

BAB II

TINJAUAN TEORI

2.1 Konsep Gastroenteritis

2.1.1 Definisi Gastroenteritis

Kata Gastroenteritis berasal dari kata Yunani yaitu gastron yang artinya perut dan enteron yang artinya usus kecil. Secara medis, gastroenteritis didefinisikan sebagai penyakit diare, dimana terjadi peningkatan frekuensi dari buang air besar tanpa atau disertai dengan adanya muntah, demam dan nyeri perut. Peningkatan frekuensi buang air besar terjadi sekitar lebih dari tiga kali dengan konsistensi encer dalam 24 jam (Afriyani, 2023).

Gastroenteritis merupakan suatu keadaan dimana penderita mengalami peningkatan frekuensi buang air besar dengan konsistensi cair ataupun setengah cair (Nimah et al., 2023). Ikatan Dokter Indonesia (IDI, 2017) mendefinisikan gastroenteritis sebagai peradangan mukosa lambung dan usus halus dengan gejala buang air besar encer (diare) lebih dari 3 kali dalam kurun waktu 24 jam (Mauliachmy, 2022).

2.1.2 Etiologi Gastroenteritis

Gastroenteritis dapat disebabkan oleh beberapa faktor diantaranya adalah:

1. Faktor infeksi

1) Infeksi virus

- a. *Rotavirus* merupakan penyebab tersering diare akut pada bayi dan disertai dengan muntah yang timbul sepanjang tahun, dengan demam dan muntah sebagai gejala.
- b. *Enterovirus*, biasa muncul pada musim panas.
- c. *Adenovirus*, timbul sepanjang tahun dengan gejala muncul pada saluran pencernaan atau pernapasan.
- d. *Norwalk*, muncul sebagai epidemik dan dapat sembuh sendiri dalam 24-48 jam.

2) Infeksi bakteri

- a. *Shigella* merupakan penyebab paling tinggi bagi balita dan muncul selama 1 musim dengan puncak Juli-September yang ditandai dengan muntah tapi tidak menonjol.
- b. *Salmonella*, dengan penderita paling tinggi oleh bayi dibawah 1 tahun yang membutuhkan masa inkubasi 6-40

jam, dengan lama 2-5 hari. Tanda dari infeksi ini yaitu demam, terjadi mukoid, muntah tapi tidak menonjol dan fases yang berdarah dan organisme yang dapat ditemukan di dalam fases selama berbulan-bulan lamanya.

- c. *Escherichia coli*, biasa terlihat sangat sakit saat didetita oleh bayi karena menembus mukosa sehingga fases berdarah.
 - d. *Campylobacter*, biasa ditandai dengan kram pada abdomen yang hebat, dehidrasi, muntah serta fases yang berdarah dan tercampur oleh mukus.
 - e. *Yersinia Enterocolitica* biasa disebut kembaran apendiksitis dengan diare selama 1-2 minggu dan nyeri pada abdomen
- 3) Infeksi parasit, biasanya disebabkan oleh cacing *acsaris*, *trichius*, *oxyuris*.
 - 4) Infeksi protozoa, biasa disebabkan oleh *entamoeba histolitika*, *giardia*, *lamblia*, *trichomonas*
 - 5) Infeksi Jamur dengan *candida albicans* sebagai penyebab utama.
2. Faktor non-infeksi, seperti malabsorpsi sebagai salah satu faktor gastroenteritis. Intoleransi laktosa menjadi penyebab non-infeksi

yang paling sering terjadi pada bayi dan anak. Selain itu orang tua yang tidak memberikan ASI eksklusif kepada bayi-nya akan beresiko membuat bayi mengalami gastroenteritis atau diare, karena ASI banyak mengandung zat – zat yang dapat meningkatkan atau memperkuat sistem imun, sedangkan bayi yang tidak mendapatkan ASI eksklusif akan rentan mengalami infeksi

3. Faktor makanan atau keracunan makanan yang didefinisikan sebagai penyakit yang terjadi dalam 24 jam setelah makan. Sebagian besar disebabkan oleh toksin bakteri yang telah terbentuk oleh makanan itu sendiri (Afriyani, 2023).

2.1.3 Klasifikasi Gastroenteritis

Wong (2009) dalam Mauliachmy (2022) mengklasifikasikan gastroenteritis sebagai berikut:

1. Gastroenteritis akut, yaitu kondisi peningkatan serta perubahan yang terjadi secara tiba-tiba pada frekuensi defikasi di mana biasanya disebabkan oleh agen infeksius. Gastroenteritis akut ini biasanya berlangsung kurang dari 14 hari dan umumnya sembuh dengan sendirinya.
2. Gastroenteritis kronis, yaitu kondisi meningkatnya frekuensi defikassi dan kandungan air dalam feses dengan durasi sakit lebih dari 14 hari.

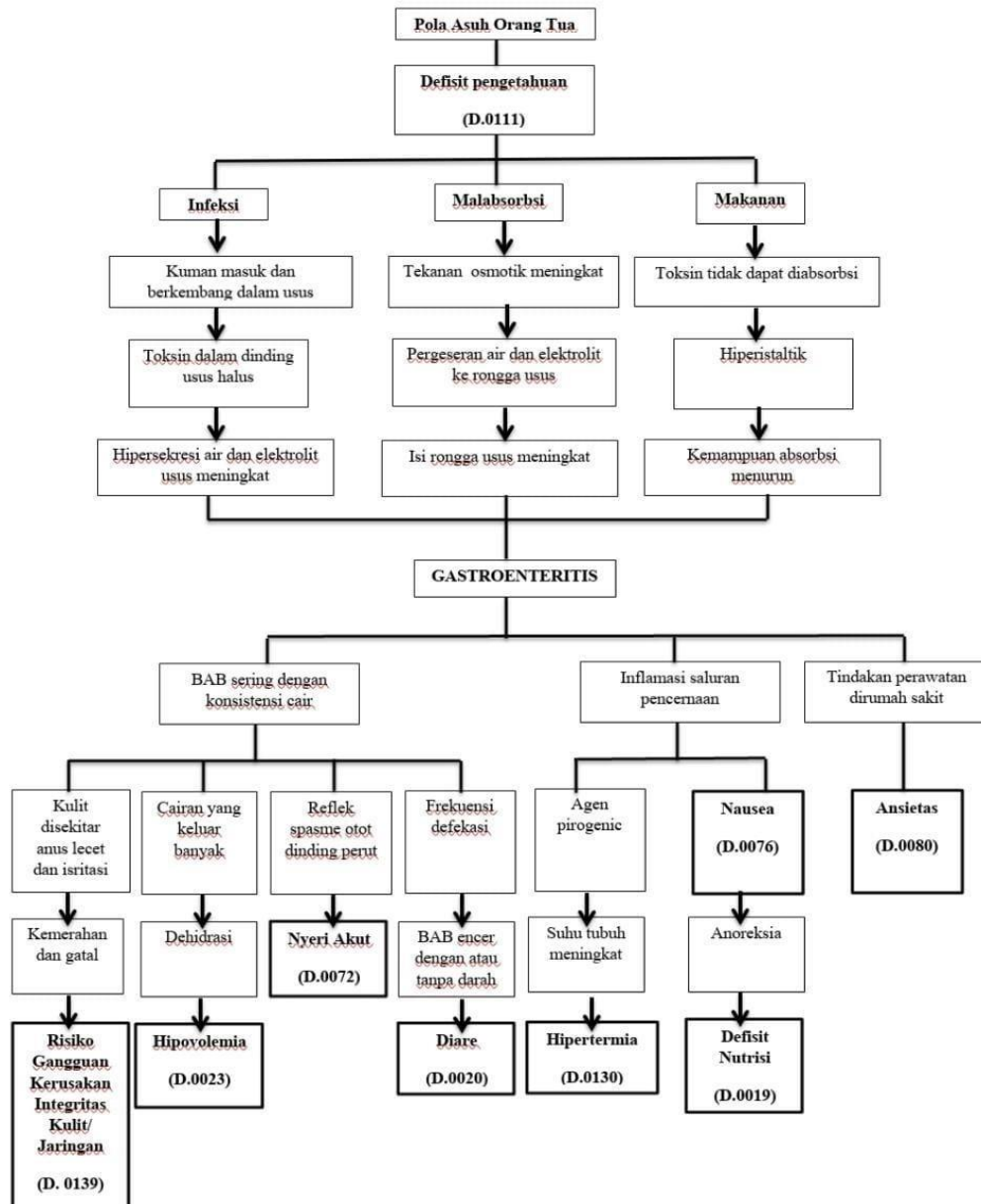
2.1.4 Patofisiologi

Gastroenteritis menurut Mardalena (2018) dalam Afriyani (2023), disebabkan oleh masuknya virus, bakteri dan parasit yang kemudian menyebabkan terjadinya infeksi pada sel-sel serta memproduksi *Enterotoksin* atau *Cytotoksin* dimana akan merusak sel dan melekat pada dinding usus. Penularan gastroenteritis biasa melalui fekal dan juga makanan atau minuman yang terkontaminasi yang biasa disebut gangguan *osmotic* atau mekanisme dasar penyebab gastroenteritis timbul. Makanan yang tidak dapat diserap akan menyebabkan tekanan *osmotic* dalam rongga usus meningkat, sehingga terjadi pergeseran air dan elektrolit kedalam rongga usus yang kemudian akan menyebabkan diare jika isi dalam rongga usus berlebihan.

Pada dasarnya makanan atau fases bergerak di sepanjang usus dengan bantuan gerakan paristaltik dan segmentasi usus. Namun pada kasus gastroenteritis ini, mikroorganisme yang masuk dan berkembang biak di dalam usus dapat meningkatkan gerakan paristaltik di usus. Kemudian usus akan kehilangan cairan dan elektrolit maka terjadilah dehidrasi. Pada gastroenteritis dehidrasi merupakan salah satu komplikasi yang sering terjadi. Dehidrasi ini dapat mengganggu gangguan gizi, hipoglikemia dan gangguan sirkulasi darah yang jika dibiarkan dapat menyebabkan kematian (Afriyani, 2023).

Bagan 2. 1

Pathway Gastroenteritis



Sumber: Muttaqin (2011), TIM POKJA DPP SDKI PPNI 2017 dalam Afriyani

(2023)

2.1.5 Manifestasi Klinis Gastroenteritis

Menurut Labang (2022) dalam Ranbalak.Y.M. & Kusmayas.Y.F. (2023) beberapa gejala klinis gastroenteritis adalah sebagai berikut:

1. Sering buang air besar dengan konsistensi feses cair yang mungkin dapat mengandung darah ataupun lendir
2. Bayi dan anak menjadi sering menangis karena gelisah
3. Nafsu makan berkurang sehingga menyebabkan terjadinya penurunan berat badan karena terjadi infeksi pada saluran cerna
4. Anus dan area sekitarnya menjadi lecet karena seringnya defekasi
5. Pada bayi dan anak yang masih menggunakan popok dapat terjadi ruam popok akibat bertumpuknya urin dan feses serta terjadinya gesekan antara kulit dengan popok
6. Penderita GEA biasanya akan merasa mual dan muntah
7. Terdapat tanda dan gejala dehidrasi karena keluarnya cairan secara terus menerus seperti ubun – ubun cekung, turgor kulit berkurang, mukosa bibir menjadi kering
8. Demam yang mana suhu tubuh individu tersebut akan lebih dari 37.5°C (Ranbalak.Y.M. & Kusmayas.Y.F., 2023).

2.1.6 Komplikasi Gastroenteritis

Menurut Kemenkes (2022) dalam Ranbalak.Y.M. & Kusmayas.Y.F. (2023) beberapa komplikasi gastroenteritis, yaitu :

1. Syok hipovolemik

Merupakan keadaan berkurangnya perfusi organ dan oksigenasi jaringan yang disebabkan gangguan kehilangan akut dari darah (syok hemorragik) atau cairan tubuh yang disebabkan oleh berbagai keadaan. Penyebab terjadinya syok hipovolemik diantaranya adalah diare.

2. Gangguan elektrolit (hipoglikemia, dan hiponatremia)

Merupakan kondisi saat kadar elektrolit di dalam tubuh seseorang menjadi tidak seimbang, baik terlalu tinggi atau terlalu rendah hal ini biasanya disebabkan karena hilangnya cairan dalam tubuh secara berlebih.

3. Malnutrisi

Merupakan kondisi yang dapat berupa defisiensi, kelebihan dan/atau ketidakseimbangan asupan energy dan zat gizi. Salah satu dampak serius yang bisa terjadi pada pasien dengan malnutrisi adalah terjadinya stunting.

4. Gangguan integritas kulit

Merupakan suatu kondisi rusaknya lapisan kulit yang diakibatkan oleh frekuensi BAB yang meningkan dan akan menyebabkan lecetnya kulit pada area anus, jika pada bayi dan anak yang masih menggunakan popok, maka akan terjadi masalah ruam popok akibat penumpukan urine dan feses pada popok yang akan menimbulkan iritasi pada kulit (Ranbalak.Y.M. & Kusmayas.Y.F., 2023).

2.1.7 Pemeriksaan Penunjang Gastroenteritis

Mardalena (2018) dalam Afriyani (2023), menyampaikan pemeriksaan laboratorium pada gastroenteritis meliputi :

1. Pemeriksaan Tinja

- a. Makroskopis dan mikroskopis
- b. pH dan kadar gula dalam tinja dengan kertas lakmus dan tablet dinistest, bila diduga intoleransi gula.
- c. Bila diperlukan, lakukan pemeriksaan biakan dan uji resistensi.

2. Pemeriksaan Darah

- a. pH darah (Natrium, Kalium, Kalsium dan Fosfor) dalam serum untuk menentukan keseimbangan asam basa.
- b. Kadar ureum dan kreatinin untuk mengetahui faal ginjal.

2.1.8 Penatalaksanaan Gastroenteritis

1. Pemberian cairan untuk mengganti cairan yang hilang
2. Dietetik yaitu pemberian makanan dan minuman khusus pada penderita dengan tujuan penyembuhan dan menjaga kesehatan. Adapun hal yang perlu diperhatikan seperti
 - a. Memberi ASI (pada anak usia 0-2 tahun)
 - b. Memberikan bahan makanan yang mengandung kalori, protein, vitamin, mineral dan makanan yang bersih.
3. Pemberian obat-obatan, seperti:
 1. Antibiotik
 2. Koreksi asidosis metabolik
 3. Berikan obat anti mual (Afriyani, 2023).

2.2 Konsep Ruam Popok

2.2.1 Definisi Ruam Popok

Diaper rash atau diapers dermatitis atau ruam popok adalah iritasi kulit yang meliputi area diapers yaitu daerah lipatan paha, perut bawah, paha atas pantat, dan area genital. *Diaper rash* merupakan masalah kulit pada daerah yang tertutup diapers yang sering dialami oleh bayi atau anak-anak. Biasanya daerah pada kulit

yang sering terjadi ruam karena diapers yaitu bokong dan kemaluan (Lubis, 2022).

Ruam popok yaitu peradangan pada kulit yang terjadi pada area popok (bokong dan paha). Ruam popok terjadi akibat dari feses dan urine yang mengandung zat amonia berada di dalam popok yang dipakai dalam waktu yang lama. Gesekan yang terjadi antara popok dan kulit dapat semakin memperparah ruam popok yang biasanya terjadi pada usia kurang dari 3 tahun, paling banyak pada usia 9 sampai 12 bulan (Rahayu, 2021).

2.2.2 Etiologi Ruam Popok

Beberapa faktor penyebab dari terjadinya ruam popok, antara lain:

1. Iritasi pada kulit akibat bakteri pada feses dan urine
2. Gesekan antara popok dengan kulit
3. Faktor kelembaban
4. Kurangnya menjaga kebersihan, seperti popok yang jarang diganti atau tidak segera diganti setelah BAK atau BAB
5. Infeksi mikro-organisme (terutama infeksi jamur dan bakteri)
6. Alergi bahan popok
7. Gangguan pada kelenjar keringat di area yang tertutup popok (khairin salmawati, 2021).

2.2.3 Klasifikasi Ruam Popok

Klasifikasi diaper rash menurut Meliyana & Hikmalia (2017) dalam Lubis (2022) dibagi menjadi 3 derajat, yaitu:

1. Derajat I (Ringan)
 - a. Terjadi kemerahan samar-samar pada daerah diapers.
 - b. Terjadi kemerahan kecil pada daerah diapers.
 - c. Kulit mengalami sedikit kekeringan.
 - d. Terjadi benjolan (papula) sedikit.
2. Derajat II (Sedang)
 - a. Terjadi kemerahan samar-samar pada daerah diapers yang lebih besar.
 - b. Terjadi kemerahan pada daerah diapers dengan luas yang kecil.
 - c. Terjadi kemerahan yang intens pada daerah sangat kecil.
 - d. Terjadi benjolan (papula) dan tersebar.
 - e. Kulit mengalami kekeringan skala sedang.
3. Derajat III (Berat)
 - a. Terjadi kemerahan pada daerah yang lebih besar.
 - b. Terjadi kemerahan yang intens pada daerah yang lebih besar.

- c. Kulit mengalami pengelupasan.
- d. Banyak terjadi benjolan (papula) dan tiap benjolan terdapat cairan (pustula).
- e. Kemungkinan terjadi edema (pembengkakan) (Lubis, 2022).

2.2.4 Manifestasi Klinis Ruam Popok

Menurut Sitompul (2014) dalam Rahayu (2021) tanda dan gejala ruam popok yaitu :

1. Munculnya bercak kemerahan pada kulit yang mengalami ruam popok
2. Terdapat erupsi pada area menonjol seperti genetalia, bokong, paha atas, dan perut bawah
3. Ditemukannya benjolan kemerahan apabila ruam popok menjadi semakin parah
4. Kulit yang tertutup popok menjadi merah, meradang, bengkak, dan dapat timbul jerawat
5. Bayi lebih sering menangis karena merasa tidak nyaman (Rahayu, 2021).

2.2.5 Patofisiologi Ruam Popok

Hampir seluruh bayi mengalami ruam popok karena pemakaian popok yang berlebihan. Bagian yang terkena popok biasanya di sekitar area genetalia, pantat atau lipatan paha. Ruam ini

bisa bertambah apabila orang tua tidak memahami tingkat kebersihan ketika pemakaian popok pada bayi. Kondisi lembab, peningkatan pH, enzim dari feses, dan kolonisasi mikroorganisme. Nilai normal pH pada kulit yaitu 4,5 dan 5,5. Namun paparan feses dan urine akan membuat pH kulit menjadi basa. Feses meningkatkan pH melalui enzim lipase dan protease, sedangkan urine meningkatkan pH melalui hidrolisis urea.

Setelah mengalami peningkatan pH munculah pencemaran lipid atau protein dan terjadilah subkutan barrier yang menurun kemudian masuknya proses iritasi dan microbes sehingga terjadi iritasi pada kulit. Ruam terjadi Ketika paparan lama pada kulit ke faktor-faktor dimana area popok memiliki karakteristik kelembaban yang berlebihan, friction, pH tinggi dan enzim yang mengalami aktivitas tinggi (khairin salmawati, 2021).

2.2.6 Pencegahan Ruam Popok

Pencegahan dan terapi ruam popok dapat menggunakan terapi ABCDE yaitu :

1. Air (Udara), daerah yang tertutup oleh popok dibuka secara berkala untuk mendapatkan udara
2. Barrier (Penghalang), area yang tertutup oleh popok diolesi dengan krim yang mengandung zinc oksida.

3. Cleansing (Pembersihan), dalam memelihara kebersihan area yang tertutup popok gunakan air bersih untuk membersihkan area tersebut
4. Diapers (Popok), ganti popok dalam satu hingga tiga jam sekali dengan popok yang memiliki daya menyerap cairan yang tinggi
5. Education (Edukasi), berikan edukasi tentang cara mencegah dan mengobati ruam popok kepada keluarga (Rahayu, 2021).

2.2.7 Pengobatan Ruam Popok

Pengobatan ruam popok dengan terapi farmakologi antara lain :

1. Daerah yang meradang diolesi oleh krim dan lotion dengan kandungan zinc
2. Mengoleskan salep atau krim dengan kandungan kortikosteroid 1%
3. Mengoleskan salep anti jamur dan bakteri (miconazole, ketoconazole, nystatin)

Sedangkan menurut Apriyanti (2012) dalam Astuti (2023) pengobatan ruam popok dengan terapi non farmakologi salah satunya menggunakan *Virgin Coconut Oil* (VCO). Penggunaan *Virgin Coconut Oil* (VCO) ini di rekomendasikan karena didalamnya mengandung banyak senyawa aktif seperti fenol,

tokoferol, sterol, pigmen, squalene dan vitamin E. Semua senyawa ini bermanfaat untuk memperbaiki sel-sel kulit yang rusak dan dapat mengurangi bekas kemerahan pada kulit serta melindungi kulit dari iritasi.

Selain itu, Zat yang terkandung dalam VCO juga adalah 50% asam laurat, 7 % asam kapriat, kedua zat tersebut merupakan *Medium Chain Fatty Acid* (Asam lemak rantai sedang MCFA) yang berfungsi untuk anti bakteri, anti virus, anti jamur dan anti protozoa. Sehingga dengan kandungan tersebut, maka VCO dapat mencegah dan mengobati berbagai macam penyakit yang disebabkan oleh bakteri, virus dan jamur (Apriyanti, 2012 dalam Astuti et al., 2023).

2.3 Konsep *Virgin Coconut Oil*

2.3.1 Pengertian *Virgin Coconut Oil*

Virgin Coconut Oil adalah minyak murni dari buah kelapa yang diproses tanpa pemanasan dan pencampuran dari bahan kimia (Susanti, 2020). *Coconut oil* adalah minyak kelapa murni yang hanya bisa dibuat dengan bahan kelapa segar non-kopra, yang mana pada saat di olah tidak menggunakan bahan kimia, tidak menggunakan pemanasan yang tinggi serta tidak dilakukan pemurnian lebih lanjut, oleh sebab itu minyak kelapa murni sangat alami dan stabil jika digunakan dalam beberapa tahun kedepan (Antoni & Lubis, 2018).

Minyak kelapa atau biasa disebut dengan *Virgin Coconut Oil* adalah minyak yang mengandung vitamin E dan dibutuhkan kulit serta secara medis berguna untuk penyembuhan kulit yang pecah (Mustaqimah, et al, 2021). VCO (*virgin coconut oil*) adalah minyak kelapa murni yang dibuat dari bahan baku kelapa segar, diproses dengan pemanasan terkendali atau tanpa pemanasan sama sekali, tanpa bahan kimia dan RDB (*refined, bieached dan deodorized*) (Purwanti & Retnaningsih, 2022).

2.3.2 Jenis Minyak Kelapa

1. Minyak kelapa industri/ *Crude Coconut Oil*

Minyak kelapa industri dikenal juga dengan minyak kelapa kopra. Minyak kelapa jenis ini diolah dari kelapa kopra, dengan proses RBC (*refining, bleaching and deodorizing*). Kopra dicacah sebelum diperah minyaknya. Minyak kelapa industri dimanfaatkan untuk bahan baku minyak goreng, biodiesel, mentega, kosmetik, sabun dan pakan ternak.

2. Minyak kelapa kelentik

Minyak kelapa kelentik adalah minyak kelapa yang diolah secara tradisional dengan cara basah. Cara membuatnya, dengan memasak santan kelapa, hingga minyaknya terpisah dari blonde atau karamel. Minyak kelapa kelentik biasa digunakan untuk

pemakaian bagian luar tubuh, seperti kulit dan rambut. Minyak jenis ini juga dijadikan sebagai minyak urut tradisional.

3. Minyak kelapa murni (*Virgin Coconut Oil*)

Virgin coconut oil disebut juga minyak kelapa murni. *Virgin coconut oil* diolah dari ekstrak buah kelapa pilihan, agar mendapatkan hasil minyak terbaik. *Virgin coconut oil* diolah dengan teknik pemanasan terkendali atau bahkan tanpa pemanasan sama sekali, bisa juga diolah dari proses fermentasi. Dengan proses pembuatan tersebut, senyawa esensial seperti kandungan lemak tak jenuh dan vitamin tetap terjaga utuh.

Dalam *virgin coconut oil* terkandung asam laurat yang berguna sebagai antibiotik alami, anti-bakteri dan anti-jamur. *Virgin coconut oil* memiliki kadar asam lemak bebas yang sangat rendah dibanding jenis minyak kelapa industri atau minyak kelapa kelentik.

4. Minyak kelapa organik ekstra (*Extra Virgin Coconut Oil*)

Extra virgin coconut oil mengandung MCT (*Medium Chain Triglycerides*) yaitu jenis asam lemak yang baik untuk tubuh. *Extra virgin coconut oil* memiliki rasa yang cenderung tawar, sedang *virgin coconut oil* masih punya sedikit rasa khas kelapa. *Extra virgin coconut oil* banyak digunakan dalam bidang kesehatan dan kecantikan.

2.3.3 Kandungan *Virgin Coconut Oil*

Virgin coconut oil mengandung banyak senyawa aktif seperti fenol, tokoferol, sterol, pigmen, squalene dan vitamin E. Semua senyawa ini bermanfaat untuk melembabkan kulit, mencegah kerusakan kulit, memperbaiki sel-sel kulit yang rusak, mengurangi bekas kemerahan pada kulit dan *Virgin coconut oil* juga dapat mengobati serta melindungi kulit dari iritasi.

Selain itu, Zat yang terkandung dalam VCO juga adalah 50% asam laurat, 7 % asam kapriat, kedua zat tersebut merupakan *Medium Chain Fatty Acid* (Asam lemak rantai sedang MCFA) yang berfungsi untuk anti bakteri, anti virus, anti jamur dan anti protozoa. Sehingga dengan kandungan tersebut, maka VCO dapat mencegah dan mengobati berbagai macam penyakit yang disebabkan oleh bakteri, virus dan jamur (Apriyanti, 2012 dalam Astuti et al., 2023).

2.3.4 Manfaat *Virgin Coconut Oil*

1. Melembabkan kulit kering
2. Mengurangi kemerahan pada kulit
3. Mencegah jerawat karena sifat antibakterianya
4. Memelihara bagian tubuh yang terlihat kasar seperti tumit dan kulit
5. Untuk mengobati masalah pada kulit yang gatal (Lubis, 2022).

2.4 Konsep Asuhan Keperawatan

1. Pengkajian

Pengkajian pada anak dengan GEA meliputi:

a. Identitas pasien atau biodata

Pengkajian meliputi nama lengkap, tempat tinggal, jenis kelamin, tanggal lahir, umur, asal suku bangsa, nama orang tua, pendidikan terakhir, dan pekerjaan orang tua.

b. Keluhan Utama

Buang air besar (BAB) lebih dari tiga kali sehari, BAB kurang dari empat kali dengan konsistensi cair (diare tanpa dehidrasi). BAB 4 – 10 kali dengan konsistensi cair (diare dengan dehidrasi ringan/sedang). BAB lebih dari sepuluh kali (diare dengan dehidrasi berat). Bila dehidrasi berlangsung kurang dari 14 hari merupakan diare akut, sedangkan bila berlangsung 14 hari atau lebih merupakan diare persisten.

c. Riwayat Penyakit Sekarang

Biasanya pasien akan mengalami :

- 1) Bayi atau anak akan menjadi cengeng, gelisah, serta suhu badan yang mungkin meningkat, nafsu makan akan berkurang atau tidak ada, dan kemungkinan timbul diare
- 2) Tinja akan menjadi cair, mungkin disertai lendir atau bahkan darah. Warna tinja berubah menjadi kehijauan karena bercampur dengan empedu.

- 3) Akan timbul lecet di anus dan daerah sekitarnya karena sering defeksi.
- 4) Akan timbul gejala muntah yang dapat terjadi setelah atau sebelum diare.
- 5) Gejala dehidrasi mulai tampak jika pasien telah banyak kehilangan cairan dan elektrolit

d. Riwayat Kesehatan Dahulu

- 1) Riwayat pemberian imunisasi pada bayi terutama yang belum imunisasi campak. Diare lebih sering terjadi pada anak – anak dengan campak atau yang baru menderita campak dalam empat minggu terakhir, akibat dari penurunan kekebalan tubuh pada pasien.
- 2) Riwayat alergi terhadap makanan atau obat – obatan, makan makanan basi, karena faktor ini merupakan penyebab diare.
- 3) Riwayat air minum yang tercemar, penggunaan botol susu, tidak mencuci tangan setelah buang air.
- 4) Riwayat penyakit yang sering dialami anak berusia dibawah dua tahun biasanya batuk, panas, pilek, dan kejang yang dialami sebelum, selama atau setelah diare

e. Riwayat Kesehatan Keluarga

Anggota keluarga yang menderita diare sebelumnya, yang dapat menularkan ke anggota keluarga lainnya dan juga makanan yang disajikan kepada anak kebersihannya tidak dijamin

f. Riwayat Kesehatan Berdasarkan 11 Pola Gordon Kesehatan

1) Pola Persepsi dan Pemeliharaan Kesehatan

- a) Data Subjektif : Pola hidup yang tidak sehat seperti faktor makanan, pada bayi menggunakan botol susu yang tidak steril dapat menyebabkan diare
- b) Data Objektif : Tampak mengalami penurunan derajat kesehatan

2) Pola Nutrisi dan Metabolik

- a) Data Subjektif : Pemberian susu formula menggunakan botol yang tidak bersih, anak merasa haus (dehidrasi sedang), anak malas minum dan penurunan berat badan (dehidrasi berat)
- b) Data Objektif : Tampak nafsu makan berkurang, malas minum dan berat badan berkurang 3% - 9%

3) Pola Eliminasi

- a) Data Subjektif : BAB lebih dari tiga kali sehari dengan konsistensi encer dapat disertai lendir atau darah, terjadi oliguria, urin akan sedikit gelap atau tidak ada urin dalam waktu 6 jam
- b) Data Objektif: Tampak BAB encer dengan frekuensi > 3 kali, warna urin gelap, dan volume berkurang, tampak mata cekung, tampak turgor kulit kembali lebih dari dua kali, biasanya ubun – ubun tampak cekung.

- 4) Pola Latihan dan Aktivitas
 - a) Data Subjektif Bayi sering rewel dan lemas
 - b) Data Objektif Tampak bayi rewel dan lemas
- 5) Pola Istirahat dan Tidur
 - a) Data Subjektif : Pola tidur terganggu karena rewel dan buang air besar yang sering menyebabkan rasa tidak nyaman
 - b) Data Objektif : Tampak bayi rewel
- 6) Pola Persepsi Kognitif
 - a) Data Subjektif : Bayi akan menjadi rewel dan lemas
 - b) Data Objektif : Tampak bayi rewel, lemas dan pucat
- 7) Pola Persepsi dan Konsep Diri
 - a) Data Subjektif : Menyebabkan bayi kurang aktif
 - b) Data Objektif : Tampak bayi lemas, tampak bayi lemas
- 8) Pola Peran dan Hubungan
 - a) Data Subjektif : Menyebabkan bayi kurang aktif dan menurunnya interaksi dengan lingkungan
 - b) Data Objektif : Tampak bayi lemas, tampak bayi rewel
- 9) Pola Reproduksi dan Seksual
 - a) Data Subjektif : Menyebabkan iritasi pada sekitar genetalia
 - b) Data Objektif : Tampak kulit bayi lecet disekitar genetalia
- 10) Pola Mekanisme Koping dan Toleransi terhadap Stress
 - a) Data Subjektif : Ketidaknyamanan karena sering BAB encer
 - b) Data Objektif : Tampak bayi rewel

11) Pola Nilai dan Kepercayaan

- a) Data Subjektif : Tidak mengalami perubahan pada pola nilai dan kepercayaan
- b) Data Objektif : Tampak tidak terjadi perubahan

g. Pemeriksaan Fisik

1) Keadaan umum

- a. Baik, sadar (tanpa dehidrasi)
- b. Gelisah, rewel (dehidrasi ringan atau sedang)
- c. Lesu atau tidak sadar (dehidrasi berat)

2) Berat badan Anak yang menderita diare dengan dehidrasi biasanya mengalami penurunan berat badan sebagai berikut:

- a. Dehidrasi ringan : 5% (50 ml/kg)
- b. Dehidrasi sedang : 5-10% (50-100 ml/kg)
- c. Dehidrasi berat : 10-15% (100-150 ml/kg)

3) Kulit Turgor kembali lebih cepat kurang dari dua detik berarti diare tanpa dehidrasi. Turgor kembali lambat bila cubitan kembali dalam waktu dua detik dan ini berarti diare dengan dehidrasi ringan/sedang. Turgor kembali sangat lambat bila cubitan kembali lebih dari tiga detik dan ini termasuk diare ringan dengan dehidrasi berat.

4) Kepala

Anak di bawah dua tahun yang mengalami dehidrasi, ubun-ubunnya biasanya cekung

5) Wajah

Perhatikan wajah apakah simetris, pucat apakah ada nyeri tekan, apakah ada edema ada lesi dan luka, periksa apakah wajah pucat.

6) Mata

Anak yang diare tanpa dehidrasi, bentuk kelopak mata normal, bila dehidrasi ringan/sedang, kelopak mata cekung (cowong). sedangkan dehidrasi berat, kelopak mata sangat cekung.

7) Telinga

Periksa penempatan posisi telinga, amati penonjolan atau pendataran telinga, periksa struktur telinga luar terhadap hygiene, amati apabila ada kotoran, masa, tanda-tanda infeksi, apakah ada nyeri tekan.

8) Hidung

Amati ukuran dan bentuk hidung adakah pernapasan cuping hidung atau tidak, lakukan palpasi setiap sisi hidung untuk menentukan adakah nyeri tekan atau tidak, apakah ada pernapasan cuping hidung, apakah ada sekret.

9) Mulut dan lidah

- a. Mulut dan lidah basah (tanpa dehidrasi)
- b. Mulut dan lidah kering (dehidrasi ringan)
- c. Mulut dan lidah sangat kering (dehidrasi berat)

10) Leher

Gerakan kepala dan leher anak dengan ROM yang penuh dengan menggerakkan kepala ke atas, samping dan bawah. Palpasi apakah terdapat pembengkakan kelenjar getah bening atau pembesaran kelenjar tiroid.

11) Dada

Amati kesimetrisan dada terhadap retraksi atau tarikan dinding dada kedalam. Amati jenis pernapasan, amati gerak pernapasan. Amati pergerakan dada palpasi apakah ada nyeri atau tidak, auskultasi suara napas tambahkan ronki atau wheezing

12) Abdomen

Kemungkinan distensi, kram, bising usus meningkat.

13) Anus

Adakah iritasi pada kulitnya

14) Periksa kelainan punggung

15) Ekstremitas

Kaji bentuk kesimetrisan bawah dan atas, kelengkapan jari, tonus otot meningkat, rentang gerak terbatas, kelemahan otot, dan gerak abnormal.

h. Pemeriksaan penunjang

Seperti pada tinja, darah lengkap dan duodenum intubation yang berguna untuk mengetahui penyebab secara kuantitatif dan kualitatif

2. Diagnosa Keperawatan

1) Diare b.d Proses infeksi (D.0020)

Definisi: pengeluaran fases yang sering, lunak dan tidak berbentuk

Gejala dan Tanda Mayor :

Subjektif: -

Objektif:

- a. Defekasi lebih dari 3 kali dalam 24 jam
- b. Fases lembek atau cair

Gejala dan Tanda Minor :

Subjektif:

- a. Urgency
- b. Nyeri/kram abdomen

Objektif:

- a. Frekuensi peristaltik meningkat
- b. Bising usus hiperaktif

2) Hipovolemia b.d Kehilangan cairan aktif (D.0023)

Definisi: penurunan volume cairan intravaskuler, interstisial dan/ intraseluler

Gejala dan Tanda Mayor :

Subjektif: -

Objektif:

- a. Frekuensi nadi meningkat
- b. Nadi teraba lemah

- c. Tekanan darah menurun
- d. Tekanan nadi menyempit
- e. Turgor kulit menurun
- f. Membran mukosa kering
- g. Volume urin menurun
- h. Hematokrit meningkat

Gejala dan Tanda Minor :

Subjektif:

- a. Merasa lemah
- b. Mengeluh haus

Objektif:

- a. Pengisian vena menurun
- b. Status mental berubah
- c. Suhu tubuh meningkat
- d. Konsentrasi urin meningkat

3) Hipertermia b.d Dehidrasi (D.0130)

Definisi: suhu tubuh meningkat diatas rentang normal tubuh.

Gejala dan Tanda Mayor :

Subjektif: -

Objektif: Suhu tubuh normal diatas nilai normal

Gejala dan Tanda Minor :

Subjektif: -

Objektif:

- a. Kulit merah
- b. Kejang
- c. Takikardi
- d. Takipnea
- e. Kulit terasa hangat

4) Defisit nutrisi b.d Ketidakmampuan mencerna makanan (D.0019)

Definisi: asupan nutrisi tidak cukup untuk memenuhi kebutuhan metabolisme.

Gejala dan Tanda Mayor :

Subjektif: -

Objektif: Berat badan menurun minimal 10% dibawah rentang ideal

Gejala dan Tanda Minor :

Subjektif:

- a. Cepat kenyang setelah makan
- b. Kram dan nyeri abdomen
- c. Nafsu makan menurun

Objektif:

- a. Bising usus hiperaktif
- b. Otot pengunyah kemah
- c. Otot meneloh lemah
- d. Membrane mukosa pucat
- e. Sariawan

- f. Serum albumin turun
- g. Rambut rontok berlebihan
- h. Diare

5) Defisit Pengetahuan b.d Kurang terpapar informasi (D.0111)

Gejala Dan Tanda Mayor :

Subjektif: Menanyakan masalah yang dihadapi

Objektif:

- a. Menunjukkan perilaku tidak sesuai anjuran
- b. Menunjukkan persepsi yang keliru terhadap masalah

Gejala Dan Tanda Minor :

Subjektif: -

Objektif:

- a. Menjalani pemeriksaan yang tidak tepat
- b. Menunjukkan perilaku berlebihan (mis. apatis, bermusuhan, agitasi, hysteria)

6) Risiko Gangguan Integritas Kulit/Jaringan (D.0139)

Definisi: berisiko mengalami kerusakan kulit (dermis dan/epidermis) atau jaringan (membrane mukosa, kornea, fasia, otot, tendon, tulang, kartilago, kapsul sendi dan/ ligament).

3. Intervensi Keperawatan

Tabel 2. 1
Intervensi Keperawatan Berdasarkan Teori

No	Diagnosa Keperawatan	Tujuan	Intervensi Keperawatan
1	Diare b.d Proses infeksi (D.0020)	Elminasi Fekal (L.04033) Tujuan: setelah dilakukan intervensi keperawatan selama 3x24 jam diharapkan eliminasi fekal membaik Kriteria hasil: 1. Kontrol pengeluaran fases meningkat 2. Urgency menurun 3. Nyeri abdomen menurun 4. Kram abdomen 5. Konsistensi fases membaik 6. Frekuensi defekasi membaik 7. Peristaltik usus membaik	Manajemen Diare (I.03101) Observasi 1. Identifikasi penyebab diare 2. Identifikasi riwayat pemberian makanan 3. Identifikasi gejala invaginasi (mis. tangisan keras, keputihan pada bayi) 4. Monitor warna, volume, frekuensi dan konsistensi tinja 5. Monitor tanda dan gejala hipovolemia 6. Monitor iritasi dan ulserasi kulit didaerah perineal 7. Monitor jumlah pengeluaran diare 8. Monitor keamanan penyiapan makanan Terapeutik 9. Berikan asupan cairan oral 10. Pasang jalur intravena 11. Berikan cairan intravena (mis. ringer asetat, ringer laktat), jika perlu 12. Ambil sampel darah untuk pemeriksaan darah lengkap dan elektrolit 13. Ambil sampel fases untuk kultur, jika

				perlu Edukasi 14. Anjurkan makan porsi kecil dan sering secara bertahap 15. Anjurkan melanjutkan pemberian ASI Kolaborasi 16. Kolaborasi pemberian obat antimotilitas (mis. loperamide, difenoksilat) 17. Kolaborasi pemberian obat antispasmodic / spasmolitik (mis. papaverin, ekstak belladonna, mebeverine) 18. Kolaborasi pemberian obat pengeras feses (mis. atapulgit, smektit, kaolin-pektin)
2	Hipovolemia b.d Kehilangan cairan aktif (D.0023)	Status Cairan (L.03028) Tujuan: setelah dilakukan intervensi keperawatan selama 3x24 jam diharapkan status cairan membaik Kriteria hasil: 1. Kekuatan nadi meningkat 2. Turgor kulit meningkat 3. Output urine meningkat 4. Perasaan menurun 5. Keluhan haus 6. Frekuensi nadi membaik 7. Tekanan darah membaik 8. Tekanan nadi membaik	Manajemen Hipovolemia (I.03116) Observasi 1. Periksa tanda dan gejala hipovolemia 2. Monitor intake dan ouput cairan Terapeutik 3. Hitung kebutuhan cairan 4. Berikan posisi modilifed trendelenburg 5. Berikan asupan cairan oral Edukasi 6. Anjurkan memperbanyak asupan cairan oral 7. Anjurkan menghindari perubahan posisi mendadak	

			9. Kadar Hb membaik	Kolaborasi 8. Kolaborasi pemberian cairan IV isotonis (mis. NaCl, RL) 9. Kolaborasi pemberian cairan IV hipotonis (mis. glukosa 2,5%, NaCl 0,4%) 3) 10. Kolaborasi pemberian cairan koloid (mis. albumin, plasmanate)
3	Hipertermia Dehidrasi (D.0130)	b.d	Termogulasi (L.14134) Tujuan: setelah dilakukan intervensi keperawatan 3x24 jam diharapkan termogulasi membaik Kriteria hasil: 1. Kulit merah menurun 2. Kejang menurun 3. Akrosianosis menurun 4. Konsumsi oksigen menurun 5. Pucat menurun 6. Suhu tubuh membaik 7. Suhu kulit membaik 8. Pengisian kapiler membaik 9. Tekanan darah membaik	Manajemen Hipertermia (I.15506) Observasi 1. Identifikasi penyebab hipertermia 2. Monitor suhu tubuh 3. Monitor kadar elektrolit 4. Monitor haluaran urine 5. Monitor komplikasi akibat hipertermia Terapeutik 6. Sediakan lingkungan yang dingin 7. Longgarkan lingkunganyang dingin 8. Basahi dan kipasi permukaan tubuh 9. Berikan cairan oral 10. Ganti linen setiap hari atau lebih sering jika mengalami hyperhidrosis 11. Lakukan pendinginan eksternal 12. Berikan pemberian antipiretik atau aspirin Edukasi 13. Ajurkan tirah baring Kolaborasi 14. Kolaborasi pemberian Cairan dan elektrolit intravena, jika perlu

4	Defisit nutrisi b.d Ketidakmampuan mencerna makanan (D.0019)	Status Nutrisi (L.03030) Tujuan: setelah dilakukan intervensi keperawatan selama 3x24 jam diharapkan status nutrisi membaik Kriteria hasil: 1. Porsi makan yang dihabiskan meningkat keinginan untuk meningkatkan nutrisi meningkat 2. Pengetahuan tentang pilihan makanan yang sehat meningkat 3. Pengetahuan tentang pilihan minuman yang sehat meningkat 4. Pengetahuan tentang standar asupan nutrisi yang tepat meningkat 5. Penyiapan dan penyimpanan makanan yang aman meningkat 6. Penyiapan dan penyimpanan minuman yang aman meningkat 7. Sikap terhadap makanan/ minuman sesuai dengan tujuan kesehatan meningkat 8. Nyeri abdomen menurun 9. Diare menurun 10. Berat badan membaik 11. Indeks Masa Tubuh membaik 1 12. Frekuensi makan membaik Bising usus membaik	Manajemen (I.03119) Observasi 1. Identifikasi status nutrisi 2. Identifikasi alergi dan intoleransi makanan 3. Identifikasi makanan yang disukai 4. Identifikasi kebutuhan kalori dan jenis natrium 5. Identifikasi perlunya penggunaan selang nasogatrik 6. Monitor asupan makanan 7. Monitor berat badan 8. Monitor hasil pemeriksaan laboratorium Terapeutik 9. Fasilitasi menentukan pedoman diet (mis. Piramida makanan) 10. Sajikan makanan secara menarik dan suhu yang tepat 11. Berikan makanan yang tinggi kalori dan tinggi protein 12. Berikan suplemen makanan, jika perlu Edukasi 13. Anjurkan posisi duduk, jika mampu 14. Ajarkan diet yang diprogramkan Kolaborasi 15. Kolaborasi pemberian medikasi sebelum makan, jika perlu 16. Kolaborasi dengan ahli gizi untuk menentukan jumlah	Nutrisi
---	--	--	--	---------

		13. Membrane mukosa membaik	kalori dan jenis nutrient yang dibutuhkan, jika perlu
5	Defisit Pengetahuan b.d Kurang terpapar informasi (D.0111)	Tingkat Pengetahuan (L.12111) Tujuan: setelah dilakukan intervensi keperawatan selama 3x24 jam diharapkan tingkat pengetahuan membaik Kriteria Hasil: 1. Perilaku sesuai anjurkan meningkat 2. Kemampuan menjelaskan pengetahuan suatu topik meningkat 3. Pernyataan tentang masalah yang dihadapi menurun 4. Presepsi yang keliru terhadap masalah menurun	Edukasi Kesehatan (I.12383) Observasi 1. Identifikasi kesiapan dan kemampuan menerima informasi 2. Identifikasi faktor yang dapat meningkatkan dan menurunkan motivasi perilaku hidup bersih dan sehat Terapeutik 3. Sediakan materi dan media pendidikan kesehatan 4. Jadwalkan pendidikan kesehatan sesuai kesepakatan 5. Berikan kesempatan untuk bertanya Edukasi 6. Jelaskan faktor dan risiko yang dapat mempengaruhi kesehatan 7. Ajarkan perilaku hidup bersih dan sehat 8. Ajarkan strategi yang dapat digunakan untuk meningkatkan perilaku hidup bersih dan sehat
6	Risiko Gangguan Integritas Kulit/Jaringan (D.0139)	Integritas Kulit dan Jaringan (L.14125) Tujuan: setelah dilakukan intervensi keperawatan selama 3x24 jam diharapkan integritas kulit dan jaringan meningkat Kriteria hasil 1. Elastisitas meningkat	Perawatan Integritas Kulit (I.11353) Observasi 1. Identifikasi penyebab gangguan integritas kulit (mis. Perubahan sirkulasi, perubahan status nutrisi, penurunan kelembapan, suhu

2. Kerusakan jaringan menurun	lingkungan ekstrem, penurunan mobilitas)
3. Kerusakan lapisan kulit menurun	Terapeutik
4. Nyeri menurun	2. Ubah posisi tiap 2 jam jika tirah baring
5. Kemerahan menurun	3. Bersihkan perineal dengan air hangat, terutama selama periode diare
6. Suhu kulit membaik	4. Gunakan produk berbahan ringan/alami dan hipoalergenik pada kulit sensitive
7. Sensasi membaik	Edukasi
8. Tekstur membaik	5. Anjurkan minum air yang cukup
	6. Anjurkan meningkatkan nutrisi
	7. Anjurkan meningkatkan buah dan sayur

4. Implementasi Keperawatan

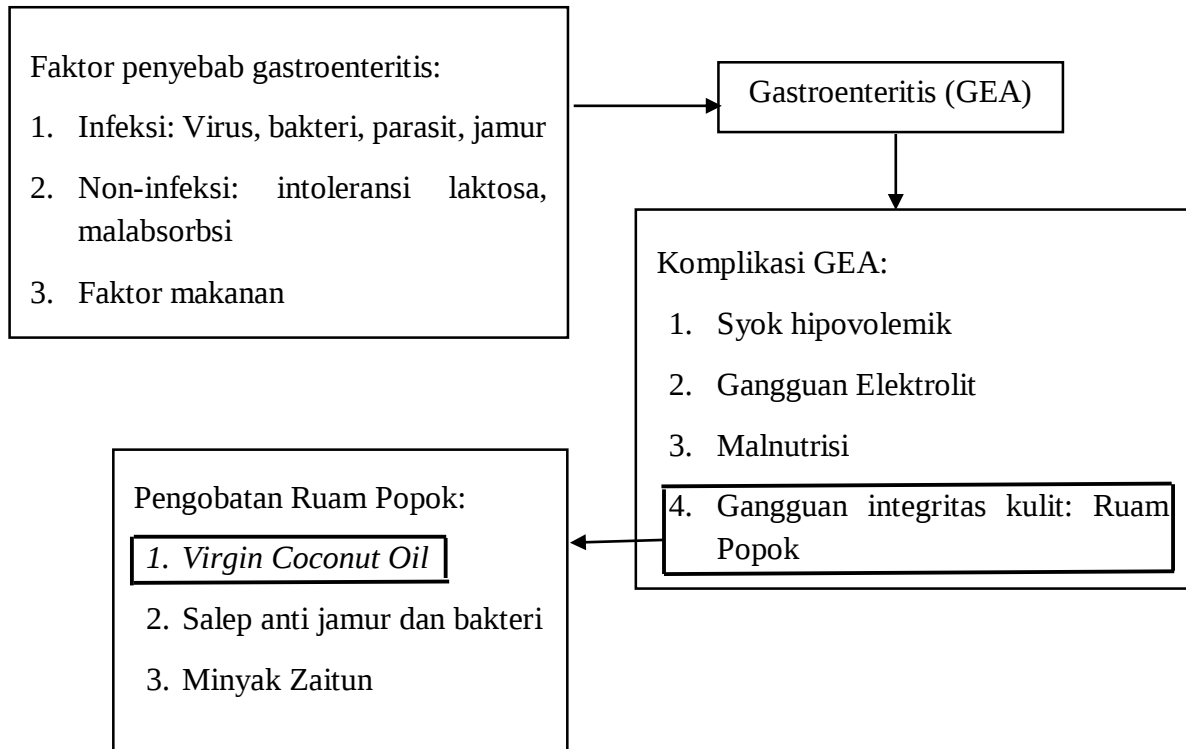
Pangkey (2021), menuturkan tahap yang keempat pada proses dokumentasi keperawatan adalah implementasi yaitu pelaksanaan dari rencana asuhan keperawatan yang telah disusun dalam fase perencanaan. Hal ini terdiri dari aktivitas perawat dalam membantu pasien mengatasi masalah kesehatan dan juga untuk mencapai hasil yang diharapkan dari pasien. Perawat juga mendelegasikan beberapa intervensi keperawatan kepada pasien. Implementasi keperawatan harus focus kepada kebutuhan pasien, komunikasi terapeutik, faktor-faktor yang mempengaruhi kebutuhan perawatan.

5. Evaluasi Keperawatan

Evaluasi merupakan tahap akhir dari proses keperawatan, dimana pada dokumentasi ini akan membandingkan secara sistematis dan tidak terencana tentang kesehatan pada pasien dengan tujuan yang telah diformulasikan dengan kenyataan yang dialami oleh pasien dan melibatkan tenaga kesehatan lainnya. Diagnosa keperawatan, masalah kolaborasi, prioritas, intervensi keperawatan dan kriteria hasil merupakan pedoman khusus yang menentukan fokus pada evaluasi (Afriyani, 2023).

2.5 Kerangka Konseptual

Bagan 2. 2
Kerangka Konseptual



Sumber: (Afriyani, 2023), (Ranbalak.Y.M. & Kusmayas.Y.F., 2023), (Apriyanti, 2012 dalam Astuti et al., 2023).