

## **BAB 2**

### **TINJAUAN PUSTAKA**

Dalam bab 2 ini membahas tentang teori konsep penyakit diare, konsep masalah keperawatan, teori konsep hasil penelitiandan teori konsep asuhan keperawatan.

#### **2.1 Konsep Penyakit Diare**

##### **2.1.1 Definisi**

Diare merupakan sebuah penyakit yang disebabkan oleh bakteri yang dapat menular melalui makanan dan minuman. Diare juga dapat ditandai dengan dengan bentuk tinja dengan intensitas buang air besar secara cair dengan frekuensi sering (Prawati Haqi, 2019). Diare berasal dari infeksi berbagai bakteri yang terjadi karena infeksi organisme disentri basiler, bakteri disamping virus dan protozoa. (Tahir A, W, 2013).

##### **2.1.2 Etiologi**

Menurut Yuliastati Arnis (2016) etiologi pada diare ialah:

Infeksi enteral: infeksi ini disebabkan oleh infeksi saluran pencernaan yang merupakan penyebab diare pada anak, kuman tersebut diantara lain:bakteri, virus, paraste, protozoa, dan jamur serta bakteri.

Infeksi parenteral: dimana infeksi ini di luar alat pencernaan seperti pada otitis media, tonsilitis, bronchpneumonia, hal ini biasanya terjadi pada anak di bawah usia 2 tahun.

Faktor malabsorpsi; terjadi pada karbohidrat contohnya pada disakarida, malabsorpsi protein dan lemak.

Faktor risiko: dalam faktor ini terjadi diare disebabkan oleh faktor perilaku dan faktor lingkungan yang tidak sehat.

### **2.1.3 Manifestasi Klinis**

Manifestasi klinis anak diare menurut Wijayaningsh (2013) ialah:

Berawal dari anak yang mulai gelisah, cengeng, demam, dan nafsu makan menurun. Muncul gejala sering buang air besar dengan frekuensi sering, konsistensi tinja cair dan berwarna kehijauan karena bercampur empedu. Bagian anus dan sekitarnya terlihat lecet hingga luka karena seringnya difekasi dan tinja lebih asam karena banyaknya asam laktat. Tanda dan gejala yang lain pada anak biasanya turgor kulit jelas menurun, dan pada anak terlihat di bagian ubun – ubun dan mata cekung, membran mukosa kering hingga terjadi penurunan berat badan karena asupan makanan yang diterima pada tubuh tidak adekuat.

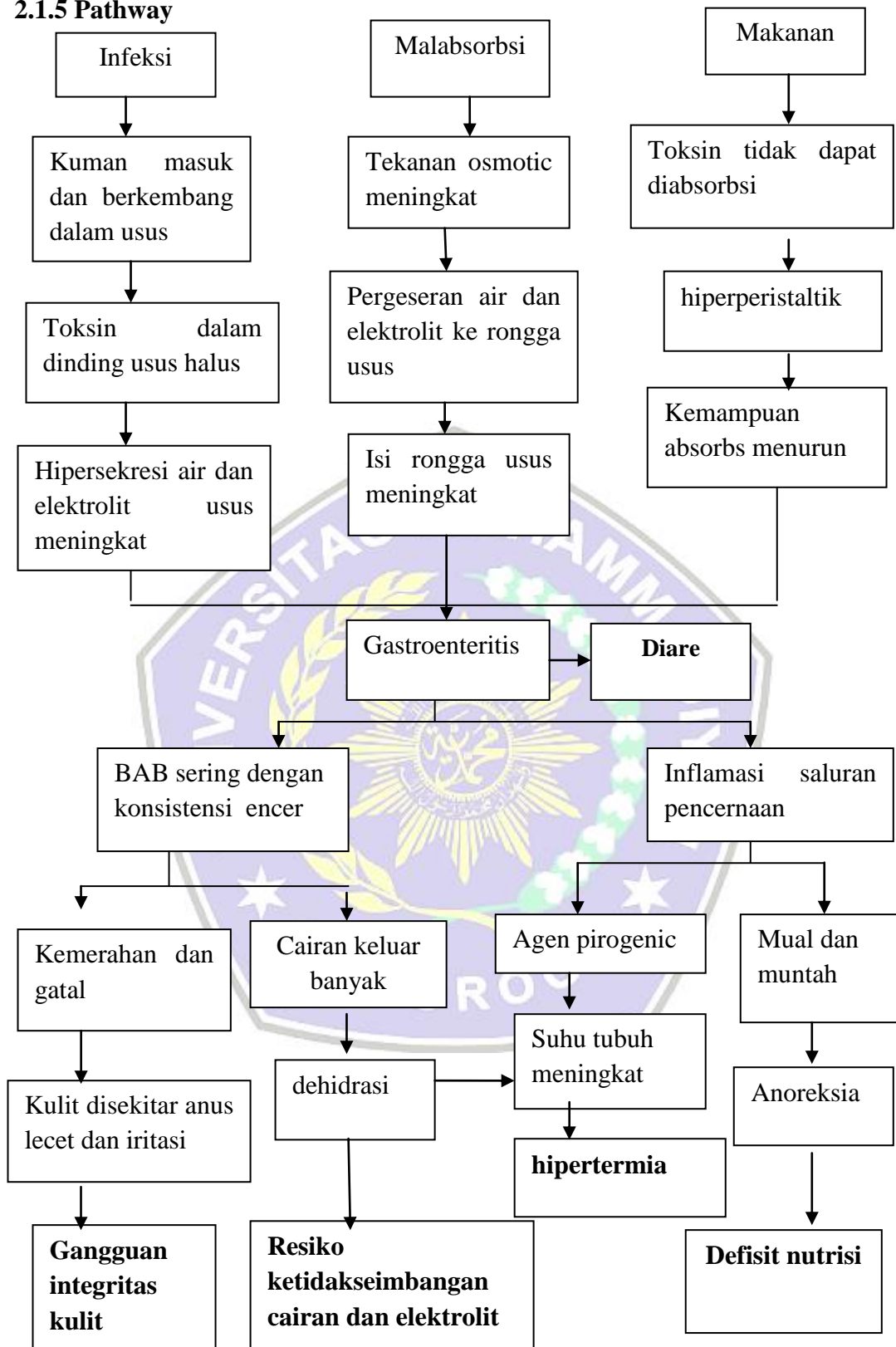
### **2.1.4 Patofisiologi**

Dari beberapa faktor yang menyebabkan diare diantaranya karena faktor infeksi. Dalam proses ini pertama kalinya yaitu mikroorganisme ke dalam saluran pencernaan yang berkembang ke dalam usus dan merusak sel mukosa yang dapat menurunkan usus. Perubahan yang terjadi dalam kapasitas usus dapat menyebabkan gangguan fungsi usus dalam penyerapan cairan dan elektrolit. Faktor lain yaitu malabsorpsi yang mengakibatkan tekanan osmotik meningkat sehingga menimbulkan pergeseran cairan dan elektrolit ke dalam usus yang meningkatkan

rongga usus terjadi diare. Faktor lain pada makanan yang terjadi pada toksin tidak diserap dengan baik, sehingga menimbulkan peningkatan dan penurunan peristaltik yang mengakibatkan penurunan penyerapan makanan yang mengakibatkan terjadinya diare (Najah, Hidayatun, 2020).



### 2.1.5 Pathway



Gambar 2.1 Pathway Diare (Nurarif & Kusuma, 2016).

### **2.1.6 Pemeriksaan Penunjang**

Menurut Susilaningrum (2013) pada pasien diare pemeriksaan penunjang yang dapat dilakukan yaitu:

1. Pemeriksaan tinja  
Pada pemeriksaan ini meliputi pemeriksaan makroskopis dan mikroskopis, Ph dan kadar gula dalam tinja hingga colok dubur.
2. Menganalisa gas darah ketika didapatkan tanda – tanda gangguan keseimbangan asam basa
3. Pemeriksaan kadar ureum dan kreatinin untuk mengetahui faal ginjal
4. Pemeriksaan elektrolit terutama pada kadar Na, Kalsium dan prosofat.

### **2.1.7 Penatalaksanaan**

Menurut Rianto (2017) penatalaksanaan merupakan pengobatan dengan cara pengeluaran diet dan pemberian cairan:

1. Diare tanpa dehidrasi: diare ini hanya memerlukan cairan tambahan seperti air putih, sari buah segar, air teh, dan air tajin.
2. Diare dengan dehidrasi: pada diare ini memerlukan cairan yang khusus, seperti campuran gula dan garam yang biasanya disebut dengan larutan dehidrasi oral. Biasanya dalam pembuatan larutan ini di campur dengan garam rehidrasi ke dalam air 1 liter air besar.

### **2.1.8 Komplikasi**

Menurut Dwienda (2014), komplikasi pada anak penderita diare adalah sebagai berikut:

1. Dehidrasi ( ringan, sedang dan berat).
2. Hipokalemia ( ditandai dengan lemah, brakikardi)

3. hipoglikemi
4. kejang apabila anak mengalami dehidrasi hipertonik

## **2.2. Konsep Masalah Defisit Nutrisi**

### **2.2.1 Definisi**

Defisit Nutrisi adalah asupan yang kurang dalam pemenuhan metabolisme tubuh (Tim Pokja SDKI DPP PPNI, 2017).

Defisit nutrisi adalah nutrisi yang diperoleh tidak mencukupi untuk memenuhi kebutuhan tubuh. Kejadian ini disebabkan oleh nyeri abdomen, usus hiperaktif, dan diare (Wilkinson & ahern, 2013).

### **2.2.2 Etiologi**

Menurut Djitowiyono dan Kristiyanasari (2011) diare dapat disebabkan oleh beberapa faktor seperti infeksi, malabsorpsi, makanan, dan faktor psikologis. Infeksi ini penyebab utama pada penderita diare akut yang disebabkan oleh bakteri, virus dan parasit (Ridha, 2014). Pada faktor – faktor ini yang dapat disebabkan pada faktor infeksi seperti infeksi enteral, bakteri, virus, parasit dan infeksi parenteral.

### 2.2.3 Manifestasi Klinis

Manifestasi klinis pada anak penderita diare adalah sebagai berikut:

1. Diare akut: diare ini biasanya terbagi menjadi 3 yaitu diare dehidrasi berat, diare dehidrasi ringan, dan diare tanpa dehidrasi.
2. Diare persisten atau biasanya disebut dengan diare kronis tanpa dehidrasi.
3. Diare disentri: pada diare ini ada darah dalam tinja (kementerian kesehatan RI, 2015).

### 2.2.4 Pengukuran Antropometrik

Pengukuran ini meliputi pengukuran tinggi badan, berat badan, dan lingkar lengan. Tinggi badan anak dapat digambarkan pada suatu kurva atau grafik sehingga dapat dilihat pola perkembangannya.

#### 1. Menentukan nilai IMT

Antropometri digunakan untuk melihat ketidakseimbangan asupan protein dan energi (karbohidrat dan lemak). Keunggulan antropometri : Alat mudah, dapat dilakukan berulang-ulang dan objektif, siapa saja bisa dilatih mengukur, relatif murah, hasilnya mudah disimpulkan, secara ilmiah diakui kebenarannya, sederhana, aman, bisa sampel besar, tepat, akurat, dapat menggambarkan riwayat gizi masa lalu, bisa untuk skrining & mengevaluasi status gizi. Kelemahan antropometri meliputi : tidak sensitif & spesifik mengukur suatu zat gizi, bisa dipengaruhi faktor diluar gizi

misalnya penyakit, bisa terjadi kesalahan pengukuran. Antropometri sebagai indikator status gizi dapat dilakukan dengan mengukur beberapa parameter. Parameter ini terdiri dari :

- a. Umur, yaitu bulan penuh untuk anak 0-2 tahun dan tahun penuh >2tahun dihitung dari hari lahir, misalnya bayi usia 6 bulan 10 hari dihitung usia 6 bulan atau anak umur 8 tahun 4 bulan dihitung 8 tahun.
- b. Berat Badan menggunakan timbangan yang sesuai dan cara yang tepat
- c. Tinggi Badan diukur pada posisi lurus dengan cara yang tepat
- d. Lingkar Lengan Atas dapat menggunakan pita LILA atau meteran
- e. Lingkar Kepala
- f. Lingkar dada
- g. Jaringan lunak (lemak sub cutan) diukur menggunakan alat khusus.

Parameter sebagai ukuran tunggal belum bisa digunakan untuk menilai status gizi harus dikombinasikan. Kombinasi beberapa parameter disebut Indeks Antropometri yang terdiri dari

- a. Berat badan menurut umur (BB/U).
- b. Tinggi badan menurut umur (TB/U).
- c. Berat badan menurut tinggi badan (BB/TB).
- d. Lingkar lengan atas menurut umur(LLA/U).



Perhitungan IMT atau BMI anak bisa dilakukan dengan rumus di bawah ini:

$$\text{IMT} = \frac{\text{Berat Badan(kg)}}{\text{Tinggi badan(m)} \times \text{tinggi badan (m)}}$$

Tabel 2.1 Keadaan Gizi Menurut Indeks Antropometri

Status gizi	Ambang batas baku untuk keadaan gizi berdasarkan indeks				
	BB/U	TB/U	BB/TB	LLA/U	LLA/TB
Gizi Baik	>80%	>85%	>90%	>85%	>85%
Gizi Kurang	61-80%	71-85%	81-90%	71-85%	76-85%
Gizi Buruk	≤70%	≤70%	≤80%	≤70%	≤75%

Sumber: Mardalena & Suryani, 2016 Bahan Ajar Cetak Keperawatan(Ilmu Gizi).

Tabel 2.2 Klasifikasi Status Gizi Berdasarkan Rujukan Baku WHO-NCHS

	Berat Badan menurut umur (BB/U)		Berat Badan menurut tinggi badan (BB/TB)
Gizi lebih	>2 SD	Gemuk	>2 SD
Gizi baik	≤2 SD sampai 2 SD	Normal	≥ - 2 SD sampai 2 SD
Gizi kurang	>-2 SD sampai ≥-3 SD	Kurus	<-2SD sampai ≥-3 SD
Gizi buruk	< -3 SD	Kurus sekali	<-3 SD

Sumber: Mardalena & Suryani, 2016 Bahan Ajar Cetak Keperawatan(Ilmu Gizi).

## 2. Metode Pengkajian Nutrisi

Menurut Nurani dkk (2017) pengkajian nutrisi meliputi

ABCD, yaitu :

### 1 Antropometric measurement (A)

Antropometri digunakan untuk melihat ketidakseimbangan asupan protein dan energy, dengan cara mengukur tinggi badan (TB), berat badan (BB), dan lingkar lengan atas (LiLA).

### 1. Biomedhical data (B)

Pemeriksaan ini meliputi pemeriksaan hematocrit, hemoglobin dan trombosit melalui pemeriksaan laboratorium.

### 2. Clinical Sign (C)

Pengkajian dengan metode ini meliputi pengkajian rambut, mukosa bibir, kulit, mata. Metode ini digunakan untuk melihat kekurangan nutrisi secara cepat dibandingkan dengan penggunaan metode lain.

### 3. Dietary (D)

Merupakan perencanaan dalam memilih makanan yang bisa dikategorikan makanan baik apabila nutrisi yang terdapat pada makanan mengandung cukup banyak nutrient yang seimbang. Pada pengkajian ini kita perlu mengkaji pola makan, makanan kesukaan, juga tentang kesulitan makan seperti gangguan menelan atau mengabsorpsi makanan.

### 2.2.5 Pemeriksaan Penunjang Defisit Nutrisi

Pemeriksaan Laboratorium yang meliputi :

- 1) Pemeriksaan darah lengkap (leukosit, trombosit, eritrosit, hemtokrit, HB).
- 2) Kultur darah
- 3) Pemeriksaan urin dan feses
- 4) Pemeriksaan widal
  - a) Antigen O
  - b) Antigen H
  - c) Antigen Vi

### 2.3 KONSEP HASIL PENELITIAN.

Berdasarkan penelitian Ferasinta, Endah Zulya Dinata ( 2020), dari hasil penelitian ini ada perubahan yang setelah dilakukan edukasi. Dengan ini ibu mampu merawat anak dengan masalah diare dengan baik. Penelitian ini diberikan dua kali dengan video. Dengan ini ada pengaruh signifikan terhadap ibu dengan pemberian edukasi.

Berdasarkan penelitian. Rianti, Anita Apriliawati, Suhendar Sulaiman (2020), dengan memberikan edukasi dengan menggunakan leaflet, audio visual terhadap pengetahuan, sikap dan perilaku orang tua dalam penanganan diare. Dari edukasi tersebut ditemukan perbedaan pengetahuan, sikap dan perilaku orang tua sebelum dan sesudah diberikan pendidikan kesehatan. Hal ini ditemukan perbedaan dengan menggunakan leaflet maupun audiovisual dengan p value <0,001, 0,012, 0,001) bertujuan untuk meningkatkan promosi atau pendidikan

kesehatan agar lebih luas informasi yang diterima di masyarakat. Sehingga bermanfaat bagi yang mengalami kasus lain tidak hanya pada kasus diare saja.

Berdasarkan hasil penelitian menurut Ni Luh Kompyang Sulisnadewi, Nani Nurhaeni, Dewi Gayatri (2012), memberikan tindakan pendidikan perawatan anak diare. Dari tindakan ini bertujuan untuk mengidentifikasi pengaruh pendidikan kesehatan terhadap kemampuan ibu merawat anak diare. Dari hasil penelitian ini pendidikan kesehatan keluarga perawatan anak diare terbukti efektif meningkatkan kemampuan ibu dalam merawat anak dengan diare dirumah sakit. Pengetahuan, sikap dan ketrampilan yang baik dalam perawatan anak diare dapat mendukung penatalaksanaan konsep family centered care dalam memberikan asuhan keperawatan anak dirumah sakit.

Berdasarkan penelitian Atik Pramesti W, Dwi Ayu Nurya Faradevy, Fany Anitarini (2017), memberikan pendidikan kesehatan terhadap perilaku ibu dalam penanganan diare pada anak usia 0-5 tahun. Tujuan dalam penelitian untuk menganalisis efektifitas pendidikan kesehatan terhadap perilaku ibu dalam penatalaksanaan diare pada anak usia 0-5 tahun. Dari pemberian intervensi ini merupakan metode yang efektif dalam upaya meningkatkan perilaku ibu dalam penanganan diare. Hal ini dibuktikan dari hasil penelitian yang menunjukkan bahwa ibu dengan anak penderita diare mengalami peningkatan pengetahuan. Hal ini didorong dalam melakukan intervensi melalui penyuluhan dan

diskusi serta menggunakan beberapa alat pendukung yang mempermudah pemahaman bagi responden.

Berdasarkan hasil penelitian Ferasinta, Peri Zuliani, Endah Zulya Dinata (2020), melakukan tindakan edukasi dengan media audiovisual. Tujuan penelitian ini untuk mengetahui apakah terdapat pengaruh edukasi dengan media audiovisual terhadap sikap ibu dalam merawat balita dengan diare. Pada hasil penelitian ini terdapat perbedaan sikap dalam merawat balita dengan diare sebelum dan sesudah diberikan edukasi. Hal ini intervensi edukasi sangat efektif dalam sikap ibu dalam merawat balita dengan diare. Edukasi ini dapat digunakan tidak hanya dengan kasus diare saja.

## **2.4 KONSEP ASUHAN KEPERAWATAN**

Proses keperawatan merupakan metode dalam pemberian asuhan keperawatan yang sistematis, profesional, dan terorganisir, di fokuskan ke dalam respon antar individu maupun kelompok terhadap gangguan kesehatan yang dialami. Ada beberapa tahapan dalam proses keperawatan meliputi pengkajian, diagnosa keperawatan, intervensi, implementasi, dan evaluasi (Deswani, 2010).

### **2.4.1 Pengkajian**

Pengkajian adalah awal dan dasar untuk memberikan asuhan keperawatan, dalam hal ini perawat mengumpulkan data status kesehatan pasien secara sistematis, menyeluruh dan singkat. Dalam pengumpulan data dapat melihat status

kesehatan pasien dan masalah-masalah yang dirasakan pasien (Hutahaean Serri, 2010).

Pada pengkajian penderita diare menurut Hidayat (2012) antara lain:

1. Identifikasi: nama, Inisial, umur, tanggal lahir, jenis kelamin, alamat, agama, tanggal masuk rumah sakit, penanggung jawab mengenai orang tua, pekerjaan orang tua, pendidikan orang tua, umur, suku bangsa dan alamat.

2. Keluhan Utama

Perasaan yang timbul gelisah, buang air besar lebih dari 3 kali, BAB cair <4 kali ( diare tanpa dehidrasi), BAB cair 4-10 kali (dehidrasi ringan atau sedang) dan BAB cair > 10 kali (dehidrasi berat). Diare akut terjadi apabila <14 hari diare masih berlangsung.

3. Riwayat penyakit sekarang

Badan lemas, nyeri, demam disertai nafsu makan menurun. Biasanya timbul diare, tinja makin cair, dan kehilangan banyak cairan dan elektrolit.

4. Riwayat Kehamilan dan Kelahiran

a. Prenatal : tidak ada kelainan/ penyakit pada saat ibu hamil, usia kehamilan 9 bulan.

b. Natal: bayi lahir spontan dirumah bidan dan di tolong oleh bidan langsung menangis, tidak ada kebiruan.

c. Post natal: tidak adanya asi eksklusif, sering menggunakan botol yang tidak higienis, kurang gizi, anak menderita penyakit campak.

#### 5. Riwayat imunisasi

No	Jenis	Usia pemberian	Pemberian ke -	Reaksi setelah imunisasi
1	BCG	2 minggu	Pertama	Panas
2	DPT	2, 4, & 6 bulan	Pertama, kedua & ketiga	Panas
3	Hepatitis	2 bulan	Pertama	Panas
4	Polio	2 & 9 bulan	Pertama & kedua	-
5	Campak	9 bulan	Pertama	Panas

#### 6. Pemeriksaan Fisik

##### a. Keadaan umum

Pada peningkatan suhu tubuh secara bertahap mencapai  $40^{\circ}$  (Mubarak, 2015). Biasanya pada anak dengan diare tanpa dehidrasi kesadarannya baik. Pada berat badan pada anak yang mengalami diare tanpa dehidrasi kehilangan berat badan 3%, diare dengan dehidrasi dengan 6% dan diare dehidrasi berat dapat mengalami kehilangan berat badan sekitar 9%.

##### b. Pemeriksaan kepala

Rambut tampak bersih, rambut warna hitam, tidak rontok, tidak ada benjolan, ubun- ubun besar cekung, mengukur lingkaran kepala.

c. Pemeriksaan mulut

diare tanpa dehidrasi: mulut dan lidah basah, diare dehidrasi ringan: mulut dan lidah kering, diare dehidrasi berat: mulut dan lidah sangat kering, tidak ada stomatitis

d. Abdomen

Pada abdomen anak biasanya terdapat distensi abdomen, tidak ada les, bising usus meningkat, supel.

e. Sistem integumen

Warna kulit sianosis, akral teraba hangat, turgor kulit menurun.

#### 2.4.2 Diagnosa

Diagnosa Keperawatan adalah tindakan penilaian klinis mengenai masalah kesehatan pasien. Diagnosa bertujuan untuk mengetahui respon dari klien, keluarga dan komunitas terhadap masalah kesehatan (Tim Pokja SDKI PPNI, 2017).

Masalah keperawatan yang sering muncul pada pasien dengan masalah defisit nutrisi adalah:

1. Defisit nutrisi berhubungan dengan ketidakmampuan mencerna makanan.

#### 2.4.3 Intervensi

Intervensi keperawatan adalah rencanan tindakan yang dilakukan perawat yang berdasarkan pengetahuan bertujuan untuk mencapai luaran (Tim Pokja SIKI DPP PPNI, 2018)



Tabel 2.3 Intervensi Keperawatan

Diagnosa Keperawatan (SDKI)	Tujuan dan Kriteria Hasil (SLKI)	Intervensi Keperawatan (SIKI)
<p>Defisit nutrisi</p> <p>Definisi:</p> <p>Asupan nutrisi yang kurang dalam pemenuhan kebutuhan metabolisme.</p> <p>Penyebab:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Ketidakmampuan menelan makanan</li> <li>2. ketidakmampuan mencerna makanan</li> <li>3. ketidakmampuan mengabsorpsi makanan</li> <li>4. peningkatan kebutuhan metabolisme</li> <li>5. faktor ekonomi</li> <li>6. faktor psikologis</li> </ol> <p>Gejala tanda mayor</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Subyektif (tidak tersedia )</li> <li>2. Obyektif               <ol style="list-style-type: none"> <li>a. Berat badan menurun minimal 10% dibawah rentang ideal</li> </ol> </li> </ol> <p>Gejala dan tanda minor</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Subjektif</li> </ol>	<p>Setelah dilakukan asuhan keperawatan selama 2 x 24 jam :</p> <p>Meningkat Porsi makan yang di habiskan :</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Kekuatan otot mengunyah</li> <li>2. Kekuatan otot menelan</li> <li>3. Verbalisasi keinginan untuk meningkatkan nutrisi</li> <li>4. Pengetahuan tentang pilihan makanan yang sehat</li> <li>5. Sikap terhadap makanan/minuman sesuai dengan tujuan kesehatan</li> </ol> <p>Menurun:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Perasaan cepat kenyang</li> <li>2. Nyeri abdomen</li> <li>3. Sariawan</li> <li>4. Rambut rontok</li> <li>5. Diare</li> </ol> <p>Membaik :</p> <p>Berat badan Indeks Massa Tubuh (IMT) :</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Frekuensi makan</li> <li>2. Nafsu makan</li> <li>3. Bising usus</li> <li>4. Tebal lipatan kulit trisep</li> <li>5. Membrane mukosa</li> </ol>	<p><b>Intervensi utama :</b></p> <p><b>Manajemen nutrisi</b></p> <p><b>Tindakan</b></p> <p><b>Observasi</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Identifikasi status nutrisi</li> <li>2. Identifikasi alergi dan intoleransi makanan.</li> <li>3. Identifikasi makanan yang disukai.</li> <li>4. Identifikasi kebutuhan kalori dan jenis nutrien.</li> <li>5. Identifikasi perlunya penggunaan selang nasogastrik.</li> <li>6. Monitor asupan makan.</li> <li>7. Monitor berat badan.</li> <li>8. Monitor hasil pemeriksaan laboratorium.</li> </ol> <p><b>Teraupetik</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Lakukan oral hygiene sebelum makan, jika perlu</li> <li>2. Fasilitasi menentukan pedoman diet</li> <li>3. Sajikan makanan secara menarik dan suhu yang sesuai.</li> <li>4. Berikan makanan yang tinggi serat untuk mencegah konstipasi.</li> <li>5. Berikan makanan yang tinggi kalori dan tinggi protein.</li> <li>6. Berikan suplemen makanan, jika perlu.</li> <li>7. Hentikan pemberian makan melalui selang</li> </ol>

<p>a. Cepat kenyang setelah makan</p> <p>b. Kram/nyeri abdomen</p> <p>c. Nafsu makan menurun</p> <p>2. Obyektif</p> <p>a. Bising usus hiperaktif</p> <p>b. Otot pengunyah lemah</p> <p>c. Otot menelan lemah</p> <p>d. Membrane mukosa pucat</p> <p>e. Sariawan</p> <p>f. Serum albumin turun</p> <p>g. Rambut rontok berlebihan</p> <p>h. Diare</p>		<p>nasogastrik jika asupan oral dapat ditoleransi.</p> <p><b>Edukasi</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Anjurkan posisi duduk, jika mampu</li> <li>2. Ajarkan diet yang diprogramkan</li> <li>3. Kolaborasi pemberian mediaksi sebelum makan</li> <li>4. Kolaborasi dengan ahli gizi untuk menentukan jumlah kalori dan jenis nutrien yang dibutuhkan, jika perlu</li> </ol> <p><b>Promosi berat badan</b></p> <p><b>Tindakan</b></p> <p><b>Observasi</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Identifikasi kemungkinan penyebab BB kurang.</li> <li>2. Monitor adanya mual muntah.</li> <li>3. Monitor jumlah kalori yang dikonsumsi sehari – hari.</li> <li>4. Monitor berat badan.</li> <li>5. Monitor albumin, limfosit, dan elektrolit.</li> </ol> <p><b>Teraupetik</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Berikan perawatan mulut sebelum pemberian makan, jika perlu.</li> <li>2. Sediakan makanan yang tepat sesuai kondisi pasien.</li> <li>3. Hidangkan makanan secara menarik.</li> <li>4. Berikan suplemen, jika perlu.</li> <li>5. Berikan pujian kepada pasien/keluarga untuk peningkatan yang dicapai.</li> </ol> <p><b>Edukasi</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Jelaskan jenis makanan yang bergizi tinggi,</li> </ol>
--	--	--

		<p>namun tetap terjangkau.</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>2. Jelaskan peningkatan asupan kalori yang dibutuhkan.</li> </ol> <p><b>Intervensi pendukung.</b></p> <p><b>Edukasi diet</b></p> <p><b>Tindakan</b></p> <p><b>Observasi</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Identifikasi kemampuan pasien dan keluarga menerima informasi.</li> <li>2. Identifikasi tingkat pengetahuan saat ini.</li> <li>3. Identifikasi kebiasaan pola makan saat ini dan masa lalu.</li> <li>4. Identifikasi persepsi pasien dan keluarga tentang diet yang diprogramkan.</li> <li>5. Identifikasi keterbatasan finansial untuk menyediakan makanan.</li> </ol> <p><b>Teraupetik</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Persiapkan materi, media, dan alat peraga.</li> <li>2. Jadwalkan waktu yang tepat untuk memberikan pendidikan kesehatan.</li> <li>3. Berikan kesempatan pasien dan keluarga bertanya.</li> <li>4. Sediakan rencana makan tertulis, jika perlu.</li> </ol> <p><b>Edukasi</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Jelaskan tujuan kepatuhan diet terhadap kesehatan.</li> <li>2. Informasikan makanan yang diperbolehkan dan dilarang.</li> <li>3. Informasikan kemungkinan interaksi obat dan makanan, jika perlu.</li> </ol>
--	--	---

		<ol style="list-style-type: none"><li>4. Anjurkan mempertahankan posisi semi fowler(30-45<sup>0</sup>) 20-30 menit setelah makan.</li><li>5. Anjurkan mengganti bahan makanan sesuai dengan diet yang diprogramkan.</li><li>6. Anjurkan melakukan olahraga sesuai toleransi.</li><li>7. Ajarkan cara membaca label dan memilih makanan yang sesuai.</li><li>8. Ajarkan cara merencanakan makanan yang sesuai program.</li><li>9. Rekomendasikan resep makanan yang sesuai dengan diet, jika perlu.</li></ol>
--	--	--

Sumber : Tim Pokja SIKI DPP PPNI, 2018



Penerapan pendidikan kesehatan nutrisi pada ibu dalam merawat anak diare dengan masalah defisit nutrisi ini sangat penting terutama untuk pencegahan nutrisi kurang dari kebutuhan tubuh. Hal ini didukung oleh beberapa penelitian. Berikut beberapa jurnal yang diperoleh:

1. Jurnal : jurnal ilmiah Avicenna vol. 15 no 3 (2020)
  - a. Judul : pengaruh pemberian edukasi dengan media audiovisual terhadap motivasi ibu dalam merawat balita dengan diare
  - b. Penulis : Ferasinta, endah zulya dinata
  - c. Metode : menggunakan penelitian quasi eksperimen dengan rancangan non randomized pretest- posstest, jumlah sampel sebanyak 9 responden dalam satu kelompok (audiovisual). Penelitian ini di tujukan kepada responden seorang ibu yang mempunyai anak dengan penderita diare. Teknik yang digunakan teknik edukasi dengan mneggunakan media audiovisual, kuesioner, skala likert dan skoring.
  - d. Tujuan : untuk mengetahui apakah terdapat pengaruh edukasi dengan media audiovisual terhadap motivasi dan sikap ibu dalam kepatuhan diet perawatan balita dengan diare.
  - e. Kata kunci : balita, diare, audiovisual, motivasi ibu
  - f. Hasil : Pada penelitian ini sebelum diberikan intervensi rata – rata nilai motivasi menggunakan audiovisual yaitu (64.78) dan pada saat sesudah diberikan intervensi pendidikan kesehatan nutrisi tentang motivasi perawatan balita diare dengan kepatuhan diet rata – rata nilai motivasi pada ibu diperoleh nilai rata – rata (72.00). penelitian ini memberikan intervensi dengan video audiovisual dengan menampilkan

video dua kali. Dan dapat disimpulkan ada peningkatan nilai motivasi ibu dalam kepatuhan diet dengan perawatan balita diare sebelum maupun sesudah diberikan intervensi pada kelompok edukasi khususnya dengan menggunakan media audiovisual terjadi peningkatan sebesar 7.2. Intervensi ini sangat efektif karena ada perbedaan yang signifikan antara motivasi ibu sebelum dan sesudah diberikan edukasi menggunakan audiovisual dengan keyakinan 95% patuh diet terhadap kesehatan.

2. Jurnal : Journal of islamic nursing , vol.5 no. 1 (2020)
  - a. Judul : Pengaruh edukasi menggunakan leaflet, audiovisual terhadap pengetahuan , sikap, dan perilaku orang tua dalam pencegahan diare di puskesmas rawat inap manis jaya Tangerang.
  - b. Penulis : Rianti, Anita Apriliawati, Suhendar Sulaiman.
  - c. Metode : desain quasi eksperimen dengan sampel penelitian 27 sampel. Ditujukan kepada orang tua yang mempunyai anak yang mengalami diare. Edukasi ini menggunakan variabel edukasi dengan menggunakan leaflet dan audiovisual. Dalam penelitian ini menggunakan kuesioner pengetahuan, sikap dan perilaku yang sudah diuji rehabilita dan valdita.
  - d. Tujuan: untuk mengetahui pengaruh pendidikan menggunakan leaflet dan audiovisual terhadap perilaku orang tua dalam mencegah diare pada balita.
  - e. Kata kunci : ballita, leaflet, leaflet audiovisual, pengetahuan, sikap, perilaku ibu.

f. Hasil: Pendidikan kesehatan ini diberikan kepada ibu yang mempunyai anak dengan penderita diare. Model dalam pendidikan ini dengan memberikan edukasi makanan yang diperbolehkan dalam pencegahan diare dengan menggunakan leaflet dan audiovisual. Penelitian dari edukasi kesehatan ini untuk melihat gambaran perubahan perilaku dan pengetahuan orang tua dalam pencegahan diare. Perilaku ibu yang positif dalam pencegahan diare ditandai dengan pemberian makanan yang higienis, air minum yang bersih dan mencuci tangan sebelum dan sesudah makan, serta memberikan ASI eksklusif hingga menghindari penggunaan botol susu pada balita. Dari edukasi tersebut ditemukan perbedaan pengetahuan, sikap dan perilaku orang tua sebelum dan sesudah diberikan pendidikan kesehatan. Hal ini ditemukan perbedaan dengan menggunakan leaflet maupun audiovisual dengan p value <0,001, 0,012, 0,001) bertujuan untuk meningkatkan promosi atau pendidikan kesehatan agar lebih luas informasi yang diterima di masyarakat. Sehingga bermanfaat bagi yang mengalami kasus lain tidak hanya pada kasus diare.

3. Jurnal Keperawatan Indonesia, vol. 15, no.3, November 2012

- a. Judul : Pendidikan kesehatan keluarga efektif meningkatkan kemampuan ibu dalam merawat anak diare.
- b. Penulis : Ni Luh Kompyang Sulisnadewi, Nani Nurhaeni, Dewi Gayatri
- c. Metode : penelitian ini menggunakan kuasi eksperimen dengan rancangan post- test. Sampel penelitian sebanyak 62 responden.

Penelitian ini di tujukan kepada ibu yang memiliki anak balita dengan penyakit diare. Pada penelitian ini menggunakan analisa bivariat yang digunakan untuk mengetahui perbedaan pengetahuan, sikap, dan keterampilan. Selain itu instrumen lain yang digunakan yaitu kuesioner karakteristik responden, kuesioner pengetahuan, kuesioner sikap dan lembar observasi keterampilan responden.

- d. Tujuan : dari penelitian ini bertujuan untuk mengidentifikasi pengaruh pendidikan kesehatan terhadap kemampuan ibu merawat anak diare.
- e. Kata kunci: diare, kemampuan ibu, keterampilan, pengetahuan, sikap
- f. Hasil : karakteristik yang diberikan pendidikan kesehatan merupakan ibu yang merawat anak diare yang tidak mempunyai pengalaman merawat anak diare dan pernah mendapat informasi tentang diare 58,1%. Pendidikan kesehatan keluarga perawatan dalam menjalankan kepatuhan diet merupakan salah satu sumber informasi untuk mengetahui tentang penyakit diare terkait dengan penyebab, bahaya, pencegahan, perawatan diet yang diperlukan pada anak diare. Pendidikan kesehatan ini salah satu upaya dalam memfasilitas orang tua dalam perawatan pemenuhan nutrisi anak. Pendidikan kesehatan terbukti efektif meningkatkan kemampuan ibu dalam perawatan anak diare dengan memberikan asi pada balita untuk pemenuhan nutrisi dan imunisasi yang rutin. Penelitian ini menggunakan analisa bivariat untuk mengetahui perbedaan pengetahuan, sikap dan keterampilan. Dari penelitian ini menggambarkan skor pengetahuan, sikap dan keterampilan masing- masing kelompok berbeda secara bermakna



( $p < 0,05$ ) dan ibu pada kelompok intervensi mampu merawat anak diare, berbeda bermakna dengan kelompok kontrol ( $p = 0,000$ ;  $\alpha = 0,05$ ).

4. Jurnal: *Adi Husada Nursing Journal*, vol.3, no.2, Desember 2017

Judul : Pemberian Pendidikan Kesehatan Terhadap Perilaku Ibu Dalam Penanganan diare pada anak usia 0-5 tahun

Penulis : Atik Pramesti W, Dwi Ayu Nurya Faradevy, Fany Anitarini

Metode : penelitian ini menggunakan pre experimental one group pra post tes design. Sampel dalam penelitian ini pada ibu yang memiliki balita usia 0-5 tahun penderita diare sejumlah 38 responden. Teknik ini menggunakan *purposve sampling* . variabel dalam penelitian ini adalah pendidikan kesehatan menggunakan leaflet dan alat peraga, skala likert dan lembar observasi.

Tujuan : Tujuan penelitian ini untuk menganalisis efektifitas pendidikan kesehatan terhadap perilaku ibu dalam penatalaksanaan diare pada anak usia 0-5 tahun.

Kata kunci : pendidikan kesehatan, diare, perilaku ibu

Hasil : Pendidikan kesehatan tentang penatalaksanaan diare ini dilakukan untuk mengetahui perbedaan pengetahuan, sikap dan tindakan ibu dalam penanganan diet pada diare anak usia 0-5 tahun. Penelitian ini dalam pemberian pendidikan kesehatan menggunakan metode pree eksperimen dengan model pendidikan kesehatan dengan leaflet dan alat peraga. Penelitian ini dilakukan selama 10 hari dengan pengukuran pengetahuan dan sikap ibu dalam menjalankan diet untuk pemenuhan nutrisi anak diare. Dari analisis data menunjukkan setelah diberikan perlakuan pengetahuan

ibu meningkat sebanyak 21 responden, dan sikap ibu tetap sebanyak 20 responden, tindakan ibu meningkat sebanyak 38 responden. Hasil dari test tersebut terdapat perbedaan antara sebelum dan sesudah diberikan intervensi. Hal ini jelas bahwa pendidikan kesehatan sangat efektif dalam meningkatkan pengetahuan ibu dalam penatalaksanaan pemenuhan nutrisi diare anak selama dirumah.

5. Jurnal Riset Media Keperawatan, vol. 3, no. 2, Desember 2020

Judul : Pengaruh pemberian edukasi dengan media audiovisual terhadap sikap ibu dalam merawat balita dengan diare

Penulis : Ferasinta, Peri Zuliani, Endah Zulya Dinata

Metode : jenis penelitian ini menggunakan quasy eksperimen dengan rancangan non randomized pretes- posttest design dengan jumlah sampel 9 responden. Penelitian ini diberikan kepada ibu yang sedang merawat balita dengan diare dengan mneggunakan media audiovisual.

Tujuan : untuk mengetahui apakah terdapat pengaruh edukasi dengan media audiovisual terhadap sikap ibu dalam merawat balita dengan diare.

Kata kunci : balita, diare, audiovisual, sikap ibu.

Hasil : pendidikan kesehatan ini digunakan untuk mengetahui pengaruh sikap ibu dalam kepatuhan diet perawatan anak dengan diare. Penelitian ini menggunakan media audiovisual dan memberikan intervensi video dengan dua kali. Dalam pemberian pendidikan kesehatan nutrisi ini menunjukkan rata – rata nilai sikap ibu sebelum diberikan edukas menggunakan audiovisual yaitu 60.80 sedangkan sesudah diberikan edukasi nilai rata – rata sikap ibu 72.00. Dari penelitian ini didapatkan

perbedaan sikap dalam perawatan balita dengan diare sebelum dan setelah di berikan edukasi dengan nilai p value<0,05 dengan menggunakan media audiovisual. Sehingga intervensi ini dapat dikatakan efektif dalam penanganan diare pada balita khususnya dalam menjalankan diet terhadap kesehatan.

Dalam islam juga ditegaskan tentang betapa pentingnya ilmu untuk kehidupan dunia maupun akhirat, Rasulullah SAW bersabda:

فَعَلَيْهِ الْأَخْرَةَ أَرَادَ وَمَنْ بِالْعِلْمِ فَعَلَيْهِ الدُّنْيَا أَرَادَ مَنْ  
بِالْعِلْمِ فَعَلَيْهِ أَرَادَهُمَا وَمَنْ بِالْعِلْمِ

Artinya: “Barang siapa menginginkan kebahagiaan dunia, maka tuntutlah ilmu dan barang siapa yang ingin bahagia akhirat, tuntutlah ilmu dan barang siapa yang mneginginkan keduanya, tuntutlah ilmu pengetahuan.”.

#### 2.4.4 Implementasi

Implementasi merupakan suatu tindakan yang dikerjakan perawat berdasarkan intervensi yang telah ditetapkan bertujuan untuk mengatasi masalah keperawatan (Tim Pokja SIKI DPP PPNI, 2018).

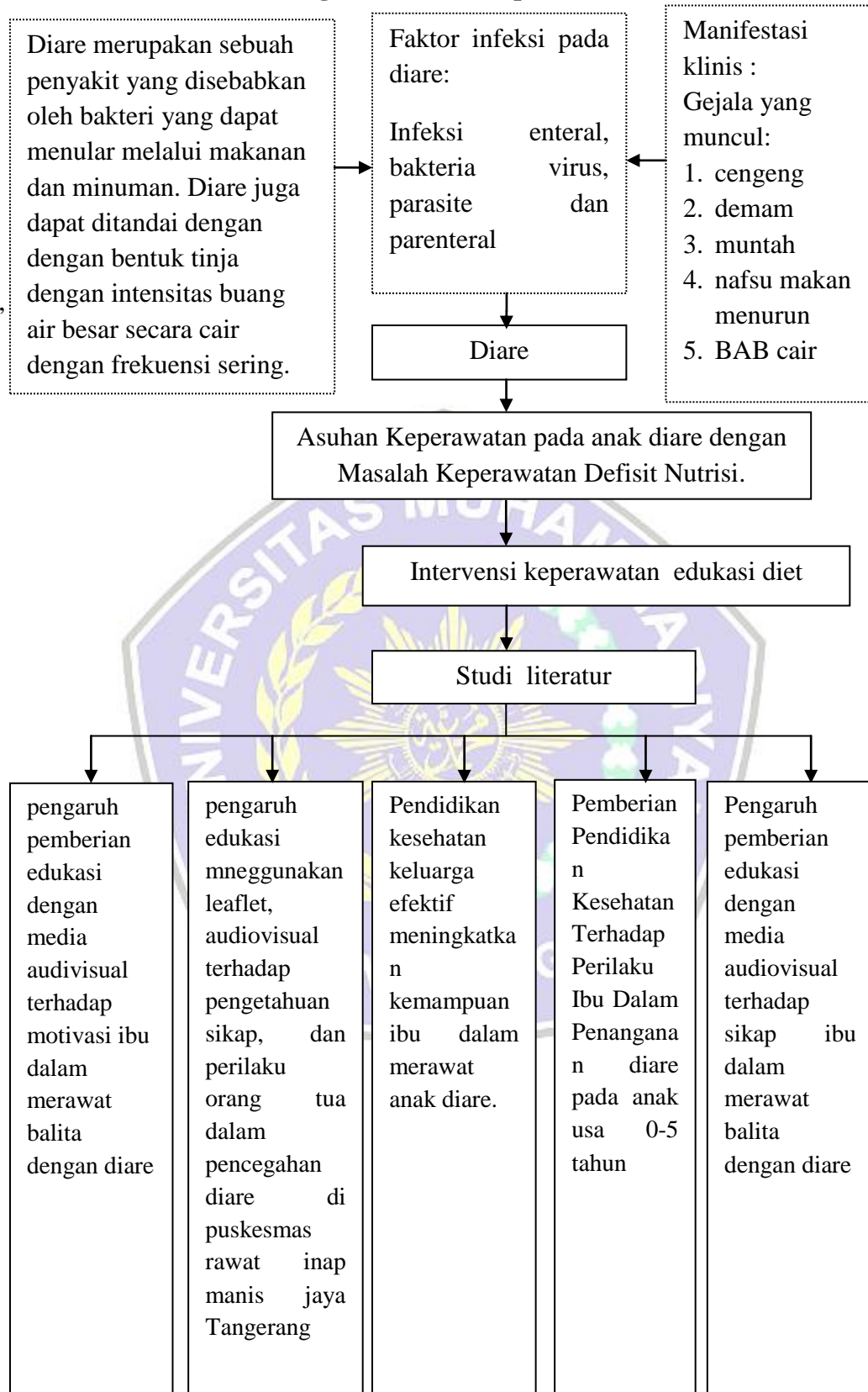
#### 2.4.5 Evaluasi

Evaluasi adalah proses akhir dari proses keperawatan tindakan untuk melengkapi proses keperawatan dan mengetahui seberapa jauh diagnosa keperawatan, rencana tindakan dan pelaksanaan perawat yang sudah di capai.





Tindakan ini untuk menentukan kemajuan pasien terhadap tindakan keperawatan dalam mencapai tujuan dan merevisi data dan perencanaan (Hutahaean Serri, 2010).



### 2.4.6 Hubungan Antar Konsep



Keterangan:

-  :ditelaah
-  :tidak ditelaah
-  :berpengaruh
-  :saling berhubungan

Gambar 2.2 Hubungan Antar Konsep Asuhan Keperawatan pada Anak Diare dengan Masalah Keperawatan Defisit Nutrisi.

