

## **BAB II**

### **LANDASAN TEORI**

#### **A. Konsep Dasar Penyakit**

##### **1. Definisi Diare**

Diare adalah perubahan frekuensi dan konsistensi tinja. WHO mendefinisikan bahwa diare sebagai BAB cair empat kali atau lebih dalam sehari semalam (24 jam) (Widoyono, 2018)

Menurut (Nugroh, 2017) Diare adalah peradangan pada lambung dan usus halus yang menyebabkan meningkatnya frekuensi BAB dan berkurangnya konsistensi feses.

##### **2. Anatomi Fisiologi Sistem Pencernaan**

Menurut Syaifudin (2019) secara umum susunan saluran pencernaan dari mulut, faring, esofagus, lambung, usus halus dan usus besar. Fungsi utama sistem pencernaan adalah menyediakan zat nutrisi yang dicerna secara berkesinambungan, untuk didistribusikan ke dalam sel melalui sirkulasi dengan unsur-unsur (air, elektrolit)

###### **a. Mulut**

Mulut merupakan tempat proses makanan dipotong dan dihancurkan sehingga dapat dicerna dengan mudah. Mulut adalah bagian utama dalam sistem pencernaan, mulut bekerja sama dengan bagian lain seperti lidah dan

gigi, mulut juga membutuhkan air ludah untuk membantu memperlancar proses pencernaan. Ludah juga sebagai pelindung bagi makanan karena mengandung enzim dan antibodi (Sukmaayu, 2018).

#### 1) Gigi

Gigi merupakan suatu bagian alat pencernaan yang berguna untuk mengancurkan makanan yang masuk ke dalam mulut, gigi terbenam di dalam mulut yang diselubungi oleh gusi dan dilapisi dengan email. Terdapat beberapa jenis gigi dan fungsinya pun bermacam-macam.

#### 2) Lidah

Lidah mempunyai beberapa agihan dan fungsinya tersendiri. Secara keseluruhan ukurannya pun beragam, untuk laki-laki 8,5 cm dan untuk perempuan 7,9 cm. Fungsi lidah untuk mengetahui rasa, membantu mengunyah, berkomunikasi, serta melindungi mulut dari kuman.

#### 3) Kelenjar lidah

Kelenjar ludah terdiri atas gabungan alveoli bentuk kantong-kantong yang membentuk lubang-lubang kecil. Kelenjar ludah menghasilkan saliva yang mengandung enzim ptilin atau amilase dan ion natrium, klorida, bikarbonat, dan kalium. Kelenjar ludah ada 3 bagian:

##### a) Kelenjar parotis

Kelenjar ini adalah kelenjar ludah yang terbesar, terletak pada

sisikiri dan sisi kanandan terletak dekat didepa  
agakbawahtelinga,sekretnyadituangkankedalammulutmelaluisalura  
nparotisatausaluran stensen.

b) kelenjarsubmandibularis

Yaitu kelenjar ludah terbesar kedua setelah kelenjar parotis,terletak  
dibawah kedua sisi tulang rahangdan berukurankira-kira sebesar  
biji kenari, sekretnya dituangkan  
kedalammulutmelaluisaluransubmandibularisatausaluranwharton,  
yang bermuara di dasar mulut, dekatfrenulumlinguae.

c) Kelenjarsublingualis

Adalah kelenjar ludah terkecil terletak dibawah lidah dikiridan  
kanan frenulum linguae dan menuangkan sekretnya  
kedalamdasarmulutmelaluibeberapa salurankecil

b. Faring(tenggoorokan)

Faringadalahorganyangmenghubungkanantaraosofagusdenganronggamul  
ut.Faring memiliki beberapabagiansepertidibelakangrongga hidung (  
*nasopharynx*), dibelakang rongga mulut (  
*oropharynx*),dandibelakanglaringyangberhubungandenganesopagus(*laryn  
gopharynx*) atau sering juga disebut-sebut berhubungan  
denganpenutupmakanan yangsudahditelan (*epiglottis*).

c. Esofagus

Esfagusberbentuktabung jugaberototy yang dilewati olehmakananyang  
masuk ke lambung. Lapisan otot esofagus yang terjepit bersama-sama di

bagian atas dan bawah esofagus bagian-bagian dari esofagus disebut dengan *spingter*

#### d. Lambung

Lambung merupakan organ berongga besar, yang terdiri dari kardia, fundus, dan natrium. Lambung berfungsi sebagai gudang makanan yang berkontraksi secara ritmik, untuk mencampur makanan dan enzim-enzim. Lambung juga bagian terluas dari saluran pencernaan dan terletak di antara ujung kerongkongan dan pangkal usus kecil, bentuk dan posisi lambung dipengaruhi oleh perubahan rongga perut dan isi lambung. Lambung terletak miring dari kiri ke kanan bagian atas perut, saat kosong lambung berbentuk seperti huruf J tetapi jika penuh lambung berbentuk buah pir besar dan memiliki 2 lekukan. Sel-sel yang melapisi lambung menghasilkan 3 zat penting yaitu lendir, asam klorida, dan prekursor pepsin (enzim yang memecahkan protein). Lendir melindungi sel-sel lambung dari kerusakan asam lambung dan asam klorida menciptakan suasana yang sangat asam yang diperlukan oleh pepsin guna memecah protein. Keasaman lambung yang tinggi juga berperan sebagai penghalang terhadap infeksi dengan cara membunuh berbagai bakteri.

##### 1) Fungsi motorik lambung

- a) Menyimpan sejumlah makanan sampai dapat diproses di duodenum
- b) Mencampur makanan dengan sekresi lambung sampai membentuk

atau campuran setengah cair

- c) Mengosongkan makanan dengan lambat dan lambung ke dalam usus halus pada kecepatan yang sesuai dan absorpsi yang tepat.

## 2) Pengosongan lambung

Pengosongan terjadi karena peristaltik yang kuat pada antrum lambung, walaupun terdapat kontraksi tonik sfingter pylorus fungsinya kontraksi atrium diikuti kontraksi *pylorus* biasanya airdan cairan dikosongkan dari lambung dengan mudah. Kecepatan pengosongan lambung diatur oleh sinyal lambung dan duodenum

## e. Usus halus

Setelah diproses di perut, makanan akan diteruskan ke usus kecil melalui sfingter pilorus, mayoritas pencernaan dan penyerapan terjadi disini setelah dicampur dengan cairan yang berbedaya yaitu empedu, pankreas dan cairan usus. Usus kecil adalah bagian dari saluran cerna, terletak di antara lambung dan usus besar. Dinding usus kaya akan pembuluh darah yang mengangkut zat-zat yang diserap ke hati melalui vena porta. Lapisan usus halus terdiri dari lapisan mukosa, lapisan otot melingkar, otot memanjang dan lapisan serosa. Usus halus terdiri dari 3 bagian, yaitu:

### 1) Usus 12 jari ( duodenum)

Usus dua belas jari adalah bagian dari usus halus yang terletak setelah lambung dan menghubungkannya ke usus kosong, usus

ini adalah usus terpendek dari usus halus. Dimulai dari bulboduodena dan berakhir di ligamentum treitz. Usus dua belas jari tidak tertutup seluruhnya oleh selaput peritonium sering disebut organ retroperitonea, makanan masuk ke dalam duodenum melalui sfingter pilorus dalam jumlah yang bisa dicerna oleh usus halus jika penuh duodenum akan mengirim sinyal ke dalambung untuk berhenti mengalirkan makanan.

#### 2) Usus kosong ( jejunum )

Usus jejunum adalah bagian dari kedua dari usus halus, diantaranya usus duabelas jari dan usus penyerapan. Pada orang dewasa panjang seluruh usus halus antara 2-8 meter, 1-2 meter bagian usus kosong.

#### 3) Usus penyerapan ( ileum )

Usus penyerapan adalah bagian terakhir dari usus halus pada sistem pencernaan ileum memiliki panjang 2-4 meter dan terletak setelah duodenum dan jejunum dilanjutkan dengan usus buntu.

#### f. Usus besar

Setelah makanan telah melewati usus halus makanan akan masuk ke usus besar di dalamnya pencernaan akan dipertahankan cukup lama untuk memungkinkan fermentasi karena aksi bakteri usus yang memecah beberapa zat yang tetap setelah pengolahan dalam usus kecil, beberapa pemecahan produk diserap pada manusia ini termasuk sakarida paling kompleks (paing banyak) gas karida yang dicerna pada

manusia). Usus besar atau kolon adalah bagian usus antara usus buntu dan rektum fungsi utama organ ini adalah menyerap air dari feses. Fungsi usus besar:

- 1) Mengabsorpsi 80% sampai 90% air dan elektrolit dari kimus yang tersisa dan mengubah kimus dari cairan menjadi massa semipadat
- 2) Memproduksi mukus
- 3) Mengekspresikan zat sisa dalam bentuk feses  
Usus besar dibedakan menjadi dua bagian, yaitu:
  - a) Coecum, merupakan pembatas antara ileum dan kolon
  - b) Kolon, pada kolon terjadi gerakan bercampur bisikolon dengan gerakan mendorong.

g. Rektum adalah tempat penampungan sementara feses sebelum dibuang melalui anus, rektum memiliki panjang 12-13 cm

- h. Anus merupakan lubang dari saluran cerna, pada anus terdapat 2 macam otot:
- 1) Sfingter anus internus; bekerja tidak menurut kehendak
  - 2) Sfingter anus eksternus; bekerja menurut kehendak

### 3. Klasifikasi diare menurut mtbs (manajemen terpadu balitasakit)

Tabel Diare Disertai Dehidrasi

Gejala	Klasifikasi	Tindakan/pengobatan
<p>Terdapat dua atau lebih tanda-tanda berikut:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>a. Letargis atau tidak sadar</li> <li>b. Mata cekung</li> <li>c. Tidak bisa minum atau malas minum</li> <li>d. Cubitan kulit perut kembalisan lambat</li> </ul>	Diare dehidras berat	<p>Jika Tidak ada klasifikasi berat lain:</p> <p>Beri cairan untuk dehidrasi berat dan tablet Zinc sesuai rencana terapi</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>a. jika anak jugamempunyai klasifikasi berat lain: <ul style="list-style-type: none"> <li>- Rujuk segera</li> <li>- Jika masih bisa minum, berikan ASI dan larutan oralit selama perjalanan</li> </ul> </li> <li>b. Jika anak &gt;2 tahun dan ada wabah kolera di daerah tersebut, beri antibiotik untuk kolera</li> </ul>
<p>Terdapat dua atau lebih tanda-tanda berikut:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>a. Rewel/mudah marah.</li> <li>b. Mata cekung.</li> </ul>		<p>Beri cairan, tablet Zinc dan makanan sesuai Rencana Terapi</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>a. <ul style="list-style-type: none"> <li>Jika terdapat klasifikasi berat lain</li> <li>:</li> </ul> </li> </ul>
<ul style="list-style-type: none"> <li>c. Haus, minum dengan lahap.</li> <li>d. Cubitan kulit perut kembalisan lambat</li> </ul>	diare dehidras ringan/sedang	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Rujuk segera</li> <li>- Jika masih bisa minum, berikan ASI dan larutan oralit selama perjalanan</li> <li>b. Nasihatikan kembalisan segera</li> <li>c. Kunjungan ulang 3 hari jika tidak ada perbaikan</li> </ul>
Tidak cukup tanda-tanda untuk diklasifikasikan sebagai diare dehidras berat atau ringan/sedang.	Diare tanpa dehidrasi	<p>Beri cairan, tablet Zinc dan makanan sesuai Rencana Terapi</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>a. Nasihatikan kembalisan segera.</li> <li>b. Kunjungan ulang 3 hari jika tidak ada perbaikan</li> </ul>



Table Diare Disertai Darah

Gejala	Klasifikasi	Pengobatan
Adarah dalam tinja	Disentri	a. Beri antibiotik yang sesuai b. Beri tablet zinc selama 10 hari berturut-turut c. Nasihatikan kembali segera. d. Kunjungan ulang 3 hari.

Tabel Diare 14 hari atau lebih

GEJALA	Klasifikasi	PENGOBATAN
Dengan dehidrasi	Diare Persisten Berat	a. Atas dehidrasi sebelum dirujuk, kecuali ada klasifikasi berat lain. b. RUJUK
Tanpa dehidrasi	Diare Persisten	a. Nasihatikan pemberian makan untuk Diare Persisten. b. Beri tablet zinc selama 10 hari berturut-turut c. Nasihatikan kembali segera akan kunjungi ulang 3 hari

Sumber: (Kesehatan & Indonesia, 2015)

#### 4. Etiologi

Diare dapat terjadi karena beberapa faktor seperti infeksi, malabsorpsi, makan dan psikologi (Dewi, 2018)

##### a. Infeksi

1) Enteral, adalah infeksi yang terjadi dalam saluran pencernaan dan merupakan penyebab utama terjadinya diare.

##### a) Infeksi

bakteri; *vibrio, ecoli, salmonella, shigella campylobacter* dan sebagainya

b) Infeksi virus; *enterovirus, seperti virus ECHO,*

*poliomyelitis, adenovirus, rotavirus, astrovirus* dan sebagainya

c) Infeksi parasit; cacing dan protozoa serta jamur

2) Parental, yaitu infeksi di bagian lain dari luar alat pencernaan misalnya otitis media akut, tonsilofaringitis, ensefalitis dan sebagainya

b. Malabsorpsi

1) Karbohidrat: disakarida monosida pada anak dan bayi yang paling berbahaya adalah intoleransi laktosa

2) Lemak

3) protein

c. Makanan, misalnya makanan basi, makanan pedas, asam, beracun dan alergi

d. Psikologis, misalnya rasa takut, stres, cemas

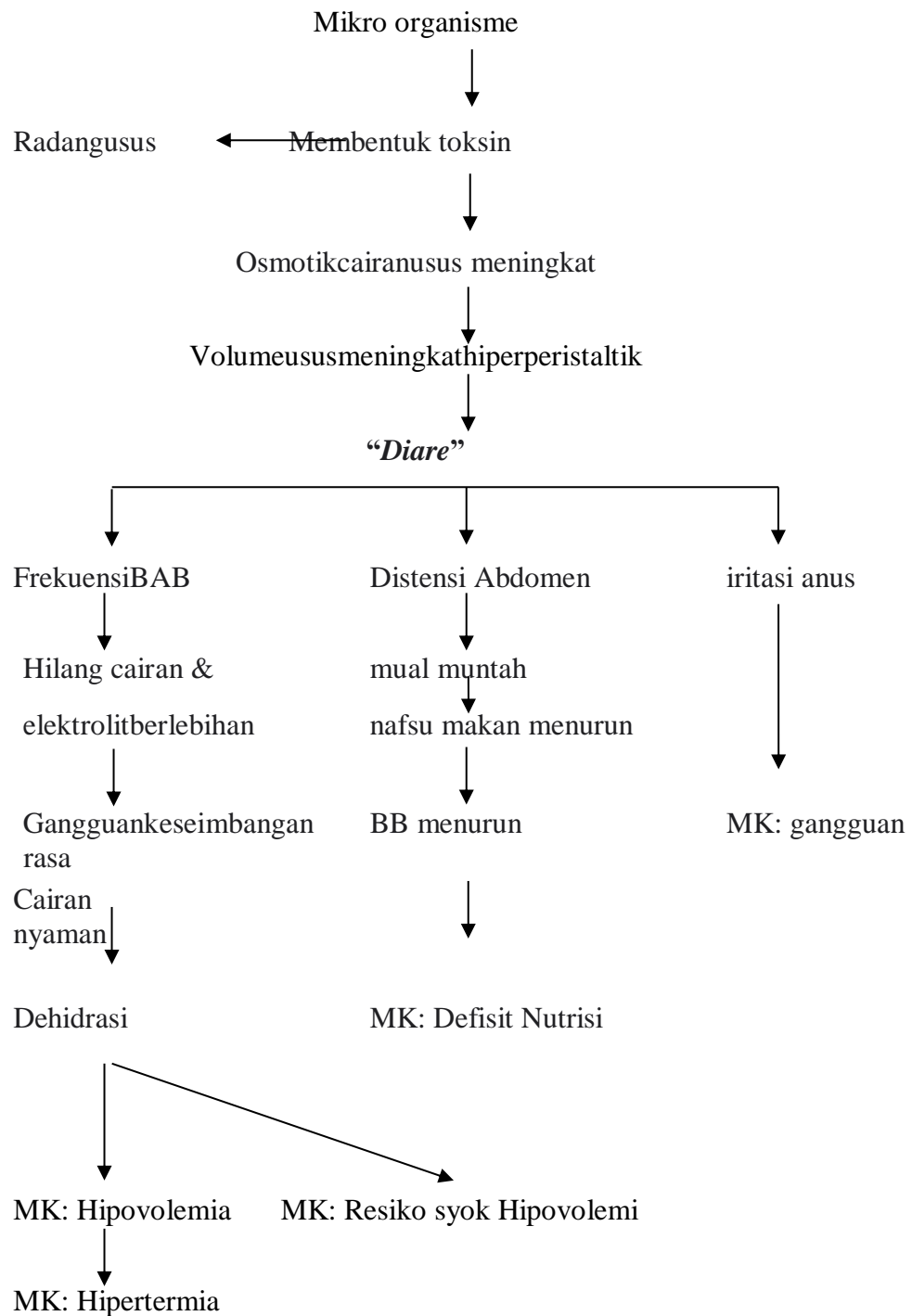
## 5. Patofisiologi

Mekanisme dasar yang mengakibatkan timbulnya diare ialah: masuknya virus (*Rotavirus, Adenovirus enteris, Virus Norwalk*), Bakteri atau toksin (*Compylobacter, Salmonella, Escherihia Coli, Yersinia* & lainnya), parasit (*Biardia Lambia, Cryptosporidium*). Beberapa mikroorganisme patogen ini mengakibatkan infeksi dalam sel-sel, menghasilkan enterotoksin atau Cytotoksin dimana menghambat sel-sel, dalam dinding usus. Penularan bias melalui fekal berkaitan dengan mulut dari satu penderita ke yang lainnya.

Mekanisme dasar penyebab timbulnya diare merupakan gangguan osmotik (kuli neryg bisadiserapkan mengakibatkan tekanan osmotik pada rongga usus semakin tinggi sebagai akibatnya terjadi pergeseran air & elektrolit ke dalam rongga usus, isi rongga usus hipertonik sebagai akibatnya ada

diare). Selain itu menyebabkan gangguan sekresi dampak toksin pada dinding usus, sebagai akibatnya sekresi air & elektrolit semakin tinggi lalu terjadi diare. Akibat berdasar kandiare itu sendiri merupakan kehilangan air & elektrolit (Dehidrasi) yang menyebabkan gangguan asam basa (Asidosis Metabolik & Hipokalemia), gangguan gizi (intake kurang, hasil berlebih), hipoglikemia & gangguan aliran darah sehingga pasien buang air besar dengan frekuensi lebih dari 4x dalam 24 jam dan merasakan nyeri di bagian abdomen dan anus yang menyebabkan pasien tidak nyaman dan sulit beraktifitas seperti biasanya.

## 6. Pathway



Sumber: Muttaqin & Sari (2018); Pokja SDKI PPNI (2017)

## 7. Tandadangejala

Menurut WHO ada 3 derajat dehidrasi pada anak, yaitu:

### a. Tidak dehidrasi

- 1) Kesadarannya baik
- 2) Mata terlihat normal, kecuali jika mata cekung karena bawaan
- 3) Terdapat air mata saat menangis
- 4) Denyut nadinya mudah diraba
- 5) Kondisi mulut dan lidah basah
- 6) Cara minum normal dan tidak haus
- 7) Ketika dicubit, kulit dapat kembali ke kondisi semula dengan cepat (kurang dari 1 detik)

### b. Derajat dehidrasi ringan atau sedang

- 1) Terlihat gelisah dan rewel
- 2) Kondisi mata terlihat cekung dan kering
- 3) Tidak ada air mata saat menangis
- 4) Mulut dan lidah terlihat kering
- 5) Denyut nadinya teraba
- 6) Terdapat rasa haus dan ingin minum dalam jumlah banyak
- 7) Jika dicubit kulit akan kembali ke kondisi semula dengan lambat (kurang dari 2 detik)

### c. Derajat dehidrasi berat

- 1) Selalu merasa haus
- 2) Kondisi mata terlihat kering dan cekung

- 3) Tidak ada air mata saat menangis
- 4) Mulut dan lidah terlihat kering
- 5) Denyut nadi teraba lemah
- 6) Tidak ingin minum atau tidak bisa minum
- 7) Ketika dicubit, kulit akan kembali ke kondisi semula dengan sangat lambat (lebih dari 2 detik)

## 8. Manifestasi klinis

Menurut Ardiansyah, (2022) Manifestasi klinis yaitu sebagai berikut:

1. Perut mulas dan gelisah, suhu tubuh meningkat, demam, mual, dan badan terasa lemas.
2. Sering buang air besar dengan konsistensi tinja cair atau encer.
3. Warna tinja berubah menjadi hijau-hijau karena bercampur dengan empedu
4. Anus dan sekitarnya lecet karena seringnya defekasi, sementara tinja menjadi lebih asam akibat banyaknya asam laktat.
5. Terdapat tanda dan gejala dehidrasi, turgor kulit jelas (elastis kulit menurun), ubun-ubun dan mata cekung, membran mukosa kering, disertai penurunan berat badan.
6. Perubahan tanda-tanda vital, nadi dan respirasi cepat, pasien sangat lemas dan kesadaran menurun (apatis, somnolen, spoors komstus) sebagai akibat hipovolemik.

7. Diuresis berkurang (oliguria sampai anuria)
8. Bilateral asidosis metabolik, pasien akan tampak pucat dengan pernapasan cepat dan dalam.

## 9. Komplikasi

Menurut Vivian (2010) dehidrasi yang tidak segera ditangani dapat menyebabkan komplikasi. Peningkatan asupan air dapat menobati dehidrasi ringan hingga sedang. Di bawah adalah beberapa komplikasi yang dapat terjadi akibat dehidrasi.

- a. Cedera karena panas merupakan kondisi yang berhubungan dengan terganggunya sistem kontrol suhu tubuh. Gejala luka bakar termasuk kelelahan panas hingga serangan panas yang berpotensi mengancam jiwa, seperti kejang demam ringan dan kelelahan panas.
- b. Dehidrasi (ringan, sedang, berat, hipotonik, isotonic, atau hipertonik)
- c. Kejang : dehidrasi tidak hanya menyebabkan tubuh kehilangan air, tetapi juga dapat dikaitkan dengan hilangnya elektrolit seperti kalium dan natrium. Elektrolit ini membantu mengirim sinyal listrik dari satu sel ke sel lainnya. Ketidakseimbangan elektrolit dapat menyebabkan kejang dengan menyebabkan gangguan pada pesan listrik. Kejang adalah kontraksi otot yang tidak disengaja yang bahkan dapat menyebabkan anketidaksadaran.
- d. Syok hipovolemik adalah komplikasi dehidrasi berat yang berpotensi mengancam jiwa. Ini terjadi ketika volume darah rendah dan menyebabkan tekanan darah lebih rendah dan kadar oksigen yang lebih rendah dalam tubuh. Dehidrasi pada anak-anak dapat dihindari dengan minum

air putih secara teratur dalam jumlah yang dibutuhkan setiap hari. Minum banyak air setiap hari dapat mencegah dehidrasi dan segala komplikasinya yang berbahaya.

## **B. Konsep cairan**

### **1. Definisi**

Kebutuhan cairan adalah suatu proses dinamik karena metabolisme tubuh membutuhkan perubahan yang tetap untuk merespon terhadap stresor fisiologi dan lingkungan. Cairan dan elektrolit saling berhubungan, ketidakseimbangan yang berdirisendiri jarang terjadi dalam bentuk kelebihan dan kekurangan.

Manusia fisiologi yang memiliki proporsi besar dalam bagian tubuh hampir 90% dari total berat badan, sementara itu sisanya merupakan bagian padat dari tubuh. Elektrolit terdapat pada seluruh cairan

tubuh. Cairan tubuh mengandung oksigen, nutrisi dan sistem metabolisme, seperti karbondioksida yang semuanya disebut dengan ion

### **2. Volume Cairan Tubuh**

Jumlah volume cairan tubuh (*total body water*) kira-kira 60% dari berat badan pria dan 50% dari berat badan wanita. Jumlah volume

ini tergantung pada kandungan lemak badan dan usia. Lemak jaringan sangat sedikit menyimpan cairan, lemak pada wanita lebih banyak dari pria sehingga jumlah volume cairan wanita lebih rendah dari



pria.

Usia juga berpengaruh terhadap jumlah volume cairan, semakin tua usia semakin sedikit kandungan airnya. Sebagai contoh, bayi baru lahir jumlah cairan tubuhnya 70-80% dari BB, usia 1 tahun 60% dari BB.

### 3. Distribusi Cairan Tubuh

Cairan tubuh dibagi menjadi dua yaitu pada intraseluler dan ekstraseluler. Cairan intraseluler kira-kira  $\frac{2}{3}$  atau 40% dari BB, sedangkan cairan ekstraseluler 20% dari BB, cairan ini terdiri atas plasma (cairan intravaskuler) 5%, cairan interstisial (cairan disekitar tubuh seperti limfe) 10-15% dan transeluler (misalnya, cairan serebrospinalis, cairan dalam peritonium, cairan dalam rongga mata dan lain-lain) 1-3% (Tarwoto & Wartonah, 2006).

### 4. Fungsi Cairan

Fungsi cairan tubuh adalah:

- a. Mempertahankan panas tubuh dan pengatur temperatur tubuh
- b. Transport nutrisi ke sel
- c. Transport hasil metabolisme
- d. Transport hormon
- e. Pelumas antar-organ
- f. Mempertahankan tekanan hidrostatik dalam sistem kardiovaskuler

### 5. Keseimbangan Cairan

Keseimbangan cairan ditentukan oleh intake (masukan) cairan

dan output (pengeluaran) cairan. Pemasukan cairan berasal dari minuman dan makanan. Diperkirakan, bayi usia 0-6 bulan memerlukan cairan 700 ml/hari; bayi 7-12 bulan memerlukan cairan 800 ml/hari; anak 1-3 tahun memerlukan 1300 ml/hari; anak 4-8 tahun memerlukan 1700 ml/hari; anak 9-13 tahun memerlukan 2400 ml/hari pada anak laki-laki dan 2300 ml/hari untuk anak perempuan.

Pengaturan keseimbangan cairan dapat dilakukan melalui mekanisme tubuh. Mekanisme tubuh adalah sebagai berikut:

a) Rasa Dahaga

Mekanisme rasa dahaga yang dialami adalah sebagai berikut: Penerimaan fungsi ginjal merangsang pelepasan renin, pada

- 1) akhirnya menimbulkan produksi angiotensin II yang dapat merangsang hipotalamus untuk melepaskan substrat neural yang terhadap sensasi haus.
- 2) Osmoreseptor di hipotalamus meningkatkan tekanan osmotik dan jaringan saraf yang dapat mengakibatkan sensasi dahaga.

3) Anti-diuretik hormon (ADH)

ADH dibentuk di hipotalamus dan disimpan dalam neurohipofisis dari hipofisis posterior. Sekresi ADH adalah peningkatan osmolaritas dan penurunan cairan ekstrasel. Hormon ini meningkatkan reabsorpsi air pada ductus koligentes

## Aldosteron

Hormon ini disekresi oleh kelenjar adrenal yang bekerja pada tubulus ginjal untuk meningkatkan absorpsi natrium.

Pelepasan aldosteron dirangsang oleh perubahan konsentrasi kalium, natrium serum dan sistem angiotensin renin. Ia dapat mengendalikan hiperkalemia.

## 6. Kebutuhan cairan

### a) Mengukur BJ Plasma

Kebutuhan cairan dihitung dengan rumus

$$\text{BJ Plasma} = 1,025$$

$$\text{X BB} \times 4 \text{ ml} \text{ ————— } 0,001$$

### b) Metode Pierce

Berdasarkan keadaan klinis dibedakan menjadi tiga kriteria yaitu dehidrasi ringan: kebutuhan cairan = 5% x kg BB, diare sedang: kebutuhan cairan = 8% x kg BB, diare berat: kebutuhan cairan = 10% kg BB.

Tabelkebutuhancairanpadaanakdalamsehari

Usia	Kriteria	Kebutuhancairan/hari
0-6bulan	Bayi	700 ml/hari
7-12bulan	Bayi	800ml/hari
1-3tahun	Anak	1300ml/hari
4-8tahun	Anak	1700ml/hari
9-13tahun	Laki-laki	2400ml/hari
	Perempuan	2100ml/hari
14-18tahun	Laki-laki	3300ml/hari
	Perempuan	2300ml/hari

MenghitungkebutuhancairanmenurutHoliday-Segar

Tabel0.5perhitungancairanberdasarkankebutuhankalorimenurutHoliday-Segar

BeratBadan(kg)	Rumus
<10kg	100ml/kgxBB
10-20kg	1000 mL+ [50 ml/kgBB/24jamx(BB-10)]
>20kg	1500 mL+ [20 ml/kgBB/24jamx(BB-20)]

## 7. Menghitungbalance cairan

MenurutOktiawati.Dkk(2017)perhitungandanpencatatansemuaasupansertakeluarancairanselama24jammembantumelengkapipengkajiandasarmengenaikeseimbangancairandanelektrolit

### a. IntakeCairan

Tabel2.0.6

Kebutuhanintakecairanberdasarkanumurandanberatbadan

No	Umur	BB(kg)	Cairan(ml)
1	1Tahun	9,5	1150–1300
2	2Tahun	11,8	1350–1500
3	6Tahun	20	1800–2000
4	10Tahun	28,7	2000–2500
5	14Tahun	45	2200–2700

Pengaturan utama intake cairan adalah melalui mekanisme haus. Pusat haus mengendalikan beradanya tak sedangkan rangsangan haus berasal dari kondisi dehidrasi intraseluler, sekresi angiotensin II sebagai respon dari penurunan tekanan darah, perdarahan yang mengakibatkan penurunan volume darah. Perasaan kering di mulut biasanya terjadi bersama dengan sensasi haus walaupun kadang terjadi secara sendiri. Sensasi haus akan segera hilang setelah minum sebelum proses absorpsi oleh gastrointestinal.

#### b. Output Cairan

Kehilangan cairan tubuh melalui empat rute (proses) yaitu:

##### 1) Urine

Proses pembentukan urine oleh ginjal dan ekskresi melalui saluran urinarius merupakan proses output cairan tubuh yang utama. Dalam kondisi normal output urine sekitar 1400-1500 ml per 24 jam atau sekitar 30-50 ml per jam pada orang dewasa. Pada orang yang sehat kemungkinan produksi urine bervariasi dalam setiap harinya, bila aktivitas

kelenjar keringat  
meningkatkan produksi urine akan menurun sebagai upaya  
untuk mempertahankan keseimbangan dalam tubuh.

2) IWL (*Insesible Water Loss*)

IWL terjadi melalui paru-paru dan kulit dengan mekanisme difusi. Pada orang dewasa normal kehilangan cairan tubuh melalui proses ini adalah berkisar 300-400 ml per hari, tetapi bila proses respirasi atau suhu tubuh meningkat maka:

**Rumus IWL (*insensible water loss*) pada anak:**

$(30 - \text{usia tahun}) \times \text{cc/kgBB/hari}$

**Rumus Balance Cairan**

$\text{Balanc Cairan} = \text{Intake} - \text{Output}$

Menghitung balance cairan pada anak tergantung pada tahap umur, untuk menentukan air metabolisme, yaitu:

- a) Usia Balita (1-5 tahun) = 8 cc/kgBB/hari
  - b) Usia 5s/d7 Tahun = 8s/d8,5 cc/kgBB/hari
  - c) Usia 7s/d11 Tahun = 6s/d7 cc/kgBB/hari
  - d) Usia 12s/d14 Tahun = 5s/d6 cc/kgBB/hari
- Tabel Besar IWL menurut usia.

Usia	Besar IWL (mg/kgBB/hari)
Baru lahir	50
Bayi	50-60
Anak-anak	40
Remaja	30
Dewasa	20

### 3) Keringat

Berkeringat terjadi sebagai respon terhadap kondisi tubuh yang panas, respon ini berasal dari anterior hypothalamus, sedangkan impulsnya ditransfer melalui sumbu tulang belakang yang dirangsang oleh susunan saraf simpatis pada kulit.

### 4) Feses

Pengeluaran air melalui feses berkisar antara 100-200ml

## 8. Pemberian cairan

### a. Jalan masuk

1. Cairan per oral, pada pasien dehidrasi ringan dan sedang cairan diberikan peroral berupa cairan yang berisikan NaCl dan  $\text{NaHCO}_3$ , KCL, dan glukosa.
2. Cairan parenteral, pada umumnya cairan Ringer Laktat (RL) dan NaCl selalu tersedia di fasilitas kesehatan dimana saja. Mengenai beberapa banyak cairan yang diberikan tergantung dari berat ringan dehidrasi, yang diperhitungkan dengan kehilangan cairan sesuai dengan umur dan berat badannya.

### b. Jadwal pemberian cairan

Diberikan 8 jam pertama, selanjutnya dilakukan penilaian kembali status hidrasi untuk menghitung kebutuhan cairan

- 1) Identifikasi penyebab diare
- 2) Terapi sistemik seperti pemberian obat anti diare, obat antimotilitas dan sekresi usus, antimetik.

### 3) Pengobatan dietetik

Untuk anak di bawah 1 tahun dan anak di atas 1 tahun dengan berat badan kurang dari 7 kg jenis makanan

- a) Susu (ASI atau susu formula yang mengandung laktosa rendah dan asam lemak tidak jenuh. Almiron atau sejenis lainnya).
- b) Makan setengah padat (bubur) atau makan padat (nasi tim), bila anak tidak mau minum susu karena dirumahnya tidak biasa.
- c) Susu khusus yang disesuaikan dengan kelainan yang ditemukan misalnya susu yang tidak mengandung laktosa atau asam lemak yang berantai sedang atau tidak jenuh

## C. Konsep Oralit

### 1. Pengertian oralit

Oralit adalah obat atau larutan yang berfungsi sebagai pengganti cairan tubuh yang hilang akibat diare, muntah berkepanjangan, demam, atau kondisi penyebab dehidrasi lainnya. Oralit termasuk larutan yang aman bisa dikonsumsi oleh seluruh kalangan usia.

Oralit adalah obat yang digunakan untuk menggantikan cairan dan elektrolit tubuh yang hilang akibat dehidrasi. Oralit mengandung



berbagai macam zat elektrolit yang setara dengan cairan tubuh. Dehidrasi sendiri bisa terjadi ketika seseorang mengalami diare, muntah, melakukan aktivitas berat, atau beberapa kondisi lainnya. Manfaat oralit tidak hanya sebatas mengatasi dehidrasi, tetapi juga mencegah hilangnya cairan tubuh dalam jumlah banyak. Oralit memiliki komposisi utama berupa senyawa elektrolit dan mineral, sehingga mampu memenuhi pengembalian kadar elektrolit dan mineral normal dalam tubuh. Selain itu, osmolaritas oralit juga dapat mengurangi frekuensi BAB pada orang-orang yang sedang diare. Mengonsumsi oralit dapat membantu mengatasi dehidrasi, yang merupakan salah satu gejala dari diare (Musdi, 2019).

## **2. Hal yang perlu diperhatikan sebelum meminum oralit**

Oralit termasuk dalam obat bebas, namun penggunaannya tidak boleh sembarangan. Beberapa hal yang perlu diperhatikan sebelum mengonsumsi oralit adalah sebagai berikut:

- Pastikan tidak memiliki alergi terhadap oralit atau kandungan di dalamnya.
- Konsultasikan dengan dokter terkait penggunaan oralit apabila sedang menderita kondisi diabetes, penyumbatan di usus, preeklamsia, sulit buang air kecil, hipertensi, muntah terus-menerus, atau penyakit pada organ tubuh.
- Konsultasikan juga mengenai penggunaan oralit yang dibarengi dengan suplemen, obat, atau produk herbal tertentu untuk

mengantisipasi efek samping yang mungkin terjadi akibat interaksi antar obat.

- Ibu yang sedang menyusui juga disarankan untuk berkonsultasi dengan dokter sebelum mengonsumsi oralit.
- Segera kunjungi dokter jika mengalami reaksi alergi setelah mengonsumsi oralit (Wilani,2018)

### **3. Cara membuat oralit**

Oralit adalah alternatif pengobatan terbaik untuk pertolongan pertama ketika seseorang mengalami dehidrasi akibat diare. Sebenarnya, oralit tersedia dalam kemasan bubuk dan bisa Anda dapatkan di apotik. Cara membuat oralit adalah sebagai berikut:

- Cuci kedua tangan menggunakan sabun lalu bilas dengan air hingga bersih.
- Siapkan gelas dan air sebanyak (200cc).
- Masukkan 1 saset oralit ke dalam gelas yang sudah disiapkan.
- Aduk hingga larut (Musdi, 2019)

### **4. Dosis dan penggunaan oralit yang di anjurkan**

Meski termasuk aman, dosis yang tepat dalam mengonsumsi oralit juga perlu diperhatikan agar manfaatnya bisa optimal. Ketentuan terkait dosis dan cara minum oralit adalah sebagai berikut:

- Berat badan 3–4,5 kg: 60 ml per satu jam sekali.
- Berat badan 5–7 kg: 70 ml per satu jam sekali.

- Berat badan 7–9: 100 ml per satu jam sekali.
- Berat badan 9,5–18 kg: 190 ml per satu jam sekali.
- Berat badan 18,5–27 kg: 300 ml per satu jam sekali.

Aturan di atas dapat diterapkan pada anak berusia di bawah 10 tahun. Sementara itu, oralit yang dianjurkan untuk anak di atas 10 tahun dan orang dewasa adalah 2000 ml atau 2 liter per hari. Oralit akan bekerja 3–4 jam setelah dikonsumsi, sehingga diperlukan pemantauan selama waktu tersebut untuk mengetahui apakah ada reaksi alergi atau efek samping yang muncul. Setiap satu *sachet* oralit perlu dikonsumsi setiap kali ada cairan yang keluar baik melalui muntah ataupun diare.

Hindari mengonsumsi oralit yang sudah dilarutkan selama lebih dari 24 jam. Selain itu, oralit juga tidak disarankan dikonsumsi lebih dari 3 hari berturut-turut.

## **5. Efek samping oralit**

Sebenarnya, oralit adalah obat ringan yang aman dikonsumsi oleh semua usia. Akan tetapi, tak menutup kemungkinan bahwa obat ini dapat menimbulkan efek samping jika tidak dikonsumsi sesuai takaran. Beberapa efek samping yang bisa muncul akibat konsumsi oralit adalah:

- Perut kembung.
- Mata bengkak.

- Peningkatan kadar natrium dalam darah yang ditandai dengan hipertensi, otot kejang, denyut jantung meningkat, dan pembengkakan di kaki.

Pada beberapa kasus, penggunaan oralit pertama kali juga bisa menyebabkan perut terasa mual dan muntah ringan. Namun, umumnya kondisi ini akan segera membaik dengan sendirinya.

#### **D. Konsep asuhan keperawatan pada anak dengan diare**

Pengkajian

1. Identitas klien : nama klien, tempat tanggal lahir, umur, jenis kelamin, alamat, agama, pekerjaan, nomor RM, tanggal MRS, nama penanggung jawab, alamat penanggung jawab serta pekerjaan penanggung jawab.
2. Keluhan utama : buang air besar (BAB) lebih dari empat kali sehari, dengan konsistensi cair (diare tanpa dehidrasi). BAB 4-10 kali dengan konsistensi cair (dehidras ringan-sedang), BAB lebih dari 10 kali sehari 26 (dehidrasi berat). Bila diare berlangsung kurang dari 14 hari adalah diare akut, bila diare berlangsung 16 hari atau lebih adalah diare persisten.
3. Riwayat Kesehatan
  - a. Riwayat Penyakit Sekarang Menurut Nursalam, (2008).
  - 4) Mula-mula bayi/anak menjadi cengeng, gelisah, suhu badan mungkin meningkat, nafsu makan berkurang atau tidak ada dan kemungkinan timbul diare.
  - 5) Tinja makin cair, mungkin disertai lendir atau lendir

dandarah. Warnatinjaberubahmenjadikehijauankarenabercampurem pedu.

- 6) Anusdandaerahsekitarnyatimbullecetkareaseringdefekasidansifatnya makin lama makin asam.
- 7) Gejalamuntahdapat terjadisebelumatausesudahdiare.
- 8) Apabilapasientelahbanyakkeilangancairandanelektrolit,maka gejaladehidrasimulaitampak.
- 9) Diuresis:terjadioliguria(kurang 1 ml/kg/BB/jam)bilaterjadi dehidrasi. Urine normal pada diare tanpa dehidrasi.Urinesedikitgelappadadehidrasiringanatausedang.Tidakada urine dalamwaktu 6jam(dehidrasiberat).

c. Riwayat penyakitdahulu

Riwayatpenyakit yangpernahdideritaolehanakmaupunkeluargadalam hal ini orang tua. Apakah dalam keluarga pernahmempunyairiwayatpenyakitketurunanataupernahmenderitapenyakitkronissehingga harusdirawatdirumah sakit

d. RiwayatKesehatanKeluarga

(1) Penyakit

Apakahadaanggotakeluargayangmenderitadiareatautetangyangberhubungandengandistribusipenularan.

(2) Lingkunganrumahdankomunitas

Lingkunganyangkotordankumuhsertapersonalhigieneyangkurangmudah terkenakuman penyebab diare.

(3) Perilaku yang mempengaruhi kesehatan

BAB yang tidak pada tempat (sembarangan) atau di sungaidancarabermainanakyangkuranghigienisdapatmempermudahmasuknyakumanlewatFecal-oral.

(4) Persepsikeluarga

Kondisilemahdanmencretayangberlebihhanperlusuatukeputusanuntukpenanganawalataulanjutaninibergantung pada tingkat pengetahuan dan pengalaman yangdimilikioleh anggotakeluarga (orangtua).

e. Riwayatperkembangananak.

1) Personalsosial(kepribadianatautingkahlakusosial),kemampuan mandiri, bersosialisasi, dan berinteraksi denganlingkungannya.

2) Gerakan motorik halus : berhubungan dengan kemampuananakuntukmengamatisesuatu,melakukangerakanyangmelibatkan bagian-bagian tubuh tertentu saja dan dilakukanotot-

ototkecildanmemerlukankoordinasiyangcermat,misalnyamenggambar,megangsuatubenda,danlain-lain.

a) Gerakan motorik kasar : berhubungan denganpergerakan dan sikaptubuh.

b) Bahasa : kemampuan memberikan respon terhadapsuara,mengikutiperintahdanberbicarasontan.

f. Riwayat Kehamilan dan Persalinan.

Kedudukan ibu sewaktu hamil per trimester, apakah ibu pernah mengalami infeksi atau demam tinggi sewaktu hamil. Riwayat trauma, perdarahan pervaginam sewaktu hamil, penggunaan obat-obatan maupun jamu selama hamil. Riwayat persalinan ditanyakan apakah sukar, spontan atau dengan tindakan (forceps atau vakum), perdarahan antepartum, asfiksia dan lain-lain. Keadaan selama neonatal apakah bayi panas, diare, muntah, tidak mau menetek, dan kejang-kejang.

g. Riwayat Imunisasi

Riwayat imunisasi meliputi kelengkapan imunisasi BCG, DPT (I, II, III), poli (I, II, III, IV, V), campak, hepatitis.

9. Pola kebutuhan sehari-hari

Tabel pola kebutuhan sehari-hari

No	Pola Kebutuhan	Di Rumah	Di Rumah Sakit
1	Polanutrisi	Makan: nafsumakan baik, dengan frekuensi makan 3x sehari Minum: air putih kurang lebih 8 gelas sehari, minum susu atau ASI (jika masih diberikan)	Makan: Nafsumakan berkurang, makan hanya seperempat porsi Minum: Air putih 8-10 gelas sehari, dengan dibantu cairan infus karena sering merasa haus
2	Pola eliminasi	BAB: 1x sehari dengan frekuensi lunak  BAK: 4x sehari dengan frekuensi > 40ml	BAB: > 3 kali sehari dengan frekuensi cair  BAK: 4-6x dengan frekuensi urini

			ne 10-30ml
3	Pola aktifitas	Sekolah (jika sekolah), nonton tv, bermain, belajar.	Tidur diruangan, nonton melalui handphone
4	Pola istirahat dan tidur	Tidur siang selama 3 jam sehari, tidur malam selama 7-8 jam sehari	Pola tidur anaktidak teratur
5	Persoal hygiene	Mandi 2x sehari, keramas, gosok gigi, gunting kuku 1 minggu sekali	Mandi 2x sehari dengan dilap, belum pernah keramas, gosok gigi dan gunting kuku

#### 10. Pemeriksaan fisik

##### a. Keadaan umum:

Data mayor: pemeriksaan tingkat kesadaran seperti pemeriksaan

GCS.

Data minor: mual, lemah, dan gelisah.

##### b. Tanda-tanda vital:

Data mayor: tekanan darah, frekuensi nafas, frekuensi nadi, suhu tubuh meningkat dan berat badan menurun (misalnya menurun 5%, 10% atau bahkan >10% sesuai dengan tingkat dehidrasi).

##### c. Sistem pernafasan:

Data mayor: irama pernafasan dan pola

nafas cepat. Data minor: gelisah

dan sianosis/pucat.



d. Sistem kardiovaskular:

Data mayor: frekuensi nadi meningkat  $>120x/\text{menit}$   
(normalnya 80-140x/menit), nadi melemah

Data minor: konjungtiva pucat

e. Sistem pencernaan:

1) Subjektif: kelaparan, haus, mengeluh nyeri.

2) Inspeksi: BAB, konstistensi (cair, padat, lembek)  
frekuensi lebih dari 4 kali dalam sehari, adakah bau,  
disertai lendir atau darah, kontur permukaan kulit  
menurun.

3) Auskultasi: bising usus (dengan menggunakan diafragma, s  
tetoskop, peristaltikus meningkat (gurgling)  $>5-$   
20 detik dengan durasi 1 detik.

4) Palpasi: adakah nyeri tekan

5) Data minor: mual dan muntah.

f. Sistem Integumen:

Data mayor: turgor kulit menurun  $>2$  detik, tekstur kulit kasar dan kering,  
akral dingin,

Data minor: kulit pucat, mata cekung, dan edema pada kulit.

g. Sistem Perkemihan:

Data mayor: frekuensi BAK

Data minor: volume urine

menurun dan konsentrasi urin meningkat.

## 11. Pemeriksaan penunjang

Pemeriksaan laboratorium penting artinya dalam menegakkan diagnosis yang tepat, sehingga dapat memberikan terapi yang tepat pula (Nursalam, 2008). Pemeriksaan yang perlu dilakukan pada anak yang mengalami diare, yaitu:

- a. Pemeriksaan tinja, dimulai berwarna coklat muda sampai warnakuning yang bercampur lendir, darah yang mana konsistensinya encer
- b. Test malabsorpsi yang meliputi karbohidrat (pH kurang dari 5,5 maka penyebab diare tidak menular, Clini Test), lemak dan kultur urine.

## C. Diagnosa keperawatan

### **Hipovolemia berhubungan dengan kehilangan cairan aktif**

Definisi: penurunan volume cairan intravaskuler, interstisial, dan/atau intraseluler

a) gejala dan

tanda

mayor Subjektif

:(tidak tersedia)

- 1) frekuensi nadir meningkat
- 2) Nadir abilemah
- 3) Tekanan darah menurun
- 4) Turgor kulit menurun

- 5) Membran mukosa kering
- 6) Volume urin menurun
- 7) Hematokrit meningkat

b) gejala dan

tanda

minor Subjektif:

if:

- 1) Merasa lemah
- 2) Meng

eluh

haus Objektif:

f:

- 1) Status mental berubah
- 2) Suhu tubuh meningkat
- 3) Konsentrasi urin meningkat
- 4) Berat badan turun tiba-tiba

### **Hipertermia berhubungan dengan dehidrasi**

Definisi: suhu tubuh meningkat di atas rentang normal tubuh

a) gejala dan

tanda

mayor Subjektif:

if:

Suhu tubuh di atas nilai normal

b) gejala dan tanda

minorSubjektif:

(tidak

tersedia)Objekti

f:

1) Kulitmerah

2) Kejang

3) Takikardi

4) Kulitterasahangat

#### D. Rencana Keperawatan

No	Dx Keperawatan	Tujuan (SLKI)	Intervensi (SIKI)
1	<p><b>Hipovolemia (D.0023)</b></p> <p><b>a. Gejala danTanda Mayor</b> <i>subjektif</i> (tidak tersedia) <i>Objektif</i></p> <p>1. Frekuensi nadi meningkat</p> <p>2. Nadi teraba lemah</p> <p>3. Tekanan darah menurun</p> <p>4. Tekanan nadi menyempit</p> <p>5. Turgor kulit menurun</p> <p>6. Membran mukosa kering</p> <p>7. Volume urine menurun</p> <p><b>8. Hematokrit meningkat</b></p>	<p>Setelah dilakukantindakan keperawatanselama 3 x 24 jamdiharapkan <b>Status cairan (L.03028)</b> MeMBAIK dengan kriteria hasil:</p> <p>1. Kekuatan nadi (1 2 3 4 5)</p> <p>2. Turgor kulit (1 2 3 4 5)</p> <p>3. Output urine (1 2 3 4 5)</p> <p>4. Frekuensi nadi (1 2 3 4 5)</p> <p>5. Tekanan darah (1 2 3 4 5)</p> <p>6. Tekanan nadi (1 2 3 4 5)</p> <p>7. Membran mukosa (1 2 3 4 5)</p> <p>8. Berat badan (1 2 3 4 5)</p> <p>9. Intake cairan (1 2 3 4 5)</p> <p><b>10.Suhu tubuh</b></p>	<p><b>Manajemen Hipovolemia (I.03116)</b></p> <p><b>Tindakan;</b></p> <p>O:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Periksa tanda dan gejala hipovolemia (mis, frekuensi nadi meningkat, nadi teraba lemah, tekanan darah menurun, tekanan nadi menyempit, turgor kulit menurun, membran mukosa kering, volume urine menurun, hematokrit meningkat, haus, lemah)</li> <li>Monitor intake dan output cairan</li> </ul> <p>T:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Hitung kebutuhan cairan berikan posisi modified trandelenbrug</li> <li>Berikan asupan cairan oral (pemberian cairan oralit)</li> </ul> <p>E:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Anjurkan memperbanyak asupan cairan oral</li> <li>Anjurkan hindari perubahan posisi mendadak</li> </ul>

		(1 2 3 4 5)	K: Kolaborasi pemberian cairan IV
2	<p><b>Hipertermia (D.0130)</b></p> <p><b>a. Gejala dan Tanda Mayor</b> <i>subjektif</i> (tidak tersedia) <i>Objektif</i> 1. suhu tubuh diatas nilai normal</p> <p><b>b. Gejala dan Tanda Minor</b> <i>subjektif</i> (tidak tersedia) <i>Objektif</i> 1. Kulit merah 2. Kejang 3. Takikardi 4. Takipnea 5. Kulit terasa hangat</p>	<p>Setelah dilakukantindakan keperawatanselama 3 x 24 jamdiharapkan</p> <p><b>Termogulasi (L.14134)</b> Menurun dengan kriteria hasil:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Menggigil (1 2 3 4 5)</li> <li>2. Kulit merah (1 2 3 4 5)</li> <li>3. Kejang (1 2 3 4 5)</li> <li>4. Pucat (1 2 3 4 5)</li> <li>5. Takikardi (1 2 3 4 5)</li> <li>6. Takipnea (1 2 3 4 5)</li> <li>7. Bradikardi (1 2 3 4 5)</li> <li>8. Hipoksia (1 2 3 4 5)</li> <li>9. Suhu tubuh (1 2 3 4 5)</li> <li>10. Suhu kulit (1 2 3 4 5)</li> <li>11. Tekanan darah (1 2 3 4 5)</li> </ol>	<p><b>Manajemen Hipertermia (I.15506)</b></p> <p><b>Tindakan:</b></p> <p>O:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Identifikasi penyebab hipertermia (mis. Dehidrasi terpapar lingkungan panas, penggunaan inkubator</li> <li>• Monitor suhu tubuh</li> <li>• Monitor kadar elektrolit</li> <li>• Monitor luaran urine</li> <li>• Monitor komplikasiakibat hipertermia</li> </ul> <p>T :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Sediakan lingkungan yang dingin</li> <li>• Longgarkan atau lepaskan pakaian</li> <li>• Basahi dan kipasi permukaan tubuh</li> <li>• Berikan cairan oral</li> <li>• Ganti linen setiap hari atau lebih sering jika mengalami hiperhidrosis (keringat berlebih)</li> <li>• Lakukan kompres hangat pada dahi dan axila)</li> <li>• Hindari pemberian antipiretik atau aspirin</li> <li>• Berikan oksigen jika perlu</li> </ul> <p>E :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Anjurkantirahbaring</li> </ul> <p>K:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Kolaborasi pemberian cairan dan elektrolit intravena jika perlu</li> </ul>

## D. Implementa

## **E. sikeperawatan**

Implementasi keperawatan merupakan tahap dimana perawat mengimplementasikan rencana atau intervensi yang telah dilaksanakan sebelumnya. Dalam terminologi SIKI, implementasi mencakup pelaksanaan dan Dokumentasi adalah kurankhusus yang digunakan untuk melakukan intervensi (Tim Pokja DPP PPNI DPP SIKI, 2018). Melakukan Keperawatan membutuhkan fleksibilitas dan kreativitas dari perawat. Sebelum mengambil tindakan, perawat harus mengetahui alasan tindakan tersebut. Praktik keperawatan berlangsung dalam tiga fase.

1. Tahap awal adalah tahap persiapan yang meliputi mengetahui rencana konfirmasi, melaksanakan rencana, mempersiapkan pasien dan keluarga.
2. Tahap kedua adalah puncak kinerja keperawatan yang berorientasi pada tujuan.
3. Tahap ketiga adalah transmisi perawat dan pasien setelah keperawatan dilakukan. Telah selesai (Asmadi, 2018).

Langkah ini terjadi ketika rencana diterapkan pada pasien.

Tindakan bisa dibuat sama, bisa juga berbeda urutan penyelesaiannya tergantung perencanaan sesuai dengan kondisi pasien (Debora, 2017).

Melakukan keperawatan berhasil sesuai rencana jika perawat memiliki kemampuan kognitif, keterampilan interpersonal dan keterampilan komunikasi yang berfokus pada kebutuhan pasien, implementasi sesuai perencanaan.

## **F. Evaluasi:**

Menurut (Tarwoto, 2018) evaluasi keperawatan merupakan langkah

terakhir dalam proses keperawatan untuk mengukur respon klien terhadap intervensi keperawatan dan kemajuan menuju tujuan klien. evaluasi keperawatan merupakan ukuran akhir dari proses keperawatan. Evaluasi dapat berupa evaluasi struktur, proses, dan hasil. Penilaian terdiri dari penilaian formatif yang bertujuan untuk memberikan umpan balik selama program berlangsung. Sejak program selesai, telah dilakukan penilaian komprehensif dan penilaian efektivitas pengambilan keputusan. Evaluasi keperawatan dicatat sebagai SOAP yaitu:

1) S (Subjektif):

di mana perawat menemui keluhan pasien dan masih merasa setelah melakukan tindakan perawat,

2) O (Objektif):

adalah data berdasarkan pengukuran atau pengamatan perawat langsung pada pasien dan siapa pasien merasa bahwa setelah dilakukan tindakan keperawatan.

3) A (Assessment):

adalah interpretasi yang bermakna dari data subjektif dan objektif untuk menilai sejauh mana tujuan yang ditetapkan dalam rencana asuhan telah tercapai. Tujuan dapat dikatakan tercapai jika pasien mampu menunjukkan perilaku yang sesuai dengan kondisi yang ditentukan dalam tujuan, sebagian tercapai jika perilaku pasien tidak sepenuhnya dapat dicapai sesuai tujuan.

Sedangkan tidak tercapai jika pasien tidak mampu menunjukkan perilaku yang diharapkan konsisten dengan tujuan pada akhirnya perencanaan

4) (P) adalah:

rencana tindakan berbasis analisis. Jika tujuan telah tercapai perawat akan menghentikan rencana dan jika tidak tercapai perawat akan memodifikasi rencana untuk melanjutkan pelaksanaan rencana keperawatan untuk pasien. Penilaian ini disebut juga dengan penilaian proses. Penilaian tentatif dari masalah yang dialami pasien dibuat berdasarkan tujuan perencanaan dan kriteria hasil. Sebuah penilaian besar dilakukan untuk menilai status kesehatan pasien setelah prosedur keperawatan. Selain itu untuk menilai pencapaian tujuan baik jangka panjang maupun jangka pendek dan memperoleh informasi yang jelas dan tepat untuk melanjutkan, memodifikasi, atau menghentikan asuhan keperawatan yang diberikan. Evaluasi keperawatan terhadap pasien yang mengalami diare dengan pemenuhan kebutuhan cairan yang diharapkan adalah:

- a) Asupan cairan meningkat
- b) Keluaran urin menurun
- c) Kelembaban meningkat
- d) membran mukosa meningkat
- e) Asupan makanan meningkat



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

Al-Quran adalah kitab agama dan hidayah yang diturunkan Allah SWT kepada nabi Muhammad SAW untuk membimbing segenap manusia pada agama yang luhur, mengembangkan kepribadian manusia dan meningkatkan diri manusia ke taraf kesempurnaan insani sehingga dapat mewujudkan kebahagiaan di dunia dan akhirat. Al Quran mengarahkan manusia pada jalan yang benar dan menumbuhkan jiwa yang benar. Dalam Q.S. Yunus (10) ayat 57 disebutkan bahwa “Wahai manusia, sungguh telah datang kepada kalian nasihat dari Rabb kalian dan penyembuh untuk apa yang ada di dalam dada serta petunjuk dan rahmat bagi kaum mukminin”(Alfarisi, 2005).

Al Qur'an dan hadis merupakan pegangan hidup manusia, didalamnya terdapat petunjuk tentang berbagai aspek kehidupan manusia, termasuk bidang medis. Kesehatan itu sendiri adalah salah satu karunia Allah SWT yang diberikan kepada manusia, Imam muslim merekam hadits bahwasanya beliau bersabda : Artinya :“Setiap penyakit ada obatnya. Apabila obat itu tepat untuk suatu penyakit, penyakit itu akan sembuh dengan seizin Allah „Azza wa Jalla.” (HR. Muslim) Dari hadits diatas menyatakan bahwa setiap penyakit ada obatnya jika tepat pada penyakitnya, salah satunya melalui perantara tenaga medis, maka dari itu penulis akan membuat penelitian dengan memberikan inovasi *pemberian cairan oralit*.

**Diriwayatkan oleh Imam Muslim:**

عن جابر بن عبد الله لِكُلِّ دَاءٍ دَوَاءٌ، فَإِذَا أَصَابَ الدَّوَاءُ الدَّاءَ، بَرَأَ بِإِذْنِ اللَّهِ عَزَّ وَجَلَّ

**“Setiap penyakit pasti memiliki obat. Bila sebuah obat sesuai dengan penyakitnya maka dia akan sembuh dengan seizin Allah Subhanahu wa Ta’ala.” (HR. Muslim)**

Hadits di atas mengisyaratkan diizinkannya seseorang Muslim mengobati penyakit yang dideritanya. Sebab, setiap penyakit pasti ada obatnya. Jika obat yang digunakan tepat mengenai sumber penyakit, maka dengan izin Allah SWT penyakit tersebut akan hilang dan orang yang sakit akan mendapatkan kesembuhan. Meski demikian, kesembumbuhan kadang terjadi dalam waktu yang agak lama, jika penyebab penyakitnya belum diketahui atau obatnya belum ditemukan. Dan dalam Islam, Allah Swt. menganjurkan umatnya untuk selalu bertawaqal dengan melaakukan pemberian cairan oralit, termasuk dalam hal kesembuhan atas suatu penyakit seperti penyakit diare. Sebuah hadits Riwayat Bukhari, Rasulullah saw. menyampaikan, “Tidaklah Allah menurunkan suatu penyakit, melainkan akan menurunkan pula obat untuk penyakit tersebut.” Hadits ini menjadi gambaran akan pentingnya dalam berikhtiar untuk mencari kesembuhan.