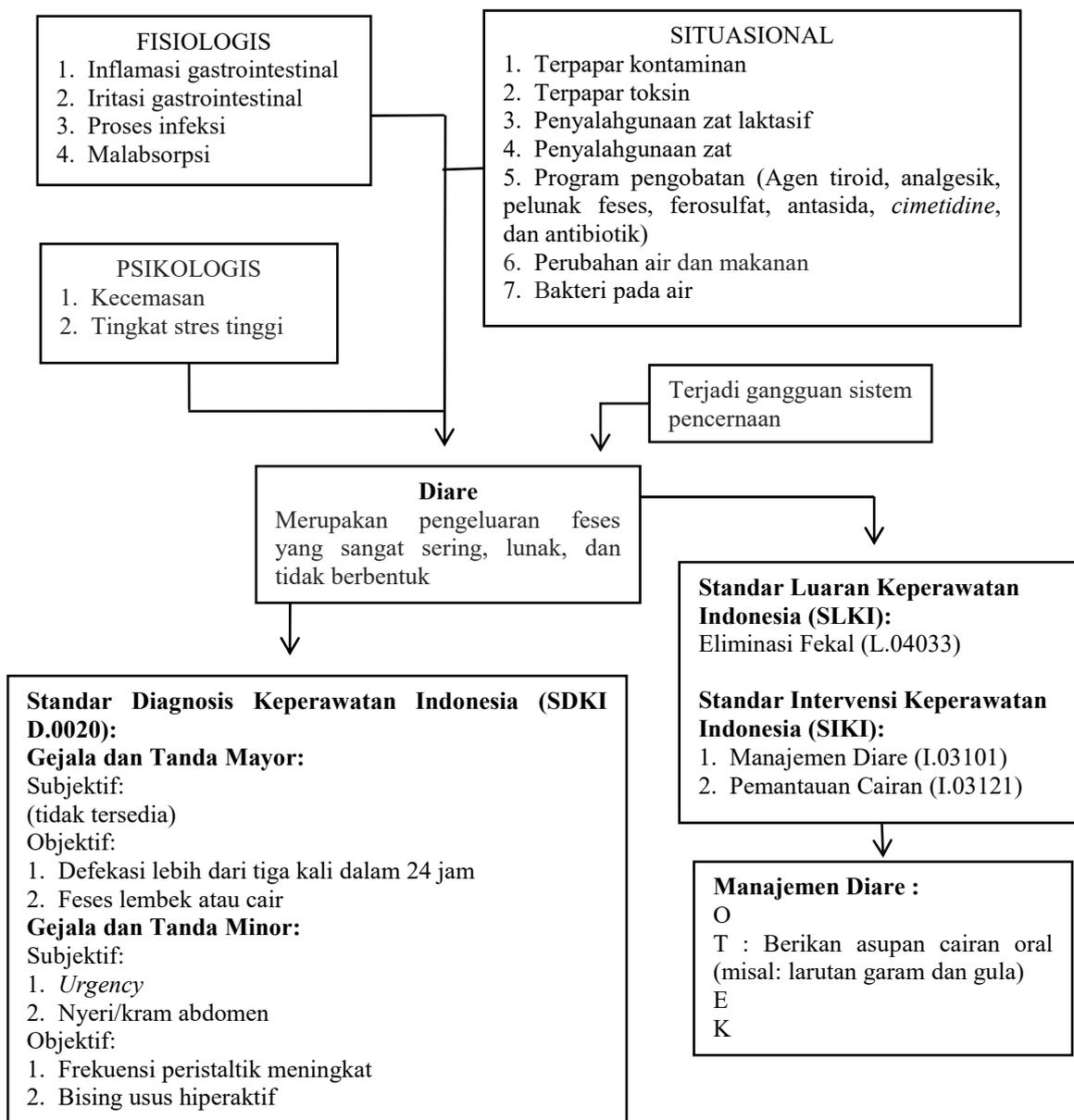
Menurut Anwar (2020) Pemeriksaan penunjang yang dapat dilakukan:

- 1) Pemeriksaan Laboratorium
 - a) Pemeriksaan tinja
 - b) Makroskopis dan mikroskopis
 - c) pH dan kadar gula dalam tinja dengan kertas lakmus dan tablet dinistest

- d) Bila diperlukan lakukan pemeriksaan biakal dan uji resistensi
- h. Pemeriksaan Darah
- a) pH darah dan elektrolit (Natrium, kalium, dan fosfor) dalam serum untuk menentukan keseimbangan asam dan basa
 - b) Kadar ureum dan kreatin untuk mengetahui faal ginjal
 - c) Intubasi Doudenum (*Doudenal Intubation*) untuk mengetahui parasit secara kuantitatif dan kualitatif terutama dilakukan pada penderita diare kronik.

D. Kerangka Teori/Pathways Diare

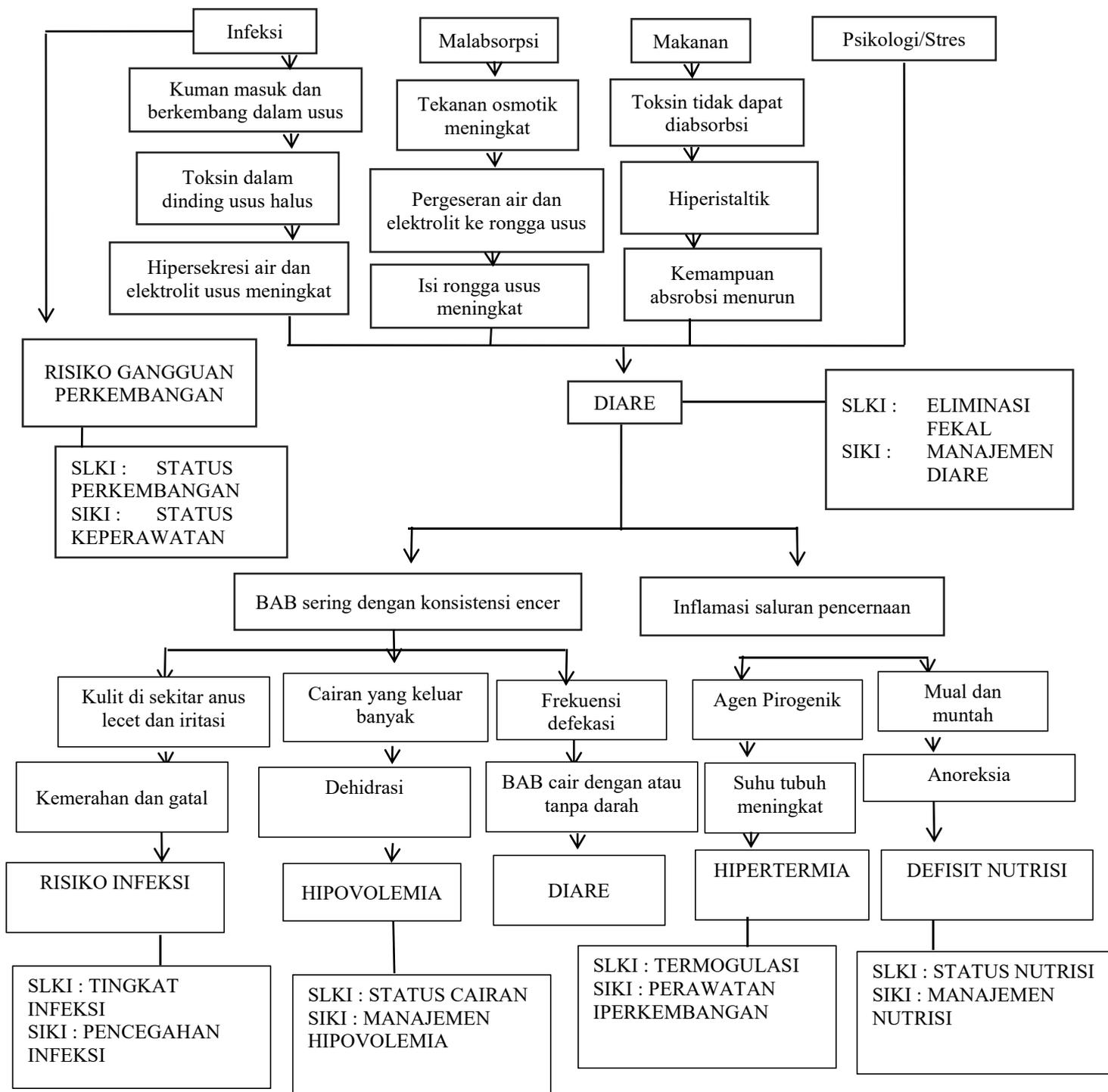
Bagan 2.1 Kerangka Teori/Pathways Diare



Sumber : (Tim Pokja SDKI DPP PPNI 2017, Tim Pokja SLKI DPP PPNI 2017, Tim Pokja SIKI DPP PPNI 2017)

E. Pathways Gastroentritis

Bagan 2.2 Pathways Gastroentritis



Sumber : (Tim Pokja SDKI DPP PPNI 2017, Tim Pokja SLKI DPP PPNI 2017, Tim Pokja SIKI DPP PPNI 2017)

F. Rencana Keperawatan

Tabel 2.1 Rencana Keperawatan

Diagnosis Keperawatan (SDKI)	Tujuan dan Kriteria Hasil (SLKI)	Intervensi Keperawatan (SIKI)																																																												
<p>Diare (D.0020) Penyebab</p> <p>Fisiologis</p> <ol style="list-style-type: none"> Inflamasi gastrointestinal Iritasi gastrointestinal Proses infeksi Malabsorpsi <p>Psikologis</p> <ol style="list-style-type: none"> Kecemasan Tingkat stres tinggi <p>Situasional</p> <ol style="list-style-type: none"> Terpapar kontaminan Terpapar toksin Penyalahgunaan zat laktasif Penyalahgunaan zat Program pengobatan (Agen tiroid, analgesik, pelunak fezes, ferosulfat, antasida, cimetidine, dan antibiotik) Perubahan air dan makanan Bakteri pada air 	<p>SLKI : Eliminasi Fekal (L.04033) Definisi : Proses defekasi yang disertai dengan pengeluaran fezes mudah dan konsistensi, frekuensi serta bentuk fezes normal. Ekspetasi : Membaik</p> <p>Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama ... diharapkan eliminasi fekal membaik dengan kriteria hasil :</p> <table border="1" data-bbox="353 691 1294 1233"> <thead> <tr> <th>Kriteria Hasil</th> <th>Menurun</th> <th>Cukup Menurun</th> <th>Sedang</th> <th>Cukup Meningkat</th> <th>Meningkat</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Kontrol pengeluaran fezes</td> <td>1</td> <td>2</td> <td>3</td> <td>4</td> <td>5</td> </tr> </tbody> </table> <table border="1" data-bbox="353 820 1294 1233"> <thead> <tr> <th>Kriteria Hasil</th> <th>Meningkat</th> <th>Cukup Meningkat</th> <th>Sedang</th> <th>Cukup Menurun</th> <th>Menurun</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Keluhan defekasi lama</td> <td>1</td> <td>2</td> <td>3</td> <td>4</td> <td>5</td> </tr> <tr> <td>Mengejan saat defekasi</td> <td>1</td> <td>2</td> <td>3</td> <td>4</td> <td>5</td> </tr> <tr> <td>Distensi abdomen</td> <td>1</td> <td>2</td> <td>3</td> <td>4</td> <td>5</td> </tr> <tr> <td>Terasa massa pada rektal</td> <td>1</td> <td>2</td> <td>3</td> <td>4</td> <td>5</td> </tr> <tr> <td><i>Urgency</i></td> <td>1</td> <td>2</td> <td>3</td> <td>4</td> <td>5</td> </tr> <tr> <td>Nyeri abdomen</td> <td>1</td> <td>2</td> <td>3</td> <td>4</td> <td>5</td> </tr> <tr> <td>Kram abdomen</td> <td>1</td> <td>2</td> <td>3</td> <td>4</td> <td>5</td> </tr> </tbody> </table>	Kriteria Hasil	Menurun	Cukup Menurun	Sedang	Cukup Meningkat	Meningkat	Kontrol pengeluaran fezes	1	2	3	4	5	Kriteria Hasil	Meningkat	Cukup Meningkat	Sedang	Cukup Menurun	Menurun	Keluhan defekasi lama	1	2	3	4	5	Mengejan saat defekasi	1	2	3	4	5	Distensi abdomen	1	2	3	4	5	Terasa massa pada rektal	1	2	3	4	5	<i>Urgency</i>	1	2	3	4	5	Nyeri abdomen	1	2	3	4	5	Kram abdomen	1	2	3	4	5	<p>SIKI : Manajemen diare (I.03101) Observasi</p> <ol 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, kepacutan pada bayi) Monitor warna, volume, frekuensi, dan konsistensi fezes Monitor tanda dan gejala hipovolemia (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 penyiapan makanan <p>Terapeutik</p>
Kriteria Hasil	Menurun	Cukup Menurun	Sedang	Cukup Meningkat	Meningkat																																																									
Kontrol pengeluaran fezes	1	2	3	4	5																																																									
Kriteria Hasil	Meningkat	Cukup Meningkat	Sedang	Cukup Menurun	Menurun																																																									
Keluhan defekasi lama	1	2	3	4	5																																																									
Mengejan saat defekasi	1	2	3	4	5																																																									
Distensi abdomen	1	2	3	4	5																																																									
Terasa massa pada rektal	1	2	3	4	5																																																									
<i>Urgency</i>	1	2	3	4	5																																																									
Nyeri abdomen	1	2	3	4	5																																																									
Kram abdomen	1	2	3	4	5																																																									

<p>Gejala dan Tanda Mayor Subjektif: (tidak tersedia) Objektif: 1. Defekasi lebih dari tiga kali dalam 24 jam 2. Feses lembek atau cair</p> <p>Gejala dan Tanda Minor Subjektif: 1. <i>Urgency</i> 2. Nyeri/kram abdomen Objektif: 1. Frekuensi peristaltik meningkat 2. Bising usus hiperaktif</p>	<p>Kriteria Hasil</p>	<p>Memburuk</p>	<p>Cukup Memburuk</p>	<p>Sedang</p>	<p>Cukup Membaik</p>	<p>Membaik</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. Berikan asupan cairan oral (mis: larutan garam gula, oralit, Pedialyte, renalyte) 2. Pasang jalur intravena 3. Berikan cairan intravena (mis: ringer asetat, ringer laktat), jika perlu 4. Ambil sampel darah untuk pemeriksaan darah lengkap dan elektrolit 5. Ambil sampel feses untuk kultur, jika perlu <p>Edukasi</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Anjurkan makanan porsi kecil dan sering secara bertahap 2. Anjurkan menghindari makanan pembentuk gas, pedas, dan mengandung laktosa 3. Anjurkan melanjutkan pemberian ASI <p>Kolaborasi</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Kolaborasi pemberian obat antimotilitas (mis: loperamide, difenoksilat) 2. Kolaborasi pemberian antispasmodik/spasmolitik (mis: papaverine, ekstrak belladonna, mebeverine) 3. Kolaborasi pemberian obat penguat feses (mis: atapugit, smektit, kaolin-pektin)
	Konsistensi feses	1	2	3	4	5	
	Frekuensi defekasi	1	2	3	4	5	
	Peristaltik usus	1	2	3	4	5	

Risiko Hipovolemia (D.0034) Faktor Risiko : 1. Kehilangan cairan secara aktif 2. Gangguan absorpsi cairan 3. Usia lanjut 4. Kelebihan berat badan 5. Status hipermetabolik 6. Kegagalan mekanisme regulasi 7. Evaporasi 8. Kekurangan intake cairan 9. Efek agen farmakologis	SLKI : Status Cairan (L.03028) Definisi : Kondisi volume cairan intravaskuler, interstiel, dan/atau intraseluler Ekspetasi : Membaik Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama ... diharapkan eliminasi fekal membaik dengan kriteria hasil :	Manajemen Hipovolemia (I.03116) Tindakan Observasi 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, hematokrit meningkat, haus, lemah) 2. Monitor intake dan output cairan Terapeutik 1. Hitung kebutuhan cairan 2. Berikan posisi modified Trendelenburg 3. Berikan asupan cairan oral Edukasi 1. Anjurkan memperbanyak asupan cairan oral 2. Anjurkan menghindari perubahan posisi mendadak Kolaborasi 1. Kolaborasi pemberian cairan IV isotonis (mis: NaCl, RL) 2. Kolaborasi pemberian cairan IV hipotonis (mis: glukosa 2,5%, NaCl 0,4%) 3. Kolaborasi pemberian cairan koloid (albumin, plasmanate) 4. Kolaborasi pemberian produk darah																																																												
	<table border="1"> <thead> <tr> <th>Kriteria Hasil</th> <th>Memburuk</th> <th>Cukup Memburuk</th> <th>Sedang</th> <th>Cukup Membaik</th> <th>Membaik</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Turgor kulit</td> <td>1</td> <td>2</td> <td>3</td> <td>4</td> <td>5</td> </tr> <tr> <td>Kekuatan Nadi</td> <td>1</td> <td>2</td> <td>3</td> <td>4</td> <td>5</td> </tr> <tr> <td>Output urine</td> <td>1</td> <td>2</td> <td>3</td> <td>4</td> <td>5</td> </tr> <tr> <td>Pengisian vena</td> <td>1</td> <td>2</td> <td>3</td> <td>4</td> <td>5</td> </tr> </tbody> </table>	Kriteria Hasil	Memburuk	Cukup Memburuk	Sedang	Cukup Membaik	Membaik	Turgor kulit	1	2	3	4	5	Kekuatan Nadi	1	2	3	4	5	Output urine	1	2	3	4	5	Pengisian vena	1	2	3	4	5																															
	Kriteria Hasil	Memburuk	Cukup Memburuk	Sedang	Cukup Membaik	Membaik																																																								
	Turgor kulit	1	2	3	4	5																																																								
	Kekuatan Nadi	1	2	3	4	5																																																								
	Output urine	1	2	3	4	5																																																								
	Pengisian vena	1	2	3	4	5																																																								
	<table border="1"> <thead> <tr> <th>Kriteria Hasil</th> <th>Memburuk</th> <th>Cukup Memburuk</th> <th>Sedang</th> <th>Cukup Membaik</th> <th>Membaik</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Ortopnea</td> <td>1</td> <td>2</td> <td>3</td> <td>4</td> <td>5</td> </tr> <tr> <td>Dispnea</td> <td>1</td> <td>2</td> <td>3</td> <td>4</td> <td>5</td> </tr> <tr> <td>PND</td> <td>1</td> <td>2</td> <td>3</td> <td>4</td> <td>5</td> </tr> <tr> <td>Edema Anasarka</td> <td>1</td> <td>2</td> <td>3</td> <td>4</td> <td>5</td> </tr> <tr> <td>Berat badan</td> <td>1</td> <td>2</td> <td>3</td> <td>4</td> <td>5</td> </tr> <tr> <td>Distensi vena</td> <td>1</td> <td>2</td> <td>3</td> <td>4</td> <td>5</td> </tr> <tr> <td>Suara napas tambahan</td> <td>1</td> <td>2</td> <td>3</td> <td>4</td> <td>5</td> </tr> <tr> <td>Keluhan haus</td> <td>1</td> <td>2</td> <td>3</td> <td>4</td> <td>5</td> </tr> <tr> <td>Perasaan lemah</td> <td>1</td> <td>2</td> <td>3</td> <td>4</td> <td>5</td> </tr> </tbody> </table>	Kriteria Hasil	Memburuk	Cukup Memburuk	Sedang	Cukup Membaik	Membaik	Ortopnea	1	2	3	4	5	Dispnea	1	2	3	4	5	PND	1	2	3	4	5	Edema Anasarka	1	2	3	4	5	Berat badan	1	2	3	4	5	Distensi vena	1	2	3	4	5	Suara napas tambahan	1	2	3	4	5	Keluhan haus	1	2	3	4	5	Perasaan lemah	1	2	3	4	5	
	Kriteria Hasil	Memburuk	Cukup Memburuk	Sedang	Cukup Membaik	Membaik																																																								
	Ortopnea	1	2	3	4	5																																																								
Dispnea	1	2	3	4	5																																																									
PND	1	2	3	4	5																																																									
Edema Anasarka	1	2	3	4	5																																																									
Berat badan	1	2	3	4	5																																																									
Distensi vena	1	2	3	4	5																																																									
Suara napas tambahan	1	2	3	4	5																																																									
Keluhan haus	1	2	3	4	5																																																									
Perasaan lemah	1	2	3	4	5																																																									
<table border="1"> <thead> <tr> <th>Kriteria Hasil</th> <th>Memburuk</th> <th>Cukup Memburuk</th> <th>Sedang</th> <th>Cukup Membaik</th> <th>Membaik</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Frekuensi nadi</td> <td>1</td> <td>2</td> <td>3</td> <td>4</td> <td>5</td> </tr> <tr> <td>Tekanan darah</td> <td>1</td> <td>2</td> <td>3</td> <td>4</td> <td>5</td> </tr> <tr> <td>Tekanan nadi</td> <td>1</td> <td>2</td> <td>3</td> <td>4</td> <td>5</td> </tr> <tr> <td>Membran mukosa</td> <td>1</td> <td>2</td> <td>3</td> <td>4</td> <td>5</td> </tr> </tbody> </table>	Kriteria Hasil	Memburuk	Cukup Memburuk	Sedang	Cukup Membaik	Membaik	Frekuensi nadi	1	2	3	4	5	Tekanan darah	1	2	3	4	5	Tekanan nadi	1	2	3	4	5	Membran mukosa	1	2	3	4	5																																
Kriteria Hasil	Memburuk	Cukup Memburuk	Sedang	Cukup Membaik	Membaik																																																									
Frekuensi nadi	1	2	3	4	5																																																									
Tekanan darah	1	2	3	4	5																																																									
Tekanan nadi	1	2	3	4	5																																																									
Membran mukosa	1	2	3	4	5																																																									

JVP	1	2	3	4	5
Kadar Hb	1	2	3	4	5
Kadar Ht	1	2	3	4	5
Refluks Hepatojugular	1	2	3	4	5
Berat badan	1		3	4	5
Hepametogali	1	2	3	4	5
Oliguria	1	2	3	4	5
Intake cairan	1	2	3	4	5
Status mental	1	2	3	4	5
Suhu tubuh	1	2	3	4	5

<p>Risiko Infeksi (D.0142) Faktor Risiko</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Penyakit kronis (mis: diabetes melitus) 2. Efek prosedur invasif 3. Malnutrisi 4. Peningkatan paparan organisme patogen lingkungan 5. Ketidakadekuatan pertahanan tubuh primer (gangguan peristaltik; kerusakan integritas kulit; perubahan sekresi pH; penurunan kerja siliaris; ketuban pecah lama; ketuban pecah sebelum waktunya; merokok; statis cairan tubuh) 6. Ketidakadekuatan pertahanan tubuh sekunder (penurunan hemoglobin; imunosupresi; leukopenia; supresi respon inflamasi; vaksinasi tidak 	<p>SLKI : Tingkat Infeksi (L.14137) Definisi : Derajat infeksi berdasarkan observasi atau sumber informasi Ekspetasi : Menurun</p> <p>Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama ... diharapkan eliminasi fekal membaik dengan kriteria hasil :</p> <table border="1" data-bbox="353 528 1292 687"> <thead> <tr> <th>Kriteria Hasil</th> <th>Memburuk</th> <th>Cukup Memburuk</th> <th>Sedang</th> <th>Cukup Membaik</th> <th>Membaik</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Kebersihan tangan</td> <td>1</td> <td>2</td> <td>3</td> <td>4</td> <td>5</td> </tr> <tr> <td>Kebersihan badan</td> <td>1</td> <td>2</td> <td>3</td> <td>4</td> <td>5</td> </tr> <tr> <td>Nafsu makan</td> <td>1</td> <td>2</td> <td>3</td> <td>4</td> <td>5</td> </tr> </tbody> </table> <table border="1" data-bbox="353 727 1292 1142"> <thead> <tr> <th>Kriteria Hasil</th> <th>Memburuk</th> <th>Cukup Memburuk</th> <th>Sedang</th> <th>Cukup Membaik</th> <th>Membaik</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Demam</td> <td>1</td> <td>2</td> <td>3</td> <td>4</td> <td>5</td> </tr> <tr> <td>Kemerahan</td> <td>1</td> <td>2</td> <td>3</td> <td>4</td> <td>5</td> </tr> <tr> <td>Nyeri</td> <td>1</td> <td>2</td> <td>3</td> <td>4</td> <td>5</td> </tr> <tr> <td>Bengkak</td> <td>1</td> <td>2</td> <td>3</td> <td>4</td> <td>5</td> </tr> <tr> <td>Vesikel</td> <td>1</td> <td>2</td> <td>3</td> <td>4</td> <td>5</td> </tr> <tr> <td>Cairan berbau busuk</td> <td>1</td> <td>2</td> <td>3</td> <td>4</td> <td>5</td> </tr> <tr> <td>Piuna</td> <td>1</td> <td>2</td> <td>3</td> <td>4</td> <td>5</td> </tr> <tr> <td>Lelargi</td> <td>1</td> <td>2</td> <td>3</td> <td>4</td> <td>5</td> </tr> <tr> <td>Gangguan kognitif</td> <td>1</td> <td>2</td> <td>3</td> <td>4</td> <td>5</td> </tr> </tbody> </table>	Kriteria Hasil	Memburuk	Cukup Memburuk	Sedang	Cukup Membaik	Membaik	Kebersihan tangan	1	2	3	4	5	Kebersihan badan	1	2	3	4	5	Nafsu makan	1	2	3	4	5	Kriteria Hasil	Memburuk	Cukup Memburuk	Sedang	Cukup Membaik	Membaik	Demam	1	2	3	4	5	Kemerahan	1	2	3	4	5	Nyeri	1	2	3	4	5	Bengkak	1	2	3	4	5	Vesikel	1	2	3	4	5	Cairan berbau busuk	1	2	3	4	5	Piuna	1	2	3	4	5	Lelargi	1	2	3	4	5	Gangguan kognitif	1	2	3	4	5	<p>Pencegahan Infeksi (I.14539) Tindakan Observasi</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Monitor tanda dan gejala infeksi lokal dan sistemik <p>Terapeutik</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Batasi jumlah pengunjung 2. Berikan perawatan kulit pada area edema 3. Cuci tangan sebelum dan sesudah kontak dengan pasien dan lingkungan pasien 4. Pertahankan teknik aseptik pada pasien berisiko tinggi <p>Edukasi</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Jelaskan tanda dan gejala infeksi 2. Ajarkan cara mencuci tangan dengan benar 3. Ajarkan etika batuk 4. Ajarkan cara memeriksa kondisi luka atau luka operasi 5. Anjurkan meningkatkan asupan nutrisi 6. Anjurkan meningkatkan asupan cairan <p>Kolaborasi</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Kolaborasi pemberian imunisasi, jika perlu
Kriteria Hasil	Memburuk	Cukup Memburuk	Sedang	Cukup Membaik	Membaik																																																																																	
Kebersihan tangan	1	2	3	4	5																																																																																	
Kebersihan badan	1	2	3	4	5																																																																																	
Nafsu makan	1	2	3	4	5																																																																																	
Kriteria Hasil	Memburuk	Cukup Memburuk	Sedang	Cukup Membaik	Membaik																																																																																	
Demam	1	2	3	4	5																																																																																	
Kemerahan	1	2	3	4	5																																																																																	
Nyeri	1	2	3	4	5																																																																																	
Bengkak	1	2	3	4	5																																																																																	
Vesikel	1	2	3	4	5																																																																																	
Cairan berbau busuk	1	2	3	4	5																																																																																	
Piuna	1	2	3	4	5																																																																																	
Lelargi	1	2	3	4	5																																																																																	
Gangguan kognitif	1	2	3	4	5																																																																																	

adekuat)	Kriteria Hasil	Memburuk	Cukup Memburuk	Sedang	Cukup Membaik	Membaik
	Kadar sel darah putih	1	2	3	4	5
	Kultur urine	1	2	3	4	5
	Kultur sputum	1	2	3	4	5
	Kultur feses	1	2	3	4	5
	Kadar Sel darah putih	1	2	3	4	5

Sumber : (Tim Pokja SDKI DPP PPNI 2017, Tim Pokja SLKI DPP PPNI 2017, Tim Pokja SIKI DPP PPNI 2017)

