

**ASUHAN KEPERAWATAN PADA An. W DENGAN GANGGUAN
SISTEM PENCERNAAN: DIARE DENGAN PEMBERIAN
MUSAPARADISIACA (PISANG KEPOK) DALAM
PENYEMBUHAN DIARE**

LAPORAN ELEKTIF

Disusun oleh :

**Felya Viola Yolanda
Nim : 20040021**



**PROGRAM STUDI PENDIDIKAN PROFESI NERS
FAKULTAS KESEHATAN UNIVERSITAS AUFA ROYHAN
DI KOTA PADANGSIDIMPUAN
2022**

LAPORAN ELEKTIF

KEPERAWATAN ANAK

**ASUHAN KEPERAWATAN PADA An. W DENGAN GANGGUAN
SISTEM PENCERNAAN: DIARE DENGAN PEMBERIAN
MUSAPARADISIACA (PISANG KEPOK) DALAM
PENYEMBUHAN DIARE**

Diajukan Untuk Memenuhi Persyaratan Memperoleh
Gelar Profesi Ners



Disusun oleh :

**Felya Viola Yolanda
Nim : 20040021**

**PROGRAM STUDI PENDIDIKAN PROFESI NERS
FAKULTAS KESEHATAN UNIVERSITAS AUFA ROYHAN
DI KOTA PADANGSIDIMPUAN
2022**

**ASUHAN KEPERAWATAN PADA An.E DENGAN GANGGUAN
SISTEM PENCERNAAN: DIARE DENGAN PEMBERIAN
MUSAPARADISIACA (PISANG KEPOK)
DALAM PENYEMBUHAN DIARE**

HALAMAN PENGESAHAN

Laporan Elektif telah diseminarkan dihadapan
tim penguji program studi profesi ners
Universitas Afa Royhan
Kota Padangsidimpuan

Padangsidimpuan, Oktober 2021

Pembimbing



(Ns. Nanda Suryani Sagala MKM)

Penguji



(Ns. Asnil Adli Simamora, M.Kep)

Ketua Program Studi
Pendidikan Profesi Ners



(Ns. Nanda Suryani Sagala MKM)

Dekan Fakultas Kesehatan



(Arinil Hidayah, SKM. M.Kes)

IDENTITAS PENULIS

1. Data Pribadi

Nama : Felya Viola Yolanda

NIM : 20040021

Tempat/TanggalLahir : Padang, 21 Agustus 1998

JenisKelamin : Perempuan

Alamat : Sibolga

2. Riwayatpendidikan

1. SD Aksara Indah Pandan : Lulus tahun 2009

2. SMP Negeri 2 Pandan : Lulus tahun 2011

3. SMA KesehatanHusada : Lulus tahun 2015

4. S1 Keperawatan Univ. AfaRoyhan : Lulus tahun 2020

KATA PENGANTAR

Puji syukur peneliti ucapkan Kehadirat Tuhan Yang Maha Esa karena berkat rahmat dan hidayah-Nya dapat menyusun elektif yang berjudul “Asuhan keperawatan Pada An.W dengan gangguan system pencernaan :diare dengan pemberian *musaparadisiaca* (pisang kepok) dalam penyembuhan diare. Elektif ini merupakan salah satu syarat untuk memperoleh Profesi Ners di Universitas Aafa Royhan Kota Padangsidimpuan.

Peneliti banyak memperoleh bimbingan serta bantuan dalam proses penyusunan Elektif ini. Oleh sebab itu, dalam kesempatan ini peneliti ingin mengucapkan terimakasih dan penghargaan yang setinggi- tingginya kepada yang terhormat:

1. ArinilHidayah, SKM, M,Kes, Selaku dekan Fakultas Kesehatan Universitas Aafa Royhan di Kota Padangsidimopan
2. N.s Nanda Suryani Sagala,MKM selaku Ketua Prodi Keperawatan Fakultas Kesehatan Universitas Aafa Royhan Kota Padangsidimpuan sekaligus pembimbing yang telah meluangkan waktunya untuk membimbing dan menyelesaikan elektif ini.
3. Seluruh dosen dan Staf Program Studi Keperawatan Universitas Aafa Royhan di Kota Padangsidimpuan, atas pengajaran dan bantuan yang diberikan selama ini.
4. Pasien Diare yang telah bersedia menjadi responden dalam penelitian ini.
5. Orantua, saudara dan seluruh keluarga tercinta yang turut membantu dan atas dukungan, semangat dan perhatian, pengertian dan nasehat yang tiada henti sangat berarti bagi saya sehingga elektif ini dapat diselesaikan
6. Seluruh teman-teman angkatan 2021 Profesi Ners, terimakasih dukungan kalian semua

7. Semua pihak yang tidak dapat penulis sebut satu persatu yang telah membantu dalam penyelesaian elektif ini.

Peneliti berharap agar penelitian ini dapat bermanfaat bagi semua pihak, terutama bagi dunia keperawatan. Adapun kritik dan saran yang bersifat membangun sangat peneliti butuhkan dalam rangka perbaikan di masa yang akan datang

Padangsidempuan Oktober 2021

Peneliti

Felya Viola Yolanda

**PROGRAM STUDI PROFESI NERS
UNIVERSITAS AUFA ROYHAN PADANGSIDIMPUAN**

Laporan Penelitian, oktober 2021
Felya Viola Yolanda

“Asuhan keperawatan anakdengangguan sistem pencernaan : diare dengan pemberian *musaparadisiaca* (pisang kepok) dalam penyembuhan diare”.

ABSTRAK

Diare adalah buang air besar pada anak lebih dari 3 kali dalam sehari disertai dengan perubahan konsistensi tinja menjadi cair dengan atau tanpa lendir dan darah yang berlangsung kurang dari 1 minggu. Tujuan penulisan karya ilmiah ini yaitu Untuk mengetahui asuhan keperawatan pada anakdengangguan sistem pencernaan : dengan pemberian *musaparadisiaca* (pisang kepok) dalam penyembuhan diare. Hasil penelitian 3 hari dilakukan untuk penyembuhan diare pada anak dari buang air besar 5 kali sehari menjadi menjadi 1 kali sehari dengan konsistensi padat. Dari hasil penulisan ini dapat menjadi masukan khusus bagi keluarga pasien sendiri, dalam penyembuhan diare pada anak dan menerapkan pola hidup sehat, terutama pola makanan yang sehat yang dapat mempengaruhi diare.

Kata kunci : Diare, *Musaparadisiaca*(pisang kepok)
Daftar Pustaka : 24 (2008-2019)

NERS PROFESI
UNIVERSITY AUFA ROYHAN PADANGSIDIMPUAN CITY

Research Report, October 2021

Felya Viola Yolanda

“Nursing care for families with cardiovascular disorders: progressive muscle nursing care for children with digestive system disorders: diarrhea by giving musaparadisiaca (kepok bananas) in healing diarrhea”

Abstract

Diarrhea is defecation in children more than 3 times a day accompanied by changes to liquid with or mucus and blood that lasts less than 1 week. administration of *musaparadisiaca* (banana kepok) in the treatment of diarrhea. The results of a 3-day study were conducted to cure diarrhea in children from defecating 5 times a day to 1 time a day with a solid consistency. From the results of this paper, it can be a special input for the patient's own family, in curing diarrhea in children and implementing a healthy lifestyle, especially healthy food patterns that can affect diarrhea.

Keywords: *Diarrhea, Musaparadisiaca (banana kepok)*

Bibliography :24 (2008-2019)

DAFTAR ISI

Halaman

JUDUL	i
LEMBAR PENGESAHAN.....	ii
KATA PENGANTAR.....	iii
ABSTRAK.....	iv
DAFTAR ISI.....	v
DAFTAR GAMBAR.....	vi
DAFTAR TABEL	vii
DAFTAR LAMPIRAN	viii
BAB 1 PENDAHULUAN.....	1
1.1.Latar Belakang	1
1.2.Rumusan Masalah	3
1.3.Tujuan Penelitian.....	4
1.4.Manfaat Penelitian.....	5
BAB 2 TINJAUAN PUSTAKA	6
2.1. Tinjauan Teori.....	6
2.2. Konsep Asuhan keperawatan	10
BAB 3 LAPORAN KASUS.....	11
3.1. Pengkajian	11
3.2. Analisa Data	16
3.3. Diagnosa Keperawatan.....	18
3.4. Intervensi Keperawatan.....	22
3.5. Implementasi Keperawatan	26
3.6. Evaluasi Keperawatan.....	30
BAB 4 PEMBAHASAN	31
BAB 5 PENUTUP	40
5.1. Kesimpulan.....	40
5.2. Saran.....	42
DAFTAR PUSTAKA	
LAMPIRAN	

BAB 1

PENDAHULUAN

1.1. Latar Belakang

Diare saat ini masih merupakan masalah kesehatan yang sering terjadi pada masyarakat. Diare juga merupakan penyebab utama kesakitan dan kematian pada anak di berbagai Negara (Widoyon, 2015). Diare dapat menyerang semua kelompok usia terutama pada anak. Anak lebih rentan mengalami diare, karena system pertahanan tubuh anak belum sempurna (Soedjas, 2017).

Diare adalah buang air besar dengan konsistensi cair sebanyak 3 kali atau lebih dalam sehari, diare merupakan permasalahan global yang menjadi penyebab kematian kedua pada anak, setelah pneumonia, kebanyakan orang meninggal karena mengalami dehidrasi berat dan kehilangan cairan (World Health Organization, 2019).

Diare pada anak usia dibawah 5 tahun masih menjadi penyebab kedua kematian di dunia, hampir setiap tahun diare membunuh 525 ribu anak diusia tersebut, dan secara global kasus diare di Amerika serikat, insiden kasus diare mencapai 200 juta hingga 300 juta/tahun, dan hampir diseluruh dunia mencapai 1,7 Milliar kasus kejadian diare. (WHO, 2017)

Di indonesia, Data Riset Kesehatan Dasar atau Riskesdas prevalensi insiden diare pada anak di Indonesia adalah 6,7%. Lima propinsi dengan insiden

diare tertinggi adalah Aceh (10,2%), Papua (9,6%), DKI Jakarta (8,9%), Sulawesi Selatan (8,1%), Banten (8,0%) dan Sumatera utara (4,5%) . Karakteristik diare balita tertinggi terjadi pada kelompok umur 12-23 bulan (7,6%), laki-laki (5,5%), Perempuan (4,9%), (RISKESDAS, 2018). Untuk prevelensi penderita diare di daerah Sumatera Utara adalah 121.262 kasus, dan khususya untuk daerah kota padangsidempuan 3046 kasus (Badan Pusat Statistik Provinsi Sumatera Utara, 2018).

Tanamam obat sering digunakan sebagai obat tradisional dalam mengatasi berbagai penyakit, diberbagai belahan dunia, pengetahuan tentang ramuan obat di dapat dari turun menurun, salah satu tanaman yang digunakan adalah *Musa Paradisiaca* (Pisang kepok). Buah pisang ini digunakan secara tradisional untuk mengatasi diare, disentri, lesi, intestinal pada koyitiful seratif, DM, uremia, nefrits dan hipertensi (Imam, 2011).

Salah satu upaya yang di lakukan untuk penanganan diare adalah dengan pemberian terapi *Musaparadisiaca* (Pisang kepok), yang berfungsi sebagai anti diare, anti ulkus, anti oksidan, Buah Pisang kepok mengandung berbagai macam nutrien yaitu karbohidrat, protein, lemak pisang juga mengandung berbagai macam vitamin seperti vitamin A , B , C , D , E kandungan pektin yang terdapat pada pisang yang mempunyai fungsi untuk menormalkan pergerakan usus. Peran *Musaparadisiaca* (Pisang kepok) dalam kesehatan antara lain sebagai agen laxatiur bila dikonsumsi di pagi hari sebagai anti diare dan anti disentri, kandungan membantu usus dan mengurangi konstipasi serta diare (Imam, 2020)

Berdasarkan artikel penelitian dalam *Journal of Pharmaceutical and Clinical Research* menunjukkan bahwa efektivitas etnol pada pisang memiliki sifat anti bakteri, ekstra *Musaparadisiaca* (Pisang kepok) menunjukkan aktivitas inibisi sedang terhadap *Proteus vulgaris*, *Pseudomonas aeruginosa*, *Staphylococcus aureus*, aktivitas inibisi sedang terhadap *Bacillus subtilis* dan aktivitas inihibius lemah terhadap *Escherichia coli* (Kharisna, 2013).

Penelitian di Bangladesh terhadap 2968 anak dengan diare akut, diberikan diet dengan *Musaparadisiaca* (pisang kepok) dan observasi selama seminggu, diantaranya terdapat 198 anak yang tidak diberikan diet dengan pisang dan diare berlangsung 7 hari dengan tatalaksana pasien diare akut akut dan diare kronik yang di rawat jalan, pada penelitian ini efek *Musaparadisiaca* (pisang kepok) telah terlihat dalam hari ketiga, pada hari ketiga hampir 80% dari anak yang diberikan diet mengalami perbaikan dalam diare (Rabbani, 2016).

Oleh karena itu peneliti ingin mengetahui asuhan keperawatan pada anak dengan pemberian terapi *Musaparadisiaca* (pisang kepok) terhadap penyembuhan diare pada anak.

1.2. Rumusan Masalah

Berdasarkan uraian yang telah dipaparkan dalam latar belakang di atas maka dapat dirumuskan permasalahan “Asuhan Keperawatan Anak Pada An.E Dengan Gangguan Sistem Pencernaan : Diare Dengan Pemberian *Musaparadisiaca* (Pisang kepok) Dalam Penyembuhan Diare.

1.3. Tujuan Peneliti

1. Tujuan Umum.

Untuk mengetahui Asuhan Keperawatan Anak Pada An.E Dengan Gangguan Sistem Pencernaan : Diare Dengan Pemberian *Musaparadisiaca*(Pisang kepok) Dalam Penyembuhan Diare.

2.Tujuan Khusus.

- a. Penulis mampu melakukan pengkajian pada anak dengan gangguan sistem pencernaan: diare dengan pemberian *Musaparadisia* (Pisang kepok) dalam penyembuhan diare .
- b. Penulis mampu melakukan diagnosa keperawatan pada anak dengan gangguan sistem pencernaan: diare dengan pemberian *Musaparadisiaca* (pisang kepok) dalam penyembuhan diare .
- c. Penulis mampu melakukan rencana intervensi keperawatan pada anak dengan gangguan sistem pencernaan: diare dengan pemberian *Musaparadisiaca* (pisang kepok) dalam penyembuhan diare .
- d. Penulis mampu melakukan implementasi pada anak dengan gangguan dengan pemberian *Musaparadisiaca* (pisang kepok) dalam penyembuhan diare
- e. Penulis mampu melakukan evaluasi pada anak dengan dengan pemberian *Musaparadisiaca* (pisang kepok) dalam penyembuhan diare
- f. Penulis mampu menganalisa hasil pemberian sebelum dan sesudah dilakukannya intervensi

1.4.Manfaat

Adapun manfaat dari penulis ini adalah :

1. Bagi peneliti

Menambah pengetahuan serta menambah wawasan dan pengalaman tentang pengobatan alternatif yang dapat membantu dalam mengatasi masalah diare dengan pemberian *Musaparadisiaca* (pisang kepok).

2. Bagi Responden

Menambah pengetahuan dalam mengatasi masalah diare dan dimana ibu atau keluarga anak dapat mengolah *Musaparadisiaca* (pisang kepok) sebagai terapi komplementer dalam mengatasi anak selama mengalami diare.

3. Manfaat bagi pendidikan

Dapat Memeberikan masukakan ilmiah kepada pendidik dan mahasiswa sehingga dapat menjadi landasan dalam melakukan peneliti selanjutnya serta pengembangan wawasan tentang pengobatan tradisional.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1. Konsep Diare

2.1.1. Definisi Diare

Diare adalah buang air besar pada anak lebih dari 3 kali dalam sehari disertai dengan perubahan konsistensi tinja menjadi cair dengan atau tanpa lendir dan darah yang berlangsung kurang dari 1 minggu (Juffriedan, 2017).

Diare adalah buang air besar dengan konsistensi cair sebanyak 3 kali atau lebih dalam sehari, diare merupakan permasalahan global yang menjadi penyebab kematian kedua pada anak, setelah pneumonia, kebanyakan orang meninggal karena mengalami dehidrasi berat dan kehilangan cairan (WHO, 2019).

Diare adalah perubahan konsistensi tinja yang terjadi tiba-tiba akibat kandungan air di dalam tinja melebihi normal (10ml/kg/hari) dengan peningkatan frekuensi defekasi lebih dari 3 kali dalam 24 jam dan berlangsung kurang dari 14 hari (Tanto dan Liwang, 2014).

2.1.2. Etiologi

Menurut Ngastiyah (2014), diare disebabkan oleh beberapa faktor diantaranya adalah sebagai berikut :

1. Faktor Infeksi

- a. Infeksi enteral: infeksi saluran pencernaan makanan yang merupakan penyebab utama diare pada anak. Meliputi infeksi eksternal sebagai berikut

- b. Infeksi bakteri: Vibrio E coli, Salmonella, Shigella, Campylobacter, Yersinia, aeromonas, dan sebagainya.
- c. Infeksi virus : Enterovirus (virus ECHO, Coxsacki, Poliomyelitis, Adeno virus dan lain-lain)
- d. Infeksi parasit : Cacing (Ascaris, Trichuris, Oxycyuris), Protozoa (Entamoeba histolytica, Giardia lamblia) Jamur (candida albicans)
- e. Infeksi parental adalah infeksi di luar alat pencernaan makanan seperti ; otitis media akut (Oma) , tonsillitis/tonsilofaringitis, bronkopneumonia, ensefalitis dan sebagainya. Keadaan ini terutama terdapat pada bayi dan anak berumur dibawah 2 tahun.

2. Faktormalabsorbsi

- a. Malabsorbsi karbohidrat disakarida (intoleransi laktosa, maltose dan sukrosa), monosakarida (intoleransi glukosa, fruktosa,dan galaktosa). Pada bayi dan anak yang terpenting dan tersering (intoleransilaktosa).
- b. Malabsorbsilemak
- c. Malabsorbsiprotein

3. FaktorResiko

Menurut jufri dan Soenarto (2012), ada beberapa faktor resiko diare yaitu

- a. Faktor umur yaitu diare terjadi pada kelompok umur 6-11 bulan pada saat diberikan makanan pendamping ASI. Pola ini menggambarkan kombinasi efek penurunan kadar antibody ibu, kurangnya kekebalan aktif bayi, pengenalan makanan yang mungkin terkontaminasi bakterinya.

- b. Faktor musim : variasi pola musim diare dapat terjadi menurut letak geografis. Di Indonesia diare yang disebabkan oleh rotavirus dapat terjadi sepanjang tahun dengan peningkatan sepanjang musim kemarau, dan diare karena bakteri cenderung meningkat pada musim hujan.
- c. Faktor lingkungan meliputi kepadatan perumahan, kesediaan sarana air bersih (SAB), pemanfaatan SAB, kualitas air bersih.

2.1.3. Jenis – jenis Diare

Menurut Kemenkes RI (2014) jenis-jenis diare adalah sebagai berikut:

a. Diare Akut Cair

Diare akut adalah buang air besar yang frekuensinya lebih sering dari biasanya (pada umumnya 3 kali atau lebih) per hari dengan konsistensi cairan berlangsung kurang dari 7 hari.

b. Diare bermasalah

Diare bermasalah terdiri dari diare berdarah, kolera, diare berkepanjangan (*prolonged diarrhea*), diare persisten/kronik dan diare dengan malnutrisi.

c. Diare berdarah

Diare berdarah atau disentri adalah diare dengan darah dan lendir dalam tinja dapat disertai dengan adanya tenesmus

d. Kolera

Diare

terus menerus, cair seperti air cucian, tanpa sakit perut, disertai muntah dan

mual diawalpenyakit.

e. Diareberkepanjangan

Diare berkepanjangan (*prolonged diarrhea*) yaitu diare yang berlangsung lebih dari 7 hari dan kurang dari 14 hari. Penyebab diare berkepanjangan berbeda dengan diare akut. Pada keadaan ini kita tidak lagi memikirkan infeksi virus melainkan infeksi bakteri, parasit, malabsorpsi, dan beberapa penyebab lain dari diare persisten.

f. Diare persisten/diare kronik

Diare persisten/diare kronik adalah diare dengan atau tanpa disertai darah, dan berlangsung selama 14 hari atau lebih. Bila sudah terbukti disebabkan oleh infeksi disebut sebagai diare persisten

2.1.4. Patofisiologi

Pada dasarnya diare dapat terjadi ketika gangguan transportasi air dan elektrolit dalam lumen usus. Mekanisme patofisiologi diare dapat berupa osmosis, sekretori, inflamasi dan perubahan motilitas. Diare osmosis terjadi pada malabsorpsi penggunaan obat-obatan seperti magnesium, sulfat, magnesium, hidroksida, defek dalam absorpsi mukosa usus misal pada defisiensi malabsorpsi glukosa/galaktosa. Secara klinis yang khas pada diare ini ditemukannya diare dalam jumlah banyak. Diare sekretori biasanya disebabkan karena enterotoksin pada infeksi vibrio cholerae atau escherichia coli, penyakit yang menghasilkan hormon (VI Poma), reseksi ileum (gangguan absorpsi garam empedu) efek obat laxative diotly sodium

sulfoksuksinat. Hal ini menyebabkan terjadinya kerusakan mukosa usus, hal ini menyebabkan terjadinya produksi mucus berlebih, eksudasi air dan elektrolit kedalam lumen serta gangguan absorpsi air elektrolit sehingga terjadi diare implamasi, mukosa usus halus terjadi pada infeksi seperti disentri shigella atau infeksi (kolitia, ulseratif dan penyakit chorn).

Gangguan motilitas usus yang terjadi pada diare, dm, hipertiroid, juga dapat menyebabkan diare selain itu beberapa kondisi psikologis seperti kecemasan, obat-obatan dan toksin dapat berefek langsung pada enteric nervous system (ENS) yang menyebabkan gangguan motilitas usus, Motilitas usus yang meningkat, penurunan waktu transit, atau paparan isi lumen terhadap permukaan absorpsi usus berperan terhadap terjadi diare ini, Diare dapat terjadi akibat satu lebih patofisiologi tersebut (Sweetser, 2012).

2.1.5. Manifestasi Klinis

Tempat berbagai macam manifestasi klinis dari diare tergantung dari penyebabnya, gejala demam biasanya dialami akibat adanya patogen yang invasif misalnya disebabkan oleh enterohemorragi E.coli (ECEC), namun pada anak-anak biasanya demam mengawali terjadinya diare akibat rotavirus, diare bercampur darah disebabkan adanya patogen yang bersifat invasif dan sitotoksik tetapi tidak disebabkan virus, diare yang disertai mual muntah paling sering terjadi akibat virus dan keracunan makanan contohnya akibat racun bakteri staphylococcus aureus (Farthing et,al 2012).

Dehidrasi dapat timbul pada anak-anak ketika terjadi diare dan asupan oral terbatas akibat mual muntah, dehidrasi pada anak-anak bermanifestasi sebagai

menurunnya aktivitas anak, sensitif, rasa haus, mata cekung, bibir kering, nadi menurun atau hilang, penurunan turgor kulit, tidak mampu berkeringat dan penurunan jumlah buang air kecil dengan warna gelap (Daldiyano, 2011).

2.1.6. Pemeriksaan penunjang

Adapun pemeriksaan penunjang yang dilakukan adalah sebagai berikut :

1. Pemeriksaan feses urin
2. Pemeriksaan darah rutin
3. Pemeriksaan kimia darah meliputi kadar elektrolit, serum, ureum, kreatin
4. Foto x-ray abdomen
5. Kultur feses

2.1.7. Penatalaksanaan

2.1.7.1 Farmakologis

Prinsip pengobatan diare adalah menggantikan cairan yang hilang melaluiTinja dengan ataupun tanpa muntah, dengan cairan yang mengandung elektrolit dan glukosa atau karbohidrat lainnya. Adapun penatalaksanaan farmakologisnya adalah sebagai berikut :

1. Pemberian cairan : jenis cairan, cara memberikan dan jumlah pemberiannya
2. Diet dietetik (cara pemberian makanan)
3. Obat- obatan seperti asetosal dan chlorpromaine
4. Obat spasmotitik
5. Antibiotik

2.1.7.2 Non farmakologis

Salah satu pengobatan non farmakologis yang dapat diberikan adalah dengan pemberian terapi *Musaparadisiaca* (Pisang kepok) merupakan tanaman semu menyerupai pohon. Tanaman ini termasuk ke dalam famili *Musaceae* dan *genus musa*. Buah dari *Musaparadisiaca* digunakan secara tradisional untuk mengobati diare, disentri, hipertensi dan gout. Mengonsumsi *Musaparadisiaca* (Pisang kepok) pada saat diare dapat mempercepat penyembuhan diare.

2.2 *Musaparadisiaca* (Pisang kepok)

2.2.1 Defenisi

Musaparadisiaca (Pisang kepok) adalah tanaman buah berupa herbal yang berasal dari kawasan Asia tenggara, tanaman buah ini kemudian menyebar luas ke kawasan Afrika, Amerika Serikat dan Amerika Serikat. Penyebaran tanaman ini selanjutnya merata ke seluruh dunia, yakni tropis mulai dari Asia Tenggara ke timur laut Teduh sampai ke Hawaii dan menyebar kebarat melalui Samudera Atlantik.

2.2.2 Manfaat *Musaparadisiaca* (Pisang kepok)

Pisang kepok sangat efektif dalam membantu aktivitas dan kerja sistem pencernaan kandungan karbohidratnya cukup membantu mempertahankan gerak usus yang teratur dan menormalkan pembuangan feses. Menurut Dr. Felix Samuel MKS pernah mengatakan pisang kepok dapat mengurangi frekuensi diare karena mengandung pektin yang memiliki manfaat yang sangat baik bagi sistem pencernaan karena sifatnya yang dapat melunakkan serta menyerap air dengan baik.

2.2.3 Kandungan *Musaparadisiaca* (Pisang kepok)

Buah Pisang kepok mengandung berbagai macam nutrisi yaitu karbohidrat, protein, lemak pisang juga mengandung berbagai macam vitamin seperti vitamin A, B, C, D, E kandungan pektin yang terdapat pada pisang yang mempunyai fungsi untuk menormalkan pergerakan usus. Peran *Musaparadisiaca* (Pisang kepok) dalam kesehatan antara lain sebagai agen laxatif bila dikonsumsi di pagi hari sebagai anti diare dan anti disentri, kandungan membantu usus dan mengurangi konstipasi serta diare (Imam, 2020)



Gambar *Musaparadisiaca* (Pisang kepok)

2.4. Konsep Keperawatan

2.4.1 Pengkajian

Pengkajian adalah tahap awal dari proses keperawatan. Pada tahap ini akan dilaksanakan pengumpulan, pengelompokan dan penganalisaan data. Pada pengumpulan data akan diperoleh data subyektif yaitu data yang diperoleh dari keterangan Pasien atau orang tua Pasien. Data obyektif diperoleh dari pemeriksaan fisik.

2.4.2 Rencana Asuhan Keperawatan

Rencana asuhan keperawatan adalah bagian dari fase pengorganisasian dalam proses keperawatan sebagai pedoman untuk mengarahkan tindakan keperawatan dalam usaha membantu, meringankan, memecahkan masalah, atau untuk memenuhi kebutuhan pasien (Setiadi, 2012)

2.4.3 Diagnosa keperawatan

Diagnosa keperawatan adalah keputusan klinis tentang respon individu, keluarga, dan komunitas terhadap masalah kesehatan atau proses kehidupan ataupun kerentanan respon terkait masalah kesehatan (Heedman dan Kamitsuru, 2014). Adapun diagnosa yang mungkin muncul pada diare yaitu :

1. Diare berhubungan dengan proses infeksi
2. Kekurangan volume cairan berhubungan dengan kehilangan volume aktif
3. Hipertermi berhubungan dengan suhu badan meningkat

2.4.4 Tujuan dan Kriteria Hasil

Tujuan keperawatan adalah hasil yang diinginkan dari asuhan keperawatan yang diharapkan dapat dicapai bersama pasien serta direncanakan untuk mengurangi masalah yang telah diidentifikasi dalam diagnosis keperawatan (Manurung, 2011).

Kriteria hasil yaitu berhubungan dengan tujuan yang telah ditetapkan, hasil yang ditetapkan dalam kriteria hasil adalah pernyataan satu hal yang spesifik, kriteria harus sekongkrit mungkin untuk memudahkan pengukuran, kriteria cukup

besar atau dapat diukur. Kriteria dapat menggunakan kata-kata positif bukan menggunakan kata negatif (Dermawan, 2012).

Pedoman penulisan kriteria hasil adalah berfokus kepada pasien singkat dan jelas, dapat diobservasi dan dapat diukur, ada batas waktu, ditentukan oleh perawat dan pasien (Setiadi, 2012).

2.4.5 Intervensi

Tahap perencanaan memberikan kesempatan pada perawat, klien, keluarga dan orang terdekat klien untuk merumuskan rencana tindakan keperawatan guna mengatasi masalah yang dialami klien. Intervensi merupakan perencanaan suatu petunjuk atau bukti tertulis yang menggambarkan secara tepat. Rencana tindakan keperawatan yang dilakukan terhadap klien sesuai dengan kebutuhannya berdasarkan diagnosa keperawatan (Asmadi, 2010).

1. Diagnosa keperawatan (NANDA NIC NOC)

No.	Diagnosa	Tujuan & Kriteria Hasil (NOC)	Intervensi (NIC)
1.	Diare b.d proses infeksi	NOC: <ul style="list-style-type: none"> • Bowel elimination • Fluid balance • Hydration • Electrolyte and acid bade balance KH : - Fases berbentuk <ul style="list-style-type: none"> • Tidak mengalami diare 	NIC: <ul style="list-style-type: none"> • Observasi pola BAB • Observasi frekuensi konsistensi warna • Lakukan pemeriksaan fisik abdomen • Berikan terapi <i>Musa Paradisiaca</i> sesuai dengan takaran

			<ul style="list-style-type: none"> • Anjurkan keluarga memberikan air putih yang banyak • Ajarkan penggunaan obat diare • Anjurkan untuk makan sedikit tapi sering • Kolaborasi dalam pemberian obat diare
2.	Defisit volume cairan b.d kehilangan volume cairan aktif (diare)	<p>NOC:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Fluid balance hydration • Nutritional • Status : food and fluid balance <p>KH : - Output sesuai dengan usia dan BB</p> <ul style="list-style-type: none"> • TTV normal • Tidak ada tanda-tanda dehidrasi, elastilitas kulit baik, membrane mukosa lembab, tidak ada rasa haus berlebihan 	<p>NIC:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Monitor TTV • Monitor intake dan output cairan • Pantau warna. Jumlah, frekuensi kehilangan volume cairan • Kaji tanda-tanda dehidrasi • Ukur kekuatan nadi • Timbang berat badan • Anjurkan keluarga untuk memberikan air putih yang banyak

			<ul style="list-style-type: none"> • Kolaborasi pemberian cairan IV •
3.	Ketidakseimbangan nutrisi kurang dari kebutuhan tubuh b.d penurunan intake makanan	<p>NOC:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Nutritional Status : Food and fluid intake • Nutritional Status : nutrient intake • Weight control <p>KH :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Adanya peningkatan berat badan sesuai dengan tujuan • Berat badan ideal sesuai dengan tinggi badan • Tidak ada tanda-tanda malnutrisi • Mampu mengidentifikasi kebutuhan nutrisi 	<p>NIC:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Kaji adanya alergi makanan • Anjurkan pasien makan sedikit tapi sering • Kolaborasi dengan ahli gizi untuk menentukan jumlah kalori dan nutrisi yang dibutuhkan pasien • Ajarkan keluarga pasien untuk meningkatkan protein dan vitamin C • Ajarkan keluarga pasien untuk meningkatkan intake
4..	Hipertermi	<p>NOC :</p> <p>- Thermoregulation</p> <p>KH : - Suhu tubuh normal</p> <p>- Nadi dan RR normal</p> <p>Tidak ada perubahan warna kulit</p>	<p>NIC:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Monitor suhu tubuh • Monitor TD, HR, RR • Berikan obat

		<ul style="list-style-type: none"> • Fluid balance hydration • Nutritional • Status : food and fluid balance <p>KH : - Output sesuai dengan usia dan BB</p> <ul style="list-style-type: none"> • TTV normal • Tidak ada tanda-tanda dehidrasi, elastilitas kulit baik, membrane mukosa lembab, tidak ada rasa haus berlebihan 	<p>anti piretik</p> <ul style="list-style-type: none"> • Kompres pada lipatan paha, axila dan dahi • Ajarkan cara mengkompres yang benar pada keluarga • Anjurkan keluarga untuk mencek suhu tubuh tiap 2 jam
5.	Defisien pengetahuan b.d kurang informasi	<p>NOC:</p> <p>Knowledge : disease process</p> <p>Knowledge : health behavior</p> <p>KH :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Keluarga pasien menyatakan pemahaman tentang penyakitnya, kondisi, prognosis dan program pengobatan • Keluarga pasien mampu melaksanakan prosedur yang dijelaskan secara benar • Keluarga pasien mampu menjelaskan kembali apa yang dijelaskan perawat/ tim kesehatan lainnya. 	<p>NIC:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Kaji tingkat pengetahuan pasien dan keluarga • Jelaskan patofisiologi dari penyakit dan bagaimana hal ini berhubungan dengan anatomi dan fisiologi, dengan cara yang tepat. • Gambarkan tanda dan gejala yang biasa muncul pada penyakit, dengan cara yang tepat • Identifikasi

			<p>kemungkinan penyebab, dengan cara yang tepat</p> <ul style="list-style-type: none"> • Diskusikan pilihan terapi atau penanganan
6.	Resiko integritas kulit b.d eksresi/ BAB sering	<p>NOC: Tissue integrity : Skin and Mucous Membranes KH : - Integritas kulit yang baik bisa dipertahankan (sensasi, elastisitas, temperature, hidrasi, pigmentasi).</p> <ul style="list-style-type: none"> • Tidak ada luka/lesi pada kulit • Perfusi jaringan baik • Menunjukkan pemahaman dalam proses perbaikan kulit dan mencegah terjadinya cedera berulang • Mampu melindungi kulit dan mempertahankan kelembapan kulit dan perawatan alami 	<p>NIC: Pressure Management :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Anjurkan keluarga pasien untuk menggunakan pakaian yang longgar • Hindari kerutan pada tempat tidur • Jaga kebersihan kulit agar tetap bersih dan kering • Mobilisasi pasien setiap dua jam sekali • Monitor kulit akan adanya kemerahan • Oleskan lotion atau minyak/baby oil pada daerah yang tertekan • Memandikan pasien dengan sabun dan air

			hangat
--	--	--	--------

2.4.6 Implementasi Keperawatan

Implementasi keperawatan merupakan serangkaian tindakan yang dilakukan oleh perawat maupun tenaga medis lain untuk membantu pasien dalam proses penyembuhan dan perawatan serta masalah kesehatan yang dihadapi pasien yang sebelumnya disusun dalam rencana keperawatan (Nursallam, 2011).

2.4.7 Evaluasi

Menurut Nursallam (2011) evaluasi keperawatan terdiri dari dua jenis yaitu :

1. Evaluasi formatif, Evaluasi ini disebut juga evaluasi berjalan dimana evaluasi dilakukan sampai dengan tujuan tercapai.
2. Evaluasi somatif, merupakan evaluasi akhir dimana dalam metode evaluasi ini menggunakan SOAP.

BAB III
LAPORAN KASUS

3.1 Pengkajian

A. BIODATA

Pengkajian ini dilakukan hari Senin, Tanggal 06 Oktober 2021

a. Identitas Klien

Nama	: An.W
Umur	: 4 tahun 2 bulan
Alamat	: Jl. Imam bonjol
Agama	: Islam
Pendidikan	: -
Diagnosa medis	: Diare
Nama ayah/ibu	: Ny. N

Pekerjaan ayah : PNS
Pekerjaan ibu : IRT
Agama : Islam
Suku bangsa : Batak
Alamat : Jl. Imam bonjol

B. RIWAYAT KESEHATAN

a. Keluhan Utama :

Ibu klien mengatakan anaknya bab cair 5 kali sehari.

b. Riwayat kesehatan sekarang:

Ibu klien mengatakan anaknya mengalami diare, selama 1 hari yang lalu dalam satu hari lebih dari 5x BAB, BAB klien berampas dengan konsistensi cair dan berlendir, ibu klien mengatakan anaknya demam beberapa hari ini.

c. Riwayat kesehatan dahulu:

Ibu klien mengatakan sebelumnya klien pernah mengalami diare juga seperti yang dialami oleh sekarang.

d. Riwayat kehamilan:

Ibu klien mengatakan saat hamil tidak ada keluhan, selama kehamilan ibu melakukan pemeriksaan kebidan setiap satu kali sebulan.

e. Riwayat imunisasi

Keluarga klien mengatakan klien sudah mendapatkan imunisasi lengkap seperti, BCG, DPT, II, III, Polio, serta Campak.

f. Riwayat tumbuh kembang

Berdasarkan hasil pemeriksaan tubuh kembang menggunakan DOST anak mampu:

- 1) Personal sosial : klien mudah bergaul dengan teman sebayanya dan tersenyum spontan.
- 2) Motorik halus : klien mampu memegang mainan
- 3) Motorik kasar : klien sudah mampu berjalan
- 4) Bahasa : klien sudah mampu berbicara dan merespon baik jika diajak bicara.

C. PENGKAJIAN POLA FUNGSIONAL

a. Pola persepsi dan manajemen kesehatan:

Sejak lahir anak tidak pernah mengalami penyakit kronik hanya saja anak sering mengalami diare, anak mendapatkan imunisasi yang lengkap sejak lahir, dan anak bermain diluar rumah dengan anak sebayanya dan untuk penyimpanan alat-alat rumah tangga dan obat-obatan disimpan ditempat yang aman dan jauh dari jangkuan anak-anak.

b. Pola Nutrisi dan Metabolik:

Tiga kali dalam sehari dalam porsi sedikit, anak lebih sering memakan makanan kemasan dan jajanan yang menggunakan bahan-bahan penyedap, saos , alat makan yang digunakan anak bersih.

c. Pola Eliminasi :

Biasanya anak hanya bab 1 kali dalam sehari dengan konsistensi padat sebelum sakit, sudah mengalami bab 5 kali dalam sehari dengan konsistensi cair dan berlendir, BAK biasanya anak 6 kali dalam sehari dengan warna urine bening.

d. Pola aktivitas dan kebersihan diri:

Anak mandi dua kali dalam sehari, anak biasanya sering bermain di luar rumah dengan teman sebayanya dan memainkan ragam permainan, anak biasanya bermain di lapangan dan disamping rumah orang, dan penampilan saat bermain terlihat kotor, anak beraktivitas dengan aktif dan anak biasanya dibantu seperti makan, mandi dan berpakaian.

e. Pola istirahat dan tidur:

Anak kadang-kadang tidur siang dan biasanya anak tidur pada malam hari jam 10 malam, anak jarang bermimpi buruk dan lasak saat tidur, anak biasanya tidur diatas tepat tidur.

f. Pola kognitif dan persepsi sensori:

Anak mau diajak bicara dan pemalu terhadap orang baru, anak berbicara dengan lancar dan jelas, anak mampu mengatakan setiap keinginan dan hal yang ia inginkan.

g. Pola Konsep Diri:

Sebelum sakit pasien tidak merasakan kecemasan atau kegelisahan, Tetapi Selama sakit pasien terlihat lemah dan pucat, tingkat kecemasan pasien dapat

dilihat saat pasien akan dilakukan tindakan keperawatan, sering bertanya sesuatu tentang penyakitnya.

h. Pola peran-hubungan:

- a) Komunikasi : Dalam berkomunikasi pasien berkomunikasi baik dengan keluarganya
- b) Hubungan dengan orang lain: Pasien bersosialisasi baik dengan lingkungan dan keluarganya, terbukti banyak saudara ataupun kerabat yang menjenguknya.
- c) Kemampuan keuangan : Keluarga pasien dapat digolongkan dalam kelompok social kelas menengah.

i. Pola mekanisme koping:

Sebelum sakit ibu klien mengatakan senang bergaul dengan warga sekitar, dan selama sakit pasien terlihat jenuh karena ruang gerak pasien dibatasi.

j. Pola nilai kepercayaan

ibu klien mengatakan anaknya beragama islam.

D. PEMERIKSAAN FISIK

1. Keadaan Umum

- a. Penampilan : Lemah
- b. Kesadaran : Compos mentis
- c. GCS : E =4 M =5 V= 6

2. Tanda-tanda vital

- a. Respiratori rate : 25x/i
- b. Nadi : 115x/i
- c. Temperatur : 38,4°C

3. Tinggi badan : 115 cm Berat badan : 24 kg

4. Kepala

- a. Bentuk kepala : Simetris
- b. Rambut : Berwarna hitam, Bersih, potongan pendek
- c. Mulut : Mulut bersih, kemampuan bicara baik
- d. Mata : Reflek terhadap cahaya baik
- e. Hidung : Bersih, tidak ada polip
- f. Telinga : Simetris, bersih tidak ada serumen
- g. Leher : Tidak ada pembesaran kelenjar tyroid

5. Dada

a. Paru-paru

- Inspeksi : Bentuk simetris, bergerak dengan mudah saat respirasi
- Palpasi : Tidak ada Nyeri tekan
- Perkusi : Bunyi Sonor
- Auskultasi : Bunyi Vesikuler

b. Jantung

- Inspeksi : Bentuk simetris
- Palpasi : Normal, tidak ada pembengkakan
- Perkusi : Normal
- Auskultasi : Normal

6. Abdomen

- Inspeksi : Simetris
- Palpasi : Tidak ada nyeri tekan
- Perkusi : Bunyi Timpani
- Auskultasi : Bising usus yaitu 12x/menit

7. Genetalia : Berjenis kelamin laki-laki

8. Anus : -

10. Kuku dan kulit : Bersih, turgor kulit jelek

3.2 Analisa Data

No	Data	Etiologi	Problem
1.	<p>DS:</p> <ul style="list-style-type: none">- Ibu klien mengatakan anaknya sudah BAB sebanyak 4 kali- Konsistensi cairan dan berlendir- Tidak ada mual muntah dan demam <p>DO: -</p> <ul style="list-style-type: none">- Anak tampak	<p>Infeksi usus melalui makanan yang dikonsumsi</p> <p>↓</p> <p>Reaksi inflamasi</p> <p>↓</p> <p>Pencairan sekresi elektrolit</p> <p>↓</p> <p>Meningkat isi rongga usus</p> <p>↓</p> <p>Diare</p>	Diare b.d proses infeksi

	<p>lemas anak mengalami diare 4 kali dalam 1 hari</p> <ul style="list-style-type: none"> - Konsistensi tinja encer - N : 115x/i - Peristaltik 38x/i - Distensi abdomen 		
2.	<p>DS:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Ibu klien mengatakan anaknya sudah BAB sebanyak 4 kali - Konsistensi cair dan berlendir - Anaknya malas minum air putih - Anak tampak lemas <p>DO:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Anak mengalami diare - Turgor kulit menurun - Mukosa mulut dan bibir kering - Kulit kering - Mata agak cekung 	<p>Makanan</p> <p>↓</p> <p>Toksis tidak dapat diserap</p> <p>↓</p> <p>Hiperperistaltik</p> <p>↓</p> <p>Penyerapan makanan di usus menurun</p> <p>↓</p> <p>Diare</p> <p>↓</p> <p>Frekuensi BAB meningkat</p> <p>↓</p> <p>Hilangnya cairan dan elektrolit, dehidrasi</p>	<p>Kekurangan volume cairan b.d kehilangan volume aktif</p>

	<ul style="list-style-type: none"> - RR 25x/i - HR 115x/i - Skor dehidrasi 10 - Dehidrasi sedang 		
3.	<p>DS:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Keluarga mengatakan anak demam. - Anak tampak lemas <p>DO:</p> <ul style="list-style-type: none"> - T : 38,4 - Anak mengalami dehidrasi sedang. - Anak tampak lemas - Saat diraba kulit terasa panas 	<p>Makanan</p> <p>↓</p> <p>Toksis tidak dapat diserap</p> <p>↓</p> <p>Hiperperistaltik</p> <p>↓</p> <p>Penyerapan makanan di usus menurun</p> <p>↓</p> <p>Diare</p> <p>↓</p> <p>Frekuensi BAB meningkat</p> <p>↓</p> <p>Hilangnya cairan dan elektrolit, dehidrasi</p> <p>↓</p> <p>Suhu tubuh meningkat</p>	Hipertermi b.d suhu badan meningkat

3.3 Diagnosa keperawatan (Prioritas Masalah)

No.	Dx. Keperawatan
1.	Diare berhubungan dengan proses infeksi
2.	Kekurangan volume cairan berhubungan dengan kehilangan volume aktif
3.	Hipertermi berhubungan dengan suhu badan meningkat

3.4 Intervensi Keperawatan

No. Dx	Hari/tgl	Tujuan& Kriteria hasil (NOC)	Intervensi (NIC)
--------	----------	------------------------------	------------------

Dx 1.	Rabu, 06Oktober 2021	<p>NOC : - Bowel elimition</p> <ul style="list-style-type: none"> - Fluid balance - Hydration - Electrolyte and acid bade balance <p>KH : - feces berbentuk</p> <ul style="list-style-type: none"> - Tidak mengalami diare 	<ul style="list-style-type: none"> • Observasi pola BAB • Observasi frekuensi konsistensi warna • Lakukan pemeriksaan fisik abdomen • Berikan terapi musa paradisiaca sesuai dengan takaran • Anjurkan keluarga untuk mencatat warna, volume, konsistensi frekuensi BAB • Anjurkan keluargamemberi air putih yang banyak • Ajarkan penggunaan obat diare • Anjurkan untuk makan sedikit tapi sering • Kolaborasi dalam pemberian obat diare
Dx 2.	Kamis, 07 Oktober 2021	<p>NOC : - Fluid balance</p> <ul style="list-style-type: none"> - Hydration - Nutritional - Status : Food and Fluid balance <p>KH : - Output sesuai dengan usia dan BB</p> <ul style="list-style-type: none"> - TTV Normal - Tidak ada tanda-tanda dehidrasi, elastilitas kulit baik, membrane mukosa lembab, tidak ada rasa haus berlebihan 	<ul style="list-style-type: none"> • Monitor TTV • Monitor intake dan output cairan • Pantau warna, jumlah, frekuensi kehilangan volume cairan • Kaji tanda-tanda dehidrasi • Ukur kekuatan nadi • Timbang berat badan • Anjurkan keluarga untuk memberikan minum putih ynag banyak • Kolaborasi pemberian cairan IV jika

			diperlukan
Dx 3.	Jumat, 08 Oktober 2021	NOC : - Thermoregulation KH : - Suhu tubuh normal - Nadi dan RR normal - Tidak ada perubahan warna kulit	<ul style="list-style-type: none"> • Monitor suhu tubuh • Monitor TD, HR, RR • Berikan obat anti piretik • Kompres pada lipatan paha, axila dan dahi • Ajarkan cara mengompres yang benar pada keluarga • Anjurkan keluarga untuk mengecek suhu tubuh tiap 2 jam

3.5 Implementasi Keperawatan

No.Dx	Hari/tgl/jam	Implementasi
Dx I	Rabu, 06 Oktober 2021	<ul style="list-style-type: none"> • Mengobservasi pola BAB • Mengobservasi frekuensi konsistensi, warna • Melakukan pemeriksaan fisik abdomen • Memberikan terapi <i>Musaparadisiaca</i> sesuai dengan takaran • Menganjurkan keluarga untuk mencatat warna, volume,

		<p>konsistensi, frekuensi BAB</p> <ul style="list-style-type: none"> • Mengajarkan penggunaan obat diare • Menganjurkan makan sedikit tapi sering • Berkolaborasi dalam pemberian obat diare
Dx II	Kamis, 07 Oktober 2021	<ul style="list-style-type: none"> • Memonitor TTV • Memonitor intake dan output cairan • Memantau warna, jumlah, frekuensi kehilangan volume cairan • Mengkaji tanda-tanda dehidrasi • Mengukur kekuatan nadi • Menimbang berat badan • Menganjurkan keluarga memberikan air putih yang banyak • Berkolaborasi dalam pemberian cairan intravena jika diperlukan
Dx II	Jumat, 08 Oktober 2021	<ul style="list-style-type: none"> • Memonitor TTV • Memberikan obat anti piiritik • Memberikan kompres hangat pada lipatan paha, axila, dan dahi • Mengajarkan pada keluarga cara mengkompres yang benar • Anjurkan pada keluarga untuk mencek suhu tiap 2 jam sekali

\

3.6 Catatan Perkembangan

Hari pertama

No. Dx	Hari/tgl/jam	Tindakan	Evaluasi
Dx I	06 Oktober 2021	<ul style="list-style-type: none">• Mengobservasi pola BAB• Melakukan pemeriksaan fisik abdomen• Menganjurkan keluarga untuk mencatat warna, volume frekuensi BAB• Memberikan terapi Musa paradisiaca sesuai dengan takaran• Menganjurkan makan sedikit tapi banyak	<p>S: Keluarga pasien mengatakan anak masih diare 3x/hari dengan konsistensi cair dan berlendir</p> <p>O : anak tampak lemas</p> <ul style="list-style-type: none">- BAB 3x/hari- Distensi abdomen- N : 115x/i- Peristaltik usus : 38x/i <p>A : Masalah belum teratasi</p> <p>P : Intervensi dilanjutkan</p>

Dx II	07Oktober 201	<ul style="list-style-type: none"> • Memonitor TTV • Memonitor intake dan output cairan • Mengkaji tanda-tanda dehidrasi • Menganjurkan keluarga memberikan air putih yang banyak • Mengajarkan keluarga membuat oralit dengan gula dan garam • Berkolaborasi dalam pemberian cairan intravena jika diperlukan 	<p>S : keluarga mengatakan anak malas minum, anak maasih BAB sebanyak 3 kali dengan cairan konsistensi cair</p> <ul style="list-style-type: none"> - Turgor kulit menurun, mukosa mulut dan bibir kering, mata cekung - RR : 25x/i - HR : 115x/i - Peristaltik usus : 38x/i <p>O : klien terlihat berhati-hati saat berjalan</p> <p>A : Masalah belum teratasi</p> <p>P : Intrvensi 1,2,3,4,5,6 dilanjutkan</p>
Dx III	08, Oktober 2021	<ul style="list-style-type: none"> • Memonitor TTV • Memberikan obat anti piuretik • Memberikan kompres hangat pada lipatan paha, axila dan dahi • Mengajarkan pada keluarga cara mengkompres yang benar • Anjurkan pada keluarga untuk mencek suhu tiap 2 jam sekali 	<p>S : keluarga mengatakan anak masih demam</p> <p>O : - T : 38,5 C</p> <ul style="list-style-type: none"> - RR : 25 x/i - HR : 115 x/i - Saat diraba kulit terasa hangat <p>A : Masalah belum teratasi</p> <p>P : Intrvensi dilanjutka</p>

Hari kedua

No.Dx	Hari/tgl/jam	Tindakan	Evaluasi
-------	--------------	----------	----------

Dx I	06 Oktober 2021	<ul style="list-style-type: none"> • Mengobservasi pola BAB • Melakukan pemeriksaan fisik abdomen • Menganjurkan keluarga untuk mencatat warna, volume, konsistensi, frekuensi BAB • Memberikan terapi Musa paradisiaca sesuai dengan takaran 	<p>S : keluarga pasien mengatakan anak masih diare 2x/hari dengan konsistensi cair dan tidak berlendir</p> <p>O : anak tampak lemas</p> <ul style="list-style-type: none"> - BAB 2x/hari - Distensi abdomen (-) - N : 100x/i - Peristaltik usus : 36x/i <p>A : Masalah belum teratasi</p> <p>P : Intervensi 1-5 dilanjutkan</p>
Dx II	07 Oktober 2021	<ul style="list-style-type: none"> • Memonitor TTV • Memonitor intake dan output cairan • Mengkaji tanda-tanda dehidrasi • Menganjurkan keluarga memberikan air putih yang banyak • Berkolaborasi dalam pemberian cairan intervena jika diperlukan 	<p>S : - Keluarga mengatakan anak minum 1Lt dalam 1 hari anak masih BAB sebanyak 2 kali dengan konsistensi cair</p> <ul style="list-style-type: none"> - Turgor kulit baik - Mukosa mulut dan bibir kering - Mata agak cekung - RR : 25x/i HR 100x/i <p>O : klien tampak segar</p> <p>A : Masalah teratasi sebagian</p> <p>P : Intervensi dilanjutkan</p>

Dx III	08 Oktober 2021	<ul style="list-style-type: none"> • Memonitor TTV • Memberikan obat anti piuretik • Memberikan kompres hangat pada lipatan paha, axila dan dahi • Mengajarkan pada keluarga cara mengkompres yang benar • Anjurkan pada keluarga untuk mengecek suhu tiap 2 jam sekali 	<p>S : keluarga mengatakan anak masih demam</p> <p>O : - T : 37,0 C - RR : 25 x/i - HR : 115 x/i - Saat diraba kulit terasa hangat</p> <p>A : Masalah belum teratasi</p> <p>P : Intrvensi dilanjutkan</p>
--------	--------------------	--	---

Hari ketiga

No.Dx	Hari/tgl/jam	Tindakan	Evaluasi
Dx 1	06 Oktober 2021	<ul style="list-style-type: none"> • Mengobservasi pola BAB • Melakukan pemeriksaan fisik abdomen • Menganjurkan keluarga untuk mencatat warna, volume, konsistensi, frekuensi BAB • Memberikan terapu Musa paradisiaca sesuai dengan takaran 	<p>S : keluarga pasien mengatakan anak masih diare 1x/hari dengan konsistensi padat</p> <p>O : anak tampak lebih segar</p> <ul style="list-style-type: none"> - BAB 1x/hari - N : 95x/i - Peristaltik usus : 28x/i <p>A : Masalah belum teratasi</p> <p>P : Intervensi 1-5 dihentikan</p>
Dx II	07 Oktober 2021	<ul style="list-style-type: none"> • Memonitor TTV • Memonitor intake dan output cairan • Mengkaji tanda-tanda dehidrasi 	<p>S : - Keluarga mengatakan anak minum 1,5 Lt dalam 1 hari anak masih BAB sebanyak 1 kali dengan</p>

		<ul style="list-style-type: none"> • Mengajarkan keluarga memberikan air putih yang banyak • Berkolaborasi dalam pemberian cairan intervena jika diperlukan 	<p>konsistensi padat</p> <ul style="list-style-type: none"> - Turgor kulit baik - Mukosa mulut dan bibir lembab - Kulit lembab - Anak tampak segar - Mata tidak cekung - RR : 20/i HR 95x/i <p>O : anak tampak segar A : Masalah teratasi P : Intrvensi dihentikan</p>
Dx III	08 Oktober 2021	<ul style="list-style-type: none"> • Memonitor TTV • Memberikan obat anti piuretik • Memberikan kompres hangat pada lipatan paha, axila dan dahi • Mengajarkan pada keluarga cara mengompres yang benar • Anjurkan pada keluarga untuk mencek suhu tiap 2 jam sekali 	<p>S : keluarga mengatakan anak masih demam</p> <p>O : - T : 36,5 C</p> <ul style="list-style-type: none"> - RR : 25 x/i - HR : 115 x/i - T : 37,4 <p>A : Masalah teratasi P : Intrvensi dihentikan</p>

3.7 Evaluasi

NO	Diagnosa	Evaluasi
Dx 1	Diare berhubungan dengan proses infeksi	<p>S : keluarga pasien mengatakan anak masih diare 1x/hari dengan konsistensi padat</p> <p>O : anak tampak lebih segar</p> <ul style="list-style-type: none"> - BAB 1x/hari - N : 95x/i - Peristaltik usus : 28x/i <p>A : Masalah belum teratasi</p> <p>P : Intervensi 1-5 dihentikan</p>
Dx 2	Kekurangan volume cairan berhubungan dengan kehilangan volume aktif	<p>S : - Keluarga mengatakan anak minum 1,5 Lt dalam 1 hari anak masih BAB sebanyak 1 kali dengan konsistensi padat</p> <ul style="list-style-type: none"> - Turgor kulit baik - Mukosa mulut dan bibir lembab - Kulit lembab - Anak tampak segar - Mata tidak cekung - RR : 20/i HR 95x/i <p>O : anak tampak segar</p> <p>A : Masalah teratasi</p> <p>P : Intrvensi dihentikan</p>
Dx 3	Hipertermi berhubungan dengan suhu badan meningkat	<p>S : keluarga mengatakan anak masih demam</p> <p>O : - T : 36,5 C</p> <ul style="list-style-type: none"> - RR : 25 x/i - HR : 115 x/i <p>A : Masalah teratasi</p> <p>P : Intrvensi dihentikan</p>

BAB IV

PEMBAHASAN

4.1 Pembahasan

Pembahasan ini penulis akan membahas tentang kasus yang diambil dengan judul “Asuhan Keperawatan Anak Pada An.W Dengan Gangguan Sistem Pencernaan : Diare Dengan Pemberian *Musaparadisiaca* (Pisang kepok) Dalam Penyembuhan Diare dengan membandingkan konsep dasar dan proses keperawatan pada diare Proses keperawatan dimulai pada tanggal 06 Oktober 2021 sampai 08 Oktober 2021 Memberikan asuhan keperawatan anak menggunakan pendekatan proses keperawatan anak, yang terdiri dari beberapa tahap yaitu pengkajian, menganalisa data, menegakan diagnosa, intervensi, implementasi dan evaluasi. Pengkajian dilakukan dengan metode wawancara dan pemeriksaan fisik.

4.2 Pengkajian

Tahap pengkajian pada proses keperawatan merupakan langkah pertama dalam proses keperawatan. Pada tanggal 06 Oktober 2021 telah dilakukan pengkajian pada An.W dengan Ibu klien ditemukan data subjektif dari keterangan ibu klien mengatakan anaknya mengalami diare, dengan keluhan BAB 5 kali dalam sehari dengan konsistensi cair dan berlendir, pasien susah minum, turgor kulit menurun, distensi abdomen, bising usus 38x/i, mukosa bibir dan mulut

kering dan mata cekung serta tidak ada mual muntah dengan RR; 25 x/i, HR: 115x/i, skor dehidrasi:8. Menurut Teori Nurasalam (2008) mengatakan diare pada dasarnya adalah frekuensi buang air besar yang lebih sering dari biasanya dengan konsistensi yang lebih encer. Diare merupakan gangguan buang air besar atau BAB ditandai dengan BAB lebih dari 5 kali sehari dengan konsistensi tinja cair, dapat disertai dengan darah atau lendir.

4.3 Diagnosa Keperawatan

Tahap selanjutnya dalam proses keperawatan adalah perumusan diagnosa keperawatan yaitu suatu pernyataan yang menjelaskan respon manusia (status kesehatan atau risiko perubahan pola) dari individu atau kelompok dimana perawat secara akuntabilitas dapat mengidentifikasi dan memberikan intervensi secara pasti untuk menjaga status kesehatan, menurunkan, membatasi, mencegah dan merubah status kesehatan tersebut (Carpenito, 2011). Dari hasil pengakajian dapat dirumuskan prioritas diagnosa keperawatan yaitu:

1. Diare berhubungan dengan proses infeksi
2. Kekurangan volume cairan berhubungan dengan kehilangan volume aktif
3. Hipertermi berhubungan dengan suhu badan meningkat

4.4 Intervensi Keperawatan

Adapun intervensi yang dilakukan dalam kasus tersebut adalah sebagai berikut:

1. Untuk diagnosa diare dilakukan intervensi: observasi ttv, observasi frekuensi, warna, konsistensi, lakukan pemeriksaan abdomen, anjurkan keluarga mencatat frekuensi, warna dan konsistensi BAB, anjurkan untuk

memberikan makanan sedikit tapi sering, berikan terapi *Musa paradisiaca* sebanyak 1 buah dengan aturan 3 kali dalam 1 hari.

2. Kekurangan volume cairan dilakukan intervensi : observasi tanda-tanda dehidrasi, monitor ttv, pantau warna, jumlah frekuensi, kehilangan cairan, timbang BB, anjurkan memberikan air putih yang banyak, anjurkan cara membuat larutan oralit menggunakan gula dan garam.
3. Hipertermi dilakukan observasi : memonitor ttv, memberikan obat anti piuretik, memberikan kompres hangat pada lipatan paha, axila dan dahi, mengajarkan pada keluarga cara untuk mencek suhu tiap 2 jam sekali

4.5 Implementasi Keperawatan

Implementasi keperawatan adalah serangkaian kegiatan yang dilakukan oleh perawat untuk membantu klien dari masalah status kesehatan yang dihadapi kestatus kesehatan yang lebih baik yang menggambarkan kriteria hasil yang diharapkan (Mura, 2012).

Implementasi dilakukan mulai tanggal 06/10/2021 : Untuk diagnosa pertama diare berhubungan dengan infeksi bakteri dilakukan sesuai dengan intervensi yang di buat antaranya : mengobservasi pola BAB, mengobservasi frekuensi, warna, konsistensi, melakukan pemeriksaan fisik abdomen, menganjurkan keluarga untuk mencatat frekuensi, warna, konsistensi BAB, menganjurkan memberikan makan sedikit tapi sering, memberikan terapi *Musa paradisiaca* sebanyak 1 buah dengan aturan 3 kali dalam 1 hari.

Implementasi yang dilakukan pada diagnosa kedua ketidakseimbangan volume cairan berhubungan dengan kehilangan cairan aktif dilakukan sesuai

dengan intervensinya yang telah dibuat sebagai berikut : observasi ttv, memantau warna, jumlah, free frekuensi kehilangan cairan, menimbang BB, menganjurkan keluarga memberikan air putih yang banyak., mengajarkan cara membuat oralit dengan menggunakan gula dan garam. Implementasi untuk diagnosa ketiga yaitu :memonitor ttv, memberikan obat anti priutek, memberikan kompres hangat kepada lipatan paha, axila dan dahi, mengajarkan kepada keluarga cara mengkompres yang benar, anjurkan kepada keluarga untuk mengecek suhu tiap 2 jam sekali.

4.5 Evaluasi

Setiap tahap akhir dan proses keperawatan setelah melakukan pengkajian keperawatan, merumuskan diagnosa keperawatan, menetapkan intervensi dan implementasi. Pada tahap evaluasi tidak terdapat kesenjangan antara teori dan kasus nyata kegiatan yang dilakukan yaitu mengevaluasi selama proses berlangsung menggunakan metode SOAP. Evaluasi yang dilakukan pada anak Esesuai dengan hasil implementasi yang telah di buat pada kriteria objektif yang diterapkan.

Evaluasi yang didapatkan dari diagnosa diare adalah anak BAB 1 kali dalam sehari dengan konsistensi padat, anak tampak lebih segar, N : 98x/i, peristaltik usus : 28x/i. Sementara diagnosa ketidakseimbangan volume cairan didapatkan hasil : BAB 1 kali sehari turgor kulit baik, mukosa bibir lembab, kulit lembab anak tampak lebih segar, mata tidak cekung, RR : 20x/i,HR : 95x/i, dan skor dehidrasi 6. Evaluasi yang didapatkan dari diagnosa ketiga Hipertermi didapatkan hasil : suhu tubuh normal, TTV normal.

BAB V

KESIMPULAN DAN SARAN

5.1 Kesimpulan

Diare pada anak merupakan penyakit yang umumnya diakibatkan oleh infeksi atau dapat disebabkan oleh faktor makanan maupun psikologis pada anak yang dapat menyebabkan dehidrasi, syok, dan kematian. Berdasarkan pada hasil pembahasan dapat disimpulkan bahwa penulis dapat melakukan :

1. Pengkajian keperawatan pada anak dengan gangguan sistem pencernaan :
Diare dengan pemberian *musaparadisiaca*(pisang kepok) terhadap penyembuhan diare.
2. Diagnosa keperawatan pada anak dengan gangguan sistem pencernaan :
Diare dengan pemberian *musaparadisiaca* (pisang kepok)terhadap penyembuhan diare.
3. Intervensi keperawatan pada anak dengan gangguan sistem pencernaan :
Diare dengan pemberian *musaparadisiaca* (pisang kepok) terhadap penyembuhan diare.
4. Implementasi keperawatan pada anak dengan gangguan sistem pencernaan :
Diare dengan pemberian *musaparadisiaca*(pisang kepok) terhadap penyembuhan diare.

5. Evaluasi keperawatan pada anak dengan gangguan sistem pencernaan :
Diare dengan pemberian *musaparadisiaca*(pisang kepok) terhadap penyembuhan diare.
6. Mampu menganalisis pemberian *musaparadisiaca*(pisang kepok) sebelum dan sesudah dilakukannya intervensi.

5.2 Saran

1. Bagi peneliti

Menambah pengetahuan serta menambah wawasan dan pengalaman tentang pengobatan alternatif yang dapat membantu dalam mengatasi masalah diare dengan pemberian *Musaparadisiaca* (pisang kepok).

2. Bagi Responden

Menambah pengetahuan dalam mengatasi masalah diare dan dimana ibu atau keluarga anak dapat mengolah *Musaparadisiaca* (pisang kepok) sebagai terapi komplementer dalam mengatasi anak selama mengalami diare.

3. Manfaat bagi pendidikan

Dapat Memeberikan masukan ilmiah kepada pendidik dan mahasiswa sehingga dapat menjadi landasan dalam melakukan peneliti selanjutnya serta pengembangan wawasan tentang pengobatan tradisional.

PRE PALNNING

PENDIDIKAN KESEHATAN CARA PEMBERIAN TERAPI
MUSAPARADISIACA (PISANG KEPOK) UNTUK
PENYEMBUHAN DIARE PADA
ANAK UNTUK KELUARGA



Disusun oleh :
Felya Viola Yolanda
Nim : 20040021

**PROGRAM STUDI PENDIDIKAN PROFESI NERS
FAKULTAS KESEHATAN UNIVERSITAS AUFA
ROYHAN
DI KOTA PADANGSIDIMPUAN
2021**

PRE PLANNING

Pendidikan kesehatan tentang terapi *Musaparadisiaca* (Pisang kepok) diare pada anak bagi keluarga.

A. Latar Belakang

Berdasarkan banyaknya ketidaktahuan keluarga dalam memberikan terapi komplementer bagi anaknya yang sedang menderita diare yang menyebabkan keluarga hanya dapat memberikan terapi farmakologis pada anak tanpa mengetahui adanya terapi yang dapat digunakan selain terapi farmakologis.

B. Tujuan

1. Tujuan Instruksional Umum

Setelah diberikan pendidikan kesehatan selama kurang lebih 30 menit, sasaran diharapkan mengetahui dan mengerti mengenai terapi komplementer.

2. Tujuan Instruksional Khusus

Setelah dilakukan pendidikan kesehatan selama kurang lebih 30 menit, sasaran diharapkan dapat:

- a. Memahami Apa itu *musaparadisiaca* (pisang kepok)
- b. Memahami manfaat dari *musaparadisiaca* (pisang kepok)
- c. Memahami isi kandungan dari *musaparadisiaca* (pisang kepok)

C. MATERI

Terlampir

D. PELAKSANAAN KEGIATAN

1. Judul kegiatan

Penyuluhan terapi komplementer

2. Sasaran kegiatan

Anak dan keluarga yang menderita diare

3. Metode

a. Ceramah

b. Diskusi

4. Media dan Alat

a. Leaflet, *Musaparadisiaca* (pisang kepok)

5. Waktu dan Tempat

Kegiatan akan pelaksanaan pada

Hari/ Tanggal : Rabu, 06 Oktober 2021

Pukul : 10.00 s.d selesai

Lokasi : Rumah Ny.E

6. Susunan Acara

No	Waktu	Kegiatan Pendidikan Kesehatan	Respon Sasaran
1.	5 menit	Pembukaan : a) Mengucapkan salam b) Memperkenalkan diri c) Menjelaskan kontrak:	a) Menjawab salam b) Mendengarkan dan memperhatikan

		waktu dan tujuan penyuluhan d) Menyebutkan materi/pokok bahasan yang akan disampaikan	c) Mendengarkan dan memperhatikan d) Mendengarkan dan memperhatikan
2	20 menit	Pelaksanaan : a) Mengkaji pengetahuan keluarga tentang perawatan pasien diare dengan terapi komplementer. b) Menjelaskan tentang pengertian <i>musaparadisiaca</i> c) Menjelaskan manfaat <i>musaparadisiaca</i> d) Menjelaskan kandungan <i>musaparadisiaca</i> e) Menjelaskan cara pembuat terapi <i>musaparadisiaca</i> dan cara pembuatan larutan gula garam f) Memberikan kesempatan bertanya pada klien g) Menjawab atau menjelaskan materi yang belum dimengerti.	a) Sasaran mengeksplorasi apa yang mereka ketahui tentang <i>musaparadisiaca</i> . b) Sasaran memperhatikan penjelasan dan mencermati materi c) Sasaran mendemonstrasikan cara membuat <i>musaparadisiaca</i> d) Sasaran mengajukan pertanyaan e) Sasaran memperhatikan jawaban yang diberikan
3	10 menit	Evaluasi : a). Memberikan pertanyaan berkaitan dengan materi yang sudah dijelaskan	a) Peserta menjawab pertanyaan sesuai dengan pemahaman.
	5 menit	Penutup : a) Moderator menyimpulkan hasil penyuluhan	a) Peserta mendengarkan moderator b) Peserta membalas terimakasih dan

		b) Moderator mengucapkan terimakasih c) Moderator menyampaikan salam penutup	moderator c) Peserta membalas salam.
--	--	---	---

7. Kriteria Hasil

- Evaluasi Struktur

1. Penyelenggaraan: pemberian pendidikan kesehatan tentang terapi *Musaparadisiaca* dilakukan di rumah klien.
2. Pelaksanaan pemberian pendidikan kesehatan tentang terapi *Musaparadisiaca* sudah dikonsulkan dengan pembimbing.
3. Anggota keluarga lain ada di tempat pelaksanaan penyuluhan
4. Penyaji menguasai materi
5. Penyaji mampu melakukan komunikasi dua arah.

- Evaluasi Proses

1. Peralatan penyuluhan telah dipersiapkan sebelum acara dimulai.
2. Peserta aktif bertanya dan penyaji menjawab pertanyaan dengan benar

3. Tidak ada peserta yang meninggalkan ruangan tanpa alasan yang tidak jelas

- Evaluasi Hasil

Setelah penyuluhan diharapkan keluarga mampu mengerti dan memahami penyuluhan yang diberikan sesuai dengan tujuan khusus.

- Kriteria Hasil

Keluarga dapat mengerti dan memahami tentang terapi *musaparadisiaca* dan dapat menjawab pertanyaan dari peneliti yaitu :

1. Apa itu *musaparadisiaca*
2. Apa tujuan dan manfaat *musaparadisiaca*
3. Apa saja kandungan dari *musaparadisiaca*
4. Bagaimana cara pembuatan dan pemberian terapi *musaparadisiaca*

MATERI KEGIATAN PENYULUHAN KESEHATAN TERAPI

MUSAPARADISIACA

1. Defenisi

Musaparadisiaca (Pisang kepok) adalah tanaman buah berupa herbal yang berasal dari kawasan Asia tenggara, tanaman buah ini kemudian menyebar luas ke kawasan Afrika, Amerika Serikat dan Amerika Serikat. Penyebaran tanaman ini selanjutnya merata ke seluruh dunia, yakni tropis mulai dari Asia Tenggara ke timur laut Teduh sampai ke Hawaii dan menyebar kebarat melalui Samudera Atlantik.

2. Manfaat *Musaparadisiaca* (Pisang kepok)

Pisang kepok sangat efektif dalam membantu aktivitas dan kerja sistem pencernaan kandungan karbohidratnya cukup membantu mempertahankan gerak usus yang teratur dan menormalkan pembuangan feses. Menurut Dr. Felix Samuel MKS pernah mengatakan pisang kepok dapat mengurangi frekuensi diare karena mengandung pektin yang memiliki manfaat yang sangat baik bagi sistem pencernaan karena sifatnya yang dapat melunakkan serta menyerap air dengan baik.

3. Kandungan *Musaparadisiaca* (Pisang kepok)

Buah Pisang kepok mengandung berbagai macam nutrien yaitu karbohidrat, protein, lemak pisang juga mengandung berbagai macam vitamin seperti vitamin A , B , C , D , E kandungan pektin yang terdapat pada pisang yang mempunyai fungsi untuk menormalkan pergerakan usus.

Peran *Musaparadisiaca* (Pisang kepok) dalam kesehatan antara lain sebagai agen laxatiur bila dikonsumsi di pagi hari sebagai anti diare dan anti disentri, kandungan membantu usus dan mengurangi konstipasi serta diare (Imam, 2020)

DAFTAR PUSTAKA

- Asmadi, (2012). Teknik Prosedural Keperawatan Konsep Anak dan Aplikasi Kebutuhan Dasar Klien. Salemba Medika : Jakarta.
- Carpenito, L.J., Buku Saku Diagnosa Keperawatan, volume 2, ALih Bahasa Monica Ester, Setiawan; EGC, Jakarta.
- Daldiyono, 1990, Gastroenteritis Hepatologi (Diare), hal.21-32, CV. Sagung Seto, Jakarta.
- Departemen Kesehatan RI. Buku Saku Petugas Kesehatan Lintas Diare. Jakarta: Direktorat Jenderal Pengendalian Penyakit dan Penyehatan Lingkungan; 2015.
- Dermawan, D. (2012). Proses Keperawatan Penerapan Konsep & Kerangka Kerja (1st ed.). Yogyakarta: Gosyen Publishing.
- Farthing M, Salam MA, Lindberg G, Dite P, Khalif I, Salazar-Lindo E, et al. Acute diarrhea in adults and children: A global perspective. World Gastroenterology Organisation Global Guidelines.
- Heedman, T . H., & Kamitsuru, S. (2015). Diagnosis Keperawatan Definisi & Klasifikasi 2015-2017 Edisi 10. Jakarta: EGC.
- Imam MZ, Akter S. Musa paradisiaca L. and Musa sapientum L. : a phytochemical and pharmacological review. JAPS. 2011;1(5):14-20
- Juffrie, M., Soenarto, S. S.Y., Oeswari, H., Arief, S., Rosalina, I. & Mulyani, N.S. (2012) Buku Ajar Gastroenterologi-Hepatologi Jilid I. Jakarta : IDAI.
- Juffrie, Muhammad, dkk. Buku Ajar Gastroenterologi-Hepatologi Jilid 1. Jakarta: UKK Gastroenterologi-Hepatologi IDAI; 2017.
- Kemendes, RI, (2015). Buletin Jendela Data dan Informasi Kesehatan, volume 2. Triwulan 2, diakses dari [http://www. depkes. go. id/ downloads/ Buletin% 20Diare Final% 281% 29.pdf](http://www.depkes.go.id/downloads/Buletin%20Diare%20Final%281%29.pdf). diakses pada 25 agustus (2017).
- Krishna V, Venkatesh, Girish Kumar K, Pradeepa K, Santosh Kumar SR. Antibacterial activity of ethanol extract of Musa paradisiaca cv. puttable and Musa acuminata cv. grand naine. Asian J Pharm Clin Res. 2013; 6(2):169-72.
- Manurung, Santa. (2011). Keperawatan Profesional, Jakarta: Tim Ngastiyah. (2014). Perawatan Anak Sakit Edisi 2. Jakarta: EGC.
- Nurarif, A.HK., & Kusuma. (2015). Aplikasi Asuhan Keperawatan Berdasarkan Diagnosa Medis & NANDA NIC-NOC, Edisi Revisi, jilid 3. Yogyakarta: Media Action Publishing.

Nursalam,(2011). Konsep dan Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan : Pedoman Skripsi, Tesis, dan Instrumen Penelitian. Salemba Medika : Jakarta.

Rabbani GH, Larson CP, Islam R, Saha UR, Kabir A. Green banana supplemented diet in the home mangament of acute and prolonged diarrhoea in children: a community-based trial in rural Bangladesh. *Tropical Medicine and International Health*. 2010;15(10):1132-9.

Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas), dari Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan Kementrian Kesehatan Republik Indonesia. Riset kesehatan dasar. 2018

Setiadi.(2012).Konsep dan Penulisan Dokumentasi Proses Keperawatan Teoridan Praktik. Yogyakarta: Graha Ilmu.

Soedjas, Triwobowo. 2011. Bila Anak Sakit.Yogyakarta: Amara Books

Tanto C, Liwang F, Hanifati S, Pradipta WA (2014). Kapita Selekta Kedokteran. Edisi ke 4. Jakarta : Media Aesculapius.

WHO, 2019, Penatalaksanaan dan Pencegahan Diare Akut Petunjuk Praktis, diterjemahkan oleh Petrus Andrianto, EGC, Jakarta.

WHO.(2013).Diarrhea Disease.Diakses.Dari

<http://www.who/int/mediacentre/factsheets/fs330/en>pada tanggal 12 juni 2017.

Widoyono. Penyakit Tropis : Epidemiologi, Penularan, Pencegahan, dan Pemberantasannya. Jakarta: Erlangga; 2011.