

## STUDY LITERATUR

ASUHAN KEPERAWATAN PADA ANAK YANG MENGALAMI DIARE  
DENGAN NUTRISI KURANG DARI KEBUTUHAN TUBUH DALAM  
PENERAPAN PIJAT TUI NA DI  
RUMAH SAKIT UMUM DAERAH PANDAN  
KABUPATEN TAPANULI TENGAH  
TAHUN 2020



OLEH :

RAVITA WAL SUHADA  
NPM : 17-01-571

PROGRAM STUDI D-III KEPERAWATAN TAPANULI TENGAH  
POLITEKNIK KEMENTERIAN  
KESEHATAN MEDAN

**TAHUN 2020**

## HALAMAN PENGESAHAN

Study Literatur oleh Ravita Walsuhada dengan judul “Asuhan Keperawatan Pada Anak Yang Mengalami Diare Dengan Nutrisi Kurang Dari Kebutuhan Tubuh Dalam Penerapan Pijat Tui Na Di Rumah Sakit Umum Daerah Pandan Kabupaten Tapanuli Tengah Tahun 2020” telah dipertahankan di depan dewan penguji pada Juni 2020.

Pandan, Juni 2020

Ketua Penguji : Faisal, SKM.,  
MKM. ( )  
NIP. 19730505 199603 1 003

Ketua Penguji : Maria  
M.Saragih,S.Kep.,Ns,M.Kep.,Sp.Kep.Mat. ( )  
NIP. 19841130 201001 2 020

Penguji II : Minton Manalu, SKM, M.Kes ( )  
NIP. 19700137 199103 1 004

Mengetahui :

Kepala Prodi DIII Keperawatan  
Poltekkes Kemenkes Meda

**Rostianna Purba, S.Kep., M.Kes.**  
**NIP. 19640515 199303 2 001**

## ABSTRAK

Ravita Walsuhada\*. Maria Magdalena Saragi, S. Kep., Ns, M.Kep. Sp. Kep. Mat.\*\*. Minton Manalu, SKM., M.Kes.\*\*.

**ASUHAN KEPERAWATAN PADA ANAK YANG MENGALAMI DIARE DENGAN NUTRISI KURANG DARI KEBUTUHAN TUBUH DALAM PENERAPAN PIJAT TUI NA DI RUMAH SAKIT UMUM DAERAH PANDAN KABUPATEN TAPANULI TENGAH TAHUN 2020**  
(xii + Halaman + Tabel + Lampiran)

**Latar Belakang** : Diare merupakan penyakit yang ditandai dengan berubahnya bentuk tinja dengan intensitas buang air besar secara berlebihan (lebih dari 3 kali dalam kurun waktu satu hari). Menurut World Health Organization pada tahun 2018 saat ini penyakit Diare pada anak diderita 66 juta orang di dunia. **Tujuan** : Melaksanakan asuhan keperawatan pada anak yang mengalami Diare dengan nutrisi kurang dari kebutuhan tubuh dalam penerapan pijat tui na di Rumah Sakit Umum Daerah Pandan Kabupaten Tapanuli Tengah tahun 2020. **Metode** : Metode penelitian adalah deskriptif kualitatif dengan desain studi kasus. **Hasil** : Kelima jurnal tersebut sama-sama membahas tentang masalah nutrisi/status gizi pada anak yang mengalami diare dengan penerapan terapi pijat *Tui Na*, memiliki tujuan yang sama yaitu untuk mengatasi masalah status gizi, mengatasi kesulitan makan, dan peningkatan berat badan pada anak yang mengalami diare, dan intervensi non-farmakologis yang digunakan untuk mengatasi masalah nutrisi kurang dari kebutuhan tubuh pada anak yang mengalami diare adalah dengan terapi pijat *Tui Na*. **Kesimpulan** : Berdasarkan hasil Systematic Review yang telah dilakukan, terapi pijat Tui Na merupakan tehnik pijat yang lebih spesifik untuk mengatasi kesulitan makan pada anak balita dengan cara memperlancar peredaran darah pada limpa dan pencernaan, melalui modifikasi dari akupunktur tanpa jarum, teknik ini menggunakan tenik penekanan pada titik meridian tubuh atau garis aliran energi sehingga relatif lebih mudah dilakukan. **Saran** : Diharapkan untuk keluarga agar selalu mengawasi dan memotivasi pasien dan ikut terlibat dalam mengatasi masalah nutrisi kurang dari kebutuhan tubuh pada anak untuk mempercepat proses penyembuhan penyakit Diare.

**Kata Kunci** : Asuhan Keperawatan, Diare, Nutrisi Kurang Dari Kebutuhan Tubuh, Pijat Tui Na.

**Kepustakaan** : 37, 2013 – 2019

---

\*Mahasiswa

\*\*Dosen Pembimbing

## KATA PENGANTAR

Puji dan syukur penulis panjatkan kehadirat Tuhan Yang Maha Esa karena atas Kasih, Berkah dan Rahmat-Nya, sehingga penulis dapat menyusun dan menyelesaikan Study Literatur yang berjudul "Asuhan Keperawatan Pada Anak Yang Mengalami Diare Dengan Nutrisi Kurang Dari Kebutuhan Tubuh Dalam Penerapan Pijat Tui Na Di Rumah Sakit Umum Daerah Pandan Kabupaten Tapanuli Tengah Tahun 2020"

Study Literatur ini di susun untuk menyelesaikan tugas akhir dan memenuhi salah satu syarat dalam menyelesaikan Pendidikan di Prodi D-III Keperawatan Kabupaten Tapanuli Tengah Politeknik Kesehatan Medan. Penulis menyadari bahwa Study Literatur ini masih jauh dari kesempurnaan, baik dari isi maupun dari pembahasannya. Oleh karena itu penulis sangat mengharapkan kritik dan saran yang bersifat membangun guna menyempurnakan Study Literatur ini.

Penulis banyak mendapat bantuan dan bimbingan dalam menyelesaikan Study Literatur ini, baik dalam bentuk moril maupun materil. Oleh karena itu, pada kesempatan ini penulis ingin mengucapkan terima kasih yang sebesar-besarnya, kepada yang terhormat:

1. Ibu Dra. Ida Nurhayati, M.Kes selaku Direktur Poltekkes Kemenkes Medan.
2. Ibu Rostianna Purba, S.Kep., M.Kes selaku Kepala Prodi D-III Keperawatan Kabupaten Tapanuli Tengah Poltekkes Kemenkes Medan.
3. Bapak dr. Rikky Nelson Harahap, M.Kes., selaku Direktur Rumah Sakit Umum Daerah Pandan Kabupaten Tapanuli Tengah yang telah memberikan izin kepada penulis untuk melakukan penelitian di wilayah kerjanya.
4. Ibu Maria Magdalena Saragi, S. Kep., Ns, M.Kep. Sp. Kep. Mat., selaku Pembimbing Utama sekaligus Penguji I yang telah sabar dan ikhlas memberikan bimbingan, petunjuk dan arahan kepada penulis sampai terwujudnya Study Literatur ini

5. Bapak Minton Manalu, SKM., M.Kes., selaku Pembimbing Pendamping sekaligus Penguji II yang telah banyak memberi masukan dan bimbingan sehingga Study Literatur ini dapat terselesaikan.
6. Bapak Faisal, SKM., MKM., selaku Ketua Penguji yang telah memberikan saran dan masukan dalam menyelesaikan Study Literatur ini.
7. Seluruh Bapak/Ibu Dosen Pengajar dan Staf Pegawai di Prodi D-III Keperawatan Tapanuli Tengah Poltekkes Kemenkes Medan yang telah memberi motivasi dan ilmu pengetahuan selama penulis menjadi mahasiswa Prodi D-III Keperawatan Tapanuli Tengah Poltekkes Kemenkes Medan.
8. Teristimewa untuk Ayahanda Muk'achhiruddin, S.Pd. dan Ibunda Siti Sihombing, S.Pd. yang telah memberikan cinta dan kasih sayang kepada penulis serta doa dan dukungan baik moral dan materil sehingga dapat menyelesaikan Study Literatur ini.
9. Kepada rekan-rekan Mahasiswa-mahasiswi Prodi D-III Keperawatan Tapanuli Tengah Poltekkes Kemenkes Medan yang telah banyak dorongan dan motivasi serta dukungan kepada penulis sehingga bisa menyelesaikan Study Literatur ini.
10. Seluruh pihak yang telah membantu penulis selama pendidikan dan penulisan Study Literatur ini yang tidak dapat disebutkan satu persatu.

Akhirnya penulis hanya dapat memohon doa kepada Tuhan Yang Maha Esa, semoga segala bantuan dan kebaikan yang telah di berikan kepada penulis mendapat imbalan yang setimpal dari-Nya. Harapan penulis semoga Study Literatur ini dapat bermanfaat bagi semua pembaca.

Pandan, Juni 2020

Penulis

**Ravita Wal Suhada**  
**NPM. 17-01-571**

## DAFTAR ISI

SAMPUL DALAM.....	i
HALAMAN PERSETUJUAN.....	ii
HALAMAN PENGESAHAN.....	iii
ABSTRAK.....	iv
KATA PENGANTAR.....	v
DAFTAR TABEL.....	vii
DAFTAR ISI.....	viii
<b>BAB 1 PENDAHULUAN.....</b>	<b>1</b>
1.1 Latar Belakang.....	1
1.2 Rumusan Masalah.....	5
1.3 Tujuan Penelitian.....	5
1.4 Manfaat.....	6
1.4.1 Manfaat Teoritis.....	6
1.4.2 Manfaat Praktis.....	6
<b>BAB 2 TINJAUAN PUSTAKA.....</b>	<b>8</b>
<b>2.1 Tinjauan Teoritis Medis.....</b>	<b>8</b>
2.1.1 Definisi.....	8
2.1.2 Klasifikasi.....	9
2.1.3 Faktor Yang Mempengaruhi Diare.....	12
2.1.4 Etiologi.....	14
2.1.5 Manifestasi Klinis.....	19
2.1.6 Patofisiologi.....	21
2.1.7 Pemeriksaan Penunjang.....	22
2.1.8 Penatalaksanaan.....	23
2.1.9 Komplikasi.....	26
<b>2.2 Tinjauan Teoritis Anak.....</b>	<b>28</b>
2.2.1 Definisi.....	28
2.2.2 Klasifikasi.....	28
2.2.3 Ciri-Ciri Umum Anak.....	29
2.2.4 Tumbuh Kembang Anak.....	30
<b>2.3 Tinjauan Teoritis Nutrisi Tubuh.....</b>	<b>31</b>
2.3.1 Definisi.....	31
2.3.2 Penyebab.....	31
2.3.3 Tanda dan Gejala.....	31
2.3.4 Metode menentukan kekurangan nutrisi.....	32
2.3.5 Metode pemberian nutrisi.....	34
<b>2.4 Tinjauan Teoritis Pijat Tui Na.....</b>	<b>36</b>
2.4.1 Definisi.....	36
2.4.2 Manfaat Pijat Tui Na.....	36
2.4.3 Teknik Pijat Tui Na.....	37



2.4.4 Hambatan Pada Pijat Tui Na.....	39
<b>2.5 Tinjauan Teoritis Keperawatan.....</b>	<b>39</b>
2.5.1 Pengkajian Keperawatan.....	39
2.5.2 Diagnosa Keperawatan.....	47
2.5.3 Intervensi Keperawatan.....	48
2.5.4 Implementasi Keperawatan.....	49
2.5.5 Evaluasi Keperawatan.....	50
<b>BAB 3 METODE PENELITIAN.....</b>	<b>52</b>
3.1 Study Literatur.....	52
3.2 Batasan Istilah.....	53
3.3 Pengumpulan Data.....	54
<b>BAB 4 HASIL DAN PEMBAHASAN.....</b>	<b>56</b>
4.1 Hasil Jurnal.....	57
4.2 Pembahasan.....	60
4.2.1 Persamaan.....	60
4.2.2 Kelebihan.....	61
4.2.3 Kekurangan dari jurnal penelitian.....	65
<b>BAB 5 KESIMPULAN DAN SARAN.....</b>	<b>67</b>
5.1 Kesimpulan.....	67
5.2 Saran.....	69
5.2.1 Bagi Pasien.....	69
5.2.2 Bagi Keluarga.....	69
5.2.3 Bagi Pelayanan Kesehatan.....	69
5.2.4 Bagi Instansi Pendidikan.....	69
5.2.5 Bagi Penulis.....	70
5.2.6 Bagi Peneliti Selanjutnya.....	70
<b>DAFTAR PUSTAKA</b>	
<b>LAMPIRAN</b>	

# BAB 1 PENDAHULUAN

## 1.1 Latar Belakang

Diare merupakan penyakit yang ditandai dengan berubahnya bentuk tinja dengan intensitas buang air besar secara berlebihan (lebih dari 3 kali dalam kurun waktu satu hari). Penanganan cepat sangat dibutuhkan untuk mengatasi penyakit diare karena apabila terlambat maka akan dapat menyebabkan kekurangan cairan yang dapat menyebabkan kematian. Dalam negara berkembang penyakit diare ada balita menjadi penyebab kedua angka sakit dan kematian (Debby et al, 2019).

Menurut World Health Organization (WHO) pada tahun 2018 saat ini penyakit Diare pada anak diderita 66 juta orang di dunia. Badan penelitian kesehatan World Health Organization (WHO) mengadakan tinjauan terhadap 8 negara dunia dan mendapatkan beberapa hasil persentase dari angka kejadian Diare di dunia, dimulai dari negara yang angka kejadian Diarenya paling tinggi yaitu Amerika dengan persentase mencapai 47%, kemudian diikuti oleh India dengan persentase 43%, lalu beberapa negara lainnya seperti Inggris 22%, China 31%, Jepang 14,5%, Kanada 35%, Perancis 29,5%, dan Indonesia 40,8% (WHO, 2018).

Berdasarkan data dan informasi Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, cakupan pelayanan penderita Diare semua umur di Indonesia dengan perkiraan Diare di sarana kesehatan sebanyak 7.157.483 jiwa, jumlah penderita Diare yang dilayani di sarana

kesehatan sebanyak 4.165.789 jiwa dan cakupan pelayanan Diare dengan persentase 58,20%. Sedangkan cakupan pelayanan penderita Diare pada anak di Indonesia dengan perkiraan Diare di sarana kesehatan sebanyak 4.003.786 anak, jumlah penderita Diare pada anak yang dilayani di sarana kesehatan sebanyak 1.516.438 anak, dan cakupan layanan Diare pada anak dengan persentase 37,88% (Kemenkes RI, 2019).

Di Provinsi Sumatera Utara berdasarkan data dari dinas kesehatan Sumatera Utara bahwa di tahun 2018 ditemukan kasus Diare sebanyak 214.303 kasus pada semua kelompok umur atau sebesar 55.06%, dan sebanyak 86.442 atau 33.07% dari target penemuan kasus. Kabupaten/Kota dengan cakupan penemuan Diare untuk semua umur terbesar adalah Kabupaten Pakpak Barat yaitu sebanyak 2.163 penderita atau 166.64% (melebihi angka target penemuan kasus yang diperkirakan sebesar 10%). Kabupaten Tapanuli Selatan yaitu sebanyak 7.147 penderita atau 94.44%. Untuk Kasus Diare pada anak yaitu Kabupaten Toba Samosir sebanyak 3.428 penderita atau 99.39% dan Kabupaten Mandailing Natal yaitu sebanyak 6.124 penderita atau 70.14% (Dinkes, 2019).

Berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh Awal Ardianto Tampubolon di Rumah Sakit Umum Daerah Pandan Kabupaten Tapanuli Tengah, prevalensi pada anak yang mengalami diare pada tahun 2016 sebanyak 151 orang anak, pada tahun 2017 sebanyak 157 orang anak, pada tahun 2018 sebanyak 222 orang anak, dan pada

tahun 2019 dari bulan Januari sampai dengan bulan Juni sebanyak 189 orang anak (Awal, 2019).

Diare lebih dominan menyerang balita karena daya tahan tubuhnya yang masih lemah, sehingga balita sangat rentan terhadap penyebaran bakteri penyebab diare. Jika diare disertai muntah berkelanjutan akan menyebabkan dehidrasi. Inilah yang harus selalu diwaspadai karena sering terjadi keterlambatan dalam pertolongan dan mengakibatkan kematian (Maidartati et al 2017).

Faktor risiko yang dapat menimbulkan penyakit diare adalah faktor lingkungan, faktor perilaku pada masyarakat, rendahnya pengetahuan masyarakat tentang diare serta malnutrisi yang dapat mengakibatkan berkurangnya nafsu makan dan gangguan pencernaan. Malnutrisi merupakan suatu keadaan kurang energi protein dan defisiensi mikronutrien yang sampai saat ini masih merupakan masalah yang membutuhkan perhatian khusus terutama di negara-negara berkembang (Saurina, 2016).

Salah satu masalah keperawatan yang sering terjadi pada anak yang mengalami diare adalah nutrisi kurang dari kebutuhan tubuh yang merupakan asupan nutrisi tidak cukup untuk memenuhi kebutuhan metabolisme. Nutrisi kurang dari kebutuhan tubuh terjadi karena ketidakmampuan menelan makanan, ketidakmampuan mencerna makanan, ketidakmampuan mengabsorpsi nutrient, peningkatan kebutuhan metabolisme, faktor ekonomi (misalnya finansial tidak mencukupi), dan faktor psikologis (misalnya stres, keengganan untuk

makan) (SDKI, 2018).

Berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh Dewi Rahayu dkk di Rumah Sakit Tugurejo Semarang, anak yang mengalami dehidrasi pada penelitian ini sebagian besar adalah status gizi tidak baik, dimana status gizi yang tidak baik dapat meningkatkan kejadian diare atau risiko infeksi dan peningkatan derajat keparahan diare. Dehidrasi terjadi jika cairan yang disekresi lebih banyak dari kapasitas absorpsi atau terjadi akibat adanya kegagalan absorpsi. Kehilangan cairan yang terus menerus tanpa diimbangi masukan yang cukup dapat menyebabkan pasien jatuh dalam kondisi dehidrasi (Dewi Rahayu dkk, 2019).

Tanda dan gejala pada anak yang mengalami nutrisi kurang seperti berat badan menurun minimal 10% di bawah rentang ideal, cepat kenyang setelah makan, kram/nyeri abdomen, nafsu makan menurun, bising usus hiperaktif, otot pengunyah lemah, otot menelan lemah, membran mukosa pucat, sariawan, serum albumin turun, rambut rontok berlebihan, diare (SDKI, 2018).

Untuk menghindari keadaan nutrisi kurang pada anak penderita diare, maka diperlukan asupan makanan dan minuman yang tepat agar proses penyembuhan anak bisa lebih cepat. Untuk makanan utama anak penderita diare, lebih disarankan agar anak mengkonsumsi nasi tim, sup, bubur, kentang. Untuk makanan pendamping bagi anak penderita diare, lebih disarankan untuk mengkonsumsi makanan seperti pisang, telur rebus, crackers, jelly, dan apel. Sedangkan untuk

minuman bagi anak penderita diare, lebih disarankan untuk mengonsumsi minuman seperti air putih, jus buah, dan air kelapa (Saurina, 2016).

Salah satu terapi yang dapat dilakukan untuk mengatasi kekurangan nutrisi dalam tubuh ialah terapi pijat Tui Na. Pijat Tui Na merupakan tehnik pijat yang lebih spesifik untuk mengatasi kesulitan makan pada balita dengan cara memperlancar peredaran darah pada limpa dan pencernaan, melalui modifikasi dari akupunktur tanpa jarum, teknik ini menggunakan penekanan pada titik meridian tubuh atau garis aliran energi sehingga relatif lebih mudah dilakukan dibandingkan akupunktur (Dewi, 2019). Pijat Tui Na berpengaruh positif terhadap kesulitan makan pada balita dan menerapkan asuhan inovasi pijat Tui Na untuk membantu meningkatkan nafsu makan pada balita yang diharapkan membantu ibu dalam mengatasi masalah nafsu makan pada balita (Munjadah, 2015).

Berdasarkan uraian diatas maka penulis tertarik untuk mengangkat kasus Diare sebagai studi kasus dengan judul "Asuhan Keperawatan Pada Anak Yang Mengalami Diare Dengan Nutrisi Kurang Dari Kebutuhan Tubuh Dalam Penerapan Pijat Tui Na Di Rumah Sakit Umum Daerah Pandan Kabupaten Tapanuli Tengah Tahun 2020".

## **1.2 Rumusan Masalah**

Berdasarkan latar belakang yang telah diuraikan di atas, maka penulis dapat membuat perumusan permasalahan sebagai berikut

“Bagaimanakah Asuhan Keperawatan Pada Anak Yang Mengalami Diare Dengan Nutrisi Kurang Dari Kebutuhan Tubuh Dalam Penerapan Pijat Tui Na Di Rumah Sakit Umum Daerah Pandan Kabupaten Tapanuli Tengah Tahun 2020”

### **1.3 Tujuan**

- 1) Mengetahui persamaan dari kelima jurnal penelitian
- 2) Mengetahui kelebihan dari kelima jurnal penelitian
- 3) Mengetahui kekurangan dari kelima jurnal penelitian

### **1.4 Manfaat**

#### **1.4.1 Manfaat Teoritis**

Hasil studi kasus ini diharapkan dapat berguna untuk mengembangkan dan menambah pengetahuan yang ada tentang anak yang mengalami Diare sehingga dapat menurunkan angka kematian pada penyakit Diare.

#### **1.4.2 Manfaat Praktis**

##### a) Klien

Penelitian ini dapat memberikan inovasi tindakan kemandirian keperawatan terhadap pasien, yang berguna untuk meningkatkan pelayanan yang maksimal.

b) Perawat

Penelitian ini dapat digunakan dalam pengkajian sampai evaluasi keperawatan dengan teliti yang mengacu pada fokus permasalahan yang tepat sehingga dapat melaksanakan asuhan keperawatan secara tepat khususnya pada anak yang mengalami diare dengan masalah keperawatan nutrisi kurang dari kebutuhan tubuh dalam penerapan pijat tui na.

c) Rumah sakit

Sebagai bahan masukan bagi tenaga kesehatan untuk memberikan informasi pendidikan kesehatan pada anak yang mengalami diare sehingga bermanfaat dalam meningkatkan pelayanan kesehatan pada penderita diare yang mempunyai masalah utama nutrisi kurang dari kebutuhan tubuh dalam penerapan pijat tui na.

d) Pendidikan

Penelitian ini dapat digunakan sebagai wacana dan pengetahuan tentang perkembangan ilmu keperawatan, terutama kajian pada anak yang mengalami diare dengan nutrisi kurang dari kebutuhan tubuh dalam penerapan pijat tui na.



## **BAB 2 TINJAUAN PUSTAKA**

### **2.1 Tinjauan Teoritis Medis**

#### **2.1.1 Definisi**

Diare merupakan suatu keadaan pengeluaran tinja yang tidak normal atau tidak seperti biasanya, ditandai dengan peningkatan volume, keenceran, serta frekuensi lebih dari 3 kali sehari dan pada neonatus lebih dari 4 kali sehari dengan atau tanpa lendir darah (Khasanah, 2017). Diare adalah suatu keadaan dimana seseorang buang air besar dengan konsistensi lembek atau cair bahkan dapat berupa air saja dan frekuensinya lebih sering (biasanya tiga kali atau lebih ) dalam satu hari (Depkes, 2016).

Diare adalah suatu penyakit yang ditandai dengan perubahan bentuk dan konsistensi tinja yang lembek sampai mencair dan bertambahnya frekuensi buang air besar yang lebih dari biasanya, 3 kali sehari atau lebih mungkin dapat disertai muntah atau tinja yang berdarah (Rohman, 2017). Diare 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 3 kali sehari dengan konsistensi tinja cair, dapat disertai dengan darah atau lendir (Esmi, 2018).

Diare adalah buang air besar pada bayi atau anak lebih

dari 3 kali perhari, disertai perubahan konsistensi tinja mejadi cair dengan atau tanpa lendir dan darah yang berlangsung kurang dari satu minggu. Pada bayi yang minum ASI sering frekuensi buang air besarnya lebih dari 3 – 4 kali per hari, keadaan ini tidak dapat disebut diare, tetapi masih bersifat fisiologis atau normal. Selama berat badan bayi meningkat normal, hal tersebut tidak tergolong diare, tetapi merupakan intoleransi laktosa sementara akibat belum sempurnanya perkembangan saluran cerna (Sari, 2018). Diare adalah inflamasi membran mukosa lambung dan usus halus. Penyebab utama diare adalah virus (rotavirus, adenovirus enterik, virus Norwalk dan lain-lain), bakteri atau toksinnya (Campylobacter, Salmonella, Shigella, Escherichia coli, Yersinia, dan lain-lain), serta parasit (Giardia lamblia, Cryptosporidium). Patogen-patogen ini menimbulkan penyakit dengan menginfeksi sel-sel, menghasilkan enterotoksin atau sitotoksin yang merusak sel, atau melekat pada dinding usus. Pada diare akut, usus halus adalah alat pencernaan yang paling sering terkena (Tresnaningati, 2018).

### **2.1.2 Klasifikasi**

Menurut Saurina (2016), klasifikasi diare adalah sebagai berikut :

- 1) Diare Tanpa Dehidrasi

Penyebab terjadinya diare tanpa dehidrasi adalah virus (Noravirus, Norwaik Agint), bakteri (Escherichia coli, Salmonella, Shigella, Vibrio cholerae, dan Campylobacter), dan Parasit (Candida). Gejalanya : keadaan umum baik, mata normal, rasa haus normal dan minum biasa, turgor kulit kembali cepat.

### 2) Diare Dehidrasi Ringan/Sedang

Beberapa mikroba penyebab disentri/berdarah akut adalah Salmonella, Campylobacter, Vibrio parahaemolyticus, Shigella, Enteroinvasive E. Coli, dan Entamoeba histolytica. Gejalanya seperti : keadaan umum gelisah dan rewel, mata cekung, ada rasa haus dan ingin minum banyak, turgor kulit kembali lambat.

### 3) Diare Dehidrasi Berat

Beberapa mikroba penyebab diare persisten adalah Rotavirus, Aeromonas, Campylobacter, Shigella, dan Cryptosporidium. Gejalanya seperti : keadaan umum lesu, lunglai, atau tidak sadar, mata cekung, ada rasa haus namun tidak bisa minum atau malas minum, turgor kulit kembali sangat lambat (lebih dari 2 detik).

Menurut Rohman (2017), klasifikasi Diare ada tiga, yaitu Diare akut, Diare persisten, dan Diare kronik dengan penjelasan sebagai berikut :

#### 1) Diare Akut

Diare akut adalah buang air besar pada bayi atau anak lebih dari 3 kali perhari dan yang berlangsung kurang dari 14 hari, disertai perubahan konsistensi tinja menjadi cair dengan atau tanpa lendir dan darah yang berlangsung kurang dari satu minggu.

## 2) Diare Kronik

Diare kronik adalah yang berlangsung lebih dari 14 hari dengan etiologi non-infeksi. Diare kronik bukan suatu kesatuan penyakit, melainkan suatu sindrom yang penyebab dan patogenesisnya multikompleks.

## 3) Diare Persisten

Diare persisten adalah yang berlangsung lebih dari 14 hari dengan etiologi infeksi

Sedangkan menurut Esmi (2018), klasifikasi Diare adalah sebagai berikut :

### 1) Diare Akut

Diare akut merupakan penyebab utama keadaan sakit pada balita. Diare akut didefinisikan sebagai peningkatan atau perubahan frekuensi defekasi yang sering disebabkan oleh agens infeksius dalam traktus Diare Infeksiosa (GI). Keadaan ini dapat menyertai infeksi saluran pernapasan atas (ISPA) atau infeksi saluran kemih (ISK). Diare akut biasanya

sembuh sendiri (lamanya sakit kurang dari 14 hari) dan akan mereda tanpa terapi yang spesifik jika dehidrasi tidak terjadi.

## 2) Diare Kronis

Diare kronis didefinisikan sebagai keadaan meningkatnya frekuensi defekasi atau kandungan air dalam feses dengan lamanya (durasi) sakit lebih dari 14 hari. Kerap kali diare kronis terjadi karena keadaan kronis seperti sindrom malabsorpsi, penyakit inflamasi usus, defisiensi kekebalan, alergi makanan, intoleransi laktosa atau diare nonspesifik yang kronis, atau sebagai akibat dari penatalaksanaan diare akut yang tidak memadai.

## 3) Diare Intraktabel

Diare intraktabel yaitu diare membandel pada bayi yang merupakan sindrom pada bayi dalam usia minggu pertama dan lebih lama dari 2 minggu tanpa ditemukannya dari mikroorganisme patogen sebagai penyebabnya dan bersifat resisten atau membandel terhadap terapi. Penyebabnya yang paling sering adalah diare infeksius akut yang tidak ditangani secara memadai.

## 4) Diare Kronik Nonspesifik

Diare kronik nonspesifik juga dikenal dengan istilah kolon iritabel pada anak atau diare toddler, merupakan penyebab diare kronis yang sering dijumpai pada anak-anak yang berusia 6 hingga 54 minggu. Feses pada anak lembek dan

sering disertai dengan partikel makanan yang tidak dicerna, dan lamanya diare lebih dari 2 minggu. Anak-anak yang menderita diare kronis nonspesifik ini akan tumbuh secara normal dan tidak terdapat gejala malnutrisi, tidak ada daearh dalam fesesnya serta tidak tampak infeksi enteric.

### **2.1.3 Faktor Yang Mempengaruhi Diare**

Menurut Maidartati et al (2017), faktor-faktor yang mempengaruhi diare adalah sebagai berikut :

#### **1) Faktor Gizi**

Faktor gizi, faktor gizi menunjukan bahwa makin buruk gizi anak, ternyata makin banyak episode diare yang dialami. Hubungan gizi dan diare dinegara yang sedang berkembang sering merupakan lingkaran tertutup yang sulit dipecahkan. Status gizi adalah keadaan tubuh yang diakibatkan oleh konsumsi makanan, penyimpanan dan penggunaan makanan.

#### **2) Faktor Makanan**

Kebersihan makanan ditentukan dari kemampuan ibu dalam menerapkan perilaku hidup bersih dan sehat (PHBS) terhadap makanan dari proses persiapan, memasak hingga menghidangkan makanan tersebut. Artinya bahwa PHBS disini adalah bagaimana ibu mampu menerapkan hygiene

sanitasi makanan.

### 3) Faktor Sosial Ekonomi

Sosial ekonomi mempunyai pengaruh langsung terhadap faktor-faktor penyebab diare. Kebanyakan anak yang mudah menderita diare berasal dari keluarga besar dengan daya beli yang rendah, Kondisi rumah yang buruk, tidak mempunyai penyediaan air bersih yang memenuhi persyaratan kesehatan, pengetahuan, pendidikan orang tuanya yang rendah dan sikap serta kebiasaan yang tidak menguntungkan.

### 4) Faktor Lingkungan

Sanitasi lingkungan yang buruk juga berpengaruh terhadap terjadinya diare. Interaksi antar gen, penyakit dan tuan rumah dan faktor-faktor lingkungan yang mengakibatkan penyakit perlu diperhatikan dalam penanggulangan diare. peranan faktor lingkungan (air, ekserta, makanan, lalat, dan serangga lain), enterobakteri, parasit usus, virus, jamur dan beberapa zat kimia telah secara klasik dibuktikan pada berbagai penyelidikan epidemiologis sebagai penyebab penyakit diare.

## 2.1.4 Etiologi

Menurut Maidartati et al (2017), penyebab Diare adalah sebagai berikut :

### 1) Infeksi

Proses ini dapat diawali dengan adanya mikroorganisme (kuman) yang masuk ke dalam saluran pencernaan yang kemudian berkembang dalam usus dan merusak sel mukosa intestinal yang dapat menurunkan daerah permukaan intestinal sehingga terjadinya perubahan kapasitas dari intestinal yang akhirnya mengakibatkan gangguan fungsi intestinal dalam absorpsi cairan dan elektrolit. Adanya toksin bakteri juga akan menyebabkan sistem transpor menjadi aktif dalam usus, sehingga sel mukosa mengalami iritasi dan akhirnya sekresi cairan dan elektrolit akan meningkat.

#### 2) Faktor Malabsorpsi

Faktor malabsorpsi merupakan kegagalan dalam melakukan absorpsi yang mengakibatkan tekanan osmotik meningkat kemudian akan terjadi pergeseran air dan elektrolit ke rongga usus yang dapat meningkatkan isi rongga usus sehingga terjadilah diare.

#### 3) Faktor Makanan

Faktor makanan dapat terjadi apabila toksin yang ada tidak mampu diserap dengan baik dan dapat terjadi peningkatan peristaltik usus yang akhirnya menyebabkan penurunan kesempatan untuk menyerap makanan seperti : makanan basi, beracun, dan alergi terhadap makanan.

#### 4) Faktor Psikologis



Faktor psikologis dapat mempengaruhi terjadinya peningkatan peristaltik khusus yang dapat mempengaruhi proses penyerapan makanan seperti : rasa takut dan cemas.

Menurut Rohman (2017), etiologi dari Diare adalah sebagai berikut :

1) Faktor Infeksi

a) Golongan Bakteri

*Aeromonas, Bacillus cereus, Campylobacter, Clostridium perfringens, Clostridium defficile, Escherichia coli, Plesiomonas shigeloides, Salmonella, Shigella, Staphylococcus aureus, Vibrio cholera, Vibrio parahaemolyticus, Yersinia enterocolitica*

b) Golongan Virus

*Astrovirus, Calcivirus (Notovirus, Sapovirus), Enteric adenovirus, Corona virus, Rota virus, Norwalk virus.*

c) Golongan Parasit

*Balantidium coli, Blastocytis homonis, Cryptosporidium parvum, Entamoeba histolitica, Giardia lamblia, Isospora belli, Strongyloides stercoralis, Trichuris trichiura*

2) Faktor Malabsorpsi

Malabsorpsi karbohidrat: disakarida (intoleransi laktosa, maltosa dan sukrosa), monosakarida (intoleransi glukosa,

fruktosa dan galaktosa). Intoleransi laktosa merupakan penyebab diare yang terpenting pada bayi dan anak. Disamping itu dapat terjadi malabsorpsi lemak dan protein.

### 3) Faktor Makanan

Diare dapat terjadi karena mengonsumsi makanan basi, beracun dan alergi terhadap jenis makanan tertentu.

### 4) Faktor Psikologis

Diare dapat terjadi karena faktor psikologis (rasa takut dan cemas), jarang terjadi tapi dapat ditemukan pada anak yang lebih besar.

Sedangkan menurut Esmi (2018), penyebab infeksi dari Diare yaitu sebagai berikut :

#### 1) Agens virus

a. Rotavirus, masa inkubasi 1-3 hari. Anak akan mengalami demam ( $38^{\circ}\text{C}$  atau lebih tinggi), mual atau muntah, nyeri abdomen, disertai infeksi saluran pernafasan atas dan diare dapat berlangsung lebih dari 1 minggu. Biasanya terjadi pada bayi usia 6-12 bulan, sedangkan pada anak terjadi di usia lebih dari 3 tahun.

b. Mikroorganisme, masa inkubasi 1-3 hari. Anak akan demam, nafsu makan terganggu, malaise. Sumber infeksi

bisa didapat dari air minum, air ditempat rekreasi (air kolam renang, dll), makanan. Dapat menjangkit segala usia dan dapat sembuh sendiri dalam waktu 2-3 hari.

## 2) Agens bakteri

- a. *Escherichia coli*, masa inkubasinya bervariasi tergantung pada strainnya. Biasanya anak akan mengalami distensi abdomen, demam, vomitus, BAB berupa cairan berwarna hijau dengan darah atau mucus bersifat menyembur. Dapat ditularkan antar individu, disebabkan karena daging yang kurang matang, pemberian ASI tidak eksklusif.
- b. Kelompok salmonella (nontifoid), masa inkubasi 6-72 jam untuk Diare. Gejalanya bervariasi, anak bisa mengalami mual atau vomitus, nyeri abdomen, demam, BAB kadang berdarah dan ada lendir, peristaltic hiperaktif, nyeri tekan ringan pada abdomen, sakit kepala, kejang. Dapat disebabkan oleh makanan dan minuman yang sudah terkontaminasi oleh binatang seperti kucing, burung dan lainnya.

## 3) Keracunan Makanan

- a. *Staphylococcus*, masa inkubasi 4-6 jam. Dapat menyebabkan kram yang hebat pada abdomen, syok. Disebabkan oleh makanan yang kurang matang atau makanan yang disimpan di lemari es seperti pudding, mayones, makanan yang berlapis krim.

- b. *Clostridium perfringens*, masa inkubasi 8-24 jam. Dimana anak akan mengalami nyeri epigastrium yang bersifat kram dengan intensitas yang sedang dan berat. Penularan bisa lewat produk makanan komersial yang paling sering adalah daging dan unggas.
- c. *Clostridium botulinum*, masa inkubasi 12-26 jam. Anak akan mengalami mual, muntah, mulut kering, dan disfagia. Ditularkan lewat makanan yang terkontaminasi. Intensitasnya bervariasi mulai dari gejala ringan hingga yang dapat menimbulkan kematian dengan cepat dalam waktu beberapa jam.

### **2.1.5 Manifestasi Klinis**

Menurut Kusuma dan Nuararif (2015), manifestasi klinis dari Diare adalah sebagai berikut :

#### **1) Diare akut**

Akan hilang dalam waktu 72 jam dari onset. Onset yang tak terduga dari buang air besar encer, gas-gas dalam perut, rasa tidak enak, nyeri perut. Nyeri pada kuadran kanan bawah disertai kram dan bunyi pada perut dan akan mengalami demam.

#### **2) Diare kronik**

- a. Serangan lebih sering selama 2-3 periode yang lebih panjang
- b. Penurunan berat badan dan nafsu makan
- c. Demam indikasi terjadi infeksi
- d. Dehidrasi tanda-tandanya hipotensi kakikardia, denyut lemah

Menurut Listyarini dkk (2018), tanda dan gejala Diare yang muncul sesuai dengan derajat dehidrasi adalah :

1) Dehidrasi ringan

Tanda dan gejala dari dehidrasi ringan seperti turgor kulit kurang elastis, pucat, membran mukosa kering, nadi normal atau meningkat, diare < 4 kali/hari

2) Dehidrasi sedang

Tanda dan gejala dari dehidrasi sedang seperti turgor kulit jelek, membran mukosa / turun, tachycardia, ekstremitas dingin, mata cekung, diare 4-10 kali/hari, dan hipertermia

3) Dehidrasi berat

Tanda dan gejala dari dehidrasi berat seperti sianosis, anuria, kelopak mata cekung, takikardi, tekanan darah turun, turgor kulit sangat jelek, hipertermia, gangguan asam basa, kesadaran menurun

Sedangkan menurut Titik Lestari (2016), manifestasi klinis dari Diare dibagi atas :

1) Menurut lamanya diare

a) Diare akut

(1) Akan hilang dalam waktu 72 jam dari onset.

(2) Onset yang tak terduga dari BAB encer, rasa tidak enak, gas-gas dalam perut.

(3) Nyeri pada kuadran kanan bawah di sertai kram dan bunyi pada perut.

(4) Demam.

b) Diare kronik

(1) Penurunan BB dan nafsu makan.

(2) Demam indikasi terjadi infeksi.

(3) Dehidrasi tanda-tandanya hipotensi takikardia, denyut lemah.

2) Menurut Dehidrasi

a) Pada anak yang mengalami diare tanpa dehidrasi (kekurangan cairan), tanda-tandanya : BAB cair 1-2 x sehari, nafsu makan berkurang, masih ada keinginan untuk bermain.

b) Pada anak yang mengalami diare dengan dehidrasi ringan atau sedang, tanda-tandanya : BAB cair 4-9 x sehari, kadang muntah 1-2 kali sehari, suhu tubuh kadang meningkat, haus, tidak nafsu makan, badan lesu lemas.

c) Pada anak yang mengalami diare dengan dehidrasi

berat,tanda-tandanya : BAB cari terus menerus, muntah terus menerus, haus mata cekung, bibir kering dan biru, tangan dan kaki dingin, sangat lemas tidak nafsu makan, tidak ada keinginan untuk bermain, tidak BAK selama 6 jam, kadang dengan kejang tau panas tinggi.

### **2.1.6 Patofisiologi**

Penyebab tersering Diare pada anak adalah disebabkan infeksi rotavirus. Setelah terpapar dengan agen tertentu, virus akan masuk ke dalam tubuh bersama dengan makanan dan minuman yang masuk ke dalam saluran pencernaan yang kemudian melekat sel-sel mukosa usus, akibatnya sel mukosa usus menjadi rusak yang dapat menurunkan daerah permukaan usus. Sel-sel mukosa yang rusak akan digantikan oleh sel enterosit baru yang berbentuk kuboid atau sel epitel gepeng yang belum matang sehingga fungsi sel-sel ini masih belum bagus. Hal ini menyebabkan vili-vili usus halus mengalami atrofi dan tidak dapat menyerap cairan dan makanan dengan baik. Selanjutnya, terjadi perubahan kapasitas usus yang akhirnya mengakibatkan gangguan fungsi usus dalam absorbs cairan dan elektrolit. Atau juga dikatakan adanya toksin bakteri virus akan menyebabkan system transport aktif dalam usus sehingga sel mukosa mengalami iritasi yang kemudian sekresi cairan dan elektrolit akan meningkat (Esmi, 2018).

Cairan dan makanan yang tidak dapat diserap akan terkumpul di usus halus dan akan meningkatkan tekanan osmotik usus. Akibatnya akan menyebabkan tekanan osmotik dalam rongga usus meningkat. Gangguan osmotik meningkatkan menyebabkan terjadinya pergeseran air dan elektrolit ke dalam rongga usus. Hal ini menyebabkan terjadinya hiperperistaltik usus. Cairan dan makanan yang tidak diserap tadi akan didorong keluar melalui anus dan terjadilah diare. Dehidrasi merupakan keadaan yang paling berbahaya karena dapat menyebabkan hypovolemia, kolaps kardiovaskuler dan kematian bila tidak diobati dengan tepat. Dehidrasi yang terjadi menurut tonisitas plasma dapat berupa dehidrasi isotonik. Dehidrasi hipertonik (hipernatremik) atau dehidrasi hipotonik. Menurut derajat dehidrasinya bisa tanpa dehidrasi, dehidrasi ringan, dehidrasi sedang atau dehidrasi berat sehingga timbul masalah keperawatan nutrisi kurang dari kebutuhan tubuh (Khasanah, 2017).

### **2.1.7 Pemeriksaan Diagnostik**

Menurut Tresnaningati, (2018) uji laboratorium dan diagnostik pada anak dengan masalah keperawatan diare adalah sebagai berikut:

- 1) Darah samar feses, untuk memeriksa adanya darah (lebih sering pada Diare yang berasal dari bakteri)



- 2) Evaluasi volume, warna, konsistensi, adanya mukus atau pus pada feses
- 3) Hitung darah lengkap dengan diferensial
- 4) Uji antigen immunoassay enzim untuk memastikan adanya rotavirus
- 5) Kultur feses (jika anak dirawat di rumah sakit, pus dalam feses, atau diare yang berkepanjangan ) untuk menentukan patogen
- 6) Evaluasi feses terhadap telur cacing dan parasit
- 7) Aspirasi duodenum (jika diduga *G. lamblia*)
- 8) Urinalis dan kultur (berat jenis bertambah karena dehidrasi; organisme *Shigella* keluar melalui urine).

#### **2.1.8 Penatalaksanaan**

Menurut Ngastiyah (2016) penatalaksanaan yang dapat dilakukan pada anak yang mengalami Diare adalah sebagai berikut :

- 1) Penatalaksanaan Medis
  - a) Dehidrasi sebagai prioritas utama pengobatan. Empat hal penting yang perlu diperhatikan.
    - (a) Jenis cairan
      - (1) Oral : Pedialyte atau oralit, Ricelyte
      - (2) Parenteral : NaCl, Isotonic, infuse
    - (b) Jumlah cairan

Jumlah cairan yang diberikan sesuai dengan cairan yang dikeluarkan.

(c) Jalan masuk atau cairan pemberian

(1) Cairan per oral, pada pasien dehidrasi ringan dan sedang cairan diberikan per oral berupa cairan yang berisikan NaCl dan NaHCO<sub>3</sub>, KCL, dan glukosa.

(2) Cairan parenteral, pada umumnya cairan Ringer Laktat (RL) selalu tersedia di fasilitas kesehatan dimana saja. Mengenai beberapa banyak cairan yang diberikan tergantung dari berat ringan dehidrasi, yang diperhitungkan dengan kehilangan cairan sesuai dengan umur dan berat badannya.

(d) Jadwal Pemberian Cairan

Diberikan 2 jam pertama, selanjutnya dilakukan penilaian kembali status hidrasi untuk menghitung kebutuhan cairan.

(1) Identifikasi penyebab diare

(2) Terapi sistemik seperti pemberian obat anti diare, obat anti motilitas dan sekresi usus, antimetik.

b) Pengobatan diuretic

Untuk anak dibawah 1 tahun dan anak diatas 1 tahun dengan berat badan kurang dari 7 kg jenis makanan :

(a) Susus (ASI atau susu formula yang mengandung

laktosa rendah dan asam lemak tidak jenuh, misalnya LLM. Almiron atau sejenis lainnya).

(b) Makan setengah padat (bubur) atau makan padat (nasi tim), bila anak tidak mau minum susu karena dirumah tidak biasa.

(c) Susu khusus yang disesuaikan dengan kelainan yang ditemukan misalnya susu yang tidak mengandung laktosa atau asam lemak yang berantai sedang atau tidak jenuh

## 2) Penatalaksanaan Keperawatan

### a) Bila dehidrasi masih ringan

Berikan minum sebanyak-banyaknya, 1 gelas setiap kali setelah pasien defekasi. Cairan mengandung elektrolit, seperti oralit. Bila tidak ada oralit dapat diberikan larutan garam dan 1 gelas air matang yang agak dingin dilarutkan dalam satu sendok teh gula pasir dan 1 jumput garam dapur. Jika anak terus muntah tidak mau minum sama sekali perlu diberikan melalui sonde. Bila cairan per oral tidak dapat dilakukan, dipasang infuse dengan cairan Ringer Laktat (RL) atau cairan lain (atas persetujuan dokter). Yang penting diperhatikan adalah apakah tetesan berjalan lancar terutama pada jam-jam pertama karena diperlukan untuk mengatasi dehidrasi.

### b) Pada dehidrasi berat

Selama 4 jam pertama tetesan lebih cepat. Untuk mengetahui kebutuhan sesuai dengan yang diperhitungkan, jumlah cairan yang masuk tubuh dapat dihitung dengan cara:

- (a) Jumlah tetesan per menit dikali 60, dibagi 15/20 (sesuai set infuse yang dipakai). Berikan tanda batas cairan pada botol infuse waktu memantaunya.
- (b) Perhatikan tanda vital : denyut nadi, pernapasan, suhu.
- (c) Perhatikan frekuensi buang air besar anak apakah masih sering, encer atau sudah berubah konsistensinya.
- (d) Berikan minum teh atau oralit 1-2 sendok jam untuk mencegah bibir dan selaput lendir mulut kering.
- (e) Jika dehidrasi telah terjadi, infus dihentikan, pasien diberikan makan lunak atau secara realimentasi.

### **2.1.9 Komplikasi**

Menurut Rohman (2017) komplikasi yang dapat terjadi pada diare adalah sebagai berikut :

- 1) Dehidrasi (ringan, sedang, berat, hipotonik, isotonik atau hipertonik).
- 2) Kejang terutama pada dehidrasi hipertonik.
- 3) Malnutrisi energi, protein, karena selain diare dan muntah, penderita juga mengalami kelaparan.

4) Renjatan atau syok hipovolemik.

5) Gangguan elektrolit.

a) Hipernatremia

Penderita diare dengan natrium plasma  $> 150$  mmol/L memerlukan pemantauan berkala yang ketat. Tujuannya adalah menurunkan kadar natrium secara perlahan-lahan. Penurunan kadar natrium plasma yang cepat sangat berbahaya oleh karena dapat menimbulkan edema otak. Rehidrasi oral atau nasogastrik menggunakan oralit adalah cara terbaik dan paling aman.

b) Hiponatremia

Anak dengan diare yang hanya minum dengan air putih atau cairan yang hanya mengandung sedikit garam, dapat terjadi hiponatremi ( $\text{Na} < 130$  mol/L).

c) Hiperkalemia

Disebut hiperkalemia jika  $\text{K} > 5$  mEq/L, koreksi dilakukan dengan pemberian kalsium glikonas 10% 0,5 -1 ml/kgBB i.v. pelan - pelan dalam 5-10 menit dengan monitor detak jantung.

d) Hipokalemia

Hipokalemia Dikatakan hipokalemia bila  $\text{K} < 3.5$  mEq/L,

koreksi dilakukan menurut kadar K jika kalium 2,5 mEq/L diberikan peroral 75 mcg/kgBB/hr dibagi 3 dosis. Bila <2,5 Diberikan secara intravena drip (tidak boleh bolus) diberikan selama 4 jam. Dosisnya: (3,5- kadar K terukur x BB x 0,4 + 2 mEq/kgBB/24jam) diberikan dalam 4 jam, kemudian 20 jam berikutnya adalah (3,5- kadar K terukur x BB x 0,4 + 1/6 x 2 mEq/kgBB).

## **2.2 Tinjauan Teoritis Anak**

### **2.2.1 Definisi**

Anak adalah anak yang berusia 3-6 tahun. Sedangkan hakikat anak usia dini adalah individu yang unik dimana ia memiliki pola pertumbuhan dalam aspek fisik, kognitif, emosional, kreativitas, bahasa dan komunikasi yang khusus yang sesuai dengan tahapan yang sedang dilalui oleh anak tersebut. Dari berbagai defenisi, peneliti menyimpulkan bahwa anak yang berusia 0-8 tahun yang sedang dalam tahap pertumbuhan dan perkembangan, baik fisik maupun mental (Augusta, 2012).

Menurut Dewi, dkk (2017), anak usia prasekolah merupakan anak yang berusia antara nol sampai enam tahun. Mereka biasanya mengikuti program preschool. Di Indonesia untuk usia 4-6 tahun biasanya mengikuti program Taman Kanak-

kanak. Anak prasekolah adalah seorang pembelajar yang energik, antusiasme dan pengganggu dengan imajinasi yang aktif. Pada usia ini, anak secara normal telah menguasai rasa otonomi dan memindahkan untuk menguasai rasa inisiatif.

### **2.2.2 Klasifikasi Anak**

Anak merupakan individu yang berusia mulai di dalam kandungan sampai usia 19 tahun. Klasifikasi usia anak yang dibagi menjadi awal masa anak-anak yaitu usia toddler (1-3 tahun) dan usia pra sekolah (3-6 tahun), pertengahan masa anak yaitu usia sekolah (6-12 tahun) dan akhir masa anak, akhir masa anak dibagi menjadi dua yaitu usia pubertas, pada perempuan (10-11 tahun) dan laki-laki (12-13 tahun) dan usia adolescent, pada perempuan (13-18 tahun) dan laki-laki (14-19 tahun) (Setiawan et al, 2014).

### **2.2.3 Ciri-Ciri Umum Anak**

Ciri-ciri umum balita (anak usia pra sekolah) Menurut Dewi, dkk (2017) adalah sebagai berikut :

#### **1) Ciri fisik anak usia pra sekolah**

Anak pra sekolah umumnya sangat aktif, mereka telah memiliki penguasaan terhadap tubuhnya dan sangat menyukai kegiatan yang dilakukan sendiri. Anak masih sering mengalami kesulitan- kesulitan apabila harus

memfokuskan pandangan pada objek-objek yang kecil ukurannya.

2) Ciri sosial anak usia pra sekolah

Anak usia pra sekolah biasanya mudah bersosialisasi dengan orang disekitarnya. Kelompok bermain cenderung kecil dan tidak terlalu terorganisasi secara baik, oleh karena itu kelompok tersebut cepat berganti-ganti. Anak menjadi sangat mandiri, agresif secara fisik dan verbal, bermain secara asosiatif, dan mulai mengeksplorasi seksualitas.

3) Ciri emosional anak usia pra sekolah

Anak cenderung mengeksplorasikan emosinya dengan bebas dan terbuka. Sikap sering marah dan iri hati sering diperlihatkan.

4) Ciri kognitif anak usia pra sekolah

Anak usia pra sekolah umumnya telah terampil dalam berbahasa. Sebagian dari mereka senang bicara, khususnya dalam kelompoknya, sebagian dari mereka perlu dilatih untuk menjadi pendengar yang baik.

#### **2.2.4 Tumbuh Kembang Anak**

Pertumbuhan adalah perubahan dalam besar, jumlah, ukuran, atau dimensi tingkat sel, organ, maupun individu yang bisa di ukur dengan ukuran besar (gram, pon, kilogram), ukuran panjang (cm, meter), umur tulang dan keseimbangan metabolik



(retensi kalsium dan nitrogen tubuh) (Andriana, 2013).

Perkembangan adalah bertambahnya kemampuan dalam struktur dan fungsi tubuh yang lebih kompleks dalam pola yang teratur dan dapat diramalkan, sebagai hasil dari proses pematangan. Dalam hal ini menyangkut adanya proses diferensiasi sel – sel tubuh, jaringan tubuh, organ – organ, dan sistem organ yang berkembang sedemikian rupa sehingga masing – masing dapat memenuhi fungsinya. Termasuk juga perkembangan emosi, intelektual, dan tingkah laku sebagai hasil interaksi dengan lingkungannya. Pertumbuhan berdampak terhadap aspek fisik, sedangkan perkembangan berkaitan dengan pematangan fungsi organ/individu (Andriana, 2013).

## **2.3 Tinjauan Teoritis Nutrisi Kurang Dari Kebutuhan Tubuh**

### **2.3.1 Definisi**

Menurut Standar Diagnosis Keperawatan Indonesia (SDKI, 2017), nutrisi kurang dari kebutuhan tubuh adalah asupan nutrisi tidak cukup untuk memenuhi kebutuhan metabolisme.

### **2.3.2 Penyebab**

Menurut Standar Diagnosis Keperawatan Indonesia (SDKI, 2017), penyebab terjadinya nutrisi kurang dari kebutuhan tubuh yaitu :

1. Ketidakmampuan menelan makanan.
2. Ketidakmampuan mencerna makanan.
3. Ketidakmampuan mengabsorpsi nutrisi.
4. Peningkatan kebutuhan metabolisme.
5. Faktor ekonomi (misalnya finansial tidak mencukupi).
6. Faktor psikologis (misalnya stres, keengganan untuk makan)

### **2.3.3 Tanda dan Gejala**

Menurut Standar Diagnosis Keperawatan Indonesia (SDKI, 2017), tanda dan gejala yang muncul pada defisit nutrisi adalah :

#### 1) Gejala dan Tanda Mayor

- a. Objektif : Berat badan menurun minimal 10% di bawah rentang ideal.

#### 2) Gejala dan Tanda Minor

- a. Subjektif : Cepat kenyang setelah makan, kram/nyeri abdomen, nafsu makan menurun.
- b. Objektif : Bising usus hiperaktif, otot pengunyah lemah, otot menelan lemah, membran mukosa pucat, sariawan, serum albumin turun, rambut rontok berlebihan, diare.

### 2.3.4 Metode Menentukan Kekurangan Nutrisi

Menurut Ningsih (2017), metode menentukan kekurangan nutrisi adalah sebagai berikut :

1) Riwayat makanan

Riwayat makanan meliputi informasi atau keterangan tentang pola makan, tipe makanan yang di hindari ataupun di abaikan, makanan yang lebih di sukai, yang dapat di gunakan untuk membantu merencanakan jenis makanan untuk sekarang, dan rencana makanan untuk masa selanjutnya.

2) Kemampuan makanan

Beberapa hal yang perlu di kaji dalam hal kemampuan makan, antara lain kemampuan mengunyah, menelan, dan makan sendiri tanpa bantuan orang lain.

3) Pengetahuan tentang nutrisi

Aspek lain yang sangat penting dalam pengkajian nutrisi adalah penentuan tingkat pengetahuan pasien mengenai kebutuhan nutrisi

a) Nafsu makan, jumlah asupan

b) Tingkat aktifitas.

c) Pengonsumsi obat.

d) Penampilan fisik

Penampilan fisik dapat di lihat dari pemeriksaan fisik terhadap aspek-aspek berikut : rambut yang sehat berciri mengkilat, kuat, tidak kering, dan tidak mengalami

kebotakan bukan karna faktor usia; daerah di atas kedua pipi dan bawah kedua mata tidak berwarna gelap; mata cerah dan tidak ada rasa sakit atau penonjolan pembuluh darah; daerah bibir tidak kering, pecah-pecah, ataupun mengalami pembengkakan; lidah berwarna merah gelap, tidak berwarna merah terang, dan tidak ada luka pada permukaanya; gusi tidak bengkak, tidak mudah berdarah, dan gusi yang mengelilingi gigi harus rapat serta erat tidak tertarik ke bawah sampai di bawah permukaan gigi; gigi tidak berlubang dan tidak berwarna; kulit tubuh halus, tidak bersisik, tidak timbul bercak kemerahan, atau tidak terjadi pendarahan yang berlebihan; kuku jari kuat dan berwarna merah muda.

#### 4) Pengukuran Antropometrik

Pengukuran ini meliputi pengukuran tinggi badan, berat badan, dan lingkar lengan. Tinggi badan anak dapat di gambarkan pada suatu kurva atau grafik sehingga dapat terlihat pola perkembangannya.

##### (a) Menentukan berat badan ideal

Salah satu parameter untuk mengetahui keseimbangan energi seseorang adalah melalui penentuan berat badan ideal dan indeks masa tubuh. Rumus Brocca adalah cara untuk mengetahui berat badan ideal, yaitu sebagai berikut:

Tabel 2.1 Rumus Berat Badan Ideal

$$\text{Berat badan ideal (kg)} = [\text{Tinggi badan (cm)} - 100] \cdot [10\% (\text{tinggi badan} - 100)]$$

Keterangan hasil :

- (1) Bila berat badanya < 80%, di kategorikan sebagai kurus.
- (2) Bila berat badanya 80 – 120% di kategorikan berat badan ideal.
- (3) Bila berat badanya > 120% di kategorikan gemuk

### 2.3.5 Metode Pemberian Nutrisi

Menurut Ningsih (2017), metode pemberian nutrisi adalah sebagai berikut :

#### 1) Pemberian nutrisi melalui oral

Pemberian nutrisi melalui oral merupakan tindakan keperawatan yang di lakukan pada pasien yang tidak mampu memenuhi kebutuhan nutrisi secara sendiri dengan cara membantu memberikan makan atau nutrisi melalui oral (mulut), bertujuan memenuhi kebutuhan nutrisi pasien dan membangkitkan selera makan pada pasien.

#### 2) Pemberian nutrisi melalui pipa penduga atau lambung

Pemberian nutrisi melalui pipa penduga atau lambung merupakan tindakan keperawatan yang di lakukan pada pasien yang tidak mampu memenuhi kebutuhan nutrisi secara oral atau tidak mampu menelan dengan cara memberi makan melalui pipa lambung atau pipa penduga. Tujuannya adalah untuk memenuhi kebutuhan nutrisi pasien.

### 3) Pemberian Nutrisi melalui parenteral

Pemberian nutrisi melalui parenteral merupakan pemberian nutrisi berupa cairan infus yang di masukkan ke dalam tubuh melalui darah vena, baik secara sentral (untuk nutrisi parenteral total) ataupun vena perifer (untuk nutrisi parenteral parsial). Pemberian nutrisi melalui parenteral dilakukan pada pasien yang tidak bisa makan melalui oral atau pipa nasogastrik dengan tujuan untuk menunjang nutrisi enteral yang hanya memenuhi sebagian kebutuhan nutrisi harian. Pemberian nutrisi melalui parenteral terbagi atas dua yaitu :

#### 1. Nutrisi parenteral parsial

Merupakan pemberian nutrisi melalui intravena yang di gunakan untuk memenuhi sebagian kebutuhan nutrisi harian pasien karena pasien masih dapat menggunakan saluran pencernaan. Cairan yang biasanya di gunakan dalam bentuk dextrose atau cairan asam amino.

#### 2. Nutrisi parenteral total

Merupakan pemberian nutrisi melalui intravena di mana kebutuhan nutrisi sepenuhnya melalui cairan infus karena keadaan saluran pencernaan pasien tidak dapat di gunakan. Cairan yang dapat di gunakan adalah cairan yang mengandung karbohidrat seperti triofusin E 1000, cairan yang mengandung asam amino seperti Pan Amin

G, dan cairan yang mengandung lemak seperti intralipid.

## **2.4 Tinjauan Teoritis Pijat Tui Na**

### **2.4.1 Definisi**

Pijat Tui Na merupakan tehnik pijat yang lebih spesifik untuk mengatasi kesulitan makan pada balita dengan cara memperlancar peredaran darah pada limpa dan pencernaan, melalui modifikasi dari akupunktur tanpa jarum, teknik ini menggunakan penekanan pada titik meridian tubuh atau garis aliran energi sehingga relatif lebih mudah dilakukan dibandingkan akupunktur (Dewi, 2019).

Pada balita dengan berat badan yang kurang dengan pijat *Tui Na* akan membuat peredaran darah di limfa dan sistem pencernaan menjadi lebih lancar sehingga nafsu makan bertambah dan penyerapan nutrisi/ gizi lebih optimal akibatnya dapat meingkatkan berat badan. (Sukanta, 2015).

### **2.4.2 Manfaat Pijat Tui Na**

Manfaat pijat tui na adalah sebagai cara untuk mendukung proses tumbuh kembang anak secara mental, fisik dan social, tujuan dari pemijatan tersebut adalah untuk memberikan rangsangan positif, melancarkan saraf-saraf sehingga bisa menjadikan tubuh menjadi rileks, lebih segar dan sebagainya (Dewi, 2019). Menurut Munjidah (2015), yang menyebutkan

bahwa pijat Tui Na berpengaruh positif terhadap kesulitan makan pada balita dan menerapkan asuhan inovasi pijat Tui Na untuk membantu meningkatkan nafsu makan pada balita yang diharapkan membantu ibu dalam mengatasi masalah nafsu makan pada balita.

### **2.4.3 Teknik Pijat Tui Na**

Teknik pijat tradisional Cina yang diajarkan Dr. Fan Ya-Li (pakar tuina anak) untuk membantu menstimulasi nafsu makan anak serta meningkatkan penyerapan gizi. Berikut ini cara melakukan Pijat Tui Na yang dialih bahasakan dan diperagakan oleh Reza Gunawan (praktisi kesehatan holistik) & Atisha (Munjidah, 2015).

- 1) Tekuk sedikit ibu jari anak, lalu gosok perlahan seperti gerakan memijat bagian garis pinggir ibu jari (sisi telapak). Pijatan dilakukan mulai dari ujung ibu jari hingga ke pangkal ibu jari sebanyak yang ibu mampu (disarankan 100-500 kali). Pijatan pada sisi telapak ibu jari ini berfungsi untuk memperkuat fungsi pencernaan dan limpa anak.
- 2) Pijat dengan cara sedikit ditekan melingkar pada bagian pangkal ibu jari yang paling tebal (berdaging) sebanyak 100-300 kali. Hal ini sangat berpengaruh pada penguraian akumulasi makanan yang belum dicerna serta menstimulasi lancarnya sistem pencernaan



- 3) Gosok melingkar pada bagian tengah telapak tangan sebanyak 100- 300 kali, dengan radius lingkaran kurang lebih  $\frac{2}{3}$  dari bagian tengah telapak ke pangkal jari kelingking. Pijatan ini berfungsi untuk menstimulasi dan memperlancar sirkulasi daya hidup dan darah serta mengharmoniskan 5 organ utama dalam tubuh anak
- 4) Tusuk bagian lekuk buku jari dengan kuku 3-5 kali secara perlahan pada masing-masing jari mulai dari ibu jari sampai kelingking secara bergantian. Lalu pijat dengan cara menekan melingkar 30- 50 kali per titik buku jari. Stimulasi ini berfungsi untuk memecah stagnasi di meridian dan menghilangkan akumulasi makanan
- 5) Tekan melingkar dengan bagian tengah telapak tangan Anda tepat di area atas pusarnya, searah jarum jam sebanyak 100- 300 kali. Ini untuk menstimulasi agar makanan lebih lancar dicerna
- 6) Tekan dan pisahkan garis di bawah rusuk menuju perut samping dengan kedua ibu jari sebanyak 100-300 kali. Hal ini untuk memperkuat fungsi limpa, lambung dan juga untuk memperbaiki sistem pencernaan.
- 7) Tekan melingkar pada titik di bawah lutut bagian luar, sekitar 4 lebar jari anak di bawah tempurung lututnya, dan lakukan sebanyak 50-100 kali. Stimulasi ini untuk mengharmoniskan fungsi lambung, usus dan pencernaan

- 8) Pijat punggung anak, tekan ringan pada bagian tulang punggungnya dari atas ke bawah sebanyak 3 kali. Lalu cubit bagian kulitnya di bagian kiri dan kanan tulang ekor lalu menjalar ke bagian atas hingga lebar 3-5 kali. Hal ini untuk memperkuat konstitusi tubuh anaj dan mendukung aliran chi menjadi lebih sehat serta untuk memperbaiki nafsu makan anak.

#### **2.4.4 Hambatan Pada Pijat Tui Na**

Hambatan pijat tuina menurut Sukanta (2015) adalah sebagai berikut :

- 1) Pemijatan hanya boleh dilakukan 1 kali dalam sehari selama 6 hari berturut turut
- 2) Pada umumnya, 1 seri pijatan di atas sudah cukup untuk dilakukan, bila Anda merasa perlu untuk menambah pijatan baru, sebaiknya berikan jeda 1-2 hari sebelummelakukan seri pijatan baru
- 3) Tidak disarankan untuk memaksa anak makan di saat ia tidak mau, karena hal ini hanya akan memicu trauma psikologis anak terhadap makanan. Tidak membiasakan anak untuk makan sambil membaca atau bermain.

## **2.5 Tinjauan Toritis Keperawatan**

### **2.5.1 Pengkajian Keperawatan**

Menurut Esmi (2018), ketetapan pengkajian yang

dilakukan perawat sangat berpengaruh terhadap kualitas asuhan keperawatan yang dilakukannya, terkait dengan gangguan keseimbangan cairan dan elektrolit, maka ada beberapa aspek yang perlu di kaji, antara lain :

1) Identitas Klien dan Penanggung Jawab

Identitas klien berupa nama, tempat dan tanggal lahir, jenis kelamin, nomor registrasi, dan lain sebagainya yang berhubungan dengan riwayat kesehatan.

2) Keluhan Utama

Buang air besar (BAB) lebih 3 kali sehari, BAB < 4 kali dan cair (diare tanpa dehidrasi), Bab 4-10 kali dan cair (dehidrasi ringan/ sedang), atau BAB > 10 kali (dehidrasi berat). Apabila diare berlangsung selama 14 hari atau lebih adalah diare persisten.

3) Riwayat Penyakit Sekarang

a) Mula-mula bayi / anak menjadi cengeng, gelisah, suhu badan mungkin meningkat, nafsu makan berkurang atau tidak ada, dan kemungkinan timbul diare.

b) Tinja makin cair, mungkin disertai lendir atau lendir dan darah. Warna tinja berubah menjadi kehijauan karena bercampur empedu.

c) Anus dan daerah sekitarnya timbul iritasi karena sering defekasi dan sifatnya makin lama makin asam.

- d) Gejala muntah dapat terjadi sebelum atau sesudah diare.
  - e) Apabila klien telah banyak kehilangan cairan dan elektrolit, maka gejala dehidrasi mulai tampak.
  - f) Diuresis: terjadi oliguria (kurang 1ml/kg/BB/jam) bila terjadi dehidrasi. Urine normal pada diare tanpa dehidrasi. Urine sedikit gelap pada dehidrasi ringan atau sedang. Tidak ada urine dalam waktu 6 jam (dehidrasi berat).
  - g) Riwayat imunisasi terutama campak, karena diare lebih sering terjadi atau berakibat berat pada anak-anak dengan campak atau yang baru menderita campak dalam 4 minggu terakhir, sebagai akibat dari penurunan kekebalan pada klien.
  - h) Riwayat alergi terhadap makanan atau obat-obat (antibiotik) karena faktor ini merupakan salah satu kemungkinan penyebab diare.
  - i) Riwayat penyakit yang sering terjadi pada anak berusia di bawah 2 tahun biasanya adalah batuk, panas, pilek, dan kejang yang terjadi sebelum, selama atau setelah diare.
  - j) Pemberian susu formula, apakah dibuat menggunakan air masak dan diberikan dengan botol atau dot, karena botol yang tidak bersih akan mudah menimbulkan
- 4) Pola Fungsi Kesehatan
- a) Aktivitas / istirahat  
Gangguan pola tidur, misalnya insomnia dini hari,

kelemahan, perasaan 'hiper' dan ansietas, peningkatan aktivitas / partisipasi dalam latihanlatihan energi tinggi.

b) Sirkulasi

Perasaan dingin pada ruangan hangat. TD rendah takikardi, bradikardia, disritmia.

c) Integritas ego

Ketidakterdayaan / putus asa gangguan ( tak nyata ) gambaran dari melaporkan diri-sendiri sebagai gendut terus-menerus memikirkan bentuk tubuh dan berat badan takut berat badan meningkat, harapan diri tinggi, marah ditekan. Status emosi depresi menolak, marah, ansietas.

d) Eliminasi

Diare / konstipasi,nyeri abdomen dan distress, kembung, penggunaan laksatif / diuretik. Makanan, cairan. Lapar terus-menerus atau menyangkal lapar, nafsu makan normal atau meningkat. Penampilan kurus, kulit kering, kuning / pucat, dengan turgor buruk, pembengkakan kelenjar saliva, luka rongga mulut, luka tenggorokan terus-menerus, muntah, muntah berdarah, luka gusi luas.

e) Higiene

Peningkatan pertumbuhan rambut pada tubuh, kehilangan rambut ( aksila / pubis ), rambut dangkal / tak bersinar, kuku rapuh tanda erosi email gigi, kondisi gusi buruk Neurosensori Efek depresi ( mungkin depresi) perubahan

mental ( apatis, bingung, gangguan memori ) karena mal nutrisi kelaparan.

f) Nyeri / kenyamanan

Sakit kepala. Penurunan suhu tubuh, berulangnya masalah infeksi.

g) Penyuluhan / pembelajaran : Riwayat keluarga lebih tinggi dari normal untuk insiden depresi keyakinan / praktik kesehatan misalnya yakin makanan mempunyai terlalu banyak kalori, penggunaan makanan sehat.

5) Pemeriksaan Fisik

Pada pemeriksaan fisik perlu diperiksa: berat badan, suhu tubuh, frekuensi denyut jantung dan pernapasan serta tekanan darah. Selanjutnya perlu dicari tanda-tanda utama dehidrasi: kesadaran, rasa haus dan turgor kulit abdomen dan tanda-tanda tambahan lainnya : ubun- ubun besar cekung atau tidak, mata : cowong atau tidak, ada atau tidak adanya air mata, bibir, mukosa mulut dan lidah kering atau basah.

a) Keadaan umum hasil pemeriksaan tanda tanda vital yang didapat pada klien Diare adalah mual muntah dan BAB cair lebih dari 3x sehari.

b) Tanda – tanda vital TD menurun, mukosa bibir kering, anoreksia, dehidrasi

c) Kepala

(a) Tujuan : untuk mengetahui turgor kulit serta tekstur kulit kepala dan untuk mengetahui adanya lesi atau bekas luka.

(b) Palpasi : raba dan tentukan turgor kulit elastic atau tidak, tekstur halus, akril hangat/dingin.

d) Rambut

(a) Tujuan : untuk mengetahui teksur, warna, dan percabangan rambut serta mengetahui rontok dan kotoranya

(b) Inspeksi : pertumbuhan rambut atau tidak, kotor atau tidak serta bercabang atau tidak

e) Kuku

(a) Tujuan : mengetahui warna, keadaan kuku panjang atau tidak, serta mengetahui kapiler refill

(b) Inspeksi : catat mengenai warna biru : sianosis, peningkatan vesibilitas Hb

(c) Palpasi : catat adanya nyeri tekan, dan hitung berapa detik kapiler refill (pada pasien hypoxia lambat (5 – 15 detik). Kiri tidak sama misal ke kanan atau kekiri, hal itu menunjukkan adanya parase/kelumpuhan

f) Mata

(a) Tujuan : untuk mengetahui bentuk serta fungsi mata (pengelihatan dan visus dan otot otot mata), serta

mengetahui adanya kelainan pandangan pada mata atau tidak.

(b) Inspeksi : lihat kelopak mata ada lubang atau tidak, reflek Berkedip baik / tidak, konjungtiva dan sclera : merah atau konjungtivitis, ikterik / indikasi hiperbilirubin, atau mediteranis

(c) Palpasi : tekan dengan ringan untuk mengetahui adanya TIO (Tekanan Intra Okuler) jika ada peningkatan akan terasa keras (pasien dengan glaucoma/kerusakan dikus optikus adanya nyeri tekan atau tidak).

g) Hidung

(a) Tujuan : untuk mengetahui bentuk serta fungsi dari hidung dan mengetahui ada atau tidaknya inflamasi atau sinusitis.

(b) Inspeksi : simetris atau tidaknya, ada atau tidaknya sekret

h) Telinga

(a) Tujuan : untuk mengetahui keadaan telinga, kedalaman telinga luar, saluran telinga, gendang telinga.

(b) Inspeksi: daun telinga simetris atau tidak, ukuran, warna  
Palpasi : tekan daun telinga adakah respon nyeri atau tidak serta rasakan kelenturan kartilago.

i) Mulut dan faring



- (a) Tujuan : Untuk mengetahui kelainan dan bentuk pada mulut, dan mengetahui kebersihan mulut.
- (b) Inspeksi : lihat pada bagian bibir apakah ada kelainan Congential (bibir sumbing ) kesimetrisan, warna, pembengkakan, lesi, kelembapan, amati juga jumlah dan bentuk gigi, berlubang, warna plak dan kebersihan gigi.
- (c) Palpasi : pegang dan tekan pelan daerah pipi kemudian rasakan ada masa atau tumor, oedematau nyeri.

j) Leher

- (a) Tujuan : untuk menemukan struktur integritas leher, bentuk serta organ yang berkaitan, untuk memeriksa sistem limfatik
- (b) Inspeksi : amati bentuk, warna kulit, jaringan perut, amati adanya perkembangan, kelenjar tiroid, dan amati kesimetrisan leher dari depan belakang dan samping
- (c) Palpasi : pegang leher klien, anjurkan klien untuk menelan dan rasakan adanya kelenjar tiroid.

k) Dada

- (a) Tujuan : untuk mengetahui kesimetrisan, irama nafas, frekuensi, ada atau tidaknya nyeri tekan, dan untuk mendengrakan bunyi paru

(b) Inspeksi : amati bentuk dada dan pergerakan dada kanan dan kiri, amati adanya retraksi intercosta amati pergerakan paru

(c) Auskultasi: untuk mengetahui ada atau tidaknya suara tambahan nafas, veskular, wheezing, crecics , atau ronchi.

l) Abdomen

(a) Tujuan : untuk mengetahui gerakan dan bentuk perut, mendengarkan bunyi peristaltik usus, dan mengetahui ada atau tidaknya nyeri tekan pada bagian dalam abdomen.

(b) Inspeksi : amati bentuk perut secara umum, warna, ada tidaknya retraksi, benjolan simetrisan, serta ada atau tidaknya asietas.

(c) Auskultasi : mendengarkan bising usus minimal 15x/menit.

m) Muskulokelektal

(a) Tujuan : untuk mengetahui mobilitas kekuatan dari otot dan gangguan gangguan didaerah tertentu

(b) Inspeksis : mengenali ukuran adanya atrofil dan hipertrofil, amati kekuatan otot dengan memberi penahan paada anggota gerak atas bawah.

6) Pemeriksaan Penunjang

a) Pemeriksaan tinja

- (a) Makroskopis dan mikroskopis
  - (b) Ph dan kadar gula dalam tinja
  - (c) Bila perlu di adakan uji bakteri untuk untuk mengetahui organism penyebabnya dengan melakukan pembikinan terhadap contoh tinja
- b) Pemeriksaan laboratorium :Darah lengkap elektrolit glukosa darah, Urine: urinlengkap, kultur dan test kepekaan terhadap antibiotika.

### **2.5.2 Diagnosa Keperawatan**

Menurut SDKI (2018) diagnosa keperawatan yang timbul pada Diare adalah sebagai berikut :

1. Nutrisi kurang dari kebutuhan tubuh berhubungan dengan kurangnya asupan makanan yang ditandai dengan berat badan menurun minimal 10% dibawah rentang ideal.
2. Kerusakan integritas kulit berhubungan dengan gangguan nutrisi, dehidrasi ditandai dengan kulit kering, turgor kulit buruk, rambut rapuh, dan mengeluh gatal.
3. Hipertermi berhubungan dengan dehidrasi, peroses penyakit ditandai dengan peningkatan suhu tubuh di atas kisaran normal, kulit kemerahan, takikardie, takipnea, kulit terasa hangat.
4. Hipovolemia berhubungan dengan kehilangan cairan aktif
5. Nyeri akut berhubungan dengan agen pencedera fisiologi

hiperpristaltik.

### 2.5.3 Intervensi Keperawatan

Tabel 2.2 Intervensi Keperawatan Menurut SDKI 2018

No	Diagnosa Keperawatan	Tujuan dan Kriteria Hasil	Intervensi Keperawatan
1	<p>Nutrisi kurang dari kebutuhan tubuh berhubungan dengan kurangnya asupan makanan yang ditandai dengan berat badan menurun minimal 10% dibawah rentang ideal.</p> <p>Batasan karakteristik :</p> <p>a. Nyeri abdomen.</p> <p>b. Berat badan 20% atau lebih dibawah berat badan ideal.</p> <p>c. Diare.</p> <p>d. Bising usus hiperaktif</p> <p>e. Kurang asupan makanan.</p>	<p>Tujuan : Setelah dilakukan asuhan keperawatan selama 3 x 24 jam diharapkan pemenuhan kebutuhan nutrisi klien terpenuhi</p> <p>Kriteria Hasil :</p> <p>2) Intake nutrisi tercukupi</p> <p>3) Asupan makanan dan cairan tercukupi</p> <p>4) Asupan nutrisi terpenuhi</p> <p>5) Penurunan intensitas terjadinya mual dan muntah</p> <p>6) Klien mengalami peningkatan berat badan</p>	<p>1. Observasi</p> <p>a. Monitor tanda-tanda vital</p> <p>b. Identifikasi status nutrisi (BB/TB)</p> <p>c. Identifikasi alergi dan intoleransi makanan</p> <p>d. Identifikasi makanan yang disukai</p> <p>e. Identifikasi kebutuhan kalori dan jenis nutrien</p> <p>f. Monitor asupan makanan</p> <p>g. Monitor berat badan</p> <p>2. Terapeutik</p> <p>a. Lakukan oral hygiene sebelum makan</p> <p>b. Lakukan terapi pijat Tui Na untuk merangsang nafsu makan</p>

	<ul style="list-style-type: none"> <li>f. Kesalahan konsepsi</li> <li>g. Kesalahan informasi.</li> <li>h. Membran mukosa pucat.</li> <li>i. Tonus otot menurun.</li> </ul>		<ul style="list-style-type: none"> <li>c. Fasilitasi menentukan pedoman diet (misalnya piramida makanan)</li> <li>d. Sajikan makanan secara menarik dan suhu yang sesuai</li> <li>e. Berikan makanan tinggi serat untuk mencegah konstipasi</li> <li>f. Berikan makanan tinggi kalori dan tinggi protein</li> <li>g. Hentikan pemberian makanan melalui selang nasogastrik jika asupan oral dapat ditoleransi</li> </ul> <p>3. Kolaborasi</p> <p>Kolaborasi dengan ahli gizi untuk menentukan jumlah kalori dan nutrisi yang dibutuhkan</p>
--	--	--	---

#### 2.5.4 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 (Nursalam, 2016).

Implementasi keperawatan yang dilakukan oleh peneliti yaitu berfokus pada masalah keperawatan nutrisi kurang dari kebutuhan tubuh yaitu terapi pijat Tui Na dan tindakan lain yang akan dilakukan seperti memonitor tanda-tanda vital, memonitor berat badan, mengkaji makanan yang disukai dan tidak disukai, melakukan oral hygiene sebelum makan.

#### **2.5.5 Evaluasi Keperawatan**

Menurut Nursalam (2016), evaluasi keperawatan terdiri dari dua jenis yaitu :

##### **1) Evaluasi Formatif**

Evaluasi formatif disebut juga sebagai evaluasi berjalan dimana evaluasi dilakukan sampai dengan tujuan tercapai. Pada evaluasi formatif ini penulis menilai klien mengenai perubahan nutrisi yang terjadi sebelum dan sesudah dilakukan tindakan pijat Tui Na untuk peningkatan nutrisi.

##### **2) Evaluasi Sumatif**

Evaluasi sumatif disebut juga evaluasi akhir dimana dalam

metode evaluasi ini menggunakan SOAP (Subjektif, Objektif, *Assesment*, Perencanaan). Pada evaluasi somatif ini penulis menilai tujuan akhir dari penerapan peningkatan nutrisi tubuh yang penulis lakukan yaitu ada atau tidaknya perubahan nutrisi setelah dilakukan Pijat Tui Na tersebut.

Tekhnik Pelaksanaan SOAP :

- 1) S (Subjective) adalah informasi berupa ungkapan yang didapat dari klien setelah tindakan diberikan.
- 2) O (Objective) adalah informasi yang didapat berupa hasil pengamatan, penilaian, pengukuran yang dilakukan oleh perawat setelah tindakan dilakukan.
- 3) A (Analisis) adalah membandingkan antara informasi subjective dan objective dengan tujuan dan kriteria hasil, kemudian diambil kesimpulan bahwa masalah teratasi, teratasi sebahagian, atau tidak teratasi.
- 4) P (Planning) adalah rencana keperawatan lanjutan yang akan dilakukan berdasarkan hasil analisa.

Pada tahap ini penulis melakukan penilaian secara subjektif melalui ungkapan klien dan secara objektif. Evaluasi yang dilakukan sesuai dengan kriteria hasil.

- 1) Intake nutrisi tercukupi
- 2) Asupan makanan dan cairan tercukupi
- 3) Asupan nutrisi terpenuhi

- 4) Penurunan intensitas terjadinya mual dan muntah
- 5) Klien mengalami peningkatan berat badan



## **BAB 3 METODE PENELITIAN**

### **3.1 Study Literatur**

Penelitian ini merupakan penelitian dengan menggunakan metode studi kepustakaan atau literatur review. Studi literatur ini membahas tentang asuhan keperawatan pada anak yang mengalami Diare dengan nutrisi kurang dari kebutuhan tubuh dalam penerapan Pijat Tui Na di Rumah Sakit Umum Daerah Pandan Kabupaten Tapanuli Tengah tahun 2020. Literatur review merupakan ikhtisar komprehensif tentang penelitian yang sudah dilakukan mengenai topik yang spesifik untuk menunjukkan kepada pembaca apa yang sudah diketahui tentang topik tersebut dan apa yang belum diketahui, untuk mencari rasional dari penelitian yang sudah dilakukan atau untuk ide penelitian selanjutnya (Denney & Tewksbury, 2015).

Studi literatur bisa didapat dari berbagai sumber baik jurnal, buku, dokumentasi, internet dan pustaka. Metode studi literatur adalah serangkaian kegiatan yang berkenaan dengan metode pengumpulan data pustaka, membaca dan mencatat, serta mengelolah bahan penulisan. Jenis penulisan yang digunakan adalah studi literatur review yang berfokus pada hasil penulisan yang berkaitan dengan topik atau variabel penulisan. Penulis melakukan studi literatur ini setelah menentukan topik penulisan dan ditetapkannya rumusan masalah, sebelum terjun ke lapangan untuk mengumpulkan data yang diperlukan (Nursalam, 2016).

### 3.2 Batasan Istilah

Untuk tidak menimbulkan perbedaan maka harus ada batasan istilah yang digunakan dalam penelitian ini adalah :

#### 1) Asuhan Keperawatan

Asuhan keperawatan merupakan proses atau rangkaian kegiatan pada praktik keperawatan yang diberikan secara langsung kepada klien/pasien di berbagai tatanan pelayanan kesehatan. Dilaksanakan berdasarkan kaidah-kaidah keperawatan sebagai suatu profesi yang berdasarkan ilmu dan kiat keperawatan, bersifat humanistik, dan berdasarkan pada kebutuhan objektif klien untuk mengatasi masalah yang dihadapi klien (Nursalam, 2016).

#### 2) Diare

Diare adalah buang air besar pada bayi atau anak lebih dari 3 kali perhari, disertai perubahan konsistensi tinja menjadi cair dengan atau tanpa lendir dan darah yang berlangsung kurang dari satu minggu. Pada bayi yang minum ASI sering frekuensi buang air besarnya lebih dari 3 – 4 kali per hari, keadaan ini tidak dapat disebut diare, tetapi masih bersifat fisiologis atau normal. Selama berat badan bayi meningkat normal, hal tersebut tidak tergolong diare, tetapi merupakan intoleransi laktosa sementara akibat belum sempurnanya perkembangan saluran cerna (Sari, 2018)

#### 3) Anak

Anak adalah anak yang berusia 3-6 tahun. Sedangkan hakikat anak usia dini adalah individu yang unik dimana ia memiliki pola pertumbuhan dalam aspek fisik, kognitif, emosional, kreativitas, bahasa dan komunikasi yang khusus yang sesuai dengan tahapan yang sedang dilalui oleh anak tersebut. Dari berbagai defenisi, peneliti menyimpulkan bahwa anak yang berusia 0-8 tahun yang sedang dalam tahap pertumbuhan dan perkembangan, baik fisik maupun mental (Augusta, 2012).

#### 4) Nutrisi Kurang Dari Kebutuhan Tubuh

Nutrisi kurang dari kebutuhan tubuh adalah asupan nutrisi tidak cukup untuk memenuhi kebutuhan metabolisme (SDKI, 2017).

#### 5) Pijat Tui Na

Pijat Tui Na merupakan tehnik pijat yang lebih spesifik untuk mengatasi kesulitan makan pada balita dengan cara memperlancar peredaran darah pada limpa dan pencernaan, melalui modifikasi dari akupunktur tanpa jarum, tehnik ini menggunakan penekanan pada titik meridian tubuh atau garis aliran energi sehingga relatif lebih mudah dilakukan dibandingkan akupunktur (Dewi, 2019).

### **3.3 Pengumpulan Data**

Data yang digunakan dalam penelitian ini berasal dari hasil-hasil penelitian yang sudah dilakukan dan diterbitkan dalam jurnal online nasional. Dalam melakukan penelitian ini peneliti melakukan pencarian jurnal penelitian yang dipublikasikan di internet

menggunakan Google Scholar, Pubmed dan Science Direct, Garuda jurnal artikel yang diterbitkan dari tahun 2015-2019 dengan kata kunci: Anak, Diare, nutrisi kurang dari kebutuhan tubuh, dan *Pijat Tui Na*.

Proses pengumpulan data dilakukan dengan penyaringan berdasarkan kriteria yang ditentukan oleh penulis dari setiap jurnal yang diambil. Adapun kriteria pengumpulan jurnal sebagai berikut:

- 1) Tahun sumber literatur yang diambil mulai tahun 2015 sampai dengan tahun 2019, kesesuaian keyword penulisan, keterkaitan hasil penulisan dan pembahasan.
- 2) Strategi dalam pengumpulan jurnal berbagai literatur dengan menggunakan situs jurnal yang sudah terakreditasi seperti Google Scholar, Pubmed dan Science Direct, Garuda Jurnal.
- 3) Melakukan pencarian berdasarkan full text
- 4) Melakukan penilaian terhadap jurnal dari abstrak apakah berdasarkan tujuan penelitian dan melakukan critical appraisal dengan tool yang ada

Literature review dimulai dengan materi hasil penulisan yang secara sekuensi diperhatikan dari yang paling relevan, relevan, dan cukup relevan. Kemudian membaca abstrak, setiap jurnal terlebih dahulu untuk memberikan penilaian apakah permasalahan yang dibahas sesuai dengan yang hendak dipecahkan dalam suatu jurnal. Mencatat poin-poin penting dan relevansinya dengan permasalahan penelitian, Untuk menjaga tidak terjebak dalam unsur plagiat, penulis hendaknya juga mencatat sumber informasi dan mencantumkan daftar

pustaka. Jika memang informasi berasal dari ide atau hasil penulisan orang lain. Membuat catatan, kutipan, atau informasi yang disusun secara sistematis sehingga penulisan dengan mudah dapat mencari kembali jika sewaktu-waktu diperlukan (Nursalam, 2016).

## **BAB 4 HASIL DAN PEMBAHASAN**

Hasil dan pembahasan pada Karya Tulis Ilmiah ini dilakukan dalam bentuk Review Jurnal Nasional sebanyak 5 jurnal yang sesuai dengan judul penelitian yaitu Asuhan Keperawatan Pada Anak Yang Mengalami Diare Dengan Nutrisi Kurang Dari Kebutuhan Tubuh Dalam Penerapan Terapi Pijat Tui Na Di Rumah Sakit Umum Daerah Pandan Kabupaten Tapanuli Tengah Tahun 2020. Penelitian tidak dilakukan secara langsung kepada pasien dan tempat yang sudah dijadikan tempat penelitian dikarenakan mewabahnya *Corona Virus Disease 2019* (Covid-19) selama berlangsungnya penyusunan Karya Tulis Ilmiah yang menyebabkan penelitian terbatas.

Hal tersebut sesuai dengan Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia (Permenkes RI) Nomor 9 tahun 2020 tentang pedoman pembatasan sosial berskala besar dalam rangka percepatan penanganan *Corona Virus Disease 2019* (Covid-19) pada Pada Pasal 9 :1 menyatakan penetapan pembatasan sosial berskala besar dilakukan atas dasar peningkatan jumlah kasus secara bermakna dalam kurun waktu tertentu, terjadi penyebaran kasus secara cepat di wilayah lain dalam kurun waktu tertentu, dan ada bukti terjadi transmisi lokal. Pada Pasal 13 menyatakan pelaksanaan pembatasan sosial berskala besar meliputi peliburan sekolah dan tempat kerja, pembatasan kegiatan keagamaan, pembatasan kegiatan di tempat atau fasilitas umum, pembatasan kegiatan sosial dan budaya, pembatasan moda transportasi, dan pembatasan kegiatan lainnya khusus terkait aspek pertahanan dan keamanan.

Literatur review atau study literatur adalah ikhtisar komprehensif tentang penelitian yang sudah dilakukan mengenai topik yang spesifik untuk menunjukkan kepada pembaca apa yang sudah diketahui tentang topik tersebut dan apa yang belum diketahui, untuk mencari rasional dari penelitian yang sudah dilakukan atau untuk ide penelitian selanjutnya (Denney & Tewksbury, 2015).

#### 4.1 Hasil Jurnal

Tabel 4.1 Hasil Review Jurnal

No	Judul/Tahun	Peneliti	Tujuan	Populasi/Sampel	Metode Penelitian	Hasil
1	Efektifitas Pijat <i>Tui Na</i> Dalam Mengatasi Kesulitan Makan Pada Balita Di Rw 02 Kelurahan Wonokromo Surabaya (2015)	Annif Munjidah	Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui efektifitas pijat <i>Tui Na</i> dalam mengatasi kesulitan makan pada balita	Populasi yang digunakan adalah semua ibu dan balita yang ada di RW 02 Kelurahan Wonokromo Surabaya sebesar 27 orang dan sampel yang digunakan adalah sebagian ibu dan balita yang ada di RW 02 Kelurahan Wonokromo Surabaya berjumlah 23 orang	Metode penelitian ini adalah penelitian analitik observasional dengan pendekatan cross sectional	Hasil penelitian menunjukkan nilai $p < 0,009 < \alpha < 0,05$ . Pijat <i>Tui Na</i> efektif dalam mengatasi kesulitan makan pada balita di RW 02 Kelurahan Wonokromo Surabaya. Simpulan dari penelitian ini semakin rutin pijat <i>Tui Na</i> dilakukan, maka kesulitan makan pada balita akan teratasi. Diharapkan agar ibu balita mampu dan rutin menerapkan pijat ini

2	Pijat Tuna Efektif Dalam Mengatasi Kesulitan Makan Pada Anak Balita (2018)	Yusari Asih dan Mugianti	Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui pengaruh Pijat <i>Tui Na</i> dalam mengatasi kesulitan makan pada anak balita	Populasi yang digunakan adalah semua anak balita yang ada di wilayah Kecamatan Pagelaran berjumlah 2920 balita, dengan jumlah sampel sebanyak 100 responden.	Desain penelitian ini adalah quasi eksperimen yang melibatkan kelompok eksperimen dan kelompok kontrol	Hasil penelitian menunjukkan rata-rata kesulitan makan pada anak yang dilakukan pijat <i>Tui Na</i> adalah 3.360 dengan standar deviasi 0,921, sedangkan untuk anak balita yang diberi multivitamin rata-rata kesulitan makannya adalah 2.260 dengan standar deviasi 1.337. Hasil uji statistik didapatkan nilai $p=0,000$ , berarti dengan alpha 5% terlihat ada perbedaan yang signifikan rata-rata kesulitan makan pada anak balita antara anak balita yang dilakukan pijat <i>Tui Na</i> dengan anak balita yang diberikan multivitamin.
3	Hubungan Status Gizi Dengan Kejadian	Sitti Nurbaya	Tujuan dari penelitian ini adalah untuk	Populasi dalam penelitian ini adalah	Penelitian ini menggunakan	Hasil penelitian ini menunjukkan hubungan



	Diare Pada Balita Umur 35 Tahun Di Rumah Sakit Tk II Pelamonia Makassar (2018)		mengetahui hubungan status gizi dengan kejadian diare pada balita umur 3-5 tahun di Rumah Sakit TK II Pelamonia Makassar	semua anak yang dirawat di Rumah Sakit TK II Pelamonia Makassar sebanyak 30 anak dan sampel sebanyak 30 responden	metode penelitian survey analitik dengan pendekatan cross sectional study	status gizi (p=0,008) dengan kejadian diare pada balita umur 3-5 tahun. Kesimpulan penelitian ini adalah ada hubungan status gizi dengan kejadian diare pada balita umur 3-5 tahun di Rumah Sakit TK II Pelamonia Makassar.
4	Analisis Kejadian Diare Dan Pola Konsumsi Terhadap Status Gizi Balita Di Kelurahan Banyu Urip Surabaya (2018)	Rizki Nurmalya Kardina dan Netty Mawardah	Tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui kejadian diare dan pola konsumsi terhadap status gizi balita	Populasi dalam penelitian ini adalah anggota rumah tangga dan pengasuhnya (orangtua, nenek atau kerabat) yang memiliki bayi dan balita usia 0 – 59 bulan yang bertempat di Kelurahan Banyu Urip. Sampel penelitian ini sebanyak 100 balita	Jenis penelitian ini adalah deskriptif dengan menggunakan metode pendekatan cross sectional	Hasil penelitian menunjukkan bahwa sebagian besar intake zat gizi energi normal, intake zat gizi protein hampir seluruhnya memiliki protein lebih, intake zat gizi lemak hampir setengahnya memiliki lemak yang defisit berat, dan intake zat gizi karbohidrat hampir setengahnya memiliki karbohidrat berlebih. Status gizi

						pada balita BB/U dan BB/TB sebagian besar memiliki status gizi normal menggunakan pengukuran Z-Score dengan nilai median - 2SD. Kejadian diare sebagian besar balita pernah mengalami diare dalam satu bulan terakhir
5	Pengaruh Pemberian Pijat <i>Tui Na</i> Dengan Berat Badan Anak Balita (2019)	Inayati Ceria <sup>1</sup> dan Farida Arintasari	Penelitian ini bertujuan untuk melihat pengaruh pemberian pijat <i>Tui Na</i> dengan berat badan anak balita	Populasi dalam penelitian ini adalah anak balita usia 1 -5 tahun di wilayah kerja Puskesmas Depok 1 Sleman Yogyakarta. Jumlah sampel 30 anak balita	Jenis penelitian kuantitatif dengan desain Quasy Eksperimen pre post test	Hasil uji statistik t-dependent menunjukkan berat badan anak balita sebelum dilakukan pijat <i>Tui Na</i> sebesar 11,62 kg dan setelah pijat <i>Tui Na</i> 11,81 kg, perbedaan sebesar 0,18 kg atau 180 gram dengan standar deviasi 0,164 dengan p value = 0,000. Terdapat pengaruh yang signifikan pemberian pijat <i>Tui Na</i> dengan berat badan anak balita sebelum

						dan sesudah pijat <i>Tui Na</i> . Pijat <i>Tui Na</i> mampu meningkatkan berat badan balita secara signifikan.
--	--	--	--	--	--	--

## 4.2 Pembahasan

### 4.2.1 Persamaan

Persamaan antara kelima jurnal dalam review jurnal diatas adalah sebagai berikut :

- 1) Kelima jurnal tersebut sama-sama membahas tentang masalah nutrisi/status gizi pada anak yang mengalami diare dengan penerapan terapi pijat *Tui Na*.
- 2) Kelima tersebut memiliki tujuan yang sama yaitu untuk mengatasi masalah status gizi, mengatasi kesulitan makan, dan peningkatan berat badan pada anak yang mengalami diare.
- 3) Intervensi non-farmakologis yang digunakan untuk mengatasi masalah nutrisi kurang dari kebutuhan tubuh pada anak yang mengalami diare adalah dengan terapi pijat *Tui Na*.

### 4.2.2 Kelebihan

Kelebihan dari kelima jurnal pada review jurnal tersebut

adalah sebagai berikut :

- 1) Peneliti pertama yang ditulis oleh Annif Munjidah (2015) yang berjudul "Efektifitas Pijat *Tui Na* Dalam Mengatasi Kesulitan Makan Pada Balita Di Rw 02 Kelurahan Wonokromo Surabaya" dari hasil meriview jurnal tersebut menunjukkan bahwa sebagian besar orang tua tidak melakukan secara rutin pijat *Tui Na*, sebagian besar balita masih mengalami kesulitan makan, dan terapi Pijat *Tui Na* efektif dalam mengatasi kesulitan makan pada balita. Pijat *Tui Na* ini dilakukan dengan tehnik pemijatan meluncur (Effleurage atau Tui), memijat (Petrissage atau Nie), mengetuk (tapotement atau Da), gesekan, menarik, memutar, menggoyang, dan menggetarkan titik tertentu sehingga akan mempengaruhi aliran energi tubuh dengan memegang dan menekan tubuh pada bagian tubuh tertentu. Pijat *Tui Na* ini merupakan tehnik pijat yang lebih spesifik untuk mengatasi kesulitan makan pada balita dengan cara memperlancar peredaran darah pada limpa dan pencernaan, melalui modifikasi dari akupunktur tanpa jarum, tehnik ini menggunakan tenik penekanan pada titik meridian tubuh atau garis aliran energi sehingga relatif lebih mudah dilakukan dibandingkan akupunktur.
- 2) Peneliti kedua yang ditulis oleh Yusari Asih dan Mugiati (2018) yang berjudul "Pijat Tuna Efektif Dalam Mengatasi

Kesulitan Makan Pada Anak Balita” dari hasil meriview jurnal tersebut menunjukkan bahwa tindakan pijat *Tui Na* lebih efektif dalam mengatasi kesulitan makan pada anak balita daripada pemberian multivitamin. Berdasarkan uji t test dapat diketahui bahwa rata-rata perubahan kesulitan makan sebelum diberikan treatment pada kelompok eksperimen adalah 3,360 dengan standar deviasi 0,921, sedangkan untuk anak balita yang diberi multivitamin adalah 2.260 dengan standar deviasi 1.337. Hasil uji statistik didapatkan nilai  $p=0,000$ , berarti ada perbedaan rata-rata perubahan kesulitan makan pada anak balita antara anak balita yang dilakukan pijat *Tui Na* dengan anak balita yang diberikan multivitamin.

- 3) Peneliti ketiga yang ditulis oleh Sitti Nurbaya (2018) yang berjudul “Hubungan Status Gizi Dengan Kejadian Diare Pada Balita Umur 35 Tahun Di Rumah Sakit Tk II Pelamonia Makassar” dari hasil meriview jurnal tersebut menunjukkan bahwa ada hubungan status gizi dengan kejadian diare pada balita umur 3-5 tahun Berdasarkan penelitian yang telah dilakukan di Ruang Perawatan Anak Dahlia Rumah Sakit TK II Pelamonia Makassar. Intolensi laktosa merupakan penyebab diare yang terpenting pada bayi dan anak. Di samping itu dapat pula terjadi malabsorpsi lemak dan protein. Kejadian diare ini akan memperburuk status gizi balita karena akan terjadi penurunan berat badan dalam waktu singkat, hal ini

disebabkan oleh: makanan sering di hentikan oleh orang tua karena takut diare atau muntah yang bertambah hebat.

- 4) Peneliti keempat yang ditulis oleh Rizki Nurmalya Kardina dan Netty Mawardah (2018) yang berjudul "Analisis Kejadian Diare Dan Pola Konsumsi Terhadap Status Gizi Balita Di Kelurahan Banyu Urip Surabaya" dari hasil meriview jurnal tersebut menunjukkan bahwa tingkat pendidikan ibu balita sebagian besar (58%) memiliki tingkat pengetahuan yang kurang baik. Tingkat pendapatan ayah sebagian besar (59%) tergolong tinggi dari UMR yang ada di Surabaya, sedangkan untuk pendapatan ibu sebagian besar (65%) tidak memiliki pendapatan sehingga ibu lebih banyak mempunyai waktu untuk merawat anaknya dan memberikan intake makanan yang baik. Intake zat gizi energi sebagian besar (54%) termasuk dalam kategorikan normal. Intake zat gizi protein hampir seluruhnya (78%) termasuk dalam kategori protein berlebih. Intake zat gizi lemak hampir setengahnya (45%) termasuk dalam kategori defisit berat. Intake zat gizi karbohidrat hampir setengahnya (41%) termasuk dalam kategori berlebih. Status gizi menggunakan pengukuran antropometri berdasarkan BB/U dan BB/TB didapatkan. Status gizi berdasarkan BB/U termasuk dalam kategori normal, sedangkan berdasarkan BB/TB termasuk dalam kategori normal. Kejadian diare yang pernah dialami oleh

balita selama 1 bulan terakhir sebesar 56% pernah mengalami diare.

- 5) Peneliti kelima yang ditulis oleh Inayati Ceria<sup>1</sup> dan Farida Arintasari (2019) yang berjudul "Pengaruh Pemberian Pijat *Tui Na* Dengan Berat Badan Anak Balita" dari hasil meriview jurnal tersebut menunjukkan bahwa karakteristik responden sebagian besar perempuan, berumur 1-3 tahun, mengalami masalah makan dan dalam 3 bulan pernah sakit, rata-rata berat badan responden pada pengukuran pertama 11,62 kg dan 11,81 kg pengukuran kedua, sebagian besar responden (86,67%) melaksanakan pijat tuina dengan rutin. Hasil penelitian menunjukkan pada kelompok intervensi (mendapatkan pijat tuina) menunjukkan rata-rata berat badan responden pada kelompok intervensi 11,62 kg dengan standar deviasi 0,44 kg, sedangkan rata-rata berat badan pengukuran sesudah intervensi sebesar 11,81 kg dengan standar deviasi 0,45 kg. Terlihat nilai mean perbedaan antara BB sebelum dan sesudah adalah 0,18 kg dengan standar deviasi 0,164. Hasil uji statistik menggunakan paired sample test menunjukkan ada perbedaan yang signifikan kenaikan berat badan sebelum dengan berat badan sesudah dilakukan pijat tui na dengan nilai p-value 0,000. Berat badan pada kelompok intervensi menunjukkan sebagian besar mengalami kenaikan berat badan. Hasil wawancara dengan

orang tua menunjukkan setelah dilakukan pemijatan nafsu makan balita meningkat dengan sangat baik. Responden kelompok intervensi dengan berat badan tidak naik sebanyak 3 responden. Hasil identifikasi menunjukkan 1 responden mengalami sakit demam dan 2 tidak rutin melakukan pijat tui na.

#### **4.2.3 Kekurangan dari jurnal penelitian**

Kekurangan dari kelima jurnal penelitian pada review jurnal di atas adalah sebagai berikut :

- 1) Peneliti pertama yang ditulis oleh Annif Munjidah (2015) yang berjudul "Efektifitas Pijat *Tui Na* Dalam Mengatasi Kesulitan Makan Pada Balita Di Rw 02 Kelurahan Wonokromo Surabaya" dari hasil meriview jurnal terdapat kekurangan dimana pada pendahuluan tidak dicantumkan prevalensi mulai dari dunia hingga tempat penelitian pada anak yang mengalami kesulitan makan dan prevalensi keberhasilan pijat tui na dalam mengatasi kesulitan makan balita, tidak dicantumkan juga hasil penelitian sebelumnya untuk mendukung penelitian yang dilakukan.
- 2) Peneliti kedua yang ditulis oleh Yusari Asih dan Mugiati (2018) yang berjudul "Pijat Tuna Efektif Dalam Mengatasi Kesulitan Makan Pada Anak Balita" dari hasil meriview jurnal terdapat kekurangan dimana pada pembahasan hanya menjelaskan lebih banyak teori hanya sedikit membahas



tentang hasil penelitian yang dilakukan sehingga pembaca kesulitan dalam mengambil kesimpulan dari penelitian tersebut.

- 3) Peneliti ketiga yang ditulis oleh Sitti Nurbaya (2018) yang berjudul "Hubungan Status Gizi Dengan Kejadian Diare Pada Balita Umur 35 Tahun Di Rumah Sakit Tk II Pelamonia Makassar" dari hasil meriview jurnal terdapat kekurangan dimana pada pendahuluam tidak ada penjelasan secara singkat hubungan status gizi dengan kejadian diare pada anak balita dan dampak yang terjadi bila dmasalah status gizi tersebut tidak ditangai, dan tidak dicantumkan hasil penelitian sebelumnya yang mendukung terhadap penelitiannya tentang hubungan status gizi dengan kejadian diare pada anak balita.
- 4) Peneliti keempat yang ditulis oleh Rizki Nurmalya Kardina dan Netty Mawardah (2018) yang berjudul "Analisis Kejadian Diare Dan Pola Konsumsi Terhadap Status Gizi Balita Di Kelurahan Banyu Urip Surabaya" dari hasil meriview jurnal terdapat kekurangan dimana pada pendahuluan tidak dicantumkan prevalensi status gizi anak yang mengalami diare dan tidak dicantumkan juga hasil penelitian sebelumnya yang mendukung terhadap penelitiannya.
- 5) Peneliti kelima yang ditulis oleh Inayati Ceria<sup>1</sup> dan Farida Arintasari (2019) yang berjudul "Pengaruh Pemberian Pijat

*Tui Na* Dengan Berat Badan Anak Balita” dari hasil meriview jurnal terdapat kekurangan dimana pada pada pendahuluan tidak ada dicantumkan prevalensi anak yang diberikan terapi pijat tui na dan pada pembahasan tidak ada dijelaskan perbandingan dari setiap tabel yang telah dilakukan penelitian.

## BAB 5 KESIMPULAN DAN SARAN

### 5.1 Kesimpulan

Riview jurnal dilakukan terhadap 5 penelitian sebelumnya yaitu peneliti pertama yang ditulis oleh Annif Munjidah (2015) yang berjudul “Efektifitas Pijat *Tui Na* Dalam Mengatasi Kesulitan Makan Pada Balita Di Rw 02 Kelurahan Wonokromo Surabaya”, peneliti kedua yang ditulis oleh Yusari Asih dan Mugiati (2018) yang berjudul “Pijat Tuna Efektif Dalam Mengatasi Kesulitan Makan Pada Anak Balita”, peneliti ketiga yang ditulis oleh Sitti Nurbaya (2018) yang berjudul “Hubungan Status Gizi Dengan Kejadian Diare Pada Balita Umur 35 Tahun Di Rumah Sakit Tk II Pelamonia Makassar”, peneliti keempat yang ditulis oleh Rizki Nurmalya Kardina dan Netty Mawardah (2018) yang berjudul “Analisis Kejadian Diare Dan Pola Konsumsi Terhadap Status Gizi Balita Di Kelurahan Banyu Urip Surabaya”, dan peneliti kelima yang ditulis oleh Inayati Ceria<sup>1</sup> dan Farida Arintasari (2019) yang berjudul “Pengaruh Pemberian Pijat *Tui Na* Dengan Berat Badan Anak Balita”.

Sumber pencarian jurnal pada penelitian ini adalah Google Scholar, Pubmed dan Science Direct, Garuda jurnal, artikel yang diterbitkan dari tahun 2015-2019. Jurnal tersebut membahas tentang manfaat terapi non-farmakologis terhadap anak yang mengalami nutrisi kurang dari kebutuhan tubuh dengan diagnosa medis Diare. Penyebab tersering pada kasus kesulitan makan pada anak balita dikarenakan gangguan fungsi limpa dan pencernaan. Sehingga

makanan yang masuk kedalam perut tidak segera dicerna, yang berakibat pada stagnasi makanan dalam saluran cerna, keluhan yang disampaikan orang tua pada masalah ini adalah anak sering muntah, mual jika disuapi, dan perut terasa penuh sehingga mengurangi nafsu makan atau bahkan tidak nafsu makan sama sekali. Pijat Tui Na ini dilakukan dengan tehnik pemijatan meluncur (Effleurage atau Tui), memijat (Petrissage atau Nie), mengetuk (tapotement atau Da), gesekan, menarik, memutar, menggoyang, dan menggetarkan titik tertentu sehingga akan mempengaruhi aliran energi tubuh dengan memegang dan menekan tubuh pada bagian tubuh tertentu. Pijat Tui Na ini merupakan tehnik pijat yang lebih spesifik untuk mengatasi kesulitan makan pada anak balita dengan cara memperlancar peredaran darah pada limpa dan pencernaan, melalui modifikasi dari akupunktur tanpa jarum, teknik ini menggunakan teknik penekanan pada titik meridian tubuh atau garis aliran energi sehingga relatif lebih mudah dilakukan dibandingkan akupunktur.

Berdasarkan hasil Systematic Review yang telah dilakukan tentang perawatan non-farmakologis pemberian terapi pijat tui na dalam mengatasi masalah nutrisi kurang dari kebutuhan tubuh pada anak yang mengalami Diare didapatkan bahwa kelima jurnal tersebut sama-sama membahas tentang masalah nutrisi/status gizi pada anak yang mengalami diare dengan penerapan terapi pijat *Tui Na*, memiliki tujuan yang sama yaitu untuk mengatasi masalah status gizi, mengatasi kesulitan makan, dan peningkatan berat badan pada anak

yang mengalami diare, intervensi non-farmakologis yang digunakan untuk mengatasi masalah nutrisi kurang dari kebutuhan tubuh pada anak yang mengalami diare adalah dengan terapi pijat *Tui Na*.

## **5.2 Saran**

### **5.2.1 Bagi Keluarga Pasien**

Diharapkan untuk keluarga agar selalu mengawasi dan memotivasi pasien dan ikut terlibat dalam mengatasi masalah nutrisi kurang dari kebutuhan tubuh pada anak untuk mempercepat proses penyembuhan penyakit Diare. Orangtua anak juga perlu meningkatkan pengetahuan mengenai pemberian terapi Pijat *Tui Na* yang tepat sesuai dengan kondisi anaknya untuk mengatasi kesulitan makan pada anaknya.

### **5.2.2 Bagi Pelayanan Kesehatan**

Diharapkan agar dapat dijadikan sebagai bahan pelayanan kesehatan khususnya bagi perawat untuk pengetahuan dan sumber informasi tentang pengaruh pengetahuan dan sikap perawat terhadap terapi pemberian terapi pijat *Tui Na* dalam penanganan masalah nutrisi kurang dari kebutuhan tubuh pada anak yang mengalami Diare.

### **5.2.3 Bagi Instansi Pendidikan**

Diharapkan kepada instansi pendidikan untuk menambah wawasan mahasiswa tentang terapi non-farmakologis untuk

pengecahan masalah nutrisi kurang dari kebutuhan tubuh sehingga dapat dijadikan acuan dalam memberikan pelayanan kesehatan khususnya masalah nutrisi kurang dari kebutuhan tubuh pada anak yang mengalami Diare.

#### **5.2.4 Bagi Penulis**

Bagi penulis diharapkan dapat dijadikan sebagai sumber informasi bagi institusi pendidikan dalam pengembangan dan peningkatan mutu pendidikan di masa yang akan datang khususnya tentang pemberian terapi pijat Tui Na pada anak yang mengalami Diare dengan masalah keperawatan nutrisi kurang dari kebutuhan tubuh.

#### **5.2.5 Bagi Peneliti Selanjutnya**

Peneliti selanjutnya diharapkan dapat mengembangkan penelitian dengan meneliti terapi lain sehingga dapat memperkaya hasil penelitian pada jenis terapi untuk peningkatan percepatan proses penyembuhan masalah nutrisi kurang dari kebutuhan tubuh pada anak yang mengalami Diare dan diharapkan menjadi Evidence Based Nursing (EBN) dalam melakukan penelitian selanjutnya terutama untuk mengontrol faktor yang mempengaruhi penyembuhan nutrisi kurang dari kebutuhan tubuh pada anak yang mengalami Diare.

**LEMBAR OBSERVASI**

Asuhan Keperawatan Pada Anak Yang Mengalami Diare Dengan Nutrisi Kurang Dari Kebutuhan Tubuh Di Rumah Sakit Umum Daerah Pandan Kabupaten Tapanuli Tengah Tahun 2020

No.	Hal – Hal yang diobservasi	Hasil yang didapatkan	Hari/Tanggal	Pukul	Sebelum Implementasi	Sesudah Implementasi
Klien 1	a. Kemampuan menelan makanan.					
	b. Berat badan					
	c. Tinggi badan					
	d. Mukosa bibir					
	e. Bibir pecah					
	f. Rambut rontok					
	g. Porsi makanan					
	h. Pengukuran					

	<p>Antropometri</p> <p>i. Terapi Pijat Tui Na</p>					
Klien 2	a. Kemampuan menelan makanan.					
	b. Berat badan					
	c. Tinggi badan					
	d. Mukosa bibir					
	e. Bibir pecah					
	f. Rambut rontok					
	g. Porsi makanan					
	j. Pengukuran Antropometri					



	k. Terapi Pijat Tui Na					
--	------------------------	--	--	--	--	--

**PRODI D-III KEPERAWATAN TAPANULI TENGAH  
POLTEKKES KEMENKES MEDAN**

Jl.A.R Surbakti Kel.Sihaporas Nauli Kec.Pandan

Telp: (0631) 371718, Fax: (0631)371718)
















Email :

**LEMBAR BIMBINGAN PENULISAN KARYA TULIS ILMIAH  
D-III KEPERAWATAN TAPANULI TENGAH  
POLTEKKES KEMENKES MEDAN**

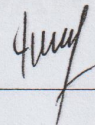
Nama : Ravita Walsuhada  
NPM : 17 - 01 - 571  
Dosen Pembimbing : Maria Magdalena Saragi, S. Kep., Ns, M.Kep. Sp. Kep. Mat  
Judul KTI : Asuhan Keperawatan Pada Anak Yang Mengalami Diare Dengan Nutrisi Kurang Dari Kebutuhan Tubuh Dalam Penerapan Pijat Tuina di Rumah Sakit Umum Daerah Pandan Kabupaten Tapanuli Tengah Tahun 2020

No.	Tanggal	Materi Bimbingan	Tanda Tangan Pembimbing Utama
1.	09 Maret 2020	Pengajuan Judul Karya Tulis Ilmiah	
2.	12 Maret 2020	ACC Judul KTI	
3.	24 Maret 2020	Konsul Latar belakang	
4.	27 Maret 2020	Konsul <ul style="list-style-type: none"><li>• Jurnal</li><li>• Bab 1,2 dan bab 3</li></ul>	
5.	28 Maret 2020	Konsul Bab 1 perbaikan latar belakang	
6.	02 April 2020	Konsul referensi jurnal	
7.	20 April 2020	ACC Konsul perbaikan latar belakang sampai bab 3	
8.	23 April 2020	Konsul penulisan proposal	
9.	27 April 2020	ACC Konsul perbaikan latar belakang	

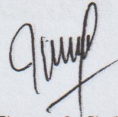


		sampai bab 3 dari doping pendamping	
10.	03 Mei 2020	Konsul perbaikan BAB 3 dan lampiran	
11.	08 Mei 2020	Konsul abstrak	
12	12 Mei 2020	Konsul study literatur	
13	18 Mei 2020	<b>Seminar Proposal</b>	
14	29 Mei 2020	Konsul revisi proposal	
15	04 juni 2020	ACC Konsul revisi proposal	
16	05 Juni 2020	Konsul perbaikan penyusunan abstrak	
17	08 Juni 2020	Konsul Bab 4 kesesuaian jurnal dengan kasus yang diangkat	
18	11 Juni 2020	Konsul Bab 5 tentang kesesuaian data tinjauan teoritis dengan jurnal	
19	17 Juni 2020	Konsul tentang tata cara penulisan pada metode penelitian	
20	23 Juni 2020	ACC study literatur dari kedua doping	
21	27 Juni 2020	<b>Seminar Hasil</b>	
22	06 Juli 2020	Konsul Perbaikan <ul style="list-style-type: none"> <li>• Bab 1, Bab 2, Bab 3,</li> <li>• Study Literatur</li> <li>• Tata cara penulisan dan jarak spasi</li> <li>• Penusunan daftar pustaka</li> </ul>	
23	23 Juli 2020	Konsul perbaikan <ul style="list-style-type: none"> <li>• Study Literatur</li> <li>• Tata cara penulisan dan jarak</li> </ul>	











		spasi	
24	07 September 2020	ACC Perbaikan Bab 1, Bab 2, Bab 3, Dan Study Literatur	

**Mengetahui  
Pembimbing Utama**



**Maria M. Saragi, S. Kep., Ns, M. Kep .Sp. Kep. Mat**  
NIP. 19741029 201001 2 003

No.	Tanggal	Materi Pembinaan	Tanda Tangan Pembina
1.	09 Maret 2020	Pengajuan judul karya tulis ilmiah	
2.	12 Maret 2020	ACC judul k.t.i	
3.	24 Maret 2020	Konsul Latar belakang	
4.	27 Maret 2020	Konsep • Jurnal • Bab 1.2 dan bab 3	
5.	28 Maret 2020	Konsul Bab 1 perbaikan latar belakang	
6.	02 April 2020	Konsul reformasi judul	
7.	20 April 2020	ACC Konsul perbaikan latar belakang sampai bab 3	
8.	23 April 2020	Konsul penulisan proposal	





**PRODI D-III KEPERAWATAN TAPANULI TENGAH  
POLTEKKES KEMENKES MEDAN**

JL.A.R Surbakti Kel.Sihaporas Nauli Kec.Pandan

Telp: (0631) 371718, Fax: (0631)371718)



Email :

**LEMBAR BIMBINGAN PENULISAN KARYA TULIS ILMIAH  
D-III KEPERAWATAN TAPANULI TENGAH  
POLTEKKES KEMENKES MEDAN**

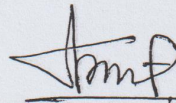
Nama : Ravita Walsuhada  
 NPM : 17 - 01 - 571  
 Dosen Pembimbing : Minton Manalu, SKM.,M.Kes.  
 Judul KTI : Asuhan Keperawatan Pada Anak Yang Mengalami Diare Dengan Nutrisi Kurang Dari Kebutuhan Tubuh Dalam Penerapan Pijat Tuina di Rumah Sakit Umum Daerah Pandan Kabupaten Tapanuli Tengah Tahun 2020

No.	Tanggal	Materi Bimbingan	Tanda Tangan Pembimbing
1.	09 Maret 2020	Pengajuan Judul Karya Tulis Ilmiah	
2.	12 Maret 2020	ACC Judul KTI	
3.	24 Maret 2020	Konsul Latar belakang	
4.	27 Maret 2020	Konsul <ul style="list-style-type: none"> <li>• Jurnal</li> <li>• Bab 1,2 dan bab 3</li> </ul>	
5.	28 Maret 2020	Konsul Bab 1 perbaikan latar belakang	
6.	02 April 2020	Konsul referensi jurnal	
7.	20 April 2020	ACC Konsul perbaikan latar belakang sampai bab 3	
8.	23 April 2020	Konsul penulisan proposal	












		<ul style="list-style-type: none"> <li>Tata cara penulisan dan jarak spasi</li> </ul>	
24	07 September 2020	ACC Perbaikan Bab 1, Bab 2, Bab 3, Dan Study Literatur	

**Mengetahui  
Pembimbing Utama**



**Minton Manalu, SKM, M.Kes**  
NIP. 19700137 199103 1 004

No.	Tanggal	Materi Bimbingan	Tanda Tangan Pembimbing Utama
1.	05 Maret 2020	Penyusunan Jurnal Karya Tulis Ilmiah	
2.	12 Maret 2020	ACC Jurnal KTI	
3.	24 Maret 2020	Konsul Latar Belakang	
4.	27 Maret 2020	Konsul • Jurnal • Bab 1, 2 dan Bab 3	
5.	28 Maret 2020	Konsul Bab 1 penulisan latar belakang	
6.	02 April 2020	Konsul referensi jurnal	
7.	20 April 2020	ACC Konsul perbaikan latar belakang sambutan bab 1	
8.	25 April 2020	Konsul penulisan prolog	
9.	27 April 2020	ACC Konsul perbaikan latar belakang	



9.	27 April 2020	ACC Konsul perbaikan latar belakang sampai bab 3 dari doping pendamping	✕
10.	03 Mei 2020	Konsul perbaikan BAB 3 dan lampiran	✕
11.	08 Mei 2020	Konsul abstrak	✕
12	12 Mei 2020	Konsul study literatur	✕
13	18 Mei 2020	<b>Seminar Proposal</b>	✕
14	29 Mei 2020	Konsul revisi proposal	✕
15	04 juni 2020	ACC Konsul revisi proposal	✕
16	05 Juni 2020	Konsul perbaikan penyusunan abstrak	✕
17	08 Juni 2020	Konsul Bab 4 kesesuaian jurnal dengan kasus yang diangkat	✕
18	11 Juni 2020	Konsul Bab 5 tentang kesesuaian data tinjauan teoritis dengan jurnal	✕
19	17 Juni 2020	Konsul tentang tata cara penulisan pada metode penelitian	✕
20	23 Juni 2020	ACC study literatur dari kedua doping	✕
21	27 Juni 2020	<b>Seminar Hasil</b>	✕
22	06 Juli 2020	Konsul Perbaikan <ul style="list-style-type: none"> <li>• Bab 1, Bab 2, Bab 3,</li> <li>• Study Literatur</li> <li>• Tata cara penulisan dan jarak spasi</li> <li>• Penusunan daftar pustaka</li> </ul>	✕
23	23 Juli 2020	Konsul perbaikan <ul style="list-style-type: none"> <li>• Study Literatur</li> </ul>	✕