

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Konsep Penyakit Diare

1. Definisi

Diare adalah salah satu penyakit yang sangat berbahaya yang hamper selalu terjadi diseluruh dunia. Ini menyerang laki-laki dan wanita dari segala usia. (Saputri & Astuti, 2019). (Khairunnisa, 2023).

Buang air besar (BAB) yang terjadi lebih dari 3 kali setiap hari dan memiliki konsistensi tinja lunak atau cair disebut diare. Diare berbeda dari BAB biasa dengan frekuensi defekasi, konsistensi, dan jumlah feses. Jika konsistensi feses tidak lunak atau tidak cair tetapi frekuensi sering bukan, itu disebut diare. (Khairunnisa, 2023).

Diare adalah ketika tinja menjadi cair atau setengah padat dan lebih banyak dari pada biasanya dalam satu hari. (Rasiman, 2020). (Khairunnisa, 2023).

Diare merupakan masalah kesehatan yang umum dialami masyarakat indonesia, terutama anak-anak. Diare adalah tinja cair, dan peningkatan waktu buang air besar (BAB). Peningkatan frekuensi devekasi dianggap diare bila mengalami 3 kali atau lebih dari dalam 24 jam. Volume feses normal adalah 100-200g per hari, tetapi dikatakan bahwa 200g atau lebih meningkatkan volume feses. Namun, beberapa orang yang mengomsumsi terlalu banyak serat memiliki feses dengan berat lebih dari 300 gram per hari dan memiliki konsistensi yang normal. Diare biasanya diikuti dengan buang air besar yang tidak terkontrol dan ketidaknyamanan perianal. (Pipit Mulyah, Dyah Aminatun, Sukma Septian Nasution, Tommy Hastomo, Setiana Sri Wahyuni Sitepu, 2020).

Bentuk tinja berubah dan banyak buang air besar lebih dari tiga kali dalam satu hari adalah tanda penyakit diare (Prawati & Haqi, 2019). Diare adalah ketika seseorang buang air besar dalam bentuk cair atau lembek,

bahkan mungkin hanya air, dan dengan frekuensi yang lebih sering.(SHELEMO, 2023).

Penyakit diare adalah masalah kesehatan utama di Indonesia dengan angka kematian dan kesakitan yang terus meningkat. Perilaku tidak higienis dan lingkungan yang tidak sehat sangat erat kaitannya dengan penyakit diare. Diare adalah keluarnya air besar (BAB) yang encer atau bahkan hanya air (mencret), yang biasanya terjadi lebih dari tiga kali dalam sehari.(Putri et al., 2021).

Ketika seseorang menderita diare, mereka buang air besar (BAB) lebih sering dari biasanya. Diare juga membuat feses lebih encer dari biasanya. Ingatlah bahwa meskipun diare mungkin singkat, itu bisa bertahan selama beberapa hari. Bahkan terkadang bisa berlangsung berminggu-minggu.(Putri et al., 2021).

Diare adalah ketika infeksi menyebabkan banyak buang air besar. Jika volume buang air besar seorang anak lebih dari 10 mililiter per kilogram per hari, maka anak tersebut telah mengalami diare. Tinja encer dan banyak mengandung cairan (cair) dan sering buang air besar (biasanya lebih dari tiga kali dalam satu hari).(Anggraini & Kumala, 2022).

Memperbaiki praktik cuci tangan, seperti menggunakan sabun dengan benar dan pada waktu yang tepat serta menggunakan air bersih mengalir, dapat membantu mencegah penyebaran penyakit infeksi dan diare. Sangat penting untuk cuci tangan pakai sabun sebelum makan, setelah BAB, sebelum bersentuhan fisik dengan bayi, mencebo atau mengurus tinja anak, dan mempersiapkan makanan untuk anak. Karena makanan tersebut diolah, ibu yang tidak mencuci tangan dengan sabun sebelum memasak tidak menyebabkan diare. Setelah bahan makanan dimasak dengan air panas, kuman di dalamnya hilang karena panas.(Darsiti et al., 2023).

Diare adalah ketika infeksi menyebabkan banyak buang air besar. Jika volume buang air besar seorang anak lebih dari 10 mililiter per kilogram per hari, maka anak tersebut telah mengalami diare. Tinja encer dan

banyak mengandung cairan (cair) dan sering buang air besar (biasanya lebih dari tiga kali dalam satu hari).(Anggraini & Kumala, 2022).

2. Etiologi

Malabsorpsi makanan, masalah psikologis, dan infeksi adalah beberapa penyebab diare. Salah satu gejala penyakit gastrointestinal atau saluran pencernaan adalah diare. (Khairunnisa, 2023)

Faktor-faktor penyebab diare adalah:

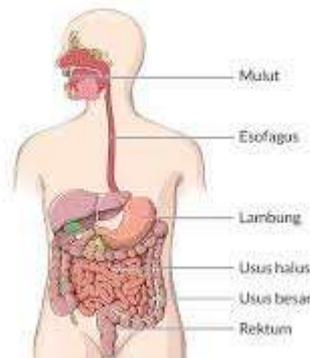
a. Faktor infeksi

1) Infeksi enteral

Infeksi enteral adalah infeksi pada saluran pencernaan. Infeksi enteral dibagi menjadi dua, yaitu:

- a) Infeksi bakteri :Bakteri seperti vibrio, e. coli, salmonella, shigella, campylobacter, yersinia, dan aeromonas dapat berkembang biak.

3. Anatomi Dan Fisiologi



Gambar 2.1 Anatomi Fisiologi Pencernaan

(Melvani et al., 2019).

1. Mulut

Mulut sangat kaya pembuluhdarah, sehingga menjadi pintu masuk organisme penyerang yang menimbulkan infeksi. Perilaku bayi dan anak kecil yang secara berulang memasukan benda kedalam mulut meningkatkan resiko bayi/anak kontak dengan agen infeksi. Aktifitas mulut terdiri atas mengisap, menggigit, dan menelan. Mulut bayi mampu membentuk segel disekeliling puting susu atau dot, pada bayi muda lidah berposisi kuat dengan palatum,

jadi anak hanya dapat bernafas dengan hidung. Mulut terdiri atas:

- a. Vestibulum oris: bagian diantara bibir dan pipi luar, gigi dan gusi bagian dalam
- b. Kavitas oris propria: bagian diantara arkus alveolaris, gigi dan gusi memiliki atap yang dibentuk palatum. (Ii & Penyakit, 2019)

2. Esofagus

Esofagus merupakan tuba otot dengan ukuran 8-10 cm dari kartilago krikoid sampai bagian kardia lambung. Panjangnya bertambah selama 3 tahun setelah kelahiran, selanjutnya kecepatan pertumbuhan lebih lambat mencapai panjang dewasa yaitu 23-30 cm. Esofagus dimulai dari leher sebagai sambungan faring, berjalan kebawah leher dan toraks, kemudian melalui sirus sinistra diafragma memasuki lambung. Esofagus tersusun dari lapisan dalam (membrane mukosa), lapisan submukosa yang tebal dan mengandung kelenjar mukus, lapisan otot serat longitudinal dan sirkuler, serta lapisan fibrosa dibagian luar. Esofagus bertindak sebagai jalan makanan dari mulut kelambung. (Ii & Penyakit, 2019)

3. Lambung

Kapasitas lambung antara 30-35 ml saat lahir dan meningkat sampai sekitar 75 ml pada kehidupan minggu ke-2, sekitar 10 ml pada bulan pertama, dan rata-rata pada orang dewasa kapasitasnya 1000 ml. Bagian mukosa dan submukosa neonates relative relative lebih tebal dari pada orang dewasa. Jumlah glandula neonatus +2.000.000,

sementara orang dewasa > 25.000.000. otot lambung hanya berkembang sedang saat lahir dan aktifitas peristaltic berkembang dengan buruk, namun adanya perkembangan bayi, lambung juga berkembang. Fungsi utama lambung adalah menyiapkan makanan untuk dicerna di usus, memecah makanan, penambahan cairan setengah cair, dan meneruskannya ke duodenum. Makanan disimpan didalam lambung dan dicampur dengan asam, mukus, dan pepsin, kemudian dilepaskan pada kecepatan mantap terkontrol kedalam duodenum. (Li & Penyakit, 2019).

4. Usus halus

Usus halus terbagi menjadi duodenum, jejunum, dan ileum. Memiliki panjang 300-350 cm saat lahir, mengalami peningkatan sekitar 50% selama tahun pertama kehidupan, dan berukuran +6 meter saat dewasa. Dinding usus terbagi menjadi 4 lapisannya itu mukosa, submukosa, muskuler, dan serosa (peritoneal). Gangguan perkembangan usus kecil dapat berupa atresia, reduplikasi, malformasi, dan menetapnya divertikulum meckel. (Li & Penyakit, 2019)

5. Usus besar

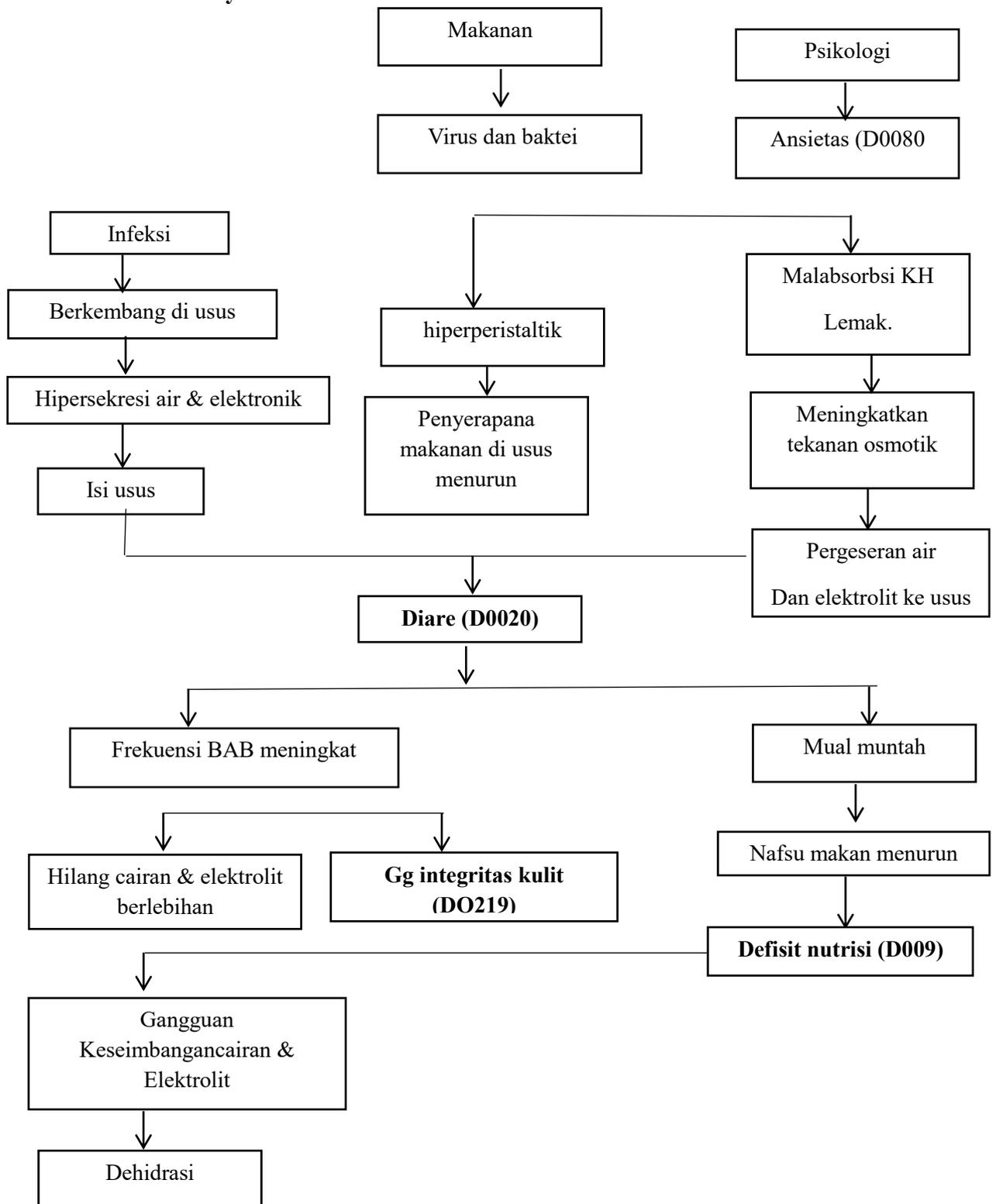
Usus besar dibagi menjadi empat sekum yaitu kolon ascendens, kolon transversum, kolon desenden, dan kolon sigmoid. Panjang usus besar sekitar + 180 cm. Apendiks adalah tonjolan seperti cacing dengan panjang sampai 18 cm dan membuka pada sekum + 2,5 cm dibawah katup ileosekal. Apendiks sering merupakan tempat peradangan akut dan menahun, penyebabnya biasanya tidak diketahui, tetapi sering mengikuti terjadinya sumbatan lumen. Rektum memiliki panjang sekitar 12 cm dan dimulai pada pertengahan sakrum dan berakhir pada kanali anal. Usus besar memiliki fungsi menyekresi mukus untuk mempermudah jalannya feses serta mengeluarkan fraksi zat yang tidak terserap seperti zat besi, kalsium, dan fosfat yang

ditelan. Usus besar memiliki fungsi lain yaitu: absorpsi air, garam dan glukosa. (Ii & Penyakit, 2019).

4. Patofisiologi

Gangguan osmotik adalah factor pertama yang menyebabkan diare. Gangguan osmotik terjadi ketika makanan atau bahan lain tidak diserap dengan baik, menyebabkan tekanan osmotik di rongga usus meningkat, yang menyebabkan pergeseran air dan elektrolit. Kemudian, ketika rongga usus terisi terlalu banyak, usus mulai mengeluarkannya, menyebabkan diare. Toksin di dinding halus mengganggu sekresi, menyebabkan peningkatan sekresi air dan elektrolit, dan kemudian diare. Salah satu gejala diare yang disebabkan oleh gangguan motilitas usus adalah hiperperistaltik; ini menyebabkan usus lebih sulit menyerap makanan, menyebabkan diare. (Khairunnisa, 2023).

5. Pathway



Bagan 2.1 Pathway Diare(Khairunnisa, 2023).

6. Manifestasi Klinis

Adapun tanda dan gejala astroenteritis meliputi: menurut (Suhartini, Titik, Wardatul Washilah, & Wahyu Nofiyani Hadi, 2023)

- a. Nyeri di perut dan ulu hati
- b. Mual yang kadang-kadang diikuti muntah
- c. Nafsu makan berkurang
- d. Perut kembung
- e. Rasa panas dada dan perut
- f. Diare
- g. Demam
- h. Kelelahan
- i. Dehidrasi: rasa buruk, kulit kering, dan lidah pecah-pecah
- j. Berat badan turun
- k. Kadang-kadang lecet dan anus
- l. Urine pekat
- m. Perilaku tidak terkonsentrasi

1) Tanda dan gejala

Tanda gejala yang dapat timbul pada kondisi diare pada anak adalah sebagai berikut (Jap & Widodo, 2021):

- a) BAB lebih dari 3 kali dengan konsistensi lunak dan cair
- b) Muntah
- c) Perut tidak nyaman
- d) Demam

Anak-anak memiliki gejala dan tanda awal diare, seperti cengeng, gelisah, suhu meningkat, nafsu makan menurun, tinja cair (lendir dan tidak menutup yang mungkin mengeluarkan darah), anus lecet, dehidrasi (volume darah akan berkurang, nadi cepat dan kecil, denyut jantung menjadi cepat, tekanan darah menurun, dan keadaan menurun ini diakhiri dengan syok), berat badan menurun, kekentalan kulit menurun, mata dan ubun-ubun menjadicekung,

dan.(Pipit Mulyah, Dyah Aminatun, Sukma Septian Nasution, Tommy Hastomo, Setiana Sri Wahyuni Sitepu, 2020b)

7. Pemeriksaan Penunjang

Pemeriksaan penunjang/laboratorium untuk kasus diare pada anak (Manalu et al, 2021 hal 60):

Tes pemeriksaan tinja 1

a. Hasil makroskopis dan Mikroskopis

Jika di curiga intoleransi glukosa, gunakan kertas lakmus dan tablet klinis test untuk mengukur PH feses dan kadar gula:

- 1) Lakukan kontrol kultur dan uji ketahanan sesuai kebutuhan.
- 2) Tes untuk ketidakseimbangan asam-basa dalam darah. Jika memungkinkan, gunakan penyimpanan pH dan basa atau, lebih tepatnya, uji analisis gas darah dengan astrup (analisis gas darah dilakukan melalui darah arteri).
- 3) Pemeriksaan kadar ureum serum dan kreatinin untuk mengetahui fungsi ginjal
- 4) Menguji cairan tubuh terutama kadar natrium, kalium, kalsium, dan fosfat serum (terutama pada orang dengan kejang). (Pipit Mulyah, Dyah Aminatun, Sukma Septian Nasution, Tommy Hastomo, Setiana Sri Wahyuni Sitepu, 2020b)

8. Komplikasi

Kehilangan cairan dan kelainan elektrolit merupakan komplikasi utama, terutama pada usia lanjut dan anak-anak. Pada diare akut karena kolera kehilangan cairan secara mendadak sehingga terjadi shock hipovolemik yang cepat. Kehilangan elektrolit melalui feses potensial mengarah ke hipokalemia dan asidosis metabolik.

Komplikasi lainnya yang sering terjadi adalah hipokalemia, yaitu suatu keadaan dimana kadar kalium dalam darah rendah dengan gejala meteorismus (kembung perut karena pengumpulan gas secara berlebihan dalam lambung dan usus), hipotonikotot, lemah, bradikardi, perubahan

pada elektro kardiogram. Serta beberapa gejala lainnya seperti hipoglikemia, Kejang terutama pada hidrasi.(Pokhrel, 2024)

9. Penatalaksanaan

a. Berikan Oralit

Mulailah dengan memberikan hipotonisitas dan oralit di rumah untuk mencegah dehidrasi. Pasien dapat diberikan cairan di rumah seperti air tajin, kaldu sayur, atau air matang jika anak tidak mau. ORS hiposmolar mengurangi muntah dan rasa sakit. ORS adalah cairan terbaik untuk diare karena dapat menggantikan cairan yang hilang karena dehidrasi.(Pipit Mulyah, Dyah Aminatun, Sukma Septian Nasution, Tommy Hastomo, Setiana Sri Wahyuni Sitepu, 2020b)

b. Diare tidak dehidrasi

Tanda diare tidak dehidrasi bila terdapat 2 tanda dibawah ini atau lebih: Keadaan Umum :Cukup Baik

- 1) Mata: Batas Normal
- 2) Rasa Haus: Anak minumbiasa
- 3) Turgor kulit: Normal Dosis.

Dosis oralit bagi penderita diare tidak dengan dehidrasi sebagai berikut:

- 1) Umur <1 tahun: berikan minimum $\frac{1}{4}$ - $\frac{1}{2}$ gelas setiap kali Anak mencret
- 2) Umur 1-4 tahun: berikan minimum $\frac{1}{2}$ -1 gelas setiap kali anak mencret
- 3) Umur >5 tahun: Berikan minimum 1-1 $\frac{1}{2}$ gelas setiap kali anak mencret

Diare dengan dehidrasi ringan/sedang Diare dengan dehidrasi ringan/sedang, bila terdapat 2 tanda di bawah ini atau lebih:

- 1) Keadaan umum baik: baik
- 2) Mata: Mulai cekung
- 3) Rasa haus :merasa haus, ingin minum banyak
- 4) Turgor kulit :kembali sangat lambat(lebih dari 2 detik).

10. Pencegahan Diare

Penyakit diare bias kita cegah agar tidak menyerang tubuh kita. Beberapahal dan tindakan yang dapat kita lakukan untuk mencegah

penyakit diare yaitu sebagai berikut: Menurut (Pipit Mulyah, Dyah Aminatun, Sukma Septian Nasution, Tommy Hastomo, Setiana Sri Wahyuni Sitepu, 2020)

- a. Rajin cucitangan
- b. Jaga kebersihan lingkungan
- c. Masak makanan hingga matang
- d. Konsumsi air yang matang
- e. Konsumsi makanan dengan nutrisi yang cukup
- f. Olahragasecarateratur
- g. Jangan memasak dengan mencampurkan makanan matang dan mentah
- h. Perhatikan tanggal kadaluwarsa pada makanan
- i. Jangan terlalu banyak mengonsumsi cabai
- j. Perhatikan kebersihan alat masak.
- k. Cucisayuran dan buah sebelum dikonsumsi
- l. Pengolahan sampah yang baik
- m. Membuang air besar dan air kecil ditempatnya
- n. Menutup makanan
- o. Istirahat yang cukup
- p. Perhatikan kebersihan piring dan gelas yang dipakai.

B. Konsep Keluarga

1. Definisi keluarga

Keluarga adalah sekelompok orang yang dihubungkan oleh perkawinan, persalinan, adopsi, yang tujuannya adalah untuk mempromosikan dan memelihara budaya bersama dan untuk mempromosikan dan memelihara perkembangan fisik, mental, emosional dan sosial setiap anggota.

- a. Tipekeluarga Ada beberapa tipe keluarga yakni :
- 1) Keluarga inti, yang terdiri dari suami, istri, dan anak atau anak-anak,
 - 2) Keluarga konjugal, yang terdiri dari pasangan dewasa (ibu dan ayah) dan anak-anak mereka, dimana terdapat interaksi dengan kerabat dari salah satu atau dua pihak orang tua.
 - 3) Selain itu terdapat juga Keluarga luas yang ditarik atas dasar garis keturunan di atas keluarga aslinya. Keluarga luas ini meliputi hubungan antara paman, bibi, keluarga kakek, dan keluarga nenek.

2. Peran Keluarga

Peran keluarga menggambarkan seperangkat perilaku antarpribadi, sifat, kegiatan yang berhubungan dengan pribadi dalam posisi dan situasi tertentu. Peranan pribadi dalam keluarga didasari oleh harapan dan pola perilaku dari keluarga, kelompok dan masyarakat. Berbagai peran yang terdapat di dalam keluarga adalah sebagai berikut:

- a. Ayah sebagai suami dari istri dan ayah bagi anak. anak, berperan sebagai pencari nafkah, pendidik, pelindung dan pemberi rasa aman, sebagai kepala keluarga, sebagai anggota dari kelompok sosialnya serta sebagai anggota dari kelompok sosialnya serta sebagai anggota masyarakat dari lingkungannya.
- b. Ibu sebagai istri dan ibu dari anak-anaknya, ibu mempunyai peranan untuk mengurus rumah tangga, sebagai pengasuh dan pendidik anak-anaknya, pelindung dan sebagai salah satu kelompok dari peranan sosialnya serta sebagai anggota masyarakat dari lingkungannya, disamping itu juga ibu dapat berperan sebagai pencari nafkah tambahan dalam keluarganya Anak-anak melaksanakan peranan psikososial sesuai dengan tingkat perkembangannya baik fisik, mental, sosial, dan spiritual.

3. Tugas Keluarga

Pada dasarnya tugas keluarga ada delapan tugas pokok sebagai berikut:

- a. Pemeliharaan fisik keluarga dan para anggotanya.
- b. Pemeliharaan sumber-sumber daya yang ada dalam keluarga.
- c. Pembagian tugas masing-masing anggotanya sesuai dengan kedudukannya masing-masing.
- d. Sosialisasi antar anggota keluarga.
- e. Pengaturan jumlah anggota keluarga.
- f. Pemeliharaan ketertiban anggota keluarga.
- g. Membangkitkan dorongan dan semangat para anggotanya.

4. Fungsi Keluarga

Dalam kehidupan sehari-hari fungsi keluarga dapat kita lihat dan sekaligus sudah dapat diterapkan oleh masyarakat atau kelompok keluarga.

Adapun fungsi yang dijalankan keluarga adalah sebagai berikut:

- a. Fungsi Pendidikan dilihat dari bagaimana keluarga mendidik dan menyekolahkan anak untuk mempersiapkan kedewasaan dan masa depan anak.
- b. Fungsi Sosialisasi anak dilihat dari bagaimana keluarga mempersiapkan anak menjadi anggota masyarakat yang baik.
- c. Fungsi Perlindungan dilihat dari bagaimana keluarga melindungi anak sehingga anggota keluarga merasa terlindung dan merasa aman.
- d. Fungsi Perasaan dilihat dari bagaimana keluarga secara intuitif merasakan perasaan dan suasana anak dan anggota yang lain dalam berkomunikasi dan berinteraksi antar sesama anggota keluarga. Sehingga saling pengertian satu sama lain dalam menumbuhkan keharmonisan dalam keluarga.
- e. Fungsi Agama dilihat dari bagaimana keluarga memperkenalkan dan mengajak anak dan anggota keluarga lain melalui kepala keluarga menanamkan keyakinan yang mengatur kehidupan kini dan kehidupan lain setelah dunia.

- f. Fungsi Ekonomi dilihat dari bagaimana kepala keluarga mencari penghasilan. Mengatur penghasilan sedemikian rupasehingga dapat memenuhi kebutuhan-kebutuhan keluarga.
- g. Fungsi Rekreatif dilihat dari bagaimana menciptakan suasana yang menyenangkan dalam keluarga, seperti acara nonton TV bersama, bercerita tentang pengalaman masing-masing, dan lainnya.
- h. Fungsi Biologis dilihat dari bagaimana keluarga meneruskan keturunan sebagai generasi selanjutnya. Memberikan kasih sayang, perhatian, dan rasa aman diantara keluarga, serta membina pendewasaan kepribadian anggota keluarga.

5. Bentuk Keluarga

Ada dua macam bentuk keluarga dilihat dari bagaimana keputusan diambil, yaitu berdasarkan lokasi dan berdasarkan pola otoritas.

a. Berdasarkan lokasi

- 1) Adat utrolokal, yaitu adat yang member kebebasan kepada sepasang suami istri untuk memilih tempat tinggal, baik itu di sekitar kediaman kaum kerabat suami ataupun di sekitar kediaman kaum kerabat istri;
- 2) Adat virilokal, yaitu adat yang menentukan bahwa sepasang suami istri diharuskan menetap di sekitar pusat kediaman kaum kerabat suami.
- 3) Adat uxurilokal, yaitu adat yang menentukan bahwa sepasang suami istri harus tinggal di sekitar kediaman kaum kerabat istri;
- 4) Adat bilokal, yaitu adat yang menentukan bahwa sepasang suami istri dapat tinggal di sekitar pusat kediaman kerabat suami pada masa tertentu, dan di sekitar pusat kediaman kaum kerabat istri pada masa tertentu pula (bergantian)
- 5) Adat neolokal, yaitu adat yang menentukan bahwa sepasang suami istri dapat menempati tempat yang baru, dalam arti kata tidak berkelompok bersama kaum kerabat suami maupun istri;

- 6) Adat avunculokal, yaitu adat yang mengharuskan sepasang suami istri untuk menetap di sekitar tempat kediaman saudara laki-laki ibu (avunculus) dari pihak suami;
 - 7) Adat natalokal, yaitu adat yang menentukan bahwa suami dan istri masing-masing hidup terpisah, dan masing-masing dari mereka juga tinggal di sekitar pusat kaum kerabatnya sendiri.
- b. Berdasarkan pola otoritas
- 1) Patriarkal, yakni otoritas di dalam keluarga dimiliki oleh laki-laki (laki-laki tertua, umumnya ayah)
 - 2) Matriarkal, yakni otoritas di dalam keluarga dimiliki oleh perempuan (perempuan tertua, umumnya ibu)
 - 3) Equalitarian, suami dan istri berbagi otoritas secara seimbang.
- Pada umumnya kita menginginkan suasana damai, ceria dalam kehidupan keluarga. Suasana demikian perlu
- c. Ciri-ciri keluarga
- a) Terorganisasi, yaitu saling berhubungan, saling ketergantungan antara anggota keluarga.
 - b) Ada keterbatasan, dimana setiap anggota memiliki kebebasan tetapi mereka juga mempunyai keterbatasan dalam menjalankan fungsi dan tugasnya masing-masing.
 - c) Ada perbedaan dan kekhususan, yaitu setiap anggota keluarga mempunyai peranan dan fungsinya masing-masing.
- d. Tipe keluarga
- Tipe keluarga dibedakan menjadi dua jenis yaitu :
- 1) Tipe keluarga tradisional
 - a) Nuclear family atau keluarga inti, merupakan keluarga yang terdiri atas suami, istri dan anak.
 - b) Dyad family, merupakan keluarga yang terdiri dari suami istri namun tidak memiliki anak.
 - c) Single parent, yaitu keluarga yang memiliki satu orang tua dengan anak yang terjadi akibat perceraian atau kematian.

- d) Single adult, adalah kondisi dimana dalam rumah tangga hanya terdiri dari satu orang dewasa yang tidak menikah.
 - e) Extended family, merupakan keluarga yang terdiri dari keluarga inti ditambah dengan anggota keluarga lainnya.
 - f) Middle-aged or elderly couple, dimana orang tua tinggal sendiri di rumah karena anak-anaknya telah memiliki rumah tangga sendiri.
 - g) Kit-network family, beberapa keluarga yang tinggal bersamaan dan menggunakan menggunakan pelayanan bersama.
- 2) Tipekeluarga non tradisional
- a) Unmarried parent and child family, yaitu keluarga yang terdiri dari orang tua dan anak tanpa adanya ikatan pernikahan.
 - b) Cohabiting couple, merupakan orang dewasa yang tinggal bersama tanpa adanya ikatan perkawinan.
 - c) Gay and lesbian family, merupakan seorang yang memiliki persamaan jenis kelamin tinggal satu rumah layaknya suami-istri.
 - d) Non marital hetesexual cohabiting family, keluarga yang hidup bersama tanpa adanya pernikahan dan sering berganti pasangan.
 - e) Foster family, keluarga menerima anak yang tidak memiliki hubungan-hubungan darah dalam waktu sementara

6. TugasKeluarga

Menurut(Salamung et al., 2021)tugaskeluargaadalah:

- a. Keluarga mampu mengenal masalah kesehatan
- b. Setiap anggotanya dan perubahan yang dialami oleh anggota keluarga, yang secara tidak langsung akan menjadi tanggung jawab keluarga- Keluarga akan segeramenya dari dan mencatat kapan dan seberapa besar perubahan tersebut terjadi.
- c. Keluarga mampu mengambil keputusan untuk melakukan apa yang tepat.

- d. Tugas utama keluarga adalah memutuskan apa yang tepat untuk mengatasi masalah kesehatan mereka. Jika mereka tidak dapat melakukannya sendiri, keluarga akan meminta bantuan orang lain.
- e. Keluarga memiliki kemampuan untuk merawat anggota keluarga yang sakit.
- f. Mereka mungkin memberikan pertolongan pertama apabila mereka memiliki kemampuan untuk merawat anggota keluarga tersebut atau langsung membawa anggota keluarga ke fasilitas kesehatan terdekat untuk mendapatkan perawatan tambahan agar masalah tidak menjadi terlalu parah.
- g. Keluarga mampu mempertahankan suasana di rumah.
- h. Keluarga mampu mempertahankan suasana di rumah untuk membantu anggota keluarga mempertahankan dan meningkatkan kesehatan mereka.
- i. Keluarga mampu memanfaatkan fasilitas kesehatan yang ada.
- j. Jika ada anggota keluarga yang sakit, keluarga mampu memanfaatkan fasilitas kesehatan yang ada

7. Penanganan Diare

Penanganan kejadian diare dapat dilakukan dengan beberapa cara yaitu(Salsabila, 2022). (Pokhrel, 2024)

- a. Pemberian minum yang bermanfaat meningkatkan cairan tubuh ,seperti :larutan oralit.
- b. Untuk bayi dan balita yang masih menyusui tetap diberi ASI lebih sering dan lebih banyak
- c. Memberikan makanan sehat dan bergizi yang dihaluskan sehingga lembek.
- d. Pemberian susu formula harus diperhatikan kebersihan cara dan takaran pemberiannya
- e. Dalam pemberi obat apapun harus melalui pengawasan dari petugas kesehatan .

- f. Mencari pengobatan lanjutan dan anjurkan kepuskesmas / Rumah Sakit untuk mendapatkan tablet zinc.

Menurut Departemen Kesehatan RI, prinsip tatalaksana kejadian diare pada balita melalui program yang bernama “Lintas Diare“ (lima Langkah Tuntas Diare) .Berikut adalah program Lintas Diare diantaranya (Salsabila, 2022): (Pokhrel, 2024)

- a. Pemberian Oralit

Rehidrasi menggunakan Larutan Oralit yang merupakan campuran garam, elektrolit seperti :Trisoum Sitrat, Natrium Klorida(NaCl), Kalium Klorida (KCL), glukosa Anhidrat. Pemberian Oralit diharapkan pada elektrolit dan cairan tubuh yang hilang bisa digantikan.

- b. Pemberian Zinc

Zinc adalah zat gizi mikro yang berperan sangat penting untuk kesehatan dan pertumbuhan anak selama 10 hari berturut – turut. Zinc adalah mineral yang penting bagi tubuh. saat anak – anak mengalami diare kadar zinc dalam tubuh akan menurun dalam jumlah besar. Zinc ini dapat meningkatkan system imun atau kekebalan tubuh dan proses epitelisasi selama masa penyembuhan diare.

C. Konsep Asuhan Keperawatan Keluarga

1. Pengkajian

Pengkajian yang dapat dilakukan pada pasien dengan DIARE menurut (Ramdhanti, 2021) yaitu sebagai berikut:

- a. Identifikasi klien

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.

b. Keluhanutama

Frekuensi BAB pada bayi lebih dari 3 kali/hari dan pada neonates lebih dari 4 kali/hari, bentuk cair pada buang air besarnya terkadang disertai dengan lendir dan darah, nafsu makan menurun, warnanya lama-kelamaan berwarna hijau karena bercampur dengan empedu, mual, muntah, rasa haus, dan adanya lecet pada daerah sekitar anus.

c. Riwayat Kesehatan Sekarang

Pasien anak dengan diare cenderung mengalami :

- 1) Bayi atau anak menjadi cengeng, gelisah, suhu badan mungkin meningkat, nafsu makan berkurang atau tidak ada, dan kemungkinan timbul diare.
- 2) Tinja makin cair, mungkin disertai lender atau lendir dan darah. Warna berubah menjadi kehijauan karena bercampur empedu.
- 3) Anus dan daerah sekitarnya timbul bekas karena sering defekasi dan sifatnya makin lama makin asam.
- 4) Gejalamuntah dapat terjadi sebelum atau sesudah diare.
- 5) Ketika pasien telah banyak kehilangan cairan dan elektrolit, maka gejala dehidrasi mulai tampak.
- 6) Diuresis: yaitu terjadi oliguri (kurang 1 ml/kg/BW/jam) bila terjadi dehidrasi. Urine normal pada diare tanpa dehidrasi. Urine sedikit gelap pada dehidrasi ringan atau sedang. Tidak ada urin dalam waktu 6 jam (dehidrasi berat).

d. Riwayat Kesehatan Dahulu.

- 1) Riwayat imunisasi terutama anak yang belum imunisasi campak. Diare lebih sering terjadi pada anak-anak dengan campak atau yang baru menderita campak dalam 4 minggu terakhir, sebagai akibat dari penurunan kekebalan tubuh pada pasien. Selain latihan campak, anak juga harus mendapat ilmu dasar lainnya seperti latihan BCG, latihan DPT, serta teknik polio.

e. Riwayat Kesehatan Keluarga

Adanya anggota keluarga yang menderita diare sebelumnya, yang dapat menular keanggota keluarga lainnya. Dan adanya makanan yang tidak dijamin kebersihannya yang disajikan kepada anak-anak.

f. Pemeriksaan fisik

1) Keadaan Umum

Yaitu bagaimana keadaan klien, apakah lemah, letih atau sakit berat.

2) Tanda-Tanda Vital

Bagaimana suhu tubuh, pernapasan, tekanan darah dan nadi klien.

3) Tinggi Badan/Berat Badan Sesuai pertumbuhan dan perkembangan anak.

4) Kepala

Bagaimana kebersihan kepala, bentuk kepala, dan apakah ada luka atau lesi pada kepala.

5) Mata

Bagaimana bentuk mata, apakah ada pembengkakan mata, konjungtiva anemis atau tidak dan apakah ada gangguan dalam penglihatan atau tidak.

6) Hidung

Bentuk hidung, ada secret atau tidak dan apakah ada gangguan dalam penciuman.

7) Mulut

Membran mukosa kering atau lembab, bentuk mulut, apakah ada gangguan menelan dan apakah ada kesulitan dalam berbicara.

8) Telinga

Apakah ada kotoran atau cairan pada telinga, apakah ada respon nyeri pada daun telinga.

9) Thoraks

Kaji pola pernapasan, bentuk dada simetris atau tidak, apakah ada wheezing atau tidak.

10) Abdomen

Bagaimana bentuk abdomen, ada nyeri pada abdomen atau tidak. perut terasa kembung atau tidak, apakah terjadi peningkatan bising usus atau tidak

11) Genitalia

Apakah daerah genital ada luka atau tidak, daerah genital bersih atau tidak dan terpasang alat bantu atau tidak.

12) Kulit

Kaji warna kulit, turgor kulit kering atau tidak, apakah ada nyeri tekan pada kulit, apakah kulit terasa hangat.

13) Ekstremitas

Apakah terjadi kelemahan fisik, nyeri otot atau kelainan bentuk atau tidak

2. Diagnosa Keperawatan

Diagnosa keperawatan merupakan suatu penilaian klinis mengenai respons klien terhadap masalah kesehatan atau proses kehidupan yang dialaminya baik berlangsung actual maupun potensial. Diagnosa keperawatan bertujuan untuk mengidentifikasi respons klien individu, keluarga dan komunitas terhadap situasi yang berkaitan dengan kesehatan. Diagnosa keperawatan yang sering muncul pada kasus diare menurut PPNI (2017) sebagai berikut. (Keperawatan et al., n.d 2020.)

- a. Diare b/d Inflamasi gastrointestinal
- b. Defisit nutrisi b/d Kurangnya asupan makanan
- c. Gangguan integritas kulit b/d Kekurangan/kelebihan cairan
- d. Gangguan pertukaran gas b/d Ketidakseimbangan ventilasi-perfusi

3. IntervensiKeperawatan

Tabel 2.1 Kriteria Hasil Intervensi (DPP,PPNI 2018)

Diagnosakeperawatan	Tujuan dan kriteriahasil	Intervensi	Rasional
Diare b/d Inflamsi gastrointestinal (SDKI D.0020).	<p>SLKI : (L.04033) Setelah dilakukan kunjungan rumah selama 3 kali kunjungan diharapkan diaremenbaik dengan kriteria hasil:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Kontrolpengeluaranfeses.(menigkat) 2. Keluhandefekasi lama dan sulit.(menurun) 3. Mengejansaatdefekasi.(menurun) 4. Distensiabdomen.(menurun) 5. Terabamassa pada rektal.(menurun) 6. Urgency.(menurun) 7. Nyeri abdomen.(menurun) 8. Kram abdomen.(menurun) 9. Konsistensifeses.(membaik) 10. FrekuensiBAB.(menurun) 11. Peristaltikusus.(menurun) 	<p>SIKI:Manajemendiare: (I.03101) Observasi</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Identifikasipenyebabdiare 2. Identifikasiriwayatpemberianmakanan 3. Identifikasigejalainvaginasi 4. Monitor warna,volume,frekuensi,dankonsistensitinja 5. Monitor tanda dan gejalahipovolemia 6. Monitor iritasi dan ulserasikulit di daerah perianal 7. Monitor jumlahpengeluarandiare 8. Monitor keamanan penyiapan makanan 	<p>Observasi</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Diare merupakan kondisi gangguan pencernaan yang sering terjadi di masyarakat dengan berbagai penyebab, mulai dari infeksi virus, bakteri, parasit, hingga faktor non-infeksius seperti pola makan dan penggunaan obat-obatan tertentu. 2. Identifikasi riwayat pemberian makanan merupakan langkah penting dalam proses diagnosa medis, terutama dalam kasus gangguan pencernaan, alergi makanan, atau masalah kesehatan terkait gizi. 3. Invaginasi adalah kondisi medis di mana bagian dari usus masuk ke dalam bagian usus yang lebih jauh, menyebabkan penyumbatan pada saluran pencernaan. 4. Memantau warna, volume, frekuensi, dan konsistensi tinja adalah bagian penting dalam penilaian kesehatan pencernaan seseorang. Tinja dapat memberikan informasi berharga tentang kondisi kesehatan tubuh, termasuk adanya gangguan pencernaan, infeksi, atau masalah metabolisme. 5. Hipovolemia adalah kondisi kekurangan volume darah dalam tubuh yang dapat terjadi akibat perdarahan, dehidrasi, atau kehilangan cairan tubuh yang berlebihan.

		<p><u>Terapeutik</u></p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Berikan asupan cairan oral 2. Pasang alur intravena 3. Ambil sampel darah untuk pemeriksaan darah lengkap dan elektrolit 4. Ambil sampel feses untuk kultur, jika perlu 	<ol style="list-style-type: none"> 6. Memantau iritasi dan ulserasi kulit di daerah perianal sangat penting untuk mencegah infeksi dan komplikasi lebih lanjut. 7. Diare adalah kondisi yang ditandai dengan peningkatan frekuensi buang air besar (BAB) dan tinja yang lebih cair dari biasanya. 8. Keamanan dalam penyiapan makanan sangat penting untuk mencegah penyakit yang ditularkan melalui makanan (PTM), seperti keracunan makanan yang dapat disebabkan oleh bakteri, virus, atau bahan kimia. <p><u>Terapeutik</u></p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Asupan cairan oral sangat penting untuk menjaga keseimbangan cairan dalam tubuh, mendukung fungsi organ, dan mencegah dehidrasi. 2. Pemasangan alur intravena (IV) adalah prosedur medis untuk menyuntikkan cairan atau obat-obatan langsung ke dalam pembuluh darah melalui saluran infus. 3. Pemeriksaan darah lengkap dan elektrolit adalah bagian penting dari evaluasi kesehatan pasien. 4. Pengambilan sampel feses untuk kultur adalah prosedur yang dilakukan untuk mengidentifikasi adanya mikroorganisme penyebab infeksi pada saluran pencernaan. <p><u>Edukasi</u></p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Memberikan anjuran makan dengan porsi kecil dan sering secara bertahap adalah pendekatan yang bermanfaat untuk membantu tubuh menyerap makanan dengan lebih baik, mengurangi beban pencernaan, dan mendukung proses pemulihan.
--	--	---	---

		<p>Edukasi</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Anjurkan makanan porsi kecil dan sering secara bertahap 2. Anjurkan menghindari makanan pembentuk gas, pedas dan mengandung laktosa 3. Anjurkan melanutkan pemberian asi <p>Kolaborasi</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Kolaborasi pemberian obat antimotilitas 2. Kolaborasi pemberian obat antispasmodic/spasmolitik 3. Kolaborasi pemberian obat penguas feses 	<ol style="list-style-type: none"> 2. Menghindari makanan yang dapat menyebabkan gas, pedas, atau mengandung laktosa sangat penting untuk menjaga kenyamanan pencernaan dan mencegah masalah perut. 3. Pemberian ASI (Air Susu Ibu) adalah pilihan terbaik untuk nutrisi bayi, terutama pada bulan-bulan pertama kehidupan. Melanjutkan pemberian ASI memiliki banyak manfaat baik bagi ibu maupun bayi. <p>Kolaborasi</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Obat antimotilitas adalah obat yang digunakan untuk mengurangi atau memperlambat pergerakan (motilitas) usus. 2. Obat antispasmodik atau spasmolitik adalah jenis obat yang digunakan untuk mengurangi atau menghentikan kejang otot polos pada saluran pencernaan, saluran urin, atau organ tubuh lainnya. 3. Obat penguas feses adalah jenis obat yang digunakan untuk membantu mengatasi tinja yang terlalu cair atau diare dengan cara memperkeras feses agar lebih mudah dikeluarkan.
Defisit nutrisi b/d Kurangnya asupan makanan (SDKI D.0019)	Status nutrisi (L.03030). Setelah dilakukan kunjungan rumah selama 3 kali kunjungan diharapkan Defisit nutrisi menbaik dengan kriteria hasil: <ol style="list-style-type: none"> 1. Porsi makanan yang dihabiskan. (meningkat) 2. Kekuatan otot pengunyah. (meningkat) 3. Kekuatan otot menelan serum 	Manajemen nutrisi (I.03119) Observasi <ol style="list-style-type: none"> 1. Identifikasi status nutrisi 2. Identifikasi alergi dan intoleransi makanan 3. Identifikasi makanan yang disukai 4. Identifikasi kebutuhan kalori dan jenis nutrisi 5. Identifikasi perlunya penggunaan selang nasogastric 6. Monitor asupan makanan 7. Monitor berat badan 	Observasi <ol style="list-style-type: none"> 1. Identifikasi status nutrisi adalah langkah penting dalam menilai apakah seseorang mendapatkan gizi yang cukup untuk mendukung kesehatan dan pertumbuhannya. 2. Identifikasi alergi dan intoleransi makanan adalah langkah penting dalam mengetahui reaksi tubuh terhadap makanan tertentu. 3. Identifikasi makanan yang disukai adalah

	<p>albumin.(meningkat)</p> <ol style="list-style-type: none"> 4. Verbalisasi keinginan untuk meningkatkan nutrisi.(meningkat) 5. Pengetahuan tentang pilihan makanan yang sehat.(meningkat) 6. Pengetahuan dengan standar asupan nutrisi yang tepat.(meningkat) 7. Perasaan cepat kenyang.(menurun) 8. Nyeri abdomen.(menurun) 9. Diare.(menurun) 10. Berat badan.(membaik) 11. Nafsu makan.(membaik) 	<p>8. Monitor hasil pemeriksaan laboratorium</p> <p><u>Terapeutik</u></p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Lakukan oral hygiene sebelum makan, jika perlu 2. Fasilitas untuk menentukan pedoman diet 3. Sajikan makanan secara menarik dan suhu yang sesuai 4. Berikan makanan tinggi serat untuk mencegah konstipasi 	<p>proses untuk mengetahui jenis makanan yang paling disukai atau yang diterima dengan baik oleh seseorang.</p> <ol style="list-style-type: none"> 4. Identifikasi kebutuhan kalori dan jenis nutrisi adalah proses untuk mengetahui seberapa banyak energi (kalori) dan jenis nutrisi yang dibutuhkan oleh tubuh seseorang untuk menjalankan fungsinya dengan baik. 5. Selang nasogastrik (NGT) adalah alat medis berupa tabung yang dimasukkan melalui hidung, menuju tenggorokan, dan sampai ke lambung. 6. Monitor asupan makanan adalah proses pengawasan terhadap jenis, jumlah, dan kualitas makanan yang dikonsumsi oleh seseorang. 7. Monitor berat badan adalah proses pengawasan atau pemantauan berat badan seseorang secara rutin untuk memastikan bahwa berat badan berada dalam kisaran yang sehat dan sesuai dengan kondisi tubuh. 8. Monitor hasil pemeriksaan laboratorium adalah proses untuk memeriksa, mencatat, dan mengevaluasi hasil dari tes medis yang dilakukan di laboratorium <p><u>Terapeutik</u></p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Kebersihan mulut (oral hygiene) adalah langkah penting untuk menjaga kesehatan gigi, gusi, dan rongga mulut secara keseluruhan. 2. Menentukan pedoman diet adalah langkah penting dalam merancang pola makan yang sesuai dengan kebutuhan kesehatan individu. 3. Menyajikan makanan dengan cara yang menarik dan pada suhu yang sesuai sangat
--	---	---	--

		<p>5. Berikan makanan tinggi kalori dan tinggi protein</p> <p>6. Berikan suplemen makanan, jika perlu</p> <p>7. Hentikan pemberian makanan melalui selang nasogastrik jika asupan oral dapat ditoleransi.</p> <p>Edukasi</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Anjurkan posisi duduk, jika mampu 2. Ajarkan diet yang di programkan <p>Kolaborasi</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Kolaborasi pemberian medikasi sebelum makan 2. Kolaborasi dengan ahli gizi untuk menentukan jumlah kalori dan jenis nutrient yang dibutuhkan, jika perlu. 	<p>penting untuk meningkatkan nafsu makan, kenyamanan, dan keseluruhan pengalaman makan seseorang.</p> <p>4. Makanan yang tinggi serat sangat penting untuk menjaga kesehatan pencernaan dan mencegah konstipasi atau sembelit.</p> <p>5. Memberikan makanan yang tinggi kalori dan tinggi protein sangat penting untuk individu yang membutuhkan peningkatan berat</p> <p>6. Suplemen makanan adalah produk yang dirancang untuk melengkapi pola makan sehari-hari, memberikan tambahan nutrisi yang mungkin kurang dari makanan utama.</p> <p>7. Pemberian makanan melalui selang nasogastrik (NGT) sering digunakan untuk pasien yang tidak bisa makan secara normal melalui mulut, misalnya karena gangguan kesadaran, kesulitan menelan, atau kondisi medis tertentu.</p> <p>Edukasi</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Posisi duduk yang benar sangat penting untuk menjaga kenyamanan, mencegah cedera, dan mendukung fungsi tubuh secara keseluruhan. 2. Diet yang diprogramkan adalah rencana makan yang disesuaikan dengan kebutuhan kesehatan dan kondisi medis seseorang. <p>Kolaborasi</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Pemberian medikasi sebelum makan merupakan praktik yang umum dilakukan dalam perawatan medis untuk memastikan efektivitas obat-obatan dan meminimalkan risiko efek samping. 2. Kolaborasi dengan ahli gizi dalam menentukan
--	--	---	--

			jumlah kalori dan jenis nutrien yang dibutuhkan sangat penting untuk memastikan pasien menerima asupan yang tepat sesuai dengan kondisi kesehatannya.
Gangguan integritas kulit b/d Kekurangan/kelebihan cairan (SDKI D.0129).	Integritas kulit dan jaringan (14125.) Setelah dilakukan kunjungan rumah selama 3 kali kunjungan diharapkan Gangguan integritas kulit meningkat dengan kriteria hasil: 1. Elastisitas (menurun) 2. Hidrasi (menurun) 3. Perfusijaringan (menurun) 4. Kerusakan jaringan (menurun) 5. Kerusakan kulit (menurun) 6. Nyeri (menurun) 7. Perdarahan (menurun) 8. Kemerahan (menurun) 9. Pigmentasi abnormal (menurun) 10. Suhu kulit (membaik)	Dukungan perawat mandiri: BAB/BAK (I.11349) Observasi 1. Identifikasi kebiasaan BAK/BAB sesuai usia 2. Monitor integritas kulit pasien Terapeutik 1. Buka pakaian yang diperlukan untuk memudahkan eliminasi 2. Dukungan penggunaan toilet/commode/pispot/urinal secara konsisten 3. Jaga privasi selama eliminasi 4. Ganti pakaian pasien setelah eliminasi, jika perlu 5. Bersihkan alat bantu BAK/BAB setelah digunakan 6. Latih BAK/BAB sesuai jadwal, jika perlu 7. Sediakan alat bantu	Observasi 1. Identifikasi yang tepat terhadap kebiasaan BAK dan BAB akan membantu menciptakan pola hidup sehat dan memberikan perhatian khusus pada masalah kesehatan yang mungkin terabaikan. 2. sangat penting untuk mencegah kerusakan lebih lanjut, mengidentifikasi masalah kesehatan seperti infeksi, serta membantu proses penyembuhan luka. Terapeutik 1. penting dalam memberikan perawatan yang efektif dan nyaman bagi pasien. 2. sangat penting untuk memastikan pasien tetap merasa nyaman, menjaga kebersihan tubuh, dan mempertahankan kemandirian mereka. 3. Menjaga privasi selama eliminasi bukan hanya tentang melindungi informasi pribadi, tetapi juga tentang menciptakan proses yang lebih adil, transparan, dan penuh rasa hormat terhadap peserta. 4. Mengganti pakaian pasien setelah eliminasi adalah tindakan yang penting untuk menjaga kebersihan, kesehatan, kenyamanan, dan martabat pasien 5. Bersihkan alat bantu BAK/BAB setelah digunakan sangat penting untuk menjaga kebersihan, mencegah penyebaran penyakit,

		<p><u>Edukasi</u></p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Anjurkan BAK/BAB secara rutin 2. Anjurkan ke kamar mandi/toilet, jika perlu 	<p>dan memastikan kenyamanan bagi penggunaannya.</p> <ol style="list-style-type: none"> 6. Melatih BAK/BAB sesuai jadwal sangat bermanfaat untuk menjaga kesehatan tubuh, mencegah masalah pencernaan dan kemih, serta meningkatkan kenyamanan dan rasa mandiri pada individu. 7. Penyediaan alat bantu yang mudah dipahami sangat penting untuk memastikan penggunaan yang efektif dan aman <p><u>Edukasi</u></p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Dengan membiasakan kebiasaan ini, tubuh bisa berfungsi secara optimal dan meminimalkan risiko masalah kesehatan. 2. Mengajak seseorang untuk pergi ke kamar mandi atau toilet secara teratur sangat penting untuk menjaga kesehatan tubuh, mencegah ketidaknyamanan, dan meningkatkan kualitas hidup.
--	--	--	---

4. Implementasi

Implementasi keperawatan merupakan serangkaian tindakan yang dilakukan oleh perawat untuk membantu pasien dalam proses penyembuhan dan perawatan serta permasalahan kesehatan yang dimiliki pasien yang sebelumnya disusun dalam rencana keperawatan (Nursalam, 2013). Implementasi dilakukan mengenai intervensi yang telah dilaksanakan atau diatur. Tindakan manajemen diare yang diberikan pada pasien dilakukan selama 3 hari, yang dimulai pada tanggal 20-22 Juli 2023. Dari pelaksanaannya, BAB An. R berangsur membaik dari hari kehari. Hari pertama BAB An. R berkurang menjadi 5x sehari, hari kedua menjadi 4x sehari dan hari ketiga menjadi 3x sehari. (Aja et al., 2021)

5. Evaluasi

Pada kasus diatas penilaian digunakan sesuai dengan hipotesis yang ada, kasus diatas telah dilakukan tindakan selama 3 hari dan berangsur membaik, dari BAB 5x sehari menjadi 3x sehari. Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh (Paramita, 2019) setelah 5 hari melakukan asuhan keperawatan didapatkan Ibu mengatakan saat dirumah anaknya masih diberi oralit, ibu mengatakan anaknya masih diberi zink, ibu mengatakan BAB anaknya sudah normal \pm 3 kali. (Beno et al., 2022)

D. Konsep Dasar Terapi Pemberian Oralit

1. Definisi Oralit

Oralit merupakan cairan yang terbaik bagi penderita diare untuk mengganti cairan yang hilang yang terdiri dari campuran garam elektrolit yang terdiri dari Natrium Klorida (NaCl), Kalium klorida (KCL), dan trisodium sitrathidrat, serta glukosaan hidrat. Oralit yang saat ini beredar di pasaran sudah oralit yang baru dengan osmolaritas yang rendah, yang dapat mengurangi rasa mual dan muntah. (SHELEMO, 2023)

2. Alat yang digunakan dalam Pemberian Oralit didasarkan pada derajat dehidrasi menurut Kemenkes (2011), yaitu :

- a. Alat yang digunakan
 - a) Gelas
 - b) sendok
- b. Diare dengan dehidrasi ringan-sedang

Dosis oralit yang diberikan dalam 3 jam pertama 75ml/kg bb dan selanjutnya di teruskan dengan pemberian oralit seperti diare tanpa dehidrasi.

 - a) Ringan
 - b) Sedang
 - c) Berat
- c. Diare dengan dehidrasi berat

Penderita diare yang tidak dapat minum harus segera dirujuk ke puskesmas atau rumah sakit untuk di infus

3. Manfaat Oralit

Oralit digunakan untuk mengganti cairan elektrolit dalam tubuh yang terbuang saat diare. Walaupun air sangat penting untuk mencegah dehidrasi, air minum tidak mengandung garam elektrolit yang diperlukan untuk mempertahankan keseimbangan elektrolit dalam tubuh, sehingga lebih diutamakan oralit. yang terkandung dalam oralit dapat di serap dengan baik oleh usus penderita diare.

4. Cara Penggunaan Oralit

Untuk mengatasi gejala diare atau muntah berlebih dimana tubuh akan kehilangan banyak cairan maka perlu mengganti cairan yang hilang tersebut menggunakan oralit agar terhindar dari dehidrasi. Cara meminum cairan oralit juga harus di perhatikan demi mendapatkan manfaat dengan maksimal dan terhindar dari hal yang tidak diinginkan. Sebagian orang berpikir cara meminum oralit dengan takaran 200 ml atau satu gelas diminum sekaligus, seperti meminum air mineral pada umumnya tetapi cara ini salah. Cairan oralit yang diminum secara sekaligus justru menyebabkan rasa ingin buang air besar dan muntah. Berikut cara penggunaan oralit:

- a. Campurkan satu sachet oralit kedalam 200 ml air matang atau satu gelas.
- b. Aduk hingga merata lalu teguk perlahan sedikit demi sedikit, jangan gunakan larutan oralit setelah lebih dari 24 jam (buat larutan baru).
- c. Berhenti 3 menit setelah meminum oralit 2-3 kali. Jeda.