

## **BAB II**

### **TINJAUAN PUSTAKA**

#### **A. Konsep Diare**

##### 1. Pengertian Diare

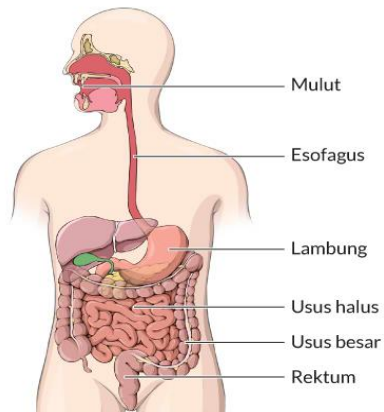
Diare ialah bias di lakukan oleh makanan dan minuman kotor. Diare cirri khasnya pe,buangan kotoran yang berlebih, jarak waktu buang air besar secara encer dan jumlah abnormal (Prawati Haqi, 2019).

Diare bisa di biang gastroenteritis akut ialah pembuangan kotoran tekstur encer banyak  $\geq 3x$  dalam waktu 24 jam 1,3 perhatikan banyaknya kotoran arau tinja dan cairan. Banyaknya pengeluaran kotoran pada anakanak 3 kali sehari tekstur padar (Endah, 2020 & WHO, 2021)

Diare ialah masalah kesehatan utama pada anak di dunia terjadi perubahan volume bab tekstur apakah ada dara atau lender (Selviana, 2017).

Berdasarkan kesimpulan definisi di atas mengatakan diare adalah keluarnya kotoran bertekstur encer berampas atau tidak berampas bisa terjadi 3-7, bisa di sebabkan oleh makanan yang terpapar virus dan parasit Infeksi dan kebersihan lingkungan kotor.

## 2. Anatomi dan Fisiologi Sistem Pencernaan



**Gambar 2.1 Anatomi Pencernaan**

Badan yang kita miliki bisa memproses makanan, berawal penghancuran dan proses pengeluaran. Bentuk pencernaan ialah mulut (orinum) tekak (faring), kerongkongan (esofagus), lambung (ventrikulus), usus halus (intestinum minor), usus besar (intestinum mayor) rektum dan anus.

Menurut Nasar, (2016) klarifikasi anggota badan sebagai berikut:

### a. Mulut

Mulut atau oris ialah awalan dari pencernaan beberapa ialah area luar yang kecil atau vestibulum ialah tempat berdekatan gusi, gigi, bibir dan pipi. kemudian organ rongga mulut, ialah ruang rongga diantara tulang maksilaris, palatum dan mandibularis, letaknya di belakang berhubungan dengan faring. Palatum terdiri atas 2 yaitu : Palatum durum (palatum keras) ialah kaitan rongga hidung dan rongga mulut dan palatum mole (palatum lunak), di tempatkan pada letak ialah lipatan menggantung bisa dapat bergerak. Pipi dilapisi dari mukosa yang memiliki papilla, otot pada pipi ialah buksinator. Rongga mulut

ada gigi dan lidah. Gigi ada dua macam ialah gigi sulung dan gigi tetap. Gigi sulung ada mulai 8 buah gigi seri, 4 buah gigi taring dan 8 buah gigi geraham, pada gigi tetap ada 8 buah gigi seri, 4 buah gigi taring, 8 buah gigi geraham (molare) dan 12 gigi geraham (premolare). Gigi seri makna memotong makanan, gigi taring untuk memisahkan makanan dan gigi geraham berguna untuk menghaluskan makanan. Lidah ada otot serat lintang, di tutup lendir, otot lidah bisa bergerak ke seluruh mulut. Lidah bisa mencampur makanan, membuat suara dan bisa juga untuk alat pengecap dan menelan bahkan bisa merasakan makanan.

b. Faring

Berkaitan dengan kerongkongan (esofagus), ada terdapat tonsil yaitu kesatuan kelenjar limfe memiliki limfosit ialah pertahanan infeksi.

c. Esofagus

Esofagus ialah ruang berotot, relatif lurus memanjang di antara faring dan lambung, esofagus bertempat di rongga toraks dan tembus diafragma kemudian satukan lambung pada rongga perut. esofagus bisa membawa menuju lambung dan tidak sebagai alat pencernaan

d. Lambung

Ialah lapangan organ berbentuk seperti kantong peritoneum di tempatkan esophagus serta usus halus. Kantong lambung seperti tabung bentuk J apabila penuh seperti buah apel besar. Lambung ada antrum kardia (yang menerima esofagus), fundus besar seperti kubah, badan utama atau korpus dan pylorus. Sebagai contoh faktor endogen ialah

asam hidroklorida (HCl), pepsinogen/pepsin, dan garam empedu, sedangkan contoh substansi eksogen.

Pekindung untuk mempertahankan ada tiga tingkatan sawar ialah preepitel, epitel, dan subepitel. Mukus ada air (95%) dan campuran lipid serta glikoprotein. Fungsi gel mukus untuk melindungi dari air serta sel epitel dari mukosa lambung dan berbentuk gradien derajat keasaman 18 (pH) yang berkisar dari 1 sampai 2 pada lapisan lumen dan mencapai 6-7 di sepanjang lapisan epitel sel.

e. Usus Halus

Panjang Usus halus kira-kira 6 m serta usus besar kira-kira 1.5 m jejunum dan ileum oleh manusia dewasa. Usus halus bisa melakukan penerian zat makanan oleh kapiler darah serta saluran limfe, protein seperti asam amino, serta karbohidrat di buat monosakarida, usus halus dapat mengbah makanan menjadi enterolinase dari hasil getah usus. Getah eripsin memiliki lactase bisa merubah laktase jadi monosakarida.

f. Usus Besar

Usus besar bisa di bilang kolon panjangnya kira-kira 1,5 m di pisah jadi sekum, kolon ascendens, kolon transversum, kolong descendens, dan sigmoid, rektum. Manfaat usus besar ialah penerimaan air makananta, ruang di tempatkan E.colli serta tempat feses.

g. Rektum dan Anus

Rektum ialah bermula usus besar (sesudah kolon sigmoid) kemudian anus, berguna untuk tempat pengendapan tinja sementara.

Membesarnya luar rectum terjadi adanya tumpukan material berada di rektum yang membuat sistem saraf ingin melakukan defekasi. Apabila defekasi tak ada material balik ke usus besar, pada saat itu penyerapan air akan kembali dilakukan pembuangan tinja melalui proses defekasi (buang air besar BAB), adalah kegunaan pertama.

### 3. Etiologi

Etiologi (Maryunani, 2016) ialah:

#### a. Faktor Infeksi

Infeksi enternal: infeksi pencernaan makanan ialah akibatnya diare pada anak. Meliputi infeksi eksternal ialah :

- 1) Infeksi bakteri: Vibrio, E coli, Salmonella, Shigella, Campylobacter, Yersinia, aeromonas.
- 2) Infeksi virus: Enterovirus (virus ECHO, Coxsacki, Poliomyelitis) Adenovirus, Rotavirus, astrovirus.
- 3) nfeksi parasit: cacing (Ascaris, Trichuris, Oxycyuris, Strongyloides) protozoa (Entamoeba histolytica, Giardia lamblia, Trichomonas hominis), jamur (Candida albicans)

b. Infeksi parenteral merupakan tidak di dalam pencernaan biasanya: otitits media akut (OMA), tonsillitis/tonsilofaringitis, bronkopneumonia, ensefalitis, dan sebagainya.

#### c. Faktor malabsorpsi

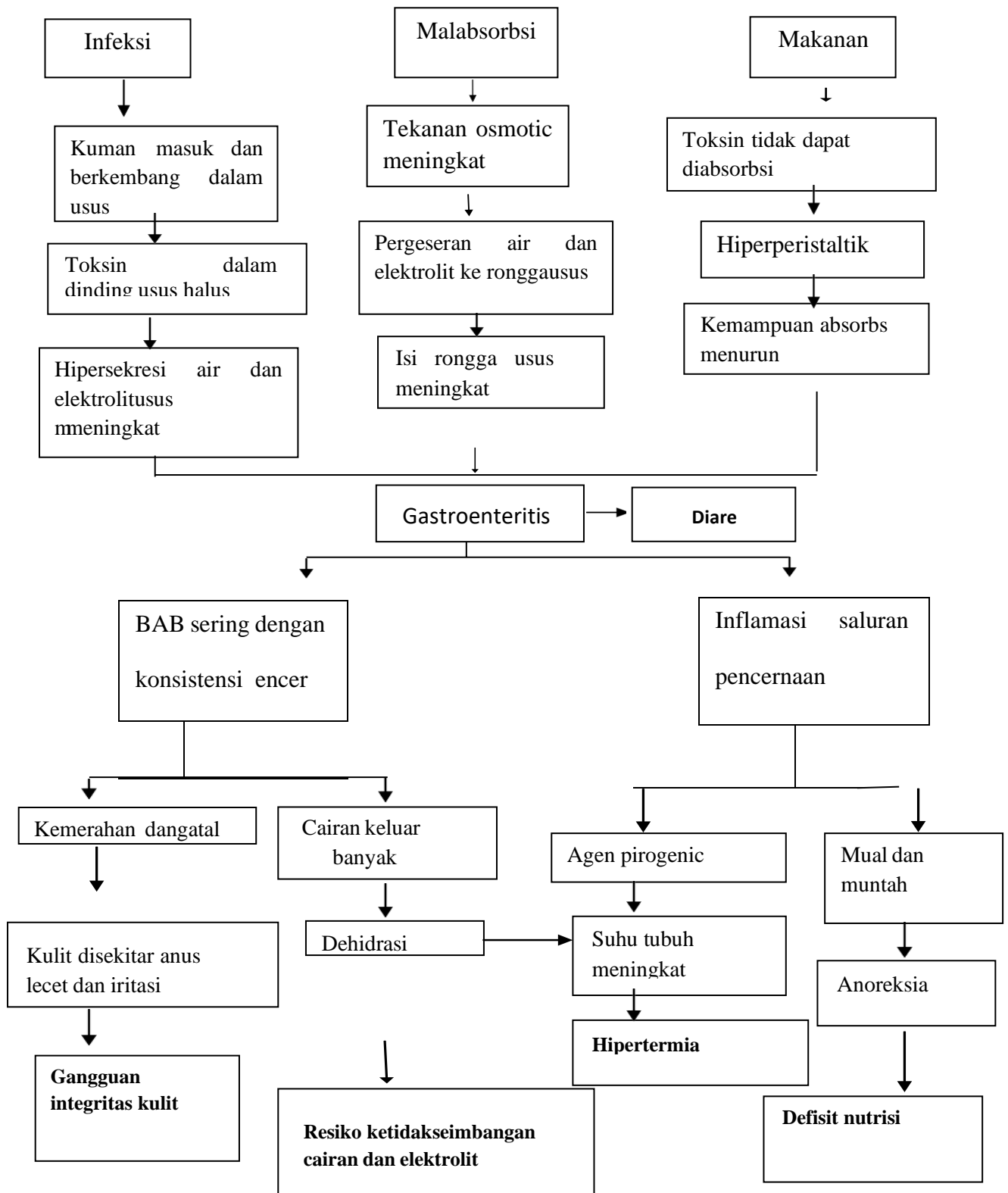
- 1) Malabsorpsi karbohidrat
- 2) Malabsorpsi lemak.
- 3) Malabsorpsi protein.

- 4) Faktor asupan yang di masukkan dalam tubuh seperti makanan tidak layak di makan ,beracun, alergi terhadap makanan.
- 5) Faktor psikologis, rasa takut dan cemas ( terjadi pada anak yang lebih besar).

#### 4. Patofisiologi diare

Karena infeksi. Awal mikroorganisme masuk pencernaan berkembangnya pada usus merusakkan sel mukosa bisa menurunkan usus. Faktor lain ialah maaborpsi terjadi tekanan osmotik peningkat bahwa membuat pergerakan cairan dan elektrolit ke usus peningkatkan rongga usus maka diare. Selain itu faktor makanan toksin sehingga membuat naik turunnya peristaltik terjadi penyerapan makanan kurang dan terjadi diare (Najah, Hidayatun, 2020).

## 5. Pathway



Gambar 2.2 Pathway Diare (Nurarif &amp; Kusuma, 2016).

## 6. Manifestasi Klinis

Menurut Kusuma (2016) tanda gejala diare ada :

- a. Diare akut
  - 1) Pembuangan tinja seperti air, adanya gas-gas d perut, nyeri perut
  - 2) pada kuadran kanan bawah dirasakan kram
  - 3) Demam
- b. Diare kronik
  - 1) penurunan BB tidak nafsu makan
  - 2) Demam
  - 3) Dehidrasi

## 7. Klasifikasi Diare

Berdasarkan lama diare menurut (Rosa, 2016) yaitu :

- a. Diare Akut

Diare akut berlangsung 14 hari dan keluarnya tinja encer atau berair bisa dehidrasi atau tidak adanya lendir atau darah. Diare akut bisa terjadi dehidrasi apabila tidak di tangani dengan tepat.

  - 1) Diare Kronik

Diare lebih lama 2 minggu atau lebih dari 14 hari dan masalah nutrisi.
  - 2) Diare persisten

Diare persisten ialah diare akut terjadi selama 14 hari bahkan lebih. Apabila tidak dehisrasi. Diare persisten turunnya berat badan kekurangan volume cairan di tubuh. Diare persisten ada



dua yaitu diare persisten berat dan diare persisten tidak berat atau ringan.

### 3) Diare malnutrisi berat

Diare malnutrisi berat disebabkan karena infeksi Kuntari, 2016).

## 8. Pemeriksaan Penunjang

Menurut (Shohibaturrohmah, 2016)

- a. Pemeriksaan tinja.
- b. Makroskopis dan mikroskopis.
- c. PH dan kadar gula dalam tinja.
- d. Bila perlu diadakan uji bakteri.
- e. Pemeriksaan gangguan keseimbangan asam basa dalam darah astrup.
- f. Pemeriksaan kadar ureum dan creatinin
- g. Pemeriksaan elektrolit intubasi duodenum

Pemeriksaan pada anak bisa melakukan pemeriksaan tinja makroskopis dan mikroskopis, pengecekan pH dan kadar gula dalam tinja, biakan dan resistensi feses (colok dubur).

## 9. Penatalaksanaan Diare

Lima Langkah Tuntaskan Diare menurut i Departemen Kesehatan RI, 2015:

### a. Pemberian Oralit

Oralit ialah perpaduan garam elektrolit, seperti natrium klorida (NaCl), dan trisodium sitrat hidrat, serta glukosa anhidrat. Oralit berguna untk mengganti cairan dan elektrolit yang terbuang.

b. Pemberian tablet zinc

Berikan zinc satu zat gizi mikro memberikan kesehatan dan pertumbuhan anak.

c. Pemberian ASI

Diberikannya ASI bisa hindari bisa diare. Bayi sebelum umur 6 bulan lebih baik di kasih asi saja untuk iunitas bayi. Apabila masih di berikan asi berikan sebanyak banyaknya agar menghindari dehidrasi.

d. Berikan antibiotic secara selektif

Pemberian antibiotik sebaiknya jangan di berikan, pemberian antibiotik tidak membantu untuk menyembuhkan bahkan sebaliknya apabila di konsumsi. Efek sampingnya gangguan fungsi ginjal, hati dan diare. Dan memakan biaya yang banyak.

e. Berikan nasihat pada ibu/keluarga

Departemen Kesehatan RI (2015), alangkah baiknya mengecek anak apa bila anak:

- 1) Buang air besar terus menerus
- 2) Muntah lebih 2 kali
- 3) Mengalami dehidrasi
- 4) Makan atau minum tidak mau
- 5) Demam
- 6) Tinjanya berdarah dan adanya lendir
- 7) Tidak membaik dalam 3 hari

## Pemberian Inovasi Madu

Tindakan lain yaitu madu bisa jadi obat yang aman antibakterial membuat jaringan granulasi menyembuhkan permasalahan permukaan kripte usus (Wulandari, 2017).

Menurut Ngastiyah (2014) penatalaksanaan yaitu:

### 1. Penatalaksanaan Medis

#### a. Dehidrasi utama yang di perhatikan. Penting di diperhatikan:

1) Jenis cairan: oral: pedialyte atau oralit, ricelyte. Parenteral: NaCl, isotonic, infuse RL

2) Jumlah cairan.

3) Jalan masuk atau cairan pemberian

a) Cairan per oral berisikan NaCl dan NaHCO<sub>3</sub>, KCL, dan glukosa

b) Cairan parenteral, pada umumnya cairan Ringer Laktat (RL) selalu tersedia di fasilitas kesehatan dimana saja.

c) Jadwal pemberian cairan 2 jam pertama, kemudian malakukan penilaian status hidrasi guna mengetahui kebutuhan cairan.

#### b. Pengobatan dietetic

Berikan susu formula atau asi pada bb 7 (ASI terkandung laktosa rendah ada asam lemak tidak jenuh, misalnya LLM. Almiron serta sejenis lainnya). Mpasi atau bisa menggunakan susu yang tidak terkandung laktosa.

## 2. Penatalaksanaan keperawatan

### a. Bila dehidrasi masih ringan

Bisa diberikan air yang sebanyak atau cairan elektrolit. Bisa pemakai garam di alrut ke air hangat. Apabila anak muntah tidak mau minum bisa beri lewat sonde. Apabila cairan per oral tidak bisa di masukkan, dipasang infuse dengan cairan Ringer Laktat (RL) atau cairan lain (atas persetujuan dokter).

### b. Pada dehidrasi berat

Saat 4 jam tetesan akan lebih cepat. Agar tepat untuk kebutuhannya, cara menghitung cairan yang masuk dalam tubuh :

- 1) Jumlah tetesan per menit dikali 60, dibagi 15/20 (sesuai set infuse yang dipakai).
- 2) Perhatikan tanda vital.
- 3) Perhatikan banyaknya pengeluaran kotoran dan tekstur.
- 4) Kasihkan minum teh atau oralit 1-2 sendok agar selaput lendir mulut tidak kering.

## 10. Bristol stool chart

Bristol stool chart ialah skala tentukan tekstur feses. Bristol stool chart berkembang di Inggris oleh tim kecil ahli gastroenterology di University of Bristol. Konsistensi feses ada 7 tipe, (Roesli, 2016) :

### a. Tipe 1

Keras seperti kacang. Panjangnya sekisar 1-2 cm, sakit di kelukan di anus, sangat keras, bisa jadi pendarahan anorektal. Pada tipe 1 tak terjadi kembung alasannya fermentasi serat tidak terjadi.

b. Tipe 2

Keadaannya kotoran panjang, dan menyatu. percampuran dari tipe 1 menyatu menjadi satu karena percampuran serat dan beberapa bakteri. Diameternya 3-4 cm. Tipe jenis ini bisa membuat rusak lubang apical anal (diameter lubang 3,5 cm) tinja tidak lebih besar dari lubang apikal anal. Bisa di sebabkan Hal disebabkan nyeri, ambeien, fisura dubur, tidak buang air besar menunggu waktunya atau pernah mengalami konstipasi kronis.

c. Tipe 3

Hamper sama seperti tipe2 ada tapi waktu transit lebih cepat. Diameternya 2- 3,5 cm.

d. Tipe 4

Ini bentuknya sangat panjang tekstur lebut atau lunak, Diameternya 1-2 cm. Diameter yang lebih besar menunjukkan waktu transit yang lebih lama.

e. Tipe 5

Menyatu, gampang keluar dari anus, defikasi normal, setelah makan besar, diameternya 1-1,5 cm.

f. Tipe 6

Kondisi kotoran normal. kalium makanan, atau dehidrasi mendadak atau lonjakan tekanan darah yang berkaitan stress (hal ini menyebabkan pelepasan air secara cepat dan potassium dari plasma darah ke dalam rongga usus).

## **B. Konsep Asuhan Keperawatan Diare Pada Anak**

### 1. Pengkajian Keperawatan

Menurut Padila (2017) Asuhan keperawatan pada anak dengan kasus diare dapat dilakukan dengan :

#### a. Identitas klien meliputi :

nama klien, jenis kelamin, dan umur klien

#### b. Keluhan utama

Adanya perasaan mual, muntah, dan diare meningkat dan banyak serta berkali kali, suhu mengalami peningkatan dan di iringi dengan nyeri perut.

#### c. Riwayat penyakit

ada berbagai macam yang dirasakan, awalnya muntah dan diare. Pengeluaran tinja meningkat, tekstur cair, muntah ringan atau sering dan gelisah, suhu tubuh meningkat dan berpengaruh ke nafsu makan menurun.

#### d. Riwayat penyakit keluarga

Data yang di kumpulkan mengenai riwayat kesehatan atau keperaawatan keluarga ada yang sedang diare atau tidak, dan mengalami penyakit atau sedang diare seperti pasien, bahkan mempunyai penyakit degeneratif lainnya

#### e. Pola aktivitas sehari-hari Pengkajian pola aktivitas sehari-hari dapat

berupa ; Nutrisi (nafsu makan menurun karena lambung yang meradang), istirahat tidur biasanya di sertai demam, kebersihan (personal hygiene terganggu karena sering buang tinja jadi terjadi

terdapat integritas kulit). Karena itu tinja mengandung alkali dan berisi enzim sehingga terjadi iritasi dan kemerahan, lecet disekitar anus. Eliminasi ; keluarnya tinja yang terlalu banyak, Dan keluarnya tinja jadi turunya banyaknya keluar tinja (Pradila, 2016).

Awal langkah ialah Pemeriksaan fisik diukur tanda vital , penderit diare akan di jadi gangguan biokimia yang berupa asidosis metabolik, pernafasan terganggu, kalium sangat penting jika tidak ada atrium bisa jadi aritmia jantung. Syo khipovolemik anakanak yang mengalami diare berat nadi cepat tinggi 120x/menit, akan turunya tekanan darah, gelisah, lesu, sianosis.

## 2. Pola Kebiasaan Sehari-Hari

- a. Catatan makanan yang di makan
- b. Perawatan diri/personal hygiene
- c. Pola eliminasi

## 3. Pemeriksaan Fisik

### a. Kepala

Umunya biasanya cekung pada saat anak dehidrasi dan anak yang ber umur 2 tahun

### b. Mata

Mata anak yang dehirasu ringan cowong dan apabila berat sangat cekung pada anak yng normal tidak mengalami gangguan.

### c. Hidung

Tidak terjadi masalah seperti tidak sianosis, pernafasan hidung seperti biasa

d. Telinga

Juga tidak terjadi apapun.

e. Mulut dan Lidah

1) Diare tidak dehidrasi: Mulut dan lidah basah

2) Diare dehidrasi ringan: Mulut dan lidah kering

3) Diare dehidrasi berat: Mulut dan lidah pecah-pecah dan kering

f. Leher

Tidak terjadi masalah apapun seperti tyroid dan sebagainya.

g. Thorak

1) Inspeksi : Pengembangan dada simetris.

2) Pernafasan : Frekuensi (reguler) dan Irama (vesikuler).

3) Tanda kesulitan bernafas : masalah kesulitan bernafas jarang di temukan.

h. Abdomen

1) Inspeksi

Bentuk simetris tidak ada benjolan dan datar, besar sama rata tak ada pembengkakan atau asites

2) Auskultasi

Bunyi saat auskultasi di bagian abdomen pasien bunyi peristaltik usus 8x/i

3) Perkusi

Terdengar suara timpani (kembung seperti banyak gas)

4) Palpasi Saat di palpasi turgor kulit < 2 detik

i. Genitalia



Pada anak yang sedang diare ada kemungkinan terjadi iritasi maka dari itu perlu pemeriksaan pada anus.

#### 4. Diagnosa keperawatan

- a. Diare berhubungan dengan proses penyakit
- b. Hipovolemia berhubungan dengan kekurangan intake cairan
- c. Devisit nutrisi berhubungan dengan ketidakmampuan mencerna makanan (Tim Pokja SDKI DPP PPNI, 2016).

#### 5. Intervensi Keperawatan

<b>DIAGNOSA KEPERAWATAN</b>	<b>SLKI</b>	<b>SIKI</b>
1. Diare berhubungan dengan proses penyakit	<p><b>Eliminasi fekal (L.04033)</b> Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama ..... jam, diharapkan diare membaik dengan kriteria hasil :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- kontrol pengeluaran feses dari skala...ke skala...</li> <li>- mengejan saat defekasi dari skala... ke skala....</li> <li>-konsistensi feses dari skala... ke skala..</li> <li>- frekuensi diare dari skala..ke skala...</li> </ul> <p><b>Dengan Ekspektasi :</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Memburuk</li> <li>2. Cukup Memburuk</li> <li>3. Sedang</li> <li>4. Cukup membaik</li> <li>5. Membaik</li> </ol>	<p><b>Manajemen Diare (I.03101)</b> <b>Observasi</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1.1 Identifikasi yang menyebabkan diare (mis, inflamasi gastrointestinal, iritasi gastrointestinal, proses infeksi )</li> <li>1.2 Identifikasi riwayat maknan</li> <li>1.3 Monitor warna, volume, frekuensi dan konsistensi tinja.</li> <li>1.4 Monitor jumlah pengeluaran feses.</li> <li>1.5 Monitor iritasi dan ulserasi kulit di daerah perianal.</li> </ol> <p><b>Terapeutik</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1.6 Berikan cairan oral (mis, pemberian madu, larutan garam gula, renalyte)</li> </ol> <p><b>Edukasi</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1.7 Anjurkan makanan porsi kecil dan sering secara bertahab</li> <li>1.8 Anjurkan menghindari makanan pembentuk gas, pedas dan mengandung laktosa.</li> <li>1.9</li> </ol>
1. Hipovolemia berhubungan dengan kekurangan intake cairan.	<p><b>Status Cairan (L.03028)</b> Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama.....jam, diharapkan hipovolemia membaik dengan kriteria hasil :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Membrane mukosa dari skala.. ke skala..</li> <li>- Intake cairan dari skala.. ke skala..</li> </ul> <p><b>Dengan Ekspektasi :</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Meningkatkan</li> <li>2. Cukup Memburuk</li> <li>3. Sedang</li> </ol>	<p><b>Manajemen hipovolemia (I.03116)</b> <b>Observasi</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>2.1 periksa tanda dan gejala hipovolemia (mis, frekuensi nadi meningkat, nadi teraba lemah, turgo kulit menurun, membrane mukosa kering).</li> <li>2.2 Monitor intake dan output cairan</li> </ol> <p><b>Terapeutik</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>2.3 Hitung kebutuhan cairan</li> <li>2.4 Berikan posisi modified trendelenburg.</li> <li>2.4 Berikan asupan cairan oral</li> </ol>

	<p>4. Cukup Membaik 5. Menurun</p> <p>- turgo kulit.</p> <p><b>Dengan Ekspektasi :</b></p> <p>1. Memburuk 2. Cukup Memburuk 3. Sedang 4. Cukup Membaik 5. Membaik</p>	<p><b>Edukasi</b></p> <p>2.5 Anjurkan menghindari perubahan posisi mendadak. 2.6 Anjurkan memperbanyak asupan cairan oral.</p>
<p>2. devisit nutrisi berhubungan dengan ketidakmampuan mencerna makanan</p>	<p><b>Status Nutrisi (L.06053)</b></p> <p>Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama ..... jam, diharapkan Resiko devisit nutrisi membaik dengan kriteria hasil :</p> <p>- Porsi makanan yang di habiskan dari skala.. ke skala..</p> <p>- Kekuatan otot menelan dari skala.. ke skala..</p> <p><b>Dengan Ekspektasi :</b></p> <p>1. Meningkatkan 2. Cukup Meningkatkan 3. Sedang 4. Cukup Menurun 5. Menurun</p> <p>-Berat badan (5) -indeks massa tubuh (IMT) (5) - Nafsu makan (5)</p> <p><b>Dengan Ekspektasi :</b></p> <p>6. Memburuk 7. Cukup Memburuk 8. Sedang 9. Cukup Membaik 10. Membaik</p>	<p><b>Manajemen gangguan makan (L.05178)</b></p> <p><b>Observasi</b></p> <p>2.1 Monitor asupan dan keluarannya makanan dan cairan serta kebutuhan kalori.</p> <p><b>Terapeutik</b></p> <p>2.2 Timbang berat badan. 2.3 Dampingi ke kamar mandi untuk mengamati perilaku memuntahkan kembali makanan.</p> <p><b>Edukasi</b></p> <p>2.4 Anjurkan membuat catatan harian tentang perasaan dan situasi pemicu pengeluaran makanan ( mis, pengeluaran yang di sengaj, muntah, aktivitas berlebihan). 2.5 Anjarkan keterampilan koping untuk penyelesaian masalah perilaku makan.</p>

## 6. Implementasi Keperawatan

Menurut Kamus Besar Bahasa Indonesia berkata implementasi ialah pelaksanaan atau penempatan . implementasi bisa juga di bilang mencapai tujuan yang akan di tuju. Implementasi di bilang jubarangkaian kegiatan setelah rencana tindakan di tetapkan dan pengambilan keputusan. Maka darinitu di akibatkan distorsi implementasi kebijakannya berupa harapan agar desian kebijakan bisa di terapkan di dalam tindakan dan mendapat hasil yang di harapkan (Schnider dan Ingram, 2017).

Implementasi ialah tindakan langsung kepada pasien yang di rawat dan di catat dalam asuhan keperawatan yang sudah di terapkan. Implementasi keperawatan ialah kegiatan di lakukan perawat dalam memulihkan kesehatan pasien. Hasil yang dilakukan akan berdampak kesehatan pasien berupa catatan perawat yang di lakukan (Budiono, 2016)

Secara timologis, implementasi ialah bisa dia mksdkan penyelesaian pekerjaan atau pengguna layanan di peroleh hasil yang ingin di capai di tanggung (Nawi, 2018)

Pelaksanaan ialah keadaan langsung di lakukan tindakan untuk tujuan dinginkan. Acara yang di lakukan pengumpulan data kemudian mengobservasi respon klien selama dan 44 sesudah pelaksanaan tindakan

## **7. Evaluasi Keperawatan**

Menurut Mufidaturrohmah (2017) evaluasi ialah hasil yang dilakukan setelah perencanaan dan implementasi. Tujuannya ialah agar bisa mencapai perawatan yang di berikan berpengaruh. Evaluasi bisa seperti evaluasi struktur, proses dan hasil evaluasi terdiri dari evaluasi formatif ialah kesimpulan dari pelaksanaan proses keperawatan yang berjalan. Sedangkan evaluasi sumatif ialah semua sudah di lakukan dan mendapat onformasi yang berguna untuk ngambil keputusan.

## **C. Konsep Pemberian Madu**

### **1. Definisi Madu**

Madu ialah yang di dapatkan dari serbu sari yang di lakukan oleh lebah (*floral nektar*) bisa juga tanaman (*ekstra floral nektar*) atau ekskresi

serangga Madu mempunyai senyawa antioksidan yang berfungsi untuk tubuh. Sifat antioksidan berasal dari zat-zat enzimatik (misalnya, katalase, glukosa oksidase dan peroksidase) dan zat-zat non enzimatik (misalnya, asam askorbat,  $\alpha$ -tokoferol, karotenoid, asam amino, protein, produk reaksi Maillard, flavonoid dan asam fenolat). Banyaknya jenis antioksidan terdapat dari sari sari bunga yang di ambil lebah (Wulandari, 2017).

Madu ialah gula alami memiliki adalah larutan gula lewat jenuh yang mengandung lebih dari 180 zat, dan senyawa utamanya adalah gula dan air (Olas, 2020).

Madu ialah bahan dari sumber alam telah di rasakan pada zaman dahulu. Catatan paling awal tentang penggunaan madu oleh manusia dimulai sebelum 4000 SM. Faktanya, penggunaan madu dilaporkan di antara orang Mesir, Asyur, Cina, Yunani, dan Romawi karena nilai nutrisi dan terapeutiknya (Eteraf-Oskouei dan Najafi, 2013). Namun demikian, madu mulai menjadi objek penelitian ilmiah pada paruh kedua abad terakhir. Madu adalah larutan gula lewat jenuh yang mengandung lebih dari 180 zat, dan senyawa utamanya adalah gula dan air (Olas, 2020).

Madu sangat di ketahui orang zaman dahulu kala untuk pengobatan, tapi di masa sekarang orang jarang kurangnya penelitian dan penemuan antibiotik lain. Madu bisa di jadikan pembunuh bagi bakteri dan mikroba. Karena Madu mendapat kelebihan dari obat yang lain yaitu antibakterinya dan kandungan nutrisinya baik untuk pencernaan. Jadi madu sangat tepat untuk metode komplementer pada diare akut (Agustina.,et.al, 2016).

## 2. Kandungan Madu

Madu nyatanya mempunyai kelebihan dari kandungan madu diantaranya karbohidrat, protein, mineral, vitamin B kompleks dan vitamin C. vitamin C pada madu ialah anti inflamasi, anti bakteri, anti viral dan anti oksidan yang digunakan membunuh bakteri dan virus di sebabkan diare (Vallianou, Gounari, Skourtis, Panagos, & Kazazis, 2014). Kasihkan madu pada anak bisa mengurangi banyaknya pengeluaran tinja atau kotoran yang membuat anak sakit (Elnady et al., 2013; Sharif et al., 2017)

kandungan tinggi gula bisa terjadi tingkat tekanan osmosis jadi bisa menahan atau membunuh bakteri (Huda, 2013). Makanya penting kadar gula pada madu untuk membunuh bakteri dan kuman (Zulhawa & Dewi, 2014).

Rakyat Indonesia gunakan madu untuk pemanis jamu dan menambah khasiat jamu untuk pencernaan, memberikan kenyamanan pada tubuh. Madu bisa juga mempercepat pertumbuhannya jaringan baru. Yang di miliki Madu banyak mineral seperti natrium, kalsium, magnesium, alumunium, besi, fosfor, dan kalium. Vitamin–vitamin thiamin (B1), riboflavin (B2), asam askorbat (C), piridoksin (B6), niasin, asam pantotenat, biotin, asam folat, dan vitamin K. (Wulandari, 2017).

Pengobatan tradisional sudah banyak orang orang lakukan karena tidak sedikit orang tau manfaat pemberian madu (Lemone, 2016).

Madu memiliki senyawa organik yang bersifat anti bakteri ialah inhibine dari kelompok flovanoid, glikosida, dan polyphenol. Mekanisme

kerja senyawa organik ini sebagai zat antibakteri ialah pada langkah racuni potoplasma, rusakan yang bisa melewati dinding sel (Rokhaidah, 2019)

### **3. Manfaat pemberian madu**

Madu bisa alat anti bakteri dan prebiotik bisa membunuh kuman diare (Tehrani, Khorasgani, & Roayaei, 2018).

Tindakan lain selain metode farmakologi bisa juga pakai metode komplementer bisa di kasih madu. Pengobatan madu sudah ada sejak zaman dahulu karena mudah di dapatkan dan sangat aman untuk di konsumsi jangka panjang dari pada pengobatan antibiotic (Agustina.,et.al, 2016).

Terapi komplementer madu bisa pada anak untuk turunkan banyaknya tinja yang keluar dan mnegakibatkan ehidrasi. Saat peneliti melakukan penetian ,peneiti ingin membuktikan atau jelaskan metode komprementer yang di hasilkan sekarang. Maka dari itu perawat sangat penting untuk mengatasi kasus diare yang di drita anak anak di sini peran perawat untuk mencehag terjadinya dehirasi (Purnamawati dkk. 2015).

Antibakteri pengaruhi hidrogen peroksida, senyawa flavonoid, minyak atsiri dan senyawa organik lainnya. Sifat antibakteri yang terdapat pada madu dipengaruhi oleh osmolaritas madu yang tinggi, kandungan (Huda, 2013).

Madu tidak di ragukan lagi bisa mengatasi diare karena memiliki anti bakteri dan prebiotik. patogen bisa di hilangkan dengan gunakan madudan mengurangi pengeluaran tinja. Kandungan antibiotik madu membunuh bakteri mempunyai aktivitas bakterisida bisa menahan atau mengusir organisme enterophagetic (Andayani, R. P. 2020).

Madu memiliki aktivitas biologis pada orang dewasa yang banyak dijelaskan dalam literatur, tetapi, sejauh yang kami ketahui, tidak ada data yang dilaporkan pada anak-anak. Secara khusus, komposisi kimianya bertanggung jawab atas sifat antioksidan, anti-inflamasi dan antimikroba. Kapasitas antioksidan terutama terkait dengan senyawa fenolik, dan efek sinergis enzim, asam amino, dan pigmen juga. Senyawa fenolik bertindak sebagai penangkap radikal bebas (Cianciosi et al.2018), membantu mencegah stres oksidatif dan perkembangan peradangan. Berbagai jenis madu mengandung jumlah senyawa antioksidan yang berbeda, tergantung pada sumber bunga dan aspek lingkungan lainnya. Beberapa penulis menyatakan bahwa sifat antioksidan madu terkait dengan kecerahannya, dengan madu yang lebih gelap mengandung lebih tinggi kadar senyawa antioksidan. (Paulus dkk.2007; Oduwole dkk.2018; olas2020).

Terapi komplementer madu dilakukan pada anak khususnya balita untuk menurunkan frekuensi diare. Dalam studi ini, peneliti ingin menjelaskan lebih jauh bagaimana terapi komplementer madu pada anak dan sejauh mana outcome yang dihasilkan (Purnamawati dkk. 2015).

4. SOP Pemberian Madu caranya ialah mencampurkan bahan berikut menurut Nurmaningsih, D & Rokhaidah. 2019 adalah sebagai berikut :

a. Persiapan alat

- 1) Bisa gunakan 5 cc madu murni
- 2) dapatkan 10 cc air mineral hangat
- 3) peralatan Gelas & Sendok teh

b. Fase Kerja

- 1) Siapkan gelas dan sendok teh
- 2) Berikan 5 cc madu murni dicampurkan dengan 10 cc air mineral hangat dan berikan pada anak usia 1-5 tahun. Pemberiannya dapat dilakukan 3 kali sehari dalam jangka waktu pemberian inovasi madu 3 hari.

**D. Konsep anak**

**1. Definisi**

Pertumbuhan ialah kecil ke besar bertambahnya tingkatan sel, organ, maupun individu bisa ukur pada ukurannya berat (gram, pon dan kilogram), ukuran panjang (sentimeter dan meter), usia tulang keseimbangan metabolisme (retensi kalsium dan nitrogen tubuh). Selain itu perkembangan ialah berkembangnya fungsi tubuh dan organ lainnya yang sangat kompleks di tubuh. pada perkembangan ada yang di sebut proses diferensiasi selsel tubuh, jaringan tubuh, organ-organ tubuh serta sistem organ bertambah fungsinya. (Nirwana, 2012).

Anak yang berumur 6-12 tahun pada masanya ini anak ialah masa laten, yang dimana akan mengdapi tantangan di depannya. Kekuatan kognitif kanak-kanak umur sekolah untuk mengevaluasi dari sendiri dan merasakan dan memhami temn yang lain. Pada masa anak usia sekolah agar bisa memahami diri sendiri dan kemampuannya (Behrman, Kiegman, & Arvin, 2000).

Anak usia Sekolah Dasar (SD) adalah ialah antara 6 hingga 12 tahun (Damayanti, Lutfiya, & Nilamsari, 2019). Berdasarkan World



Health Organization (WHO) anak umur sekolah ialah bisa juga di waktu usia 7- 15 tahun. Fase umur usia sekolah ialah butuh gizi yang lebih untuk perkembangan yang maksimal. (Lestari, Ernalina, & Restaunti, 2016).

Anak usia sekolah ialah ada di tengah tengah anakanak berumur yang (Santrock, 2008)

Secara Umumnya usia 6 tahun akan bersekolah, anak akan beradaptasi dengan lingkungan baru, kebiasaan makna anak anak pada masa sekolah sangat penting di perhatikan untuk kesehatan. Kebahagiaan di masa sekolah dengan adanya rasa takut dan penasaran (Moehji, 2009)

Menurut Wong (2009), usia ialah waktu pengalaman inti anak. Waktu anak akan lebih mengenal karakteristik perilaku seseorang dan bertanggung jawab. Anak mendapatkan keterampilan yang di miliki anak.

## **2. Parameter Umum Pertumbuhan (WHO, 2007)**

Anak perempuan lebih dahulu pertumbuhannya daripada anak boy dan terkadang tinggi badan lebih tinggi dari anak lelaki.

### **a. Tinggi Badan**

Ulang yang memnjang salah satu tumbuh kembang anak. Mengukur tinggi badan yang sesuai menggunakan meteran tinggi badan agar mendapatkan hasil yang sempurna.

1) sesuai anak umur sekolah biasanya penambahan tinggi 5 cm per tahun.

2) untuk tinggi anak umur 6 tahun adalah 112,5 cm.

3) untuk tinggi anak umur 12 tahun adalah 147,5 cm, pada umur 6-

12 tahun rumus: Tinggi badan= Usia(tahun) x 6 + 77

b. Berat Badan

Berat badan akan di lakukan dengan benar dan sesuai ketentuan untuk mengetahui status gizi anak.

1) untuk berat badan anak umur sekolah bertambah 2-3 kg per tahun

2) untuk berat badan anak umur 6 tahun adalah 21 kg.

3) untuk berat badan anak umur 12 tahun adalah 36 kg, anak umur 6-

$$12 \text{ Berat badan} = [\text{usia(tahun)} \times 7 - 5] : 2$$

### 3. Kebutuhan Gizi Anak Usia Sekolah

Kecukupan zat gizi pada anak sangat lah penting proses kehidupannya dan pertumbuhan kognitif anak-anak, kebutuhan gizi berupa protein lemak dan zat gizi mikro meliputi vitamin dan mineral untuk pertumbuhan tulang a dan gigi akan secara perlahan akan berganti, sudah bisa memilih apa yang di sukai (Hardinsyah dan Supariasa, 2016).

**a. Perkembangan kognitif**

Perkembangan kognitif ialah dengan pengetahuan anak mulai belajar banyak, bisa di lakukan dengan berbagai macam seperti persepsi, pikiran, ingatan, informasi yang did apt anak akan di guakannya sebagai daya tariknya terhadap kondisi. Seorang anak bisa belajar banyak tenang yang dia mau bisa membayangkan menilai dan merencanakan. (Desmita, 2015).

**b. Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Perkembangan Anak sekolah**

Ada yang berpengaruh anak anak seperti :

### 1) Faktor Herediter

Faktor herediter bisa di bilang hal yang di dapatkan dari orang tua nya yang bersifat pewaris (Lestaari, 2011).

### 2) Faktor Lingkungan

Faktor lingkungan ialah bisa di bilang factor lingkungan beratri agi anak anak dalam masa ini yang akan mempengaruhi faktor prenatal dan post natal. Bisa juga dari biologis (ras/suku bangsa, jenis kelamin, umur, gizi, perawatan kesehatan, kepekaan terhadap penyakit, penyakit kronis, fungsi metabolisme, hormon) (Candrasari, et al. 2017)