

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. KONSEP MEDIS

1. Pengertian

Diare didefinisikan sebagai suatu keadaan dimana terjadi peningkatan jumlah buang air besar yang terjadi akibat adanya suatu infeksi. Seorang anak bisa dikatakan telah mengalami diare apabila volume buang air besarnya terukur lebih besar dari 10 ml / kg per hari. Konsistensi tinja yang encer, banyak mengandung cairan (cair) dan sering (pada umumnya buang air besar lebih dari 3 kali dalam 24 jam) (Anggraini & Kumala, 2022). Diare merupakan penyakit yang membuat penderitanya sering buang air besar dengan kondisi tinja encer atau cair. Pada umumnya diare terjadi akibat mengonsumsi makanan dan minuman yang terkontaminasi virus, bakteri, atau parasit. Diare umumnya berlangsung kurang dari 14 hari (diare akut). Namun, pada sebagian kasus, diare dapat berlanjut hingga lebih dari 14 hari (diare kronis). Umumnya, diare dapat sembuh dengan sendirinya. Namun, diare yang memburuk dapat menyebabkan komplikasi yang fatal, jika tidak ditangani dengan tepat (Kemenkes RI 2022).

Berdasarkan beberapa pengertian dapat disimpulkan diare adalah suatu keadaan dimana terjadi pola perubahan BAB lebih dari biasanya (> 3 kali/hari) disertai perubahan konsistensi tinja lebih encer atau berair dengan atau tanpa darah dan tanpa lendir.

2. Etiologi

Etiologi pada diare menurut Yuliastati & Arnis (2019) ialah :

- a. Infeksi enteral yaitu adanya infeksi yang terjadi di saluran pencernaan dimana merupakan penyebab diare pada anak, kuman meliputi infeksi bakteri, virus, parasite, protozoa, serta jamur dan bakteri.
- b. Infeksi parenteral yaitu infeksi di bagian tubuh lain diluar alat pencernaan seperti pada otitis media, tonsilitis, bronchopneumonia

serta encephalitis dan biasanya banyak terjadi pada anak di bawah usia 2 tahun.

- c. Faktor malabsorpsi, dimana malabsorpsi ini bisa terjadi terhadap karbohidrat seperti disakarida (intoleransi laktosa, maltose dan sukrosa), monosakarida intoleransi glukosa, fruktosa dan galaktosa), malabsorpsi protein dan lemak
- d. Faktor Risiko

1) Faktor perilaku yang meliputi :

- a) Tidak memberikan air susu ibu/ASI (ASI eksklusif), memberikan makanan pendamping/MP, ASI terlalu dini akan mempercepat bayi kontak terhadap kuman.
- b) Menggunakan botol susu terbukti meningkatkan risiko terkena penyakit diare karena sangat sulit untuk membersihkan botol susu.
- c) Tidak menerapkan kebiasaan cuci tangan pakai sabun sebelum memberi ASI/makan, setelah buang air besar (BAB), dan setelah membersihkan BAB anak.
- d) Penyimpanan makanan yang tidak higienis.

2) Faktor lingkungan antara lain:

- a) Ketersediaan air bersih yang tidak memadai, kurangnya ketersediaan mandi cuci kakus (MCK).

3. Manifestasi Klinis

Manifestasi klinis anak diare menurut Wijayaningsih (2023) adalah sebagai berikut :

- a. Mula-mula anak cengeng, gelisah, suhu tubuh mungkin meningkat, nafsu makan berkurang.
- b. Sering buang air besar dengan konsistensi tinja cair atau encer, kadang disertai wial dan wiata.
- c. Warna tinja berubah menjadi kehijau-hijauan karena bercampur dengan empedu.
- d. Anus dan sekitarnya lecet karena seringnya difekasi dan tinja menjadi lebih asam akibat banyaknya asam laktat.

- e. Terdapat tanda dan gejala dehidrasi, turgor kulit jelas (elastisitas kulit menurun), ubun-ubun dan mata cekung membrane mukosa kering dan disertai penurunan berat badan.
- f. Perubahan tanda-tanda vital, nadi dan respirasi cepat, tekanan daran menurun, denyut jantung cepat, pasien sangat lemas, kesadaran menurun (apatis, samnolen, sopor, komatus) sebagai akibat hipovokanik.
- g. Diuresis berkurang (oliguria sampai anuria).
- h. Bila terjadi asidosis metabolik klien akan tampak pucat dan pernafasan cepat dan dalam.

Sedangkan manifestasi klinis menurut Elin (2019) dalam Nuraarif & Kusuma (2018) yaitu :

- a. Diare Akut
 - 1) Akan hilang dalam waktu 72 jam dari onset
 - 2) Onset yang tak terduga dari buang air besar encer, gas-gas dalam perut, rasa tidak enak, nyeri perut
 - 3) Nyeri pada kuadran kanan bawah disertai kram dan bunyi pada perut
 - 4) Demam
- b. Diare Kronik
 - 1) Serangan lebih sering selama 2-3 periode yang lebih panjang
 - 2) Penurunan BB dan nafsu makan
 - 3) Demam indikasi terjadi infeksi
 - 4) Dehidrasi tanda-tandanya hipotensi takikardia, denyut lemah.

4. Penatalaksanaan Medis dan Keperawatan

- a. Penaatalaksanaan Medis

Menurut Setiati (2020), penanganan diare akut sebagai berikut

1) Rehidrasi Cairan

Pada keadaan awal dapat diberikan sediaan cairan/bubuk hidrasi peroraa setiap kali diare. Pemberian hidrasi melalui cairan infus dapat menggunakan sediaan berupa Ringer Lactate ataupun NaCl isotonis.

2) Pengaturan asupan makanan

Pemberian asupan makanan diberikan secara normal, sebaiknya dalam porsi kecil namun dengan frekuensi yang lebih sering. Pilih makanan yang mengandung mikronutrien dan energy (pemenuhan kebutuhan kalori dapat diberikan bertahap sesuai toleransi pasien). Menghindari makanan atau minuman yang mengandung susu karena dapat terjadinya toleransi laktosa, demikian juga makanan yang pedas ataupun mengandung lemak yang tinggi.

b. Penatalaksanaan Keperawatan

1) Bila dehidrasi masih ringan

Berikan minum sebanyak-banyaknya, 1 gelas setiap kali setelah pasien defekasi. Cairan megandung 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 caian per oral tidak dapat dilakukan, dipasang infus dengan cairan Ringer Laktak (RL) atau cairan lain (atas persetujuan dokter).

2) Pada dehidrasi berat

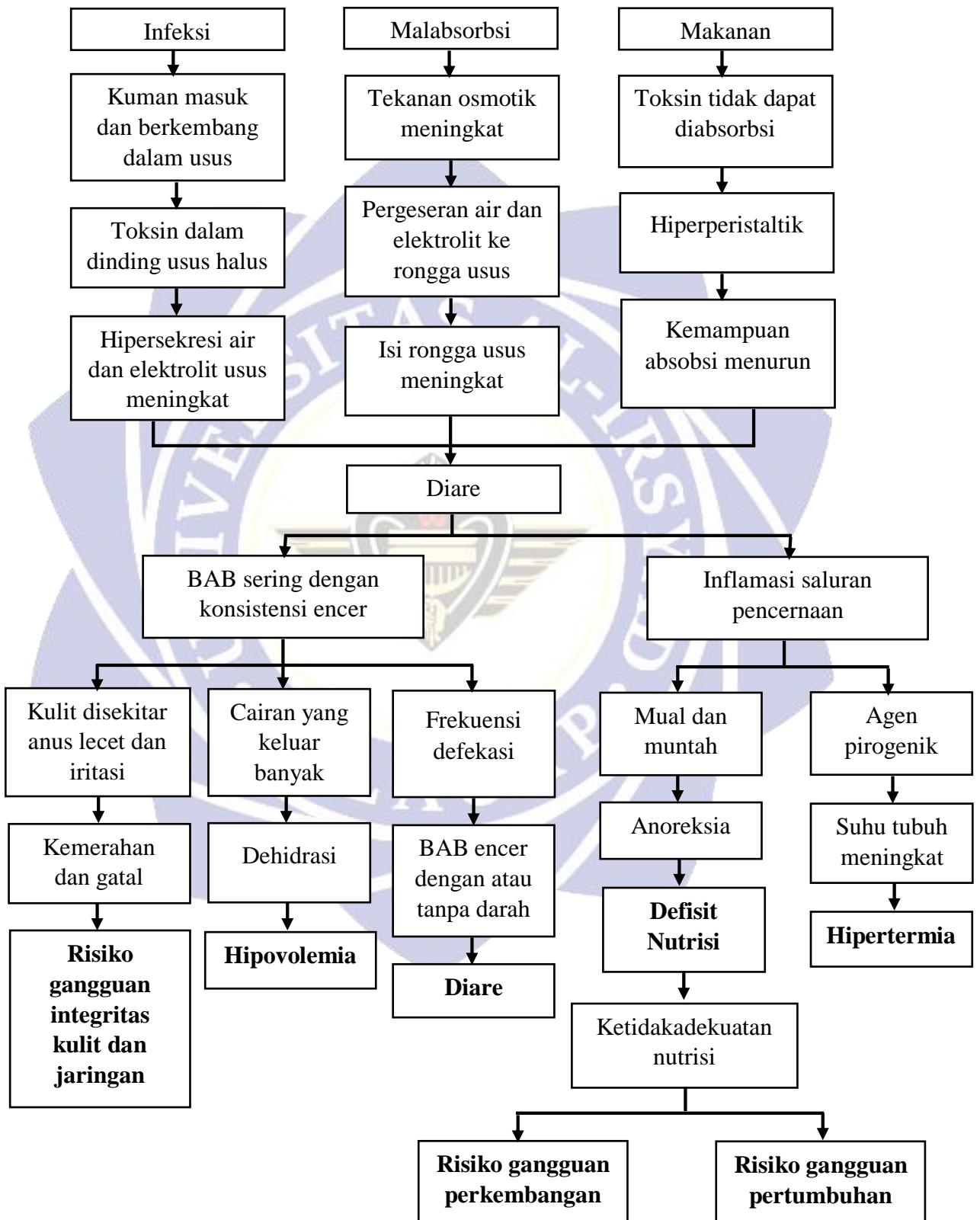
Selama 4 jam pertama tetesan lebih cepat untuk mengetahui kebutuhan sesuai dengan yang diperhitungkan, jumlah cairan yang masuk tubuh dapat dihitung dengan cara :

- a) Jumlah tetesan per menit dikali 60, dibagi 15/20 (sesuai set infus yang dipakai). Berikan tanda batas cairan pada botol infus waktu memntaunya
- b) Perhatikan tanda vital : denyut nadi, pernapasan, suhu.
- c) Perhatikan frekuansi buang air besar anak apakah masih sering, encer atau sudah berubah konsistensinya.
- d) Berikan minum teh atau oralit 1-2 sendok jam untuk mencegah bibir dan selaput lendir mulut kering



5. Pathways

Bagan 2. 1 Pathways



Sumber: Murwarni (2019), Suharyono (2020)

B. Konsep Asuhan Keperawatan

1. Pengkajian

Pengkajian merupakan langkah pertama dari prioritas keperawatan dengan pengumpulan data-data yang akurat dari klien sehingga akan diketahui berbagai permasalahan yang ada. (Hidayat, 2019).

a. Identitas Klien

Data umum meliputi : ruang rawat, kamar, tanggal masuk, tanggal pengkajian, nomor medical record.

b. Riwayat Kesehatan

1) Keluhan Utama

Bab cair lebih dari 3x.

2) Riwayat Keperawatan Sekarang

Pada umumnya anak masuk rumah sakit dengan keluhan BAB cair berkali-kali baik desertai atau tanpa dengan muntah, tinja dapat bercampur lendir dan atau darah. Keluhan lain yang mungkin didapatkan adalah napsu makan menurun, suhu badan meningkat, volume diuresis menurun dan gejala penurunan kesadaran.

3) Riwayat Keperawatan Dahulu

Pernah mengalami diare sebelumnya, pemakian antibiotik atau kortikosteroid jangka panjang (perubahan candida albicans dari saprofit menjadi parasit), alergi makanan, dll.

4) Riwayat Kesehatan keluarga

Meliputi pengkajian pengkajian komposisi keluarga, lingkungan rumah dan komunitas, pendidikan dan pekerjaan anggota keluarga, fungsi dan hubungan anggota keluarga, kultur dan kepercayaan, perilaku yang dapat mempengaruhi kesehatan.

3) Pemeriksaan Fisik

1) Keadaan umum :

klien lemah, lesu, gelisah, kesadaran turun

2) Pengukuran tanda vital meliputi :

Tekanan Darah, Nadi, Respirasi dan suhu tubuh

- 3) Keadaan sistem tubuh
- Mata : cekung, kering, sangat cekung
 - Sistem pencernaan : mukosa mulut kering, distensi abdomen, peristaltic meningkat > 35 x/mnt, nafsu makan menurun, mual muntah, minum normal atau tidak haus, minum lahap dan kelihatan haus, minum sedikit atau kelihatan tidak bisa minum
 - Sistem Pernafasan : dispnea, pernafasan cepat > 40 x/mnt karena asidosis metabolic (kontraksi otot pernafasan)
 - Sistem kardiovaskuler : nadi cepat > 120 x/mnt dan lemah, tensi menurun pada diare sedang.
 - Sistem integumen : warna kulit pucat, turgor menurun > 2 detik, suhu meningkat > 37.5 0 c, akral hangat, akral dingin (waspada syok), capillary refill time memajang > 2 dt, kemerahan pada daerah perianal.
 - Sistem perkemihian : oliguria sampai anuria (200-400 ml/24 jam).

2. Diagnosa Keperawatan

- Diare berhubungan dengan proses infeksi (D.0020)
- Hypovolemia berhubungan dengan kehilangan cairan aktif (D.0023)
- Risiko gangguan integritas kulit berhubungan dengan kelembaban akibat peningkatan defekasi (D.0139)

3. Intervensi Keperawatan

Tabel 2. 1 Intervensi Keperawatan

NO.	DIAGNOSA KEPERAWATAN	SLKI	SIKI
1.	Diare (D.0020)	Eleminasi Fekal (L.04033) Ekspektasi: Membaiik Kriteria hasil: 1. Konsistensi feses 2. Frekuensi BAB	Manajemen Diare (I.03101) Observasi : 1. Identifikasi penyebab diare 2. Identifikasi riwayat pemberian makanan 3. Monitor warna, volume, frekuensi, dan konsistensi feses 4. Monitor tanda dan gejala

		<p>3. Peristaltik usus</p>	<p>hypovolemia (mis: takikardia, nadi teraba lemah, tekanan darah turun, turgor kulit turun, mukosa kulit kering, CRT melambat, BB menurun)</p> <p>5. Monitor jumlah dan pengeluaran diare</p> <p>Terapeutik:</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 <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 pengeras feses (mis: atapugit, smektit, kaolin-pektin)
2.	Hipovolemia (D.0023)	<p>Status Cairan (L.03028)</p> <p>Ekspektasi: Membaiik</p> <p>Kriteria Hasil</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Turgor kulit 2. Frekuensi nadi 3. Membrane mukosa 	<p>Manajemen Hipovolemia</p> <p>Observasi:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Periksa tanda dan gejala hypovolemia 2. Monitor intake dan output cairan <p>Terapeutik :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Hitung kebutuhan cairan 2. Berikan asupan cairan oral

		4. Kadar Hb 5. Kadar Ht	Edukasi : 1. Anjurkan memperbanyak asupan cairan oral Kolaborasi: 1. Kolaborasi pemberian cairan IV
3.	Risiko Gangguan Integritas Kulit/Jaringan (D.0139)	Integritas Kulit (L.14125) Ekspektasi: Meningkat Kriteria Hasil 1. Kerusakan lapisan kulit 2. Nyeri 3. Kemerahan	Perawatan Integritas Kulit Observasi: 1. Identifikasi penyebab gangguan integritas kulit 2. Kaji tanda-tanda risiko kerusakan kulit (kering, ruam, kemerahan) 3. Gunakan produk minyak 4. Hindari produk berbahan dasar alkohol

4. Implementasi Keperawatan

Implementasi keperawatan adalah melaksanakan apa yang telah direncanakan, isinya berupa intervensi-intervensi keperawatan yang telah ditetapkan, antara lain sebagai berikut (Padila, 2020):

- Buat jadwal yang memperlihatkan peristiwa kunci yang direncanakan akan dilaksanakan pada waktu tertentu.
- Buat jadwal deadline yang dipenuhi orang yang terlibat dan dapat berguna dalam merumuskan.
- Tindakan mandiri (*Independent*).
- Tindakan kolaborasi (*Interdependent*)

5. Evaluasi Keperawatan

Menurut (Hidayat, 2020) dalam buku konsep dan penulisan asuhan keperawatan tahapan penilaian atau evaluasi adalah perbandingan yang si stematis dan terencana tentang kesehatan klien dengan tujuan yang telah ditetapkan, dilakukan dengan cara berkesinambungan dengan melibatkan klien, keluarga dan tenaga kesehatan lainnya. Terdapat dua jenis evaluasi:

1. Evaluasi Formatif (Proses)

Evaluasi formatif berfokus pada aktivitas proses keperawatan dan hasil tindakan keperawatan. Evaluasi formatif ini dilakukan segera setelah perawat mengimplementasikan rencana keperawatan guna menilai keefektifan tindakan keperawatan yang telah dilaksanakan.

2. Evaluasi Sumatif (Hasil)

Evaluasi sumatif adalah evaluasi yang dilakukan setelah semua aktivitas proses keperawatan selesai dilakukan. Evaluasi sumatif inibertujuan menilai dan memonitor kualitas asuhan keperawatan yang telah diberikan.

Setelah diberikan intervensi terapi pijat diare diharapkan diharapkan eliminasi fekal membaik dengan kriteria hasil :

1. konsistensi feses (5)
2. frekuensi BAB (5)
3. peristaltik usus (5)

C. EVIDENCE BASE PRACTICE (EBP)

1. Konsep Dasar Terapi *Baby Massage*

a. Definisi Terapi Pijat Diare/*Baby Massage*

Pijat diare adalah terapi sentuh yang digunakan untuk mengatasi masalah diare dan menurunkan frekuensi buang air besar, karena pijat bayi dapat memperbaiki saraf nervus dan dapat memperbaiki proses absorpsi makanan. Menurut Novianti (2019), dalam hasil penelitian Simanungkalit dan Siska (2019) tentang “*Baby Massage* terhadap Frekuensi Buang Air Besar Pada Bayi dengan Diare” bahwa pijat diare diberikan 2x15 menit sehari pada pagi dan sore hari selama 3 hari (Faishara et al., 2023).

b. Tujuan Terapi Pijat Diare

Pemijatan pada bayi bertujuan untuk merangsang nervus vagus, dimana saraf ini akan meningkatkan peristaltik usus sehingga pengosongan lambung meningkat dengan demikian akan merangsang nafsu makan bayi untuk makan lebih lahap dalam jumlah yang cukup. Selain itu nervus vagus juga dapat memacu produksi enzim pencernaan sehingga penyerapan makanan maksimal. Disisi lain pijat juga dapat memperlancar peredaran darah dan meningkatkan metabolisme sel, dari rangkaian tersebut berat badan bayi akan meningkat. Berdasarkan hasil penelitian dapat disimpulkan ada perbedaan rata-rata antara frekuensi buang air besar pada balita dengan diare sebelum diberikan *Baby Massage* dengan sesudah diberikan *Baby Massage* (Simanungkalit, 2019).

c. Prosedur Pemberian dan Rasional Standar operasional prosedur terapi acupressure pijat diare

Tabel 2. 2 Standar Operasional Prosedur

Prosedur Pemberian	Rasional
<p>Tahap Pra Interaksi</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Melakukan kontrak waktu 2. Mengecek kesiapan klien dan lingkungan klien 3. Menyiapkan alat 	<p>1. Kontrak waktu dapat menciptakan rasa percaya pasien terhadap perawat</p>

	<ol style="list-style-type: none"> 2. Mengetahui kesiapan klien sebelum pemberian terapi 3. Agar alat yang dibutuhkan segera tersedia sebelum terapi dilaksanakan
Tahap Orientasi	<ol style="list-style-type: none"> 1. Memberikan salam terapeutik dan menyapa nama pasien 2. Memvalidasi keadaan pasien 3. Menjelaskan tujuan dan prosedur pelaksanaan 4. Menanyakan persetujuan dan kesiapan pasien sebelum kegiatan dilakukan <ol style="list-style-type: none"> 1. Salam terapeutik merupakan kalimat pembuka untuk memulai suatu percakapan sehingga terjalin rasa nyaman dan percaya 2. Untuk mengetahui keadaan pasien sebelum diberikan terapi 3. Agar pasien dan keluarga memahami tujuan dan prosedur pemberian terapi 4. Meminta persetujuan pasien dan keluarga sebelum terapi dimulai
Tahap Kerja	<ol style="list-style-type: none"> 1. Memberikan kesempatan kepada orangtua klien untuk bertanya bila ada sesuatu yang kurang dipahami/ jelas. 2. Posisikan dalam posisi dan lingkungan yang nyaman 3. Batasi rangsang eksternal selama terapi dilakukan (mis lampu, suara, pengunjung, panggilan telepon 4. Lakukan pijatan pada kaki bayi bagian Tengah, Dimana pada titik ini terhubung pada saluran pencernaan bayi 5. Berikan tekanan yang cukup pada bayi saat memijat 6. Lakukan selama 2x15 menit dalam 1 hari dan <ol style="list-style-type: none"> 1. Agar ibu klien tidak memiliki rasa penasaran terkait tindakan yang akan dilakukan 2. Agar klien nyaman dan rilex dengan posisi saat diberikan terapi 3. Agar klien dapat merasakan terapi dengan lebih nyaman

lakukan Kembali selama 3 hari.	
Tahap Terminasi 1. Melakukan evaluasi perasaan klien 2. Membereskan dan mengembalikan alat ke tempat semula 3. Melakukan hand hygiene 4. Kontrak waktu selanjutnya	1. Untuk menilai adanya perubahan sebelum dan setelah pemberian terapi pijat diare 2. Membereskan alat dan bahan yang telah digunakan selama pemberian terapi 3. Untuk menjaga kebersihan diri 4. Kontrak waktu dapat membantu persetujuan untuk pertemuan selanjutnya



2. Jurnal Penerapan Terapi Baby Massage

Tabel 2. 3 Jurnal Penerapan Terapi Baby Massage untuk Pasien Diare

Penulis/tahun	Judul Penelitian	Metode (desain, Sampel, Variabel, Instrumen, Analisis)	Hasil
Hamidatu Faishara, Nella Vallen Ika Puspita, Mudy Oktiningrum (2023)	Hubungan Antara Pijat Diare Dengan Intensitas Diare Pada Balita Di Wilayah Puskesmas Mijen Semarang	Penelitian ini menggunakan Korelasi Pearson, dengan pendekatan One group pre test-post tes design. Populasi yang diambil pada penelitian ini adalah balita dengan usia di bawah usia 5 tahun yang berada di Puskesmas Mijen, Kota Semarang. Teknik pengambilan sampel dilakukan dengan cara total sampling dengan sampel sebanyak 12 balita. Pengumpulan data pada penelitian ini menggunakan kuestioner demografi. Analisis data dilakukan dengan uji Korelasi Pearson.	Hasil penelitian ini didapatkan bahwa signifikansi pijat diare terhadap intensitas diare pada balita di wilayah Puskesmas Mijen, Semarang adalah sebesar 0.001 (pvalue > 0,05). Intensitas diare balita sesudah dilakukan pijat diare yang mengalami intensitas diare sering sebanyak 2 balita (16,7%), intensitas diare jarang sebanyak 6 balita (50,0%) dan intensitas diare normal terjadi pada 4 balita (33,3%) sehingga dapat disimpulkan bahwa terdapat hubungan pijat diare terhadap intensitas diare pada balita di wilayah Puskesmas Mijen, Semarang.
Happy Marthalena Simanungkalit, Siska (2019)	Baby Massage terhadap Frekuensi Buang Air Besar pada Balita dengan Diare	Desain penelitian yang digunakan adalah Quasi Experiment dengan metode two group. Teknik pengambilan sampel yang digunakan adalah nonprobability sampling dengan jenis purposive sampling. Besar sampel yang digunakan sebanyak 24	Hasil penelitian adanya perbedaan antara frekuensi diare antara kelompok intervensi dengan kelompok kontrol nilai P-value = $0,000 < \text{nilai } \alpha = 0,05$, maka

		<p>balita, terbagi menjadi dua kelompok yaitu kelompok kontrol dan kelompok intervensi. Instrumen yang digunakan adalah lembar observasi atau pengamatan. Bahan yang digunakan adalah nutrimoist oil untuk pemijatan.</p>	<p>terdapat perbedaan yang signifikan. Rata-rata penurunan frekuensi buang air besar pada kelompok intervensi adalah 2,00 dengan standar deviasi 0,739, dan pada kelompok kontrol memiliki rata-rata penurunan frekuensi BAB 4,42 dengan standar deviasi 1,240. Kesimpulan ada perbedaan rata-rata frekuensi diare yang signifikan pada balita antara kelompok intervensi yang diberikan Baby Massage dengan kelompok kontrol tidak diberikan Baby Massage.</p>
Een Husanah, Salnis Midian Haria (2020)	<p>Pelaksanaan Diare Pada Diare Di Murtinawita Pekanbaru</p>	<p>Pijat Bayi PMB</p> <p>Metode yang digunakan dalam kegiatan pengabdian ini adalah penyuluhan, tanya jawab tentang materi yang disampaikan serta pelaksanaan pijat pada bayi</p>	<p>Hasil penelitian menunjukkan bahwa kegiatan yang dilaksanakan dapat mengatasi masalah diare pada bayi dan ibu dapat mempraktikkan pijat diare</p>