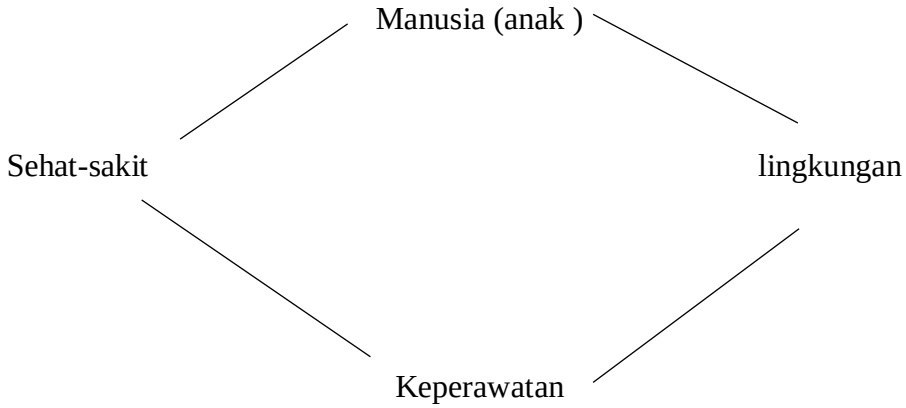
Hak Cipta Milik Unipdu Jombang
@www.unipdu.ac.id

BAB 2
TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Konsep Anak

2.1.1 Filosofi atau paradigma keperawatan

Terdapat 4 unsur dalam keperawatan anak yaitu manusia, lingkungan, sehat,, dan keperawatan.



Gambar 2.1 Paradigma Keperawatan
Sumber : sitorus (2019)

Menurut Demmak dan sitorus (2019), filosofi adalah keyakinan atau pandangan yang mengantongi perawat dalam memberikan bantuan keperawatan pada anak. dengan demikian paradigma keperawatan anak adalah sebuah landasan berpikir dalam pelaksanaan ilmu keperawatan anak. Landasan berpikir tersebut meliputi dari 4 unsur yang dapat digambarkan diatas.

a. Manusia (anak)

Manusia sebagai pasien dalam keperawatan anak merupakan individu yang dalam rentan usia antara 0 sampai 18 tahun , yang masih dalam proses pertumbuhan dan perkembangan , memiliki kebutuhan yang spesifik (psikologis, spiritual, fisik sosial dan) yang tidak sama dengan dewasa. kebutuhan biologi atau fisik anak diantaranya adalah udara, minum, makan,

eliminasi, tempat berteduh dan rasa nyaman dam aman atau terbebas dari ancaman. Untuk peningkatan harga diri anak memerlukan penghargaan pribadi terutama pada rentang usia usia 1 sampai 3 tahun (Todler). Secara sosial anak memerlukan lingkungan yang dapat memberikan fasilitas dalam pencapian kebutuhan dasarnya dan untuk belajar mandiri. Anak merupakan individu yang masih bergantung kepada orang dewasa dan lingkungan.

(Supartini, 2004)

b. Sehat – sakit

Sehat pada keperawatan anak merupakan rentang sehat-sakit. Sehat merupakan suatu kondisi kesejahteraan optimal antara fisik, sosial dan mental yang harus dicapai sepanjang kehidupan anak dalam tingkat perkembangan dan pertumbuhan yang ideal sesuai dengan usianya. (Supartini, 2004).

Rentang sehat-sakit merupaka batasan yang diberikan bantuan pelayanan keperawatan pada anak dengan kondisi anak yang berada dalam status sehat optimal, kesehatan sejahtera, sehat, sakit, sakit kronis maupun meninggal. Rentang ini ialah suatu alat ukur untuk menilai status kesehatan yang bersifat dinamis setiap waktu. Selama dalam batas tersebut anak memerlukan bantuan perawat secara langsung maupun tidak langsung. Dengan demikian ketetapan sehat secara umum dapat didefinisikan menjadi keadaan yang seumpama baik fisik, mental dan social, serta terbebas dari penyakit dan kelemahan. (Demmanik & Sitorus, 2019).

c. Lingkungan

Dalam lingkup paradigma keperawatan, lingkungan memiliki peran dalam perubahan status kesehatan anak baik lingkungan eksternal maupun internal.

Hak Cipta Milik Unipdu Jombang
@www.unipdu.ac.id

Hak Cipta Milik Unipdu Jombang

Lingkungan eksternal adalah genetik (keturunan), jenis kelamin, kematangan biologis, emosi, intelektual, dan adanya resitensi atau predisposisi terhadap penyakit. Sedangkan lingkungan eksternal meliputi status nutrisi, orang tua, saudara sekandung (*sibling)*, masyarakat atau kelompok sekolah, kelompok, disiplin yang dibiasakan orang tua, budaya, agama, status sosial-ekonomi, cuaca sekitar, iklim, dan bilogis atau lingkungan fisik di rumah atau dolingkungan sekitarnya. (Supartini, 2004).

d. Keperawatan

Keperawatan anak diberikan untuk menolong anak dan keluarganya memenuhi kebutuhan yang distiktif melalui cara membina hubungan terapeutik dengan anak atau keluarga menggunakan perannya sebagai, pembela koordinator, kaloborator, pemulih, pemelihara kesehatan, menyusun keputusan etik dan perencana kesehatan. Pokok utama dalam penerapan pelayanan keperawatan anak dengan berfokus asuhan keperawatan yang berpusat pada keluarga dan perawat yang terapeutik. Ada 2 konsep yang mendasari dalam kerja sama orang tua dengan perawat ialah memberikan fasilitas keluarga untuk aktif terlibat dalam pemberian asuhan keperawatan anaknya di rumah sakit dan menguatkan keahlian keluarga dari segi aspek keterampilan, pengetahuan, maupun sikap dalam pemberian perawatan anaknya di rumah sakit, melalui interaksi yang terapeutik dengan keluarga (Supartini, 2004).

2.1.2 Definisi anak

Anak didefinisikan sebagai seseorang dalam rentang umur di bawah 18 tahun, kecuali jika ditentukan hal lain berdasarkan hukum suatu negara (Noorani, 2018).

@www.unipdu.ac.id

Hak Cipta Milik Unipdu Jombang

@www.unipdu.ac.id

Menurut WHO anak merupakan seseorang yang berada sejak dalam kandungan sampai 19 tahun.

Menurut Harismi (2020) menjelaskan WHO mengklasifikiasikan umur sebagai berikut:

a. Bayi atau *infants* direntang usia 0 sampai 1 tahun.
b. Anak-anak atau *childen* direntang usia 2 sampai 10 tahun.
c. Remaja atau *adolesents* direntang usia 11 sampai 19 tahun
d. Dewasa atau *adult* direntang usia 20 sampai 60 tahun
e. Lanjut usia atau *elderly* diats 60 tahun

Sedangkan menurut peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 25 tahun 2014 klasifikasi penyebutan anak berdasarkan kelompok usia sebagai berikut:

a. Bayi Baru Lahir di rentang usia 0 sampai 28 bulan.
b. Bayi direntang 0 sampai 11 bulan
c. Anak balita direntang usia 12 sampai 59 bulan.
d. Anak prasekolah direntang 60 sampai 72 bulan
e. Anak direntang usia lebih dari 6 sampai 18 tahun
f. Remana direntang usia 10 tahun sampai 18 tahun.

2.1.3 Pertumbuhan dan kembang

Pertumbuhan mengacu pada peningkatan fisik dalam beberapa kuantitas dari waktu ke waktu. Termasuk perubahan dalam hal berat badan, tinggi badan, proporsi tubuh dan penampilan fisik secara umum, pertumbuhan merupakan sebagai perubahan kuantitatif. Sementara pertumbuhan merupakan sebagai proses

pemingkatan jumlah dan ukuran sel-sel saat mereka membelah dan berat seluruh atau sebagaian tubuh (Balagavi, 2019)

Perkembangan adalah suatu masa kontinum seorang anak secara luar biasa selama pada fase neonatus, periode bayi baru lahir, dan fase bayi awal. Pada fase itersebut banyak sekali rintangan baik bagi anak, orang tua maupun keluarga dan tanpa disadari anak mulai memasuki fase remaja dan dewasa. Perkembangan mengacu pada perubahan kualitatif seluruh organisme dan merupakan proses yang berkelanjutan dimana terjadi perubahan fisik, intelektual dan emosional.

Pertumbuhan diartikan sebagai peningkatan ukuran konstan yang sudah paten, dan perkembangan diartikan sebagai pertumbuhan kapasitas psikomotorik.

Tumbuh kembang anak dapat berjalalan dengan optimal, dengan memenuhi kebutuhan dasarnya, yaitu:

a. Kebutuhan fisik-biologis (ASUH), diantaranya kebutuhan sandang, pangan dan papan.
b. Kebutuhan kasih sayang dan emosi (ASIH), sebagai menjamin anak tumbuh kembang fisik-mental selaras dan serasi dengan ibunya.
c. Kebutuhan stimulasi (ASAH), yang bertujuan untuk meningkatkan sedini mungin keahlian sensorik, motorik, emosi-sosial, bicara, kognitif, kemandirian, kepemimpina, kreativitas, spiritual dan moral anak (Kemenkes RI, 2011).

2.1.4 Cara Pengukuran Pertumbuhan Dan Perkembangan Anak

a. Pertumbuhan

Pengkuran antropometri perlu dilakukan Untuk menuntukan pertumbuhan fisik pada anak,. Pengukuran antropometri yang dilakukan

Hak Cipta Milik Unipdu Jombang
@www.unipdu.ac.id

dalam pemeriksaan pertumbuhan meliputi Panjang badan, lingkar kepala dan berat badan. Sedangkan lingkar dada dan lingkar lengan digunakan bila dicurigai adanya gangguan pada anak (Wulandari & Erawati, 2016).

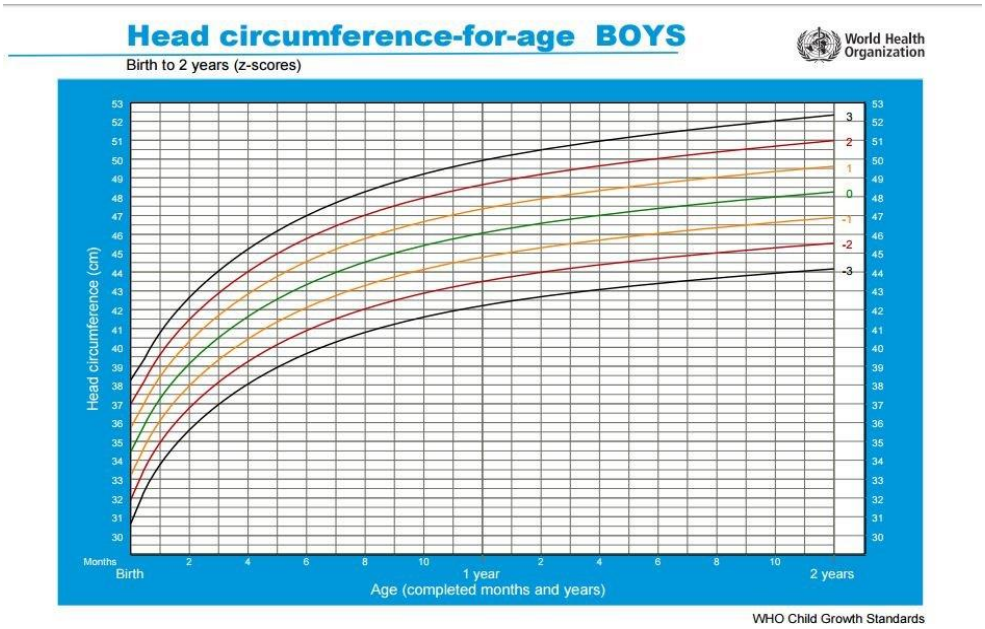
1. Perkiraan tinggi badan dan berat badan

   Rata-rata pertambangan berat badan dalam setahun ialah diantara 1,8 sampai 2,7 kg. sedangkan berat rata-rata pada usia 2 tahun adalah 12 kg. penambahan tinggi badan yang mulanya adalah bertambahan 7,5 cm per tahun dan terutama terjadi pada perpanjang tungkai dan bukan batang tubuh. Usia 2 tahun tinggi badan rata-ratanya adalah 86,6 cm (wulandari& erawati, 2016).

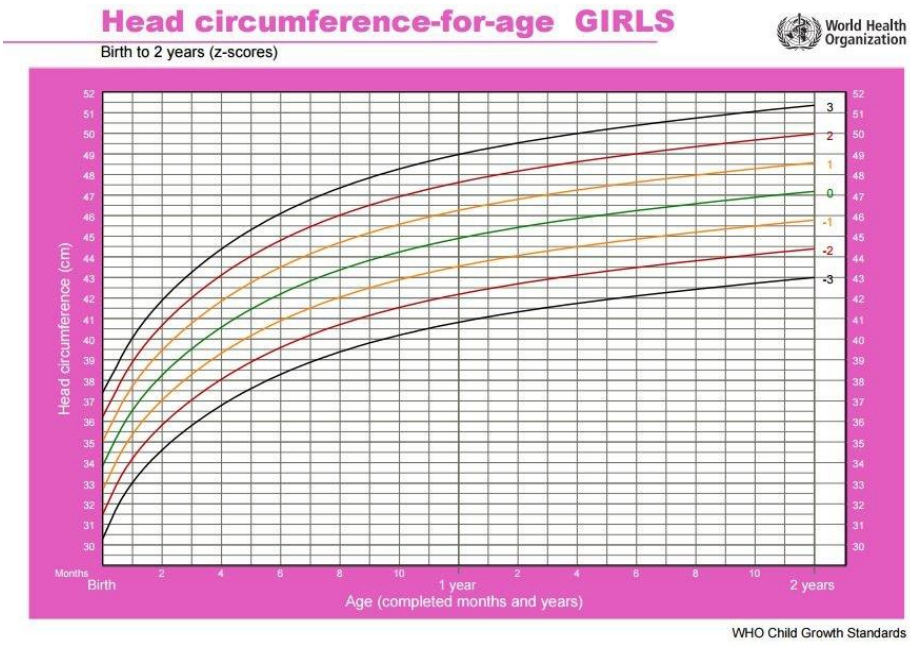
2. Lingkar kepala

   Pas akhir mas bayi kecepatan peningkatan lingkar kepala mulai melambat. Dan di usia bayi 1 sampai 2 tahun lingkar kepala biasanya sama dengan lingkar dada. Pada umumnya selama tahun total pertambahan lingkar kepala adalah 2,5 cm, dan kecepatan pertambahan melambat sampai dengan usia 5 tahun, peningkatan tinggi badan kurang dari 1,25 per tahun. Fontanela anterior menutup pada kisaran usia 12 sampai 18 buan (wulandari & Erawati, 2016).

Hak Cipta Milik Unipdu Jombang
@www.unipdu.ac.id



Gambar 2.2 lingkar kepala amak laki-laki
(sumber : Ikatan Doketr Anak Indonesia, 2015)



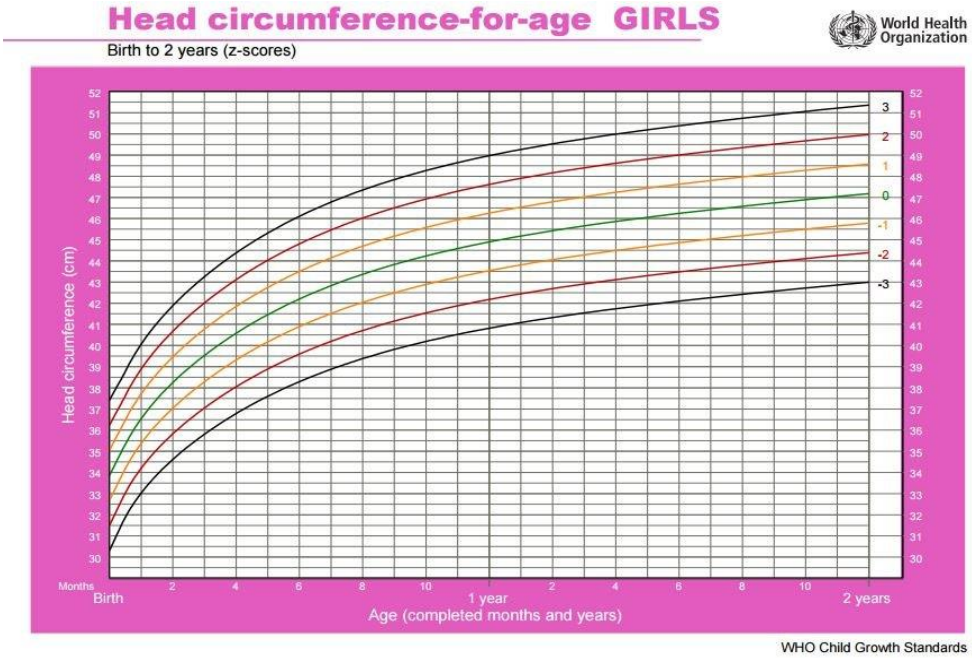
Gambar 2.3 lingkar kepala anak perempuan
(Sumber : Ikatan Dokter Anak Indoensia, 2015)

3. Lingkar lengan dan dada

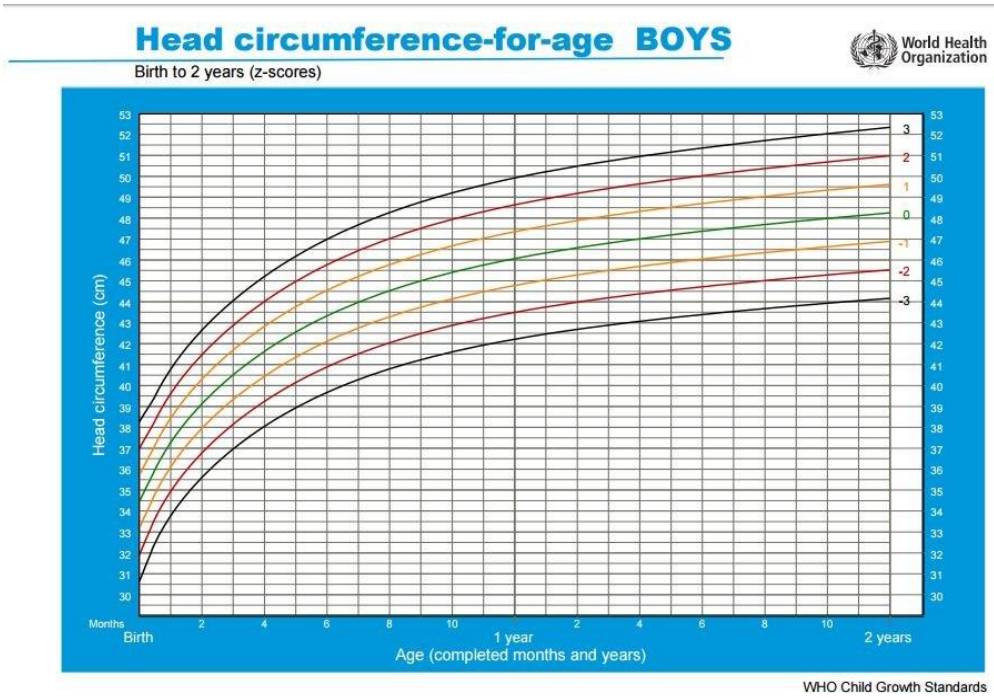
   Lingkar lengan dan lingkar dada dipakai jika dicurigai adanya gangguan pada anak. Selama masa *toddler* Lingkar dada terus bertmbah ukurannya dan melebihi lingkar kepala. Bentuknya juga akan berubah karena

Hak Cipta Milik Unipdu Jombang
@www.unipdu.ac.id

diameter lateral atau tranversal, melebihi diameter enteroo-poserior. Lingkar dada akan melebihi ukuran perut setelah tahun kedua, untuk dan langsing. (Wulandari & Erawati, 2016).



Gambar 2.4 ligkar lengan atas anak perempuan
(Sumber : Ikatan Dokter Indonesia, 2015)



Gmbaran 2.5 lingkar lengan atas anak laki-laki
(sumber : Ikatan Dokter Anak Indonesia, 2015)

Hak Cipta Milik Unipdu Jombang
@www.unipdu.ac.id

2. Perkembangan

DDST adalah metode skrining terhadap kelainan perkembangan anak dan bukan tes diagnostic maupun tes IG. DDST dapat dipakai bagi anak pada usia 0-6 tahun. Penilaian perkembangan anak dapat menggunakan DDST II (*Denver Development Screnning Test II*) aspek pengkajian meliputi : motorik halus, motorik kasar, proposal sosial, dan Bahasa dengan jumlah 125 item didalamanya

Cara pelaksanannya yaitu tahap pengkajian kaji pengetahuan keluarga atau anak mengenai DDST II, kaji pengetahuan tentang tumbuh kembang normal dan riwayat social kemudian tentukan atau kaji ulang usia kronologis anak. tanda item penilainya meliputi : F(fail atau gagal), jika anak tidak mampu melakukan uji coba dengan baik, ibu atau pengasuh memberikan laporan anak tidak dapat melakukan tugas dengan baik. R(Refusal atau menolak) yang artinya anak enolak untuk uji coba. P(pass atau lewat) apabila anak dapat melakukan dengan baik, ibu atau pengasuh memberikan laporan yang tepat dipercaya bahwa anak dapat melakukan secara benar dan baik. NO = *No Opportunity* diartikan anak tidak emiliki kesempatan untuk melakukan uji coba dikarekanakan adanya hambatan.

Cara pemeriksaan DDST II yaitu:

a). Tetapkan umur kronolig anak, dengan patokan 30 hari untuk satu bulan dan 12 bulan untuk 1 tahun. Jika kurang dari 15 harus dibulatkan kebawah, jika sama dengan atau lebih dari 15 hari dibulatka keatas.

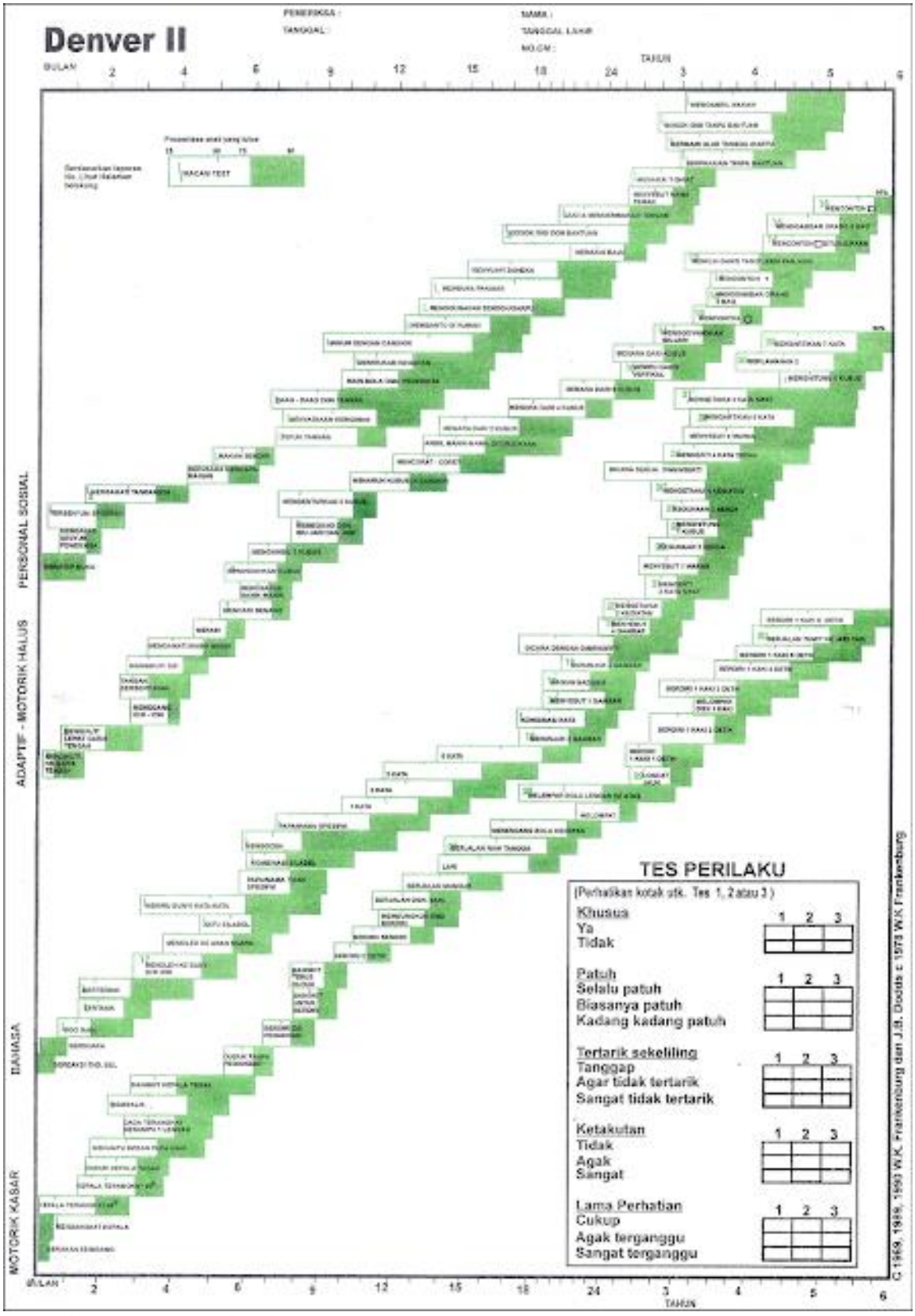
b). Buatlah garik lurus dari atas sampai bawah berdasarkan umur yang memotong garis horizontal tugas perkembangan pada formulir

Hak Cipta Milik Unipdu Jombang
@www.unipdu.ac.id

c). Uji semua item, pada tiap sector uji 3 item yang berada du sebelah kiri garis lurus tanpa menyatuh batas usia, uji item yang berpotongan pada garis usia dan uji ite sebelah kanan tanpa menyentuh garis usia sampai anak gagal.

Interpretasi dari nilai Denver II yaitu : Advanced yaitu apabila mampu melaksanakan tugas pada item disebelah kanan garis umur, lulus kurang dari 25% nak yang lebih tua dari usia tersebut. Normal apabila anak gagal atau menolak tugas pada item disebelah kanan garis umur, lulus/gagal/menolak ite diantara 25% sampai 75% (warna putih). Caution jika tulis C pada sebelah kanan blok, gagal/menolak pada item antara 75% sampai 100%(warna hijau) dan terakhir Delay jika anak gagal/menolak item yang ada disebelh kiri dari garis umur.Berdasarkan pedoman, hasil tes diklasifikasikan dalam: Normal,Abnormal,Meragukan dan tidak dapat tes.

Hak Cipta Milik Unipdu Jombang
@www.unipdu.ac.id



Gambar 2.6 *Denverdevelopment Scrining Test III*
(sumber : Hidayah, safarotul, 2016)

Hak Cipta Milik Unipdu Jombang
@www.unipdu.ac.id

Hak Cipta Milik Unipdu Jombang

@www.unipdu.ac.id

2.1.5 Faktor-faktor yang mempengaruhi tumbuh kembang

a. Faktor genetik

Factor genetic atau factor bawaaan yang patologik dan normal, jenis kelamin, dan suku bangsa mempengaruhi tumbuh kembang pada anak.

b. Gizi dan penyakit

Apabila jumlah salah satu zat yang mencapai tubuh berkurang pertumbuhan anak dapat terganggu. Contohnya : gangguan pertumbuhan terlihat pada infeksi cacing bulat dan kwashiorkor . organ tubuh mempengaruhi keefektifan dalam pertumbuhan misalnya : penyakit ginjal, jantung, paru-paru yang berat dan hati, mengganggu pertumbuhan normal.

c. Faktor lingkungan.

1. Pre natal

Nutrisi saat hamil, mekanis, imunitas, toksin, endokrin, stress, radiasi, anoksia embrio.

2. Post natal

a). Faktor lingkungan biologis

meliputi umur, jenis kelamin, gizi, Ras, kepekaan terhadap penyakit, hoemone. penyakit kronis dan perawatan kesehatan,

b). Faktor lingkungan fisik

keadaan rumah, Cuaca disekitar dan, musim,sanitasi

c). Faktor lingkungan sosial

Stimulasi, otivasi belajar, cinta dan kasih saying, stress, hukuman yang wajar, coping masalah

d). Lingkungan keluarga dan adat istiadat yang lain

Pekerjaan, Pendidikan ayah dan ibu, jumlah saudara, stabilitas rumahtangga, kepribadian ayang/ibu, agama.adat istiadat dan norma-norma.

2.1.6 Aspek perkembangan anak

Wenurut (Denkep RI, 2006), terdapat 4 aspek tumbuh kembang yang perlu dipantau atau dibina yaitu:

a. Motorik kasar atau gerak kasar merupakan aspek yang berhubungan dengan keahlian anak melakukan pergerakan dengan sikap tubuh yang melibatkan otot-otot besar seperti berdiri dan duduk.
b. Gerakan halus atau motorik halus merupakan aspek yang berhubungan dengan keahlian anak melaikan gerakan yang melibatkan bagian-bagian tubuh tertentu dan dilakukan oleh otot-otot kecil.
c. Keahlian dalam bicara dan bahasa merupakan aspek yang berhubungan dengan keahlian untuk memberikan respons terhadap berbicara, berkomunikasi. suara, mengikuti perintah dan lain-lain.
d. Sosialisasi dan kemandirian merupakan aspek yang berhubungan dengan keahlian mandiri anak seperti : makan sendiri, membereskan mainan sendiri . berpisah dengan ibu/pengasuh anak, bersosialisasi dan berintraksi dengan lingkungan.

2.2 Konsep Dasar Diare

2.2.1 Definisi Diare

Hipocrates menjabarkan diaremerupakan pengeluaran tinja yang abnormal dan cair. Di bagian Ilmu Kesehatan Anak FKUI/RSCM, diare adalah kondisi

Hak Cipta Milik Unipdu Jombang
@www.unipdu.ac.id

buang air besar yang tidak normal atau bentuk tinja yang encer dengan frekuensi lebih banyak dari biasanya. Neonatus dikatakan diare jika ferkuensi buang air besar sudah lebih dari 4 kali, bayi berusia lebih dari 1 bulan dan anak dikatakan diare jika ferkuensinya sudah melebihi 3 kali. diare adalah penyakit yang memiliki ciri khas dengan berubahnya bentuk tinja dengan intensitas buang air besar secara berlebihan lebih dari 3 kali dalam waktu satu hari (Prawati & Haqi, 2019).

Diare merupakan keadaan dimana terjadi gangguan pada saluran cerna sehingga menyebabakan meningkatnya frekuensi buang air besar dengan konsistensi lembek hingga cair. Diare harus segera ditangani untuk mencegaah terjadinya komplikasi yang berbahaya.

Sudoyo el al. (2017) berpendapat bahwa yang diartikan diare atau gastroenteritis akut merupakan diare dengan onset yang mendadak dimana frekuensi melebihi 3 kali dalam kurun waktu sehari dan disertai dengan muntah yang biasanya berlangsung dibawah dari 14 hari. Menurut Nurarif dkk (2015) bentuk klinis diare di bagi menjadi 7 golongan berdsarkan keadaan, sebagai berikut :

a. Diare cair akut : diare lebih dari 3 kali dalam sehari yang berlangsung kurang dari 14 hari. Dan tidak mengandung darah
b. Kolera : diare yang sering dan banyak, dengan cepat menimbulkan dehidrasi berat. diare dengan dehidrasi berat yang tergolong dalam Kejadian Luar Biasa (KLB) diare dengan hasil kultur tinja positif untuk cholera 01 atau 0139
c. Desentri : Diare disertai berdarah
d. Diare persisten : diare berlangsung selama 14 hari atau lebih
e. Diare dengan gizi buruk : diare apapun yang disertai gizi buruk

Hak Cipta Milik Unipdu Jombang
@www.unipdu.ac.id

f. Diare terkaitan antibiotic : Mendapat pengobatan antibiotik koral *spectrumluas*

g. Invaginasi : Diare dengan dominan darah dan lender dalam tinja. Massa intra abdomenal (abdominal mass) ditandai dengan tangisan keras dan kepucatan pada bayi

2.2.2 Etiologi

Penyebab diare adalah keracunan pangan, malabsorbsi, infeksi dan berkaitan antibiotik. Kejadian biasa pada diare dapat berdapak pada jumlah tingginya mordilitas dan martalitas. (KEMENKES, 2019)

Etiologi diare dapat terbagi menjadi beberapa faktor meliputi:

a. Faktor infeksi

1. Infeksi enternal merupakan penyebab utama diare pada anak (infeksi saluran pencernaan).Infeksi enteral meliputi:
   a). Infeksi bakteri : E.coli,Salmonella, vibrio, Shigella, Campylobacteri, Aeromonas, Yersinia dan sebagainya.
   b). Infeksi virus : Rotavirus, Enteroovirus (virus ECHO, Coxsackie, Poliomyelitis), , Astrovirus, Adenovirus dan lain-lain.
2. Infeksi parasite : Protozoa (Entamoeba histolytica, Trichomonas hominis, Giardia lambia), Cacing (Ascaris, Stongyloides, Oxyuris, Trichiuis,), jamur (candida albicans).
3. Infeksi parenteral merupakan infeksi yang berada tubuh lain di luar alat pencernaan, misalnya Tonsilofaringitis, Otitis media akut (OMA), Ensefalitis, Bronkopmonia dan sebagainya. Kondisi ini terutama terdapat pada bayi dan anak berusia kurang dari 2 tahun.

Hak Cipta Milik Unipdu Jombang
@www.unipdu.ac.id

4. Faktor malabsorbsi
    a). Malabsorbsi karbohidrat : disakarida (intileransi laksota, maltose dan sukrosa), monosakarida (, fruktosa, intoleransi lukosa dan galaktosa). Intoleransi laktorsa sering terjadi pada Pada bayi dan anak
    b). Malabsrobsi lemak.
    c). Malabsropsi protein.
5. Faktor makanan: makanan yang sudah basi, alergi terhadap makanan, dan makanan yang beracun,
6. Faktor psikologis : rasa cemas dan takut. meskipun jarang dapat mengakibatkan diare terutama pada anak.

2.2.3 Patofisiologi

Patologi menurut (Mardelena, 2018), penyebab diare akut adalah masuknya virus (Rotasivirus, Adenovirus enteris, Virus Norwalk), bakteri atau toksin (Compylobacter, Salmonella, Escherichia coli, Yersinia, dan lainnya), parasit (Biardia Lambia, Cryptosporidium. Invasi saluran pencernaan oleh mikroorganisme pathogen akan menghsilkan peningkatan sekresi usus sebagai akibat dari enterotoksin, mediator sitotoksin atau mengalai penurunan absorpsi usus akibat keruskan usus. Pathogen ini menmpel pada dinding sel-sel mukosa dan membentuk alas seperti cangkir tempat bakteri beristirahat.pathogenesis diare tergantung akan organisme tersebut tetap ada melekat pada permukaan sel, menghasilkan sekresi toksin (non invasive, diare tipe non inflamasi). Akibat enterotoksin yang dilepaskan setelah menempel pada mukosa sering kali menimbulkan diare non inflamasi. (Hockenberry. MJ.,Wilson,D.,Rodgers.2017).

Hak Cipta Milik Unipdu Jombang
@www.unipdu.ac.id

Hak Cipta Milik Unipdu Jombang

Penularan diare bisa melalui fekal ke oral dari penderita ke penderita lain. Beberapa kasus ditemui penyebaran pathogen disebabkan oleh makanan dan minuman yang tekontaminasi. Mekanisme dasar penyebab timbulnya diare adalah (osmotik dalam rongga usus meningkat sehingga terjadi pergeseran air dan elektrolit ke dalam rongga usus, isi rongga usus berlebihan sehingga timbul diare. Selain itu muncul juga gangguan skresi akibat toksin di dinding usus, sehingga sekresi air dan elektrolit meningkat kemudian menjadi diare, gangguan motilitas usus mengakibatkan hiperperistaltik dan hipoperistaltik.

Normalnya makanan atau feses bergerak sepanjang usus dengan bantuan gerakan paristaltik dan segmentasi usus, akan tetapi mikoorganisme seperti salmonella, Escherichia coli, Vibrio disertai dan virus entero yang masuk ke dalam usus dan berkembang biak dapat meningkatkan gerak peristaltik usus tersebut.

Usus kemudian akan kehilangan cairan dan elektrolit kemudian terjadi dehidrasi. Dehidrasi merupakan komplikasi yang sering terjadi jika cairan yang dikeluarkan oleh tubuh melebihi cairan yang masuk, dan cairan yang keluar disertai elektrolit.

Menurut (Wiajaya & Putri, 2014), patogenisisnya :

a. Masuknya jasad renik yang masih hidup ke dalam usus halus setelah berhasil melewati rintangan asam lambung.
b. Jasad renik tersebut berkembang biak dalam usus halus.
c. Oleh jasad renik dikeluarkan toksin (toksin diaregnik)
d. Akibat toksin itu, terjadi hipersekresi yang selanjutnya akan timbul diare.

2.2.4 Tanda dan gejala diare

Manifestasi klinis anak diare pada umumnya sebagai berikut :

@www.unipdu.ac.id

1. Secara tiba-tiba anak gelisah dan cengeng, biasanya terjadinya peningkatan suhu tubuh, nafsu makan menurun bahkan tidak ada.
2. Sering buang air besar dengan konsistensi tinja cair atau encer, kadang disertai lendir atau darah. dan disertai penurunan berat badan. Anak diare dengan dehidrasi, biasanya terjadi penurunan berat badan sebagai berikut:

Tabel 2.1 Derajat dehidrasi berdasarkan berat badan

Tingkat Dehidrasi	Kehilangan berat badan (%)	
	Bayi	Anak besar
Dehidrasi ringan	5% (50 ml/kg)	3% (30 ml/kg)
Dehidrasi sedang	5-10% (50-100 ml?kg)	6% (60 ml/kg)
Dehidrasi berat	10-15% (100-150 ml/kg)	9% (90 ml/kg)

(sumber : Wulandarai & Erawati, 2016)

Tabel 2.2 klasifikasi diare anak dengan dehidrasi

klasifikasi	**Tanda-tanda atau gejala**
Dehidrasi berat	Terdapat 2 atau lebih tanda : - Letargis/tidak sadar - Mata cekung - Tidak bisa minum atau malas minum - Cubitan kulit perut kembali sangat lambat (kurang lebih 2 detik)
Dehidrasi ringan atau sedang	Terdapat 2 atau lebih tanda: - Rewel, gelisah - Mata cekung - Minum dengan lahap, haus - Cubitan kulit kembali dengan lambat
Tanpa dehidrasi	- Tidak terdapat cukup tanda untuk diklasifikasikan sebagai dehidrasi ringan atau berat.

Sumber : Nurarif, Amin Huda dan Kusuma, Hardhi, 2015

3. tinja berubah menjadi kehijau-hijauan disebabakan bercampur dengan empedu.
4. Anus dan sekitarnya lecet karena seringnya difekasi dan karena banyaknya asam laktat yang berasal dari laktosa yang tidak diabsropsi oleh usus tinja menajadi lebih asam selama diare, terdapat tanda dan gejala dehidrasi, turgor

Hak Cipta Milik Unipdu Jombang
@www.unipdu.ac.id

kulit jelas menurun (elastisitas kulit menurun), ubun-ubun dan mata tampak cekung, membrane mukosa kering

5. Perubahan pada tanda-tanda vital, nadi dan respirasi lebih cepat, tekanan darah menurun, denyut jantung cepat, pasien sangat lemas, kesadaran menurun (apatis, samnolen, spoor).
6. Diuresis berkurang (oliguria samapai anuria).
7. Bila terjadi asidosis metabolik pasien akan tampak lebih pucat dan bernafas cepat dan dalam (Tuan, 2021).

2.2.5 Penatalaksanaan

a. Konsep kebutuhan cairan

Menurut (Tarwoto & Wartono, 2015) kebutuhan dasar manusia yang harus dipenuhi adalah kebutuhan cairan. Cairan termasuk komponen tubuh yang berperan dalam proses kemoestatis dan memelihara fungsi tubuh. Air merupakan 60% persen penyusun dalam tubuh dan air juga terbesar dalam dalam sel dan luar sel.

Kebutuhan cairan merupakan hal terpenting pada anak-anak untuk perkembangan dan pertubuhan. Anak dengan usia dibawah 1 tahun jumlah air total dalam tubuh mencapai 65% sampai 80% berat badan anak. Seiring bertambahnya usia presentasi akan berkurang dan menjadi 50% sampai 60% saat remaja. Kebutuhan cairan setiap individu berbeda tergantng jenis kelamin, berat badan, masa otot dan lemak tubuh.

Menurut Iakatan Dokter Anak Indonesia (2016) diperikan bayi dengan usia anatara 0 -6 bulan membutuhkan cairan 700 ml/hari, bayi dengan usia 7 - 12 bulan membutuhkan cairan sekitar 800 ml/harinya. Anak-anak berusia 1 - 3 tahun membutuhkan 1300 ml/hari. Anak berusia 4-8 tahun memerlukan 1700 ml/hari.

Hak Cipta Milik Unipdu Jombang
@www.unipdu.ac.id

Anak usia 9-13 tahun membutuhkan 2400 ml/harinya (laki-laki) 2100 ml/hari (perempuan) dan pada anak berusia 14-18 tahun membutuhkan 3300 ml/hari untuk laki-laki dan 3400 ml/hari untuk perempuan.

Aspek paling penting adalah menjaga dehidrasi yang adekuat dan keseimbangan elektrolit. Hal ini dapat dilakukan dengan rehidrasi oral, yang harus dilakukan pada semua pasien, kecuali jika tidak dapat minum atau diare hebat membahayakan jiwa memerlukan hidrasi melalui intravena. (Astin dkk, 2024)

Pemberian oralit bertujuan untuk mengganti cairan yang hilang. Oralit mengandung kalium clorida, NaCL, trisodium serat hidrat dan glukosa anhidrat. Oralit atau cairan rehidrasi oral merupakan salah satu penanganan diare. Menurut kemenkes RI studi kasus menggunakan oralit pada pasien diare dapat menurunkan tinja 25%, mengurangi mual dan muntah 30% dan dapat mengurangi pemberian cairan intravena sampai 33%. Sesuai dengan hasil studi kasus oleh isma (2021) yang menyatakan bahwa oralit tidak hanya menstabilkan konsentrasi natrium dan kalium, tetapi juga mempercepat dalam penyembuhan diare, sehingga penggunaannya dianjurkan pada penderita diare akut dengan dehidrasi ringan - sedang.

Penatalaksanaan diare yang dilakukan di rumah tangga bermaksut mencegah dehidrasi dan malnutrisi. Anak-anak dengan tanda-tanda dehidrasi membutuhkan tabahan cairan dan garam untuk mengganti kehilangan cairan dan elektrolit yang disebabkan diare. Jika tidak segera dipulihkan mengakibatkan dehidrasi pada anak. Dapat disimpulkan bahwa pemberian larutan oralit pada anak penderita diare dapat mempercepat penyembuhan diare dan bisa menggantikan cairan tubuh yang hilang sehingga bisa mencegah terjadinya dehidrasi. (Darsiti dkk, 2023).

Hak Cipta Milik Unipdu Jombang
@www.unipdu.ac.id

Hak Cipta Milik Unipdu Jombang

@www.unipdu.ac.id

Namun demikian di rumah sakit terapi yang diberikan jauh lebih efektif dala penanganan diare pada anak adalah dengan melakukan rehidrasi melui intravena. Menurut dr. Joko Kurniawan (2023) terapi cairan intravena pada anak terdiri dari cairan rumatan, cairan deficit, dan cairan pengganti. Cairan rumatan adalah cairan dan elektrolit yang dibutuhkan 24 jam dengan seluruh output pasien. Sedangkan cairan deficit adalah cairan yang hilang pada anak dehidrasi, misalnya karena diare, muntah dan perdarahan. Dan tetapi cairan pengganti digunakan untuk mengganti cairan yang hilang karena muntah tidak terkontrol dan diare yang terus menerus.

Berdasarkan penelitian yang sudah dilakukan oleh (Farizah El Husna, 2022) mengatakan bahwasanya probiotik yang paling banyak digunakan dalam penanganan diare pada anak adalah jenis bakteri dan jamur dengan strain lactobacillus rhamnosus, lactobacillus acidophilus, dan saccharomyces boulardi. Dan sudah menunjukkan pengaruh dalam mempersingkat durasi diare akut akibat infeksi, terdapat efek probiotik yang signifikan terhadap pemberiannya pada anak diare.

b. Pelaksaan terapi

1. pemberian cairan

a). cairan rehidrasi oral

1). Formula lengkap mengandung NaCl, NaHCO3, KCl, dan glukosa, kadar natrium 90 mEq/l untuk kolera dan diare akut pada anak di atas 6 bulan dengan dehidrasi ringan (untuk mencegah dehidrasi). Kadar natrium 50-60 mEq/l untuk diare akut non kolera pada anak di bawah 6 bulan dengan dehidrasi ringan, atau tanpa dehidrasi. Formula lengkap bisa disebut oralit.

2). Formula sederhana yang memiliki kandungan NaCl dan surosa atau karbohidrasi lain, misalnya larutan gula garam, larutan air tajin garam, larutan tepung beras garam, dan sebagainya untuk pengobatan pertama di rumah pada semua anak dengan diare akut baik sebelum ada dehidrasi maupun setelah ada dehidrasi.

b). Cairan parental

1). DG aa (1 bagian larutan darrow = 1 bagian glukosa 5%)

2). RLg (1 bagian ringer laktat = 1 bbagian glukosa 5%)

3). RL (ringer laktat)

4). DG 1:2 (1 bagian larutan darrow = 2 bagian glukosa 5%)

5). RLg 1:3 (1 bagian ringer laktat=3 bagian glukosa 5-10%)

6). Cairan 4:1 (4 bagian glukosa 5-10 % + 1 bagian NaHCO3 1 ½ % atau 4 bagian glukosa 5-10 % = 1 bagian NaCl 0,9%).

Berikut merupakann cara menghitung cairan dalam terapi dehidrasi :

1). Belum ada dehidrasi

Per oral sebanyak anak mau minum atau 1 gelas tiap defekasi.

2). Dehidrasi ringan

1 jam pertama : 25-50ml/kgBB per oral (intragastik), selanjutnya : 125 ml/kg/BB/hari

3). Dehidrasi berat

Untuk anak dengan umur 1 bulan sampai 2 tahun, dengan berat badan 3 sampai dengan 10 kg.

a). 1 jam pertama

40 ml/kgBB/jam = 10 tets/kgBB/menit (set infus berukuran l=15 tetes) atau 13 tets/kgBB/menit (set infus 1 ml=20 tetes).

Hak Cipta Milik Unipdu Jombang
@www.unipdu.ac.id

b). 7 jam berikutnya

12 ml/khBB/mnt = 3 tetes/kgBB/menit (set infus 1 ml=5 tetes) atau 4 ttes/kgBB/menit (set infus 1 ml=20 tetes)

c). 16 jam berikutnya

125 ml/kgBB per oral atau intragastric. Bila anak tidak mau minum, teruskan dengan intravena 2 tetes jalan pemberian cairan/kgBB/menit (set infus 1 ml= 15 tets) atau 3 tetes/kgBB/menit (set infus 1 ml=20 tets).

4). Untuk anak dengan umur lebih dari 2 sampai 5 tahun, dengan berat badan 10 sampai dengan 15 kg.

a). 1 jam pertama, 30 ml/kgBB/jam = 8 tetes/kgBB/menit (1ml=15 tetes) atau 10 tetes/kgBB/menit (set infus 1 ml=20 tetes).

b). 7 jam berikutnya, 10 ml/kgBB/jam (1 ml=15 tetes) atau 4 tetes/kgBB/menit (1 ml=20 tetes).

c). 16 jam berikutnya, 125 ml/kgBB per oral oralit. Bila anak tidak mau minum, teruskan dengan intravena 2 tetes/kgBB/menit (set infus 1 ml= 15 tetes).atau 3 tetess/kgBB/menit (set infus 1 ml=20 tetes)

5). Untuk anak dengan umur lebih dari 5 sampai 10 tahun, dengan berat badan 15 sampai dengan 25 kg.

a). 1 jam pertama, 20 ml/kgBB/jam atau 5 tetes/kg/BB/menit (1 ml=15 tetes) atau 7 tetes/kgBB/menit (1 ml=30 tetes)

b). 7 jam berikutnya, 10 ml/kgBB/jam atau 21/2 tetes/kgB/menit (1 ml=15 tetes) atau 3 tetes/kgBB/menit (1ml=20 tetes).

Hak Cipta Milik Unipdu Jombang
@www.unipdu.ac.id

c). 16 jam berikutnya, 105 ml/kgBB oralit peroral. Atau apabila anak tidak mau minum, dapat diberikan intravena 1 tetes/kgBB/menit (1ml=15 tetes) atau 1 ½ tetes/kgBB/menit (set1 ml = 20 tetes).

6). Untuk bayi baru lahir (neonatus) dengan berat badan 2 s/d 3 kg.

a). Kebutuhan cairan 125ml + 100 ml = 250 ml/kgBB/24 jam.

b). Jenis cairan Cairan 4:1 (4 bagian glukosa 5% + 1 bagian NaHCO3 1 ½ %).

c). Kecepatan 4 jam pertama : 25 ml/kgBB/jam atau 6 tetes/kgBB/menit (1 ml = 15 tetes) atau 8 tetes/kgBB/menit (1 ml = 20 tetes).

d). 20 jam berikutnya 150 ml/kgBB/20 jam atau 2 tetes/kgBB/menit (1 ml = 15 tetes) atau 2 ½ tetes/kgBB/menit (1 ml = 20 tetes).

7). Untuk bayi berat badan lahir rendah, dengan berat kurang 2 kg

a). Kebutuhan cairan 250 ml/kgBB/24jam.

b). Jenis cairan DG aa 4: 1(4 bagian glukosa 5% + 1 bagian NaHCO3 1 ½ %)

c). Kecepatan Sama dengan bayi baru lahir.

d). Dehidrasi ringan

Penatalaksanaan keperaawatan pada diare dengan dehidrasi ringan atau sedang adalah dengan memberikan minum sebanyak-sebanyaknya yaitu 1 gelas setiap kali setelah pasien defekasi. cairan dalam minum yang digunakan adalah cairan yang mengandung larutan elektrolit seperti oralit. Apabila anak terus muntah dan tidak mau minum sama sekali, maka perlu diberikan dengan cara sonde.

Hak Cipta Milik Unipdu Jombang
@www.unipdu.ac.id

Apabila dengan cara sonde masih tidak dapat dipakai, maka perlu digantikan dengan cara dipasangkkan infus dengan cairan ringer laktat atau cairan lain atas persetujuan dokter. Langkah selanjutnya setelah diberikan infus adalah memonitor tetsan infus terutama pada jam-jam pertama yang harus lancer untuk mengatasi dehidrasi pasien.

e). Dehidrasi berat

Penatalaksanaan keperawatan pada diare dengan dehidrasi berat adalah dengan memonitor tetsan pada 4 jam pertama yaitu dengan memastikan bahwa tetesan infus berjalan cepat. Emudian tindakan selanjutnya yaitu memonitor tanda vital pasien seperti : denyut nadi, pernafasan, suhu pasien. Kemudian memonitor frekuensi dari tinjanya asih encer/lembek, atau sudah berubah.

Tindakan berikutnya adalah dengan memberikan minuman atau larutan cairan oralit sebanyak 1 atau 2 sendok setiap jam untuk mencegah bibir dan mukosa mulut kering. Kemudian tindakan terakhirnya adalah dengan menghentikan cairan infus setelah dehidrasinya hilang yang kemudian disusul dengan memberikan makanan yang bertekstur lunak (Novi Rede,2019).

2. Terapi nutrisi

Nutrisi yang diberikan pada pasien dire adalah cukup energi, cukup protein, cukup lemak, cukup karbohidra, rendaah serat. Lalu untuk porsi maknnya berikan porsi sedikit tapi sering. Untuk jenis makanan yaitu makanan yang tidak merangsang paristaltik usus. Kemudian perbanyak minum air putih untuk menghindari dehidrasi.

Hak Cipta Milik Unipdu Jombang
@www.unipdu.ac.id

a. Standrat operasional prosedur

3. Pengertian

Diare dengan dehidrasi adalah suatu penyakit disat tinja atau feses berubah menjadi lembek atau cair .yang biasanya terjadi paling sedikit tiga kali dalam 24 jam disertai tanda dan gejala klinis berupa alergi, penurunan kesadaran, mata cekung, turgor kulit menurun (< 2 detik) dan tidak bisa minum atau malas minum.

4. Tujuan pemberian rehidrasi intravena

a) Pemenuhan kebutuhan cairan dan elektrolit anak

b) Pencegahan dan penanganan dehidrasi pada anak diare

c) Pemberian pelayanan bagi penderita diare (yang mengalami dehidrasi ringan-sedang.

5. Bahan- bahan dan peralatan

a) Stetoskop

b) Sphygmomanometer

c) Thermometer

d) Timbangan

e) Alat ukur waktu

f) Alat pelindungan dari (masker, sarung tangan)

g) Infus set

h) IV cather no 24

i) Kapas alcohol

j) Kasa setril

k) Plaster hipafix

Hak Cipta Milik Unipdu Jombang
@www.unipdu.ac.id

l) Gunting verban

m) Bengkok

n) Cairan infus Nacl 0,9%, Rl, Destros, Ka En

6. Persiapan pasien dan lingkungan

a). Tutup tirai untuk menjaga prifasi pasien

b). Nyalakan lampu jika ruangan sudah mulai redup

c). Ucapkan salam dan perkenalkan diri

d). Jelaskan prosedur yang akan dilakukan dan durasi yang dibutuhkan

e). Dekatkan alat ke pasien

7. Prosedur atau langkah-langkah

a) Petugas menerima pasien di rungan tindakan

b) Petugas memakai alat pelindung diri

c) Petugas menentukan kesadaran pasien dengan menilai respon pasien secara cepat

d) Petugas mengkaji keluhan pasien secara singkat atau sekilas (bab cair, dengan atau muntah , dengan atau tanpa demam)

e) Petugas mengkaji frekuensi BAB dalam sehari

f) Petugas melakukan pemeriksaan fisik

g) Petugas menegakkan diagnosa

h) Petugas memasang infus

1). Alat-alat yang akan dipakai disiapkan dan didekatkan kepastian

2). Cuci tangan

3). Isi spuit 1 ml dengan Nacl 0,9%

4). Infus pump dipasang pada standart infus hubungkan dengan arus listrik, tekan tombool ON untuk menghidupkan alat

Hak Cipta Milik Unipdu Jombang
@www.unipdu.ac.id

5). Gantungan ujung set infus pada standart infus, buka tutupnya

6). Teruskan ujung set infus (*bottle needle*) Ikebotol cairan infus *(*selang infus alam keadaan diklem)

7). Buku klem selang dibawah infus set dan alirkan cairan keseluruhan selang infus, usahakan agar tidak ada udara dalam selang infus

8). Buka klem selang bawah infus set dan alirkan cairan keseluruhan selang infus

9). Pasang selang infus keinfusion pump, atur tetesan yang sesuai dengan program

10).Cuci tangan kembali

11).Tusukkan IV kateter kevena dengan lubang jarum menghadap keatas

12).Hubungkan IV katetr dengan set infus

13).Jalankan tetesan infus dengan menekan tombol start sekali

14).Pasang fiksasi dengan menggunakan hipafixx

15).Pasang spalk

16).Pasien dirapikan

17).Alat-alat di bereskan dan dikembalikan ketempat semula.

18).Cuci tangan

i) Petugas memberikan cairan oral seperti asi, atau susu surfor yang di konsumsi

8. Yang perlu di perhatikan

Kecepatan dan ketepatan dalam memberikan cairan intravena pada anak, sesuai dengan kebutuhan cairan dan dosis anak

Hak Cipta Milik Unipdu Jombang
@www.unipdu.ac.id

9. Evaluasi

a). Evaluasi peasangan infus

b). Evaluasi setelah pemberian oralit anak mengalami mual atau muntah

c). Evaluasi 2-3 jam kemudian apakah mengalami perubahan terhadap dehidrasi

2.2.6 Komplikasi

Diare yang tidak diobati atau tidak ditangani dengan baik dapat menyebabkan sejumlah komplikasi yang berpotensi serius. Kehilangan cairan dan ketidak seimbangan elektrolit merupakan komplikasi serius, terutama pada orang tua dan anak-anak. Untuk diare yang disebabkan oleh kolera, kehilangan cairan terjadi secara tiba-tiba, sehingga syok hipovolomik terjadi dengan cepat. Kehilangan elektrolit dalam tinja dapat menyebabkan hipokalemia dan asidosis. Jika pertolongan medis tertunda, syok hipovolomik tidak dapat lagi diatasi, nekrosis tubular akut pada ginjal dan kegagalan multi organ dapat terjadi. Komplikasi yang utama adalah hipertratremia, pireksia, edema/overhidrasi, asidosis, hiopokalemia, ileus oaralitik, kejang, intoleransi laktosa, malabsorpsi glukosa, muntah, gagal ginjal. Berikut komplikasi yang dapat terjadi :

a. Dehidrasi

Diare yang berkepanjangan dapat menyebabkan dehidrasi karena kehilangan banyak cairan dan elektrolit melalui tinja yang cair. Dehidrasi menyebabkan kelelahan, tekanan darah rendah, denyut jantung cepat, kebingungan, jika tidak ditangani dengan baik dapat mengakibatkan kematian.

Hak Cipta Milik Unipdu Jombang
@www.unipdu.ac.id

b. Gangguan keseimbangan elektrolit

Diare yang berkepanjangan dapat mengakibatkan ketidak seimbangan cairan dan elektrolit dalam tubuh, seperti penurunan kadar natrium, kalium atau klorida. Ketidak seimbangan elektrolit yang signitifikan dapat mempengaruhi fungsi normal organ-organ tubuh dan menyebabkan gangguan keseimbangan asam-basa.

c. Kekurangan gizi

Diare yang berkepanjangan dapat mengganggu penyerapan nutrisi dari makanan yang dikonsumsi, terutama pada anak-anak. Hal ini dapat menyebabkan kekurangan gizi, pertumbuhan terhambat, dan penurunan berat badan.

d. Infeksi tambahan

Diare yang disebabkan oleh infeksi bakteri atau kesehatan dapat menyebabkan komplikasi infeksi tambahan,seperti infeksi saluran kemih, infeksi darah, atau infeksi usus yang parah.

e. Gangguan pencernaan

Diare yang berkepanjangan atau berulang dapat menyebabkan gangguan pada saluran pencernaan, seperti sindrom iritasi usus berat atau gangguan penyerapan usus.

2.3 KONSEP ASUHAN KEPERAWATAN DIARE PADA ANAK.

2.3.1 Pengkajian

Pengakajian dengan masalah diare pada anak yang perlu kita perhatikan sebagai berikut ini:

Hak Cipta Milik Unipdu Jombang
@www.unipdu.ac.id

a. Identitas

Diare sering terjadi pada anak 2 tahun pertama kehidupan, kejadian ini merupakan paling tinggi dalam kisaran usia 6 bulan sampai 11 bulan, karena di tahap ini sudah mulai diberikan MAPASI (makanan pendamping asi) (Ambarwati & Nusution, 2015). Kebanyakan kuman pada usus merangsang kekebalan terhadap infeksi. Imunitas aktif mulai terbentuk ketika sudah beranjak umur 2 tahun atau lebih. Status perekonomian dari keluarganya juga mempengaruhi kesehatan pada anak. Terutama pada kebutuhan dan asupan nutrisi yang tercukupi atau tidak.

b. Keluhan utama

BAB lebih dari 3 hari dalam sehari (bayi), BAB kurang dari 4 kali (anak) dengan konsistensi tinja cair (tanpa dehidrasi). Dehidrasi ringan/sedang BAB 4-kali sampai dengan 10 kali dengan konsistensi tinja cair. BAB lebih dari 10 kali (dehidrasi berat). Apabila diare dibawah 14 hari termasuk dalam diare akut. Apabila diare dalam kurun 14 hari atau lebih tergolong dalam diare persisten (wulandari & Erawati,2016).

c. Riwayat penyakit sekarang

Berdasarkan Wulandari & Erwati (2016) riwayat penyakit sekarang yang mungkin terjadi pada anak yang terkena diare adalah Tiba-tiba bayi atau anak menjadi gelisah,cengeng, suhu badan meningkat , nafsu makan menurun atau tidak ada nafsu makan, kemungkinan timbul diare. Tak jarang diiringi gejala muntah baik sebelum maupun sesudah diare.

Hak Cipta Milik Unipdu Jombang
@www.unipdu.ac.id

Hak Cipta Milik Unipdu Jombang

d. Riwayat kesehatan dahulu

Berdasarkan wulandari & Erawati (2016) riwayat kesehatan dahulu pada anak yang terkena diare meliputi : Riwayat imunisasi terutama capak, karena anak yang menderita campak akan lebih sering terjadi diare, terutama baru menderita campak dalam kurun waktu 4 minggu terakhir, sebagai akibat penurunan kekebalan pada anak Riwayat alergi kepada makanan atau obat-obatan (*antibiotic)* karena bisa jadi termasuk salah satu faktor terjadinya diare.

Riwayat penyakit yang sering terjadi pada anak umur dibawah 2 tahun biasanya terjadi batuk, demam flue, dan kejang yang terjadi sebelum, selama atau setelah diare. Informasi ini diperlukan untuk mengetahui adanya tanda dan gejala infeksi lain yang disebabkan diare seperti faringitis, tonsillitis, ensefalitis dan bronkopneumonia.

e. Riwayat kesehatan keluarga

Salah satu penyebab diare adalah infeksi , riwayat penyakit keluarga dengan diare dapat mengakibatkan anak terkena diare . Biasanya ada salah satu atau beberapa keluarga yang sedang mengalami diare.

f. Riwayat kehamilan dan persalinan

1. Prenatal

Mengidentifikasi riwayat kehamilan, pelaksanaan perawatan ketika hamil, pemberian imunisasi TT (Titanus Tokosoid), konsumsi vitamin dan zat besi dan keluhan ketika hamil (Panduan PKK STIKes Bhakti kencana, 2018).

@www.unipdu.ac.id

2. Intranatal

Kesehatan bayi dan ibu setelah melahirkan, tinggi badan dan berat badan saat melahirkan, adanya riwayat berat badan dibawah 2500gram , apakah colostrum(bayi laki-laki) keluar dengan segera, apakah bayi sudah dilakukan imunisasi (Panduan PKK STIKes Bhakti Kencana, 2018).

g. Riwayat nutrisi

Menurut Wulandari & Erawati(2016) riwayat pemberian asupan selum sakit diare adalah apakah bayi atau anak diberikan ASI sampai dengan 2 tahun, dan apakah diberikan makanan pendamping. Pemberian susu formula, apakah dalam menyeduhnya menggunakan air masak, dan penggunaan dot yang tidak bersih juga salah satu pemicu terjadinya diare. Pasien akan cenderung haus atau merasa haus, biasanya diringi dengan muntah dan anoreksia yang mengakibatkan penurunan berat badan.

2.3.2 Pemeriksaan Fisik

a. Keadaan umum

Kesadaran anak yang diare dengan dehidrasi sedang atau ringan dan dehidrasi berat mengalami penurunan kesadaran, samnolen, apatis ataupun spoor. Menurut f dengan dehidrasi sedang mengalami gelisah dan rewel, sedangkann anak dengan dehidrasi berat mengalami lemah, lunglai bahkan tidak sadarkan diri (fitria, 2012) .

b. Tanda Vital

Anak dengan diare tekanan darhnya akan menurun, dan frekuensi nadi meningkat, respirasi pernafasan meningkat dan adanya kenaikan suhu badan.

Hak Cipta Milik Unipdu Jombang
@www.unipdu.ac.id

c. Kepala

Inspeksi : anak yang berusia kurang 2 tahun yang mengalami dehidrasi, bisanya ubun-ubunnya cekung. Palpasi: adanya nyeri tekan atau odem pada area kepala

d. Mata

Inspeksi : anak yang diare tidak dengan dehidrasi, bentuk kelopak matanya masih normal, jika diiringi dehidrasi ringan atau sedang, kelopak matanya tampak cekung (cowong) dan konjungtiva pucat. Dan jika mengalami dehidrasi berat telihat sangat cekung kelopak matanya dan konjungtiva sangat pucat. Palpasi : adanya nyeri tekan atau odem pada area mata

e. Telinga

Biasa anak dengan diare tidak ada kendala dalam pendengaran dan di area pada telinga

f. Mulut dan lidah

Pada pemeriksaan mulut dan lidah pada anak dengan diare dapat di temui sebagai adalah Inspeksi : biasanya anak diare tanpa dehidrasi mukosa bibir tidak kering dan lidah basah, jika anak dengan dehidrasi ringan atau sedang mukosa bibir tapak pucat dan lidah kering. Dan apabila diare dengan dehidrasi berat mukosa bibir dan lidah sangat kering. Palpasi :biasanya anak dengan diare tidak adanya edema pada area mulut dan tidak ada nyeri tekan di sekitar mulut.

g. Leher

Inspeksi : anak dengan diare biasanya tidak terdapat pembengkakan kelenjar tyroid

Hak Cipta Milik Unipdu Jombang
@www.unipdu.ac.id

Palpasi : anak dengan diare biasanya tidak ditemui adanya nyeri tekan dan nyeri dalam menelan makanan.

h. Dada

Pada pemeriksat jantung kepada anak yang terkena diare biasanya dapat ditemui hasil sebagai berikut ini : inspeksi : pada anak biasanya iktus kordis tampak terlihat auskultasi : pada anak diare tanpa dehidrasi denyut jantung masih normal, jika anak diare disertai dehidrasi sedang atau ringan denyut jantung bisa normal hingga terjadi adanya peningkatan. Dan apabila diare disertai dehidrasi berat biasanya anak mengalami takikardi dan brakikardi.

Dan pemeriksaan pada paru-paru anak dengan diare ditekan hasil sebagai berikut : inspeksi : anak diare tanpa dehidrasi pernafasannya normal, sedangkan diare diiringi dehidrasi sedang atau ringan pernafasan normal hingga melemah. Dan anak dengan dehidrasi berat pernafasannya berat dan dalam. palpasi : biasanya anak dengan diare getaran antar kedua dada sama dan tidak ada nyeri tekan Perkusi : biasanya perkusiya sonor. Auskultasi: anak dengan diare biasanya suara nafasnya vasikuler dan tidak ada suara nafas tambahan

i. Abdomen

Inspeksi: anak dengan diare biasanya disertai disentri abdomen dan keram, dan perut cembung jika anak diare diiringi dengan gizi buruk. Palpasi : biasanya anak yang terkena diare terdapat nyeri tekan pada perutnya. Auskultasi : anak diare akan mengalami peningkatan bising usus diatas 30 kali dalam satu menit.

Hak Cipta Milik Unipdu Jombang
@www.unipdu.ac.id

j. Genetalia dan anus

Inspeksi: pada anak dengan diare biasanya terdapat tanda-tanda iritasi sekitar anus, tanpak kemerahan dan terdapat luka lecet disebabkan seringnya defekasi.

k. Intergumen

Anak yang diare diiringi dengan dehidrasi baik sedang ataupun berat terdapat penurunan elastisitas kulit. Turgor kulit kembali lebih lambat (lebih dari 2 detik) dan akan kembali sangat lambat pada dehidrasi berat (Erawati & wulandari, 2016).

l. Ekstermitas atas dan bawah

Anak diare tanpa diiringi dehidrasi kekuatan ototnya masih normal, sedangkan anak dengan diare sedang dan berat sudah mengalami kelemahan otot disebabkan banyaknya cairan dan elektrolit yang terbuang mengakibatkan penurunan kesadaran.

m. Riwayat tumbuh kebang

Biasanya anak dengan dehidrasi sedaang dan berat terdapat menurunan berat badan yang cukup signifikan dan ukuran lila dibawah normal. pada bayi ukur lingkat kepala, lingkar dada dan abdomen untuk anak diare tanpa dehidrasi masih normal dan untuk anak dengan dehidrasi sedang atau berat terdapat penurunan lingkar abdomen dan lengan atas.

2.3.3 Pola kesehatan

a. Pola nutrisi

Anak diare tanpa dehidrasi berat badannya masih normal atau tidak ada penurunan, anak dengan dehidrasi sedang atau ringan terdapat penurunan berat badan dan diare dengan dehidrasi berat terdapat penurunan berat badan

Hak Cipta Milik Unipdu Jombang
@www.unipdu.ac.id

yang cukup signifikan, dan status gizinya buruk. Anak dengan diare nafsu makannya juga menurun bahkan enggan untuk makan karena kram perut yang dirasakan. Anak diare dengan dehidrasi sering merasakan kehausan dan tak jarang juga mengalami muntah.

b. Pola eliminasi

Terjadi perubahan frekuensi BAB lebih dari 3 kali sehari cair dan biasanya terdapat lender atau darah. warna tinja berubah lebih kehijauan karena tercampur denggan empedu BAK mengalami penurunan atau tidak sama sekali. Pasien dengan dehidrasi biasanya mengalami *Diureis*, yaitu terjadi *loliguria* (kurang dari 1 ml/kg/BB/jam). Urin berwarna sedikit gelap bahkan tidak ada urin dalam waktu 6 jam pada anak dehidrasi berat.

c. Pola aktifitas

Pola bermain dan aktifitas akan terganggu karena adanya nyeri akibat distensi abdomen dan kondisi tubuh menurun semakin lemah.

d. Pola istirahat dan tidur

Pola istirahat dan tidur akan terganggu karena adanya nyeri distensi abdomen yang mengakibatkan rasa kurang nyaman pada anak.

e. Pola kognitif preseptual

Anak dengan diare merasa cemas dan rewel karena adanya nyeri dan kram pada perut.

f. Pola peran-hubungan

Anak dengan diare pada umumnya akan mengandalkan orang tua atau pengasuh sebagai tempat pelapiasan rasa sakitnya. Dan tidak mau dipisahkan dengan orang tuaya atau pengasuhnya

Hak Cipta Milik Unipdu Jombang
@www.unipdu.ac.id

Hak Cipta Milik Unipdu Jombang

2.3.4 Data hospitalisasi

Pada umumnya anak-anak tidak nyaman berada di rumah sakit atau pelayanan kesehatan, tak banyak anak yang trauma dengan rumah sakit maupun pelayanan kesehatan lainnya. Dan anak cenderung tidak mau pisah dengan orang tuaya atau pengasuhnya.

2.3.5 Pemeriksaan penunjang

Menurut Wulandari & Erawati (2016) pemeriksaan penunjang dengan anak diare terdiri atas:

a. Pemeriksaan tinja, terdapat akroskopis dan mikroskopis, pH dan kadar gula dalam tinja menggunakan kertas lakmus dan tablet *clinitest,* bila diduga dalam tinja terdapat intoleransi gula. jika perlu dilakukan pemeriksaan biakan dan uji resistensi.
b. Pemeriksaan gangguan keseimbangan asam basa dalam darah, dengan cara menggunakan pH dan cadangan alkali atau lebih tempatnya lagi dengan pemeriksaan analisa gas darah menurut astrup (suatu pemeriksaan analisisa gas darah yang dilakukan melalui darah arteri)
c. Peeriksaan kadar ureum dan kreatin untuk mengetahui faal ginjal.
d. Pemeriksaan elektrolit terutamma kadar natrium, kalsium, dan fosfor dalam serum (terutama pada anak diare yang diiringi kejang).
e. Pemeriksaan intubasi abdomen untuk mengetahui jenis jasad renik atau parasite secara kualitas dan kuantitas, diutamakan dilakukan pada penderita diare kronik.

Menurut kesica di Bangladesh dalam studi kasusnya menyertakan bahwa diare yang di alami 2 tahun pertama pada anak akan mempengaruhui fungsi kognitifnya,

@www.unipdu.ac.id

perkembangan otak akan terhambat karena diare berat dengan dehidrasi dan kehilangan nutrisi. Diare yang terjadi 2 tahun pertama akan menggalami keterlambatan tumbuh kembang pada usia 2 sampai 7 tahun. Dan diare 9 kali di 2 tahun priode kehidupan mengkibatkan berkurangnya 3,6 cm tinggi badan saat usia 7 tahun, juka menglami penurunan penilaian TONI III. (Dr.Deddy Satriya Putra, ApA (K), 2011)

Pada pemeriksaan tumbuh kembang anak juga mengalami penurunan berat badan karena kehilangan banyak nutrisi. Dan keterlambatan dalam perkembangan pada anak yang mengalami diare priode 2 tahun kehidupan, pada anak diare ditemukan pemeriksaan tumbuh kembang sebagai berikut :

a. Keterlambatan dalam perkembangan yang di tandai dengan pemeriksaan DDST II
b. Terdapat penurunan berat badan bagi diare dengan dehidrasi.
c. Terdapat keterlambatan pertumbuhan (berat bdan dan tinggi badan dibawah normalnya anak pada umumnya) atau stanting.

2.3.6 Analisa data

Tahap terakhir dalam pengkajian adalah analisa, setelah dilakukan validasi data dengan cara mengidentifikasi pola atau masalah yang terdapat gangguan dimulai dari pengkajian pola fungsi kesehatan (Hidayat, 2009)

2.3.7 Diagnosa keperawatan

Diagnosa keperawatan merupakan tahap kedua dalam proses dokumetasi keperawatan yang berupa penilaian klinis terhadap pengalaman atau respon individu, keluarga atau komunitas terhadap masalah kesehatan, resiko masalah kesehatan atau proses kehidupan (Tim Pokja SDKI DPP PPNI, 2017).

Hak Cipta Milik Unipdu Jombang
@www.unipdu.ac.id

Hak Cipta Milik Unipdu Jombang

@www.unipdu.ac.id

Menurut Muttaqin (2011) dan Tim Pokja SDKI DPP PNNI (2017) anak dengan diare diagnosa yang sering muncul adalah:

a. Hipovolemia (D.0023) berhubungan kehilangan cairan aktif

b. Diare (D.0020**)** berhubungan dengan proses inflamasi pada usus

c. Hipertermia (D.0130) berhubungan dengan proses penyakit (infeksi)

d. Defisit nutrisi (D. 0019) berhubungan dengan ketidak mampuan mengabsorpsi makanan

e. Nyeri akut (D.0077) berhubungan dengan inflamasi gastrointerestinal

f. Nausea (D.0076) berhubungan dengan faktor psikologis (kecemasan, ketakutan, stress).

g. Resiko gangguan intergritas kulit (D.0139) berhubungan dengan penurunan sirkulasi, kekurangan volume cairan (Tim Pokja SDKI DPP PPNI, 2017)

2.3.8 Intervensi keperawatan

Intervensi keperawatan ialah segala bentuk terapi yang dilakukan oleh perawat yang didasarkan pada pengetahuan dan penilaian klinis untuk mencapai pencegahan, peningkatan dan pemulihan kesehatan pasien baik individu, keluarga maupun komunitas (Tim Pokja SDKI DPP PPNI, 2017). Dari diagnosa yang sudah ditemukan, maka akan dibuat intervensi yang akan dilaksanakan, berikut adalah beberapa intervensi yang dapat terapkan kepada anak dengan diare adalah

a. **Hipovolemia** berhubungan kehilangan cairan aktif

SIKI : manajemen hipovolemia :1) observasi :periksa tanda dan gejala hipovolemia (misalnya frekuensi nadi meningkat, nadi teraba lemah, tekanan darah menurun, tekanan nadi menyempit, turgor kulit menurun, membrane mukosa kering, volume urin menurun) **2) terapeutik :** hitung kebutuhan

Hak Cipta Milik Unipdu Jombang

@www.unipdu.ac.id

cairan. Berikan posisi *modified Trendelenburg*. Berikan asupan cairan oral. **3) endukasi :** anjurkan memperbanyak asupan oral. Anjurkan menghindari perubahan posisi mendadak. **4) kaloborasi** : kaloborasi pemberian cairan IV isotonis (missal NaCL,RL). Kaloborasi pemberian cairan IV hipotonis(missal glukosa2,5%, NaVL 0,4%). Kaloborasi peberian cairan koloid (missal albuin, plasmanate). Kaloborasi pemberian produk darah.

SIKI : Pemantauan elektrolit :**1) Observasi :** Identifikasi kemungkinan penyebab ketidak seimbangan elektrolit. Monitor kadar elektrolit serum. Monitor mual, muntah, dan diare. Monitor kehilangan cairan , jika perlu. Monitor tanda dan gejala hipovolomi (mis. Kelemahan otot , interval QT memanjang gelombang T datar atau terbalik). Monitor tanda dan gejala hiperkalemia (mis. Peka rangsangan, gelisah, mual, muntah,). Monitor tanda dan gejala hipotermia. Monitor tanda dan gejala hipokalemia **2) Terapeutik:** atur interval waktu pemantauan sesuai dengan kondisi pasien. Dokumentasi hasil pemantauan. **3) Edukasi;** jelaskan tujuan dan prosedur pemantauan kondisi pasien/ informasikan hasil pemantauan, jika perlu.

b. **Diare** berhubungan dengan proses inflamasi pada usus

SIKI : Menejemen diare 1)Observasi : Indetifikasi penyebab diare (missal inflamasi pastrointestinal, proses infeksi, malabsorpsi, ansietas, stress, efek obat-obatan), Indentifikasi riwayat pemberian makanan, Identifikasi gejala invaginasi (mis. Tangisan keras, kepucatan pada bayi), monitor warna, volume frekuensi dan konsistensi tinja, monitor tanda dan gejala hipovolemia (misal takikardi, nadi melemah, tekanan darah menurun, turgor kulit menurun), iritasi dan ulserasi kulit didaerah perineal, memonitor jumlah pengeluaran diare,

memonitor keamanan penyiapan makanan. **2) Terapeutik :** Berikan asupan cairan oral (misal larutan gula garam, oralita), anjurkan jalur intravena, berikan cairan inravena (mis. Iringer asetat, ringer laktat), jika perlu. Ambil sampel darah untuk pemeriksaan darah lengkap dan elektrolit. Ambil sempel feses untuk kultur, jika perlu, **3) Edukasi :** Anjurkan makan porsi kecil dan sering secara bertahap. Anjurkan melanjutkan pemberian ASI **4) Kolaborasi :** Kolaborasi pemberian obat antimotilitas (mis. Loperamide, defenoksilat), kolaborasi pemberian obat antispasmodic/speasmolitik (mis. Papaverine, ekstak belladonna, mebeverine), kaloborasi pemberian obat pengeras feses (mis. Atapulgit, smektit, kaolinpetin).

c. **Nyeri akut** berhubungan dengan inflamasi gastrointerestinal

SIKI : Manajemen nyeri 1) Observasi : Identifikasi lokasi, karateristik, durasi, frekuensi, kualitas, intensitas nyeri. Identifikasi skala nyeri**.** Identifikasi respons nyeri non verbal**.** Identifikasi faktor yang memberat dan memperingan nyeri**.** Identifikasi pengetahuan dan keyakinan tentang nyeri**.** Identifikasi pengaruh nyeri terhadap kualitas hidup**.** Monitor keberhasilan terapi komplementer yang sudah diberikan**.** Monitor efek samping analgetik **2) Terapeutik :** Berikan terapi nonfarmakologi untuk mengurangi rasa nyeri**.** Fasilitas istirahat dan tidur. Pertimbangan jenis dan sumber nyeri dalam pemilihan strategi meredakan nyeri. **3) Edukasi :** Jelaskan penyebab, periode dan pemicu nyeri**.** Jelaskan strategi strategi meredakan mandiri**..** Ajarkan monitor nyeri secara mandiri**.** Anjurkan menggunakan analgetik secara tepat**.** Ajarkan Teknik mengurangi rasa nyeri. **4)Kaloborasi :**Kaloborasi pemberian analgesic, jika perlu

Hak Cipta Milik Unipdu Jombang
@www.unipdu.ac.id

d. **Nausea** berhubungan dengan faktor psikologis (kecemasan, ketakutan, stress).

Menejemen mual 1) Observasi : Identifikasi pengalaman mual**.** Identifikasi isyarat nonverbal ketidak nyamanan**.** Identifikasi dampak mual terhadap kualitas hidup**.** Identifikasi faktor penyebab mual**.** Identifikasi antiemetic untuk mecegah mual. Monitor mual**.** Monitor asupan nutrisi dan kalori. **2)Terapeutik :** Kurangi atau hilangkan keadaan penyebab mual**.** Berikan makanan dalam jumlah kecil dan menarik**.** berikan makanan dingin, cairan bening, tidak berbau dan tidak berwarna, jika perlu. **3)Edukasi :**Anjurkan istirahat dan tidur cukup**.** Anjurkan sering membersihkan mulut, kecuali jika merangsang mual**.** Anjurkan makanan tinggi karbohidrat dan rendah lemak. **5)Kolaborasi :** Kaloborasi pemberian antibiotik, jika perlu.

e. **Hipertermia** berhubungan dengan proses penyakit (infeksi usus)

SIKI Manajemen hipertermia 1)Observasi : Identifikasi penyebab hipertermia**.** Monitor suhu tubuh**.** Monitor kadar elektrolit**.** Monitor haluaran urine**.** Monitor komplikasi akibat hipertermia**. 2)Terapeutik :** Sediakan lingkungan yang dingin**.** Longgarkan lingkungan yang dingin**.** Basahi dan kipasi permukaaan tubuh**.** Berikan cairan oral**.** Ganti linen setiap hari atau lebih sering jika mengalami hyperhidrosis**.** Lakukan pendinginan eksternal**.** berikan pemberian antibiotic atau aspirin**. 3) Edukasi :** Ajurkan tirah baring. **4)Kolaborasi :** Kolaborasi pemberian cairan dan elektrolit inravena, jika perlu

f. **Defisit nutrisi** berhubungan dengan ketidak mampuan mengabsorpsi makanan

SIKI :Manajemen nutrisi 1) Observasi : Indentifikasi status nutrisi**.** Identifikasi alergi dan intoleransi makanan**.** Identifikasi makanan yang disukai**.** Identifikasi kebutuhan kalori dan jenis natrium**.** Identifikasi perlunya

Hak Cipta Milik Unipdu Jombang
@www.unipdu.ac.id

pengetahuan selang nasogastrik**.** Monitor asupan makanan**.** Monitor berat badan**.** Monitor hasil pemeriksaan laboratorium**. 2) Terapeutik :** Fasilitasi menentukan pedoman diet (mis. Piramida makanan) Sajikan makanan secara menarik dan suhu yang tepat**.** Berikan makanan yang tinggi kalori dan tinggi protein**.** Berikan suplemen makanan, jika perlu**. 3) Edukasi :** Ajarkan diet yang diprogamkan. **4) Kolaborasi :.** Kolaborasi dengan ahli gizi untuk membentuk jumlah kalori dan jenis nutrient yang dibutuhkan, jika perlu

g. **Resiko gangguan intergritas kulit** berhubungan dengan penurunan sirkulasi dan kekurangan volume cairan.

SIKI :Perawatan intergritas kulit 1) Observasi : Identifikasi penyebab gangguan intergritas kulit (mis. Perubahan sirkulasi , perubahan status nutrissi, penurunan kelembapan, suhu lingkungan ekstrem, penurunan mobilitas). **2) Terapeutik :** Bersihkan perineal dengan air hangat terutama selama priode diare**.** Gangguan produk berbahan ringan/lami dan hipoalegenik pada kulit sensitive**. 3)Edukasi :** Anjurkan minuman air yang cukup**.** Anjurkan meningkatan nutrisi. Anjurkan meningkatkan buah dan sayur. (Tim Pokja SDKI DPP PPNI, 2017)

2.3.9 Implementasi keperawatan

Menurut Ungkey (2021) implementasi merupakan tahap yang ke empat dari proses pendokumentasian keperawatan. Implementasi adalah pelaksanaan daei rencana yang sudah disusun dalam fase perencanaan. Meliputi mulai dari aktifitas perawat dalam membantu pasien mengatasi masalah kesehatan dan juga untuk mencapai hasil yang diharapkan oleh pasien perawat juga mendelegasikan beberapa

Hak Cipta Milik Unipdu Jombang
@www.unipdu.ac.id

Hak Cipta Milik Unipdu Jombang

@www.unipdu.ac.id

intervensi keperawatan kepada pasien. Berikut implementasi yang dapat di terapkan kepada anak dengan diare:

a. **Hipovolemia** berhubungan kehilangan cairan aktif

Implementasi manajemen hipovolemia :1) Observasi : Memeriksa tanda dan gejala hipovolemia (misalnya frekuensi nadi meningkat, nadi teraba lemah, tekanan darah menurun, tekanan nadi menyempit, turgor kulit menurun, membrane mukosa kering, volume urin menurun) **2) Terapeutik :** menghitung kebutuhan cairan, memberikan posisi *modified Trendelenburg*. Berikan asupan cairan oral (berikan oralit sebagai menghidrasi) **3) Edukasi :** menganjurka memperbanyak asupan oral. menganjurkan menghindari perubahan posisi mendadak. **4) Kolaborasi** : memberikan kolaborasi cairan IV isotonis (missal NaCL,RL), memberikan kaloborasi cairan IV hipotonis (misal glukosa2,5%, NaCL 0,4%), memberikan cairan kolaborasi cairan koloid (missal albuin, plasmanate), mengkolaborasi pemberian produk darah.

Implementasi pemantauan elektrolit : **1) Observasi :** Mengidentifikasi kemungkinan penyebab ketidak seimbangan elektrolit, memonitor kadar elektrolit serum, memoonitor mual, muntah, dan diare, memonitor kehilangan cairan , jika perlu, memonitor tanda dan gejala hipovolomi (mis. Kelemahan otot , interval QT memanjang gelombang T datar atau terbalik). Memonitor tanda dan gejala hiperkalemia (mis. Peka rangsangan, gelisah, mual, muntah,). Memonitor tanda dan gejala hipotermia. Monitor tanda dan gejala hipokalemia **2) Terapeutik:** mengatur interval waktu pemantauan sesuai dengan kondisi pasien, mendokuentasi hasil pemantauan. **3) Edukasi;** menjelaskan tujuan dan

prosedur pemantauan kondisi pasien/ informasikan hasil pemantauan, jika perlu.

b. **Diare** berhubungan dengan proses inflamasi pada usus

Implementasi menejemen diare 1) Observasi : mengindetifikasi penyebap diare (misal inflamasi pastrointestinal, proses infeksi, malbsorpsi, ansietas, stress, efek obat-obatan), mengindentifikasi riwayat pemberian makanan, mengidentifikasi gejala invaginasi (mis. Tangisan keras, kepucatan pada bayi), memonitor warna, volume frekuensi dan konsistensi tinja, memonitor tanda dan gejala hipovolemia (misal takikardi, nadi melemah, tekanan darahenurun, turgor kulit menurun), iritasi dan ulserasi kulit didaerah perineal, memonitor jumlah pengeluaran diare, memonitor keamanan penyiapan makanan. **2) Terapeutik :** memerikan asupan cairan oral (missal larutan gula garam, oralita), menganjurkan jalur intravena, berikan cairan inravena (mis. Iringer asetat, ringer laktat), Ijika perlu. mengambil sampel darah untuk pemeriksaan darah lengkap dan elektrolit. mengambil sempel feses untuk kultur, jika perlu, **3) Edukasi :**menganjurkan makan porsi kecil dan sering secara bertahap. menganjurkan melanjutkan pemberian ASI **4) Kolaborasi :** memberikan kaloborasi obat antimotilitas (mis. Loperamide, defenoksilat), memberikan kaloborasi obat antispasmodic/speasmolitik (mis. Papaverine, ekstak belladonna, mebeverine), memberikan kaloborasi obat pengeras feses (mis. Atapulgit, smektit, kaolinpetin).

c. **Nyeri akut** berhubungan dengan inflamasi gastrointerestinal

Implementasi manajemen nyeri 1)Observasi : mengidentifikasi lokasi, karateristik, durasi, frekuensi, kualitas, intensitas nyeri. Identifikasi skala nyeri**.**

Hak Cipta Milik Unipdu Jombang
@www.unipdu.ac.id

Hak Cipta Milik Unipdu Jombang

Mengidentifikasi respons nyeri non verbal**.** Identifikasi faktor yang memberat dan memperingan nyeri**.** Mengidentifikasi pengetahuan dan keyakinan tentang nyeri**.** Mengidentifikasi pengaruh nyeri terhadap kualitas hidup**.** Memonitor keberhasilan terapi komplementer yang sudah diberikan**.** Monitor efek samping analgetik **2)Terapeutik :** Memberikan terapi nonfarmakologi untuk mengurangi rasa nyeri**.** Fasilitas istirahat dan tidur **.** Mempertimbangan jenis dan sumber nyeri dalam pemilihan strategi meredakan nyeri. **3)Edukasi :** Menjelaskan penyebab, periode dan pemicu nyeri**.** Mennjelaskan strategi strategi meredakan mandiri**..** Mengajarkan monitor nyeri secara mandiri**.** Menganjurkan menggunakan analgetik secara tepat**.** Mengajarkan Teknik mengurangi rasa nyeri. **4) Kolaborasi :** kolaborasi memberikan analgesic, jika perlu

d. **Nausea** berhubungan dengan faktor psikologis (kecemasan, ketakutan, stress).

Implementasi menajemen mual 1)Observasi : Mengidentifikasi pengalaman mual**.** Identifikasi isyarat nonverbal ketidak nyamanan**.** Mengidentifikasi dampak mual terhadap kualitas hidup**.** Mengidentifikasi faktor penyebab mual**.** Mengdentifikasi antiemetic untuk mecegah mual. Memonitor mual**.** Memonitor asupan nutrisi dan kalori. **2)Terapeutik :** Mengurangi atau hilangkan keadaan penyebab mual**.** Memberikan makanan dalam jumlah kecil dan menarik**.** berikan makanan dingin, cairan bening, tidak berbau dan tidak berwarna, jika perlu. **3)Edukasi :** Menganjurkan istirahat dan tidur cukup**.** Anjurkan sering membersihkan mulut, kecuali jika merangsang

@www.unipdu.ac.id

mual**.** Anjurkan makanan tinggi karbohidrat dan rendah lemak. **5) Kolaborasi:** kolaborasi memberikan antiemetic, jika perlu.

e. **Hipertermia** berhubungan dengan proses penyakit (infeksi usus)

Implementasi hipertermia 1)Observasi : Mengidentifikasi penyebab hipertermia**.** Memonitor suhu tubuh**.** Monitor kadar elektrolit**.** Memonitor haluaran urine**.** Memonitor komplikasi akibat hipertermia**. 2)Terapeutik :** menyediakan lingkungan yang dingin**.** Longgarkan lingkungan yang dingin**.** Basahi dan kipasi permukaaan tubuh**.** Memerikan cairan oral**.** Mengganti linen setiap hari atau lebih sering jika mengalami hyperhidrosis**.** Melakukan pendinginan eksternal**.** berikan pemberian antibiotic atau aspirin**. 3) Edukasi :** Mengajurkan tirah baring. **4) Kolaborasi :** memberikan kolaborasi cairan dan elektrolit inravena, jika perlu

f. **Defisit nutrisi** berhubungan dengan ketidak mampuan mengabsorpsi makanan

Implementasi manajemen nutrisi 1) Observasi : Mengindentifikasi status nutrisi**.** Identifikasi alergi dan intoleransi makanan**.** Mengidentifikasi makanan yang disukai**.** Mengidentifikasi kebutuhan kalori dan jenis natrium**.** Mengidentifikasi perlunya pengetahuan selang nasogastric**.** Memonitor asupan makanan**.** Memonitor berat badan**.** Monitor hasil pemeriksaan laboratorium**. 2) Terapeutik :** Memfasilitasi menentukan pedoman diet (mis. Piramida makanan) Sajikan makanan secara menarik dan suhu yang tepat**.** Memerikan makanan yang tinggi kalori dan tinggi protein**.** Memerikan suplemen makanan, jika perlu**. 3) Edukasi :** Mengajarkan diet yang diprogamkan. **4) Kolaborasi :** memberikan kolaborasi dengan ahli gizi untuk membentuk jumlah kalori dan jenis nutrient yang dibutuhkan, jika perlu

Hak Cipta Milik Unipdu Jombang
@www.unipdu.ac.id

g. **Resiko gangguan intergritas kulit** berhubungan dengan penurunan sirkulasi dan kekurangan volume cairan.

Implementasi Perawatan intergritas kulit 1) Observasi : Mengidentifikasi penyebab gangguan intergritas kulit (mis. Perubahan sirkulasi , perubahan status nutrissi, penurunan kelembapan, suhu lingkungan ekstrem, penurunan mobilitas). **2) Terapeutik :** Membersihkan perineal dengan air hangat terutama selama priode diare**.** menggunakan produk berbahan ringan/lami dan hipoalegenik pada kulit sensitive**. 3)Edukasi :** Menganjurkan minuman air yang cukup**.** Anjurkan meningkatan nutrisi. Anjurkan meningkatkan buah dan sayur. (Tim Pokja SDKI DPP PPNI, 2017)

2.3.10 Evaluasi keperawatan

Berikut adalah evaluasi dan percapaian yang diharapkan setelah dilakukan tindakan keperawatan kepada anak diare dengan dehidrasi berdasarkan Standart Luaran Keperawatan Indonesia atau SLKI

a. **Hipovolemia** (D.0023) berhubungan kehilangan cairan aktif**.**

Tujuan : setelah dilakukan intervensi keperawatan 3x 24 jam diharapkan status cairan membaik, dengan kriteria hasil sebagai berikut **SIKI : Keseimbangan cairan** dengan kriteria hasil **:** Asupan cairan meningkat**.** Haluaran urin meningkat**.** Kelembapan membrane mukosa meningkat. Asupan makan meningkat Edema menurun. Dehidrasi menurun. Tekanan darah membaik. Danyut nadi radial membaik. Mata cekung membaik. Turgor kulit membaik. Berat badan membaik.

b. **Diare** berhubungan dengan proses inflamasi pada usus

Hak Cipta Milik Unipdu Jombang
@www.unipdu.ac.id

Tujuan : setelah dilakukan asuhan keperawatan3x24 jam diharapkan eliminasi fekal membaik, dengan kriteria hasil sebagai berikut: **SIKI : Eliminasi fekal** dengan kriteria hasil : control pengeluaran feses meningkat, keluhan defekasi dan sulit meningkat, mengejan saat defekasi meningkat, konsistensi fekal membaik, frekuensi defekasi membaik, peristaltik usus membaik.

c. **Nyeri akut** berhubungan dengan inflamasi gastrointerestinal

Tujuan : setelah dilakukan intervensi 3x 24 jam keperawatan diharapkan tingkat nyeri menurun dengan kriteria hasil sebagai berikut: **Slki: menejemen nyeri** dengan Kriteria hasil :Keahlian menuntaskan aktifitas meningkat. Keluhan nyeri menurun.Meringis menurun. Sikap proyektif menurun. Gelisah enurun. Kesulitan tidur menurun. Menarik diri menurun. Perineum terasa tertekan menurun. Muntah menurun. Mual menurun. Frekuensi nadi membaik. Tekanan darah membaik. Nafsu makan membaik. Pola tidur membaik

d. **Nausea** berhubungan dengan faktor psikologis (kecemasan, ketakutan, stress).

Tujuan : setelah dilakukan intervensi keperawatan 3x24 jam diharapkan tingkat nausea menurun ,kriteria hasil.dengan kriteria hasil sebagai berikut: **Slki :Tingkat nausea** dengan kriteria hasil:Nafsu makan meningkat**.** Keluhan mual menurun**.** Perasaan ingin muntah menurun**.** Perasaan asam dimulut menurun**.** Puncat membaik**.**

e. **Hipertermia** berhubungan dengan proses penyakit (infeksi usus)

Tujuan : setelah dilakukan intervensi keperawatan 3x24 jam diharapkan termogulasi membaik. Kriteria hasil sebagai berikut**: Slki :terugulasi**. Dengan kriteria hasil**:** Kulit merah menurun**.** Kejang demam menurun**.** Pucat menurun**.**

Hak Cipta Milik Unipdu Jombang
@www.unipdu.ac.id

Suhu tubuh membaik**.** Suhu kulit membaik**.** Pengisian kapiler membaik. Tekanan darah membaik

f. **Defisit nutrisi** berhubungan dengan ketidak mampuan mengabsorpsi makanan

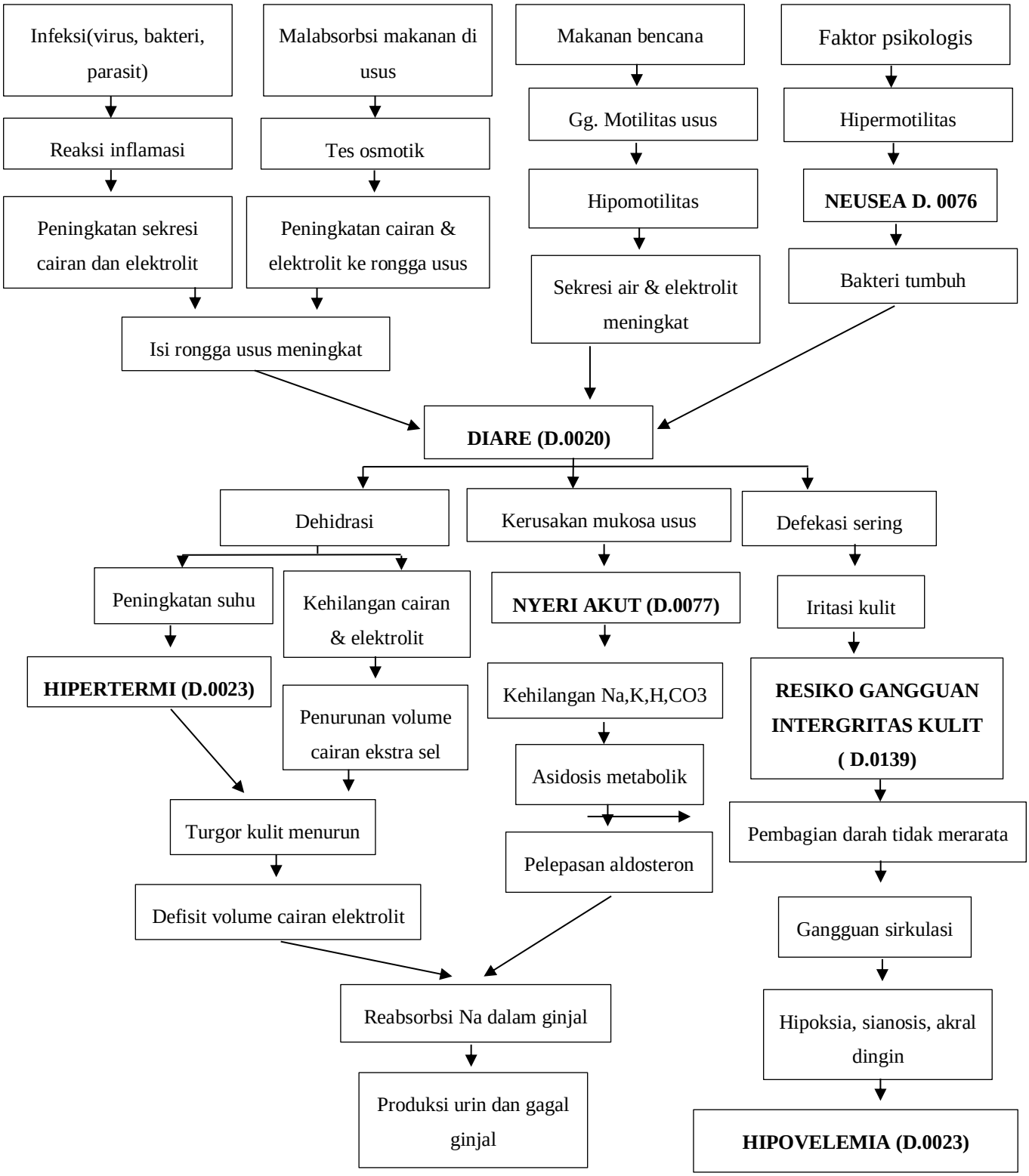
Tujuan : setelah dilakukan tindakan keperawatan diharapkan 3x24 jam diharpkan status nutrisi membaik Dengann kriteria hasil : **Slki : status nutrisi** dengan kriteria hasil **:**Porsi makan yang dihabiskan meningkat, Keinginan untuk meningkatkan nutrisi meningkat. Pengetahuan tentang pilihan makanan yang sehat meningkat. Pengetahuan tentang pilihan minuman yang sehat meningkat. Pengetahuan tentang standar asupan nutrisi yang tepat meningkat. Sikap terhadap makanan/minuman sesuai dengan tujuan kesehatan meningkat. Nyeri abdomen menurun . Diare menurun. Indeks masa tubuh membaik. Frekuensi makan membaik. Bising usus membaik. Membrane mukosa membaik

g. **Resiko gangguan intergritas kulit** berhubungan dengan penurunan sirkulasi dan kekurangan volume cairan.

Tujuan : setelah dilakukan intervensi keperawatan 3x24 jam diharapkan intergritas kulit dan jaringan meningkat dengan kriteria hasil :**Slki : Integritas kulit dan jaringan** dengan kriteria hasil : Elastisitas meningkat**.** Kerusakan jaringan menurun**.** Kerusakan lapisan kulit menurun**.** Nyeri menurun**.** Kemerahan menurun Suhu kulit membaik. Sensasi membaik. Tekstur membaik

Hak Cipta Milik Unipdu Jombang
@www.unipdu.ac.id

2.4 PATHWAY NERSING



Hak Cipta Milik Unipdu Jombang
@www.unipdu.ac.id

Hak Cipta Milik Unipdu Jombang
@www.unipdu.ac.id

TABEL 1 RIVIEW JURNAL

NO	NAL	POPULASI	INTERVENSI	COMPRI,ESON	OUTCOME	TIME
1.	ajemen cairan pada anak an diare sun oleh :Evi Kusmyanti dan da zuah sibualamu (29 mei) al keperawatan)	Semua anak balita yang mengalami diare.	Manajmen cairan,	kriteria inklusi dan eksklusi. Kriteria inklusi dalam penelitian ini adalah (1) artikel dipublikasi tahun 2012-2021; (2) artikel dengan subyek adalah anak ; (3) artikel yang menjelaskan terkait intervensi atau manajemen cairan pada penyakit diare , (4) artikel yang merupakan original article dengan metode kuantitatif, (5) digunakan dalam lingkungan masyarakat, klinik atau rumah sakit. Adapun kriteria eksklusinya, yaitu Artikel yang membahas diare pada anak disertai dengan penyakit kronis	Manajemen cairan pada anak diare dengan dehidrasi ringan/sedang dan tanpa dehidrasi yang dapat diterapkan baik di klinik maupun di komunitas diantaranya pemberian oralit, actitan- F dengan standard oral rehydration (SOR), dan pemberian jus apel/cairan pilihan. Sedangkan anak dengan dehidrasi berat dibutuhkan tambahan pemberian cairan intravena seperti Normal saline (NaCl 0,9%), Ringer laktat atau Dextrose 5%.	15 Oktober – 7 November 2021
2.	omized Controlled Trial leblind (RCT)Disusun oleh : a et al. (2017) (jurnal awatan)	68 anak usia 1 bulan-12 tahun	Cairan studi diberikan sesuai dengan Rencana terapi C menurut WHO untuk penyakit diare akut dengan dehidrasi berat. Berat anak saat masuk digunakan untuk menghitung cairan. Bayi	Untuk membandin gkan efektivitas Ringer Laktat (RL) versus normal saline (NS) di klinik pediatrik pada anak dengan dehidrasi diare berat akut, yang diukur dengan peningkatan	Diare akut dengan dehidrasi berat, baik RL dan NS terjadi perbaikan klinis (97% vs 94%) yang sebanding dan peningkatan pH. Namun total biaya RL lebih tinggi dibandingkan dengan kelompok NS 0,9%	-

Hak Cipta Milik Unipdu Jombang
@www.unipdu.ac.id

			menerima IVF selama enam jam (30 ml/kg pertama selama satu jam, diikuti) 70 ml/kg selama lima jam berikutnya) dan anak-anak > 1 tahun menerima cairan selama tiga jam (30 ml/kg pertama selama 30 menit, diikuti oleh 70 ml/kg selama dua jam 30 menit	status klinis dan pH (≥7.35).		
3.	elolaan manajemen cairan anak diare dengan defisiensi me cairan sun oleh :Winda aningsih, noor tynida triyana, wi cahyaningsih (01 augustus) (jurnal ilmu kesehatan)	pasien anak yang sedang menjalani rawat inap di ruang Firdaus RSI Banjarnegara, mengalami diare dan diketemukan adanya defisiensi volume cairan, pada bulan April 2022. Penelitian ini menggunakan 1 responden yang sesuai dengan kriteria inklusi	manajemen cairan pada anak diare dengan dehidrasi	-	Diare menjadi masalah kesehatan yang sering terjadi pada anak. Kondisi ini tidak luput dengan kejadian defisiensi cairan yang akan dialami karena ketidakseimbangan antara intake dan output yang diberikan. Kondisi ini semakin parah dan dapat menyebabkan kematian jika tidak dilakukan penanganan segera. Pemberian intervensi manajemen cairan menjadi salah satu tindakan yang dapat dilakukan pertama kali untuk mengatasi diare hingga diare teratasi.	1-5 tahun
4	ajemen cairan pada anak yang galami diare melalui metode rapan teori konservvasi myra e	39 anak yang mengalami diarr.	manajemen cairan pada anak diare dengan dehidrasi	-		Dibawah 10 tahun

	sun oleh : Eka pratiwi, giri , dwi lestariningrum, tri yuni desember 2023) (jurnal awatan)				erawat melakukan manajemen diare khususnya pada anak diare dengan melakukan proses monitoring balance cairan sebagai implementasi aspek konservasi dan monitoring adaptasi pada anak. Proses pengkajian dilaksanakan dengan melibatkankonservasi energi dan integritas struktur menjadi bagian dari proses keperawatan yang diterapkan.	
5	ajemen cairan pada anak an diare : Scoping ReviuwI. sun oleh : Evi Kusmayanti, ida ziah sibualamu (2023) al keperawatan)	Anak dengan diare berdasarkan kriteria inklusi dan eksklusi dengan riview jurnal dengan jumlah 7 jurnal. Jumlah keseluruhan sampel keseluruhan berjumlah 1.633 sampel	Penatalksanaan penerapan menejemen terpadu balita sakit atau MTBS yang diterapkan di negara berkembang.	Menejemen cairan pada anak diare di negara asia tenggara	Manajemen cairan pada anak diare dengan dehidrasi ringan atau sedang dan tanpa dehidrasi yang dapat diterapkan baik di klinik maupun di komunitas diantaranya pemberian oralit. Dan anak dengan dehidrasi berat di tambahkan pemberiann cairan intravena .	Dibwah 5 tahun

Hak Cipta Milik Unipdu Jombang
@www.unipdu.ac.id