

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Konsep Dasar Penyakit Diare Dengan Masalah Pemeliharaan Kesehatan

Tidak Efektif.

1. Pengertian Diare

Diare adalah penyakit yang ditandai dengan perubahan bentuk dan konsistensi tinja melembek sampai mencair dan frekuensi berak lebih dari biasanya (lazimnya 3 kali atau lebih) dalam sehari (Depkes RI, 2007). Diare adalah buang air besar atau berak cair sebanyak 3 kali atau lebih per hari, atau lebih sering dari yang biasa bagi individu. Ini biasanya merupakan gejala infeksi saluran pencernaan, yang dapat disebabkan oleh berbagai bakteri, virus dan organisme parasit (WHO, Tahun 2012). Menurut Ahmad (2008), diare adalah peningkatan volume, keenceran atau frekuensi buang air besar.

2. Klasifikasi Diare

Menurut (Ambarwati & Nasution, 2012) diare dapat dikelompokkan menjadi:

- a. Diare akut, yaitu diare yang terjadi mendadak dan berlangsung paling lambat 3-5 hari.
- b. Diare berkepanjangan bila diare berlangsung lebih dari 7 hari.
- c. Diare kronik bila diare berlangsung lebih dari 14 hari.

3. Penyebab Diare

Menurut (Mardalena, 2018) faktor-faktor penyebab diare antara lain :

- a. Faktor Infeksi

1) Infeksi virus

a) Rotavirus

- (1) Penyebab tersering diare akut pada bayi, sering didahului atau disertai dengan muntah.
- (2) Timbul sepanjang tahun, tetapi biasanya pada musim dingin.
- (3) Dapat ditemukan demam atau muntah.
- (4) Didapatkan penurunan HCC.

b) Enterovirus

c) Adenovirus

- (1). Timbul sepanjang tahun.
- (2). Menyebabkan gejala pada saluran pencernaan/pernafasan.

d) Norwalk

- (1). Epedemik
- (2). Dapat sembuh sendiri 4-8 jam

2) Infeksi bakteri

a) Shigella

- (1) Semusim, puncaknya pada bulan juli-september.
- (2) Insiden paling tinggi pada umur 1-5 tahun.
- (3) Dapat dihubungkan dengan kejang demam.
- (4) Muntah yang tidak menonjol
- (5) Sel polos dan feses.
- (6) Sel batang dalam darah.

b) Salmonella

- (1) Semua umur tetapi lebih tinggi di bawah umur 1 tahun.

- (2) Menembus dinding usus, feses berdarah, mukoid.
- (3) Mungkin ada peningkatan temperature.
- (4) Muntah tidak menonjol.
- (5) Sel polos dalam feses.
- (6) Masa inkubasi 6-40 jam, lamanya 2-5 hari.
- (7) Organisme dapat ditemukan pada feses selama berbulan-bulan.

c) *Escherichia coli*

- (1) Baik yang menembus mukosa (feses berdarah) atau yang menghasilkan enterotoksin.
- (2) Pasien (biasanya bayi) dapat terlihat sangat sakit.

d) *Campylobacter*

- (1) Sifatnya invasif (feses yang berdarah dan bercampur mucus) pada bayi dapat menyebabkan diare berdarah tanpa manifestasi klinik yang lain.
- (2) Kram abdomen yang hebat.
- (3) Muntah/dehidrasi jarang terjadi.

e) *Yersenia enterocolitica*

- (1) Feses mukosa
- (2) Sering didapatkan sel polos pada feses.
- (3) Mungkin ada nyeri abdomen yang berat.
- (4) Diare selama 1-2 minggu.
- (5) Sering menyerupai appendicitis.

b. Faktor non infeksi

Malabsorpsi bisa menjadi factor non infeksi pada pasien diare. Malabsorpsi akan karbohidrat disakarida (intoleransi laktosa, maltosa, dan sukrosa) atau non sakarida (intoleransi glukosa, fruktosa, dan galaktosa). Penyebab non infeksi pada bayi dan anak yang menderita diare paling sering adalah intoleransi laktosa. Malabsorpsi lain yang umum terjadi adalah malabsorpsi lemak (*long chain triglyseride*) dan malabsorpsi protein seperti asam amino, atau B-laktoglobulin.

c. Faktor makanan

Makanan basi, beracun, atau alergi terhadap makanan tertentu (*milk allergy, food allergy, down milk protein sensitive enteropathy/CMPSE*).

d. Faktor psikologis

Rasa takut dan cemas yang tidak tertangani dapat menjadi penyebab psikologis akan gangguan diare.

4. Patofisiologi

Berikut patofisiologi diare menurut (Mardalena, 2018), Penyebab diare akut adalah masuknya virus (Rotavirus, Adenovirus enteris, Virus Norwalk), bakteri atau toksin (*Compylobacter, Salmonella, Escherichia coli, Yersinia*, dan lainnya), parasite (*Biardia Lambia, Cryptosporidium*). Beberapa mikroorganisme patogen ini menyebabkan infeksi pada sel-sel, memproduksi enterotoksin atau cytotoksin dimana merusak sel-sel, atau melekat pada dinding usus pada diare akut.

Penularan diare bisa melalui fekal ke oral dari satu penderita ke penderita lain. Beberapa kasus ditemui penyebaran patogen disebabkan oleh makanan dan minuman yang terkontaminasi. Mekanisme dasar penyebab timbulnya diare adalah

gangguan osmotik. Ini artinya, makanan yang tidak dapat diserap akan menyebabkan tekanan 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 sekresi akibat toksin di dinding usus, sehingga sekresi air dan elektrolit meningkat kemudian terjadi diare. Gangguan motilitas usus mengakibatkan hiperperistaltik dan hipoperistaltik.

Diare dapat menimbulkan gangguan lain misalnya kehilangan air dan elektrolit (dehidrasi). Kondisi ini dapat mengganggu keseimbangan asam basa (asidosis metabolic dan hypokalemia), gangguan gizi (intake kurang, output berlebih), hipoglikemia, dan gangguan sirkulasi darah.

Normalnya makanan atau feses bergerak sepanjang usus dengan bantuan gerakan peristaltik dan segmentasi usus, akan tetapi mikroorganisme seperti salmonella, Escherichia coli, vibrio disentri 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 (Wijaya & Putri, 2014), yang merupakan dampak dari timbulnya diare adalah:

- a. Gangguan osmolitik akibat terdapatnya makanan atau zat yang tidak diserap akan menyebabkan tekanan osmotik dalam rongga usus meninggi, sehingga terjadi pergeseran air dan elektrolit ke dalam rongga usus. Isi rongga usus

yang berlebihan ini akan merangsang mengeluarkannya sehingga timbul diare.

- b. Gangguan sekresi akibat rangsangan tertentu (misalnya oleh toksin) pada dinding usus akan terjadi peningkatan sekresi air dan elektrolit ke dalam rongga usus dan selanjutnya diare timbul karena terdapat peningkatan isi rongga usus.
- c. Gangguan motilitas usus, hiperperistaltik akan mengakibatkan berkurangnya kesempatan usus untuk menyerap makanan, sehingga timbul diare. Sebaliknya bila peristaltik usus menurun akan mengakibatkan bakteri tumbuhberlebihan yang selanjutnya dapat menimbulkan diare pula.

Patogenesisnya :

- 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 diaregenik).
- d. Akibat toksin itu, terjadi hipersekresi yang selanjutnya akan timbul diare.

5. Manifestasi klinis

Gambaran awal dimulai dengan suhu badan mungkin meningkat, nafsumakan berkurang atau tidak ada, kemudian timbul diare. Feses makin cair, mungkin mengandung darah atau lender, dan warna feses berubah menjadi kehijau-hijauan karena bercampur rmprdu. Akibat sering defekasi anus dan sekitarnya menjadi lecet karena sifat feses makin lama makin asam, hal ini terjadi karena banyaknya asam laktat dan pemecah laktosa yang tidak dapat diabsorpsi oleh usus (sodikin, 2011)

Gejala muntah dapat terjadi sebelum atau sesudah diare, apabila penderita telah banyak mengalami kehilangan air dan elektrolit, maka terjadilah gejala dehidrasi, berat badan turun, tonus otot dan turgor kulit berkurang, dan selaput kering pada mulut bibir terlihat kering. Gejala klinis menyesuaikan dengan derajat atau banyaknya kehilangan cairan yang hilang (sodikin, 2011)

6. Komplikasi Diare

- a. Dehidrasi
- b. Renjatan hipovolemik
- c. Kejang
- d. Bakterimia
- e. Malnutrisi
- f. Hipoglikemia
- g. Intoleransi sekunder akibat kerusakan mukosa usus.

7. Pencegahan Diare

Menurut (Kemenkes RI, 2011), kegiatan pencegahan penyakit diare yang benar dan efektif yang dapat dilakukan adalah :

- a. Pemberian ASI

ASI adalah makanan paling baik untuk bayi. Komponen zat makanan tersedia dalam bentuk yang ideal dan seimbang untuk dicerna dan diserap secara optimal oleh bayi. ASI saja sudah cukup untuk menjaga pertumbuhan sampai umur 6 bulan. Tidak ada makanan lain yang dibutuhkan selama masa ini.

ASI bersifat steril, berbeda dengan sumber susu lain seperti susu formula atau cairan lain yang disiapkan dengan air atau bahan-bahan dapat terkontaminasi dalam botol yang kotor. Pemberian ASI saja, tanpa cairan atau makanan lain dan tanpa menggunakan botol, menghindarkan anak dari bahaya bakteri dan organisme lain yang akan menyebabkan diare. Keadaan seperti ini di sebut disusui secara penuh (memberikan ASI Eksklusif).

Bayi harus disusui secara penuh sampai mereka berumur 6 bulan. Setelah 6 bulan dari kehidupannya, pemberian ASI harus diteruskan sambil ditambahkan dengan makanan lain (proses menyapih).

ASI mempunyai khasiat preventif secara imunologik dengan adanya antibodi dan zat-zat lain yang dikandungnya. ASI turut memberikan perlindungan terhadap diare. Pada bayi yang baru lahir, pemberian ASI secara penuh mempunyai daya lindung 4 kali lebih besar terhadap diare daripada pemberian ASI yang disertai dengan susu botol. Flora normal usus bayi yang disusui mencegah tumbuhnya bakteri penyebab diare untuk susu formula, berisiko tinggi menyebabkan diare yang dapat mengakibatkan terjadinya gizi buruk.

b. Makanan pendamping ASI

Pemberian makanan pendamping ASI adalah saat bayi secara bertahap mulai dibiasakan dengan makanan orang dewasa. Perilaku pemberian makanan pendamping ASI yang baik meliputi perhatian terhadap kapan, apa, dan bagaimana makanan pendamping ASI diberikan.

Ada beberapa saran untuk meningkatkan pemberian makanan pendamping ASI, yaitu:

- 1) Perkenalkan makanan lunak, ketika anak berumur 6 bulan dan dapat teruskan pemberian ASI. Tambahkan macam makanan setelah anak berumur 9 bulan atau lebih. Berikan makanan lebih sering (4x sehari). Setelah anak berumur 1 tahun, berikan semua makanan yang dimasak dengan baik, 4-6 x sehari, serta teruskan pemberian ASI bila mungkin.
 - 2) Tambahkan minyak, lemak dan gula ke dalam nasi /bubur dan biji-bijian untuk energi. Tambahkan hasil olahan susu, telur, ikan, daging, kacang-kacangan, buah-buahan dan sayuran berwarna hijau ke dalam makanannya.
 - 3) Cuci tangan sebelum menyiapkan makanan dan meyuapi anak. Suapi anak dengan sendok yang bersih.
 - 4) Masak makanan dengan benar, simpan sisanya pada tempat yang dingin dan panaskan dengan benar sebelum diberikan kepada anak.
- c. Menggunakan air bersih yang cukup

Penularan kuman infeksius penyebab diare ditularkan melalui Face-Oral kuman tersebut dapat ditularkan bila masuk ke dalam mulut melalui makanan, minuman atau benda yang tercemar dengan tinja, misalnya jar-jari tangan, makanan yang wadah atau tempat makan-minum yang dicuci dengan air tercemar. Masyarakat yang terjangkau oleh penyediaan air yang benar-benar bersih mempunyai risiko menderita diare lebih kecil dibanding dengan masyarakat yang tidak mendapatkan air bersih. Masyarakat dapat mengurangi risiko terhadap serangan diare yaitu dengan menggunakan air yang bersih dan

melindungi air tersebut dari kontaminasi mulai dari sumbernya sampai penyimpanan di rumah. Yang harus diperhatikan oleh keluarga:

- 1) Ambil air dari sumber air yang bersih
- 2) Simpan air dalam tempat yang bersih dan tertutup serta gunakan gayung khusus untuk mengambil air.
- 3) Jaga sumber air dari pencemaran oleh binatang dan untuk mandi anak-anak
- 4) Minum air yang sudah matang (dimasak sampai mendidih)
- 5) Cuci semua peralatan masak dan peralatan makan dengan air yang bersih dan cukup.

d. Mencuci tangan

Kebiasaan yang berhubungan dengan kebersihan perorangan yang penting dalam penularan kuman diare adalah mencuci tangan. Mencuci tangan dengan sabun, terutama sesudah buang air besar, sesudah membuang tinja anak, sebelum menyiapkan makanan, sebelum menyuapi makan anak dan sebelum makan, mempunyai dampak dalam kejadian diare (Menurunkan angka kejadian diare sebesar 47%).

e. Menggunakan jamban

Pengalaman di beberapa negara membuktikan bahwa upaya penggunaan jamban mempunyai dampak yang besar dalam penurunan risiko terhadap penyakit diare. Keluarga yang tidak mempunyai jamban harus membuat jamban dan keluarga harus buang air besar di jamban. Yang harus diperhatikan oleh keluarga :

- 1) Keluarga harus mempunyai jamban yang berfungsi baik dan dapat dipakai oleh seluruh anggota keluarga.
- 2) Bersihkan jamban secara teratur.
- 3) Gunakan alas kaki bila akan buang air besar.

B. Konsep Dasar Pemeliharaan Kesehatan Tidak Efektif

Pemeliharaan kesehatan tidak efektif ketidak mampuan mengidentifikasi, mengelolakan/atau menemukan bantuan untuk mempertahankan kesehatan (PPNI, 2017). Pemeliharaan kesehatan tidak efektif yaitu kondisi ketika individu/keluarga mengalami atau beresiko mengalami gangguan kesehatan karena gaya hidup yang tidak sehat/ kurangnya pengetahuan untuk mengatur kondisi.

Pemeliharaan kesehatan tidak efektif dapat dilihat dari perilaku keluarga yang kurang menunjukkan perilaku adaptif terhadap perubahan lingkungan, kurang menunjukkan pemahaman tentang perilaku sehat, tidak mampu menjalankan perilaku sehat (keluarga belum mengatur pola makan pasien atau diet pasien, keluarga masih belum memisahkan makanan pasien dengan anggota keluarga lainnya, keluarga tidak melarang pasien memakan makanan yang siap saji (Suprajitno, 2012)), kurang menunjukkan minat untuk meningkatkan perilaku sehat, keluarga masih membiarkan pasien berpikir keras atau mengalami stress, tidak adanya sistem pendukung (*support system*) (PPNI, 2017).

1. Penyebab pemeliharaan kesehatan tidak efektif

Menurut (PPNI, 2017) ada beberapa penyebab terjadinya pemeliharaan kesehatan tidak efektif : hambatan kognitif, ketidaktuntasan proses berduka, ketidakefektifan keterampilan berkomunikasi, kurangnya keterampilan motorik halus/kasar, ketidakmampuan membuat penilaian yang tepat, ketidakmampuan mengatasi masalah (individu atau keluarga), ketidakcukupan sumber daya (misalnya: keuangan, fasilitas), gangguan persepsi, tidak terpenuhinya tugas perkembangan.

2. Tanda gejala pemeliharaan kesehatan tidak efektif

Adapun tanda dan gejala dari pemeliharaan kesehatan tidak efektif yaitu kurang menunjukkan perilaku adaptif terhadap perubahan lingkungan, kurang menunjukkan pemahaman tentang perilaku sehat, tidak mampu menjalankan perilaku sehat, memiliki riwayat perilaku mencari bantuan kesehatan yang kurang, kurang menunjukkan minat untuk meningkatkan perilaku sehat, tidak memiliki sistem pendukung (*support system*).

3. Hasil Ukur Pemeliharaan Kesehatan Tidak Efektif

Hasil ukur pemeliharaan kesehatan tidak efektif dapat diklasifikasikan sebagai berikut :

- a. Dikatakan sangat efektif, jika dari 16 soal, terdapat >9 soal dengan jawaban 'Ya'
- b. Dikatakan efektif, jika dari 16 soal, terdapat 6-9 soal dengan jawaban 'Ya'
- c. Dikatakan tidak efektif, jika dari 16 soal, terdapat 0-5 soal dengan jawaban 'Ya'

4. Penatalaksanaan

Menurut (Dewi, 2014), penatalaksanaan diare sebagai berikut.

- a. Pemberian cairan untuk mengganti cairan yang hilang
- b. Dietetik (pemberian makanan) : pemberian makanan dan minuman khusus pada penderita dengan tujuan penyembuhan dan menjaga kesehatan adapun hal yang perlu diperhatikan :
 - 1) Memberikan ASI
 - 2) Memberikan bahan makanan yang mengandung kalori, protein, vitamin, mineral, dan makanan yang bersih.
- c. Obat-obatan
 - 1) Jumlah cairan yang diberikan adalah 100 ml/kgBB/hari sebanyak 1 kali setiap 2 jam, jika diare tanpa dehidrasi. Sebanyak 50% cairan ini diberikan dalam 4 jam pertama dan sisanya adlibitum.
 - 2) Sesuaikan dengan umur anak :
 - a) < 2 tahun diberikan ½ gelas
 - b) 2-6 tahun diberikan 1 gelas
 - c) > 6 tahun diberikan 400 cc (2 gelas)
 - 3) Apabila dehidrasi ringan dan diarenya 4 kali sehari, maka diberikan cairan 25-100 ml/kg/BB dalam sehari atau setiap 2 jam sekali.
 - 4) Oralit diberikan ± 100 ml/kgBB setiap 4-6 jam pada kasus dehidrasi ringan sampai berat.

Beberapa cara untuk membuat cairan rumah tangga (cairan RT)

1. Larutan Gula Garam (LGG) : 1 sendok teh gula pasir + $\frac{1}{2}$ sendok teh garam dapur halus + 1 gelas air masak atau air teh hangat.
2. Air tajin (2 liter + 5 g garam).
 - a. Cara tradisional
3 liter air + 100 g atau 6 sendok makan beras dimasak selama 45-60 menit.
 - b. Cara biasa
2 liter air + 100 g tepung beras + 5 g garam dimasak hingga mendidih.

C. Proses Keperawatan Pada Pasien Diare Dalam Pemenuhan Kebutuhan Kesehatan Tidak Efektif

1. Pengkajian Keperawatan

a. Identitas

Meliputi nama lengkap, tempat tinggal, jenis kelamin, tanggal lahir, umur, tempat lahir, asal suku bangsa, nama orangtua, pekerjaan orang tua, dan penghasilan. Pada pasien diare akut, sebagian besar adalah anak yang berumur di bawah dua tahun. Insiden paling tinggi terjadi pada umur 6-11 bulan karena pada masa ini mulai di berikan makanan pendamping. Kejadian diare akut pada anak laki-laki hampir sama pada anak perempuan.

b. Keluhan utama

Buang air besar (BAB) lebih 3 kali sehari, BAB < 4 kali dan cair (diare tanpa dehidrasi), BAB 4-10 kali dan cair (dehidrasi ringan /sedang), atau BAB > 10 kali (dehidrasi berat). Apabila berlangsung < 14 hari maka diare tersebut

adalah diare akut, sementara apabila berlangsung selama 14 hari atau lebih adalah diare persisten.

c. Riwayat penyakit sekarang yaitu:

Riwayat penyakit berapa kali sudah diare, sejak tanggal berapa mengalami diare, frekuensi diare setiap harinya, warna dan bau feses, dan makanan yang dikonsumsi sebelumnya akan menjadi factor penyebab dari diare tersebut.

d. Riwayat kesehatan meliputi :.

- 1) Riwayat alergi terhadap makanan atau obat-obatan (antibiotik) karena faktor ini merupakan salah satu kemungkinan penyebab diare.
- 2) Riwayat penyakit yang sering terjadi pada anak berusia di bawah 2 tahun biasanya adalah batuk, panas, pilek, dan kejang yang terjadi sebelum, selama, atau setelah diare. Informasi ini di perlukan untuk melihat tanda atau gejala infeksi lain yang menyebabkan diare seperti OMA, tonsillitis, faringitis, bronco pneumonia , dan ensefalitis.

e. Pemeriksaan fisik

1) Keadaan umum:

- a) Baik, sadar (tanpa dehidrasi).
- b) Gelisah (dehidrasi ringan atau sedang).
- c) Lesu , lunglai, atau tidak sadar (dehidrasi berat).

2) Kulit

Untuk mengetahui elastisitas kulit, dapat dilakukan pemeriksaan turgor, yaitu dengan cara mencubit daerah perut menggunakan kedua ujung jari (bukan kedua kuku). Apabila turgor kembali dengan cepat (kurang dari 2 detik), berarti diare tersebut tanpa dehidrasi. Apabila

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

3) Kepala

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

4) Mata

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

5) Mulut dan lidah

a) Mulut dan lidah basah (tanpa dehidrasi).

b) Mulut dan lidah kering (dehidrasi ringan/sedang).

c) Mulut dan lidah kering (dehidrasi berat).

6) Abdomen kemungkinan mengalami distensi, kram dan bising usus yang meningkat. Bising usus normal pada balita 6-15x/menit.

7) Anus, apakah ada iritasi pada kulitnya.

8) Pemeriksaan penunjang

Pemeriksaan laboratorium penting artinya dalam menegakan diagnose (kausal) yang tepat sehingga dapat memberikan terapi yang

tepat pula. Pemeriksaan yang perlu di lakukan terhadap anak yang terkena diare yaitu:

- a) Pemeriksaan tinja baik secara makroskopi maupun mikroskopi dengan kultur.
- b) Test malabsorpsi yang meliputi karbohidrat (Ph Clini Test), lemak dan kultur urine.

2. Diagnosa Keperawatan

Diagnosa keperawatan adalah proses menganalisis data subjektif dan objektif yang telah diperoleh pada tahap pengkajian untuk menegakkan diagnosis keperawatan (Deswani, 2009).

Menurut (PPNI, 2016) dalam buku Standar Diagnosis Keperawatan, diagnosa yang dapat dirumuskan pada pasien diare yaitu:

- a. Risiko ketidakseimbangan elektrolit.
- b. Defisit nutrisi.
- c. Gangguan integritas kulit.
- d. Pemeliharaan Kesehatan Tidak Efektif.

3. Intervensi Keperawatan

Rencana tindakan keperawatan merupakan serangkaian tindakan yang dapat mencapai tiap tujuan khusus. Perencanaan keperawatan meliputi perumusan tujuan, tindakan, dan penilaian rangkaian asuhan keperawatan pada klien berdasarkan analisis pengkajian agar masalah kesehatan dan keperawatan klien dapat teratasi (Bararah & Jauhar, 2013)

Rencana keperawatan yang dapat dirumuskan pada diare dengan pemenuhan kebutuhan pemeliharaan kesehatan tidak efektif yaitu:

Tabel 1
Intervensi Keperawatan pada Pasien Diare pada Pemenuhan Kebutuhan Pemeliharaan Kesehatan Tidak Efektif

Diagnosa Keperawatan	Tujuan dan Kriteria Hasil	Rencana Intervensi
1	2	3
SDKI	SLKI	SIKI
Pemeliharaan kesehatan tidak efektif berhubungan dengan ketidak mampuan mengatasi masalah (individu atau keluarga), ditandai dengan kurang menunjukkan pemahaman perilaku sehat, tidak mampu menjalankan perilaku sehat, kurang menunjukkan minat untuk meningkatkan perilaku sehat dan tidak memiliki system pendukung	Setelah diberikan asuhan keperawatan selama 2 x 24 jam diharapkan pemeliharaan kesehatan meningkat dengan criteria hasil : Pemeliharaan Kesehatan Perilaku Kesehatan (1) Kemampuan melakukan tindakan pencegahan masalah kesehatan meningkat (2) Kemampuan peningkatan kesehatan	1. Edukasi Kesehatan Observasi a. Identifikasi kesiapan dan kemauan menerima informasi b. Identifikasi factor-faktor yang dapat meningkatkan dan menurunkan motivasi perilaku hidup bersih dan sehat Terapeutik a. Sediakan materi dan media pendidikan kesehatan

system)

meningkat

b. Jadwalkan

Tingkat Kepatuhan

pendidikan

kesehatan sesuai

a. Verbalisasi kemauan mematuhi program perawatan atau pengobatan meningkat

kesepakatan

c. Berikan kesempatan untuk bertanya.

b. Verbalisasi mengikuti anjuran meningkat.

Edukasi

a. Jelaskan factor resiko yang dapat mempengaruhi kesehatan

b. Ajarkan perilaku hidup bersih dan sehat

c. Ajarkan strategi yang dapat digunakan untuk meningkatkan perilaku hidup bersih dan sehat.

2. Promosi Perilaku Upaya Kesehatan

Observasi

a. Identifikasi perilaku upaya kesehatan yang dapat ditingkatkan

Terapeutik

- a. Berikan lingkungan yang mendukung kesehatan
- b. Orientasi pelayanan kesehatan yang dapat dimanfaatkan

Edukasi

- a. Anjurkan menggunakan air bersih
- b. Anjurkan mencuci tangan dengan air bersih dan sabun.
- c. Anjurkan menggunakan jamban sehat.

4. Implementasi

Implementasi adalah pengolahan dan perwujudan dari rencana keperawatanyang telah disusun pada tahap perencanaan. Jenis tindakan pada implementasi initerdiri dari tindakan mandiri,saling ketergantungan/kolaborasi, dan tindakan rujukan atau ketergantungan. Implementasi tindakan keperawatan disesuaikan dengan rencana tindakan keperawatan. Sebelum melaksanakan

tindakan yang sudah direncanakan, maka perlu memvalidasi dengan singkat apakah rencana tindakan masih sesuai dan dibutuhkan klien sesuai dengan kondisi saat ini (Bararah & Jauhar, 2013).

5. Evaluasi

Evaluasi adalah tahap akhir dari proses keperawatan. Evaluasi mengacu kepada penilaian, tahapan, dan perbaikan. Pada tahap ini, maka dapat ditemukan reaksi klien terhadap intervensi keperawatan yang telah diberikan dan menetapkan apakah sasaran dari rencana keperawatan dapat diterima (Deswani, 2009). Evaluasi yang diharapkan dapat tercapai terhadap pasien dengan risiko ketidakseimbangan elektrolit yaitu :

- 1) Output dapat dipertahankan (frekuensi dan konsistensi BAB kembali normal)
- 2) Tekanan darah, nadi, suhu, dan bising usus dalam batas normal
- 3) Tidak ada tanda-tanda dehidrasi (elastisitas turgor kulit baik, membran mukosa lembab, tidak ada rasa haus yang berlebihan).