

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1. Konsep Diare

2.1.1 Pengertian Diare

Diare merupakan kondisi di mana seseorang buang air besar dengan tinja yang encer atau berair lebih dari tiga kali dalam sehari. Kondisi ini biasanya disebabkan oleh konsumsi makanan atau minuman yang tercemar oleh virus, bakteri, atau parasit. Meskipun sering kali bisa sembuh dengan pengobatan rumahan, ada kalanya diare memerlukan penanganan medis. Salah satu penyebab umum diare adalah kebiasaan makan sembarangan, misalnya mengonsumsi makanan dari pedagang kaki lima. Walaupun makanan jalanan banyak digemari, kebersihannya sering kali tidak terjamin seperti disajikan tanpa penutup sehingga rentan terkena debu atau kotoran. Hal ini dapat memicu timbulnya diare setelah mengonsumsi makanan tersebut (Sinohadji, 2024).

2.1.2 Etiologi Diare

Beberapa faktor yang berkontribusi terhadap kejadian diare mencakup aspek lingkungan, gizi, kepadatan penduduk, tingkat pendidikan, kondisi sosial ekonomi, serta perilaku individu dalam masyarakat. Lingkungan yang tidak sehat, seperti sanitasi yang buruk dan keterbatasan akses terhadap air bersih, dapat memperbesar risiko

terjadinya diare. Gizi yang tidak memadai, khususnya pada anak balita, juga membuat mereka lebih rentan terhadap penyakit ini. Selain itu, wilayah dengan kepadatan penduduk yang tinggi cenderung memiliki kondisi sanitasi yang kurang baik, sehingga mempermudah penyebaran diare (Fajriyah, 2023). Kondisi ekonomi keluarga yang lemah juga dapat membatasi kemampuan orang tua dalam memberikan layanan kesehatan yang layak bagi anak-anak mereka (Febrianti, 2020). Di samping itu, rendahnya tingkat pendidikan orang tua, terutama ibu, sering kali berkaitan dengan minimnya pengetahuan mengenai cara pencegahan diare, yang kemudian meningkatkan risiko penyakit. Kebiasaan masyarakat yang kurang higienis, seperti tidak mencuci tangan sebelum makan atau setelah buang air besar, serta pembuangan tinja yang tidak sesuai, juga menjadi faktor utama dalam meningkatnya kasus diare (Prawati & Haqi, 2020).

2.1.3 Patofisiologi Diare

Peningkatan kadar air dalam feses mencerminkan adanya gangguan pada proses penyerapan (absorpsi) atau peningkatan sekresi aktif air di usus. Secara patofisiologis, diare akut dapat diklasifikasikan menjadi dua jenis, yaitu diare inflamasi dan diare non-inflamasi (Rendang Indriyanti, D. P., & Putra, 2020).

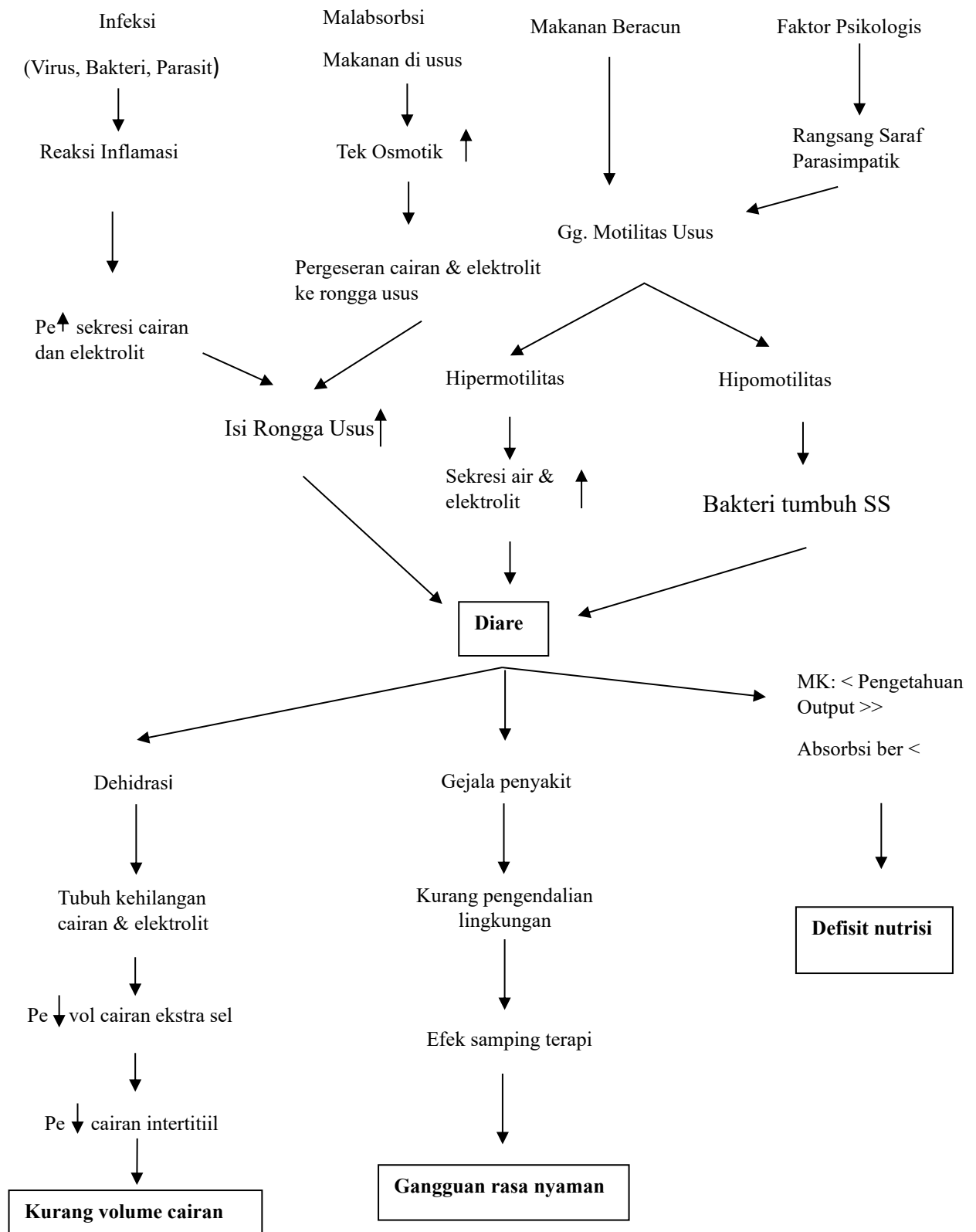
Tabel 2. 1 Patofisiologi Dan Tipe Diare Akut

	Inflamasi	Noninflamasi
Mekanisme	Invasi mukosa atau cyto- toxin mediated inflamma- tory response	Noninflamasi Enterotoksin atau berkurangnya kapasitas absorpsi usus kecil
Lokasi	Kolon, usus kecil bagian distal	Usus kecil bagian proksimal
Diagnosis	Terdapat leukosit feses, kadar laktoferin feses tinggi	Tidak ada leukosit feses, kadar laktoferin feses rendah
Penyebab		
Bakteri	Campylobacter Shigella species Clostridium difficile Yersinia Vibrio parahaemolyticus Enteroinvasive E.coli Plesiomonas shigelloides	Salmonella Escherichia coli Clostridium perfringens Staphylococcus aureus Aeromonas hydrophilia Bacillus cereus Vibrio cholerae
Virus	Cytomegalovirus Adenovirus Herpes simplex virus	Rotavirus Norwalk
Parasit	Entamoeba histolytica	Cryptosporidium Isospora lamblia Microsporidium Cyclospora Giardia

Sumber: (Eppy, 2023)

Usus halus berfungsi untuk sekresi cairan dan enzim serta penyerapan nutrisi. Gangguan akibat infeksi dapat menyebabkan diare berair dalam jumlah besar, disertai gejala seperti kram perut, kembung, gas berlebih, dan penurunan berat badan, namun biasanya tanpa demam atau darah dalam feses. Sementara itu, usus besar berperan menyimpan sisa pencernaan. Jika terganggu, akan timbul diare yang lebih sering dengan volume kecil, disertai nyeri saat buang air besar, demam, serta feses yang mengandung lendir atau darah. Pemeriksaan feses biasanya menunjukkan adanya sel darah merah dan sel peradangan (Jayanto et al., 2020).

2.1.4 Pathway Diare

Bagan 2. 1 Pathway Diare

2.1.5 Tanda dan Gejala

Menurut (Rika Widianita,2023), tanda-tanda klinis yang umum ditemukan pada penderita diare antara lain mencakup:

- a. Sering buang air besar dengan konsistensi tinja cair atau encer
- b. Kram perut
- c. Demam
- d. Mual dan muntah
- e. Perut terasa kembung
- f. Anoreksia (hilangnya nafsu makan)
- g. Lemah dan pucat
- h. Penurunan produksi urin (oliguria atau bahkan anuria)
- i. Turgor kulit menurun (elastisitas kulit berkurang).
- j. Ubun-ubun atau fontanela tampak cekung (pada bayi)
- k. Kelopak mata tampak cekung.
- l. Membran mukosa kering

Tanda dan gejala diare yang umum terjadi pada anak-anak meliputi: anak tampak lebih rewel dan gelisah, mengalami demam, kehilangan nafsu makan, buang air besar dengan tinja yang cair atau encer, munculnya lecet di area sekitar anus, serta tanda-tanda dehidrasi seperti elastisitas kulit yang menurun, mata tampak cekung, dan kondisi tubuh yang tampak lemah (Anggraini & Kumala, 2022).

2.1.6 Komplikasi Diare

Menurut Hidayat (2020), akibat kehilangan cairan dan elektrolit secara mendadak, diare dapat menyebabkan berbagai macam komplikasi, di antaranya:

a. Dehidrasi

Dehidrasi dapat bervariasi, seperti dehidrasi ringan, sedang, atau berat, serta dalam bentuk hipotonik, isotonik, atau hipertonik

b. Renjatan Hipovolemik

Terjadi akibat penurunan volume darah secara drastis yang dapat mengarah pada syok

c. Hipokalemia

Kekurangan kalium dalam tubuh yang dapat menyebabkan gejala seperti meteorismus (perut kembung), hipotoni otot, kelemahan, bradikardia, dan perubahan pada elektrokardiogram (EKG)

d. Hipoglikemia

Penurunan kadar gula darah yang dapat menyebabkan gejala pusing, lemas, dan kehilangan kesadaran

e. Intoleransi Laktosa Sekunder

Terjadi akibat defisiensi enzim laktase yang disebabkan oleh kerusakan vili mukosa usus halus, sehingga tubuh tidak dapat mencerna laktosa dengan baik

f. Kejang-Kejang

Dapat terjadi pada dehidrasi hipertonik, yang dapat mempengaruhi keseimbangan elektrolit tubuh

g. Malnutrisi Energi Protein

Penderita diare yang mengalami kelaparan, disertai dengan diare dan muntah, berisiko mengalami malnutrisi energi protein karena kekurangan nutrisi penting

2.1.7 Pemeriksaan Penunjang

Menurut Smeltzer et al. (2020), pemeriksaan penunjang yang diperlukan dalam mendiagnosis dan mengelola diare meliputi:

1. Pemeriksaan Tinja:

- a) Pemeriksaan makroskopis dan mikroskopis untuk mengidentifikasi karakteristik tinja dan adanya mikroorganisme
- b) Pengukuran pH dan kadar gula dalam tinja menggunakan kertas lakmus dan tablet Clinitest, jika ada kecurigaan intoleransi gula
- c) Jika perlu, dilakukan pemeriksaan biakan tinja untuk mengidentifikasi patogen yang menyebabkan infeksi serta uji resistensi terhadap antibiotik

2. Pemeriksaan Gangguan Keseimbangan Asam Basa dalam menentukan pH dan cadangan alkali darah atau lebih cepat dilakukan dengan analisis gas darah untuk mengetahui gangguan keseimbangan asam basa yang dapat terjadi akibat diare

3. Pemeriksaan Kadar Ureum dan Kreatinin digunakan untuk menilai fungsi ginjal dan mengidentifikasi adanya gangguan ginjal akibat dehidrasi atau komplikasi lainnya
4. Memeriksa Kadar Elektrolit, terutama kalium, natrium, kalsium dan fosfor dalam serum terutama pada pasien dengan diare yang disertai kejang untuk mengetahui gangguan elektrolit yang terjadi
5. Pemeriksaan Intubasi Duodenum, digunakan untuk mengetahui jenis jasad renik atau parasit secara kualitatif, terutama pada penderita diare kronik yang tidak dapat dijelaskan dengan pemeriksaan standar

2.1.8 Penatalaksanaan Diare

A. Penatalaksanaan Medis

1. Dehidrasi sebagai prioritas utama pengobatan melibatkan beberapa langkah penting yang mencakup:
 - a) Jenis Cairan
 - 1) Oral: Cairan seperti *pedialyte*, *oralit*, atau *Ricelyte*.
 - 2) Parenteral: Cairan seperti NaCl isotonik atau infus lainnya.
 - b) Jumlah Cairan

Jumlah cairan yang diberikan harus sesuai dengan cairan yang hilang akibat dehidrasi.
 - c) Jalan Masuk atau Cara Pemberian
 - a. Cairan per oral: Digunakan untuk dehidrasi ringan hingga sedang, biasanya berupa cairan yang mengandung NaCl, NaHCO₃, KCl, dan glukosa.

b. Cairan parenteral: Umumnya menggunakan Ringer Laktat (RL) di fasilitas kesehatan. Jumlah cairan yang diberikan disesuaikan dengan tingkat keparahan dehidrasi, dihitung berdasarkan kehilangan cairan, usia, dan berat badan pasien.

d) Jadwal Pemberian Cairan

Cairan diberikan selama dua jam pertama, kemudian dilakukan penilaian ulang status hidrasi untuk menentukan kebutuhan cairan selanjutnya. Selain itu, pengobatan juga melibatkan:

- 1) Identifikasi Penyebab Diare
- 2) Terapi sistematis, termasuk pemberian obat antidiare, antisekresi usus, antimotilitas, dan antiemetik.

B. Penatalaksanaan keperawatan

1. Penanganan Dehidrasi Ringan

a) Pemantauan Tanda Dehidrasi

Mengawasi tanda-tanda seperti mata cekung, mulut kering, jarang buang air kecil, tidak mau minum, lemas.

b) Pemberian Makanan

Berikan makanan yang mudah di cerna seperti bubur, nasi

c) Pemberian Obat

Hindari pemberian obat anti diare tanpa resep dari dokter.

2. Penanganan Dehidrasi Sedang

a) Rehidrasi Oral

Siapkan kelapa hijau utuh, berikan satu gelas air kelapa hijau dalam keadaan masih segar. Jika anak terus muntah atau tidak mau minum, cairan harus diberikan melalui sonde.

b) Infuse Parenteral

Bila cairan oral tidak memungkinkan, pasang infus dengan Ringer Laktat (RL) atau cairan lain yang sesuai, atas rekomendasi dokter. Pastikan tetesan infus berjalan lancar, terutama selama beberapa jam pertama untuk mengatasi dehidrasi secepatnya.

3. Penanganan Dehidrasi Berat

a) Pemberian cairan Infus selama empat jam pertama, cairan diberikan dengan tetesan cepat. Jumlah cairan yang masuk dihitung dengan angka sesuai set infus (15/20).

b) Pemantauan Tanda Vital Perhatikan denyut nadi, pernapasan, dan suhu tubuh anak secara berkala.

c) Pemantauan Frekuensi Buang Air Besar Catat apakah frekuensi buang air besar masih sering, konsistensi feses masih encer, atau sudah mulai membaik.

d) Pencegahan kekeringan pada bibir dan selaput lendir

Berikan larutan oralit sebanyak 1-2 sendok makan setiap jam.

4. Rehidrasi Berhasil

Setelah tanda-tanda rehidrasi tercapai, infus dihentikan, dan pasien diberi makanan lunak sebagai langkah awal realimentasi.

2.1.9 Konsep Rehidrasi

Rehidrasi adalah proses mengembalikan cairan tubuh yang hilang akibat dehidrasi. Dehidrasi dapat disebabkan oleh berbagai faktor seperti diare, muntah, atau aktivitas fisik yang berlebihan. Berikut adalah beberapa konsep rehidrasi secara umum:

a. Tujuan Rehidrasi

Mengembalikan keseimbangan cairan tubuh dan elektrolit yang hilang akibat dehidrasi.

b. Pemberian Rehidrasi

1) Oral *Rehydration Therapy* (ORT)

Pemberian cairan oral melalui mulut, biasanya menggunakan larutan oralit atau cairan elektrolit lainnya.

2) Intravena

Pemberian cairan langsung ke dalam pembuluh darah melalui infus, biasanya digunakan pada kasus dehidrasi berat.

3) *Nasogastric (NGT) Rehydration*

Pemberian cairan melalui selang nasogastrik, yaitu selang yang dimasukkan melalui hidung ke dalam lambung

c. Manfaat Rehidrasi

1) Keseimbangan Cairan

Rehidrasi bertujuan untuk mengembalikan keseimbangan cairan tubuh dan elektrolit.

2) Pemberian Cairan

pemberian cairan harus disesuaikan dengan kebutuhan individu dan derajat dehidrasi

3) Monitoring

pemantauan ketat terhadap kondisi pasien sangat penting untuk memastikan keberhasilan rehidrasi.

2.1.10 Konsep Rehidrasi Air Kelapa Hijau

Rehidrasi air kelapa hijau adalah proses mengembalikan cairan tubuh yang hilang dengan mengonsumsi air kelapa hijau. Air kelapa hijau efektif digunakan sebagai rehidrasi karena mengandung karbohidrat dan elektrolit yang mirip dengan larutan rehidrasi oral, sehingga dapat membantu menggantikan cairan yang hilang akibat diare ringan atau produksi keringat berlebih (Sayoeti & S, 2020).

a) Tujuan Rehidrasi Air Kelapa Hijau

1) Mencegah Dehidrasi

Air kelapa hijau dapat membantu mencegah dehidrasi dengan mengembalikan cairan tubuh dan elektrolit yang hilang.

2) Mengatasi Diare

Air kelapa hijau dapat digunakan sebagai terapi rehidrasi oral untuk mengatasi diare ringan..

b) Manfaat Air Kelapa Hijau dalam Rehidrasi

1) Mengembalikan Cairan Tubuh

Air kelapa hijau dapat membantu mengembalikan cairan tubuh yang hilang akibat diare atau produksi keringat berlebih.

2) Mengembalikan Elektrolit

Air kelapa hijau mengandung elektrolit yang dapat membantu mengembalikan keseimbangan elektrolit tubuh.

3) Meningkatkan Energi

Air kelapa hijau dapat membantu meningkatkan energi dan stamina tubuh.

c) Kelebihan Air Kelapa Hijau sebagai Rehidrasi

1) Alami

Air kelapa hijau adalah sumber alami yang dapat digunakan sebagai rehidrasi.

2) Mudah Didapatkan

Air kelapa hijau mudah didapatkan dan relatif murah.

3) Tidak Ada Efek Samping

Air kelapa hijau tidak memiliki efek samping yang signifikan jika dikonsumsi dalam jumlah yang wajar.

4) Kandungan Air Kelapa Hijau

Air kelapa bisa mengobati gangguan pencernaan berlebih atau diare karena setiap 100 ml air kelapa mengandung 250 mg kalium dan 105 mg sodium. Kalium dan sodium akan bersenyawa menjadi cairan elektrolit yang memberikan cukup hidrasi pada pasien yang menderita diare atau gangguan pencernaan.

d) Kekurangan Air Kelapa Hijau sebagai Rehidrasi

1) Tidak Disarankan Untuk Dehidrasi Berat

Air kelapa hijau tidak cocok untuk dehidrasi berat dan harus digunakan sebagai terapi rehidrasi oral untuk diare ringan.

2) Perlu Pemantauan

Pemantauan terhadap kondisi pasien sangat penting untuk memastikan keberhasilan rehidrasi dengan air kelapa hijau.

e) Indikasi dan Kontraindikasi

1) Indikasi

Pasien diare ringan sampai sedang, tanpa tanda-tanda dehidrasi berat atau komplikasi.

2) Kontraindikasi

Diare berat dengan tanda dehidrasi berat (lemas, tidak sadar, tidak bisa minum), pasien dengan gangguan ginjal atau hiperkalemia

f) Waktu Pemberian

- 1) Anak-anak (1–12 tahun): $\pm 100\text{--}150$ ml per pemberian, dapat diberikan setiap 4–6 jam.
- 2) Dewasa: $\pm 200\text{--}250$ ml setiap 4–6 jam.
- 3) Maksimal pemberian: 2–3 kali dalam 24 jam. Pemberian disesuaikan dengan kebutuhan cairan dan kondisi klinis pasien

g) Mekanisme Kerja

1) Menggantikan Cairan Tubuh

Air kelapa dapat membantu menggantikan cairan tubuh yang hilang akibat diare dan menjaga keseimbangan cairan tubuh

2) Mengembalikan Keseimbangan Elektrolit

Air kelapa dapat membantu mengembalikan keseimbangan elektrolit dalam tubuh akibat diare

3) Mengurangi Gejala Diare

Air kelapa dapat membantu mengurangi gejala diare seperti nyeri perut, dan frekuensi buang air besar (Dutta et al, 2020).

2.1.11 Prosedur Pemberian Air Kelapa Hijau

Tabel 2. 2 Standar Prosedur Operasional (SPO) Pemberian Air Kelapa Hijau

Pengertian	Rehidrasi adalah proses mengembalikan cairan tubuh yang hilang akibat dehidrasi. Dehidrasi dapat disebabkan oleh berbagai faktor seperti diare, muntah, atau aktivitas fisik yang berlebihan
Tujuan	Memberikan panduan pemberian air kelapa hijau sebagai cairan rehidrasi alami bagi pasien diare secara aman dan efektif.
Indikasi dan kontraindikasi	<p>Indikasi:</p> <p>Pasien diare ringan sampai sedang, tanpa tanda-tanda dehidrasi berat atau komplikasi</p> <p>Kontraindikasi:</p> <p>Diare berat dengan tanda dehidrasi berat (lemas, tidak sadar, tidak bisa minum), pasien dengan gangguan ginjal atau hiperkalemia</p>
Alat dan Bahan	Kelapa hijau muda segar yang sudah setengah di kupas, sendok, gelas saji bersih, sarung tangan, tisu/lap bersih
Prosedur Pelaksanaan	<p>Penilaian awal pasien:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Lakukan penilaian pasien untuk menentukan tingkat dehidrasi dan kebutuhan cairan 2. Cek tanda-tanda vital dan haluaran urine 3. Monitor jumlah urine, dan tanda-tanda vital <p>Persiapan:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Cuci tangan sebelum dan sesudah menyiapkan air kelapa. 2. Siapkan kelapa hijau segar, pastikan tidak busuk atau berbau. 3. Buka kelapa dengan pisau secara hati-hati, hindari kontaminasi. <p>Porsi dan Jadwal Pemberian:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Anak-anak (1–12 tahun): $\pm 100\text{--}150$ ml per pemberian, dapat diberikan setiap 4–6 jam. 2. Dewasa: $\pm 200\text{--}250$ ml setiap 4–6 jam. 3. Maksimal pemberian: 2–3 kali dalam 24 jam. Pemberian disesuaikan dengan kebutuhan cairan dan kondisi klinis pasien. <p>Cara Pemberian:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Berikan dalam kondisi segar dan tidak dingin (suhu ruang). 2. Dorong pasien untuk meminumnya perlahan-lahan. 3. Amati respon pasien setelah pemberian (mual, muntah, perbaikan gejala). <p>Penilaian akhir pasien:</p>

	Cek perbaikan kondisi seperti, peningkatan jumlah urine, penurunan gejala dehidrasi, dan tanda-tanda vital membaik
Evaluasi	<ol style="list-style-type: none"> 1. Evaluasi awal: Lakukan evaluasi awal pada anak sebelum rehidrasi untuk menentukan tingkat dehidrasi dan memastikan bahwa air kelapa dapat digunakan sebagai cairan rehidrasi. 2. Evaluasi selama rehidrasi: Pantau kondisi anak secara terus-menerus selama rehidrasi untuk memastikan bahwa air kelapa dapat ditoleransi dengan baik dan tidak ada gejala yang memburuk. 3. Evaluasi setelah rehidrasi: Lakukan evaluasi setelah rehidrasi untuk menentukan apakah anak telah mencapai status hidrasi yang normal. <p>Kriteria evaluasi:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Jumlah urin yang dihasilkan meningkat 2. Kondisi kulit dan membran mukosa membaik 3. Tingkat kesadaran dan aktivitas membaik 4. Tidak ada gejala yang memburuk
Dokumentasi	<p>Dokumentasi meliputi:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Catat waktu pemberian, jumlah, dan respon pasien. 2. Pantau tanda-tanda dehidrasi (kulit kering, mata cekung, urin berkurang)

(Munir & mustadjab, 2021).

2.2. Konsep Asuhan Keperawatan Diare

2.2.1 Pengkajian

Pengkajian adalah langkah awal yang sangat penting dalam pemberian perawatan keperawatan. Perawat harus mengumpulkan data tentang status kesehatan pasien secara sistematis, komprehensif, akurat, ringkas, dan berkelanjutan. Pengumpulan data ini harus mampu menggambarkan kondisi kesehatan pasien serta intensitas masalah yang dialami oleh pasien. (Hutahaeen Serri, 2024).

1) Biodata Klien dan penanggung jawab

pengkajian mengenai nama lengkap, jenis kelamin, tanggal lahir, umur, tempat lahir, asal suku bangsa, nama orang tua, pekerjaan orang tua, dan penghasilan.

2) Riwayat kesehatan

1. Keluhan utama

Biasanya pasien mengalami buang air besar (BAB) lebih dari 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 maka disebut diare parsisten (Nursalam,2020).

2. Riwayat kesehatan sekarang

Biasanya pasien mengalami:

- a) 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 lecet karena sering defekasi dan sifatnya makin lama makin asam.

- d) Gejala muntah dapat terjadi sebelum atau sesudah diare. Apabila pasien telah banyak kehilangan cairan dan elektrolit, maka gejala dehidrasi mulai tampak.
- e) Diuresis: terjadi oliguri (kurang 1 ml/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).

3. Riwayat kesehatan dahulu

Kemungkinan anak tidak dapat imunisasi campak Diare lebih sering terjadi pada anak-anak dengan campak atau yang baru menderita campak dalam 4 minggu terakhir, sebagai akibat dari penurunan kekebalan tubuh pada pasien. Selain imunisasi campak, anak juga harus mendapat imunisasi dasar lainnya seperti imunisasi BCG, imunisasi DPT, serta imunisasi polio.

4. Riwayat kesehatan keluarga

Kaji adanya anggota keluarga yang menderita diare sebelumnya, yang dapat menular ke anggota keluarga lainnya. Dan juga makanan yang tidak dijamin kebersihannya yang disajikan kepada anak. Riwayat keluarga melakukan perjalanan ke daerah tropis (Wong, 2020).

5. Riwayat pemberian nutrisi

Riwayat pemberian makanan sebelum mengalami diare, meliputi:

- a) Pemberian ASI penuh pada anak umur 4-6 bulan sangat mengurangi resiko diare dan infeksi yang serius
- b) Pemberian susu formula. Apakah dibuat menggunakan air masak dan diberikan dengan botol atau dot, karena botol yang tidak bersih akan mudah menimbulkan pencemaran.
- c) Perasaan haus. Anak yang diare tanpa dehidrasi tidak merasa haus (minum biasa). Pada dehidrasi ringan atau sedang anak merasa haus ingin minum banyak. Sedangkan pada dehidrasi berat, anak malas minum atau tidak bisa minum (Nursalam, 2020).

6. Pola aktivitas sehari-hari

a. Nutrisi

Mengetahui status gizi anak, adalah tanda tanda yang menunjukkan anak mengalami gangguan pola makan dan minum pada kasus diare biasanya anak mengalami mual hingga muntah sehingga mengakibatkan asupan nutrisi tidak adekuat.

- b. Eliminasi eliminasi pada pasien diare adalah proses yang penting untuk mengelola gejala dan mencegah komplikasi. Kecepatan Diare menyebabkan peningkatan pencernaan sehingga sering kali mengakibatkan buang air besar yang sering dan cair. Faktor-faktor yang mempengaruhi eliminasi pada pasien diare termasuk penurunan absorpsi nutrisi,

peningkatan peristaltik usus, infeksi (bakteri, virus, atau parasit), penggunaan obat-obatan tertentu (seperti antibiotik), dan pola makan yang tidak sehat (misalnya, makanan yang tidak matang atau terkontaminasi).

- c. Istirahat Tidur Pada pasien diare, istirahat yang cukup sangat penting untuk membantu tubuh dalam proses pemulihan. Tidur dan istirahat memungkinkan tubuh untuk memfokuskan energi pada penyembuhan dan melawan infeksi. Selain itu, istirahat juga membantu mengurangi stres dan memperbaiki sistem kekebalan tubuh, yang sangat penting dalam mengatasi penyakit.
- d. Personal Hygiene Personal hygiene sangat penting untuk pasien diare guna mencegah penyebaran infeksi dan mempercepat pemulihan. Beberapa langkah yang bisa diambil meliputi mencuci tangan dengan sabun dan air bersih setelah berhubungan dengan pasien atau menangani barang-barang yang terkontaminasi, menghindari kontak langsung dengan tinja atau kotoran dari pasien diare, membersihkan dan mendisinfeksi area di sekitar pasien secara teratur untuk mencegah penyebaran infeksi, menggunakan perlengkapan perlindungan seperti sarung tangan medis, masker, dan jubah jika perlu saat merawat pasien diare, serta mengelola limbah biologis dengan benar dan sesuai prosedur untuk mencegah

kontaminasi. Langkah-langkah ini membantu menjaga kebersihan dan mengurangi risiko penyebaran infeksi pada pasien diare.

7. Pemeriksaan Fisik

1) Observasi Tanda-Tanda Vital

Periksa suhu tubuh, nadi, pernapasan dan tekanan darah (jika memungkinkan).

2) Keadaan umum

a) Diare tanpa dehidrasi: baik, sadar

b) Diare dehidrasi ringan atau sedang: gelisah, rewel

c) Diare dehidrasi berat: lesu, lunglai, atau tidak sadar

3) Kesadaran

Periksa kesadaran anak yang mengalami diare dan gejala lain seperti lemas, tidak mau minum atau mata cekung. Penurunan kesadaran bisa menjadi tanda dehidrasi berat dan perlu segera ditangani.

4) Berat Badan

Anak yang mengalami diare dengan dehidrasi biasanya mengalami penurunan berat badan.

8. Pemeriksaan Fisik head to toe

1) Kepala

Anak yang mengalami dehidrasi, ubun-ubunnya biasanya cekung

2) Mata

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

3) Hidung

Biasanya tidak ada kelainan dan gangguan pada hidung, tidak sianosis, tidak ada pernapasan cuping hidung.

4) Telinga

Biasanya tidak ada kelainan pada telinga.

5) Mulut dan Lidah

- a) Diare tanpa dehidrasi: Mulut dan lidah basah
- b) Diare dehidrasi ringan: Mulut dan lidah kering
- c) Diare dehidrasi berat: Mulut dan lidah sangat kering

6) Leher

Tidak ada pembengkakan pada kelenjar getah bening, tidak ada kelainan pada kelenjar tyroid.

7) Thoraks

a. Jantung

- a) Inspeksi Pada anak biasanya iktus kordis tampak terlihat.
- b) Auskultasi Pada diare tanpa dehidrasi denyut jantung normal, diare dehidrasi ringan atau sedang denyut

jantung pasien normal hingga meningkat, diare dengan dehidrasi berat biasanya pasien mengalami takikardi dan bradikardi.

b. Paru Paru

- a) Inspeksi Diare tanpa dehidrasi biasanya pernapasan normal, diare dehidrasi ringan pernapasan normal hingga melemah, diare dengan dehidrasi berat pernapasannya dalam.

9. Abdomen

- a. Inspeksi Anak akan mengalami distensi abdomen, dan kram.
- b. Palpasi Turgor kulit pada pasien diare tanpa dehidrasi baik, pada pasien diare dehidrasi ringan kembali < 2 detik, pada pasien dehidrasi berat kembali > 2 detik.
- c. Auskultasi Biasanya anak yang mengalami diare bising ususnya meningkat

10. Ekstremitas

Anak dengan diare tanpa dehidrasi Capillary refill (CRT) normal, akral teraba hangat. Anak dengan diare dehidrasi ringan CRT kembali < 2 detik, akral dingin. Pada anak dehidrasi berat CRT kembali > 2 detik, akral teraba dingin, sianosis.

11. Genetalia

Anak dengan diare akan sering BAB maka hal yang perlu di lakukan pemeriksaan yaitu apakah ada iritasi pada anus.

12. Pemeriksaan diagnostic

1. Pemeriksaan Laboratorium

- a. Pemeriksaan AGD, elektrolit, kalium, kadar natrium serum
Biasanya penderita diare natrium plasma > 150 mmol/L, kalium > 5 mEq/L
- b. Pemeriksaan urin Diperiksa berat jenis dan albuminurin.
Elektrolit urin yang diperiksa adalah Na^+ K^+ dan Cl^- . Asetonuri menunjukkan adanya ketosis (Suharyono, 2020).
- c. Pemeriksaan tinja Biasanya tinja pasien diare ini mengandung sejumlah ion natrium, klorida, dan bikarbonat.
- d. Pemeriksaan pH, leukosit, glukosa Biasanya pada pemeriksaan ini terjadi peningkatan kadar protein leukosit dalam feses atau darah makroskopik (Longo, 2020). pH menurun disebabkan akumulasi asam atau kehilangan basa (Suharyono, 2020).
- e. Pemeriksaan biakan empedu bila demam tinggi dan dicurigai infeksi sistemik (Betz, 2020).

2.2.2 Analisa Data

Tabel 2. 3 Analisa Data

No	Data	Etiologi	Masalah
1.	DS: Klien mengeluh lemas DO:	Infeksi virus, bakteri, parasite ↓ Reaksi inflamasi	Hipovolemia

<hr/>		
1. Tanda Vital: Tekanan darah menurun, nadi cepat, pernapasan meningkat.	↓ Penaikan sekresi cairan dan elektrolit	
2. Kondisi Fisik: Turgor kulit menurun, mulut kering, mata cekung, urin sedikit dan gelap.	↓ Isi rongga usus meningkat	
3. Laboratorium: Hematokrit, BUN, kreatinin meningkat; natrium dan kalium menurun.	↓ Diare ↓ Dehidrasi	
4. Riwayat: Kehilangan cairan (muntah, diare, perdarahan), penggunaan diuretik.	↓ Tubuh kehilangan cairan & elektrolit ↓ Peningkatan vol cairan ekstra sel ↓ Penurunan cairan interstitil ↓ Hipovolemia	
2. DS: Klien mengeluh mual DO:	Malabsorpsi makanan di usus	Defisit nutrisi
1. Penurunan berat badan.	↓	
2. Kehilangan nafsu makan.	Tek osmotik meningkat	
3. Tanda dehidrasi (kulit kering, lidah kering). Kelemahan atau kelelahan.	↓ Pergeseran cairan & elektrolit ke rongga usus orang	
4. Mual dan muntah.	↓	
5. Gangguan pencernaan (nyeri perut, diare, konstipasi).	↓ Isi rongga usus	
6. Lemah atau tidak aktif.	↓ Diare	
7. Kulit pucat.	↓ Output >>	
<hr/>		

	8. Hasil laboratorium menunjukkan anemia atau albumin rendah.	Obsorbsi ber <	
		↓	
	9. Pola makan tidak teratur.	Perubahan nutrisi	
		↓	
		Defisit Nutrisi	
3.	DS: klien mengeluh lemas DO: 1. Frekuensi BAB: > 3 kali per hari, tinja cair 2. Tanda Vital: Tekanan darah menurun, nadi meningkat, suhu tubuh mungkin demam. 3. Kondisi Fisik: Kulit kering, mulut kering, mata cekung, urin sedikit. 4. Pemeriksaan Laboratorium: Penurunan elektrolit (natrium, kalium), tinja positif patogen. 5. Riwayat: Konsumsi makanan/minuman terkontaminasi, penggunaan antibiotik.	Infeksi virus, bakteri, parasit, Malabsorbsi makanan di usus, makanan beracun, faktor psikologis ↓ Reaksi inflamasi ↓ Penaikan sekresi cairan dan elektrolit ↓ Isi rongga usus meningkat ↓ Diare	Diare
4.	DS: Klien mengeluh tidak nyaman akibat nyeri dibagian perut DO: 1. Klien tampak gelisah 2. Mual dan muntah. 3. Gangguan pencernaan (nyeri perut, diare, konstipasi).	Gejala penyakit ↓ Kurang pengendalian situasional ↓ Gangguan stimulus lingkungan ↓ Efek samping terapi ↓	Gangguan Rasa Nyaman

Gangguan rasa
nyaman

2.2.3 Diagnosa keperawatan

Diagnosa keperawatan yang mungkin muncul pada klien diare menurut SDKI, 2020 adalah:

- a. Diare (D.0020) berhubungan dengan iritasi gastrointestinal
- b. Hypovolemia (D.0022) berhubungan dengan kehilangan cairan aktif
- c. Defisit Nutrisi (D.0019) berhubungan dengan pola makan tidak teratur
- d. Gangguan Rasa Nyaman (D.0074) berhubungan dengan gejala penyakit

2.2.4 Intervensi Keperawatan

Tabel 2. 4 Intervensi Keperawatan

No	Diagnosa Keperawatan	Tujuan Dan Kriteria Hasil	Intervensi
1.	D.0023 Hipovolemia berhubungan dengan kehilangan cairan aktif. Ditandai dengan: 1. Frekuensi nadi meningkat 2. Nadi teraba lemah 3. Tekanan darah menurun 4. Membran mukosa kering 5. Volume urin menurun 6. Hematokrit meningkan 7. Tekanan nadi menyempit 8. Turgor kulit	Setelah dilakukan intervensi keperawatan selama ...x 24 jam, maka keseimbangan cairan meningkat, dengan kriteria hasil: 1. Output urin meningkat 2. Membrane mukosa lembab meningkat 3. Tekanan darah membaik 4. Frekuensi nadi membaik 5. Kekuatan nadi membaik	Observasi: 1. Periksa tanda dan gejala hipovolemia (mis: 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)

			<ol style="list-style-type: none"> 2. Monitor intake dan output cairan Terapeutik 3. Hitung kebutuhan cairan 4. Berikan posisi modified Trendelenburg 5. Berikan asupan cairan oral <p>Edukasi:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Anjurkan memperbanyak asupan cairan oral 2. Anjurkan menghindari perubahan posisi mendadak. 3. Anjurkan melanjutkan pemberian air kelapa hijau dengan jumlah 100 ml (1 gelas air minum) dengan frekuensi 3 kali sehari <p>Kolaborasi:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Kolaborasi pemberian cairan IV isotonis (mis: NaCL, RL) 2. Kolaborasi pemberian cairan IV hipotonis (mis: glukosa 2,5%, NaCl 0,4%) 3. Kolaborasi pemberian cairan koloid (albumin, plasmanate) 4. Kolaborasi pemberian produk darah
2.	D.0019 Defisit Nutrisi b.d penurunan intake makanan, Ketidak mampuan mengabsorbsi nutrient	Setelah dilakukan intervensi keperawatan selama ... x 24 jam, maka status nutrisi membaik, dengan kriteria hasil:	<p>Observasi</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Identifikasi status nutrisi 2. Identifikasi alergi dan intoleransi makanan 3. Identifikasi makanan yang disukai

-
1. Porsi makan yang dihabiskan meningkat
 2. Berat badan membaik
 3. Indeks massa tubuh (IMT) membaik

4. Identifikasi kebutuhan kalori dan jenis nutrient
5. Identifikasi perlunya penggunaan selang nasogastrik
6. Monitor asupan makanan
Monitor berat badan
7. Monitor hasil pemeriksaan laboratorium

Terapeutik

1. Lakukan oral hygiene sebelum makan, jika perlu
2. Fasilitasi menentukan pedoman diet (mis: piramida makanan)
3. Sajikan makanan secara menarik dan suhu yang sesuai
4. Berikan makanan tinggi serat untuk mencegah konstipasi
5. Berikan makanan tinggi kalori dan tinggi protein
6. Berikan suplemen makanan, jika perlu
7. Hentikan pemberian makan melalui selang nasogastik jika asupan oral dapat ditoleransi

Edukasi

1. Ajarkan posisi duduk, jika mampu
2. Ajarkan diet yang diprogramkan

Kolaborasi

1. Kolaborasi pemberian medikasi sebelum makan
-

		(mis: Pereda nyeri, antiemetik), jika perlu
		2. Kolaborasi dengan ahli gizi untuk menentukan jumlah kalori dan jenis nutrisi yang dibutuhkan, jika perlu.
3. (D.0020) Diare berhubungan dengan iritasi gastrointestinal	Setelah dilakukan intervensi keperawatan selama ...x 24 jam, maka keseimbangan cairan meningkat, dengan kriteria hasil:	<p>Observasi:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Identifikasi penyebab diare (mis: inflamasi gastrointestinal, iritasi gastrointestinal, proses infeksi, malabsorpsi, ansietas, stres, obat-obatan, pemberian botol susu) 2. Identifikasi Riwayat pemberian makanan 3. Monitor warna, volume, frekuensi, dan konsistensi feses 4. Monitor tanda dan gejala hypovolemia (mis: takikardia, nadi teraba lemah, tekanan darah turun, turgor kulit turun, mukosa kulit kering, CRT melambat, BB menurun) 5. Monitor jumlah dan pengeluaran diare <p>Terapeutik:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Berikan asupan cairan oral (mis: larutan garam gula, oralit, Pedialyte, renalyte) 2. Pasang jalur intravena

-
3. Berikan cairan intravena (mis: ringer asetat, ringer laktat), jika perlu
 4. Ambil sampel darah untuk pemeriksaan darah lengkap dan elektrolit
 5. Ambil sampel feses untuk kultur, jika perlu

Edukasi:

1. Anjurkan makanan porsi kecil dan sering secara bertahap
2. Anjurkan menghindari makanan pembentuk gas, pedas, dan mengandung laktosa

Kolaborasi:

1. Kolaborasi pemberian obat antimotilitas (mis: loperamide, difenoksilat)
 2. Kolaborasi pemberian antispasmodik/spasmolitik (mis: papaverine, ekstrak belladonna, mebeverine)
 3. Kolaborasi pemberian obat pengeras feses (mis: atapugit, smektit, kaolin-pektin)
-

4. (D.0074) Gangguan Rasa Nyaman berhubungan dengan gejala penyakit	Setelah dilakukan intervensi keperawatan selama ...x 24 jam, maka keseimbangan cairan meningkat, dengan kriteria hasil: 1. Keluhan tidak nyaman menurun 2. Gelisah menurun	Observasi: 1. Identifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas, intensitas nyeri 2. Identifikasi skala nyer 3. Identifikasi respon nyeri non verbal 4. Identifikasi faktor yang memperberat dan memperingan nyeri 5. Monitor keberhasilan terapi komplementer yang sudah diberikan 6. Monitor efek samping penggunaan analgetik Terapeutik: 1. Berikan teknik nonfarmakologis untuk mengurangi nyeri 2. Fasilitasi istirahat tidur Edukasi: 1. Jelaskan penyebab, periode dan pemicu nyeri 2. Anjurkan menggunakan analgesic secara tepat 3. Ajarkan teknik farmakologis untuk mengurangi nyeri Kolaborasi: 1. Kolaborasi pemberian analgetik, jika perlu
--	--	--

2.2.5 Implementasi keperawatan

Implementasi keperawatan adalah proses pelaksanaan rencana asuhan keperawatan, baik yang dilakukan secara mandiri maupun

melalui kolaborasi dengan tim multidisiplin lainnya. Perawat bertanggung jawab untuk memberikan asuhan keperawatan yang berpusat pada pasien, berorientasi pada pencapaian tujuan, dan hasil yang diharapkan dari rencana perawatan. Dalam proses ini, tindakan dirancang dan diselesaikan sesuai dengan rencana yang telah ditetapkan sebelumnya (Patrisia et al., 2020).

Implementasi/pelaksanaan adalah inisiatif dari rencana asuhan keperawatan untuk mencapai tujuan yang spesifik atas pengelolaan dan perwujudan berdasarkan rencana asuhan keperawatan (SIKI) dalam mengatasi masalah dehidrasi yang muncul pada klien. Implementasi yang akan dilakukan kepada klien dapat berupa rehidrasi dengan air kelapa hijau yang bertujuan untuk mengatasi dehidrasi untuk mencegah masalah keperawatan yang muncul, terapi akan dilakukan selama 3kali 24 jam dalam 2 hari berturut-turut. Proses pelaksanaan juga mencakup pemantauan data secara terus-menerus, mengatasi reaksi pasien selama dan setelah penerapan rehidrasi dengan air kelapa hijau, serta melakukan evaluasi terhadap informasi terbaru yang diperoleh.

2.3. Pengumpulan Data

Studi kasus ini menghasilkan data dari dua sumber utama, yaitu data primer dan data sekunder.

a. Data Primer

Data primer merupakan data yang diperoleh langsung dari sumber utama atau responden yang terlibat dalam penelitian. Metode pengumpulan data primer yang digunakan meliputi:

1) Wawancara

Wawancara dilakukan dengan keluarga dan pasien menggunakan format pengkajian untuk memperoleh data responden. Data yang dikumpulkan mencakup identitas pasien, keluhan utama, riwayat penyakit saat ini, faktor predisposisi, kondisi psikososial, serta informasi lain yang relevan.

2) Observasi

Observasi dilakukan untuk menilai perubahan setelah diberikan terapi air kelapa hijau, serta memantau perubahan fisik dan psikologis pada anak, serta evaluasi pemeriksaan tanda-tanda vital dan pengamatan terhadap kemampuan anak dalam menyesuaikan diri dengan kondisi setelah perawatan dilakukan

b. Data Sekunder

Data sekunder adalah data yang diperoleh dari sumber lain selain responden langsung. Metode pengumpulan data sekunder meliputi:

1) Rekam Medis Pasien

Merupakan catatan medis anak selama perawatan di rumah sakit, yang mencakup diagnosis dan pemeriksaan yang telah dilakukan.

2) Hasil Pemeriksaan Laboratorium Data dari tes darah atau tes lainnya untuk mengetahui kondisi kesehatan anak

3) Catatan Perawatan Medis

Informasi tentang tindakan medis yang sudah diberikan kepada anak, seperti obat-obatan atau terapi yang dilakukan

4) Laporan Perkembangan Kesehatan

Catatan yang menunjukkan perubahan atau perkembangan kondisi anak selama dirawat.

5) Textbook

Menjelaskan konsep rehidrasi dengan air kelapa hijau, serta mekanisme kerja terapi untuk mencegah dehidrasi

6) Jurnal

Pendukung analisa data, dengan membandingkan hasil penelitian ini dengan peneliti sebelumnya. Jurnal juga membantu dalam penguatan metodologi, memberikan bukti empiris tentang efektivitas terapi air kelapa hijau, serta memperkuat justifikasi hasil penelitian berdasarkan temuan ilmiah terbaru.

2.3.1 Evaluasi Keperawatan

Evaluasi keperawatan adalah proses sistematis menilai sejauh mana tujuan dari rencana keperawatan telah tercapai. Ini melibatkan membandingkan hasil akhir dengan standar yang telah ditetapkan sebelumnya. Tujuan utama evaluasi keperawatan adalah untuk menentukan apakah tujuan keperawatan sudah tercapai, mengidentifikasi penyebab jika tujuan belum tercapai, dan mengevaluasi efektivitas asuhan keperawatan yang diberikan. (Stockert, P. A, 2020).

a. Evaluasi Proses (Formatif)

Evaluasi formatif adalah evaluasi yang dilakukan setelah selesai tindakan, berorientasi pada etiologi, dilakukan secara terus-menerus sampai tujuan yang telah ditentukan tercapai.

b. Evaluasi Hasil (Sumatif)

c. Evaluasi sumatif adalah evaluasi yang dilakukan setelah akhir tindakan keperawatan secara paripurna yang berorientasi pada masalah keperawatan, menjelaskan keberhasilan/ketidakberhasilan, rekapitulasi dan kesimpulan status kesehatan pasien sesuai dengan kerangka waktu yang ditetapkan, meliputi subjek, objek, assessment, planning, (SOAP) atau subjek, objek, assessment, planning, intervensi, evaluasi dan *reassessment* (SOAPIE-R).

Standar Luaran Keperawatan Indonesia (SLKI) merupakan standarisasi yang mencakup aspek-aspek yang dapat diamati dan diukur

bedasarkan kondisi, perilaku, serta persepsi klien terhadap tindakan keperawatan yang telah diberikan. Hasil keperawatan mencerminkan status diagnosis keperawatan setelah pelaksanaan intervensi, dan berfungsi sebagai panduan dalam menentukan luaran keperawatan, meningkatkan kualitas pelayanan keperawatan, serta mengevaluasi tingkat keberhasilan intervensi yang dilakukan. Terdapat tiga komponen utama dalam penyusunan luaran ini, yaitu label, harapan (ekspektasi), dan kriteria hasil. Sebagai contoh, setelah 24 jam intervensi keperawatan, kemampuan manajemen kesehatan klien meningkat, dengan kriteria hasil berupa meningkatnya penerapan program pengobatan.