

SKRIPSI

“GAMBARAN KASUS KEJADIAN DIARE AKUT PADA BALITA DI RUANG RAWAT INAP RSUD WAKATOBI”



Oleh :

MUHAMMAD DALMAN DANI

R011181725

PROGRAM STUDI ILMU KEPERAWATAN

FAKULTAS KEPERAWATAN

UNIVERSITAS HASANUDDIN

MAKASSAR

2020



Halaman Persetujuan

Skripsi dengan Judul :

**GAMBARAN KASUS KEJADIAN DIARE AKUT PADA BALITA DI RUANG RAWAT
INAP RSUD WAKATOBI**

*Diajukan sebagai salah satu syarat menyelesaikan pendidikan di Program Studi Sarjana
Keperawatan Fakultas keperawatan Universitas Hasanuddin*

Oleh :

MUHAMMAD DALMAN DANI

R011181725

Dosen Pembimbing

Pembimbing I

Dr. Kadek Ayu Erika, S.Kep., Ns., M.Kes

Pembimbing II

Nur Fadhilah, S.Kep., Ns., MN

Mengetahui,

Ketua Program Studi Sarjana Keperawatan

Fakultas Keperawatan Universitas

Hasanuddin

Dr. Yuliana Syam S.Kep., Ns., M.Si

NIP. 19760618 200212 2 002



Halaman Pengesahan

**GAMBARAN KASUS KEJADIAN DIARE AKUT PADA BALITA DI RUANG RAWAT
INAP RSUD WAKATOBI**

Telah dipertahankan di hadapan Sidang Tim Penguji Akhir

Pada

Hari/ Tanggal: Senin / 03 Agustus 2020

Pukul : 16.00-Selesai

Tempat : Via Online

Disusun Oleh :

MUHAMMAD DALMAN DANI

R011181725

Dan yang bersangkutan dinyatakan

LULUS

Tim Penguji Akhir

Pembimbing I : Dr. Kadek Ayu Erika, S.Kep., Ns., M.Kes

Pembimbing II : Nur Fadhilah, S.Kep., Ns., MN

Mengetahui,

Ketua Program Studi Sarjana Keperawatan

Fakultas Keperawatan Universitas

Hasanuddin



Dr. Yuliana Syam S.Kep., Ns., M.Si

NIP. 19760618 200212 2 002



SURAT PERNYATAAN KEASLIAN PENELITIAN

Yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama : Muhammad Dalman Dani

NIm : R 0 1 1 1 8 1 7 2 5

Dengan ini menyatakan bahwa penelitian saya dengan judul :
"GAMBARAN KASUS KEJADIAN DIARE AKUT PADA BALITA DI RUANG
RAWAT INAP RSUD WAKATOBİ" adalah hasil karya kami, adapun bagian-
bagian tertentu dalam penelitian ini yang kami kutip dari hasil karya
orang lain telah dituliskan sumbernya secara jelas sesuai dengan norma,
kaidah dan etika penulisan ilmiah.

Apabila dikemudian hari ditemukan seluruh atau sebagian isi
penelitian ini bukan hasil karya kami atau adanya plagiat dalam bagian-
bagian tertentu kami bersedia menerima sanksi sesuai dengan
peraturan perundang-undangan yang berlaku.

Makassar, Juli 2020

Peneliti



Muhammad Dalman Dani

NIM : R011181725



KATA PENGANTAR

Puji syukur penulis panjatkan kehadiran Tuhan Yang Maha Esa karena atas berkat dan rahmat-Nya sehingga penulis dapat menyelesaikan penelitian ini yang berjudul *Gambaran Kasus Kejadian Diare Akut Pada Balita Di Ruang Rawat Inap RSUD Wakatobi*. Peneliti juga mengucapkan terima kasih setinggi-tingginya kepada yang terhormat:

1. Kedua orang tua saya, istri tercinta serta saudara-saudara yang senantiasa memberikan dukungan baik secara moril maupun materil demi kelancaran segala kebutuhan saya dalam penyusunan skripsi ini.
2. Dr. Kadek Ayu Erika, S. Kep., Ns., M. Kes selaku pembimbing pertama dan Nurfadilah, S. Kep., Ns., MN selaku pembimbing kedua yang senantiasa membimbing, memberikan motivasi dan arahan-arahan dalam menyelesaikan skripsi ini.
3. Mulhaeriah, S. Kep., Ns., M. Kep., Sp. Mat selaku penguji pertama dan Tuti Seniwati, S. Kep., Ns., M. Kes, selaku penguji kedua yang memberikan masukan dan arahan demi penyempurnaan skripsi ini.
4. Seluruh dosen dan staf Fakultas Keperawatan, Universitas Hasanuddin Makassar.
5. Seluruh anggota keluarga yang telah memberikan bantuan, semangat dan motivasi dalam menyusun skripsi ini.

Seluruh teman-teman yang telah memberikan bantuan dan semangat kepada saya dalam menyusun skripsi ini.



7. Semua orang yang telah membantu saya baik seraca langsung maupun tidak langsung dalam menyelesaikan skripsi ini.

Skripsi ini disusun sebagai salah satu syarat kelulusan pada program Strata-1 di Fakultas Keperawatan, Universitas Hasanuddin, Makassar. Peneliti menyadari bahwa skripsi ini masih belum sempurna dan tidak luput dari kekurangan. Oleh karena itu, peneliti mengharapkan kritik dan saran yang bersifat membangun demi kesempurnaan dan perbaikan kedepannya. Semoga skripsi ini dapat bermanfaat bagi ilmu keperawatan, masyarakat, serta dapat menjadi acuan untuk penelitian selanjutnya.

Makassar, Juli 2020

Peneliti



ABSTRAK

Muhammad Dalman Dani, “Gambaran Kasus Kejadian Diare Akut Pada Balita Di Ruang Rawat Inap RSUD Wakatobi” dibimbing oleh Dr. Kadek Ayu Erika, S. Kep., Ns., M. Kes dan Nurfadilah, S. Kep., Ns., MN.

Latar Belakang: Kasus diare adalah merupakan kasus penyakit endemis yang ada di Indonesia dengan sebagian besar penderita adalah balita. Hingga saat ini penyakit diare masih merupakan masalah kesehatan utama masyarakat di negara berkembang seperti Indonesia. Oleh karena itu, perlu dilakukan penelitian untuk mengevaluasi tren penyakit diare pada balita.

Tujuan: Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui gambaran kejadian diare akut pada anak balita di ruang rawat inap RSUD Wakatobi.

Metode: Penelitian kuantitatif melalui pendekatan deskriptif dengan jumlah responden 115. Pengambilan sampel dilakukan dengan teknik total sampling menggunakan data sekunder status (rekam medis) dan buku register serta telah sesuai dengan kriteria inklusi lembar observasi. Data dari hasil lembar observasi kemudian diolah secara deskriptif.

Hasil: Sejak 1 Januari 2017 – 31 Desember 2019 terdapat 115 kasus diare akut balita yang banyak terjadi pada laki-laki sebanyak 63 kasus (54,8%) rata-rata usia 18 bulan, derajat dehidrasi terbanyak dengan dehidrasi ringan-sedang sebanyak 108 kasus (93,9%), status gizi, terbanyak status gizi baik sebanyak 75 kasus (65,2%). Dan penyebab diare disebabkan oleh infeksi sebanyak 62 kasus (53,9%) serta penyakit penyerta terbanyak dengan tidak ada penyakit penyerta sebanyak 76 kasus (66,1%) dan gizi buruk sebanyak 15 kasus (13,0%) dengan jenis terapi digunakan tertinggi terapi cairan RL sebanyak 112 (97,4%) dan durasi diare rata-rata adalah 3,60 hari serta durasi lama rawat inap yaitu 3,56 hari.

Kesimpulan: Usia balita 18 bulan rentan terjadi diare akut terutama pada laki-laki meskipun dengan status gizi baik. Hasil penelitian ini diharapkan dapat dipakai sebagai dasar penelitian lebih lanjut untuk kasus diare akut pada balita.

Kata Kunci : diare akut, balita

Kepustakaan : 51 (2005-2020)



ABSTRACT

Muhammad Dalman Dani, “Prevalence Of Acute Diarrhea In Children Under Five Years At Wakatobi Regional Hospital” guided by Dr. Kadek Ayu Erika, S. Kep., Ns., M. Kes and Nurfadilah, S. Kep., Ns., MN

Introduction: The case of diarrhea is a case of endemic disease in Indonesia with most sufferers being children under five years old. Until now diarrheal disease is still a major public health problem in developing countries like Indonesia. Therefore, research is needed to evaluate trends in diarrheal disease in children under five years old. This study aims to determine the description of the incidence of acute diarrhea in children under five in the inpatient room of Wakatobi Regional Hospital.

Method: Quantitative research through a descriptive approach with the number of respondents 115. Sampling was done by total sampling technique using secondary status data (medical records) and register books and was in accordance with the inclusion criteria of observation sheets. Data from the observation sheet results are then processed descriptively.

Result: From 1 January 2017 until 31 December 2019 there were 115 cases of acute diarrhea in children under five years old which occurred in many men in 63 cases (54.8%) with an average age of 18 months, the highest degree of dehydration with mild-moderate dehydration in 108 cases (93.9%), nutritional status most good nutritional status as many as 75 cases (65.2%). And the cause of diarrhea caused by infection as many as 62 cases (53.9%) and most comorbidities with no comorbidities as many as 76 cases (66.1%) and malnutrition as many as 15 cases (13.0%) with the highest type of therapy used RL fluid therapy was 112 (97.4%) and the average duration of diarrhea was 3.60 days and the duration of stay was 3.56 days.

Conclusion: Acute diarrhea children under five years old in Wakatobi District Hospital in 2017-2019 has a varied picture of characteristics for each variable studied. The results of this study are expected to be used as a basis for further research for cases of acute diarrhea in children under five years old.

Keywords : Acute diarrhea, Children under five years

References : 52 (2005-2020)



DAFTAR ISI

Halaman Judul.....	i
Halaman Persetujuan	2
Lembar Pengesahan	viii
Pernyataan Keaslian Penelitian.....	viiiiv
Kata Pengantar	v
Abstrak	vii
Abstract	viiviii
Daftar Isi	viiiix
Daftar Tabel	xi
Daftar Lampiran.....	xiviii
BAB I PENDAHULUAN.....	1
A. Latar Belakang	1
B. Rumusan Masalah	4
C. Tujuan Penelitian	5
D. Manfaat Penelitian	6
BAB II TINJAUAN PUSTAKA	8
A. Tinjauan Umum Tentang Diare Akut	8
B. Tinjauan Umum Tentang Balita.....	16
C. Tinjauan Umum Tentang Derajat Dehidrasi.....	17
D. Tinjauan Umum Tentang Status Gizi	18
E. Tinjauan Umum Tentang Penatalaksanaan Diare.....	20
BAB III KERANGKA KONSEP	28
BAB IV METODE PENELITIAN	29
A. Rancangan Penelitian.....	29
B. Tempat dan waktu penelitian	29
C. Populasi dan Sampel	29
D. Struktur Penelitian	31
E. Variabel Penelitian dan Defenisi Operasional	32
F. Instrumen Penelitian	34



G. Pengolahan dan Analisa Data	35
H. Etik Penelitian	36
BAB V HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN	38
BAB VI PENUTUP	59
DAFTAR PUSTAKA	61



DAFTAR TABEL

Tabel 1 Kategori Derajat Dehidrasi	18
Tabel 2 Standar Antropometri Status Gizi Anak	19
Tabel 3 Pemberian Oralit Anak	22
Tabel 4.1 Karakteristik Hasil Penelitian	39
Tabel 4.2 Tabulasi Silang Antara Jenis Kelamin Dengan Derajat Dehidrasi	40
Tabel 4.3 Tabulasi Silang Antara Status Gizi Dengan Derajat Dehidrasi	40
Tabel 4.4 Tabulasi Silang Antara Penyebab Diare Dengan Derajat Dehidrasi ...	41
Tabel 4.5 Tabulasi Silang Antara Penyakit Penyerta Dengan Derajat Dehidrasi	42
Tabel 4.6 Tabulasi Silang Antara Lama Perawatan Dengan Penyebab.....	43
Tabel 4.7 Tabulasi Silang Antara Penyakit Penyerta Dengan Penyebab.....	44
Tabel 4.8 Tabulasi Silang Antara Jenis Terapi Dengan Penyebab	45



DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1 Lembar Observasi

Lampiran 2 Kategori Dan Ambang Batas Status Gizi Anak Berdasarkan Indeks

Lampiran 3 Standar Berat Badan Menurut Umur (BB/U) anak laki-laki umur 0 – 60 bulan

Lampiran 4 Standar Berat Badan Menurut Umur (BB/U) anak laki-laki umur 0 – 60 bulan

Lampiran 5 Analisa Data

Lampiran 6 Dokumentasi Penelitian

Lampiran 7 Izin Penelitian

Lampiran 8 Rekomendasi Persetujuan Etik



BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Kematian balita pada tahun 2015 tercatat 499.000 dan tahun 2017 di dunia tercatat sekitar 1,7 miliar kasus diare pada balita dengan angka kematian 525.000 pertahun (WHO, 2017). Seperti halnya kejadian diare akut usia 0 – 59 bulan yang terjadi di China dalam 5 tahun (2009 – 2013) terjadi 32.189 kasus dengan berbagai karakteristik dan gejala yang dialami balita (Yu et al., 2015) dan hal serupa terjadi pada balita di Saudi Arabia yang banyak terjadi pada usia balita 2 bulan hingga 2 tahun (Shati et al., 2020).

Kasus diare adalah merupakan kasus penyakit endemis yang ada di Indonesia dengan sebagian besar penderita adalah balita. Pada tahun 2013 berdasarkan data risekdas insiden kejadian diare balita adalah 6,7% dengan periode prevalence 7,0 % (Kementerian Kesehatan RI, 2013) tahun 2018 penderita diare balita tercatat 1.637.708 atau 40,90 % dari perkiraan diare di sarana kesehatan (Kementerian Kesehatan RI, 2018).

Jumlah kasus diare yang ditangani di Sulawesi Tenggara pada tahun 2017 adalah sebanyak 39.913 kasus atau sebanyak 53,72% dari perkiraan kasus lebih tinggi dibandingkan kasus diare yang terjadi pada tahun 2016 adalah sebanyak 35.864 kasus atau sebanyak 46,77% dari perkiraan kasus.

Berdasarkan data Dinas Kesehatan Provinsi Sulawesi Tenggara tahun 2017 ditase kasus diare yang ditangani menyebutkan bahwa Kabupaten



Wakatobi memiliki nilai persentase 37,00%, mengalami peningkatan dibanding tahun 2015 sebesar 15,87 % (Dinas Kesehatan Provinsi Sulawesi Tenggara, 2017).

Peningkatan kasus diare pada anak dan balita yang dirawat inap di RSUD Wakatobi beberapa tahun terakhir dilaporkan mengalami peningkatan. Berdasarkan data registrasi pasien di RSUD Wakatobi yang di rawat inap dari bulan Januari 2017 sampai bulan Desember 2018 terjadi peningkatan kasus diare peningkatannya dari 39 kasus di tahun 2017 menjadi 74 kasus di tahun 2018 dan terjadi khususnya pada anak dan balita (RSUD Wakatobi, 2020).

Dalam kasus kejadian diare akut terdapat beberapa gambaran karakteristik yang umumnya terjadi pada balita. Adapun beberapa gambaran karakteristik kejadian diare yaitu antara lain dilihat dari usia, jenis kelamin, derajat dehidrasi, status gizi, lama perawatan (Juvitha, Nurbaiti, & Suryani, 2019) penyebab terjadinya diare (Thi, *et al.*, 2018), penyakit penyerta (Yusuf, 2016), durasi waktu terjadinya (Wibisono *et al.*, 2015) dan beberapa jenis dan golongan obat yang digunakan (Lestari & Kadarinah, 2017b).

Gambaran kejadian diare banyak terjadi pada anak usia 6 – 24 bulan dikaitkan dengan perubahan pola makan serta kekebalan anak yang didapatkan dari ibu mulai berkurang. Diare banyak terjadi pada anak laki-laki dibandingkan anak perempuan karena anak laki-laki jauh lebih aktif sehingga

terang lebih mudah terpapar agen infeksius yang ada di lingkungan. Di samping itu, tingkat derajat dehidrasi sedang banyak ditemukan pada kasus



diare akut balita dengan status gizi baik dalam durasi waktu lama rawat inap 4 hari (Juvitha et al., 2019).

Adapun penyebab tersering diare akut pada balita adalah disebabkan oleh rotavirus, biasa terjadi pada usia anak 6 – 23 bulan (Thi et al., 2018). Sedangkan penyakit penyerta diare akut balita terbanyak adalah gizi kurang dan buruk, serta bronkopneumonia (Yusuf, 2016) dengan durasi rata-rata pasien mengalami diare sebelum masuk Rumah Sakit sampai selesai perawatan di ruang rawat inap adalah 4 – 7 hari (Wibisono et al., 2015) Sedangkan golongan obat tertinggi yang biasa digunakan untuk penanganan diare yaitu cairan rehidrasi berupa oralit sebanyak (22.5%), Ringer Laktat sebanyak (22.5%) dan zinc sebanyak (22.5%).

Angka kematian balita di Sulawesi Tenggara beberapa tahun terakhir dilaporkan lebih banyak dibandingkan tahun sebelumnya tapi tidak signifikan. Khususnya di kabupaten Wakatobi berdasarkan data Dinas Kesehatan Provinsi Sulawesi Tenggara pada tahun 2015 terjadi sekitar 18 angka kematian balita tiap 1000 kelahiran hidup dibandingkan pada tahun 2017 terjadi peningkatan hingga mencapai 20 angka kematian per 1000 kelahiran hidup balita. Salah satu penyebab tingginya angka kematian balita adalah kejadian kasus diare. Sejalan dengan hal tersebut, data pasien balita RSUD Wakatobi menyebutkan terjadi peningkatan kasus diare dari tahun 2017 hingga tahun 2018. Dan pada tahun 2018 terdapat 74 pasien diare akut balita dari 187 jumlah kunjungan

anak di bangsal anak dengan terdapat jumlah kematian 1 balita pada dengan diare akut. Dan tahun 2019 terdapat 22 jumlah pasien diare akut



dari 111 jumlah kunjungan pasien anak di bangsal anak. RSUD Wakatobi yang menjadi pusat rujukan dari 20 puskesmas di 4 pulau yang ada di Wakatobi sangat perlu meningkatkan pelayanan. Terlebih lagi data jumlah diare balita catatan Dinas kesehatan Wakatobi sebanyak 1554 kasus di tahun 2018 dan 1466 di tahun 2019.

Selain itu sejak tahun 2018 hingga 2019 Dinas Kesehatan Wakatobi meningkatkan pelayanan kesehatan dengan menerapkan program Indonesia Sehat dengan Pendekatan Keluarga (PIS-PK) untuk meningkatkan derajat kesehatan masyarakat dengan cara melakukan kunjungan langsung ke rumah warga melakukan survey dan sosialisasi promosi kesehatan sehingga bisa meningkatkan jangkauan, sasaran dan mendekatkan akses pelayanan kesehatan kepada masyarakat. Hal tersebut merupakan salah satu kebijakan pemerintah daerah terkait penanganan masalah kesehatan di masyarakat termasuk juga kasus diare akut pada balita. Oleh karena itu, fenomena ini mendorong peneliti untuk melakukan penelitian serta mencari tahu bagaimana gambaran kasus diare akut yang terjadi pada balita yang dirawat inap di RSUD Wakatobi dengan melakukan penelitian tentang “Gambaran Kejadian Kasus Diare Pada Balita yang di Rawat Inap di RSUD Wakatobi”.

B. Rumusan Masalah

Prevalensi kejadian diare akut pada balita dari tahun ke tahun telah
orkan di RSUD Wakatobi sangat tinggi. Meskipun upaya yang telah
ukan seperti peningkatan kualitas lingkungan dengan menerapkan hidup
n dan sehat dengan persentase 25,47% di tahun 2017 dan juga sanitasi



total berbasis masyarakat dengan persentase 9% namun angka kejadian kasus diare masih saja meningkat setiap tahun. Anak yang mengalami diare akut menjadi salah satu penyebab angka kesakitan dan kematian yang terjadi khususnya pada bayi dan anak-anak di bawah lima tahun. Selain itu, diare juga merupakan penyebab utama terjadinya kasus malnutrisi yang bisa berdampak pada terjadinya beberapa kasus nutrisi yang lain seperti stunting dll. Oleh karena itu, peneliti ingin mengetahui “Bagaimana gambaran kejadian diare akut pada anak balita yang di rawat inap di RSUD Wakatobi?”

C. Tujuan Penelitian

Untuk memberi arah yang jelas tentang maksud dari penelitian ini dan berdasar pada rumusan masalah yang diajukan, maka tujuan penelitian ini dirumuskan sebagai berikut:

1. Tujuan Umum

Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui gambaran kejadian diare akut pada anak balita di ruang rawat inap.

2. Tujuan Khusus

- a. Mengetahui gambaran kasus diare akut pada anak balita di ruang rawat inap berdasarkan jenis kelamin.
- b. Mengetahui gambaran kasus diare akut pada anak balita di ruang rawat inap berdasarkan umur.
- c. Mengetahui gambaran kasus diare akut pada anak balita di ruang rawat inap berdasarkan derajat dehidrasi.



- d. Mengetahui gambaran kasus diare akut pada anak balita di ruang rawat inap berdasarkan status gizi.
- e. Mengetahui gambaran kasus diare akut pada anak balita di ruang rawat inap berdasarkan penyebab diare akut balita.
- f. Mengetahui gambaran kasus diare akut pada anak balita di ruang rawat inap berdasarkan penyakit penyerta diare akut balita.
- g. Mengetahui gambaran kasus diare akut pada anak balita di ruang rawat inap berdasarkan jenis terapi yang digunakan.
- h. Mengetahui gambaran kasus diare akut pada anak balita di ruang rawat inap berdasarkan durasi terjadinya diare akut balita.
- i. Mengetahui gambaran kasus diare akut pada anak balita di ruang rawat inap berdasarkan lama perawatan.

D. Manfaat Penelitian

1. Bagi Institusi Pelayanan

Hasil penelitian ini dapat digunakan sebagai sumber informasi dan bermanfaat dalam mengetahui gambaran kasus kejadian diare akut pada balita serta sebagai bahan evaluasi agar senantiasa meningkatkan mutu pelayanan terutama pada kasus diare akut pada balita.

2. Bagi Masyarakat

Dapat menambah informasi mengenai gambaran kejadian kasus diare akut pada anak balita sehingga dapat dijadikan pedoman dalam menentukan dan mengambil kebijakan dalam penanganan dan pencegahannya serta diharapkan masyarakat dapat mengetahui angka



kejadian diare dan lebih memahami bahaya dari diare sehingga dapat melakukan pencegahan.

3. Bagi Peneliti

Dapat mengetahui gambaran kejadian kasus diare akut pada balita sehingga menambah pengetahuan dan merupakan kesempatan berharga bagi peneliti dalam rangka menambah wawasan dan pengembangan diri khususnya dalam bidang penelitian.

4. Bagi Penelitian lain

Hasil penelitian ini akan dapat digunakan sebagai data dasar bagi penelitian selanjutnya yang berhubungan dengan gambaran kejadian diare akut pada balita.



BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Tinjauan Umum Tentang Diare Akut

1. Definisi

Diare merupakan proses buang air besar dengan konsistensi tinja yang berbentuk cair atau setengah cair/setengah padat, kandungan air tinja lebih banyak daripada biasanya lebih dari 200 gram atau 200 ml/24 jam (Amin Huda Nurarif & Hardy Kusuma, 2016). Dan diare akut merupakan kondisi diare yang terjadi akibat bakteri patogen *Salmonella tyhimurium* dan *S. enterica* yang umumnya menyerang anak usia 5 tahun (Waithaka, *et al.*,2018).

Diare merupakan kondisi buang air besar dengan konsistensi lembek atau konsistensi cair, bahkan bisa berupa air saja dan frekuensinya lebih sering biasa lebih dari 3 atau lebih dalam sehari. Adapun secara klinis penyebab diare dapat dikelompokkan terbagi dalam 6 golongan besar yaitu infeksi disebabkan oleh bakteri, virus atau invasi parasit, malabsorpsi, alergi, keracunan, imunodefisiensi dan sebab-sebab lainnya . Ada terdapat jenis diare yaitu diare akut yang kejadiannya berlangsung selama kurang dari 14 hari dan diare kronik/persiste yang berlangsung berlangsung lebih dari 14 hari (DEPKES RI, 2011).



2. Etiologi dan Epidemiologi

Pada umumnya penyebab terjadinya diare pada anak adalah virus yang menetap seperti *rotavirus* dan *norovirus* adalah yang secara medis terbanyak pada kanak-kanak. Selain itu, *norovirus* biasanya tinggal di daerah semi-tertutup dan biasa terbawa bersama makanan. Tingginya angka kejadian diare yang disebabkan oleh virus inilah menyebabkan pengembangan vaksin, dan setelah tiga dekade uji klinis, vaksin *rotavirus* telah terbukti dan telah digunakan di lebih dari 100 negara di seluruh dunia (Bányai, *et al.*, 2018). Persentase diare akut yang disebabkan oleh rotavirus dan norovirus adalah rotavirus sebesar 34% dan 23% disebabkan norovirus (Diez-Valcarce *et al.*, 2019).

Sebagian besar dari diare akut disebabkan oleh infeksi. Bila tidak mendapatkan tindakan penanganan adekuat pada akhirnya dapat mengalami sebuah invasi sistemik. Adapun secara klinis ada beberapa penyebab diare yang dapat dibagi dalam 6 golongan besar yaitu antara lain infeksi (disebabkan oleh bakteri, virus atau infestasi parasit), malabsorpsi, alergi, keracunan, imunodefisiensi dan sebab-sebab lainnya. (DEPKES RI, 2011).

Selain itu, diare dapat diakibatkan oleh adanya infeksi bakteri seperti bakteri-bakteri yang dominan dari sampel tinja adalah *E. coli nonpathogenik*, sedangkan *E. coli* positif untuk gen virulensi termasuk untuk *LT* dan *STp* seperti *Shiga* atau *Enterotoxigenic E. coli (ETEC)*, *Enteropatogenik E. coli*

EC) dengan *EAEC Enteroaggregative E. coli (EAEC)*. Lainnya termasuk *Shigella enterik*, *salmonella typhimurium*, *pseudomonas aeruginosa*,



shigella boydii, *Shigella sonnei*, *klebsiella pneumonia*, *klebsiella oxytoca*, *aeromonas hydrophila*, *aeromonas carviae*, *enterobacter aerogenes*, *proteus vulgaris*, *citrobactor freundii*, *yersinia enterocolitica* dan *Vibrio cholera* (Oliver, *et al.*, 2018).

Entercherogenik Escherichia coli (EPEC) dan *Cryptosporidium* adalah dua patogen yang terkait dengan peningkatan terjadinya kematian (Acácio *et al.*, 2019). Sedangkan parasit *Cryptosporidium* 13,4% biasa terjadi pada anak-anak dengan usia 0 - 5 tahun yang banyak terjadi pada anak-anak dengan pendidikan orang tua yang rendah, riwayat tidak ada pemberian ASI eksklusif dan orang tua yang memberi minum air yang buruk melalui sumber air pipa yang tidak bersih (Tombang *et al.*, 2019).

Peningkatan risiko kematian pada infeksi *rotavirus* adalah penyebab paling sering diare di antara anak-anak yang dirawat inap dan program vaksinasi untuk anak-anak dapat secara signifikan mampu mengurangi penyakit diare (Thi, *et al.*, 2018). Selain itu *Shigella spp*, *norovirus*, dan *sapovirus* juga menjadi penyebab tersering diare dengan dehidrasi sedang hingga berat dibandingkan patogen lain di antara anak-anak dengan status gizi yang lebih baik. 64% anak-anak dengan diare sedang hingga berat yang meninggal memiliki status nutrisi dengan kekurangan gizi akut (Tickell *et al.*, 2020).

Epidemiologi pada penyakit diare yaitu untuk melihat gambaran distribusi keadaan masalah kesehatan sehingga dapat diduga kelompok mana masyarakat yang paling banyak terserang dan memperkirakan besarnya



masalah kesehatan pada berbagai kelompok. Angka kejadian diare akut tertinggi pada anak dibawah 5 tahun ditemukan banyak pada kelompok usia 13-24 bulan (39,7%) dan paling banyak terjadi pada anak laki-laki (64,7%) dengan status gizi baik (79,4%) dengan derajat dehidrasi yang sedang (67,3%) dengan rata-rata 4 hari lama rawat inap (Juvitha et al., 2019).

Kasus diare mempunyai berbagai macam bentuk gambaran karakteristik yang sangat bervariasi selain umur, jenis kelamin, status gizi juga didasarkan pada letak wilayah tempat tinggal (Darmika et al., 2016) dan juga faktor lain yang menjadi pemicu terjadinya kasus diare adalah adanya perubahan cuaca yang biasa terjadi musim pancaroba kisaran bulan Januari – Februari dan Juni – Agustus (Claudia et al., 2017).

3. Patofisiologi

Pada umumnya diare bisa terjadi karena faktor infeksi maupun noninfeksi. Bakteri, virus dan protozoa adalah beberapa penyebab akibat infeksi. Penyebab virus misalnya *adenovirus*, *astrovirus*, *rotavirus* dan *norwalk virus*. Virus paling umum biasa terjadi pada anak-anak adalah *rotavirus* sedangkan pada orang dewasa adalah *norovirus*. Selain itu *Eschericia Coli (E. Coli)*, *Clostridium difficile (C. Difficile)* dan *Campylobacter*, *Salmonella* dan *Shigella spp* dan juga *B. cereus*, *C. Perfringens*, *S. aureus*, *Salmonella spp*. Sedangkan diare akut biasa disebabkan oleh *Enterotoksis E. Coli (ETEC)* dimana parasit diinduksi diare dari *Giardia* dan *Cryptosporodium* (Oksfriani,



Pengobatan diare yang disebabkan oleh virus difokuskan pada penggantian cairan dan elektrolit. 40% pasien rawat inap di rumah sakit biasa disebabkan *rotavirus* dan mengakibatkan 200.000 kematian di seluruh dunia. *Norovirus* dapat menyerang siapapun di semua usia yang biasa penularannya dibawa melalui makanan dan wabah. Pencegahan *norovirus* bergantung pada kebersihan tangan, membatasi kontak langsung dengan penderita dan membersihkan lingkungan sekitar yang berpeluang untuk terkontaminasi.

Terdapat dua jenis vaksin yang telah di setujui 2006 dan direalisasikan pada tahun 2018 bulan April pada 95 negara. Hasilnya, 8 negara dengan berpenghasilan tinggi dan berpenghasilan menengah menunjukkan penurunan kasus kejadian hingga 49 - 89% diare akibat *rotavirus* (Bányai et al., 2018).

Berdasarkan patofisiologinya, diare dapat dibagi atas 3 kelompok :

- a. *Osmotic diarrhoea*, yang terjadi karena isi usus menarik air dari mukosa. Hal ini ditemukan malabsorpsi dan defisiensi laktase.
- b. *Secretori diarrhoea*, pada keadaan ini usus halus dan usus besar tidak menyerap air dan garam tetapi mengsekresikan air dan elektrolit. Fungsi yang terbalik ini dapat disebabkan pengaruh toksin bakteri, garam empedu, prostaglandin, dan lain-lain. Cara terjadinya, melalui rangsangan oleh cAMP (*cyclic AMP*) pada sel mukosa usus.
- c. *Exudative diarrhoea*, ditemukan pada inflamasi mukosa seperti pada *colitis ulcerativa*, atau pada tumor yang menimbulkan adanya serum, darah, dan mucus (Oksfriani, 2017).



4. Manifestasi Klinis

Diare akut karena infeksi dapat menimbulkan beberapa gejala seperti rasa muntah-muntah yang disertai atau tanpa demam, *tenesmus*, *hematochezia*, nyeri perut atau kejang perut. Diare dapat menyebabkan kehilangan cairan menyebabkan haus, berat badan berkurang, mata cekung, lidah kering, tulang pipi menonjol, turgor kulit menurun serta suara serak. Kehilangan bikarbonat dapat menurunkan pH darah mengakibatkan napas lebih cepat dan lebih dalam dan mengakibatkan hipovolemia berat ditandai dengan denyut nadi cepat, tekanan darah menurun sampai tidak terukur. Pasien gelisah, wajah pucat, ujung-ujung ekstremitas dingin, dan kadang sianosis bahkan dapat terjadi aritmia jantung jika kehilangan kalium (Amin, 2015a).

5. Faktor Resiko

Terdapat beberapa pengaruh konsumsi faktor resiko terjadinya diare akut seperti sumber air minum, riwayat pemberian ASI eksklusif yang tidak diberi pada usia 0 – 6 bulan, kebiasaan mencuci tangan yang buruk dan penggunaan botol susu yang tidak bersih dengan kejadian diare pada balita umur 6 - 59 bulan. Anak-anak terutama bayi yang tidak mendapatkan ASI ataupun sebagai makanan pendamping ASI sehingga bergantung pada susu formula serta cara pencucian yang buruk membuat *mikroorganisme* atau bakteri berkembang pada botol susu sangat rentan untuk terkena diare (Sukardi, Yusran, & Tina, 2016).

Beberapa penyakit lain yang menjadi penyerta pada pasien diare adalah

kekurangan gizi buruk (36,6%), alergi susu sapi (31,7%), Infeksi saluran kemih (14,6%), HIV (19,5%), sepsis (14,6%) serta pneumonia (7,3%) (Putra et al.,



2008). Selain itu, beberapa faktor seperti kelompok usia paling banyak terjadi pada usia 13 - 24 bulan (37,6%) serta sebagian besar terjadi pada anak laki-laki (67,3%) dengan tingkat derajat dehidrasi sedang (67,3%) yang memiliki rata-rata rawat inap di RS selama 4 hari (Juvitha et al., 2019a). Sedangkan rentang usia yang disebabkan oleh virus banyak terjadi pada anak-anak dalam kelompok usia 6 – 12 bulan dengan 34% disebabkan rotavirus dan 23% disebabkan norovirus (Diez-Valcarce et al., 2019).

Di samping itu beberapa penelitian terdapat jenis kelamin dan rentang usia balita yang terbanyak menderita diare. Menurut Darmika et al (2016) sebesar 67,80% banyak terjadi pada usia <24 bulan dan 56,44% banyak terjadi pada laki-laki. Dan juga Iskandar & Sukardi (2015) menemukan usia 7 – 12 bulan terbanyak sebesar 35,5% yang banyak ditemukan pada laki-laki sebesar 56,8%.

Berdasarkan penelitian Wibisono et al (2015) menyebutkan bahwa terdapat beberapa durasi terjadinya diare akut pada balita. Beberapa durasi terjadinya diare akut dapat dibagi 1 – 3 hari, 4 – 7 hari dan 8 – 14 hari. Rata-rata durasi terjadinya diare adalah 20,0% terjadi pada durasi 1 – 3 hari, 53,3 % terjadi pada durasi 4 – 7 hari dan sebesar 26,7% terjadi pada durasi waktu 8 – 14 hari.

6. Komplikasi

Komplikasi utama diare akut adalah kehilangan cairan dan kelainan elektrolit, terutama pada lanjut usia dan anak-anak. Pada kasus-kasus yang

tidak dapat mendapat pertolongan medis, syok hipovolemik sudah tidak dapat diobati lagi, dapat timbul nekrosis tubular akut ginjal dan selanjutnya terjadi



gagal multi organ. Komplikasi ini terjadi karena pemenuhan kebutuhan cairan tubuh yang tidak adekuat. Kejadian rata-rata gagal ginjal akut pada anak-anak yang dirawat di rumah sakit dengan penyakit diare adalah 1,0%, 0,6%, dan 0,8% masing-masing untuk infeksi, tidak menular, dan semua diare (Bradshaw et al., 2019).

Selain itu *Haemolytic Uremic Syndrome (HUS)* adalah komplikasi terutama oleh *EHEC*. Pasien HUS menderita gagal ginjal, anemia hemolysis dan trombositopeni 12-14 hari setelah diare. Sindrom *Guillain – Barre*, merupakan komplikasi potensial lain, khususnya setelah infeksi *C. jejuni*, 20-40% pasien *Guillain – Barre* menderita infeksi *C. jejuni* beberapa minggu sebelumnya. Pasien menderita kelemahan motorik dan mungkin memerlukan ventilasi mekanis. Kemudian arthritis pasca-infeksi dapat terjadi beberapa minggu setelah penyakit diare karena *Campylobacter*, *Shigella*, *Salmonella*, atau *Yersinia spp* (Amin, 2015).

Menurut Putra et al., (2008) terdapat beberapa penyakit penyerta diare pada balita yaitu gizi buruk 36,6%, alergi susu sapi 31,7%, infeksi saluran kencing 24,4% dan infeksi HIV 19,5% sedangkan menurut Yusuf (2016) menemukan penyakit penyerta seperti gizi kurang 68,9%, gizi buruk 15,5%, bronkopneumonia 6,9%, tonsilofaringitis akut 3,5%, kejang demam kompleks 3,5%, dan varisela 1,7%. Berbeda halnya dengan Ide & Alex-Hart (2019)

menyebutkan bahwa malaria adalah penyakit penyerta paling umum yaitu %, diikuti oleh tonsilitis sebesar 16% dan pneumonia 11,4%.



7. Pencegahan

Diare pada balita dapat disebabkan oleh beberapa faktor. Faktor pemicu akibat virus, bakteri dan protozoa. Selain itu, faktor resiko dilihat dari jenis kelamin balita, status gizi balita, kualitas jamban dan sumber air minum. Selain itu, bentuk pengendalian diare pada balita dapat dilakukan dengan prinsip Lima Langkah Tuntaskan Diare (LINTAS DIARE) yaitu berikan oralit, berikan tablet Zinc selama 10 hari berturut-turut, teruskan ASI - makan, berikan antibiotik secara selektif dan berikan nasihat pada ibu/keluarga (DEPKES RI, 2011).

B. Tinjauan Umum Tentang Balita

Menurut Depkes (2009) balita merupakan istilah anak memiliki rentang usia 0 – 5 tahun atau bagi anak usia 1 - 3 tahun disebut batita dan anak prasekolah dengan rentang usia 3-5 tahun. Balita usia 24 - 59 bulan merupakan anak balita yang bersifat konsumen aktif atau sering disebut picky eater yaitu kebiasaan yang dilakukan oleh anak-anak yang mempunyai kebiasaan memilih makanan. Kebiasaan memilih makanan yang anak inginkan umumnya muncul pada usia 2 tahun sampai usia 5 tahun (Kusuma et al., 2016). Di samping itu, beberapa macam pengelompokan umur balita dalam bulan yaitu kelompok usia 0 - 6 bulan, 7 - 12 bulan, 13 - 24 bulan, dan 25 - 60 bulan (Iskandar & Sukardi, 2015).

Menurut karakteristik, balita terbagi dalam dua kategori yaitu anak usia 0 - 3 tahun (batita) dan anak usia prasekolah. Anak usia 1 – 3 tahun merupakan konsumen pasif, artinya anak menerima makanan dari apa yang



disediakan ibunya. Terdapat sebuah penelitian dari 264 sampel pasien balita penderita diare, diperoleh 67,80% kelompok umur ≤ 24 bulan dan 32,20% kelompok umur 25-59 bulan. Terdapat 56,44% laki-laki dan 43,56% perempuan. Untuk status gizi didapatkan 89,01% gizi baik, 5,68% gizi kurang, 4,55% gizi lebih, dan 0,76% gizi buruk.(Juvitha et al., 2019).

C. Tinjauan Umum Tentang Derajat Dehidrasi

Selama diare ada peningkatan kehilangan air dan elektrolit (natrium, klorida, kalium, dan bikarbonat) dalam tinja cair. Air dan elektrolit juga hilang melalui muntah, keringat, urin, dan pernapasan. Volume cairan yang hilang melalui feses dalam 24 jam dapat bervariasi dari 5 ml / kg (mendekati normal) hingga 200 ml / kg, atau lebih. Pada dehidrasi parah dapat terjadi syok hipovolemik, termasuk kesadaran berkurang, kurangnya produksi urin, dingin ekstremitas, nadi cepat dan lemah tekanan darah rendah atau tidak terdeteksi, dan sianosis perifer. Kematian segera menyusul jika rehidrasi tidak dimulai dengan cepat (WHO, 2005).



Tabel 1 Kategori Derajat Dehidrasi

Yang Dinilai	SKOR		
	1	2	3
1. Keadaan Umum	Baik	Lesu/haus	Gelisah, lemas, mengantuk hingga syok tidak sadar
2. Mata	Biasa	Cekung	Sangat cekung
3. Mulut	Biasa	Kering	Sangat kering
4. Pernapasan	< 30 x/menit	30-40 x/menit	40 x/menit
5. Turgor Kulit	Baik	Kurang	Jelek
6. Nadi	< 120 x/menit	120-140 x/menit	> 140 x/menit

Skor: 6 : Tanpa dehidrasi
 7 – 12 : Dehidrasi ringan-sedang
 ≥ 13 : Dehidrasi berat

Pada balita dengan dehidrasi 80% mengalami penurunan berat badan jika tidak adekuatnya rehidrasi oral, sehingga sel-sel semakin kekurangan cairan. Apabila tidak ditangani dengan cepat dan tepat, maka setiap sel menjadi haus termasuk sel otak. (William et al., 2019). Kejadian diare dengan dehidrasi berat pada anak biasa terjadi sekitar hampir 70% yang biasa terjadi pada anak balita yang memiliki riwayat tidak diberikan pemberian ASI dalam 6 bulan pertama kehidupan (Sharma et al., 2020). Pasien dehidrasi berat karena infeksi dapat diobati dengan pemberian ORS serta pemberian anitbiotik yang tepat dengan pendekatan yang terstandarisasi (Sharma et al., 2020)

D. Tinjauan Umum Tentang Status Gizi

terdapat beberapa faktor yang berhubungan dengan status gizi pada balita seperti faktor penyakit infeksi. Infeksi mempengaruhi status gizi dengan menurunkan nafsu makan dan penyerapan makanan, serta dapat meningkatkan



katabolisme dan penyerapan gizi selama sakit dan pemulihan selain itu yang tidak berhubungan dengan status gizi pada balita yaitu faktor kelahiran, pendidikan dan pekerjaan orang tua (Sholikhah et al., 2017).

Menurut keputusan yang dibuat oleh Kemenkes RI pada tahun 2011 mengenai standar antropometri penilaian status gizi anak, kategori dan ambang batas status gizi anak adalah sebagai berikut:

Tabel 2 Standar Antropometri Status Gizi Anak

Indeks	Kategori Status Gizi	Ambang batas (Z-Score)
Berat Badan menurut Umur (BB/U) Anak Umur 0-60 Bulan	Gizi Buruk	< -3SD
	Gizi Kurang	-3SD sampai dengan <-2 SD
	Gizi Baik	-2SD sampai dengan 2 SD
	Gizi Lebih	>2 SD
Panjang Badan menurut Umur (PB/U) atau Tinggi Badan menurut Umur (TB/U) Anak Umur 0-60 Bulan	Sangat Pendek	< -3SD
	Pendek	-3SD sampai dengan <-2 SD
	Normal	-2SD sampai dengan 2 SD
	Tinggi	>2 SD
Berat Badan menurut Panjang Badan (BB/PB) atau Berat Badan menurut Tinggi Badan (BB/TB) Anak Umur 0-60 Bulan	Sangat Kurus	< -3SD
	Kurus	-3SD sampai dengan <-2 SD
	Normal	-2SD sampai dengan 2 SD
	Gemuk	>2 SD
Indeks Massa Tubuh menurut Umur (IMT/U) Anak Umur 0-60 Bulan	Sangat Kurus	< -3SD
	Kurus	-3 SD sampai dengan <-2 SD
	Normal	-2 SD sampai dengan 2 SD
	Gemuk	>2 SD
Indeks Massa Tubuh	Sangat Kurus	< -3SD



menurut Umur (IMT/U) Anak Umur 5-18 Bulan	Kurus	-3 SD sampai dengan <-2 SD
	Normal	-2 SD sampai dengan 1 SD
	Gemuk	>1 SD sampai dengan 2 SD
	Obesitas	>2 SD

Menurut Iskandar & Sukardi (2015) sebesar 85,8% penderita diare akut balita berstatus gizi baik. Sejalan dengan itu, Juvitha et al (2019) menyebutkan 80,2% pasien balita dengan diare berstatus baik. Berbeda halnya dengan Yusuf (2016) menemukan 68,9% banyak terjadi pada balita dengan status gizi kurang.

E. Tinjauan Umum Tentang Penatalaksanaan Diare

Untuk menghentikan atau mengobati diare pada anak, Departemen Kesehatan tahun 2011 menetapkan beberapa rencana penatalaksanaan diare yaitu:

1. Rencana terapi A

Menerangkan 5 langkah terapi diare di rumah dengan cara :

- a. Beri cairan lebih banyak dari biasanya.
 - 1) Terus ASI lebih sering dan lebih lama.
 - 2) Anak yang mendapat ASI eksklusif, beri oralit atau air matang sebagai tambahan.
 - 3) Anak yang tidak mendapat ASI eksklusif, beri susu yang biasa diminum dan oralit atau cairan rumah tangga sebagai tambahan (kuah sayur, air tajin, air matang, dsb).
 - 4) Beri oralit sampai diare berhenti. Bila muntah, tunggu 10 menit dan dilanjutkan sedikit demi sedikit.



Umur <1 tahun	50-100 ml setiap kali BAB
Umur > tahun	100-200 setiap kali BAB

5) Anak harus diberi 6 bungkus oralit (200 ml) di rumah bila telah diobati dengan rencana terapi B dan C dan tidak dapat kembali kepada petugas kesehatan jika diare memburuk.

6) Ajari ibu cara mencampur dan memberikan oralit.

b. Beri obat zinc

Beri zinc 10 hari berturut-turut walaupun diare sudah berhenti. dapat diberikan dengan cara dikunyah atau dilarutkan dalam 1 sendok air matang atau ASI.

1) Umur <6 bulan diberi 10 mg (1/2 tablet) per hari.

2) Umur >6 bulan diberi 20 mg (1 tablet) per hari.

c. Beri anak makanan untuk mencegah kurang gizi

1) Beri makanan sesuai umur anak dengan menu yang sama pada waktu anak sehat.

2) Tambahkan 1-2 sendok teh minyak sayur setiap porsi makan.

3) Beri makanan kaya Kalium seperti sari buah segar, pisang, air kelapa hijau.

4) Beri makan lebih sering dan biasaya dengan porsi lebih kecil (setiap 3-4 jam).

5) Setelah diare berhenti, beri makanan yang sama dan makanann tambahan selama 2 minggu.

Antibiotik hanya diberikan sesuai indikasi misalnya disentri, kolera dll.



e. Nasihati Ibu/Pengasuh

Untuk membawa anak kembali ke petugas kesehatan bila :

- 1) Berak cair lebih sering
- 2) Muntah berulang
- 3) Sangat haus
- 4) Makan dan minum sangat sedikit
- 5) Timbul demam
- 6) Berak berdarah
- 7) Tidak membaik dalam 3 hari.

2. Rencana terapi B

- a. Untuk terapi diare dehidrasi ringan/sedang jumlah oralit yang diberikan dalam 3 jam pertama di sarana kesehatan

ORALIT yang diberikan = 75 ml x BERAT BADAN anak

- b. Bila berat badan anak tidak diketahui dan atau untuk memudahkan di lapangan berikan oralit sesuai tabel dibawah ini :

Tabel 3 Pemberian Oralit Anak

Umur sampai	4 bulan	4-12 bulan	12-24 bulan	2-5 tahun
Berat Badan	< 6 kg	6 -10 kg	10 -12 kg	12 -19 kg
Jumlah Cairan	200-400	400 – 700	700 – 900	900-1400

- c. Bila anak menginginkan lebih banyak oralit berikanlah.

ujuk ibu untuk meneruskan ASI.



- e. Untuk bayi dibawah 6 bulan yang tidak mendapat ASI berikan juga 100 - 200 ml air masak selama masa ini.
- f. Untuk anak di atas 6 bulan, tunda pemberian makan selama 3 jam kecuali ASI dan oralit.
- g. Beri obat Zinc selama 10 hari berturut-turut.
 - 1. Amati anak dengan seksama dan bantu ibu memberikan oralit :
- h. Tunjukkan jumlah cairan yang harus diberikan.
- i. Berikan sedikit demi sedikit tapi sering dari gelas.
- j. Periksa dari waktu ke waktu bila ada masalah.
- k. Bila kelopak anak bengkak, hetikan pemberian oralit dan berikan air masak atau ASI.
 - 1. Beri oralit sesuai rencana terapi A bila pembengkakan telah hilang.
 - 2. Setelah 3 – 4 jam, nilai kembali anak menggunakan bagan penilaian, kemudian pilih rencana terapi A, B atau C untuk melanjutkan terapi.
- m. Bila tidak ada dehidrasi, ganti ke rencana terapi A. Bila dehidrasi telah hilang, anak biasanya kencing kemudian mengantuk dan tidur.
- n. Bila tanda menunjukkan dehidrasi ringan/sedang, ulangi rencana terapi B.
- o. Anak mulai diberikan makanan, susu dan sari buah.
- p. Bila tanda menunjukkan dehidrasi berat, ganti dengan rencana terapi C.
 - 3. Bila harus pulang sebelum selesai rencana terapi B
- q. Tunjukkan jumlah oralit yang harus dihabiskan dalam terapi 3 jam di

mah.

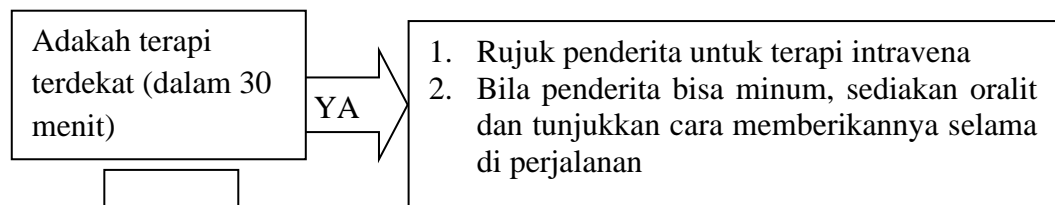
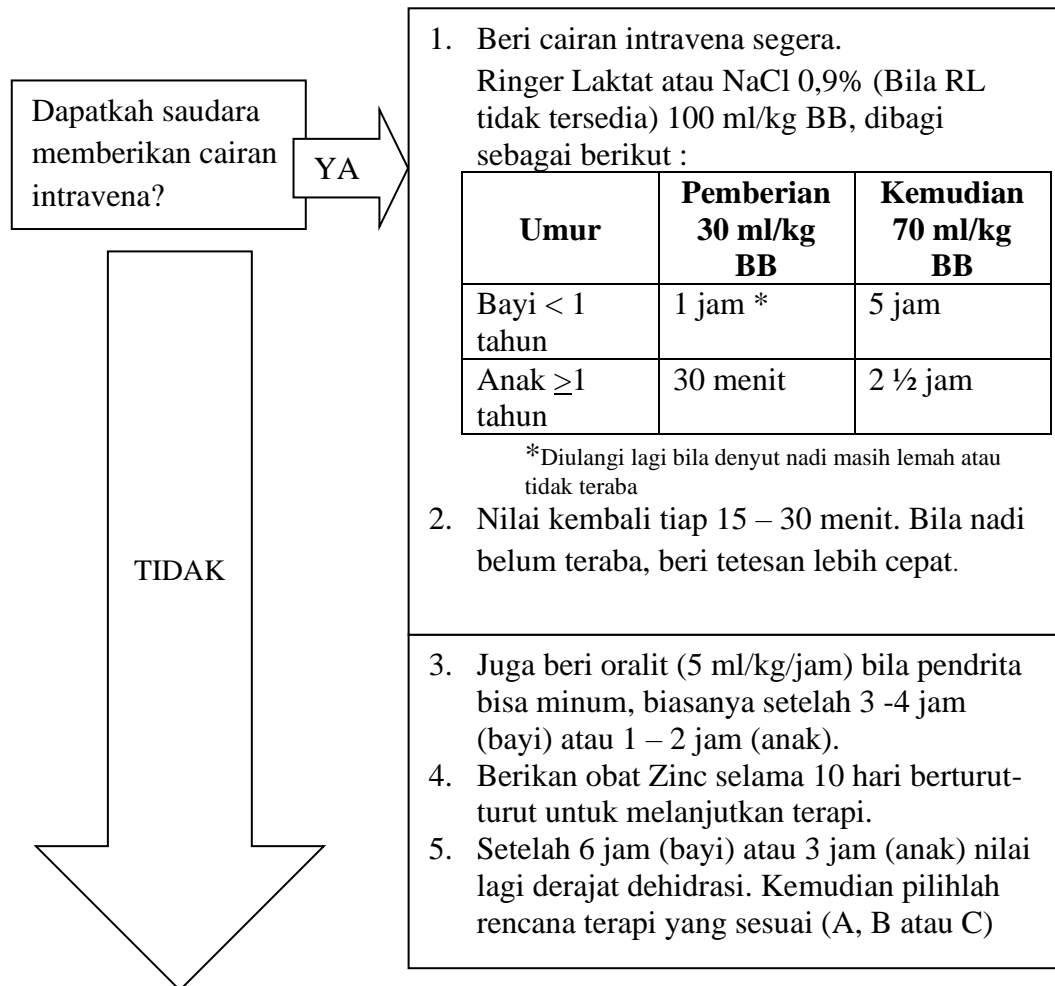
erikan oralit 6 bungkus untuk persediaan di rumah dan

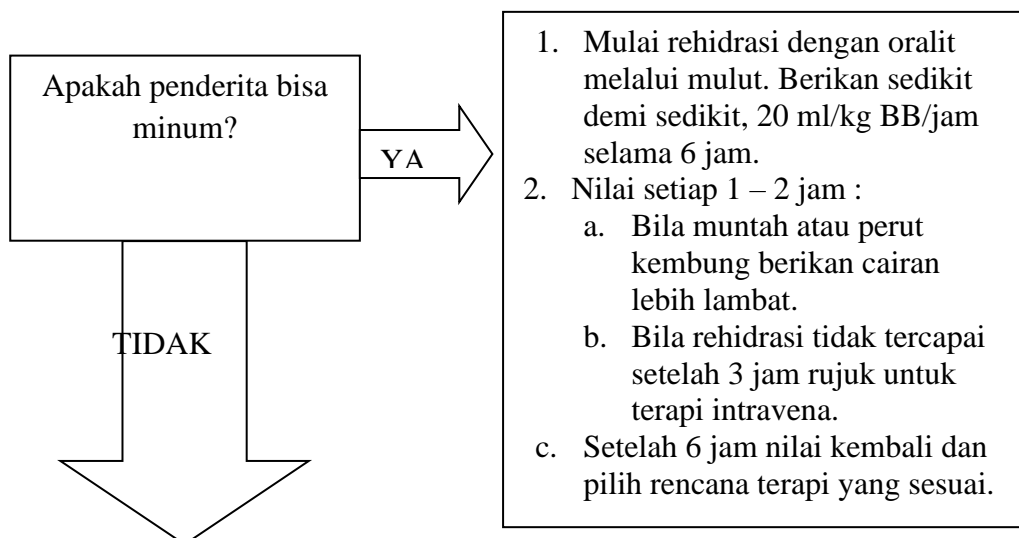
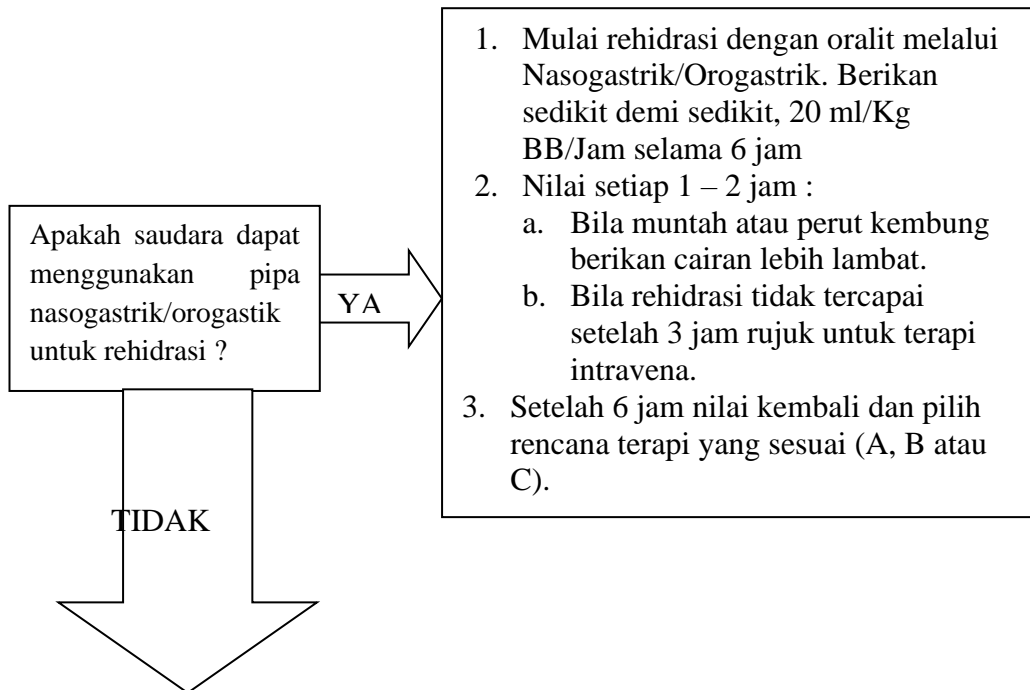


s. Jelaskan 5 langkah rencana terapi A untuk mengobati anak di rumah.

3. Rencana Terapi C

Menerangkan terapi diare dehidrasi berat di sarana kesehatan seperti bagan di bawah ini :





Segera rujuk anak untuk rehidrasi melalui Nasogastrik/Orogastrik atau Intravena

Catatan :

1. Bila mungkin amati penderita setidaknya 6 jam setelah rehidrasi untuk memastikan bahwa ibu dapat menjaga mengembalikan cairan yang hilang dengan member oralit.
2. Bila umur anak di atas 2 tahun dan kolera baru saja berjangkit di daerah saudara, pikirkan kemungkinan kolera dan beri antibiotic yang tepat secara oral beitu anak sadar.



Berdasarkan penelitian Shati et al (2020) di Arab Saudi yang dilakukan pada 302 anak yang menderita diare ditemukan adanya keefektifan penatalaksanaan dengan melakukan beberapa program pendidikan kesehatan yang harus ditekankan kepada ibu untuk meningkatkan keinginan untuk menyusui bayinya, cara menyusui yang bersih, faktor kebersihan makanan bayi, dan beberapa bentuk pengasuhan anak.

Salah satu penatalaksanaan dalam pencegahan diare yaitu pemberian probiotik. Terdapat 2 jenis probiotik yang disarankan adalah *Lactobacillus rhamnosus GG* dan *S boulardii* yang efektif dalam mencegah kejadian diare pada anak ketika digunakan bersama dengan antibiotik (Yan & Goldman, 2020). Dan juga beberapa bentuk penanganan diare menurut Ana (2020) yaitu dengan tindakan rehidrasi, penggunaan antibiotik dalam kasus tertentu serta intervensi nutrisi termasuk suplementasi mikro nutrisi pada anak-anak.

Di China terdapat bentuk petunjuk penatalaksanaan diare yaitu untuk terapi diare dengan derajat dehidrasi ringan dan sedang lebih ditekankan pada Oral Rehydration Solutions (ORS). Untuk diare dengan derajat dehidrasi berat lebih disarankan dengan rehidrasi Intravena (IV) dengan campuran dextrose yang mengandung alkali larutan natrium. Rehidrasi dengan NGT (Nasogastrik Tube) digunakan untuk anak-anak dengan dehidrasi berat tanpa infus IV kondisi dengan solusi ORS (Chen et al., 2018).

Demikian halnya di Filipina bentuk penatalaksanaan dilakukan berdasarkan tingkat derajat dehidrasi anak. Diare tanpa dehidrasi cukup dengan rehidrasi oral seperti campuran 4 - 5 sendok teh gula dan 1 sendok teh



garam dalam 1 liter air minum bersih. Diare dengan dehidrasi ringan dan sedang juga dengan pemulihan rehidrasi dengan ORS. Jika rehidrasi oral tidak memungkinkan, pemberian OR bisa melalui NGT. Untuk derajat dehidrasi berat rehidrasi intravena cepat direkomendasikan dengan larutan Ringer Laktat (RL) atau 0,9% Sodium Chloride (San Lazaro et al., 2019).

Terdapat beberapa jenis dan golongan obat yang biasa digunakan dalam terapi diare akut pada balita. Beberapa jenis dan golongan penggunaan obat yang digunakan adalah berupa cairan rehidrasi (Oralit dan Ringer Laktat), antibiotik (Kotrimoksazol), antiemetik (metoklopramid), analgesic non-narkotik (Parasetamol), Vitamin dan mineral (Zink dan Vitamin B6) dan obat ekspektoran dan mukolitik (Gliserilguaiakolat dan ambroxol). Golongan obat tertinggi adalah cairan rehidrasi dan ringer laktat masing-masing 22,5% (Lestari & Kadarinah, 2017).

Selain itu terdapat suatu tindakan penanganan diare akut dengan bovine colostrum. Bovine colostrum efektif dalam pengobatan diare akut dan dapat dianggap sebagai terapi tambahan pada diare virus dan bakteri untuk mencegah komplikasi terkait diare. Setelah 48 jam pemberian terdapat penurunan frekuensi muntah dan diare secara signifikan (Barakat et al., 2020). Namun terdapat vaksin diare terutama vaksin rotavirus yang telah dikembangkan. Vaksinasi rotavirus telah diperkenalkan ke dalam program imunisasi nasional di beberapa negara (Vesikari, 2012).

