BAB II
TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Konsep Gastroenteritis Akut

2.1.1 Pengertian Gastroenteritis Akut

Gastroenteritis akut adalah radang selaput lendir saluran pencernaan yang di tandai dengan diare, mual dan muntah. Gastroenteritis akut adalah perdangan pada lambung dan usus dan mengakibatkan gejala diare, mual dan muntah yang berlanggsung selama kurang lebih 14 hari (Saputra et al., 2021). Gastroenteritis juga mengandung bakteri atau virus yang memberikan gejala diare dengan frekuensi lebih banyak dengan konsistensi encer dan kadang-kadang disertai dengan mual muntah (Utami, 2022).

Gastroenteritis merupakan radang lambung, usus kecil atau besar dengan nyeri perut, kram, mual, muntah dan diare (Utami, 2022). Gastroenteritis yaitu inflamasi membran mukosa lambung dan usus halus yang di tandai dengan muntah-muntah dan diare yang menyebabkan kehilangan cairan elektrolit yang menimbulkan dehidrasi dan gejala keseimbangan elektrolit (Veronica, 2023).

Jadi, dapat di simpulkan gastroenteritis adalah radang slaput pencernaan di tandai dengan diare, mual, muntah, nyeri perut, kram berlangsung selama kurang dari 14 hari. Gastroenteritis mangandung bakteri atau virus.

2.1.2 Klasifikasi Gastroenteritis Akut

Gastroenteritis akut merupakan peradangan pada saluran pencernaan yang ditandai dengan diare akut, muntah, mual, nyeri abdomen, dan dapat disertai demam. Secara umum, gastroenteritis akut dapat diklasifikasikan berdasarkan penyebab infeksi dan derajat dehidrasi yang dialami pasien. Klasifikasi ini penting karena dapat membantu tenaga kesehatan menentukan tindakan diagnostik dan terapi yang sesuai (Urahma et al., 2023).

A. Klasifikasi Berdasarkan Penyebab (Etiologi)

1. Gastroenteritis Viral

Gastroenteritis viral merupakan penyebab tersering diare akut pada anak. Infeksi virus menyebabkan kerusakan sel epitel usus sehingga proses absorpsi

cairan dan elektrolit terganggu. Akibatnya terjadi peningkatan sekresi cairan ke lumen usus yang memunculkan diare cair. Pada sebagian besar kasus, gastroenteritis viral bersifat self-limiting, namun tetap dapat menyebabkan dehidrasi apabila kehilangan cairan tidak segera digantikan (Urahma et al., 2023). Virus yang sering menjadi penyebab gastroenteritis akut meliputi:

a. *Rotavirus*

Rotavirus merupakan penyebab utama gastroenteritis berat pada bayi dan anak usia di bawah lima tahun. Virus ini menyerang enterosit pada usus halus sehingga mengakibatkan kerusakan vili usus dan gangguan absorpsi nutrisi serta cairan. Manifestasi klinis yang sering ditemukan berupa diare cair, muntah, demam, dan dehidrasi. Sebelum program imunisasi *rotavirus* diperkenalkan secara luas, virus ini menjadi penyebab utama rawat inap akibat diare pada anak (Urahma et al., 2023).

b. *Norovirus*

Norovirus merupakan penyebab utama wabah gastroenteritis pada berbagai kelompok usia. Penularannya sangat cepat melalui makanan, minuman, maupun kontak langsung dengan penderita. Gejala yang muncul biasanya berupa diare akut, mual, muntah, kram perut, dan demam ringan (Budiati et al., 2024).

c. *Adenovirus Enterik*

Adenovirus tipe 40 dan 41 dapat menyebabkan gastroenteritis akut pada anak. Infeksi *adenovirus* umumnya berlangsung lebih lama dibandingkan *rotavirus* dan sering disertai muntah serta demam ringan hingga sedang (Budiati et al., 2024).

d. *Astrovirus*

Astrovirus sering ditemukan pada bayi, anak-anak, lansia, dan individu dengan sistem imun yang lemah. Gejalanya cenderung lebih ringan dibandingkan infeksi rotavirus, tetapi tetap dapat menyebabkan kehilangan cairan yang signifikan apabila diare berlangsung terus-menerus (Budiati et al., 2024).

2. Gastroenteritis Bakterial

Gastroenteritis bakterial terjadi akibat konsumsi makanan atau minuman yang terkontaminasi bakteri patogen. Dibandingkan gastroenteritis viral, infeksi bakteri sering menimbulkan gejala yang lebih berat, seperti demam tinggi, nyeri abdomen hebat, dan diare yang disertai lendir maupun darah. Penggunaan antibiotik

hanya diberikan pada kondisi tertentu sesuai hasil pemeriksaan klinis dan laboratorium (Evelina et al., 2024).

Menurut Evelina (2024) bakteri yang sering menjadi penyebab gastroenteritis akut antara lain:

a. *Escherichia coli (E. coli)*

Beberapa *strain E. coli* bersifat patogen dan mampu menghasilkan enterotoksin yang menyebabkan diare akut. Infeksi biasanya terjadi melalui makanan atau minuman yang terkontaminasi.

b. *Salmonella spp.*

Salmonella sering ditemukan pada produk unggas, telur, atau susu yang terkontaminasi. Gejala yang ditimbulkan berupa diare, demam, nyeri perut, mual, dan muntah.

c. *Shigella spp.*

Shigella menyebabkan peradangan pada kolon sehingga menimbulkan disentri dengan gejala diare berdarah, lendir pada tinja, demam, dan nyeri abdomen. Penularan terjadi melalui jalur fekal-oral.

d. *Vibrio cholerae*

Vibrio cholerae menghasilkan enterotoksin yang menyebabkan kehilangan cairan dan elektrolit dalam jumlah besar. Diare yang dihasilkan sangat cair dan dapat menyebabkan dehidrasi berat dalam waktu singkat apabila tidak ditangani segera.

3. Gastroenteritis Parasitik

Gastroenteritis parasitik lebih sering ditemukan pada daerah dengan sanitasi lingkungan yang kurang baik. Infeksi parasit umumnya berlangsung lebih lama dibandingkan infeksi virus maupun bakteri dan dapat menyebabkan gangguan status gizi pada anak (Budiati et al., 2024).

Menurut Budiati (2024) parasit yang sering menyebabkan gastroenteritis meliputi:

a. *Giardia lamblia*

Giardia lamblia menyerang usus halus dan menyebabkan gangguan penyerapan nutrisi sehingga menimbulkan diare berkepanjangan, perut kembung, dan penurunan berat badan.

b. *Entamoeba histolytica*

Parasit ini menyebabkan amebiasis yang ditandai dengan diare berdarah, nyeri perut, dan inflamasi kolon. Pada kasus berat dapat menyebabkan abses hati.

c. *Cryptosporidium*

Cryptosporidium sering menyebabkan diare kronis pada anak dan individu dengan sistem imun yang lemah. Penularannya umumnya melalui air yang terkontaminasi.

B. Klasifikasi Berdasarkan Derajat Dehidrasi

Dehidrasi merupakan komplikasi utama gastroenteritis akut akibat kehilangan cairan dan elektrolit melalui diare serta muntah. Penentuan derajat dehidrasi menjadi dasar dalam pemilihan terapi rehidrasi yang tepat (Listiana et al., 2023).

1. Tanpa Dehidrasi

Pasien masih tampak aktif, kesadaran baik, mata tidak cekung, mukosa mulut lembap, rasa haus normal, dan turgor kulit baik. Kehilangan cairan yang terjadi masih dapat dikompensasi oleh tubuh sehingga tidak ditemukan tanda klinis dehidrasi (Listiana et al., 2023).

2. Dehidrasi Ringan

Dehidrasi ringan terjadi ketika kehilangan cairan tubuh sekitar 3–5% dari berat badan. Pasien mulai menunjukkan rasa haus, bibir dan mukosa mulut agak kering, namun kondisi umum masih baik dan kesadaran tetap normal (Dahlan et al., 2023).

3. Dehidrasi Sedang

Pada dehidrasi sedang, kehilangan cairan mencapai sekitar 6–9% dari berat badan. Pasien tampak lemah, mata cekung, mukosa mulut kering, turgor kulit menurun, frekuensi nadi meningkat, serta produksi urin berkurang. Kondisi ini memerlukan terapi rehidrasi yang lebih intensif (Dahlan et al., 2023).

4. Dehidrasi Berat

Dehidrasi berat terjadi apabila kehilangan cairan mencapai lebih dari 10% berat badan. Pasien tampak sangat lemah, kesadaran menurun, mata sangat cekung, turgor kulit sangat buruk, ekstremitas dingin, nadi cepat dan lemah, serta dapat

mengalami syok hipovolemik. Kondisi ini merupakan keadaan gawat darurat yang membutuhkan terapi cairan intravena segera (Listiana et al., 2023).

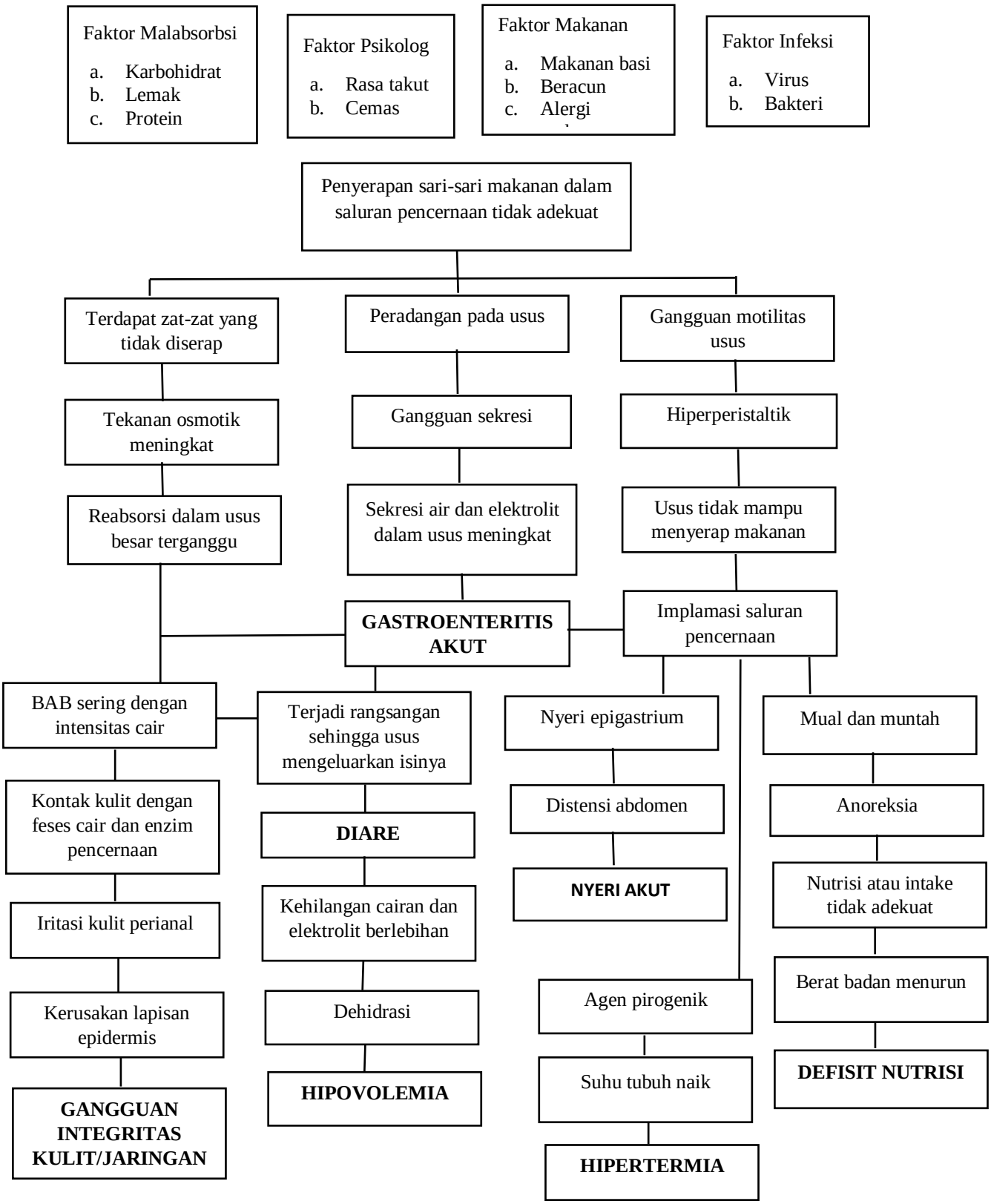
2.1.3 Etiologi Gastroenteritis Akut

Menurut *World Health Organization* (2024) infeksi yang disebabkan oleh sejumlah organisme bakteri, virus dan parasite yang sebagian besar disebabkan oleh air yang terkontaminasi. Infeksi lebih sering terjadi bila ada kekurangan dan kebersihan yang memadai serta air yang aman untuk di minum, memasak dan membersihkan. Air yang terkontaminasi kotoran manusia misalnya kotoran limbah, septic tank dan jamban menjadi perhatian khusus. Kotoran hewan juga mengandung mikroorganisme yang dapat menyebabkan diare. Anak-anak mendinggal karena diare menderita kekurangan gizi, diare merupakan penyebab utama kekurangan gizi pada anak. Diare juga dapat disebabkan dari orang ke orang yaitu kebersihan yang buruk. Makanan adalah penyebab utama diare jika disimpan dalam kondisi yang tidak higienis. Penyimpanan dan penanganan air rumah yang tidak aman juga merupakan factor resiko penting. Ikan dan makanan laut lainnya dari air yang tercemar juga dapat menyebkan diare.

2.1.4 Manifestasi Klinis Gastroenteritis Akut

Manifestasi klinis Gastroenteritis berupa diare dan muntah gejala utama, demam, mengigil, tidak nafsu makan, mual, nyeri perut, kram perut, kelemahan, membran mukosa kering, turgo kulit buruk dan bising usus yang hiperaktif dan sangat keras. Gejala-gejala yang ditunjukan kepada penderita Gastroenteritis yaitu anak cengeng, gelisah, suhu badan meningkat, nafsu makan berkurang atau hilang, feses cair mengandung darah dan lender, buang air besar menjadi kehijauan, bila keadaan semakin berat akan mengalami dehidrasi dengan gejala-gejala berat badan menurun, pada bayi ubun-ubun besar cekung, turgor kulit berkurang, mukosa mulut dan bibir (Utami, 2022).

2.1.5 Pathway Gastroenteritis Akut



Gambar 2.1 *Pathway* Gastroenteritis Akut

2.1.6 Pemeriksaan Diagnostik Gastroenteritis Akut

Diagnosis gastroenteritis akut ditegakkan melalui anamnesis, pemeriksaan fisik, dan pemeriksaan penunjang. Pada sebagian besar kasus gastroenteritis akut, diagnosis dapat ditegakkan berdasarkan gejala klinis tanpa memerlukan pemeriksaan laboratorium yang ekstensif. Namun, pemeriksaan diagnostik tetap diperlukan pada pasien dengan dehidrasi sedang hingga berat, diare berdarah, diare persisten, kecurigaan infeksi sistemik, gangguan elektrolit, atau pada pasien dengan kondisi imunokompromais. Pemeriksaan diagnostik bertujuan untuk menentukan penyebab penyakit, menilai tingkat keparahan, mendeteksi komplikasi, dan menentukan terapi yang tepat (Waroka & Qori Fadillah, 2022).

1. Anamnesis

Anamnesis merupakan langkah awal dalam menegakkan diagnosis gastroenteritis akut. Informasi yang perlu dikaji meliputi frekuensi dan durasi diare, konsistensi tinja, adanya darah atau lendir dalam tinja, riwayat muntah, demam, nyeri perut, pola makan, konsumsi makanan atau minuman yang dicurigai terkontaminasi, riwayat perjalanan, serta riwayat kontak dengan penderita diare. Selain itu, perlu dilakukan pengkajian terhadap tanda-tanda dehidrasi seperti rasa haus berlebihan, penurunan frekuensi buang air kecil, dan penurunan aktivitas pada anak (Putri et al., 2026).

2. Pemeriksaan Fisik

Pemeriksaan fisik dilakukan untuk menilai kondisi umum pasien dan menentukan derajat dehidrasi. Penilaian meliputi kesadaran, frekuensi nadi, tekanan darah, frekuensi pernapasan, suhu tubuh, turgor kulit, kelembapan mukosa mulut, produksi urin, dan kondisi mata. Pada pasien dengan dehidrasi berat dapat ditemukan mata cekung, membran mukosa kering, turgor kulit menurun, ekstremitas dingin, takikardia, hingga penurunan kesadaran (Waroka & Qori Fadillah, 2022).

3. Pemeriksaan Laboratorium

Pemeriksaan laboratorium tidak selalu diperlukan pada semua kasus gastroenteritis akut. Pemeriksaan ini biasanya dilakukan apabila terdapat tanda-tanda dehidrasi berat, kecurigaan infeksi bakteri invasif, gangguan elektrolit, atau komplikasi lainnya.

a. Pemeriksaan Darah

Pemeriksaan darah dapat meliputi:

1. Darah lengkap untuk menilai adanya infeksi dan respons inflamasi.
2. Hemoglobin dan hematokrit untuk menilai hemokonsentrasi akibat dehidrasi.
3. Elektrolit serum (natrium, kalium, klorida) untuk mendeteksi gangguan keseimbangan cairan dan elektrolit.
4. Glukosa darah untuk menilai risiko hipoglikemia, terutama pada anak.
5. Analisis gas darah pada kasus berat untuk menilai keseimbangan asam-basa.
6. Kultur darah bila dicurigai terjadi sepsis.

Gangguan elektrolit yang sering ditemukan pada pasien gastroenteritis akut adalah hiponatremia dan hipokalemia akibat kehilangan cairan melalui diare dan muntah (Hendri et al., 2021).

b. Pemeriksaan Urine

Pemeriksaan urine bertujuan untuk menilai status hidrasi pasien dan kemungkinan adanya infeksi saluran kemih yang menyertai. Pemeriksaan yang dapat dilakukan meliputi urinalisis lengkap, berat jenis urine, serta kultur urine apabila dicurigai terdapat infeksi bakteri (Putri et al., 2026).

c. Pemeriksaan Tinja

Pemeriksaan tinja merupakan pemeriksaan penunjang yang penting dalam menentukan etiologi gastroenteritis akut.

1) Pemeriksaan Makroskopik

Pemeriksaan makroskopik dilakukan dengan mengamati warna, konsistensi, bau, serta keberadaan darah dan lendir dalam tinja. Tinja yang cair tanpa lendir maupun darah umumnya menunjukkan infeksi virus atau diare sekretorik. Sebaliknya, tinja yang mengandung darah dan lendir sering mengarah pada infeksi bakteri invasif seperti *Shigella spp., Salmonella spp*., atau infeksi parasit seperti *Entamoeba histolytica* (D. Anggraini & Kumala, 2022).

2) Pemeriksaan Mikroskopik

Pemeriksaan mikroskopik bertujuan untuk mendeteksi leukosit, eritrosit, telur cacing, kista, dan *trofozoit* parasit dalam tinja. Ditemukannya leukosit dalam tinja menunjukkan adanya proses inflamasi atau invasi mukosa usus oleh bakteri

patogen. Pemeriksaan ini juga dapat membantu mengidentifikasi infeksi *protozoa* seperti *Giardia lamblia* dan *Entamoeba histolytica* (Susanti et al., 2020).

3) Kultur Tinja

Kultur tinja dilakukan untuk mengidentifikasi bakteri penyebab diare dan menentukan sensitivitas antibiotik. Pemeriksaan ini direkomendasikan pada pasien dengan diare berdarah, diare berat, kejadian luar biasa (KLB), atau pasien dengan gangguan sistem imun. Kultur tinja dapat membantu mendeteksi bakteri seperti *Salmonella spp., Shigella spp., Campylobacter jejuni*, dan *Escherichia coli* patogen (Putri et al., 2026).

4. Pemeriksaan Penunjang Lain

Pada kondisi tertentu, dapat dilakukan pemeriksaan tambahan seperti pemeriksaan antigen virus, *polymerase chain reaction* (PCR), atau pemeriksaan serologi untuk membantu identifikasi agen penyebab gastroenteritis. Pemeriksaan ini umumnya digunakan pada kasus yang sulit ditegakkan diagnosisnya atau untuk keperluan surveilans epidemiologi (D. Anggraini & Kumala, 2022).

2.1.7 Penatalaksanaan Gastroenteritis Akut

Penatalaksanaan yang dapat diberikan pada anak dengan gastroenteritis, WHO merekomendasikan lima tatalaksana utama penanganan gastroenteritis (Indriyani & Putra, 2020) yaitu:

1. Rehidrasi yang adekuat (oral rehydrationtherapy)

   Rehidrasi adalah sautu tindakan yang dilakukan untuk mencegah terjadinya dehidrasi pada penderita diare. Pemberian cairan pada kondisi tanpa dehidrasi adalah pemberian oralit dengan osmolaritas rendah yaitu sebanyak 10 ml/kgbb setiap kali selesai BAB, sedangkan untuk pasien dengan dehidrasi rendah-sedang dapat di berikan sesuai berat badan penderita yang disarankan adalah 75ml/KgBB.

2. Parentral

   Parenteral adalah metode pemberian nutrisi, obat, atau cairan melalui pembuluh darah. Pada anak >1 tahun dengan dehidrasi berat, dapat di berikan ringerlaktat sebanyak 30 ml/kgBB selama setengah sampai satu jam. Jika nadi masih teraba lemah atau tidak teraba, langkah pertama dapat di ulang. Dan jika nadi sudah teraba kembali, dapat di lanjutkan dengan ringerlaktat sebanyak 70

ml/kgBB selama dua setengah hingga tiga jam. Menurut *World Health Organization* (2024) pada umumnya cairan Ringer Laktat (RL) di berikan tergantung berat / ringan dehidrasi, yang di perhitungkan dengan kehilangan cairan sesuai dengan umur dan berat badannya

a. Dehidrasi ringan 1 jam pertama 25 -50 ml / kg BB / hari, kemudian 125 ml / kg BB /oral.
b. Dehidrasi sedang1 jam pertama 50 -100 ml / kg BB / oral kemudian 125 ml / kg BB /hari.
c. Dehidrasi berat 1jam pertama 20 ml / kg BB / jam atau 5 tetes / kg BB / menit (inperset 1 ml : 20 tetes), 16 jam nerikutnya 105 ml / kg BB oralit peroral.

3. Suplemen Zink

WHO dan UNICEF merekomendasikan pemberian zinc pada seluruh anak yang mengalami diare akut. Zinc berperan dalam regenerasi mukosa usus, meningkatkan fungsi sistem imun, mempercepat penyembuhan, serta mengurangi risiko kekambuhan diare pada bulan-bulan berikutnya (Islamiah & Nadhiroh, 2023). Anak usia kurang dari enam bulan diberikan zinc sebanyak 10 mg per hari selama 10–14 hari, sedangkan anak usia enam bulan atau lebih diberikan 20 mg per hari selama 10–14 hari. Berbagai penelitian menunjukkan bahwa suplementasi zinc dapat mengurangi durasi dan tingkat keparahan diare akut pada anak.

4. Nutrisi Adekuat

Pemberian nutrisi yang adekuat selama periode gastroenteritis sangat penting untuk mencegah malnutrisi dan mempercepat proses pemulihan mukosa usus. Anak tetap dianjurkan menerima ASI, susu, maupun makanan sesuai usia selama mengalami diare. Penghentian makanan justru dapat memperburuk status gizi dan memperpanjang masa penyembuhan. Apabila terdapat perbaikan nafsu makan, maka dapat dikatakan bahwa anak sedang masuk dalam fase kesembuhan. Makanan yang sesuai gizi seimbang dapat di berikan sesegera mungkin apabila pasien sudah mengalami perbaikan. Nutrisi yang cukup membantu memperbaiki fungsi usus, mengganti kehilangan nutrisi selama diare, serta mendukung pertumbuhan dan perkembangan anak (D.

Anggraini & Kumala, 2022).

5. Antibiotik Selektif

   Antibiotik adalah jenis obat yang secara khusus diberikan untuk melawan infeksi akibat bakteri pada tubuh. Antibiotik tidak direkomendasikan secara rutin pada semua kasus gastroenteritis akut karena sebagian besar disebabkan oleh virus. Pemberian antibiotik dapat dilakukan jika terdapat kondisi-kondisi seperti: Sumber penyakit merupakan kelompok bakteri, Diare yang berlangsung sangat lama (>10 hari) dengan kecurigaan *Enteropathogenic E coli* sebagai penyebab Gastroenteritis jika dicurigai pathogen adalah *Enteroinvasive E coli*. Diare yang disebabkan oleh bakteri *Yersinia* dan ditambah dengan diagnosis berupa penyakit *sicklecell*. Infeksi bakteri *Salmonella* pada anak usia sangat muda, terjadi peningkatan temperatur tubuh (>37,5 c) atau ditemukan kultur darah bakteri (Meita et al., 2020).

6. Edukasi Orang tua

   Orang tua maupun pengasuh, dapat diberikan informasi mengenai cara menyiapkan oralit disertai langkah promosi dan preventif yang sesuai dengan lintas gastroenteritis. Orang tua diharapkan dapat memeriksakan anak dengan Gastroenteritis ke puskesmas atau dokter keluarga. Apabila, ditemukan gejala seperti: tinja berdarah, makan dan minum sedikit, terlihat sangat kehausan, intensitas dan frekuensi diare semakin sering, dan atau belum terjadi perbaikan dalam tiga hari. Pemberian obat-obatan seperti Antiemetic, Antimotilitas, dan anti gastroenteritis, kurang bermanfaat dan kemungkinan dapat menyebabkan komplikasi lain (Waroka & Qori Fadillah, 2022).

   Penanganan gastroenteritis yang selanjutnya bisa dilakukan orang tua adalah pemberianprobotik dan prebiotik. Probotik adalah organisme hidup yang efektif untuk menangani Gastroenteritis akut pada anak. Probiotik yang dapat digunakan adalah *Lactobacillus GG, Sacharomyces boulardii*, dan *Lactobacillus reuteri*. Probiotik bermanfaat untuk mengurangi durasi diare oleh bakteri (Guandalini). Cara kerja probiotik dalam penanganan gastroenteritis adalah melalui produksi substansi Antimicrobial, modifikasi dan toksin, mencegah penempelan patogen pada saluran cerna, dan menstimulasi sistem imun (Waroka & Qori Fadillah, 2022).

2.2 Konsep Penerapan Oralit Kombinasi Madu

2.2.1 Pengertian Oralit Kombinasi Madu

Gastroenteritis akut merupakan peradangan pada saluran gastrointestinal yang ditandai dengan diare, muntah, dan dapat menyebabkan kehilangan cairan serta elektrolit dalam jumlah besar. Kehilangan cairan yang tidak segera digantikan akan mengakibatkan dehidrasi yang menjadi penyebab utama morbiditas pada anak. Oleh karena itu, terapi rehidrasi oral menjadi pilar utama penatalaksanaan gastroenteritis akut pada anak.

Menurut teori *Oral Rehydration Therapy* (ORT) yang dikembangkan oleh *World Health Organization* (2024), oralit atau *Oral Rehydration Salts* (ORS) merupakan larutan yang mengandung kombinasi glukosa dan elektrolit yang dirancang untuk menggantikan cairan dan elektrolit yang hilang akibat diare. Prinsip utama ORT adalah memanfaatkan mekanisme ko-transpor glukosa-natrium pada usus halus sehingga penyerapan air tetap berlangsung meskipun terjadi kerusakan mukosa akibat infeksi. Teori ini menjadi dasar ilmiah penggunaan oralit dalam seluruh pedoman penanganan diare anak di dunia.

Madu merupakan bahan alami yang telah lama digunakan sebagai terapi komplementer dalam berbagai gangguan kesehatan. Dalam konsep *Complementary and Integrative Therapy Theory*, madu dipandang sebagai terapi pendukung yang digunakan bersamaan dengan terapi medis standar untuk meningkatkan efektivitas pengobatan dan kenyamanan pasien. Pada kasus diare anak, madu tidak menggantikan oralit, tetapi berperan sebagai terapi tambahan yang dapat mendukung proses penyembuhan melalui efek antibakteri, antiinflamasi, antioksidan, dan prebiotik (Andayani, 2020).

Berdasarkan kedua konsep tersebut, oralit kombinasi madu dapat didefinisikan sebagai pemberian larutan oralit yang dicampurkan dengan madu dalam dosis tertentu untuk meningkatkan penerimaan anak terhadap oralit, membantu proses rehidrasi, serta memberikan manfaat biologis tambahan dari kandungan madu dalam mempercepat pemulihan saluran cerna.

2.2.2 Kandungan dan Manfaat Oralit

Teori utama yang mendasari penggunaan oralit adalah *Sodium-Glucose Co-Transport Theory* yang dikemukakan oleh Crane. Teori ini menjelaskan bahwa

glukosa dan natrium akan diserap secara bersamaan melalui transporter SGLT-1 pada mukosa usus. Penyerapan kedua zat tersebut akan menarik molekul air secara osmotik sehingga rehidrasi tetap dapat berlangsung walaupun terjadi diare (Kusuma & Bahar, 2023).

Komposisi oralit standar *World Health Organization* (2024) terdiri atas:

a. Glukosa anhidrat
b. Natrium klorida
c. Kalium klorida
d. Trisodium sitrat dihidrat
e. Air sebagai pelarut

Setiap komponen memiliki fungsi spesifik. Glukosa berperan dalam memfasilitasi absorpsi natrium, natrium mempertahankan volume cairan ekstraseluler, kalium menggantikan kehilangan elektrolit akibat diare, klorida menjaga keseimbangan asam basa, sedangkan sitrat membantu mengoreksi asidosis metabolik yang sering terjadi pada diare berat .

Menurut teori rehidrasi oral, keberhasilan oralit tidak bergantung pada penghentian diare, melainkan pada kemampuannya mempertahankan status hidrasi tubuh. Oleh karena itu oralit direkomendasikan sebagai terapi lini pertama pada anak dengan dehidrasi ringan hingga sedang akibat gastroenteritis akut (Kusuma & Bahar, 2023).

2.2.3 Kandungan dan Manfaat Madu

Madu merupakan produk alami yang dihasilkan lebah dari nektar bunga. Secara biokimia, madu mengandung sekitar 80% karbohidrat sederhana berupa glukosa dan fruktosa, serta sejumlah kecil protein, vitamin, mineral, asam amino, enzim, flavonoid, dan senyawa fenolik (Andayani, 2020).

Teori yang mendasari penggunaan madu dalam penelitian ini adalah *Bioactive Compound Theory*, yang menjelaskan bahwa senyawa bioaktif dalam bahan alami dapat memberikan efek terapeutik terhadap tubuh.

Beberapa mekanisme biologis madu meliputi:

1. Efek antibakteri

   Kandungan hidrogen peroksida, pH yang rendah, serta tekanan osmotik tinggi mampu menghambat pertumbuhan bakteri penyebab diare.

2. Efek antiinflamasi

   Flavonoid dan senyawa fenolik pada madu mampu menurunkan produksi mediator inflamasi sehingga mengurangi kerusakan mukosa usus.

3. Efek antioksidan

   Antioksidan dalam madu membantu mengurangi stres oksidatif yang muncul selama proses infeksi.

4. Efek prebiotik

   Oligosakarida dalam madu mendukung pertumbuhan bakteri baik seperti *Lactobacillus* dan *Bifidobacterium* sehingga mempercepat pemulihan mikrobiota usus.

Penelitian Andayani (2020) menunjukkan bahwa pemberian madu pada balita dengan diare mampu menurunkan frekuensi diare secara signifikan ($p<0,001$).

Temuan serupa dilaporkan oleh Kusuma & Bahar (2023) yang menyimpulkan bahwa terapi komplementer madu efektif menurunkan frekuensi diare pada anak melalui mekanisme antibakteri dan penggantian cairan tubuh yang hilang.

2.2.4 Mekanisme Kerja Oralit Kombinasi Madu dalam Meningkatkan Asupan Cairan

Bagian ini dapat dijelaskan menggunakan *Theory of Palatability and Intake Behavior* serta teori fisiologi absorpsi cairan. Pada anak, keberhasilan terapi oralit sering terkendala oleh rasa oralit yang dianggap kurang enak sehingga anak menolak minum dalam jumlah yang cukup. Menurut teori palatabilitas, rasa yang lebih manis dan menyenangkan akan meningkatkan penerimaan serta konsumsi cairan (Rokhaidah, 2019).

Penambahan madu ke dalam oralit diperkirakan meningkatkan palatabilitas larutan sehingga anak lebih bersedia mengonsumsi cairan rehidrasi. Ketika asupan oralit meningkat, maka jumlah cairan dan elektrolit yang masuk ke tubuh juga meningkat. Selain meningkatkan rasa, kandungan glukosa dan fruktosa dalam madu turut mendukung proses absorpsi cairan melalui mekanisme transport aktif pada mukosa usus. Efek prebiotik dan antiinflamasi madu juga membantu mempercepat

perbaikan mukosa usus yang mengalami kerusakan akibat infeksi (Rokhaidah, 2019).

Mekanisme kerja oralit kombinasi madu dapat dijelaskan melalui tiga jalur utama:

1. Meningkatkan penerimaan anak terhadap oralit;
2. Meningkatkan penyerapan cairan dan elektrolit;
3. Mempercepat pemulihan mukosa usus sehingga diare berkurang lebih cepat.

Model teoritik ini sejalan dengan hasil penelitian yang menunjukkan bahwa madu mampu menurunkan frekuensi diare dan memperbaiki konsistensi feses pada anak (Rokhaidah, 2019).

2.2.5 Indikasi dan Kontraindikasi Pemberian Oralit Kombinasi Madu

Menurut *World Health Organization* (2024) berdasarkan teori manajemen diare anak dan rekomendasi klinis, oralit kombinasi madu dapat diberikan pada :

a. Anak dengan gastroenteritis akut;
b. Dehidrasi ringan sampai sedang;
c. Anak usia ≥1 tahun;
d. Anak yang mengalami kesulitan mengonsumsi oralit karena rasa yang kurang disukai.

Kontraindikasi meliputi:

a. Bayi usia kurang dari 12 bulan karena risiko botulisme infantil;
b. Riwayat alergi terhadap madu atau produk lebah;
c. Kondisi medis tertentu yang membatasi pemberian gula sederhana sesuai pertimbangan dokter.

Teori keamanan penggunaan madu pada anak menegaskan bahwa risiko botulisme terutama terjadi pada bayi di bawah satu tahun karena sistem pencernaannya belum matang (Rokhaidah, 2019).

2.2.6 Prosedur Penerapan Oralit Kombinasi Madu pada Anak dengan Gastroenteritis Akut

Penerapan intervensi dalam penelitian ini dapat dijelaskan berdasarkan teori *Evidence-Based Nursing Practice*, yaitu penggunaan intervensi yang didukung bukti ilmiah untuk meningkatkan luaran pasien.

Tahapan pelaksanaan meliputi:

1. Persiapan alat dan bahan (oralit, madu, gelas ukur, sendok, air matang).
2. Penambahan madu sesuai dosis penelitian.
3. Pemberian secara bertahap dan berulang.
4. Monitoring jumlah cairan yang dikonsumsi anak.
5. Observasi tanda dehidrasi, frekuensi diare, muntah, dan toleransi anak terhadap intervensi.

2.3 Konsep Asuhan Keperawatan

Asuhan keperawatan merupakan proses atau rangkaian tindakan dalam praktik keperawatan yang diberikan secara langsung kepada klien di berbagai jenis pelayanan kesehatan, sebagai upaya untuk memenuhi kebutuhan dasar manusia. Proses ini dilakukan dengan metodologi proses keperawatan, berlandaskan standar keperawatan, serta dilaksanakan sesuai dengan etika dan kode etik keperawatan dalam batas wewenang dan tanggung jawab profesi keperawatan (Sinaga & Batubara, 2024). Menurut pendapat dari (Maria Paula Marla Nahak, 2023) asuhan keperawatan adalah suatu pendekatan yang digunakan untuk menangani masalah yang dialami oleh klien. Pelaksanaan asuhan keperawatan dilakukan melalui proses keperawatan yang mencakup tahapan pengkajian, diagnosa keperawatan, perencanaan (intervensi) keperawatan, pelaksanaan (implementasi), serta evaluasi formatif (proses) maupun sumatif (hasil).

2.3.1 Fokus Pengkajian

Pengkajian dalam proses keperawatan merupakan langkah awal dari seluruh rangkaian proses keperawatan yang bertujuan untuk mengumpulkan informasi mengenai data pasien di rumah sakit, melakukan pengukuran data, memvalidasi, serta mendokumentasikan data yang diperoleh. Tahap pengkajian diawali dengan pengumpulan data individu secara menyeluruh yang mencakup aspek biologis, psikologis, sosial, dan spiritual. Dalam proses pengkajian ini terdapat dua tahap, yaitu pengumpulan data dan analisa data (Risnawati et al., 2023).

1. Identitas pasien/biodata

   Meliputi nama lengkap, tempat tinggal, jenis kelamin, tanggal lahir, umur, tempat lahir, asal suku bangsa, nama orang tua, pekerjaan dan No telpon.

2. Keluhan utama

   Buang air besar (Bab) lebih dari 3 kali sehari, Bab < 4 kali dan cair (GE tanpa dehidrasi), Bab 4-10 kali dan cair (dehidrasi ringan/sedang), atau Bab > 10 kali (dehidrasi berat). Apabila GE berlangsung < 14 hari maka GE tersebut adalah GE akut, sementara apabila langsung selama 14 hari atau lebih adalah GE persisten.

3. Riwayat penyakit sekarang
   a. Keadaan umum klien. suhu badan mungkin meningkat, nafsu makan menuruatau tidak ada, dan kemungkinan timbul GEA.
   b. Tinja makin cair, mungkin disertai lendir atau lendir dan darah. Warna tinjaberubah menjadi kehijauan karena bercampur empedu.
   c. Anus dan daerah sekitarnya timbul lecet karena sering defekasi dan sifatnyamakin lama makin asam.
   d. Gejala muntah dapat terjadi sebelum atau sesudah GEA.
   e. Apabila telah banyak kehilangan cairan dan elektrolit, maka gejala dehidrasi
   f. Diuresis: terjadi oliguri (kurang 1 ml/kg/BB/jam) bila terjadi dehidrasi.
4. Riwayat kesehatan
   a. Riwayat imunisasi terutama campak, karena GEA lebih sering terjadi atau berakibat berat pada anak-anak dengan campak atau yang baru menderita campak dalam 4 minggu terakhir, sebagai akibat dari penurunan kekebalan pada pasien.
   b. Riwayat alergi terhadap makanan atau obat-obatan (antibiotik) karena faktor ini merupakan salah satu kemungkinan penyebab GEA
   c. Riwayat penyakit yang terjadi sebelum, selama, atau setelah GEA. Informasi diperlukan untuk melihat tanda dan gejala infeksi lain yang menyebabkan GEA
5. Riwayat nutrisi

   Riwayat pola makanan sebelum sakit GEA meliputi:

   a. Konsumsi makanan penyebab GEA, pantangan makanan atau makanan yang tidak biasa dimakannya.
   b. Perasaan haus. Pada pasien yang GEA tanpa dehidrasi tidak merasa haus

(minum biasa). Pada dehidrasi ringan/sedang pasen merasa haus dan ingin minum banyak. Sedangkan pada dehidrasi berat, sudah malas minum atau tidak mau minum.

6. Pemeriksaan fisik

a. Keadaan umum
   1. Baik, sadar (tanpa dehidrasi)
   2. Gelisah, (dehidrasi ringan atau sedang)
   3. Lesu, lemah, lunglai atau tidak sadar (dehidrasi berat)

b. Kulit

   Untuk mengetahui elastisitas kulit, dapat dilakukan pemeriksaan turgor, yaitu dengan cara mencubit daerah perut atau tangan menggunakan kedua ujung jari (buka kedua kuku). Apabila turgor kembali dengan cepat (Kurang dari 2 detik), berarti GEA tersebut tanpa dehidrasi. Apabila turgor kembali dengan lambat (cubit kembali dalam waktu 2 detik), ini berarti GEA dengan dehidrasi ringa/sedang. Apabila turgor kembali sangat lambat (cubitankembali lebih dari 2 detik), ini termasuk GEA dengan dehidrasi.

c. Kepala

   Pada klien dewasa tidak di temukan tanda - tanda tapi pada anak berusia di bawah 2 tahun yang mengalami dehidrasi, biasanya ubun - ubun cekung kedalam.

d. Mata. Kelopak mata tampak cekung bila dehidrasi berat saja

e. Mulut dan lidah
   1. Mulut dan lidah basah (tanpa dehidrasi)
   2. Mulut dan lidah kering (dehidrasi ringan/sedang)
   3. Mulut dan lidah sangat kering (dehidrasi berat)

f. Abdomen kemungkinan mengalami distensi kram dan bising usus yaitu :
   1. Inspeksi : melihat permukaan abdomen simetris atau tidak dan tanda lain
   2. Auskultasi : Terdengar bising usus meningkat > 30 x/ menit
   3. Perkusi: biasanya Terdengar bunyi tympani / kembung
   4. Palpasi : Ada tidak nyeri tekan epigastrium kadang juga terjadi distensi perut

g. Anus

Apakah terdapat iritasi pada kulitnya

h. Pemeriksaan penunjang

Pemeriksaan laboratorium penting artinya dalam meningkatkan diagnosisyang tepat, sehingga dapat memberikan terapi yang tepat pula. Pemeriksaan yang perlu dilakukan pada klien yang mengalami GEA, yaitu: Pemeriksaan tinja, baik secara mikroskopis maupun mikroskopi dengan kultur. Test malabsorbsi yang meliputi karbohidrat (ph, Clini Test) dan lemak.

2.3.2 Analisa Data Keperawatan

Dalam Standar Diagnosis Keperawatan Indonesia, analisis data keperawatan dilakukan dengan mengidentifikasi masalah (diagnosis), etiologi (penyebab), data mayor, data minor, dan kondisi klinis terkait. Diagnosis keperawatan ditegakkan berdasarkan indikator diagnostik yang terdiri atas etiologi, tanda/gejala mayor-minor, serta kondisi klinis terkait.

1. (D.0077) Nyeri Akut

A. Faktor Penyebab

Menurut Tim Pokja SDKI DPP PPNI (2018) terdapat beberapa faktor yang menjadi penyebab Nyeri Akut sebagai berikut:

1. Agen pencedera fisiologis (mis: inflamasi, iskemia, neoplasma)
2. Agen pencedera kimiawi (mis: terbakar, bahan kimia iritan)
3. Agen pencedera fisik (mis: abses, amputasi, terbakar, terpotong, mengangkat berat, prosedur operasi, trauma, Latihan fisik berlebihan).

B. Data Mayor dan Data Minor

Berikut tanda dan gejala nyeri akut menurut PPNI (2018):

1. Tanda dan Gejala Mayor
   a. Subjektif
      a) Mengeluh nyeri
   b. Objektif
      a) Tampak meringis
      b) Bersikap protektif (mis. waspada posisi menghindar nyeri)
      c) Gelisah
      d) Frekuensi nadi meningkat

e) Sulit tidur

2. Tanda dan Gejala Minor

a. Subjektif (tidak tersedia)

b. Objektif

a) Tekanan darah meningkat

b) Pola napas berubah

c) Nafsu makan berubah

d) Proses berpikir terganggu

e) Menarik diri

f) Berfokus pada diri sendiri

g) Diaphoresis

C. Kondisi Klinis

Menurut Tim Pokja SDKI DPP PPNI (2018) terdapat beberapa kondisi klinis terkait Nyeri Akut sebagai berikut:

1.Kondisi pembedahan

2. Cedera traumatis

3. Infeksi

4. Sindrom coroner akut

5. Glaukoma

2. (D.0023) Hipovolemia

A. Faktor Penyebab

Menurut Tim Pokja SDKI DPP PPNI (2018) terdapat beberapa faktor yang menjadi penyebab hipovolemia sebagai berikut:

1. Kehilangan cairan aktif
2. Kegagalan mekanisme regulasi
3. Peningkatan permeabilitas kapiler
4. Kekurangan intake cairan
5. Evaporasi

B. Data Mayor dan Data Minor

Berikut tanda dan gejala hipovolemia menurut PPNI (2018):

1. Tanda dan Gejala Mayor

a. Subjektif (tidak tersedia)

b. Objektif

a) Frekuensi nadi meningkat
b) Nadi teraba lemah
c) Tekanan darah menurun
d) Tekanan nadi menyempit
e) Turgor kulit menurun
f) Membran mukosa kering
g) Volume urin menurun
h) Hematokrit meningkat

2. Tanda dan Gejala Minor

a. Subjektif

a) Merasa lemah
b) Merasa haus

b. Objektif

a) Pengisian vena menurun
b) Status mental berubah
c) Suhu tubuh meningkat
d) Konsentrasi urin meningkat
e) Berat badan turun tiba-tiba

C. Kondisi Klinis

Menurut Tim Pokja SDKI DPP PPNI (2018) terdapat beberapa kondisi klinis terkait hipovolemia sebagai berikut:

1. Penyakit Addison
2. Trauma/perdarahan
3. Luka bakar
4. AIDS
5. Penyakit Crohn
6. Muntah
7. Diare
8. Kolitis ulseratif
9. Hipoalbuminemia

3. (D.0020) Diare

A. Faktor Penyebab

Menurut Tim Pokja SDKI DPP PPNI (2018) terdapat beberapa faktor yang menjadi penyebab Diare sebagai berikut:

Penyebab fisiologis

1. Inflamasi gastrointestinal
2. Iritasi gastrointestinal
3. Proses infeksi
4. Malabsorpsi

Penyebab psikologis

1. Kecemasan
2. Tingkat stres tinggi

Penyebab Situasional

1. Terpapar kontaminan
2. Terpapar toksin
3. Penyalahgunaan laksatif
4. Penyalahgunaan zat
5. Program pengobatan (agen tiroid, analgesik, pelunak feses, ferosulfat, antasida, cimetidine, dan antibiotik)
6. Perubahan air dan makanan
7. Bakteri pada air

B. Data Mayor dan Data Minor

Berikut tanda dan gejala Diare menurut PPNI (2018):

1. Tanda dan Gejala Mayor
   a. Subjektif (tidak tersedia)
   b. Objektif
      a) Defekasi lebih dari tiga kali dalam 24 jam
      b) Feses lembek atau cair
2. Tanda dan Gejala Minor
   a. Subjektif
      1. Urgency
      2. Nyeri/kram abdomen

b. Objektif

a) Frekuensi peristaltik meningkat

b) Bising usus hiperaktif

C. Kondisi Klinis

Menurut Tim Pokja SDKI DPP PPNI (2018) terdapat beberapa kondisi klinis terkait Diare sebagai berikut:

1. Kanker kolon
2. Diverticulitis
3. Iritasi usus
4. Crohn's disease
5. Ulkus peptikum

4. (D.0019) Defisit Nutrisi

A. Faktor Penyebab

Menurut Tim Pokja SDKI DPP PPNI (2018) terdapat beberapa faktor yang menjadi penyebab Defisit Nutrisi sebagai berikut:

1. Ketidakmampuan menelan makanan
2. Ketidakmampuan mencerna makanan
3. Ketidakmampuan mengabsorbsi nutrien
4. Peningkatan kebutuhan metabolisme
5. Faktor ekonomi (mis: finansial tidak mencukupi)
6. Faktor psikologis (mis: stres, keengganan untuk makan)

B. Data Mayor dan Data Minor

Berikut tanda dan gejala Defisit Nutrisi menurut PPNI (2018):

1.Tanda dan Gejala Mayor

a. Subjektif (tidak tersedia)

b. Objektif

a) Berat badan menurun minimal 10% di bawah rentang ideal

2. Tanda dan Gejala Minor

a.Subjektif

a) Cepat kenyang setelah makan

b) Kram/nyeri abdomen

c) Nafsu makan menurun

b.Objektif

a) Bising usus hiperaktif
b) Otot pengunyah lemah
c) Otot melemah lemah
d) Membran mukosa pucat
e) Sariawan
f) Serum albumin turun
g) Rambut rontok berlebihan
h) Diare

C. Kondisi Klinis

Menurut Tim Pokja SDKI DPP PPNI (2018) terdapat beberapa kondisi klinis terkait Defisit Nutrisi sebagai berikut:

1. Stroke
2. *Parkinson*
3. *Mobius syndrome*
4. *Cerebral palsy*
5. *Cleft lip*
6. *Cleft palate*
7. *Amyotropic lateral sclerosis*
8. Kerusakan neuromuscular
9. Luka bakar
10. Kanker
11. Infeksi
12. AIDS
13. Penyakit *Crohn's*

5. (D.0130) Hipertermia

A. Faktor Penyebab

Menurut Tim Pokja SDKI DPP PPNI (2018) terdapat beberapa faktor yang menjadi penyebab Hipertermia sebagai berikut:

1. Dehidrasi
2. Terpapar lingkungan panas
3. Proses penyakit (mis: infeksi, kanker)

4. Ketidaksesuaian pakaian dengan suhu lingkungan
5. Peningkatan laju metabolisme
6. Respon trauma
7. Aktivitas berlebihan
8. Penggunaan inkubator

B. Data Mayor dan Data Minor

Berikut tanda dan gejala Hipertermia menurut PPNI (2018):

1.Tanda dan Gejala Mayor

a. Subjektif (tidak tersedia)
b. Objektif
   a) Suhu tubuh diatas nilai normal

2. Tanda dan Gejala Minor

a. Subjektif (tidak tersedia)
b. Objektif
   a) Kulit merah
   b) Kejang
   c) Takikardia
   d) Takipnea
   e) Kulit terasa hangat

C. Kondisi Klinis

Menurut Tim Pokja SDKI DPP PPNI (2018) terdapat beberapa kondisi klinis terkait Hipertermia sebagai berikut:

1. Proses infeksi
2. Hipertiroid
3. Stroke
4. Dehidrasi
5. Trauma
6. Prematuritas

6. (D.0192) Gangguan Intergritas Kulit atau Jaringan

A. Faktor Penyebab

Menurut Tim Pokja SDKI DPP PPNI (2018) terdapat beberapa faktor yang menjadi penyebab Gangguan intergritas kulit atau jaringan sebagai

berikut:

1. Perubahan sirkulasi
2. Perubahan status nutrisi (kelebihan atau kekurangan)
3. Kekurangan/kelebihan volume cairan
4. Penurunan mobilitas
5. Bahan kimia iritatif
6. Suhu lingkungan yang ekstrim
7. Faktor mekanis (mis: penekanan pada tonjolan tulang, gesekan) atau faktor elektris (elektrodiatermi, energi listrik bertegangan tinggi)
8. Efek samping terapi radiasi
9. Kelembaban
10. Proses penuaan
11. Neuropati perifer
12. Perubahan pigmentasi
13. Perubahan hormonal
14. Kurang terpapar informasi tentang upaya mempertahankan/ melindungi integritas jaringan

B. Data Mayor dan Data Minor

Berikut tanda dan gejala Gangguan intergritas kulit atau jaringan menurut PPNI (2018):

1.Tanda dan Gejala Mayor

a.Subjektif (tidak tersedia)

b.Objektif

a) Kerusakan jaringan dan/ atau lapisan kulit

2. Tanda dan Gejala Minor

a.Subjektif (tidak tersedia)

b.Objektif

a) Nyeri

b) Perdarahan

c) Kemerahan

d) Hematoma

C. Kondisi Klinis

Menurut Tim Pokja SDKI DPP PPNI (2018) terdapat beberapa kondisi klinis terkait Gangguan intergritas kulit atau jaringan sebagai berikut:

1. Imobilisasi
2. Gagal jantung kongestif
3. Gagal ginjal
4. Diabetes melitus
5. Imunodefisiensi (mis. AIDS)

2.3.3 Diagnosa Keperawatan

Diagnosis keperawatan merupakan komponen penting dalam menentukan tindakan keperawatan yang tepat untuk membantu klien mencapai kondisi kesehatan yang optimal, karena perannya yang sangat penting dalam pelaksanaan asuhan keperawatan, maka diperlukan adanya standar diagnosis keperawatan yang berlaku secara nasional di Indonesia dengan merujuk pada standar diagnosis internasional yang telah ditetapkan sebelumnya, yaitu Standar Diagnosis Keperawatan Indonesia (SDKI). Standar Diagnosis Keperawatan Indonesia (SDKI) merupakan acuan yang digunakan sebagai panduan dalam menetapkan diagnosis keperawatan guna menjamin pelaksanaan asuhan keperawatan yang aman, efektif dan sesuai etika. Standar ini mencerminkan komitmen profesi keperawatan dalam memberikan perlindungan kepada masyarakat sebagai penerima layanan keperawatan yang dilakukan oleh tenaga perawat profesional (Siti Nur Hasina et al., 2023). Menurut (PPNI, 2017a) diagnosa keperawatan yang ditemukan pada pasien Gastroenteritis Akut sebagai berikut:

1. (D.0077) Nyeri Akut berhubungan dengan agen pencedera fisik.

   Nyeri akut merupakan pengalaman sensorik atau emosional yang berkaitan dengan kerusakan jaringan aktual atau fungsional dengan onset mendadak atau lambat dan berintensitas ringan hingga berat yang berlangsung kurang dari 3 bulan (PPNI, 2017).
2. (D.0023) Hipovolemia berhubungan dengan kehilangan cairan aktif.

   Hipovolemia merupakan diagnosis keperawatan yang didefinisikan sebagai penurunan volume cairan intravaskular, interstitial, dan/atau intraselular (PPNI,

2017). Pada kasus anak, hipovolemia sering terjadi akibat gastroenteritis akut (GEA) dan demam berdarah dengue (DHF), di mana terjadi kehilangan cairan yang signifikan melalui feses, muntah, serta peningkatan permeabilitas kapiler yang menyebabkan pergeseran cairan ke ruang ekstravaskuler (Fadila & Argarini, 2023).

3. (D.0020) Diare berhubungan dengan proses infeksi.
   Diare merupakan diagnosis keperawatan yang didefinisikan sebagai pengeluaran feses yang sering, lunak, dan tidak berbentuk (PPNI, 2017).
4. (D.0019) Defisit nutrisi berhubungan dengan ketidakadekuatan mengabsorsi nutrient.
   Defisit nutrisi merupakan diagnosis keperawatan yang didefinisikan sebagai asupan nutrisi tidak cukup untuk memenuhi kebutuhan metabolisme (PPNI, 2017).
5. (D.0130) Hipertermia berhubungan dengan proses penyakit.
   Hipertermia merupakan diagnosis keperawatan yang didefinisikan sebagai suhu tubuh meningkat diatas rentang normal tubuh (PPNI, 2017).
6. (D.0192) Gangguan intergritas kulit atau jaringan berhubungan dengan faktor mekanis (gesekan).
   Gangguan integritas kulit atau jaringan merupakan diagnosis keperawatan yang didefinisikan sebagai kerusakan kulit (dermis dan/atau epidermis) atau jaringan (membran mukosa, kornea, fasia, otot, tendon, tulang, kartilago, kapsul sendi, dan/atau ligamen) (PPNI, 2017).

2.3.4 Intervensi Keperawatan

Setelah diagnosa keperawatan disusun, maka tahap berikutnya adalah dokumentasi keperawatan. Perencanaan atau intervensi merupakan proses penyusunan tindakan yang akan dilakukan untuk mangatasi masalah yang telah diidentifikasi sesuai dengan diagnosa keperawatan yang telah dibuat dengan tujuan untuk memenuhi kebutuhan klien (Maria Paula Marla Nahak, 2023). Menurut (Risnawati et al., 2023), langkah-langkah menyusun perencanaan keperawatan sebagai berikut :

1. Menentukan urutan prioritas masalah
   Tahapan ini merupakan proses penentuan masalah yang paling

membutuhkan perhatian atau penanganan terlebih dahulu di antara berbagai masalah yang telah diidentifikasi. Di samping itu, masalah yang sudah terjadi (actual) lebih diprioritaskan dibandingkan dengan masalah yang berfisat risiko (potensial).

2. Merumuskan tujuan keperawatan yang akan dicapai

   Tujuan keperawatan yang ingin dicapai pada tahap perencaaan adalah hasil yang diharapkan dari pelaksanaan asuhan keperawatan dalam mengatasi dan menyelesaikan masalah yang telah diidentifikasi. Pernyataan tujuan keperawatan harus ditulis dengan jelas agar perawat yang bertugas selanjutnya dapat mengevaluasi apakah tujuan tersebut telah tercapai atau belum.

3. Menentukan kriteria hasil

   Tahap menentukan kriteria hasil ada beberapa hal yang perlu diperhatikan, yaitu:

   a. Bersifat spesifik dalam hal, isi, dan waktu
   b. Bersifat realistik yang artinya dalam menentukan tujuan hars dipertimbangkan faktor fisiologis atau patologis penyakit yang dialami dan sumber yang tersedia waktu pencapaian
   c. Dapat diukur
   d. Mempertimbangkan kondisi dan keinginan pasien

4. Menetapkan rencana tindakan

   Tahap ini penting dilakukan dalam merancang intervensi keperawatan karena bertujuan membantu pasien untuk mencapai tujuan keperawatan yang telah ditetapkan.

Menurut SIKI (2018) intervensi keperawatan yang akan muncul pada kasus Gastroenteritis Akut sebagai berikut:

Tabel 2.1 Intervensi Keperawatan

No	Diagnosa Keperawatan	Tujuan dan Kriteria Hasil (SLKI)	Intervensi Keperawatan (SIKI)
1	(D.0077) Nyeri Akut berhubungan dengan • Agen pencedera fisiologis (mis: inflamasi, iskemia, neoplasma) • Agen pencedera kimiawi (mis: terbakar, bahan kimia iritan) • Agen pencedera fisik (mis: abses, amputasi, terbakar, terpotong, mengangkat berat, prosedur operasi, trauma, Latihan fisik berlebihan)	**Tingkat Nyeri (L.08066)** Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 1x8 jam, maka diharapkan tingkat nyeri menurun dengan kriteria hasil: • Kemampuan menuntaskan aktivitas meningkat (skala 1- 5) • Keluhan nyeri menurun (skala 1- 5) • Meringis menurun (skala 1- 5) • Sikap protektif menurun (skala 1- 5) • Gelisah menurun (skala 1- 5) • Kesulitan tidur menurun (skala 1- 5) • Menarik diri menurun (skala 1- 5) • Berfokus pada diri sendiri (skala 1- 5) • Diaforesis menurun (skala 1- 5) • Perasaan depresi menurun (skala 1- 5) • Perasaan takut mengalami cedera berulang menurun (skala 1- 5) • Anoreksia menurun (skala 1- 5) • Perineum terasa tertekan menurun (skala 1- 5) • Uterus teraba membulat menurun (skala 1- 5) • Ketegangan otot menurun (skala 1- 5) • Pupil dilatasi (skala 1- 5) • Muntah menurun (skala 1- 5) • Mual menurun (skala 1- 5)	**Manajemen Nyeri (I.08238)** **Observasi** • Identifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas, intensitas nyeri • Identifikasi skala nyeri • Identifikasi respons nyeri non verbal • Identifikasi faktor yang memperberat dan memperingan nyeri • Identifikasi pengetahuan dan keyakinan tentang nyeri • Identifikasi pengaruh budaya terhadap respon nyeri • Identifikasi pengaruh nyeri pada kualitas hidup • Monitor keberhasilan terapi komplementer yang sudah diberikan • Monitor efek samping penggunaan analgetik **Terapeutik** • Berikan teknik nonfarmakologi untuk mengurangi rasa nyeri • Kontrol lingkungan yang memperberat rasa nyeri • Fasilitasi istirahat dan tidur • Pertimbangkan jenis dan sumber nyeri dalam pemilihan strategi meredakan nyeri

		- Frekuensi nadi membaik (skala 1- 5) - Pola napas membaik (skala 1- 5) - Tekanan darah membaik (skala 1- 5) - Proses berpikir membaik (skala 1- 5) - Fokus membaik (skala 1- 5) - Fungsi berkemih membaik (skala 1- 5) - Perilaku membaik (skala 1- 5) - Nafsu makan membaik (skala 1- 5) - - Pola tidur membaik (skala 1- 5)	**Edukasi** - Jelaskan penyebab, periode, dan pemicu nyeri - Jelaskan strategi meredakan nyeri - Anjurkan memonitor nyeri secara mandiri - Anjurkan menggunakan analgetik secara tepat - Ajarkan teknik nonfarmakologi untuk mengurangi rasa nyeri **Kolaborasi** - Kolaborasi pemberian analgetik, jika perlu
2	(D.0023) Hipovolemia berhubungan dengan - Kehilangan cairan aktif - Kegagalan mekanisme regulasi - Peningkatan permeabilitas kapiler - Kekurangan intake cairan - Evaporasi	**Status Cairan (L.03028)** Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 1x8 jam, maka diharapkan status cairan dengan kriteria hasil : - Kekuatan nadi meningkat (skala 1- 5) - Turgor kulit meningkat (skala 1- 5) - Output urine meningkat (skala 1- 5) - Pengisian vena meningkat (skala 1- 5) - Ortopnea menurun (skala 1- 5) - Dispnea menurun (skala 1- 5) - *Paroxysmal nocturnal dypsnea* (PND) menurun (skala 1- 5) - Edema anasarka menurun (skala 1- 5) - Edema perifer menurun (skala 1- 5) - Distensi vena jugularis menurun (skala 1- 5) - Suara napas tambahan menurun (skala 1- 5) - Kongesti paru menurun (skala 1- 5)	**Manajemen Hipovolemia (I.03116)** **Observasi** - 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 urin menurun, hematokrit meningkat, haus, lemah) - Monitor intake dan output cairan **Terapeutik** - Hitung kebutuhan cairan - Berikan posisi modified Trendelenburg - Berikan asupan cairan oral **Edukasi** - Anjurkan memperbanyak asupan cairan oral - Anjurkan menghindari perubahan posisi mendadak

		- Perasaan lemah menurun (skala 1- 5) - Keluhan haus menurun (skala 1- 5) - Konsentrasi urine menurun (skala 1- 5) - Frekuensi nadi membaik (skala 1- 5) - Tekanan darah membaik (skala 1- 5) - Tekanan nadi membaik (skala 1- 5) - Membrane mukosa membaik (skala 1- 5) - *Jugular Venous Pressure* (JVP) membaik (skala 1- 5) - Kadar Hb membaik (skala 1- 5) - Kadar Ht membaik (skala 1- 5) - *Cental Venous Pressure* membaik (skala 1- 5) - Refluks hepatojugular membaik (skala 1- 5) - Berat badan membaik (skala 1- 5) - Hepatomegali membaik (skala 1- 5) - Oliguria membaik (skala 1- 5) - Intake cairan membaik (skala 1- 5) - Status mental membaik (skala 1- 5) - Suhu tubuh membaik (skala 1- 5)	**Kolaborasi** - Kolaborasi pemberian cairan IV isotonis (mis: NaCL, RL) - Kolaborasi pemberian cairan IV hipotonis (mis: glukosa 2,5%, NaCl 0,4%) - Kolaborasi pemberian cairan koloid (albumin, plasmanate) - Kolaborasi pemberian produk darah
3	(D.0020) Diare berhubungan dengan - Inflamasi gastrointestinal - Iritasi gastrointestinal - Proses infeksi - Malabsorpsi - Kecemasan	**Eliminasi Fekal (L.04033)** Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 1x8 jam, maka diharapkan eliminasi fekal dengan kriteria hasil : - Kontrol pengeluaran feses meningkat (skala 1- 5)	**Manajemen Diare (I.03101)** **Observasi** - Identifikasi penyebab diare (mis: inflamasi gastrointestinal, iritasi gastrointestinal, proses infeksi, malabsorpsi, ansietas, stres, obat-obatan, pemberian botol susu) - Identifikasi Riwayat pemberian makanan

	□ Tingkat stres tinggi □ Terpapar kontaminan □ Terpapar toksin □ Penyalahgunaan laksatif □ Penyalahgunaan zat □ Program pengobatan (agen tiroid, analgesik, pelunak feses, ferosulfat, antasida, cimetidine, dan antibiotik) □ Perubahan air dan makanan bakteri pada air	□ Keluhan defekasi lama dan sulit menurun (skala 1- 5) □ Mengejan saat defekasi menurun (skala 1- 5) □ Distensi abdomen menurun (skala 1- 5) □ Terasa massa pada rektal menurun (skala 1- 5) □ Urgency menurun (skala 1- 5) □ Nyeri abdomen menurun (skala 1- 5) □ Kram abdomen menurun (skala 1- 5) □ Konsistensi feses membaik (skala 1- 5) □ Frekuensi defekasi membaik (skala 1- 5) □ Peristaltik usus membaik (skala 1- 5)	□ Identifikasi gejala invaginasi (mis: tangisan keras, kepucatan pada bayi) □ Monitor warna, volume, frekuensi, dan konsistensi feses □ Monitor tanda dan gejala hypovolemia (mis: takikardia, nadi teraba lemah, tekanan darah turun, turgor kulit turun, mukosa kulit kering, CRT melambat, BB menurun) □ Monitor iritasi dan ulserasi kulit di daerah perianal □ Monitor jumlah dan pengeluaran diare □ Monitor keamanan penyiapan makanan **Terapeutik** □ Berikan asupan cairan oral (mis: larutan garam gula, oralit, Pedialyte, renalyte) □ Pasang jalur intravena □ Berikan cairan intravena (mis: ringer asetat, ringer laktat), jika perlu □ Ambil sampel darah untuk pemeriksaan darah lengkap dan elektrolit □ Ambil sampel feses untuk kultur, jika perlu **Edukasi** □ Anjurkan makanan porsi kecil dan sering secara bertahap □ Anjurkan menghindari makanan pembentuk gas, pedas, dan mengandung laktosa □ Anjurkan melanjutkan pemberian ASI **Kolaborasi** □ Kolaborasi pemberian obat antimotilitas (mis: loperamide, difenoksilat)

			- Kolaborasi pemberian antispasmodik/spasmolitik (mis: papaverine, ekstrak belladonna, mebeverine) - Kolaborasi pemberian obat pengeras feses (mis: atapugit, smektit, kaolin-pektin)
4	(D.0019) Defisit nutrisi berhubungan dengan - Ketidakmampuan menelan makanan - Ketidakmampuan mencerna makanan - Ketidakmampuan mengabsorbsi nutrien - Peningkatan kebutuhan metabolisme - Faktor ekonomi (mis: finansial tidak mencukupi) - Faktor psikologis (mis: stres, keengganan untuk makan)	**Status Nutrisi (L.03030)** Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 1x8 jam, maka diharapkan status nutrisi dengan kriteria hasil : - Porsi makanan yang dihabiskan meningkat (skala 1- 5) - Kekuatan otot pengunyah meningkat (skala 1- 5) - Kekuatan otot menelan meningkat (skala 1- 5) - Serum albumin meningkat (skala 1- 5) - Verbalisasi keinginan untuk meningkatkan nutrisi meningkat (skala 1- 5) - Pengetahuan tentang pilihan makanan yang sehat meningkat (skala 1- 5) - Pengetahuan tentang pilihan minuman yang sehat meningkat (skala 1- 5) - Pengetahuan tentang standar asupan nutrisi yang tepat meningkat (skala 1- 5) - Penyiapan dari penyimpanan makanan yang aman meningkat (skala 1- 5) - Penyiapan dan penyimpanan minuman yang	**Manajemen Nutrisi (I.03119)** **Observasi** - Identifikasi status nutrisi - Identifikasi alergi dan intoleransi makanan - Identifikasi makanan yang disukai - Identifikasi kebutuhan kalori dan jenis nutrien - Identifikasi perlunya penggunaan selang nasogastrik - Monitor asupan makanan - Monitor berat badan - Monitor hasil pemeriksaan laboratorium **Terapeutik** - Lakukan oral hygiene sebelum makan, jika perlu - Fasilitasi menentukan pedoman diet (mis: piramida makanan) - Sajikan makanan secara menarik dan suhu yang sesuai - Berikan makanan tinggi serat untuk mencegah konstipasi - Berikan makanan tinggi kalori dan tinggi protein - Berikan suplemen makanan, jika perlu - Hentikan pemberian makan melalui selang nasogastik jika asupan oral dapat ditoleransi

		aman meningkat (skala 1- 5) - Sikap terhadap makanan atau minuman sesuai dengan tujuan kesehatan meningkat (skala 1- 5) - Perasaan cepat kenyang menurun (skala 1- 5) - Nyeri abdomen menurun (skala 1- 5) - Sariawan menurun (skala 1- 5) - Rambut rontok menurun (skala 1- 5) - Diare menurun (skala 1- 5) - Berat badan membaik (skala 1- 5) - Indeks masa tubuh (IMT) membaik (skala 1- 5) - Frekuensi makan membaik (skala 1- 5) - Nafsu makan membaik (skala 1- 5) - Bising usus membaik (skala 1- 5) - Tebal lipatan kulit trisep membaik (skala 1- 5) - Membrane mukosa membaik (skala 1- 5)	**Edukasi** - Ajarkan posisi duduk, jika mampu - Ajarkan diet yang diprogramkan **Kolaborasi** - Kolaborasi pemberian medikasi sebelum makan (mis: Pereda nyeri, antiemetik), jika perlu - Kolaborasi dengan ahli gizi untuk menentukan jumlah kalori dan jenis nutrien yang dibutuhkan, jika perlu
5	(D.0130) Hipertermia berhubungan dengan - Dehidrasi - Terpapar lingkungan panas - Proses penyakit (mis: infeksi, kanker) - Ketidaksesuaian pakaian dengan suhu lingkungan - Peningkatan laju	**Termogulasi (L.14134)** Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 1x8 jam, maka diharapkan termogulasi dengan kriteria hasil : - Menggigil menurun (skala 1- 5) - Kulit merah menurun (skala 1- 5) - Kejang menurun (skala 1- 5)	**Manajemen Hipertermia (I.15506)** **Observasi** - Identifikasi penyebab hipertermia (mis: dehidrasi, terpapar lingkungan panas, penggunaan inkubator) - Monitor suhu tubuh - Monitor kadar elektrolit - Monitor haluaran urin

	metabolisme - Respon trauma - Aktivitas berlebihan - Penggunaan inkubator	- Akrosianosis menurun (skala 1- 5) - Konsumsi oksigen menurun (skala 1- 5) - Piloereksi menurun (skala 1- 5) - Vasokonstriksi perifer menurun (skala 1- 5) - Kutis memorata menurun (skala 1- 5) - Pucat menurun (skala 1- 5) - Takikardi menurun (skala 1- 5) - Takipnea menurun (skala 1- 5) - Bradikardi menurun (skala 1- 5) - Dasar kuku sianolik menurun (skala 1- 5) - Hipoksia menurun (skala 1- 5) - Suhu tubuh membaik (skala 1- 5) - Suhu kulit membaik (skala 1- 5) - Kadar glukosa darah membaik (skala 1- 5) - Pengisian kapiler membaik (skala 1- 5) - Ventilasi membaik (skala 1- 5) - Tekanan darah membaik (skala 1- 5)	- Monitor komplikasi akibat hipertermia **Terapeutik** - Sediakan lingkungan yang dingin - Longgarkan atau lepaskan pakaian - Basahi dan kipasi permukaan tubuh - Berikan cairan oral - Ganti linen setiap hari atau lebih sering jika mengalami hyperhidrosis (keringat berlebih) - Lakukan pendinginan eksternal (mis: selimut hipotermia atau kompres dingin pada dahi, leher, dada, abdomen, aksila) - Hindari pemberian antipiretik atau aspirin - Berikan oksigen, jika perlu **Edukasi** 1. Anjurkan tirah baring 2. Kolaborasi 3. Kolaborasi pemberian cairan dan elektrolit intravena, jika perlu
6	(D.0192) Gangguan intergritas kulit atau jaringan berhubungan dengan - Perubahan sirkulasi - Perubahan status nutrisi (kelebihan atau kekurangan) - Kekurangan/kelebihan volume cairan - Penurunan mobilitas - Bahan kimia iritatif	**Integritas kulit/jaringan (L.14125)** Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 1x8 jam, maka diharapkan integritas kulit/jaringan dengan kriteria hasil : - Elastisitas meningkat (skala 1- 5) - Hidrasi meningkat (skala 1- 5) - Perfusi jaringan meningkat (skala 1- 5) - Kerusakan jaringan menurun (skala 1- 5) - Kerusakan lapisan kulit menurun (skala 1-	**Perawatan Integritas Kulit (I.11353)** **Observasi** - Identifikasi penyebab gangguan integritas kulit (mis: perubahan sirkulasi, perubahan status nutrisi, penurunan kelembaban, suhu lingkungan ekstrim, penurunan mobilitas) **Terapeutik** - Ubah posisi setiap 2 jam jika tirah baring - Lakukan pemijatan pada area penonjolan tulang, jika perlu

□ Suhu lingkungan yang ekstrim □ Faktor mekanis (mis: penekanan pada tonjolan tulang, gesekan) atau faktor elektris (elektrodiatermi, energi listrik bertegangan tinggi) □ Efek samping terapi radiasi □ Kelembaban □ Proses penuaan □ Neuropati perifer □ Perubahan pigmentasi □ Perubahan hormonal □ Kurang terpapar informasi tentang upaya mempertahankan/melindungi integritas jaringan	5) □ Nyeri menurun (skala 1- 5) □ Perdarahan menurun (skala 1- 5) □ Kemerahan menurun (skala 1- 5) □ Hematoma menurun (skala 1- 5) □ Pigmentasi abnormal menurun (skala 1- 5) □ Jaringan parut menurun (skala 1- 5) □ Nekrosis menurun (skala 1- 5) □ Abrasi kornea menurun (skala 1- 5) □ Suhu kulit membaik (skala 1- 5) □ Sensasi membaik (skala 1- 5) □ Tekstur membaik (skala 1- 5) □ Pertumbuhan rambut membaik (skala 1- 5)	□ Bersihkan perineal dengan air hangat, terutama selama periode diare □ Gunakan produk berbahan petroleum atau minyak pada kulit kering □ Gunakan produk berbahan ringan/alami dan hipoalergik pada kulit sensitive □ Hindari produk berbahan dasar alkohol pada kulit kering **Edukasi** □ Anjurkan menggunakan pelembab (mis: lotion, serum) □ Anjurkan minum air yang cukup □ Anjurkan meningkatkan asupan nutrisi □ Anjurkan meningkatkan asupan buah dan sayur □ Anjurkan menghindari terpapar suhu ekstrim □ Anjurkan menggunakan tabir surya SPF minimal 30 saat berada diluar rumah □ Anjurkan mandi dan menggunakan sabun secukupnya

2.3.5 Implementasi Keperawatan

Implementasi keperawatan adalah rangkaian tindakan yang dilakukan oleh perawat untuk membantu klien kondisi kesehatan yang bermasalah menuju keadaan kesehatan yang lebih baik, sesuai dengan kriteria hasil yang diharapkan berdasarkan Standar Luaran Keperawatan Indonesia (PPNI, 2017c).

Implementasi merupakan tahap di mana perawat melaksanakan rencana asuhan keperawatan melalui berbagai intervensi untuk membantu klien mencapai tujuan yang telah ditentukan. Pada tahap ini perawat mencari inisiatif untuk menjalankan tindakan sesuai rencana untuk mencapai sasaran spesifik. Pelaksanaan dimulai setelah perencanaan tindakan telah selesai dengan tujuan untuk mendukung klien dalam mencapai peningkatan kesehatan, pencegahan penyakit, pemulihan kondisi dan membantu proses koping (Sinaga & Batubara, 2024).

Implementasi atau tahap pelaksanaan adalah proses menjalankan tindakan yang telah dirancang dalam asuhan keperawatan. Intervensi keperawatan meliputi tindakan mandiri (independen) maupun tindakan kolaboratif dengan tim medis. Pada tindakan mandiri, perawat melakukan intervensi berdasarkan penilaian dan keputusan sendiri, bukan berasal dari arahan pihak lain. Sementara itu, tindakan kolaboratif dilakukan berdasarkan keputusan yang disepakati oleh tim medis (Dinarti & Mulyanti, 2017).

2.3.6 Evaluasi Keperawatan

Evaluasi keperawatan merupakan tahap terakhir dalam proses keperawatan yang berfungsi untuk menilai apakah tujuan dari intervensi yang telah dilaksanakan telah tercapai atau memerlukan pendekatan lain. Evaluasi ini mengukur tingkat keberhasilan dari perencanaan dan pelaksanaan tindakan keperawatan dalam memenuhi kebutuhan klien. Evaluasi selalu berkaitan dengan tujuan yaitu mencakup aspek kognitif, afektif, psikomotor, perubahan fungsi serta tanda gejala yang spesifik (Sinaga & Batubara, 2024). Evaluasi keperawatan diklasifikasikan menjadi dua yaitu, evaluasi formatif dan evaluasi sumatif.

Evaluasi formatif (proses) merupakan kegiatan yang menilai jalannya proses keperawatan serta kualitas pelayanan asuhan yang diberikan. Evaluasi

ini dilakukan segera setelah rencana keperawatan dijalankan untuk menilai seberapa efektif intervensi yang diberikan. Evaluasi proses dilakukan secara berkelanjutan sampai tujuan yang ditetapkan tercapai. Pengumpulan data dalam evaluasi proses dapat dilakukan melalui analisis rencana asuhan keperawatan, diskusi kelompok, wawancara, observasi langsung, dan menggunakan formulir evaluasi. Semua hasilnya dicatat dalam dokumentasi keperawatan (Sinaga & Batubara, 2024).

Evaluasi Sumatif (hasil) merupakan rangkuman dan kesimpulan dari hasil observasi serta analisis terhadap kondisi kesehatan klien berdasarkan waktu yang telah ditentukan sesuai dengan tujuan. Evaluasi ini dicatat dalam lembar catatan perkembangan. Fokus utama dari evaluasi hasil (sumatif) adalah perubahan perilaku atau kondisi kesehatan klien setelah seluruh rangkaian asuhan keperawatan selesai dilaksanakan secara menyeluruh (Sinaga & Batubara, 2024).

2.3.7 Penelitian Terdahulu Yang Relevan

Tabel 2.2 Penelitian Terdahulu

No	Judul, Author	Metode Penelitian	Hasil Penelitian
1	Pengaruh Pemberian Madu terhadap Penurunan Frekuensi Diare Akut Anak Balita di RS Baladhika Husada Jember. Hakim, L., Wulandari, L. F. E., Utari, M. R., Aprilia, M., Faidah, N., Aprilia, R., & Permatasari, E. A. (2022)	**Desain:** *Quasi experimental pretest-posttest* **Sampel:** Balita dengan diare akut yang dirawat di RS Baladhika Husada Jember **Variabel:** Pemberian madu, Frekuensi diare **Instrumen:** Lembar observasi frekuensi BAB dan rekam medis **Intervensi:** Pemberian madu oral sesuai dosis terapi selama masa observasi **Analisis:** Uji *Wilcoxon / Paired test*	Penelitian menunjukkan adanya penurunan frekuensi diare yang signifikan setelah pemberian madu. Sebelum intervensi, anak mengalami BAB cair berulang dengan frekuensi tinggi, kemudian setelah terapi madu frekuensi BAB menurun secara bertahap. Madu berperan melalui efek antibakteri, antiinflamasi, serta kandungan glukosa-fruktosa yang membantu absorpsi cairan usus.

No	Judul, Author	Metode Penelitian	Hasil Penelitian
2	*Honey As A Therapeutic Agent For Diarrhea Treatment In Children.* Isniyatun, I., Masithoh, R. F., Handayani, E., & Subrata, S. A. (2025)	**Desain:** *Literature review* **Sampel:** Anak dengan diare **Variabel:** Efektivitas madu terhadap penurunan frekuensi dan durasi diare pada anak **Intervensi:** Telaah literatur mengenai pemberian madu pada kasus diare anak **Analisis:** *Narrative review*	Review menunjukkan madu efektif sebagai terapi komplementer untuk mengurangi durasi diare, frekuensi BAB, dan mempercepat penyembuhan mukosa usus. Efek terapeutik berasal dari sifat antimikroba, prebiotik, antioksidan, dan kemampuan meningkatkan regenerasi epitel usus.
3	Pemberian Madu Untuk Mengatasi Diare Tanpa Dehidrasi Pada Anak. Anggraini & Dinda Novi (2024)	**Desain:** Studi kasus (*case study*) **Sampel:** 1 anak dengan diagnosis diare tanpa dehidrasi **Variabel:** Penerapan pemberian madu, Penurunan frekuensi diare / perubahan kondisi klinis **Instrumen:** Format pengkajian keperawatan, Lembar observasi frekuensi BAB, Pemeriksaan tanda vital **Intervensi:** Pemberian madu secara oral sesuai prosedur asuhan keperawatan **Analisis:** Deskriptif komparatif	Setelah intervensi madu, frekuensi diare berkurang secara bertahap, konsistensi feses membaik, dan kondisi umum anak meningkat. Madu membantu mengurangi iritasi gastrointestinal serta mempercepat pemulihan fungsi pencernaan.
4	Madu Dapat Menurunkan Frekuensi Diare Pada Anak: *Honey Can Reduce The Frequency Of Diarrhea In Children.* Nurjanah, Siti, Yeni Koto, & Irawan Danismaya (2022)	**Desain:** *Quasi Experimental Design dengan Non-Equivalent Control Group Pre-test dan Post-test* **Sampel:** 20 anak dengan diare (dari populasi 36 anak di RS Bina Husada Cibinong) **Variabel:** Pemberian madu, Frekuensi diare pada anak	Hasil literature review menunjukkan mayoritas penelitian melaporkan penurunan frekuensi diare setelah pemberian madu. Madu juga membantu mempersingkat durasi rawat dan memperbaiki keseimbangan cairan tubuh.

No	Judul, Author	Metode Penelitian	Hasil Penelitian
		Instrumen: Lembar observasi frekuensi buang air besar (BAB) **Intervensi**: Pemberian madu sebagai terapi komplementer pada anak diare selama periode observasi **Analisis:** Uji *Wilcoxon Signed Rank Test*	
5	Penerapan Pemberian Madu Untuk Mengatasi Diare Pada Anak Usia Prasekolah (3–5 Tahun). Lusiana, Ega, Immawati Immawati, & Sri Nurhayati (2021)	**Desain:** Studi kasus (*case study*) / penerapan *evidence-based nursing* **Sampel:** Anak usia prasekolah (3–5 tahun) dengan diare (kemungkinan 1–2 pasien) **Variabel:** Pemberian madu, Penurunan frekuensi diare / frekuensi BAB **Instrumen:** Format pengkajian keperawatan, Lembar observasi frekuensi BAB, Pemeriksaan fisik / tanda vital **Intervensi:** Pemberian madu secara oral sesuai prosedur **Analisis:** Analisis deskriptif komparatif	Terjadi penurunan frekuensi diare setelah pemberian madu selama periode observasi. Anak menunjukkan perbaikan hidrasi, nafsu makan, dan aktivitas.
6	Madu Sebagai Terapi Komplementer Untuk Anak Dengan Diare Akut. Rokhaidah (2019)	**Desain*:*** *Literature review* **Sampel:** Anak dengan diare akut **Variabel:** Efektivitas madu sebagai terapi komplementer pada diare akut anak **Instrumen:** Artikel ilmiah, database jurnal, dan lembar ekstraksi data literatur	Penelitian menyimpulkan madu dapat digunakan bersama terapi standar seperti oralit karena membantu menurunkan frekuensi diare, mengurangi dehidrasi, dan mempercepat recovery.

No	Judul, Author	Metode Penelitian	Hasil Penelitian
		Intervensi: Tidak ada intervensi langsung (kajian literatur) **Analisis:** Analisis deskriptif / *narrative review*	
7	Asuhan Keperawatan Pada Anak Dengan Diare Dan Penerapan Pemberian Madu Untuk Menurunkan Frekuensi Diare Di Ruang Anggrek RSUD Prembun. Arrafi, Ridho Ragil, & Ida Ariani (2025)	**Desain:** Studi kasus (*case study*) **Sampel:** 2 pasien anak dengan diare di Ruang Anggrek RSUD Prembun **Variabel:** Pemberian madu, Penurunan frekuensi diare **Instrumen:** Format pengkajian keperawatan, Lembar observasi frekuensi BAB, Pemeriksaan fisik dan tanda vital, Dokumentasi SOAP **Intervensi:** Pemberian madu sebagai terapi komplementer bersama terapi standar **Analisis:** Analisis deskriptif komparatif	Setelah intervensi keperawatan dan pemberian madu, frekuensi BAB menurun, tanda dehidrasi berkurang, serta kondisi umum pasien membaik.
8	*Honey in the Treatment of Diarrhoea from the Perspectives of Hadith science and Medical Science.* Suiçmez, Yusuf, & Recep Öztürk (2025)	**Desain:** *Integrative literature review / comparative literature review* **Sampel:** Anak yang mengalami diare akut **Variabel:** Khasiat madu dalam penanganan diare berdasarkan perspektif hadith dan ilmu medis **Instrumen:** Artikel ilmiah, sumber hadith, dan lembar ekstraksi data literatur **Intervensi:** Tidak ada intervensi langsung (kajian pustaka) **Analisis:** *Comparative content analysis*	Hasil kajian menunjukkan madu secara historis dan ilmiah memiliki manfaat antimikroba dan antiinflamasi yang mendukung terapi diare, termasuk menghambat pertumbuhan patogen usus.

No	Judul, Author	Metode Penelitian	Hasil Penelitian
9	Implementasi Pemberian Madu Untuk Memperbaiki Dehidrasi Dan Frekuensi Diare Pada Anak Dengan Diare Akut. Fauzan & Ilham (2024)	**Desain:** Studi kasus (*case study*) **Sampel:** 2 anak dengan diare akut **Variabel:** Pemberian madu, Perbaikan status dehidrasi dan penurunan frekuensi diare **Instrumen:** Format pengkajian keperawatan, Lembar observasi frekuensi BAB, Pemeriksaan fisik (turgor kulit, mukosa mulut, CRT), Tanda vital **Intervensi:** Pemberian madu secara oral sebagai terapi komplementer **Analisis:** Analisis deskriptif komparatif	Intervensi madu menunjukkan perbaikan status hidrasi, penurunan frekuensi diare, serta membaiknya turgor kulit dan mukosa. Hal ini menunjukkan madu berpotensi membantu mengatasi dehidrasi ringan–sedang.
10	Madu Dengan Oral Rehydration Salts dan Larutan Madu Efektif Terhadap Penurunan Frekuensi Diare dan Lama Rawat Pada Anak. Andayani & Rifka Putri (2020)	**Desain:** *Quasi experimental* **Sampel:** Anak dengan diare akut yang menjalani perawatan **Variabel:** Pemberian ORS + madu / larutan madu, Frekuensi diare dan lama rawat **Instrumen:** Lembar observasi frekuensi diare, Rekam medis pasien **Intervensi:** Pemberian ORS yang dikombinasikan dengan madu dan/atau larutan madu sesuai kelompok perlakuan **Analisis:** Uji statistik komparatif	Kombinasi oralit dan madu terbukti lebih efektif dibanding terapi standar dalam menurunkan frekuensi diare dan memperpendek lama rawat. Madu meningkatkan absorpsi natrium-air di usus sehingga membantu rehidrasi lebih cepat.