

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Konsep Medis: Diare

1. Pengertian

Diare adalah frekuensi buang air besar yang lebih dari 4 kali pada bayi dan lebih 3 kali pada anak, konsistensi feses encer, dapat berwarna hijau atau dapat bercampur lendir dan darah atau hanya lendir saja (Suharyono, 2018). Diare adalah pengeluaran feses yang tidak normal dan cair bisa juga didefinisikan sebagai buang air besar yang tidak normal dan berbentuk cair dengan frekuensi lebih banyak dari biasanya (Dewi, 2019).

Diare adalah suatu keadaan pengeluaran tinja yang tidak normal ditandai dengan peningkatan volume, kenceran serta frekuensi lebih dari 3 kali sehari dan pada neonatus lebih dari 4 kali sehari dengan atau tanpa lendir darah (Hidayat, 2017). Diare atau dikenal dengan sebutan mencret dengan konsistensi feses encer, dapat berwarna hijau atau dapat pula bercampur lendir dan darah atau lendir saja (Aja et al., 2021).

2. Etiologi

Etiologi diare menurut Ngastiyah (2018) adalah sebagai berikut:

a. Faktor Infeksi

- 1) Infeksi enteral yaitu infeksi yang terjadi dalam saluran pencernaan dan merupakan penyebab utama terjadinya diare.

Infeksi enteral meliputi;

- a) Infeksi bakteri: *Vibrio*, *E. Coli*, *Salmonella*, *Shigella*, *Campylobacter*, *Yersinia*, *Aeromonas*, dan sebagainya.
 - b) Infeksi virus: Enterovirus (virus ECHO, Coxsackie, Poliomyelitis) Adeno-virus, Rotavirus, dan Astrovirus.
 - c) Infeksi parasit: Cacing (*Ascaris*, *Trichuris*, *Oxyuris*, dan *Strongyloides*), protozoa (*Entamoeba histolytica*, *Giardia lamblia*, dan *Trichomonas hominis*), serta jamur (*Candida albicans*).
- 2) Infeksi parenteral yaitu infeksi di bagian tubuh lain di luar alat pencernaan, misalnya otitis media akut (OMA), tonsillitis, tonsilofaringitis, bronkopneumonia, dan ensefalitis. Keadaan ini terutama terdapat pada bayi dan anak beumur dibawah 2 tahun.
- b. Faktor Malabsorbsi
- 1) Malabsorbsi karbohidrat: disakarida (intoleransi laktosa, maltosa, dan sukrosa) serta monosakarida (intoleransi glukosa, fruktosa, dan galaktosa). Pada anak dan bayi yang paling berbahaya adalah intoleransi laktosa.
 - 2) Malabsorbsi lemak.
 - 3) Malabsorbsi protein.
- c. Faktor makanan, misalnya makanan basi, beracun, dan alergi.
- d. Faktor psikologis, misalnya rasa takut dan cemas.

3. Klasifikasi diare

Hidayat (2017) menjelaskan bahwa klasifikasi diare adalah sebagai berikut:

- a. Diare akut, buang air besar yang frekuensinya lebih sering dari biasanya (pada umumnya 3 kali atau lebih) per hari dengan konsistensi cair dan berlangsung kurang dari 7 hari.
- b. Diare disentri, diare dengan darah atau lendir dalam tinja dan dapat disertai dengan adanya tenesmus.
- c. Diare terus menerus, cair seperti air cucian, tanpa sakit perut, disertai dengan mual dan muntah diawal penyakit.
- d. Diare persisten, diare persisten atau diare kronik adalah diare dengan atau tanpa disertai darah, dan berlangsung selama 14 hari atau lebih. Bila sudah terbukti disebabkan oleh infeksi disebut sebagai diare persisten.

Sodikin (2016) menjelaskan bahwa berdasarkan durasi waktu diare, dapat diklasifikasikan menjadi 2 yaitu:

- a. Diare akut adalah diare yang berlangsung kurang dari 14 hari.
- b. Diare kronik yang berlangsung secara terus menerus selama lebih dari 2 minggu atau lebih dari 14 hari dengan etiologi non infeksi secara umum diikuti dengan kehilangan berat badan secara signifikan dan masalah nutrisi.
- c. Diare persisten yang berlangsung lebih dari 14 hari dengan etiologi infeksi.

4. Patofisiologis

Hidayat (2017) menjelaskan bahwa proses terjadinya diare dapat disebabkan oleh berbagai kemungkinan faktor di antaranya:

- a. Faktor infeksi, proses ini dapat diawali adanya mikroorganisme (kuman) yang masuk ke dalam saluran pencernaan yang kemudian berkembang dalam usus dan merusak sel mukosa usus yang dapat menurunkan daerah permukaan usus. Selanjutnya terjadi perubahan kapasitas usus yang akhirnya mengakibatkan gangguan fungsi usus menyebabkan sistem transpor aktif dalam usus sehingga sel mukosa mengalami iritasi yang kemudian sekresi cairan dan elektrolit akan meningkat.
- b. Faktor malabsorpsi merupakan kegagalan dalam melakukan absorpsi yang mengakibatkan tekanan osmotik meningkat sehingga terjadi pergeseran air dan elektrolit ke rongga usus yang dapat meningkatkan isi rongga usus sehingga terjadilah diare.
- c. Faktor makanan, ini terjadi apabila toksin yang ada tidak mampu diserap dengan baik. Sehingga terjadi peningkatan peristaltik usus yang mengakibatkan penurunan kesempatan untuk menyerap makanan yang kemudian menyebabkan diare.
- d. Faktor psikologis dapat mempengaruhi terjadinya peningkatan peristaltik usus yang akhirnya mempengaruhi proses penyerapan makanan yang dapat menyebabkan diare.

5. Tanda dan gejala

Tanda dan gejala awal diare ditandai dengan anak menjadi cengeng, gelisah, suhu meningkat, nafsu makan menurun, tinja cair (lendir dan tidak menutup kemungkinan diikuti keluarnya darah), anus lecet, dehidrasi (bila terjadi dehidrasi berat maka volume darah berkurang, nadi cepat dan kecil, denyut jantung cepat, tekanan darah turun, keadaan menurun diakhiri dengan syok), berat badan menurun, turgor kulit menurun, mata dan ubun-ubun cekung, mulut dan kulit menjadi kering (Ardyani, 2018). Tanda dan gejala diare yang tampak berdasarkan Manajemen Terpadu Balita Sakit (Kemenkes RI, 2015) disajikan dalam tabel 2.1.

Tabel 2.1
Tanda dan Gejala Diare yang Tampak

No	Diare	Tanda dan Gejala	Klasifikasi
1	Dehidrasi	Terdapat dua atau lebih tanda-tanda berikut: a. Letargis atau tidak sadar b. Mata Cekung. c. Tidak bisa minum atau malas minum. d. Cubitan kulit perut kembali sangat lambat.	Diare Dehidrasi Berat
		Terdapat dua atau lebih tanda-tanda berikut: a. Gelisah, rewel / mudah marah. b. Mata cekung. c. Haus, minum dengan lahap. d. Cubitan kulit perut kembali lambat	Diare Dehidrasi Ringan/Sedang
		Tidak cukup tanda-tanda untuk diklasifikasikan sebagai diare dehidrasi berat atau ringan/sedang.	Diare tanpa dehidrasi
2.	Jika diare 14 hari atau lebih	a. Diare selama 14 hari atau lebih b. Ada dehidrasi	Diare Persisten Berat
		a. Diare selama 14 hari atau lebih b. Tanpa dehidrasi	Diare Persisten
3.	Darah di dalam tinja	Ada darah di dalam tinja	Disentri

Sumber: Kemenkes RI (2015)

6 Diagnosis

Diagnosis diare berdasarkan gejala klinis yang muncul, riwayat diare membutuhkan informasi tentang kontak dengan penderita gastrenteritis, frekuensi dan konsistensi buang air besar dan nuntah, intake cairan dan urin output, riwayat perjalanan, penggunaan antibiotika dan obat-obatan lain yang bisa menyebabkan diare. Pemeriksaan fisik pada penderita diare akut untuk menentukan beratnya penyakit dan derajat dehidrasi yang terjadi. Evaluasi lanjutan berupa tes laboratorium tergantung lama dan beratnya diare, gejala sistemik dan adanya darah di dalam feses. Pemeriksaan feses rutin untuk menemukan leukosit pada feses yang berguna untuk mendukung diare, jika hasil tes negatif, kultur feses tidak diperlukan (Setiyaningsih et al., 2019).

7. Pemeriksaan penunjang atau laboratorium

Pemeriksaan laboratorium yang intensif perlu dilakukan untuk mengetahui adanya diare yang disertai komplikasi dan dehidrasi. Menurut Cahyono (2014), terdapat beberapa pemeriksaan laboratorium untuk penyakit diare, diantaranya:

- a. Pemeriksaan darah rutin, Laju Endap Darah (LED), atau *C-reactive protein* (CPR). memberikan informasi mengenai tanda infeksi atau inflamasi.
- b. Pemeriksaan fungsi ginjal dan elektrolit untuk menilai gangguan keseimbangan cairan dan elektrolit.
- c. Pemeriksaan kolonoskopi untuk mengetahui penyebab diare.

- d. Pemeriksaan CT scan bagi pasien yang mengalami nyeri perut hebat, untuk mengetahui adanya perforasi usus.

8. Penatalaksanaan

Dasar pengobatan diare menurut Ngastiyah (2018) adalah sebagai berikut:

a. Pemberian cairan

- 1) Cairan per oral. Pada pasien dengan dehidrasi ringan dan sedang cairan diberikan per oral berupa cairan yang berisikan NaCL dan NaHCO_3 , KCL dan glukosa. Untuk diare akut dan kolera pada anak di atas umur 6 bulan kadar natrium 90 mEq/L. Formula lengkap sering disebut oralit. Cairan sederhana yang dapat dibuat sendiri (formula tidak lengkap) hanya mengandung garam dan gula (NaCL dan sukrosa), atau air tajin yang diberi garam dan gula untuk pengobatan sementara di rumah sebelum dibawa berobat ke rumah sakit/pelayanan kesehatan untuk mencegah dehidrasi lebih jauh.
- 2) Cairan parental. Sebenarnya ada beberapa jenis cairan yang diperlukan sesuai dengan kebutuhan pasien misalnya untuk bayi atau pasien yang MEP. Tetapi kesemuanya itu bergantung tersedianya cairan setempat. Pada umumnya cairan ringer laktat (RL) selalu tersedia di fasilitas kesehatan dimana saja. Mengenai pemberian cairan seberapa banyak yang diberikan bergantung dari berat /ringanya dehidrasi, yang diperhitungkan dengan kehilangan cairan sesuai dengan umur dan berat badanya.

- 3) Pemberian cairan pasien malnutrisi energi protein (MEP) tipe marasmik. Kwashiorkor dengan diare dehidrasi berat, misalnya dengan berat badan 3-10 kg, umur 1bln-2 tahun, jumlah cairan 200 ml/kg/24jam. Kecepatan tetesan 4 jam pertama idem pada pasien MEP. Jenis cairan DG aa. 20 jam berikutnya: 150 ml/kg BB/20 jam atau 7 ml/kg BB/jam atau $1 \frac{3}{4}$ tetes/kg/BB/menit (1 ml= 15 menit) atau $2 \frac{1}{2}$ tetes /kg BB/menit (1 ml=20 tetes). Selain pemberian cairan pada pasien-pasien yang telah disebutkan masih ada ketentuan pemberian cairan pada pasien lainnya misalnya pasien bronkopneumonia dengan diare atau pasien dengan kelainan jantung bawaan, yang memerlukan cairan yang berlebihan.

b. Dietetik (cara pemberian makanan).

Untuk anak di bawah 1 tahun dan anak di atas 1 tahun dengan berat badan kurang dari 7 kg jenis makanan:

- 1) Susu (ASI dan susu formula yang mengandung laktosa rendah dan asam lemak tidak jenuh).
- 2) Makanan setengah padat (bubur) atau makanan padat (nasi tim), bila anak tidak mau minum susu karena di rumah tidak biasa.
- 3) Susu kusus yang disesuaikan dengan kelainan yang ditemukan misalnya susu yang tidak mengandung laktosa atau asam lemak yang berantai sedang atau tidak jenuh.

c. Terapi farmakologik

1) Antibiotik

Suraatmaja (2007 dalam Setiyaningsih et al., 2019) pengobatan yang tepat terhadap penyebab diare diberikan setelah diketahui penyebab diare dengan memperhatikan umur penderita, perjalanan penyakit, sifat tinja. Pada penderita diare, antibiotik boleh diberikan bila:

- a) Ditemukan bakteri patogen pada pemeriksaan mikroskopik dan atau biakan.
- b) Pada pemeriksaan mikroskopis dan atau mikroskopis ditemukan darah pada tinja.
- c) Secara klinis terdapat tanda-tanda yang menyokong adanya infeksi maternal.
- d) Di daerah endemic kolera.
- e) Neonatus yang diduga infeksi nosokomial.

2) Obat antipiretik

Obat antipiretik seperti preparat salisilat (asetosol, aspirin) dalam dosis rendah (25 mg/tahun/kali) selain berguna untuk menurunkan panas akibat dehidrasi atau panas karena infeksi, juga mengurangi sekresi cairan yang keluar bersama tinja (Suraatmaja, 2007).

3) Pemberian Zinc

Pemberian Zinc selama diare terbukti mampu mengurangi lama dan tingkat keparah diare, mengurangi frekuensi buang air

besar (BAB), mengurangi volume tinja, serta menurunkan kekambuhan diare pada tiga bulan berikutnya (Depkes RI, 2011).

9. Komplikasi

Komplikasi akibat dari diare menurut Maryunani (2016) adalah sebagai berikut:

a. Kehilangan air (dehidrasi)

Dehidrasi terjadi karena kehilangan air (output) lebih banyak dari pemasukan (input), merupakan penyebab terjadinya kematian pada diare.

b. Gangguan keseimbangan asam basa (metabolik asidosis)

Hal ini terjadi karena kehilangan Na-bikarbonat bersama tinja. Metabolisme lemak tidak sempurna sehingga benda kotor tertimbun dalam tubuh, terjadinya penimbunan asam laktat karena adanya anorexia jaringan. Produk metabolisme yang bersifat asam meningkat karena tidak dapat dikeluarkan oleh ginjal (terjadi oliguria atau anuria) dan terjadinya pemindahan ion Na dari cairan ekstraseluler ke dalam cairan intraseluler.

c. Hipoglikemia

Hipoglikemia terjadi pada 2-3% anak yang menderita diare, lebih sering pada anak yang sebelumnya telah menderita Kekurangan Kalori Protein (KKP). Hal ini terjadi karena adanya gangguan penyediaan glikogen dalam hati dan adanya gangguan etabol glukosa. Gejala hipoglikemia akan muncul jika kadar glukosa darah menurun hingga 40% pada bayi dan 50% pada anak-anak.

d. Gangguan gizi

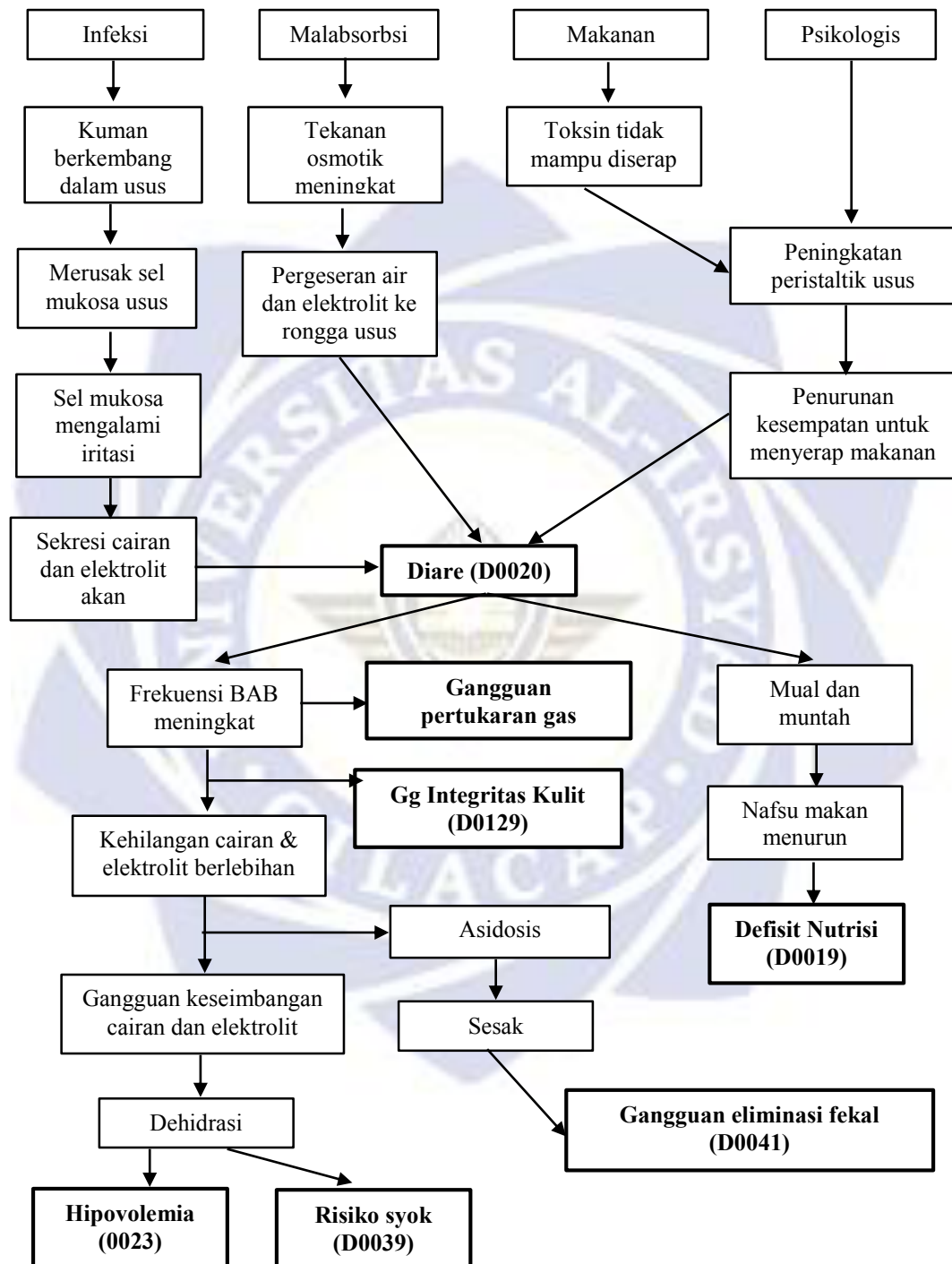
Terjadinya penurunan berat badan dalam waktu singkat, hal ini disebabkan oleh makanan sering dihentikan oleh orang tua karena takut diare atau muntah yang bertambah hebat, walaupun susu diteruskan sering diberikan dengan pengeluaran dan susu yang encer ini diberikan terlalu lama, makanan yang diberikan sering tidak dapat dicerna dan diabsorpsi dengan baik karena adanya hiperperistaltik.

e. Gangguan sirkulasi

Sebagai akibat diare dapat terjadi renjatan (shock) hipovolemik, akibatnya perfusi jaringan berkurang dan terjadi hipoksia, asidosis bertambah berat, dapat mengakibatkan perdarahan otak, kesadaran menurun dan bila tidak segera diatasi klien akan meninggal.

10. Pathway

Pathway tentang diare pada anak disajikan dalam bagan 2.1 di.



Bagan 2.1

Pathway

Sumber: Hidayat (2017), Nurarif & Kusuma (2016), PPNI (2017)

B. Asuhan Keperawatan

1. Madu

a. Pengertian

Madu adalah cairan kental alami berasa manis yang dihasilkan lebah setelah mengkonsumsi nektar bunga dan bahan-bahan manis lain dari tumbuhan. Madu merupakan campuran kompleks yang mengandung nutrisi dan senyawa bioaktif seperti karbohidrat (terutama fruktosa dan glukosa), enzim, protein, asam-asam amino, asam-asam organik, mineral, vitamin, bahan aromatik, polifenol, pigmen, lilin dan polen yang berkontribusi pada warna, aroma dan rasa (Prabowo et al., 2020).

Madu adalah cairan alami yang umumnya mempunyai rasa manis yang dihasilkan oleh lebah madu (*Apis sp.*) dari sari bunga tanaman (*flora nectar*) atau bagian lain dari tanaman. Madu dapat mengalami perubahan bentuk dan mengandung senyawa tertentu yang berasal dari tubuh lebah, kemudian disimpan pada sarang madu hingga mengalami proses pematangan (Evahelda et al., 2017).

b. Jenis madu

Suhandy et al. (2020) menjelaskan bahwa madu berdasarkan sumber bunga (nektar) dibedakan menjadi dua yaitu:

- 1) Madu monofloral, berasal dari satu jenis nektar atau didominasi oleh satu nektar, misal madu randu dan madu kelengkeng.

- 2) Madu multifloral adalah madu yang berasal dari berbagai jenis tanaman sebagai contoh madu hutan dari lebah yang mendapatkan nektar dari berbagai jenis tanaman.

c. Komposisi madu

Madu banyak mengandung vitamin diantaranya Thiamin, Riboflavin dan Niacin, serta mengandung flavonoid yang dimana ternyata juga memiliki mekanisme antibakteri yang terdiri dari tekanan osmosis madu, keasaman, dan adanya senyawa inhibine (Arianto et al., 2023). Madu memiliki banyak kandungan didalamnya, diantaranya yaitu karbohidrat, protein, mineral, vitamin B kompleks dan vitamin C. Beberapa manfaat vitamin C pada madu yaitu terdapat sifat sebagai anti inflamasi, anti bakteri, anti viral dan anti oksidan yang berguna untuk mengatasi bakteri dan virus penyebab diare. Memberikan madu kepada anak diare mampu menurunkan frekuensi diare anak (Wijayanti et al., 2023).

d. Manfaat madu

Dhelva dan Amalia (2021) menjelaskan bahwa madu memiliki banyak sekali manfaat yaitu sebagai berikut:

- 1) Menangkal radikal bebas, ada senyawa fitonutrien dan vitamin pada madu sebagai antioksidan alami yang menangkal radikal bebas. Ini dapat mencegah kerusakan sel dan jaringan tubuh oleh aktivitas oksidasi.

- 2) Meredakan batuk, rasa manis pada madu memicu produksi air liur untuk melembabkan tenggorokan kering sehingga rasa gatal di tenggorokan dan ingin batuk akan menurun. Madu juga dapat meredakan peradangan yang memicu batuk.
- 3) Menjaga kesehatan sistem pencernaan, madu merupakan probiotik, yang mendukung pertumbuhan bakteri baik dalam usus sehingga mampu menjaga kesehatan sistem pencernaan.
- 4) Menjaga kesehatan jantung, senyawa fitonutrien bisa melancarkan aliran darah dan mencegah terbentuknya aterosklerosis. Penelitian membuktikan madu dapat menurunkan tekanan darah, kadar kolesterol jahat, dan lemak dalam darah.
- 5) Menurunkan risiko kanker, disebutkan dalam jurnal *Pharmacognosy research*, memungkinkan bahwa madu menurunkan risiko berbagai kanker. Kanker terjadi akibat sel-sel tubuh menjadi abnormal, tumbuh tanpa kendali dan tidak mati. Kemudian, sel menumpuk dan terbentuk tumor. Senyawa aktif madu mencegah siklus pembelahan sel (membelah dua sel turunan atau poliferasi sel) dan merangsang sel menjadi mati (*apoptosis*).

e. Kontraindikasi

Zanin (2023) menjelaskan bahwa meskipun madu dapat memberikan banyak manfaat kesehatan, ada beberapa batasan yang perlu diingat. Madu dikontraindikasikan untuk populasi pasien

sebagai berikut:

- 1) Anak-anak di bawah usia 2 tahun: hingga usia dua tahun, sistem pencernaan anak-anak belum berkembang sepenuhnya. Mengonsumsi madu dapat menimbulkan risiko tinggi infeksi botulisme, karena bakteri yang ada di dalamnya.
- 2) Penderita diabetes: Meskipun madu memiliki banyak manfaat dibandingkan gula putih, penderita diabetes harus menghindari konsumsi madu, karena mengandung gula sederhana yang meningkatkan kadar gula darah.
- 3) Riwayat alergi: Pasien yang alergi terhadap madu dapat mengalami gejala seperti kulit kemerahan, gatal di seluruh tubuh dan tenggorokan, bibir bengkak, dan berair. Oleh karena itu, madu dan makanan apa pun yang mengandung madu harus dihindari sama sekali pada populasi ini.
- 4) Intoleransi fruktosa: Karena fruktosa terdapat dalam madu, orang yang tidak toleran terhadap fruktosa harus menghindari mengonsumsinya.
- 5) Sindrom iritasi usus besar: Beberapa orang dengan penyakit ini dapat mengalami gangguan pencernaan, gas berlebih, dan diare setelah mengonsumsi madu. Madu kaya akan fruktosa, yang dapat memicu gejala-gejala ini. Dalam kasus ini, konsumsi madu harus dihindari.

e. Dosis pemberian madu pada balita

Riset Arsi et al. (2025) melakukan penelitian untuk mengetahui pengaruh madu terhadap frekuensi diare pada anak usia 3-4 tahun dengan memberikan terapi madu sebanyak tiga kali dalam sehari sebanyak 5 ml selama 3 hari. Riset Nurjanah et al. (2022) melakukan penelitian dengan frekuensi pemberian madu tiga kali dalam sehari sebanyak 5 ml yang diberikan pada anak usia balita.

2. Konsep Asuhan Keperawatan Diare

Eliminasi merupakan proses pembuangan sisa-sisa metabolisme tubuh baik yang melalui ginjal berupa urin maupun melalui gastrointestinal yang berupa fekal. Eliminasi fekal (defekasi) adalah pengeluaran feses dari anus dan rectum. Salah satu masalah kesehatan dengan gangguan kebutuhan eliminasi fekal yaitu diare. diare adalah buang air besar dengan konsistensi cair (mencoret) sebanyak 3 kali atau lebih dalam satu hari atau 24 jam (Syafira, 2021).

1. Pengkajian

Pengkajian asuhan keperawatan meliputi:

- a. Identitas pasien/biodata
- b. Riwayat penyakit
- c. Pemeriksaan fisik
 - 1) Keadaan umum: Baik, sadar (tanpa dehidrasi). Gelisah, rewel (dehidrasi ringan atau sedang). Lesu, lunglai, atau tidak sadar (dehidrasi berat).
 - 2) Kulit, untuk mengetahui elastisitas kulit, dapat dilakukan pemeriksaan turgor, Apabila turgor kembali dengan cepat (kurang

dari 2 detik), berarti diare tersebut tanpa dehidrasi. Apabila turgor kembali dengan waktu lambat (cubit kembali dalam waktu 2 detik), ini berarti diare dengan dehidrasi ringan/sedang. Apabila turgor kembali dengan sangat lambat (cubitan kembali lebih dari 2 detik), ini termasuk diare dengan dehidrasi berat.

3) Kepala

4) Mata, anak yang diare tanpa dehidrasi, bentuk matanya normal. Apabila mengalami dehidrasi ringan/sedang, kelopak matanya cekung (cowong). Sedangkan apabila mengalami dehidrasi berat kelopak matanya sangat cekung.

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

6) Abdomen kemungkinan mengalami distensi, kram dan bising usus yang meningkat.

7) Anus, apakah ada iritasi pada kulitnya.

d. Pemeriksaan penunjang

Pemeriksaan tinja baik secara makroskopis maupun mikroskopis dengan kultur. Pada pemeriksaan makroskopis, aspek yang diperiksa antara lain warna feses, konsistensi, jumlah, bau, lendir, darah, dan keberadaan parasit ataupun sisa makanan. Pemeriksaan mikroskopis meliputi beberapa pemeriksaan seperti leukosit, sel darah merah, tes darah samar atau FOBT (*Fecal Occult Blood Test*), deteksi lemak tinja, dan pH. Jenis bakteri, virus, dan parasit juga dapat terlihat pada

tinja yang diperiksa melalui pemeriksaan mikrobiologi dan imunologi (Tjakrapawira, 2021).

2. Diagnosa Keperawatan

Menurut Tim Pokja SDKI DPP PPNI (2017)), masalah keperawatan yang mungkin muncul adalah sebagai berikut:

a. Diare

1) Pengertian

Diare adalah kondisi ketika frekuensi buang air besar seseorang meningkat menjadi beberapa kali dalam sehari dan feses yang dikeluarkan bertekstur encer. Penyebaran diare biasa terjadi melalui infeksi (kuman-kuman penyakit) seperti bakteri, virus, dan parasite. Biasanya menyebar melalui makanan atau minuman yang tercemar atau kontak langsung dengan tinja penderita. Penyebaran bisa juga terjadi karena menurunnya daya tahan tubuh yang disebabkan kurangnya asupan ASI kepada bayi sampai 2 tahun atau lebih (Samsiati, 2022).

2) Gejala dan tanda

Gejala dan tanda mayor: Subjektif meliputi: Tidak mampu mengontrol pengeluaran feses dan tidak mampu menunda defekasi. Objektif meliputi feses keluar sedikit-sedikit dan sering. Gejala dan tanda minor: tidak ada tanda pada data subjektif sedangkan tanda pada data objektif adalah bau feses dan kulit perinal kemerahan (Tim Pokja SDKI DPP PPNI, 2016).

3) Kondisi klinis terkait

Kondisi klinis terkait pada pasien diare adalah spina bifida, atresia ani dan penyakit Hirschsprung (Tim Pokja SDKI DPP PPNI, 2016).

b. Hipovolemia

1) Pengertian

Hipovolemi merupakan penurunan volume cairan intravaskuler, interstisiel dan /atau intraseluler.

2) Penyebab

Penyebab hipovolemi adalah kehilangan cairan aktif, kekurangan intake cairan.

3) Tanda dan gejala

Tanda dan gejala hipovolemi: tanda dan gejala mayor berdasarkan data subjektif tidak ada sedangkan berdasarkan data obyektif meliputi frekuensi nadi meningkat, nadi teraba lemah, tekanan darah menurun, tekanan nadi menyempit, turgor kulit menurun, membran mukosa kering, volume urin menurun dan hematokrit meningkat. Tanda dan gejala minor: berdasarkan data subjektif meliputi merasa lemah dan merasa haus. Berdasarkan data obyektif adalah pengisian vena menurun, status mental berubah, suhu tubuh meningkat, konsentrasi urin meningkat dan berat badan turun tiba-tiba.

c. Gangguan integritas kulit

1) Pengertian

Gangguan integritas kulit merupakan kerusakan kulit (dermis dan/atau epidermis) atau jaringan (membran mukosa, kornea, fasia, otot, tendon, tulang, kartilago, kapsul sendi, dan/atau ligamen)

2) Penyebab

Penyebab Gangguan integritas kulit pada pasien diare adalah perubahan sirkulasi, penurunan mobilitas, faktor mekanis (gesekan), kurang terpapar informasi tentang upaya mempertahankan/ melindungi integritas jaringan.

3) Tanda dan gejala

Tanda dan gejala mayor tidak ada pada data subjektif, sedangkan berdasarkan data objektif meliputi: kerusakan jaringan dan atau lapisan kulit. Tanda gejala Minor pada data subjektif tidak ada sedangkan pada data objektif meliputi: nyeri, perdarahan, kemerahan dan hematoma.

d. Defisit nutrisi

1) Pengertian

Defisit nutrisi merupakan asupan nutrisi tidak cukup untuk memenuhi kebutuhan metabolisme.

2) Penyebab

Penyebab defisit nutrisi meliputi kurangnya asupan makanan, ketidakmampuan mengabsorpsi nutrisi dan faktor psikologis (mis: stress, keengganan untuk makan).

3) Tanda dan gejala

Tanda dan gejala Mayor berdasarkan data subjektif tidak ada sedangkan berdasarkan data objektif meliputi berat badan menurun minimal 10% dibawah rentang ideal. Tanda dan gejala minor adalah Subjektif meliputi cepat kenyang setelah makan, kram/nyeri abdomen dan nafsu makan menurun sedangkan objektif meliputi bising usus hiperaktif, otot pengunyah lemah, otot menelan lemah, membran mukosa pucat, sariawan, serum albumin turun dan rambut rontok berlebihan,

e. Gangguan pertukaran gas

1) Definisi

Gangguan pertukaran gas adalah kelebihan atau kekurangan oksigenasi dan atau eliminasi karbondioksida pada membran alveolus-kapiler

2) Penyebab

Ketidakseimbangan ventilasi-perfusi

3) Tanda dan gejala

Tanda dan gejala mayor berdasarkan data subjektif adalah dispnea sedangkan berdasarkan data objektif meliputi:

Penurunan/Peningkatan PCO_2 , PO_2 menurun, Takikardia, pH arteri meningkat/menurun dan bunyi napas tambahan. Tanda dan gejala minor berdasarkan data subjektif adalah pusing dan penglihatan kabur sedangkan berdasarkan data objektif meliputi sianosis, diaforesis, gelisah, napas cuping hidung, pola napas abnormal, warna kulit abnormal dan kesadaran menurun.

f. Risiko Syok

1) Pengertian

Risiko syok merupakan risiko untuk mengalami ketidakcukupan aliran darah ke jaringan tubuh, yang dapat mengakibatkan disfungsi seluler yang mengancam jiwa.

2) Faktor risiko meliputi hipotensi dan kekurangan volume cairan.

3. Intervensi Keperawatan

Perencanaan keperawatan meliputi perumusan tujuan, tindakan, dan penilaian rangkaian asuhan keperawatan pada klien berdasarkan analisis pengkajian agar masalah kesehatan dan keperawatan klien dapat teratasi. Rencana keperawatan yang dapat dirumuskan pada pasien diare menurut SIKI adalah sebagai berikut

a. Diare (Manajemen diare)

Tujuan: Setelah dilakukan intervensi keperawatan diharapkan eliminasi fekal membaik berarti proses pengeluaran feses yang mudah dengan konsistensi, frekuensi, dan bentuk feses yang normal. Kriteria hasil untuk membuktikan bahwa eliminasi fekal membaik adalah:

kontrol pengeluaran feses meningkat, keluhan defekasi lama dan sulit menurun, mengejan saat defekasi menurun, konsistensi feses membaik, frekuensi BAB membaik dan peristaltik usus membaik.

Intervensi meliputi:

1) Observasi:

- a) Identifikasi penyebab diare.
- b) Identifikasi riwayat pemberian makanan.
- c) Monitor warna, volume, frekuensi dan konsistensi tinja.
- d) Identifikasi gejala invaginasi.
- e) Monitor tanda dan gejala hipovolemia.
- f) Monitor jumlah pengeluaran diare.
- g) Monitor ulserasi dan iritasi kulit di daerah perineal.
- h) Monitor keamanan penyiapan makanan.

2) Terapeutik:

- a) Berikan asupan cairan oral.
- b) Pasang jalur intravena.
- c) Berikan cairan intravena.
- d) Ambil sampel darah untuk pemeriksaan darah lengkap dan elektrolit.
- e) Ambil sampel feses untuk kultur jika diperlukan.

3) Edukasi:

- a) Anjurkan makanan porsi kecil dan sering secara bertahap.
- b) Anjurkan menghindari makanan pembentuk gas.

- c) Anjurkan melanjutkan pemberian ASI.
- d) Anjurkan untuk melakukan *terapi madu* .
- 4) Kolaborasi: Kolaborasi pemberian obat.
- b. Hipovolemi b.d kehilangan cairan aktif (Manajemen hipovolemia)

Tujuan setelah dilakukan intervensi keperawatan diharapkan status cairan pasien membaik dengan kriteria hasil : Turgor kulit membaik, frekuensi nadi membaik, tekanan darah membaik, membrane mukosa membaik, intake cairan membaik dan output urine meningkat. Intervensi meliputi:

- 1) Observasi
 - a) Periksa tanda dan gejala hypovolemia (misal frekuensi nadi meningkat, nadi terasa lemah, tekanan darah menurun, tekanan nadi menyempit, turgor kulit menurun, membrane mukosa kering, volume urin menurun, haus, lemah).
 - b) Monitor intake dan output cairan
- 2) Terapeutik
 - a) Hitung kebutuhan cairan
 - b) Berikan asupan cairan oral
- 3) Edukasi
 - a) Anjurkan memperbanyak asupan cairan oral
 - b) Anjurkan menghindari posisi mendadak
- 4) Kolaborasi
 - a) Kolaborasi pemberian cairan isotonis (NaCl.RL)

- b) Kolaborasi pemberian infus cairan kristaloid 20 ml/kg bb untuk anak.

c. Gangguan integritas kulit b.d ekskresi/BAB sering

Tujuan setelah dilakukan intervensi keperawatan diharapkan integritas kulit dan jaringan meningkat dengan kriteria hasil :Kerusakan lapisan kulit menurun, nyeri menurun, kemerahan menurun dan tekstur membaik. Intervensi meliputi:

- 1) Observasi: Identifikasi penyebab gangguan integritas kulit
- 2) Terapeutik:
 - a) Ubah posisi tiap 2 jam jika tirah baring.
 - b) Bersihkan perineal dengan air hangat, terutama selama periode diare.
 - c) Gunakan petroleum berbahan petroleum atau minyak pada kulit kering.
- 3) Edukasi
 - a) Anjurkan menggunakan pelembab
 - b) Anjurkan minum air yang cukup
 - c) Anjurkan meningkatkan asupan buah dan sayur
 - d) Anjurkan mandi dan menggunakan sabun secukupnya
- 4) Kolaborasi: Pemberian obat topical

d. Defisit nutrisi b.d penurunan intake makanan

Tujuan setelah dilakukan intervensi keperawatan diharapkan status nutrisi pasien membaik dengan kriteria hasil : Porsi makanan yang dihabiskan meningkat, diare menurun, frekuensi makan

membaik, dafsu makan membaik dan bising usus membaik. Intervensi meliputi:

1) Observasi

- a) Identifikasi status nutrisi
- b) Identifikasi alergi dan intoleransi makanan
- c) Identifikasi makanan yang disukai
- d) Identifikasi kebutuhan kalori dan nutrisi
- e) Monitor asupan makanan
- f) Monitor berat badan
- g) Monitor hasil pemeriksaan laboratorium

2) Terapeutik

- a) Berikan makanan secara menarik dan suhu yang sesuai
- b) Berikan makanan tinggi kalori dan protein.

3) Edukasi: anjurkan diet yang diprogramkan

4) Kolaborasi:

- a) Kolaborasi dengan ahli gizi untuk menentukan jumlah kalori dan jenis nutrisi yang dibutuhkan jika perlu.
- b) Kolaborasi pemberian obat antimetik jika perlu

e. Gangguan pertukaran gas b.d perubahan membran alveolar-kapiler

Tujuan setelah dilakukan intervensi keperawatan diharapkan pertukaran gas pasien meningkat dengan kriteria hasil : pola nafas membaik, warna kulit membaik, sianosis membaik dan takikardia membaik. Intervensi meliputi:

- 1) Obsevasi
 - a) Monitor frekuensi,irama,dan kedalaman upaya nafas
 - b) Monitor pola nafas
 - c) Monitor saturasi oksigen
 - d) Monitor nilai analisa gas darah
- 2) Terapeutik: Dokumentasikan hasil pemantauan
- 3) Edukasi
 - a) Jelaskan tujuan dan prosedur pemantauan
 - b) Informasikan hasil pemantauan, jika perlu
- 4) Kolaborasi: Pemberian obat.
- f. Risiko Syok

Tujuan setelah dilakukan intervensi keperawatan diharapkan tingkat syok pasien menurun dengan kriteria hasil : Kekuatan nadi meningkat, output urine meningkat, frekuensi nafas membaik, tingkat kesadaran meningkat dan tekanan darah sistolik,diastolic membaik. Intevensi meliputi:

- 1) Observasi
 - a) Monitor status kardiopulmonal
 - b) Monitor frekuensi nafas
 - c) Monitor status oksigenasi
 - d) Monitor status cairan
 - e) Monitor tingkat kesedaran dan respon pupil
 - f) Monitor jumlah,warna,dan berat jenis urine

2) Terapeutik

- a) Berikan oksigen untuk mempertahankan saturasi oksigen >94%
- b) Pasang jalur IV, jika perlu

3) Edukasi

- a) Jelaskan tujuan dan prosedur pemantauan
- b) Jelaskan penyebab/factor risiko syok
- c) Anjurkan memperbanyak asupan cairan oral
- 4) Kolaborasi: pemberian IV, jika perlu

4. Implementasi

Implementasi adalah pengolahan dan perwujudan dari rencana keperawatan yang telah disusun pada tahap perencanaan. Implementasi tindakan keperawatan disesuaikan dengan rencana tindakan keperawatan.

Manajemen diare: Observasi: 1) Mengidentifikasi penyebab diare 2) Mengidentifikasi riwayat pemberian makanan 3) Memonitor warna, volume, frekuensi dan konsistensi tinja 4) Mengidentifikasi gejala invaginasi 5) Memonitor tanda dan gejala hipovolemia 6) Memonitor jumlah pengeluaran diare 7) Memonitor ulserasi dan iritasi kulit di daerah perineal 8) Memonitor keamanan penyiapan makanan. Terapeutik: 1) Memberikan asupan cairan oral 2) Memasang jalur intravena 3) Memberikan cairan intravena 4) Mengambil sampel darah untuk pemeriksaan darah lengkap dan elektrolit 5) Mengambil sampel feses untuk kultur jika diperlukan. Edukasi : 1) Menganjurkan makanan porsi kecil dan sering secara bertahap 2) Menganjurkan menghindari makanan

pembentuk gas 3) Menganjurkan melanjutkan pemberian ASI. 4) Menganjurkan untuk melakukan *terapi madu* . Kolaborasi: berkolaborasi pemberian obat.

5. Evaluasi

Evaluasi adalah tahap akhir dari proses keperawatan. Evaluasi mengacu kepada penilaian, tahapan, dan perbaikan. Pada tahap ini, maka dapat ditemukan reaksi klien terhadap intervensi keperawatan yang telah diberikan dan menetapkan apakah sasaran dari rencana keperawatan dapat diterima. Evaluasi yang diharapkan pada masalah keperawatan dengan diare yaitu : Kontrol pengeluaran feses meningkat, keluhan defekasi lama dan sulit menurun, mengejan saat defekasi menurun, distensi abdomen menurun, nyeri dan kram abdomen menurun, konsistensi feses membaik, frekuensi defekasi membaik dan peristaltik usus membaik (Syafira, 2021).

C. Evidence Base Practice (EBP)

Tabel 2.2
Evidence Base Practice (EBP) Terapi madu

No.	Penulis/Tahun/ Judul	Metode Penelitian	Hasil Penelitian
1	Arsi et al. (2025), Pengaruh Pemberian Terapi Madu Pada Balita Yang Mengalami Diare	Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui pengaruh pemberian terapi madu pada balita yang mengalami diare. Jenis penelitian ini adalah penelitian kuantitatif dengan desain quasi experiment pre test and post test nonequivalent with control group. Jumlah sampel pada penelitian ini sebanyak 36 responden yang dibagi kedalam dua kelompok masing-masing	Terdapat pengaruh yang signifikan antara pemberian terapi madu pada balita yang mengalami diare terutama untuk memperbaiki konsistensi tinja dan menurunkan frekuensi diare.

No.	Penulis/Tahun/ Judul	Metode Penelitian	Hasil Penelitian
		berjumlah 18 responden. Teknik pengambilan sampling menggunakan purposive sampling dan penilaian untuk menilai konsistensi maupun frekuensi diare balita menggunakan metode observasi dengan <i>Bristol stool scale</i> .	
2	Nurjanah et al. (2022), Madu dapat Menurunkan Frekuensi Diare pada Anak	Desain penelitian ini menggunakan Non Equivalent Control Group Pre-test post-test. Sampel dalam penelitian ini adalah anak diruang RS. Bina Husada Cibinong berjumlah 20 anak yang mengalami diare. Instrumen penelitian yang digunakan Lembar observasi. Analisis data menggunakan Uji Wilcoxon Signed Rank Test.	Hasil intervensi pada kelompok eksperimen sebagian besar setelah diberikan madu terdapat penurunan frekuensi dan tingkat konsistensi dalam waktu 24 jam dengan cepat (65%) dan pada kelompok kontrol tanpa diberikan madu sebagian besar mengalami penurunan frekuensi dan tingkat konsistensi dalam waktu 24 jam dengan lambat (40%). Ada pengaruh yang signifikan pemberian madu terhadap penurunan diare pada anak di RS. Bina Husada Cibinong ($p = 0,004$).
3	Arianto et al. (2023), Pengaruh Pemberian Terapi Madu Terhadap Diare Akut pada Anak Usia 13-35 Bulan Di Puskesmas Delitua Kecamatan Deli Serdang Tahun 2022	Desain penelitian menggunakan rancangan penelitian <i>two group pretest dan posttest control group design</i> . Sampel adalah balita yang mengalami diare yang sesuai dengan kriteria hasil sebanyak 16 anak. Analisis data menggunakan uji t-test.	Adanya penurunan diare sebelum dan sesudah sebanyak 5,88 menurun menjadi 1,63. Hasil uji-T diperoleh $pvalue = 0,001$ dengan 95% CI -1,125(-2133-0,117) yang artinya secara statistik ada pengaruh yang signifikan frekuensi diare sebelum dan sesudah pada kelompok eksperimen.