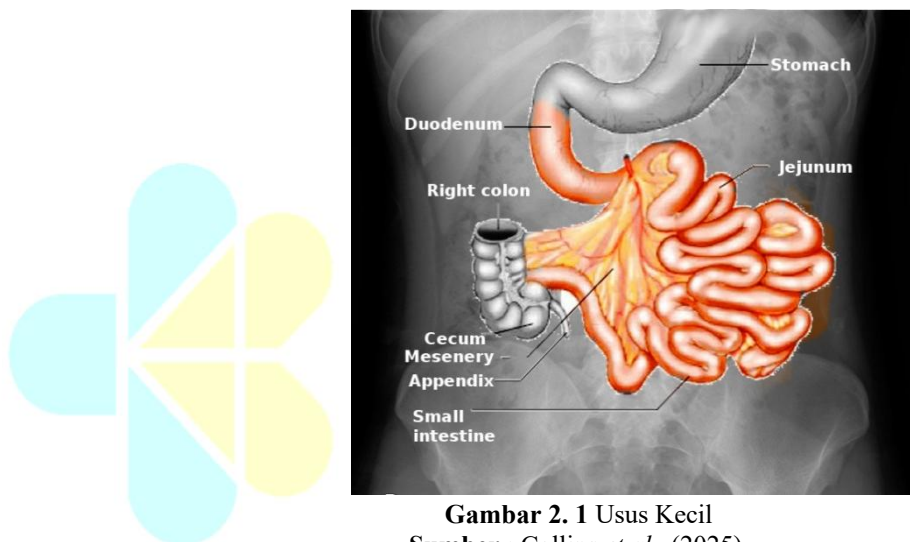


BAB II TINJAUAN TEORI

A. Anatomi Fisiology Diare

1. Usus Halus

Penyebab utama diare pada anak adalah infeksi virus, dengan jenis yang paling sering ditemukan yaitu Rotavirus (sekitar 40–60%). Virus ini umumnya masuk ke dalam tubuh melalui makanan dan minuman yang terkontaminasi. Setelah mencapai sel enterosit di usus, virus akan menginfeksi dan merusak vili usus, terutama pada bagian usus halus.



Gambar 2. 1 Usus Kecil
Sumber : Collins *et al.*, (2025).

Usus kecil (usus halus) dimulai pada persimpangan piloroduodenal dan berakhir pada persimpangan ileosekal. Usus kecil terdiri dari duodenum, jejunum, dan ileum secara berurutan (Mahadevan, 2022).

a. Duodenum

Duodenum merupakan bagian pertama usus kecil yang dimulai dari pilorus hingga fleksura duodenojejunal dengan panjang sekitar 25 cm dan berbentuk huruf C. Bagian ini merupakan segmen terpendek, terlebar, dan paling tidak mobile karena tidak memiliki mesenterium. Duodenum berperan penting dalam pencernaan kimiawi dengan menerima empedu dan enzim pancreas.

b. Jejunum

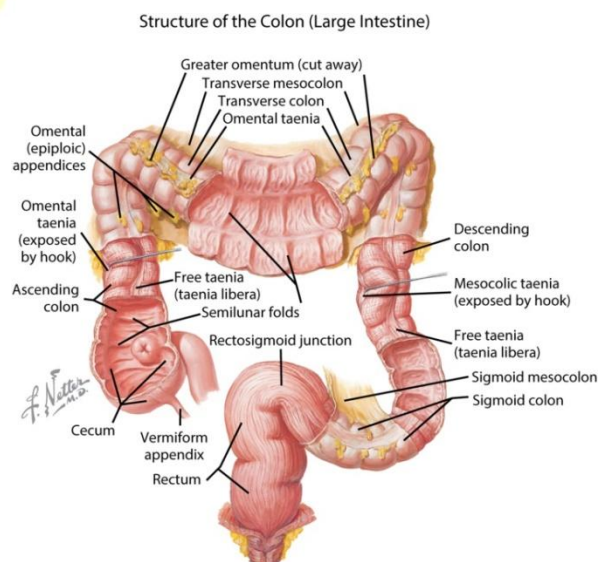
Jejunum adalah kelanjutan dari duodenum yang bersifat lebih mobile karena memiliki mesenterium. Struktur dindingnya lebih tebal dan kaya pembuluh darah serta memiliki banyak vili, sehingga berfungsi utama dalam penyerapan nutrisi hasil pencernaan.

c. Ileum

Ileum merupakan bagian terakhir usus kecil yang berakhir di katup ileosekal. Dindingnya lebih tipis dan memiliki lebih sedikit lipatan dibanding jejunum serta mengandung Peyer's patches. Ileum berfungsi dalam penyerapan vitamin B12 dan garam empedu, serta menjadi lokasi yang dapat ditemukan divertikulum Meckel.

2. Usus Besar

Diare terjadi akibat peningkatan frekuensi kontraksi usus besar yang kuat, yang dikenal sebagai kontraksi propagasi amplitudo tinggi, sehingga mempercepat pergerakan isi usus. Kondisi ini menyebabkan waktu transit usus menjadi lebih singkat dan penyerapan air serta elektrolit tidak optimal. Akibatnya, feses menjadi lebih cair dan memicu terjadinya diare (Kurin & Cooper, 2020).



Gambar 2. 2 Usus Besar
Sumber : Santucci, (2024).

Usus besar merupakan bagian saluran pencernaan yang terletak di antara ileum dan anus serta dihubungkan dengan dinding perut posterior oleh mesokolon. Panjangnya sekitar 1,4 meter dengan diameter kurang lebih 6 cm, dan secara anatomi terdiri atas sekum, kolon asenden, kolon transversal, kolon desenden, rektum, dan anus. Fungsi utama kolon adalah mengatur kadar air dalam feses melalui proses absorpsi. Ketika rektum terisi penuh, akan timbul rangsangan defekasi yang dikenal sebagai refleks gastrokolik. Selain itu, kolon juga melakukan gerakan segmentasi yang berperan dalam mengatur waktu penyerapan air dan mineral. Proses pencernaan di kolon dibantu oleh bakteri normal seperti *Escherichia coli* yang memecah sisa makanan menjadi feses, namun jika jumlah bakteri ini berlebihan, dapat menimbulkan gangguan pada usus seperti diare (Armini dkk, 2019).

B. Konsep Diare

1. Definisi Diare

Diare didefinisikan sebagai buang air besar dengan konsistensi lembek atau cair sebanyak tiga kali atau lebih dalam sehari dan berlangsung kurang dari 14 hari. Diare masih menjadi salah satu penyebab utama kesakitan dan kematian pada balita, terutama di negara berkembang (Setyawan & Setyaningsih, 2021). Diare merupakan suatu kondisi patologis yang ditandai dengan peningkatan frekuensi defekasi yang umumnya berkaitan dengan adanya infeksi pada saluran gastrointestinal. Pada anak, diare dapat ditegakkan apabila volume feses yang dikeluarkan melebihi 10 ml/kg berat badan per hari (Anggraini & Kumala, 2022).

2. Klasifikasi Diare

Menurut Wolayan *et al.*, (2020) klasifikasi diare dibedakan menjadi diare akut, persisten, dan kronis berdasarkan lama berlangsungnya.

a. Diare Akut

Diare akut merupakan diare yang berlangsung kurang dari 14 hari dan biasanya terjadi secara tiba-tiba. Kondisi ini umumnya berkaitan dengan infeksi saluran pencernaan dan dapat menyebabkan kehilangan cairan dalam waktu cepat.

b. Diare Persisten

Diare persisten adalah diare yang berlangsung lebih dari 14 hari dan umumnya masih berkaitan dengan infeksi yang belum teratasi. Kondisi ini berisiko menyebabkan gangguan penyerapan nutrisi dan penurunan kondisi tubuh.

c. Diare Kronis

Diare kronis merupakan diare yang berlangsung lebih dari 14 hari dan biasanya disebabkan oleh faktor non-infeksi, seperti gangguan absorpsi, intoleransi makanan, atau kelainan fungsi saluran cerna. Kondisi ini sering menimbulkan masalah kompleks, terutama pada anak, karena dapat menyebabkan malnutrisi dan memerlukan penanganan jangka panjang.

3. Etiologi Diare

Penyebab diare pada anak saat ini sebagian besar disebabkan oleh patogen enterik, seperti virus, bakteri, dan parasit. Berdasarkan pemeriksaan feses pada anak dengan diare akut di rumah sakit, sekitar 75% kasus menunjukkan adanya organisme patogen enterik. Di negara berkembang, penyebab yang paling sering ditemukan adalah rotavirus dan *E. coli*. Namun, di wilayah Eropa dan Amerika, peran rotavirus mulai berkurang dan digantikan oleh norovirus (Leonard *et al.* 2021).

Adapun Etiologi diare menurut Dewi *et al.*, (2021) yang diantaranya meliputi:

a. Faktor infeksi

Infeksi dapat berasal dari dalam saluran pencernaan (enteral) seperti bakteri, virus, dan parasit, maupun dari luar saluran pencernaan (parenteral) seperti otitis media akut, tonsilitis, bronkopneumonia, dan ensefalitis. Kondisi ini lebih sering terjadi pada bayi dan anak usia di bawah 2 tahun.

b. Faktor malabsorpsi

Gangguan penyerapan nutrisi, baik karbohidrat, lemak, maupun protein, dapat memicu terjadinya diare.

c. Faktor makanan

Diare dapat disebabkan oleh konsumsi makanan yang sudah basi, mengandung racun, atau adanya reaksi alergi terhadap jenis makanan tertentu.

d. Faktor psikologis

Keadaan emosional seperti rasa takut atau cemas dapat menjadi penyebab, meskipun kasus ini jarang dan biasanya terjadi pada anak yang lebih besar.

4. Manifestasi Klinis Diare

Menurut Raihana *et al.*, (2025) manifestasi klinis diare meliputi:

- a. Frekuensi buang air besar meningkat (≥ 3 kali/hari) dengan konsistensi tinja menjadi lebih cair atau lembek.
- b. Tinja dapat mengandung lendir, darah, atau nanah (tidak selalu ditemukan).
- c. Disertai gangguan saluran cerna seperti mual, muntah, nyeri perut, dan kram.
- d. Timbul rasa ingin buang air besar terus-menerus (tenesmus).
- e. Dapat disertai demam dan tanda-tanda dehidrasi akibat kehilangan cairan.

5. Patofisiologi Diare

Patofisiologi diare terjadi melalui beberapa mekanisme utama, yaitu gangguan osmotik, sekresi, dan motilitas usus. Gangguan osmotik terjadi akibat zat yang tidak terserap meningkatkan tekanan osmotik lumen usus sehingga menarik air dan elektrolit ke dalamnya. Gangguan sekresi disebabkan oleh toksin yang merangsang peningkatan sekresi cairan dan elektrolit. Sementara itu, gangguan motilitas usus berupa hiperperistaltik atau hipoperistaltik menghambat proses absorpsi normal, yang pada akhirnya menyebabkan diare (Rizki dkk, 2024).

Diare terjadi akibat penurunan absorpsi atau peningkatan sekresi cairan di usus, yang umumnya disebabkan oleh infeksi akut. Secara klinis, diare kronis diklasifikasikan menjadi diare cair, diare lemak (malabsorpsi),

dan diare infeksi, serta secara patofisiologi dibedakan menjadi tipe osmotik dan sekretorik (Nemeth *and* Pfleghaar, 2022).

- a. Diare osmotik, seperti pada intoleransi laktosa, terjadi karena defisiensi enzim laktase sehingga laktosa tidak terabsorpsi dan bersifat osmotik, menarik air ke lumen usus dan menyebabkan diare cair disertai kembung.
- b. Diare lemak disebabkan oleh gangguan pencernaan dan penyerapan lemak, seperti pada penyakit celiac atau pankreatitis kronis, akibat kekurangan enzim pankreas sehingga terjadi malabsorpsi.
- c. Diare sekretorik umumnya disebabkan oleh infeksi bakteri atau virus yang merusak sel epitel usus, meningkatkan permeabilitas, dan menghambat absorpsi cairan, sehingga menghasilkan feses cair.

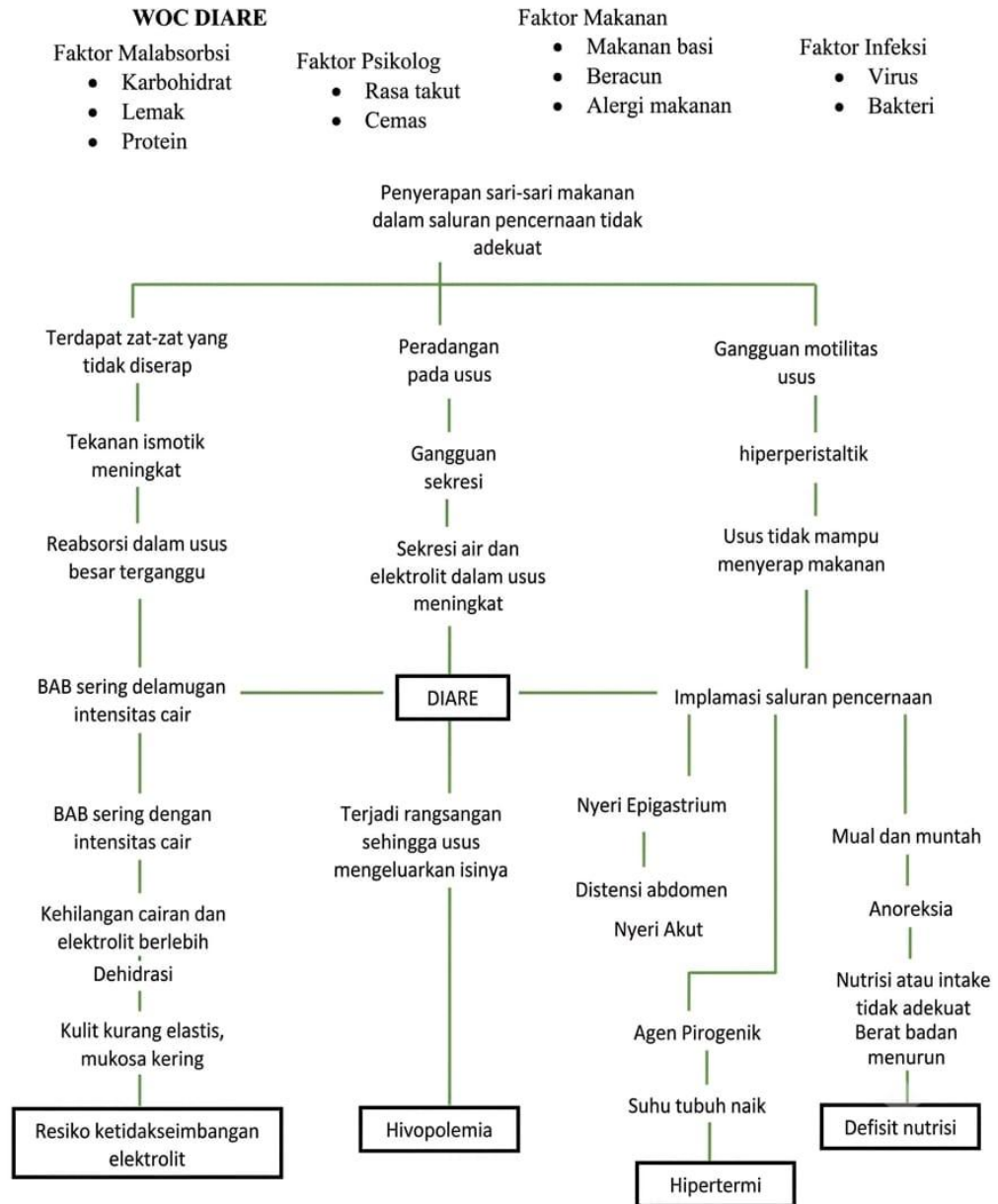
6. Komplikasi Diare

Menurut Kusmayanti & Sibualamu, (2023) diare yang berlangsung kronis dan berulang dapat menimbulkan kerusakan pada mukosa usus sehingga mengganggu proses absorpsi nutrisi. Kondisi ini sering disertai manifestasi klinis berupa demam, nyeri abdomen, penurunan nafsu makan, kelelahan, serta penurunan berat badan. Gangguan penyerapan nutrisi, khususnya pada anak, berpotensi menyebabkan hambatan pertumbuhan. Selain itu, diare juga mengakibatkan kehilangan cairan dan elektrolit secara cepat yang dapat berujung pada komplikasi serius, seperti dehidrasi berat, syok hipovolemik, kerusakan organ, koma, hingga kematian.

7. Pemeriksaan Penunjang

Pemeriksaan penunjang pada diare meliputi pemeriksaan darah rutin, khususnya leukosit, untuk mengidentifikasi adanya infeksi, serta pemeriksaan feses lengkap guna menentukan etiologi diare. Namun, pada kasus tertentu, pemeriksaan penunjang tidak dilakukan apabila penyebab diare telah dapat diperkirakan secara klinis (Annisa, 2022).

8. Web Of Causation (WOC)



Bagan 2. 1 Pathway Diare
Sumber : Setyawan & Setyaningsih, (2021)

9. Pencegahan Diare

Pencegahan diare menurut *World Health Organization*, (2024) meliputi:

- a. Akses air minum aman, penggunaan air bersih dapat mencegah masuknya mikroorganisme penyebab infeksi ke dalam tubuh.
- b. Sanitasi yang layak, fasilitas jamban dan pengelolaan limbah yang baik mengurangi kontaminasi lingkungan.
- c. Cuci tangan pakai sabun, dilakukan sebelum makan dan setelah dari toilet untuk memutus rantai penularan kuman.
- d. ASI eksklusif 6 bulan dapat meningkatkan daya tahan tubuh bayi dan melindungi dari infeksi saluran cerna.
- e. Kebersihan makanan dan diri dapat mencegah kontaminasi bakteri/virus.
- f. Pengetahuan tentang cara penularan penyakit membantu masyarakat melakukan pencegahan.
- g. Vaksinasi rotavirus dapat melindungi anak dari penyebab utama diare berat pada bayi dan balita.

10. Penatalaksanaan Diare

Penatalaksanaan diare berdasarkan tingkat keparahan dehidrasi pada anak dengan diare *World Health Organization* (2020), meliputi:

Tabel 2. 1 Penatalaksanaan diare berdasarkan tingkat keparahan

Klasifikasi	Tanda atau gejala	Perlakuan
Dehidrasi parah	Dua atau lebih dari tanda berikut: a. lesu atau tidak sadar b. mata cekung c. tidak mampu minum atau minum dengan buruk d. Kulit yang dicubit kembali sangat lambat (≥ 2 detik)	Berikan cairan untuk dehidrasi berat
Dehidrasi ringan	Dua atau lebih dari tanda berikut: a. kegelisahan, mudah tersinggung b. mata cekung c. minum dengan lahap, haus d. Kulit yang dicubit kembali perlahan	a. Berikan cairan dan makanan untuk mengatasi dehidrasi b. Setelah rehidrasi, berikan saran kepada ibu mengenai perawatan di rumah dan kapan kembali c. Lakukan tindak lanjut dalam 5 hari jika tidak ada perbaikan.

Klasifikasi	Tanda atau gejala	Perlakuan
Tidak terjadi dehidrasi	Tidak cukup tanda untuk diklasifikasikan sebagai dehidrasi ringan atau berat.	a. Berikan cairan dan makanan untuk mengobati diare di rumah b. Beri tahu ibu kapan harus kembali segera. c. Lakukan tindak lanjut dalam 5 hari jika tidak ada perbaikan.

Sedangkan menurut *World Health Organization*, (2024) penatalaksanaan diare meliputi ;

a. Rehidrasi oral (ORS/Oralit)

Rehidrasi oral menggunakan *Oral Rehydration Solution* (ORS) atau oralit merupakan penanganan utama pada diare. Oralit mengandung campuran garam dan glukosa yang berfungsi menggantikan cairan serta elektrolit yang hilang akibat sering buang air besar dan muntah.

b. Pemberian *zinc*

Pemberian *zinc* bertujuan membantu mempercepat pemulihan mukosa usus, meningkatkan sistem imun, serta mengurangi frekuensi dan lama diare. Suplementasi *zinc* biasanya diberikan selama 10–14 hari pada anak yang mengalami diare.

c. Cairan intravena

Pemberian cairan intravena dilakukan pada pasien dengan dehidrasi berat, syok, atau pasien yang tidak mampu minum oralit karena muntah terus-menerus maupun penurunan kesadaran. Cairan infus berfungsi menggantikan kehilangan cairan tubuh secara cepat untuk menjaga keseimbangan cairan dan elektrolit tubuh.

d. Pemberian makanan bergizi

Pasien diare tetap dianjurkan makan untuk memenuhi kebutuhan nutrisi dan mempercepat pemulihan tubuh. Makanan yang diberikan sebaiknya mudah dicerna, bergizi seimbang, dan diberikan dalam porsi kecil tetapi sering.

e. Konsultasi tenaga kesehatan

Konsultasi dengan tenaga kesehatan diperlukan untuk memantau kondisi pasien dan menentukan penanganan yang tepat, terutama bila diare berlangsung lebih dari beberapa hari, disertai darah pada feses, demam tinggi, tanda dehidrasi berat, atau penurunan kesadaran. Tenaga kesehatan juga dapat memberikan edukasi mengenai pencegahan diare, kebersihan makanan, dan penggunaan obat yang sesuai.

C. Konsep Gangguan Kebutuhan Kebutuhan Nutrisi Dan Cairan

Kebutuhan dasar manusia merupakan unsur-unsur penting yang dibutuhkan untuk mempertahankan keseimbangan fisiologis maupun psikologis, dengan tujuan utama menunjang kelangsungan hidup dan kesehatan. Berdasarkan teori Hierarki Kebutuhan yang dikemukakan oleh Abraham Maslow, setiap individu memiliki lima kebutuhan dasar, yaitu kebutuhan fisiologis, rasa aman, kasih sayang, penghargaan diri, dan aktualisasi diri (Syafrianda *et al.*, 2025).

Nutrisi merupakan zat yang menyediakan unsur gizi bagi tubuh serta diperlukan dalam proses pertumbuhan, perkembangan, dan pemeliharaan fungsi tubuh. Nutrisi diklasifikasikan ke dalam tujuh kelompok utama, yaitu karbohidrat, protein, lemak, serat, mineral, vitamin, dan air, yang seluruhnya berperan penting dalam menunjang fungsi fisiologis tubuh secara optimal (Faizan *and* Rouster, 2026). Pada anak dengan diare dapat menimbulkan berbagai komplikasi, termasuk kehilangan cairan yang berat (dehidrasi) hingga berisiko menyebabkan kematian. Diare merupakan kondisi kehilangan cairan dan elektrolit secara berlebihan akibat peningkatan frekuensi buang air besar satu kali atau lebih dengan konsistensi tinja encer atau cair (Salsabila dkk, 2025). Dalam Standar Diagnosis Keperawatan Indonesia (SDKI), diare didefinisikan termasuk dalam kategori fisiologis subkategori nutrisi dan cairan (Tim Pokja DPP PPNI, 2017).

Kebutuhan nutrisi merupakan kebutuhan akan zat gizi maupun zat lain yang berkaitan dengan kesehatan dan penyakit, mencakup seluruh proses tubuh dalam menerima makanan atau bahan dari lingkungan, memanfaatkannya untuk berbagai aktivitas penting dalam tubuh, serta mengeluarkan sisa hasil pengolahannya (Syafrianda *et al.*, 2025). Sedangkan Pemenuhan kebutuhan cairan dan elektrolit merupakan komponen penting dalam mempertahankan homeostasis tubuh serta menunjang berlangsungnya fungsi fisiologis secara optimal (Ningsih *et al.*, 2024 ; Syafrianda *et al.*, 2025).

D. Konsep Manajemen Cairan

1. Definisi Manajemen Cairan

Manajemen cairan adalah mengidentifikasi dan mengelola keseimbangan cairan dan mencegah komplikasi akibat ketidakseimbangan cairan (Tim Pokja DPP PPNI, 2018). Manajemen cairan pada diare berfokus pada upaya pencegahan serta penatalaksanaan dehidrasi melalui pemberian terapi rehidrasi oral (oralit), terapi cairan intravena pada kasus berat, suplementasi zinc, serta pemenuhan nutrisi yang adekuat dan efektif dalam mencegah komplikasi dan menurunkan angka kematian pada anak (Cahyaningsih *et al.*, 2022).

2. Tujuan Manajemen Cairan

Manajemen cairan bertujuan mempertahankan dan mengembalikan keseimbangan cairan serta elektrolit tubuh secara optimal sesuai dengan kebutuhan fisiologis individu melalui pengkajian komprehensif terhadap status hidrasi, identifikasi kehilangan cairan, serta penentuan terapi cairan yang adekuat, meliputi terapi pemeliharaan, penggantian, maupun resusitasi. Manajemen cairan juga bertujuan untuk mengoreksi defisit volume cairan, mempertahankan perfusi jaringan dan fungsi organ yang adekuat, mendukung stabilitas hemodinamik (Castera & Borhade, 2025).

3. Intervensi Keperawatan Manajemen Cairan

Menurut Tim Pokja DPP PPNI, (2018) Intervensi keperawatan manajemen cairan merupakan tindakan keperawatan yang dilakukan untuk

mempertahankan dan mengembalikan keseimbangan cairan serta elektrolit tubuh sesuai kebutuhan fisiologis pasien, meliputi:

a. Observasi

Observasi pada manajemen cairan dilakukan dengan memantau status hidrasi pasien seperti frekuensi dan kekuatan nadi, kondisi akral, pengisian kapiler, kelembaban mukosa, turgor kulit, dan tekanan darah. Selain itu, dilakukan pemantauan berat badan harian, berat badan sebelum dan sesudah dialisis, pemeriksaan laboratorium seperti hematokrit, natrium (Na), kalium (K), klorida (Cl), dan berat jenis urin, serta pemantauan status hemodinamik seperti MAP, CVP, CVC, PAP, dan PCWP.

b. Terapeutik

Tindakan terapeutik pada manajemen cairan dilakukan dengan mencatat intake-output serta menghitung balance cairan selama 24 jam, memberikan asupan cairan sesuai kebutuhan pasien, dan memberikan cairan intravena apabila diperlukan untuk mempertahankan keseimbangan cairan tubuh

c. Kolaborasi

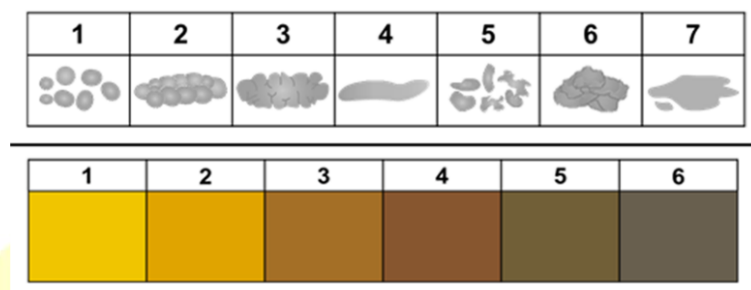
Kolaborasi dilakukan dalam pemberian diuretik apabila diperlukan untuk membantu mengurangi kelebihan cairan dan mempertahankan keseimbangan cairan tubuh anak.

E. Konsep Pengukuran Diare

1. Kuisioner Diare *Bristol Stool Form Scale*

Skala Bentuk Tinja Bristol (BSFS) adalah salah satu skala yang paling banyak digunakan untuk menilai bentuk tinja, kebiasaan buang air besar, dan memprediksi transit usus yang dikembangkan dan divalidasi secara psikometrik sekitar dua dekade lalu di Bristol, Inggris. Kegunaan skala ini untuk mengevaluasi pasien dengan penyakit gastrointestinal, sindrom iritasi usus besar, mengevaluasi perubahan konsistensi tinja dengan pengobatan, dan mengenali kelainan penampilan tinja di masyarakat juga telah terbukti (Shokouhi *et al*, 2022).

Bristol Stool Form Scale menunjukkan korelasi positif yang signifikan dengan kadar air ($\rho = 0,717$) serta korelasi negatif dengan kekerasan feses ($\rho = -0,843$) dan adhesivitas/daya lekat feses ($\rho = -0,761$) (Ohno *et al.*, 2021). Reliabilitas eksternal dianalisis menggunakan Kappa Fleiss, yang digunakan untuk menilai kesepakatan lebih dari dua pengamat pada data biner atau ordinal. Nilai kappa berkisar dari -1 hingga 1 , dengan interpretasi: $0,61-0,80$ = kesepakatan substansial, $0,81-0,99$ = hampir sempurna, dan $1,00$ = sempurna. Nilai $p < 0,05$ dianggap signifikan secara statistik (Shokouhi *et al.*, 2022).



Gambar 2. 3 *Bristol Stool Form Scale*
Sumber : Ohno *et al.*, (2021).

2. Balance Cairan

Pemantauan keseimbangan cairan merupakan aspek penting dalam menjaga kesehatan pasien sehingga pencatatan *balance cairan* menjadi bagian esensial dokumentasi keperawatan (Leinum *et al.*, 2023). Pengukuran balance cairan pada pasien diare, khususnya anak, dilakukan dengan menghitung selisih antara total cairan masuk (seperti asupan oral dan infus) dengan total cairan keluar (meliputi urine, feses cair/diare, muntah, dan *insensible water loss*) selama 24 jam. Pengukuran ini penting untuk mendeteksi dehidrasi apabila hasil menunjukkan nilai negatif maupun retensi cairan apabila terjadi kelebihan cairan, serta umumnya digunakan sebagai indikator keseimbangan cairan dalam dokumentasi dan studi kasus keperawatan (Sudirman dkk, 2023).

Validitas 4-item *Hydration Self-Assessment Model* dievaluasi dengan membandingkan hasil penilaian mandiri terhadap 24-hour urine

specific gravity (USG) sebagai baku acuan, serta indikator hidrasi lainnya yang meliputi asupan cairan, frekuensi berkemih, volume urin, dan warna urin. Hasil penelitian menunjukkan bahwa model yang terdiri atas empat komponen tersebut memiliki kemampuan yang baik dalam mengklasifikasikan konsentrasi urin rendah dan tinggi. Nilai area *under the curve* (AUC) untuk klasifikasi $USG \leq 1,012$ sebesar 0,72 pada penilaian pagi dan 0,85 pada penilaian sore, sedangkan untuk $USG \geq 1,020$ diperoleh AUC sebesar 0,81 pada pagi hari dan 0,86 pada sore hari. Selain itu, kombinasi asupan cairan, frekuensi berkemih, volume urin, dan warna urin menunjukkan akurasi yang lebih tinggi dibandingkan penggunaan masing-masing indikator secara terpisah dalam mengidentifikasi status hidrasi (Wardenaar *et al.* 2026).

F. Penelitian Terkait Manajemen Cairan Pada Anak Dengan Diare

1. Pengaruh *Oral Rehydration Therapy* (ORT) Terhadap Diare Pada Anak

Oral Rehydration Therapy (ORT) atau terapi rehidrasi oral merupakan penatalaksanaan utama pada diare yang bertujuan menggantikan kehilangan cairan dan elektrolit secara efektif. Metode ini telah lama menjadi gold standard dalam penanganan dehidrasi karena terbukti efektif menurunkan morbiditas dan mortalitas, terutama pada anak usia di bawah lima tahun. Terapi ini dilakukan melalui pemberian larutan rehidrasi oral (*oral rehydration solution*/ORS) yang mengandung glukosa dan elektrolit untuk meningkatkan absorpsi natrium serta air di usus (Aghsaefard *et al.*, 2022).

Menurut penelitian Khokhare *et al.*, (2026) penggunaan ORS yang diperkaya probiotik menunjukkan efektivitas yang lebih baik dibandingkan ORS standar dalam mempercepat pemulihan diare. Penelitian yang dilakukan di India terhadap 60 pasien diare yang dibagi menjadi kelompok ORS probiotik (n=45) dan ORS standar (n=15) menunjukkan bahwa kedua kelompok mengalami perbaikan klinis, namun kelompok ORS probiotik memiliki resolusi gejala yang lebih cepat. Hal

ini ditunjukkan dengan penurunan frekuensi diare yang lebih rendah serta skor perbaikan klinis (*CGI-I*) yang lebih baik (1,3 vs 1,9; $p=0,012$).

Berdasarkan penelitian Maulidiya *et al.*, (2025) di Sulawesi Selatan dan Sulawesi Barat menunjukkan bahwa pemberian ORS dengan dosis 40–100 ml/kg selama 4–6 jam disertai pemantauan klinis selama 3 hari memberikan hasil yang signifikan terhadap perbaikan kondisi dehidrasi. Hal ini ditandai dengan penurunan frekuensi diare dari 4–5 kali menjadi 1–2 kali per hari, perbaikan turgor kulit, mukosa mulut yang menjadi lembab, mata tidak cekung, serta peningkatan kesadaran dan aktivitas anak.

Penelitian yang dilakukan oleh Adedokun & Yaya, (2024) di 31 negara kawasan Sub-Sahara Afrika dengan sampel sebanyak 30.102 anak usia < 5 tahun yang mengalami diare menunjukkan bahwa prevalensi penggunaan ORS masih tergolong rendah yaitu sebesar 38%. Hasil penelitian juga menunjukkan bahwa penggunaan ORS dipengaruhi oleh beberapa faktor seperti tingkat pendidikan ibu, paparan media, kunjungan antenatal care, usia anak, jumlah anak dalam keluarga, serta sumber air bersih. Hasil analisis menunjukkan bahwa terdapat faktor-faktor yang berpengaruh signifikan terhadap penggunaan ORS pada kejadian diare, antara lain pendidikan ibu ($p<0,001$), paparan media ($p<0,001$), kunjungan antenatal care ($p<0,001$), usia anak ($p<0,001$), jumlah anak dalam keluarga ($p<0,001$), serta sumber air bersih ($p<0,001$).

Menurut Aghsaeifard *et al.*, (2022) menunjukkan ORT lebih unggul dibandingkan terapi intravena dalam beberapa aspek, seperti lama rawat yang lebih singkat dan tingkat kepuasan pasien yang lebih tinggi. Namun demikian, penggunaan ORT masih terbatas di berbagai negara berkembang akibat kurangnya pengetahuan, akses, serta praktik yang belum optimal. Oleh karena itu, peningkatan edukasi dan implementasi penggunaan ORT sangat penting dalam mencegah komplikasi dehidrasi dan menurunkan angka kematian akibat diare.

2. Pengaruh Pemberian Madu Terhadap Diare Pada Anak

Pemberian madu sebagai terapi komplementer memiliki sifat antibakteri dan antiinflamasi yang dapat membantu mengurangi frekuensi dan durasi diare. Pemberian madu juga terbukti membantu menurunkan frekuensi buang air besar dan memperbaiki konsistensi tinja pada balita. Kandungan madu seperti enzim, karbohidrat sederhana, hidrogen peroksida, dan polifenol berkontribusi dalam meningkatkan integritas mukosa usus, menekan proses inflamasi, serta menghambat pertumbuhan mikroorganisme patogen penyebab diare. (Sulistiyorini, 2025 ; Qhoirunnisa *et al.*, 2026).

Menurut Arsi dkk. (2025) penelitian *quasi eksperimen* dengan desain *pre test and post test nonequivalent control group* yang dilakukan pada 36 responden balita (masing-masing 18 responden pada kelompok intervensi dan kontrol) menunjukkan bahwa terdapat pengaruh signifikan pemberian madu terhadap diare. Hal ini dibuktikan dengan hasil uji *paired T-test* yang menunjukkan nilai *p value* pada frekuensi diare sebesar 0,001 dan pada konsistensi tinja sebesar 0,000 ($p < 0,05$). Dengan demikian, madu efektif digunakan sebagai terapi alternatif untuk menurunkan frekuensi diare dan memperbaiki konsistensi tinja pada balita.

Sejalan dengan penelitian Prihartini, (2025) yang dilakukan di wilayah kerja Puskesmas Rundeng, Kota Subulussalam terhadap balita dengan desain *pre-eksperimental one group pretest posttest* menunjukkan bahwa terdapat pengaruh signifikan pemberian madu terhadap frekuensi diare. Hal ini dibuktikan dengan hasil uji statistik yang menunjukkan nilai $p = 0,001$. Dengan demikian, madu efektif digunakan sebagai terapi pendukung dalam menurunkan frekuensi diare dan memperbaiki konsistensi tinja pada balita (Prihartini, 2023).

Penelitian yang dilakukan oleh Andayani, (2020) di Kota Padang terhadap 20 responden balita dengan desain *quasi experiment pre test and post test* menunjukkan bahwa pemberian madu sebanyak 5 ml tiga kali sehari disertai ORS memberikan hasil yang signifikan terhadap penurunan

frekuensi diare. Hal ini dibuktikan dengan hasil uji statistik yang menunjukkan nilai $p < 0,001$. Dengan demikian, madu dapat dijadikan sebagai terapi alternatif yang efektif dalam menurunkan frekuensi diare pada anak balita (Andayani, 2020).

3. Pengaruh *Musa paradisiaca* Terhadap Diare Pada Anak

Musa paradisiaca (pisang kapok/ambon) merupakan salah satu alternatif dalam penanganan diare. *Musa paradisiaca* kaya akan vitamin dan kalium yang berperan dalam meningkatkan energi tubuh melalui kandungan glukosa. Kandungan potasium di dalamnya juga membantu menggantikan cairan dan elektrolit yang hilang akibat diare. Selain itu, *Musa paradisiaca* mengandung pektin, yaitu serat larut air yang berfungsi memadatkan feses sehingga dapat mengurangi frekuensi diare (Gasril & Devita, 2022).

Menurut Kristianingsih dan Victoria, (2023) *Musa paradisiaca* dapat membantu mengatasi diare karena kandungan serat dan nutrisinya yang berperan dalam proses pencernaan. Penelitian yang dilakukan di Semarang terhadap 30 responden balita usia 1–5 tahun dengan desain *quasi experimental one group pretest-posttest* menunjukkan bahwa pemberian *Musa paradisiaca* sebanyak 100 gram dua kali sehari selama tiga hari memberikan pengaruh signifikan terhadap konsistensi feses dengan nilai $p = 0,000$ ($p < 0,05$).

Menurut penelitian *musa paradisiaca* dapat membantu mengurangi diare pada anak. Penelitian yang dilakukan Gasril & Devita, (2022) di Puskesmas Tandun II, Kecamatan Tandun, Kabupaten Rokan Hulu terhadap 6 responden anak dengan desain *quasi eksperimen* menunjukkan bahwa terdapat pengaruh konsumsi pisang kapok terhadap penurunan diare. Hal ini dibuktikan dengan hasil uji *dependent sample t-test* yang menunjukkan nilai $p = 0,026$ ($p < 0,05$). Sehingga dapat disimpulkan *musa paradisiaca* efektif digunakan sebagai terapi alternatif dalam mengatasi diare pada anak.

4. Pengaruh Pemberian ASI Eksklusif Terhadap Diare Pada Anak

ASI eksklusif adalah pemberian ASI tanpa tambahan makanan atau cairan lain, kecuali vitamin, obat-obatan, mineral, dan garam rehidrasi oral. ASI mengandung oligosakarida yang berperan sebagai komponen antiinfeksi dan antialergi. Efek protektif ASI terhadap infeksi saluran cerna berkaitan dengan kemampuannya dalam mendukung keseimbangan mikroflora usus. Keberadaan bakteri baik dalam saluran cerna memberikan manfaat dalam penanganan diare, baik yang disebabkan oleh infeksi bakteri maupun virus. Selain itu, peningkatan kadar imunoglobulin A (IgA) sekretori dari pemberian ASI turut memperkuat pertahanan mukosa saluran cerna terhadap infeksi dengan menghambat absorpsi antigen (Julinar dkk, 2023).

Menurut penelitian Petrika & Agusanty (2021), pemberian ASI eksklusif berperan dalam menurunkan kejadian diare pada anak. Penelitian yang dilakukan di wilayah kerja Puskesmas Sungai Raya Dalam dengan desain *case control* terhadap 80 responden anak usia 7–59 bulan menunjukkan adanya hubungan signifikan antara pemberian ASI eksklusif dengan kejadian diare ($p=0,01$). Hasil penelitian tersebut menunjukkan bahwa balita yang tidak mendapatkan ASI eksklusif memiliki risiko 3,45 kali lebih besar mengalami diare dibandingkan balita yang memperoleh ASI eksklusif.

Pemberian ASI eksklusif berhubungan dengan penurunan kejadian diare pada bayi. Penelitian yang dilakukan di Puskesmas Mirit, Kebumen, Jawa Tengah terhadap 95 bayi usia 0–6 bulan dengan desain *cross-sectional* menunjukkan terdapat hubungan signifikan antara pemberian ASI eksklusif dengan kejadian diare pada bayi, dengan nilai $p = 0,018$ ($p<0,05$). Didapatkan hasil penelitian tersebut menunjukkan bahwa semakin tinggi pemberian ASI eksklusif, maka kejadian diare pada bayi cenderung semakin rendah (Puspota, Tsani, & Astuti, 2023).

Sejalan dengan penelitian Bham *et al.*, (2023) pemberian ASI berhubungan signifikan dengan penurunan frekuensi diare pada anak usia

di bawah 5 tahun. Penelitian *cross-sectional* yang dilakukan di Departemen Pediatri Darul Sehat Hospital, Karachi terhadap 196 anak usia 6 bulan hingga 5 tahun menunjukkan bahwa pemberian ASI bersama vaksin rotavirus memberikan pengaruh signifikan terhadap penurunan frekuensi diare dengan nilai $p = 0,0001$. Hasil menunjukkan bahwa insidensi diare pada anak yang mendapat ASI dan vaksinasi menurun menjadi 32%, dibandingkan 93% pada anak yang tidak mendapat ASI dan tidak divaksinasi.

5. Pengaruh Pemberian Zinc Terhadap Diare Pada Anak

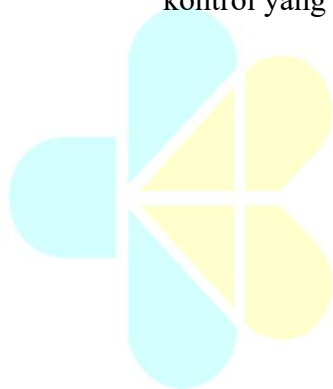
Pemberian zinc memiliki peran penting dalam proses proliferasi sel epitel usus, fungsi sistem imun, serta regulasi enzim pencernaan. Defisiensi zinc diketahui dapat memperberat tingkat keparahan diare yang sedang berlangsung (Fatmawati, Fatimah, Stianto, & Veronila, 2025). Pemberian zinc menjadi dasar rekomendasi *World Health Organization* dan *United Nations International Children's Emergency Fund* untuk pemberian zinc pada seluruh anak dengan diare akut. Dengan demikian, suplementasi zinc efektif digunakan sebagai terapi adjuvan dalam penatalaksanaan diare akut pada anak (Larson *et al.*, 2022)

Menurut penelitian Larson *et al.*, (2022) yang dilakukan oleh para peneliti *International Centre for Diarrhoeal Disease Research*, Bangladesh (ICDDR) di Bangladesh, suplementasi zinc terbukti efektif dalam menurunkan keparahan dan kekambuhan diare pada anak. Hasil penelitian menunjukkan bahwa pemberian zinc selama 10–14 hari pada anak dengan diare akut dapat mengurangi durasi serta tingkat keparahan diare, sekaligus menurunkan risiko episode diare berulang, khususnya pada anak usia di bawah lima tahun yang rentan mengalami defisiensi zinc.

Sejalan dengan penelitian Ulfah *et al.*, (2022) yang dilakukan di salah satu Puskesmas di Kalimantan Barat terhadap 40 balita dengan desain *quasi experimental nonequivalent control group after only design*, pemberian zinc terbukti efektif dalam mengatasi diare akut pada balita. Hasil penelitian menunjukkan terdapat perbedaan yang signifikan pada

frekuensi defekasi dan durasi diare antara kelompok intervensi dan kelompok kontrol dengan nilai $p = 0,000$ ($p < 0,05$). Sehingga dapat disimpulkan bahwa pemberian zinc efektif sebagai terapi dalam penatalaksanaan diare akut pada balita serta berpotensi mencegah komplikasi lanjutan akibat diare.

Menurut penelitian Mahyar *et al.*, (2022) yang dilakukan terhadap 80 anak dengan diare akut menggunakan desain *randomized clinical trial*, pemberian madu yang dikombinasikan dengan *zinc gluconate* terbukti efektif dalam mempercepat pemulihan diare akut pada anak. Hasil penelitian menunjukkan bahwa kelompok intervensi yang menerima madu dan *zinc gluconate* mengalami durasi diare, waktu pemulihan, serta lama rawat inap yang secara signifikan lebih singkat dibandingkan kelompok kontrol yang hanya menerima *zinc gluconate* $P=0.26$ ($p < 0,05$).



Kemenkes
Poltekkes Bengkulu

Tabel 2. 2 Penelitian Terkait Intervensi Keperawatan

No	Penulis dan Judul	Jurnal dan Tahun Terbit	Sampel Penelitian	Metode Penelitian	Hasil Penelitian
1.	Bridreth Khokhare, Nutan Agrawal, Mohammed Siddique, Apoorv Gupta, Komal Pathak, Navodit Tiwari, Shubham Sahu, Uday Kumar “Efficacy and Safety of a Novel Oral Rehydration Solution (ORS) in Managing Diarrhea and Dehydration: A Randomized Study in Indian Patients”	<i>Cureus Journal of Medical Science</i> Tahun 2026	Sebanyak 60 pasien dengan diare akut yang dibagi ke dalam dua kelompok, yaitu 45 responden kelompok ORS probiotik dan 15 responden kelompok ORS standar.	Penelitian <i>randomized parallel-group study</i> dengan pemberian intervensi selama 5 hari untuk membandingkan efektivitas ORS probiotik dan ORS standar dalam mempercepat pemulihan diare.	Hasil penelitian menunjukkan bahwa ORS probiotik lebih efektif dibandingkan ORS standar dalam mempercepat pemulihan diare. Pada kunjungan ketiga, rerata episode diare pada kelompok ORS probiotik lebih rendah (0,4) dibandingkan ORS standar (0,9), serta menunjukkan perbaikan skor <i>Clinical Global Impression-Improvement</i> yang lebih baik ($p=0,0120$). Temuan ini mendukung penggunaan ORS probiotik sebagai terapi rehidrasi yang lebih optima
2.	Ranida Arsia, Siska Lutfia Antika, Nila Alfa Fauziah, Yazika Rimbawati “Pengaruh Pemberian Terapi Madu Pada Balita yang Mengalami Diare”	Jurnal Keperawatan Cikini, Tahun 2025	Sebanyak 36 balita yang mengalami diare dan dibagi ke dalam dua kelompok, yaitu kelompok intervensi dan kelompok kontrol, masing-masing terdiri dari 18 responden.	Penelitian <i>quasi experiment pre test and post test nonequivalent with control group</i> dengan teknik <i>purposive sampling</i> . Penilaian frekuensi dan konsistensi tinja dilakukan melalui observasi menggunakan <i>Bristol Stool Scale</i> .	Hasil penelitian menunjukkan bahwa pemberian terapi madu berpengaruh signifikan terhadap penurunan frekuensi diare dengan nilai $p=0,001$ serta perbaikan konsistensi tinja dengan nilai $p=0,000$ ($p<0,05$). Dengan demikian, terapi madu terbukti efektif sebagai alternatif intervensi nonfarmakologis dalam menurunkan frekuensi diare dan memperbaiki konsistensi tinja pada balita.
3.	Anita Kristianingsih, Sri Hartini Mardi Asih, Arlies Zenitha Victoria	An-Najat: Jurnal Ilmu Farmasi dan Kesehatan,	Sebanyak 30 balita usia 1–5 tahun yang mengalami diare dan dipilih menggunakan	Penelitian <i>quasi experimental one-group pretest-posttest control design</i> dengan intervensi pemberian buah	Hasil penelitian menunjukkan pemberian buah pisang Ambon berpengaruh signifikan terhadap perbaikan konsistensi feses pada balita yang mengalami diare

	“Pengaruh Pemberian Buah Pisang Ambon Terhadap Konsistensi Feses Pada Anak Diare Usia Balita”	Vol. 1 No. 4, Tahun 2023	teknik <i>purposive sampling</i> .	pisang Ambon sebanyak 100 gram dua kali sehari selama tiga hari. Penilaian konsistensi feses dilakukan menggunakan <i>Bristol Stool Chart</i> .	dengan nilai $p=0,000$ ($p<0,05$). Dengan demikian, pemberian buah pisang Ambon terbukti efektif sebagai intervensi nonfarmakologis dalam memperbaiki konsistensi feses balita dengan diare.
4.	Shireen Qassim Bham, Farhan Saeed, Umer Hayat Ahmed Sharif, Nighat Affaz, Muhammad Faisal Rahim “Impact of Breast Feeding On Diarrhea and Pneumonia Among Vaccinated Children: Single Center Study”	<i>Pakistan Journal of Health Sciences</i> , Vol. 4 No. 4, Tahun 2023	Sebanyak 196 responden yang terdiri dari ibu dengan anak usia 6 bulan sampai 5 tahun yang telah menerima vaksinasi lengkap atau parsial sesuai program imunisasi.	Penelitian <i>descriptive cross-sectional</i> menggunakan teknik <i>convenience sampling</i> dengan instrumen kuesioner berbasis wawancara untuk menilai riwayat diare dan pneumonia pada anak.	Hasil penelitian menunjukkan bahwa pemberian ASI berpengaruh signifikan dalam menurunkan kejadian diare ($p=0,0001$). Anak yang memperoleh ASI dan vaksin rotavirus memiliki insidensi diare lebih rendah (32%) dibandingkan anak yang tidak mendapat ASI dan vaksinasi (93%). Temuan ini menunjukkan bahwa pemberian ASI efektif mengurangi risiko diare, terutama jika didukung imunisasi yang adekuat
5.	Abolfazl Mahyar, Parviz Ayazi, Mohammad Reza Shaftaroni, Sonia Oveisi, Reza Dalirani, Shiva Esmacili “Effect of Honey on Acute Diarrhea in Children”	<i>Korean Journal of Family Medicine</i> Tahun 2022	Sebanyak 80 anak dengan diare akut dibagi menjadi dua kelompok, 40 anak kelompok intervensi (mendapat madu dan zinc gluconate), 40 anak kelompok kontrol (mendapat zinc gluconate saja).	Penelitian <i>randomized clinical trial</i> dengan membandingkan durasi diare, waktu pemulihan, serta lama rawat inap antara kelompok intervensi dan kelompok kontrol setelah pemberian terapi.	Hasil penelitian menunjukkan bahwa kelompok yang mendapatkan kombinasi madu dan <i>zinc gluconate</i> mengalami durasi diare, waktu pemulihan, serta lama rawat inap yang secara signifikan lebih singkat dibandingkan kelompok kontrol $p=0.26$ ($p<0,05$). Dengan demikian, pemberian madu sebagai terapi tambahan bersama zinc terbukti efektif dalam mempercepat pemulihan diare akut pada anak.

G. Konsep Asuhan keperawatan Pada Anak Dengan Diare

1. Pengkajian

Pengkajian keperawatan merupakan tahap awal yang mendasar dalam proses keperawatan. Pengkajian yang dilakukan secara sistematis, komprehensif, dan sesuai dengan kondisi klien sangat penting untuk mengidentifikasi masalah kesehatan, menetapkan diagnosis keperawatan, serta menyusun intervensi yang tepat sesuai kebutuhan individu (Rachmawati, 2022). Beberapa hal yang harus dikaji didalam proses pengkajian keperawatan menurut Khairunnisa, (2023) :

a. Identitas Pasien

Identitas pasien meliputi data dasar pasien seperti nama, usia, jenis kelamin, alamat, agama, pendidikan, dan informasi identitas lainnya yang relevan.

b. Riwayat Keperawatan

1) Serangan Awal Penyakit

Umumnya diawali dengan kondisi pasien tampak gelisah, mengalami peningkatan suhu tubuh, penurunan nafsu makan, kemudian diikuti dengan timbulnya diare.

2) Keluhan Utama

Keluhan yang sering ditemukan berupa perubahan konsistensi feses dari lembek menjadi cair, disertai muntah. Muntah yang berlangsung terus-menerus dapat menyebabkan kehilangan cairan dan elektrolit sehingga meningkatkan risiko dehidrasi serta penurunan berat badan.

3) Riwayat Kesehatan

Riwayat kesehatan meliputi riwayat kesehatan masa lalu dan riwayat kesehatan saat ini yang berkaitan dengan kondisi pasien.

c. Kebutuhan Dasar

1) Pola Eliminasi

Terjadi peningkatan frekuensi buang air besar lebih dari empat kali per hari dengan konsistensi feses cair.

2) Pola Nutrisi

Dapat terjadi gangguan nutrisi akibat mual, muntah, anoreksia, dan penurunan berat badan.

3) Pola Istirahat dan Tidur

Sering terganggu akibat distensi abdomen yang menimbulkan rasa tidak nyaman.

4) Pola *Personal Hygiene*

Dikaji berdasarkan kebiasaan mandi dan perawatan diri pasien sehari-hari.

5) Aktivitas

Aktivitas dapat terganggu akibat kelemahan fisik serta nyeri abdomen yang disebabkan oleh distensi.

d. Keadaan Umum

Pasien umumnya tampak lemah, gelisah, tingkat kesadaran dapat bervariasi dari compos mentis hingga koma, disertai peningkatan suhu tubuh, nadi cepat dan lemah, serta peningkatan frekuensi pernapasan.

e. Pemeriksaan Fisik (Situmeang, 2024)

1) Keadaan Umum

a) Pasien tampak dalam kondisi baik dan sadar penuh pada diare tanpa dehidrasi.

b) Pasien tampak gelisah pada kondisi dehidrasi ringan hingga sedang.

c) Pasien tampak lesu, lemah, atau mengalami penurunan kesadaran pada dehidrasi berat.

2) Pemeriksaan Kulit

- a) Evaluasi elastisitas kulit dilakukan melalui pemeriksaan turgor dengan mencubit area abdomen menggunakan ujung jari.
- b) Turgor kembali cepat (< 2 detik) menunjukkan tidak terjadi dehidrasi.
- c) Turgor kembali lambat (sekitar 2 detik) menunjukkan dehidrasi ringan hingga sedang.
- d) Turgor kembali sangat lambat (> 2 detik) mengindikasikan dehidrasi berat.

3) Pemeriksaan Kepala

Pada anak usia di bawah dua tahun yang mengalami dehidrasi, ubun-ubun anterior dapat tampak cekung.

4) Pemeriksaan Mata

- a) Bentuk mata normal pada diare tanpa dehidrasi.
- b) Mata tampak cekung pada dehidrasi ringan hingga sedang.
- c) Mata sangat cekung pada dehidrasi berat.

5) Pemeriksaan Mulut dan Lidah

- a) Mukosa mulut dan lidah tampak lembap pada kondisi tanpa dehidrasi.
- b) Mukosa mulut dan lidah tampak kering pada dehidrasi ringan hingga sedang.
- c) Mukosa mulut dan lidah sangat kering pada dehidrasi berat.

6) Pemeriksaan Abdomen

Ditemukan distensi abdomen, kram perut, serta peningkatan bising usus. Frekuensi bising usus normal pada balita berkisar antara 6–15 kali per menit.

7) Pemeriksaan Anus

Dilakukan untuk menilai adanya iritasi atau kemerahan pada area perianal akibat frekuensi defekasi yang meningkat.

f. Pemeriksaan Penunjang

Pemeriksaan laboratorium diperlukan untuk menegakkan diagnosis etiologi secara akurat sehingga terapi yang diberikan sesuai dengan penyebab penyakit. Pemeriksaan yang dapat dilakukan meliputi menurut Situmeang, (2024):

- 1) Pemeriksaan feses secara makroskopis, mikroskopis, dan kultur.
- 2) Uji malabsorpsi, meliputi pemeriksaan karbohidrat (pH *Clinic test*), pemeriksaan lemak, serta kultur urin.

2. Diagnosa Keperawatan

1) Definisi

Diare adalah diagnosis keperawatan yang didefinisikan sebagai pengeluaran feses yang sering, lunak, dan tidak berbentuk. Kondisi ini menunjukkan adanya gangguan pada proses absorpsi dan sekresi di saluran gastrointestinal sehingga mengakibatkan peningkatan kandungan air dalam feses. Berdasarkan Standar Diagnosis Keperawatan Indonesia (SDKI), diare diklasifikasikan sebagai diagnosis keperawatan dengan kode D.0020. Diagnosis ini termasuk dalam kategori fisiologis dan berada pada subkategori nutrisi dan cairan, karena kondisi diare erat kaitannya dengan gangguan keseimbangan cairan tubuh, elektrolit, serta pemenuhan kebutuhan nutrisi individu (Tim Pokja DPP PPNI, 2017).

2) Penyebab

1) Fisiologis

- a) Inflamasi gastrointestinal merupakan peradangan pada saluran pencernaan yang dapat mengganggu proses penyerapan cairan dan nutrisi sehingga menyebabkan peningkatan frekuensi buang air besar.
- b) Proses Infeksi terjadi akibat rangsangan atau gangguan pada saluran cerna yang memicu peningkatan motilitas usus dan pengeluaran feses cair.

- c) Proses infeksi disebabkan oleh masuknya mikroorganisme seperti bakteri, virus, atau parasit ke dalam saluran pencernaan sehingga menimbulkan gangguan fungsi usus dan diare.
- d) Malabsorpsi merupakan gangguan penyerapan nutrisi dan cairan di usus yang menyebabkan kandungan air dalam feses meningkat sehingga feses menjadi lembek atau cair.

2) Psikologis

- a) Kecemasan dapat memengaruhi fungsi saluran pencernaan melalui peningkatan aktivitas saraf otonom yang menyebabkan perubahan motilitas usus dan memicu diare.
- b) Tingkat stres yang tinggi dapat meningkatkan aktivitas gastrointestinal sehingga mempercepat pergerakan usus dan menyebabkan frekuensi buang air besar meningkat.

3) Situasional

- a) Terpapar kontaminan dapat menyebabkan masuknya zat atau mikroorganisme berbahaya ke dalam saluran pencernaan sehingga memicu gangguan gastrointestinal dan diare.
- b) Terpapar toksin dapat mengiritasi saluran cerna dan mengganggu fungsi usus sehingga menyebabkan peningkatan frekuensi buang air besar.
- c) Penyalahgunaan laksatif dapat meningkatkan peristaltik usus secara berlebihan sehingga feses menjadi lebih cair dan frekuensi defekasi meningkat.
- d) Penyalahgunaan zat tertentu dapat memengaruhi fungsi saluran pencernaan dan keseimbangan cairan tubuh sehingga memicu terjadinya diare.
- e) Program pengobatan seperti penggunaan agen tiroid, analgesik, pelunak feses, ferosulfat, antasida, cimetidine, dan antibiotik dapat menimbulkan efek samping berupa gangguan gastrointestinal termasuk diare.

- f) Perubahan air dan makanan dapat memengaruhi kondisi saluran cerna, terutama bila makanan atau air yang dikonsumsi tidak sesuai dengan kebiasaan tubuh atau terkontaminasi.
- g) Bakteri pada air dapat masuk ke dalam saluran pencernaan dan menyebabkan infeksi yang memicu terjadinya diare.

3) Gejala & Tanda Mayor:

a) Subjektif

- 1. (tidak tersedia)

b) Objektif

- 1. Defekasi lebih dari tiga kali dalam 24 jam ditandai dengan meningkatnya frekuensi buang air besar melebihi pola normal individu dalam satu hari.
- 2. Feses lembek atau cair ditandai dengan perubahan konsistensi tinja menjadi lebih encer akibat peningkatan kandungan air dalam feses.

4) Gejala & Tanda Minor:

1) Subjektif

- i. Urgency merupakan rasa ingin buang air besar yang muncul secara tiba-tiba dan sulit ditahan.
- ii. Nyeri atau kram abdomen ditandai dengan rasa sakit atau ketidaknyamanan pada daerah perut akibat peningkatan aktivitas usus.

2) Objektif

- i. Frekuensi peristaltik meningkat ditandai dengan gerakan usus yang lebih aktif dan cepat dibandingkan kondisi normal.
- ii. Bising usus hiperaktif ditandai dengan suara usus yang terdengar lebih sering dan lebih kuat saat dilakukan auskultasi abdomen.

3. Intervensi Keperawatan

Tabel 2.3 Intervensi Keperawatan

NO	DIAGNOSA KEPERAWATAN	LUARAN KEPERAWATAN	INTERVENSI KEPERAWATAN	RASIONAL
1.	Diare berhubungan dengan Proses Infeksi D.0020 Gejala dan Tanda Mayor: Subjektif 1. (tidak tersedia) Objektif 1. Defekasi lebih dari tiga kali dalam 24 jam 2. Feses lembek atau cair Gejala dan Tanda Minor: Subjektif 1. Urgency 2. Nyeri/kram abdomen Objektif 1. Frekuensi peristaltik meningkat	Setelah diberikan intervensi Keperawatan Selama 3 x 24 jam diharapkan pasien : SLKI : Keseimbangan cairan (L.03020) Ekspektasi : Meningkat Dipertahankan di level 4 Ditingkatkan ke level 5 Level : 1 : Menurun 2 : Cukup Menurun 3 : Sedang 4 : Cukup Meningkat 5 : Meningkat Dengan Kriteria Hasil : 1. Dehidrasi meningkat 2. Konfusi meningkat 3. Intake cairan membaik 4. Output urin membaik 5. Frekuensi nadi membaik 6. Kekuatan nadi membaik 7. Tekanan arteri rata-rata membaik	Manajemen Cairan (I.03098) Observasi 1. Monitor status hidrasi (mis. frekuensi nadi, kekuatan nadi, akral, pengisian kapiler, kelembaban mukosa, turgor kulit, tekanan darah) 2. Monitor berat badan harian 3. Monitor berat badan sebelum dan sesudah dialisis 4. Pemeriksaan laboratorium (mis. hematokrit, Na, K, Cl, berat jenis urin, monitor status hemodinamik (mis. MAP, CVP, CVC PAP, PCWP jika tersedia) Terapeutik 5. Catat intake-output dan hitung balance cairan 24 jam 6. Berikan asupan cairan, sesuai kebutuhan 7. Berikan cairan intravena, jika perlu Kolaborasi 8. Kolaborasi pemberian diuretik, jika perlu EBN	1. Pemantauan status hidrasi bertujuan untuk mendeteksi secara dini tanda-tanda dehidrasi 2. Pemantauan berat badan harian dilakukan untuk menilai perubahan keseimbangan cairan tubuh secara objektif 3. Pemantauan berat badan sebelum dan sesudah berguna untuk mengevaluasi defisiensi cairan akibat diare 4. Pemeriksaan laboratorium dan status hemodinamik dilakukan untuk menilai keseimbangan elektrolit, konsentrasi cairan intravaskular, fungsi perfusi, serta mendeteksi komplikasi akibat ketidakseimbangan cairan. 5. Pencatatan intake-output dan perhitungan balance cairan 24 jam membantu mengevaluasi keseimbangan antara cairan. 6. Pemberian asupan cairan sesuai kebutuhan cairan tubuh bertujuan untuk memenuhi, mempertahankan hidrasi optimal. 7. Pemberian cairan intravena diperlukan untuk menggantikan kehilangan cairan secara cepat.

	2. Bising hiperaktif	usus	8. Mata cekung membaik 9. Turgor kulit membaik 10. Berat badan membaik	1. Pemberian <i>Oral Rehydration Therapy</i> (ORT) (Sumber : Adedokun & Yaya, 2024). 2. Pemberian Madu (Sumber : Arsi <i>et al.</i> , 2025). 3. <i>Musa paradisiaca</i> (Sumber : Gasril & Devita, 2022). 4. Pemberian ASI Eksklusif (Sumber: Puspota <i>et al.</i> , 2023). 5. Pemberian <i>Zinc</i> (Sumber : Mahyar <i>et al.</i> , 2022)	8. Pemberian diuretik bertujuan untuk meningkatkan ekskresi cairan 9. Oral Rehydration Therapy (ORT) efektif menggantikan kehilangan cairan dan elektrolit selama diare melalui mekanisme absorpsi natrium-glukosa di usus sehingga mempercepat rehidrasi. 10. Pemberian madu diketahui memiliki efek antimikroba, antiinflamasi, dan prebiotik yang dapat membantu memperbaiki mukosa usus serta menurunkan frekuensi diare pada anak. 11. <i>Musa paradisiaca</i> (pisang) mengandung pektin, kalium, dan serat larut yang membantu memperbaiki konsistensi feses, menggantikan kehilangan elektrolit, dan mendukung pemulihan fungsi usus. 12. Pemberian ASI eksklusif berperan dalam meningkatkan imunitas bayi melalui kandungan antibodi dan faktor protektif lain sehingga menurunkan risiko serta keparahan diare. 13. Suplementasi zinc membantu regenerasi mukosa usus, meningkatkan fungsi sistem imun, dan mengurangi durasi serta frekuensi episode diare pada anak.
--	-------------------------	------	--	--	--

4. Implementasi Keperawatan

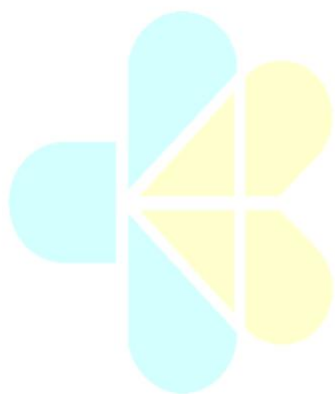
Implementasi keperawatan merupakan serangkaian aktivitas yang dilakukan oleh perawat untuk membantu klien mengatasi masalah kesehatan hingga mencapai kondisi yang optimal, sebagai bentuk implementasi dari rencana atau intervensi keperawatan yang telah disusun, yang mencakup tindakan langsung maupun tidak langsung; tindakan langsung adalah intervensi yang diberikan secara langsung kepada klien dengan melibatkan interaksi dan partisipasi aktif klien, seperti pemasangan infus, pemasangan kateter, dan pemberian obat, sedangkan tindakan tidak langsung merupakan intervensi yang tidak melibatkan klien secara aktif, seperti pengaturan jam kunjung, penciptaan lingkungan yang nyaman dan aman, serta kolaborasi dengan tenaga kesehatan lainnya (Ekaputri *et al.*, 2024).

Implementasi keperawatan dilakukan selama 4 hari berturut-turut dengan frekuensi 1 kali pertemuan setiap hari, dengan tindakan yang disesuaikan berdasarkan intervensi keperawatan yang telah direncanakan meliputi pemberian *Oral Rehydration Therapy* (ORT), pemberian Madu, pemberian *Musa paradisiaca*. Pelaksanaan dilakukan secara sistematis dan bertahap dengan mempertimbangkan kondisi umum, kemampuan menerima informasi, serta partisipasi aktif responden selama proses asuhan keperawatan berlangsung.

5. Evaluasi Keperawatan

Evaluasi keperawatan merupakan proses yang dilakukan secara sistematis dan terencana untuk menilai kondisi kesehatan klien dengan membandingkan hasil yang dicapai terhadap tujuan yang telah ditentukan sebelumnya. Proses ini dilaksanakan secara berkelanjutan serta melibatkan partisipasi klien dan kolaborasi dengan tenaga kesehatan lainnya guna menilai efektivitas asuhan keperawatan yang diberikan (Andriana & Anggraini, 2024). Evaluasi keperawatan merupakan tahap akhir dalam proses asuhan keperawatan yang dilakukan secara sistematis untuk menilai tingkat keberhasilan pencapaian tujuan pada klien. Pada tahap ini, kondisi

klien saat ini dibandingkan dengan kriteria hasil yang telah ditetapkan sebelumnya. Evaluasi umumnya menggunakan pendekatan SOAP (Subjektif, Objektif, Analisis, dan Perencanaan) sebagai dasar dalam menentukan apakah intervensi yang diberikan telah efektif, perlu dilakukan modifikasi, atau dihentikan sesuai perkembangan kondisi klien (Gasper dkk, 2023).



Kemenkes
Poltekkes Bengkulu