

## **BAB 2**

### **TINJAUAN PUSTAKA**

#### **A. Konsep Dasar Anak**

##### **1. Definisi Anak**

Dalam keperawatan, anak didefinisikan sebagai seseorang yang berusia di bawah 18 tahun pada tahap pertumbuhan dan perkembangan, serta memiliki kebutuhan khusus seperti kebutuhan fisik, psikis, spiritual dan sosial (Nining, 2016).

Menurut pandangan islam, anak merupakan anugerah dari Allah SWT kepada orang tua, masyarakat, bangsa dan negara yang nantinya akan memakmurkan dunia sebagai rahmatan lil'alamin dan sebagai pewaris ajaran Islam atau wahyu Allah SWT (Jauhari, 2019).

Berdasarkan Undang-Undang Nomor 35 Tahun 2014, yang mengubah Undang-Undang Nomor 23 Tahun 2002 tentang Perlindungan Anak yang disebutkan pada pasal 1 ayat (1) menyatakan bahwa anak diartikan sebagai seseorang yang berusia di bawah 18 tahun, termasuk anak yang masih dalam kandungan. Karena anak-anak adalah aset pembangunan masa depan negara, pemerintah harus berinvestasi besar-besaran di bidang pendidikan, kesehatan dan sosial (Kementerian Pemberdayaan Perempuan dan Perlindungan Anak dan Badan Pusat Statistik, 2019).

## **2. Tahap Pertumbuhan dan Perkembangan Anak**

Menurut (Nining, 2016), tahapan pertumbuhan dan perkembangan anak dibagi menjadi beberapa tahap yaitu :

### **a. Masa Prenatal atau Masa Janin dalam Kandungan**

Pada masa ini terbagi menjadi 3 periode yaitu masa zigot (sejak saat konsepsi sampai umur kehamilan 2 minggu), masa embrio (sejak umur kehamilan 2 minggu sampai 12 minggu) dan masa janin (sejak umur kehamilan 12 minggu sampai akhir kehamilan)

### **b. Masa Bayi (umur 0-11 bulan)**

Pada masa ini terbagi menjadi 2 periode yaitu masa neonatal dan masa post neonatal. Pada masa neonatal (umur 0-28 hari) organ tubuh mulai berfungsi, terjadi adaptasi terhadap lingkungan dan perubahan sirkulasi darah. Pada masa post neonatal (umur 29 hari-11 bulan) terjadi pertumbuhan yang cepat dan proses pematangan terus berlangsung, terutama fungsi sistem saraf. Anak pada usia ini merupakan saat ketika kontak antar ibu dengan anak sangat dekat dan dampaknya terhadap pengasuhan anak oleh ibu sangat besar.

### **c. Masa Anak Toddler (umur 1-3 tahun)**

Pada masa ini, tingkat pertumbuhan mulai menurun sedangkan pada perkembangan motorik kasar, motorik halus dan fungsi ekskresi berkembang. Pada masa ini kemampuan berbicara dan berbahasa, kognisi sosial, intelektual, kreativitas dan perkembangan emosi sangat pesat dan menjadi dasar perkembangan selanjutnya. Karena

perkembangan moral dan dasar kepribadian anak juga terbentuk pada masa ini, maka penyimpangan sekecil apapun jika tidak dikenali dan ditangani dengan baik akan menurunkan kualitas sumber daya manusia di masa depan.

d. Masa Anak Pra Sekolah (umur 3-6 tahun)

Pada masa ini pertumbuhannya stabil, aktivitas fisik meningkat dengan keterampilan dan proses berpikir. Selain lingkungan rumah, anak-anak juga dikenalkan dengan lingkungan di luar rumah agar dapat bersosialisasi dengan teman-temannya. Pada masa ini, anak sudah siap untuk sekolah karena panca indera dan sistem reseptor serta proses memori yang menerima rangsangan harus siap agar anak dapat belajar dengan baik.

e. Masa Anak Sekolah (umur 6-12 tahun)

Pada periode ini, pertumbuhan dan penambahan berat badan mulai melambat. Anak-anak mulai bersekolah dan mendapatkan lebih banyak teman maka sosialisasi mereka menjadi lebih luas. Anak pada usia ini mulai tertarik pada hubungan dengan lawan jenis tetapi tidak terobsesi untuk menjalin hubungan. Dalam berkelompok menunjukkan kecenderungan untuk bermain dalam kelompok sesama jenis akan tetapi mulai membaaur dengan lawan jenis.

f. Masa Anak Usia Remaja (umur 12-18 tahun)

Identitas diri sangat penting pada usia remaja ini, termasuk citra tubuh dan citra diri. Pada usia ini, anak sangat berfokus terhadap diri

sendiri dan mampu melihat masalah secara komprehensif. Mereka mulai menjalin hubungan dengan lawan jenis dan keadaan emosi mereka biasanya lebih stabil.

### **3. Aspek-aspek Pertumbuhan dan Perkembangan Anak**

Berikut aspek-aspek pertumbuhan dan perkembangan pada anak menurut (Damanik & Sitorus, 2019) :

#### **a. Aspek Pertumbuhan**

Pengukuran antropometri digunakan untuk menilai pertumbuhan anak. Antropometri meliputi pengukuran tinggi badan, berat badan dan lingkar kepala. Pengukuran tinggi badan digunakan untuk menilai status perbaikan gizi di samping faktor genetik. Pengukuran berat badan digunakan untuk menilai hasil penurunan dan peningkatan di semua jaringan yang ada dalam tubuh. Sedangkan pada pengukuran lingkar kepala dirancang untuk menilai perkembangan otak. Pertumbuhan otak kecil menunjukkan keterbelakangan mental yang terjadi jika otak besar (peningkatan volume kepala) karena penyumbatan cairan serebrospinal.

#### **b. Aspek Perkembangan**

##### **1) Motorik Kasar**

Merupakan aspek gerak dan postural atau perkembangan postur tubuh. Perkembangan motorik kasar di pra sekolah di mulai dengan melompat dengan satu kaki, pose merangkak, berdiri dengan satu kaki selama 1-5 detik dan lain sebagainya.

## 2) Motorik Halus

Merupakan penyesuaian halus otot-otot kecil yang berperan besar. Perkembangan motorik halus dimulai dengan menggambar dua atau tiga bagian, melambaikan tangan, menggoyangkan jari kaki, mencubit benda, menggambar orang dan lain sebagainya.

## 3) Bahasa

Merupakan kemampuan untuk berbicara secara spontan, merespon suara dan mematuhi perintah. Dalam perkembangan bahasa diawali dengan menyebutkan satu atau dua warna, menghitung, menyebutkan hingga empat foto, menafsirkan dua kata, menyebutkan kegunaan benda, mengerti larangan, menirukan suara yang berbeda dan lain sebagainya.

## 4) Perilaku

Sosial Merupakan aspek yang berkaitan dengan kemampuan untuk berinteraksi, mandiri dan bersosialisasi dengan lingkungan. Untuk menilai perkembangan anak, yang dapat dilakukan yaitu dengan mewawancarai faktor-faktor yang mungkin berkontribusi terhadap kecacatan perkembangan, dilanjutkan dengan tes skrining perkembangan anak.

## **B. Konsep Dasar Penyakit**

### **1. Definisi Diare**

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

Diare merupakan penyakit yang ditandai dengan berubahnya bentuk tinja dengan intensitas buang air besar secara berlebihan lebih dari 3 kali dalam kurun waktu satu hari (Prawati & Haqi, 2019).

Diare adalah buang air besar sebanyak tiga kali atau lebih dalam satu hari dengan konsistensi cair (Brandt, et al, 2015). Diare ditandai dengan kehilangan tinja bersifat encer atau berair, gejalanya berupa infeksi di saluran usus akibat bakteri, virus atau organisme parasit lainnya. Banyak kasus diare disebabkan oleh Rotavirus dan Escherichia Coli (E. Coli). Kuman jenis ini menyebar pada air dan makanan yang terkontaminasi atau ditularkan langsung dari orang ke orang dan paling banyak di lingkungan yang kebersihan dinilai buruk, kurangnya akses air minum bersih dan sanitasi yang buruk (UNICEF, 2016)

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

dengan atau tanpa darah dan tanpa lender yang disebabkan oleh bakteri, virus, dan pathogen parasitik.

## 2. Etiologi

Beberapa faktor yang menyebabkan gastroenteritis pada balita yaitu infeksi yang disebabkan bakteri, virus, atau parasite, adanya gangguan penyerapan makanan dan malabsorpsi, alergi, keracunan bahan kimia atau racun yang terkandung dalam makanan, imunodefisiensi yaitu kekebalan tubuh yang menurun serta penyebab lain (Suraatmaja, (2007) dalam (Hartati & Nurazila, 2018).

### a. Faktor Infeksi

Infeksi enteral yaitu infeksi saluran pencernaan yang merupakan penyebab utama diare pada anak, meliputi infeksi bakteri (*Vibrio*, *E.coli*, *Salmonella*, *Shigella*, *Campylobacter*, *Yersinia*, *Aeromonas*), infeksi virus (*Entenovirus*, *Adenovirus*, *Rotavirus*, *Astrovirus*), infeksi parasit (*Entamoeba histolytica*, *Giardia lamblia*, *Thricomonas hominis*) dan jamur (*Candida*, *Abicans*). Infeksi parenteral merupakan infeksi diluar system pencernaan yang dapat menimbulkan diare seperti: Otitis Media Akut (OMA), tonsillitis, bronkopneumonia, ensefalitis.

### b. Faktor Malabsorpsi

Malabsorpsi karbohidrat: disakarida (*intoleransi laktosa*, *maltose* dan *sukrosa*), monosakarida (*intoleransi glukosa*, *fruktosa* dan *galaktosa*). Intoleransi laktosa merupakan penyebab diare yang

terpenting pada bayi dan anak. Disamping itu dapat pula terjadi malabsorpsi lemak dan protein

### **3. Manifestasi Klinis**

Infeksi yang terjadi pada usus menyebabkan gejala gastrointestinal serta gejala lain apabila terjadi komplikasi ekstra-intestinal, termasuk manifestasi neurologik. Gejala gastrointestinal bisa berupa gastroenteritis akut, kram perut, mual dan muntah. Sedangkan manifestasi sistemik bervariasi tergantung pada penyebabnya. Penderita gastroenteritis akut cair mengeluarkan feses atau tinja yang mengandung sejumlah ion natrium, klorida, dan bikarbonat. Kehilangan air dan elektrolit ini bisa bertambah apabila ada muntah dan keilangan air juga meningkat bila ada panas. Hal ini menyebabkan dehidrasi, asidosis metaboli dan hipovolemia (Parera, 2019).

Dehidrasi merupakan kondisi paling berbahaya oleh karena bisa menyebabkan hipovolemia, kolaps kardiovaskuler dan kemayian apabila tidak diobati secara tepat. Dehidrasi yang terjadi menurut tonisitas plasma bisa berupa dehidrasi isotonik, hipertonik atau hipotonik. Derajat dehidrasi bisa berupa ringan, sedang, bahkan berat (Jufrie et al., 2017)

Menurut Kementerian Kesehatan RI (2021), tanda dan gejala diare pada anak adalah sebagai berikut:

- a. Diare akut

- 1) Diare dehidrasi berat: letargi/tidak sadar, mata cekung, tidak bisa minum/malas minum, cubitan kulit perut kembali sangat lambat.
  - 2) Diare dehidrasi ringan/sedang: gelisah, rewel, mudah marah, mata cekung, cubitan kulit perut kembali lambat, selalu ingin minum/ada rasa haus.
  - 3) Diare tanpa dehidrasi: keadaan umum baik dan sadar, mata tidak cekung, tidak ada rasa haus berlebih, turgor kulit normal.
- b. Diare persisten atau kronis dengan dehidrasi/tanpa dehidrasi
  - c. Diare disentri: ada darah dalam tinja

#### **4. Patofisiologi**

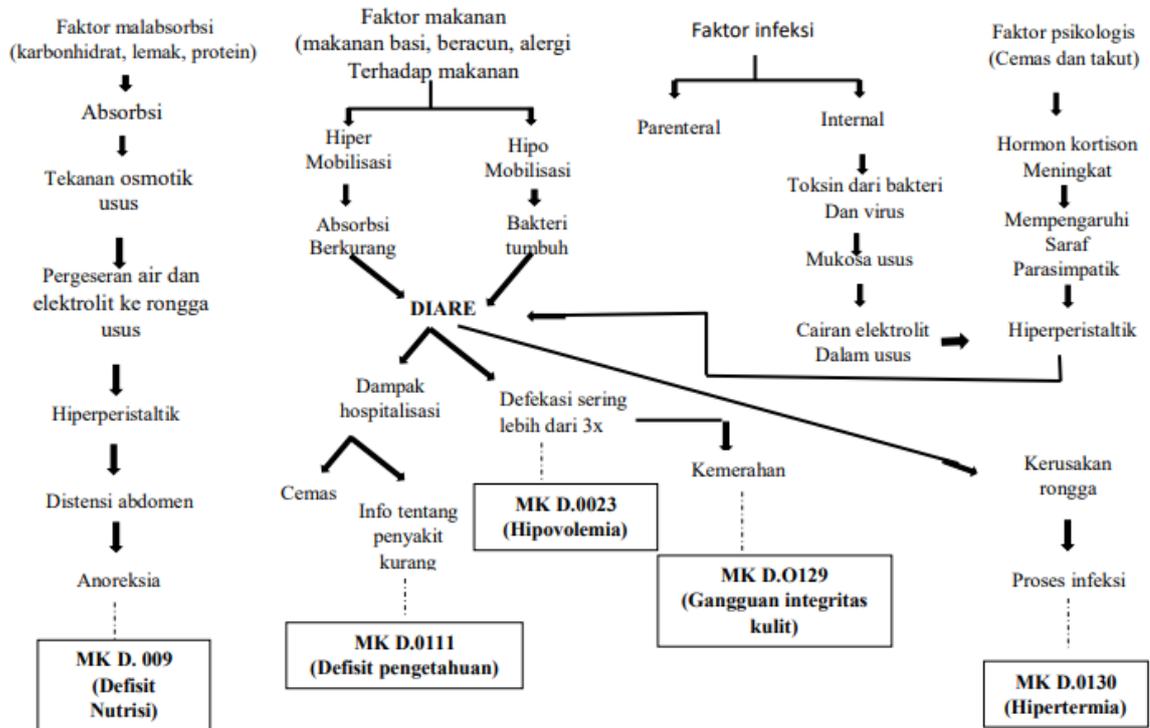
Hidayat (2014) sebagaimana dikutip Mujassaroh (2019) mengatakan bahwa proses terjadinya gastroenteritis kemungkinan disebabkan oleh sejumlah faktor: Pertama, faktor infeksi. Proses terjadinya penyakit gastroenteritis melalui faktor ini berawal dari adanya mikroorganisme atau kuman yang masuk ke dalam saluran pencernaan. Kemudian mikroorganisme tersebut berkembang di dalam usus serta merusak sel mukosa usus yang pada akhirnya bisa menurunkan daerah permukaan usus itu sendiri.

Selanjutnya, terjadi perubahan kapasitas usus yang bisa mengakibatkan gangguan fungsi usus dalam absorbs cairan dan elektrolit. Bisa juga dikatakan bahwa adanya toksin bakteri bisa menyebabkan sistem transport aktif di dalam usus, sehingga sel mukosa mengalami iritasi yang

kemudian sekresi cairan dan elektrolit akan meningkat. Kedua, faktor malabsorpsi. Kegagalan dalam melakukan absorpsi mengakibatkan tekanan osmotik meningkat, sehingga terjadi pergeseran air dan elektrolit ke rongga usus yang dapat meningkatkan isi rongga usus, sehingga terjadilah gastroenteritis. Ketiga, faktor makanan. Hal ini bisa terjadi jika toksik yang ada tidak bisa atau tidak mampu diserap dengan baik, sehingga terjadi peningkatan perisaltik usus yang mengakibatkan penurunan kesempatan untuk menyerap makanan yang kemudian menyebabkan gastroenteritis.

Respon patologis yang penting dari kejadian gastroenteritis dengan gejala diare berat adalah dehidrasi. Lebih lanjut, dehidrasi berat yang tidak ditangani dapat mengakibatkan terjadinya syok hipovolemik. Syok dalam konteks ini maksudnya kondisi yang disebabkan oleh defisiensi sirkulasi sebagai akibat dari disparitas atau ketidakseimbangan antara volume darah dan ruang vaskular. Disparitas yang terjadi pada gastroenteritis disebabkan oleh volume darah yang kurang sebagai akibat dari permeabilitas yang bertambah secara menyeluruh. Maka kemudian darah keluar melalui pembuluh-pembuluh dan masuk ke dalam jaringan yang pada akhirnya bisa mengakibatkan pengantalan darah (muttaqin, 2017).

## Pathway Diare



**Gambar 2.1 Pathway Diare**  
*Sumber Diagnosa : PPNI (2018)*

## 5. Pemeriksaan Penunjang

Menurut Anwar (2020) Pemeriksaan penunjang yang dapat dilakukan pemeriksaan laboratorium diantaranya yaitu

- a. Pemeriksaan Tinja
- b. Makroskopis dan mikroskopis
- c. pH dan kadar gula dalam tinja dengan kertas lakmus dan tablet dinistest
- d. Bila diperlukan lakukan pemeriksaan biakal dan uji resistensi
- e. Pemeriksaan Darah
- f. pH darah dan elektrolit (Natrium, kalium, dan fosfor) dalam serum untuk menentukan keseimbangan asam dan basa
- g. Kadar ureum dan kreatin untuk mengetahui faal ginjal
- h. Intubasi *Doudenum* (*Doudenal Intubation*) Untuk mengetahui jasad atau parasite secara kuantitatif dan kualitatif terutama dilakukan pada penderita diare kronik

## 6. Komplikasi

Komplikasi DHF ada tujuh, yaitu komplikasi susunan sistem saraf pusat (SSP) yang dapat berbentuk konvulsi, kaku duduk, perubahan kesadaran dan varises, ensefalopati yaitu komplikasi neurologik yang terjadi akibat pemberian cairan hipotonik yang berlebihan, infeksi, kerusakan hati, kerusakan otak, risiko syok dan kematian (Haerani, 2020).

## 7. Penatalaksanaan Diare

Menurut Anwar (2020) pengobatan adalah suatu proses yang menggambarkan pengetahuan, keahlian, serta pertimbangan professional di setiap tindakan untuk membuat keputusan. Tujuan penatalaksanaan diare terutama :

- a. Mencegah dehidrasi
- b. Mengobati dehidrasi
- c. Mencegah gangguan nutrisi dengan memberikan makan selama dan sesudah diare.
- d. Memperpendek lamanya sakit dan mencegah diare menjadi berat.
- e. Penatalaksanaan non farmakologis (Daun Jambu Biji)

Penggunaan tanaman herbal jambu biji banyak diminati oleh masyarakat dalam menangani penyakit diare pada balita. Tanaman jambu biji banyak digunakan masyarakat dalam menangani diare pada balita karena efektif untuk mempercepat penyembuhan penyakit diare. *Guajava psidium L* atau jambu biji memiliki bahan aktif quercetin, yang dapat menyebabkan jaringan usus berkontraksi dan menggumpal selama buang air besar sebagai akibat dari molekul kolinerjik. Alkaloid dan komponen minyak atsiri adalah zat yang menghentikan pertumbuhan dan menghilangkan kuman di usus dan organ. Untuk menyembuhkan diare secara alami, salah satu pendekatan herbal adalah dengan mengambil ekstrak daun jambu biji L. (Asti et al., 2021).

Berdasarkan pedoman pengobatan dasar puskesmas, penatalaksanaan penyakit diare dijelaskan sebagai berikut :

- a. Menurut WHO terdapat 4 unsur dalam penanggulangan diare akut, yaitu :
  - 1) Pemberian cairan, berupa Upaya Rehidrasi Oral (URO) untuk mencegah maupun mengobati dehidrasi
  - 2) Melanjutkan pemberian makanan seperti biasa, terutama ASI bila anak masih menyusui, selama diare dan masa penyembuhan
  - 3) Tidak menggunakan antidiare, sementara antibiotik, maupun antimikroba, hanya untuk kasus tersangka kolera, disentri, atau terbukti giardiasis atau amubiasis
  - 4) Pemberian petunjuk yang efektif bagi ibu dan anak serta keluarganya tentang upaya rehidrasi oral dirumah, tandatanda untuk merujuk dan cara mencegah diare dimasa yang akan datang
- b. Dasar pengobatan diare akut adalah rehidrasi dan memperbaiki keseimbangan cairan dan elektrolit. Oleh karena itu langkah pertama adalah menentukan derajat rehidrasi.

**Tabel 2.1**  
**Derajat Dehidrasi**

No	Pemeriksaan	Derajat Dehidrasi		
		Tidak diketahui	Dehidrasi ringan-sedang	Dehidrasi berat
1.	Keadaan umum	Baik, sadar	Gelisah	Lesu, tidak sadar
2.	Mata	Normal	Cekung	Sangat cekung
3.	Air mata	Ada	Tidak ada	Tidak ada
4.	Mulut dan lidah	Basah	Kering	Sangat kering
5.	Rasa haus	Normal, tidak haus	Kehausan, ingin minum banyak	Malas minum atau tidak dapat minum
6.	Turgor kulit	Kembali cepat	Kembali lambat	Kembali sangat lambat

*Sumber : pedoman pengobatan dasar (Depkes, 2017)*

### C. Konsep Seduhan Daun Jambu Biji

#### 1. Definisi

Jambu biji adalah buah yang paling banyak dijumpai daerah subtropis dan tropis di seluruh dunia. Jambu biji dari family Myrtaceae yang memiliki banyak spesies lebih dari 3800. Asal mula jambu biji berasal dari Amerika (Meksiko dan Peru). Pada abad ke-19 telah menyebar ke banyak wilayah di (Irshad, Hanif, Ayub, Jilani, & Tavallali, 2020) Masing-masing bagian jambu biji memiliki banyak sekali kegunaan dalam pengobatan seperti daunnya sebagai antibiotik dan menyembuhkan diare, kulit batang digunakan untuk sakit perut, buah yang matang dapat menyembuhkan disentri (Rajan & Hudedamani, 2019).

## 2. Klasifikasi

Berikut klasifikasi jambu biji (*Psidium guajava L.*) :

*Kelas* : *Magnoliopsida*

*Superorder* : *Rosanae*

*Order* : *Myrtales*

*Keluarga* : *Myrtaceae*

*Genus* : *Psidium*

*Species* : *Psidium guajava* (Angulo-López et al., 2021)

## 3. Morfologi

Jambu biji (*Psidium guajava L.*) adalah pohon berupa semak cemara yang dapat tumbuh tinggi hingga 25-30 ft. Batang jambu biji memiliki batang ramping dengan warna coklat kehijauan yang terkelupas. Pohon ini memiliki akar tunggang bercabang yang dangkal sehingga menghasilkan cabang rendah dari pangkal dan berfungsi sebagai menghisap air (Landrum, 2021).

Daun jambu biji berwarna hijau dengan bentuk oval, elips, dengan ujung daun tumpul (Kumar et al., 2021). Daunnya saling berhadapan, sederhana dengan panjang tangkai daun yang pendek 3-10 mm, ujung daun ada yang berbentuk acuteminate hingga obsute. Pada bagian tepi daun utuh terasa seperti kulit dengan berwarna abu-abu hingga kuning-hijau (Ridwan, Sari, Aladin, & Nastiti, 2019).

Bunga jambu biji merupakan cara yang mudah untuk membedakan jambu biji jenis lain. dilihat dari ukuran bunga, jumlah benang sari, ovule

dan jumlah locule. Mulai dari ukuran bunga jambu biji 3-24 mm dan panjang 10-15 mm (Landrum, 2021). Bunganya berwarna putih, jumlah kelopak bunga 4-5 dan benang sari warna putih dengan kepala sari warna kuning (Irshad et al., 2020).

Buah jambu biji memiliki bentuk bulat atau seperti bulat telur dengan diameter 10 dan berat dari 100g-400g (Irshad et al., 2020). Kulit buah jambu biji memiliki permukaan yang halus atau tidak rata. Buah jambu biji masih mentah berwarna hijau tua kemudian akan berubah menjadi warna hijau sampai hijau kekuningan pada saat matang. Daging buah memiliki berbagai macam dari berwarna putih, kuning atau merah dengan bertekstur kasar, berair dengan rasa asam hingga manis ketika matang (Apt. Risna Agustina, 2022).

#### **4. Kandungan Senyawa**

Pada ekstrak daun jambu biji menghasilkan senyawa *isolasi quercetin*, *quercetin 3-arabinoside* dan *asian acid* yang memiliki aktivitas sebagai antimikroba terhadap bakteri, jamur, parasit dan virus. Selain itu, memiliki kegunaan lain dapat mengobati diare, gastroenteritis, plak gigi, jerawat dan batuk. Pada daun jambu biji juga mengandung  *$\beta$ -sitosterol*, *flavonoid*, *triterpenoid* dan minyak atsiri yang telah digunakan sebagai pengobatan tradisional (Angulo-López et al., 2021).

Daun jambu biji juga memiliki senyawa fenolik yang memiliki banyak manfaat seperti *quercetin*, *myricetin*, *kaempferol*, *asam galat*, *apigenin*, *catechin*, *chlorogenic*, *hyperin*, *epicatechin*, *asam chlorogenic*, *myricetin*,

*asam caffeic dan epigallocatechin gallate* (Amadike Ugbogu et al., 2022). Kandungan yang paling banyak pada daun jambu biji adalah flavonoid terutama quercetin. Flavonoid dalam ekstrak jambu biji digunakan untuk menentukan aktivitas bakteri sedangkan quercetin dapat menunjukkan aktivitas diare yang kuat (Kumar et al., 2021).

## **5. Manfaat Daun Jambu Biji**

Daun jambu biji (*Psidium guajava L*) digunakan di beberapa negara sebagai obat tradisional untuk pengobatan Diare dimana Bakteri *Escherischia coli* yang menyebabkan diare, banyak ditemukan di sekitar kita bakteri *Escherischia coli* diklasifikasikan oleh bentuk khas sifat-sifat virulensinya dan setiap kelompok menimbulkan penyakit melalui mekanisme yang berbeda (Hasni, 2018). Jambu biji terkenal dengan sebagai antibakteri yang dapat menghambat pertumbuhan mikroorganisme dalam tubuh yang sebagian besar adanya kontaminasi makanan sehingga patogen masuk. Senyawa bioaktif dalam jambu biji akan melakukan penghambatan perkembangan dinding sel mikroba, menghalangi pembentukan biofilm, penekanan replikasi dan transkripsi DNA, menghambat pembentukan biofilm dan produksi adenosin trifosfat (ATP) (Kumar et al., 2021).

Hidayat & Hayati (2020) mengemukakan penanganan diare pada balita di masyarakat yaitu dengan memberikan air rebusan daun jambu biji dan diberikan selama 1-2hari mampu menurunkan frekuensi BAB, karena beberapa penelitian bahwa daun jambu biji digunakan di belahan dunia

untuk pengobatan antidiare, antiinflamasi, antihipertensi dan untuk penyembuhan luka.

Peneliti menemukan bahwa memberikan rebusan daun jambu biji dapat mengurangi frekuensi buang air besar, pemberian daun jambu biji hingga saat ini masih digunakan sebagai obat tradisional yang diterapkan oleh masyarakat untuk mengobati diare. Daun jambu biji mengandung antibakteri yang dapat menghambat pertumbuhan bakteri, sehingga pemberian rebusan daun jambu biji terhadap penderita diare sangat ini sangat efektif dalam mencegah terjadinya diare

#### **D. Konsep Asuhan Keperawatan Penyakit**

##### **1. Pengkajian**

Pengkajian keperawatan adalah tahap awal dari proses keperawatan dan merupakan suatu proses yang sistematis dalam pengumpulan data dari berbagai sumber data untuk mengevaluasi dan mengidentifikasi status kesehatan klien. Pengkajian keperawatan merupakan dasar pemikiran dalam memberikan asuhan keperawatan sesuai dengan kebutuhan klien. Pengkajian yang lengkap, dan sistematis sesuai dengan fakta atau kondisi yang ada pada klien sangat penting untuk merumuskan suatu diagnosa keperawatan dan dalam memberikan asuhan keperawatan sesuai dengan respon individu (Olfah & Ghofur, 2016 ).

a. Identitas Klien

Perlu diperhatikan adalah usia. Episode diare terjadi pada 2 tahun pertama kehidupan. Insiden paling tinggi adalah golongan umur 6-11 bulan. Kebanyakan kuman usus merangsang kekebalan terhadap infeksi, hal ini membantu menjelaskan penurunan insiden penyakit pada anak yang lebih besar. Pada umur 2 tahun atau lebih imunitas aktif mulai terbentuk. Kebanyakan kasus karena infeksi usus asimtomatik dan kuman enteric menyebar terutama pasien tidak menyadari adanya infeksi. Status ekonomi juga berpengaruh terutama dilihat dari pola makan dan peraatannya. Kejadian diare akut pada anak laki-laki hampir sama dengan anak perempuan (Susilaningrum, 2013).

b. Keluhan utama

BAB lebih dari 3 kali sehari, BAB kurang dari empat kali sehari dengan konsistensi cair (diare tanpa dehidrasi) BAB 4-10 kali dengan konsistensi cair (dehidrasi ringan atau sedang). BAB lebih dari 10 kali (dehidrasi berat). Bila diare berlangsung kurang dari 14 hari adalah diare akut. Bila berlangsung 14 hari atau lebih adalah diare persisten (Susilaningrum, 2013).

c. Riwayat Penyakit Sekarang

Mula-mula bayi atau anak menjadi cengeng, gelisah, suhu badan mungkin meningkat, dan kemungkinan timbul diare, tinja makin cair, mungkin disertai lendir atau lendir dan darah. Warna tinja berubah

menjadi kehijauan karena bercampur empedu, anus dan daerah sekitarnya timbul lecet karena sering defekasi dan sifatnya makin lama makin asam, gejala muntah dapat terjadi sebelum atau sesudah diare, apabila pasien telah banyak kehilangan cairan dan elektrolit, maka gejala dehidrasi mulai tampak, diuresis: terjadi oliguri (kurang 1 ml/kg/BB/jam) bila terjadi dehidrasi. Urin normal pada diare tanpa dehidrasi. Urin sedikit gelap pada dehidrasi ringan atau sedang. Tidak ada urin dalam waktu 6 jam (dehidrasi berat).

d. Riwayat penyakit terdahulu

Pernah mengalami diare sebelumnya, pemakaian antibiotic atau kortikosteroid jangka panjang (perubahan candida albicans dari saprofit menjadi parasit), alergi makanan, ISPA, ISK, OMA, campak. Kemungkinan anak tidak dapat imunisasi campak diare lebih sering terjadi pada anak-anak dengan campak atau yang baru menderita campak dalam 4 minggu terakhir, adanya riwayat alergi terhadap makanan atau obatobatan (antibiotik), makan makanan basi, karena faktor ini merupakan salah satu kemungkinan penyebab diare, riwayat air minum yang tercemar dengan bakteri tinja, menggunakan botol susu, tidak mencuci tangan setelah buang air besar, dan tidak mencuci tangan saat menjamah makanan, riwayat penyakit yang sering terjadi pada anak berusia dibawah 2 tahun biasanya adalah batuk, panas, pilek, dan kejang yang terjadi sebelumnya, selama, atau setelah diare.

e. Riwayat kesehatan keluarga

Seperti penyakit degenerative atau penyakit keturunan dalam keluarga.

f. Riwayat imunisasi

BCG ( usia 0-3 bulan) diberikan sebanyak 1x, DPT (depteri, pertusis, tetanus) diberikan 3x, polio diberikan 4x secara oral, campak diberikan 1x usia 9 bulan, hepatitis diberikan 3x.

g. Status Cairan

Pasien dengan dehidrasi ringan dan sedang cairan diberikan per oral berupa cairan yang berisikan NaCl dan Na HCO<sub>3</sub>, KCl dan glukosa untuk diare akut dan arena pada anak di atas umur 6 bulan kadar natrium 90ml g/dL. Pada anak dibawah 6 bulan dehidrasi ringan/sedang kadar natrium 50-60 mfa/L, formula lengkap sering disebut : oralit.

h. Pemeriksaan fisik.

**Tabel 2.2**  
**Pemeriksaan Fisik**

No	Aspek	Pemeriksaan
1	BI ( <i>Breathing</i> )	<b>Inspeksi</b> : bentuk dada simetris, pola napas ireguler , irama nafas teratur, frekuensi pernafasan normal, tidak ada retraksi otot bantu nafas , tidak ada batuk <b>Palpasi</b> : tidak ada benjolan pada bagian dada, vocal fremitus sama kanan atau kiri <b>Perkusi</b> : perkusi thorax sonor <b>Auskultasi</b> : ronchi, wheezing

2	B2 ( <i>Blood</i> )	<p><b>Inspeksi</b> : pucat, tekanan vena jugularis menurun, tidak ada clubbing finger, nyeri dada tidak ada</p> <p><b>Palpasi</b> : peningkatan nadi, pulsasi kuat, CRT &lt; 3detik</p> <p><b>Perkusi</b> : normal redup, ukuran dan bentuk jantung secara kasar pada kasus diare masih dalam batas normal</p> <p><b>Auskultasi</b> : irama jantung regular, bunyi jantung S1 S2 tunggal</p>
3	B3 ( <i>Brain</i> )	<p><b>Inspeksi</b> : kesadaran menurun, GCS menurun, tidak ada kelainan nervus kranialis, tidak ada kejang, ada nyeri kepala</p> <p><b>Palpasi</b> : adakah parese, anesthesia.</p>
4	B4 ( <i>Bladder</i> )	<p><b>Inspeksi</b> : pada laki-laki testis sudah turun terdapat lubang uretra, pada perempuan labia mayor menutupi labia minor, lubang vagina ada, BAK terlihat pekat.</p> <p><b>Palpasi</b> : tidak ada nyeri tekan pada daerah simfisis</p>
5	B5 ( <i>Bowel</i> )	<p><b>Inspeksi</b> : defekasi lebih dari 3 kali dalam sehari, feses berbentuk encer, terdapat darah, actual, lemak serta berbuih/berbusa, pada lidah biasanya ditemukan lidah berwarna putih terutama pada bagian tengah lidah. Hal ini disebabkan karena terjadinya penurunan nafsu makan pada anak dan dehidrasi</p> <p><b>Palpasi</b> : nyeri tekan pada perut</p> <p><b>Perkusi</b> : kembung saat dilakukan perkusi</p> <p><b>Auskultasi</b> : terdengar bising usus, peristaltic usus meningkat &gt;5- 20x/menit</p>
6	B6 (Bone dan actual ent)	<p><b>Inspeksi</b> : tidak ada fraktur, tidak ada dislokasi, kebersihan kulit</p> <p><b>Palpasi</b> : akral hangat, turgor kulit kembali &lt;3 detik, kelembapan kulit kering, elastisitas menurun, biasanya pada anak diare ubun-ubun cekung</p>
7	B7 (Penginderaan)	<p><b>Penglihatan</b> : pupil normalnya akan mengecil jika cahaya didekatkan, konjungtiva normalnya merah muda, sclera adanya icterus/tidak, penglihatan tajam, pergerakan bola mata simetris atau tidak.</p> <p><b>Penciuman</b> : tidak ada actual, penciuman tajam, tidak ada kelainan</p> <p><b>Pendengaran</b> : bentuk telinga normal, pendengaran tajam, tidak ada kelainan</p> <p><b>Pengecap</b> : ketajaman perasa normal bisa merasakan (manis, pahit, asam, asin)</p> <p><b>Peraba</b> : bisa merasakan benda yang dipegang atau diraba</p>
8	B8 (Endokrin)	<p>Tidak ada pembesaran kelenjar tyroid, tidak ada pembesaran kelenjar parotis, hiperglikemia tidak ada, hipoglikemia tidak ada.</p>

### Pemeriksaan Laboratorium

Pada pemeriksaan darah pasien DHF akan dijumpai:

- 1) Pemeriksaan AGD, elektrolit, kalium, kadar natrium serum  
Biasanya penderita diare natrium plasma  $> 150$  mmol/L, kalium  $> 5$  mEq/L
- 2) Pemeriksaan urin Diperiksa berat jenis dan albuminurin. Elektrolit urin yang diperiksa adalah  $\text{Na}^+$   $\text{K}^+$  dan  $\text{Cl}$ . Asetonuri menunjukkan adanya ketosis
- 3) Pemeriksaan tinja Biasanya tinja pasien diare ini mengandung sejumlah ion natrium, klorida, dan bikarbonat.
- 4) Pemeriksaan pH, leukosit, glukosa Biasanya pada pemeriksaan ini terjadi peningkatan kadar protein leukosit dalam feses atau darah makroskopik (Longo, 2013). pH menurun disebabkan akumulasi asam atau kehilangan basa

## 2. Diagnosa Keperawatan

Diagnosa keperawatan adalah suatu penelitian tentang respon klien terhadap masalah kesehatan yang dialami oleh klien, yang dimana didalamnya terdapat suatu proses kehidupan individu, keluarga, maupun komunitas dengan peristiwa potensial mengenai riwayat kesehatan klien.

Dikutip dari (tim pokja S. D. PPNI, 2016), Diagnosa keperawatan yang muncul pada anak dengan diare adalah :

- a. Diare berhubungan dengan proses infeksi (SDKI D.0020)

- b. Hipovolemia berhubungan dengan kehilangan cairan aktif (SDKI D.0023)

### 3. Intervensi Keperawatan

Intervensi keperawatan adalah segala treatment yang dikerjakan oleh perawat yang didasarkan pada pengetahuan dan penilaian klinis untuk mencapai luaran (outcome) yang diharapkan.

**Tabel 2.3**

#### **Intervensi Keperawatan dengan menggunakan SIKI dan SLKI**

NO	DIAGNOSA	Tujuan	
		SLKI	SIKI
1.	Diare berhubungan dengan proses infeksi (SDKI D.0020) Tanda mayor Subjektif : Tidak tersedia  Objektif : 1. Defekasi lebih dari tiga kali dalam 24jam 2. Feses lembek atau cair  Tanda minor Subjektif : 3. Urgency 4. Nyeri/kram abdomen	Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3 x 24 jam Diharapkan : <b>SLKI :</b> <b>Eliminasi Fekal</b> Ekspetasi : Membaik Dengan kriteria hasil B. Konsistensi feses membaik C. Frekuensi defekasi membaik D. Peristaltik usus membaik	<b>Manajemen diare</b> Observasi 1. Identifikasi penyebab diare (mis, inflamasi gastrointestinal, iritasi gastrointertinal, proses infeksi, malabsorpsi, ansietas, stress, efek obat-obatan, pemberian botol susu) 2. Identifikasi riwayat pemberianmakanan 3. Monitor warna, volume, frekuensi, dan konsistensi tinja 4. Monitor tanda dan gejala hypovolemia (mis, takikardia, nadi teraba lemah, tekanan darah turun, turgor kulit turun, mukosa mulut kering, CRT melambat, BB menurun) 5. Monitor iritasi dan ulserasikulit di daerah perianal 6. Monitor jumlah pengeluarandiare

	<p>Objektif :</p> <p>5. Frekuensi peristaltik meningkat</p> <p>6. Bising usus hiperaktif</p>		<p>7. Monitor keamanan penyiapanmakanan</p> <p>Terapeutik</p> <p>8. Berikan asupan cairan oral(mis, larutan garam gula, oralit, pedialyte, renalyte)</p> <p>9. Berikan cairan intravena (mis,ringer asetat, ringer laktat), jika perlu</p> <p>10. Berika terapi komplementer seduhan jambu biji</p> <p>Edukasi</p> <p>11. Anjurkan makanan porsi kecil dan sering secara bertahap</p> <p>12. Anjurkan melanjutkan pemberian ASI</p> <p>13. Ajarkan keluarga pemberian seduhan daun jambu biji</p> <p>Kolaborasi</p> <p>14. Kolaborasi pemberian obat antimotilitas (mis, loperamide, defenoksilat)</p> <p>15. Kolaborasi pemberian obat penguas feses (mis, atapulgit, smektit, krolin-pektin)</p>
2.	<p>Hipovolemia berhubungan dengan kehilangan cairan aktif (SDKI D.0023)</p> <p>Tanda mayor</p> <p>Subjektif : Tidak tersedia</p> <p>Objektif :</p> <p>1. Frekuensi nadi</p>	<p>Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3 x 24 jam</p> <p>Diharapkan :</p> <p><b>SLKI :</b></p> <p><b>Keseimbangan Cairan</b></p> <p>Ekspetasi : Meningkat</p> <p>Dengan kriteria hasil</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Denyut nadi radial membaik</li> <li>2. Tekanan arteri rata-rata membaik</li> </ol>	<p><b>Manajemen Hipovolemia</b></p> <p>Observasi</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Periksa tanda dan gejala hipovolemia (mis, frekuensinadi meningkat, nadi teraba lemah, tekanan darah menurun, tekanan nadi menyempit, turgor kulit menurun, membrane mukosa</li> </ol>

	<p>meningkat</p> <p>2. Nadi teraba lemah</p> <p>3. Tekanan darah meningkat</p> <p>4. Tekanan nadi menyempit</p> <p>5. Turgor kulit menurun</p> <p>6. Membran mukosa kering</p> <p>7. Volume urin menurun</p> <p>8. Hematokrit meningkat</p> <p>Tanda minor</p> <p>Subjektif :</p> <p>9. Merasa lemah Mengeluh haus</p>	<p>3. Membran mukosa membaik</p> <p>4. Mata cekung membaik</p> <p>5. Turgor kulit membaik</p> <p>6. Volume urin membaik</p> <p>7. Hematokrit membaik</p>	<p>kering, volume urin menurun, hematokrit meningkat, haus, lemah)</p> <p>Terapeutik</p> <p>2. Hitung kebutuhan cairan</p> <p>3. Berikan posisi modified trendelenburg</p> <p>4. Berikan asupan cairan oral</p> <p>Edukasi</p> <p>5. Anjurkan memperbanyak asupan cairan oral</p> <p>6. Anjurkan menghindari perubahan posisi mendadak</p> <p>Kolaborasi</p> <p>Kolaborasi pemberian cairan IV isotonis (mis, NaCL, RL)</p>
--	--	--	---

*Sumber : Standar Intervensi Keperawatan Indonesia (PPNI, 2018) dan Standar Luaran Keperawatan Indonesia (PPNI, 2019)*

#### **4. Implementasi dan Evaluasi**

##### **a. Implementasi**

Implementasi dalam proses keperawatan terdiri rangkaian aktivitas keperawatan dari hari ke hari yang harus dilakukan dan didokumentasikan dengan cermat. Perawat melakukan pengawasan terhadap efektifitas tindakan/intervensi yang dilakukan, bersamaan pula dengan menilai perkembangan pasien terhadap pencapaian tujuan atau hasil yang diharapkan. Bagian dari pengumpulan data ini memprakarsai tahap evaluasi proses keperawatan. Implementasi dicatat di flow sheet atau CP 4 yang

spesifik. Adapun implementasi yang dilakukan sesuai dengan perencanaan menurut (Nurarif & Kusuma, 2015) yaitu:

- 1) Mempertahankan catatan intake dan output yang akurat.
- 2) Memonitor status hidrasi (kelembaban membrane mukosa, nadi adekuat, tekanan darah ortostatik), jika diperlukan.
- 3) Memonitor vital sign.
- 4) Memonitor masukan makanan atau cairan dan hitung intake kalori harian.
- 5) Melakukan kolaborasi pemberian cairan IV, berikan cairan IV pada suhu ruangan.
- 6) Memonitor status nutrisi, motivasi masukan oral, motivasi keluarga untuk
  - a) Kolaborasi dokter jika tanda cairan berlebih muncul memburuk
  - b) Atur kemungkinan transfusi dan persiapan untuk transfuse membantu pasien makan, tawarkan snack (jus buah, buah segar).
- 7) Memberikan penggantian nesogatrik sesuai output.
- 8) Melakukan kolaborasi dengan dokter jika tanda cairan berlebih muncul memburuk.

#### **b. Evaluasi**

Evaluasi juga ditulis identitas yang juga harus diisi oleh perawat yaitu nama, nomor kamar, nomor register, umur, kelas, Identitas yang terdapat di atas berguna agar mempermudah perawat dalam mencari data pasien diatas

dan jelas, serta agar tidak tertukar dengan pasien lain. Evaluasi ditulis setiap kali setelah semua tindakan dilakukan terhadap pasien. (Teori, 2016).

Evaluasi keperawatan merupakan tahap akhir dari rangkaian proses keperawatan yang berguna apakah tujuan dari tindakan keperawatan yang telah dilakukan tercapai atau perlu pendekatan lain. Evaluasi keperawatan mengukur keberhasilan dari rencana dan pelaksanaan tindakan keperawatan yang dilakukan dalam memenuhi kebutuhan klien. Penilaian adalah tahap yang menentukan apakah tujuan tercapai. Evaluasi selalu berkaitan dengan tujuan yaitu pada komponen kognitif, afektif, psikomotor, perubahan fungsi dan tanda gejala yang spesifik (Olfah & Ghofur, 2016).

#### **E. Tinjauan Menurut Al Islam Kemuhammadiyah**

Rasulullah Saw. merupakan uswatun hasanah yang senantiasa diteladani oleh para umatnya. Beliau menunjukkan teladan bagi umat dalam kehidupan sehari-harinya, menunjukkan bagaimana menjadi pribadi yang sempurna dalam segala aspek kehidupan dalam hal ketaqwaan, keimanan, berperilaku baik, kebersihan dan lain-lain, khususnya dalam bidang kesehatan. Tidak sedikit yang mengatakan bahwa selama hidupnya, beliau senantiasa sehat selalu. Dengan begitu, tidak ada yang salah apabila beliau senantiasa dijadikan suri teladan sepanjang masa (Fahmi, 2018). Kesehatan merupakan nikmat terbesar di luar kenikmatan lainnya yang diberikan oleh Allah Swt. kepada para hambanya yang harus kita jaga dan dipertahankan, karena dengan tubuh yang sehat maka akan mudah bagi manusia dalam beribadah kepada Allah Swt. serta mempermudah dalam menjalankan setiap aktivitas sehari-harinya.

Maka dari itu, sebagai manusia kita harus bisa menjaga kesehatan agar tidak mudah terserang penyakit serta menjaga tubuh tetap fit (Izzati, 2020). Sebab tidaklah seseorang akan merasakan arti penting nikmat kesehatan, kecuali setelah jatuh sakit sebagaimana sebuah ungkapan, “kesehatan bagaikan sebuah mahkota di atas kepala orang yang sehat dan tidak ada yang bisa melihatnya, melainkan orang yang sakit” (M. Saifudin Hakim, 2020). Sakit sebetulnya merupakan salah satu bentuk ujian yang diberikan Allah Swt. kepada hamba-Nya. Oleh karena itu, manusia harus berikhtiar untuk mencari solusi dari hal tersebut. Yaitu dengan cara mencari obat demi kesembuhan dari penyakit tersebut (Izzati, 2020).

Sejak dulu Rasulullah Saw. sudah mengajarkan cara berobat. Dalam hadisnya Rasulullah Saw. tidak hanya berbicara sebatas aqidah, akhlak serta syariah. Namun, beliau juga berbicara mengenai berbagai macam persoalan yang lebih komprehensif dalam segala aspek, mulai dari sosial, perekonomian, politik bahkan mengenai persoalan kesehatan serta pengobatan. Pengobatan dalam Islam banyak diisyaratkan dalam hadis-hadis Rasulullah Saw., khususnya dalam hadis apabila ditinjau dari ilmu farmasi (pengobatan), maka beliau banyak berbicara tentang farmakognosi. Farmakognosi sendiri merupakan cabang ilmu pengetahuan yang menyelidiki bahan-bahan baik yang berasal dari hewan maupun tumbuh-tumbuhan serta beberapa mineral yang memiliki khasiat obat (M.Dalil, 2016).

Pengobatan yang keilmuannya bersumber dari Rasulullah Saw. dinamakan Thibbun Nabawi. Pengobatan dengan cara Nabi Saw. memang berbeda dengan

ilmu kedokteran pada umumnya. Pengobatan Rasulullah Saw. bersifat pasti dan absolut serta bernilai pengobatan ilahi, berasal dari wahyu dari lentera kenabian serta kesempurnaan inteligensi (Lukman, 2020). Rasulullah Saw. telah banyak memberikan contoh obat-obatan yang memiliki banyak khasiat. Di antaranya madu, kurma, habbatus sauda' (jinten hitam), zaitun, al-kam'ah (sejenis jamur), daun sabir (lidah buaya), qust alhindi (dahan kayu India) dan lain sebagainya. Namun dalam penelitian ini terdapat tiga hadis yang menjadi fokus pembahasan, antara lain hadis tentang kurma, habbatus sauda' serta qust al-hindi

Jauh sebelum dibuatnya obat sintesis Rasulullah Saw. telah menyediakan contoh obat-obatan herbal yang mempunyai banyak khasiat. Rasulullah Saw. bersabda: “Barangsiapa di pagi hari makan tujuh biji kurma ‘Ajwah setiap harinya, maka tidak akan membahayakan terhadap dirinya baik itu racun dan juga sihir pada hari itu” (Al-Bukhari, 2009).

Sedangkan obat herbal merupakan obat-obatan yang bersifat organik atau alami, yang telah diidentifikasi dan diketahui berdasarkan pengamatan manusia memiliki senyawa yang bermanfaat untuk mencegah, mengurangi dan menyembuhkan penyakit. Obat herbal murni diambil dari ekstrak tumbuhan dengan nilai obat, dan tidak mengandung campuran kimia buatan (sintesis), atau campuran hewani. Obat herbal harus berasal dari tumbuh-tumbuhan, seperti kencur, jahe, kunyit, bawang putih, bawang merah, daun jambu biji dan lain sebagainya. Jika suatu obat telah mengandung unsur hewani maka tidak dapat disebut sebagai obat herbal, akan tetapi termasuk dalam kategori obat

tradisional/jamu, dan masih dapat dicampur dengan bahan-bahan yang berasal dari hewan (misalnya teripang dan telur) (Wikipedia, 2021).