

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Konsep Penyakit

1. Definisi

Diare adalah penyakit umumnya terdapat tanda perubahan bentuk feses serta frekuensi buang air besar lebih dari 3 kali sehari (Prawati & Haqi, 2019). Diare adalah meningkatnya frekuensi serta menurunnya bentuk feses menjadi cair. Diare dapat bersifat akut maupun kronis (Carman, 2016). Diare ialah keadaan defekasi abnormal serta adanya tanda meningkatnya volume, keenceran, dan frekuensi defekasi lebih dari 3 kali sehari berlendir atau tanpa lendir darah serta dapat melebihi 4 kali sehari pada bayi (Rospita, 2017).

Diare adalah kondisi defekasi atau BAB lunak hingga cair serta meningkatnya frekuensi lebih dari 3 kali sehari. Terjadinya diare dapat disertai adanya dehidrasi, mual, muntah, demam, kehilangan nafsu makan, lemas, pucat, mata cekung, membran mukosa bibir kering, dan penurunan produksi urin (Harris, 2017). Menurut (Suprpto, 2017) diare ialah penyakit dengan adanya tanda perubahan dari feses lembek menjadi encer dan peningkatan frekuensi defekasi atau BAB lebih dari 3 kali sehari.

Sehingga dapat disimpulkan bahwa diare merupakan keadaan defekasi atau BAB abnormal yang terjadi lebih dari 3 kali sehari dengan konsistensi feses encer berdarah atau tanpa disertai darah atau lender sebagai penyebab dari terjadinya proses peradangan pada lambung atau

usus (Titik Lestari, 2016).

2. Etiologi

Penyebab diare menurut (Maryunani, 2016) sebagai berikut :

a. Faktor Infeksi

1) Infeksi eksternal yaitu adanya penularan yang terjadi disaluran pencernaan sebagai penyebab diare pada anak. Infeksi eksternal meliputi :

a) Infeksi bakteri seperti, *Vibrio*, *E coli*, *Salmonella*, *Shigella*, *Campylobacter*, *Yersinia*, *Aeromonas*, dan sebagainya.

b) Infeksi virus seperti, *Enterovirus* (virus *ECHO*, *Coxsacki*, *Poliomyelitis*) *Adenovirus*, *Rotavirus*, *Astrovirus*, dan sebagainya.

c) Infeksi parasite seperti, cacing (*Ascaris*, *Trichuris*, *Oxycyuris*, *Strongyloides*).

d) Protozoa seperti, *Entamoeba histolytica*, *Giardia lamblia*, *Trichomonas hominis*.

e) Jamur seperti, *Candida albicans*.

2) Infeksi Parenteral

Infeksi parenteral ialah penularan diluar sistem pencernaan makanan seperti, Otitis Media Akut (OMA), Tonsillitis/Tonsilofaringitis, Bronkopneumonia, Ensefalitis, dan sebagainya, kondisi ini terjadi pada bayi serta anak usia dibawah 2 tahun.

b. Faktor Malabsorpsi

1) Malabsorpsi karbohidrat disakarida (intoleransi laktosa, maltose dan sukrosa), monosakarida (intoleransi glukosa, fruktosa dan galaktosa). Pada bayi intoleransi laktosa adalah yang paling penting dan umum.

2) Malabsorpsi lemak

3) Malabsorpsi protein

c. Faktor Makanan seperti, makanan beracun, basi, dan alergi terhadap makanan.

d. Faktor Psikologis seperti, rasa ketakutan dan kecemasan (jarang namun dapat terjadi pada anak remaja).

3. Tanda dan Gejala

Menurut Suriadi & Yuliani, (2015) tanda dan gejala diare yaitu :

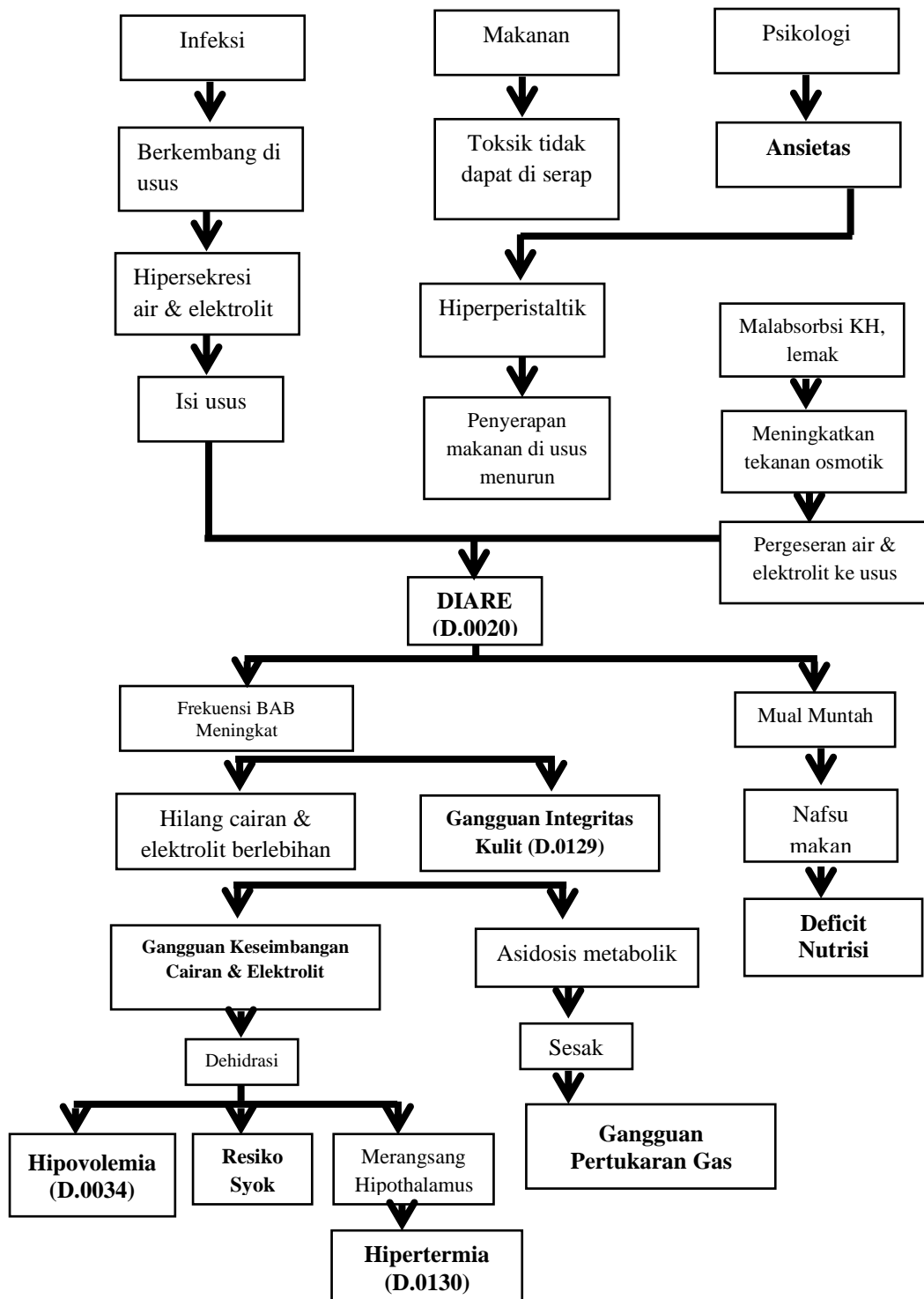
- a. Sering buang air besar dengan bentuk feses cair atau encer.
- b. Mengalami tanda dan gejala kekurangan cairan seperti, turgor kulit menurun (penurunan elastisitas kulit), ubun – ubun serta mata terlihat cekung, membrane mukosa bibir kering.
- c. Terjadi kram abdomen
- d. Terjadi demam
- e. Terjadi mual, muntah, nafsu makan menurun atau anoreksia.
- f. Tampak lemas dan pucat
- g. Terjadi perubahan pada tanda vital seperti, pernafasan dan nadi cepat.
- h. Terjadi penurunan atau tidak ada produksi pengeluaran urin.

- i. Anus dan daerah sekitarnya kemerahan karena diare.

4. Patofisiologi

Diare terjadi karena infeksi bakteri, virus, dan parasite, serta dapat juga disebabkan oleh malabsorpsi makanan yang tidak diserap oleh tubuh. Keadaan psikologi yang buruk juga dapat menyebabkan terjadinya diare. Terjadinya infeksi usus menyebabkan disekresi yaitu meningkatnya sekresi air dan elektrolit, meningkatnya isi usus dan menimbulkan diare. Nutrisi yang tidak terserap oleh tubuh menjadi penyebab gangguan mortalitas usus serta kondisi mental karena kecemasan sehingga terjadi hiperperistaltik, maka nutrisi yang diserap usus semakin menurun atau berkurang, sebaliknya bila peristaltik usus menurun maka akan mengakibatkan bakteri berkembang sehingga menjadi penyebab diare. Malabsorpsi karbohidrat, lemak, dan protein mengalami peningkatan tekanan osmotik serta menjadi penyebab perpindahan air dan elektrolit ke usus sehingga mengakibatkan diare. Diare mengakibatkan peningkatan frekuensi defekasi serta distensi abdomen, meningkatnya frekuensi diare yang terjadi sehingga mengakibatkan kekurangan cairan dan elektrolit berlebihan dan gangguan integritas kulit perineum. Kekurangan cairan dan elektrolit dapat mengakibatkan gangguan keseimbangan cairan serta dehidrasi maka timbul masalah keperawatan resiko kekurangan volume cairan dan resiko syok (hipovolemik). Dehidrasi menyebabkan sirkulasi darah menurun sehingga merangsang hipotalamus maka muncul masalah keperawatan hipertermia. Diare berat menyebabkan banyak kekurangan

cairan dan elektrolit sehingga terjadi ketidakseimbangan asam basa dengan asidosis kemudian berlanjut hingga terjadi sesak maka timbul masalah keperawatan gangguan pertukaran gas. Diare juga mengakibatkan perut terasa penuh sehingga terjadi mual dan muntah pada pasien serta nafsu makan berkurang maka timbul masalah keperawatan ketidakseimbangan nutrisi kurang dari kebutuhan (Nurarif & Kusuma, 2015).



Gambar 2.1 Pathway Diare

Sumber : Nurarif & Kusuma (2016) ; PPNI (2017)Klasifikasi

a. Berdasarkan waktu diare menurut (Rosa, 2016) yaitu :

1) Diare Akut

Diare akut adalah diare yang terjadi sewaktu – waktu serta berlangsung selama 14 hari dengan konsistensi feses encer atau cair yang disertai atau tidak disertai lendir atau darah. Diare akut dapat berakibat terjadinya dehidrasi dan dapat mengakibatkan malnutrisi jika kurang mengkonsumsi nutrisi seperti makan serta minum.

2) Diare Kronis

Diare kronis adalah diare yang umumnya terjadi selama 2 minggu atau lebih dari 14 hari secara terus - menerus, diikuti dengan penurunan berat badan yang drastis dan gangguan nutrisi.

3) Diare persisten

Diare persisten adalah diare akut disertai atau tanpa disertai darah yang terjadi lebih dari 14 hari. Bila terjadi dehidrasi sedang atau berat maka dikelompokkan sebagai diare akut atau kronis. Diare persisten mengakibatkan penurunan berat badan karena meningkatnya volume serta frekuensi feses. Diare persisten terbagi menjadi dua yaitu, diare persisten berat dan diare persisten ringan, diare persisten berat adalah diare yang berlangsung selama lebih dari 14 hari disertai adanya tanda kekurangan cairan dan mengharuskan anak dirawat di rumah sakit. Diare persisten ringan

adalah diare yang terjadi selama lebih dari 14 hari dan tanpa disertai tanda kekurangan cairan.

4) Diare Malnutrisi Berat

Diare malnutrisi berat diakibatkan oleh infeksi. Selama sakit, anak mengalami penurunan asupan makanan, penurunan pertahanan tubuh dan penurunan fungsi imun, karena infeksi dapat menyebabkan malnutrisi pada anak (Kuntari, 2016). Memiliki hubungan yang penting antara status gizi anak dengan insiden diare, bayi yang mengalami gizi buruk lebih mudah mengalami diare dibandingkan bayi yang gizinya sehat (Oktaviani & Zulaikha, 2022).

b. Berdasarkan patofisiologi diklasifikasikan menjadi dua yaitu :

1) Diare Sekresi

Diare sekresi diakibatkan oleh penularan mikroorganisme serta patogen atau non - patogen. Peningkatan peristaltik usus dapat terjadi karena bahan kimia seperti makanan dan minuman yang beracun dan pedas, juga dapat diakibatkan oleh imunodefisiensi dan menurunnya imunitas tubuh (Simadibrata, 2015).

2) Diare Osmotik

Diare osmotik diakibatkan oleh peningkatan tekanan osmotik intraluminal diusus halus yang diakibatkan oleh obat – obatan atau bahan kimia, makanan tertentu misalnya buah, gula atau pemanis,

permen, makanan diet, serta pemanis obat dalam bentuk karbohidrat yang tidak diserap seperti sorbitol atau fruktosa.

5. Faktor Risiko

Faktor risiko penyebab terjadinya diare menurut (Prawati, 2019) sebagai berikut :

a. Faktor Lingkungan

Misalnya, seperti keadaan kebersihan yang buruk serta sarana dan prasarana air bersih yang buruk.

b. Faktor Perilaku Masyarakat

Misalnya, tidak melakukan cuci tangan sebelum makan dan sesudah BAB serta membuang feses sembarangan.

c. Faktor kurangnya pengetahuan umum tentang penyakit diare

Misalnya, seperti pada ibu yang tidak memberi anaknya ASI eksklusif selama 4 – 6 bulan pertama, hal ini dapat meningkatkan risiko terpapar penyakit diare lebih besar terjadi pada anak (Prawati, 2019).

6. Komplikasi

Komplikasi diare menurut (Ngastiyah, 2016) sebagai berikut :

a. Dapat Menyebabkan Dehidrasi

1) Pengertian Dehidrasi

Pada umumnya diare dapat menyebabkan kekurangan cairan dan elektrolit di dalam tubuh, namun bila tidak segera diganti dapat mengakibatkan dehidrasi. Saat keadaan dehidrasi akan menyebabkan ketidakseimbangan cairan tubuh karena menurunnya intake cairan dan

meningkatnya jumlah output cairan. Penurunan cairan ini menyebabkan penurunan jumlah total cairan intraseluler dan ekstraseluler. Pemberian rehidrasi atau penggantian cairan merupakan penatalaksanaan untuk mencegah serta mengatasi dehidrasi, dan rehidrasi ini bersifat oral atau parenteral (Aryati, 2018).

Dehidrasi adalah kondisi kurangnya cairan dan elektrolit dalam tubuh, termasuk Na, K, Cl, HCO₃. Derajat dehidrasi ditetapkan untuk memberikan pengobatan yang tepat. Dehidrasi diare dapat dibagi menjadi dehidrasi ringan atau sedang dan dehidrasi berat atau non – dehidrasi, tergantung pada tingkat kekurangan cairan dan kelompok usia (Kemenkes RI, 2017).

2) Klasifikasi Derajat Dehidrasi

Derajat dehidrasi berdasarkan tingkat kekurangan air dari berat badan menurut (Lekasana, 2015) ialah :

- a) Dehidrasi ringan : kekurangan air 5% dari berat badan
- b) Dehidrasi sedang : kekurangan air 10% dari berat badan
- c) Dehidrasi berat : kekurangan air 15% dari berat badan.

Tabel 2.1
Menilai Derajat Dehidrasi

Tabel Penilaian Derajat Dehidrasi			
Derajat Dehidrasi	Tidak Dehidrasi	Dehidrasi Ringan/Sedang	Dehidrasi Berat
	Jika ada 2 gejala atau lebih		
Keadaan Umum	Baik, sadar	Gelisah, rewel	Lesu, lunglai atau tidak sadar
Mata	Normal	Cekung	Cekung

Rasa haus	Minum normal	Haus, ingin minum banyak	Malas minum atau tidak bisa minum
Palpasi turgor kulit	Kembali cepat	Kembali lambat	Kembali sangat lambat
Rencana pengobatan	Terapi A	Terapi B	Terapi C

(sumber : (Kementerian Kesehatan RI, 2017).

3) Cairan Rehidrasi

Terapi rehidrasi oral dilakukan pada balita dengan kondisi dehidrasi ringan/sedang dan perawatan preventif diberikan pada balita tanpa tanda atau gejala dehidrasi. Pengganti cairan tubuh dapat diberikan dan diolah di rumah dengan memakai bahan yang sederhana dan mudah didapat (Kementerian Kesehatan RI, 2017).

Jumlah cairan rehidrasi oral yang diberikan pada bayi berdasarkan menurut usia sebagai berikut :

- a) 0 - 6 bulan : 30 cc - 90 cc/jam
- b) 6 - 24 bulan : 90 cc – 125 cc/jam
- c) > 2 tahun : 125 cc – 250 cc/jam

b. Dapat Menyebabkan Hipokalemia

Hipokalemia (serum K 3,0 mmol/L) adalah pengganti kadar kalium (K) bila dehidrasi tidak adekuat maka akan terjadi penurunan kalium (K) yang ditandai dengan lemahnya ekstremitas, ileus, kerusakan ginjal, dan aritmia jantung. Sedangkan hipokalsemia merupakan keadaan yang terjadi karena kadar kalium dalam darah menurun atau kurang dari 8,8 mg/dL.

c. Dapat Menyebabkan Cardiac Dysrhythmias karena hipokalemia serta

hipokalsemia. Cardiac Dysrhythmias adalah keadaan jantung berdetak cepat akibat hipokalemia dan hipokalsemia.

d. Dapat Menyebabkan Hiponatremia

Hiponatremia adalah keadaan yang terjadi pada pasien diare akibat dehidrasi atau kekurangan natrium (Na). penderita malnutrisi berisiko mengalami hiponatremia.

e. Dapat Menyebabkan Syok Hipovolemia dan Asidosis

Syok hipovolemia adalah keadaan yang terjadi ketika jantung tidak mampu berdetak karena tidak ada cukup darah untuk memasok atau beredar ke seluruh tubuh sebab volume darah yang kurang. Asidosis adalah keadaan yang ditandai dengan meningkatnya kadar asam atau kurangnya cairan alkali ekstraseluler.

7. Penatalaksanaan

a. Pemberian Oralit

Oralit adalah kombinasi garam elektrolit seperti natrium klorida (NaCl) dan trisodium sitrat hidrasi serta gula anhidrasi. Pemberian oralit untuk menggantikan cairan tubuh dan elektrolit yang hilang selama diare, meskipun air penting untuk mencegah dehidrasi, namun air tidak mengandung garam elektrolit yang dibutuhkan untuk menjaga keseimbangan elektrolit dalam tubuh, sehingga oralit lebih diutamakan. Gabungan gula dan garam dalam oralit diserap baik oleh penderita diare. Pemberian oralit dapat dilakukan hingga diare berhenti (Departemen Kesehatan RI, 2015).

Menurut (Kementerian Kesehatan RI, 2017) cara membuat cairan rehidrasi menggunakan bahan yang tersedia di rumah adalah sebagai berikut :

- 1) 1 sendok teh garam
- 2) 8 sendok teh gula
- 3) 5 gelas air mineral
- 4) Semua bahan diaduk sampai larut kemudian larutan diberikan langsung pada anak yang mengalami diare.

Adapun cara memberikan oralit menurut jumlah cairan yang kurang berdasarkan derajat dehidrasi dibagi menjadi 3 yaitu :

- 1) Tanpa dehidrasi dengan penurunan berat badan 2,5%.
Usia < 1 tahun : $\frac{1}{4}$ - $\frac{1}{2}$ gelas setiap kali anak diare
Usia 1 – 4 tahun : $\frac{1}{2}$ - 1 gelas setiap kali anak diare
Usia diatas 5 tahun : 1– $1\frac{1}{2}$ gelas setiap kali anak diare
- 2) Dehidrasi sedang/ringan dengan penurunan berat badan 2,5% - 5%.
Maka dosis oralit yang diberikan selama 3 jam pertama sebanyak 75 ml/kgBB, setelah itu dilanjutkan dengan pemberian oralit seperti diare tanpa dehidrasi.
- 3) Dehidrasi berat dengan penurunan berat badan 5 – 10%. Penderita diare yang tidak mau minum harus segera dirujuk ke fasilitas kesehatan. Pada anak dibawah umur 2 tahun diberi sesendok cairan setiap 2 menit, sedangkan anak dewasa dapat diminum langsung dari gelas. Jika terjadi muntah maka berhenti selama 10 menit dan

berikan kembali secara perlahan – lahan misalnya, sesendok cairan setiap 2 – 3 menit dan pemberian cairan diteruskan hingga diare berhenti.

b. Pemberian Tablet Zinc

Tablet zinc diberikan selama 10 hari berturut – turut, zinc adalah salah satu zat gizi mikro yang penting untuk kesehatan dan pertumbuhan anak. Ketika anak mengalami diare maka zinc dalam tubuh akan berkurang dalam jumlah yang banyak (Departemen Kesehatan RI, 2015). Pada anak usia < 6 bulan dosis tablet zinc yang diberikan sebanyak 10 mg atau ½ tablet per hari, sedangkan dosis tablet zinc untuk usia > 6 bulan sebanyak 20 mg (1 tablet) per hari. Pemberian zinc dilakukan dengan melarutkan dalam 1 sendok air minum atau ASI dan segera berikan pada anak diare. Agar zinc berfungsi dengan baik, maka harus diberikan dengan dosis yang tepat. Pemberian tablet zinc dapat mengalami kegagalan apabila tablet zinc diberikan secara langsung pada balita, akibat hal tersebut maka mengakibatkan mual dan muntah. Oleh sebab itu pemberian tablet zinc dilakukan secara perlahan – lahan dan sedikit (Kementerian Kesehatan RI, 2017).

c. Pemberian ASI

Menurut Subekti, dkk (2022) terjadinya diare lebih sering dialami oleh anak usia 6 - 12 bulan dengan mayoritas dialami anak laki – laki, hal tersebut dikarenakan kebutuhan nutrisi yang tinggi dan

lebih aktif sehingga dianjurkan tetap melakukan pemberian ASI pada balita karena memiliki manfaat antara pemberian ASI Eksklusif dengan insiden diare pada balita, sebab ASI memiliki kandungan zat yang diperlukan untuk meningkatkan imun balita. Bila anak masih diberikan ASI, maka lanjutkan memberikan ASI sebanyak yang anak inginkan, lebih baik lagi bila anak ingin minum ASI lebih banyak dari biasanya guna menambah imun pada anak diare (Departemen Kesehatan RI, 2015).

d. Berikan Antibiotik secara selektif

Tidak semua anak dengan diare menerima antibiotik. Pemberian antibiotik hanya untuk indikasi seperti diare berdarah, diare karena kolera, dan diare disertai penyakit lain. Umumnya orang akan membeli antibiotik secara langsung ketika mengalami diare seperti tetrasiklin atau ampisilin. Pemberian antibiotik ini selain tidak efektif tetapi juga berbahaya, sebab bila antibiotik tidak diberikan sesuai dosis akan menyebabkan resistensi kuman terhadap antibiotik. Pemberian antibiotik yang tidak sesuai akan berefek samping menimbulkan gangguan fungsi hati, ginjal, dan diare yang diakibatkan oleh antibiotik. Hal tersebut akan mengeluarkan biaya pengobatan yang harusnya tidak diperlukan. Resep antibiotik harus diberikan oleh dokter, tetapi di daerah pedalaman yang belum ada dokter maka tenaga medis lainnya seperti bidan atau perawat dapat memberikan pengobatan antibiotik ini setelah mendapat izin dari puskesmas atau

bila mereka telah mendapatkan pelatihan penatalaksanaan diare seperti Manajemen Terpadu Balita Sakit (MTBS) (Departemen Kesehatan RI, 2015).

e. Pemberian cairan Intravena

Pemberian cairan rehidrasi intravena dilakukan bila anak menderita dehidrasi berat. Umumnya anak yang mengalami dehidrasi berat tidak mau minum cairan rehidrasi yang diberikan secara oral, oleh karena itu penderita dehidrasi berat dilakukan pemberian cairan melalui intravena hingga anak dapat minum. Pemberian cairan intravena dapat diberikan oleh tenaga medis di fasilitas kesehatan dengan infus *Ringer Laktat* atau dapat memberikan NaCl 0,9% sesuai ketentuan (Kementerian Kesehatan RI, 2017) yaitu :

Tabel 2.2

Pemberian Cairan RL atau NaCl 0,9 %

Usia	Pemberian 1 30 mg/kgBB	Pemberian 70 mg/kgBB
Bayi < 1 tahun	1 jam	5 jam
Anak = 1 tahun	30 menit	2 ½ jam

f. Memberikan nasihat pada ibu/keluarga

Memberi nasehat serta cek pengetahuan ibu atau pengasuh tentang pemberian oralit, zinc, ASI atau makanan pada anak dan tanda – tanda untuk segera merujuk anak ke fasilitas kesehatan (Departemen Kesehatan RI, 2015).

g. Pemberian Inovasi Madu Murni

Pemberian madu murni sangat efektif dalam mengatasi diare,

terutama kandungan madu memiliki antibakteri, pembentukan jaringan granulasi, memperbaiki lesi permukaan saluran usus, dan efek madu sebagai prebiotik dapat mengembangkan kuman komensal dalam usus dengan kemampuan melekat pada enterosit mukosa usus sehingga dapat menghambat kolonisasi sejumlah bakteri penyebab diare termasuk virus *murine* dan *rebesus rotavirus* (Wulandari, 2017).

B. Konsep Asuhan Keperawatan

Dalam asuhan keperawatan terdapat lima tahap sebagai berikut :

1. Pengkajian Keperawatan

Menurut Olfah & Ghofur (2016) proses utama dalam pemberian asuhan keperawatan berdasarkan kebutuhan pasien disebut pengkajian keperawatan. Pengkajian yang komprehensif dan sistematis terhadap fakta atau keadaan yang terjadi pada pasien sangat penting dalam merumuskan suatu diagnosa keperawatan serta memberikan asuhan keperawatan berdasarkan respon individu. Pengkajian keperawatan sebagai berikut :

a. Anamnesa

1) Identitas pasien seperti nama pasien, tanggal pengkajian, usia/tanggal lahir, jenis kelamin, alamat, agama, nama penanggung jawab, nama orang tua, usia, pendidikan, alamat, pekerjaan dan agama.

2) Keluhan Utama

Pada pasien diare mengalami tanda dan gejala utama yaitu buang air besar (BAB) lebih 3 kali sehari dengan konsistensi feses cair

atau encer.

3) Riwayat Penyakit Sekarang

Memiliki beberapa keluhan seperti permulaan mendadak dengan muntah dan diare, volume feses meningkat, konsistensi cair, muntah ringan tapi sering, gelisah, suhu tubuh biasanya meningkat, dan nafsu makan menurun.

4) Riwayat Penyakit Dahulu

Sebelumnya apakah anak menderita penyakit diare serta berapa lama, dan bagaimana pengobatan sebelumnya.

5) Riwayat Perkembangan Anak

Sebelumnya apakah pernah mengalami keterlambatan perkembangan pada anak.

6) Riwayat Kehamilan

Kesehatan ibu saat hamil, usia kehamilan, dan riwayat imunisasi ibu hamil.

7) Riwayat Persalinan

Usia kehamilan ibu, bayi lahir prematur atau tidak.

8) Riwayat Imunisasi

Menurut Zulaikha *et al.*, (2022) memiliki kaitan yang bermanfaat antara status imunisasi dengan insiden diare pada bayi, yang mana imunisasi dasar adalah bentuk untuk meningkatkan imun tubuh secara aktif terhadap suatu antigen. Sedangkan data riwayat imunisasi pada anak sangat dibutuhkan.

9) Pola aktivitas sehari – hari

a) Pola Nutrisi

Nafsu makan dan porsi makan berkurang karena adanya mual dan muntah yang di sebabkan inflamasi lambung.

b) Pola Istirahat

Mengalami gangguan tidur akibat anak diare dan demam.

c) Pola Kebersihan

Personal hygiene mengalami gangguan akibat diare sehingga kurang menjaga kebersihan diri.

d) Pola Eliminasi

Eliminasi mengalami gangguan yaitu meningkatnya frekuensi defekasi dengan bentuk feses cair dan volume feses meningkat.

e) Pola Aktivitas

Aktivitas pasien terganggu disebabkan mengalami diare.

b. Pemeriksaan Fisik

1) Keadaan Umum

Umumnya anak diare mengalami rewel, lemah, dan gelisah.

2) Tanda – tanda Vital

Suhu tubuh, nadi, pernafasan, serta tekanan darah mengalami peningkatan yang abnormal

3) Kepala

Bentuk kepala, warna rambut, terdapat benjolan atau tidak, kulit kepala bersih atau tidak, distribusi rambut, ada lesi atau tidak

4) Mata

Mata lengkap atau tidak, simetris kanan – kiri, pupil reflek terhadap cahaya, conjungtiva anemis atau tidak.

5) Mulut

Anak yang mengalami diare tanpa dehidrasi mulut dan lidah lembab, sedangkan anak diare disertai dehidrasi ringan mulut dan lidah kering, dan anak diare dengan dehidrasi berat mulut dan lidah sangat kering namun tidak ada stomatitis.

6) Hidung

Terdapat secret atau tidak, terdapat polip atau tidak, ketajaman penciuman berfungsi atau tidak.

7) Telinga

Fungsi telinga, kesimetrisan, adanya serumen atau tidak.

8) Leher

Adanya pembesaran kelenjar tyroid dan limfe atau tidak

9) Dada

Inspeksi : Bentuk dada, kesimetrisan gerakan dada, retraksi dinding dada, adanya retraksi otot bantu pernapasan atau tidak.

Palpasi : Adanya benjolan atau tidak

Auskultasi : Irama pernapasan teratur atau tidak, suara napas vasikuler, terdapat suara napas tambahan atau tidak.

10) Abdomen

Inspeksi : Ada lesi atau tidak, simetris atau tidak

Palpasi : Turgor kulit anak diare tanpa dehidrasi meningkat, sedangkan anak diare disertai dehidrasi ringan kembali < 2 detik, dan anak diare dengan dehidrasi berat kembali > 2 detik

Perkusi : Pada klien diare biasanya perut kembung

Auskultasi : Pada klien diare peristaltic meningkat, normal bising usus anak yaitu 5 – 15x/menit.

11) Rectum

Lubang anus ada atau tidak, hemorroid ada atau tidak, kulit sekitar anus kemerahan karna diare.

12) Ekstermitas

Kekuatan otot kanan – kiri, ROM kanan – kiri.

c. Pemeriksaan Penunjang

Pemeriksaan diagnostik diare menurut (Nurarif & Kusuma, 2015) sebagai berikut :

- 1) Periksa feses meliputi makroskopis dan mikroskopis, pH, kadar gula dalam feses, dan resistensi feses (colok dubur).
- 2) Analisa gas darah dilakukan jika adanya tanda ketidakseimbangan asam basa.
- 3) Uji kadar ureum dan kreatinin untuk menentukan fungsi ginjal.
- 4) Periksa elektrolit terutama kadar Na, K, Kalsium, dan Prospat.

2. Diagnose Keperawatan

Menurut Nurarif & Kusuma (2015) diagnose keperawatan adalah menilai respon klinis pasien terhadap kondisi kesehatan atau proses

kehidupan yang terjadi secara aktual atau potensial. Tujuan diagnosa keperawatan untuk mengetahui reaksi masyarakat, keluarga, serta individu terhadap keadaan yang berhubungan dengan kesehatan. Diagnosa keperawatan yang umumnya terjadi pada kasus diare sebagai berikut :

- a. D.0020 Diare berhubungan dengan fisiologis (proses infeksi).
- b. D.0034 Hipovolemia berhubungan dengan kehilangan cairan aktif.
- c. D.0019 Deficit Nutrisi berhubungan dengan penurunan intake makanan.
- d. D.0129 Gangguan Integritas kulit berhubungan dengan kelembaban.
- e. D.0130 Hipertermia berhubungan dengan dehidrasi.

3. Perencanaan Keperawatan

a. Pengertian Perencanaan

Menurut PPNI (2018) perencanaan keperawatan ialah semua tindakan yang dilakukan oleh perawat berdasarkan pada pengetahuan dan penilaian klinis agar tercapainya luaran (outcome) yang diharapkan (PPNI, 2018). Adapun perencanaan keperawatan pada anak yang mengalami diare sebagai berikut :

Tabel 2.3

Intervensi Keperawatan Pada Anak Yang Mengalami Diare

No	Diagnose (SDKI)	Luaran (SLKI)	Intervensi (SIKI)
1.	<p>Diare (D.0020)</p> <p>Kategori : Fisiologis</p> <p>Subkategori : Nutrisi dan Cairan</p> <p>Definisi : Pengeluaran feses yang sering, lunak dan tidak berbentuk.</p>	<p>Eliminasi Fekal (L.04033)</p> <p>Ekspektasi : membaik</p> <p>Kriteria Hasil :</p> <p>Kontrol pengeluaran feses (meningkat)</p> <p>Nyeri abdomen (menurun)</p> <p>Kram Abdomen (menurun))</p> <p>Konsistensi feses (membaik)</p> <p>Frekuensi defekasi (membaik)</p> <p>Peristaltic usus (membaik)</p>	<p>Manajemen Diare (I.03101)</p> <p>Tindakan :</p> <p>Observasi :</p> <p>1.1 Identifikasi penyebab diare (mis. Inflamasi gastrointestinal,iritasi gastrointestinal,proses infeksi,malabsorpsi).</p> <p>1.2 Identifikasi riwayat pemberian makanan</p> <p>1.3 Identifikasi gejala invaginasi</p> <p>1.4 Monitor warna, volume, frekuensi, dan konsistensi tinja</p> <p>1.5 Monitor tanda dan gejala hipovolemia</p> <p>1.6 Monitor iritasi dan ulserasi kulit di daerah perianal</p> <p>1.7 Monitor jumlah pengeluara diare</p> <p>1.8 Monitor keamanan penyiapan makanan</p> <p>Terapeutik :</p> <p>1.9 Berikan asupan cairan oral</p>

			Edukasi : 1.10 Anjurkan makanan porsi kecil dan sering secara bertahap 1.11 Anjurkan menghindari makanan pembentuk gas,pedas, dan mengandung laktosa 1.12 Anjurkan melanjutkan pemberian ASI
2.	Hipovolemia (D.0034) Kategori : Fisiologis Subkategori : Nutrisi dan cairan Definisi : Berisiko mengalami penurunan volume cairan intravaskuler, interstisial, dan atau intraseluler.	Status Cairan (L.03028) Ekspektasi : membaik Kriteria Hasil : Kekuatan nadi (meningkat) Turgor kulit (meningkat) Frekuensi nadi (membaik) Tekanan darah (membaik) Tekanan nadi (membaik) Membrane mukosa (membaik)	Manajemen Hipovolemia (I.03116) Tindakan Observasi : 1.1 Periksa tanda dan gejala hipovolemia (mis.frekuensi nadi meningkat, nadi teraba lemah, tekanan darah menurun, tekanan nadi menyempit, turgor kulit menurun, membrane mukosa kering, volume urin menurun, hematocrit meningkat, haus, lemah) 1.2 Monitor intake dan output cairan Terapeutik : 1.3 Berikan asupan cairan oral Edukasi : 1.4 Anjurkan memperbanyak asupan cairan oral
3.	Deficit nutrisi (D.0019) Kategori : Fisiologis Subkategori : Nutrisi dan Cairan Definisi : asupan nutrisi tidak cukup untuk memenuhi kebutuhan metabolisme	Status Nutrisi (L.03030) Ekspektasi : Membaik Kriteria Hasil : Porsi makanan yang dihabiskan (meningkat) Diare (menurun) Berat badan (membaik) Indeks masa tubuh (membaik) Nafsu makan (membaik)	Manajemen Nutrisi (I.03119) Tindakan Observasi : 3.1 Identifikasi status nutrisi 3.2 Identifikasi alergi dan intoleransi makanan 3.3 Identifikasi makanan yang di sukai 3.4 Monitor asupan makanan Terapeutik: 3.5 Lakukan oral hygiene sebelum makan, jika perlu 3.6 Sajikan makanan secara menarik dan suhu yang sesuai 3.7 Berikan supelmen makanan, jika perlu Edukasi 3.8 Anjurkan posisi duduk jika mampu

4.	<p>Gangguan integritas kulit (D.0129)</p> <p>Kategori : lingkungan</p> <p>Subkategori : keamanan dan proteksi</p> <p>Definisi : kerusakan kulit (dermis /epidermis) atau jaringan (membrane mukosa, kornea, fasia, otot, tendon, tulang, kartilago, kapsul, sendi, dan atau ligamen).</p>	<p>Integritas kulit (L.14125)</p> <p>Ekspektasi : Meningkatkan</p> <p>Kriteria Hasil :</p> <p>Kerusakan jaringan (menurun)</p> <p>Kerusakan lapisan kulit (menurun)</p> <p>Kemerahan (menurun)</p>	<p>Perawatan Integritas Kulit (I.11353)</p> <p>Tindakan</p> <p>Observasi :</p> <p>4.1 Identifikasi penyebab gangguan integritas kulit</p> <p>Terapeutik :</p> <p>4.2 Bersihkan perineal dengan air hangat terutama selama periode diare</p> <p>4.3 Hindari produk berbahan dasar alcohol pada kulit kering</p> <p>Edukasi :</p> <p>4.4 Anjurkan minum air yang cukup</p> <p>4.5 Anjurkan meningkatkan asupan nutrisi</p> <p>4.6 Anjurkan meningkatkan asupan buah dan sayur</p>
5.	<p>Hipertermia (D.0130)</p> <p>Kategori : Lingkungan</p> <p>Subkategori : Keamanan dan Proteksi</p> <p>Definisi : Suhu tubuh meningkat diatas rentang normal tubuh.</p>	<p>Termoregulasi (L.14134)</p> <p>Ekspektasi : Membaik</p> <p>Kriteria Hasil :</p> <p>Menggigil (Menurun)</p> <p>Kulit Merah (Menurun)</p> <p>Suhu Tubuh (Membaik)</p> <p>Suhu Kulit (Membaik)</p>	<p>Manajemen Hipertermia (I.15506)</p> <p>Tindakan</p> <p>Observasi :</p> <p>5.1 Identifikasi penyebab hipertermia (mis. Dehidrasi, terpapar lingkungan panas, penggunaan incubator)</p> <p>5.2 Monitor suhu tubuh</p> <p>5.3 Monitor kadar elektrolit</p> <p>5.4 Monitor keluaran urin</p> <p>5.5 Monitor komplikasi akibat hipertermia</p> <p>Terapeutik :</p> <p>5.6 Sediakan lingkungan yang dingin</p>

			<p>5.7 Longgarkan atau lepaskan pakaian</p> <p>5.8 Berikan cairan oral</p> <p>5.9 Ganti linen setiap hari atau lebih sering jika mengalami hiperhidrosis (keringat berlebih)</p> <p>5.10 Lakukan pendinginan eksternal (mis. Selimut hipotermia atau kompres pada dahi, leher, dada, abdomen, aksila).</p> <p>Edukasi :</p> <p>5.11 Anjurkan tirah baring</p>
--	--	--	--

b. Terapi Komplementer Pemberian Madu

1) Pengertian Madu

Pada umumnya madu adalah cairan alami berasal dari lebah serta ekstrak tumbuhan bunga (*floral nektar*) atau bagian tumbuhan lain (*ektra floral nektar*) atau sekresi serangga yang berasa manis. Madu memiliki kandungan senyawa yang terkenal bersifat antioksidan. Sifat antioksidan madu berasal dari zat enzimatik (contohnya katalase, glukosa oksidase, dan peroksidase) dan terdapat zat non - enzimatik (misalnya asam askorbat, a-tecopherols, karotenoid, asam amino, protein, produk reaksi maillard, flavonoid, dan asam fenolat). Jumlah serta jenis antioksidan ini sangat bergantung pada sumber bunga atau jenis madu, serta banyak penelitian menunjukkan bahwa terdapat hubungan antara aktivitas antioksidan dengan kandungan fenol total (Wulandari, 2017).

2) Kandungan Madu

Pada umumnya rakyat Indonesia menggunakan madu sebagai campuran jamu tradisional untuk meningkatkan proses penyembuhan penyakit seperti infeksi pada saluran cerna, saluran pernafasan, dan efektif meningkatkan kesehatan tubuh. Madu mempunyai manfaat untuk mempercepat pertumbuhan jaringan baru. Madu memiliki banyak kandungan mineral seperti natrium, kalsium, magnesium, aluminium, besi, fosfor, dan kalium. Vitamin

yang terdapat dalam madu adalah thiamin (B1), riboflavin (B2), asam askorbat (C), pyridoxine (B6), niacin, asam pantotenat, biotin, asam folat, dan vitamin K. Terdapat enzim yang penting dalam madu yaitu enzim diastase, invertase, glukosa oksidase, peroksidase, dan lipase. Selanjutnya unsur kandungan lain dari madu adalah zat antibiotik atau antibakteri (Wulandari, 2017).

Umumnya cara yang digunakan dalam pengobatan tradisional untuk mengobati diare ialah menggunakan madu. Madu ialah zat kaya nutrisi yang mengandung karbohidrat, enzim, asam organik, mineral, senyawa aromatik, pigmen, dan serbuk sari. Hubungan antara terapi madu dengan diare adalah bahwa madu mempunyai aktivitas bakterisidal yang dapat melawan beberapa organisme enteropathogenik termasuk diantaranya spesies *Salmonella*, *Shigella*, dan *E.colli*. Pengobatan madu pada anak telah di uji klinis serta diteliti oleh Adebolu *et al.*, (2015) menunjukkan bahwa madu murni dapat mengurangi bakteri pada penyakit diare.

Madu murni dapat membantu membentuk jaringan granulasi, memperbaiki kerusakan permukaan kripte usus, dan memiliki efek prebiotik yang dapat menumbuhkan kuman komensal dalam usus dengan kemampuan melekat pada enterosit mukosa usus sehingga dapat menghambat kolonisasi sejumlah bakteri penyebab diare termasuk virus *murine* dan *rebesus rotavirus* (Lemone, 2016).

3) Jeda Terapi Pemberian Madu dengan Obat Medis

Menurut dr. Velika Devina (2019) madu secara umum memang cukup aman untuk dikonsumsi bersamaan atau setelah mengonsumsi obat – obatan, akan tetapi ada beberapa penelitian yang menyatakan untuk berhati – hati mengonsumsi madu dengan beberapa jenis obat – obatan seperti, obat pengencer darah, obat kejang, dan obat – obatan yang dimetabolisme (dihancurkan) di organ hati. Meskipun begitu, tetap disarankan untuk memberikan jeda waktu antara obat medis dengan pemberian madu, minimal 1 – 2 jam setelah mengonsumsi salah satunya. Apabila timbul keluhan lain seperti misalnya, mual, muntah, gatal – gatal, sesak nafas, perdarahan (mimisan atau gusi berdarah) atau bahkan penurunan kesadaran, maka segera ke fasilitas kesehatan terdekat agar mendapatkan pertolongan lebih lanjut.

4) Hasil Literature Madu

Tabel 2.4

Hasil Pencarian Literatur

No	Peneliti, Negara, dan Judul penelitian	Tujuan	Metode	Hasil
1.	Juni Mariati Simarmata dkk, 2021 Indonesia Pengaruh Terapi Madu terhadap penurunan Frekuensi Buang Air Besar pada Anak Usia 0-2 Tahun Yang Mengalami Diare di Rumah Sakit Umum daerah Deli Serdang Lubuk Pakam Tahun 2020	Untuk mengetahui pengaruh terapi madu terhadap penurunan BAB pada anak usia 0-2 tahun	Desain Penelitian : menggunakan <i>experiment</i> semi melalui desain <i>time series design</i> Ukuran Sampel : menggunakan teknik purposive sampling sebanyak 10 orang anak yang menjadi responden pada penelitian ini. Instrument : Menggunakan lembar observasi serta diuji dengan uji t (<i>paired sample t-test</i>) dan bantuan komputer. Comparison : Sebelum diberikan terapi madu terdapat kelompok sebanyak 5 responden (50%) dengan BAB 6x/hari, 1 responden (10%) dengan BAB 3x/hari, 3 responden (30%) dengan BAB 5x/hari, dan 1 responden (10% dengan BAB 7x/hari. Setelah diberi terapi madu : Terdapat 3 responden (30%) dengan BAB 4x/hari, 1 responden (10%) dengan BAB 1x/hari, 2 responden (20%) dengan BAB 4x/hari, dan 1 responden (10%) dengan BAB 5x/hari	Hasil penelitian uji statistik diperoleh ; $p < 0,05$ yaitu $p = 0,001$ yang artinya terapi madu memiliki pengaruh dapat menurunkan frekuensi diare anak.

2.	<p>Rifka Putri Andayani, 2020 Indonesia</p> <p>Madu Sebagai Terapi Komplementer Mengatasi Diare Pada Anak Balita</p>	<p>Untuk mengetahui efektivitas madu terhadap frekuensi diare anak balita.</p>	<p>Desain Penelitian : <i>quasy experiment pre test and post test nonquivalent without control group.</i></p> <p>Ukuran Sampel : Pemilihan sampel dengan teknik total sampling serta kriteria inklusi anak usia 1-5 tahun. Responden berjumlah sebanyak 20 anak balita</p> <p>Intervensi : Intervensi dilakukan dengan pemberian madu 3x sehari dengan dosis sebanyak 5 ml untuk anak.</p> <p>Instrument : menggunakan uji coba lembar observasi, analisis data dilakukan dengan uji <i>paired - t test</i> dan disusun menggunakan sistem komputer.</p> <p>Comparison : Karakteristik responden rata – rata dilihat dari frekuensi diare pada anak sebelum minum madu sebesar 8,15 kali dan sesudah minum madu frekuensi diare sebesar 3,55 kali.</p>	<p>Hasil penelitian menunjukkan bahwa terjadi penurunan frekuensi diare setelah pemberian madu (<i>p, 0,001</i>).</p>
3.	<p>Dwi Nurmaningsih, 2019 Indonesia</p> <p>Madu Sebagai Terapi Komplementer Untuk Anak Dengan Diare Akut</p>	<p>Untuk menganalisis pengaruh madu terhadap diare akut pada anak balita.</p>	<p>Desain Penelitian : Menggunakan <i>quasy experimental dengan pretest and posttest non equivalent control group design.</i></p> <p>Ukuran Sampel : Pada penelitian ini responden berjumlah sebanyak 26 anak balita yang dibagi menjadi 2 kelompok.</p> <p>Intervensi : Terapi madu diberikan sebanyak 5x sehari dengan dosis 5cc madu dan dilakukan selama 5 hari.</p>	<p>Hasil penelitian uji T didapatkan <i>pvalue = 0,001</i> dengan 95% CI 5.04 ; 7.50 yang artinya secara statistic ada perbedaan yang signifika.</p>

			<p>Instrument : Menggunakan formulir <i>informed consent</i>, from data identitas responden, from observasi frekuensi BAB serta formulir observasi konsistensi feses dan gambar skala feses Bristol.</p> <p>Comparison : Diperoleh rata – rata frekuensi BAB sebelum intervensi sebesar 7.92 menurun menjadi 1.62.</p>	
4.	<p>Nurul Khoirun Nisa, 2020 Indonesia</p> <p>Pengaruh Pemberian Madu Terhadap Diare Pada Remaja di Asrama As'adiyah Pondok Pesantren Darul Ulum Jombang.</p>	<p>Menganalisis pengaruh pengobatan madu pada diare pada remaja</p>	<p>Desain Penelitian : <i>Quasy experimental design</i> dengan <i>control time series design</i>.</p> <p>Ukuran Sampel : Sempel dilakukan menggunakan <i>consecutive sampling</i>, jumlah sampel sebanyak 16 responden, variable yang diteliti adalah madu dan diare.</p> <p>Instrument : Menggunakan lembar observasi dan mengukur uji statistik dengan signifikansi.</p>	<p>Hasil penelitian dari uji <i>repeated measures</i> diperoleh hasil bahwa $\alpha = 0,013$ berdasarkan konsistensi BAB dan $\alpha = 0,001$ berdasarkan frekuensi BAB yang berarti terdapat pengaruh pemberian madu pada remaja yang mengalami diare di asrama As'Adiyah pondok Pesantren Darul Ulum Jombang.</p>
5.	<p>Tri Purnawati, 2016 Indonesia</p> <p>Terapi Madu Efektif Untuk Menurunkan Frekuensi Diare dan Bising Usus Pada Anak Usia Balita</p>	<p>Mengetahui efektivitas terapi madu terhadap frekuensi diare</p>	<p>Desain Penelitian : Menggunakan <i>quasy experiment</i> yaitu jenis <i>non equivalent control group befor after design</i>.</p> <p>Ukuran Sampel: Sampel yang digunakan sebanyak 46 responden terbagi menjadi 2 kelompok yaitu kelompok intervensi serta kelompok kontrol.</p> <p>Intervensi : Madu diberikan sebanyak 3x sehari dengan dosis 2,5 ml.</p>	<p>Hasil penelitian didapatkan adanya perbedaan antara kedua kelompok yaitu kelompok intervensi mengalami penurunan frekuensi diare dari 7,30 hingga 1,52. Namun sebaliknya kelompok kontrol memiliki sedikit penurunan frekuensi diare dari rata - rata 7,04 hingga 4,48.</p>

			<p>Instrument : Menggunakan kuesioner tentang usia, jenis kelamin, status gizi, kebiasaan cuci tangan, pemberian ASI, tingkat pengetahuan serta penghasilan orang tua</p>	
6.	<p>Dian Puspitayani, 2014 Indonesia</p> <p>Pengaruh Pemberian Madu Terhadap Penurunan Frekuensi Diare Anak Balita di Desa Ngumpul, Jogoroto, Jombang</p>	<p>Untuk mengetahui pengaruh pemberian madu terhadap penurunan frekuensi diare Desa Jogoroto, Jombang.</p>	<p>Desain Penelitian : Menggunakan <i>quasy experimental design dengan posttest only control group</i>.</p> <p>Ukuran Sampel : Balita yang mengalami diare berjumlah 40 responden terbagi menjadi 20 responden diberikan perlakuan dan 20 responden sebagai kelompok kontrol.</p> <p>Intervensi : Terapi madu diberikan sebanyak 3x sehari dengan dosis 5 cc madu dan di berikan selama 5 hari</p> <p>Instrument : Menggunakan lembar observasi penurunan frekuensi diare (cepat, sedang, lambat).</p>	<p>Hasil penelitian adanya penurunan frekuensi diare sebagian besar cepat (65%) pada kelompok eksperimen yang diberi madu, sebaliknya pada kelompok kontrol (tidak diberi madu) penurunan frekuensi diare sebagian besar lambat. Hasil uji U-test didapatkan hasil hitung < nilai signifikan (0.032 < 0.05), kesimpulannya terdapat perbedaan waktu penurunan frekuensi diare antara kelompok yang menggunakan madu serta kelompok yang tidak menggunakan madu. Dengan kata lain frekuensi diare menurun pada anak balita usia 1-5 tahun.</p>
7.	<p>Sofyan Cholid, 2011 Indonesia</p> <p>Pengaruh Pemberian Madu pada Diare Akut</p>	<p>Untuk mengetahui pengaruh pemberian madu terhadap penurunan frekuensi diare.</p>	<p>Desain Penelitian : <i>Randomized controlled trial</i>.</p> <p>Ukuran Sampel : Jumlah sampel sebanyak 70 responden anak balita yang terbagi menjadi 2 kelompok yaitu kelompok suplementasi madu dan kontrol.</p> <p>Intervensi : 3 kali pemberian madu 20 g perhari</p>	<p>Hasil penelitian <i>repead measures</i> menunjukkan perbedaan yang signifikan ($p < 0,05$) antara kelompok intervensi dengan kelompok kontrol pada hari ke- 2, ke- 4, ke- 5.</p>

			<p>terbagi rata pada pukul 07.00, 15.00, dan 21.00 kemudian diencerkan menggunakan aquades steril sebanyak 10 cc pada masing – masing pemberian.</p> <p>Instrument : Menggunakan lembar observasi yang diberikan pada orang tua atau pengasuh.</p>	
--	--	--	---	--

4. Implementasi Keperawatan

Implementasi keperawatan menurut (Mufidaturrohmah, 2017) ialah tindakan asuhan keperawatan yang sudah direncanakan. Implementasi mandiri (*independen*) maupun kolaborasi merupakan tindakan keperawatan. Tindakan perawat yang berdasarkan keputusannya sendiri serta bukan perintah ataupun petunjuk dari tenaga medis dapat disebut tindakan *independen*.

Implementasi yang dilakukan pada studi kasus ini yaitu pemberian terapi farmakologis kemudian ditambah dengan terapi komplementer memberikan madu pada anak yang mengalami diare. Penanganan diare dilakukan dalam satu kali pemberian dengan dosis madu sebanyak 5 cc serta dilarutkan dengan 10 cc air hangat.

5. Evaluasi Keperawatan

Evaluasi keperawatan adalah langkah terakhir dalam proses keperawatan yang bermanfaat untuk melihat tujuan dari tindakan keperawatan yang sudah dilaksanakan sesuai harapan atau membutuhkan strategi lain. Evaluasi keperawatan menilai kemajuan intervensi serta implementasi keperawatan yang diberikan dalam membantu kebutuhan pasien. Tahap penilaian sebagai penentuan tercapainya suatu tujuan. Pada umumnya evaluasi dikaitkan untuk tujuan yaitu afektif, psikologis, kumpulan kognitif, fungsi yang berubah, serta tanda dan gejala yang khusus (Olfah & Ghofur, 2016).

Evaluasi dilaksanakan setiap pertemuan asuhan keperawatan dengan

hasil frekuensi diare pada anak menurun, keluarga atau pasien mengerti bahwa terapi komplementer pemberian madu bermanfaat untuk mengurangi frekuensi diare yang dialami anak, dan keluarga pasien mampu melakukan terapi madu murni dengan mandiri. Pengkajian masalah teratasi serta rencana berikutnya mempertahankan terapi farmakologis dan nonfarmakologis dengan memberikan madu pada anak sebagai terapi inovasi.

C. Konsep Balita

1. Definisi Balita

Balita merupakan bayi dibawah lima tahun, umumnya berusia satu tahun atau lebih. Pada umumnya istilah balita untuk anak antara usia 1 – 3 tahun (batita) serta anak prasekolah (3 – 5 tahun). Saat balita aktivitas sehari – hari seluruhnya dibantu oleh orang tua seperti makan, minum, mandi, buang air (BAB/BAK), dan sebagainya (Setyawati, 2018).

2. Tumbuh Kembang

a. Definisi Pertumbuhan dan Perkembangan

Pertumbuhan (*growth*) ialah kondisi berubahnya ukuran, besar, jumlah, dimensi tingkat sel, organ maupun individu yang dapat diukur dalam satuan berat (gram, kilogram) dan satuan panjang (cm, meter). Sedangkan perkembangan (*development*) adalah meningkatnya kemampuan (*skill/keterampilan*) pada struktur serta fungsi tubuh yang lebih lengkap dalam pola yang teratur serta dapat diprediksi untuk hasil dari perkembangan (Ridha, 2014). Pertumbuhan dapat diartikan

sebagai meningkatnya ukuran fisik, sedangkan perkembangan diartikan sebagai susunan proses saat bayi serta anak mengalami peningkatan dalam berbagai keterampilan dan fungsi (Kyle, 2015).

b. Faktor tahap pertumbuhan dan perkembangan yang mempengaruhi anak.

1) Faktor Herediter

Herediter adalah faktor yang tidak dapat diubah atau dimodifikasi, herediter ini seperti ras, suku, serta jenis kelamin (Ridha, 2014).

2) Faktor Lingkungan

a) Lingkungan Internal

b) Lingkungan Eksternal

c) Faktor Fasilitas Kesehatan

Fasilitas kesehatan mampu memonitor tumbuh kembang anak yang terdapat di lingkungan masyarakat sehingga masalah kesehatan gangguan tumbuh kembang dapat dicegah karena perkembangan anak dapat mengalami keterlambatan, maka perlu diberikan saran pencegahannya melalui pelayanan kesehatan yang tersedia (Ridha, 2014).

3) Faktor Prilaku

Kondisi perilaku dapat mempengaruhi pola tumbuh dan kembang anak. Perilaku yang sering dilakukan saat masa kecil akan berlanjut ke kehidupan selanjutnya.

c. Batasan Usia Anak

Dalam UU RI Nomor 23 Tahun 2002 tentang Perlindungan Anak Pasal 1 Ayat 1 seorang anak tergolong sejak berada kandungan hingga berusia di bawah 18 tahun, sedangkan WHO mengatakan batas usia anak ialah sejak ibu mengandung sampai anak berusia 19 tahun (Infodatin, 2014).

d. Tahapan Tumbuh Kembang Anak

1) Bayi baru lahir – 1 Bulan

Bayi ditahap ini akan mengalami kekurangan BB sekitar 10 % saat hari kedua sesudah lahir. Tetapi hal ini dikatakan normal. Bayi akan mendapatkan kembali berat badan lahirnya saat memasuki minggu kedua.

2) Tahap Tumbuh Kembang Anak Usia 1 – 3 bulan

Berat badan bayi tahap ini akan meningkat sekitar 680 – 910 gram per bulan, dan bertambahnya PB sekitar 2,5 cm. Perkembangan bayi saat usia seperti ini yaitu mampu mengangkat kepala dan dada saat posisi tengkurap, mata bayi mulai merespon gerakan benda dan cahaya serta mampu bermain dengan jari – jarinya seperti menggenggam.

3) Tahap Tumbuh Kembang Anak Usia 4 – 6 bulan

Bayi yang sedang tumbuh pada usia ini akan memiliki berat badan 2 kali berat badan lahir. Pada usia ini bayi menunjukkan perkembangan seperti dapat tersenyum pada orang sekitar, dapat

berguling dari posisi terlungkup ke terlentang, dan kakinya mampu menjejak lantai.

4) Tahap Tumbuh Kembang Anak Usia 7 – 9 bulan

Pada tahap ini anak mulai mampu merangkak dan mendorong tubuhnya sedikit demi sedikit dengan tangan atau kakinya, bayi dapat merangkak dengan tangan dan lutut, dapat duduk mandiri dengan posisi merangkak tanpa bantuan, dapat belajar berdiri dengan cara berpegangan, dan dapat berbicara seperti kata “mama”.

5) Tahap Tumbuh Kembang Anak Umur 9 bulan – 1 tahun

Pada usia 9 bulan – 1 tahun anak dapat melambaikan tangan, bermain bola, menendang mainan, dan memberikan benda yang mereka pegang saat diminta. Anak berusia 9 bulan – 1 tahun suka bermain cilukba.

6) Tahap Tumbuh Kembang Balita Umur 1 – 3 tahun

Pertumbuhan fisik anak umur 1 – 3 tahun umumnya lebih lambat dibandingkan dengan waktu bayi, tetapi perkembangan motoriknya berjalan lebih cepat. Umumnya anak belajar berjalan yaitu pertama anak berdiri tegak dan kaku, kemudian anak berjalan dengan berpegangan, berlari dan menaiki tangga. Anak usia ini menjadi egois yaitu mereka memiliki ego yang kuat sehingga mereka menganggap semua yang mereka sukai milik mereka sendiri.