



Kemenkes
Poltekkes Medan

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Konsep Dasar Oralit

1. Definisi Oralit

Oralit adalah kombinasi elektrolit yang terdiri dari natrium klorida, kalium klorida, trisodium sitrat hidrat, serta glukosa anhidrat. Fungsinya adalah untuk menggantikan cairan dan elektrolit yang hilang akibat diare. Saat ini, ada oralit dengan osmolaritas rendah yang membantu meredakan mual dan muntah. (Hansen Nasif, Wira Sanjaya & Dian Ayu Juwita, 2024).

2. Manfaat Pemberian Oralit

Oralit (ORS) berfungsi sebagai cairan pengganti untuk memulihkan cairan dan elektrolit tubuh yang hilang karena diare. Manfaat utama oralit adalah untuk mencegah dan mengobati dehidrasi pada pasien diare, terutama pada anak-anak. Oralit bekerja dengan memanfaatkan mekanisme transport natrium-glukosa di usus untuk meningkatkan penyerapan air dan elektrolit, sehingga membantu mengembalikan keseimbangan cairan tubuh. Pemberian oralit secara dini dapat secara signifikan menurunkan angka morbiditas dan mortalitas akibat diare (Suyitno, 2020).

3. Evaluasi Pemberian Oralit

Evaluasi adalah proses membandingkan kondisi pasien sebelum dan setelah menerima perawatan keperawatan, baik secara keseluruhan maupun secara bertahap. Pada anak yang mengalami diare, evaluasi mencakup normalnya frekuensi dan konsistensi tinja, tidak terdapat tanda-tanda dehidrasi, terpenuhinya kebutuhan nutrisi, serta pemahaman keluarga mengenai gejala dehidrasi, proses diagnosis, dan penanganan diare (Aprina, 2023).

4. Standar Operasional Prosedur (SOP)

a. Pengertian

Oralit merupakan larutan elektrolit yang terdiri dari natrium klorida, kalium klorida, sitrat, dan glukosa sebagai komponen utamanya.

b. Tujuan

- 1) Mencegah atau mengatasi dehidrasi akibat diare, muntah atau kondisi kehilangan cairan lainnya.
- 2) Memulihkan keseimbangan cairan dan elektrolit pada anak.

c. Indikasi

- 1) Pada klien yang mengalami gejala dehidrasi ringan hingga sedang.
- 2) Pemulihan pasca penyakit yang menyebabkan gangguan keseimbangan cairan.

d. Kontraindikasi

- 1) Anak yang mengalami dehidrasi berat.
- 2) Anak tidak dapat minum oralit akibat muntah terus-menerus.
- 3) Gangguan saluran cerna berat seperti sumbatan usus.
- 4) Anak dengan penyakit ginjal atau kondisi yang memerlukan penyesuaian cairan khusus.

e. Prosedur

Persiapan Alat :

- 1) Oralit sachet sesuai usia anak.
- 2) Air matang yang telah dingin 200 ml atau sesuai petunjuk kemasan.
- 3) Gelas bersih dan sendok atau botol susu jika diperlukan.

Orientasi :

- 1) Beri salam.
- 2) Kontrak waktu.
- 3) Jelaskan tujuan prosedur.
- 4) Beri kesempatan pasien atau keluarga untuk bertanya.
- 5) Minta persetujuan pasien dan keluarga.
- 6) Atur lingkungan dan pastikan privasi pasien terjaga.
- 7) Letakkan alat di dekat tempat tidur pasien.

Tahap Kerja :

- 1) Cuci tangan dengan 6 langkah.
- 2) Sediakan air matang yang telah dingin.
- 3) Larutkan 1 sachet oralit ke dalam 200 ml air matang.
- 4) Berikan oralit sedikit demi sedikit, terutama jika anak muntah. Anak berumur < 1 tahun berikan 50-100 ml setiap kali diare atau muntah. Umur 1-5 tahun berikan 100-200 ml setiap kali diare atau muntah. Umur > 5 tahun berikan sesuai kebutuhan (200 ml atau lebih setiap kali diare/muntah).
- 5) Jika muntah hentikan sekitar 10 menit, lanjutkan dengan pemberian jumlah kecil (1-2 sendok setiap 1-2 menit).
- 6) Meskipun diare masih berlanjut, tetap berikan oralit.
- 7) Setelah selesai, cuci tangan kembali.

Terminasi :

- 1) Tinjau respon klien.
- 2) Simpulkan kegiatan yang telah dilakukan.
- 3) Tentukan jadwal pertemuan berikutnya.
- 4) Akhiri kegiatan dan ucapkan salam.

Dokumentasi :

- 1) Dokumentasikan jumlah oralit yang diminum anak dan perubahan kondisi selama pemberian.
- 2) Mencatat respon pasien.
- 3) Mencatat hasil pemeriksaan pasien.

B. Dehidrasi

1. Definisi Dehidrasi

Dehidrasi adalah gangguan dalam keseimbangan cairan atau air pada tubuh. Hal ini terjadi karena pengeluaran air lebih banyak daripada pemasukan cairan (misalnya minum). Gangguan kehilangan cairan tubuh ini biasanya disertai dengan gangguan keseimbangan zat elektrolit tubuh. Dalam kondisi normal, kehilangan cairan dapat terjadi saat kita bernafas, berkeringat, buang air kecil, buang air besar dan tergantung kondisi cuaca sekitar (Ardinasari, 2016).

Berdasarkan banyaknya kehilangan cairan dan elektrolit dari tubuh, tingkat dehidrasi dapat dibagi menjadi tiga, (El Ayuningtyas, 2017).

a. Dehidrasi ringan.

Jika penurunan cairan tubuh 3- 5% dari berat badan. Pada tingkat diare ini biasanya penderita mengalami diare 3 kali atau lebih, dan terkadang ditandai dengan muntah.

b. Dehidrasi sedang.

Jika penurunan cairan tubuh 5-10 % dari berat badan.

c. Dehidrasi berat.

Jika penurunan cairan tubuh lebih dari 10% dari berat badan.

2. Penyebab Dehidrasi

Beberapa faktor dapat menyebabkan seseorang kekurangan cairan (Ardinasari, 2016), di antaranya:

a. Diare.

b. Muntah.

c. Demam.

d. Gangguan kemampuan untuk minum misalnya, bayi sakit yang tidak dapat menghisap botol atau dot.

e. Kehilangan cairan juga dapat terjadi melalui kulit yang mengalami kerusakan, seperti pada luka bakar, luka di area mulut, penyakit kulit berat, atau infeksi, di mana air menguap melalui jaringan kulit yang tidak utuh.

3. Tanda dan Gejala Dehidrasi

Tanda-tanda dehidrasi sesuai tingkatannya dibagi menjadi ringan, sedang, dan berat (Ardinasari, 2016).

a. Tanda-tanda dehidrasi ringan hingga sedang:

1) Mulut kering.

2) Nadi meningkat.

3) Mudah mengantuk atau lelah, anak kurang aktif.

4) Merasa haus.

5) Berkurangnya urine, bayi tidak buang air kecil selama 3 jam, anak dan remaja lebih dari 8 jam.

6) Air mata sangat sedikit atau tidak keluar sama sekali saat anak menangis.

7) Keluhan berupa sakit kepala maupun sensasi kepala berputar.

8) Urine berwarna kuning gelap.

- 9) Mata cekung.
 - 10) Kulit kering dan kurang elastis, sulit kembali saat dicubit.
 - 11) Ubun-ubun cekung pada bayi.
 - 12) Tekanan darah rendah.
- b. Tanda-tanda dehidrasi berat:
- 1) Rasa haus yang ekstrem.
 - 2) Sangat rewel, atau ada rasa kantuk pada bayi dan anak, serta kebingungan.
 - 3) Kondisi mulut, kulit, dan mukosa menunjukkan kekeringan yang parah.
 - 4) Tidak buang air kecil sama sekali.
 - 5) Detak jantung meningkat.
 - 6) Laju pernapasan cepat.
 - 7) Saat menangis, air mata tidak keluar sama sekali.
 - 8) Demam.
 - 9) Dalam situasi yang sangat serius, penderita dapat mengalami disorientasi mental atau bahkan tidak sadar.

4. Penanganan Dehidrasi

Penyebab dehidrasi perlu diidentifikasi melalui asesmen menyeluruh dan ditangani sesuai dengan kondisi yang mendasarinya. Penanganan dehidrasi dimulai dengan tahap awal yang bertujuan mengatasi kondisi gawat darurat, seperti syok hipovolemik, yang memerlukan tindakan segera. Pada tahap ini, dapat diberikan cairan NaCl 0,9% sebanyak 20 mL/kg berat badan. Perbaikan volume cairan intravaskuler dapat dinilai dari tanda-tanda klinis seperti membaiknya takikardi, denyut nadi, keluaran urin, serta kesadaran pasien. Tahap berikutnya berfokus pada penggantian cairan yang hilang dan menjaga keseimbangan cairan tubuh. Kebutuhan cairan pemeliharaan dihitung berdasarkan kehilangan cairan melalui urin dan tinja, dengan perkiraan kehilangan cairan tak terlihat (Insensible Water Loss/IWL) sekitar 400–500 mL/m² permukaan tubuh.

C. Konsep Dasar Diare

1. Definisi Diare

Diare adalah keadaan buang air besar yang terjadi lebih dari tiga kali sehari dengan bentuk tinja yang sangat cair atau sepenuhnya berupa air (El Ayuningtyas, 2017).

Salah satu tanda umum diare adalah frekuensi buang air besar lebih dari tiga kali dalam satu hari. Namun, apabila frekuensi BAB kurang dari empat kali sehari dan konsistensinya encer, biasanya kondisi ini tidak menimbulkan dehidrasi. BAB empat sampai sepuluh kali sehari dengan feses encer atau cair menandakan dehidrasi ringan hingga sedang, sedangkan lebih dari 10 kali sehari menunjukkan dehidrasi berat. Diare yang kurang dari 14 hari disebut diare akut, sedangkan 14 hari atau lebih disebut diare persisten (Nursalam, 2020).

Diare merupakan gangguan pada sistem pencernaan yang umumnya dialami oleh bayi dengan frekuensi buang air besar lebih dari 4 kali sehari, dan pada anak-anak lebih dari 3 kali sehari. Feses yang dikeluarkan biasanya encer, dapat berwarna hijau, mengandung lendir dan darah, atau hanya berupa lendir (Cahyaningsih et al., 2022).

2. Klasifikasi Diare

Menurut Agustina, (2023), diare dapat diklasifikasikan berdasarkan durasinya sebagai berikut:

a. Diare Akut

Diare akut merupakan kondisi meningkatnya frekuensi buang air besar dengan konsistensi encer atau cair yang berlangsung kurang dari dua minggu. Diare ini terjadi selama kurang dari 14 hari secara terus-menerus tanpa jeda lebih dari dua hari.

b. Diare Kronis

Diare kronik merupakan diare yang berlangsung dalam jangka waktu lama atau terjadi secara berulang, umumnya disebabkan oleh faktor non-infeksi, seperti sensitivitas terhadap gluten atau gangguan metabolik. Kondisi ini dapat menyebabkan diare yang berlangsung lebih dari 30 hari.

3. Penyebab Diare

a. Infeksi

Kasus infeksi usus merupakan penyebab utama diare pada anak-anak dan umumnya ditularkan melalui makanan yang terkontaminasi. Infeksi ini dapat disebabkan oleh beberapa jenis agen penyebab, antara lain:

- 1) Infeksi akibat bakteri, seperti *Escherichia coli*, *Shigella*, *Campylobacter*, dan *Salmonella*.
- 2) Infeksi yang disebabkan oleh virus, antara lain *Rotavirus*, *Astrovirus*, *Calicivirus*, dan lainnya.
- 3) Infeksi oleh protozoa atau parasit, seperti *Amoeba* dan sejenisnya.

Sementara itu, infeksi parenteral merujuk pada infeksi yang terjadi di luar saluran pencernaan, seperti bronkopneumonia, tonsilitis, dan sebagainya (Santoso, 2018).

b. Faktor Gizi

Kekurangan nutrisi memiliki kaitan erat dengan infeksi, karena infeksi dapat memicu gangguan nutrisi seperti menurunnya asupan makan, anoreksia, muntah, diare, atau gangguan metabolisme tubuh. Kekurangan gizi sering menjadi indikator awal dari penurunan fungsi sistem imun. Malnutrisi dan infeksi umumnya terjadi di lingkungan yang kurang higienis dengan kondisi sanitasi yang tidak memadai. Infeksi juga dapat melemahkan respons imun tubuh dengan menguras cadangan energi. Kekurangan nutrisi yang disebabkan oleh dehidrasi dapat timbul akibat kebiasaan tidak makan saat diare atau kehilangan selera makan ketika sakit. Selain itu, gangguan penyerapan nutrisi selama diare juga turut memperburuk kondisi tersebut (Santoso, 2018).

c. Faktor makanan

Faktor makanan dapat menjadi pemicu diare, seperti konsumsi makanan yang sudah basi, mengandung racun, atau menimbulkan reaksi alergi akibat rendahnya toleransi tubuh terhadap jenis makanan tertentu, misalnya intoleransi laktosa pada susu sapi atau susu kaleng (Kasman & Ishak, 2020).

Di Indonesia, anak di bawah 5 tahun disarankan mengonsumsi makanan seimbang yang mengandung zat pembangun dan pengatur. Nutrisi dalam makanan berperan penting dalam pertumbuhan dan perkembangan balita.

Penyebab tidak langsung

- 1) Hidup di lingkungan kotor dan tidak sehat.
- 2) Kurangnya pengetahuan tentang penyakit akibat pendidikan rendah.
- 3) Kepadatan penduduk dan ekonomi lemah.
- 4) Dampak sosial dan budaya yang sulit berubah.

4. Patofisiologi Diare

Mekanisme utama yang memicu terjadinya diare berkaitan dengan beberapa gangguan dalam sistem pencernaan. Salah satunya adalah gangguan osmotik, yaitu kondisi ketika zat makanan tidak dapat diserap dengan baik sehingga meningkatkan tekanan osmotik dalam lumen usus. Keadaan ini menyebabkan air dan elektrolit berpindah ke dalam lumen usus, menjadikan isinya berlebihan dan memicu diare. Selain itu, diare juga dapat disebabkan oleh gangguan sekresi akibat adanya toksin yang mempengaruhi dinding usus, sehingga terjadi peningkatan sekresi cairan dan elektrolit ke dalam usus. Gangguan lain yang turut berperan adalah perubahan motilitas usus yang menyebabkan gerakan peristaltik menjadi berlebihan (hiperperistaltik). Dampak dari diare antara lain adalah kehilangan cairan dan elektrolit (dehidrasi) yang bisa menimbulkan ketidakseimbangan asam basa, seperti asidosis metabolik dan hipokalemia. Di samping itu, diare juga dapat menyebabkan gangguan asupan nutrisi karena intake yang kurang dan output yang berlebihan, hipoglikemia, serta gangguan pada sirkulasi darah. Salah satunya adalah gangguan osmotik, yaitu ketika makanan yang tidak dapat diserap meningkatkan tekanan osmotik di dalam usus, sehingga air dan elektrolit berpindah ke dalam rongga usus dan menyebabkan volume isi usus meningkat, yang kemudian memicu diare. Selain itu, diare juga bisa terjadi akibat gangguan sekresi yang disebabkan oleh toksin pada dinding usus, sehingga sekresi cairan dan elektrolit meningkat. Gangguan pada motilitas usus, seperti hiperperistaltik, juga dapat menjadi pemicu. Dampak dari diare antara lain kehilangan cairan dan elektrolit (dehidrasi), gangguan keseimbangan asam-basa seperti asidosis metabolik dan hipokalemia, gangguan nutrisi akibat asupan yang kurang dan pengeluaran berlebih, hipoglikemia, serta gangguan pada sirkulasi darah.

Mekanisme terjadinya diare meliputi peningkatan sekresi maupun penurunan penyerapan cairan dan elektrolit oleh sel-sel mukosa usus, serta

pengeluaran eksudat yang timbul akibat peradangan pada mukosa usus. Infeksi diare akut dibedakan secara klinis dan patofisiologis menjadi dua tipe, yaitu diare non-inflamasi dan inflamasi. Diare inflamasi umumnya terjadi akibat invasi bakteri dan produksi sitotoksin di usus besar, yang menimbulkan gejala disentri, seperti diare bercampur lendir dan darah. Tanda-tanda klinisnya meliputi nyeri perut seperti kolik, mulas, mual, muntah, kejang otot, serta munculnya gejala dan tanda dehidrasi. Hasil pemeriksaan tinja secara makroskopis menunjukkan adanya lendir atau darah, sedangkan pemeriksaan mikroskopis menunjukkan sel leukosit polimorfonuklear. Diare juga bisa disebabkan oleh kombinasi beberapa mekanisme, seperti meningkatnya sekresi cairan di usus dan terganggunya penyerapan. Infeksi bakteri menimbulkan peradangan dan menghasilkan toksin yang menyebabkan diare. Secara umum, mekanisme diare akibat bakteri enteropatogen mencakup proses penempelan bakteri ke sel epitel, dengan atau tanpa kerusakan pada mukosa, invasi ke mukosa, serta produksi enterotoksin atau sitotoksin. Satu jenis bakteri bisa menggunakan satu atau lebih dari mekanisme ini untuk menembus pertahanan mukosa usus.

Berdasarkan patofisiologinya, diare dapat dibagi atas 3 kelompok:

- a. *Osmotic diarrhea*, yang terjadi karena isi usus menarik air dari mukosa. Hal ini ditemukan malabsorpsi, dan defisiensi laktase.
- b. *Diare sekretorik* terjadi ketika usus halus dan usus besar gagal menyerap air dan garam, namun justru mengeluarkan (mensekresikan) air dan elektrolit ke dalam lumen usus. Kondisi ini disebabkan oleh pengaruh zat-zat seperti toksin bakteri, garam empedu, prostaglandin, dan lainnya. Mekanisme terjadinya diare ini melibatkan rangsangan *cyclic AMP (cAMP)* pada sel-sel mukosa usus yang mengatur sekresi tersebut. Sementara itu, diare eksudatif muncul akibat peradangan pada mukosa usus, seperti yang terjadi pada kolitis ulseratif atau tumor. Pada kondisi ini, terjadi pengeluaran cairan berupa serum, darah, dan mukus dari mukosa yang meradang ke dalam saluran cerna.
- c. Gangguan gizi dapat terjadi karena kehilangan banyak cairan akibat diare dan muntah. Orang tua sering kali menghentikan pemberian makanan karena khawatir memperparah kondisi anak, atau tetap memberi makan tetapi dalam bentuk yang lebih encer. Hipoglikemia lebih sering terjadi pada anak-anak yang

mengalami malnutrisi atau bayi yang tidak menunjukkan peningkatan berat badan. Kondisi ini dapat memicu terjadinya edema otak, yang berisiko menyebabkan kejang hingga koma (El Ayuningtyas, 2017).

5. Tanda dan Gejala Diare

Tanda dan gejala yang biasa terlihat pada anak penderita diare (Tuang, 2021) adalah

- a. Awalnya, anak rewel, gelisah, mungkin demam, dan nafsu makan berkurang atau hilang.
- b. Diare muncul dan mulai terjadi.
- c. Buang air besar terjadi lebih sering dengan konsistensi tinja yang encer, terkadang disertai dengan lendir atau darah.
- d. Perubahan warna tinja menjadi kehijauan dapat terjadi akibat pencampuran dengan cairan empedu.
- e. Luka atau lecet dapat terjadi di sekitar anus karena seringnya buang air besar, ditambah tinja yang lebih asam akibat laktosa yang tidak terserap usus saat diare. Tanda dehidrasi terlihat seperti kulit kurang elastis, ubun-ubun dan bola mata terlihat masuk ke dalam, mulut kering, dan berat badan menurun.
- f. Muntah sebelum atau sesudah diare.
- g. Perubahan tanda-tanda vital, nadi dan respirasi cepat, pasien sangat lemah, kesadaran menurun.
- h. Produksi urine menurun, mulai dari jumlah yang sedikit (oliguria) hingga tidak ada sama sekali (anuria).
- i. Ketika mengalami asidosis metabolik, klien biasanya menunjukkan tanda-tanda seperti wajah pucat dan napas yang menjadi lebih cepat.

6. Pemeriksaan Diagnostik Pada Anak Dengan Diare

a. Darah

- 1) Darah perifer lengkap.
- 2) Serum elektrolit: Na^+ , K^+ , Cl^-
- 3) Analisa gas darah apabila didapatkan tanda.
- 4) Tanda gangguan keseimbangan.
- 5) Asam basa (pernafasan kusmaull).
- 6) Immunoassay: toksin bakteri (*C. difficile*), antigen virus (rotavirus), antigen.

7) Protozoa (Giardia, E. histolytica).

b. Feses

1) Feses lengkap (mikroskopis: peningkatan jumlah leukosit di feses pada inflammatory diarrhea; parasit: amoeba bentuk trophozoit, hifa pada jamur.

2) Biakan dan resistensi feses (colok dubur).

Pemeriksaan penunjang diperlukan dalam penatalaksanaan diare akut karena infeksi, dengan tata cara pemeriksaan yang terarah akan sampai pada terapi definitive (Wedayanti, 2017).

7. Penanganan Diare

Ada 5 pilar yang penting dalam penanganan diare (Prihaningtyas, 2015) yaitu :

- a. Rehidrasi dengan memberikan cairan yang cukup untuk mencegah atau menangani dehidrasi.
- b. Nutrisi dengan pemberian makanan selama diare agar mencegah penurunan berat badan dan memberikan nutrisi anak untuk tetap kuat dan memiliki pertumbuhan yang baik.
- c. Tablet Zinc.
- d. Edukasi dengan memberikan pemahaman pada orang tua kapan harus ke dokter.
- e. Antibiotik (jika diperlukan) hanya untuk tipe diare tertentu, misalnya untuk diare berdarah.

Ada 4 target pengobatan pada diare, antara lain :

- a. Mencegah dehidrasi.
- b. Mengobati dehidrasi.
- c. Mencegah terjadinya gangguan nutrisi.
- d. Menurunkan tingkat keparahan dan durasi terjadinya diare, serta mencegah episode diare selanjutnya.

D. Asuhan Keperawatan

1. Pengkajian Keperawatan Pada Anak Diare

Dalam pengkajian keperawatan yang dijelaskan oleh (Prayogi 2018 dalam Asikin. H. M., et al, 2023), terdapat beberapa aspek penting yang perlu diperhatikan terkait.

a. Biodata klien.

Klien mencakup informasi seperti nama, usia, dan jenis kelamin. Selain itu, identitas penanggung jawab atau orang tua juga harus dicantumkan, yang meliputi nama, umur, agama, suku bangsa, pendidikan terakhir, pekerjaan, penghasilan, serta alamat tempat tinggal.

b. Riwayat penyakit sekarang

Seperti muntah, BAB encer, trauma kranial, stuttering, insufisiensi ginjal, gangguan kardiovaskuler, DBD, infeksi saluran pernapasan atas, otitis media akut, campak dan penyakit lainnya.

c. Riwayat penyakit terdahulu

Penyakit yang pernah diderita anak, sudah berapa lama mengalami kejang, sejak usia berapa dan apakah ada penyakit kronik/akut lainnya.

d. Riwayat saat hamil/bersalin

Kondisi ibu pada trimester ketiga, ada atau tidak ada demam saat mengandung, trauma kecelakaan, vagina berdarah, menggunakan obat atau jamu yang tidak terdaftar. Bersalin normal atau forceps/vakum, perdarahan antepartum. Pada tahap bayi baru lahir, anak mengalami demam, diare, muntah, penolakan menyusu dan kejang.

e. Riwayat pemberian imunisasi

Catat pemberian imunisasi anak, reaksi setelah imunisasi, seperti demam disertai kejang.

f. Riwayat tumbuh kembang

Tumbuh kembang anak meliputi perilaku anak, gerakan motorik halus, gerakan motorik kasar, kemampuan bahasa dan cepat tanggap anak bagaimana.

g. Riwayat kesehatan keluarga

Apakah anggota keluarga ada yang pernah menderita penyakit seperti ini sebelumnya yaitu kejang, gangguan sistem saraf, infeksi saluran pernapasan akut, diare atau penyakit kronik dan akut lainnya.

h. Riwayat sosial

Tingkah laku dan kemampuan anak mengontrol emosi bagaimana serta hubungan dengan anggota keluarga dan teman apakah baik atau anak cenderung menutup diri.

i. Pola aktivitas

Kaji aktivitas anak sebelum dan setelah sakit. Aktivitas ini meliputi bagaimana pola makan/minum anak, eliminasi, pola tidur, personal hygiene dan aktivitas bermain anak dengan temannya atau sendiri.

j. Data objektif

1) Pemeriksaan umum

Kaji tanda-tanda vital, pada penyakit ini akan terdapat peningkatan pada suhu tubuh sehingga bisa menyebabkan kejang. Saat terjadi kejang, kaji berapa lama kejang, bagaimana kelakuan anak saat kejang dan apa pemicu terjadinya kejang.

2) Pemeriksaan fisik

Kepala Bentuk kepala, adanya mikrosefali/ makrosefali, tanda-tanda TIK seperti ubun-ubun tampak cembung.

a) Rambut

Anak yang terganggu nutrisinya terutama pada protein makan rambut anak akan tumbuh jarang, agar merah dan rontok/gampang tercabut.

b) Muka/ wajah

Adakah gangguan pada paresis nervus VI, tanda risus sardonikus, tubuh kaku, trismus dan gangguan pada nervus kranial. Mata Ketika terjadi kejang pupil akan membesar sehingga diperiksa pupil dan penglihatan anak.

c) Telinga

Apakah fungsi pendengaran baik, ada/tidaknya serumen, ada tidaknya peradangan/pembengkakan pada daerah telinga.

d) Hidung

Ada tidaknya cuping hidung, adanya polip, sekret, dan kemampuan anak mencium bau.

e) Mulut

Tanda-tanda adanya sardonikus, sianosis, kondisi lidah, apakah ada peradangan/ bengkak di mulut, jumlah gigi yang tumbuh dan rusak.

f) Tenggorokan

Apakah ada radang amandel, tanda infeksi pada tenggorokan dan apakah ada cairan eksudat.

g) Leher

Apakah anak ada kaku kuduk, pembesaran kelenjar tiroid dan vena jugularis.

h) Thorax

Bentuk dada, pola napas, irama dan kedalaman, adakah ekspansi dada, apakah ada suara nafas tambahan

i) Jantung

Kondisi jantung, bagaimana bunyi dan irama jantung. Apakah ada bradikardia dan takikardia.

j) Abdomen

Bentuk abdomen, turgor kulit, peristaltik usus, adakah keluhan perut kembung.

k) Kulit

Kondisi kulit berkaitan dengan bersih tidaknya kulit, warna dan turgor kulit.

l) Abdomen

Bentuk abdomen, turgor kulit, peristaltik usus, adakah keluhan perut kembung.

m) Kulit

Kondisi kulit berkaitan dengan bersih tidaknya kulit, warna dan turgor kulit.

n) Ekstremitas

Adakah edema, apakah terjadi kelumpuhan setelah kejang, suhu akral.

o) Genetalia

Adakah kelainan, edema, pengeluaran sekret dari vagina dan tanda infeksi.

2. Perumusan Diagnosa Keperawatan Pada Anak Diare (SDKI)

a. Hipovolemia (D.0023)

Defenisi

Penurunan volume cairan intravaskular, interstisial, dan intraseluler.

b. Penyebab

- 1) Kehilangan cairan aktif
- 2) Kegagalan mekanisme regulasi.
- 3) Peningkatan permeabilitas.
- 4) Kekurangan intake cairan.
- 5) Evaporasi.

c. Gejala dan tanda mayor

Subjektif : -

Objektif :

- 1) Frekuensi nadi meningkat.
- 2) Nadi terasa lemah.
- 3) Tekanan darah menurun.
- 4) Tekanan nadi menyempit.
- 5) Turgor kulit menurun.
- 6) Membran mukosa kering.
- 7) Volume urin menurun.
- 8) Hematokrit meningkat.

d. Gejala dan tanda minor

- 1) Aliran darah ke vena berkurang.
- 2) Perubahan kesadaran atau perilaku.
- 3) Demam.
- 4) Urin lebih pekat.
- 5) Berat badan menurun mendadak.

3. Intervensi Keperawatan Pada Anak Diare (SIKI dan SLKI)

a. Manajemen Hipovolemia.

Defenisi

Mengidentifikasi dan mengelola penurunan volume cairan.

Tindakan

Observasi

1) Periksa tanda dan gejala hipovolemia (misalnya, frekuensi nadi meningkat, nadi teraba lemah, tekanan darah menurun, tekanan nadi menyempit, turgor kulit menurun, membran mukosa kering, volume urin menurun, hematokrit meningkat, haus, lemah).

2) Monitor intake dan output cairan.

Terapeutik

a) Hitung kebutuhan cairan.

b) Berikan posisi modified Trendelenburg.

c) Berikan asupan cairan oral.

Edukasi

a) Anjurkan memperbanyak asupan cairan oral.

b) Anjurkan menghindari perubahan posisi mendadak.

Kolaborasi

a) Kolaborasi pemberian cairan IV isotonis (misalnya, NaCl. RL).

b) Kolaborasi pemberian cairan IV hipotonis (misalnya, glukosa 2,5 %, NaCl 0,4%).

c) Kolaborasi pemberian cairan koloid (misalnya, albumin, plasmanate)

d) Kolaborasi pemberian produk darah.