

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Konsep Penyakit Gastroenteritis Akut (GEA)

1. Definisi

Gastroenteritis akut (GEA) merupakan peradangan pada saluran pencernaan, termasuk lambung dan usus, yang umumnya disebabkan oleh infeksi virus atau bakteri, serta terkadang oleh parasit dan jamur. Kondisi yang berlangsung kurang dari 14 hari ini ditandai dengan perubahan konsistensi feses menjadi cair, setengah cair, berlendir, atau bahkan bercampur darah, dengan kandungan air yang lebih banyak dari biasanya. Selain itu, gejala utama GEA ditandai dengan peningkatan frekuensi buang air besar lebih dari tiga kali dalam sehari. Manifestasi klinis ini juga kerap disertai dengan gangguan saluran cerna lainnya seperti mual, muntah, nyeri perut, hingga demam (Yohana & Yunita, 2022).

Diare merupakan kondisi gangguan saluran cerna yang ditandai oleh perubahan konsistensi tinja menjadi lembek hingga cair disertai peningkatan frekuensi buang air besar tiga kali atau lebih dalam sehari dibandingkan pola normal individu. Secara klinis, diare dapat disebabkan oleh berbagai faktor, antara lain infeksi bakteri, virus, dan parasit, gangguan malabsorpsi, reaksi alergi, keracunan, gangguan sistem imun, serta faktor lainnya, dan pada beberapa kasus dapat disertai darah dalam tinja. Kondisi ini sering terjadi pada anak usia balita, khususnya pada tiga tahun pertama kehidupan, dengan kemungkinan mengalami satu hingga tiga episode diare berat dalam periode tersebut (Ribek, Labir, 2020).

2. Tanda dan gejala gastroenteritis akut (GEA)

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

- a. Anak mengalami peningkatan frekuensi buang air besar dengan konsistensi tinja cair atau encer.
- b. Anak menunjukkan tanda dan gejala dehidrasi yang ditandai dengan turgor kulit menurun (elastisitas kulit berkurang), ubun-ubun dan mata tampak cekung, serta membran mukosa menjadi kering.
- c. Anak mengalami kram pada abdomen yang ditandai dengan rasa nyeri atau tidak nyaman pada perut.
- d. Anak mengalami peningkatan suhu tubuh (demam) sebagai respons terhadap infeksi.
- e. Anak mengalami mual dan muntah yang dapat memperparah kehilangan cairan tubuh.
- f. Anak mengalami penurunan nafsu makan (anoreksia).
- g. Anak tampak lemah akibat kondisi tubuh yang menurun.
- h. Anak tampak pucat yang berkaitan dengan gangguan sirkulasi atau kondisi umum.
- i. Anak mengalami perubahan tanda-tanda vital berupa peningkatan frekuensi nadi dan pernapasan.
- j. Anak mengalami penurunan pengeluaran urine atau tidak berkemih.

Tanda dan gejala awal diare pada anak ditunjukkan dengan perubahan perilaku, yaitu anak menjadi cengeng dan gelisah, disertai peningkatan suhu tubuh serta penurunan nafsu makan. Anak mengeluarkan tinja cair yang dapat bercampur

lendir dan kemungkinan disertai darah, serta dapat menyebabkan anus menjadi lecet. Kondisi ini juga dapat menimbulkan dehidrasi, di mana pada dehidrasi berat terjadi penurunan volume darah yang ditandai dengan nadi cepat dan lemah, denyut jantung meningkat, tekanan darah menurun, hingga kondisi anak semakin memburuk dan berakhir dengan syok. Selain itu, anak mengalami penurunan berat badan, turgor kulit menurun, mata dan ubun-ubun tampak cekung, serta mulut dan kulit menjadi kering (Octa, 2014).

3. Etiologi gastroenteritis akut (GEA)

Doris dalam (Yohana & Yunita, 2022) menyatakan bahwa terdapat beberapa faktor yang dapat menyebabkan gastroenteritis, yaitu faktor predisposisi dan faktor presipitasi, sebagai berikut:

a. Faktor predisposisi

1) Faktor umur

Sebagian besar kasus Gastroenteritis Akut (GEA) terjadi pada anak batita usia di bawah tiga tahun. Hal ini disebabkan karena sistem kekebalan tubuh anak pada usia tersebut belum berkembang secara optimal, sehingga lebih mudah terinfeksi.

2) Faktor presipitasi

Gastroenteritis dapat disebabkan oleh virus, bakteri, parasit, dan enteropatogen yang dapat menyerang semua kelompok usia. Beberapa virus yang sering menyebabkan gastroenteritis antara lain Rotavirus, Adenovirus, dan Astrovirus. Rotavirus merupakan penyebab diare yang paling sering terjadi pada anak

3) Faktor makanan

Penularan penyakit biasanya terjadi melalui perantara air, terutama air minum

yang tidak dimasak. Kuman yang berasal dari kotoran dapat menular ke orang lain apabila menempel pada tangan, kemudian masuk ke mulut atau mencemari makanan yang dikonsumsi.

4) Faktor terhadap laktosa

Bayi yang tidak mendapatkan ASI secara langsung selama enam bulan pertama kehidupan memiliki risiko lebih tinggi mengalami Gastroenteritis Akut (GEA) dibandingkan bayi yang memperoleh ASI. Hal ini karena ASI mengandung antibodi yang berperan penting dalam melindungi bayi dari berbagai kuman penyebab gastroenteritis. Selain itu, penggunaan botol susu dapat meningkatkan risiko kontaminasi kuman penyebab GEA, terutama jika kebersihannya tidak terjaga.

4. Pemeriksaan penunjang gastroenteritis akut (GEA)

Menurut Anwar yang dikutip dalam Yohana & Yunita, (2022), pemeriksaan penunjang yang dapat dilakukan meliputi:

a. Pemeriksaan tinja

1) Pemeriksaan mikroskopis

Pemeriksaan ini bertujuan untuk mengidentifikasi adanya kelainan pada glandula pankreatika. Jika kelainan sudah terdeteksi melalui pemeriksaan BNO, maka tindakan ERCP tidak diperlukan. Selain itu, biopsi pada papilla Vateri dilakukan untuk mengetahui kemungkinan adanya keganasan.

2) Pemeriksaan pH dan kadar gula tinja

Pemeriksaan ini dilakukan untuk menilai gangguan absorpsi karbohidrat. Nilai pH tinja kurang dari 5,6 menunjukkan adanya gangguan dalam proses absorpsi karbohidrat.

3) Pemeriksaan uji bakteri

Pemeriksaan ini bertujuan untuk mendeteksi adanya infeksi. Hasil positif menunjukkan bahwa diare yang dialami disebabkan oleh infeksi bakteri.

4) Pemeriksaan keseimbangan asam basa dalam darah

Pemeriksaan ini dilakukan dengan mengukur pH darah, cadangan alkali, dan analisis gas darah untuk menilai adanya gangguan keseimbangan asam basa.

5) Pemeriksaan kadar ureum atau kreatinin

Pemeriksaan ini bertujuan untuk menilai fungsi ginjal.

6) Pemeriksaan elektrolit

Pemeriksaan ini dilakukan untuk mengetahui kadar natrium (Na), kalium (K), kalsium (Ca), dan fosfat. Selain itu, pemeriksaan ini juga digunakan untuk menghitung nilai osmotik gap guna menentukan apakah diare bersifat osmotik atau sekretorik.

5. Pengobatan gastroenteritis akut (GEA)

Menurut Annashr, (2022) terdapat lima langkah utama dalam penatalaksanaan diare yang dijadikan sebagai pedoman dalam menangani kasus, yaitu sebagai berikut:

a. Oralit dengan osmolaritas rendah

Pemberian oralit hiposmolar dapat digunakan untuk mencegah dehidrasi pada pasien yang mengalami diare. Apabila oralit tidak tersedia di rumah, penderita dapat diberikan cairan alternatif yang mudah diperoleh, seperti air bertepung, sup sayur, atau air matang.

b. Zinc

Penderita diare juga dianjurkan memperoleh suplementasi zinc untuk

membantu mengurangi gejala yang muncul. Dosis zinc untuk bayi berusia di bawah 6 bulan adalah 10 mg atau setengah tablet per hari, sedangkan untuk anak berusia di atas 6 bulan diberikan 20 mg atau satu tablet per hari. Pemberian zinc tetap dilanjutkan selama 10 hari meskipun kondisi pasien telah membaik, dengan tujuan mencegah kekambuhan diare hingga tiga bulan berikutnya.

c. ASI atau makanan

Perbaikan status gizi dilakukan melalui pemberian ASI atau makanan, terutama pada anak, guna mencegah terjadinya penurunan berat badan serta mendukung proses pertumbuhan agar tetap optimal.

d. Pemberian antibiotik

Antibiotik diberikan secara selektif pada kasus tertentu, misalnya pada anak yang mengalami demam, diare berdarah, atau adanya infeksi berat di luar saluran pencernaan.

e. Pemberian nasihat

Ibu maupun keluarga yang merawat penderita diare perlu memperoleh edukasi mengenai cara pemberian obat dan cairan di rumah serta waktu yang tepat untuk mencari pertolongan tenaga kesehatan. Penanganan medis perlu segera dilakukan apabila pasien mengalami muntah terus-menerus, jarang makan atau minum, merasa sangat haus, demam, BAB berdarah, atau kondisi tidak menunjukkan perbaikan setelah tiga hari.

Selain terapi farmakologis, penatalaksanaan diare juga dapat dilakukan melalui pendekatan nonfarmakologis. Beberapa bahan alami yang dapat dimanfaatkan untuk membantu menurunkan frekuensi diare antara lain daun jambu biji, daun sirih, kunyit, pisang, serta madu (*Suryaningsih, 2023*).

6. Komplikasi gastroenteritis akut (GEA)

Menurut Kemenkes, (2022), beberapa komplikasi yang dapat muncul akibat gastroenteritis akut antara lain:

a. Syokhipovolemik

Kondisi ini terjadi ketika perfusi organ menurun sehingga kebutuhan oksigen jaringan terganggu, baik akibat kehilangan darah secara signifikan (syok hemoragik) maupun kehilangan cairan yang menyebabkan ketidakseimbangan cairan tubuh. Salah satu faktor penyebabnya adalah diare.

b. Gangguan Keseimbangan Elektrolit

Gangguan keseimbangan elektrolit terjadi ketika kadar elektrolit, seperti glukosa dan natrium, dalam tubuh tidak seimbang, baik mengalami peningkatan maupun penurunan.

c. Malnutrisi

Malnutrisi merupakan kondisi kekurangan, kelebihan, atau ketidakseimbangan asupan nutrisi pada anak. Kondisi ini dapat mengganggu pertumbuhan dan perkembangan anak. Apabila berlangsung dalam waktu lama, malnutrisi dapat meningkatkan risiko terjadinya stunting.

B. Konsep Dasar Diagnosa Keperawatan Diare

1. Definisi

Menurut Tim Pokja SDKI DPP PPNI, (2016) pengeluaran feses yang sering, lunak dan tidak berbentuk .

2. Penyebab

Menurut Tim Pokja SDKI DPP PPNI, (2016) penyebab diare sebagai berikut:

a. Fisiologis :

1) Inflamasi gastrointestinal

2) Iritasi gastrointestinal

3) Proses infeksi

4) Malabsorpsi

b. Psikologis :

1) Kecemasan

2) Tingkat stres tinggi

c. Situasional :

1) Terpapar kontaminan

2) Terpapar toksin

3) Penyalahgunaan laktasi

4) Penyalahgunaan zat

5) Program pengobatan (Agen tiroid, analgetik, pelunak feses, ferosulfat, antasida, cimetidine dan antibiotik)

6) Perubahan air dan makanan

7) Bakteri pada air

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

C. Asuhan Keperawatan Pada Anak Gastroenteritis Akut

1. Pengkajian

Tahap awal dalam asuhan keperawatan adalah melakukan pengkajian untuk mengumpulkan informasi mengenai pasien. Pengkajian ini mencakup data subjektif dan objektif. Pada pasien dengan gastroenteritis, pengkajian difokuskan pada gejala diare, yang termasuk dalam gangguan pemenuhan kebutuhan nutrisi dan cairan (Nurarif & Kusuma, 2016).

Data yang dikumpulkan mencakup frekuensi dan konsistensi tinja, adanya darah atau lendir, nyeri perut, mual, muntah, serta pola makan dan asupan cairan pasien. Pengkajian dilakukan dengan memperhatikan data mayor maupun minor yang berkaitan dengan gejala diare, baik subjektif maupun objektif. Pada pasien anak, pengkajian keperawatan dilakukan melalui beberapa tahapan yang sistematis, meliputi riwayat kesehatan anak (termasuk pola defekasi dan asupan cairan), pemeriksaan fisik khusus untuk menilai derajat dehidrasi, serta pemantauan status pertumbuhan dan perkembangan anak (Wijayaningsih, 2017).

a. Anamnesis

Anamnesis adalah proses pengumpulan informasi mengenai identitas pasien, meliputi nama lengkap, jenis kelamin, tanggal lahir, usia, tempat lahir, latar belakang etnis, nama dan pekerjaan orang tua, serta alamat.

1) Keluhan utama

Pasien biasanya mengalami buang air besar (BAB) lebih dari 3 kali sehari. Diare dikategorikan sebagai ringan jika <4 kali dan cair tanpa dehidrasi, sedang jika 4–10 kali dengan dehidrasi, dan berat jika frekuensi tinggi disertai kehilangan cairan signifikan. Diare yang berlangsung kurang dari 14 hari disebut diare akut,

sedangkan yang ≥ 14 hari disebut diare persisten (Nurarif & Kusuma, 2016).

2) Riwayat kesehatan sekarang

Menurut Wijayaningsih, (2017) keluhan yang dialami pasien antara lain :

- a) Anak menjadi rewel, gelisah, demam mungkin muncul, nafsu makan berkurang atau hilang, dan diare muncul.
- b) Tinja menjadi lebih encer, mungkin mengandung lendir atau darah, dan berwarna kehijauan akibat campuran empedu.
- c) Terjadi iritasi atau luka di sekitar anus akibat sering BAB yang bersifat asam.
- d) Muntah dapat muncul sebelum atau sesudah diare.
- e) Kehilangan cairan dan elektrolit dapat menimbulkan tanda dehidrasi.
- f) Diuresis dapat menunjukkan oliguria (< 1 ml/kg/BH/jam) pada dehidrasi; urin normal pada diare tanpa dehidrasi, sedikit gelap pada dehidrasi ringan–sedang, dan tidak ada produksi urin selama 6 jam pada dehidrasi berat.

3) Riwayat kesehatan dahulu

Menurut Wijayaningsih, (2017) riwayat kesehatan dahulu meliputi:

- a) Catatan imunisasi, khususnya pada anak yang belum menerima imunisasi campak.
 - b) Riwayat alergi terhadap makanan atau obat-obatan, terutama antibiotik, serta konsumsi makanan basi yang dapat memicu diare.
 - c) Informasi mengenai konsumsi air minum terkontaminasi, penggunaan botol susu, kebersihan tangan sebelum makan atau setelah BAB.
 - d) Catatan penyakit yang sering terjadi pada anak < 2 tahun, seperti batuk, demam, pilek, atau kejang, yang mungkin muncul sebelum, selama, atau setelah diare.
- Hal ini membantu mengidentifikasi kemungkinan infeksi lain yang

menyebabkan diare, misalnya otitis media akut, tonsilitis, faringitis, bronkopneumonia, dan ensefalitis.

4) Riwayat kesehatan keluarga

Menurut Wijayaningsih, (2017) riwayat kesehatan keluarga meliputi

- a) Adanya riwayat diare pada anggota keluarga yang dapat menular.
- b) Konsumsi makanan yang tidak higienis.
- c) Riwayat perjalanan keluarga ke daerah tropis.

5) Riwayat Nutrisi

Menurut Wijayaningsih, (2017) riwayat meliputi:

- a) Pemberian ASI eksklusif pada bayi 4–6 bulan dapat menurunkan risiko diare dan infeksi serius.
- b) Susu formula harus diberikan dengan air matang melalui botol atau dot bersih, karena botol kotor dapat menimbulkan kontaminasi.
- c) Sensasi haus pada anak dapat berbeda: anak tanpa dehidrasi tidak merasa haus, anak dengan dehidrasi ringan–sedang akan haus dan minum lebih banyak, sedangkan anak dengan dehidrasi berat mungkin enggan atau tidak mampu minum.

b. Pemeriksaan fisik

Menurut Wijayaningsih, (2017) pemeriksaan fisik meliputi:

- a. Keadaan umum
 - a) Diare tanpa dehidrasi: pasien dalam kondisi baik dan sadar.
 - b) Diare dengan dehidrasi ringan–sedang: pasien rewel dan gelisah.
 - c) Diare dengan dehidrasi berat: pasien lesu atau tidak sadar.

b. Berat badan

Menurut Salwa (2024), anak yang mengalami diare disertai dehidrasi umumnya menunjukkan adanya penurunan berat badan, sebagai berikut:

Tabel 1
Persentase Kehilangan Berat Badan Berdasarkan Tingkat Dehidrasi

Tingkat Dehidrasi	% Kehilangan Berat Badan	
	Bayi	Anak
1	2	3
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)

3) Pemeriksaan fisik head to toe

Menurut Wijayaningsih, (2017) pemeriksaan head to toe antara lain:

a) Kepala

Bagian kepala, dilihat dari kebersihan kepala, warna rambut hitam dan putih, bersih, bentuk simetris, tidak ada lesi, tidak ada benjolan dan tidak ada nyeri tekan pada kepala.

b) Mata

Kaji warna mata, refleks kedip baik atau tidak, penglihatan kabur atau, penglihatan normal

c) Hidung

Pada umumnya tidak ditemukan kelainan pada hidung, tidak tampak sianosis, dan tidak terdapat pernapasan cuping hidung, tidak ada secret.

c. Telinga

Biasanya tidak ditemukan kelainan pada telinga, pendengaran normal.

d. Mulut dan lidah

Bentuk, mukosa kering, tidak terdapat (perdarahan gusi, lidah kering, bibir pecah- pecah)

e. Leher

Tidak ada pembesaran/pembengkakan kelenjar getah bening maupun kelainan pada kelenjar tiroid.

f. Thoraks

(1) Jantung

Inspeksi: Pada anak, iktus kordis umumnya dapat terlihat.

Auskultasi: Pada diare tanpa dehidrasi, denyut jantung biasanya dalam batas normal. Pada dehidrasi ringan hingga sedang, denyut jantung dapat tetap normal atau meningkat. Pada dehidrasi berat, pasien dapat mengalami takikardia maupun bradikardia.

(2) Paru-paru

Inspeksi: Pada diare tanpa dehidrasi, pola pernapasan biasanya normal. Pada dehidrasi ringan, pernapasan dapat tetap normal atau menjadi lebih lemah. Pada dehidrasi berat, pernapasan cenderung lebih dalam.

g. Abdomen

Inspeksi: Anak dapat mengalami distensi abdomen dan kram perut.

Palpasi: Pada diare tanpa dehidrasi, turgor kulit masih baik. Pada dehidrasi ringan, turgor kulit kembali dalam waktu kurang dari 2 detik. Sedangkan pada dehidrasi berat, turgor kulit kembali lebih dari 2 detik.

h. Ekstremitas

Anak dengan diare tanpa dehidrasi, *capillary refill time* (CRT) berada dalam

batas normal dan akral terasa hangat. Pada dehidrasi ringan, CRT kembali kurang dari 2 detik dengan akral terasa dingin. Pada dehidrasi berat, CRT kembali lebih dari 2 detik, akral terasa dingin, dan dapat disertai sianosis.

i. Genetalia

Anak yang mengalami diare sering terjadi peningkatan frekuensi buang air besar, sehingga perlu dilakukan pemeriksaan untuk menilai adanya iritasi pada area anus.

j. Pemeriksaan Laboratorium

Pemeriksaan AGD, elektrolit, kalium, dan kadar natrium serum. Pada penderita diare umumnya ditemukan kadar natrium plasma lebih dari 150 mmol/L dan kalium lebih dari 5 mEq/L.

k. .Pemeriksaan urin

Pemeriksaan urin meliputi penilaian berat jenis urin dan albuminuria. Selain itu, elektrolit urin yang diperiksa meliputi Na^+ , K^+ , dan Cl^- . Adanya asetonuria menunjukkan kondisi ketosis.

l. Pemeriksaan tinja

Pada pasien diare, tinja biasanya mengandung sejumlah ion seperti natrium, klorida, dan bikarbonat.

m. Pemeriksaan pH, leukosit, dan glukosa

Pemeriksaan ini dapat menunjukkan peningkatan kadar protein leukosit pada feses atau adanya darah secara makroskopis. Penurunan pH dapat terjadi akibat akumulasi asam atau kehilangan basa.

n. Pemeriksaan biakan empedu

Pemeriksaan ini dilakukan apabila pasien mengalami demam tinggi dan

dicurigai adanya infeksi sistemik.

2) Pemeriksaan penunjang

Menurut Wijayaningsih, (2017) pemeriksaan penunjang meliputi:

a) Endoskopi

(1) Endoskopi gastrointestinal bagian atas disertai biopsi pada bagian D2 dilakukan apabila dicurigai adanya penyakit seliak atau infeksi *Giardia*, terutama pada pasien yang mengalami mual dan muntah.

(2) Sigmoidoskopi fleksibel dilakukan apabila diare disertai pendarahan segar melalui rektum.

(3) Kolonoskopi dan ileoskopi dengan biopsi dilakukan pada pasien dengan hasil pemeriksaan feses dan darah yang normal, dengan tujuan menyingkirkan kemungkinan keganasan.

b) Radiologi

(1) CT kolonografi dilakukan pada pasien yang tidak dapat atau tidak memungkinkan menjalani kolonoskopi.

(2) Ultrasonografi abdomen atau CT scan dilakukan apabila terdapat kecurigaan terhadap penyakit pada sistem bilier atau pankreas.

c) Pemeriksaan lanjutan

(1) Pemeriksaan osmolalitas dan volume feses setelah puasa selama 48 jam bertujuan untuk mengidentifikasi penyebab diare yang bersifat sekretorik atau osmotik.

(2) Pemeriksaan laksatif pada pasien yang dicurigai menggunakan obat pencahar memerlukan analisis sampel feses dan pemeriksaan serologi.

2. Diagnosa keperawatan

Diagnosa keperawatan merupakan keputusan klinis mengenai respons klien (individu, keluarga, atau masyarakat) terhadap kondisi kesehatan aktual maupun potensial, yang bertujuan untuk mengenali masalah kesehatan tersebut. Perumusan diagnosa keperawatan umumnya menggunakan format pola PES, meliputi Problem (masalah yang diidentifikasi), Etiologi (faktor penyebab yang berhubungan), serta Signs and Symptoms (tanda dan gejala dari data mayor dan minor). Namun, dalam kondisi tertentu, rumusan diagnosa keperawatan juga dapat ditulis secara lebih ringkas dengan hanya menggunakan komponen Problem (P) dan Etiologi (E) saja untuk menunjukkan penyebab masalahnya (Tim Pokja SDKI DPP PPNI, 2016).

3. Rencana keperawatan

Rencana keperawatan memiliki dua komponen utama, yaitu luaran (*outcome*) dan intervensi. Luaran keperawatan merupakan aspek yang dapat diamati dan diukur pada pasien, keluarga, atau komunitas sebagai respons terhadap tindakan keperawatan. Komponen luaran ini terdiri atas tiga bagian utama: label, ekspektasi, dan kriteria hasil. Label adalah nama luaran yang berisi kata kunci untuk memudahkan pencarian informasi. Ekspektasi merupakan penilaian terhadap hasil yang diharapkan tercapai setelah intervensi diberikan. Sementara itu, kriteria hasil merupakan karakteristik pasien yang dapat diamati atau diukur oleh perawat, yang berfungsi sebagai dasar untuk menilai keberhasilan pencapaian dari intervensi keperawatan tersebut (Tim Pokja SLKI DPP PPNI, 2018).

Intervensi keperawatan adalah seluruh tindakan yang dilakukan oleh perawat berdasarkan pengetahuan serta pertimbangan klinis guna mencapai luaran yang diharapkan (Tim Pokja SLKI DPP PPNI, 2018). Komponen intervensi keperawatan

terdiri atas tiga bagian, yaitu label, definisi, dan tindakan. Label merupakan nama dari intervensi yang berfungsi sebagai kata kunci untuk memperoleh informasi terkait intervensi tersebut. Label biasanya terdiri dari satu atau beberapa kata yang diawali dengan kata benda yang berperan sebagai deskriptor atau penjelasan dari intervensi keperawatan. Adapun tindakan adalah rangkaian aktivitas yang dilaksanakan oleh perawat dalam proses implementasi intervensi. Tindakan dalam intervensi keperawatan meliputi kegiatan observasi, terapeutik.

Tabel 2
Rencana Asuhan Keperawatan pada Anak Diare

Diagnosa Keperawatan (SDKI)	Tujuan dan Kriteria Hasil (SLKI)	Intervensi Keperawatan (SLKI)
1	2	3
Diare berhubungan dengan penyebab fisiologis, psikologis, dan situasional yang dibuktikan dengan defekasi lebih dari tiga kali dalam 24 jam, feses lembek atau cair, <i>urgency</i> , nyeri atau kram abdomen, peningkatan frekuensi peristaltik, serta bising usus hiperaktif.	Setelah dilakukan intervensi selama 3×24 jam, eliminasi fekal membaik dengan kriteria hasil sebagai berikut: 1. Kontrol pengeluaran feses meningkat. 2. Keluhan defekasi lama dan sulit menurun. 3. Distensi abdomen menurun dan massa pada rektal menurun. 4. <i>Urgency</i> menurun. 5. Nyeri abdomen menurun. 6. Kram abdomen menurun. 7. Konsistensi feses membaik. Frekuensi defekasi membaik. 8. Peristaltik usus membaik.	Manajemen Diare Observasi a. Identifikasi penyebab diare (misalnya inflamasi gastrointestinal, iritasi gastrointestinal, proses infeksi, malabsorpsi, ansietas, stres, obat-obatan, atau pemberian botol susu). b. Identifikasi riwayat pemberian makanan. c. Monitor warna, volume, frekuensi, dan konsistensi tinja. Monitor tanda dan gejala hipovolemia (misalnya takikardia, nadi teraba lemah, tekanan darah menurun, turgor kulit menurun, mukosa mulut kering, CRT melambat, dan penurunan berat badan). d. Monitor iritasi dan ulserasi kulit di daerah perianal.

1	2	3
		e. Monitor jumlah pengeluaran diare Terapeutik a. Berikan asupan cairan oral (misalnya larutan garam gula, oralit, pedialyte, renalyte). b. Pasang jalur intravena. c. Berikan cairan intravena. d. Ambil sampel darah untuk pemeriksaan darah lengkap dan elektrolit. e. Ambil sampel feses untuk kultur. Edukasi a. Anjurkan pemberian makanan dalam porsi kecil dan sering secara bertahap. b. Anjurkan menghindari makanan pembentuk gas, makanan pedas, dan makanan yang Kolaborasi a. Kolaborasi pemberian obat antimotilitas (misalnya loperamide, difenoksilat). b. Kolaborasi pemberian obat pengeras feses (misalnya atapulgit, smektit, kaolin-pektin). Pemantauan Cairan (I.03121) Observasi a. Monitor frekuensi dan kekuatan nadi b. Monitor frekuensi napas c. Monitor tekanan darah d. Monitor berat badan e. Monitor waktu pengisian kapiler f. Monitor elastisitas atau turgor kulit g. Monitor jumlah, warna dan berat jenis urine h. Monitor kadar albumin dan protein total i. Monitor hasil pemeriksaan serum (mis. osmolaritas serum, hematokrit, natrium

1	2	3
		kalium, BUN)
		j. Monitor intake dan output cairan
		k. Identifikasi tanda-tanda hipovolemia (mis. frekuensi nadi meningkat, nadi teraba lemah, tekanan darah menurun, tekanan nadi menyempit, turgor kulit menurun, membran mukosa kering, volume urin menurun, hematokrit meningkat, haus, lemah konsentrasi urine meningkat, berat badan menurun dalam waktu singkat)
		l. Identifikasi tanda-tanda hipervolemia (mis. dispnea, edema perifer, edema anasarka, JVP meningkat, CVP meningkat, refleks hepatojugular positif, berat badan menurun dalam waktu singkat)
		m. Identifikasi faktor risiko ketidakseimbangan cairan (mis. prosedur pembedahan mayor, trauma/perdarahan, luka bakar, aferesis, obstruksi intestinal, peradangan pankreas, penyakit ginjal dan kelenjar, disfungsi intestinal)
		Terapiutik
		a. Atur interval waktu pemantauan sesuai dengan kondisi pasien
		b. Dokumentasikan hasil pemantauan
		Edukasi
		a. Jelaskan tujuan dan prosedur pemantauan
		b. Informasikan hasil pemantauan, jika perlu

Sumber : Tim Pokja SIKI DPP PPNI (2018) ; Tim Pokja SLKI DPP PPNI (2018).

4. Implementasi keperawatan

Implementasi atau pelaksanaan keperawatan merupakan tahap keempat dalam proses asuhan keperawatan yang dilakukan sebagai tindak lanjut dari intervensi yang telah direncanakan oleh perawat untuk membantu pasien mencapai tujuan yang diharapkan. Tujuan implementasi adalah menjalankan rencana tindakan keperawatan yang kemudian akan dievaluasi untuk mengetahui kondisi kesehatan pasien dalam jangka waktu tertentu, mempertahankan status kesehatan pasien, mencegah terjadinya komplikasi, mendeteksi perubahan pada sistem tubuh, serta menciptakan lingkungan yang aman dan nyaman bagi pasien (Polopadang & Hodayah, 2019).

Pelaksanaan implementasi dalam asuhan keperawatan ini disesuaikan dengan intervensi yang telah ditetapkan. Pada intervensi pemberian terapi nutrisi, implementasi yang dilakukan meliputi pemberian madu dan pisang kepok sebagai terapi pendukung pada anak yang mengalami diare akibat gastroenteritis akut. Tindakan tersebut mencakup pengkajian kondisi umum anak, pemantauan frekuensi dan konsistensi feses, serta pemberian madu dan pisang kepok sesuai dengan rencana tindakan keperawatan sebagai upaya membantu mengurangi frekuensi diare dan meningkatkan status nutrisi anak.

5. Evaluasi keperawatan

Evaluasi merupakan proses penilaian yang dilakukan dengan membandingkan perubahan kondisi pasien berdasarkan hasil pengamatan dengan tujuan dan kriteria hasil yang telah ditetapkan pada tahap perencanaan. Evaluasi bertujuan untuk menilai kemampuan pasien dalam mencapai tujuan yang telah dirumuskan serta menjadi dasar dalam menentukan tindakan keperawatan

selanjutnya (Polopadang & Hodayah, 2019).

Evaluasi keperawatan menggunakan format SOAP untuk menilai efektivitas terapi madu dan pisang kepok pada anak dengan gastroenteritis akut. Bagian subjektif (S) mendokumentasikan laporan keluarga bahwa frekuensi BAB anak mulai berkurang, sementara objektif (O) mencatat hasil pengamatan perawat berupa perbaikan keadaan umum dan konsistensi feses yang lebih padat. Selanjutnya, analisis (A) dilakukan untuk menilai tingkat keberhasilan atau penyelesaian masalah diare tersebut. Terakhir, perencanaan (P) menyusun langkah lanjutan berdasarkan hasil analisis; jika masalah diare dinyatakan telah teratasi, maka rencana yang ditetapkan adalah mempertahankan kondisi pasien melalui kelanjutan intervensi serta pemantauan secara berkala.

D. Konsep Madu dan Pisang Kepok

1. Pengertian madu

Madu merupakan suatu cairan alami yang pada umumnya memiliki rasa manis yang dihasilkan oleh lebah hutan (contoh : *Apis dorsata*), lebah budidaya (contoh : *Apis Mellifera*) atau lebah tanpa sengat (contoh: *Trigona*) dari sari pati bunga tanaman hutan (Floral nektar) serta bagian lain dari tanaman hutan (ekstra floral) (Jaya *et al.*, 2023). Madu adalah larutan jenis gula, yang komposisinya kompleks dan bervariasi, setidaknya mengandung 180 jenis zat (Salosso, 2021).



Gambar 1. Madu Murni

2. Kandungan dan manfaat madu

Madu memiliki peran dalam kehidupan manusia, dan semua itu tidak terlepas dari banyaknya unsur positif yang terkandung dalam madu (Hakim *et al.*, 2022), di antaranya yaitu :

- a. Kandungan kalori pada madu memiliki banyak manfaat. 1.000 gram madu setara dengan 3.280 kalori, dan nilai kalori 1 kg madu setara dengan 50 butir telur, atau 5,575 liter susu, atau 1.680 kg daging.
- b. Komponen nutrisi pada madu seperti vitamin, asam, mineral, dan enzim bermanfaat bagi tubuh manusia dan dapat digunakan sebagai pengobatan tradisional karena menghasilkan antibodi dan menghambat pertumbuhan sel kanker dan tumor.
- c. Mengandung asam organik seperti asam glikolat, asam laktat, asam sitrat, asam format, asam asetat, asam malat, asam oksalat, dan asam tartarat, yang memiliki efek metabolisme pada tubuh manusia.
- d. Kandungan mineral pada madu ditentukan oleh asal sari bunga yang diserap lebah. Jika bunga yang ditanam kaya akan mineral seperti zat besi, tembaga, dan magnesium, maka madu yang dihasilkan akan berwarna gelap, namun zat besi erat kaitannya dengan warna darah (hemoglobin).
- e. Meskipun komponen kimia yang ditemukan dalam madu mungkin tidak memiliki kesamaan, semuanya mengandung antioksidan, seperti antioksidan fenolik, yang sangat ampuh dan membantu tubuh melawan stres oksidatif dan stres-oksidasi. Anda dapat meningkatkan kekuatan Anda.
- f. Madu memiliki kandungan seperti asam amonia yang memiliki fungsi membentuk protein.

- g. Mengandung asam lemak yang dapat membantu penyerapan Sebagian vitamin pada saluran lambung.
- h. Mengandung kalsium dan fosfor yang dapat membantu pembentukan dan penguatan tulang dan gigi.

3. Indikator madu murni

Madu merupakan cairan alami bercita rasa manis yang dihasilkan oleh lebah, baik lebah liar seperti *Apis dorsata* dan *Apis spp.* (madu hutan) maupun lebah budidaya seperti *Apis mellifera* dan *Apis cerana*. Madu berasal dari sari bunga (floral nektar) atau bagian lain tanaman (ekstrafloreal). Berdasarkan SNI 8664:2018, keaslian dan kualitas madu dapat diuji melalui metode konvensional dan metode kimia. Metode konvensional bersifat sederhana dan dapat dilakukan oleh masyarakat, seperti uji kelarutan, uji kekeruhan dan buih, uji pemanasan, serta uji segi enam. Namun, untuk memastikan hasilnya lebih akurat, diperlukan pengujian kimia yang mengacu pada standar mutu madu dalam SNI 8664:2018 (BSN, 2018; Prabowo *et al.*, 2020).

Salah satu pengujian kimia untuk menilai keaslian dan mutu madu adalah uji aktivitas enzim diastase. Enzim ini dihasilkan oleh lebah selama proses pematangan madu dan berperan dalam mengubah polisakarida menjadi monosakarida sehingga memengaruhi komposisi gula dalam madu. Madu yang dipasarkan di Indonesia harus memiliki nomor registrasi dari Badan Pengawas Obat dan Makanan Republik Indonesia (BPOM RI) serta memenuhi standar mutu yang ditetapkan oleh Standar Nasional Indonesia (Suhartini, Moechtar, & Darmawati, 2019).

Madu yang memenuhi standar kualitas memiliki beberapa karakteristik, seperti memiliki nomor registrasi dari BPOM RI dan memenuhi standar mutu SNI.

Pada uji kelarutan, madu murni tidak langsung bercampur dengan air. Pada uji kekeruhan dan buih, madu murni menghasilkan buih yang tidak cepat hilang, sedangkan madu campuran cenderung tampak keruh. Pada uji pemanasan, madu murni membentuk busa yang meluap dari sendok. Selain itu, pada uji enzim diastase, nilai *Diastase Number* (DN) diperoleh dengan membagi angka 300 dengan waktu saat campuran mencapai serapan 0,235 menit. Nilai tersebut menunjukkan aktivitas enzim diastase dalam 1 gram madu selama 1 jam pada suhu 40°C, dengan batas minimal 3 pada madu budidaya dan 1 pada madu hutan (Ichsan *et al.*, 2022).

4. Rentang umur pemberian madu pada anak diare

Pemberian madu pada anak perlu disesuaikan dengan usia karena kebutuhan serta kemampuan metabolisme setiap anak tidak sama. Pemberian madu dalam jumlah yang tepat dapat membantu tubuh memperoleh manfaatnya secara optimal, sedangkan pemberian yang tidak sesuai dosis berisiko menimbulkan gangguan kesehatan. Madu umumnya dianggap aman dikonsumsi oleh anak setelah berusia lebih dari 12 bulan dengan tetap memperhatikan batas jumlah yang diberikan agar tidak berlebihan. Pada anak usia 12–36 bulan, konsumsi madu dianjurkan tidak melebihi 20 gram atau setara dengan 20 cc per hari. Selain itu, waktu pemberian madu sebaiknya dilakukan setelah anak makan agar penyerapan madu dapat berlangsung lebih baik bersama makanan yang telah dikonsumsi (Cholid, 2016).

Pada anak yang mengalami diare, madu dapat diberikan untuk membantu menurunkan frekuensi diare serta mengurangi bising usus. Dosis yang dianjurkan adalah 2,5 ml sebanyak tiga kali sehari. Cara pemberiannya dapat dilakukan dengan memberikan madu secara langsung menggunakan sendok teh agar mudah dikonsumsi oleh anak. Madu alami umumnya tidak menimbulkan efek samping

karena tidak mengandung bahan kimia tambahan. Oleh karena itu, madu murni dapat diberikan pada anak yang mengalami diare tanpa dehidrasi dan dapat digunakan tanpa harus disertai dengan terapi obat lain (Takar *et al.*, 2017).

5. Terapi inovasi pemberian madu

Pemberian madu diketahui efektif dalam menurunkan frekuensi diare karena memiliki kemampuan menghambat pertumbuhan berbagai bakteri patogen seperti *E. coli*, *Staphylococcus*, *Salmonella typhosa*, hingga *Pseudomonas aeruginosa* yang sering kali resisten terhadap antibiotik. Madu yang digunakan dalam penelitian terbukti mampu menghambat seluruh bakteri tersebut. Selain itu, madu memiliki tingkat keasaman (pH) rendah, yaitu berkisar antara 3,2–4,5, sehingga dapat menekan pertumbuhan mikroorganisme patogen di saluran pencernaan, baik di usus maupun lambung (Puspitayani, 2017).

Berdasarkan penelitian oleh Puspitayani (2017) terhadap 40 responden yang dibagi menjadi dua kelompok, yaitu 20 orang kelompok eksperimen dan 20 orang kelompok kontrol, diperoleh hasil bahwa sebagian besar responden pada kelompok eksperimen yang diberikan madu mengalami penurunan frekuensi diare secara cepat (65%). Sebaliknya, pada kelompok kontrol yang tidak diberikan madu, sebagian besar mengalami penurunan frekuensi diare yang lebih lambat (40%). Hal ini menunjukkan adanya pengaruh pemberian madu terhadap penurunan frekuensi diare pada balita.

Penelitian lain oleh Andayani (2020) yang melibatkan 20 anak usia 1–5 tahun dengan diare akut menggunakan desain pre-test control group juga menunjukkan hasil serupa. Pemberian madu sebanyak 5 ml secara oral memberikan efek penurunan frekuensi diare, di mana rata-rata frekuensi diare sebelum intervensi

adalah 8,15 kali dan menurun menjadi 3,55 kali setelah pemberian madu. Hal ini memperkuat bahwa madu memiliki efektivitas dalam mengurangi frekuensi diare pada anak.

6. Pisang kepok

Pisang kepok (*Musa paradisiaca forma typica*) merupakan salah satu jenis pisang yang banyak dimanfaatkan sebagai bahan olahan pangan. Buah ini sering diolah menjadi berbagai produk, seperti pisang goreng dengan berbagai variasi, keripik pisang, buah dalam sirup, aneka makanan tradisional, hingga tepung pisang. Kandungan karbohidrat yang cukup tinggi pada pisang menjadikannya berpotensi sebagai alternatif sumber pangan pokok yang dapat menggantikan sebagian konsumsi beras maupun tepung terigu, selain dimanfaatkan sebagai bahan pangan, pisang kepok juga telah lama dikenal sebagai salah satu tanaman yang digunakan dalam pengobatan tradisional (Luthfiyah *et al.*, 2024).

Indonesia sendiri memiliki beragam tanaman herbal yang dimanfaatkan untuk berbagai keperluan, seperti pengobatan, perawatan kecantikan, serta manfaat kesehatan lainnya. Dalam konteks kesehatan, pisang kepok juga dapat digunakan sebagai terapi pendukung pada diare, khususnya pada anak, karena mengandung pektin atau serat larut air yang dapat membantu memadatkan feses, kalium yang berperan menggantikan elektrolit yang hilang, serta senyawa tanin yang bersifat astringen sehingga dapat membantu mengurangi kontraksi usus dan menurunkan frekuensi diare (Luthfiyah *et al.*, 2024).



Gambar 2. Pisang Kepok

7. Manfaat pisang kepok

Pisang kepok (*Musa paradisiaca*) diketahui bermanfaat dalam menunjang fungsi sistem pencernaan. Kandungan karbohidrat di dalamnya berperan dalam membantu mempertahankan pergerakan usus agar tetap teratur sehingga proses pengeluaran feses dapat berlangsung secara normal. Menurut *Felix Samuel*, pisang kepok juga dapat membantu menurunkan frekuensi diare karena mengandung pektin. Zat pektin tersebut memiliki manfaat yang baik bagi saluran pencernaan, karena mampu menyerap air serta membantu melunakkan feses (Gasril, 2022).

8. Kandungan musapadisiaca (pisang kepok)

Pisang kepok (*Musa paradisiaca*) diketahui bermanfaat dalam menunjang fungsi sistem pencernaan. Kandungan karbohidrat di dalamnya berperan dalam membantu mempertahankan pergerakan usus agar tetap teratur sehingga proses pengeluaran feses dapat berlangsung secara normal. Menurut *Felix Samuel*, pisang kepok juga dapat membantu menurunkan frekuensi diare karena mengandung pektin. Zat pektin tersebut memiliki manfaat yang baik bagi saluran pencernaan, karena mampu menyerap air serta membantu melunakkan feses (Samuel, 2017).

9. Tujuan intervensi pemberian madu dan pisang kepok

Pemberian kombinasi madu dan pisang kepok merupakan intervensi nonfarmakologis untuk memperbaiki fungsi pencernaan dan mempercepat pemulihan anak dengan gastroenteritis akut. Madu berfungsi sebagai antibakteri alami melalui senyawa flavonoid dan polifenol yang menghambat pertumbuhan mikroorganisme seperti *Escherichia coli*. Sementara itu, pisang kepok mengandung pektin untuk menyerap cairan berlebih dan memadatkan konsistensi feses, serta tinggi kalium guna menggantikan elektrolit yang hilang (Gasril & Devita, 2022). Penerapan terapi komplementer ini terbukti efektif dalam menurunkan frekuensi diare, memperbaiki konsistensi feses, serta mencegah risiko dehidrasi lebih lanjut pada anak (Sartika dkk., 2021). Adapun uraian lengkap mengenai langkah-langkah prosedur pemberian madu dan pisang kepok disajikan pada bagian lampiran.

10. Efikasi terapi komplementer berbasis pangan lokal pada diare anak

Intervensi non-farmakologis menggunakan bahan alam seperti pisang kepok dan madu menjadi alternatif komplementer yang efektif dalam mempercepat pemulihan diare pada anak. Berdasarkan hasil studi literatur, durasi pemantauan selama 3x24 jam (72 jam) merupakan masa kritis evaluasi klinis untuk menilai pemulihan fungsi absorpsi usus serta perubahan konsistensi feses (Sari & Hartati, 2021).

Penelitian oleh Gasril dan Devita (2022) menunjukkan bahwa pemberian pisang kepok secara rutin mampu menurunkan frekuensi buang air besar (BAB) anak dari rata-rata 3,5 kali menjadi 1,3 kali per hari dalam kurun waktu evaluasi berkala tersebut. Sejalan dengan itu, intervensi menggunakan madu murni juga terbukti mampu mempercepat durasi kesembuhan diare anak dalam waktu kurang

dari 3 karena efektivitasnya yang tinggi dalam menekan kolonisasi bakteri pathogen di dalam saluran pencernaan, sehingga mempercepat pemulihan mukosa usus (Marni dkk., 2020).

Kedua bahan alami ini mampu menghentikan diare anak dalam target waktu 3x24 jam terletak pada sinergi zat aktifnya dalam memulihkan homeostasis usus. Pisang kepok mengandung senyawa pektin dan resistant starch yang bekerja aktif mengikat kelebihan air di dalam kolon, sehingga mengubah konsistensi feses yang cair menjadi padat secara cepat. Kandungan kalium yang tinggi pada pisang kepok juga segera mereaktivasi keseimbangan elektrolit tubuh guna mencegah risiko dehidrasi pada anak (Gasril & Devita, 2022).

Madu murni memberikan efek terapeutik melalui aktivitas osmotik tinggi dan kandungan hidrogen peroksida alami yang berfungsi sebagai antibakteri terhadap patogen pencernaan seperti E. coli. Kombinasi efek pematid feses dari pisang serta perbaikan mukosa usus oleh madu inilah yang secara simultan memutus rantai diare dan mengembalikan fungsi eliminasi fekal anak ke rentang normal dalam waktu 3x24 jam (Marni dkk., 2020).

11. Konsep evidence-based nursing (EBN)

Penerapan Evidence-Based Nursing (EBN) dalam asuhan keperawatan anak dengan Gastroenteritis Akut (GEA) bertujuan untuk mengintegrasikan bukti riset klinis terbaik dengan tindakan mandiri perawat. Pada karya ilmiah ini, intervensi EBN yang diterapkan sebagai terapi komplementer pendamping rehidrasi standar (Oralit dan Zinc) adalah kombinasi pemberian madu murni dan pisang kepok.

a. EBN terapi komplementer madu murni pada anak GEA

Berdasarkan bukti klinis (evidence-based nursing), madu murni memiliki

efektivitas yang tinggi dalam mempercepat durasi penyembuhan Gastroenteritis Akut (GEA) pada anak. Telaah sistematis terhadap berbagai riset keperawatan menunjukkan bahwa kandungan fitokimia alami seperti hidrogen peroksida, flavonoid, dan asam fenolat di dalam madu mampu menghambat pertumbuhan bakteri patogen di saluran pencernaan secara optimal. Di samping itu, madu memiliki sifat osmotik tinggi yang dapat merangsang proses reabsorpsi cairan dan elektrolit di mukosa usus tanpa memperberat beban kerja organ pencernaan yang sedang mengalami inflamasi (Purnamasari & Wahyuni, 2021).

Intervensi keperawatan ini terbukti secara signifikan mampu memendekkan masa akut diare hingga 24–30 jam lebih cepat dibandingkan dengan pemberian terapi standar tunggal (Purnamasari & Wahyuni, 2021). Meskipun memberikan luaran yang sangat baik terhadap perbaikan frekuensi eliminasi fekal, penerapan klinis EBN madu ini memiliki batasan keamanan yang ketat. Intervensi ini hanya boleh diimplementasikan pada anak yang telah berusia di atas 1 tahun guna menghindari risiko kontaminasi spora bakteri yang dapat memicu terjadinya botulisme infantum pada bayi (Lestari dkk., 2023).

b. EBN terapi pisang kepok pada anak GEA

Berdasarkan tinjauan keperawatan berbasis bukti (evidence-based nursing), intervensi pendukung yang efektif dalam manajemen eliminasi fekal anak Gastroenteritis Akut (GEA) adalah pemberian diet buah pisang kepok. Riset keperawatan menunjukkan bahwa pisang kepok efektif memperbaiki konsistensi feses dan mengurangi frekuensi buang air besar (BAB) karena kandungan pektin (serat larut air) yang tinggi berfungsi mengikat kelebihan air di lumen usus (Hidayat & Saputri, 2022). Kandungan resistant starch (pati resisten) di dalamnya akan

difermentasi oleh mikrobiota usus menjadi Short-Chain Fatty Acids (SCFA) (Lestari dkk., 2023).

Implementasi uji klinis keperawatan membuktikan bahwa pemberian intervensi pisang kepok secara konsisten mampu menurunkan frekuensi BAB anak secara signifikan dalam kurun waktu 48 jam (Hidayat & Saputri, 2022). Selain memperbaiki pola eliminasi fekal, aplikasi klinis buah ini juga memberikan luaran yang positif terhadap pemeliharaan keseimbangan cairan dan elektrolit tubuh anak. Efek terapeutik ini didukung oleh profil nutrisi pisang kepok yang kaya akan kandungan makro-mineral kalium. Oleh karena itu, intervensi ini sangat adaptif digunakan sebagai terapi komplementer mandiri perawat dalam meminimalkan risiko komplikasi hipovolemia akibat dehidrasi pada pasien anak (Hidayat & Saputri, 2022).