

BAB II

TINJAUAN TEORI

2.1 KONSEP DASAR DIARE

2.1.1 Definisi Diare

Diare adalah penyakit yang menyebabkan keluarnya feses lebih dari 3 kali dengan konsistensi yang cair dapat disertai darah atau lender dan frekuensi yang lebih sering dari pada keadaan normal (Word Health Organization, 2019).

Diare adalah gangguan buang air besar (BAB) dengan konsistensi feses lebih cair dengan frekuensi lebih dari tiga kali sehari serta dapat disertai dengan darah atau lender (Kemenkes RI, 2019).

Diare merupakan suatu penyakit yang ditandai dengan perubahan bentuk dan konsistensi tinja yang lembek sampai mencair dan bertambahnya frekuensi buang air besar yang lebih dari biasanya yaitu 3 kali atau lebih dalam sehari yang mungkin dapat disertai dengan muntah atau tinja yang berdarah (Saputri, N. et. al. 2019).

Berdasarkan beberapa pengertian dapat disimpulkan diare adalah suatu keadaan dimana terjadi pola perubahan BAB lebih dari biasanya (> 3 kali/hari) disertai perubahan konsistensi tinja lebih encer atau berair dengan atau tanpa darah dan tanpa lender.

2.1.2 Etiologi Diare

Etiologi pada diare menurut Yuliasati & Arnis (2016) ialah :

- a. Infeksi enteral yaitu adanya infeksi yang terjadi di saluran pencernaan dimana merupakan penyebab diare pada anak, kuman meliputi infeksi bakteri, virus, parasite, protozoa, serta jamur dan bakteri.
- b. Infeksi parenteral yaitu infeksi di bagian tubuh lain diluar alat pencernaan seperti pada otitis media, tonsilitis, bronchopneumonia serta encephalitis dan biasanya banyak terjadi pada anak di bawah usia 2 tahun.
- c. Faktor malabsorpsi, dimana malabsorpsi ini biasa terjadi terhadap karbohidrat seperti disakarida (intoleransi laktosa, maltose dan sukrosa), monosakarida intoleransi glukosa, fruktosa dan galaktosa), malabsorpsi protein dan lemak.
- d. Faktor Resiko

Menurut Direktorat Jendral Pengendalian Penyakit dan Penyehatan Lingkungan (2015) faktor risiko terjadinya diare adalah :

1. Faktor perilaku yang meliputi :
 - a. Tidak memberikan air susu ibu/ASI (ASI eksklusif), memberikan makanan pendamping/MP, ASI terlalu dini akan mempercepat bayi kontak terhadap kuman.

- b. Menggunakan botol susu terbukti meningkatkan risiko terkena penyakit diare karena sangat sulit untuk membersihkan botol susu.
 - c. Tidak menerapkan kebiasaan cuci tangan pakai sabun sebelum memberi ASI/makan, setelah buang air besar (BAB), dan setelah membersihkan BAB anak.
 - d. Penyimpanan makanan yang tidak higienis.
2. Faktor lingkungan antara lain:
- a. Ketersediaan air bersih yang tidak memadai, kurangnya ketersediaan mandi cuci kakus (MCK).

2.1.3 Manifestasi Klinis

Manifestasi klinis anak diare menurut Wijayaningsih (2013) adalah sebagai berikut :

- a. Mula-mula anak cengeng, gelisah, suhu tubuh mungkin meningkat, nafsu makan berkurang.
- b. Sering buang air besar dengan konsistensi tinja cair atau encer, kadang disertai wial dan wiata.
- c. Warna tinja berubah menjadi kehijau-hijauan karena bercampur dengan empedu.
- d. Anus dan sekitarnya lecet karena seringnya difekasi dan tinja menjadi lebih asam akibat banyaknya asam laktat.

- e. Terdapat tanda dan gejala dehidrasi, turgor kulit jelas (elastisitas kulit menurun), ubun-ubun dan mata cekung membrane mukosa kering dan disertai penurunan berat badan.
- f. Perubahan tanda-tanda vital, nadi dan respirasi cepat, tekanan darah menurun, denyut jantung cepat, pasien sangat lemas, kesadaran menurun (apatis, somnolen, spoor, komatus) sebagai akibat hipovolemik.
- g. Diuresis berkurang (oliguria sampai anuria).
- h. Bila terjadi asidosis metabolik klien akan tampak pucat dan pernafasan cepat dan dalam.

Sedangkan manifestasi klinis menurut Nuraarif & Kusuma (2015) yaitu :

a. Diare Akut

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

b. Diare Kronik

- 1) Serangan lebih sering selama 2-3 periode yang lebih Panjang
- 2) Penurunan BB dan nafsu makan
- 3) Demam indikasi terjadi infeksi

- 4) Dehidrasi tanda-tandanya hipotensi takikardia, denyut lemah.

Bentuk klinis diare dapat dilihat dari tabel berikut :

Tabel 2.1

Bentuk Klinis Diare

Diagnosa	Didasarkan pada keadaan
Diare cair akut	- Diare lebih dari 3 kali sehari berlangsung kurang dari 14 hari - Tidak mengandung darah
Kolera	- Diare yang sering dan banyak akan cepat menimbulkan dehidrasi berat, atau - Diare dengan dehidrasi berat selama terjadi KLB kolera, atau - Diare dengan hasil kultur tinja positif untuk <i>V. Cholera</i> 01 atau 0139
Disentri	- Diare berdarah (terlihat atau dilaporkan)
Diare persisten	- Diare berlangsung selama 14 hari atau lebih
Diare dengan gizi buruk	- Diare apapun yang disertai gizi buruk
Diare terkait antibiotika (Antibiotic Associated Diarrhea)	- Mendapat pengobatan antibiotikoral spectrum luas
Invaginasi	- Dominan darah dan lender dalam tinja - Massa intra abdominal (abdominal mass) - Tangisan keras dan kepacutan pada bayi

Sumber: Nurarif, Amin Huda dan Kusuma, Hardhi, 2015

Klasifikasi tingkat dehidrasi anak dengan diare dapat dilihat pada tabel sebagai berikut :

Tabel 2.2
Klasifikasi tingkat dehidrasi anak dengan diare

Klasifikasi	Tanda-tanda atau gejala	Pengobatan
Dehidrasi berat	Terdapat 2 atau lebih tanda : - Letargis/tidak sadar - Mata cekung - Tidak bisa minum atau malas minum - Cubitan kulit perut kembali sangat (≥ 2 detik)	- Beri cairan untuk diare dengan dehidrasi berat
Dehidrasi ringan atau sedang	Terdapat 2 atau lebih tanda : - Rewel, gelisah - Mata cekung - Minum dengan lahap, haus - Cubitan kulit kembali dengan lambat	- Beri anak cairan dengan makanan untuk dehidrasi ringan - Setelah rehidrasi, nasehati ibu untuk penanganan di rumah dan kapan kembali segera
Tanpa dehidrasi	- Tidak terdapat cukup tanda untuk di klasifikasikan sebagai dehidrasi ringan atau berat	- Beri cairan dan makanan untuk menangani diare di rumah - Nasehati ibu kapan kembali segera - Kunjungan ulang dalam waktu 5 hari jika tidak membaik

Sumber : Nurarif, Amin Huda dan Kusuma, Hardhi, 2015

2.1.4 Klasifikasi

Berdasarkan waktunya, diare dikategorikan menjadi akut dan kronis. Sedangkan berdasarkan durasi dan jenis gejala, dikategorikan menular dan tidak menular. Diare akut didefinisikan sebagai episode

yang berlangsung kurang dari 2 minggu. Infeksi paling sering menyebabkan diare akut. Sebagian besar kasus adalah akibat dari infeksi. Diare kronis didefinisikan sebagai durasi yang berlangsung lebih dari 4 minggu dan cenderung tidak menular. Penyebab umum termasuk malabsorpsi, penyakit radang usus, dan efek samping obat. (Nemeth, et al., 2019). Selain karena waktunya, diare juga diklasifikasikan berdasarkan inflamasi dan non inflamasi, sebagai berikut.

Tabel 2.3
Perbedaan sindrom diare inflamasi dan non inflamasi

Faktor	Non inflamasi	Inflamasi
Etiologi	Biasanya disebabkan oleh virus, akan tetapi bisa juga disebabkan oleh bakteri atau Parasite	Bakteri yang umunya invasif atau penghasil toksin
Patofisiologi	Tidak menyebabkan kerusakan mukosa usus yang signifikan	Biasanya mengganggu mukosa yang invasif dan menyebabkan kerusakan jaringan
Temua klinis	Mual, muntah, normotermia, kram perut, volume tinja yang lebih besar, feses berair dan tidak Berdarah	Demam, sakit perut, tenesmus, volume tinja lebih kecil, tinja berdarah
Temuan Laboratorium	Leukosit fekalis (-)	Leukosit fekalis (+)
Pathogen penyebab	<i>Enterotoxigenic Escherichia coli</i> , <i>clostridium perfringens</i> , <i>bacillus cereus</i> , <i>staphylococcus aureus</i> , <i>rotavirus</i> , <i>norovirus</i> , <i>giardia</i> , <i>cryptosporidium</i> , <i>vibrio cholera</i>	<i>Salmonella (non-typhi species)</i> , <i>shigella</i> , <i>campylobacter</i> , <i>shiga toxin-producing E. coli</i> , <i>enteroinvasive E coli</i> , <i>clostridium difficile</i> , <i>entamoeba histolytica</i> , <i>Yersinia</i>

Lain-lain	<i>Penyakit umunya lebih ringan, kehilangan cairan yang parah masih bisa terjadi terutama pada pasien kurang gizi</i>	<i>Penyakit umunya lebih parah</i>
-----------	---	------------------------------------

Sumber : (Nemeth, et al., 2019).

Menurut Ariani, A.P (2016) jenis diare dibagi menjadi :

- a. Diare akut, yaitu BAB dengan frekuensi yang meningkat dan konsistensi tinja yang lembek atau cair dan datang secara mendadak, serta berlansung dalam waktu kurang dari 2 minggu.
- b. Diare persisten, yaitu diare akut dengan atau tanpa disertai darah dan berlanjut sampai 14 hari atau lebih. Jika terdapat dehidrasi sedang atau berat, diare persisten di klasifikasikan sebagai berat. Jadi, diare persisten adalah bagian dari diare kronik yang disebabkan oleh penyebab lain.
- c. Diare kronik, yaitu diare yang berlangsung lebih dari 4 minggu, yang memiliki penyebab yang bervariasi dan tidak seluruhnya diketahui.

2.1.5 Patofisiologi

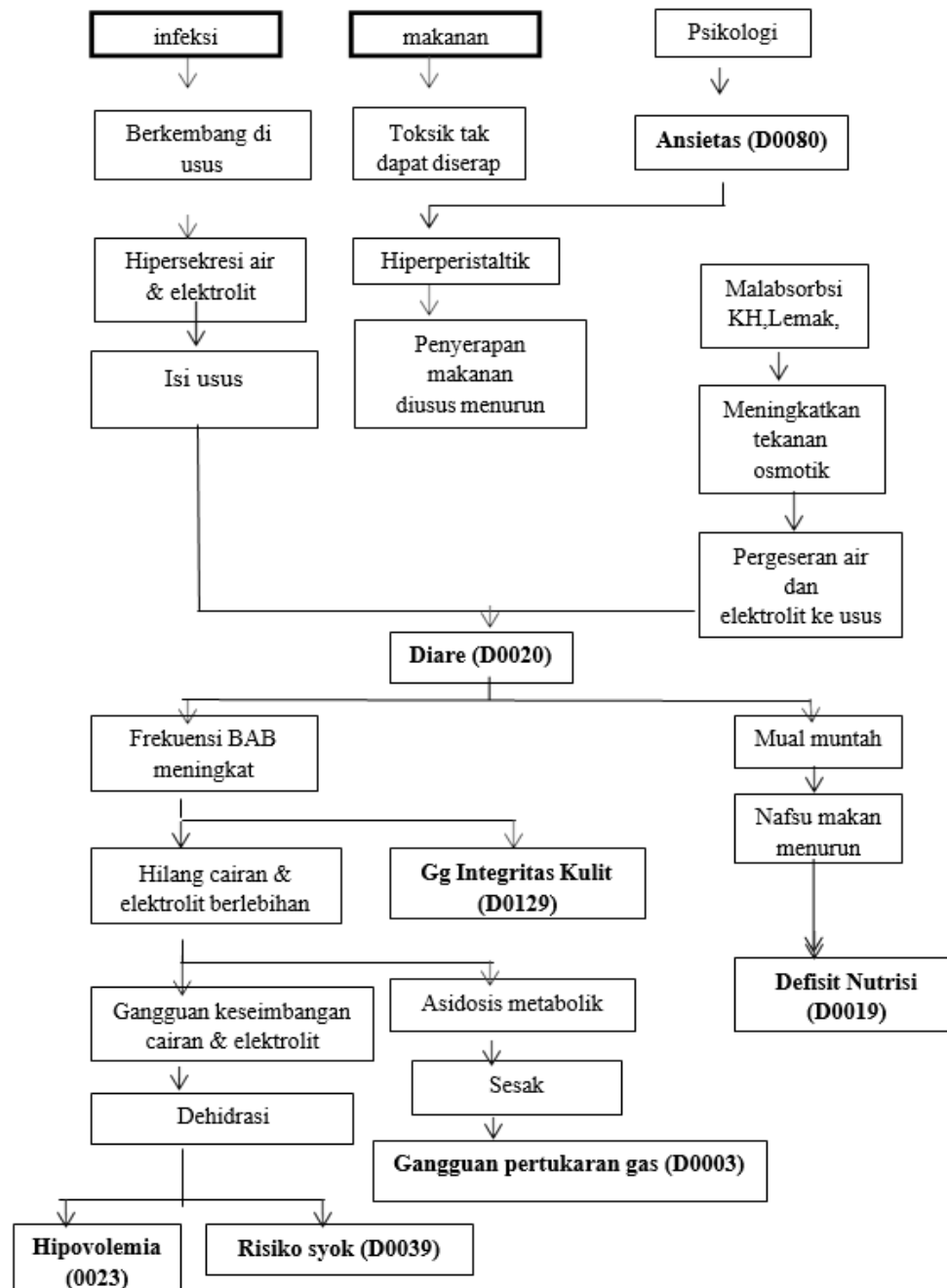
Mekanisme dasar yang menyebabkan diare ialah yang pertama gangguan osmotik, akibat terdapatnya makanan atau zat yang tidak dapat diserap akan menyebabkan tekanan osmotik dalam rongga usus meningkat, sehingga terjadi pergeseran air dan elektrolit dalam rongga usus, isi rongga usus yang berlebihan ini akan merangsang usus, isi rongga usus yang berlebih ini akan merangsang usus untuk mengeluarkannya sehingga timbul diare. Kedua akibat rangsangan tertentu (misalnya

toksin) pada dinding usus akan terjadi peningkatan air dan elektrolit ke dalam rongga usus dan selanjutnya diare timbul karena terdapat peningkatan isi rongga usus. Ketiga gangguan motilitas usus, terjadinya hiperperistaltik akan mengakibatkan berkurangnya kesempatan usus untuk menyerap makanan sehingga timbul diare sebaliknya bila peristaltik usus menurun akan mengakibatkan bakteri timbul berlebihan yang selanjutnya dapat menimbulkan diare pula. Selain itu diare juga dapat terjadi, akibat masuknya mikroorganisme hidup ke dalam usus setelah berhasil melewati rintangan asam lambung, mikroorganisme tersebut berkembang biak, kemudian mengeluarkan toksin tersebut terjadi hipersekresi yang selanjutnya akan menimbulkan diare (Lestari, 2016).

Usus halus menjadi bagian absorpsi utama dan usus besar melakukan absorpsi air yang akan membuat solid dari komponen feses, dengan adanya gangguan dari gastroenteritis akan menyebabkan absorpsi nutrisi dan elektrolit oleh usus halus, serta absorpsi air menjadi terganggu. Selain itu, diare juga dapat terjadi akibat masuknya mikroorganisme hidup ke dalam usus setelah berhasil melewati rintangan asam lambung. Pada manifestasi lanjut dari diare dan hilangnya cairan dan elektrolit memberikan manifestasi pada ketidakseimbangan asam basa dan gangguan sirkulasi yaitu terjadinya gangguan keseimbangan asam basa (metabolik asidosis). Hal ini terjadi karena kehilangan Na bikarbonat bersama feses (Titik Lestari, 2016).

Respon patologis penting dari gastroenteritis dengan diare berat adalah dehidrasi. Diare dengan dehidrasi berat dapat mengakibatkan renjatan syok hipovolemik. Syok adalah suatu keadaan yang disebabkan oleh defisiensi sirkulasi akibat disparitas (ketidakseimbangan) antara volume darah dan ruang vaskular. Faktor yang menyebabkan terjadinya disparitas pada gastroenteritis adalah karena volume darah berkurang akibat permeabilitas yang bertambah secara menyeluruh (Lestari,2016).

Pathway Diare



Bagan 2.1

Sumber : Nurarif & Kusuma (2016) ; PPNI (2017)

2.1.6 Pemeriksaan Penunjang

Menurut Anwar (2020) Pemeriksaan penunjang yang dapat dilakukan :

- a. Pemeriksaan Laboratorium
 - 1) Pemeriksaan Tinja.
 - 2) Makroskopis dan mikroskopis.
 - 3) pH dan kadar gula dalam tinja dengan kertas lakmus dan tablet dinistest.
 - 4) Bila diperlukan lakukan pemeriksaan biakal dan uji resistensi.
 - 5) Pemeriksaan Darah.
 - 6) pH darah dan elektrolit (Natrium, kalium, dan fosfor) dalam serum untuk menentukan keseimbangan asam dan basa.
 - 7) Kadar ureum dan kreatin untuk mengetahui faal ginjal.
 - 8) Intubasi Doudenum (Doudenal Intubation).

2.1.7 Komplikasi

Menurut Wulandari & Erawati (2016) komplikasi yang terjadi dari kehilangan akibat diare adalah sebagai berikut:

1. Dehidrasi

Berdasarkan kehilangan berat badan, dehidrasi ada empat kategori, yaitu tidak ada dehidrasi (penurunan berat badan $<2\frac{1}{2}\%$), dehidrasi ringan (penurunan berat badan $2\frac{1}{2} - 5\%$), dehidrasi sedang (penurunan berat badan $5 - 10\%$), dan dehidrasi berat (penurunan $>10\%$) (Wulandari & Erawati, 2016).

2. Renjatan Hipovolemik

Pada dehidrasi berat, volume darah berkurang sehingga terjadi renjatan hipovolemik dengan gejala denyut jantung menjadi cepat, nadi cepat dan kecil, tekanan darah menurun, klien sangat lemah, kesadaran menurun (apatis, samnolen, kadang sampai soporokomateus) (Wulandari & Erawati, 2016).

3. Hipokalemia

Gejala hipokalemia yaitu meteorismus, hipotoni otot lemah, bradikardi, perubahan elektrokardiogram (Wulandari & Erawati, 2016).

4. Hipoglikemia

5. Intoleransi sekunder akibat kerusakan vili mukosa usus dan kekurangan enzyme lactase

6. Kejang, terjadi pada dehidrasi hipertonik.

7. Malnutrisi energi protein (akibat muntah dan diare, jika lama atau kronik)

2.1.8 Penatalaksanaan

a. Pemberian Oralit

Oralit adalah kombinasi garam elektrolit seperti natrium klorida (NaCl) dan trisodium sitrat hidrasi serta gula anhidrasi. Pemberian oralit untuk menggantikan cairan tubuh dan elektrolit yang hilang selama diare, meskipun air penting untuk mencegah dehidrasi, namun air tidak mengandung garam elektrolit yang

dibutuhkan untuk menjaga keseimbangan elektrolit dalam tubuh, sehingga oralit lebih diutamakan. Gabungan gula dan garam dalam oralit diserap baik oleh penderita diare. Pemberian oralit dapat dilakukan hingga diare berhenti (Departemen Kesehatan RI, 2015).

Menurut Kementerian Kesehatan RI (2017) cara membuat cairan rehidrasi menggunakan bahan yang tersedia di rumah adalah sebagai berikut :

- 1) 1 sendok teh garam
- 2) 8 sendok teh gula
- 3) 5 gelas air mineral
- 4) Semua bahan diaduk sampai larut kemudian larutan diberikan langsung pada anak yang mengalami diare.

Adapun cara memberikan oralit menurut jumlah cairan yang kurang berdasarkan derajat dehidrasi dibagi menjadi 3 yaitu :

- 1) Tanpa dehidrasi dengan penurunan berat badan 2,5%.

Usia < 1 tahun	: ¼ - ½ gelas setiap kali anak diare
Usia 1 – 4 tahun	: ½ - 1 gelas setiap kali anak diare
Usia diatas 5 tahun	: 1 – 1½ gelas setiap kali anak diare
- 2) Dehidrasi sedang/ringan dengan penurunan berat badan 2,5% - 5%.

Maka dosis oralit yang diberikan selama 3 jam pertama sebanyak 75 ml/kgBB, setelah itu dilanjutkan dengan

pemberian oralit seperti diare tanpa dehidrasi.

3) Dehidrasi berat dengan penurunan berat badan 5 – 10%.

Penderita diare yang tidak mau minum harus segera dirujuk ke fasilitas kesehatan. Pada anak dibawah umur 2 tahun diberi sesendok cairan setiap 2 menit, sedangkan anak dewasa dapat diminum langsung dari gelas. Jika terjadi muntah maka berhenti selama 10 menit dan berikan kembali secara perlahan – lahan misalnya, sesendok cairan setiap 2 – 3 menit dan pemberian cairan diteruskan hingga diare berhenti.

b. Pemberian Tablet Zinc

Tablet zinc diberikan selama 10 hari berturut – turut, zinc adalah salah satu zat gizi mikro yang penting untuk kesehatan dan pertumbuhan anak. Ketika anak mengalami diare maka zinc dalam tubuh akan berkurang dalam jumlah yang banyak (Departemen Kesehatan RI, 2015).

Pada anak usia < 6 bulan dosis tablet zinc yang diberikan sebanyak 10 mg atau ½ tablet per hari, sedangkan dosis tablet zinc untuk usia > 6 bulan sebanyak 20 mg (1 tablet) per hari. Pemberian zinc dilakukan dengan melarutkan dalam 1 sendok air minum atau ASI dan segera berikan pada anak diare. Agar zinc berfungsi dengan baik, maka harus diberikan dengan dosis yang tepat. Pemberian tablet zinc dapat mengalami kegagalan apabila tablet zinc diberikan secara langsung pada balita, akibat hal tersebut maka mengakibatkan

mual dan muntah. Oleh sebab itu pemberian tablet zinc dilakukan secara perlahan – lahan dan sedikit (Kementerian Kesehatan RI, 2017).

c. Pemberian ASI

Menurut Subekti, dkk (2022) terjadinya diare lebih sering dialami oleh anak usia 6 - 12 bulan dengan mayoritas dialami anak laki – laki, hal tersebut dikarenakan kebutuhan nutrisi yang tinggi dan lebih aktif sehingga dianjurkan tetap melakukan pemberian ASI pada balita karena memiliki manfaat antara pemberian ASI Eksklusif dengan insiden diare pada balita, sebab ASI memiliki kandungan zat yang diperlukan untuk meningkatkan imun balita. Bila anak masih diberikan ASI, maka lanjutkan memberikan ASI sebanyak yang anak inginkan, lebih baik lagi bila anak ingin minum ASI lebih banyak dari biasanya guna menambah imun pada anak diare (Departemen Kesehatan RI, 2015).

d. Berikan Antibiotik secara selektif

Tidak semua anak dengan diare menerima antibiotik. Pemberian antibiotik hanya untuk indikasi seperti diare berdarah, diare karena kolera, dan diare disertai penyakit lain. Umumnya orang akan membeli antibiotik secara langsung ketika mengalami diare seperti tetrasiklin atau ampicilin. Pemberian antibiotik ini selain tidak efektif tetapi juga berbahaya, sebab bila antibiotik tidak diberikan sesuai dosis akan menyebabkan resistensi kuman terhadap

antibiotik. Pemberian antibiotik yang tidak sesuai akan berefek samping menimbulkan gangguan fungsi hati, ginjal, dan diare yang diakibatkan oleh antibiotik. Hal tersebut akan mengeluarkan biaya pengobatan yang harusnya tidak diperlukan. Resep antibiotik harus diberikan oleh dokter, tetapi di daerah pedalaman yang belum ada dokter maka tenaga medis lainnya seperti bidan atau perawat dapat memberikan pengobatan antibiotik ini setelah mendapat izin dari puskesmas atau bila mereka telah mendapatkan pelatihan penatalaksanaan diare seperti Manajemen Terpadu Balita Sakit (MTBS) (Departemen Kesehatan RI, 2015).

e. Pemberian cairan intravena

Pemberian cairan rehidrasi intravena dilakukan bila anak menderita dehidrasi berat. Umumnya anak yang mengalami dehidrasi berat tidak mau minum cairan rehidrasi yang diberikan secara oral, oleh karena itu penderita dehidrasi berat dilakukan pemberian cairan melalui intravena hingga anak dapat minum. Pemberian cairan intravena dapat diberikan oleh tenaga medis di fasilitas kesehatan dengan infus Ringer Laktat atau dapat memberikan NaCl 0,9% sesuai ketentuan (Kementerian Kesehatan RI, 2017).

f. Lintas Diare

Menurut Kemenkes RI (2011) prinsip dasar dalam tatalaksana diare yaitu lima langkah tuntaskan diare (Lintas Diare) yang terdiri dari :

1) Berikan Oralit

Oralit merupakan campuran garam elektrolit seperti natrium klorida, kalium klorida, dan trisodium sitrat hidrat, serta glukosa anhidrat. Oralit diberikan untuk mengganti cairan dan elektrolit dalam tubuh yang terbuang saat diare. Campuran glukosa dan garam yang terkandung dalam oralit dapat diserap dengan baik oleh usus penderita diare. Anak kurang dari 1 tahun diberi 50-100 cc cairan oralit setiap kali buang air besar dan anak lebih dari 1 tahun diberi 100-200 cc cairan oralit setiap kali buang air besar.

2) Berikan Zinc Selama 10 Hari Berturut-Turut

Zinc merupakan salah satu gizi mikro yang penting untuk kesehatan dan pertumbuhan anak. Zinc yang ada dalam tubuh akan menurun dalam jumlah besar ketika anak mengalami diare, untuk menggantikan zinc yang hilang selama diare anak dapat diberikan zinc yang akan membantu penyembuhan diare serta menjaga anak tetap sehat. Zinc sebagai pengobatan diare dapat mengurangi insiden pneumonia sebesar 26%, durasi diare akut sebesar 20%, durasi diare persisten sebesar 24%, dan kegagalan terapi atau kematian akibat diare persisten sebesar 42%. Zinc merupakan mineral penting bagi tubuh dan diperlukan oleh berbagai organ tubuh seperti kulit dan mukosa saluran cerna. Pemberian zinc selama 10 hari terbukti membantu memperbaiki mukosa usus yang rusak dan meningkatkan fungsi kekebalan

tubuh secara keseluruhan. Obat zinc merupakan tablet dispersible yang larut dalam waktu sekitar 30 detik. Zinc diberikan satu kali sehari selama 10 hari berturut-turut dengan dosis balita umur kurang dari 6 bulan : $\frac{1}{2}$ tablet (10mg)/hari dan balita umur lebih dari 6 bulan : 1 tablet (20mg)/hari.

3) Teruskan ASI dan Pemberian Makan

Bayi dibawah 6 bulan sebaiknya hanya mendapat ASI untuk mencegah diare dan meningkatkan sistem imunitas tubuh bayi. Anak yang masih mendapatkan ASI harus diteruskan pemberian ASI dan anak harus diberi makan seperti biasa dengan frekuensi lebih sering, dilakukan sampai dua minggu setelah anak berhenti diare karena lebih banyak makanan akan membantu mempercepat penyembuhan, pemulihan, dan mencegah malnutrisi. Anak yang berusia kurang dari 2 tahun dianjurkan untuk mulai mengurangi susu formula dan menggantinya dengan ASI.

4) Berikan Antibiotik Secara Selektif

Antibiotik hanya diberikan jika ada indikasi seperti diare berdarah atau diare karena kolera atau diare dengan disertai penyakit lain. Pemberian antibiotik yang tidak tepat bisa menimbulkan resistensi kuman terhadap antibiotik bila tidak dihabiskan sesuai dosis dan dapat membunuh flora normal yang justru dibutuhkan tubuh. Efek samping dari penggunaan

antibiotik yang tidak rasional dapat menimbulkan gangguan fungsi ginjal, hati, dan diare, yang disebabkan oleh antibiotik.

5) Berikan Nasihat Pada Ibu/Pengasuh

Berikan nasihat dan cek pemahaman ibu/pengasuh tentang cara pemberian oralit, zinc, ASI/makanan, dan tanda-tanda untuk segera membawa anaknya ke petugas kesehatan jika anak buang air besar cair lebih sering, muntah berulang-ulang, mengalami rasa haus yang nyata, makan atau minum sedikit, demam, tinjanya berdarah, dan tidak membaik dalam 3 hari.

g. Terapi non farmakologi

1) Pemberian inovasi madu murni

Pemberian madu murni sangat efektif dalam mengatasi diare, terutama kandungan madu memiliki antibakteri, pembentukan jaringan granulasi, memperbaiki lesi permukaan saluran usus, dan efek madu sebagai prebiotik dapat mengembangkan kuman komensal dalam usus dengan kemampuan melekat pada enterosit mukosa usus sehingga dapat menghambat kolonisasi sejumlah bakteri penyebab diare termasuk virus murine dan rebusus rotavirus (Wulandari, 2017).

2) Pemberian Pijat Bayi

Pijat bayi adalah terapi sentuh yang digunakan untuk mengatasi masalah diare dan menurunkan frekuensi buang air besar, karena pijat bayi dapat memperbaiki saraf nervus dan dapat

memperbaiki proses absorpsi makanan (Hanafiani & Irianti, 2021).

2.2 KONSEP DASAR PIJAT

2.2.1 Definisi

Pijat bayi merupakan suatu terapi atau seni perawatan kesehatan yang sudah lama dikenal oleh manusia dan merupakan pengobatan yang sudah dipraktekkan sejak zaman dahulu (Dewi, 2018).

Pijat bayi adalah perawatan kesehatan yang berupa terapi sentuh dengan berbagai teknik tertentu yang diberikan kepada bayi, sehingga pengobatan dan terapi dapat tercapai (Juwita&Jayanti, 2019).

Pijat bayi adalah terapi sentuh yang digunakan untuk mengatasi masalah diare dan menurunkan frekuensi buang air besar, karena pijat bayi dapat memperbaiki saraf nervus dan dapat memperbaiki proses absorpsi makanan, dengan menstimulasi sirkulasi darah, maka dapat melancarkan juga peredaran darah ke organ pencernaan (Hanafiani & Irianti, 2021).

2.2.2 Manfaat Pijat Bayi

- a. Pijat bayi memiliki efek biokimia yang positif, yaitu dapat menurunkan kadar hormon stres (catecholamine) dan dapat meningkatkan kadar serotonin (Dewi, 2018).
- b. Manfaat pijat bagi bayi yaitu dapat meningkatkan berat badan, meningkatkan pertumbuhan dan perkembangan bayi, meningkatkan

konsentrasi bayi, bounding menjadi kuat, menimbulkan perasaan nyaman, serta dapat merangsang peredaran darah (Juwita&Jayanti, 2019).

- c. Pijat bagi bayi dapat membantu meringankan masalah perut, sakit gigi, meningkatkan perkembangan otot, menenangkan saat tidur, menenangkan saat rewel, membangun ikatan ibu dan bayinya (Medise, 2020).

Menurut Hanafiani & Irianti (2021) manfaat dari pijat bayi untuk diare :

- a. Pijat bayi dapat memperbaiki saraf nervus dan dapat memperbaiki proses absorpsi makanan, dengan menstimulasi sirkulasi darah, maka dapat melancarkan juga peredaran darah ke organ pencernaan

2.2.3 Indikasi Pijat Bayi

Menurut Roesli (2016) ada beberapa indikasi untuk dilakukan pijat bayi yaitu:

1. Bayi yang lahir premature
2. Bayi Berat Lahir Rendah (BBLR)
3. Bayi dengan kadar bilirubin tinggi
4. Bayi sulit makan
5. Bayi yang rewel karena kecapean
6. Bayi dengan masalah pencernaan

2.2.4 Kontra indikasi Pijat Diare

Menurut Roesli (2016) ada beberapa kontra indikasi terhadap pijat bayi yaitu :

1. Memijat bayi langsung setelah makan.
2. Memijat bayi saat tertidur
3. Bayi dalam keadaan sakit atau demam.
4. Memaksakan bayi yang tidak mau dipijat.

2.2.5 Langkah-Langkah Pijat Bayi

Berikut adalah langkah-langkah pijat bayi (Aditya, 2014):

a. Bagian Wajah

- 1) Alis: usap bagian atas alis ke arah tengah kening menggunakan dua ibu jari.

Hidung: dimulai dari kedua sisi dibagian atas hidung, lalu turun sambil menelusuri hidung membentuk huruf U dan berakhir di depan telinga menggunakan kedua kelingking.

Garis bibir: dari bagian tengah atas bibir ke ujung bibir menggunakan ibu jari dan telunjuk.



Gambar 2.1 Pemijatan Daerah Wajah

- 2) Lingkaran Bibir: membuat tekanan melingkar di area bibir bagian luar menggunakan ibu jari.



Gambar 2.2 Pemijatan Daerah Wajah

- 3) Lingkaran Rahang: letakkan dua jari di setiap sisi sendi rahang dan lakukan pemijatan dengan gerakan melingkar.
- Menekan telinga: dari atas hingga bawah daun telinga, tekan lalu tarik dengan lembut.



Gambar 2.3 Pemijatan Daerah Wajah

- 4) Lingkaran kepala: membuat tekanan melingkar di sekitar kepala dan lakukan dengan lembut.



Gambar2.4 Pemijatan Daerah Wajah

b. Bagian Perut

Menggunakan ujung jari tangan ibu, membuat pijatan-pijatan kecil melingkar. Gunakan 2 atau 3 jari yang membentuk huruf I-L-U dari arah bayi. Pertama urut sebelah kiri bayi dari bawah iga ke bawah membentuk huruf I. Kedua urut melintang dari sebelah kanan bayi ke sebelah kiri bayi, kemudian turun ke bawah membentuk huruf L. Selanjutnya, urut dari sebelah kanan bawah bayi, naik ke kanan atas bayi, melengkung membentuk huruf U dan turun lagi ke kiri bayi, sehingga semua gerakan akan berakhir di perut kiri bayi.



Gambar 2.5 Pemijatan Daerah Perut

c. Bagian Tangan

Pegang pergelangan tangan bayi menggunakan satu tangan dan tepuk-tepuik sepanjang lengannya menggunakan tangan yang satunya. Pijat turun naik mulai dari ujung sampai ke pangkal lengan bayi, kemudian pijat telapak tangan bayi dan tekan, lalu tarik setiap jarinya. Ulangi pemijatan pada tangan bayi yang lain.



Gambar 2.6 Pemijatan Daerah Tangan

d. Bagian Kaki

Kaki: pemijatan dilakukan dengan gerakan yang sangat lembut, seperti gerakan memerah susu.

Telapak kaki: putarlah beberapa kali ke arah kiri dan kanan. Kemudian, pijat area punggung telapak kaki bayi mulai dari arah mata kaki ke arah jari-jari kaki. Lalu, pindah ke telapak kaki yang satunya dan ulangi gerakan seperti itu.



Gambar 2.7 Pemijatan Daerah Kaki

e. Bagian Punggung

Punggung bayi: taruh tangan kanan di antara leher dan bahu (posisi bayi terbaring), tangan kiri di daerah tulang belakang, lalu goyangkan tubuh bayi.



Gambar 2.8 Pemijatan Daerah Punggung

Menurut penelitian Simanungkalit & Siska (2019) tentang “Baby Massage terhadap Frekuensi Buang Air Besar Pada Bayi dengan Diare” bahwa pijat bayi di berikan 2x15 Menit sehari pada pagi dan sore hari selama 3 hari.

2.3 KONSEP ASUHAN KEPERAWATAN

1. Pengkajian Keperawatan

Menurut Olfah & Ghofur (2016) proses utama dalam pemberian asuhan keperawatan berdasarkan kebutuhan pasien disebut pengkajian keperawatan. Pengkajian yang komprehensif dan sistematis terhadap fakta atau keadaan yang terjadi pada pasien sangat penting dalam merumuskan suatu diagnosa keperawatan serta memberikan asuhan keperawatan berdasarkan respon individu. Pengkajian keperawatan sebagai berikut :

a. Anamnesa

- 1) Identitas pasien seperti nama pasien, tanggal pengkajian, usia/tanggal lahir, jenis kelamin, alamat, agama, nama penanggung jawab, nama orang tua, usia, pendidikan, alamat, pekerjaan dan agama.

2) Keluhan Utama

Pada pasien diare mengalami tanda dan gejala utama yaitu buang air besar (BAB) lebih 3 kali sehari dengan konsistensi feses cair atau encer.

3) Riwayat Penyakit Sekarang

Memiliki beberapa keluhan seperti permulaan mendadak dengan muntah dan diare, volume feses meningkat, konsistensi cair, muntah ringan tapi sering, gelisah, suhu tubuh biasanya meningkat, dan nafsu makan menurun.

4) Riwayat Penyakit Dahulu

Sebelumnya apakah anak menderita penyakit diare serta berapa lama, dan bagaimana pengobatan sebelumnya.

5) Riwayat Perkembangan Anak

Sebelumnya apakah pernah mengalami keterlambatan perkembangan pada anak.

6) Riwayat Kehamilan

Kesehatan ibu saat hamil, usia kehamilan, dan riwayat imunisasi ibu hamil.

7) Riwayat Persalinan

Usia kehamilan ibu, bayi lahir prematur atau tidak.

8) Riwayat Imunisasi

Menurut Zulaikha et al., (2022) memiliki kaitan yang bermanfaat antara status imunisasi dengan insiden diare pada bayi, yang mana imunisasi dasar adalah bentuk untuk meningkatkan imun tubuh secara aktif terhadap suatu antigen. Sedangkan data riwayat imunisasi pada anak sangat dibutuhkan.

9) Pola Aktivitas Sehari-Hari

a) Pola Nutrisi

Nafsu makan dan porsi makan berkurang karena adanya mual dan muntah yang disebabkan inflamasi lambung.

b) Pola Istirahat

Mengalami gangguan tidur akibat anak diare dan demam.

c) Pola Kebersihan

Personal hygiene mengalami gangguan akibat diare sehingga kurang menjaga kebersihan diri.

d) Pola Eliminasi

Eliminasi mengalami gangguan yaitu meningkatnya frekuensi defekasi dengan bentuk feses cair dan volume feses meningkat.

e) Pola Aktivitas

Aktivitas pasien terganggu disebabkan mengalami diare.

b. Pemeriksaan Fisik

1) Keadaan Umum

Umumnya anak diare mengalami rewel, lemah, dan gelisah.

2) Tanda-Tanda Vital

Suhu tubuh, nadi, pernafasan, serta tekanan darah mengalami peningkatan yang abnormal

3) Kepala

Bentuk kepala, warna rambut, terdapat benjolan atau tidak, kulit kepala bersih atau tidak, distribusi rambut, ada lesi atau tidak.

4) Mata

Mata lengkap atau tidak, simetris kanan – kiri, pupil reflek terhadap cahaya, conjungtiva anemis atau tidak.

5) Mulut

Anak yang mengalami diare tanpa dehidrasi mulut dan lidah lembab, sedangkan anak diare disertai dehidrasi ringan mulut dan lidah kering, dan anak diare dengan dehidrasi berat mulut dan lidah sangat kering namun tidak ada stomatitis.

6) Hidung

Terdapat secret atau tidak, terdapat polip atau tidak, ketajaman penciuman berfungsi atau tidak.

7) Telinga

Fungsi telinga, kesimetrisan, adanya serumen atau tidak.

8) Leher

Adanya pembesaran kelenjar tyroid dan limfe atau tidak.

9) Dada

Inspeksi : Bentuk dada, kesimetrisan gerakan dada, retraksi dinding dada, adanya retraksi otot bantu pernapasan atau tidak.

Palpasi : Adanya benjolan atau tidak

Auskultasi : Irama pernapasan teratur atau tidak, suara napas vasikuler, terdapat suara napas tambahan atau tidak.

10) Abdomen

Inspeksi : Ada lesi atau tidak, simetris atau tidak.

Palpasi : Turgor kulit anak diare tanpa dehidrasi meningkat, sedangkan anak diare disertai dehidrasi ringan kembali < 2 detik, dan anak diare dengan dehidrasi berat kembali > 2 detik.

Perkusi : Pada klien diare biasanya perut kembung.

Auskultasi : Pada klien diare peristaltic meningkat, normal bising usus anak yaitu 5 – 15x/menit.

11) Rectum

Lubang anus ada atau tidak, heamorrhoid ada atau tidak, kulit sekitar anus kemerahan karna diare.

12) Ekstremitas

Kekuatan otot kanan – kiri, ROM kanan – kiri.

c. Pemeriksaan Penunjang

Pemeriksaan diagnostik diare menurut (Nurarif & Kusuma, 2015) sebagai berikut :

- 1) Periksa feses meliputi makroskopis dan mikroskopis, pH, kadar gula dalam feses, dan resistensi feses (colok dubur).
- 2) Analisa gas darah dilakukan jika adanya tanda ketidakseimbangan asam basa.
- 3) Uji kadar ureum dan kreatinin untuk menentukan fungsi ginjal.
- 4) Periksa elektrolit terutama kadar Na, K, Kalsium, dan Prosphat.

2. Diagnosa Keperawatan

Menurut Nurarif & Kusuma (2015) diagnose keperawatan adalah menilai respon klinis pasien terhadap kondisi kesehatan atau proses kehidupan yang

terjadi secara aktual atau potensial. Tujuan diagnosa keperawatan untuk mengetahui reaksi masyarakat, keluarga, serta individu terhadap keadaan yang berhubungan dengan kesehatan. Diagnosa keperawatan yang umumnya terjadi pada kasus diare sebagai berikut :

- a. D.0020 Diare berhubungan dengan fisiologis (proses infeksi).
- b. D.0034 Hipovolemia berhubungan dengan kehilangan cairan aktif.
- c. D.0019 Defisit Nutrisi berhubungan dengan penurunan intake makanan.
- d. D.0129 Gangguan Integritas kulit berhubungan dengan kelembaban.
- e. D.0130 Hipertermia berhubungan dengan dehidrasi.

3. Perencanaan

Menurut PPNI (2018) perencanaan keperawatan ialah semua tindakan yang dilakukan perawat berdasarkan pada pengetahuan dan penilaian klinis agar tercapainya luaran (outcome) yang diharapkan (PPNI, 2018). Adapun perencanaan keperawatan pada anak yang mengalami diare sebagai berikut:

Diagnosa	Luaran / Tujuan	Intervensi
Diare (D.0020) Kategori : Fisiologis Subkategori : Nutrisi dan Cairan Definisi : Pengeluaran feses yang sering, lunak dan tidak berbentuk.	Eliminasi Fekal (L.04033) Ekspektasi Kriteria Hasil : 1. Kontrol pengeluaran feses (meningkat) 2. Nyeri abdomen (menurun) 3. Kram Abdomen (menurun) 4. Konsistensi feses (membaik) 5. Frekuensi defekasi (membaik) 6. Peristaltic usus (membaik)	Manajemen Diare (I.03101) Observasi : 1. Identifikasi penyebab diare (mis. Inflamasi gastrointestinal, iritasi gastrointestinal, proses infeksi, malabsorpsi). 2. Identifikasi riwayat pemberian makanan 3. Identifikasi gejala invaginasi 4. Monitor warna, volume, frekuensi, dan konsistensi tinja. 5. Monitor tanda dan gejala hipovolemia. 6. Monitor iritasi dan ulserasi kulit di daerah perianal.

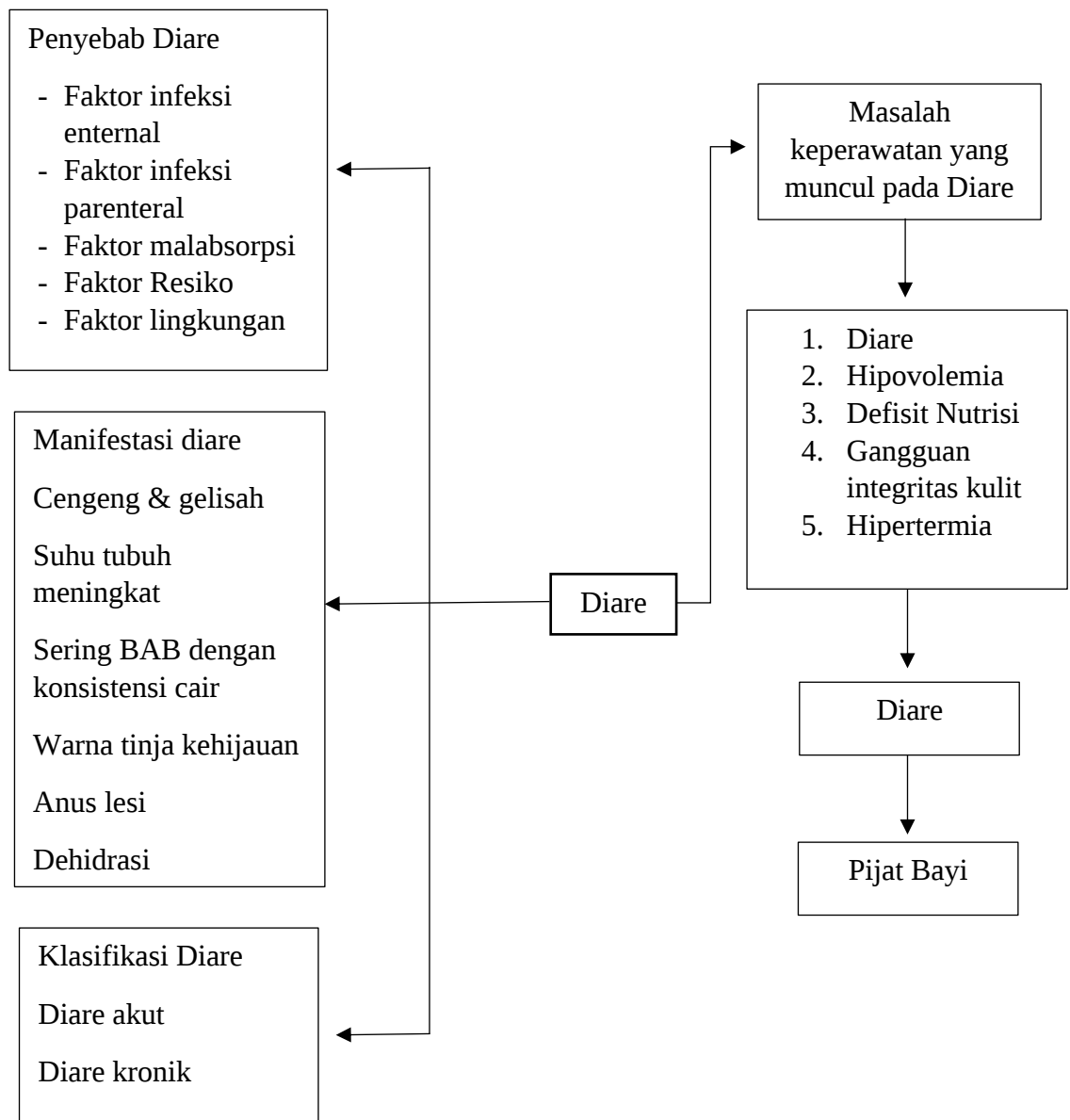
		7. Monitor jumlah pengeluaran diare. 8. Monitor keamanan penyiapan makanan. Terapeutik : 1. Berikan asupan cairan oral. 2. Pasang jalur intravena 3. Berikan cairan intravena (mis. Ringer asetat, ringer laktat). 4. Ambil sampel darah untuk pemeriksaan darah lengkap dan elektrolit 5. Ambil sampel feses untuk kultur. Edukasi : 1. Anjurkan makanan porsi kecil dan sering secara bertahap 2. Anjurkan melanjutkan pemberian ASI Kolaborasi : 1. Kolaborasi pemberian obat antimotilitas (mis. Loperamide, difenoksilat). 2. Kolaborasi pemberian obat antispasmodic/spasmolitik 3. Kolaborasi pemberian obat pengeras feses
Hipovolemia (D.0034) Kategori : Fisiologis Subkategori : Nutrisi dan cairan Definisi : Berisiko mengalami penurunan volume cairan intravaskuler, interstisial, dan atau intraseluler.	Status Cairan (L.03028) Ekspektasi : membaik Kriteria Hasil : 1. Kekuatan nadi (meningkat) 2. Turgor kulit (meningkat) 3. Frekuensi nadi (membaik) 4. Tekanan darah (membaik) 5. Tekanan nadi (membaik) 6. Membrane mukosa (membaik)	Manajemen Hipovolemia (I.03116) Observasi : 1. Periksa tanda dan gejala hipovolemia (mis. frekuensi nadi meningkat, nadi teraba lemah, tekanan darah menurun, tekanan nadi menyempit, turgor kulit menurun, membrane mukosa kering, volume urin menurun, hematocrit meningkat, haus, lemah) 2. Monitor intake dan output cairan Terapeutik : 1. Berikan asupan cairan oral

		Edukasi : 1. Anjurkan memperbanyak asupan cairan oral
Deficit nutrisi (D.0019) Kategori : Fisiologis Subkategori : Nutrisi dan Cairan Definisi : asupan nutrisi tidak cukup untuk memenuhi kebutuhan metabolisme	Status Nutrisi (L.03030) Ekspektasi : Membaik Kriteria Hasil : 1. Porsi makanan yang dihabiskan (meningkat) 2. Diare (menurun) 3. Berat badan (membaik) 4. Indeks masa tubuh (membaik) 5. Nafsu makan (membaik)	Manajemen Nutrisi (I.03119) Observasi : 1. Identifikasi status nutrisi 2. Identifikasi alergi dan intoleransi makanan 3. Identifikasi makanan yang disukai 4. Monitor asupan makanan Terapeutik: 1. Lakukan oral hygiene sebelum makan, jika perlu 2. Sajikan makanan secara menarik dan suhu yang sesuai 3. Berikan suplemen makanan, jika perlu Edukasi 1. Anjurkan posisi duduk jika mampu
Gangguan integritas kulit (D.0129) Kategori : lingkungan Subkategori : keamanan dan proteksi Definisi : kerusakan kulit (dermis /epidermis) atau jaringan (membrane mukosa, kornea, fasia, otot, tendon, tulang, kartilago, kapsul, sendi, dan atau ligamen).	Integritas kulit (L.14125) Ekspektasi : Meningkat Kriteria Hasil : 1. Kerusakan jaringan (menurun) 2. Kerusakan lapisan kulit (menurun) 3. Kemerahan (menurun)	Perawatan Integritas Kulit (I.11353) Observasi : 1. Identifikasi penyebab gangguan integritas kulit Terapeutik : 1. Bersihkan perineal dengan air hangat terutama selama periode diare 2. Hindari produk berbahan dasar alkohol pada kulit kering Edukasi : 1. Anjurkan minum air yang cukup 2. Anjurkan meningkatkan asupan nutrisi 3. Anjurkan meningkatkan asupan buah dan sayur.
Hipertermia (D.0130) Kategori : Lingkungan Subkategori :	Termoregulasi (L.14134) Ekspektasi : Membaik Kriteria Hasil :	Manajemen Hipertermia (I.15506) Tindakan Observasi : 1. Identifikasi penyebab hipertermia (mis. Dehidrasi,

Keamanan dan Proteksi	1. Menggigil (Menurun)	terpapar lingkungan panas, penggunaan incubator)
Definisi : Suhu tubuh meningkat diatas rentang normal tubuh.	2. Kulit Merah (Menurun)	2. Monitor suhu tubuh
	3. Suhu Tubuh (Membaik)	3. Monitor kadar elektrolit
	4. Suhu Kulit (Membaik)	4. Monitor keluaran urin
		5. Monitor komplikasi akibat hipertermia
		Terapeutik :
		1. Sediakan lingkungan yang dingin.
		2. Longgarkan atau lepaskan pakaian
		3. Berikan cairan oral
		4. Ganti linen setiap hari atau lebih sering jika mengalami hiperhidrosis (keringat berlebih)
		5. Lakukan pendinginan eksternal (mis. Selimut hipotermia atau kompres pada dahi, leher, dada, abdomen, aksila).
		Edukasi :
		1. Anjurkan tirah baring

2.4 Kerangka Konsep

Bagan 2.2
Kerangka Konsep



Sumber : (Nuraarif & Kusuma, 2015), (Wijaya & Ningsih, 2013), (Yuliastati & Arnis, 2016)