

BAB 2

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Tinjauan Teoritis Medis

2.1.1 Definisi

Diare merupakan suatu keadaan pengeluaran tinja yang tidak normal atau tidak seperti biasanya, ditandai dengan peningkatan volume, keenceran, serta frekuensi lebih dari 3 kali sehari dan pada neonatus lebih dari 4 kali sehari dengan atau tanpa lendir darah (Khasanah, 2017). Diare adalah suatu keadaan dimana seseorang buang air besar dengan konsistensi lembek atau cair bahkan dapat berupa air saja dan frekuensinya lebih sering (biasanya tiga kali atau lebih) dalam satu hari (Depkes, 2016).

Diare adalah suatu penyakit yang ditandai dengan perubahan bentuk dan konsistensi tinja yang lembek sampai mencair dan bertambahnya frekuensi buang air besar yang lebih dari biasanya, 3 kali sehari atau lebih mungkin dapat disertai muntah atau tinja yang berdarah (Rohman, 2017). Diare adalah frekuensi buang air besar yang lebih sering dari biasanya dengan konsistensi yang lebih encer. Diare merupakan gangguan buang air besar atau BAB ditandai dengan BAB lebih dari 3 kali sehari dengan konsistensi tinja cair, dapat disertai dengan darah atau lendir (Esmi, 2018).

Diare adalah buang air besar pada bayi atau anak lebih

dari 3 kali perhari, disertai perubahan konsistensi tinja mejadi cair dengan atau tanpa lendir dan darah yang berlangsung kurang dari satu minggu. Pada bayi yang minum ASI sering frekuensi buang air besarnya lebih dari 3 – 4 kali per hari, keadaan ini tidak dapat disebut diare, tetapi masih bersifat fisiologis atau normal. Selama berat badan bayi meningkat normal, hal tersebut tidak tergolong diare, tetapi merupakan intoleransi laktosa sementara akibat belum sempurnanya perkembangan saluran cerna (Sari, 2018). Diare adalah inflamasi membran mukosa lambung dan usus halus. Penyebab utama diare adalah virus (rotavirus, adenovirus enterik, virus Norwalk dan lain-lain), bakteri atau toksinnya (Campylobacter, Salmonella, Shigella, Escchericchia coli, Yersinia, dan lain-lain), serta parasit (Giardhia lamblia, Cryptosporidium). Patogen-patogen ini menimbulkan penyakit dengan menginfeksi sel-sel, menghasilkan enterotoksin atau sitotoksin yang merusak sel, atau melekat pada dinding usus. Pada diare akut, usus halus adalah alat pencernaan yang paling sering terkena (Tresnaningati, 2018).

2.1.2 Klasifikasi

Menurut Saurina (2016), klasifikasi diare adalah sebagai berikut :

- 1) Diare Tanpa Dehidrasi

Penyebab terjadinya diare tanpa dehidrasi adalah virus (Noravirus, Norwaik Agint), bakteri (Escherichia coli, Salmonella, Shigella, Vibrio cholerae, dan Campylobacter), dan Parasit (Candida). Gejalanya : keadaan umum baik, mata normal, rasa haus normal dan minum biasa, turgor kulit kembali cepat.

2) Diare Dehidrasi Ringan/Sedang

Beberapa mikroba penyebab disentri/berdarah akut adalah Salmonella, Campylobacter, Vibrio parahaemolyticus, Shigella, Enteroinvasive E. Coli, dan Entamoeba histolytica. Gejalanya seperti : keadaan umum gelisah dan rewel, mata cekung, ada rasa haus dan ingin minum banyak, turgor kulit kembali lambat.

3) Diare Dehidrasi Berat

Beberapa mikroba penyebab diare persisten adalah Rotavirus, Aeromonas, Campylobacter, Shigella, dan Cryptosporidium. Gejalanya seperti : keadaan umum lesu, lunglai, atau tidak sadar, mata cekung, ada rasa haus namun tidak bisa minum atau malas minum, turgor kulit kembali sangat lambat (lebih dari 2 detik).

Menurut Rohman (2017), klasifikasi Diare ada tiga, yaitu Diare akut, Diare persisten, dan Diare kronik dengan penjelasan sebagai berikut :

1) Diare Akut

Diare akut adalah buang air besar pada bayi atau anak lebih dari 3 kali perhari dan yang berlangsung kurang dari 14 hari, disertai perubahan konsistensi tinja menjadi cair dengan atau tanpa lendir dan darah yang berlangsung kurang dari satu minggu.

2) Diare Kronik

Diare kronik adalah yang berlangsung lebih dari 14 hari dengan etiologi non-infeksi. Diare kronik bukan suatu kesatuan penyakit, melainkan suatu sindrom yang penyebab dan patogenesisnya multikompleks.

3) Diare Persisten

Diare persisten adalah yang berlangsung lebih dari 14 hari dengan etiologi infeksi

Sedangkan menurut Esmi (2018), klasifikasi Diare adalah sebagai berikut :

1) Diare Akut

Diare akut merupakan penyebab utama keadaan sakit pada balita. Diare akut didefinisikan sebagai peningkatan atau perubahan frekuensi defekasi yang sering disebabkan oleh agens infeksius dalam traktus Diare Infeksiosa (GI). Keadaan ini dapat menyertai infeksi saluran pernapasan atas (ISPA) atau infeksi saluran kemih (ISK). Diare akut biasanya

sembuh sendiri (lamanya sakit kurang dari 14 hari) dan akan mereda tanpa terapi yang spesifik jika dehidrasi tidak terjadi.

2) Diare Kronis

Diare kronis didefinisikan sebagai keadaan meningkatnya frekuensi defekasi atau kandungan air dalam feses dengan lamanya (durasi) sakit lebih dari 14 hari. Kerap kali diare kronis terjadi karena keadaan kronis seperti sindrom malabsorpsi, penyakit inflamasi usus, defisiensi kekebalan, alergi makanan, intoleransi laktosa atau diare nonspesifik yang kronis, atau sebagai akibat dari penatalaksanaan diare akut yang tidak memadai.

3) Diare Intraktabel

Diare intraktabel yaitu diare membandel pada bayi yang merupakan sindrom pada bayi dalam usia minggu pertama dan lebih lama dari 2 minggu tanpa ditemukannya dari mikroorganisme patogen sebagai penyebabnya dan bersifat resisten atau membandel terhadap terapi. Penyebabnya yang paling sering adalah diare infeksius akut yang tidak ditangani secara memadai.

4) Diare Kronik Nonspesifik

Diare kronik nonspesifik juga dikenal dengan istilah kolon iritabel pada anak atau diare toddler, merupakan penyebab diare kronis yang sering dijumpai pada anak-anak yang berusia 6 hingga 54 minggu. Feses pada anak lembek dan

sering disertai dengan partikel makanan yang tidak dicerna, dan lamanya diare lebih dari 2 minggu. Anakanak yang menderita diare kronis nonspesifik ini akan tumbuh secara normal dan tidak terdapat gejala malnutrisi, tidak ada daearh dalam fesesnya serta tidak tampak infeksi enteric.

2.1.3 Faktor Yang Mempengaruhi Diare

Menurut Maidartati et al (2017), faktor-faktor yang mempengaruhi diare adalah sebagai berikut :

1) Faktor Gizi

Faktor gizi, faktor gizi menunjukan bahwa makin buruk gizi anak, ternyata makin banyak episode diare yang dialami. Hubungan gizi dan diare dinegara yang sedang berkembang sering nerupakan lingkaran tertutup yang sulit dipecahkan. Status gizi adalah keadaan tubuh yang diakibatkan oleh konsumsi makanan, penyimpanan dan penggunaan makanan.

2) Faktor Makanan

Kebersihan makanan ditentukan dari kemampuan ibu dalam menerapkan perilaku hidup bersih dan sehat (PHBS) terhadap makanan dari proses persiapan, memasak hingga menghidangkan makanan tersebut. Artinya bahwa PHBS disini adalah bagaimana ibu mampu menerapkan hygiene

sanitasi makanan.

3) Faktor Sosial Ekonomi

Sosial ekonomi mempunyai pengaruh langsung terhadap faktor-faktor penyebab diare. Kebanyakan anak yang mudah menderita diare berasal dari keluarga besar dengan daya beli yang rendah, Kondisi rumah yang buruk, tidak mempunyai penyediaan air bersih yang memenuhi persyaratan kesehatan, pengetahuan, pendidikan orang tuanya yang rendah dan sikap serta kebiasaan yang tidak menguntungkan.

4) Faktor Lingkungan

Sanitasi lingkungan yang buruk juga berpengaruh terhadap terjadinya diare. Interaksi antar gen, penyakit dan tuan rumah dan faktor-faktor lingkungan yang mengakibatkan penyakit perlu diperhatikan dalam penanggulangan diare. peranan faktor lingkungan (air, ekserta, makanan, lalat, dan serangga lain), enterobakteri, parasit usus, virus, jamur dan beberapa zat kimia telah secara klasik dibuktikan pada berbagai penyelidikan epidemiologis sebagai penyebab penyakit diare.

2.1.4 Etiologi

Menurut Maidartati et al (2017), penyebab Diare adalah sebagai berikut :

1) Infeksi

Proses ini dapat diawali dengan adanya mikroorganisme (kuman) yang masuk kedalam saluran pencernaan yang kemudian berkembang dalam usus dan merusak sel mukosa intestinal yang dapat menurunkan daerah permukaan intestinal sehingga terjadinya perubahan kapasitas dari intestinal yang akhirnya mengakibatkan gangguan fungsi intestinal dalam absorpsi cairan dan elektrolit. Adanya toksin bakteri juga akan menyebabkan sistem transpor menjadi aktif dalam usus, sehingga sel mukosa mengalami iritasi dan akhirnya sekresi cairan dan elektrolit akan meningkat.

2) Faktor Malabsorpsi

Faktor malabsorpsi merupakan kegagalan dalam melakukan absorpsi yang mengakibatkan tekanan osmotik meningkat kemudian akan terjadi pergeseran air dan elektrolit ke rongga usus yang dapat meningkatkan isi rongga usus sehingga terjadilah diare.

3) Faktor Makanan

Faktor makanan dapat terjadi apabila toksin yang ada tidak mampu diserap dengan baik dan dapat terjadi peningkatan peristaltik usus yang akhirnya menyebabkan penurunan kesempatan untuk menyerap makanan seperti : makanan basi, beracun, dan alergi terhadap makanan.

4) Faktor Psikologis

Faktor psikologis dapat mempengaruhi terjadinya peningkatan peristaltik khusus yang dapat mempengaruhi proses penyerapan makanan seperti : rasa takut dan cemas.

Menurut Rohman (2017), etiologi dari Diare adalah sebagai berikut :

1) Faktor Infeksi

a) Golongan Bakteri

Aeromonas, Bacillus cereus, Campylobacter, Clostridium perfringens, Clostridium defficile, Escherichia coli, Plesiomonas shigelloides, Salmonella, Shigella, Staphylococcus aureus, Vibrio cholera, Vibrio parahaemolyticus, Yersinia enterocolitica

b) Golongan Virus

Astrovirus, Calcivirus (Notovirus, Sapovirus), Enteric adenovirus, Corona virus, Rota virus, Norwalk virus.

c) Golongan Parasit

Balantidium coli, Blastocytis homonis, Cryptosporidium parvum, Entamoeba histolitica, Giardia lamblia, Isospora belli, Strongyloides stercoralis, Trichuris trichiura

2) Faktor Malabsorpsi

Malabsorpsi karbohidrat: disakarida (intoleransi laktosa, maltosa dan sukrosa), monosakarida (intoleransi glukosa,

fruktosa dan galaktosa). Intoleransi laktosa merupakan penyebab diare yang terpenting pada bayi dan anak. Disamping itu dapat terjadi malabsorpsi lemak dan protein.

3) Faktor Makanan

Diare dapat terjadi karena mengonsumsi makanan basi, beracun dan alergi terhadap jenis makanan tertentu.

4) Faktor Psikologis

Diare dapat terjadi karena faktor psikologis (rasa takut dan cemas), jarang terjadi tapi dapat ditemukan pada anak yang lebih besar.

Sedangkan menurut Esmi (2018), penyebab infeksi dari Diare yaitu sebagai berikut :

1) Agens virus

- a. Rotavirus, masa inkubasi 1-3 hari. Anak akan mengalami demam (38°C atau lebih tinggi), mual atau muntah, nyeri abdomen, disertai infeksi saluran pernafasan atas dan diare dapat berlangsung lebih dari 1 minggu. Biasanya terjadi pada bayi usia 6-12 bulan, sedangkan pada anak terjadi di usia lebih dari 3 tahun.
- b. Mikroorganisme, masa inkubasi 1-3 hari. Anak akan demam, nafsu makan terganggu, malaise. Sumber infeksi

bisa didapat dari air minum, air ditempat rekreasi (air kolam renang, dll), makanan. Dapat menjangkit segala usia dan dapat sembuh sendiri dalam waktu 2-3 hari.

2) Agens bakteri

- a. *Escherichia coli*, masa inkubasinya bervariasi tergantung pada strainnya. Biasanya anak akan mengalami distensi abdomen, demam, vomitus, BAB berupa cairan berwarna hijau dengan darah atau mucus bersifat menyembur. Dapat ditularkan antar individu, disebabkan karena daging yang kurang matang, pemberian ASI tidak eksklusif.
- b. Kelompok *salmonella* (nontifoid), masa inkubasi 6-72 jam untuk Diare. Gejalanya bervariasi, anak bisa mengalami mual atau vomitus, nyeri abdomen, demam, BAB kadang berdarah dan ada lendir, peristaltic hiperaktif, nyeri tekan ringan pada abdomen, sakit kepala, kejang. Dapat disebabkan oleh makanan dan minuman yang sudah terkontaminasi oleh binatang seperti kucing, burung dan lainnya.

3) Keracunan Makanan

- a. *Staphylococcus*, masa inkubasi 4-6 jam. Dapat menyebabkan kram yang hebat pada abdomen, syok. Disebabkan oleh makanan yang kurang matang atau makanan yang disimpan di lemari es seperti pudding, mayones, makanan yang berlapis krim.

- b. *Clostridium perfringens*, masa inkubasi 8-24 jam. Dimana anak akan mengalami nyeri epigastrium yang bersifat kram dengan intensitas yang sedang dan berat. Penularan bisa lewat produk makanan komersial yang paling sering adalah daging dan unggas.
- c. *Clostridium botulinum*, masa inkubasi 12-26 jam. Anak akan mengalami nausea, vomitus, mulut kering, dan disfagia. Ditularkan lewat makanan yang terkontaminasi. Intensitasnya bervariasi mulai dari gejala ringan hingga yang dapat menimbulkan kematian dengan cepat dalam waktu beberapa jam.

2.1.5 Manifestasi Klinis

Menurut Kusuma dan Nuararif (2015), manifestasi klinis dari Diare adalah sebagai berikut :

1) Diare akut

Akan hilang dalam waktu 72 jam dari onset. Onset yang tak terduga dari buang air besar encer, gas-gas dalam perut, rasa tidak enak, nyeri perut. Nyeri pada kuadran kanan bawah disertai kram dan bunyi pada perut dan akan mengalami demam.

2) Diare kronik

- a. Serangan lebih sering selama 2-3 periode yang lebih panjang
- b. Penurunan berat badan dan nafsu makan
- c. Demam indikasi terjadi infeksi
- d. Dehidrasi tanda-tandanya hipotensi kakikardia, denyut lemah

Menurut Listyarini dkk (2018), tanda dan gejala Diare yang muncul sesuai dengan derajat dehidrasi adalah :

1) Dehidrasi ringan

Tanda dan gejala dari dehidrasi ringan seperti turgor kulit kurang elastis, pucat, membran mukosa kering, nadi normal atau meningkat, diare < 4 kali/hari

2) Dehidrasi sedang

Tanda dan gejala dari dehidrasi sedang seperti turgor kulit jelek, membran mukosa / turun, tachycardia, ekstremitas dingin, mata cekung, diare 4-10 kali/hari, dan hipertermia

3) Dehidrasi berat

Tanda dan gejala dari dehidrasi berat seperti sianosis, anuria, kelopak mata cekung, takikardi, tekanan darah turun, turgor kulit sangat jelek, hipertermia, gangguan asam basa, kesadaran menurun

Sedangkan menurut Titik Lestari (2016), manifestasi klinis dari Diare dibagi atas :

1) Menurut lamanya diare

a) Diare akut

- (1) Akan hilang dalam waktu 72 jam dari onset.
- (2) Onset yang tak terduga dari BAB encer, rasa tidak enak, gas-gas dalam perut.
- (3) Nyeri pada kuadran kanan bawah disertai kram dan bunyi pada perut.
- (4) Demam.

b) Diare kronik

- (1) Penurunan BB dan nafsu makan.
- (2) Demam indikasi terjadi infeksi.
- (3) Dehidrasi tanda-tandanya hipotensi takikardia, denyut lemah.

2) Menurut Dehidrasi

a) Pada anak yang mengalami diare tanpa dehidrasi (kekurangan cairan), tanda-tandanya : BAB cair 1-2 x sehari, nafsu makan berkurang, masih ada keinginan untuk bermain.

b) Pada anak yang mengalami diare dengan dehidrasi ringan atau sedang, tanda-tandanya : BAB cair 4-9 x sehari, kadang muntah 1-2 kali sehari, suhu tubuh kadang meningkat, haus, tidak nafsu makan, badan lesu lemas.

c) Pada anak yang mengalami diare dengan dehidrasi

berat,tanda-tandanya : BAB cari terus menerus, muntah terus menerus, haus mata cekung, bibir kering dan biru, tangan dan kaki dingin, sangat lemas tidak nafsu makan, tidak ada keinginan untuk bermain, tidak BAK selama 6 jam, kadang dengan kejang tau panas tinggi.

2.1.6 Patofisiologi

Penyebab tersering Diare pada anak adalah disebabkan infeksi rotavirus. Setelah terpapar dengan agen tertentu, virus akan masuk ke dalam tubuh bersama dengan makanan dan minuman yang masuk ke dalam saluran pencernaan yang kemudian melekat sel-sel mukosa usus, akibatnya sel mukosa usus menjadi rusak yang dapat menurunkan daerah permukaan usus. Sel-sel mukosa yang rusak akan digantikan oleh sel enterosit baru yang berbentuk kuboid atau sel epitel gepeng yang belum matang sehingga fungsi sel-sel ini masih belum bagus. Hal ini menyebabkan vili-vili usus halus mengalami atrofi dan tidak dapat menyerap cairan dan makanan dengan baik. Selanjutnya, terjadi perubahan kapasitas usus yang akhirnya mengakibatkan gangguan fungsi usus dalam absorbs cairan dan elektrolit. Atau juga dikatakan adanya toksin bakteri virus akan menyebabkan system transport aktif dalam usus sehingga sel mukosa mengalami iritasi yang kemudian sekresi cairan dan elektrolit akan meningkat (Esmi, 2018).

Cairan dan makanan yang tidak dapat diserap akan terkumpul di usus halus dan akan meningkatkan tekanan osmotik usus. Akibatnya akan menyebabkan tekanan osmotik dalam rongga usus meningkat. Gangguan osmotik meningkatkan menyebabkan terjadinya pergeseran air dan elektrolit ke dalam rongga usus. Hal ini menyebabkan terjadinya hiperperistaltik usus. Cairan dan makanan yang tidak diserap tadi akan didorong keluar melalui anus dan terjadilah diare. Dehidrasi merupakan keadaan yang paling berbahaya karena dapat menyebabkan hypovolemia, kolaps kardiovaskuler dan kematian bila tidak diobati dengan tepat. Dehidrasi yang terjadi menurut tonisitas plasma dapat berupa dehidrasi isotonik. Dehidrasi hipertonik (hipernatremik) atau dehidrasi hipotonik. Menurut derajat dehidrasinya bisa tanpa dehidrasi, dehidrasi ringan, dehidrasi sedang atau dehidrasi berat sehingga timbul masalah keperawatan nutrisi kurang dari kebutuhan tubuh (Khasanah, 2017).

2.1.7 Pemeriksaan Diagnostik

Menurut Tresnaningati, (2018) uji laboratorium dan diagnostik pada anak dengan masalah keperawatan diare adalah sebagai berikut:

- 1) Darah samar feses, untuk memeriksa adanya darah (lebih sering pada Diare yang berasal dari bakteri)

- 2) Evaluasi volume, warna, konsistensi, adanya mukus atau pus pada feses
- 3) Hitung darah lengkap dengan diferensial
- 4) Uji antigen immunoassay enzim untuk memastikan adanya rotavirus
- 5) Kultur feses (jika anak dirawat di rumah sakit, pus dalam feses, atau diare yang berkepanjangan) untuk menentukan patogen
- 6) Evaluasi feses terhadap telur cacing dan parasit
- 7) Aspirasi duodenum (jika diduga *G. lamblia*)
- 8) Urinalis dan kultur (berat jenis bertambah karena dehidrasi; organisme *Shigella* keluar melalui urine).

2.1.8 Penatalaksanaan

Menurut Ngastiyah (2016) penatalaksanaan yang dapat dilakukan pada anak yang mengalami Diare adalah sebagai berikut :

- 1) Penatalaksanaan Medis
 - a) Dehidrasi sebagai prioritas utama pengobatan. Empat hal penting yang perlu diperhatikan.
 - (a) Jenis cairan
 - (1) Oral : Pedialyte atau oralit, Ricelyte
 - (2) Parenteral : NaCl, Isotonic, infuse
 - (b) Jumlah cairan

Jumlah cairan yang diberikan sesuai dengan cairan yang dikeluarkan.

(c) Jalan masuk atau cairan pemberian

(1) Cairan per oral, pada pasien dehidrasi ringan dan sedang cairan diberikan per oral berupa cairan yang berisikan NaCl dan NaHCO₃, KCL, dan glukosa.

(2) Cairan parenteral, pada umumnya cairan Ringer Laktat (RL) selalu tersedia di fasilitas kesehatan dimana saja. Mengenai beberapa banyak cairan yang diberikan tergantung dari berat ringan dehidrasi, yang diperhitungkan dengan kehilangan cairan sesuai dengan umur dan berat badannya.

(d) Jadwal Pemberian Cairan

Diberikan 2 jam pertama, selanjutnya dilakukan penilaian kembali status hidrasi untuk menghitung kebutuhan cairan.

(1) Identifikasi penyebab diare

(2) Terapi sistemik seperti pemberian obat anti diare, obat anti motilitas dan sekresi usus, antimetik.

b) Pengobatan diuretic

Untuk anak dibawah 1 tahun dan anak diatas 1 tahun dengan berat badan kurang dari 7 kg jenis makanan :

(a) Susus (ASI atau susu formula yang mengandung

laktosa rendah dan asam lemak tidak jenuh, misalnya LLM. Almiron atau sejenis lainnya).

(b) Makan setengah padat (bubur) atau makan padat (nasi tim), bila anak tidak mau minum susu karena dirumah tidak biasa.

(c) Susu khusus yang disesuaikan dengan kelainan yang ditemukan misalnya susu yang tidak mengandung laktosa atau asam lemak yang berantai sedang atau tidak jenuh

2) Penatalaksanaan Keperawatan

a) Bila dehidrasi masih ringan

Berikan minum sebanyak-banyaknya, 1 gelas setiap kali setelah pasien defekasi. Cairan mengandung elektrolit, seperti oralit. Bila tidak ada oralit dapat diberikan larutan garam dan 1 gelas air matang yang agak dingin dilarutkan dalam satu sendok teh gula pasir dan 1 jumput garam dapur. Jika anak terus muntah tidak mau minum sama sekali perlu diberikan melalui sonde. Bila cairan per oral tidak dapat dilakukan, dipasang infuse dengan cairan Ringer Laktat (RL) atau cairan lain (atas persetujuan dokter). Yang penting diperhatikan adalah apakah tetesan berjalan lancar terutama pada jam-jam pertama karena diperlukan untuk mengatasi dehidrasi.

b) Pada dehidrasi berat

Selama 4 jam pertama tetesan lebih cepat. untuk mengetahui kebutuhan sesuai dengan yang diperhitungkan, jumlah cairan yang masuk tubuh dapat dihitung dengan cara:

- (a) Jumlah tetesan per menit dikali 60, dibagi 15/20 (sesuai set infuse yang dipakai). Berikan tanda batas cairan pada botol infuse waktu memantaunya.
- (b) Perhatikan tanda vital : denyut nadi, pernapasan, suhu.
- (c) Perhatikan frekuensi buang air besar anak apakah masih sering, encer atau sudah berubah konsistensinya.
- (d) Berikan minum teh atau oralit 1-2 sendok jam untuk mencegah bibir dan selaput lendir mulut kering.
- (e) Jika dehidrasi telah terjadi, infus dihentikan, pasien diberikan makan lunak atau secara realimentasi.

2.1.9 Komplikasi

Menurut Rohman (2017) komplikasi yang dapat terjadi pada diare adalah sebagai berikut :

- 1) Dehidrasi (ringan, sedang, berat, hipotonik, isotonik atau hipertonik).
- 2) Kejang terutama pada dehidrasi hipertonik.
- 3) Malnutrisi energi, protein, karena selain diare dan muntah, penderita juga mengalami kelaparan.

4) Renjatan atau syok hipovolemik.

5) Gangguan elektrolit.

a) Hipernatremia

Penderita diare dengan natrium plasma > 150 mmol/L memerlukan pemantauan berkala yang ketat. Tujuannya adalah menurunkan kadar natrium secara perlahan-lahan. Penurunan kadar natrium plasma yang cepat sangat berbahaya oleh karena dapat menimbulkan edema otak. Rehidrasi oral atau nasogastrik menggunakan oralit adalah cara terbaik dan paling aman.

b) Hiponatremia

Anak dengan diare yang hanya minum dengan air putih atau cairan yang hanya mengandung sedikit garam, dapat terjadi hiponatremi ($\text{Na} < 130$ mol/L).

c) Hiperkalemia

Disebut hiperkalemia jika $\text{K} > 5$ mEq/L, koreksi dilakukan dengan pemberian kalsium glikonas 10% 0,5 -1 ml/kgBB i.v. pelan - pelan dalam 5-10 menit dengan monitor detak jantung.

d) Hipokalemia

Hipokalemia Dikatakan hipokalemia bila $\text{K} < 3.5$ mEq/L,

koreksi dilakukan menurut kadar K jika kalium $2,5 \text{ mEq/L}$ diberikan peroral 75 mcg/kgBB/hr dibagi 3 dosis. Bila $<2,5$ Diberikan secara intravena drip (tidak boleh bolus) diberikan selama 4 jam. Dosisnya: $(3,5 - \text{kadar K terukur} \times \text{BB} \times 0,4 + 2 \text{ mEq/kgBB/24jam})$ diberikan dalam 4 jam, kemudian 20 jam berikutnya adalah $(3,5 - \text{kadar K terukur} \times \text{BB} \times 0,4 + 1/6 \times 2 \text{ mEq/kgBB})$.

2.2 Tinjauan Teoritis Anak

2.2.1 Definisi

Anak adalah anak yang berusia 3-6 tahun. Sedangkan hakikat anak usia dini adalah individu yang unik dimana ia memiliki pola pertumbuhan dalam aspek fisik, kognitif, emosional, kreativitas, bahasa dan komunikasi yang khusus yang sesuai dengan tahapan yang sedang dilalui oleh anak tersebut. Dari berbagai definisi, peneliti menyimpulkan bahwa anak yang berusia 0-8 tahun yang sedang dalam tahap pertumbuhan dan perkembangan, baik fisik maupun mental (Augusta, 2012).

Menurut Dewi, dkk (2017), anak usia prasekolah merupakan anak yang berusia antara nol sampai enam tahun. Mereka biasanya mengikuti program preschool. Di Indonesia untuk usia 4-6 tahun biasanya mengikuti program Taman Kanak-

kanak. Anak prasekolah adalah seorang pembelajar yang energik, antusiasme dan pengganggu dengan imajinasi yang aktif. Pada usia ini, anak secara normal telah menguasai rasa otonomi dan memindahkan untuk menguasai rasa inisiatif.

2.2.2 Klasifikasi Anak

Anak merupakan individu yang berusia mulai di dalam kandungan sampai usia 19 tahun. Klasifikasi usia anak yang dibagi menjadi awal masa anak-anak yaitu usia toddler (1-3 tahun) dan usia pra sekolah (3-6 tahun), pertengahan masa anak yaitu usia sekolah (6-12 tahun) dan akhir masa anak, akhir masa anak dibagi menjadi dua yaitu usia pubertas, pada perempuan (10-11 tahun) dan laki-laki (12-13 tahun) dan usia adolescent, pada perempuan (13-18 tahun) dan laki-laki (14-19 tahun) (Setiawan et al, 2014).

2.2.3 Ciri-Ciri Umum Anak

Ciri-ciri umum balita (anak usia pra sekolah) Menurut Dewi, dkk (2017) adalah sebagai berikut :

1) Ciri fisik anak usia pra sekolah

Anak pra sekolah umumnya sangat aktif, mereka telah memiliki penguasaan terhadap tubuhnya dan sangat menyukai kegiatan yang dilakukan sendiri. Anak masih sering mengalami kesulitan- kesulitan apabila harus

memfokuskan pandangan pada objek-objek yang kecil ukurannya.

2) Ciri sosial anak usia pra sekolah

Anak usia pra sekolah biasanya mudah bersosialisasi dengan orang disekitarnya. Kelompok bermain cenderung kecil dan tidak terlalu terorganisasi secara baik, oleh karena itu kelompok tersebut cepat berganti-ganti. Anak menjadi sangat mandiri, agresif secara fisik dan verbal, bermain secara asosiatif, dan mulai mengeksplorasi seksualitas.

3) Ciri emosional anak usia pra sekolah

Anak cenderung mengeksplorasi emosinya dengan bebas dan terbuka. Sikap sering marah dan iri hati sering diperlihatkan.

4) Ciri kognitif anak usia pra sekolah

Anak usia pra sekolah umumnya telah terampil dalam berbahasa. Sebagian dari mereka senang bicara, khususnya dalam kelompoknya, sebagian dari mereka perlu dilatih untuk menjadi pendengar yang baik.

2.2.4 Tumbuh Kembang Anak

Pertumbuhan adalah perubahan dalam besar, jumlah, ukuran, atau dimensi tingkat sel, organ, maupun individu yang bisa di ukur dengan ukuran besar (gram, pon, kilogram), ukuran panjang (cm, meter), umur tulang dan keseimbangan metabolik

(retensi kalsium dan nitrogen tubuh) (Andriana, 2013).

Perkembangan adalah bertambahnya kemampuan dalam struktur dan fungsi tubuh yang lebih kompleks dalam pola yang teratur dan dapat diramalkan, sebagai hasil dari proses pematangan. Dalam hal ini menyangkut adanya proses diferensiasi sel – sel tubuh, jaringan tubuh, organ – organ, dan sistem organ yang berkembang sedemikian rupa sehingga masing – masing dapat memenuhi fungsinya. Termasuk juga perkembangan emosi, intelektual, dan tingkah laku sebagai hasil interaksi dengan lingkungannya. Pertumbuhan berdampak terhadap aspek fisik, sedangkan perkembangan berkaitan dengan pematangan fungsi organ/individu (Andriana, 2013).

2.3 Tinjauan Teoritis Nutrisi Kurang Dari Kebutuhan Tubuh

2.3.1 Definisi

Menurut Standar Diagnosis Keperawatan Indonesia (SDKI, 2017), nutrisi kurang dari kebutuhan tubuh adalah asupan nutrisi tidak cukup untuk memenuhi kebutuhan metabolisme.

2.3.2 Penyebab

Menurut Standar Diagnosis Keperawatan Indonesia (SDKI, 2017), penyebab terjadinya nutrisi kurang dari kebutuhan tubuh yaitu :

1. Ketidakmampuan menelan makanan.
2. Ketidakmampuan mencerna makanan.
3. Ketidakmampuan mengabsorpsi nutrisi.
4. Peningkatan kebutuhan metabolisme.
5. Faktor ekonomi (misalnya finansial tidak mencakupi).
6. Faktor psikologis (misalnya stres, keengganan untuk makan)

2.3.3 Tanda dan Gejala

Menurut Standar Diagnosis Keperawatan Indonesia (SDKI, 2017), tanda dan gejala yang muncul pada defisit nutrisi adalah :

1) Gejala dan Tanda Mayor

- a. Objektif : Berat badan menurun minimal 10% di bawah rentang ideal.

2) Gejala dan Tanda Minor

- a. Subjektif : Cepat kenyang setelah makan, kram/nyeri abdomen, nafsu makan menurun.
- b. Objektif : Bising usus hiperaktif, otot pengunyah lemah, otot menelan lemah, membran mukosa pucat, sariawan, serum albumin turun, rambut rontok berlebihan, diare.

2.3.4 Metode Menentukan Kekurangan Nutrisi

Menurut Ningsih (2017), metode menentukan kekurangan nutrisi adalah sebagai berikut :

1) Riwayat makanan

Riwayat makanan meliputi informasi atau keterangan tentang pola makan, tipe makanan yang di hindari ataupun di abaikan, makanan yang lebih di sukai, yang dapat di gunakan untuk membantu merencanakan jenis makanan untuk sekarang, dan rencana makanan untuk masa selanjutnya.

2) Kemampuan makanan

Beberapa hal yang perlu di kaji dalam hal kemampuan makan, antara lain kemampuan mengunyah, menelan, dan makan sendiri tanpa bantuan orang lain.

3) Pengetahuan tentang nutrisi

Aspek lain yang sangat penting dalam pengkajian nutrisi adalah penentuan tingkat pengetahuan pasien mengenai kebutuhan nutrisi

- a) Nafsu makan, jumlah asupan
- b) Tingkat aktifitas.
- c) Pengonsumsi obat.
- d) Penampilan fisik

Penampilan fisik dapat di lihat dari pemeriksaan fisik terhadap aspek-aspek berikut : rambut yang sehat berciri mengkilat, kuat, tidak kering, dan tidak mengalami

kebotakan bukan karna faktor usia; daerah di atas kedua pipi dan bawah kedua mata tidak berwarna gelap; mata cerah dan tidak ada rasa sakit atau penonjolan pembuluh darah; daerah bibir tidak kering, pecah-pecah, ataupun mengalami pembengkakan; lidah berwarna merah gelap, tidak berwarna merah terang, dan tidak ada luka pada permukaanya; gusi tidak bengkak, tidak mudah berdarah, dan gusi yang mengelilingi gigi harus rapat serta erat tidak tertarik ke bawah sampai di bawah permukaan gigi; gigi tidak berlubang dan tidak berwarna; kulit tubuh halus, tidak bersisik, tidak timbul bercak kemerahan, atau tidak terjadi pendarahan yang berlebihan; kuku jari kuat dan berwarna merah muda.

4) Pengukuran Antropometrik

Pengukuran ini meliputi pengukuran tinggi badan, berat badan, dan lingkar lengan. Tinggi badan anak dapat di gambarkan pada suatu kurva atau grafik sehingga dapat terlihat pola perkembanganya.

(a) Menentukan berat badan ideal

Salah satu parameter untuk mengetahui keseimbangan energi seseorang adalah melalui penentuan berat badan ideal dan indeks masa tubuh. Rumus Brocca adalah cara untuk mengetahui berat badan ideal, yaitu sebagai berikut:

Tabel 2.1 Rumus Berat Badan Ideal

$$\text{Berat badan ideal (kg)} = [\text{Tinggi badan (cm)} - 100] - [10\% (\text{tinggi badan} - 100)]$$

Keterangan hasil :

- (1) Bila berat badanya < 80%, di kategorikan sebagai kurus.
- (2) Bila berat badanya 80 – 120% di kategorikan berat badan ideal.
- (3) Bila berat badanya > 120% di kategorikan gemuk

2.3.5 Metode Pemberian Nutrisi

Menurut Ningsih (2017), metode pemberian nutrisi adalah sebagai berikut :

1) Pemberian nutrisi melalui oral

Pemberian nutrisi melalui oral merupakan tindakan keperawatan yang di lakukan pada pasien yang tidak mampu memenuhi kebutuhan nutrisi secara sendiri dengan cara membantu memberikan makan atau nutrisi melalui oral (mulut), bertujuan memenuhi kebutuhan nutrisi pasien dan membangkitkan selera makan pada pasien.

2) Pemberian nutrisi melalui pipa penduga atau lambung

Pemberian nutrisi melalui pipa penduga atau lambung merupakan tindakan keperawatan yang di lakukan pada pasien yang tidak mampu memenuhi kebutuhan nutrisi secara oral atau tidak mampu menelan dengan cara memberi makan melalui pipa lambung atau pipa penduga. Tujuanya adalah untuk memenuhi kebutuhan nutrisi pasien.

3) Pemberian Nutrisi melalui parenteral

Pemberian nutrisi melalui parenteral merupakan pemberian nutrisi berupa cairan infus yang dimasukkan ke dalam tubuh melalui darah vena, baik secara sentral (untuk nutrisi parenteral total) ataupun vena perifer (untuk nutrisi parenteral parsial). Pemberian nutrisi melalui parenteral dilakukan pada pasien yang tidak bisa makan melalui oral atau pipa nasogastrik dengan tujuan untuk menunjang nutrisi enteral yang hanya memenuhi sebagian kebutuhan nutrisi harian. Pemberian nutrisi melalui parenteral terbagi atas dua yaitu :

1. Nutrisi parenteral parsial

Merupakan pemberian nutrisi melalui intravena yang digunakan untuk memenuhi sebagian kebutuhan nutrisi harian pasien karena pasien masih dapat menggunakan saluran pencernaan. Cairan yang biasanya digunakan dalam bentuk dextrose atau cairan asam amino.

2. Nutrisi parenteral total

Merupakan pemberian nutrisi melalui intravena di mana kebutuhan nutrisi sepenuhnya melalui cairan infus karena keadaan saluran pencernaan pasien tidak dapat digunakan. Cairan yang dapat digunakan adalah cairan yang mengandung karbohidrat seperti triofusin E 1000, cairan yang mengandung asam amino seperti Pan Amin

G, dan cairan yang mengandung lemak seperti intralipid.

2.4 Tinjauan Teoritis Pijat Tui Na

2.4.1 Definisi

Pijat Tui Na merupakan tehnik pijat yang lebih spesifik untuk mengatasi kesulitan makan pada balita dengan cara memperlancar peredaran darah pada limpa dan pencernaan, melalui modifikasi dari akupunktur tanpa jarum, teknik ini menggunakan penekanan pada titik meridian tubuh atau garis aliran energi sehingga relatif lebih mudah dilakukan dibandingkan akupunktur (Dewi, 2019).

Pada balita dengan berat badan yang kurang dengan pijat *Tui Na* akan membuat peredaran darah di limfa dan sistem pencernaan menjadi lebih lancar sehingga nafsu makan bertambah dan penyerapan nutrisi/ gizi lebih optimal akibatnya dapat meingkatkan berat badan. (Sukanta, 2015).

2.4.2 Manfaat Pijat Tui Na

Manfaat pijat tui na adalah sebagai cara untuk mendukung proses tumbuh kembang anak secara mental, fisik dan social, tujuan dari pemijatan tersebut adalah untuk memberikan rangsangan positif, melancarkan saraf-saraf sehingga bisa menjadikan tubuh menjadi rileks, lebih segar dan sebagainya (Dewi, 2019). Menurut Munjidah (2015), yang menyebutkan

bahwa pijat Tui Na berpengaruh positif terhadap kesulitan makan pada balita dan menerapkan asuhan inovasi pijat Tui Na untuk membantu meningkatkan nafsu makan pada balita yang diharapkan membantu ibu dalam mengatasi masalah nafsu makan pada balita.

2.4.3 Teknik Pijat Tui Na

Teknik pijat tradisional Cina yang diajarkan Dr. Fan Ya-Li (pakar tuina anak) untuk membantu menstimulasi nafsu makan anak serta meningkatkan penyerapan gizi. Berikut ini cara melakukan Pijat Tui Na yang dialih bahasakan dan diperagakan oleh Reza Gunawan (praktisi kesehatan holistik) & Atisha (Munjidah, 2015).

- 1) Tekuk sedikit ibu jari anak, lalu gosok perlahan seperti gerakan memijat bagian garis pinggir ibu jari (sisi telapak). Pijatan dilakukan mulai dari ujung ibu jari hingga ke pangkal ibu jari sebanyak yang ibu mampu (disarankan 100-500 kali). Pijatan pada sisi telapak ibu jari ini berfungsi untuk memperkuat fungsi pencernaan dan limpa anak.
- 2) Pijat dengan cara sedikit ditekan melingkar pada bagian pangkal ibu jari yang paling tebal (berdaging) sebanyak 100-300 kali. Hal ini sangat berpengaruh pada penguraian akumulasi makanan yang belum dicerna serta menstimulasi lancarnya sistem pencernaan

- 3) Gosok melingkar pada bagian tengah telapak tangan sebanyak 100- 300 kali, dengan radius lingkaran kurang lebih $\frac{2}{3}$ dari bagian tengah telapak ke pangkal jari kelingking. Pijatan ini berfungsi untuk menstimulasi dan memperlancar sirkulasi daya hidup dan darah serta mengharmoniskan 5 organ utama dalam tubuh anak
- 4) Tusuk bagian lekuk buku jari dengan kuku 3-5 kali secara perlahan pada masing-masing jari mulai dari ibu jari sampai kelingking secara bergantian. Lalu pijat dengan cara menekan melingkar 30- 50 kali per titik buku jari. Stimulasi ini berfungsi untuk memecah stagnasi di meridian dan menghilangkan akumulasi makanan
- 5) Tekan melingkar dengan bagian tengah telapak tangan Anda tepat di area atas pusarnya, searah jarum jam sebanyak 100- 300 kali. Ini untuk menstimulasi agar makanan lebih lancar dicerna
- 6) Tekan dan pisahkan garis di bawah rusuk menuju perut samping dengan kedua ibu jari sebanyak 100-300 kali. Hal ini untuk memperkuat fungsi limpa, lambung dan juga untuk memperbaiki sistem pencernaan.
- 7) Tekan melingkar pada titik di bawah lutut bagian luar, sekitar 4 lebar jari anak di bawah tempurung lututnya, dan lakukan sebanyak 50-100 kali. Stimulasi ini untuk mengharmoniskan fungsi lambung, usus dan pencernaan

- 8) Pijat punggung anak, tekan ringan pada bagian tulang punggungnya dari atas ke bawah sebanyak 3 kali. Lalu cubit bagian kulitnya di bagian kiri dan kanan tulang ekor lalu menjalar ke bagian atas hingga lebar 3-5 kali. Hal ini untuk memperkuat konstitusi tubuh anaj dan mendukung aliran chi menjadi lebih sehat serta untuk memperbaiki nafsu makan anak.

2.4.4 Hambatan Pada Pijat Tui Na

Hambatan pijat tuina menurut Sukanta (2015) adalah sebagai berikut :

- 1) Pemijatan hanya boleh dilakukan 1 kali dalam sehari selama 6 hari berturut turut
- 2) Pada umumnya, 1 seri pijatan di atas sudah cukup untuk dilakukan, bila Anda merasa perlu untuk menambah pijatan baru, sebaiknya berikan jeda 1-2 hari sebelummelakukan seri pijatan baru
- 3) Tidak disarankan untuk memaksa anak makan di saat ia tidak mau, karena hal ini hanya akan memicu trauma psikologis anak terhadap makanan. Tidak membiasakan anak untuk makan sambil membaca atau bermain.

2.5 Tinjauan Toritis Keperawatan

2.5.1 Pengkajian Keperawatan

Menurut Esmi (2018), ketetapan pengkajian yang

dilakukan perawat sangat berpengaruh terhadap kualitas asuhan keperawatan yang dilakukannya, terkait dengan gangguan keseimbangan cairan dan elektrolit, maka ada beberapa aspek yang perlu di kaji, antara lain :

1) Identitas Klien dan Penanggung Jawab

Identitas klien berupa nama, tempat dan tanggal lahir, jenis kelamin, nomor registrasi, dan lain sebagainya yang berhubungan dengan riwayat kesehatan.

2) 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 diare berlangsung selama 14 hari atau lebih adalah diare persisten.

3) Riwayat Penyakit Sekarang

- a) Mula-mula bayi / anak menjadi cengeng, gelisah, suhu badan mungkin meningkat, nafsu makan berkurang atau tidak ada, dan kemungkinan timbul diare.
- b) Tinja makin cair, mungkin disertai lendir atau lendir dan darah. Warna tinja berubah menjadi kehijauan karena bercampur empedu.
- c) Anus dan daerah sekitarnya timbul iritasi karena sering defekasi dan sifatnya makin lama makin asam.

- d) Gejala muntah dapat terjadi sebelum atau sesudah diare.
 - e) Apabila klien telah banyak kehilangan cairan dan elektrolit, maka gejala dehidrasi mulai tampak.
 - f) Diuresis: terjadi oliguria (kurang 1ml/kg/BW/jam) bila terjadi dehidrasi. Urine normal pada diare tanpa dehidrasi. Urine sedikit gelap pada dehidrasi ringan atau sedang. Tidak ada urine dalam waktu 6 jam (dehidrasi berat).
 - g) Riwayat imunisasi terutama campak, karena diare lebih sering terjadi atau berakibat berat pada anak-anak dengan campak atau yang baru menderita campak dalam 4 minggu terakhir, sebagai akibat dari penurunan kekebalan pada klien.
 - h) Riwayat alergi terhadap makanan atau obat-obat (antibiotik) karena faktor ini merupakan salah satu kemungkinan penyebab diare.
 - i) 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.
 - j) Pemberian susu formula, apakah dibuat menggunakan air masak dan diberikan dengan botol atau dot, karena botol yang tidak bersih akan mudah menimbulkan
- 4) Pola Fungsi Kesehatan
- a) Aktivitas / istirahat
- Gangguan pola tidur, misalnya insomnia dini hari,

kelemahan, perasaan 'hiper' dan ansietas, peningkatan aktivitas / partisipasi dalam latihanlatihan energi tinggi.

b) Sirkulasi

Perasaan dingin pada ruangan hangat. TD rendah takikardi, bradikardia, disritmia.

c) Integritas ego

Ketidakberdayaan / putus asa gangguan (tak nyata) gambaran dari melaporkan diri-sendiri sebagai gendut terus-menerus memikirkan bentuk tubuh dan berat badan takut berat badan meningkat, harapan diri tinggi, marah ditekan. Status emosi depresi menolak, marah, ansietas.

d) Eliminasi

Diare / konstipasi,nyeri abdomen dan distress, kembung, penggunaan laksatif / diuretik. Makanan, cairan. Lapar terus-menerus atau menyangkal lapar, nafsu makan normal atau meningkat. Penampilan kurus, kulit kering, kuning / pucat, dengan turgor buruk, pembengkakan kelenjar saliva, luka rongga mulut, luka tenggorokan terus-menerus, muntah, muntah berdarah, luka gusi luas.

e) Higiene

Peningkatan pertumbuhan rambut pada tubuh, kehilangan rambut (aksila / pubis), rambut dangkal / tak bersinar, kuku rapuh tanda erosi email gigi, kondisi gusi buruk Neurosensori Efek depresi (mungkin depresi) perubahan

mental (apatis, bingung, gangguan memori) karena mal nutrisi kelaparan.

f) Nyeri / kenyamanan

Sakit kepala. Penurunan suhu tubuh, berulangnya masalah infeksi.

g) Penyuluhan / pembelajaran : Riwayat keluarga lebih tinggi dari normal untuk insiden depresi keyakinan / praktik kesehatan misalnya yakin makanan mempunyai terlalu banyak kalori, penggunaan makanan sehat.

5) Pemeriksaan Fisik

Pada pemeriksaan fisik perlu diperiksa: berat badan, suhu tubuh, frekuensi denyut jantung dan pernapasan serta tekanan darah. Selanjutnya perlu dicari tanda-tanda utama dehidrasi: kesadaran, rasa haus dan turgor kulit abdomen dan tanda-tanda tambahan lainnya : ubun- ubun besar cekung atau tidak, mata : cowong atau tidak, ada atau tidak adanya air mata, bibir, mukosa mulut dan lidah kering atau basah.

a) Keadaan umum hasil pemeriksaan tanda tanda vital yang didapat pada klien Diare adalah mual muntah dan BAB cair lebih dari 3x sehari.

b) Tanda – tanda vital TD menurun, mukosa bibir kering, anoreksia, dehidrasi

c) Kepala

(a) Tujuan : untuk mengetahui turgor kulit serta tekstur kulit kepala dan untuk mengetahui adanya lesi atau bekas luka.

(b) Palpasi : raba dan tentukan turgor kulit elastic atau tidak, tekstur halus, akral hangat/dingin.

d) Rambut

(a) Tujuan : untuk mengetahui teksur, warna, dan percabangan rambut serta mengetahui rontok dan kotoranya

(b) Inspeksi : pertumbuhan rambut atau tidak, kotor atau tidak serta bercabang atau tidak

e) Kuku

(a) Tujuan : mengetahui warna, keadaan kuku panjang atau tidak, serta mengetahui kapiler refil

(b) Inspeksi : catat mengenai warna biru : sianosis, peningkatan vesibilitas Hb

(c) Palpasi : catat adanya nyeri tekan, dan hitung berapa detik kapiler refill (pada pasien hypoxia lambat (5 – 15 detik). Kiri tidak sama misal ke kanan atau kekiri, hal itu menunjukkan adanya parase/kelumpuhan

f) Mata

(a) Tujuan : untuk mengetahui bentuk serta fungsi mata (pengelihatan dan visus dan otot otot mata), serta

mengetahui adanya kelainan pandangan pada mata atau tidak.

(b) Inspeksi : lihat kelopak mata ada lubang atau tidak, reflek Berkedip baik / tidak, konjungtiva dan sclera : merah atau konjungtivitis, ikterik / indikasi hiperbilirubin, atau mediteranis

(c) Palpasi : tekan dengan ringan untuk mengetahui adanya TIO (Tekanan Intra Okuler) jika ada peningkatan akan terasa keras (pasien dengan glaucoma/kerusakan dikus optikus adanya nyeri tekan atau tidak).

g) Hidung

(a) Tujuan : untuk mengetahui bentuk serta fungsi dari hidung dan mengetahui ada atau tidaknya inflamasi atau sinusitis.

(b) Inspeksi : simetris atau tidaknya, ada atau tidaknya sekret

h) Telinga

(a) Tujuan : untuk mengetahui keadaan telinga, kedalaman telinga luar, saluran telinga, gendang telinga.

(b) Inspeksi: daun telinga simetris atau tidak, ukuran, warna Palpasi : tekan daun telinga adakah respon nyeri atau tidak serta rasakan kelenturan kartilago.

i) Mulut dan faring

- (a) Tujuan : Untuk mengetahui kelainan dan bentuk pada mulut, dan mengetahui kebersihan mulut.
- (b) Inspeksi : lihat pada bagian bibir apakah ada kelainan Congential (bibir sumbing) kesimetrisan, warna, pembengkakan, lesi, kelembapan, amati juga jumlah dan bentuk gigi, berlubang, warna plak dan kebersihan gigi.
- (c) Palpasi : pegang dan tekan pelan daerah pipi kemudian rasakan ada masa atau tumor, oedematau nyeri.

j) Leher

- (a) Tujuan : untuk menemukan struktur integritas leher, bentuk serta organ yang berkaitan, untuk memeriksa sistem limfatik
- (b) Inspeksi : amati bentuk, warna kulit, jaringan perut, amati adanya perkembangan, kelenjar tiroid, dan amati kesimetrisan leher dari depan belakang dan samping
- (c) Palpasi : pegang leher klien, anjurkan klien untuk menelan dan rasakan adanya kelenjar tiroid.

k) Dada

- (a) Tujuan : untuk mengetahui kesimetrisan, irama nafas, frekuensi, ada atau tidaknya nyeri tekan, dan untuk mendengarkan bunyi paru

(b) Inspeksi : amati bentuk dada dan pergerakan dada kanan dan kiri, amati adanya retraksi intercosta amati pergerakan paru

(c) Auskultasi: untuk mengetahui ada atau tidaknya suara tambahan nafas, veskular, wheezing, crecices , atau ronchi.

l) Abdomen

(a) Tujuan : untuk mengetahui gerakan dan bentuk perut, mendengarkan bunyi peristaltik usus, dan mengetahui ada atau tidaknya nyeri tekan pada bagian dalam abdomen.

(b) Inspeksi : amati bentuk perut secara umum, warna, ada tidaknya retraksi, benjolan simetrisasi, serta ada atau tidaknya asietas.

(c) Auskultasi : mendengarkan bising usus minimal 15x/menit.

m) Muskulokelektal

(a) Tujuan : untuk mengetahui mobilitas kekuatan dari otot dan gangguan gangguan di daerah tertentu

(b) Inspeksis : mengenali ukuran adanya atrofi dan hipertrofi, amati kekuatan otot dengan memberi penahanan pada anggota gerak atas bawah.

6) Pemeriksaan Penunjang

a) Pemeriksaan tinja

- (a) Makroskopis dan mikroskopis
- (b) Ph dan kadar gula dalam tinja
- (c) Bila perlu di adakan uji bakteri untuk untuk mengetahui organism penyebabnya dengan melakukan pembian terhadap contoh tinja
- b) Pemeriksaan laboratorium :Darah lengkap elektrolit glukosa darah, Urine: urinlengkap, kultur dan test ke pekaan terhadap antibiotika.

2.5.2 Diagnosa Keperawatan

Menurut SDKI (2018) diagnosa keperawatan yang timbul pada Diare adalah sebagai berikut :

1. Nutrisi kurang dari kebutuhan tubuh berhubungan dengan kurangnya asupan makanan yang ditandai dengan berat badan menurun minimal 10% dibawah rentang ideal.
2. Kerusakan integritas kulit berhubungan dengan gangguan nutrisi, dehidrasi ditandai dengan kulit kering, turgor kulit buruk, rambut rapuh, dan mengeluh gatal.
3. Hipertermi berhubungan dengan dehidrasi, peroses penyakit ditandai dengan peningkatan suhu tubuh di atas kisaran normal, kulit kemerahan, takikardie, takipnea, kulit terasa hangat.
4. Hipovolemia berhubungan dengan kehilangan cairan aktif
5. Nyeri akut berhubungan dengan agen pencedera fisiologi

hiperpristaltik.

2.5.3 Intervensi Keperawatan

Tabel 2.2 Intervensi Keperawatan Menurut SDKI 2018

No	Diagnosa Keperawatan	Tujuan dan Kriteria Hasil	Intervensi Keperawatan
1	Nutrisi kurang dari kebutuhan tubuh berhubungan dengan kurangnya asupan makanan yang ditandai dengan berat badan menurun minimal 10% dibawah rentang ideal. Batasan karakteristik : a. Nyeri abdomen. b. Berat badan 20% atau lebih dibawah berat badan ideal. c. Diare. d. Bising usus hiperaktif e. Kurang asupan makanan.	Tujuan : Setelah dilakukan asuhan keperawatan selama 3 x 24 jam diharapkan pemenuhan kebutuhan nutrisi klien terpenuhi Kriteria Hasil : 2) Intake nutrisi tercukupi 3) Asupan makanan dan cairan tercukupi 4) Asupan nutrisi terpenuhi 5) Penurunan intensitas terjadinya mual dan muntah 6) Klien mengalami peningkatan berat badan	1. Observasi a. Monitor tanda-tanda vital b. Identifikasi status nutrisi (BB/TB) c. Identifikasi alergi dan intoleransi makanan d. Identifikasi makanan yang disukai e. Identifikasi kebutuhan kalori dan jenis nutrien f. Monitor asupan makanan g. Monitor berat badan 2. Terapeutik a. Lakukan oral hygiene sebelum makan b. Lakukan terapi pijat Tui Na untuk merangsang nafsu makan

	f. Kesalahan konsepsi g. Kesalahan informasi. h. Membran mukosa pucat. i. Tonus otot menurun.		c. Fasilitasi menentukan pedoman diet (misalnya piramida makanan) d. Sajikan makanan secara menarik dan suhu yang sesuai e. Berikan makanan tinggi serat untuk mencegah konstipasi f. Berikan makanan tinggi kalori dan tinggi protein g. Hentikan pemberian makanan melalui selang nasogastrik jika asupan oral dapat ditoleransi 3. Kolaborasi Kolaborasi dengan ahli gizi untuk menentukan jumlah kalori dan nutrisi yang dibutuhkan
--	--	--	---

2.5.4 Implementasi Keperawatan

Implementasi keperawatan merupakan serangkaian tindakan yang dilakukan oleh perawat maupun tenaga medis lain untuk membantu pasien dalam proses penyembuhan dan perawatan serta masalah kesehatan yang dihadapi pasien yang sebelumnya disusun dalam rencana keperawatan (Nursalam, 2016).

Implementasi keperawatan yang dilakukan oleh peneliti yaitu berfokus pada masalah keperawatan nutrisi kurang dari kebutuhan tubuh yaitu terapi pijat Tui Na dan tindakan lain yang akan dilakukan seperti memonitor tanda-tanda vital, memonitor berat badan, mengkaji makanan yang disukai dan tidak disukai, melakukan oral hygiene sebelum makan.

2.5.5 Evaluasi Keperawatan

Menurut Nursalam (2016), evaluasi keperawatan terdiri dari dua jenis yaitu :

1) Evaluasi Formatif

Evaluasi formatif disebut juga sebagai evaluasi berjalan dimana evaluasi dilakukan sampai dengan tujuan tercapai. Pada evaluasi formatif ini penulis menilai klien mengenai perubahan nutrisi yang terjadi sebelum dan sesudah dilakukan tindakan pijat Tui Na untuk peningkatan nutrisi.

2) Evaluasi Sumatif

Evaluasi sumatif disebut juga evaluasi akhir dimana dalam

metode evaluasi ini menggunakan SOAP (Subjektif, Objektif, *Assesment*, Perencanaan). Pada evaluasi somatif ini penulis menilai tujuan akhir dari penerapan peningkatan nutrisi tubuh yang penulis lakukan yaitu ada atau tidaknya perubahan nutrisi setelah dilakukan Pijat Tui Na tersebut.

Teknik Pelaksanaan SOAP :

- 1) S (Subjective) adalah informasi berupa ungkapan yang didapat dari klien setelah tindakan diberikan.
- 2) O (Objective) adalah informasi yang didapat berupa hasil pengamatan, penilaian, pengukuran yang dilakukan oleh perawat setelah tindakan dilakukan.
- 3) A (Analisis) adalah membandingkan antara informasi subjective dan objective dengan tujuan dan kriteria hasil, kemudian diambil kesimpulan bahwa masalah teratasi, teratasi sebagian, atau tidak teratasi.
- 4) P (Planning) adalah rencana keperawatan lanjutan yang akan dilakukan berdasarkan hasil analisa.

Pada tahap ini penulis melakukan penilaian secara subjektif melalui ungkapan klien dan secara objektif. Evaluasi yang dilakukan sesuai dengan kriteria hasil.

- 1) Intake nutrisi tercukupi
- 2) Asupan makanan dan cairan tercukupi
- 3) Asupan nutrisi terpenuhi

- 4) Penurunan intensitas terjadinya mual dan muntah
- 5) Klien mengalami peningkatan berat badan