

## **BAB II**

### **TINJAUAN PUSTAKA**

#### **A. Tinjauan Umum Diare**

##### **1. Pengertian**

Diare merupakan keadaan buang air besar (defekasi) lebih dari tiga kali dalam 24 jam dengan konsentrasi tinja berbentuk cairan atau setengah cair. Keadaan diare pada bayi berbeda dengan kelompok usia lainnya, yaitu dikatakan diare jika frekuensi buang air besar lebih sering dari kebiasaan seharinya (Juffrie, 2015).

##### **2. Pembagian Diare**

###### **a. Diare Akut**

Diare akut merupakan keadaan BAB dengan frekuensi 3 kali atau lebih dalam satu hari dengan konsistensi dengan atau tanpa lendir dan darah cair dan berlangsung kurang dari 7 hari. Keadaan diare pada bayi memiliki frekuensi yang berbeda, BAB 4-5 kali dalam sehari dapat dikatakan hal yang normal atau bersifat fisiologis bagi bayi yang sedang menyusui tanpa ASI selama berat badan bayi meningkat normal, kejadian diare ini diakibatkan oleh belum sempurnanya pencernaan bayi sehingga menyebabkan intoleransi laktosa sementara. Kemudian bagi bayi yang mendapatkan ASI eksklusif dikatakan diare jika meningkatnya frekuensi BAB dan konsistensi cair yang abnormal menurut orangtua atau pengasuhnya (Juffrie, 2015).

### 1) Etiologi

Menurut Ikatan Dokter Anak Indonesia diare dapat disebabkan oleh virus, bakteri, parasit, keracunan makanan, malabsorpsi, alergi dan Imunodefisiensi. Penyebab yang paling besar karena rotavirus dan adenovirus yang menyebabkan diare sekitar 70%. Virus merupakan penyebab utama diare akut yang masuk dalam tubuh dan dapat melewati asam lambung dan enzim-enzim pencernaan. Kuman patogen penyebab diare akut pada anak antara lain *rotavirus*, *Escherichia coli*, *Shigella*, *Campylobacter jejuni* dan *Cryptosporidium*. Selain penyebab diare karena infeksi juga terdapat penyebab secara non infeksi seperti alergi makanan, kesulitan makan, keracunan makanan, dan malabsorpsi. Penyebab utama kematian akibat diare adalah dehidrasi akibat kehilangan cairan dan elektrolit melalui tinja. Penyebab kematian lainnya adalah disentri, kurang gizi dan infeksi (Widoyono, 2011).

### 2) Patofisiologi

Pada dasarnya diare terjadi jika terdapat gangguan terhadap air dan elektrolit yang terjadi pada sistem pencernaan. Mekanisme terjadinya gangguan tersebut terdapat dua kemungkinan diantaranya:

a) Diare Osmotik terjadi akibat osmolaritas intraluminal yang meningkat. Virus yang menginfeksi usus halus dan menyerang villus usus halus menyebabkan fungsi absorpsi cairan dan makanan terganggu. Keadaan ini menyebabkan cairan dan makanan yang

tidak terserap akan meningkatkan tekanan koloid osmotik dan terjadi hiperperistaltik usus sehingga cairan dan makanan terdorong keluar usus melalui anus.

- b) Diare sekretorik terjadi karena sekresi cairan dan elektrolit meninggi akibat gangguan absorpsi natrium oleh vilus saluran cerna sehingga menyebabkan ketidakseimbangan rasio penyerapan cairan usus.
- c) Alergi makanan pada bayi terjadi karena tidak adanya sistem kekebalan tubuh yang dapat menurunkan fungsi usus, imunitas spesifik, dan menurunnya mekanisme pertahanan terhadap hospes. Keberadaan hospes akan menyebabkan pembesaran permeabilitas usus terhadap makromolekul sehingga terjadi hipersensitifitas.
- d) Diare karena bakteri berhubungan dengan pengaturan transpor ion dalam sel usus. Bakteri dapat menembus sel mukosa usus halus dan menyebabkan reaksi siskemik (Kemenkes RI, 2017).

#### **b. Diare Bermasalah**

Diare bermasalah terdiri dari disentri, diare berkepanjangan, diare persisten/kronik, diare dengan gizi buruk dan diare dengan penyakit penyerta (Kemenkes RI, 2017).

##### **a) Disentri**

Disentri merupakan keadaan diare dengan darah dan lendir dalam tinja. Diare berdarah disebabkan oleh infeksi bakteri seperti *Shigella*, *E. coli* dan *Entamoeba histolytica* selain itu dapat juga

disebabkan alergi makanan pada bayi. Proporsi disentri di Indonesia berkisar 5-15% dan bakteri penyebab disentri tertinggi yaitu *Shigella*.

Diare ini biasanya diawali oleh diare cair kemudian pada hari selanjutnya munculnya darah dan disertai dengan gejala-gejala umum seperti demam, hilangnya nafsu makan dan lemah. Disentri dapat menyebabkan dehidrasi ringan sampai berat, komplikasi disentri dapat terjadi secara lokal pada saluran cerna maupun sistemik.

b) Kolera

Kolera merupakan diare terus menerus dengan konsentrasi tinja cair seperti air cucian beras disertai muntah dan mual pada awal penyakit. Diagnosa kolera ini dilakukan melalui pemeriksaan laboratorium. Keadaan seseorang dikatakan kolera apabila penderita berumur >5 tahun dengan dehidrasi berat karena diare akut secara tiba-tiba dengan keadaan umum kolera dan penderita diare akut berumur >2 tahun di daerah yang terjangkit KLB kolera.

c) Diare berkepanjangan

Diare yang berlangsung lebih dari 7 hari dan kurang dari 14 hari. Penyebab diare ini karena adanya infeksi bakteri, parasit, malabsorpsi dan penyebab lainnya selain infeksi virus.

d) Diare Persisten/kronik

Keadaan tinja dengan atau tanpa disertai darah yang berlangsung selama 14 hari atau lebih. Diare ini merupakan kelanjutan diare akut yang disebabkan oleh penyebab diare akut. Apabila terbukti oleh infeksi disebut diare persisten. Pathogenesis diare ini karena kerusakan mukosa usus karena etiologi diare akut sehingga berakibat pada terhambatnya penyembuhan mukosa dan kerusakan yang lebih berat. Keadaan ini menyebabkan gangguan absorpsi, kehilangan protein, gangguan imunitas, gizi buruk dan infeksi.

e) Diare dengan Gizi Buruk

Diare pada gizi buruk memiliki kecenderungan penyakit yang lebih parah, lebih lama dan menjadi penyebab kematian tertinggi pada balita. Keadaan ini biasanya dialami pada tipe gizi buruk marasmus dan kwasiorkor. Penyebab terjadinya diare ini sama dengan anak yang memiliki gizi baik tetapi kemungkinan terjadinya diare karena infeksi lebih besar disebabkan tidak adanya pertahanan tubuh yang akan melawan patogen masuk.

Diare pada penderita gizi buruk perlu diperhatikan karena kekurangan cairan dan mikronutrien dalam tubuh menyebabkan diare menjadi lebih parah dari pada penderita diare pada gizi baik dan dapat terjadinya kerusakan pada organ dan mempengaruhi kepada sistem sistemik tubuh. Pada penderita diare ini terdapat

kesulitan dalam menentukan derajat dehidrasi karena keadaan tubuh yang tidak mendukung sehingga diagnosa menjadi ragu seperti pada pemeriksaan turgor.

f) Diare dengan penyakit penyerta

Seseorang yang menderita penyakit diare persisten mungkin disertai dengan penyakit penyerta seperti infeksi pada sistem pernapasan, infeksi sistem saraf, infeksi sistem kemih dan sistem lainnya hingga gizi buruk.

### **3. Epidemiologi**

Penyakit diare di Indonesia merupakan penyakit endemis dan juga penyakit potensial Kejadian Luar Biasa (KLB) yang sering menyebabkan kematian setiap tahunnya. Diare persisten/ kronik mencakup 3-20% dari seluruh episode diare pada balita. Pada Negara berkembang prevalensi diare kronis sebanyak 7-15% setiap tahun dan penyebab kematian sebesar 36-54% dari seluruh kematian diare di Dunia (Juffrie, 2015).

Diare akut disebabkan oleh virus, bakteri, parasit dan sindroma malabsorpsi. Diare menjadi penyebab utama dalam mortalitas dan morbiditas anak terutama usia di bawah 5 tahun di dunia. Sebanyak 6 juta anak meninggal karena diare akut dan 1,6-2,5 juta kematian anak karena diare kronis terjadi setiap tahunnya. Menurut survei kesehatan rumah tangga di Indonesia penurunan angka kematian bayi dan balita akibat diare terjadi pada tahun 1995-2001. Pada tahun 1986 terjadi penurunan sebanyak 15%

kematian bayi, kemudian pada tahun yang sama penurunan terjadi pada balita sebanyak 16% (Juffrie, 2015).

Berdasarkan Profil kesehatan tahun 2017 terdapat 7.077.299 kasus diare di fasilitas kesehatan. Jawa barat menempati posisi pertama dengan jumlah kasus sebanyak 1.297.021 kasus, penderita diare yang ditangani sebanyak 71.9 % dari jumlah penderita. Selain itu, menurut Subdit Hepatitis dan Infeksi Saluran Pencernaan pada hasil rapid survei diare tahun 2015 menunjukkan bahwa angka kesakitan diare pada semua umur yaitu 270/1000 penduduk sedangkan untuk balita yaitu 843/1000 balita (Kemenkes RI, 2017).

#### **4. Cara Penularan**

Cara penularan diare terjadi dalam beberapa cara baik langsung maupun tidak langsung. Diare ditularkan langsung melalui kontak tangan dengan penderita atau barang-barang yang tercemar oleh tinja yang mengandung patogen penyebab diare. Penularan secara tidak langsung yaitu melalui makanan atau minuman yang terkontaminasi patogen diare (Widoyono, 2011).

#### **5. Faktor risiko**

Diare dapat menyebabkan diare pada beberapa faktor tertentu diantaranya:

##### **a. Faktor Umur**

Kejadian diare tertinggi terjadi pada usia 6-11 bulan atau 2 tahun pertama kehidupan. Hal ini terjadi ketika perubahan bayi yang sebelumnya mengkonsumsi ASI kemudian pada bulan ke 6-11 bulan

diberikannya makanan pendamping ASI. Tidak diberikannya ASI kepada bayi akan menurunkan antibodi dalam tubuh bayi yang menyebabkan bayi rentan terkena penyakit baik karena lingkungan yang buruk atau karena makanan baru yang bayi makan yang tidak diketahui keberadaan pathogen dalam makanan yang dimakan tersebut (Juffrie 2015).

b. Faktor Asimtomatik

Tinja penderita yang infeksi asimtomatik akan mudah menyebarkan enteropatogen kepada orang lain secara langsung maupun tidak langsung. Biasanya pada penderita infeksi ini tidak menyadari dan disarankan untuk tidak pindah-pindah tempat karena akan memperluas penyebaran (Juffrie, 2015).

c. Faktor Musim

Cuaca yang tidak menentu akan membuat kuman/enteropatogen mudah untuk berkembang dan berada di lingkungan. Pola penyakit diare terjadi berbeda pada Negara sub tropik dan tropik. Diare karena bakteri akan mudah menyebar pada musim kemarau pada Negara sub tropik sedangkan pada Negara tropik diare pada bakteri banyak terjadi pada musim hujan. Rotavirus penyebab angka kejadian tinggi terjadi pada musim kemarau pada Negara tropik dan musim dingin pada Negara sub tropik (Widoyono, 2011).

d. Epidemi dan pandemik

Keberadaan bakteri dan virus penyebab diare dapat menyebabkan suatu Negara atau wilayah tertentu mengalami wabah. Kejadian ini terjadi seperti pada Negara Afrika, Amerika latin, Asia dan Negara lainnya dengan adanya wabah kolera yang menyebabkan meningkatnya angka kesakitan dan kematian pada semua umur, kemudian pada waktu yang sama *Shigella* menyebabkan epidemik di Asia dan 11 negara lain mengalami wabah.

**Tabel 2.1 Faktor-Faktor Risiko Terjadinya Diare Persisten**

Faktor Bayi	Bayi berusia <12 bulan
	Berat badan lahir rendah
	Bayi atau anak dengan malnutrisi
	Anak dengan gangguan imunitas
	Riwayat infeksi saluran nafas
Faktor Maternal	Ibu berusia muda dengan pengalaman yang terbatas dalam merawat bayi
	Tingkat pendidikan dan pengetahuan ibu
	Pengetahuan, sikap dan perilaku dalam pemberian ASI serta makanan pendamping
Pemberian susu pada bayi	Penggunaan susu non ASI
	Penggunaan Botol susu
Riwayat infeksi sebelumnya	Riwayat diare akut dalam waktu dekat (khususnya pada bayi <12 bulan)
	Riwayat diare persisten sebelumnya
Penggunaan obat sebelumnya	Obat anti diare karena berhubungan dengan menurunnya mortalitas gastrointestinal.
	Antimikroba termasuk antibiotic dan anti parasit

(Sumber : *(Ikatan Dokter Anak Indonesia, 2015)*)

## 6. Tanda dan Gejala

Beberapa tanda dan gejala diare berdasarkan Kementerian Kesehatan (2017) antara lain:

### a. Gejala umum

- 1) Berak cair atau lembek dan sering.
- 2) Muntah.
- 3) Demam yang dapat mendahului atau tidak sebagai gejala diare.
- 4) Dehidrasi. Gejala dehidrasi ini berbeda setiap golongan umur dan derajat dehidrasinya, seperti mata cekung, ketegangan kulit menurun, apatit dan gelisah.

### b. Gejala spesifik

- 1) *Vibrio cholera*. Yaitu diare hebat dengan warna tinja seperti cucian beras dan berbau amis.
- 2) Disenteriform yaitu tinja berlendir dan berdarah.

Sebagian akibat dari kehilangan cairan dan elektrolit secara mendadak, dapat terjadi sebagai macam komplikasi, seperti dehidrasi, renjatan hipopolemik, hipokalemia, hipoglikemia, intoleransi glukosa, kejang dan malnutrisi.

## 7. Kegiatan Pokok Pengendalian Diare

Kegiatan pokok pengendalian diare diantaranya yaitu melakukan review dan memperkuat aspek legal, melakukan advokasi, sosialisasi (KIE), melaksanakan layanan rehidrasi oral aktif (LROA), melaksanakan sistem

kewaspadaan Dini (SKD), melaksanakan penanggulangan KLB dan melaksanakan pengamatan diare.

1) Melaksanakan Review dan memperkuat aspek legal

Kegiatan ini dilakukan pada semua jenjang administratif seperti:

- a) Struktur organisasi dan ketenagaan yang tersedia
- b) Kebijakan daerah yang berkaitan dengan pengendalian diare
- c) Ketersediaan dan distribusi norma, standar, prosedur, dan kriteria dalam pengendalian diare
- d) Peraturan daerah tentang sanitasi lingkungan.

2) Melaksanakan advokasi dan sosialisasi termasuk KIE

Advokasi dilakukan kepada para pemegang kebijakan di setiap tingkatan. Tujuan dilakukan advokasi ini yaitu supaya dapat memberikan perlindungan, dukungan, dan kemudahan dalam melaksanakan upaya pengendalian diare dan faktor risiko. Advokasi ini dilakukan kepada pemimpin, penyusun kebijakan, dan pembiayaan dalam bentuk kegiatan normal maupun informal.

Sosialisasi atau mobilisasi sosial dapat dilakukan melalui bina suasana dan pemberdayaan masyarakat. Bina suasana dilakukan kepada kelompok sasaran tingkat operasional secara berjenjang seperti Tim penggerak PKK, Tokoh masyarakat, organisasi dan LSM. Sedangkan pemberdayaan dilakukan dengan menggerakkan masyarakat dalam menumbuhkan potensi dan kemauan masyarakat dalam kegiatan pengendalian diare.

Kegiatan penyuluhan atau KIE dilakukan dengan harapan dapat meningkatkan pengetahuan dan dapat terjadinya perubahan perilaku. Kegiatan ini terdiri dari menyediakan dan mendistribusikan media KIE, melakukan penyuluhan secara perorangan, kelompok maupun umum melalui media masa seperti cetak dan elektronik dan melakukan konseling di layanan rehidrasi oral aktif.

### 3) Melakukan layanan rehidrasi oral aktif (LROA)

Merupakan sarana pemberian oralit dan observasi selama 4 jam untuk penderita diare tanpa atau dengan dehidrasi ringan/sedang serta kegiatan konseling atau penyuluhan mengenai diare dalam upaya meningkatkan pengetahuan, sikap dan perilaku masyarakat/ibu dalam tatalaksana penyakit diare. Upaya ini berisikan hal-hal yang harus diketahui dan dilakukan jika balita menderita diare yang disampaikan oleh tenaga kesehatan kepada orangtua, wali atau pengasuh yang datang ke sarana pelayanan kesehatan. Selain itu dalam kegiatan ini dilakukan peragaan cara pemberian oralit kepada balita.

### 4) Melaksanakan sistem kewaspadaan dini (SKD)

Kegiatan ini dilakukan kepada penyakit yang potensial KLB dan faktor yang mempengaruhinya dengan dilakukan pengamatan epidemiologi untuk sikap tanggap dalam terjadinya perubahan dalam masyarakat yang berkaitan dengan kesakitan kematian yang diarahkan pada tindakan penanggulangan secara tepat dan cepat untuk mengurangi jumlah penderita dan mencegah kematian.

#### 5) Penanggulangan KLB

Kegiatan manajemen ini dilakukan pra-KLB untuk melakukan persiapan yang perlu diperhatikan saat terjadi KLB seperti mengaktifkan tim gerak cepat dan pos rehidrasi, saat KLB dilakukan penyelidikan KLB dengan mengumpulkan, menganalisa hingga membuat kesimpulan berdasarkan tempat, orang dan waktu kejadian dan pasca KLB dilakukan pengamatan intensif, perbaikan sanitasi lingkungan dan KIE PHBS.

#### 6) Melaksanakan pengamatan

Kegiatan ini dilakukan secara sistematis dan terus menerus terhadap masalah kesehatan dan kondisi yang mempengaruhi terjadi peningkatan dan penularan penyakit agar dilakukan kegiatan penanggulangan secara efektif dan efisien dalam mengumpulkan, mengolah, menganalisis, membuat kesimpulan dan diseminasi data kepada penyelenggara program kesehatan.

## **B. Tinjauan Khusus Dehidrasi**

### **1. Pengertian**

Diare dapat menghilangkan sebagian besar air dan elektrolit dalam tubuh yang jika tidak segera diganti akan menyebabkan dehidrasi. Pada kondisi dehidrasi akan terjadi keseimbangan negatif cairan tubuh akibat penurunan asupan cairan dan meningkatnya jumlah air yang keluar atau karena adanya perpindahan cairan dalam tubuh. Berkurangnya cairan ini akan berakibat pada menurunnya volume total cairan intrasel dan ekstrasel.

Pemberian rehidrasi atau cairan pengganti merupakan langkah dalam mencegah dan mengatasi keadaan dehidrasi. Pemberian rehidrasi ini baik dilakukan secara oral maupun parenteral yang baik dalam menurunkan angka kematian akibat dehidrasi pada ribuan anak yang menderita diare (Aryati dkk, 2018).

Dehidrasi merupakan keadaan hilangnya cairan dan elektrolit dalam tubuh yang mengandung Na, K, Cl, HCO<sub>3</sub>. Derajat dehidrasi ditentukan untuk memberikan penanganan yang tepat. Dehidrasi pada diare dapat terbagi menjadi dehidrasi ringan/sedang dan berat atau tanpa dehidrasi tergantung pada persentase cairan tubuh yang hilang dan golongan umur (Kemenkes RI, 2017).

**Tabel 2.2 Menilai Derajat Dehidrasi**

<b>Tabel Penilaian Derajat Dehidrasi</b>			
<b>Derajat Dehidrasi</b>	<b>Tanpa Dehidrasi</b>	<b>Dehidrasi Ringan/Sedang</b>	<b>Dehidrasi berat</b>
Bila ada 2 tanda atau lebih			
a. Lihat Keadaan umum	Baik, Sadar	Gelisah, rewel	Lesu, lunglai atau tidak sadar
Mata	Normal	Cekung	Cekung
Rasa Haus	Minum Biasa	Haus, Ingin minum Banyak	Malas Minum atau tidak bisa minum
b. Raba/ periksa Turgor kulit	Kembali Cepat	Kembali Lambat	Kembali sangat Lambat
c. Rencana Pengobatan	Terapi A	Terapi B	Terapi C

(Sumber : *Kementrian Kesehatan RI, 2017*)

Pada keadaan tertentu untuk menilai derajat dehidrasi terdapat beberapa hal yang harus diperhatikan seperti:

- a. Pada penderita gizi buruk saat dilakukan pemeriksaan turgor kulit akan lamban walaupun tidak dehidrasi.
- b. Pada penderita obesitas kulit akan segera kembali dengan cepat meskipun mengalami dehidrasi berat.
- c. Pada bayi baru lahir yang sedikit berbeda dengan anak-anak pada usia yang cukup.

**Tabel 2.3 Bagan Tanda Dan Gejala Dehidrasi Bayi Baru Lahir**

<b>Tanda-Tanda</b>	Mengantuk/sukar dibangunkan, maka cekung, kojungtiva kering, bibir dan lidah kering, turgor berkurang (cubitan pada kulit lambat kembali).	
<b>Kategori</b>	Dehidrasi Sedang	Dehidrasi Berat
<b>Penilaian</b>		
<b>Berat Badan</b>	Turun < 10% berat badan sebelumnya	Turun > 10% berat badan sebelumnya
<b>Kesadaran</b>	Gelisah	Mengantuk/ sukar dibangunkan
<b>Mata</b>	Mata cekung	Mata sangat cekung dan kering
<b>Mulut</b>	Bibir dan lidah kering	
<b>Turgor</b>	Turgor kurang (cubitan pada kulit lambat kembali )	Turgor jelek (cubitan kulit sangat lambat sekali)

(Sumber : *Kementrian Kesehatan RI,2017*)

## 2. Macam-macam Cairan Rehidrasi

“Garam rehidrasi oral (ORS) adalah minuman yang terdiri dari kombinasi garam kering. Ketika dicampur dengan air matang dengan benar, maka minuman oralit dapat membantu rehydrate tubuh ketika kehilangan banyak cairan karena diare”. Rehidrasi oral pada saat ini telah mengalami

perkembangan tidak hanya oralit dari garam tetapi bahan penambah cairan yang dapat digunakan sebagai rehidrasi secara mudah (Mawar, 2012).

Kementrian Kesehatan RI setiap tahunnya mengeluarkan paket oralit dan zink yang dibagikan ke fasilitas pelayanan kesehatan untuk digunakan dan diberdayakan jika terdapat penderita diare yang datang ke pelayanan kesehatan. Lintas diare yang merupakan tatalaksanana diare salah satunya menerapkan LROA (Layanan Rehidrasi Oral Aktif) merupakan salah satu layanan konseling rehidrasi, diare dan upaya yang harus dilakukan oleh pengasuh jika balita menderita diare.

Pemberian rehidrasi secara oral dilaksanakan pada kasus balita yang mengalami dehidrasi ringan/sedang dan dilakukan pencegahan untuk balita yang tidak terdeteksi tanda dan gejala dehidrasi. Cairan rehidrasi dapat dilakukan dan dibuat di rumah dengan menggunakan bahan yang sederhana dan mudah didapat (Kemenkes RI, 2017).

Jumlah larutan rehidrasi oral diberikan kepada bayi atau balita didasarkan pada usia mereka sebagai berikut :

- a. 0 sampai 6 bulan : 30 ml sampai 90 ml setiap jam
- b. 6 sampai 24 bulan : 90 ml sampai 125 ml setiap jam
- c. 2 tahun dan lebih : 125 ml sampau 250 ml setiap jam

Tetapi harus diperhatikan pula bahwa pemberian cairan rehidrasi harus disesuaikan dengan derajat dehidrasi yang dialami penderita supaya rehidrasi yang diberikan dapat sesuai dengan kebutuhan penderita. Bahan

yang dapat digunakan sebagai cairan rehidrasi berdasarkan Kementerian Kesehatan RI antara lain:

a. Bahan Rumah Tangga

Pembuatan cairan rehidrasi dengan bahan yang tersedia di rumah dan harga yang murah dengan cara sebagai berikut:

- 1) 1 sendok teh garam
- 2) 8 sendok teh gula
- 3) 5 gelas air minum

Aduk semua bahan sampai larut dan larutan tersebut sedia untuk diberikan pada balita penderita diare.

Selain itu ASI juga harus diberikan bagi balita yang masih menyusui sebanyak yang anak inginkan, hal ini akan bermanfaat untuk mencegah diare dan meningkatkan kekebalan tubuh. Bagi anak yang berusia di bawah dua tahun dianjurkan untuk mengurangi konsumsi susu formula. Bagi anak di atas dua tahun tetap diberikan makanan dan dapat juga diberikan cairan rumah tangga yang memiliki osmolaritas rendah seperti air tajin, kuah sayur, kuah sup, sari buah, air teh dan air matang. Jika terjadi dehidrasi pada balita maka harus segera dibawa ke petugas kesehatan untuk mendapatkan terapi yang cepat dan tepat (Kemenkes RI, 2017).

b. Oralit

Cairan oralit yang beredar dan digunakan yaitu oralit kemasan 200cc dengan komposisi sebagai berikut:

Natrium Klorida	: 2,6 gram
Kalium klorida	: 1,5 gram
Trisodium sitrat dihidrat	: 10 mmol/L
Glukosa anhidrat	: 75 mmol/L

Oralit merupakan bahan yang digunakan untuk mengganti cairan yang hilang yang mengandung elektrolit (Na, K, Cl, HCO<sub>3</sub>) dan glukosa. Pemberian oralit diharapkan dapat bermanfaat dalam mengganti cairan tubuh yang hilang pada saat diare terutama mencegah dehidrasi. Manfaat lain dari oralit diantaranya dapat mengurangi volume tinja hingga 25%, mengurangi mual muntah hingga 30% agar penderita tidak dehidrasi berat dan tidak sampai menggunakan cairan intravena (Kementrian RI, 2017).

Oralit diberikan kepada balita dari pertama diare hingga diare berhenti. Diberikan sebanyak 50-100 cc cairan setiap kali BAB pada anak <1 tahun dan 100-200 cc pada anak >1 tahun. Cara pemberian oralit sebagai berikut:

- 1) Cuci tangan sebelum menyiapkan
- 2) Siapkan 1 gelas (200cc) air matang
- 3) Gunting ujung pembungkus oralit
- 4) Masukkan seluruh isi oralit ke dalam gelas yang berisi air tersebut
- 5) Aduk hingga bubuk oralit larut
- 6) Oralit diap diminum (Kemenkes RI, 2017).'

c. Zink

“Zink merupakan zat mikro yang penting untuk kesehatan dan pertumbuhan anak. Pada saat anak diare tubuh anak akan kehilangan banyak zink.” Manfaat lain dari zink diantaranya dapat mengganti zink yang hilang saat diare dengan meningkatkan sistim kekebalan tubuh, memperbaiki mukosa usus dan mengurangi pengulangan diare 2-3 bulan selanjutnya. Selain itu dapat mengurangi frekuensi, volume dan kegagalan pada terapi.

Pemberian zink pada anak < 6 bulan sebanyak 10 mg atau setengah tablet perhari sedangkan untuk usia lebih atau sama dengan 6 bulan diberikan sebanyak 20 mg (1 tablet) perhari. Cara pemberian yaitu dengan dilarutkan dalam satu sendok air matang atau ASI dan segera diberikan kepada anak. Zink harus diberikan sesuai dosisnya dengan tepat agar dapat bekerja dengan baik. Kegagalan pemberian rehidrasi oral juga terjadi jika balita diberikan cairan secara langsung karena akan mengakibatkan mual dan muntah. Oleh karena itu cairan rehidrasi diberikan secara perlahan-lahan dan sedikit (Kemenkes RI, 2017)

d. Cairan intravena (*Ringer Laktat*)

Cairan rehidrasi intravena jika anak menderita dehidrasi berat. Dehidrasi berat biasanya tidak akan masuk cairan jika dilakukan secara oral, oleh karena itu pada penderita dehidrasi berat diberikan cairan melalui intravena sampai anak dapat minum kembali. Pemberian cairan ini dilakukan oleh tenaga kesehatan di fasilitas pelayanan kesehatan

dengan diberikan RL atau dapat menggunakan NaCl 0.9 % dengan ketentuan sebagai berikut:

**Tabel 2.4 Pemberian Cairan RL atau NaCl**

<b>Umur</b>	<b>Pemberian 1 30mg/kg BB</b>	<b>Kemudian 70mg/kg BB</b>
Bayi < 1 tahun	1 jam	5 jam
Anak = 1 tahun	30 menit	2 ½ jam

Jika keadaan tidak membaik maka diberikan pengulangan hingga nadi teraba. Jika keadaan dehidrasi membaik berikan oralit 5 ml/jam bila penderita bisa minum dan diberikan obat zink selama 10 hari berturut-turut (Kemenkes RI, 2017).

Rehidrasi pada penderita diare perlu dilakukan untuk mencegah keparahan penyakit dan kematian. Kegagalan upaya rehidrasi oral terjadi pada keadaan tertentu seperti keluarnya tinja cair, muntah tidak dapat minum bahkan memerlukan cairan intravena. Kegagalan rehidrasi oral ini dapat ditangani dengan memberikan cairan rehidrasi kembali (Kemenkes RI, 2017).

Menurut WHO (*World Health Organization*) pengobatan dengan oralit merupakan penemuan terbesar pada zaman itu. Tetapi banyak dokter dan pasien tidak sadar untuk memakai obat sederhana ini. Hal ini disebabkan karena oralit tidak langsung dirasakan manfaatnya untuk menghentikan diare dan dapat menginduksi muntah pada balita dan membuat ibu takut untuk memberikan oralit kepada anaknya. Semua ini terjadi karena WHO, UNICEF, dan Departemen Kesehatan tidak

memberikan informasi tentang cara pemakaian oralit yang benar (Mawar, 2012).

### **C. Kegiatan Tatalaksana Diare**

#### **1. Penderita Tanpa Dehidrasi**

Prinsip tatalaksana diare tanpa dehidrasi pada Balita adalah LINTAS Diare (Lima langkah Tuntaskan Diare) yang terdiri dari:

##### 1) Oralit

Mencegah dehidrasi secara dini dapat dilakukan di rumah dengan pemberian cairan oralit. Jika cairan oralit tidak ada maka dapat digunakan cairan rumah tangga yang memiliki osmolaritas rendah seperti air tajin, kuah sayur, kuah sup, sari buah, air teh dan air matang. Pada keadaan anak yang mendapatkan ASI eksklusif maka diberikan oralit atau air matang sebagai tambahan, tetapi pada anak yang tidak mendapatkan ASI eksklusif maka diberikan susu yang biasa dikonsumsi dan oralit atau cairan rumah tangga yang mudah didapatkan sampai diare berhenti. Bagi anak dengan usia < 1 tahun diberi 50-100 ml setiap buang air besar dan bagi anak dengan usia di atas 1 tahun diberikan 100-200 ml sebanyak 6 bungkus di rumah setelah datang ke sarana kesehatan.

##### 2) Zink

Penderita diare umumnya akan mengalami defisiensi zink bersamaan dengan keluarnya tinja. Defisiensi ini dapat terpenuhi kembali dengan diberikannya zink yang dapat mengurangi lama dan keparahan diare, mengurangi frekuensi dan menurunkan kekambuhan kejadian diare

pada tiga bulan berikutnya dengan meningkatkan epitelisasi dinding usus. Diberikannya zink sebanyak 10 hari secara berturut-turut meskipun diare telah berhenti. Dapat diberikan dengan dikunyah atau dilarutkan dalam satu sendok air matang atau ASI.

### 3) Pemberian ASI/makanan

Selama proses terjadinya diare asupan ASI tidak boleh dihentikan karena akan menyebabkan diare lebih parah. Dengan diberikannya ASI/makanan maka asupan gizi akan tetap ada yang bermanfaat untuk tetap tumbuh dan mencegah penurunan berat badan. Upaya mencegah dehidrasi yang lebih berat diberikan 1-2 sendok teh minyak sayur setiap porsi makan dan diberikan makanan yang mengandung kaya kalium dengan lebih sering dan lebih sedikit.

### 4) Pemberian antibiotik

Pemberian antibiotik atau obat anti diare hanya diberikan jika keadaan diare menjadi parah seperti pada anak dengan diare berdarah, kolera, infeksi di luar saluran pencernaan yang berat.

### 5) Pemberian nasihat

Ibu dan pengasuh yang berhubungan dengan pengasuhan balita harus diberikan nasihat tentang cara pemberian oralit dan zink di rumah dan kapan saat balita harus dibawa ke sarana kesehatan.

## 2. Penderita Dehidrasi Ringan/Sedang

Tatalaksana pada balita penderita diare dehidrasi ringan/sedang diberikan oralit sesuai dengan berat badan yaitu 75 x berat badan anak dan

tetap diberikan ASI dan diberikan zink selama 10 hari berturut-turut. Kegiatan tatalaksana ini dapat dilakukan di sarana kesehatan dengan diberikannya layanan rehidrasi oral aktif. Anak dengan dehidrasi ini perlu dilakukan pemantauan dengan seksama dan membantu ibu dalam penanganan dehidrasi sehingga dehidrasi tidak semakin parah. Jika tatalaksana ini tidak dilakukan di sarana kesehatan, maka dapat dilakukan di rumah dengan diberikan penyuluhan terkait penggunaan oralit dan tatalaksana diare dengan menggunakan konsep LINTAS Diare. Apabila anak mengalami diare berkepanjangan dan tidak sembuh maka segera dibawa ke sarana kesehatan untuk diberikan perawatan dan pengobatan yang lebih lanjut (Kemenkes RI, 2017).

### **3. Penderita Dehidrasi Berat**

Kegiatan tatalaksana pada penderita diare dengan dehidrasi berat dapat dilakukan di sarana kesehatan yang memiliki fasilitas kesehatan yang memungkinkan. Tidak semua sarana kesehatan dapat melakukan tatalaksana yang cepat dan tepat. Pemberian cairan intravena pada penderita dilakukan menggunakan pipa nasogastrik/orogastrik dengan pemberian larutan NaCl 0,9% atau Ringer laktat sebanyak 100 ml/kg berat badan.

Pada penderita ini perlu segera dirujuk untuk mendapatkan perawatan yang tepat. Anak yang masih dapat minum maka diberikan cairan oralit melalui mulut sedikit demi sedikit setiap jam selama 6 jam. Hal ini dapat membantu dalam mengurangi keparahan penyakit dan

mencegah kematian secara mendadak tetapi jika dehidrasi tidak membaik segera rujuk untuk mendapatkan rehidrasi melalui Nasogastrik/ intravena (Kemenkes RI, 2017).

## **D. Praktik Ibu Dalam Penanganan Awal Diare**

### **1. Pengertian**

Perilaku merupakan reaksi atau respon yang masih tertutup dari seseorang terhadap stimulus atau objek. Perilaku ibu mengenai penanganan diare dalam mencegah dehidrasi merupakan perilaku ibu terhadap cairan-cairan yang dapat membantu dalam mencegah dehidrasi atau komplikasi pada balita penderita diare (Christy, 2014).

Perilaku akan lebih langgeng jika didasari oleh pengetahuan dan pengalaman. Adopsi perilaku akan berlangsung lama jika didasari oleh pengetahuan dan sikap yang positif sebaliknya jika perilaku tidak didasari oleh pengetahuan dan kesadaran biasanya tidak akan berlangsung lama (Notoadmojo, 2014).

Suatu pengetahuan dan kesadaran tidak dapat secara otomatis terwujud dalam sebuah tindakan. Terwujudnya tindakan dapat dipengaruhi oleh faktor yang mendukung dan situasi yang memungkinkan. Dalam arti lain meskipun pengetahuan dan kesadaran seseorang yang diterima sama dengan orang lain tetapi respon bagi tiap-tiap orang dapat berbeda. Selain itu seseorang mungkin dapat berperilaku positif meskipun pengetahuan dan

sikapnya masih negatif. Praktik ini memiliki beberapa tingkatan di antaranya:

a. Persepsi

Persepsi ini merupakan tingkatan pertama dimana seseorang akan mulai mengenal dan memilih objek yang berhubungan dengan tindakan yang akan diambil.

b. Respon terpimpin

Pada tingkatan ini seseorang dapat melakukan sesuatu sesuai dengan urutan yang benar dan sesuai dengan contoh.

c. Mekanisme

Tingkatan ini menunjukkan bahwa seseorang telah dapat melakukan sesuatu dengan benar secara otomatis atau telah menjadi kebiasaan.

d. Adopsi

Adopsi adalah praktik atau tindakan yang sudah berkembang dengan baik. Artinya tindakan itu sudah dimodifikasi tanpa mengurangi kebenaran tindakan itu sendiri.

Sebelum seseorang mengadopsi perilaku terdapat beberapa proses di antaranya:

1) *Awareness* (kesadaran), yakni orang tersebut menyadari dalam arti mengetahui terlebih dahulu terhadap stimulus yang diberikan.

2) *Interest* (merasa tertarik), pada proses ini dimana individu mulai menaruh perhatian dan tertarik pada stimulus.

- 3) *Evaluation* (Menimbang-nimbang), yaitu dimana individu akan mempertimbangkan baik buruknya tindakan terhadap stimulus tersebut bagi dirinya.
- 4) *Trial*, dimana individu telah mulai mencoba perilaku baru.
- 5) *Adoption*, proses ini individu telah berperilaku baru sesuai dengan pengetahuan, kesadaran dan sikapnya terhadap stimulus.

## **2. Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi**

Menurut Notoatmojo (2014) perilaku individu dipengaruhi oleh pengetahuan, sikap, dan kesadaran. Jika individu memiliki pengetahuan yang baik tentang suatu objek, maka akan berpengaruh terhadap sikap dan perilaku individu tersebut. Selain itu perilaku terbentuk melalui proses tertentu, dan berlangsung dalam interaksi manusia dengan lingkungannya. Faktor yang mempengaruhinya diantaranya sebagai berikut:

### **a. Faktor Internal**

#### **1) Umur**

Menurut Elisabeth BH yang dikutip Nursalam (2003), usia adalah umur individu yang dihitung mulai saat dilahirkan sampai berulang tahun. Sedangkan menurut Hurlock (1998) semakin cukup umur, tingkat kematangan dan kekuatan seseorang akan lebih matang dalam dalam berfikir dan bekerja.

#### **2) Pendidikan**

Pendidikan diperlukan untuk mendapat sumber informasi misalnya hal-hal yang menunjang kesehatan sehingga dapat meningkatkan

kualitas hidup. Menurut YB Mantra yang dikutip Notoatmodjo (2003), pendidikan dapat mempengaruhi seseorang termasuk juga perilaku seseorang akan pola hidup terutama dalam memotivasi dirinya dalam bersikap serta pembangunan. Pada umumnya makin tinggi pendidikan seseorang makin mudah menerima informasi.

Menurut Undang-undang Nomor 20 Tahun 2003 tentang sistem pendidikan nasional pendidikan terbagi menjadi dua, yaitu pendidikan formal dan informal. Pendidikan formal terdiri dari pendidikan dasar, pendidikan menengah dan pendidikan tinggi. Pendidikan dasar setingkat dengan SD dan SMP sedangkan pendidikan menengah setingkat dengan SMA dan pendidikan tinggi adalah perguruan tinggi.

### 3) Pekerjaan

Menurut Thomas yang dikutip oleh Nursalam (2003), pekerjaan adalah hal yang perlu dilakukan untuk mendapatkan penghasilan yang akan menunjang kepada keberlangsungan hidup manusia. Pekerjaan dipengaruhi oleh faktor kebutuhan yang harus dipenuhi.

#### b. Faktor Eksternal

##### 1) Faktor lingkungan

Menurut Ann.Mariner yang dikutip dari Nursalam (2003) lingkungan merupakan suatu kondisi yang ada disekitar manusia dan pengaruhnya yang dapat mempengaruhi perkembangan dan perilaku orang atau kelompok.

## 2) Sosial Budaya

Sistem sosial budaya yang ada pada masyarakat dapat mempengaruhi dari sikap dalam menerima informasi. Sosial budaya dapat menambah hal yang baik atau menjadikan informasi salah.

Perilaku baru melalui Proses ini akan menghasilkan praktik atau tindakan yang baik berdasarkan hasil penilaian dan pendapat terhadap apa yang diketahuinya. Setelah itu diharapkan akan melaksanakan atau mempraktikkan apa yang diketahui atau disikapinya. Pengukuran perilaku dapat dilakukan secara langsung melalui wawancara terhadap kegiatan yang telah dilakukan dalam beberapa jam, hari atau bulan yang lalu (*recall*). Pengukuran juga dapat dilakukan secara langsung yakni dengan dilakukan observasi tindakan atau kegiatan (Notoatdmojo, 2014).

Berdasarkan penelitian yang dilakukan Aryati, dkk (2018) tentang karakteristik dan tingkat pengetahuan ibu dalam penanganan awal diare pada balita menyatakan bahwa tindakan ibu dalam hal pencegahan dan penanganan awal diare ataupun pengobatan sangat berpengaruh terhadap angka kejadian dan derajat keparahan diare pada balita. Praktik penanganan diare yang baik tidak akan terlaksana apabila ibu tidak memiliki pengetahuan yang baik.

Praktik ibu dalam penanganan diare dipengaruhi oleh pengetahuan ibu, semakin tinggi pengetahuan ibu tentang diare dan cara penanganannya maka akan semakin tinggi upaya pencegahan yang akan dilakukan. Begitu pula sebaliknya apabila ibu memiliki pengetahuan yang kurang maka ibu

akan kebingungan dalam memahami maupun melakukan upaya pengobatan diare termasuk dehidrasi diare. Sementara itu penanganan diare harus dilakukan secara cepat dan tepat agar tidak terjadi dehidrasi. Ibu yang mengetahui cara penanggulangan kejadian diare secara dini dengan baik, maka balitanya yang mengalami diare tidak akan sampai mengalami dehidrasi ringan/sedang atau berat karena sudah dapat ditangani sendiri di rumah (Christy, 2014).

Praktik ibu dalam penanganan diare dipengaruhi oleh karakteristik ibu seperti umur, pendidikan dan status bekerja ibu. Menurut Christy (2014) status bekerja ibu mempengaruhi kepada kejadian dehidrasi pada balita. Seseorang yang bekerja akan memiliki rutinitas yang lebih sibuk dibandingkan dengan yang tidak bekerja, sehingga seseorang yang tidak bekerja akan memiliki waktu luang untuk melakukan interaksi sosial dalam menambah wawasan dan pengalaman yang dapat menambah pengetahuannya.

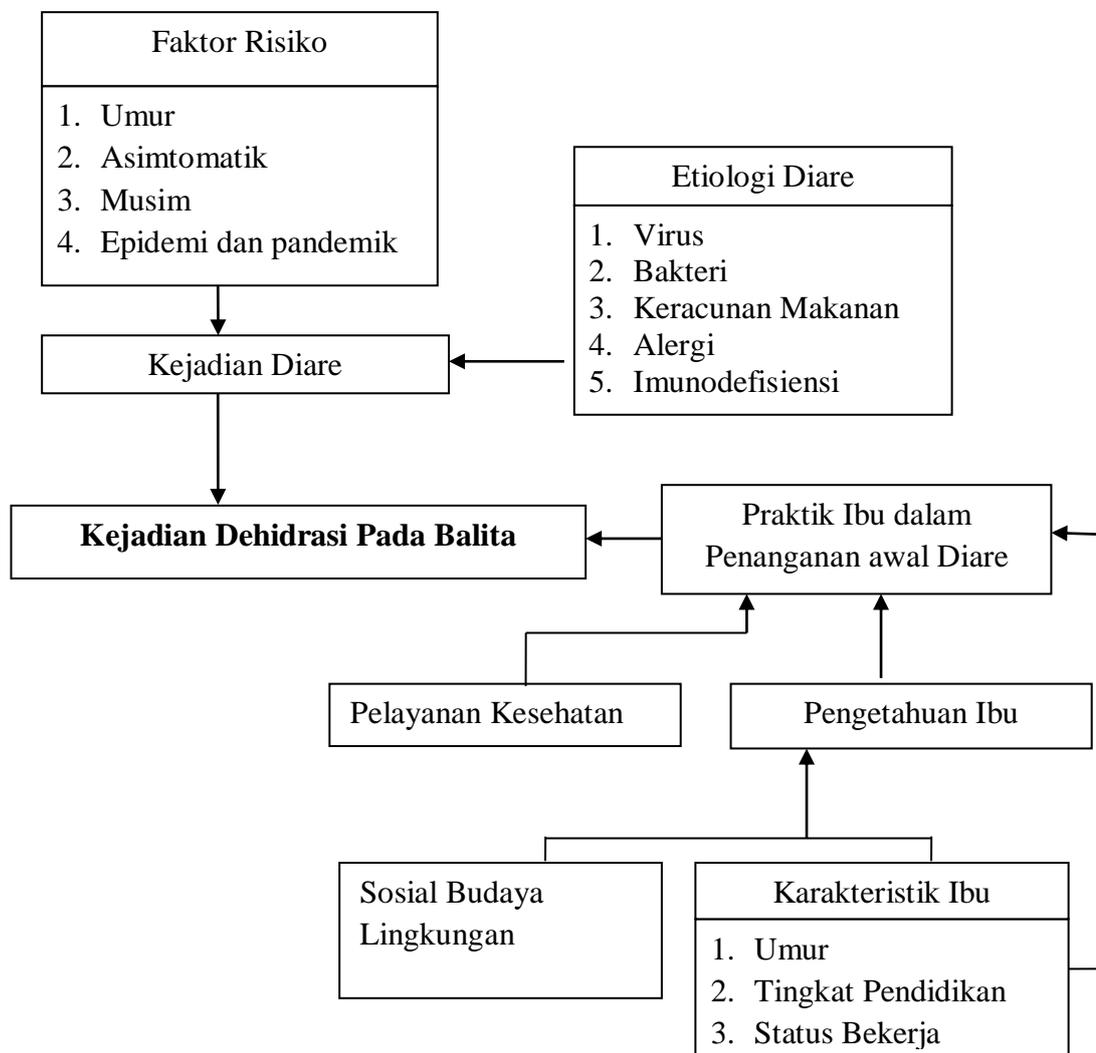
Selain itu tingkat pendidikan yang berbeda dapat mempengaruhi tingkat pengetahuan mengenai kesehatan seseorang. Ibu yang memiliki tingkat pendidikan yang tinggi melakukan penanganan awal diare di rumah dengan baik. Pendidikan juga dapat mempengaruhi proses belajar, semakin tinggi tingkat pendidikan maka semakin mudah pula memahami informasi yang diberikan (Aryati, 2018).

Umur ibu yang dewasa dan berada pada masa produktif maka akan mempengaruhi kepada kehidupan berumah tangga. Pada umur dewasa

tersebut seorang ibu akan melewati masa bermasalah, masa ketegangan sosial, masa komitmen dan masa penyesuaian dengan hidup baru. Ketika masa dewasa itulah seorang ibu dituntut untuk bersikap bijaksana terhadap setiap keputusan yang akan diambil dalam bertindak menangani balitanya jika mengalami dehidrasi diare. Sehingga tinggi umur ibu semakin matang dalam berfikir dan memperoleh pengetahuan mengenai diare dan dehidrasi sehingga memiliki tatalaksana yang baik dalam mengatasi dehidrasi pada balita (Aryati, 2018).

Ibu memiliki peran penting dalam melakukan upaya pencegahan dan pengobatan kepada balitanya yang menderita diare. Ibu dituntut untuk dapat melakukan tindakan yang cepat dan tepat dalam menangani diare agar tidak terjadi dehidrasi kepada balitanya dan berujung kepada kematian. Praktik ibu dipengaruhi oleh pengetahuan ibu mengenai praktik penanganan awal diare di rumah yang dapat dilakukan sebagai upaya dini pencegahan dehidrasi dan mengurangi angka kesakitan dan kematian pada balita (Christy, 2014).

### E. Kerangka Teori



(Sumber : *Kementrian Kesehatan RI, Ikatan Dokter Anak Indonesia, Notoatmodjo, 2014*)

**Gambar 2.1**  
**Kerangka Teori**