BAB II

KAJIAN PUSTAKA

2.1 Tinjauan Pustaka

2.1.1 Konsep Penyakit Gastroenteristis Akut

2.1.1.1 Definisi Penyakit Gastroenteritis Akut

Gastroenteritis akut (GEA) merupakan suatu kondisi peradangan yang terjadi secara mendadak pada saluran cerna, khususnya pada lambung dan usus, yang ditandai dengan gejala utama berupa diare, muntah, nyeri perut, serta dapat disertai demam. Penyakit ini umumnya disebabkan oleh infeksi virus, bakteri, maupun parasit yang masuk ke dalam tubuh melalui makanan dan minuman yang terkontaminasi. (Jap & Widodo, 2021)

Berdasarkan uraian tersebut, dapat ditarik simpulan bahwa Gastroenteritis Akut (GEA) merupakan suatu kondisi peradangan yang menyerang lapisan saluran pencernaan dengan manifestasi klinis berupa diare, rasa mual, muntah, nyeri pada bagian perut, serta kram abdomen, yang durasi keberlangsungannya kurang dari empat belas hari. Penyakit ini umumnya disebabkan oleh adanya infeksi mikroorganisme, baik bakteri maupun virus patogen.

2.1.1.2 Jenis-Jenis Gastroenteritis Akut

GEA dapat diklasifikasikan berdasarkan mekanisme patofisiologis dan jenis etiologi yang menyebabkannya. Pemahaman

tentang jenis-jenis GEA penting dalam menentukan penatalaksanaan yang tepat (Muti'ah, 2023;Jap & Widodo, 2021)

a. GEA Tipe Sekretorik

GEA tipe sekretorik terjadi akibat peningkatan sekresi cairan dan elektrolit ke dalam lumen usus yang dipicu oleh toksin dari bakteri seperti *Vibrio cholerae dan Enterotoxigenic E. Coli* (ETEC). Pada tipe ini, volume diare sangat besar dan bersifat cair seperti air cucian beras. Diare tidak berhenti meskipun pasien berpuasa karena mekanismenya murni akibat sekresi aktif, bukan gangguan absorbsi.

b. GEA Tipe Osmotik

Gastroenteritis Akut (GEA) tipe *osmotik* muncul manakala terdapat zat yang tidak mampu diabsorpsi pada rongga usus, sehingga memicu penarikan cairan dari dinding usus menuju lumen melalui mekanisme osmosis. Kondisi ini kerap dijumpai pada kasus malabsorpsi laktosa akibat defisiensi enzim laktase pada anak, maupun konsumsi laksatif osmotik. Umumnya, diare jenis ini akan mereda saat pasien menghentikan asupan makanan sementara waktu.

c. GEA Tipe Invasif (Inflamatorik)

GEA tipe invasif terjadi akibat invasi patogen secara langsung ke mukosa usus, menyebabkan kerusakan jaringan dan respon inflamasi. Patogen yang sering menyebabkan tipe ini antara lain *Shigella sp., Salmonella sp., Campylobacter, dan*

Enteroamoeba histolytica. Feses biasanya mengandung darah dan lendir (disentri), disertai demam tinggi dan nyeri perut yang berat.

d. GEA Tipe Viral

Gastroenteritis Akut (*GEA*) tipe *viral* tergolong sebagai varian yang paling banyak dijumpai pada populasi anak. Agen penyebab utamanya meliputi *Rotavirus*, *Norovirus*, serta *Adenovirus*. Secara *patofisiologis*, mekanisme penyakit ini berkaitan dengan terjadinya kerusakan sel *enterosit* pada bagian *vili* usus halus, yang selanjutnya memicu gangguan *malabsorpsi* serta timbulnya diare bersifat *osmotik*. Manifestasi klinisnya lazim muncul secara mendadak, diawali dengan keluhan muntah, kemudian disusul oleh diare cair dengan frekuensi yang meningkat.

e. GEA terkait Antibiotik (*Antibiotic-Associated Diarrhea*)

GEA tipe ini terjadi selama atau setelah penggunaan antibiotik yang mengganggu keseimbangan flora normal usus. Patogen yang paling sering terlibat adalah *Clostridioides difficile*. Penanganannya memerlukan penghentian antibiotik yang menjadi penyebab dan pemberian probiotik untuk memulihkan flora usus normal.

2.1.1.3 Etiologi

Faktor etiologi utama yang melatarbelakangi munculnya *gastroenteritis* akut pada anak adalah invasi *mikroorganisme*

patogen ke dalam tubuh, khususnya kelompok *virus* dan *bakteri*, yang memperoleh akses masuk melalui saluran cerna. Transmisi penyakit ini paling lazim berlangsung via jalur *fecal-oral*, yakni melalui konsumsi makanan maupun minuman yang telah tercemar. Agen *viral* yang paling dominan adalah *Rotavirus*, sementara golongan *bakterial* yang kerap teridentifikasi mencakup *Escherichia coli*, *Salmonella*, dan *Shigella*. Kehadiran mikroorganisme tersebut memicu proses inflamasi pada lapisan *mukosa* usus, mengganggu absorpsi cairan serta elektrolit, sehingga bermanifestasi sebagai diare disertai muntah pada penderita (Jap & Widodo, 2021).

Gastroenteritis akut pada anak umumnya disebabkan oleh infeksi mikroorganisme patogen berupa virus dan bakteri yang masuk melalui saluran cerna, paling sering melalui mekanisme fekal-oral akibat konsumsi makanan atau minuman yang terkontaminasi. Rotavirus merupakan virus yang paling sering ditemukan, sementara bakteri penyebab yang umum meliputi Escherichia coli, Salmonella, dan Shigella. Mikroorganisme tersebut memicu peradangan pada mukosa usus sehingga mengganggu penyerapan cairan dan elektrolit, yang kemudian menimbulkan gejala diare dan muntah.(Jap & Widodo, 2021)

Selain faktor infeksi, kondisi lingkungan juga berperan besar dalam meningkatkan risiko GEA pada anak. Sanitasi buruk, pengelolaan limbah yang tidak memadai, kualitas air bersih yang rendah, serta kebiasaan cuci tangan yang tidak optimal

mempermudah kontaminasi dan penularan patogen (Harsika Sari et al., 2024). Faktor perilaku dan pola asuh turut berkontribusi, seperti pemberian MPASI yang tidak sesuai usia, kebersihan peralatan makan yang kurang terjaga, serta status gizi anak yang rendah sehingga daya tahan tubuh menurun (Nugraha et al., 2020). Kondisi sosial ekonomi keluarga yang terbatas juga memperburuk situasi ini, karena rendahnya akses terhadap air bersih, fasilitas sanitasi, dan edukasi kesehatan meningkatkan risiko paparan patogen penyebab diare di lingkungan anak (Harsika Sari et al., 2024).

2.1.1.4 Patofisiologi

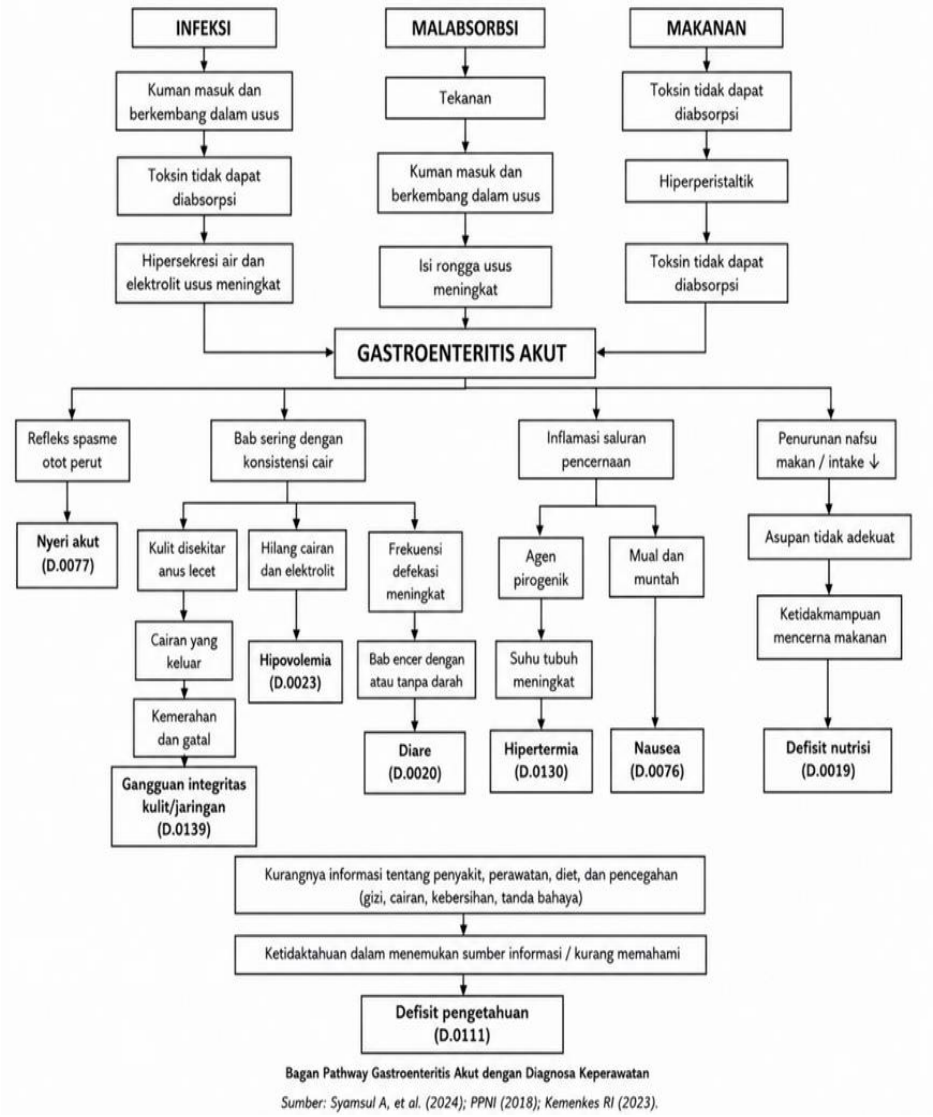
Patofisiologi GEA dimulai dari masuknya patogen (virus, bakteri, atau parasit) ke dalam saluran pencernaan melalui jalur fekal-oral. Setelah masuk, patogen menyebabkan iritasi dan inflamasi pada mukosa usus melalui dua mekanisme utama: gangguan sekresi dan gangguan osmotik (Muti'ah, 2023).

Pada gangguan sekresi, toksin patogen merangsang peningkatan keluarnya cairan dan elektrolit ke dalam rongga usus sehingga terjadi diare. Pada gangguan osmotik, zat yang tidak dapat diserap meningkatkan tekanan osmotik usus sehingga air dan elektrolit berpindah ke lumen usus dan memicu hiperperistaltik. Pada gangguan motilitas, hiperperistaltik menghambat absorpsi makanan, sementara penurunan peristaltik mendorong pertumbuhan bakteri berlebih yang turut memicu diare (Nugraha et al., 2020). Keseluruhan gangguan tersebut menyebabkan peningkatan cairan di

lumen usus, penurunan absorpsi air, dan peningkatan peristaltik sehingga feses menjadi cair dan frekuensi BAB meningkat(Kliegman et.al, 2026).

Diare dan muntah berulang menyebabkan kehilangan cairan dan elektrolit yang ditandai dengan mukosa bibir kering, mata cekung, turgor kulit menurun, kelemahan, dan penurunan urine, yang berkaitan dengan diagnosis keperawatan hipovolemia dan risiko ketidakseimbangan elektrolit. Mual, muntah, dan penurunan nafsu makan turut menyebabkan asupan nutrisi tidak adekuat sehingga menimbulkan masalah defisit nutrisi (Herdman et al., 2024). Peningkatan frekuensi BAB juga menyebabkan area perianal sering terpapar feses cair sehingga berisiko menimbulkan gangguan integritas kulit, sementara proses infeksi pada saluran cerna dapat memicu respons inflamasi berupa hipertermia (Herdman et al., 2024).

Bagan 2.1 Pathway Patofisiologi Gastroenteritis Akut pada Anak



Bagan Pathway Gastroenteritis Akut dengan Diagnosa Keperawatan

Sumber: Syamsul A, et al. (2024); PPNI (2018); Kemenkes RI (2023).

Pathway patofisiologi gastroenteritis akut pada anak dimulai dari faktor infeksi, malabsorpsi, dan makanan yang terkontaminasi sehingga menyebabkan kuman masuk dan berkembang dalam usus. Kondisi tersebut mengakibatkan toksin tidak dapat diabsorpsi, terjadi hiperperistaltik, peningkatan sekresi air dan elektrolit usus, serta peningkatan isi rongga usus. Proses ini memicu terjadinya gastroenteritis akut yang ditandai dengan BAB sering dengan

konsistensi cair, inflamasi saluran pencernaan, refleks spasme otot perut, dan penurunan nafsu makan. Akibat lanjut dari kondisi tersebut dapat menimbulkan nyeri akut, hipovolemia, diare, hipertermia, nausea, defisit nutrisi, gangguan integritas kulit/jaringan, serta defisit pengetahuan akibat kurangnya informasi mengenai penyakit dan perawatan.

2.1.1.5 Manifestasi Klinis

Gejala klinis utama dari gastroenteritis akut adalah diare dan muntah. Gejala lain yang mungkin muncul termasuk demam, menggigil, tidak ada nafsu makan, mual, nyeri perut, kram perut, kelelahan, membran mukosa yang kering, kulit yang tampak kurang lembut, serta suara usus yang keras dan aktif. Gejala yang muncul pada penderita gastroenteritis akut antara lain: anak lemas, gelisah, demam, nafsu makan berkurang atau hilang, buang air besar berwarna hijau, tinja cair mengandung darah dan lendir; jika kondisi semakin parah, bisa terjadi dehidrasi dengan gejala seperti berat badan menurun, pada bayi ubun-ubun membesar dan cekung, kulit kendor, serta mukosa mulut dan bibir (Utami, 2022).

2.1.1.6 Komplikasi

Jika penyakit gastroenteritis akut tidak segera ditangani, bisa menyebabkan komplikasi yang cukup berbahaya. (Utami, 2022) Beberapa komplikasi dari gastroenteritis akut meliputi dehidrasi, kejang, bakteremia, malnutrisi, dan hipoglikemia. Tingkat dehidrasi dapat di klasifikasikan sebagai berikut:

a. Dehidrasi ringan terjadi ketika tubuh kehilangan cairan sekitar 2 hingga 5 persen dari berat badan, dengan tanda-tanda seperti kulit yang kering dan suara yang serak, namun penderita belum mengalami gejala syok.
b. Dehidrasi sedang terjadi ketika tubuh kehilangan cairan sebanyak 5 sampai 8 persen dari berat badan. Gejalanya meliputi kulit yang kusam, suara yang tidak jelas, penderita mudah jatuh pingsan, dan detak jantung yang cepat serta dalam.
c. Dehidrasi berat adalah kehilangan cairan hingga 8 hingga 10 persen dari berat badan, dengan gejala seperti tanda-tanda dehidrasi sedang ditambahkan dengan kesadaran yang turun, keadaan apatis, kesadaran menurun, koma, otot yang kaku hingga terjadi sianosis.

2.1.1.7 Pemeriksaan Penunjang

Pemeriksaan penunjang menurut Muttaqin & Sari (2021) mencakup beberapa jenis pemeriksaan penunjang pada kasus gastroenteritis akut, yaitu:

a. Pemeriksaan darah biasa dilakukan untuk mengetahui jenis plasma yang ada dalam darah serta mengetahui adanya ketidaknormalan jumlah sel darah putih.
b. Uji elektrolit khususnya kadar natrium, kalium, kalsium, dan fosfat.
c. Pemeriksaan analisis gas darah dilakukan untuk mengetahui adanya gangguan keseimbangan asam basa dalam darah.

d. Pemeriksaan kadar ureum dan kreatinin untuk mengetahui fungsi ginjal.

e. Tes enzim untuk mengetahui ada keterlibatan virus rotavirus dengan melakukan uji ELISA (*enzyme-linked immunosorbent assay*).

2.1.1.8 Penatalaksanaan

Penanganan GEA pada anak dapat dilakukan dengan lima pendekatan utama yang direkomendasikan oleh WHO, yaitu terapi cairan rehidrasi oral, suplemen zinc, nutrisi adekuat, antibiotik selektif, dan probiotik, serta pendekatan non-farmakologis.

a. Terapi Cairan Rehidrasi Oral (CRO)

Rehidrasi oral merupakan pilihan utama dengan volume oralit 75 ml/kgBB untuk rehidrasi dan 10 ml/kgBB setiap kali BAB. Pada dehidrasi berat, diperlukan rehidrasi parenteral dengan Ringer Laktat (RL): bayi di bawah 12 bulan diberikan 30 ml/kgBB dalam 1 jam dilanjutkan 70 ml/kgBB dalam 5 jam, sedangkan anak di atas 1 tahun diberikan 30 ml/kgBB dalam 30–60 menit dilanjutkan 70 ml/kgBB dalam 2,5–3 jam (Indriyani & Putra, 2020;Wulandari et al., 2023).

b. Suplemen Zinc

Zinc diberikan selama 10–14 hari dengan dosis 10 mg/hari untuk anak di bawah 6 bulan dan 20 mg/hari untuk anak di atas 6 bulan. Zinc terbukti mengurangi frekuensi dan volume tinja, mempercepat pemulihan, mencegah diare berulang, serta

mengurangi kejadian GEA sebesar 34% berdasarkan penelitian WHO selama 18 tahun (Indriyani & Putra, 2020).

c. Nutrisi Adekuat

Anak tetap dianjurkan makan sesuai usia dan kebiasaan sebelumnya. ASI harus tetap diberikan karena mengandung zat antimikroba yang membantu pemulihan dan mencegah dehidrasi, serta terbukti mengurangi durasi dan frekuensi diare. Pada anak yang tidak mendapat ASI, susu formula dapat dilanjutkan setelah status hidrasi membaik (Anbhuselvam et al., 2019).

d. Antibiotik Selektif

Antibiotik hanya diberikan pada indikasi tertentu seperti diare berdarah, kolera, infeksi Salmonella pada anak usia sangat muda, atau kultur darah positif bakteri. Pemberian antibiotik yang tidak rasional dapat mengganggu flora usus dan memperpanjang durasi diare (Wardani & Purborini, 2018).

e. Probiotik

Probiotik berperan menyeimbangkan flora usus, menghambat pertumbuhan bakteri patogen, dan memperbaiki fungsi mukosa usus. Strain yang terbukti efektif untuk diare akibat Rotavirus antara lain *Lactobacillus rhamnosus* GG, *Lactobacillus acidophilus*, dan *Saccharomyces boulardii* (Hadiyanto & Wahyudi, 2022).

f. Non farmakologi

Pendekatan non-farmakologi dalam asuhan keperawatan anak dengan diare meliputi pemberian madu murni dan pijat bayi. Madu terbukti dapat menurunkan frekuensi buang air besar serta memperbaiki konsistensi feses karena memiliki sifat antibakteri dan anti-inflamasi yang membantu pemulihan mukosa usus (Andayani et al., 2019; Qaromah et al., 2024). Selain itu, pijat bayi juga efektif meningkatkan kesembuhan klinis dengan merangsang pergerakan usus dan memperbaiki fungsi saluran cerna (Gao et al., 2018). Dengan demikian, kedua intervensi tersebut aman dan efektif sebagai terapi pendukung pada anak dengan diare.

1. Pemberian inovasi madu murni

   Pemberian madu murni sangat baik untuk mengatasi diare. Kandungan dalam madu memiliki sifat antibakteri, membantu menyembuhkan luka di saluran usus, serta memperbaiki permukaan usus yang rusak. Selain itu, madu juga berfungsi sebagai prebiotik yang dapat mendukung pertumbuhan kuman baik di usus. Kuman ini mampu melekat pada sel-sel usus, sehingga mencegah pertumbuhan bakteri dan virus penyebab diare seperti virus murine dan rotavirus (Wulandari, 2017).

2. Pemberian pijat bayi

   Pijat bayi adalah terapi sentuh yang digunakan untuk mengatasai masalah diare dan menurunkan frekuensi buang

air besar, karena pijat bayi dapat memperbaiki saraf nervus dan dapat memperbaiki proses absorbsi makanan (Hanafiani & Irianti, 2021).

2.1.2 Konsep Asuhan Keperawatan Pada Pasien Anak Gastroenteritis

2.1.2.1 Pengkajian

Pengkajian keperawatan dilakukan secara sistematis dengan melakukan pengumpulan data, analisa data serta penentuan masalah. Pengumpulan data dilakukan dengan cara pengkajian fisik observasi dan intervensi (Mardalena, 2018) dan (Anwar, 2020), yang meliputi:

a. Pengkajian

1. Identitas pasien: Nama, usia, jenis kelamin, alamat, pekerjaan, suku/Bangka, agama, status perkawinan, tanggal masuk rumah sakit, nomor register, dan diagnose medis.
2. Keluhan utama: Keluhan utama gastroenteritis yaitu BAB lebih dari tujuh kali dalam sehari dengan konsistensi feses lembek atau cair disertai atau tidak disertai dengan muntah.
3. Riwayat penyakit sekarang: Umumnya pasien mengatakan diare sudah lebih dari empat hari, BAB lebih dari tujuh kali dalam sehari dengan konsistensi feses lembek atau cair yang ditandai dengan gejala nyeri pada perut, pusing, mual, muntah serta anoreksia.
4. Riwayat penyakit dahulu: Riwayat penyakit yang diderita
5. Riwayat penyakit keluarga: Apakah dalam satu keluarga ada yang mengalami gastroenteritis.

6. Pola-pola fungsi kesehatan:
    a) Pola nutrisi dan metabolisme: Pasien akan mengalami penurunan nafsu makan dikarenakan mual dan muntah ketika makan sehingga pasien makan hanya sedikit atau tidak makan sama sekali namun pengeluaran cairan tubuh akan terus terbuang melalui feses.
    b) Pola eliminasi: Umumnya pasien mengatakan BAB lebih dari empat hari, frekuensi BAB lebih dari tujuh kali dalam sehari dengan konsistensi feses lembek atau cair. Pasien dengan gastroenteritis akut biasanya terjadi peningkatan suhu yang menyebabkan pengeluaran produksi keringat lebih banyak dan membuat pasien lebih sering merasa haus, sehingga kebituhan cairan menjadi meningkat.
    c) Pola aktivitas dan latihan: Aktivitas pasien terganggu dikarenakan pasien diharuskan untuk tirah baring untuk mencegah terjadinya komplikasi sehingga aktivitas pasien dibantu.
    d) Pola tidur dan istirahat: Pola tisur terganggu dikarenakan terjadinya peningkatan frekuensi BAB disertai dengan peningkatan suhu tubuh.
    e) Pola persepsi dan konsep diri: Umumnya pasien merasa cemas dikarenakan ketidaktahuan cara mengatasi gastroenteritis akut.

f) Pola sensori dan kognitif: Pada indra penglihatan, penciuman, pendengaran, perasaan dan perabaan tidak terdapat masalah.

g) Pola hubungan dan peran: hubungan pasien dengan orang lain terganggu dikarenakan pasien harus bed rest total.

h) Pola penanggulangan dan stress: Umumnya pasien tampak cemas

7. Pemeriksaan fisik

a) Keadaan umum

Pasien tampak lemah, kesadaran compos mentis sampai koma, suhu tubuh tinggi, nadi cepat dan lemah, agak cepat pada pernafasan.

b) Tingkat kesadaran

Dapat terjadi penurunan kesadaran (apatis).

c) Kepala

Secara umum, bentuk dan ukuran kepala pasien normal dan simetris. Pada pasien diare dengan dehidrasi diperhatikan jika ada kelainan bentuk yang tidak biasa, meskipun ini jarang terkait langsung dengan diare akut.

d) Mata

Anak yang GEA tanpa dehidrasi bentuk kelopak mata normal. Bila dehidrasi ringan/ sedang kelopak mata

cekung sedangkan dehidrasi berat kelopak mata sangat cekung

e) Telinga

Periksa penempatan dan posisi telinga, amati ada benjolan atau tidak pada telinga, periksa struktur telinga luar dan ciri ciri yang tidak normal, periksa saluran telinga luar.

f) Hidung

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

g) Mulut dan Lidah

Pasien gastroenteritis akut cenderung mengalami:

1) Mulut dan lidah basah (tanpa dehidrasi)
2) Mulut dan lidah kering (dehidrasi ringan)
3) Mulut dan lidah sangat kering (dehidrasi berat)

h) Leher

Leher ada pembesaran kelenjar getah bening dan peningkatan vena jugularis, tidak ada kelainan pada kelenjar tiroid.

i) Thorax

1) Jantung

Diare ringan atau sedang bunyi pasien normal hingga meningkat, diare dengan dehidrasi berat

biasanya pasien mengalami takikardi dan bradikardi.

2) Paru paru

Diare tanpa dehidrasi biasanya pernapasan normal, diare dehidrasi ringan pernapasan melemah, diare dengan dehidrasi berat pernapasan dalam.

j) Abdomen

Pada pasien gastroenteritis akan ditemukan distensi abdomen, kram abdomen, bising usus meningkat melebihi normal anak 5-30x/m, suaranya hipertimpani.

k) Ekstremitas

Anak dengan gastroenteritis akut tanpa dehidrasi CRT normal, akral teraba hangat. Anak dengan gastroenteritis akut ringan CRT <2 detik, akral dingin. Pada anak dehidrasi berat CRT kembali>2 detik, akral teraba dingin, sianosis.

l) Genetalia dan sekitarnya

Anak dengan GEA kan sering BAB maka hal yang perlu dilakukan adalah pemeriksaan apakah ada iritasi pada kulit sekitar anus dan infeksi saluran kemih.

8. Pemeriksaan penunjang

Pemeriksaan penunjang yang biasa dilakukan (Mardalena, 2018) yaitu:

a) Pemeriksaan feses untuk mendeteksi agen penyebab

b) Pemeriksaan darah untuk mendeteksi gangguan keseimbangan asam basa dalam darah

c) Intubasi duodenum (Duodenal Intubation) Untuk mengetahui parasit secara kualitatif dan kuantitatif, terutama dilakukan pada penderita diare kronik.

2.1.2.2 Diagnosa Keperawatan

Tahapan berikutnya dalam rangkaian proses asuhan keperawatan ialah perumusan diagnosis keperawatan, yakni suatu bentuk pertimbangan klinis yang ditujukan untuk menilai reaksi anak terhadap persoalan kesehatan yang timbul akibat *gastroenteritis* akut. Penyusunan diagnosis ini dilakukan dengan berpijak pada data subjektif yang diperoleh dari keluhan pasien maupun keluarga, serta data objektif yang diperoleh melalui pemeriksaan langsung, guna memetakan kondisi yang tengah berlangsung maupun kemungkinan permasalahan yang berpotensi muncul di kemudian hari. Rumusan diagnosis tersebut sekaligus berfungsi sebagai landasan dalam penyusunan rencana intervensi keperawatan yang tepat sasaran dan terarah.

Menurut Standar Diagnosis Keperawatan Indonesia (SDKI) yang disusun oleh PPNI, diagnosa keperawatan merupakan dasar utama pengambilan keputusan klinis perawat (PPNI, 2017). Ketepatan penetapan diagnosa pada anak dengan gastroenteritis akut sangat berpengaruh terhadap keberhasilan asuhan

keperawatan dan pencegahan komplikasi seperti dehidrasi dan gangguan nutrisi (Syamsul et al., 2024).

Pada anak dengan gastroenteritis akut, diagnosa keperawatan yang sering muncul antara lain:

a. Diare berhubungan dengan proses infeksi ditandai dengan Bab lebih dari 3x, feses lembek / cair, dan peristaltik meningkat (D.0020)
b. Nyeri akut berhubungan dengan agen pencedera fisiologis ditandai dengan tampak gelisah, frekuensi nadi meningkat (D.0077)
c. Nausea berhubungan dengan iritasi lambung ditandai dengan mengeluh mual muntah (D.0076)
d. Hipovolemia berhubungan dengan kehilangan cairan aktif ditandai dengan turgor kulit menurun dan membran mukosa tampak kering (D.0023)
e. Hipertermia berhubungan dengan proses penyakit ditandai dengan suhu tubuh diatas nilai normal (D.0130)
f. Kekurangan pemenuhan kebutuhan nutrisi yang berhubungan dengan adanya ketidaksanggupan sistem pencernaan dalam mengolah asupan makanan, yang dibuktikan melalui adanya penurunan berat badan pasien, peningkatan frekuensi bising usus, disertai episode diare (D.0019).

g. Kurangnya tingkat pengetahuan yang berkaitan dengan keterbatasan dalam mengakses maupun menemukan sumber rujukan informasi yang tepat, yang ditandai dengan adanya pertanyaan berulang dari pasien maupun keluarga mengenai kondisi kesehatan yang sedang dihadapi (D.0111).
h. Terganggunya keutuhan lapisan kulit maupun jaringan tubuh yang berhubungan dengan paparan kelembapan berlebih akibat episode diare yang berlangsung, yang dibuktikan dengan munculnya tanda kemerahan pada area kulit pasien (D.0129).

2.1.2.3 Intervensi Keperawatan

Intervensi keperawatan merupakan segala bentuk terapi yang dikerjakan oleh perawat yang didasarkan pada pengetahuan dan penilaian klinis untuk mencapai peningkatan, pencegahan, dan pemulihan kesehatan klien individu, keluarga dan komunitas (Tim Pokja SIKI DPP PPNI, 2018). Dari diagnosa yang sudah ditegakkan, maka akan terbentuk intervensi yang akan dilakukan, beberapa intervensi yang dapat dilakukan pada anak dengan gastroenteritis yaitu:

Tabel 2. 1 Rencana Keperawatan

Diagnosa Keperawatan	Standar Luaran Keperawatan	Standar Intervensi Keperawatan
Diare berhubungan dengan inflamasi gastrointestinal. (D. 0020)	**Eliminasi fekal membaik (L.04033)** Setelah dilakukan intervensi keperawatan selama 3x24jam maka eliminasi fekal membaik dengan kriteria hasil : 1. Kontrol pengeluaran feses 2. Keluhan defekasi lama dan sulit 3. Mengejan saat defekasi 4. Distensi abdomen 5. Teraba massa pada rektal 6. Urgency 7. Nyeri abdomen 8. Kram abdomen 9. Konsistensi feses 10. Frekuensi BAB 11. Peristaltik usus	**Manajemen Diare (I.03101)** **Observasi** 1. Identifikasi penyebab diare (mis. Inflamasi gastrointestinal, iritasi gastrointestinal, proses infeksi, malabsorpsi, stres, efek obat-obatan, pemberian botol susu) 2. Identifikasi riwayat pemberian makanan 3. Identifikasi gejala invaginasi (mis. Tangisan keras, kepucatan pada bayi) 4. Monitor warna, volume, frekuensi, dan konsistensi tinja 5. Monitor tanda dan gejala hypovolemia (mis. Takikardia, nadi teraba lemah, tekanan darah turun, tugur kulit turun, mukosa mulut kering, CRT melambat, BB menurun) 6. Monitor iritasi dan dan ulserasi kulit di daerah perianal 7. Monitor jumlah pengeluaran diare 8. Monitor keamanan penyiapan makanan **Terapeutik** 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 makan makanan porsi kecil dan sering secara bertahap

		2. Anjurkan menghindari makanan pembentuk gas, pedas dan mengandung laktosa 3. Anjurkan melanjutkan pemberian ASI **Kolaborasi** 1. Kolaborasi pemberian obat antimotilitas (mis. Loperamide, difenoksilat) 2. Kolaborasi pemberian obat antispasmodic atau spasmolitik (mis. Papaverin, ekstrak belladona, mebeverine) 3. Kolaborasi pemberian obat pengeras feses (mis. Atapulgit, smektit, kaolin-pektin)
Nyeri akut berhubungan dengan agen pencedera fisiologis (D.0077)	**Tingkat Nyeri (L.08066)** Setelah dilakukan intervensi keperawatan selama 3x24jam Tingkat nyeri menurun dengan kriteria hasil: 1. Kemampuan menuntaskan aktivitas 2. Keluhan nyeri 3. Meringis 4. Sikap protektif 5. Gelisah 6. Kesulitan tidur 7. Menarik diri 8. Berfokus pada diri sendiri 9. Diaforesis 10. Perasaan depresi (tertekan) 11. Perasaan takut mengalami cedera berulang 12. Anoreksia 13. Perineum terasa tertekan 14. Uterus teraba membulat 15. Ketegangan otot 16. Pupil dilatasi 17. Muntah 18. Mual 19. Frekuensi nadi 20. Pola napas	**Manajemen Nyeri (I.08238)** **Observasi** 1. Identifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas, intensitas nyeri 2. Identifikasi skala nyeri 3. Identifikasi respon nyeri non verbal 4. Identifikasi faktor yang memperberat dan memperingan nyeri 5. Identifikasi pengetahuan dan keyakinan tentang nyeri 6. Identifikasi pengaruh budaya terhadap respon nyeri 7. Identifikasi pengaruh nyeri pada kualitas hidup 8. Monitor keberhasilan terapi komplementer yang sudah diberikan 9. Monitor efek samping penggunaan analgetik **Terapeutik** 1. Berikan teknik nonfarmakologis untuk mengurangi rasa nyeri (mis. TENS, hipnosis, akupresure, terapi musik, biofeedback, terapi pijat, aromaterapi, teknik imajinasi terbimbing, kompres hangat atau dingin, terapi bermain) 2. Kontrol lingkungan yang memperberat rasa nyeri (mis. Suhu ruangan, pencahayaan, kebisingan) 3. Fasilitasi istirahat dan tidur

	21. Tekanan darah 22. Proses berpikir 23. Fokus 24. Fungsi berkemih 25. Perilaku 26. Nafsu makan 27. Pola fikir	4. Pertimbangkan jenis dan sumber nyeri dalam pemilihan strategi meredakan nyeri **Edukasi** 1. Jelaskan penyebab periode dan pemicu nyeri 2. Jelaskan strategi meredakan nyeri 3. Anjurkan memonitor nyeri secara mandiri 4. Anjurkan menggunakan analgetik secara tepat 5. Ajarkan teknik nonfarmakologis untuk mengurangi rasa nyeri **Kolaborasi** 1. Kolaborasi pemberian analgetik, jika perlu
Nausea berhungan dengan iritasi lambung (D.0076)	**Tingkat Nausea (L. 08065)** Setelah dilakukan intervensi keperawatan selama 3x24jam Tingkat nausea menurun dan meningkat dengan kriteria hasil: 1. Perasaan ingin muntah 2. Perasaan asam di mulut 3. Sensasi panas 4. Sensasi dingin 5. Diaforesis 6. Takikardia 7. Pucat 8. Dilatasi pupil 9. Nafsu makan 10. Jumlah saliva 11. Frekuensi menelan	**Manajemen Mual (I.03117)** Observasi 1. Identifikasi pengalaman mual 2. Identifikasi isyarat nonverbal ketidaknyamanan (mis. Bayi, anak-anak, dan mereka yang tidak dapat berkomunikasi secara efektif) 3. Identifikasi dampak mual terhadap kualitas hidup (mis. Nafsu makan, aktivitas, kinerja, tanggung jawab peran, dan tidur) 4. Identifikasi faktor penyebab mual (mis. Pengobatan dan prosedur) 5. Identifikasi antiemetik untuk mencegah mual (kecuali mual pada kehamilan) 6. Monitor mual (mis. Frekuensi, durasi, dan tingkat keparahan) 7. Monitor asupan nutrisi dan kalori **Terapeutik** 1. Kendalikan faktor lingkungan penyebab mual (mis. Bau tak sedap, suara, dan rangsangan visual yang tidak menyenangkan) 2. Kurangi atau hilangkan keadaan penyebab mual (mis. Kecemasan, ketakutan, kelelahan) 3. Berikan makanan dalam jumlah kecil dan menarik

		4. Berikan makanan dingin, cairan bening, tidak berbau dan tidak berwarna, Jika perlu **Edukasi** 1. Anjurkan istirahat dan tidur yang cukup 2. Anjurkan sering membersihkan mulut, kecuali jika merangsang mual 3. Anjurkan makanan tinggi karbohidrat dan rendah lemak 4. Anjurkan penggunaan teknik nonfarmakologi untuk mengatasi mual (mis. Biofeedback, hipnosis, relaksasi, terapi musik, akupresur) **Kolaborasi** 1. Kolaborasi pemberian antiemetik, jika perlu
Defisit nutrisi berhubungan dengan ketidakmampuan mencerna makanan. (D.00130)	**Fungsi gastrointestinal membaik (L.03019)** Setelah dilakukan intervensi keperawatan selama 3x24jam fungsi gastrointestinal membaik dengan kriteria hasil: 1. Tolerasi terhadap makanan meningkat 2. Mual 3. Muntah 4. Dispepsia 5. Nyeri abdomen 6. Distensi abdomen 7. Regurgitasi 8. Jumlah residu cairan lambung saat inspirasi 9. Darah pada feses 10. Hematemesis 11. Frekuensi BAB 12. Konsistensi feses 13. Peristaltik usus 14. Nafsu makan 15. Jumlah feses 16. Warna feses	**Manajemen Nutrisi (I.03119)** **Observasi** 1. Identifikasi status nutrisi 2. Identifikasi alergi dan intoleransi makanan 3. Identifikasi makanan yang disukai 4. Identifikasi kebutuhan kalori dan jenis nutrien 5. Identifikasi perlunya penggunaan selang nasogastrik 6. Monitor asupan makanan 7. Monitor berat badan 8. Monitor hasil pemeriksaan laboratorium **Terapeutik** 1. Lakukan oral hygienis 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 makanan melalui selang nasogastrik jika asupan oral dapat ditoleransi

		Edukasi 1. Anjurkan posisi duduk, jika mampu 2. Ajarkan diet yang diprogramkan **Kolaborasi** 1. Kolaborasi pemberian medikasi sebelum makan (mis. Pereda nyeri, antlemetik), jika perlu 2. Kolaborasi dengan ahli gizi untuk menentukan jumlah kalori dan jenis nutrien yang dibutuhkan, jika perlu
Risiko ketidakseimbangan cairan berhubungan dengan disfungsi intestinal (D. 0036)	**Keseimbagan cairan Meningkat (L.03020)** Setelah dilakukan intervensi keperawatan selama 3x24jam maka keseimbangan cairan meningkat dengan kriteria hasil : 1. Asupan makan meningkat 2. Edema 3. Dehidrasi 4. Asites 5. Konfusi 6. Intake cairan 7. Output urin 8. Tekanan darah 9. Frekuensi nadi 10. Kekuatan nadi 11. Tekanan arteri rata-rata 12. Mata cekung 13. Turgor kulit 14. Berat badan	**Pemantauan Cairan (I. 03121)** **Observasi** 1. Monitor frekuensi dan kekuatan nadi 2. Monitor frekuensi napas 3. Monitor tekanan darah 4. Monitor berat badan 5. Monitor waktu pengisian kapiler 6. Monitor elastisitas atau turgor kulit 7. Monitor jumlah, warna dan berat jenis urin 8. Monitor kadar albumin dan protein total 9. Monitor hasil pemeriksaan serum (mis. Osmolaritas serum, hematokrit, natrium, kalium, BUN) 10. Monitor intake dan output cairan 11. Identifikasi tanda-tanda hipovolemia (mis. Frekuensi nadi meningkat, nadi teraba lemah, tekanan darah menurun, tekanan nadi menyempit, turgor kulit menurun, membran mukosa kering, volume urine menurun, hematokrit meningkat, haus, lemah, konsentrasi urin meningkat, berat badan menurun dalam waktu singkat) 12. Identifikasi tanda-tanda hipervolemia (mis. Dispnea, edema perifer, edema anasarka, JVP meningkat, CVP meningkat, refleks hepatojugular positif, berat badan menurun dalam waktu singkat)

		13. Identifikasi faktor risiko ketidakseimbangan cairan (mis. Prosedur pembedahan mayor, trauma atau perdarahan, luka bakar, aferesis, obstruksi intestinal, peradangan pankreas, penyakit ginjal dan kelenjar, disfungsi intestinal) **Terapeutik** 1. Atur interval waktu pemantauan sesuai dengan kondisi pasien 2. Dokumentasikan hasil pemantauan **Edukasi** 1. Jelaskan tujuan dan prosedur pemantauan 2. Informasikan hasil pemantauan, jika perlu
Hipertermi berhubungan dengan proses infeksi (D.0130)	**Termoregulasi membaik (L.14134)** Setelah dilakukan intervensi keperawatan selama 3x24jam maka termoregulasi membaik dengan kriteria hasil 1. Menggigil 2. Kulit merah 3. Kejang 4. Akrosianosis 5. Konsumsi oksigen 6. Piloereksi 7. Vasokontriksi perifer 8. Kutis memorata 9. Pucat 10. Takikardia 11. Takipnea 12. Bradikardia 13. Dasar kuku sianotik 14. Hipoksia 15. Suhu tubuh 16. Suhu kulit 17. Kadar glukosa tubuh 18. Pengisian kapiler 19. Ventilasi	**Manajemen hipertermi (I.15506)** **Observasi** 1. Identifikasi penyebab hipotermia (mis. Dehidrasi, terpapar lingkungan panas, penggunaan inkubator) 2. Monitor suhu tubuh 3. Monitor kadar elektrolit 4. Monitor haluaran urine 5. Monitor komplikasi akibat hipertermia **Terapeutik** 1. Sediakan lingkungan yang dingin 2. Longgarkan atau lepaskan pakaian 3. Basahi dan kipas permukaan tubuh 4. Berikan cairan oral 5. Ganti linen setiap hari atau lebih sering jika mengalami hiperhidrosis (keringat berlebih) 6. Lakukan pendinginan eksternal (mis. Selimut hipotermia atau kompres dingin pada dahi, leher, dada, abdomen, aksila) 7. Hindari pemberian antipiretik atau aspirin 8. Berikan oksigen, jika perlu **Edukasi** 1. Anjurkan tirah baring

	20. Tekanan darah	**Kolaborasi** 1. Kolaborasi pemberian cairan dan elektrolit intravena, Jika perlu
Gangguan integritas kulit berhubungan dengan kelembaban (D.0129)	**Integritas Kulit Meningkat (L.14125)** Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3x24 jam maka integritas kulit dan jaringan membaik dengan kriteria hasil : 1. Elastisitas 2. Hidrasi 3. Perfusi jaringan 4. Kerusakan jaringan 5. Kerusakan kulit 6. Nyeri 7. Perdarahan 8. Kemerahan 9. Hematoma 10. Pigmentasi abnormal 11. Jaringan parut 12. Nekrosis 13. Abrasi kornea 14. Suhu kulit 15. Sensasi 16. Tekstur 17. Pertumbuhan rambut 18. Jaringan perut	**Perawatan Integritas Kulit (I.11353)** **Observasi** 1. Identifikasi penyebab gangguan integritas kulit (mis. Perubahan sirkulasi, perubahan status nutrisi, penurunan kelembaban, suhu lingkungan ekstrem, penggunaan mobilitas) **Terapeutik** 1. Ubah posisi tiap 2 jam jika tirah baring 2. Lakukan pemijatan pada area penonjolan tulang, jika perlu 3. Bersihkan perineal dengan air hangat, terutama selama periode diare 4. Gunakan produk berbahan petrolium atau minyak pada kulit kering 5. Gunakan produk berbahan ringan/alami dan hipoalergik pada kulit sensitive 6. Hindari produk berbahan dasar alkohol pada kulit kering **Edukasi** 1. Anjurkan menggunakan pelembab (mis. Lotion, serum) 2. Anjurkan minum air yang cukup 3. Anjurkan meningkatkan asupan nutrisi 4. Anjurkan meningkatkan asupan buah dan sayur 5. Anjurkan menghindari terpapar suhu ekstrem 6. Anjurkan menggunakan tabir surya SPF minimal 30 saat berada di luar rumah 7. Anjurkan mandi dan menggunakan sabun secukupnya
Defisit pengetahuan berhubungan dengan kurang terpapar informasi	**Tingkat Pengetahuan Meningkat (L.12111)** Setelah dilakukan intervensi keperawatan selama 3 x 24 jam, maka status tingkat	**Edukasi Kesehatan (I.12383)** **Observasi**

(D.0111)	Pengetahuan meningkat, dengan kriteria hasil: 1. Perilaku sesuai anjuran 2. Verbalisasi minat dalam belajar 3. Kemampuan menjelaskan pengetahuan tentang suatu topik 4. Kemampuan menggambarkan pengalaman sebelumnya yang sesuai dengan topik 5. Perilaku sesuai dengan pengetahuan 6. Pertanyaan tentang masalah yang dihadapi 7. Persepsi yang keliru terhadap masalah 8. Menjalani pemeriksaan yang tidak tepat 9. Perilaku	1. Identifikasi kesiapan dan kemampuan menerima informasi 2. Identifikasi faktor-faktor yang dapat meningkatkan dan menurunkan motivasi perilaku hidup bersih dan sehat **Terapeutik** 1. Sediakan materi dan media pendidikan kesehatan 2. Jadwalkan pendidikan kesehatan sesuai kesepakatan 3. Berikan kesempatan untuk bertanya **Edukasi** 1. Jelaskan faktor risiko yang dapat mempengaruhi kesehatan 2. Ajarkan perilaku hidup bersih dan sehat 3. Ajarkan strategi yang dapat digunakan untuk meningkatkan perilaku hidup bersih dan sehat

2.1.2.4 Implementasi

Implementasi adalah fase ketika perawat melaksanakan rencana atau perencanaan keperawatan. Implementasi melibatkan melakukan perawatan khusus yang diperlukan untuk mewujudkan rencana yang telah dibuat. Perawat melakukan atau mendelegasikan tindakan keperawatan sesuai dengan rencana yang telah disusun dalam tahap perencanaan, lalu menyelesaikan tahap pelaksanaan dengan mencatat tindakan keperawatan yang dilakukan serta respons pasien terhadap tindakan tersebut (Hikmah, 2023).

2.1.2.5 Evaluasi

Evaluasi adalah cara untuk mengetahui sejauh mana tindakan keperawatan yang sudah dilakukan berhasil, dan fokusnya adalah pada kualitas hubungan antara perawat dan pasien. Karena hubungan merupakan pusat perawatan yang efektif, evaluasi harus dilakukan pada dua tingkat. Tingkat evaluasi pertama menitikberatkan pada perawat dan peran perawat dalam hubungan tersebut. Evaluasi yang kedua mencakup perilaku pasien dan perubahan perilaku yang perlu dibantu oleh perawat (Hikmah, 2023).

S: Respons pasien terhadap tindakan perawatan yang sudah dilakukan.

O: Respons pasien terhadap tindakan perawatan yang sudah dilakukan.

A: Menganalisis data subjektif untuk mengetahui apakah masalah masih terjadi/tidak teratasi atau muncul masalah baru

P: Perencanaan tindak lanjut berdasarkan analisis respons pasien.

2.2 Landasan Teori

2.2.1 Konsep anak

Anak adalah orang yang sedang dalam masa tumbuh dan berubah, mulai dari bayi sampai usia remaja. Masa pertumbuhan dan perkembangan anak dimulai dari usia bayi (0 sampai 1 tahun), kemudian masuk ke usia bermain atau toddler (1 sampai 2,5 tahun), lalu masuk masa pra sekolah (2,5 tahun), usia sekolah (5 sampai 11 tahun), dan akhirnya masa remaja (11 sampai 18 tahun) (Lufianti et al., 2022).

2.2.1.1 Paradigma Keperawatan anak

Paradigma keperawatan anak adalah cara berpikir dasar dalam menerapkan ilmu keperawatan (Lufianti et al., 2022). Landasan berpikir tersebut terdiri dari empat komponen, yaitu manusia dalam hal ini anak, perawatan, sehat-sakit, dan lingkungan, yang dapat dijelaskan sebagai berikut:

a. Manusia (anak)

Individu dalam bidang perawatan anak adalah anak yang memiliki usia di bawah 18 tahun, sedang dalam masa tumbuh dan berkembang, serta memiliki kebutuhan khusus di bidang fisik, psikologis, sosial, dan spiritual.

b. Sehat-sakit

Suatu kondisi yang termasuk dalam rentang kesehatan, seperti sejahtera, sehat optimal, sehat, sakit, sakit kronis, dan meninggal, dapat menerima bantuan pelayanan perawatan khusus untuk anak.

c. Lingkungan

Lingkungan dalam konteks keperawatan anak merujuk pada lingkungan luar dan dalam yang memengaruhi perubahan kondisi kesehatan anak.

d. Keperawatan

Pelayanan perawatan yang diberikan kepada anak bertujuan untuk mendukung pertumbuhan dan perkembangan secara maksimal dengan melibatkan keluarga secara langsung. Keluarga merupakan sistem yang terbuka, di mana anggotanya dapat dirawat secara efektif, dan peran keluarga sangat penting dalam menentukan keberhasilan pelayanan perawatan.

2.2.1.2 Prinsip Keperawatan Anak

Dalam memberikan perawatan keperawatan, ada beberapa hal yang perlu diperhatikan dan disesuaikan dengan usia serta pertumbuhan dan perkembangan anak, karena jika perawatan tidak dilakukan dengan baik, akan memberikan dampak negatif pada anak tersebut. Menurut ((Lufianti et al., 2022), prinsip-prinsip yang harus dipahami oleh perawat dalam menjalankan peran asuhan keperawatan anak, di mana prinsip-prinsip tersebut terdiri dari:

a. Tidak boleh melihat anak hanya dari segi fisiknya saja, tetapi harus dilihat sebagai individu yang memiliki pola pertumbuhan dan perkembangan menuju proses kematangan.
b. Dapat memenuhi berbagai kebutuhan yang berbeda satu sama lain sesuai dengan pertumbuhan dan perkembangan anak. Kebutuhan fisik seperti nutrisi dan cairan, aktivitas, pembuangan, tidur, dan lainnya, sedangkan kebutuhan psikologis, sosial, dan spiritual akan terlihat sesuai dengan proses tumbuh kembang.
c. Pelayanan keperawatan anak bertujuan mencegah penyakit dan meningkatkan kesehatan anak.
d. Perawat anak yang bertugas memberikan perawatan secara menyeluruh kepada anak, dengan fokus pada kepentingan anak itu sendiri dan secara terus-menerus melibatkan keluarga dalam prosesnya.
e. Praktik perawatan anak harus dilakukan dengan memperhatikan aspek moral (etika) dan aspek hukum (tidak melanggar hukum) dalam semua proses keperawatan.
f. Tujuan perawatan terhadap anak adalah agar anak dan remaja dapat tumbuh menjadi lebih dewasa secara sehat.

2.2.1.3 Peran Perawat Anak

Peran perawat dalam berbagai bidang dalam memberikan layanan kesehatan serta bekerja sama dengan anggota tim lainnya, serta dengan keluarga, terutama dalam membantu menyelesaikan

masalah yang berkaitan dengan perawatan anak (Lufianti et al., 2022). Beberapa peran penting seorang perawat, meliputi:

a. Sebagai pendidik
b. Sebagai konselor
c. Melakukan koordinasi atau kolaborasi
d. Sebagai pembuata keputusan etik
e. Sebagai peneliti

2.2.2 Konsep Diare Pada Anak Dengan Gastroenteritis

2.2.2.1 Pengertian Diare

Diare merupakan kondisi meningkatnya frekuensi buang air besar lebih dari tiga kali sehari dengan konsistensi feses cair, akibat gangguan fungsi absorpsi dan sekresi cairan di usus. Pada anak, diare umumnya bersifat akut namun dapat berdampak serius jika tidak ditangani dengan tepat. (Jap & Widodo, 2021).

Dalam konteks asuhan keperawatan, pemahaman mengenai diare menjadi dasar penting dalam pengkajian, penentuan diagnosa, dan perencanaan intervensi yang berfokus pada keseimbangan cairan, pencegahan dehidrasi, serta pemulihan anak secara menyeluruh (Annisa, 2022).

2.2.2.2 Gangguan Diare Pada Pasien Anak Gastroenteritis Akut

Diare pada anak dengan GEA menimbulkan berbagai gangguan yang berdampak pada kondisi fisik maupun kesejahteraan anak secara keseluruhan. Gangguan utama adalah ketidakseimbangan cairan dan elektrolit akibat kehilangan cairan

melalui feses dan muntah, yang jika tidak segera ditangani dapat berkembang menjadi dehidrasi ringan hingga berat (Syamsul et al., 2024). Dehidrasi berat dapat menyebabkan hipovolemia dan penurunan perfusi jaringan, ditandai dengan anak tampak sangat lemas, pucat, akral dingin, bahkan penurunan kesadaran hingga syok hipovolemik yang mengancam jiwa (Kriswantoro et al., 2021).

Selain gangguan cairan, diare juga menyebabkan gangguan nutrisi karena proses inflamasi usus menghambat penyerapan zat gizi secara optimal. Anak sering kehilangan nafsu makan sehingga berisiko mengalami penurunan berat badan dan malnutrisi, terutama pada kelompok balita yang sedang dalam masa pertumbuhan (Nugraha et al., 2020). Gangguan integritas kulit di area perianal juga dapat terjadi akibat frekuensi BAB yang tinggi, menyebabkan kemerahan, lecet, hingga infeksi sekunder yang membuat anak tidak nyaman dan rewel (Wahyuni & Riska, 2021).

Selain dampak fisik, diare turut memengaruhi kondisi psikologis anak dan keluarga, sehingga penanganan perlu dilakukan secara menyeluruh dengan memperhatikan kenyamanan anak serta memberikan dukungan kepada keluarga (Annisa, 2022).

2.2.2.3 Pengaturan Diare Pada Pasien Anak Gastroenteritis Akut

Pengaturan diare pada anak dengan GEA bertujuan untuk mencegah dehidrasi, menjaga keseimbangan cairan dan elektrolit, serta mendukung pemulihan anak. Langkah utama adalah

pemberian cairan rehidrasi oral (oralit) yang mengandung air, glukosa, natrium, dan kalium untuk menggantikan cairan yang hilang akibat BAB cair dan muntah. Oralit diberikan sedikit demi sedikit namun sering terutama setiap setelah anak BAB, agar lebih mudah diterima tubuh dan tidak memicu muntah (Syamsul et al., 2024; Annisa, 2022).

Pada dehidrasi ringan hingga sedang, terapi rehidrasi oral menjadi pilihan utama, sedangkan pada dehidrasi berat atau anak yang tidak mampu minum diperlukan terapi cairan intravena di fasilitas kesehatan (Syamsul et al., 2024).

Selain pengaturan cairan, nutrisi tetap harus diberikan sesuai usia dengan makanan yang mudah dicerna dan bergizi cukup. Pada bayi, pemberian ASI harus tetap dilanjutkan karena membantu menjaga daya tahan tubuh dan mempercepat pemulihan, karena menghentikan makanan justru dapat memperburuk kondisi anak (Nugraha et al., 2020). Pemantauan keseimbangan cairan juga penting dilakukan dengan mencatat pemasukan dan pengeluaran cairan, frekuensi BAB, konsistensi feses, jumlah urin, serta tanda dehidrasi seperti mata cekung dan bibir kering, guna mengevaluasi efektivitas penatalaksanaan yang diberikan (Kriswantoro et al., 2021).

2.2.2.4 Penatalaksanaan Diare pada Anak Gastroenteritis Akut

Penatalaksanaan diare pada anak difokuskan pada pencegahan dan pengatasan kehilangan cairan melalui pemberian cairan

rehidrasi oral sesuai derajat dehidrasi, yang diberikan secara bertahap dengan memperhatikan kondisi klinis dan toleransi anak guna mencegah komplikasi serius seperti dehidrasi berat dan hipovolemia (Syamsul et al., 2024). Pemantauan keseimbangan cairan juga dilakukan secara sistematis dengan mencatat pemasukan dan pengeluaran cairan, frekuensi serta konsistensi feses, dan tanda-tanda dehidrasi sebagai dasar penilaian respons anak terhadap terapi (Annisa, 2022).

Selain terapi cairan, anak tetap dianjurkan mendapatkan asupan nutrisi adekuat sesuai usia yang mudah dicerna dan bernilai gizi tinggi untuk mencegah penurunan berat badan serta mempercepat pemulihan (Wahyuni & Riska, 2021).

Pemberian probiotik dapat digunakan sebagai terapi tambahan untuk menyeimbangkan flora usus, menghambat pertumbuhan bakteri patogen, dan memperbaiki fungsi mukosa usus sehingga durasi serta frekuensi BAB dapat berkurang. Evaluasi efektivitas penatalaksanaan perlu dilakukan secara berkala melalui penilaian respons klinis, kepatuhan pemberian cairan dan nutrisi, serta perbaikan gejala sebagai indikator keberhasilan terapi dan pencegahan komplikasi lanjutan (Al Kautsar et al., 2025).

Penanganan diare lainnya yaitu dengan cara terapi pijat diare:

a. Pijat

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

dapat memperbaiki proses absorbsi makanan. Menurut penelitian Berliana Irianti, Nur Israyati (Hanafiani & Irianti, 2021) tentang "efektifitas pijat bayi dalam mengurangi Frekuensi Diare pada bayi usia 6-12 bulan" bahwa pijat diare diberikan 2x15 menit sehari pada pagi dan sore hari selama 3 hari (Faishara et al., 2023).

b. Tujuan pijat diare pada bayi

Pemijatan pada bayi bertujuan untuk merangsang nervus vagus, dimana saraf ini akan meningkatkan peristaltik usus sehingga pengosongan lambung meningkat dengan demikian akan merangsang nafsu makan bayi untuk makan lebih lahap dalam jumlah yang cukup. Selain itu nervus vagus juga dapat memacu produksi enzim pencernaan sehingga penyerapan makanan maksimal. Disisi lain pijat juga dapat memperlancar peredaran darah dan meningkatkan metabolisme sel, dari rangkaian tersebut berat badan bayi akan meningkat. Berdasarkan hasil penelitian dapat disimpulkan ada perbedaan rata-rata antara frekuensi buang air besar pada balita dengan diare sebelum diberikan terapi pijat diare pada bayi dan sesudah diberikan terapi pijat bayi Berliana Irianti, Nur Israyati, (Hanafiani & Irianti, 2021)

c. Prosedur pemberian dan rasional standar operasinal prosedur terapi pijat diare pada bayi

Tabel 2. 2 Standar Operasional Prosedur

Prosedur Pemberian	Rasional
Tahap Pra Interaksi 1. Melakukan kontak waktu 2. Mengecek kesiapan klien dan lingkungan klien 3. Menyiapkan alat	1. Kontak waktu dapat menciptakan rasa percaya diri pasien terhadap perawat. 2. Mengetahui kesiapan klien sebelum pemeberian terapi 3. Agar alat yang dibutuhkan segera tersedia sebelum terapi dilaksanakan
Tahap Orientasi 1. Memberikan salam terapeutik dan menyapa nama pasien 2. Memvalidasi keaadaan klien 3. Menjelaskan tujuan prosedur pelaksanaan 4. Menenayakan persetujuan dan kesiapan pasien sebelum kegiatam dilakukan	1. Salam terapeutik merupakan kalimat pembukaan untuk memulai suatu percakapan sehingga terjalin rasa nyaman dan percaya 2. Untuk mengetahui keadaan pasien sebelum diberikan terapi 3. Agar pasien dan keluarga memahami tujuan dan prosedur pemberian terapi 4. Meminta persetujuan pasien dan keluarga sebelum terapi dimulai
Tahap Kerja 1. Memberikan kesempatan kepada orang tua klien untuk bertanya bila ada sesuatu yang kurang dipahami/jelas 2. Posisikan dalam posisi dan lingkungan yang nyaman 3. Batasi rangsangan eksternal selama terapi dilakukan (mls lampu, suara, pengujung dll) 4. Lakukan pijatan pada kaki bayi bagian tengah, dimana pada titik ini terhubung pada saluran pencernaan bayi 5. Berikan tekanan yang cukup pada bayi saat memijat 6. Lakukan selamat 2x15 menit dalam 1 hari dan lakukan kembali selama 3 hari	1. Agar ibu klien tidak memiliki rasa penasaran terkait tindakan yang akan dilakukan 2. Agar klien nyaman dan rilex dengan posisi saat diberikan terapi 3. Agar klien dapat merasakan terapi dengan lebih nyaman
Tahap Terminasi 1. Melakukan evaluasi 2. Membereskan dan mengembalikan alat ke tempat semula 3. Melakukan hand hygiene 4. Kontrak waktu selanjutnya	1. Untuk menilai adanya perubahan sebelum dan setelah pemberian terapi pijat diare 2. Membereskan alat dan bahan yang telah digunakan selama pemberian terapi 3. Untuk menjaga kebersihan diri 4. Kontrak waktu dapat membantu persetuajuan untuk pertemuan selanjutnya

d. Hasil Penelitian jurnal terkait

Hasil penelitian yang dilakukan oleh Berliana Irianti, Nur Israyati, (2024) Happy Marthalena Simanungkalit, Siska (2019)

Sadiman, Islamiyati,(2019) yang berjudul efektifitas pijat bayi dalam mengurangi Frekuensi Diare pada bayi usia 6-12 bulan, dan 2 jurnal lainnya yang membahas tentang penelitian pijat diare pada bayi yaitu hasil Penelitian ini sejalan dengan menemukan bahwa kelompok intervensi yang diberikan pijat bayi dan kelompok kontrol yang tidak diberikan pijat bayi memiliki perbedaan yang signifikan dalam frekuensi buang air besar (BAB), serta frekuensi buang air besar pada balita yang mengalami diare. Dari 3 jurnal yang membahas pijat bayi dapat disimpulkan bahwa pijat diare efektif untuk menurunkan frekuensi buang air besar.

2.2.2.5 Edukasi Diare Pada Pasien Anak Gastroenteritis Akut

Edukasi merupakan bagian penting dalam penatalaksanaan diare pada anak dengan GEA, bertujuan meningkatkan pengetahuan dan keterampilan orang tua dalam merawat anak serta mencegah komplikasi dan kekambuhan, mengingat sebagian besar perawatan lanjutan dilakukan di rumah (Kriswantoro et al., 2021). Orang tua perlu memahami cara pemberian cairan rehidrasi oral yang benar, pentingnya tetap memberikan ASI atau makanan sesuai usia meskipun anak sedang diare, serta mampu mengenali tanda bahaya seperti anak sangat lemas, tidak mau minum, tidak buang air kecil, mata sangat cekung, muntah terus-menerus, atau demam tinggi yang mengharuskan anak segera dibawa ke fasilitas kesehatan (Annisa, 2022).Syamsul et al., 2024).

Edukasi juga mencakup penerapan perilaku hidup bersih dan sehat seperti mencuci tangan, menggunakan air bersih, dan menjaga kebersihan peralatan makan untuk mencegah infeksi saluran cerna berulang (Harsika Sari et al., 2024). Dengan edukasi yang tepat, orang tua diharapkan mampu melakukan perawatan mandiri, mengenali tanda perburukan secara dini, dan mencegah kejadian diare tidak berulang.