

BAB II

TINJAUAN TEORI

A. Konsep Dasar Diare

Diare merupakan buang air besar (BAB) dengan frekuensi lebih dari 3 kali didalam satu hari dan konsistensi tinja lunak cenderung cair. Perbedaan antara diare dengan BAB biasa adalah dengan cara memperhatikan frekuensi defekasi, konsistensi feses, dan jumlah feses. Apabila konsistensi feses tidak lunak atau tidak cair namun frekuensi sering bukan dinamakan diare (Jap & Widodo, 2021). Diare adalah defekasi dengan tinja lebih banyak daripada biasanya, lebih dari 200 gram atau 200 ml didalam satu hari. Seringkali didapat jika mengalami diare konsistensi tinja berbentuk cair atau setengah padat (Rasiman, 2020)

Diare adalah suatu kondisi umum yang bervariasi dalam tingkat keparahan dan etiologi. Evaluasi diare bervariasi tergantung pada durasi, tingkat keparahan, dan adanya gejala tertentu yang terjadi bersamaan. Pengobatannya juga bervariasi, meskipun terapi rehidrasi merupakan aspek penting dalam penatalaksanaan pasien diare. Kegiatan ini meninjau evaluasi dan pengobatan diare dan menekankan peran tim interprofesional dalam merawat pasien dengan kondisi ini. (Valerie Nemeth 2022)

Tahun 2021, angka kejadian diare pada anak sekitar 1,22 milyar di dunia dan sekitar 3.350 anak meninggal setiap harinya (Handayani et al., 2022).. *UNICEF* menyatakan di Asia tenggara terjadi 5% kematian akibat diare (Hanifa & Mon, 2021).

Diare terjadi di usia di bawah 5 tahun urutan ke 12 dari 15 negara Asia Tenggara sebanyak 8.600 kematian. Balita usia <5 tahun menjadi kelompok usia yang paling berisiko mengalami diare, dikarenakan usia <5 tahun balita memiliki system imun yang lemah dikarenakan masih masa pertumbuhan. (Puhi et al., 2023).

1. Klasifikasi Diare

Berdasarkan waktunya, diare di bagi menjadi:

a. Diare Akut

Diare akut sering juga didefinisikan sebagai gastroenteritis, yaitu diare yang muncul cepat yang dapat disertai dengan beberapa gejala seperti mual, muntah, demam, dan nyeri abdomen yang berlangsung selama kurang dari 14 hari. Sekitar 80% disebabkan oleh virus sedangkan infeksi akibat bakteri lebih sering bermanifestasi sebagai diare berdarah.

b. Diare Kronik

Keluarnya tinja air dan elektrolit yang hebat. Dengan frekuensi buang air besar yang terus meningkat, konsistensi tinja semakin lembek, atau volume tinja yang semakin bertambah dalam rentang waktu yang lebih dari 14 hari

c. Diare Persisten

Diare persisten adalah diare yang mula-mula bersifat akut, namun berlangsung lebih dari 14 hari. Dapat dimulai sebagai diare cair akut atau disentri. Diare persisten sering disebabkan oleh beberapa bakteri/ parasit yang masuk dalam tubuh seorang anak.

2. Etiologi Diare

Penyakit diare dipengaruhi oleh tiga faktor, yaitu faktor pertama yang dapat mempengaruhi terjadinya penyakit diare salah satunya adalah perilaku hygiene yang buruk seperti cuci tangan tidak menggunakan sabun, faktor kedua agent dapat menyebabkan terjadinya diare diantaranya faktor infeksi dan faktor environment yang dapat menyebabkan terjadinya diare. Penyebab diare juga dapat dibagi menjadi beberapa faktor :

a. Faktor Infeksi.

1. Faktor enteral yaitu infeksi saluran pencernaan yang merupakan penyebab utama diare pada anak, infeksi enteral ini meliputi :

a.) Infeksi bakteri, yaitu *Aeromonas sp*, *Bacillus cereus*, *Clostridium perfringens*, *Escherichia coli*, *Salmonella*, *Shigella*,

b.) Infeksi Virus, yaitu *Astrovirus*, *Koronavirus*, *Adenovirus enterik* dan *Rotavirus*

c.) Infeksi Parasit, yaitu :

1. Cacing perut : *Ascaris lumbricoides*, *Trichuris trichiura*, *Strongyloides stercoralis* dan *Ancylostoma duodenale*.

2..Jamur : *Candida albicans*.

3. Protozoa : Entamoeba histolytica, Giardia lamblia, Balantidium coli dan Cryptosporidium

d.) Infeksi Parenteral yaitu :

infeksi di bagian tubuh lain di luar alat pencernaan, seperti Otitis Media Akut (OMA), tonsilofaringitis, bronkopneumonia, ensefalitis dan sebagainya, keadaan ini terutama terdapat pada bayi dan anak berumur di bawah 2 tahun. Makanan atau zat yang tidak dapat diserap akan menyebabkan tekanan osmotik dalam rongga usus meningkat, sehingga terjadi pergeseran air dan elektrolit ke dalam rongga usus. Isi rongga usus yang berlebihan ini akan merangsang usus untuk mengeluarkannya sehingga timbul diare.

2. Faktor Malabsorpsi

Malabsorpsi karbohidrat: Disakarida (Intoleransi laktosa, maltosa, sukrosa), Monosakarida (Intoleransi glukosa, fruktosa dan galaktosa), pada bayi dan anak yang terpenting dan tersering adalah intoleransi laktosa. Malabsorpsi lemak Malabsorpsi protein.

3. Faktor pemberian antibiotik oral dengan dosis dan lama pemberian yang tidak adekuat, seperti pada kasus diare yang sering disebabkan oleh Clostridium Difficile Associated Diarrhea (CDAD).

4. Gangguan osmotik Makanan atau zat yang tidak dapat diserap akan menyebabkan tekanan osmotik dalam rongga usus meningkat, sehingga terjadi pergeseran air dan elektrolit ke dalam rongga usus. Isi rongga usus yang

berlebihan ini akan merangsang usus untuk mengeluarkannya sehingga timbul diare.

5. Gangguan sekresi Rangsangan tertentu (misalnya oleh toksin) pada dinding usus akan terjadi peningkatan sekresi air dan elektrolit ke dalam rongga usus dan selanjutnya diare timbul karena terdapat peningkatan isi rongga usus.

6. Gangguan motilitas usus Hiperperistaltik akan mengakibatkan berkurangnya kesempatan usus untuk menyerap makanan, sehingga timbul diare. Sebaliknya bila peristaltik usus menurun akan mengakibatkan bakteri tumbuh berlebihan yang selanjutnya dapat menimbulkan diare pula (Debie Anggraini 2022).

3. Tanda dan gejala

Sebagian besar manifestasi klinis yang muncul pada kasus diare berkaitan erat dengan jenis pathogen yang menginfeksi dan seberapa besar tingkat infeksi tersebut. Manifestasi tambahan tergantung pada perkembangan komplikasi (seperti dehidrasi dan ketidakseimbangan elektrolit) dan sifat patogen yang menginfeksi.

Biasanya, penyerapan toksin sebelum terbentuk dikaitkan dengan onset mual dan muntah yang cepat dalam waktu 6 jam, dengan kemungkinan demam, kram perut setelah periode inkubasi 8-16 jam dikaitkan dengan produksi enterotoksin. *Clostridium perfringens* dan *Bacillus cereus* memiliki gejala berupa kram abdominal dan diare berair setelah periode inkubasi 16-48 jam dapat dikaitkan dengan norovirus, beberapa bakteri penghasil enterotoksin. Bayi dan anak menjadi cengeng, gelisah, suhu tubuh biasanya meningkat,

nafsu makan berkurang atau tidak ada, kemudian timbul diare. Tinja cair dan mungkin disertai lendir dan atau darah. Warna tinja makin lama makin berubah menjadi kehijau-hijauan karena bercampur dengan empedu.

Anus dan daerah sekitarnya menjadi lecet karena seringnya defekasi dan tinja makin lama makin asam sebagai akibat makin banyaknya asam laktat, yang berasal dari laktosa yang tidak dapat diabsorpsi usus selama diare. Gejala muntah dapat terjadi sebelum atau sesudah diare dan dapat disebabkan oleh lambung yang turut meradang atau akibat gangguan keseimbangan asam basa dan elektrolit. Bila penderita telah banyak kehilangan cairan dan elektrolit, maka gejala dehidrasi mulai tampak.

Gejala dehidrasi yaitu :

a. Berat badan turun

b. Turgor kulit berkurang

c. Mata dan ubun-ubun besar menjadi cekung

d. Selaput lendir bibir dan mulut serta kulit tampak kering berdasarkan banyaknya cairan yang hilang dapat dibagi menjadi dehidrasi ringan, sedang dan berat, sedangkan berdasarkan tonisitas plasma dapat dibagi menjadi dehidrasi hipotonik, isotonik dan hipertonik.

a. Gejala umum

1) BAB cair atau lembek dan sering adalah gejala khas diare,

- 2) Muntah, biasanya menyertai diare pada gastroenteritis akut,
- 3) Demam, dapat mendahului atau tidak mendahului gejala diare,
- 4) Gejala dehidrasi, yaitu mata cekung, ketegangan kulit menurun, apatis, bahkan gelisah.

b. Gejala spesifik

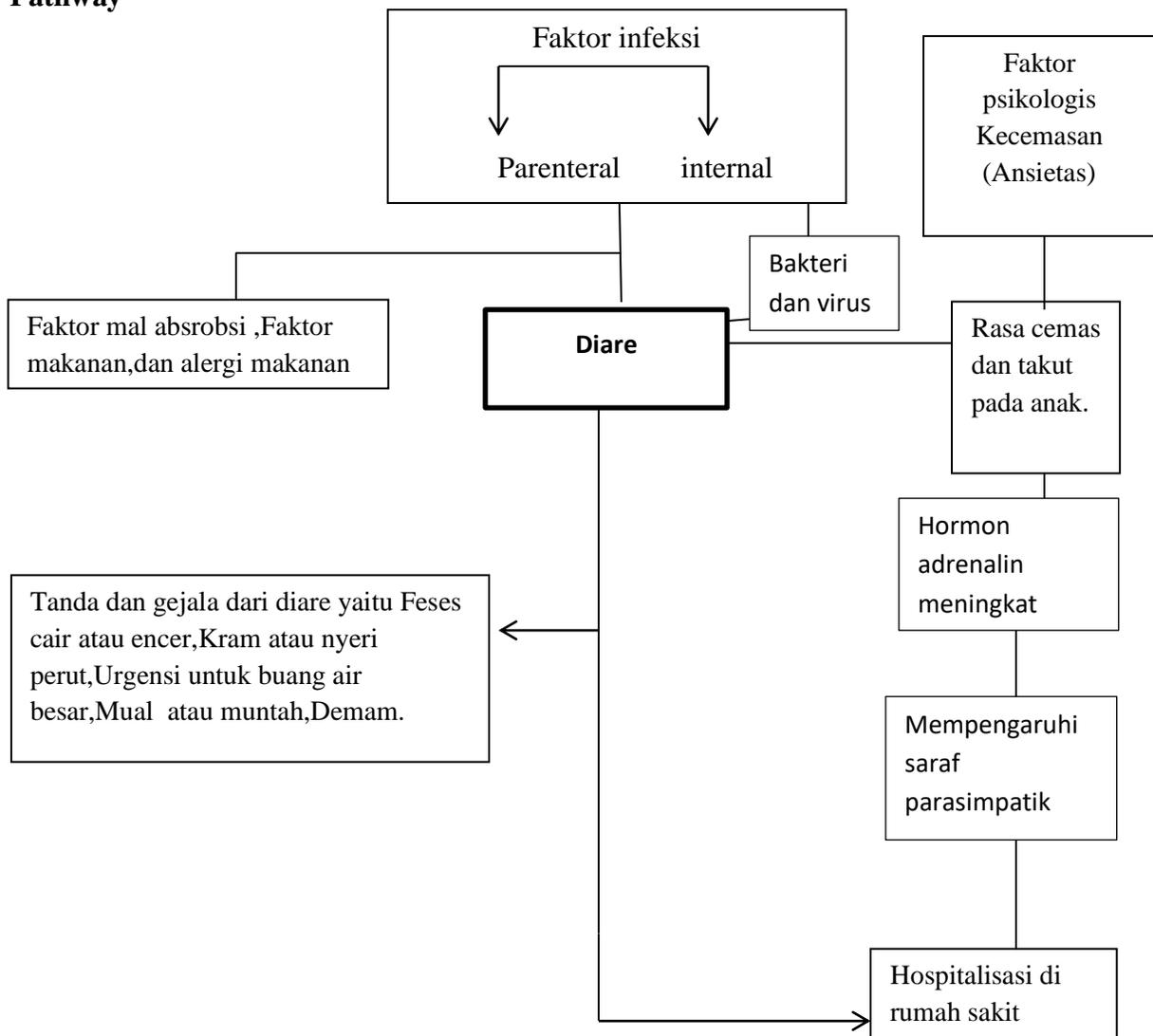
- 1) Vibrio cholera : diare hebat, warna tinja seperti cucian beras dan berbau amis,
- 2) Disenteriform : tinja berlendir dan berdarah. Diare yang berkepanjangan dapat menyebabkan:
 - a. Dehidrasi (kekurangan cairan),
 - b. Gangguan sirkulasi,
 - c. Gangguan asam basa (asidosis),
 - d. Hipoglikemia (kadar gula darah rendah)
 - e. Gangguan gizi.

4. Patofisiologi

- a. Kehilangan air dan elektrolit serta gangguan asam basa yang menyebabkan dehidrasi, asidosis metabolik dan hipokalemia.
- b. Gangguan sirkulasi darah dapat berupa renjatan hipovolemik atau pra-renjatan sebagai akibat diare dengan atau tanpa disertai dengan muntah, perfusi jaringan berkurang sehingga hipoksia dan asidosis metabolik bertambah berat, gangguan peredaran darah otak dapat terjadi berupa kesadaran menurun (soporokomatos)

dan bila tidak cepat diobati dapat berakibat kematian. plasma dapat dibagi menjadi dehidrasi hipotonik, isotonik dan hipertonik.

Pathway



5.) Pemeriksaan fisik

Observasi dan Pemeriksaan fisik diare di mulai dengan inspeksi kaji dehidrasi anak diare. Observasi penampilan umum dan warna kulit anak. Pada dehidrasi ringan, anak dapat tampak normal.

Pada dehidrasi sedang mata mengalami penurunan produksi air mata atau lingkaran mata cekung, Membran mukosa kering. Dehidrasi sedang hingga berat, dapat di buktikan dengan lesu atau latergi, kulit tidak elastis/kendur, distensi abdomen atau kecekungan muncul. Haluaran urin dapat menurun jika anak mengalami dehidrasi. Haluaran feses dapat digunakan untuk mengkaji warna dan konsistensi. Inspeksi area perineal anal untuk adanya kemerahan atau ruam yang berkaitan dengan peningkatan volume dan frekuensi defeksi.

Auskultasi bising usus untuk mengkaji adanya bising usus hipoaktif atau hiperaktif. Bising usus hipoaktif dapat mengindikasikan obstruksi atau peritonitis. Bising usus hiperaktif dapat mengindikasikan diare/gastrointestinal. Perkusi abdomen perhatikan adanya abnormalitas. Adanya abnormalitas pada pemeriksaan untuk diagnosis diare akut atau kronik dapat mengindikasikan proses patologis. Palpasi nyeri tekan pada kuadran bawah dapat berkaitan dengan gastroenteritis. Nyeri pantul atau nyeri tidak ditemukan saat palpasi. Jika di temukan hal ini dapat di mengindikasikan apendisitis atau peritonitis (Dida, 2019).

6.) Pemeriksaan penunjang

- a. Pemeriksaan laboratorium
- b. Pemeriksaan tinja

Inspeksi feses merupakan pemeriksaan yang sangat membantu. Pemeriksaan feses dibedakan menjadi tes spesifik dan tes non spesifik.

- c. Pemeriksaan spesifik diantaranya tes untuk enzim pankreas seperti elastase feses.
- d. Pemeriksaan non spesifik diantaranya osmolalitas tinja dan perhitungan osmotik gap mempunyai nilai dalam membedakan diare osmotik, sekretorik dan diare factitious. Dipergunakan untuk memperkirakan peranan elektrolit dan non elektrolit dalam terjadinya retensi air didalam lumen intestinal. Pada diare sekretorik elektrolit yang tidak diabsorpsi mempertahankan air dalam lumen, sedangkan pada diare osmotik komponen non elektrolit yang menyebabkan retensi air. Osmotik gap pada diare osmotik >125 mosmol/kg, sedangkan pada diare sekretorik <50 mosmol/kg. Pada diare kronik dengan dugaan penyebab agen infeksius dilakukan kultur feses dan pemeriksaan mikroskopis. Infeksi oleh protozoa seperti amoebadan giardia lamblia dapat menimbulkan diare yang kronis.
- e. Pemeriksaan tinja segar dalam 3 kali ulangan untuk menemukan telur, kista, parasit masih merupakan alat diagnostik utama dengan sensitifitas 60-90%. (Debie Anggraini 2022).

7.) **Komplikasi**

Kehilangan cairan dan elektrolit yang secara mendadak dapat mengakibatkan berbagai macam komplikasi, diantaranya komplikasi yang paling sering muncul adalah dehidrasi baik dehidrasi ringan, sedang, ataupun berat. Komplikasi yang muncul tergantung pada cepat lambatnya penanganan terhadap pasien, pada keadaan lanjut renjatan hipovolemik dapat terjadi sebagai akibat dari makin berkurangnya volume darah.

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), hipotonik otot, lemah, bradikardi, perubahan pada elektrokardiogram. Serta beberapa gejala lainnya seperti hipoglikemia, Kejang terutama pada hidrasi hipotonik, malnutrisi energi protein, karena selain diare dan muntah, penderita juga mengalami kelaparan (masukan makanan berkurang, pengeluaran bertambah), intoleransi laktosa sekunder, sebagai akibat defisiensi enzim laktase karena kerusakan vili mukosa usus halus. (I Ibrahim · 2021)

B. Konsep Anak Prasekolah

Anak prasekolah adalah anak yang berumur antara 3 sampai 6 tahun, pada masa tersebut pertumbuhan fisik anak melambat dan perkembangan psikososial dan kognitif meningkat. Usia anak prasekolah adalah masa ketika anak-anak mengekspresikan minat terhadap kesehatan mereka, mengembangkan bahasa dan mengalami interaksi dengan lingkungan sosial mereka, mengeksplorasi pelepasan emosi, beralih antara keras kepala dan ceria, dan mengeksplorasi eksplorasi berani dan ketergantungan. Anak-anak prasekolah lebih rentan terhadap infeksi diare, dan anak-anak dengan penyakit ini memiliki sistem kekebalan tubuh yang lemah dan mikrobioma usus yang tidak seimbang, yang dapat mempengaruhi mereka, maka dari itu harus mempertahankan pola makan yang baik pada anak (Aria Bima, Varwati 2020).

1. Ciri Ciri Pertumbuhan Dan Perkembangan Anak Usia Pra Sekolah

Anak prasekolah memiliki beberapa karakteristik dan tantangan perkembangan, antara lain keterampilan motorik kasar, keterampilan motorik halus, bahasa, dan keterampilan sosial. Anak usia prasekolah ditandai dengan adanya keinginan untuk bermain, berlatih dalam kelompok, bereksplorasi, bertanya, meniru dan mencipta sesuatu. Pada periode ini juga terjadi transisi emosional antara orang tua dan anak prasekolah. Proses perkembangan ini didukung oleh otak anak prasekolah yang berkembang pesat. Prasekolah merupakan masa kritis bagi

perkembangan otak manusia. Otak manusia berkembang pesat dan bekerja paling baik selama tiga tahun pertama kehidupan, terutama saat menyerap semua informasi dan rangsangan. Proses penyerapan informasi ini berlanjut hingga usia tahun, sebelum usia 12 tahun (Purwati et al., 2019).

C. Konsep Dasar Ansietas

1. Pengertian ansietas

Ansietas merupakan suatu perasaan subjektif mengenai ketegangan mental yang menggelisahkan sebagai reaksi umum dari ketidakmampuan mengatasi suatu masalah atau tidak adanya rasa aman. Perasaan yang tidak menentu tersebut pada umumnya tidak menyenangkan yang nantinya akan menimbulkan atau disertai perubahan fisiologis dan psikologis (Irawan & Zulaikha, 2020).

Tingkat Kecemasan Menurut Rachmani (2021), tingkat kecemasan dapat diklasifikasikan menjadi ke dalam 4 kategori, yaitu :

1.) Ansietas ringan (Mild anxiety)

Kecemasan ringan merupakan kecemasan yang berhubungan dengan ketegangan dalam kehidupan sehari-hari dan menyebabkan seseorang menjadi waspada dan meningkatkan lahan persepsinya. Kecemasan ringan dapat memotivasi belajar dan menghasilkan pertumbuhan dan kreatifitas. Manifestasi yang muncul pada tingkat kecemasan rendah adalah kelelahan, iritabel, lapang persepsi meningkat, kesadaran tinggi, mampu untuk belajar, motivasi meningkat

dan tingkah laku situasi. Biasanya seseorang yang memiliki tingkat kecemasan rendah ekspresi wajah masih dapat tersenyum walaupun memiliki kewaspadaan.

2.) Ansietas sedang (Moderate anxiety)

Kecemasan sedang memungkinkan seseorang memusatkan pada masalah yang penting dan mengesampingkan yang lain sehingga seseorang mengalami perhatian yang selektif, namun dapat melakukan sesuatu yang terarah. Manifestasi dalam tingkat kecemasan sedang adalah kelelahan meningkat, kecepatan denyut jantung dan pernapasan meningkat, ketegangan otot meningkat, bicara cepat dengan volume tinggi, lahan persepsi menyempit, mampu untuk Kecemasan Ringan kecemasan Sedang Kecemasan Berat, hingga panik. kemampuan konsentrasi menurun, perhatian selektif dan terfokus pada rangsangan yang tidak menambah ansietas, mudah tersinggung, tidak sabar, mudah lupa. Pada kecemasan sedang ini ekspresi muka mulai datar, dan tingkat kewaspadaan mulai tinggi.

3.) Kecemasan berat (Severe anxiety)

Kecemasan berat sangat mengurangi lahan persepsi seseorang. Seseorang dengan kecemasan berat cenderung untuk memusatkan pada sesuatu yang terinci dan spesifik, serta tidak dapat berpikir tentang hal lain. Orang tersebut memerlukan banyak pengarahan untuk dapat memutuskan pada suatu area yang lain. Manifestasi yang muncul pada tingkat ini adalah pusing, sakit kepala, mual, sering kencing, diare, palpitasi, lahan persepsi menyempit, tidak mau belajar secara kecemasan ini

seseorang sudah terpusat pada kecemasannya sehingga dapat dilihat dari ekspresi muka yang sudah mulai sedih dan garis bibir mulai turun.

4.) Panik

Panik berhubungan dengan terperangah, ketakutan dan teror karena mengalami kehilangan kendali. Orang yang sedang panik tidak mampu melakukan sesuatu walaupun dengan pengarahan. Tanda gejala yang terjadi pada keadaan ini adalah susah bernapas, menarik napas panjang, dilatasi pupil, palpitasi, pucat, diaphoresis, pembicaraan inkoheren, tidak dapat berespon terhadap perintah yang sederhana, berteriak, menjerit, mengalami halusinasi dan delusi. Pada tingkat kecemasan ini seseorang sudah hilang kendali dan biasanya di tunjukkan dengan marah bahkan menangis. efektif, berfokus pada dirinya sendiri dan keinginan untuk mengilangkan kecemasan tinggi, perasaan tidak berdaya, bingung, disorientasi.

2. Cara Mengukur Ansietas pada anak usia prasekolah

Ansietas dapat diukur dengan pengukuran tingkat ansietas menurut alat ukur ansietas yang disebut kuesioner *anxiety* yang terdiri dari 16 item yaitu :

1. Anak menolak diperiksa oleh perawat atau dokter.
2. Anak gemetar ketika diperiksa oleh dokter
3. Anak takut ketika melihat perawat membawa peralatan medis
4. Anak takut pada dokter

5. Anak menangis ketika diperiksa oleh dokter atau perawat.
6. Anak memeluk orang tua ketika didekati oleh dokter atau perawat
7. Anak hanya menatap anda dengan ekspresi wajah tegang ketika perawat anak mengajak bicara
8. Anak mengatakan takut adanya bekas luka
9. Anak mengajak orang tua pulang atau pergi, menangis minta pulang
10. Anak terlihat senang berada di rumah sakit.
11. Anak hanya diam saja ditempat tidur
12. Anak menangis terus menerus ketika dirawat di rs
13. Anak minta digendong orang tua/tidak mau ditinggal sendirian
14. Anak terlihat bosan karena harus berbaring terus selama sakit.
15. Anak gelisah ketika tidur
16. Menolak masuk ruang tindakan

Keterangan :

Nilai 1 untuk jawaban tidak pernah

Nilai 2 untuk jawaban kadang-kadang

Nilai 3 untuk jawaban selalu

Skor 16-23 : kecemasan ringan

Skor 24-31 : kecemasan sedang

Skor 32-48 : kecemasan berat

Kuesioner ini dilengkapi tata cara pengisian yaitu dengan meminta orang tua atau orang withering terdekat anak untuk mengisi lembar kuesioner ini sesuai dengan kondisi kenyataan sang anak. Orang tua akan didampingi oleh penulis dalam mengisi kuesioner, sehingga bila orang tua ada yang tidak paham dengan pernyataan kuesioner akan dijelaskan lebih oleh penulis.(Syafrie Fadhilah Putra 2021).

D. Konsep Hospitalisasi

1. Pengertian Hospitalisasi

Hospitalisasi merupakan suatu proses yang karena suatu alasan yang berencana atau darurat, mengharuskan anak untuk tinggal di rumah sakit, menjalani terapi dan perawatan sampai pemulangannya kembali ke rumah. Selama proses tersebut, anak dan orang tua dapat mengalami berbagai kejadian yang menurut beberapa penelitian ditunjukkan dengan pengalaman yang sangat traumatik dan penuh dengan stres (Supartini, 2021).

Hospitalisasi adalah suatu kondisi krisis bagi setiap anak yang dirawat di rumah sakit. Anak harus beradaptasi dengan berbagai situasi sulit selama dirawat di rumah sakit, seperti perawatan, petugas kesehatan, dan perpisahan dengan keluarga, terutama orang tuanya. (Handayani & Daulima, 2020).

Akibat dari adanya stressor secara berlebihan, terhadap anak yang sedang menjalani masa hospitalisasi sehingga timbulnya dampak negatif yang dapat mengganggu perkembangan anak (Padila et al., 2020).

2. Faktor terjadi hospitalisasi

Beberapa perawatan yang harus dilalui anak selama hospitalisasi adalah pemasangan jarum infus, pengambilan sampel darah, pemasangan NGT, CT Scan hingga radiografi. Proses perawatan yang dilalui membuat anak terpaksa harus berpisah dari orang tuanya dan dapat menyebabkan anak memunculkan reaksi takut berlebih, khawatir dan perasaan cemas. Rangkaian reaksi yang Imelda Fiteli: Hospitalisasi muncul selama hospitalisasi inilah yang merupakan respon hospitalisasi pada anak (Lufianti et al., 2022).

3. Respon Hospitalisasi

Respon hospitalisasi yang paling dominan ditunjukkan oleh anak usia 3-6 tahun yang merupakan usia sekolah (Putri et al., 2020). Anak usia prasekolah menunjukkan respon dominan dikarenakan tahap perkembangan usia ini berada pada tahap inisiatif versus tidak percaya. Tahapan inisiatif versus merupakan tahap anak usia prasekolah gemar bermain dan mencoba peran baru, mengembangkan fantasi dan imajinasi serta mengeksplorasi lingkungan lebih dalam, dan meningkatkan keterampilan bahasa termasuk mengidentifikasi perasaan (Potter et al., 2020).

D. Asuhan keperawatan pada pasien dengan diagnose medis diare

1. Pengkajian

Pengkajian keperawatan terhadap diare dimulai dengan mengenal keadaan umum dan perilaku anak, keadaan umum anak yang dapat diperiksa meliputi mengkaji dehidrasi seperti berkurangnya haluran urin, menurunnya berat badan, membran mukosa yang kering, turgor kulit yang jelek, ubun ubun yang cekung, dan kulit yang pucat, dingin serta kering. Pada dehidrasi yang lebih berat gejala meningkat dehidrasi nadi, dan respirasi, menurunnya tekanan darah dan waktu pengisian ulang kapiler yang memanjang (>2 detik) dapat menunjukkan syok yang mengancam).

Riwayat penyakit akan memberikan informasi penting mengenai kemungkinan agen penyebabnya seperti pengenalan makanan yang baru, kontak dengan agen yang menular, berwisata kedaerah dengan suseptibilitas tinggi, kontak dengan hewan yang diketahui sebagai sumber infeksi enterik. Riwayat alergi, penggunaan obat dan makanan dapat menunjukkan kemungkinan alergi, terhadap makanan yang banyak mengandung, sorbitol dan fruktos (W. Wehadeh 2022)

2. Pemeriksaan head to toe

a. Keadaan Umum

Mengkaji keadaan atau penampilan pasien lemah, sakit ringan, sakit berat, gelisah, rewel.

b. Tanda-tanda vital

Pemeriksaan tanda-tanda vital meliputi, tekanan darah, nadi, respirasi, dan suhu tubuh, dan Pernapasan. Nadi meningkat, pernafasan meningkat.

c. Pemeriksaan fisik

1. Kepala

Amati bentuk dan kesimetrisan kepala, kebersihan kepala pasien, apakah ada pembesaran kepala. Pada klien diare biasanya ditemukan nyeri kepala

2. Mata

Konjungtiva, sklera dan pupil normal dapat menangkap cahaya dengan baik, mata cenderung cekung.

3. Telinga

Kebersihan, sekresi, dan pemeriksaan fungsi pendengaran.

4. Hidung

Terdapat secret/tidak

5. Mulut

Bibir kering dan pucat

6. Leher

Tidak teraba pembesaran kelenjar tyroid

7. Dada

Biasanya ditemukan retraksi dinding dada, nyeri dada, adanya bunyi nafas tambahan yaitu ronchi atau wheezing

8. Abdomen

Bising usus meningkat, nyeri kram abdomen, frekuensi peristaltic meningkat

9. Genitalia

Tidak ada gangguan

10. Anus

Terdapat luka karena terlalu sering defekasi

11. Ekstremitas

Lemah, penurunan aktifitas

Pengkajian Ansietas

1. Ansietas Ringan

a. Respon fisiologis

- 1) Sesekali napas pendek
- 2) Nadi dan tekanan darah naik
- 3) Gejala ringan pada lambung
- 4) Muka berkerut dan bibir bergetar

b. Respon kognitif

- 1) Lapang persepsi melebar
- 2) Mampu menerima rangsangan yang kompleks

- 3) Konsentrasi pada masalah
- 4) Menjelaskan masalah secara efektif

c. Respon perilaku dan emosi

- 1) Tidak dapat duduk tenang
- 2) Tremor halus pada tangan
- 3) Suara kadang-kadang meninggi

2. Ansietas sedang

a. Respon fisiologis

- 1) Nadi (ekstra systole) dan tekanan darah naik
- 2) Mulut kering
- 3) Anorexia
- 4) Diare/konstipasi
- 5) Gelisah

b. Respon kognitif

- 1) Lapang persepsi menyempit
- 2) Rangsang luar tidak mampu diterima

3) Berfokus pada apa yang menjadi perhatian

c. Respon perilaku dan emosi

1) Gerakan tersentak-sentak (meremas tangan)

2) Bicara banyak dan lebih cepat

3) Susah tidur

4) Perasaan tidak aman

2. Diagnosa Keperawatan

Diagnosis keperawatan merupakan keputusan klinis tentang respons individu, keluarga, dan masyarakat terhadap masalah kesehatan yang digunakan sebagai dasar untuk memilih intervensi keperawatan untuk mencapai tujuan asuhan keperawatan sesuai dengan kewenangan perawat, diagnosis keperawatan (Zeith, 2021)

Tabel 2. 1 Diagnosa Keperawatan

<p>Ansietas</p> <p>D.00880</p> <p><i>Kategori : Psikologis</i></p> <p><i>Subkategori : Integritas Ego</i></p>
<p>Definisi</p> <p>Kondisi emosi dan pengalaman subyektif individu terhadap objek yang tidak jelas dan spesifik akibat antisipasi bahaya yang memungkinkan individu melakukan tindakan untuk menghadapi ancaman.</p>
<p>Penyebab</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Krisis situasional 2. Kebutuhan tidak terpenuhi 3. Krisis maturasional 4. Ancaman terhadap konsep diri 5. Ancaman terhadap kematian 6. Kekhawatiran mengalami kegagalan 7. Disfungsi sistem keluarga 8. Hubungan orang tua-anak tidak memuaskan 9. Faktor keturunan (temperamen mudah teragitasi sejak lahir) 10. Penyalahgunaan zat 11. Terpapar bahaya lingkungan (mis. toksin, polutan, dan lain-lain) 12. Kurang terpapar informasi
<p>Gejala dan Tanda Mayor</p> <p>Subjektif</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Merasa bingung 2. Merasa khawatir dengan akibat dari kondisi yang dihadapi 3. Sulit berkonsentrasi <p>Objektif</p>

1. Tampak gelisah
2. Tampak tegang
3. Sulit tidur

Gejala dan Tanda Minor

Subjektif

1. Mengeluh pusing
2. Anoreksia
3. Palpitasi
4. Merasa tidak berdaya

Objektif

1. Frekuensi napas meningkat
2. Frekuensi nadi meningkat
3. Tekanan darah meningkat
4. Diaforesis
5. Tremor
6. Muka tampak pucat
7. Suara bergetar
8. Kontak mata buruk
9. Sering berkemih
10. Berorientasi pada masa lalu

Kondisi Klinis Terkait

1. Penyakit kronis progresif (mis. kanker, penyakit autoimun)
2. Penyakit akut
3. Hospitalisasi
4. Rencana operasi
5. Kondisi diagnosis penyakit belum jelas
6. Penyakit neurologis
7. Tahap tumbuh kembang

Sumber (PPNI, 2016).

3. Intervensi keperawatan

Tabel 2.2 Intervensi Keperawatan

Diagnosa Keperawatan	Luaran Keperawatan	Intervensi Keperawatan
Ansietas berhubungan dengan krisis situasional	Setelah dilakukan intervensi keperawatan maka diharapkan tingkat ansietas menurun dengan kriteria hasil : 1. Perilaku Gelisah (meningkat menjadi menurun) 2. Perilaku tegang (meningkat menjadi menurun) 3. Verbalisasi Kebingungan (meningkat menjadi menurun)	Terapi bermain Observasi : <ol style="list-style-type: none">1. Identifikasi perasaan anak yang diungkapkan selama bermain.2. Monitor penggunaan peralatan bermain anak.3. Monitor respons anak terhadap kecemasan anak selama terapi Terapeutik : <ol style="list-style-type: none">1. Ciptakan lingkungan yang aman dan nyaman2. Sediakan waktu yang cukup untuk memungkinkan sesi

		<p>bermain efektif.</p> <ol style="list-style-type: none"> 3. Atur sesi bermain untuk memfasilitasi hasil yang diinginkan 4. Tetapkan batasan untuk sesi latihan terapeutik. 5. Sediakan peralatan bermain yang aman,sesuai,kreatif,t epa guna,peralatan yang merangsang perkembangan anak,yang dapat mendorong ekspresi penegetahuan dan perasaan anak. 6. Motivasi anak untuk berbagi perasaan,pengetahu an dan persepsi 7. Komunikasikan penerimaan perasaan,baik positif maupun negative,yang diungkapkan
--	--	--

		<p>melalui permainan.</p> <ol style="list-style-type: none">8. Lanjutkan sesi bermain secara teratur untuk membangun kepercayaan dan mengurangi rasa takut akan peralatan atau perawatan yang tidak dikenal.9. Dokumentasikan pengamatan yang dilakukan selama sesi bermain. <p>Edukasi :</p> <ol style="list-style-type: none">1. Jelaskan tujuan bermain bagi anak dan orang tua2. Jelaskan prosedur bermain kepada anak dan/atau orang tua dengan bahasa yang mudah dipahami.
--	--	--

4. Implementasi keperawatan

Implementasi atau tindakan keperawatan adalah perilaku atau aktivitas spesifik yang dikerjakan oleh perawat untuk mengimplementasikan intervensi keperawatan (Tim Pokja SIKI DPP PPNI, 2018). Implementasi keperawatan adalah proses keperawatan di mana perawat menerapkan berbagai strategi tindakan keperawatan yang telah direncanakan untuk membantu pasien mengatasi masalah kesehatannya dan mencapai status kesehatan yang optimal. Tindakan ini termasuk perawatan langsung atau tidak langsung. (Zeithml, 2021).

5. Evaluasi Keperawatan

Evaluasi merupakan salah satu tahapan dari proses keperawatan dan merupakan Tindakan intelektual untuk melengkapi proses keperawatan untuk menunjukkan seberapa jauh dari diagnosis keperawatan, rencana intervensi keperawatan dan implementasi sudah berhasil dicapai. Tahap evaluasi memungkinkan perawat untuk memonitor kesalahan yang terjadi selama tahap pengkajian, analisis, perencanaan dan implementasi intervensi. Pada tahap ini dilakukan kegiatan untuk menentukan apakah rencana keperawatan dan apakah bisa dilanjutkan atau tidak, merevisi, atau bisa juga dihentikan (Zeithml, 2021).

- S (subjektif), yakni segala bentuk pernyataan atau keluhan dari pasien.
- O (objektif), yakni data yang diobservasi dari hasil pemeriksaan oleh perawat atau tenaga kesehatan lain.

- A (analisis), yakni kesimpulan dari objektif dan subjektif.
- P (perencanaan), yakni rencana tindakan yang akan dilakukan berdasarkan analisis.

E. Konsep Terapi Bermain Origamik

1. Pengertian

Terapi bermain adalah salah satu bentuk permainan yang ditujukan untuk mengekspresikan perasaan anak sesuai dengan kebutuhannya sehingga mereka dapat terhubung dengan orang lain dan saling mengenal satu sama lain. Permainan yang dapat diterapkan pada anak hospitalisasi yaitu terapi bermain origami (Zakiah et al., 2020). Origami adalah permainan yang dapat diterapkan atau dimainkan oleh anak prasekolah yang dirawat di rumah sakit, terutama anak yang mengalami ansietas, selain mampu mengurangi ansietas, juga mampu melatih keterampilan motorik halus, mengembangkan motivasi, kreativitas, keterampilan, dan ketekunan (Roslianti et al., 2022).

Terapi bermain origami dianggap sesuai untuk diberikan kepada anak usia prasekolah dan usia sekolah yang menjalani perawatan dirumah sakit ataupun dilingkungan sekolah karena tidak membutuhkan energi banyak, singkat, sederhana, aman serta murah (N.A Nengsih, 2020). Melatih motorik halus,menumbuhkan motivasi, kreativitas, keterampilan dan ketekunan dapat dilakukan melalui permainan origami. Dengan bermain origami dapat membantu anak membuat mainan sendiri,sehingga menciptakan kepuasan dibanding dengan mainan yang

sudah jadi atau yang dibuat oleh orang lain. Fungsi origami sebagai keterampilan motorik halus ini terjadi karena permainan origami itu dibutuhkan koordinasi yang baik antara tangan dan mata (Widiyawati,2020).



Gambar 2.1 Terapi bermain origamik

2. Manfaat Terapi Bermain Origamik

Manfaat dari terapi bermain origami ini anak-anak yang sebelumnya belum memahami cara merangkai origami menjadi terlihat sangat antusias untuk mempelajari teknik merangkai origami sebagai bentuk perkembangan kreatifitas mereka. (Nour,2022).

Terapi bermain origami mampu menurunkan kecemasan ansietas ketika dirawat di rumah sakit karena kegiatan bermain dapat mengurangi stress dan membebaskan anak dari tekanan. Hal tersebut disebabkan anak-anak diberi kebebasan mengekspresikan ketakutan,kekhawatiran dan ansietas mereka (Da silva et al.,2020).

3. Efektivitas terapi bermain origami

Metode bermain Kertas Origami mengungkapkan adanya Efektivitas dalam bermain Kertas Origami untuk meningkatkan kemampuan motorik halus. Dan artinya permainan origami ini dapat mempercepat tumbuh kembang balita seperti halnya bermain melipat dan menggunakan tepi lurus , gambar sesuai gagasan ,dan bermain origamik juga dapat mengurangi tingkat kecemasan pada anak yang berada di rumah sakit. (Setiawan & Lestari, 2022).

C. Standar Operasional Prosedur (SOP) Terapi Bermain Origamik

Tabel 2.3.:SOP Terapi Bermain origami.

STANDAR OPERASIONAL PROSEDUR	TERAPI BERMAIN ORIGAMIK
Pengertian	Bermain origami merupakan permainan yang dapat diterapkan pada anak usia dini. Dengan melipat kertas menjadi objek yang ornamental akan mengembangkan daya cipta dan memberikan rasa senang pada anak sehingga akan membantu anak menurunkan pikiran cemas, takut, sedih, tegang dan nyeri.
Tujuan	1.Mengajarkan anak-anak tentang simetri dan proporsi dalam pembuatan origami.

	<p>2.Mengajarkan anak -anak tentang kreativitas dan menciptakan ide-ide baru melalui pembuatan origami.</p> <p>3.Dapat melatih motorik halus anak-anak dengan melipat kertas origami. Hal ini bisa membantu meningkatkan kemampuan motorik halus mereka.</p> <p>4.Dengan memberikan contoh kreasi origami yang lucu dan mudah dibuat. Diharapkan anak-anak akan lebih tertarik untuk belajar jika mereka melihat hasil yang menarik.</p>
3.Sasaran	Pasien yang menderita diare dan pasien yang memiliki kecemasan akibat hospitalisasi di rumah sakit.
4.Alat yang digunakan	<p>1. Kertas Origamik</p> <p>2. Spidol</p>

<p>5.Prosedur</p>	<p>1.Persiapan :</p> <ul style="list-style-type: none"> -Menyiapkan ruangan -Menyiapkan alat – alat - Menyiapkan anak dan keluarga <p>2.Alat :</p> <ul style="list-style-type: none"> -Kertas Origamik -Spidol <p>3.Lingkungan</p> <p>Atur lingkungan nyaman dan setenang mungkin agar pasien/ klien dapat berkonsentrasi.</p> <p>FASE ORIENTASI :</p> <ul style="list-style-type: none"> a. Cuci tangan sebelum ke pasien/ klien b. Perkenalkan diri ke pasien/ klien c. Validasi identitas pasien/ klien d. Berikan keamanan privasi <p>FASE KERJA/PELAKSANAAN “</p> <ul style="list-style-type: none"> a. Membuka proses terapi dengan mengucapkan salam, dan memperkenalkan diri b. Menjelaskan pada anak dan keluarga tentang tujuan dan manfaat bermain, c. menjelaskan cara permainan d. Mengajak anak bermain e. Siapkan kertas origamik f. Buat Lipatan Pertama
-------------------	---

	<ul style="list-style-type: none"> g. Mulailah dengan kertas persegi panjang, arahkan secara vertikal, dengan ujung yang panjang mengarah ke atas dan ke bawah. h. Lipat separuh bagian bawah ke atas. Lipat sudut kanan bawah ke sudut kiri dan buat cubitan kecil, secukupnya untuk membuat kertas kusut. Buka kembali. i. Tangan melipat kertas origami j. Buat Bentuk Segitiga k. Dengan menggunakan lipatan sebagai panduan, lipat sudut kiri dan kanan bawah ke atas dan ke tengah. Ratakan potongan yang terlipat ke bawah. Putar kertasnya. l. Lipat satu lapisan dari bawah ke atas di sepanjang bagian bawah penutup depan. m. melipat perahu origami n. Perahu Mulai Terbentuk o. Balikkan kertas ke sisi lainnya. Lipat tepi bawah ke atas dengan cara yang sama. Buka lipatannya, lalu lipat sudut kanan bawah sepanjang lipatan yang
--	---

	<p>Anda buat. Ulangi pada penutup kiri bawah.</p> <p>p. Tangan melipat perahu tradisional origami</p> <p>q. Bentuk Bagian Bawah Perahu</p> <p>r. Lipat kembali tepi bawah kembali ke atas.</p> <p>s. Buka bagian bawah model. Lihatlah sudut-sudutnya. Ratakan lalu masukkan penutup yang tumpang tindih di kiri bawah bagian kanan.</p> <p>t. Tangan membentuk perahu origami</p> <p>u. Lanjutkan Melipat</p> <p>v. Lipat satu lapisan ke atas. Ulangi di belakang. Buka bagian bawah model.</p> <p>w. Tangan melipat perahu tradisional origami</p> <p>x. Selesaikan Lipatan</p> <p>y. Pisahkan penutup kiri dan kanan. Ratakan, bentuk perahu. Buka sedikit. Segitiga di tengahnya menyerupai layar.</p> <p>z. Mengevaluasi respon anak dan keluarga.</p>
--	--

	<p>Mengevaluasi respon anak dan keluarga.</p> <p>FASE TERMINASI</p> <ol style="list-style-type: none">1. Memberikan sedikit <i>feedback</i> dan menanyakan perasaan anak setelah bermain origami.2. Memberikan Pujian atau penghargaan kepada anak atas permainan yang dilakukan.
--	---