

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Konsep Penyakit Gastroenteritis Akut (GEA)

1. Definisi

Diare merupakan penyakit yang terjadi ketika terdapat perubahan konsistensi feses dan frekuensi buang air besar. Seseorang dikatakan diare bila feses lebih berair dari biasanya, atau telah buang air besar 3 kali atau lebih, atau buang air besar berair tetapi tidak disertai darah dalam waktu 24 jam. Diare adalah bertambahnya frekuensi defekasi lebih dari 3 kali/hari pada bayi dan lebih dari 6 kali/hari pada anak, yang disertai dengan perubahan konsistensi tinja menjadi encer (Demsas, 2019).

Diare adalah kehilangan cairan dan elektrolit secara berlebihan yang terjadi karena frekuensi buang air besar lebih dari satu kali dengan bentuk tinja encer atau cair (Maryunani, 2016). Jadi dapat disimpulkan bahwa diare adalah kondisi ketika seseorang mengalami buang air besar lebih dari 3 kali atau lebih dalam sehari, dengan pengeluaran tinja yang tidak normal dan konsistensi tinja yang lebih cair dalam waktu 24 jam.

2. Tanda dan Gejala Gastroenteritis Akut (GEA)

Menurut Maryunani, (2016) tanda gejala anak diare mengalami kondisi sebagai berikut :

- a. Sering buang air besar dengan konsistensi tinja cair atau encer.
- b. Terdapat tanda dan gejala dehidrasi, turgor kulit jelek (elastisitas kulit menurun), ubun-ubun dan mata cekung, membran mukosa kering.

- c. Kram abdominal.
- d. Demam.
- e. Mual dan muntah.
- f. Anoreksia.
- g. Lemah.
- h. Pucat.
- i. Perubahan tanda-tanda vital, nadi dan pernapasan cepat.
- j. Pengeluaran urine menurun atau tidak.

Tanda dan gejala awal diare ditandai dengan anak menjadi cengeng, gelisah, suhu meningkat, nafsu makan menurun, tinja cair (lendir dan tidak menutup kemungkinan diikuti keluarnya darah, anus lecet, dehidrasi (bila terjadi dehidrasi berat maka volume darah berkurang, nadi cepat dan kecil, denyut jantung cepat, tekanan darah turun, keadaan menurun diakhiri dengan syok), berat badan menurun, turgor kulit menurun, mata dan ubun-ubun cekung, mulut dan kulit menjadi kering (Octa, 2014).

3. Pemeriksaan Penunjang Gastroenteritis Akut (GEA)

Pemeriksaan penunjang dapat diperoleh dari hasil anamnesa, yaitu penjelasan tentang lama, variasi, berhubungan dengan gejala yang menyebabkan diare. Tes laboratorium tidak dianjurkan pada anak dengan diare yang tidak ada komplikasi seperti dehidrasi. Menurut Maryunani, (2016) ada beberapa pemeriksaan diagnostik yang dapat dilakukan pada anak antara lain :

- a. Riwayat alergi pada obat-obatan atau makanan. (diare juga dapat disebabkan oleh susu sapi, buah-buahan, dan sereal yang diakibatkan defisiensi enzim atau intoleransi protein).

- b. Kultur tinja/*feses*, dilakukan bila terdapat darah atau lender, serta gejala yang berat.
- c. Pemeriksaan elisa dilakukan jika penyebabnya rotavirus dan *c. difficile toxin*.
- d. Pemeriksaan elektrolit, BUN, *creatinine*, dan glukosa: pengeluaran urine spesifik untuk menentukan dehidrasi, jumlah darah, serum elektrolit, kreatinin, dan BUN.
- e. Pemeriksaan tinja, meliputi PH, leukosit, glukosa dan adanya darah

4. Penatalaksanaan Medis Gastroenteritis Akut (GEA)

Apabila tidak mendapatkan penanganan yang tepat, anak yang menderita diare pertumbuhannya bisa terganggu karena kurangnya asupan gizi. Bahkan diare dapat menyebabkan kematian apabila dehidrasi tidak ditangani dengan baik. Sebenarnya sebagian besar diare bisa sembuh dengan sendirinya (*self limiting disease*) asalkan dicegah terjadinya dehidrasi yang merupakan penyebab kematian.

Cara menghindari akibat fatal, orang tua dan ahli kesehatan haruslah melakukan pengobatan yang tepat dan akurat. Ada beberapa prinsip pengobatan terhadap diare diantaranya adalah sebagai berikut :

a. Rehidrasi

Ketika seorang anak mengalami diare, banyak cairan yang keluar dari tubuhnya. Oleh karena itu, diperlukan pengganti cairan yang hilang atau yang disebut rehidrasi. Pemberian cairan ini bisa melalui mulut maupun infus (jika anak dehidrasi berat).

b. Memberi asupan gizi yang baik

Anak yang menderita diare banyak zat yang di butuhkan oleh dikeluarkan bersama tinja. Oleh karena itu untuk membantu pemulihan kesehatannya makanan

dan asupan nutrisi yang memadai harus tetap diberikan.

c. Pemberian obat seperlunya

Pemberian obat secara berlebihan bukan cara yang tepat untuk mengatasi diare yang diderita oleh anak. Karena hal tersebut bisa mengakibatkan diare kronis. Sebab itu sebagian besar diare bisa disembuhkan tanpa pemberian antibiotik dan antidiare.

B. Konsep Dasar Diagnosis Keperawatan Diare

1. Definisi

Pengeluaran feses yang sering, lunak dan tidak berbentuk (PPNI, 2017)

2. Penyebab

Diare dapat disebabkan oleh beberapa penyebab, diantaranya penyebab fisiologis; mengalami inflamasi gastrointestinal, terdapat iritasi gastrointestinal, proses terkena infeksi, kejadian malabsorpsi. Penyebab psikologis; saat mengalami kecemasan, mempunyai tingkat stress yang tinggi. Penyebab situasional; terpapar oleh kontaminan, mendapat paparan toksin, penyalahgunaan laktasif dan zat, memiliki riwayat pengobatan seperti (agen tiroid, analgesik, pelunak feses, ferosulfat, antasida, *cimetidine* dan antibiotik) (PPNI, 2017).

3. Tanda dan Gejala Mayor

a. Subjektif

(tidak tersedia)

b. Objektif

- 1) Defekasi lebih dari 3 kali dalam 24 jam
- 2) Feses lembek atau cair

4. Tanda dan Gejala Minor

- a. Subjektif
 - 1) Urgency
 - 2) Nyeri/kram abdomen
- b. Objektif
 - 1) Frekuensi peristaltik meningkat
 - 2) Bising usus hiperaktif

5. Kondisi Klinis Terkait

- a. Kanker kolon
- b. *Diverticulitis*
- c. Iritasi usus
- d. *Crohn's disease*
- e. Ulkus peptikum
- f. Gastritis
- g. Spasme kolon
- h. Kolitis ulseratif
- i. *Hipertiroidisme*
- j. Demam typhoid
- k. Malaria
- l. Sigelosis
- m. Kolera
- n. Disentri
- o. Hepatitis

C. Asuhan Keperawatan Pada Anak Dengan Diare

1. Pengkajian

Tahapan awal asuhan keperawatan, dilakukan pengkajian untuk mengumpulkan informasi atau data tentang pasien. Pengkajian ini mencakup data subjektif dan objektif. Dalam pengkajian pasien dengan gastroenteritis, fokus pengkajian yang mendalam dilakukan terhadap gejala diare, dengan kategori fisiologis dan subkategori nutrisi dan cairan. Data yang dikumpulkan meliputi informasi mengenai frekuensi dan konsistensi tinja, adanya darah atau lendir dalam tinja, nyeri perut, mual, muntah, serta pola makan dan asupan cairan pasien (PPNI, 2017). Pengkajian dilakukan dengan memperhatikan data mayor dan data minor yang terkait dengan gejala diare, termasuk data subjektif dan objektif. Teori pengkajian pada anak Menurut (Nursalam, 2013), sebagai berikut :

a. Anamnesis

Anamnesis adalah proses pengumpulan informasi terkait identitas pasien, termasuk nama lengkap, jenis kelamin, tanggal kelahiran, usia, tempat kelahiran, latar belakang etnis, nama orangtua, pekerjaan orangtua, dan alamat.

1) Keluhan Utama

Biasanya pasien mengalami buang air besar (BAB) lebih dari 3 kali sehari, BAB < 4 kali dan cair (diare tanpa 27 dehidrasi), BAB 4-10 kali (dehidrasi berat). Apabila diare berlangsung < 14 hari maka diare tersebut adalah diare akut, sementara apabila berlangsung selama 14 hari atau lebih adalah diare persisten (Nursalam, 2013).

2) Riwayat Kesehatan Sekarang

Yang dialami pasien, biasanya seperti :

- a) Anak menjadi rewel, gelisah, suhu tubuh mungkin naik, nafsu makan berkurang atau hilang, dan mungkin mengalami diare.
 - b) Tinja menjadi lebih encer, mungkin mengandung lendir atau lendir dan darah. Warna tinja berubah menjadi kehijauan karena campuran empedu.
 - c) Ada luka di sekitar anus karena sering buang air besar yang bersifat asam seiring berjalannya waktu.
 - d) Muntah bisa terjadi sebelum atau setelah mengalami diare.
 - e) Jika pasien kehilangan banyak cairan dan elektrolit, tanda-tanda dehidrasi mulai muncul.
 - f) Diuresis: terjadi oliguria (produksi urin kurang dari 1 ml/kg/BB/jam) saat mengalami dehidrasi. Urin normal pada kasus diare tanpa dehidrasi. Urin sedikit lebih gelap pada dehidrasi ringan atau sedang. Tidak ada produksi urin selama 6 jam (dehidrasi berat) (Nursalam, 2013).
- 3) Riwayat Kesehatan Dahulu
- a) Catatan mengenai pemberian imunisasi terutama pada anak yang belum mendapatkan imunisasi campak.
 - b) Riwayat adanya alergi terhadap makanan atau obat-obatan (terutama antibiotik), konsumsi makanan yang basi, karena faktor-faktor ini dapat menjadi salah satu penyebab diare.
 - c) Informasi mengenai riwayat konsumsi air minum yang terkontaminasi oleh bakteri tinja, penggunaan botol susu, ketidakcucian tangan setelah buang air besar, dan ketidakcucian tangan sebelum menyentuh makanan (Sulisdewi, 2013).

d) Catatan mengenai penyakit yang sering terjadi pada anak di bawah 2 tahun, seperti batuk, demam, pilek, dan kejang yang mungkin terjadi sebelum, selama, atau setelah mengalami diare. Informasi ini penting untuk melihat adanya tanda dan gejala infeksi lain yang mungkin menjadi penyebab diare, seperti otitis media akut (OMA), tonsilitis, faringitis, bronkopneumonia, dan ensefalitis (Nursalam, 2013).

4) Riwayat Kesehatan Keluarga

- a) Adanya riwayat diare pada anggota keluarga sebelumnya, yang dapat menular kepada anggota keluarga lainnya.
- b) Konsumsi makanan yang tidak dijamin kebersihannya yang diberikan kepada anak.
- c) Informasi mengenai riwayat perjalanan keluarga ke daerah tropis (Nursalam, 2013).

5) Riwayat Nutrisi

Riwayat pemberian makanan sebelum mengalami diare, diantaranya sebagai berikut:

- a) Memberikan ASI eksklusif pada bayi yang berusia 4-6 bulan dapat secara signifikan mengurangi risiko diare dan infeksi serius.
- b) Memberikan susu formula dengan menggunakan air yang telah dimasak dan diberikan melalui botol atau dot, karena botol yang tidak bersih dapat menyebabkan kontaminasi.
- c) Sensasi haus pada anak. Anak yang mengalami diare tanpa dehidrasi tidak akan merasakan haus dan minum dalam jumlah normal. Pada tingkat dehidrasi ringan atau sedang, anak akan merasakan haus dan ingin minum banyak. Namun, pada

dehidrasi berat, anak mungkin enggan atau tidak mampu untuk minum (Nursalam, 2013).

b. Pemeriksaan Fisik

1) Keadaan Umum

- a) Diare tanpa dehidrasi: baik, sadar
- b) Diare dehidrasi ringan atau sedang: gelisah, rewel
- c) Diare dehidrasi berat: lesu, atau tidak sadarkan diri

2) Berat Badan

Menurut (Nursalam, 2013), anak yang mengalami diare dengan dehidrasi biasanya mengalami penurunan berat badan, sebagai berikut :

Tabel 1
Persentase Kehilangan Berat Badan
Berdasarkan Tingkat Dehidrasi

Tingkat Dehidrasi	% Kehilangan Berat Badan	
	Bayi	Anak
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)

(Nursalam, 2013).

3) Pemeriksaan Fisik Head to Toe

a) Kepala

Anak berusia di bawah 2 tahun yang mengalami dehidrasi, ubun-ubunnya biasanya cekung.

b) Mata

Anak yang mengalami diare tanpa dehidrasi, bentuk kelopak matanya normal. Apabila mengalami dehidrasi ringan atau sedang kelopak matanya cekung (cowong). Sedangkan apabila mengalami dehidrasi berat, kelopak matanya sangat cekung.

c) Hidung

Biasanya tidak ada kelainan dan gangguan pada hidung, tidak sianosis, tidak ada pernapasan cuping hidung.

d) Telinga

Biasanya tidak ada kelainan pada telinga.

e) Mulut dan Lidah

- 1) Diare tanpa dehidrasi : mulut dan lidah basah
- 2) Diare dehidrasi ringan : mulut dan lidah kering
- 3) Diare dehidrasi kuat : mulut dan lidah sangat kering

a) Leher

Tidak ada pembengkakan pada kelenjar getah bening, tidak ada kelainan pada kelenjar tyroid.

b) Thorak

(1) Jantung

Inspeksi : pada anak biasanya iktus kordis tampak terlihat.

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.

(2) Paru-paru

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

c) Abdomen

Inspeksi : anak akan mengalami distensi abdomen, dan kram.

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

d) Ekstremitas

Anak dengan diare tanpa dehidrasi Capillary refill (CRT) normal, akral teraba hangat. Anak dengan diare dehidrasi ringan CRT kembali < 2 detik, akral dingin. Pada anak dehidrasi berat CRT kembali > 2 detik, akral teraba dingin, sianosis.

e) Genetalia

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

c. Pemeriksaan Diagnostik

1) Pemeriksaan Laboratorium

a) Pemeriksaan AGD, elektrolit, kalium, kadar natrium serum

Biasanya penderita diare natrium plasma > 150 mmol/L, kalium > 5 mEq/L.

b) Pemeriksaan urin diperiksa berat jenis dan albuminurin

Elektrolit urin yang diperiksa adalah Na⁺ K⁺ dan Cl. Asetonuri menunjukkan adanya ketosis.

c) Pemeriksaan tinja

Biasanya tinja pasien diare ini mengandung sejumlah ion natrium, klorida, dan bikarbonat.

d) Pemeriksaan pH, leukosit, glukosa

Biasanya pada pemeriksaan ini terjadi peningkatan kadar protein leukosit dalam feses atau darah makroskopik. pH menurun disebabkan akumulasi asam

atau kehilangan basa.

e) Pemeriksaan biakan empedu bila demam tinggi dan dicurigai infeksi sistemik.

2) Pemeriksaan Penunjang

a) Endoskopi

(1) Endoskopi gastrointestinal bagian atas dan biopsi D2, jika dicurigai mengalami penyakit seliak atau Giardia. Dilakukan jika pasien mengalami mual dan muntah.

(2) Sigmoidoskopi lentur, jika diare berhubungan dengan perdarahan segar melalui rektum.

(3) Kolonoskopi dan ileoskopi dengan biopsi, untuk semua pasien jika pada pemeriksaan feses dan darah hasilnya normal, yang bertujuan untuk menyingkirkan kanker.

b) Radiologi

(1) CT kolonografi, jika pasien tidak bisa atau tidak cocok menjalani kolonoskopi.

(2) Ultrasonografi abdomen atau CT scan, jika dicurigai mengalami penyakit bilier atau pankreas.

c) Pemeriksaan lanjutan

(1) Osmolalitas dan volume feses setelah 48 jam berpuasa akan mengidentifikasi penyebab sekretorik dan osmotik dari diare.

(2) Pemeriksaan laktatif pada pasien-pasien yang dicurigai membutuhkan sampel feses dan serologi.

2. Diagnosis Keperawatan

Diagnosis keperawatan adalah evaluasi klinis mengenai tanggapan pasien terhadap masalah kesehatan atau proses kehidupan yang dialaminya, baik yang

sedang terjadi maupun yang berpotensi terjadi. Tujuan dari diagnosis keperawatan adalah untuk mengidentifikasi respons individu pasien, keluarga, dan komunitas terhadap situasi kesehatan yang terkait (PPNI, 2017).

Diagnosis keperawatan terbagi menjadi dua jenis, yaitu diagnosis negatif dan diagnosis positif. Diagnosis diare termasuk dalam kategori diagnosis negatif, yang mengindikasikan bahwa pasien mengalami kondisi yang sakit. Penegakan diagnosis ini akan membimbing pemberian intervensi keperawatan yang berfokus pada penyembuhan, pemulihan, dan pencegahan. Proses penegakan diagnosis keperawatan melibatkan analisis data, identifikasi masalah, dan perumusan diagnosis. Perumusan diagnosis keperawatan disesuaikan dengan jenis diagnosis yang ada. Terdapat tiga jenis diagnosis, yaitu diagnosis aktual, diagnosis risiko, dan diagnosis promosi kesehatan (PPNI, 2017).

Penegakan diagnosis keperawatan melibatkan validasi gejala dan tanda mayor yang harus ditemukan dalam rentang 80-100% untuk memastikan validitas diagnosis. Dalam kasus diare, diagnosis keperawatan yang diambil adalah diagnosis aktual yang terdiri dari tiga bagian, yaitu masalah, faktor yang berhubungan, tanda, dan gejala. Diare adalah masalah keperawatan yang ditandai dengan seringnya buang air besar dengan tinja yang lunak dan tidak berbentuk. Faktor yang berhubungan dengan diare mencakup aspek fisiologis seperti inflamasi gastrointestinal, iritasi gastrointestinal, infeksi, dan malabsorpsi. Faktor psikologis seperti kecemasan dan tingkat stres yang tinggi, serta faktor situasional seperti paparan kontaminan, toksin, penyalahgunaan laktasi, penyalahgunaan zat, program pengobatan, perubahan air dan makanan, dan bakteri dalam air. Gejala dan tanda mayor diare meliputi buang air besar lebih dari tiga kali dalam 24 jam dengan tinja

yang lembek atau cair. Gejala dan tanda minor meliputi urgency buang air besar, nyeri atau kram perut, peningkatan frekuensi peristaltik, dan peningkatan bising usus (PPNI, 2017).

3. Rencana Keperawatan

Rencana keperawatan terdiri atas luaran (outcome) dan intervensi. Luaran keperawatan merupakan aspek-aspek yang dapat diobservasi dan diukur meliputi kondisi, perilaku, atau persepsi pasien, keluarga atau komunitas sebagai respons terhadap intervensi keperawatan. Komponen luaran terdiri atas tiga komponen utama yaitu label, ekspektasi, dan kriteria hasil. Label merupakan nama dari luaran keperawatan yang terdiri atas kata kunci untuk mencari informasi terkait luaran keperawatan. Ekspektasi adalah penilaian terhadap hasil yang diharapkan tercapai. Kriteria hasil adalah karakteristik pasien yang bisa diamati maupun diukur oleh perawat dan dijadikan sebagai dasar untuk menilai pencapaian hasil intervensi keperawatan (PPNI, 2019).

Intervensi keperawatan adalah segala tindakan yang dikerjakan oleh perawat yang didasarkan pada pengetahuan dan penilaian klinis untuk mencapai luaran yang diharapkan (PPNI, 2018). Komponen intervensi keperawatan terdiri atas tiga komponen yaitu label yang merupakan nama dari intervensi yang menjadi kata kunci untuk memperoleh informasi. Label terdiri dari satu atau beberapa kata yang diawali dengan kata benda yang berfungsi sebagai deskriptor atau penjelasan dari intervensi keperawatan. Definisi merupakan komponen yang menjelaskan makna dari label intervensi keperawatan yang ada. Tindakan merupakan rangkaian aktivitas yang dikerjakan oleh perawat untuk di implementasikan. Tindakan-

tindakan pada intervensi keperawatan terdiri atas observasi, terapeutik, edukasi, dan kolaborasi.

Tabel 2
Rencana Asuhan Keperawatan Pada Anak Diare

Diagnosis Keperawatan (SDKI)	Tujuan dan Kriteria Hasil (SLKI)	Intervensi Keperawatan (SIKI)
1	2	3
Diare berhubungan dengan (penyebab fisiologis, psikologis, situasional) dibuktikan dengan defekasi lebih dari tiga kali dalam 24 jam, feses lembek atau cair, urgency, nyeri/kram abdomen, frekuensi peristaltik meningkat, bising usus hiperaktif	Setelah dilakukan intervensi selama 3x24 jam maka Eliminasi Fekal membaik dengan kriteria hasil : 1. Kontrol pengeluaran feses meningkat 2. Keluhan defekasi lama dan sulit menurun 3. Distensi abdomen menurun teraba massa pada rektal menurun 4. <i>Urgency</i> menurun 5. Nyeri abdomen menurun 6. Kram abdomen menurun 7. Konsistensi feses membaik 8. Frekuensi defekasi membaik 9. Peristaltik usus membaik	Intervensi Utama Manajemen diare 1. Observasi a. Identifikasi penyebab diare (mis. inflamasi gastrointestinal, iritasi gastrointertinal, proses infeksi, malabsorpsi, ansietas, stress, obat-obatan, pemberian botol susu) b. Identifikasi riwayat pemberian makanan c. Monitor warna, volume, frekuensi, dan konsistensi tinja d. Monitor tanda dan gejala hypovolemia (mis. takikardia, nadi teraba lemah, tekanan darah turun, turgor kulit turun, mukosa mulut kering, CRT melambat, BB menurun) e. Monitor iritasi dan ulserasi kulit di daerah perianal f. Monitor jumlah pengeluaran diare 2. Terapeutik a. Berikan asupan cairan oral (mis. larutan garam gula, oralit, <i>pedialyte</i> , <i>renalyte</i>) b. Pasang jalur intravena

1	2	3
		c. Berikan cairan intravena d. Ambil sampel darah untuk pemeriksaan darah lengkap dan elektrolit e. Ambil sampel feses untuk kultur 3. Edukasi a. Anjurkan makanan porsi kecil dan sering secara bertahap b. Anjurkan menghindari makanan pembentuk gas, pedas dan mengandung laktosa 4. Kolaborasi a. Kolaborasi pemberian obat antimotilitas (mis, loperamide, difenoksilat) b. Kolaborasi pemberian obat pengeras feses (mis. atapulgit, smektit, kaolin-pektin)
(PPNI, 2017), (PPNI, 2018), (PPNI, 2019).		

4. Implementasi Keperawatan

Implementasi keperawatan adalah perilaku atau aktivitas spesifik yang dilakukan oleh perawat untuk mengimplementasikan suatu intervensi yang telah disusun (PPNI, 2018).

Tabel 3
Implementasi Asuhan Keperawatan Pada Anak Diare

Waktu	Implementasi Keperawatan	Respon	Paraf
1	2	3	4
Hari tanggal, bulan, tahun dan pukul berapa melakukan tindakan	Manajemen diare 5. Observasi g. Identifikasi penyebab diare (mis. inflamasi gastrointestinal, iritasi)	Data mengenai respon dari pasien atau keluarga setelah dan sebelum diberikan tindakan berbentuk data	Memberikan paraf beserta nama terang sebagai dokumentasi tindakan

1	2	3	4
	gastrointertinal, proses infeksi, malabsorpsi, ansietas, stress, obat-obatan, pemberian botol susu)	subjektif dan data objektif	keperawatan sudah dilakukan
	h. Identifikasi riwayat pemberian makanan		
	i. Monitor warna, volume, frekuensi, dan konsistensi tinja		
	j. Monitor tanda dan gejala hypovolemia (mis. takikardia, nadi teraba lemah, tekanan darah turun, turgor kulit turun, mukosa mulut kering, CRT melambat, BB menurun)		
	k. Monitor iritasi dan ulserasi kulit di daerah perianal		
	l. Monitor jumlah pengeluaran diare		
	6. Terapeutik		
	f. Berikan asupan cairan oral (mis. larutan garam gula, oralit, <i>pedialyte</i> , <i>renalyte</i>)		
	g. Pasang jalur intravena		
	h. Berikan cairan intravena		
	i. Ambil sampel darah untuk pemeriksaan darah lengkap dan elektrolit		
	j. Ambil sampel feses untuk kultur		
	7. Edukasi		
	c. Anjurkan makanan porsi kecil dan sering secara bertahap		
	d. Anjurkan menghindari makanan pembentuk gas, pedas dan mengandung laktosa		
	8. Kolaborasi		
	c. Kolaborasi pemberian obat antimotilitas (mis, loperamide, difenoksilat)		
	d. Kolaborasi pemberian obat pengeras feses (mis. atapulgit, smektit, kaolin-pektin).		

(PPNI, 2017), (PPNI, 2018), (PPNI, 2019).

5. Evaluasi Keperawatan

Evaluasi yang dilakukan pada akhir tindakan keperawatan secara peripurna. Berorientasi pada masalah keperawatan, menjelaskan keberhasilan/ketidakberhasilan, rekapitulasi, dan kesimpulan status kesehatan klien sesuai dengan kerangka waktu yang sudah ditetapkan.

Penentuan masalah teratasi, atau tidak teratasi adalah dengan membandingkan antara SOAP dengan tujuan dan kriteria hasil yang telah ditetapkan.

- a. S (*subjective*) : menuliskan keluhan atau ungkapan pasien yang masih dirasakan setelah dilakukannya tindakan keperawatan.
- b. O (*objective*) : data yang berdasarkan hasil pengukuran atau hasil observasi secara langsung kepada klien, dan yang dirasakan pada klien setelah diberikan tindakan keperawatan.
- c. A (*analisis*) : interpretasi dari data subjektif dan objektif, masalah atau diagnosis keperawatan yang masih terjadi atau juga dapat dituliskan masalah/diagnosa baru yang terjadi akibat perubahan status kesehatan yang dialami pasien setelah teridentifikasi datanya dalam data subjektif dan objektif.
- d. P (*planning*) : perencanaan keperawatan yang akan dilanjutkan, hentikan dan rencana modifikasi atau tambahan dari rencana tindakan keperawatan yang telah ditentukan sebelumnya (Pertami, 2022).

Tabel 4
Evaluasi Asuhan Keperawatan Pada Anak Diare

Waktu	Evaluasi Keperawatan (SOAP)	Paraf
1	2	3
Hari tanggal, bulan, tahun dan pukul berapa melakukan tindakan	S (subjektif) : pasien atau keluarga mengatakan feses pasien sudah membaik O (objektif) : KU pasien baik, konsistensi feses tampak membaik, frekuensi defekasi tampak membaik, peristaltik usus normal A (analisis) : eliminasi fekal membaik, masalah teratasi P (planning) : pertahankan kondisi pasien dengan melanjutkan intervensi.	Memberikan paraf beserta nama terang sebagai dokumentasi tindakan keperawatan sudah dilakukan.

(PPNI, 2017), (PPNI, 2018), (PPNI, 2019).

D. Konsep Madu dan Daun Jambu Biji

1. Pengertian Madu

Madu adalah cairan alami yang umumnya mempunyai rasa manis yang dihasilkan oleh lebah madu dari sari bunga tanaman (floral nektar) atau bagian lain dari tanaman (ekstra floral nektar) atau ekskresi serangga. Madu mengandung sejumlah senyawa dan sifat antioksidan yang telah banyak diketahui. Sifat antioksidan dari madu yang berasal dari zat-zat enzimatik (misalnya, katalase, glukosa oksidase dan peroksidase) dan zat-zat non enzimatik (misalnya, asam askorbat, α -tokoferol, karotenoid, asam amino, protein, produk reaksi Maillard, flavonoid dan asam fenolat). Jumlah dan jenis antioksidan ini sangat tergantung pada sumber bunga atau varietas madu, dan telah banyak penelitian yang

menunjukkan bahwa adanya hubungan antara aktivitas antioksidan dan dengan kandungan total fenol (Wulandari, 2017).

2. Manfaat Madu

Salah satu metode yang telah ditekankan dalam pengobatan tradisional untuk pengobatan diare adalah dengan mengkonsumsi madu. Madu murni dapat membantu terbentuknya jaringan granulasi memperbaiki kerusakan permukaan kriptus usus dan adanya efek madu sebagai prebiotik yang dapat menumbuhkan kuman komensial dalam usus dengan kemampuan melekat pada enterosit mukosa usus sehingga dapat menghambat kolonisasi sejumlah bakteri penyebab diare termasuk virus (murine dan rebusus rotavirus). Madu memiliki dua molekul yang aktif secara biologis, termasuk flavonoid dan polifenol yang bertindak sebagai antioksidan. Madu mampu meminimalkan frekuensi diare, meningkatkan berat badan, dan memperpendek hari rawat di rumah sakit. Aktivitas antibakteri madu dipengaruhi oleh hidrogen peroksida, flavonoid, minyak esensial, dan senyawa organik lainnya. Madu memiliki kandungan tinggi gula yang mampu meningkatkan tekanan osmosis sehingga dapat menghambat pertumbuhan dan perkembangan bakteri. Kadar gula pada madu yang tinggi dapat menghambat pertumbuhan dan perkembangan bakteri (Andayani, 2020).

3. Terapi Inovasi Pemberian Madu

Pemberian madu terbukti sangat efektif dalam menurunkan frekuensi diare karena madu dapat menghambat pertumbuhan *E. Coli*, *Staphylococcus*, *Salmonella typhosa*, bahkan *Pseudomonas aeruginosa* yang kerap kali resisten terhadap antibiotik. Madu yang diuji dapat menghambat pertumbuhan semua bakteri tersebut. Madu juga mempunyai tingkat keasaman yang rendah yaitu dengan pH

antara 3,2 dan 4,5 akan menghambat pertumbuhan bakteri patogen yang berada dalam usus dan lambung (Puspitayani, 2017).

Berdasarkan hasil penelitian (Puspitayani, 2017) yang dilakukan pada 40 orang dibagi menjadi 20 responden kelompok eksperimen dan 20 responden sebagai kelompok kontrol. Didapatkan pada kelompok eksperimen yang diberi madu penurunan frekuensi diare sebagian besar cepat (65%) sedangkan pada kelompok kontrol (tidak diberi madu) penurunan frekuensi diare sebagian besar lambat (40%). Ada pengaruh pemberian madu terhadap penurunan frekuensi diare pada balita.

Penelitian yang dilakukan oleh (Andayani, 2020) pada 20 orang anak dengan kriteria inklusi anak usia 1-5 tahun dengan diare akut dengan melakukan pre test control group design dan memberikan madu sebanyak 5 ml secara oral didapatkan hasil ada pengaruh berupa penurunan frekuensi diare. Diketahui rata - rata frekuensi diare anak saat sebelum diberi madu 8,15 kali dan sesudah diberi madu frekuensi diare menjadi 3,55 kali.

4. Rentang Umur Pemberian Madu Pada Anak Diare

Pemberian madu pada anak-anak harus mengikuti umur dari anak sendiri. Masalahnya, kebutuhan dan kemampuan metabolisme tubuh tiap anak berbeda-beda. Pemberian yang tepat akan membuat manfaat madu bisa dicerna oleh tubuh secara tepat. Sebaliknya, pemberian yang salah bisa menyebabkan gangguan kesehatan pada tubuh anak.

Anak dianggap cukup aman mengkonsumsi madu ketika berusia 12 bulan keatas dengan takaman pemberian madu harus diperhatikan agar tidak berlebih. Anak usia 12 – 36 bulan disarankan mengkonsumsi madu maksimal 20 gram atau

sama dengan 20 cc setiap harinya. Pemberian madu sebaiknya dilakukan setelah anak makan, hal ini agar madu dapat terserap dengan sempurna oleh makanan yang sudah dikonsumsi anak (Cholid, 2016).

Pemberian madu untuk mengurangi frekuensi diare dan bising usus dapat diberikan mulai anak usia 1 tahun sampai dengan anak usia 5 tahun, dosis pemberiannya sebanyak 2,5 ml, 3 kali dalam sehari. Metode pemberiannya dapat diberikan dengan langsung diminumkan pada anak menggunakan sendok teh. Madu alami tidak memiliki efek samping saat dikonsumsi karena madu alami belum tercampur dengan zat-zat kimia lainnya sehingga madu murni dapat diberikan pada anak diare tanpa dehidrasi. Madu murni dapat diberikan pada anak diare tanpa ada pendamping pengobatan lainnya (D.Dewi, 2018).

5. Tumbuhan Jambu Biji

Tanaman jambu biji (*Psidium Guajava L*) dikenal oleh masyarakat Indonesia sebagai obat herbal yang dapat digunakan untuk mengobati berbagai penyakit. Masyarakat lokal di Indonesia menggunakan daun jambu biji sebagai anti diare. Daun jambu (*Psidium guajava Linn*) Terbentuk bundar panjang, bundar langsing, Bundar oval dengan ujung tumpul atau Lancip, warna daunnya beragam seperti Hijau tua, hijau muda, hijau berbelang Kuning. Panjang helai daun sekitar 5 – 15 cm, lebar 3 – 15 cm dan panjang tangkai jambu biji Berkisar 3-7 ml (Yusnaini Rambe, 2022).

6. Manfaat Daun Jambu Biji

Daun jambu biji mengandung berbagai macam komponen diantaranya karetenoid yang berfungsi sebagai antibakteri yang dapat membunuh atau mencegah

pertumbuhan bakteri penyebab diare dan kandungan senyawa lainnya yang sangat bermanfaat bagi kesehatan (Rukmana, 2016).

Daun jambu biji (*Psidium Guajava* Linn) mengandung zat antibakteri yang bisa menghambat perkembangan bakteri *Escherichia coli* diantara ada Tanin, Flavonoid, Minyak atsiri (*E Globulus*) dan Alkaloid. (Yusnaini Rambe, 2022).

7. Terapi Inovasi Daun Jambu Biji

Menurut hasil penelitian (Hidayati, 2016) di Dusun Meluke Desa Sidomulyo Kecamatan Deket Lamongan berdasarkan data yang diperoleh sebanyak 10 anak dengan diare, memperoleh hasil bahwa pemberian ekstrak daun jambu biji berpengaruh signifikan terhadap penurunan frekuensi diare dengan nilai $p=0,000$.

Hasil penelitian yang dilakukan (Siti Aizah, 2022), didapatkan data bahwa setelah penggunaan rebusan tumbukan daun jambu biji terjadi penurunan frekuensi diare dimana pada frekuensi ≤ 3 kali sehari dengan lama pemberian 2 hari sebanyak 20 responden, dan 1 hari sebanyak 2 orang, sedangkan frekuensi diare >3 kali dengan lama pemberian 1 hari sebanyak 20 orang.

8. Standar Operasional Pelaksanaan Pemberian Kombinasi Madu dan Rebusan Daun Jambu Biji

Pengembangan SOP pemberian kombinasi madu dengan rebusan daun jambu biji untuk penurunan frekuensi diare pada anak

Tabel 5
Standar Operasional Pelaksanaan Pemberian
Terapi Kombinasi Madu dan Rebusan Daun Jambu Biji

	SOP Terapi Kombinasi Madu dengan Rebusan Daun Jambu Biji Untuk Penurunan Frekuensi Diare
Pengertian	Pengobatan non farmakologi menggunakan kombinasi madu dan rebusan daun jambu biji yang dapat mengatasi masalah diare pada anak
Tujuan	1. Menurunkan frekuensi diare pada anak 2. Meningkatkan antibody dan daya tahan tubuh anak 3. Menangani masalah diare

Indikasi	Anak dengan masalah diare
Peralatan	1. 5cc madu 2. Rebusan daun jambu biji dengan menggunakan sebanyak 6 lembar daun dengan air 600ml 3. Gelas dan sendok
Tahap Orientasi	1. Memberikan salam dan memperkenalkan diri 2. Menjelaskan tujuan dan prosedur 3. Kontrak waktu tindakan 4. Berikan kesempatan pada pasien maupun keluarga untuk bertanya sebelum dilakukan tindakan
Pelaksanaan	1. Siapkan gelas dan sendok teh 2. Tuang rebusan daun jambu biji ke dalam gelas sebanyak 250 ml 3. Campurkan dengan madu sebanyak 5cc, lalu aduk hingga tercampur rata 4. Pemberian dapat dilakukan 3 kali sehari dalam jangka waktu pemberian terapi kombinasi (3x24jam)
Terminasi	1. Lakukan observasi evaluasi setelah intervensi 2. Kontrak waktu pertemuan selanjutnya 3. Membereskan alat 4. Mencuci tangan
Dokumentasi	Catat hasil observasi di dalam catatan perkembangan klien.

(Dwi Nurmaningsih, 2019).