

BAB 2

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Konsep Teori

2.1.1 Definisi Edukasi

Edukasi adalah suatu proses pembelajaran yang dilakukan baik secara formal maupun non formal yang bertujuan untuk mendidik, memberikan ilmu pengetahuan, serta mengembangkan potensi diri yang ada dalam diri setiap manusia, kemudian mewujudkan proses pembelajaran tersebut dengan lebih baik. Sedangkan menurut KBBI, edukasi yaitu berarti pendidikan yang berarti proses pengubahan sikap dan perilaku seseorang atau kelompok dalam usaha mendewasakan diri melalui upaya pengajaran, pelatihan, proses, dan cara mendidik (Dinas pendidikan kota jambi, 2020).

Edukasi atau disebut juga dengan pendidikan merupakan segala upaya yang direncanakan untuk mempengaruhi orang lain baik individu, kelompok, atau masyarakat sehingga mereka melakukan apa yang diharapkan oleh pelaku pendidikan, yang tersirat dalam pendidikan adalah input adalah: sasaran pendidikan (individu, kelompok, dan masyarakat), pendidikan adalah (pelaku pendidikan), proses adalah (upaya yang direncanakan untuk mempengaruhi orang lain), output adalah melakukan apa yang diharapkan atau perilaku (Notoadmojo, 2012).

Edukasi merupakan proses belajar dari tidak tahu tentang nilai kesehatan menjadi tahu (Safitri, 2019). Pendidikan merupakan kebutuhan yang sangat penting bagi kehidupan manusia, sudah semestinya usaha dalam menumbuh kembangkan pendidikan secara sistematis dan berkualitas perlu terus diupayakan, sehingga tujuan dari pendidikan dapat dicapai secara optimal. Pendidikan memiliki arti penting bagi individu, pendidikan lebih jauh memberikan pengaruh yang besar terhadap kemajuan suatu bangsa.

2.1.2 Tujuan Edukasi

Menurut Susilo, tujuan edukasi kesehatan terdiri dari:

1. Perilaku yang menjadikan kesehatan sebagai suatu yang bernilai di masyarakat. Dengan demikian kader kesehatan mempunyai tanggung jawab di dalam penyuluhannya mengarahkan pada keadaan bahwa cara-

cara hidup sehat menjadi kebiasaan hidup masyarakat sehari-hari.

2. Secara mandiri mampu menciptakan perilaku sehat bagi dirinya sendiri maupun menciptakan perilaku sehat didalam kelompok.itulah sebabnya dalam hal ini pelayanan kesehatan dasar(PHC=Primari hearth care).diarahka agar dikelola sendiri oleh masyarakat,dalamhal bentuk yang nyata adalah PKMD.contoh PKMD adalah posyandu.seterusnya dalam kegiatan ini diharapkan adanya langkah-langkah mencegah timbulnya penyakit.
3. Mendorong perkembangannya dan penggunaan sarana pelayanan kesehatan yang ada secara tepat.Ada kalanya masyarakat memanfaatkan sarana kesehatan yang ada secara berlebihan.Sebaliknya sudah sakit belum pula menggunakan sarana kesehatan yang ada sebagaimana mestinya(Indiani,2020).

2.1.3 Sasaran Edukasi

Mubarak,(2012)mengemukakan bahwa sasaran pendidikan kesehatan dibagi dalam tiga kelompok sasaran yaitu:

1. Sasaran primer (Primary Target),sasaran langsung pada masyarakat segala upaya pendidikan atau promosi kesehatan.
2. Sasaran sekunder (Secondary Target),sasaran pada tokoh masyarakat adat,diharapkan kelompok ini pada umumnya akan memberikan pendidikan kesehatan pada masyarakat disekitarnya.
3. Sasaran tersier (Tersiery Target), sasaran pada membuat keputusan atau penentu kebijakan baik ditingkat pusat maupun ditingkat daerah, diharapkan dengan keputusan dari kelompok ini akan berdampak kepada pelaku kelompok sasaran sekunder yang kemudian pada kelompok primer.

2.1.4 Proses Edukasi

Perubahan perilaku yang belum atau tidak kondusif ke pelaku yang kondusif ini mengandung berbagai dimensi,antara lain:

1. Perubahan perilaku merupakan merubah perilaku-perilaku masyarakat yang tidak sesuai dengan nilai-nilai kesehatan menjadi perilaku yang sesuai dengan nilai-nilai kesehatan atau dari perilaku negatif ke

perilaku yang positif.

2. Pembinaan perilaku.pembinaan disini ditujukan utamanya kepada perilaku masyarakat yang sudah sehat agar dipertahankan,artinya masyarakat yang sudah mempunyai perilaku hidup sehat (healthy life style) tetap dilanjutkan atau dipertahankan.
3. Pengembangan perilaku.pengembangan perilaku sehat ini utamanya ditujukan kepada membiasakan hidup sehat bagi anak-anak.perilaku sehat bagi anak ini seyogyanya dimulai sedini mungkin,karena kebiasaan perawatan terhadap anak termasuk kesehatan yang diberikan oleh orang tua akan langsung berperangaruh kepada perilaku sehat anak sejumlahnya(Fitriani,2017).

2.1.5 Metode Edukasi

Menurut Notoadmojo,(2012)metode edukasi dibagi menjadi 2 macam yaitu:

1. Metode individual(perorangan).

Bentuk dari pendekatannya:

1. Bimbingan dan penyuluhan (guidance and counseling).dengan cara ini kontak antar klien dan petugas lebih intensif,setiap masalah yang dihadapi klien dapat dikoreksi dan dibantu penyelesaiannya.
2. Wawancara (interview).cara ini sebenarnya merupakan bagian dari bimbingan dan penyuluhan.Wawancar antara petugas kesehatan dengan klien untuk menggali informasi mengapa ia tidak atau belum menerima perubahan. Apabila belum maka perlu penyuluhan yang lebih mendalam lagi.

2. Metode pendidikan Kelompok

1. kelompok besar.yang dimaksud kelompok besar disini adalah apabila peserta penyuluhan itu lebih dari 15 orang. Metode yang baik untuk kelompok besar ini antara lain ceramah dan seminar.
2. Kelompok kecil.Apabila peserta kegiatan itu kurang dari 15 orang disebut kelompok kecil. Metode-metode yang cocok untuk kelompok kecil ini antara lain diskusi kelompok,curah pendapat(brainDalam

menentukan metode yang akan dipilih, perlu adanya pengenalan hubungan antara sasaran, materi, dan metode. Sasaran menggambarkan tujuan khusus yang harus dicapai. Materi mencerminkan informasi yang akan disampaikan kepada peserta agar tujuan khusus dapat tercapai, sedangkan metode akan menjadi strategi yang menentukan dalam menyampaikan materi, dan membantu peserta dalam mencapai tujuan khususnya. Edukasi disarankan untuk memilih metode yang dapat meningkatkan keberagaman program, sebab penggunaan metode tunggal sepanjang kegiatan diperkirakan akan menurunkan tingkat perhatian peserta (Fitriani, 2017).

2.1.6 Hubungan Edukasi Dengan Tindakan

Akan tetapi, di dalam kenyataan stimulus yang diterima oleh subjek dapat langsung menumbulkan tindakan, artinya, seseorang dapat bertindak atau berperilaku baru dengan mengetahui terlebih dahulu terhadap makna stimulus yang diterimanya dengan kata lain, tindakan (practice) seseorang tidak harus disadari oleh pengetahuan atau sikap (Fitriani, 2017).

2.2. Konsep Teori

2.2.1. Pengertian Pemenuhan Kebutuhan Cairan

Kebutuhan cairan elektrolit merupakan kebutuhan dasar yang dibutuhkan untuk metabolisme tubuh. Dengan pemenuhannya diatur oleh sistem atau organ di dalam tubuh seperti ginjal, kulit, paru dan gastrointestinal, sedangkan dalam pengaturan keseimbangan cairan diatur oleh sistem atau mekanisme rasa haus, sistem hormonal yakni ADH (anti diuretik hormon), sistem aldosteron, prostaglandin, dan glukokortikoid.

2.2.2. Cara perpindahan cairan.

Cara perpindahan cairan di dalam tubuh terdiri atas difusi, osmosis, dan transport aktif. Difusi merupakan bercampurnya molekul-molekul dalam cairan, gas atau zat padat, dengan bebas dan acak. Proses difusi dapat terjadi bila dua zat bercampur dalam sel membran. Di dalam tubuh proses difusi air, elektrolit dan zat-zat lain terjadi

melalui membran kapiler yang permeabel. Kecepatan proses difusi bervariasi tergantung pada berbagai faktor, diantaranya ukuran molekul, konsentrasi cairan dan temperatur cairan.

Osmosis merupakan proses perpindahan zat kelarutan lain melalui membran semi permeabel biasanya terjadi dari larutan dengan konsentrasi yang kurang pekat ke larutan dengan konsentrasi lebih pekat. Pada proses osmosis ini dapat terjadi perpindahan larutan dengan kepekatannya rendah ke larutan yang kepekatannya lebih tinggi melalui membran semi permeabel sehingga larutan yang berkonsentrasi rendah volumenya akan berkurang, sedangkan larutan yang berkonsentrasi lebih tinggi akan bertambah kepekatannya.

Transport aktif merupakan proses perpindahan cairan tubuh atau gerak zat yang akan berdifusi dan berosmosis. Proses ini terutama penting untuk mempertahankan natrium dalam cairan intra dan ekstra sel.

2.2.3. Kebutuhan cairan tubuh bagi manusia

Kebutuhan cairan tubuh bagi manusia memiliki proporsi dalam bagian tubuh yang besar, hampir 90% dari total berat badan tubuh, sedangkan sisanya merupakan bagian padat dari tubuh, atau secara keseluruhan dapat dikategorikan persentase cairan tubuh berdasarkan umur adalah sebagai berikut: bayi baru lahir adalah 75% dari total berat badan, laki-laki dewasa 57% dari total berat badan, wanita dewasa 55% dari total berat badan, dan dewasa tua 45% dari total berat badan.

2.2.4. Pengaturan volume cairan tubuh

Keseimbangan cairan dalam tubuh dapat dihitung dengan keseimbangan antara jumlah cairan yang masuk dan jumlah cairan yang keluar.

Pengaturan mekanisme keseimbangan cairan ini menggunakan mekanisme haus, pusat pengaturan rasa haus adalah *hipotalamus*. Bila

terjadi ketidakseimbangan volume cairan tubuh dimana intake cairannya kurang, maka angiotensin II (hormon yang dikeluarkan dalam darah merespon untuk menurunkan tekanan darah) dalam cairan tubuh. Dalam kasus perdarahan, curah jantung menurun dapat menyebabkan penurunan tekanan darah dan volume darah dalam tubuh. Rasa kering pada mulut sering dihubungkan dengan adanya rasa haus. Rasa haus normalnya akan berkurang setelah minum. Angiotensin II dalam pembuluh darah akan menyebabkan vasokonstriksi pembuluh darah akan menyebabkan vasokonstriksi pembuluh darah, sehingga tekanan darah, sehingga tekanan darah akan turun.

2.2.5. Jenis cairan

Jenis cairan pada umumnya ada dua, cairan nutrisi dan blood volume expander, cairan *Nutrient* terdiri atas kalori dalam bentuk karbohidrat, nitrogen dan vitamin-vitamin yang mana penting untuk metabolisme. Kalori yang terdapat dalam cairan nutrisi dapat berkisar antara 200-1500 kalori per liter. Cairan nutrisi terdiri dari karbohidrat dan air, seperti dextrose (glukosa) levulose (fruktosa), invert sugar (1/2 dextrose dan 1/2 levulose) amino acid seperti amigen, aminosol, dan travamin, dan lemak seperti lipomul dan liposyn.

Blood volume expanders merupakan bagian dari jenis cairan yang berfungsi meningkatkan volume pembuluh darah sesudah kehilangan darah atau plasma. Jenis blood volume expanders antara lain: human serum albumin dan dextrans dengan konsentrasi yang berbeda. Kedua cairan ini mempunyai tekanan osmotik, sehingga secara langsung dapat meningkatkan jumlah volume darah.

2.2.6. Gangguan atau masalah kebutuhan cairan

1. Hipovolume atau dehidrasi merupakan kekurangan cairan eksternal terjadi karena penurunan intake cairan dan kelebihan pengeluaran cairan. Ada tiga macam kekurangan volume cairan eksternal atau dehidrasi, yaitu dehidrasi isotonic, hipertonik dan hipotonik. Dehidrasi isotonic terjadi jika kehilangan sejumlah cairan elektrolitnya yang

seimbang. Dehidrasi hipertonik terjadi jika kehilangan sejumlah air yang lebih banyak dari pada elektrolitnya dibandingkan airnya.

2. Hipovolume atau overdrasi terdapat dua manifestasi yang ditimbulkan akibat kelebihan cairan yaitu hipovolume (peningkatan volume darah) edema (kelebihan cairan pada interetisial).

2.3. Konsep Teori

2.3.1. Pengertian Diare

Diare adalah suatu gangguan buang air besar dengan frekuensi 3 kali atau lebih dari 3 kali pada anak, sedangkan pada neonatus lebih dari 4 kali dalam 24 jam dengan konsistensi lembek, cair dengan atau tanpa lendir darah. Penyakit diare dapat menyebabkan keterlambatan pertumbuhan dan perkembangan serta kematian dengan menurun cairan tubuh pada anak balita (CDC, 2018).

Diare merupakan masalah kesehatan yang umum dialami masyarakat Indonesia, terutama anak-anak. Diare adalah tinja cair, dan peningkatan waktu buang air besar (BAB). Peningkatan frekuensi defekasi dianggap diare bila mengalami 3 kali atau lebih dari dalam 24 jam. Volume feses normal adalah 100-200g per hari, tetapi dikatakan bahwa 200g atau lebih meningkatkan volume feses. Namun, beberapa orang yang mengonsumsi terlalu banyak serat memiliki feses dengan berat lebih dari 300 gram per hari dan memiliki konsistensi yang normal. Diare biasanya diikuti dengan buang air besar yang tidak terkontrol dan ketidaknyamanan perianal (Kapti dan Azizah, 2017).

Diare adalah buang air besar yang lembek atau cair bahkan dapat berupa air saja yang frekuensinya lebih sering dari biasanya (biasanya 3 kali atau lebih dalam sehari) dan berlangsung kurang dari 14 hari. Diare masih merupakan salah satu penyebab utama kesakitan dan kematian pada balita, khususnya di negara-negara berkembang dan merupakan penyebab kematian tertinggi ketiga di seluruh dunia (Dodiet dkk, 2021).

Menurut IDAI (Ikatan Dokter anak Indonesia), anak mengalami

diare ketika BAB cair dan lebih dari 3 kali. Efek samping lainnya adalah panas, mual dan muntah. Tanda mual dan muntah adalah tanda awal diare (Nurhayati, 2020).

Diare adalah buang air besar (BAB) dengan frekuensi lebih dari 3 kali dalam waktu 24 jam dengan konsistensi lunak atau cair (Hariani dan Ramlah, 2019). Hal yang perlu diperhatikan adalah konsistensi (Hariani dan Ramlah, 2019). Hal yang perlu diperhatikan dalam kejadian diare pada anak adalah terkait frekuensi defekasi, konsistensi feces, dan jumlahnya (Jap & Widodo, 2021).

Strategi pengendalian Diare di Indonesia dengan maksud untuk menekan jumlah kesakitan dan kematian akibat diare bekerjasama dengan departemen terkait. Berikut adalah pedoman yang ditetapkan oleh pemerintah untuk mencapai tujuan tersebut (Mendri dan Prayogi 2022):

1. Praktikkan perawatan standar untuk pasien diare, baik di lingkungan medis atau di rumah.
2. Melakukan penelitian dan tanggap terhadap diare.
3. Penyusunan panduan penatalaksanaan diare.
4. Mampu meningkatkan pengetahuan

2.3.2. Klasifikasi Diare

1. Diare akut

Diare akut merupakan suatu keadaan buang air besar pada bayi atau anak-anak atau orang dewasa yang melebihi 3 kali dalam sehari, disertai dengan adanya perubahan konsistensi tinja menjadi lebih cair dengan atau tanpa lendir serta darah yang berlangsung selama kurang dari 1 minggu.

2. Diare Kronis

Diare kronis seringkali dianggap suatu kondisi yang sama namun dengan waktu yang relative lebih lama yaitu diare melebihi 1 minggu. Sebagian besar disebabkan diare akut berkepanjangan akibat infeksi.

3. Diare persisten

Diare persisten merupakan diare yang berlangsung selama 15 sampai 30 hari, merupakan diare yang berkelanjutan dari diare kronis ditandai dengan penurunan berat badan dan sukar untuk naik kembali.(Endang dkk,2017).\

2.3.3. Tanda dan Gejala

Tanda gejala yang dapat timbul pada kondisi diare pada anak adalah sebagai berikut (Jap & Widodo,2021):

1. BAB lebih dari 3 kali dengan konsistensi lunak dan cair
2. Muntah
3. Perut tidak nyaman
4. Demam

Gejala dan tanda awal diare pada anak-Anak yang menjadi cengeng,gelisah,suhu meningkat,nafsu makan menurun,tinja cair(lendir dan tidak menutup kemungkinan akan diikuti dengan keluarnya darah),anus lecet,dehidrasi(bila terjadinya dehidrasi berat maka,volume darah akan berkurang,nadi cepat dan kecil,denyut jantung menjadi cepat,tekanan darah menurun,keadaan menurun ini diakhiri dengan syok),berat badan menurun,turgor kulit menurun,mata dan ubun-ubun menjadi cekung serta mulut dan kulit menjadi kering.

2.3.4. Bahaya Penyakit Diare

1. Dehidrasi ringan hingga berat

Dehidrasi yang diakibatkan diare tergantung dari cairan tubuh yang hilang atau dikeluarkan.Semakin sering dan semakin besar volumenya maka cairan yang hilang juga semakin banyak 3 kategori dehidrasi diare yaitu,diare tanpa dehidrasi,dehidrasi ringan,dan dehidrasi berat.

2. Malnutrisi

Diare juga dapat menyebabkan malnutrisi,karena diare menyebabkan kurangnya nafsu makan dan terjadi gangguan pada pencernaan yang mengakibatkan menurunnya absorpsi zat-zat nutrisi dalam tubuh sehingga dapat terjadi malnutrisi

3. Kematian

Diare yang berat menyebabkan dehidrasi kehilangan cairan yang dapat menyebabkan kematian.terutama pada anak-anak,dan orang kurang gizi atau memiliki gangguan imun

2.3.5. Etiologi

Diare pada anak dapat disebabkan oleh (Jap &Widodo,2021 Hal 53):

1. Alergi
2. Intoleransi/malabsorpsi
3. Intoksikasi
4. Pathogen (virus, bakteri,dan parasit)

1. Diare yang diakibatkan oleh virus

Penyakit diare yang diakibatkan oleh virus salah satunya adalah rotavirus ini memiliki prevalensi tertinggi angka kesakitan pada usia 3 sampai dengan 24 bulan. Hal ini dapat terjadi karena pada usia tersebut pertahanan tubuh anak masih belum cukup matang.

2. Diare yang diakibatkan oleh bakteri

Beberapa bakteri yang dapat mengakibatkan diare pada anak adalah seperti E.coli yang bertransmisi melalui makanan dan minuman dan salmonella yang dapat menyebabkan peningkatan sekresi cairan pada usus.

3. Diare yang diakibatkan oleh parasit

Parasit merupakan salah satu penyebab terjadinya diare di mana transmisinya terjadi melalui makanan dan air yang telah terkontaminasi secara fekal.

Faktor penentu terjadinya diare akut adalah faktor penyebab (agent) dan faktor pejamu (host).Menurut Maidarti (2017) dan Fitriana,et al,2021 Hal 167).perilaku yang dapat meningkatkan resiko masuknya patogen penyebab diare antara lain:

1. Usia anak
2. Asi eksklusif
3. Status gizi anak

4. Sumber air minum
5. Kelengkapan imunisasi
6. Kebiasaan mencuci tangan

2.3.6. Manifestasiklinis

Manifestasi klinis diare adalah sebagai berikut:

Manifestasi klinis diare adalah:

1. Bayi dan anak gelisah(banyak menangis),Anak demam, tidak ada nafsu makan.
2. BAB lebih dari 3 kali dan encer,feses bercampur darah atau lendir, warna ikut berubah karena bercampur dengan empedu, memberikan warna kehijauan.
3. Lepuh di anus dan perineum karena sering buang air besar,pengasaman tinja karena asam laktat dalam jumlah besar.
4. Dapat disertai muntah
5. Memiliki tanda dan gejala dehidrasi

Gejala klinis menyesuaikan dengan jumlah cairan yang hilang,merujuk dari penurunan berat badan anak,dehidrasi dibagi menjadi 4 kategori (Ngastiyah,2012) yaitu:

1. jika berat badan anda turun 2,5% ,mak tidak akan mengalami dehidrasi.
2. jika berat badan anda turun2,5-5% maka mengalami dehidrasi ringan.
3. jika berat badan anda turun 5-10% maka mengalami dehidrasi sedang.
4. Jika berat badan anda turun 10%,maka mengalami dehidrasi berat(parah).

2.3.7. Patofisiologi

Patogenesis diare disebabkan oleh (Dodiet,dkk2021) :

Bakteri patogenesis diare pada diare akut yang disebabkan oleh bakteri dibedakan menjadi 2 yakni pertama bakteri noninvasif, adalah bakteri yang memproduksi toksin, dimana bakteri tersebut hanya melekat pada mukosa usus halus dan tidak merusak mukosa. Kedua bakteri invasif

adalah bakteri yang memberi keluhan pada diare seperti air cucian beras dan disebabkan oleh bakteri enteroinvasif, yaitu diare yang menyebabkan kerusakan dinding usus berupa nekrosis dan ulserasi, secara klinis berupa diare bercampur lendir dan darah.

Virus, diawali dengan masuknya virus melalui makanan dan minuman ke dalam tubuh manusia lalu masuk ke sel epitel usus halus sehingga terjadi infeksi sel-sel epitel yang rusak digantikan oleh enterosit (tapi belum matang sehingga belum dapat menjalankan fungsinya dengan baik) villi mengalami atrofi dan tidak dapat mengabsorpsi cairan dan makanan yang terserap didorong keluar. Manifestasi klinis diare yang disebabkan oleh virus diantaranya adalah diare akut, demam, nyeri perut, dan dehidrasi (Hiswani, 2003)

Ketika patogen menyerang saluran pencernaan, sekresi usus meningkat akibat enterotoksin, mediator sitotoksik, atau penyerapan usus menurun karena cedera usus atau peradangan. Patogen enterik menempel pada sel mukosa dan membentuk tikar berbentuk cangkir tempat bakteri beristirahat. Etiologi diare tergantung pada apakah organisme menempel pada permukaan sel dan menghasilkan racun yang disekresikan (jenis diare non-invasif, toksigenik) (Manalu et al, 2021 Hal 59)

Diare non-inflamasi adalah jenis diare yang paling umum karena aksi enterotoksin yang dilepaskan setelah menempel pada selaput lendir. Gangguan fisiologis yang paling berbahaya terkait dengan diare berat adalah dehidrasi, ketidakseimbangan asam-basa dengan asidosis dan syok yang terjadi saat terus menerus kekurangan cairan maka status sirkulasi sangat terganggu (Ngastiyah, 2021 hal 59).

2.3.8. Pemeriksaan Penunjang

Pemeriksaan penunjang/laboratorium untuk kasus diare pada anak (Manalu et al, 2021 hal 60):

Tes pemeriksaan tinja

1. Hasil makroskopis dan Mikroskopis
2. jika di curigai intoleransi glukosa, gunakan kertas lakmus dan tablet

clinitest untuk mengukur PH feses dan kadar gula

Lakukan kontrol kultur dan uji ketahanan sesuai kebutuhan.

1. Tes untuk ketidakseimbangan asam-basa dalam darah. jika memungkinkan, gunakan penyimpanan pH dan basa atau, lebih tepatnya, uji analisis gas darah dengan astrup (analisis gas darah dilakukan melalui darah arteri).
2. Pemeriksaan kadar ureum serum dan kreatinin untuk mengetahui fungsi ginjal
3. Menguju cairan tubuh terutama kadar natrium, kalium, kalsium, dan fosfat serum (terutama pada orang dengan kejang)

2.3.9. Penatalaksanaan

1. Berikan Oralit

Mulailah dengan memberikan oralit dan hipotonisitas di rumah untuk mencegah dehidrasi. Jika anak tidak mau, pasien dapat diberikan cairan di rumah seperti air tajin, kaldu sayur, atau air matang. ORS hiposmolar dapat mengurangi rasa mual dan muntah. ORS adalah cairan sempurna untuk penderita diare karena bisa menggantikan cairan yang hilang

Tingkat dehidrasi dibagi menjadi tiga klasifikasi:

1. Diare tidak dehidrasi

Tanda diare tidak dehidrasi bila terdapat 2 tanda dibawah ini atau lebih:

Keadaan Umum : Cukup Baik

1. Mata: Batas Normal
2. Rasa Haus: Anak minum biasa
3. Turgor kulit: Normal

Dosis oralit bagi penderita diare tidak dengan dehidrasi sebagai berikut:

1. Umur <1 tahun: berikan minum $\frac{1}{4}$ - $\frac{1}{2}$ gelas setiap kali Anak mencret
2. Umur 1-4 tahun: berikan minum $\frac{1}{2}$ -1 gelas setiap kali anak mencret
3. Umur >5 tahun: Berikan minum 1-1 $\frac{1}{2}$ gelas setiap kali anak mencret

2. Diare dengan dehidrasi ringan/sedang

Diare dengan dehidrasi ringan/sedang, bila terdapat 2 tanda di bawah ini atau lebih:

1. Keadaan umum baik:baik
2. Mata: Mulai cekung
3. Rasa haus :merasa haus,ingin minum banyak
4. Turgor kulit :kembali sangat lambat(lebih dari 2 detik).

1. Berikan obat Zinc

Seng adalah mikronutrien terpenting dalam tubuh.seng dapat menghambat nitric oxide synthase (INOS) yang diinduksi oleh enzim,dan penyebab ekskresi epitel usus yang berlebihan.seng sangat berperan dalam epitelisasi dinding usus yang secara morfologis dan fungsional terganggu pada anak dengan diare.Dosis pemberian zinc kepada anak:

1. Umur kurang dari 6 bulan:berikan minum $\frac{1}{2}$ tablet(10mg)perhari selama 10 hari.
2. Umur lebih dari 6 bulan:Berikan minum 1 tablet(10mg)perhari selama 10 hari.

2. Berikan ASI /Makanan

Bayi yang masih menyusui sebaiknya lebih sering disusui,dan bayi yang sudah diberi makanan yang padat sebaiknya diberikan makanan yang lembek secara bertahap dan lebih sering.setelah diare pada anak berhenti,lanjutkan suplemen sekitar dua minggu untuk membantu pengembalian berat badan.

Pemberian .

2.4. Kerangka Konsep

Kerangka konsep merupakan justifikasi ilmiah terhadap penelitian yang dilakukan melalui siapa yang diteliti, variable yang telah diteliti, variable yang mempengaruhi dalam penelitian dan mempunyai landasan yang kuat terhadap judul yang dipilih sesuai identifikasi masalahnya didukung dengan landasan teori yang kuat serta ditunjang berbagai sumber.

