

**KARYA TULIS ILMIAH ASUHAN
KEPERAWATAN PADA An. A DENGAN KASUS DIARE DI RUANG
PERAWATAN ANAK RSUD LABUANG BAJI MAKASSAR 2021**



**Di Susun Oleh:
NATALIS JOKO JEMBAP
C017182030**

Karya Tulis Ilmiah

Diajukan Sebagai Salah Satu Syarat Untuk Menyelesaikan Pendidikan Pada Program
D.III Keperawatan Fakultas Keperawatan Universitas Hasanuddin

**PROGRAM D.III KEPERAWATAN
FAKULTAS KEPERAWATAN UNIVERSITAS HASANUDDIN
MAKASSAR
TAHUN UJIAN 2022**

HALAMAN PERNYATAAN

Yang bertanda tangan di bawah ini

NAMA : Natalis Joko Jembap

NIM : C017182030

INTITUSI : D.III Keperawatan Universitas Hasanuddin Makassar

Menyatakan bahwa Karya Tulis Ilmiah yang berjudul Asuhan Keperawatan Pada An. A Dengan Kasus Diare di Ruang Perawatan Anak RSUD Labuang Baji Makassar 2021, adalah benar-benar merupakan hasil kerja sendiri dan bukan merupakan pengambilalihan tulisan atau pikiran orang lain yang saya akui sebagai hasil tulisan atau pikiran saya sendiri. Apabila kemudian hari terbukti atau dapat dibuktikan studi kasus ini hasil jiplakan, maka saya bersedia mendapatkan sanksi atas perbuatan tersebut.

Makassar, 30 September 2022



Natalis Joko Jembap

HALAMAN PERSETUJUAN

Proposal Karya Tulis Ilmiah di ajukan oleh :

Nama Mahasiswa : NATALIS JOKO JEMBAP
Nim : C017182030
Program Studi : D.III Keperawatan
Judul Proposal : Asuhan Keperawatan Pada AN.A Dengan Kasus Diare Di ruangan Keperawatan Anak Rsud Labuang Baji Makassar

Telah di periksa isi serta susunanya sehingga dapat diajukan dalam ujian Karya Tulis Ilmiah Program Studi D.III Keperawatan Fakultas Keperawatan Universitas Hasanuddin

Menyetujui,

Pembimbing I



Dr. Suni Hariati,S.Kep.,Ns.,M.Kep

Pembimbing II



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

Menyetujui,

Ketua Program Studi D.III Keperawatan



Maung,S.Kep.,Ns.,M.Kep
NIP. 0983121920101222004

HALAMAN PENGESAHAN

ASUHAN KEPERAWATAN PADA ANAK A. DENGAN KELUHAN DIARE DI RUANG PERAWATAN ANAK RSUD LABUANG BAJI MAKASSAR

Di Susun Dan Di Ajukan Oleh:

Natalis Joko Jembap



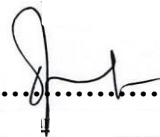
C0171822030

Karya tulis ini telah di pertahankan di depan tim penguji sidang Program Studi

D.III Keperawatan Fakultas Keperawatan Universitas Hasanuddin Pada:

Hari : Rabu
Tanggal : 08 Juni 2022
Waktu : 13.00 -15.00 Wita
Tempat : PB 321

Tim Penguji Karya Tulis Ilmiah:

1. **Dr.Suni Hariati, S.Kep.,Ns.,M.Kep** {..........}
2. **Dr.Kadek Ayu Erika,S.Kep.,Ns.,M.Kep** {..........}
3. **Dr. Ariyanti Saleh, S.Kep.,M.Si** {..........}
4. **Nur Fadilah,S.Kep.,Ns.,MN** {..........}

Mengetahui

Ketua Program Studi D.III Keperawatan


Nurmaulid, S.Kep.,Ns.,M.Kep

NIP. 1983121920101222004

Riwayat hidup



Nama : Natalis joko jembap
Tempat Tanggal Lahir : uwus 17, April 1996
Jenis Kelamin : Laki-Laki
Suku Bangsa : Indonesia
Agama : Katolik
No. Telepon : 081354196115
Email : jembapj@gmail.com
Alamat : Wisma II Unhas Tamalanrea

Penulis dilahirkan di kampung uwus Distrik agats Kabupaten Asmat dari keluarga Ayah Koston okompak dan Ibu beti tewar. Penulis merupakan anak pertama dari 3 bersaudara. Pada tahun 2012 penulis lulus dari SD inpres uwus, pada tahun 2014 penulis lulus dari SMP N 2 Agats Distrik Agats Kabupaten Asmat. Dan pada tahun 2017 penulis lulus dari SMA Negeri 1 Agats Distrik Agats Kabupaten Asmat tahun 2017. Penulis mencoba melanjutkan kuliah di Kampus UNSRIT (UNIVERSITAS SARIPUTRA INDONESIA TUMOHON) Namun tidak lama setelah itu, ada informasi penerimaan sekolah kesehatan di Makassar, penulis coba menguji nasib, dan lolos untuk sekolah kesehatan di Makassar, lebih tepatnya di Fakultas Keperawatan Universitas Hasanuddin Makassar. Demikian riwayat hidup ini dibuat dengan sebenarnya. Makassar, 29 Februari 2022.

ABSTRAK

NATALIS JOKO JEMBAP(ASUHAN KEPERAWATAN PADA NY. A DENGAN KASUS DIARE DIRUANGAN KEPEAWATAN ANAK DI RSUD LABUANG BAJI MAKASSAR 2021) Di bimbing oleh **Dr. Suni Hariati,S.Kep.,Ns.,M.Kep dan Dr.Kadek Ayu Erika,S.Kep.,Ns.,M.Kes.**

Latar belakang : penyakit diare masih menjadi masalah kesehatan yang serius sampai saat ini yang di tandai dengan masih sering terjadi kejadian luar biasa (KLB).Diare saat ini masih merupakan masalah kesehatan sering terjadi pada masyarakat.Diare juga merupakan penyebab utama kesakitan dan kematian pada anak di berbagai Negara. Diare dapat menyerang semua kelompok usia terutama pada anak. Anak lebih rentan mengalami diare, karena system pertahanan tubuh anak belum sempurna.

Penelitian ini menggunakan metode penelitian studi kasus dengan melakukan *literatur review* pada asuhan keperawatan. Unit analisis adalah klien anak dengan diare dengan dua sumber kasus review yang berbeda. Metode pengambilan data dalam penelitian ini dengan review asuhan keperawatan dengan kasus diare pada anak dari 2 sumber literature yang berbeda.

Setelah dilakukan review kasus asuhan keperawatan maka hasil yang ditemukan diagnosa keperawatan yang dapat ditegakkan pada klien 1 ialah diare berhubungan dengan fisiologis (proses infeksi), risiko hipovolemia ditandai dengan kekurangan intake cairan, risiko defisit nutrisi ditandai dengan faktor psikologis), risiko gangguan integritas kulit ditandai dengan faktor mekanis (gesekkan), dan pada klien 2 diare berhubungan dengan fisiologis (proses infeksi), dan risiko defisit nutrisi ditandai dengan faktor psikologis.

Penyakit diare merupakan penyakit tertinggi pada anak yang dapat menyebabkan kematian, pada anak dengan diare harus diperhatikan personal hygiene anak, nutrisi, dan pola eliminasi yang terjadi pada anak. Diharapkan tenaga kesehatan dapat meningkatkan ilmu pengetahuan dan keterampilan agar dapat menjadi tenaga kesehatan yang profesional.

Kata Kunci : Diare, Asuhan Keperawatan

KATA PENGANTAR

Dengan mengucapkan segala puji dan syukur kehadirat Tuhan Yang Maha Esa, yang senantiasa melimpahkan rahmat serta hidayah-Nya kepada saya sehingga saya dapat menyelesaikan penyusunan Karya Tulis Ilmiah Dengan Judul “Asuhan Keperawatan Pada AN. A Dengan Diare di ruang Perawatan anak RSUD Labuang Baji Makassar ”. Menyadari Bahwa banyak pihak yang terkait dan terlibat dalam penyusunan Karya Tulis Ilmiah ini, maka pada kesempatan ini, dengan segala kerendahan dan ketulusan hati saya ingin menyampaikan terimakasih kepada :

1. Dr. Suni Hariati,S.Kep.,Ns.,M.Kep
2. Dr.Kadek Ayu Erika,S.Kep.,Ns.,M.Kep
3. Dr. Ariyanti Saleh, S.Kep.,M.Si
4. Nur Fadilah,S.Kep.,Ns.,MN
5. Nurmaulid,S.Kep.,Ns.,M.Kep Selaku Ketua Prodi Program Studi D.III Keperawatan

Terima kasih atas bimbingan, pengarahan, saran dan nasehatnya. Terima kasih atas kesabarannya dalam membimbing saya selama ini.

DAFTAR ISI

| | |
|--|----------|
| Halaman Sampul..... | i |
| Halaman Pernyataan..... | ii |
| Halaman Persetujuan..... | iii |
| Halaman Pengesahan Tim Penguji..... | iv |
| Ringkasan/ Abstrak..... | v |
| Kata Pengantar..... | vi |
| Daftar Isi..... | vii |
| Daftar Tabel..... | viii |
| Daftar Lampiran..... | ix |
| Daftar Arti Lambang dan Singkatan..... | x |
| Riwayat Hidup..... | xi |
| Bab I Pendahuluan..... | 1 |
| A. Latar Belakang Masalah..... | 1 |
| B. Rumusan masalah..... | 5 |
| C. Tujuan penelitian..... | 5 |
| D. Manfaat penelitian..... | 6 |
| Bab II Tinjauan Pustaka..... | 7 |
| A. Konsep Medis Diare..... | 7 |
| 1. Pengertian..... | 7 |
| 2. Etiologi..... | 7 |
| 3. Anatomi Fisiologi..... | 9 |
| 4. Patofisiologi..... | 14 |
| 5. Manifestasi Klnis..... | 15 |
| 6. Komplikasi..... | 19 |
| 7. Penatalaksanaan..... | 20 |
| 8. Pemeriksaan Penunjang..... | 24 |

| | |
|------------------------------------|-----------|
| 9. Patwey..... | 25 |
| Bab III Tinjauan Kasus..... | 26 |
| 1. Pengkajian..... | 26 |
| 2. Analisa Data..... | 31 |
| 3. Diagnose..... | 33 |
| 4. Perencanaan..... | 33 |
| 5. Implementasi dan evaluasi..... | 36 |
| Bab IV Pembahasan..... | 42 |
| 1. Pengkajian..... | 42 |
| 2. Diagnose..... | 43 |
| 3. Intervensi..... | 44 |
| 4. Implementasi..... | 45 |
| 5. Evaluasi..... | 46 |
| Bab V Penutup | |
| A. Kesimpulan..... | 47 |
| B. Saran..... | 47 |
| Daftar Pustaka..... | 48 |
| Lampiran-lampiran | |

DAFTAR TABEL

| | |
|--------------------------------|----|
| Analisis Data..... | 31 |
| Perencanaan..... | 33 |
| Implementasi Dan Evaluasi..... | 36 |

DAFTAR ARTI DAN LAMBANG SINGKATAN

Lambang

1. % : Persentase
2. oC : Derajat Celcius
3. / : Atau
4. & : Dan
5. - : Sampai dengan
6. < : Kurang dari

Singkatan

1. STIKes : Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan
2. ICMe : Insan Cendekia Medika
3. WHO : World Health Organization
4. NANDA : Nort American Nursing Diagnosis Association
5. NOC : Nursing outcome C;assification
6. NIC : Nursing Interventions Classification
7. Dll : Dam lain lain
8. Dkk : Dan Kawan kawan

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Peningkatan dan perbaikan upaya kelangsungan perkembangan dan peningkatan kualitas hidup anak merupakan upaya penting untuk masa depan Indonesia yang lebih baik. Upaya kelangsungan perkembangan dan peningkatan kualitas anak berperan penting sejak masa dini kehidupan, yaitu mulai masa didalam kandungan, bayi, hingga anak-anak (Maryunani, 2013).

Anak merupakan generasi penerus bangsa. Awal kokoh atau rapuhnya suatu negara dapat dilihat dari kualitas para generasi penerusnya. Kesehatan merupakan salah satu faktor utama dan sangat penting dalam pertumbuhan dan perkembangan anak. Ketika kondisi kesehatan anak kurang sehat, maka akan berdampak pada berbagai hal yang berkaitan dengan pertumbuhan, perkembangan, dan terhadap berbagai aktivitas yang akan dilakukannya (Inten & Permatasari, 2019). Penyakit infeksi merupakan salah satu masalah kesehatan masyarakat yang utama di negara maju dan berkembang. *World Health Organization* (WHO) mengemukakan bahwa penyakit infeksi merupakan penyebab utama kematian pada anak-anak (Novard et al, 2019). Penyakit infeksi yang sering di derita adalah diare, demam tifoid, demam berdarah, infeksi saluran pernapasan atas (influenza, radang amandel, radang tenggorokan), radang paru-paru, merupakan penyakit infeksi yang harus cepat didiagnosis agar tidak semakin parah. Penyakit infeksi merupakan penyakit yang mudah menyerang anak, hal ini dikarenakan anak belum mempunyai sistem imun yang baik (Mutsaqof et al, 2016).

Menurut WHO dan *United Nations Children's Fund* (UNICEF), ada sekitar dua miliar kasus penyakit diare di seluruh dunia setiap tahunnya, dan 1,9 juta

anak dibawah usia 5 tahun meninggal karena diare. Dari semua kematian anak akibat diare, 78% terjadi di Afrika Tenggara dan wilayah Asia (*World Gastroenterology Organisation, 2012*)

Diare merupakan suatu keadaan pengeluaran tinja yang tidak normal atau tidak seperti biasanya yang ditandai dengan peningkatan volume, keenceran, serta frekuensi buang air besar lebih dari 3 kali sehari dan pada neonatus lebih dari 4 kali sehari dengan atau tanpa lendir darah (Rospita et al, 2017). Sedangkan pengertian diare menurut Zein (2004) diare atau mencret didefinisikan sebagai buang air besar dengan feses yang tidak berbentuk (*unformed stools*) atau cair dengan frekuensi lebih dari 3 kali dalam 24 jam.

Berdasarkan hasil dari Profil Kesehatan Indonesia (2018) diketahui bahwa penyakit diare merupakan penyakit endemis di Indonesia dan juga merupakan penyakit yang sering disertai dengan kematian. Pada tahun 2017 terjadi 21 kali kasus diare yang tersebar di 21 provinsi dengan jumlah penderita 1725 orang dan kematian 34 orang (1,97%). Sedangkan selama tahun 2018 Terjadi 10 kali kasus Diare yang tersebar di 8 provinsi, 8 kabupaten/kota yaitu di Kabupaten Tabanan (Bali) dan Kabupaten Buru (Maluku) yang masing-masing terjadi 2 kali kasus dengan jumlah penderita 756 orang dan kematian 36 orang (4,76%). Bila dilihat per kelompok umur diare tersebar di semua kelompok umur dengan prevalensi tertinggi terdeteksi pada anak balita (1-4 tahun) yaitu 16,7%. Sedangkan menurut jenis kelamin prevalensi laki-laki dan perempuan hampir sama, yaitu 8,9% pada laki-laki dan 9,1% pada perempuan.

Hasil riskesdas tahun 2018 menyatakan angka kejadian diare di Provinsi Kalimantan Timur adalah sebanyak 6,75% kejadian dan berdasarkan. Data Profil Kesehatan Dinas Kota Balikpapan pada tahun 2017 angka kejadian diare di Kota

Balikpapan pada tahun 2017 adalah sebanyak 17.478 kasus (Profil Kesehatan Indonesia, 2017).

Faktor risiko diare dibagi menjadi 3 yaitu faktor karakteristik individu, faktor perilaku pencegahan, dan faktor lingkungan. Faktor karakteristik individu yaitu umur balita <24 bulan, status gizi balita, dan tingkat pendidikan pengasuh balita. Faktor perilaku pencegahan diantaranya, yaitu perilaku mencuci tangan sebelum makan, mencuci peralatan makan sebelum digunakan, mencuci bahan makanan, mencuci tangan dengan sabun setelah buang air besar, dan kebiasaan memberi makan anak di luar rumah. Faktor lingkungan meliputi kepadatan perumahan, ketersediaan sarana air bersih (SAB), pemanfaatan SAB, dan kualitas air bersih (Utami & Luthfiana, 2016).

Selama anak diare terjadi peningkatan hilangnya cairan dan elektrolit (natrium, kalium dan bikarbonat) yang terkandung dalam tinja cair anak. Dehidrasi terjadi bila hilangnya cairan dan elektrolit ini tidak diganti secara adekuat, sehingga timbullah kekurangan cairan elektrolit, hipokalemia, dan hipoglikemia. Diare juga dapat mengakibatkan penurunan asupan makanan yang menyebabkan penurunan berat badan dan berlanjut ke gagal tumbuh. Berdasarkan data-data diatas dapat menimbulkan masalah-masalah keperawatan yang sering dijumpai pada pasien diare yaitu kekurangan volume cairan, gangguan integritas kulit, defisit nutrisi, risiko syok, dan ansietas (Nuraarif & Kusuma, 2015).

Pada penatalaksanaan diare ada beberapa cara yang dapat dilakukan salah satunya pada diare tanpa dehidrasi dilakukan rencana terapi A yaitu : memberikan cairan banyak dari biasanya, memberikan zinc 10 hari berturut-turut walaupun diare sudah berhenti, memberikan makanan atau asi eksklusif, memberikan antibiotik sesuai dengan indikasi, dan menasehati orang tua. Selanjutnya pada

penatalaksanaan diare dengan dehidrasi sedang memberikan terapi B yaitu : memberikan oralit 3 jam pertama, memberikan minum sedikit tapi sering dan memberikan zinc. Kemudian pada penatalaksanaan diare dengan dehidrasi berat dapat memberikan terapi C yaitu: memberikan cairan intravena, memberikan oralit, memberikan minum sedikit tapi sering dan memberikan zinc selama 10 hari berturut-turut (Direktorat Jenderal Pengendalian Penyakit Dan Penyehatan Lingkungan, 2011).

Peran perawat dalam pemberian asuhan keperawatan pada klien anak dengan diare dapat dilakukan dengan cara diantaranya memantau asupan pengeluaran cairan. Anak yang mendapatkan terapi cairan intravena perlu pengawasan untuk asupan cairan, kecepatan tetesan harus diatur untuk memberikan cairan dengan volume yang dikehendaki dalam waktu tertentu dan lokasi pemberian infus harus dijaga, menganjurkan makan sedikit tapi sering pada anak, dan memantau status tanda-tanda vital (PPNI, 2018).

Berdasarkan hasil studi pendahuluan yang dilakukan pada tanggal 13 Januari 2020 di ruangan Flamboyan C RSUD dr. Kanudjoso Djatiwibowo Balikpapan didapatkan bahwa jumlah kasus diare sejak bulan Agustus 2019 hingga Januari 2020 terdapat sebanyak 10 kasus dengan rata-rata kasus setiap bulannya 1 sampai dengan 2 kasus diare.

Berdasarkan uraian diatas maka peneliti tertarik untuk melakukan studi kasus penelitian tentang “ Asuhan Keperawatan Pada Klien Anak Dengan Diare Yang Di Rawat Di Rumah Sakit”.

B. Rumusan masalah

Berdasarkan latar belakang masalah diatas, maka rumusan masalah pada penelitian ini adalah “Bagaimana Asuhan Keperawatan Pada Klien Anak dengan Diare ?”.

C. Tujuan peneliti

1. Tujuan umum

Tujuan umum peneliti ini adalah memberikan gambaran pelaksanaan asuhan keperawatan pada klien anak dengan Diare.

2. Tujuan khusus

- a. Mampu melakukan pengkajian asuhan keperawatan pada klien dengan diare.
- b. Mampu menegakan diagnosa keperawatan pada klien anak dengan diare.
- c. Mampu menyusun perencanaan asuhan keperawatan pada klien anak dengan diare.
- d. Mampu melaksanakan intervensi asuhan keperawatan pada klien anak dengan diare.
- e. Mampu mengevaluasi asuhan keperawatan pada klien anak dengan diare.

D. Manfaat

1. Manfaat teoritis

Dengan dilakukanya penelitian ini, maka dapat di ketahui bagaimana hubungan antara pengetahuan tentang diare dengan perilaku ibu mencuci tangan dengan kejadian diare pada balita di wilayah Rsud Labuang Baji Makassar.

2. Manfaat praktis

a. Manfaat bagi masyarakat

Dengan penelitian ini di harapkan masyarakat dapat lebih memahami factor resiko dari diare dan dapat melakukan pencegahan.

b. Manfaat bagi pemerintah

Hasil yang di peroleh dari peneliti ini diharapkan dapat menjadi masukan untuk sarana pengetahuan diare demi menurunkan tingkat kejadian diare pada balita.

c. Manfaat bagi peneliti

- 1) Melengkapi pustaka yang ada bagi peneliti selanjutnya.
- 2) Menambah pengetahuan dan pengalaman dalam melaksanakan penelitian khususnya hubungan anatar pengetahuan ibu tentang diare dan perilaku inu mencuci tangan dengan kejadian diare pada balita di wilayah Rsud Labuang Baji Makassar.

BAB II

TINJAUAN TEORI

1. Pengertian

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 (Prawati & Haqi, 2019). Diare adalah kondisi 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 (Direktorat Jenderal Pengendalian Penyakit Dan Penyehatan Lingkungan, 2011).

Berdasarkan beberapa pengertian dapat disimpulkan diare adalah suatu keadaan dimana terjadi pola perubahan BAB lebih dari biasanya (> 3 kali/hari) disertai perubahan konsistensi tinja lebih encer atau berair dengan atau tanpa darah dan tanpa lendir.

2. Etiologi

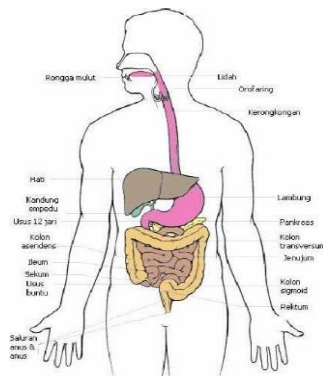
Etiologi pada diare menurut Yuliastati & Arnis (2016) ialah :

- a. Infeksi enteral yaitu adanya infeksi yang terjadi di saluran pencernaan dimana merupakan penyebab diare pada anak, kuman meliputi infeksi bakteri, virus, parasite, protozoa, serta jamur dan bakteri.
- b. Infeksi parenteral yaitu infeksi di bagian tubuh lain diluar alat pencernaan seperti pada otitis media, tonsilitis, bronchopneumonia serta encephalitis dan biasanya banyak terjadi pada anak di bawah usia 2 tahun.
- c. Faktor malabsorpsi, dimana malabsorpsi ini biasa terjadi terhadap karbohidrat seperti disakarida (intoleransi laktosa, maltose dan sukrosa), monosakarida intoleransi glukosa, fruktosa dan galaktosa), malabsorpsi protein dan lemak.
- d. Faktor Risiko

Menurut Direktorat Jenderal Pengendalian Penyakit Dan Penyehatan Lingkungan (2011) faktor risiko terjadinya diare adalah:

- 1) Faktor perilaku yang meliputi :
 - a) Tidak memberikan air susu ibu/ASI (ASI eksklusif), memberikan makanan pendamping/MP, ASI terlalu dini akan mempercepat bayi kontak terhadap kuman.
 - b) Menggunakan botol susu terbukti meningkatkan risiko terkena penyakit diare karena sangat sulit untuk membersihkan botol susu.
 - c) Tidak menerapkan kebiasaan cuci tangan pakai sabun sebelum memberi ASI/makan, setelah buang air besar (BAB), dan setelah membersihkan BAB anak.
 - d) Penyimpanan makanan yang tidak higienis
- 2) Faktor lingkungan antara lain:
 - a. Ketersediaan air bersih yang tidak memadai, kurangnya ketersediaan mandi cuci kakus (MCK).

3. Anatomi Fisiologi



Gambar 2.1

Anatomo Fisiologi Pencernaan *Sumber : (Syarifuddin, 2016)*

Menurut Syaifudin (2016) secara umum susunan saluran pencernaan terdiri dari mulut, faring, esophagus (kerongkongan), lambung, usus halus dan usus besar. Fungsi utama system pencernaan adalah menyediakan zat nutrien yang sudah dicerna secara berkesinambungan, untuk didistribusikan ke dalam sel melalui sirkulasi dengan unsur-unsur

(air, elektrolit, dan zat gizi). Sebelum zat ini diperoleh tubuh makanan harus berjalan/bergerak sepanjang saluran pencernaan.

1) Mulut

Mulut merupakan organ yang pertama dari saluran pencernaan yang meluas dari bibir sampai ke isthmus fausium yaitu perbatasan antara mulut dengan faring, terdiri dari :

a) Vestibulum oris

Bagian diantara bibir dan pipi di luar, gusi dan gigi bagian dalam. Bagian atas dan bawah vestibulum dibatasi oleh lipatan membran mukosa bibir, pipi dan gusi. Pipi membentuk lateral vestibulum, disusun oleh M. buksinator ditutupi oleh fascia bukofaringealis, berhadapan dengan gigi molar kedua. Bagian atas terdapat papilla kecil tempat bermuaranya duktus glandula parotis.

Bagian diantara arkus alveolaris, gusi, dan gigi, memiliki atap yang dibentuk oleh palatum durum (palatum keras) bagian depan, palatum mole (palatum lunak) bagian belakang. Dasar mulut sebagian besar dibentuk oleh anterior lidah dan lipatan balik membrane mukosa. Sisa lidah pada gusi diatas mandibula. Garis tengah lipatan membrane mukosa terdapat frenulum lingua yang menghubungkan permukaan bawah lidah dengan dasar mulut. Di kiri dan kanan frenulum lingua terdapat papilla kecil bagian puncaknya bermuara duktus duktus glandula submandibularis.

b) Gigi

Gigi memiliki fungsi untuk mengunyah makanan, pemecahan partikel besar menjadi partikel kecil yang dapat ditelan tanpa menimbulkan tersedak. Proses ini merupakan proses mekanik pertama yang dialami makanan pada waktu melalui saluran pencernaan dengan tujuan menghancurkan makanan, melicinkan, dan membasahi makanan yang kering dengan saliva serta mengaduk makan sampai rata.

1) Lidah

Lidah terdapat dalam kavum oris, merupakan susunan otot serat lintang yang kasar dilengkapi dengan mukosa. Lidah berperan dalam proses mekanisme pencernaan di mulut dengan menggerakkan makanan ke segala arah. Bagian-bagian lidah adalah pangkal lidah dan ujung lidah.

b. Faring

Faring merupakan organ yang menghubungkan rongga mulut dengan kerongkongan panjangnya kira kira 12 cm, terbentang tegak lurus antara basis kranii setinggi vertebrae servikalis VI, kebawah setinggi tulang rawan krikodea. Faring dibentuk oleh jaringan yang kuat (jaringan otot melingkar), organ terpenting didalamnya adalah tonsil yaitu kumpulan kelenjar limfe yang banyak mengandung limfosit. Untuk mempertahankan tubuh terhadap infeksi, menyaring dan mematikan bakteri/mikrorganisme yang masuk melalui jalan pencernaan dan pernapasan. Faring melanjutkan diri ke esophagus untuk pencernaan makan.

c. Esofagus

Merupakan saluran pencernaan setelah mulut dan faring. Panjangnya kira kira 25 cm. posisi vertical dimulai dari bagian tengah leher bawah faring sampai ujung bawah rongga dada dibelakang trakea. Pada bagian dalam di belakang jantung menembus diafragma sampai rongga dada. Fundus lambung melewati persimpangan sebelah kiri diafragma. Lapisan dinding esophagus dari dalam ke luar meliputi : lapisan selaput selaput lendir, lapisan mukosa, lapisan otot melingkar, dan lapisan otot memanjang.

d. Lambung

Merupakan sebuah kantong muskuler yang letaknya antara esophagus dan usus halus, sebelah kiri abdomen, dibawah diafragma bagian depan pankreas dan limpa. Lambung merupakan saluran yang dapat mengembang karena adanya gerakan peristaltik terutama di daerah epigaster. Variasi dari bentuk lambung sesuai dengan jumlah makanan yang masuk, adanya gelombang peristaltic tekanan organ lain dan postur tubuh. Bagian-bagian dari lambung terdiri dari Fundus ventrikuli, Korpus ventrikuli, Antrum pylorus, Kurvatura minor, Kurvatura mayor dan Ostium kardia.

Fungsi lambung :

1. Secara mekanis : menyimpan, mencampur dengan secret lambung, dan mengeluarkan kimus kedalam usus. Pendorongan makanan terjadi secara gerakan peristaltic setiap 20 detik.

2. Secara kimiawi : bolus dalam lambung akan dicampur dengan asam lambung dan enzim-enzim bergantung jenis makanan enzim yang dihasilkan antara lain pepsin, HCL, renin, dan lapisan lambung.

a. Lambung menghasilkan zat factor intrinsic bersama dengan factor ekstrinsik dari makanan, membentuk zat yang disebut anti-anemik yang berguna untuk pertukaran trofosit yang disimpan dalam hati.

3. Usus halus

Usus halus merupakan bagian dari system pencernaan yang berpangkal pada pylorus dan berakhir pada sekum. Panjangnya kira-kira 6 meter, merupakan saluran pencernaan yang paling panjang dari tempat proses pencernaan dan absorbsi pencernaan. Bentuk dan susunannya berupa lipatan-lipatan melingkar. Makanan dalam intestinum minor dapat masuk karena adanya gerakan dan memberikan permukaan yang lebih halus. Banyak jonjot-jonjot tempat absorpsi dan memperluas permukaannya. Pada ujung dan pangkalnya terdapat katup. Usus halus terdiri dari duodenum, jejunum, ileum.

Fungsi usus halus yaitu menyekresi cairan usus, menerima cairan empedu dan pankreas melalui duktus kholodukus dan duktus pankreatikus, mencerna makanan, mengabsorpsi air garam dan vitamin, protein dalam bentuk asam amino, karbohidrat dalam monoksida, dan menggerakkan kandungan usus.

4. Usus besar

Usus besar merupakan saluran pencernaan berupa usus berpenampang luas atau berdiameter besar dengan panjang kira-kira 1,51,7 meter dan penampang 5-5cm Lanjutan dari usus halus yang tersusun seperti huruf U terbalik mengelilingi usus halus terbentang dari valvula iliosekalis sampai anus.

Lapisan usus besar dari dalam keluar terdiri dari lapisan selaput lendir atau (mukosa), lapisan otot melingkar, lapisan otot memanjang, dan lapisan jaringan ikat. Bagian dari usus besar terdiri dari sekum, kolon

asendens, kolon transversum, kolon desendens dan kolon sigmoid. Fungsi usus besar adalah sebagai berikut :

- a. Menyerap air dan elektrolit, untuk kemudian sisa massa membentuk massa yang lembek yang disebut feses.
- b. Menyimpan bahan feses.
- c. Tempat tinggal bakteri koli.

5. Patofisiologis

Berbagai faktor yang menyebabkan terjadinya diare di antaranya karena faktor infeksi dimana proses ini diawali dengan masuknya mikroorganisme ke dalam saluran pencernaan kemudian berkembang dalam usus dan merusak sel mukosa usus yang dapat menurunkan usus. Berikutnya terjadi perubahan dalam kapasitas usus sehingga menyebabkan gangguan fungsi usus dalam mengabsorpsi (penyerapan) cairan dan elektrolit. Dengan adanya toksis bakteri maka akan menyebabkan gangguan sistem transpor aktif dalam usus akibatnya sel mukosa mengalami iritasi yang kemudian sekresi cairan dan elektrolit meningkat.

Faktor malabsorpsi merupakan kegagalan dalam melakukan absorpsi yang mengakibatkan tekanan osmotik meningkat sehingga terjadi pergeseran cairan dan elektrolit ke dalam usus yang dapat meningkatkan rongga usus sehingga terjadi diare. Pada faktor makanan dapat terjadi apabila toksin yang ada tidak diserap dengan baik sehingga terjadi peningkatan dan penurunan peristaltic yang mengakibatkan penurunan penyerapan makanan yang kemudian terjadi diare.

6. Manifestasi Klinis

Manifestasi klinis anak diare menurut Wijayaningsih (2013) adalah sebagai berikut :

- a. Mula-mula anak cengeng, gelisah, suhu tubuh mungkin meningkat, nafsu makan berkurang.
- b. Sering buang air besar dengan konsistensi tinja cair atau encer, kadang disertai wial dan wiata.

- c. Warna tinja berubah menjadi kehijau-hijauan karena bercampur dengan empedu.
 - d. Anus dan sekitarnya lecet karena seringnya difekasi dan tinja menjadi lebih asam akibat banyaknya asam laktat.
 - e. Terdapat tanda dan gejala dehidrasi, turgor kulit jelas (elastisitas kulit menurun), ubun-ubun dan mata cekung membrane mukosa kering dan disertai penurunan berat badan.
1. Perubahan tanda-tanda vital, nadi dan respirasi cepat, tekanan darah menurun, denyut jantung cepat, pasien sangat lemas, kesadaran menurun (apatis, somnolen, spoor, komatus) sebagai akibat hipovolemik.
 2. Diuresis berkurang (oliguria sampai anuria).
 3. Bila terjadi asidosis metabolik klien akan tampak pucat dan pernafasan cepat dan dalam. Sedangkan manifestasi klinis menurut Elin (2009) dalam Nuraarif & Kusuma (2015) yaitu :
 - a. Diare Akut
 1. Akan hilang dalam waktu 72 jam dari onset
 2. Onset yang tak terduga dari buang air besar encer, gas-gas dalam perut, rasa tidak enak, nyeri perut
 3. Nyeri pada kuadran kanan bawah disertai kram dan bunyi pada perut
 4. Demam
 - b. Diare Kronik
 - c. Serangan lebih sering selama 2-3 periode yang lebih panjang
 - d. Penurunan BB dan nafsu makan
 - e. Demam indikasi terjadi infeksi
 - f. Dehidrasi tanda-tandanya hipotensi takikardia, denyut lemah.

Bentuk Klinis diare dapat dilihat pada tabel berikut :

Tabel 2.1 Bentuk klinis diare

| Diagnosa | Didasarkan pada keadaan |
|--|---|
| Diare cair akut | <ul style="list-style-type: none"> - Diare lebih dari 3 kali sehari berlangsung kurang dari 14 hari - Tidak mengandung darah |
| Kolera | <ul style="list-style-type: none"> - Diare yang sering dan banyak akan cepat menimbulkan dehidrasi berat, atau - Diare dengan dehidrasi berat selama terjadi KLB kolera, atau - Diare dengan hasil kultur tinja positif untuk V. <p>Cholera 01 atau 0139</p> |
| Disentri | - Diare berdarah (terlihat atau dilaporkan) |
| Diare persisten | - Diare berlangsung selama 14 hari atau lebih |
| Diare dengan gizi buruk | - Diare apapun yang disertai gizi buruk |
| Diare terkait antibiotika (Antibiotic Associated Diarrhea) | - Mendapat pengobatan antibiotikoral spectrum luas |
| Invaginasi | <ul style="list-style-type: none"> - Dominan darah dan lender dalam tinja - Massa intra abdominal (abdominal mass) - Tangisan keras dan kepacatan pada bayi |

Sumber: Nurarif, Amin Huda dan Kusuma, Hardhi, 2015

Klasifikasi tingkat dehidrasi anak dengan diare dapat dilihat pada tabel sebagai berikut :

Tabel 2.2 Klasifikasi tingkat dehidrasi anak dengan diare

| Klasifikasi | Tanda-tanda atau gejala | Pengobatan |
|------------------------------|---|--|
| Dehidrasi berat | Terdapat 2 atau lebih tanda : <ul style="list-style-type: none"> - Letargis/tidak sadar - Mata cekung - Tidak bisa minum atau malas minum - Cubitan kulit perut kembali sangat (≥ 2 detik) | - Beri cairan untuk diare dengan dehidrasi berat |
| Dehidrasi ringan atau sedang | Terdapat 2 atau lebih tanda : <ul style="list-style-type: none"> - Rewel, gelisah - Mata cekung - Minum dengan lahap, haus - Cubitan kulit kembali dengan lambat | - Beri anak cairan dengan makanan untuk dehidrasi ringan <ul style="list-style-type: none"> - Setelah rehidrasi, nasehati ibu untuk penanganan di rumah dan kapan kembali segera |
| Tanpa dehidrasi | - Tidak terdapat cukup tanda untuk diklasifikasikan sebagai dehidrasi ringan atau berat | - Beri cairan dan makanan untuk menangani diare di rumah |

| | | |
|--|--|--|
| | | <ul style="list-style-type: none"> - Nasehati ibu kapan kembali segera - Kunjungan ulang dalam waktu 5 hari jika tidak membaik |
|--|--|--|

Sumber : Nurarif, Amin Huda dan Kusuma, Hardhi, 2015

7. Komplikasi

Menurut Mardalena (2018) berikut ini merupakan komplikasi yang bisa terjadi pada diare:

- a. Dehidrasi.
- b. Renjatan hipovolemik.
- c. Kejang.
- d. Bakterimia.
- e. Mal nutrisi.
- f. Hipoglikemia.
- g. Intoleransi sekunder akibat kerusakan mukosa usus.

8. Penatalaksanaan

Menurut Direktorat Jenderal Pengendalian Penyakit Dan Penyehatan Lingkungan (2011) program lima langkah tuntaskan diare yaitu:

- A. Rehidrasi menggunakan Oralit osmolalitas rendah.

Oralit merupakan campuran garam elektrolit, seperti natrium klorida (NaCl), kalium klorida (KCl), dan trisodium sitrat hidrat, serta glukosa anhidrat. Oralit diberikan untuk mengganti cairan dan elektrolit dalam tubuh yang terbuang saat diare. Walaupun air sangat penting untuk mencegah dehidrasi, air minum tidak mengandung garam elektrolit yang diperlukan untuk mempertahankan keseimbangan elektrolit

dalam tubuh sehingga lebih diutamakan oralit. Campuran glukosa dan garam yang terkandung dalam oralit dapat diserap dengan baik oleh usus penderita diare.

Sejak tahun 2004, WHO/UNICEF merekomendasikan Oralit dengan osmolaritas rendah. Berdasarkan penelitian dengan Oralit osmolaritas rendah diberikan kepada penderita diare akan:

1. Mengurangi volume tinja hingga 25%
2. Mengurangi mual muntah hingga 30%
3. Mengurangi secara bermakna pemberian cairan melalui intravena sampai 33%.

Aturan pemberian oralit menurut banyaknya cairan yang hilang, derajat dehidrasi dapat dibagi berdasarkan :

- a. Tidak ada dehidrasi, bila terjadi penurunan berat badan 2,5%
Umur < 1 tahun : $\frac{1}{4}$ - $\frac{1}{2}$ gelas setiap kali anak mencret
Umur 1 – 4 tahun : $\frac{1}{2}$ - 1 gelas setiap kali anak mencret
Umur diatas 5 Tahun : 1 – $1\frac{1}{2}$ gelas setiap kali anak mencret
- b. Dehidrasi ringan bila terjadi penurunan berat badan 2,5%-5%
- c. Dosis oralit yang diberikan dalam 3 jam pertama 75 ml/ kgbb dan selanjutnya diteruskan dengan pemberian oralit seperti diare tanpa dehidrasi.
- d. Dehidrasi berat bila terjadi penurunan berat badan 5-10%
Penderita diare yang tidak dapat minum harus segera dirujuk ke Puskesmas. Untuk anak dibawah umur 2 tahun cairan harus diberikan dengan sendok dengan cara 1 sendok setiap 1 sampai 2 menit. Pemberian dengan botol tidak boleh dilakukan. Anak yang lebih besar dapat minum langsung dari gelas. Bila terjadi muntah

hentikan dulu selama 10 menit kemudian mulai lagi perlahan-lahan misalnya 1 sendok setiap 2-3 menit. Pemberian cairan ini dilanjutkan sampai dengan diare berhenti.

B. Zinc diberikan selama 10 hari berturut-turut

Zinc merupakan salah satu zat gizi mikro yang penting untuk kesehatan dan pertumbuhan anak. Zinc yang ada dalam tubuh akan menurun dalam jumlah besar ketika anak mengalami diare. Untuk menggantikan zinc yang hilang selama diare, anak dapat diberikan zinc yang akan membantu penyembuhan diare serta menjaga agar anak tetap sehat. Zinc merupakan salah satu zat gizi mikro yang penting untuk kesehatan dan pertumbuhan anak. Zinc yang ada dalam tubuh akan menurun dalam jumlah besar ketika anak mengalami diare. Untuk menggantikan zinc yang hilang selama diare, anak dapat diberikan zinc yang akan membantu penyembuhan diare serta menjaga agar anak tetap sehat.

Obat Zinc merupakan tablet dispersible yang larut dalam waktu sekitar 30 detik. Zinc diberikan selama 10 hari berturut-turut dengan dosis sebagai berikut:

- a. Balita umur < 6 bulan: 1/2 tablet (10 mg)/ hari
- b. Balita umur \geq 6 bulan: 1 tablet (20 mg)/ hari

C. Pemberian Makan

Memberikan makanan selama diare kepada balita (usia 6 bulan ke atas) penderita diare akan membantu anak tetap kuat dan tumbuh serta mencegah berkurangnya berat badan. Sering sekali balita yang terkena diare jika tidak diberikan asupan makanan yang sesuai umur dan bergizi akan menyebabkan anak kurang gizi. Bila anak kurang gizi

akan meningkatkan risiko anak terkena diare kembali. Oleh karena perlu diperhatikan:

- a. Bagi ibu yang menyusui bayinya, dukung ibu agar tetap menyusui bahkan meningkatkan pemberian ASI selama diare dan selama masa penyembuhan (bayi 0 – 24 bulan atau lebih).
- b. Dukung ibu untuk memberikan ASI eksklusif kepada bayi berusia 06 bulan, jika bayinya sudah diberikan makanan lain atau susu formula berikan konseling kepada ibu agar kembali menyusui eksklusif. Dengan menyusui lebih sering maka produksi ASI akan meningkat dan diberikan kepada bayi untuk mempercepat kesembuhan karena ASI memiliki antibodi yang penting untuk meningkatkan kekebalan tubuh bayi.
- c. Anak berusia 6 bulan ke atas, tingkatkan pemberian makan. Makanan Pendamping ASI (MP ASI) sesuai umur pada bayi 6 – 24 bulan dan sejak balita berusia 1 tahun sudah dapat diberikan makanan keluarga secara bertahap.
- d. Setelah diare berhenti pemberian makanan ekstra diteruskan selama
2 minggu untuk membantu pemulihan berat badan anak.

D. Antibiotik Selektif

- a. Antibiotik hanya diberikan jika ada indikasi, seperti diare berdarah atau diare karena kolera, atau diare dengan disertai penyakit lain. Efek samping dari penggunaan antibiotik yang tidak rasional adalah timbulnya gangguan fungsi ginjal, hati dan diare yang disebabkan oleh antibiotik.

E. Nasihat kepada orang tua/pengasuh

Berikan nasihat dan cek pemahaman ibu/pengasuh tentang cara pemberian Oralit, Zinc, ASI/makanan dan tanda-tanda untuk segera membawa anaknya ke petugas kesehatan jika anak:

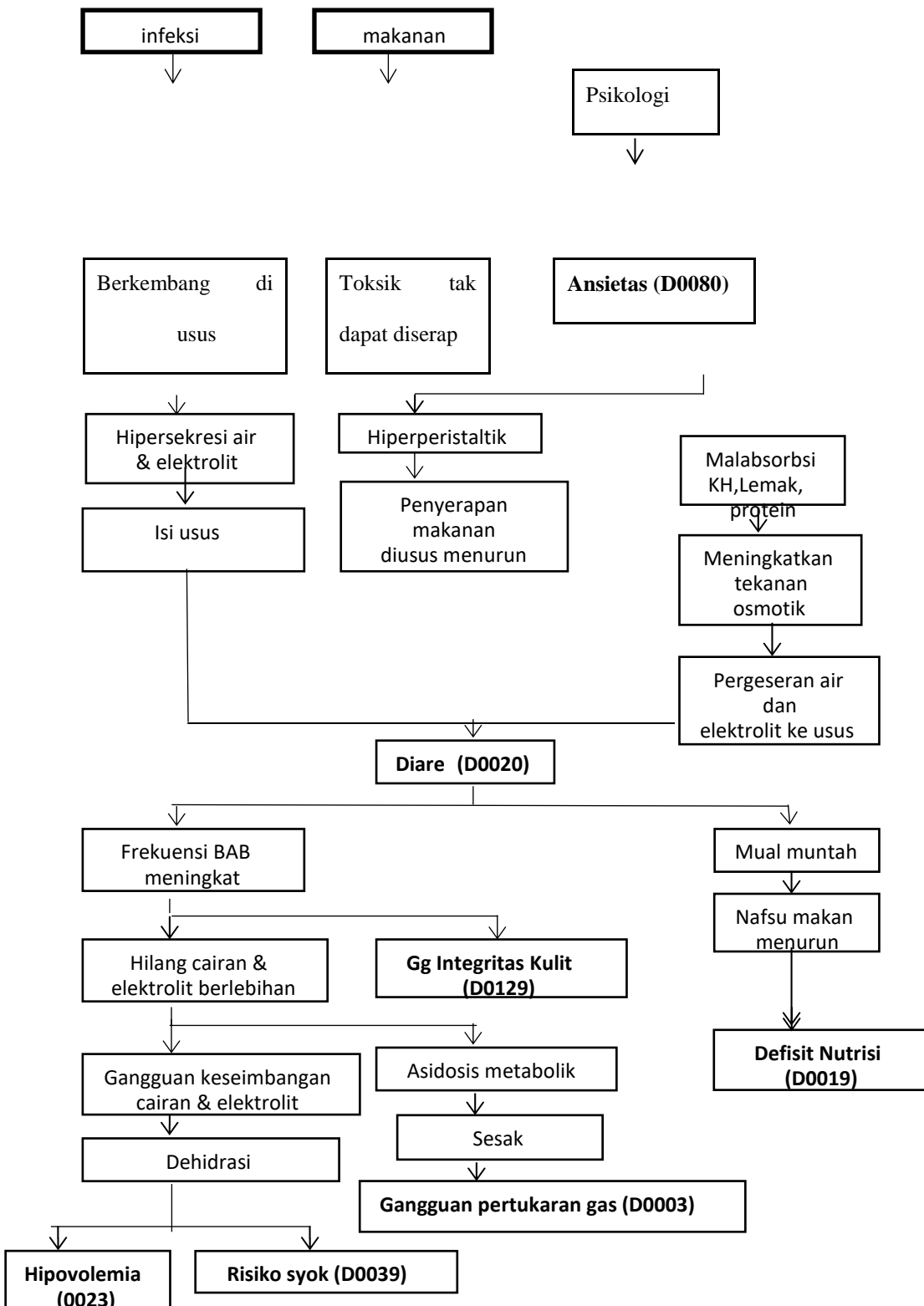
- a. Buang air besar cair lebih sering
- b. Muntah berulang-ulang
- c. Mengalami rasa haus yang nyata
- d. Makan atau minum sedikit
- e. Demam
- f. Tinjanya berdarah
- g. Tidak membaik dalam 3 hari

9. Pemeriksaan penunjang

Menurut Nuraarif & Kusuma (2015) pemeriksaan penunjang pada diagnos medis diare adalah :

- a. Pemeriksaan tinja meliputi pemeriksaan makroskopis dan mikroskopis, Ph dan kadar gula dalam tinja, dan resistensi feses (colok dubur).
- b. Analisa gas darah apabila didapatkan tanda-tanda gangguan keseimbangan asam basa.
- c. Pemeriksaan kadar ureum dan kreatinin untuk mengetahui faal ginjal.
- d. Pemeriksaan elektrolit terutama kadar Na,K,kalsium dan Prosfat.

10. Patway



Bagan 2.1 Patway Diare

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