

BAB II

TINJAUAN TEORITIS

A. Konsep Dasar Diare

1. Definisi diare

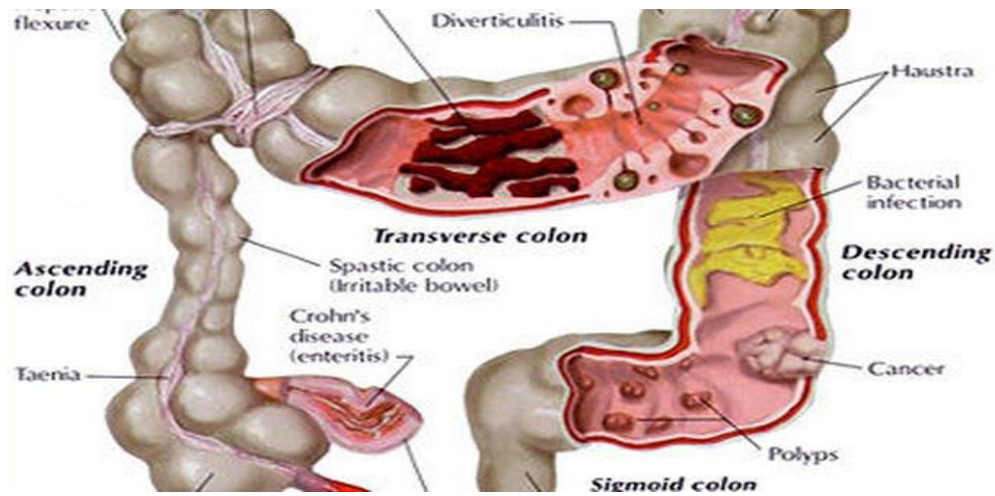
Diare adalah kejadian frekuensi buang air besar lebih dari 4 kali pada bayi dan lebih dari 3 kali pada anak, konsistensi feses encer, dapat berwarna hijau atau dapat pula bercampur lendir dan darah atau lendir saja dalam satu hari (24 jam).

(Rohmah, 2019)

Faktor lingkungan yang paling dominan yaitu sarana penyediaan air bersih dan pembuangan tinja, kedua faktor ini akan berinteraksi bersama dengan perilaku manusia. Apabila faktor lingkungan tidak sehat karena terkena kuman diare serta berakumulasi dengan perilaku manusia yang tidak sehat pula, maka penularan diare dengan mudah dapat terjadi. (Sagara et al., 2023)

Air yang terkontaminasi dengan kotoran manusia, misalnya, dari limbah, tangki septik dan kakus, menjadi perhatian khusus. Kotoran hewan juga mengandung mikroorganisme yang dapat menyebabkan diare. Diare juga dapat menular dari orang ke orang, keadaan ini diperburuk oleh personal hygiene yang buruk. Makanan adalah penyebab utama diare ketika dimasak atau disimpan dalam kondisi tidak higienis. Penyimpanan dan penanganan air yang tidak aman juga merupakan faktor risiko yang penting. Ikan dan makanan laut dari air yang tercemar juga dapat berkontribusi terhadap penyakit diare (Utami, 2019)

2. Anatomi Fisiologi Sistem Pencernaan



Gambar 2.1 (Anatomi Fisiologi Sistem Pencernaan)

a . Mulut

Mulut merupakan organ yang pertama dari saluran pencernaan yang meluas dari bibir sampai ke isthmus fausium yaitu perbatasan antara mulut dengan faring, terdiri dari :

1. Vestibulum Oris Bagian diantara bibir dan pipi di luar, gusi dan gigi bagian dalam.

Bagian atas dan bawah vestibulum dibatasi oleh lipatan membran mukosa bibir, pipi dan gusi.

2. Gigi memiliki fungsi untuk mengunyah makanan, pemecahan partikel besar menjadi partikel kecil yang dapat ditelan tanpa menimbulkan tersedak. Proses ini merupakan proses mekanik pertama yang dialami makanan pada waktu melalui saluran pencernaan dengan tujuan menghancurkan makanan, melicinkan, dan membasahi makanan yang kering dengan saliva serta mengaduk makan sampai rata.

3. Lidah terdapat dalam kavum oris, merupakan susunan otot serat lintang yang kasar dilengkapi dengan mukosa. Lidah berperan dalam proses mekanisme pencernaan di mulut. (Viera Valencia & Garcia Giraldo, 2019)

b. Faring

Faring merupakan organ yang menghubungkan rongga mulut dengan kerongkongan panjangnya kira kira 12 cm, terbentang tegak lurus antara basis kranii setinggi vertebrae servikalis VI, kebawah setinggi tulang rawan krikodea. Faring dibentuk oleh jaringan yang kuat (jaringan otot melingkar), organ terpenting didalamnya adalah tonsil yaitu kumpulan kelenjar limfe yang banyak mengandung limfosit. Untuk mempertahankan tubuh terhadap infeksi, menyaring dan mematikan bakteri/mikroorganisme yang masuk melalui jalan pencernaan dan pernapasan. Faring melanjutkan diri ke esophagus untuk pencernaan makan. (Viera Valencia & Garcia Giraldo, 2019)

c. Esophagus

Esophagus merupakan saluran pencernaan setelah mulut dan faring. Panjangnya kira kira 25 cm. posisi vertical dimulai dari bagian tengah leher bawah faring sampai ujung bawah rongga dada dibelakang trakea. Pada bagian dalam di belakang jantung menembus diafragma sampai rongga dada. Fundus 46 lambung melewati persimpangan sebelah kiri diafragma. Lapisan dinding esophagus dari dalam ke luar meliputi : lapisan selaput selaput lendir, lapisan mukosa, lapisan otot melingkar, dan lapisan otot memanjang. (Viera Valencia & Garcia Giraldo, 2019)

d. Lambung

Merupakan sebuah kantong muskuler yang letaknya antara esophagus dan usus halus, sebelah kiri abdomen, dibawah diafragma bagian depan pankreas dan limpa. Lambung merupakan saluran yang dapat mengembang karena adanya gerakan peristaltik terutama di daerah epigaster. Variasi dari bentuk lambung sesuai dengan

jumlah makanan yang masuk, adanya gelombang peristaltic tekanan organ lain dan postur tubuh. Bagian-bagian dari lambung terdiri dari Fundus ventrikuli, Korpus ventrikuli, Antrum pylorus, Kurvatura minor, Kurvatura mayor dan Ostium kardia.

Fungsi lambung :

- a. Secara mekanis : menyimpan, mencampur dengan secret lambung, dan mengeluarkan kimus kedalam usus. Pendorongan makanan terjadi secara gerakan peristaltic setiap 20 detik.
- b. Secara kimiawi : bolus dalam lambung akan dicampur dengan asam lambung dan enzim-enzim bergantung jenis makanan enzim yang dihasilkan antara lain pepsin, HCL, renin, dan lapisan lambung. (Viera Valencia & Garcia Giraldo, 2019).

e. Usus Besar

Usus besar merupakan saluran pencernaan berupa usus berpenampang luas atau berdiameter besar dengan panjang kira-kira 1,5-1,7 meter dan penampang 5-5cm. Lanjutan dari usus halus yang tersusun seperti huruf U terbalik mengelilingi usus halus terbentang dari valvula iliosekalis sampai anus. Lapisan usus besar dari dalam keluar terdiri dari lapisan selaput lendir atau (mukosa), lapisan otot melingkar, lapisan otot memanjang, dan lapisan 48 jaringan ikat. Bagian dari usus besar terdiri dari sekum, kolon ascendens, kolon transversum, kolon descendens dan kolon sigmoid. (Viera Valencia & Garcia Giraldo, 2019)

- Rumus Menghitung Balance Cairan pada anak

$$IWL = (15 \times BB)/24 \text{ jam}$$

Perkiraan kebutuhan cairan pada anak berdasarkan usianya:

- Usia anak 4-8 tahun memerlukan 1700 mL per hari

- Usia anak 9-13 tahun memerlukan 2400 mL per hari pada laki-laki dan 2100 mL per hari pada Perempuan
- Usia anak 14-18 tahun memerlukan 3300 mL per hari (laki-laki) dan 2300 mL per hari (perempuan)

Berikut cara menghitungnya disesuaikan dengan berat badan (BB) mereka. – 100 mL per kilogram pertama untuk 10 kg pertama – 50 mL per kilogram untuk 10 kg kedua – 20 mL per kilogram untuk 25 kg selanjutnya.

contoh soal

jadi, misalnya BB anak 35 kilogram. Maka, kebutuhan cairannya adalah 100 (mL) x 10 (kg pertama), 50 x 10 (kg kedua), 20 x 15 (kg). Hasilnya, kebutuhan cairan anak dengan berat badan 35 kilogram adalah 1800 mL per hari. Jika kebutuhan cairan itu tidak terpenuhi, maka anak akan mengalami dehidrasi.

3. Etiologi dan Faktor Predisposisi

Etiologi diare dapat dibagi dalam beberapa faktor yaitu:

- 1) Infeksi : Kebanyakan bakteri E. Coli tidak berbahaya, dan sering hidup dalam saluran pencernaan manusia. Namun, beberapa jenis bakteri ini dapat mengeluarkan racun yang menimbulkan infeksi akut dan diare. Umumnya, infeksi terjadi pada anak-anak.
- 2) Malabsorpsi : Kandungan nutrient makanan yang berupa karbohidrat, lemak maupun protein dapat menimbulkan intoleransi, malabsorpsi maupun alergi sehingga terjadi diare pada anak maupun bayi

- 3) Makanan yaitu makanan basi, belum waktunya diberikan, keracunan berupa makanan beracun, makanan anak yang jajan di sembarang tempat seperti di sekolah tanpa pengawasan orang tua
 - 4) Alergi dan Imunodefisiensi : alergi susu seperti ada Sebagian anak yang alergi terhadap susu sapi
 - 5) Penyebab lain (psikis) : Rasa takut, cemas saat anak melakukan ujian di sekolah
- (Palupi, 2022)

4. Manifestasi Klinis

Gejala/ derajat dehidrasi	Diare tanpa dehidrasi	Diare dehidrasi Ringan/ Sedang	Diare dehidrasi Berat
	Bila terdapat dua tanda atau lebih	Bila terdapat dua tanda atau lebih	Bila terdapat dua tanda atau lebih
Keadaan umum	Baik, sadar	Gelisah, rewel	Lesu, lunglai / tidak sadar
Mata	Tidak cekung	Cekung	Cekung
Keinginan untuk minum	Normal, tidak ada rasa haus	Ingin minum terus, ada rasa haus	Malas minum
Turgor	Kembali segera	Kembali lambat	Kembali sangat lambat

Gambar 2.2 (Derajat Dehidrasi)

Menurut Kementerian Kesehatan RI (2015), tanda dan gejala diare antara lain:

A. Diare Akut

- 1) Diare Dehidrasi Berat : Lesu/tidak sadar, mata cekung, tidak mampu/enggan minum, pengencangan kulit perut kembali sangat lambat.
- 2) Diare disertai dehidrasi ringan/sedang : gelisah, rewel, mudah tersinggung, mata cekung, peregang kulit perut lambat, ingin minum terus-menerus/haus.

- 3) Diare tanpa dehidrasi : Keadaan umum pasien baik dan sadar, mata tidak cekung, tidak haus berlebihan, dan turgor kulit normal. (Suardewi, 2019)

Pada klasifikasi diare menurut (WHO Indonesia, 2009) antara lain:

1) Diare Dehidrasi Berat

Kehilangan cairan 8-10% dari berat badan atau rata-rata 125ml/kgBB. Gambaran kliniknya antara lain seperti tanda-tanda dehidrasi sedang ditambah dengan kesadaran menurun, apatis sampai koma, otot-otot kaku sampai sianosis, denyut jantung cepat, nadi lemah, tekanan darah turun, warna urine pucat, pernapasan cepat dan dalam, turgor sangat jelek, ubun-ubun dan mata sangat cekung sekali, dan tidak mau minum

2) Diare Dehidrasi sedang

Kehilangan cairan 5-8% dari berat badan atau rata-rata 75ml/kgBB. Gambaran kliniknya antara lain turgor kulit jelek, suara serak, penderita jatuh pre syok, nadi cepat dan dalam, gelisah, sangat haus, pernafasan agak cepat, ubun-ubun cekung dan mata cekung, BAK sedikit dan minum normal.

3) Diare Dehidrasi Ringan

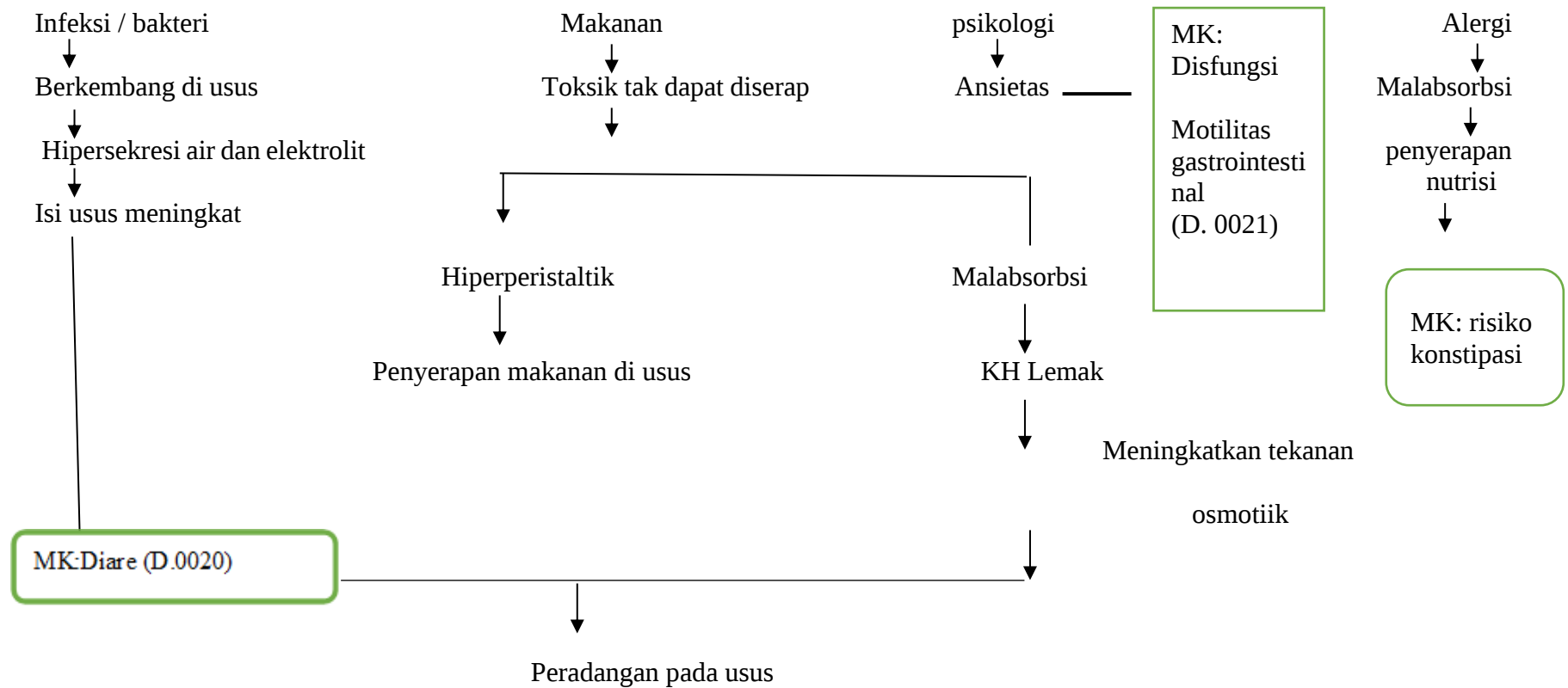
Kehilangan cairan 2-5% dari berat badan atau rata-rata 25ml/kgBB. Gambaran kliniknya antara lain turgor kulit kurang elastis, suara serak, penderita belum jatuh pada keadaan syok, ubun-ubun dan mata cekung, minum normal, kencing normal.

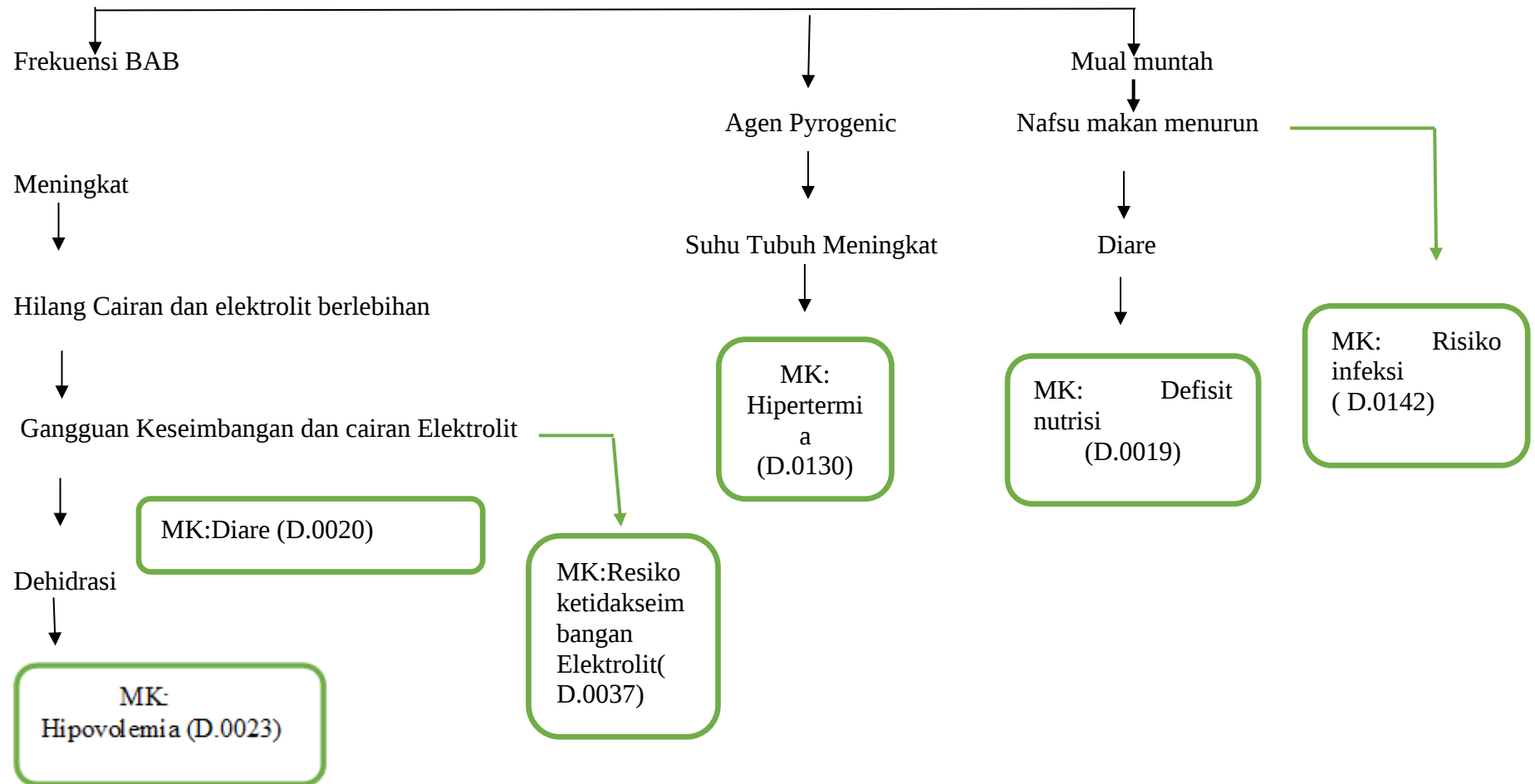
(Sugiarto, 2016b)

5. Patofisiologi dan WOC

Berbagai faktor yang menyebabkan terjadinya diare diantaranya karena faktor infeksi dimana proses ini diawali dengan masuknya mikroorganisme ke dalam saluran pencernaan kemudian berkembang dalam usus dan merusak sel mukosa usus yang dapat menurunkan usus. Berikutnya terjadi perubahan dalam kapasitas usus sehingga menyebabkan gangguan fungsi usus dalam mengabsorpsi (penyerapan) cairan dan elektrolit. Dengan adanya toksis bakteri maka akan menyebabkan gangguan sistem transpor aktif dalam usus akibatnya sel mukosa mengalami iritasi yang kemudian sekresi cairan dan elektrolit meningkat. Faktor malabsorpsi merupakan kegagalan dalam melakukan absorpsi yang mengakibatkan tekanan osmotik meningkat sehingga terjadi pergeseran cairan dan elektrolit ke dalam usus yang dapat meningkatkan rongga usus sehingga terjadi diare. Pada faktor makanan dapat terjadi apabila toksin yang ada tidak diserap dengan baik sehingga terjadi peningkatan dan penurunan peristaltic yang mengakibatkan penurunan penyerapan makanan yang kemudian terjadi diare. (Linton et al., 2020).

6. WOC DIARE





7. Pemeriksaan Penunjang

Menurut Nuraarif & Kusuma (2015) pemeriksaan penunjang pada diagnosa medis diare adalah :

- Pemeriksaan tinja meliputi pemeriksaan makroskopis dan mikroskopis, Ph dan kadar gula dalam tinja, dan resistensi feses (colok dubur).
- Analisa gas darah apabila didapatkan tanda-tanda gangguan keseimbangan asam basa.
- Pemeriksaan kadar ureum dan kreatinin untuk mengetahui faal ginjal.
- Pemeriksaan elektrolit terutama kadar Na,K,kalsium dan Prosfat.

(Linton et al., 2020)

8. Penatalaksanaan

Penatalaksanaan keperawatan sebagai berikut:

Gejala/ derajat dehidrasi	Diare tanpa dehidrasi	Diare dehidrasi Ringan/ Sedang	Diare dehidrasi Berat
	Bila terdapat dua tanda atau lebih	Bila terdapat dua tanda atau lebih	Bila terdapat dua tanda atau lebih
Keadaan umum	Baik, sadar	Gelisah, rewel	Lesu, lunglai / tidak sadar
Mata	Tidak cekung	Cekung	Cekung
Keinginan untuk minum	Normal, tidak ada rasa haus	Ingin minum terus, ada rasa haus	Malas minum
Turgor	Kembali segera	Kembali lambat	Kembali sangat lambat

9. Komplikasi

Menurut (suardewi, 2019) diare dapat menimbulkan komplikasi sebagai berikut:

- a. Dehidrasi (ringan, sedang, berat, hipotonik, isotonik, hipertonik)
- b. Hipokalemia (dengan gejala tidak aktif, lemah, dan bradikardia)
- c. Hipoglikemia (keadaan dimana kadar gula (glukosa) darah berada di bawah kisaran acuan)
- d. Kejang, terutama pada dehidrasi hipertonik. (Suardewi, 2019)

B. Konsep Perkembangan anak

1. Definisi tumbuh kembang anak

Pertumbuhan adalah bertambahnya ukuran dan jumlah sel serta jaringan interselular yang berarti bertambahnya ukuran fisik dan struktur tubuh sebagian ataupun keseluruhan, sehingga dapat dilakukan pengukuran dengan menggunakan satuan panjang atau berat. Sedangkan perkembangan adalah bertambahnya struktur dan fungsi tubuh yang lebih kompleks dalam kemampuan gerak kasar, gerak halus, bicara, dan bahasa serta sosialisasi dan kemandirian. (Kaol, 2017)

Pertumbuhan adalah suatu proses perubahan fisik (anatomis) yang ditandai dengan bertambahnya ukuran berbagai organ tubuh karena adanya penambahan dan perkembangan sel-sel. Pertumbuhan dapat diketahui dengan pengukuran berat badan, Panjang badan/tinggi, lingkar kepala dan lingkar lengan atas. Perkembangan adalah suatu proses bertambahnya kemampuan (skill) dan struktur dan fungsi tubuh yang lebih kompleks dalam pola yang teratur. (Kaol, 2017)

Pertumbuhan dan perkembangan anak adalah proses yang dinamik dan berlangsung secara terus menerus yang dimulai dari masa kandungan hingga dewasa. Pertumbuhan

dan perkembangan ini adalah dua hal yang berbeda, namun tidak dapat dipisahkan satu sama lain dan berperan penting dalam kehidupan manusia yang utuh. (Kaol, 2017)

2. Faktor-faktor yang mempengaruhi pertumbuhan dan perkembangan

a. Faktor genetik

Faktor genetik merupakan modal dasar dan mempunyai peran utama dalam mencapai hasil akhir proses tumbuh kembang anak.

b. Faktor lingkungan

Faktor yang mempengaruhi pertumbuhan dan perkembangan yaitu lingkungan, baik lingkungan prenatal maupun lingkungan postnatal. Lingkungan prenatal ini dapat berpengaruh pada pertumbuhan dan perkembangan janin yang meliputi gizi ibu saat hamil, adanya toksin atau zat kimia, radiasi, stres, imunitas, infeksi, dan lain-lain. Sedangkan faktor lingkungan postnatal yang berpengaruh pada tumbuh kembang bayi meliputi:

a. Faktor biologis

Faktor biologis terdiri dari :

a) Ras/suku bangsa, pertumbuhan somatik dipengaruhi oleh ras/suku bangsa.

Bangsa/ras Eropa mempunyai pertumbuhan somatik lebih tinggi daripada bangsa

b) Jenis kelamin, dikatakan bahwa anak laki-laki lebih sering sakit dibandingkan anak perempuan, tetapi belum diketahui secara pasti penyebabnya.

b. Faktor fisik

Radiasi, tumbuh kembang anak dapat terganggu akibat adanya radiasi tinggi.

c. Faktor psikososial

Faktor psikososial terdiri dari :

- a) Stimulasi, anak dapat mendapatkan stimulasi yang terarah dan teratur akan lebih cepat berkembang dibandingkan dengan anak yang kurang/tidak mendapatkan stimulasi. Stimulasi juga akan mengoptimalkan potensi generik yang dimiliki anak.
- b) Motivasi belajar, motivasi belajar dapat ditimbulkan sejak dini dengan memberikan lingkungan yang kondusif untuk belajar.
- c) Kelompok sebaya, anak memerlukan teman sebaya untuk bersosialisasi dengan lingkungannya.

d. Faktor keluarga dan adat istiadat

Faktor keluarga terdiri dari :

- a) Pekerjaan/pendapatan keluarga yang memadai akan menunjang perkembangan anak, karena orang tua dapat menyediakan kebutuhan dasar anak.
- b) Pendidikan ayah/ibu, pendidikan orangtua yang baik akan mempengaruhi penerimaan informasi seputar perkembangan anak.
- c) Jumlah saudara, jumlah anak yang banyak dapat menyebabkan berkurangnya perhatian dan kasih sayang yang diterima anak, lebih-lebih jika jarak kelahiran anak terlalu dekat. (Fathia, 2019)

3. Tahap pertumbuhan dan perkembangan anak

Tumbuh kembang anak berlangsung secara teratur, saling berkaitan dan berkesinambungan yang dimulai sejak dalam masa kandungan hingga dewasa. Tumbuh kembang anak dapat terbagi dalam beberapa periode (Srinalesti, 2020) salah satunya yaitu:

- 1). Tumbuh kembang toddler (batita umur 1-3 tahun)
 - a. Umur 15 bulan

1. Motorik kasar, sudah bisa berjalan sendiri tanpa bantuan orang lain.
2. Motorik halus, sudah bisa memegangi cangkir, memasukan jari ke lubang, membuka kotak, dan melempar benda.

b. Umur 18 bulan

1. Motorik kasar, mulai berlari tetapi masih sering jatuh, menarik-narik mainan, mulai senang naik tangga tetapi masih dengan bantuan.
2. Motorik halus, sudah bisa makan dengan menggunakan sendok, bisa membuka halaman buku, dan mulai belajar menyusun balok-balok.

c. Umur 24 bulan

1. Motorik kasar, berdiri sudah baik, dapat naik tangga sendiri dengan kedua kaki di setiap tahapnya.
2. Motorik halus, sudah bisa membuka pintu, membuka kunci, menggunting sederhana, minum dengan menggunakan gelas atau cangkir, sudah dapat menggunakan sendok dengan baik.

d. Umur 36 bulan

1. Motorik kasar, anak sudah bisa naik tangga tanpa bantuan, memakai baju dengan bantuan, dan mulai bisa menggunakan sepeda roda tiga.
2. Motorik halus, anak sudah bisa menggambar lingkaran, mencuci tangannya sendiri dan menggosok gigi. Pertumbuhan fisik, berat badan anak meningkat 2,5 kg/tahun, tinggi badan meningkat 6,75-7,5 cm/tahun. (Srinalesti Mahanani, 2020).

C. Konsep Keperawatan Teoritis

Konsep Asuhan Keperawatan Teoritis Diare pada Anak

Proses keperawatan adalah suatu metode ilmiah yang sistematis dan terorganisir dalam memberikan asuhan keperawatan pada pasien yang berfokus pada respon individu terhadap gangguan kesehatan yang dialami. Tahapan pertama dalam proses keperawatan yaitu pengkajian, pengkajian keperawatan adalah tahap dasar dari seluruh proses keperawatan dengan tujuan mengumpulkan informasi dan data data pasien. (Swarnata, 2022)

1) Riwayat Kesehatan

a. Keluhan Utama

Biasanya pasien mengalami bab lebih dari 4 kali sehari dengan bentuk cair pada buang air besarnya kadang-kadang disertai lendir dan darah, nafsu makan menurun.

2) Identitas Klien Dan Keluarga

a. Pengkajian identitas anak berisi tentang,

Biasanya meliputi : Nama, Umur, Jenis kelamin, Suku/Bangsa, Agama, Pendidikan dan Alamat, Jumlah Saudara, Anak ke

b. Pengkajian identitas ibu berisi tentang,

Biasanya meliputi : Nama, Umur, Suku/Bangsa, Agama, Pendidikan, Pekerjaan, Status Perkawinan dan Alamat.

c. Pengkajian identitas ayah berisi tentang,

Biasanya meliputi : Nama, Umur, Suku/Bangsa, Agama, Pendidikan, Pekerjaan, Pekerjaan, Status Perkawinan, dan alamat.

d. Riwayat penyakit sekarang

Biasanya klien mengeluh BAB lebih dari 4 kali sehari dan klien mengeluh lemah dan lesu. Biasanya klien juga tidak nafsu makan, mual, muntah dan terkadang merasa haus terus meneurus. Kemungkinan suhu tubuh klien juga bisa normal dan meningkat. Biasannya klien mengalami gangguan tidur, kelemahan otot dan rasa letih yang dirasakan dan klien merasakan nyeri pada bagian perut. Biasannya pada anus anak diare akan lebih mudah iritasi bila gejalannya dehidrasi berat.

e. Riwayat penyakit sekarang

Biasanya klien mengeluh BAB lebih dari 4 kali sehari dan klien mengeluh lemah dan lesu. Biasanya klien juga tidak nafsu makan, mual, muntah dan terkadang merasa haus terus meneurus. Kemungkinan suhu tubuh klien juga bisa normal dan meningkat. Biasannya klien mengalami gangguan tidur, kelemahan otot dan rasa letih yang dirasakan dan klien merasakan nyeri pada bagian perut. Biasannya pada anus anak diare akan lebih mudah iritasi bila gejalannya dehidrasi berat.

3) Riwayat Tumbuh Kembang

a. Riwayat kelahiran

Biasanya dikaji tentang cara lahir, usia kehamilan, tempat lahir, berat badan lahir, Panjang badan lahir dan pertolongan persalinan.

b. Tumbuh Kembang

a) Mengangkat kepala : Biasanya normal pada anak mengangkat dari umur 1 bulan- 3 bulan

b) Berbalik : Biasanya normal anak berbalik $\pm$ 4bln

- c) Duduk : Biasanya normal anak duduk ± 5 bln
- d) Berdiri : Biasanya normal anak berdiriumur ± 10 bln
- e) Berjalan : Biasanya normal anak berjalanumur ± 1 thn
- f) Mengucapkan satu kata : Biasanya normal umur $\pm 1,5$ bln
- g) Mengucapkan satu kalimat : Biasanya normal umur ± 2 thn
- h) Toilet training : Biasanya normal umur ± 2 thn

c. Perkembangan psikologis

- a) Isap jempol : Biasanya pada umur ± 10 bln
- b) Gigitan kuku : Biasanya tidak ada
- c) Sering mimpi : Biasanya tidak ada
- d) Ngompol : Biasanya 0-10 bln
- e) Aktiv sekali : Biasanya normal anak sangat aktif, sedangkan anak saat diare tampak lesu, dan tidak mau beraktivitas
- f) Membangkang : Biasanya tidak ada
- g) Katakutan : Biasanya tidak ada
- h) Kemajuan sekolah : Biasanya anak sekolah Dasar
- i) Hal yang lain : Biasanya tidak ada masalah hal yang lain

4) Hubungan Anak dengan Keluarga/lingkungan

- a) Anak diasuh oleh siapa : Biasanya diasuh oleh kedua orang tuanya.
- b) Hubungan anak dengan ayah : Biasanya hubungan kuat
- c) Hubungan anak dengan ibu : Biasanya hubungan sangat kuat
- d) Hubungan yang paling dekat : Biasanya anak lebih dekat ke ibu.

e) Hubungan dengan teman : Biasanya anak lebih suka bermain diluar rumah dangan teman-temannya.

f) Tingkah laku anak di rumah : Biasanya anak aktif .

5) Riwayat imunisasi

Biasanya anak dengan riwayat imunisasi lengkap (Hepatitis B, DPT, BCG, HiB, Polio, PCV, Rotavirus) tidak lengkap rentan tertular penyakit infeksi atau virus.

6) Data biologis

a. Riwayat nutrisi (makan dan minum)

Biasanya anak mengalami penurunan nafsu makan karena mual dan muntah. Perlu dikaji tentang pola nutrisi sebelum sakit porsi makan sehari-hari, jam makan, frekuensi makan, nafsu makan, serta alergi terhadap makanan.

b. Eliminasi bab/bak

Biasannya anak feses cair / lembek

c. Personal hygiene

Biasanya pada anak diare mandi hanya dilap oleh orang tua/ keluarganya.

d. Pola istirahat&tidur

Biasanya anak sering rewel saat malam hari dan tidur nya ± 5 jam.

e. Pola aktivitas

Saat sakit, Biasanya anak tidak terlalu aktif saat bermain, tampak lemah dan gelisah.

f. Riwayat yang berhubungan dengan hospitalisasi

Biasanya anak diare dengan keluhan gelisah, rewel, sulit tidur.

g. Pengetahuan keluarga

Biasanya keluarga mencari informasi dan pengetahuan tentang penyakit anaknya dan pemahaman cara perawatan saat anak diare.

Pemeriksaan fisik

1) Keadaan umum

- a) GCS : Composmetis
- b) BB/TB : 25 kg/ 115 atau lebih turun
- c) S : $\pm 36^{\circ}\text{C}$ atau bisa lebih tinggi
- d) N : $\pm 70\text{-}100$ x/m atau lebih cepat
- e) P : ± 20 x/m atau lebih cepat

5. Head to toe

a. Pemeriksaan kepala

Inspeksi : Kemungkinan yang dilihat ukuran lingkar kepala, ubun ubun, bentuk, kesimetrisan, adanya lesi atau tidak, kebersihan rambut dan kulit kepala, ubun ubun cekung, warna, rambut, jumlah dan distribusi rambut.

Palpasi : Kemungkinan tidak ada pembengkakan atau penonjolan tekstur rambut

b. Pemeriksaan wajah

Inspeksi : Kemungkinan yang dilihat warna kulit, pigmentasi, bentuk dan kesimetrisan.

Palpasi : Kemungkinan untuk mengetahui adanya nyeri tekan dahi, dan edema, pipi, dan rahang

c. Mata

Inspeksi: Biasanya mata terlihat cekung

Palpasi: Kemungkinan untuk mengetahui adanya nyeri tekan pada bola mata

d. Hidung

Inspeksi : Kemungkinan yang dilihat bagian hidung eksternal (bentuk, ukuran, warna, kesimetrisan), rongga hidung (lesi, sekret, sumbatan, pendarahan), hidung internal (kemerahan, lesi, tanda-tanda infeksi)

Palpasi dan perkusi: Nafas terdengar cepat

e) Telinga

Inspeksi : Kemungkinan yang dilihat bentuk dan ukuran telinga, kesimetrisan, integritas, posisi telinga, warna, liang telinga (cerumen/tanda-tanda infeksi), alat bantu dengar.

Palpasi : Kemungkinan untuk mengetahui adanya nyeri tekan atau tidak

f.) Mulut dan Lidah

inspeksi :

a. Diare tanpa dehidrasi: Mulut dan lidah basah

b. Diare dehidrasi ringan: Mulut dan lidah kering

c. Diare dehidrasi berat: Mulut dan lidah sangat kering

Palpasi : Struktur dalam Kemungkinan yang dilihat gigi lengkap/penggunaan gigi palsu, perdarahan/radang gusi, kesimetrisan, warna, posisi lidah, dan keadaan langit-langit.

g.) Leher

Inspeksi : Kemungkinan yang dilihat warna integritas, bentuk simetris.

Inspeksi dan auskultasi : Arteri karotis Kemungkinan yang dilihat lokasi pulsasi

Palpasi : Kelenjer tiroid Kemungkinan yang dilihat (nodus/difus, pembesaran, batas, konsistensi, nyeri, gerakan/perlengketan pada kulit), kelenjer limfe (letak, konsistensi, nyeri, pembesaran), kelenjer parotis (letak, terlihat/teraba).

Auskultasi : Kemungkinan yang di dengar apakah adaya bising pembuluh darah.

h) Thoraks

1) Jantung

Inspeksi : Pada pemeriksaan inspeksi biasanya ictus cordis tidak tampak.

Auskultasi : Pada diare tanpa dehidrasi denyut jantung normal, diare dehidrasi ringan atau sedang denyut jantung pasien normal hingga meningkat, diare dengan dehidrasi berat biasanya pasien mengalami takikardi dan bradikardi.

a) Paru-paru

Inspeksi : Diare tanpa dehidrasi biasanya pernapasan normal, diare dehidrasi ringan pernapasan normal hingga melemah, diare dengan dehidrasi berat pernapasannya dalam.

i). Dada

Inspeksi : Kemungkinan yang dilihat kesimetrisan, bentuk/postur dada, gerakan nafas (frekuensi, birama, kedalaman, dan upaya pernafasan / penggunaan

otot-otot bantu pernafasan), warna kulit, lesi, edema, pembengkakan/penonjolan.

Palpasi : Kemungkinan simetris, pergerakan dada, massa dan lesi, nyeri, tractile fremitus.

Perkusi : Paru, eksrusi diafragma (konsistensi dan bandingkan satu sisi dengan satu sisi lain pada tinggi yang sama dengan pola berjenjang sisi ke sisi)

Auskultasi : Biasanya melakukan pemeriksaan mendengarkan ada atau tidak bunyi napas

j. Jantung

Inspeksi : Pada pemeriksaan inspeksi biasanya ictus cordis tidak tampak.

Palpasi : Denyutan

Perkusi : Ukuran, bentuk, dan batas jantung (lakukan dari arah samping ke tengah dada, dan dari atas ke bawah sampai bunyi redup).

Auskultasi : Kemungkinan Pada diare tanpa dehidrasi denyut jantung normal, diare dehidrasi ringan atau sedang denyut jantung pasien normal hingga meningkat, diare dengan dehidrasi berat biasanya pasien mengalami takikardi dan bradikardi.

k) Abdomen

Inspeksi : Anak akan mengalami distensi abdomen, dan kram.

Auskultasi : Biasanya anak yang mengalami diare bising ususnya meningkat

Palpasi : Biasannya pada anak diare untuk menilai apakah ada tanda-tanda distensi atau pembengkakan pada perut anak

Palpasi : Turgor kulit pada pasien diare tanpa dehidrasi baik, pada pasien diare dehidrasi ringan kembali < 2 detik, pada pasien dehidrasi berat kembali < 2 detik.

l) Ekstermitas

Ekstremitas Atas

Inspeksi struktur muskuloskeletal : Kemungkinan yang dilihat simetris dan pergerakan, Integritas ROM, kekuatan dan tonus otot.

Palpasi : Denyutan brachialis dan radialis.

Ekstremitas Bawah

Inspeksi : struktur muskuloskeletal Kemungkinan yang dilihat simetris dan pergerakan, integritas kulit, posisi dan letak, ROM, kekuatan dan tonus otot

Palpasi : femoralis, poplitea, dorsalis pedis: denyutan

Tes reflex : tendon patella dan archilles.

m) Sistem Integumen

Inspeksi : Biasanya turgor kulit pada pasien diare baik

Palpasi : Biasanya akral teraba hangat

n) Genitalia

Anak dengan diare akan sering BAB maka hal yang perlu di lakukan pemeriksaan yaitu apakah ada iritasi pada anus.

2. Diagnosa keperawatan

Menurut SDKI, Diagnosa Keperawatan Pada Klien Diare, meliputi :

1. Diare berhubungan dengan proses infeksi (D.0020)
2. Hipovolemia berhubungan dengan kehilangan cairan aktif (D.0023)
3. Defisit nutrisi berhubungan dengan Ketidakmampuan mengabsorbsi nutrien (D0019)
4. Resiko ketidakseimbangan elektrolit ditandai dengan ketidakseimbangan cairan (D0037)

5. Hipertermia berhubungan dengan proses penyakit (mis.infeksi, kanker) (D.0130)
6. Disfungsi motilitas gastrointestinal berhubungan dengan kecemasan (D.0021)
7. Risiko konstipasi berhubungan dengan ketidakcukupan asupan serat (D.0052)
8. Risiko infeksi berhubungan dengan malnutrisi (D.0142)
9. Ansietas berhubungan dengan kurang terpapar informasi (D. 0080)

3. Intervensi Keperawatan

NO	SDKI	SLKI	SIKI
1	Diare b/d proses infeksi (D.0020)	Setelah dilakukan asuhan keperawatan selama 3 x 24 jam, diharapkan eliminasi fekal pasien membaik dengan kriteria hasil : - Konsistensi feses meningkat - Frekuensi defekasi/bab meningkat - Peristaltik usus meningkat - Kontrol pengeluaran feses meningkat - Nyeri abdomen menurun.	Manajemen Diare (I.03101) Observasi - Identifikasi penyebab diare (mis. Inflamasi gastrointestinal, iritasi gastrointestinal) - Identifikasi riwayat pemberian makanan - Identifikasi gejala invaginasi - Monitor warna, volume, frekwensi, dan konsistensi tinja. - Monitor tanda dan gejala hypovolemia - Monitor iritasi dan ulserasi kulit didaerah perineal - Monitor jumlah pengeluaran diare - Monitor keamanan penyiapan makanan Terapeutik - Berikan asupan cairan oral - Pasang jalur intravena - Berikan cairan intravena - Ambil sampel darah untuk pemeriksaan darah lengkap dan elektrolit - Ambil sampel feses untuk kultur, jika perlu Edukasi - Anjurkan makanan porsi kecil dan sering secara bertahap - Anjurkan menghindari makanan, pembentuk gas, pedas, dan mengandung lactose - Kolaborasi pemberian obat antimotilitas - Kolaborasi pemberian obat antispasmodic/ spasmolitik

2	Hipovolemi b/d kehilangan cairan aktif (D.0023)	Setelah dilakukan asuhan keperawatan selama 3 x 24 jam, diharapkan status cairan pasien membaik dengan kriteria hasil : - Turgor kulit membaik - Frekuensi nadi membaik - Tekanan darah membaik - Membrane mukosa membaik - Intake cairan membaik - Output urine meningkat	Manajemen Hipovolemia (I.03116) Observasi - Periksa tanda dan gejala hipovolemia (mis. frekuensi nadi meningkat, nadi teraba lemah, tekanan darah menurun, tekanan nadi menyempit, turgor kulit menurun, membrane mukosa kering, volume urine menurun, hematokrit meningkat, haus dan lemah) - Monitor intake dan output cairan Terapeutik - Hitung kebutuhan cairan - Berikan posisi modified trendelenburg - Berikan asupan cairan oral - Edukasi - Anjurkan memperbanyak asupan cairan oral - Anjurkan menghindari perubahan posisi mendadak - Kolaborasi pemberian cairan IV isotonis (mis. cairan NaCl, RL) - Kolaborasi pemberian cairan IV hipotonis (mis. glukosa 2,5%, NaCl 0,4%) - Kolaborasi pemberian cairan koloid (mis. albumin, plasmanate) - Kolaborasi pemberian produk darah
3	Defisit nutrisi b/d Ketidakmampuan mengabsorbsi nutrien (D0019)	Setelah dilakukan asuhan keperawatan 3 x 24 jam, diharapkan status nutrisi pasien membaik dengan kriteria hasil : - Porsi makanan yang dihabiskan meningkat - Diare menurun - Frekuensi makan membaik - Nafsu makan membaik - Bising usus membaik	Manajemen Nutrisi (I. 03119) Observasi - Identifikasi status nutrisi - Identifikasi alergi dan intoleransi makanan - Identifikasi makanan yang disukai - Identifikasi kebutuhan kalori dan jenis nutrient - Identifikasi perlunya penggunaan selang nasogastric - Monitor asupan makanan - Monitor berat badan - Monitor hasil pemeriksaan laboratorium Terapeutik

			- Lakukan oral hygiene sebelum makan, jika perlu - Fasilitasi menentukan pedoman diet (mis. Piramida makanan) - Sajikan makanan secara menarik dan suhu yang sesuai - Berikan makan tinggi serat untuk mencegah konstipasi - Berikan makanan tinggi kalori dan tinggi protein - Berikan suplemen makanan, jika perlu - Hentikan pemberian makan melalui selang nasigastrik jika asupan oral dapat ditoleransi Edukasi - Anjurkan posisi duduk, jika mampu - Kolaborasi pemberian medikasi sebelum makan (mis. Pereda nyeri, antiemetik), jika perlu
--	--	--	---

4	Resiko ketidakseimbangan elektrolit b/d ketidakseimbangan cairan (D0037)	Keseimbangan elektrolit : (L.03021) Setelah dilakukan tindakan keperawatan 3x24 jam maka diharapkan keseimbangan elektrolit meningkat dengan kriteria hasil: 1. Serum natrium meningkat 2. Serum kalium meningkat 3. Serum klorida meningkat 4. Serum kalsium meningkat 5. Serum magnesium meningkat	Manajemen Elektrolit (I.03102) Obsevasi - Identifikasi tanda dan gejala ketidakseimbangan kadar elektrolit. - Identifikasi penyebab ketidakseimbangan elektrolit. - Identifikasi kehilangan elektrolit melalui cairan - Monitor kadar elektrolit - Monitor efek samping pemberian suplemen elektrolit. Terapeutik - Berikan akses intravena, jika perlu Edukasi - Jelaskan jenis, penyebab dan penanganan Terapeutik - Atur interval waktu pemantauan sesuai dengan kondisi pasien. - Dokumentasikan hasil pemantauan Edukasi - Jelaskan tujuan dan prosedur pemantauan Kolaborasi - kolaborasi pemberian cairan koloid (mis. Albumin)
---	--	--	---

5	Hipertermia b/d proses penyakit (mis.infeksi, kanker) (D.013)	Termoregulasi (L.14134) Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 4x24 jam diharapkan termoregulasi membaik dengan kriteria hasil: - Pucat meningkat - Bradikardi meningkat - Suhu tubuh membaik - Tekanan darah membaik	Manajemen Hipertermia (I. 15506) Observasi - Identifikasi penyebab hipertermia - Monitor suhu tubuh - Monitor kadar elektrolit Terapeutik - Sediakan lingkungan yang dingin - Longgarkan atau lepaskan pakaian basahi dan kipasi permukaan tubuh - Berikan cairan oral Edukasi - Anjurkan tirah baring Kolaborasi - Kolaborasi pemberian cairan dan elektrolit intravena
6.	Disfungsi motilitas gastrointestinal b/d kecemasan (D.0021)	Motilitas gastrointestinal (L.030230) Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3x24 jam diharapkan termoregulasi membaik dengan kriteria hasil: - Nyeri (meningkat) - Kram abdomen(meningkat) - Mual (meningkat) - Distensi abdomen (meningkat) - Diare (meningkat) - suara peristaltic(menurun) - pengosongan lambung(menurun)	Manajemen nutrisi (I.03119) Tindakan Observasi - identifikasi status nutrisi - identifikasi alergi dan intoleransi makanan - identifikasi makanan yang disukai - monitor asupan makanan Terapeutik - lakukan oral hygiene sebelum makan - Berikan makanan tinggi serat untuk mencegah konstipasi Edukasi - Anjurkan posisi duduk, jika mampu Kolaborasi - kolaborasi pemberian medikasi sebelum makan (mis. Pereda nyeri)

7.	Risiko konstipasi b/d ketidakcukupan asupan serat (D.0052)	Eliminasi fekal (L.04033) Setelah dilakukan tindakan keperawatan 3x24 jam maka diharapkan keseimbangan elektrolit meningkat dengan kriteria hasil: - control pengeluaran feses Meningkat - mengejan saat defekasi menurun - nyeri abdomen menurun - konsistensi feses membaik - peristaltic usus membaik	Pencegahan konstipasi (I.04160) Tindakan Observasi - identifikasi factor resiko konstipasi Terapeutik - jadwalkan rutinitas BAK - Lakukan masases abdomen Edukasi - jelaskan penyebab dan factor resiko konstipasi
8.	Risiko infeksi b/d malnutrisi (D.0142)	Tingkat infeksi (L.14137) Setelah dilakukan tindakan keperawatan 3x24 jam maka diharapkan tingkat infeksi menurun dengan kriteria hasil : - nafsu makan meningkat - demam menurun - nyeri menurun - kultur feses membaik	Pencegahan infeksi(I.14539) -Tindakan Observasi - monitor tanda dan gejala infeksi Terapeutik - Batasi jumlah pengunjung - pertahankan teknik aseptik pada pasien beresiko tinggi Edukasi - Jelaskan tanda dan gejala infeksi Kolaborasi - kolaborasi pemberian imunisasi

9.	Ansietas b/d kurang terpapar informasi (D. 0080)	Tingkat ansietas (L.09093) Setelah dilakukan tindakan keperawatan 3x24 jam maka diharapkan tingkat ansietas menurun dengan kriteria hasil : - Perilaku gelisah menurun - Keluhan pusing menurun - Anoreksia menurun - Pola tidur membaik	Redukasi ansietas (I.09134) Tindakan Observasi - Identifikasi saat Tingkat ansietas berubah - Monitor tanda tanda ansietas Terapeutik - Pahami situasi yang membuat ansietas - Gunakan pendekatan yang tenang dan meyakinkan - Motivasi mengidentifikasi situasi yang memicu kecemasan Edukasi - Jelaskan prosedur dan sensasi yang mungkin dialami - anjurkan mengungkapkan perasaan dan persepsi Kolaborasi - Kolaborasi pemberian obat antiansietas jika perlu
----	--	--	--

4. Implementasi keperawatan

Implementasi adalah suatu kegiatan atau suatu tindakan dari sebuah rencana yang dibuat secara terperinci untuk mencapai suatu tujuan. Implementasi mulai dilakukan apabila seluruh perencanaan sudah dianggap sempurna. (khoerul ummah, 2022)

5. Evaluasi keperawatan

Proses kegiatan berangkai mulai dari pengumpulan informasi, penetapan kriteria, membentuk penilaian dan menarik kesimpulan serta mengambil keputusan pelaksanaan informasi. (Suarta, 2017)