

BAB 2

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Konsep Diare

2.1.1 Definisi Diare

Diare adalah sindrom diare akut, dengan atau tanpa muntah, diduga disebabkan oleh kolonisasi saluran cerna oleh bakteri patogen (Garry Haableton, 2020). Diare adalah tinja encer dengan atau tanpa darah dan lendir lebih dari tiga kali sehari. Diare akut adalah diare yang muncul tiba-tiba dan berlangsung kurang dari 7 hari pada bayi dan anak yang sebelumnya sehat (Mansjoer, 2021).

Diare adalah suatu keadaan dimana frekuensi buang air besar lebih dari 4 kali pada bayi dan lebih dari 3 kali pada anak-anak, komposisi tinja yang encer bisa berwarna hijau atau bisa juga bercampur lendir dan darah atau hanya lendir saja (Ngastiyah, 2020).

Diare mengacu pada buang air besar yang tidak normal atau bentuk tinja encer yang terjadi lebih sering. Diare bukanlah penyakit, tetapi terjadi dengan penyakit seperti enteritis regional, sariawan, kolitis ulserativa, berbagai infeksi usus dan kebanyakan berbagai jenis peradangan pada usus, lambung dan usus (Sasongko, 2018).

Penggunaan istilah diare sebenarnya lebih tepat dibandingkan dengan diare karena istilah yang terakhir menimbulkan kesan bahwa penyakit ini hanya disebabkan oleh infeksi dan meskipun disebabkan oleh radang lambung, jarang terjadi peradangan (FKUI, 2018).

Gejala utama diare adalah (BAB) lebih dari 3 kali sehari, BAB kurang dari 4 kali dan cair (diare tanpa dehidrasi). Memiliki 4-10 tinja cair (dehidrasi ringan atau sedang) atau lebih dari 10 buang air besar

(dehidrasi berat). Jika diare berlanjut < Sebelum 14 hari diarenya adalah diare akut. Sebaliknya jika berlangsung 14 hari atau lebih maka diare persisten (Nursalam, 2016).

Dari beberapa pengertian diatas peneliti menyimpulkan bahwa diare adalah buang air besar lebih dari 4x pada bayi dan lebih dari 3 kali pada anak-anak dengan konsistensi feses yaitu encer atau berwarna kehijauan kadang bercampur lendir darah dan juga diare disebabkan oleh infeksi bakteri, virus.

2.1.2 Etiologi Diare

Menurut Ngastiyah (2021), etiologi terdiri dari:

2.1.2.1 Penyebab Langsung Diare akut diakibatkan oleh beberapa faktor, antara lain:

a. Faktor Infeksi

1) Infeksi Enteral yaitu infeksi saluran cerna yang menjadi penyebab utama diare pada anak termasuk infeksi:

a) Infeksi bakteri: Escherichia coli, vibrio, campylobacter, salmonella, shigella, staphylococcus, yersinia dan lainnya.

b) Infeksi virus: coronavirus, rotavirus, adenovirus, astrovirus, calicivirus, Norwalk.

c) Infeksi protozoa/parasit: amoeba, strogroidiasis, giardia lamblia.

2) Infeksi parenteral adalah infeksi ekstra gastrointestinal, seperti otitis media akut, tonsilitis, bronkopneumonia, ensefalitis, dan lain-lain.

a) Faktor Malabsorpsi Faktor malabsorpsi terbagi menjadi 3, yaitu:

- 1) Malabsorpsi karbohidrat: Disakarida (intoleransi terhadap laktosa, maltosa dan sukrosa) dan monosakarida (intoleransi terhadap glukosa, fruktosa dan galaktosa).
 - 2) Malabsorpsi lemak: diartikan sebagai kondisi dimana terjadi malabsorpsi di usus sehingga menyebabkan kelebihan lemak mengalir keluar dalam feses.
 - 3) Malabsorpsi protein: umum terjadi pada dua penyakit utama yaitu penyakit pankreas dan kelainan mukosa usus halus.
- b) Faktor Gizi Malnutrisi sering dikaitkan dengan infeksi, dan infeksi dapat dikaitkan dengan gangguan gizi dalam beberapa cara, yaitu dengan mempengaruhi nafsu makan, juga dapat menyebabkan diare, muntah atau kehilangan makanan karena metabolisme nutrisi. Secara umum, kekurangan nutrisi seringkali menjadi awal dari gangguan sistem kekebalan tubuh. Malnutrisi dan infeksi, keduanya dapat disebabkan oleh kemiskinan dan lingkungan yang tidak sehat serta sanitasi yang buruk. Infeksi juga dapat mengganggu respon imunologi normal dengan menghabiskan cadangan energi tubuh. Kemunduran pola makan, selain kehilangan cairan tubuh, juga bisa disebabkan oleh kebiasaan berhenti makan akibat diare atau kehilangan nafsu makan saat sakit. Bisa juga disebabkan oleh makanan yang basi saat diare (Santoso, 2020).

- c) Faktor makanan Makanan dapat menyebabkan diare yaitu makanan basi, keracunan dan alergen pada makanan, dalam hal ini tidak diawetkan pada makanan tertentu, terjadi intoleransi laktosa pada susu, yang terdapat pada susu, atau bisa juga disebabkan oleh alergi susu sapi (Kemenkes, 2019). Pola makan anak balita atau menu harian yang dianjurkan di Indonesia adalah pola makan seimbang yang terdiri dari bahan penyusun dan pengatur. Pada anak di bawah usia lima tahun, gizi memiliki dampak yang signifikan terhadap perkembangan dan pertumbuhan (Djoko, 2020).

2.1.2.2 Penyebab tidak langsung

- a. Kebersihan diri dan lingkungan
- b. Informasi tentang penyakit tersebut masih belum lengkap karena edukasinya masih belum lengkap
- c. Kepadatan penduduk dan kondisi ekonomi masih kurang baik
- d. Faktor sosial budaya atau kebiasaan yang sulit diubah.

2.1.3 Manifestasi Klinis Diare

Menurut Fitri (2020) Tanda awal diare pada bayi dan anak adalah gelisah dan meningkatnya suhu tubuh naik, nafsu makan berkurang, tinja menjadi cair dan mungkin mengandung lendir atau darah, anus dan sekitarnya melepuh karena sering buang air besar, dan tinja menjadi lebih buruk dan lebih buruk. oleh laktosa karena banyaknya asam laktat yang tidak dapat diserap di usus selama diare. Gejala yang biasa terlihat pada penderita diare antara lain:

- 2.1.4.1 Sering diare cair, terkadang mengandung darah atau lendir.
- 2.1.4.2 Muntah (dapat didahului diare atau tanpa muntah)
- 2.1.4.3 Anoreksia

2.1.4.4 Demam

2.1.4.5 Sakit perut (kolik), perut kembung, kadang ileus.

2.1.4.6 Dehidrasi: Kehilangan elektrolit dan air, penurunan turgor kulit, mata cekung. Mulut kering, hipovolemia, syok, oliguria

2.1.4.7 Kadang disertai flu dan faringitis.

Gejala khas berkembang secara bertahap mulai dari muntah, diare, dehidrasi, syok hingga kematian. Pada tahap ini, bayi mungkin belum mengalami dehidrasi berat atau syok sebelum muncul gejala lain (Wong, 2020)

2.1.4 Klasifikasi Diare

Menurut (Octa et al., 2021) ada dua yaitu berdasarkan lamanya dan berdasarkan mekanisme patofisiologik.

2.1.4.1 Berdasarkan lama diare:

- a. Diare akut, yaitu diare yang berlangsung kurang dari 14 hari
- b. Diare kronik, yaitu diare yang berlangsung lebih dari 14 hari dengan kehilangan berat badan atau berat badan tidak bertambah (failure to thrive) selama masa diare tersebut.

2.1.4.2 Berdasarkan mekanisme patofisiologik :

- a. Diare sekresi disebabkan karena meningkatnya sekresi air dan elektrolit dari usus, menurunnya absorpsi. Ciri khas pada diare ini adalah volume tinja yang banyak.
- b. Diare osmotik adalah diare yang disebabkan karena meningkatnya tekanan osmotik intralumen dari usus halus yang disebabkan oleh obat-obatan/zat kimia yang hiperosmotik

2.1.5 Patofisiologi Diare

Perubahan mekanisme penyerapan dan ekskresi mengakibatkan hilangnya cairan dari tubuh dan dehidrasi, yang merupakan kondisi diare yang paling penting. Dengan diare menular, perubahan tersebut disebabkan oleh aktivitas racun yang dikeluarkan oleh bakteri di mukosa usus, misalnya *Escherichia coli* dan *Vibrio cholerae*. Racun ini merangsang mekanisme seluler yang menghasilkan nukleotida siklik (AMP siklik). Racun ini mengurangi asupan aktif natrium oleh vili rongga usus dan meningkatkan sekresi aktif NaCl dan air dari selaput lendir ke dalam rongga usus. Pada *Shigella* dan organisme invasif lainnya, perubahan penyerapan dan sekresi juga terjadi melalui mekanisme yang sama, meskipun pada tingkat yang lebih rendah (Wong, 2020).

Diare juga dapat terjadi ketika molekul yang aktif secara osmotik, seperti garam atau gula, terdapat dalam rongga usus dalam konsentrasi yang cukup tinggi sehingga tekanan osmotik cairan usus lebih tinggi daripada cairan ekstraseluler dan darah dinding usus. Dalam keadaan ini, air secara pasif bergerak dari jaringan ke dalam usus melalui proses difusi. Jika bahan aktif osmotik tidak diserap (misalnya d-xilosa, Mg_2SO_4 atau laktosa pada anak tanpa enzim laktase) air mengendap di rongga susu dan dikeluarkan bersama komponen lain sebagai diare. Penggunaan Mg_2SO_4 (garam Inggris) sebagai pencahar menggunakan prinsip ini. Kehilangan cairan akibat diare meliputi cairan tubuh dan elektrolit (natrium, klorida, kalium, dan bikarbonat). Muntah dan demam terkait meningkatkan kehilangan, tetapi ginjal mencoba menahan air dan elektrolit (Wong, 2020).

Saat cairan yang Anda minum diserap, itu bisa menggantikan cairan yang hilang itu. Pada penderita diare, penting untuk menjaga keseimbangan cairan bersih positif atau positive balance, yang artinya

total asupan cairan lebih besar dari total keluaran cairan selama periode tertentu (Wong, 2020).

Dehidrasi terjadi ketika kehilangan cairan berlebihan atau tidak cukup diganti. Gejala dan tanda dehidrasi tidak muncul sampai kehilangan cairan sama dengan 4-5% berat badan. Peningkatan dehidrasi dan dehidrasi ditandai dengan rasa haus, penurunan turgor kulit, selaput lendir kering, mata cekung, air mata kering, ubun-ubun cekung pada bayi, dan oliguria. Saat dehidrasi memburuk, anuria, hipotensi, takikardia, dan kehilangan kesadaran dapat terjadi. Dehidrasi berat teridentifikasi ketika defisit cairan mencapai 10% dari berat badan. Jika defisit meningkat, syok dan kematian dapat terjadi (Wong, 2020).

2.1.6 Pemeriksaan Penunjang

Pemeriksaan laboratorium yang intensif perlu dilakukan untuk mengetahui adanya diare yang disertai komplikasi dan dehidrasi. Pemeriksaan darah perlu dilakukan untuk mengetahui Analisa Gas Darah (AGD) yang menunjukkan asidosis metabolic. Pemeriksaan feses juga dilakukan untuk mengetahui:

2.1.6.1. Lekosit polimorfonuklear, yang membedakan antara infeksi bakteri dan infeksi virus.

2.1.6.2. Kultur feses positif terhadap organisme yang merugikan

2.1.6.3. Enzyme-linked immunosorbent assay (ELISA) dapat menegaskan keberatan rotavirus dalam feses.

2.1.6.4. Nilai pH feses di bawah 6 dan adanya substansi yang berkurang dapat diketahui adanya malabsorpsi karbohidrat.

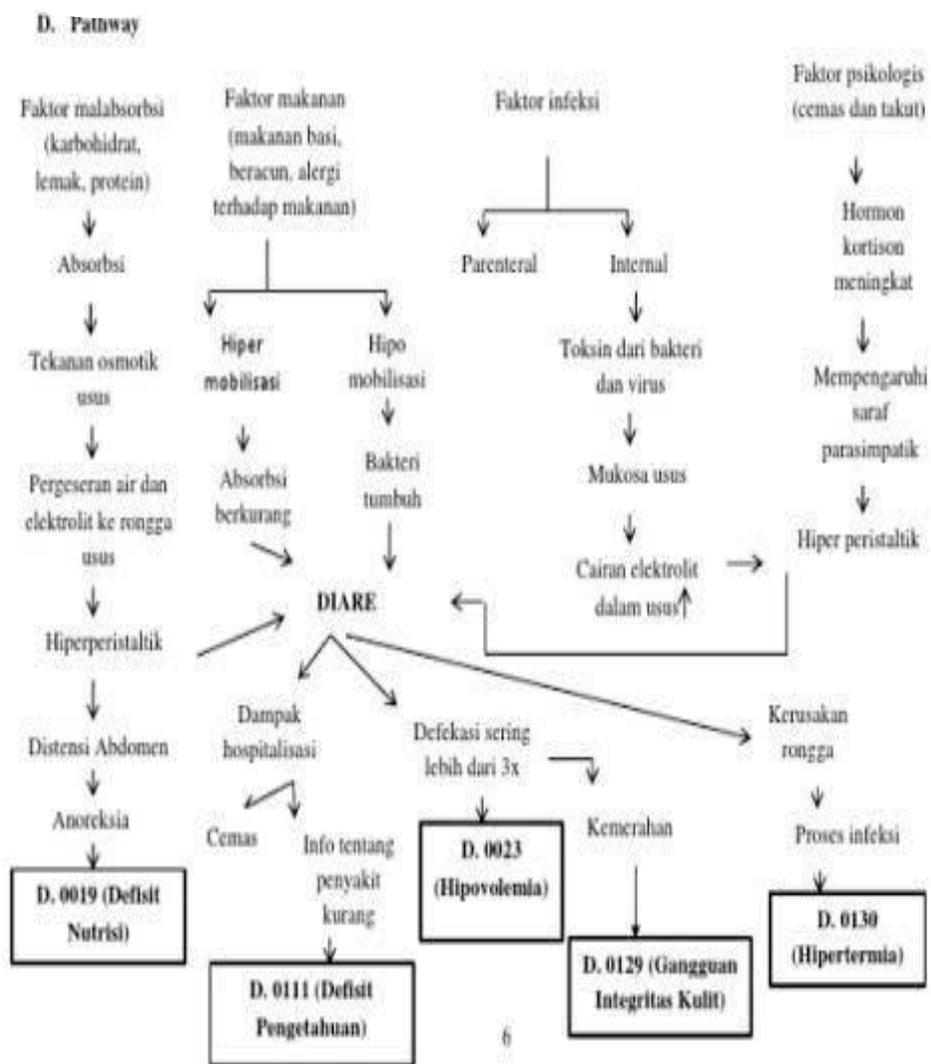
2.1.6.5. Pemeriksaan darah rutin, LED (laju endap darah), atau CPR (C-reactive protein). memberikan informasi mengenai tanda infeksi atau inflamasi.

2.1.6.6. Pemeriksaan fungsi ginjal dan elektrolit untuk menilai gangguan keseimbangan cairan dan elektrolit.

2.1.6.7. Pemeriksaan kolonoskopi untuk mengetahui penyebab diare.

2.1.6.8. Pemeriksaan CT scan bagi pasien yang mengalami nyeri perut hebat, untuk mengetahui adanya perforasi usus.

2.1.7 Pathway Diare



Sumber (Nur Arif & Kusuma, 2016)

2.1.8 Komplikasi Diare

Menurut (Maryunani, 2021) sebagai akibat dari diare akan terjadi beberapa hal sebagai berikut:

2.1.8.1. Kehilangan air (dehidrasi) terjadi karena kehilangan air (output) lebih banyak dari pemasukan (input), merupakan penyebab terjadinya kematian pada diare.

2.1.8.2. Gangguan keseimbangan asam basa (metabolik asidosis) terjadi karena kehilangan Na-bicarbonat bersama tinja. Metabolisme lemak tidak sempurna sehingga benda kotor tertimbun dalam tubuh, terjadinya penimbunan asam laktat karena adanya anorexia jaringan. Produk metabolisme yang bersifat asam meningkat karena tidak dapat dikeluarkan oleh ginjal (terjadi oliguria atau anuria) dan terjadinya pemindahan ion Na dari cairan ekstraseluler ke dalam cairan intraseluler.

2.1.8.3. Hipoglikemia terjadi pada 2–3 % anak yang menderita diare, lebih sering pada anak yang sebelumnya telah menderita Kekurangan Kalori Protein (KKP). Hal ini terjadi karena adanya gangguan penyimpanan atau penyediaan glikogen dalam hati dan adanya gangguan etabol glukosa. Gejala hipoglikemia akan muncul jika kadar glukosa darah menurun hingga 40 % pada bayi dan 50 % pada anak– anak.

2.1.8.4. Gangguan gizi disebabkan terjadinya penurunan berat badan dalam waktu singkat, hal ini disebabkan oleh makanan sering dihentikan oleh orang tua karena takut diare atau muntah yang bertambah hebat, walaupun susu diteruskan sering diberikan dengan pengeluaran dan susu yang encer ini diberikan terlalu lama, makanan yang diberikan sering tidak dapat dicerna dan diabsorpsi dengan baik karena adanya hiperperistaltik.

2.1.8.5. Gangguan sirkulasi sebagai akibat diare dapat terjadi renjatan (shock) hipovolemik, akibatnya perfusi jaringan berkurang dan terjadi hipoksia, asidosis bertambah berat, dapat mengakibatkan

perdarahan otak, kesadaran menurun dan bila tidak segera diatasi klien akan meninggal.

2.1.9 Pencegahan Diare

Pemeriksaan laboratorium yang intensif perlu dilakukan untuk mengetahui adanya diare yang disertai komplikasi dan dehidrasi. Pemeriksaan darah perlu dilakukan untuk mengetahui Analisa Gas Darah (AGD) yang menunjukkan asidosis metabolic. Pemeriksaan feses juga dilakukan untuk mengetahui:

- 2.1.9.1. Lekosit polimorfonuklear, yang membedakan antara infeksi bakteri dan infeksi virus.
- 2.1.9.2. Kultur feses positif terhadap organisme yang merugikan
- 2.1.9.3. Enzyme-linked immunosorbent assay (ELISA) dapat menegaskan keberatan rotavirus dalam feses.
- 2.1.9.4. Nilai pH feses di bawah 6 dan adanya substansi yang berkurang dapat diketahui adanya malabsorpsi karbohidrat.
- 2.1.9.5. Pemeriksaan darah rutin, LED (laju endap darah), atau CPR (C-reactive protein). memberikan informasi mengenai tanda infeksi atau inflamasi.
- 2.1.9.6. Pemeriksaan fungsi ginjal dan elektrolit untuk menilai gangguan keseimbangan cairan dan elektrolit.
- 2.1.9.7. Pemeriksaan kolonoskopi untuk mengetahui penyebab diare.
- 2.1.9.8. Pemeriksaan CT scan bagi pasien yang mengalami nyeri perut hebat, untuk mengetahui adanya perforasi usus.

2.1.10 Penatalaksanaan Medis Diare

Menurut Kemenkes (2020), penanggulangan diare di fasilitas kesehatan dapat dilakukan dengan standar pengobatan diare lima langkah (LINTAS diare) antara lain sebagai berikut:

- 2.1.8.1. Pemberian Nasehat Ibu

Ibu harus diberi konseling tentang cara memberikan cairan dan obat-obatan di rumah dan kapan harus meminumnya bawa anak ke fasilitas kesehatan jika anak sering diare, sering muntah, haus hebat, makan/minum sedikit

2.1.8.2. Pemberian Antibiotik

Pemberian antibiotik hanya atas indikasi Antibiotik hanya diberikan pada penderita diare berdarah (biasanya karena shigellosis) dan suspek kolera. Obat protozoa digunakan bila terbukti diare disebabkan oleh parasit (amoeba, giardia).

2.1.8.3. Pemberian Asi/makanan

Bayi yang masih minum ASI sebaiknya diberikan ASI lebih sering, dan bayi yang minum susu formula juga sebaiknya diberikan ASI lebih sering dari biasanya. Anak usia minimal 6 bulan, termasuk bayi yang sudah diberi makanan padat sebaiknya diberikan

2.1.8.4. Pemberian Tablet Zinc

Zinc adalah salah satu zat yang penting untuk kesehatan dan pertumbuhan anak zinc dalam tubuh berkurang dalam jumlah besar saat anak mengalami diare, untuk menggantikan seng yang hilang saat diare, seng dapat diberikan pada anak, yang membantu penyembuhan diare dan menjaga kesehatan anak. Zinc yang digunakan untuk mengobati diare dapat menurunkan kejadian pucumonia sebesar 26%, durasi diare akut sebesar 20%, durasi diare perusten sebesar 24%, dan kegagalan pengobatan atau kematian akibat diare persisten sebesar 42% Zinc merupakan mineral penting bags tubuh dan dibutuhkan oleh berbagai organ tubuh, seperti kulit dan lapisan saluran pencernaan. Pemberian seng selama 10 hari telah terbukti membantu memperbaiki lapisan usus yang masak dan meningkatkan fungsi kekebalan tubuh secara Keseluruhan. Obat song adalah tablet disperable yang larut

dalam waktu sekitar 30 detik dan diberikan sekali sehari selama 10 hari berturut-turut dengan dosis berikut untuk bayi di bawah 6 bulan $\frac{1}{2}$ tablet (10 mg)/hari dan bayi di atas 6 bulan 1 tablet (20mg) per hari.

2.1.8.5. Memberikan ORS

Untuk mencegah dehidrasi, dapat dimulai di rumah dengan memberikan ORS osmolaritas rendah dan jika tidak tersedia, dengan memberikan cairan seperti air kanji, kaldu sayuran, dan air matang di rumah. ORS yang saat ini beredar di pasaran adalah ORS rendah osmolaritas baru yang dapat mengurangi mual dan muntah. ORS merupakan cairan terbaik bagi penderita diare untuk menggantikan cairan yang hilang. Jika pasien tidak dapat minum, maka harus segera dibawa ke Puskesmas untuk mendapatkan cairan infus.

a. Dosis ORS untuk penderita diare tanpa dehidrasi adalah sebagai berikut:

- 1) Usia <1 tahun $\frac{1}{4}$ cangkir jika anak diare
- 2) Usia 1-2 tahun sampai 1 gelas setiap kali anak diare
- 3) Usia di atas 5 tahun: 1-1 $\frac{1}{2}$ gelas jika anak diare

b. Dosis untuk diare ringan/sedang adalah ORS yang diberikan selama 3 jam pertama sebanyak 75 ml/kg berat badan, kemudian dilanjutkan dengan ORS seperti pada diare tanpa dehidrasi

c. Penderita diare dehidrasi berat yang tidak bisa minum lagi harus segera dikirim ke puskesmas atau kerumah sakit untuk diinfus

2.2 Konsep Asuhan Keperawatan pada diare

2.2.1 Pengkajian

Menurut Taqiyah Bararah, 2020 pengkajian Diare yaitu

2.2.1.1. Pengkajian Pola pengkajian fungsional menurut Gordon adalah:

- a. Identitas/Biodata
- b. Identitas Pasien
- c. Identitas Penanggung Jawab
- d. Riwayat kesehatan
 - 1) Keluhan utama
 - 2) Riwayat kesehatan sekarang
 - 3) Riwayat kesehatan dahulu
 - 4) Riwayat kesehatan keluarga
- e. Pola fungsi kesehatan:
 - 1) Pola Persepsi dan pemeliharaan kesehatan
 - 2) Pola Nutrisi dan metabolic
 - 3) Pola Eliminasi
 - 4) Pola aktifitas dan latihan
 - 5) Pola istirahat tidur
 - 6) Pola persepsi sensoris dan kognitif
 - 7) Pola hubungan dengan orang lain
 - 8) Pola reproduksi / seksual
 - 9) Pola persepsi diri dan konsep diri
 - 10) Pola mekanisme koping
 - 11) Pola nilai kepercayaan / keyakinan
- f. Pemeriksaan fisik (*head to toe*)
 - 1) Data umum
 - 2) Pemeriksaan *head to toe*
- g. Pemeriksaan Penunjang
- h. Pemeriksaan tinja
 - 1) Makroskopis dan mikroskopis
 - 2) PH dan kadar gula dalam tinja

- 3) Bila perlu diadakan uji bakteri
- 4) Pemeriksaan gangguan keseimbangan asam basa dalam darah, dengan menentukan PH dan cadangan alkali dan analisa gas darah.
- 5) Pemeriksaan kadar ureum dan kreatinin untuk mengetahui faal ginjal.
- 6) Pemeriksaan elektrolit terutama kadar Na, K, Kalsium dan Posfat.

2.2.2 Diagnosa Keperawatan (SDKI)

2.2.2.1 Hipovolemia berhubungan dengan output cairan yang berlebihan.

2.2.2.2 Defisit Nutrisi dari kebutuhan tubuh berhubungan dengan mual dan muntah.

2.2.2.3 Gangguan integritas kulit berhubungan dengan iritasi, frekwensi BAB yang berlebihan.

2.2.2.4 Gangguan rasa nyaman nyeri berhubungan dengan distensi abdomen.

2.2.2.5 Kurang pengetahuan berhubungan dengan kurangnya informasi tentang penyakit, prognosis dan pengobatan

2.2.3 Intervensi Keperawatan merutut (SIKI)

2.2.3.1 Hipovolemia b/d output yang berlebihan ditandai dengan klien berak cair lebih dari 3 sehari, mual, muntah, klien lemah, turgor kulit menurun.

Tujuan : Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3 x 24 jam diharapkan keseimbangan cairan pasien kembali normal.

Kriteria hasil :

- 1) Intake dan output seimbang
- 2) Diare berhenti.
- 3) Turgor kulit baik

- 4) Tidak mual dan muntah
- 5) Mukosa bibir lembab
- 6) Natrium dalam batas normal = 3,5 –5,5 mEq/l
- 7) Kalium dalam batas normal = 135-145 mEq/l

Rencana tindakan :

- a. Lakukan pendekatan pada penderita.
Rasional: memudahkan kerja sama antara perawat dan klien.
- b. Catat frekuensi, jumlah dan konsistensi faces yang keluar.
Rasional: memudahkan dalam membuat asuhan keperawatan secara tepat untuk intervensi selanjutnya.
- c. Monitoring tanda-tanda dehidrasi.
Rasional : mendeteksi secara dini tanda-tanda dehidrasi.
- d. Anjurkan penderita untuk minum banyak (sedikit-sedikit sering).
Rasional : untuk mengganti cairan yang hilang.
- e. Kolaborasi dengan tim dokter dalam pemberian obat dan infus.
Rasional : terapi yang tepat dan cepat dapat mempercepat kesembuhan dan mencegah komplikasi secara dini.

2.2.3.2 defisit nutrisi b/d absorpsi yang tidak adekuat ditandai dengan klien mengalami anorexia, mual dan vomiting, klien tidak menghabiskan porsi makan yang disajikan

Tujuan : setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 2 x 24 jam, diharapkan kebutuhan nutrisi tubuh pasien dapat terpenuhi.

Kriteria hasil :

- 1) Intake nutrisi yang adekuat.

- 2) Mual, muntah tidak ada.
- 3) Klien dapat menghabiskan porsi makan yang disajikan.
- 4) Hb dalam batas normal = 12-17 gr%
- 5) Klien tidak terlihat anemis

Rencana Tindakan:

- a. Lakukan pendekatan pada klien dan keluarga
Rasional : memudahkan kerja sama antara perawat dan klien.
- b. Kaji tingkat nutrisi klien.
Rasional : untuk mengetahui keadaan nutrisi klien.
- c. Beri makanan dalam porsi kecil tetapi sering
Rasional : untuk memenuhi kebutuhan nutrisi tubuh.
- d. Hitung BB.
Rasional : untuk mengetahui apakah ada penurunan berat badan selama perawatan.
- e. Kolaborasi dengan tim medis (kokter) dalam pemberian terapi.
Rasional : untuk mengetahui jenis obat yang dapat diberikan

2.2.3.3 Gangguan integritas kulit berhubungan dengan iritasi, frekuensi BAB yang berlebihan.

Tujuan: setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 1 x 24 jam diharapkan gangguan integritas kulit dapat teratasi.

Kriteria hasil:

- 1) Integritas kulit kembali normal.
- 2) Iritasi tidak ada.
- 3) Tanda-tanda infeksi tidak ada

Rencana Tindakan:

- a. Observasi bokong dan perineum dari infeksi.
Rasional : Untuk mengetahui infeksi

- b. Kaji tanda-tanda adanya gangguan integritas kulit seperti berwarna kemerahan, gatal, dll
Rasional : Mengidentifikasi tanda dan gejala masalah kulit
- c. Anjurkan pasien untuk menggunakan seperti coconut oil atau minyak zaitun
Rasional : mengurangi terjadinya gangguan integritas kulit akibat gesekan dan kelembapan
- d. Kolaborasi dengan dokter dalam pemberian obat-obatan
Rasional : Pemberian obat yang tepat pasien

2.2.3.4 Gangguan rasa nyaman nyeri berhubungan dengan distensi abdomen.

Tujuan: Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 2 x 24 jam, diharapkan pasien dapat istirahat – tidur dengan tenang.

Kriteria Hasil:

- 1) Dapat istirahat tidur dengan tenang.
- 2) Kram abdomen tidak ada.
- 3) Diare berhenti.

Rencana Tindakan:

- a. Lakukan pendekatan pada penderita dan keluarganya.
Rasional : memudahkan kerja sama antara perawat dan klien.
- b. Ciptakan suasana lingkungan yang nyaman dan tenang.
Rasional : dapat membantu kenyamanan dan ketenangan klien.
- c. Anjurkan menggunakan teknik relaksasi atau distraksi
Rasional : Mengurangi atau meminimalisir nyeri

- d. Kolaborasi dengan tim medis (dokter) untuk pemberian obat.

Rasional : membantu proses kesembuhan.

2.2.3.5 Kurang pengetahuan berhubungan dengan kurangnya informasi tentang penyakit, prognosis dan pengobatan.

Tujuan: Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 1 x 30 menit diharapkan pengetahuan keluarga tentang penyakit meningkat.

Kriteria hasil:

- 1) Keluarga klien mengerti dengan proses penyakit klien, ekspresi wajah tenang, keluarga tidak banyak bertanya lagi tentang proses penyakit klien
- 2) Keluarga klien mampu mengetahui diare, penyebab dan tanda gejalanya

Rencana Tindakan :

- a. Kaji tingkat pendidikan keluarga klien.

Rasional : Mengetahui cara penyampaian komunikasi

- b. Kaji tingkat pengetahuan keluarga tentang proses penyakit klien.

Rasional : Menilai tingkat pengetahuan keluarga

- c. Jelaskan tentang proses penyakit klien dengan melalui penkes.

Rasional : Meningkatkan pengetahuan keluarga

- d. Berikan kesempatan pada keluarga bila ada yang belum dimengertinya.

Rasional : Adanya feedback terhadap penjelasan yang disampaikan

- e. Libatkan keluarga dalam pemberian tindakan pada klien.

Rasional : pemberian informasi mengenai kesehatan sangat bermanfaat bagi klien untuk bisa menerapkan dalam kesehariannya.

2.2.4 Implementasi Keperawatan

2.2.4.1 Hipovolemia berhubungan dengan output cairan yang berlebihan.

- a. Melakukan pendekatan pada penderita.
- b. Mencatat frekuensi, jumlah dan konsistensi feces yang keluar.
- c. Memonitoring tanda-tanda dehidrasi.
- d. Menganjurkan penderita untuk minum banyak (sedikit-sedikit sering).
- e. Berkolaborasi dengan tim dokter dalam pemberian obat dan infus.

2.2.4.2 defisit nutrisi berhubungan dengan mual dan muntah.

- a. Melakukan pendekatan pada klien dan keluarga
- b. Mengkaji tingkat nutrisi klien.
- c. Memberi makanan dalam porsi kecil tetapi sering
- d. Menghitung BB.
- e. Berkolaborasi dengan tim medis (dokter) dalam pemberian terapi.

2.2.4.3 Gangguan integritas kulit berhubungan dengan iritasi, frekwensi BAB yang berlebihan.

- a. Mengobservasi bokong dan perineum dari infeksi.
- b. Mengkaji tanda-tanda adanya gangguan integritas kulit seperti berwarna kemerahan, gatal, dll
- c. Menganjurkan pasien untuk menggunakan seperti coconut oil atau minyak zaitun

- d. Berkolaborasi dengan dokter dalam pemberian obat-obatan

2.2.4.4 Gangguan rasa nyaman nyeri berhubungan dengan distensi abdomen.

- a. Melakukan pendekatan pada penderita dan keluarganya.
- b. Menciptakan suasana lingkungan yang nyaman dan tenang.
- c. Menganjurkan menggunakan teknik relaksasi atau distraksi
- d. Berkolaborasi dengan tim medis (dokter) untuk pemberian obat.

2.2.4.5 Kurang pengetahuan berhubungan dengan kurangnya informasi tentang penyakit, prognosis dan pengobatan

- a. Mengkaji tingkat pendidikan keluarga klien.
- b. Mengkaji tingkat pengetahuan keluarga tentang proses penyakit klien.
- c. Menjelaskan tentang proses penyakit klien dengan melalui penkes.
- d. Memberikan kesempatan pada keluarga bila ada yang belum dimengertinya.
- e. Melibatkan keluarga dalam pemberian tindakan pada klien.

2.2.5 Evaluasi Keperawatan

2.1 hipovolemia dengan output cairan yang berlebihan.

- a. Volume cairan dan elektrolit adekuat sesuai kebutuhan
- b. Turgor kulit kembali baik
- c. Tidak terjadi dehidrasi
- d. Mukosa mulut dan bibir lembab

2.2 defisit nutrisi berhubungan dengan mual dan muntah.

- a. Kebutuhan nutrisi terpenuhi sesuai kebutuhan tubuh.
- b. Nutrisi klien terpenuhi sesuai diet yang dianjurkan

- c. Intake nutrisi klien klien meningkat
 - d. Tidak terjadi mual, muntah setelah makan
- 2.3 Gangguan integritas kulit berhubungan dengan iritasi, frekwensi BAB yang berlebihan.
- a. Integritas kulit kembali normal.
 - b. Tidak ada iritasi pada kulit klien
 - c. Tidak ada tanda-tanda infeksi pada kulit klien
- 2.4 Gangguan rasa nyaman nyeri berhubungan dengan distensi abdomen.
- a. Nyeri berkurang.
 - b. Tidak terjadi kejang akibat tidak bisa menahan rasa sakitnya
 - c. Nyeri dapat berkurang / hilang
 - d. Ekspresi wajah tenang
- 2.5 Kurang pengetahuan berhubungan dengan kurangnya informasi tentang penyakit, prognosis dan pengobatan
- a. Pengetahuan keluarga meningkat.
 - b. Klien mengerti tentang proses penyakitnya
 - c. Mengerti tentang cara mempertahankan kesehatannya yang sekarang
 - d. Mengerti tentang pencegahan penyakitnya

2.3 Konsep Asuhan Keperawatan Pada Balita Diare

2.3.1 Definisi ORS

Menurut WHO (2022) *Oral rehydration solution* (ORS) adalah larutan yang mengandung air, gula, dan garam yang digunakan untuk mencegah dan mengobati dehidrasi akibat diare, muntah, demam, atau

kondisi lain. ORS dapat dibeli secara bebas di apotek atau dibuat sendiri di rumah.

Berdasarkan Kemenkes (2020) ORS merupakan obat yang digunakan untuk mengatasi kondisi kekurangan elektrolit dan mineral didalam tubuh akibat dehidrasi akibat diare, muntah kronis hingga aktifitas fisik yang berlebihan dilakukan oleh anak. Kandungan ORS dapat digunakan untuk mengatasi kehilangan cairan akibat diare. ORS juga dapat menggantikan elektrolit yang hilang dari tubuh. Kandungan ORS dalam bentuk serbuk 4,1 gram pada setiap sachetnya. Obat ini digunakan dengan cara dilarutkan kedalam air 200ml. Glukosa anhidrat 2,7 gram, Kalium klorida 0,3 gram, Natrium klorida 0,52 gram, dan Trisodium sitrat dihidrasi 0,58 gram.

Oleh karena itu dapat disimpulkan bahwa ORS terdiri dari air, gula, dan garam. Air merupakan komponen utama dalam ORS. Air berfungsi untuk menggantikan cairan tubuh yang hilang akibat diare. Gula berfungsi untuk meningkatkan rasa ORS dan membantu penyerapan cairan dan elektrolit. Garam berfungsi untuk menggantikan elektrolit yang hilang akibat diare.

2.3.2 Komposisi ORS

Menurut Ebrahim, dkk (2021) bahwa komposisi ORS dapat disesuaikan dengan kebutuhan, tergantung pada usia dan kondisi penderita. Ada beberapa kandungan yang terdapat di dalam ORS yaitu :

2.3.2.1 Air: 90%

2.3.2.2 Glukosa: 7,5 g/L

2.3.2.3 Natrium: 2,5 g/L

2.3.2.4 Kalium: 1,5 g/L

2.3.2.5 Klorida: 1,5 g/L

2.3.3 Manfaat ORS

Manfaat ORS adalah dapat meredakan akibat dehidrasi akibat dengan cara mengganti cairan dapat dikonsumsi oleh orang dewasa dan anak-anak (Aghsaeifard, dkk., 2022)

2.3.4 Jenis-jenis ORS

ORS dapat digolongkan berdasarkan bentuk, kandungan, dan target penggunaannya (Ebrahim, 2021) yaitu :

2.3.8.1 Berdasarkan bentuk

a. ORS cair

ORS cair adalah ORS yang berbentuk cairan. ORS cair dapat dibeli secara bebas di apotek atau dibuat sendiri di rumah.

b. ORS bubuk

ORS bubuk adalah ORS yang berbentuk bubuk. ORS bubuk harus dilarutkan dengan air sebelum dikonsumsi.

2.3.8.2 Berdasarkan kandungan

a. ORS standar

ORS standar adalah ORS yang mengandung air, gula, dan garam dengan komposisi yang sesuai dengan rekomendasi WHO. ORS standar dapat digunakan untuk semua usia, termasuk bayi dan anak-anak.

b. ORS hipoosmolar

ORS hipoosmolar adalah ORS yang mengandung air dan elektrolit dengan konsentrasi yang lebih rendah daripada ORS standar. ORS hipoosmolar dapat digunakan untuk bayi dan anak-anak yang mengalami diare berat atau dehidrasi berat.

c. ORS rehidrasi cepat

ORS rehidrasi cepat adalah ORS yang mengandung elektrolit dengan konsentrasi yang lebih tinggi daripada ORS standar. ORS rehidrasi cepat dapat digunakan untuk bayi dan anak-anak yang mengalami dehidrasi berat atau diare berat.

2.3.8.3 Berdasarkan target pengguna

a. ORS bayi

ORS bayi adalah ORS yang diformulasikan khusus untuk bayi. ORS bayi memiliki rasa yang manis dan lembut untuk memudahkan bayi mengonsumsinya.

b. ORS anak-anak

ORS anak-anak adalah ORS yang diformulasikan khusus untuk anak-anak. ORS anak-anak memiliki rasa yang lebih manis dan asin daripada ORS standar untuk memenuhi kebutuhan cairan dan elektrolit anak-anak yang lebih besar.

c. ORS dewasa

ORS dewasa adalah ORS yang diformulasikan khusus untuk orang dewasa. ORS dewasa memiliki rasa yang lebih tawar daripada ORS standar untuk memenuhi kebutuhan cairan dan elektrolit orang dewasa yang lebih besar.

2.3.5 Kontraindikasi ORS

Menurut Eibrahim, dkk (2021) bahwa kontraindikasi ORS sebagai berikut :

2.3.5.1 Hiperosmolalitas

Hiperosmolalitas dapat terjadi pada penderita diabetes atau gangguan ginjal. Kondisi ini ditandai dengan gejala-gejala berikut:

- a. Haus yang berlebihan
- b. Rasa haus yang tidak hilang setelah minum
- c. Mulut kering

- d. Kelelahan
- e. Mual
- f. Muntah
- g. Sakit kepala
- h. Gangguan kesadaran

Pada penderita hiperosmolalitas, ORS dapat memperburuk kondisi dengan cara menarik cairan dari sel-sel tubuh ke dalam aliran darah. Hal ini dapat menyebabkan dehidrasi lebih parah dan kerusakan organ.

2.3.5.2 Ketidakmampuan menelan

ORS harus diminum untuk dapat bekerja secara efektif. Jika penderita tidak dapat menelan, ORS tidak dapat diberikan. Kondisi yang dapat menyebabkan ketidakmampuan menelan antara lain :

- a. Luka atau infeksi di mulut atau tenggorokan
- b. Stroke
- c. Serangan jantung
- d. Kelumpuhan
- e. Koma

2.3.5.3 Gangguan pencernaan

ORS dapat menyebabkan gangguan pencernaan, seperti mual, muntah, atau diare. Gangguan pencernaan ini biasanya disebabkan oleh kandungan gula dan garam dalam ORS. Pada penderita dengan kondisi pencernaan yang sensitif, ORS dapat memperburuk kondisi. Jika penderita mengalami gangguan pencernaan setelah mengonsumsi ORS, sebaiknya hentikan pemberian ORS dan konsultasikan dengan dokter.

2.3.6 Dosis ORS

Dosis ORS untuk diare dibagi berdasarkan usia dan kondisi penggunaannya (Aghsaeifard, dkk., 2022) :

2.3.6.1 Anak 0-1 tahun : 1 ½ gelas pada 3 jam pertama, kemudian 1 ½ gelas tiap diare.

2.3.6.2 Anak 1-5 tahun : 3 gelas pada 3 jam pertama, kemudian 1 gelas tiap kali diare

2.3.6.3 Anak 5-12 tahun : 6 gelas pada 3 jam pertama, kemudian ½ gelas setiap kali diare.

2.3.6.4 Anak diatas 12 tahun: 12 gelas pada 3 jam pertama, kemudian 2 gelas tiap kali diare.

2.3.7 Prinsip Kerja ORS

Menurut Eibrahim, dkk (2021) bahwa *Oral rehydration solution* (ORS) merupakan larutan yang mengandung air, gula, dan garam yang digunakan untuk mencegah dan mengobati dehidrasi akibat diare, muntah, demam, atau kondisi lain. Prinsip kerja ORS adalah untuk menggantikan cairan dan elektrolit yang hilang akibat diare.

2.3.7.1 Air merupakan komponen utama dalam ORS. Air berfungsi untuk menggantikan cairan tubuh yang hilang akibat diare. Diare dapat menyebabkan hilangnya cairan tubuh hingga 20% dari berat badan. Hilangnya cairan tubuh yang terlalu banyak dapat menyebabkan dehidrasi. Dehidrasi dapat menyebabkan berbagai masalah kesehatan, seperti penurunan tekanan darah, gangguan kesadaran, dan kerusakan organ

2.3.7.2 Gula berfungsi untuk meningkatkan rasa ORS dan membantu penyerapan cairan dan elektrolit. Gula yang digunakan dalam ORS adalah glukosa, karena glukosa dapat diserap oleh tubuh dengan cepat dan mudah. Glukosa membantu menarik air dari usus ke dalam aliran darah, sehingga membantu menggantikan cairan tubuh yang hilang akibat diare.

2.3.7.3 Garam berfungsi untuk menggantikan elektrolit yang hilang akibat diare. Elektrolit yang hilang akibat diare adalah natrium, kalium, dan klorida. Natrium, kalium, dan klorida penting untuk berbagai fungsi tubuh, seperti kontraksi otot, keseimbangan cairan, dan transmisi sinyal saraf.

ORS yang mengandung komposisi yang tepat dapat membantu menggantikan cairan dan elektrolit yang hilang akibat diare, sehingga dapat mencegah dan mengobati dehidrasi.

2.3.8 Cara Pemberian ORS

2.3.8.1 Pengertian

Salah satu upaya pemerintah dalam menurunkan angka kematian diare, dan saran bagi petugas kesehatan dalam melakukan kegiatan konseling atau komunikasi informasi dan edukasi (KIE).

2.3.8.2 Tujuan :

- a. Untuk meningkatkan pengetahuan serta membangun sikap dan perilaku positif masyarakat untuk berperan aktif dalam penanggulangan diare pada bayi dan balita.
- b. Promosi upaya rehidrasi oral.
- c. Pemberian pelayanan bagi penderita diare (yang mengalami dehidrasi ringan-sedang) diobservasi dilayanan rehidrasi oral aktif paling sedikit 3 jam; orang tua/pengasuh/keluarganya akan diajarkan bagaimana cara penyiapan ORS dan berapa banyak ORS yang harus diminum oleh penderita.

2.3.8.3 Langkah-langkah :

- 1) Berintegrasi dengan program/ kegiatan lain seperti MTBS dalam penemuan kasus diare balita.
- 2) Pasien diperiksa untuk menentukan diagnosis dan derajat dehidrasi didalam ruangan pengobatan.
- 3) Petugas menentukan jumlah cairan yang diberikan.

- 4) Pasien diare dengan derajat dehidrasi ringan- sedang diarahkan keruangan.
- 5) Menjelaskan manfaat ORS dan mengajari ibu cara memberikan ORS serta cara membuat larutan ORS.
- 6) Mengamati ibu/pengasuh/kelurga saat memberikan ORS
- 7) Memantau penderita secara periodic dan catat keadaannya (pada BRKP) setiap 1-2 jam sampai dehidrasi pada penderita teratis (3-6 jam)
- 8) Mencatat dan menghitung jumlah ORS yang diberikan.
- 9) Memberikan ORS dengan dosis sesuai isi balita
- 10) Dokumentasi tindakan

2.6 Standar Operasional Prosedur (SOP) ORS

Pengertian	Larutan untuk mengatasi diare. Larutan ini sering disebut rehidrasi oral. Larutan ini mempunyai komposisi campuran. Natrium klorida, kalium klorida, glukosa anhidrat dan natrium bikarbona. Larutan rehidrasi oral ini mempunyai nama generik oralit.
Tujuan	Tujuan pemberian rehidrasi oral yaitu untuk mencegah dehidrasi
Prosedure	<p>Persiapan Alata</p> <ul style="list-style-type: none"> - Gula pasir sebanyak satu sendok teh - Garam dapur sebanyak seperepat sendok teh - Air masak atau air the yang hangat naun tidak selagi mendidih. Takarannya sebanyak satu gelas atau sekitar 200 ml gelas kaca yang berukuran normal. <p>Langkah-langkah</p> <ul style="list-style-type: none"> - Cuci tangan 6 langkah - Tuangkan air masak atau air the tersebut kedalam gelas sebanyak satu gelas penuh - Masukkan gula pasir serta garam dapur sesuai dengan takaran yang telah ditentukan kedalam gelas - Aduk air dan campuran larutan gula dan garam didalam gelas hingga benar-benar larut merata didalam air - Setelah selesai bisa langsung dikonsumsi

2.7 Analisis Jurnal

No	Judul Jurnal	Validity	Important	Applicable
1	<p>Ratna Mildawati, Neta Ayu Andera, Zulfa Mahdiatur, Rasyida, 2023 dengan judul:</p> <p>Edukasi pencegahan diare: pembuatan oralit dan mencuci tangan yang benar pada orang tua anak usia pra-sekolah</p>	<p>Metode dalam pengabdian ini diawali dengan analisis situasi, identifikasi masalah, dan penentuan prioritas masalah. Rencana kegiatan intervensi berwujud penjelasan materi terkait cara pembuatan oralit sebagai pencegahan awal dalam kejadian diare, selanjutnya peserta mengikuti langkah-langkah dalam rancangan intervensi dan dilakukan evaluasi. Pengabdian dilaksanakan secara langsung atau tatap muka kepada 15 orang tua anak usia pra-sekolah di TK Nidzamiyah Kota Kediri.</p>	<p>Hasil dari kegiatan pengabdian masyarakat ini adalah orang tua siswa mampu memahami bagaimana cara pencegahan diare pada anak dengan pembuatan oralit sebagai pengobatan pertama serta cara mencuci tangan yang baik dan benar</p>	<p>Penerapan intervensi ini mudah dilakukan dan meminimalisir biaya yang dikeluarkan</p>
2	<p>Tessi Silviavitari, Rasmala Dewi, Mukhlis Sanuddin, 2019 dengan judul:</p> <p>Evaluasi Terapi Obat Diare pada Pasien Balita Rawat Jalan di Puskesmas Tanjung Pinang, Kota Jambi Tahun 2019</p>	<p>Penelitian ini merupakan penelitian deskriptif kuantitatif menggunakan data retrospektif terhadap resep pasien balita penderita diare yang menggunakan terapi pengobatan diare di Puskesmas Tanjung Pinang Kota Jambi periode Januari-Desember tahun 2019. Penelitian ini menggunakan data sekunder yaitu buku agenda riwayat penyakit dan resep, data yang dikumpulkan meliputi : Jenis Kelamin, Umur, Gejala klinis, Nama obat, Tepat, indikasi, Tepat dosis, Tepat cara pemberian, Tepat lama pemberian, dengan hasil yang didapat berjumlah 185 pasien yang memenuhi kriteria inklusi dan eksklusi.</p>	<p>Hasil penelitian menunjukkan bahwa evaluasi terapi obat diare pada pasien balita berdasarkan jenis kelamin ialah pada laki-laki (50,27%), berdasarkan usia ialah 2-5 (58,91%), dan berdasarkan obat diare yang paling banyak digunakan ialah oralit (47,58). Sedangkan data kualitatif yaitu tepat indikasi ialah oralit (100%), tepat dosis ialah zinc (94,01%),</p>	<p>Penerapan intervensi ini mudah dilakukan dan meminimalisir biaya yang dikeluarkan</p>

			<p>tepat cara pemberian ialah oralit (100%) dan tepat lama pemberian ialah Oralit (100%).</p> <p>Evaluasi penggunaan obat diare berdasarkan kersasionalan obat yang paling banyak digunakan adalah oralit</p>	
3	<p>Reza Rahmawati, Yona Harianti Putri , Jihan Su'da R., Aanisah Hanuun , Tesa Pebian, 2022 dengan judul: Penyuluhan Penggunaan Oralit Pada Diare Anak dan Demo Cuci Tangan yang Baik dan Benar</p>	<p>Proses pelaksanaan penyuluhan dilakukan dengan metode ceramah dan dilanjutkan dengan sesi diskusi tanya jawab. Dalam metode penyuluhan, peserta diberikan cetakan materi penyuluhan dan juga leaflet sebagai salah satu sarana edukasi. Materi penyuluhan dan leaflet berisi tentang penjelasan mengenai diare, tata laksana terapi diare, pengertian oralit, manfaat dan cara penggunaan oralit, serta langkah mencuci tangan yang baik dan benar.</p>	<p>Hasil dari kegiatan penyuluhan ini didapatkan kenaikan pengetahuan peserta sebelum dan sesudah dilakukan kegiatan penyuluhan yaitu sebesar 32,47% mengenai diare, penggunaan oralit dan langkah mencuci tangan. Selain itu, dilakukan pula pemberian donasi 50 buah sabun cuci tangan dan 2 buah poster langkah mencuci tangan kepada perwakilan RT setempat.</p>	<p>Penerapan intervensi ini mudah dilakukan dan meminimalisir biaya yang dikeluarkan</p>

