

## **BAB 2**

### **TINJAUAN PUSTAKA**

#### **2.1. Terapi kombinasi**

##### 2.1.1. Pengertian terapi kombinasi

Terapi adalah tindakan perawatan pemulihan atas penyakit atau cedera apapun yang bertujuan untuk mengembalikan fungsi tubuh yang terganggu . ([www.id.m.wikipedia.org](http://www.id.m.wikipedia.org))

Kombinasi adalah menggabungkan beberapa objek dari suatu group tanpa memperhatikan urutan. ([www.id.m.wikipedia.org](http://www.id.m.wikipedia.org))

Terapi kombinasi adalah tindakan perawatan dengan menggabungkan pengobatan satu dengan pengobatan yang lain agar dapat mempercepat pemulihan atas penyakit atau cedera apapun yang bertujuan untuk mengembalikan fungsi tubuh yang normal.

##### 2.1.2. Pemberian terapi kombinasi oral dan zinc terhadap diare

2.1.2.1. Terapi rehidrasi oral adalah pemberian melalui mulut untuk mencegah atau mengatasi dehidrasi yang disebabkan karena diare. Oralit merupakan satu-satunya obat yang dianjurkan untuk mengatasi diare karena kehilangan cairan tubuh, yang dimana jika kehilangan cairan tubuh ini tidak cepat ditangani bisa menyebabkan dehidrasi berat yang berakibat kematian.

2.1.2.2. Zinc merupakan salah satu zat gizi mikro yang penting untuk kesehatan dan pertumbuhan anak. Zink yang ada dalam tubuh akan menurun dalam jumlah besar ketika anak mengalami diare. Untuk menggantikan zink

yang hilang selama diare, anak dapat diberikan zink yang akan membantu penyembuhan diare serta menjaga agar anak tetap sehat. Zink walaupun dibutuhkan tubuh hanya dalam jumlah yang sedikit, tetapi zink sangat berperan penting bagi normalnya fungsi tubuh, sebab pada saat diare zink berfungsi memperbaiki proses epitelisasi, karena pada saat diare terjadi kerusakan mukosa usus yang disebabkan adanya gangguan mukosa usus yang dipengaruhi oleh sistem kekebalan saluran cerna.

#### 2.1.2.3. Manfaat pemberian oralit dan zink

Oralit diberikan untuk menggantikan cairan dan elektrolit dalam tubuh yang terbuang saat diare. Walaupun air hangat air hangat sangat penting untuk mencegah dehidrasi, air minum tidak mengandung garam elektrolit yang diperlukan untuk mempertahankan keseimbangan elektrolit dalam tubuh sehingga lebih diutamakan oralit.

Sedangkan manfaat zink pemberian zink mampu menggantikan kandungan zink alami tubuh yang hilang tersebut dan mempercepat penyembuhan diare. Zink juga meningkatkan sistem kekebalan tubuh sehingga dapat mencegah resiko terulangnya diare selama 2-3 bulan setelah sembuh dari diare.

#### 2.1.2.4. Dosis

Pemberian oralit umur dibawah 1 tahun diberi 50-100 ml setiap kali berak dan untuk umur diatas 1 tahun diberi 100-200ml setiap kali berak.(Depkes RI, 2011)

Pemberian zink dapat diberikan dengan cara dikunyah atau dilarutkan dalam 1 sendok air matang atau ASI, umur

kurang dari 6 bulan diberi 10 mg (1/2 tablet) per hari, dan untuk umur lebih dari 6 bulan diberi 20 mg (1 tablet) per hari (Depkes RI, 2011)

#### 2.1.2.5. Jenis kelamin

Jenis kelamin laki-laki lebih banyak yaitu 55% dibandingkan jenis kelamin perempuan yaitu 45%

## 2.2. Balita

### 2.2.1. Pengertian Balita

Balita adalah anak yang telah menginjak usia diatas 1 tahun atau lebih populer dengan pengertian usia anak dibawah lima tahun. Masa balita merupakan usia penting dalam tumbuh kembang anak secara fisik. Pada usia tersebut, seorang anak sangatlah pesat sehingga memerlukan asupan zat gizi yang sesuai dengan kebutuhannya ( Muaris, 2006).

Balita merupakan masa pertumbuhan tubuh dan otak yang sangat pesat dalam pencapaian keoptimalan fungsinya, pertumbuhan dasar yang akan mempengaruhi serta menentukan perkembangan kemampuan berbahasa, kreatifitas, kesadaran social, emosional dan intelegensi (Supartini,2004).

Balita merupakan anak yang telah menginjak usia diatas satu tahun atau lebih populer dengan pengertian usia anak dibawah lima tahun (Muaris.H, 2006)

### 2.2.2. Karakteristik Balita

Balita usia 1-5 tahun dapat dibedakan menjadi dua yaitu anak usia lebih dari satu tahun sampai tiga tahun yang dikenal dengan balita

dan anak usia lebih dari tiga tahun sampai 5 tahun yang dikenal dengan usia prasekolah (Proverawati dan Wati, 2010)

Anak usia 1-3 tahun merupakan konsumen pasif, artinya anak menerima makanan dari apa yang disediakan ibunya sehingga anak balita sebaiknya diperkenalkan dengan berbagai bahan makanan. Laju pertumbuhan masa balita lebih besar dari masa usia prasekolah sehingga diperlukan jumlah makanan yang relatif besar. pola makan yang diberikan sebaiknya dalam porsi kecil dengan frekuensi sering karena perut balita masih kecil sehingga tidak mampu menerima jumlah makanan dalam sekali makan. Pada usia prasekolah akan menjadi konsumen aktif yaitu mereka sudah dapat memilih makanan yang disukainya. Perilaku makan sangat dipengaruhi oleh keadaan psikologis, kesehatan dari social anak. Oleh karena itu keadaan lingkungan dan sikap keluarga merupakan hal yang sangat penting dalam pemberian makan pada anak agar anak tidak cemas dan tidak khawatir terhadap makananya (Proverawati dan Wati, 2010).

No.	Kategori	Umur
1.	Masa balita	0 – 5 tahun
2.	Masa kanak- kanak	6 – 11 tahun
3.	Masa remaja awal	12 – 16 tahun
4.	Masa remaja akhir	17 – 25 tahun

( Depkes RI ,2009)

### 2.2.3. Tumbuh kembang balita

Secara umum tumbuh kembang setiap anak berbeda-beda, namun prosesnya senantiasa melalui tiga pola yang sama yaitu :

2.2.3.1. Pertumbuhan dimulai dari tubuh bagian atas menuju bagian bawah, pertumbuhan dimulai dari kepala hingga ke

ujung kaki, anak akan berusaha menegakkan tubuhnya, lalu dilanjutkan belajar menggunkan kakinya.

2.2.3.2. Perkembangan dimulai dari batang tubuh ke arah luar. Contohnya adalah anak akan lebih dulu menguasai penggunaan telapak tangan untuk mengenggam, sebelum ia mampu meraih benda dengan jemarinya

2.2.3.3. Setelah dua pola diatas dikuasai, barulah anak belajar mengeksplorasi keterampilan-keterampilan lain. Seperti melempar, menedang, berlari dan lain-lain.

Pertumbuhan pada bayi dan balita merupakan gejala kuantitatif. Pada konteks ini, berlangsung perubahan ukuran dan jumlah sel, serta jaringan intraseluler pada tubuh anak, disertai penambahan ukuran-ukuran tubuhnya. Hal ini ditandai dengan Meningkatnya berat badan dan tinggi badan, Bertambahnya ukuran lingkar ukuran, Munculnya dan bertambahnya gigi dan graham, Menguatnya tulang dan membesarnya otot-otot, Bertambahnya organ-organ tubuh lainnya, seperti kuku, rambut dan lainnya .

Penambahan ukuran tubuh ini tentu tidak harus drastis. Sebaliknya, berlangsung perlahan, bertahap, dan terpola secara proporsional pada tiap bulannya. Ketika didapat penambahan ukuran tubuhnya, artinya proses pertumbuhannya berlangsung baik. Sebaliknya jika yang terlihat gejala penurunan ukuran, itu sinyal terjadinya gangguan atau hambatan proses pertumbuhan.

Perkembangan pada masa balita merupakan gejala kualitatif, artinya pada diri balita berlangsung proses peningkatan dan pematangan kemampuan personal

Kemampuan personal ditandai fungsi alat-alat pengindraan dan sistem organ tubuh lain yang dimilikinya, kemampuan fungsi pengindraan meliputi:

- a. Penglihatan, misalnya melihat, melirik, menonton, membaca dan lain-lain.
- b. Pendengaran misalnya reaksi mendengarkan bunyi, menyimak pembicaraan dan lain-lain.
- c. Penciuman, misalnya mencium dan membau sesuatu
- d. Peraba, misalnya reaksi saat menyentuh atau disentuh, meraba benda, dan lain-lain.
- e. Pengecap, misalnya menghisap ASI, mengetahui rasa makanan dan minuman.

#### 2.2.4. Makanan untuk penderita penyakit diare

Penderita penyakit diare tentu banyak terjadi kehilangan cairan dan zat-zat gizi yang penting bagi tubuh selama episode berlangsungnya penyakit diare. Hal yang pertama diberikan adalah memberikan penggantian cairan yang hilang. Pemberian obat diberikan berdasarkan petunjuk dokter. Pemberian cairan dapat berupa larutan oralit, larutan gula garam.

## 2.3 Diare

### 2.3.1. Definisi Diare

Diare merupakan suatu 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 (Depkes, 2011)

Menurut Suradi & Rita (2001), suatu keadaan dimana terjadinya kehilangan cairan dan elektrolit secara berlebihan yang terjadi

karena frekuensi buang air besar satu kali atau lebih dengan bentuk encer atau cair.

Diare merupakan penyakit dengan frekuensi buang air besar lebih dari tiga hari dengan konsistensi tinja lebih encer tidak seperti biasanya (Suharyono, 2008).

Jadi, diare dapat diartikan suatu kondisi, buang air besar yang tidak normal yaitu lebih dari tiga kali sehari dengan konsistensi tinja yang encer.

### 2.3.2. Penyebab Diare

Diare dapat disebabkan oleh berbagai infeksi, selain penyebab lain seperti malabsorpsi. Diare sebenarnya merupakan salah satu gejala dari penyakit pada sistem gastrointestinal atau penyakit lain di luar saluran pencernaan. Tetapi sekarang lebih dikenal dengan penyakit diare, karena adanya sebutan penyakit diare akan mempercepat tindakan penanganannya. Diare adalah buang air besar dengan tinja berbentuk encer atau setengah encer, kandungan air tinja lebih banyak dari biasanya lebih dari 200 gram atau 200ml/24 jam. Definisi lain memakai frekuensi, yaitu buang air besar encer lebih dari 3 kali/sehari. Buang air besar encer tersebut dapat disertai lendir dan darah.

Penanggulangan kekurangan cairan merupakan tindakan pertama dalam mengatasi pasien diare. Hal ini sederhana seperti meminumkan banyak air putih atau *oral rehydration solution* (ORS) seperti oralit harus cepat dilakukan. Pemberian ini segera apabila gejala diare sudah mulai timbul dan kita dapat melakukannya sendiri dirumah.

Diare, sering disebut gastroenteritis, menyebabkan kematian pada anak, kematian karena penyakit diare disebabkan oleh dehidrasi akibat diare dan muntah. Diare dan muntah menyebabkan hilangnya air dan garam dari dalam tubuh.

### 2.3.3. Prognosis

Prognosis diare kronik maupun diare akut ini sangat tergantung pada penyebabnya. Pada penyakit endokrin, prognosis tergantung pada penyakit dasarnya. Pada penyebab obat-obatan, tergantung pada kemampuan untuk menghindari pemakaian obat-obatan tersebut. Pada pasca bedah prognosis tergantung pada sejauh mana akibat tindakan operasi pada penderita di samping faktor penyakit dasarnya sendiri (Subagyo, 2010)

### 2.3.4. Patofisiologi

Mekanisme dasar yang menyebabkan diare ialah yang pertama gangguan osmotik, akibat terdapatnya makanan atau zat yang tidak dapat diserap akan menyebabkan tekanan osmotik dalam rongga usus meninggi, sehingga terjadi pergeseran air dan elektrolit ke dalam rongga usus, isi rongga usus yang berlebihan ini akan merangsang usus untuk mengeluarkannya sehingga timbul diare. Kedua akibat rangsangan tertentu (misalnya toksin) pada dinding usus akan terjadi peningkatan sekresi air dan elektrolit ke dalam rongga usus dan selanjutnya diare timbul karena terdapat peningkatan isi rongga usus.

Ketiga gangguan motilitas usus, terjadinya hiperperistaltik akan mengakibatkan berkurangnya kesempatan usus untuk menyerap makanan sehingga timbul diare sebaliknya bila peristaltik usus

menurun akan mengakibatkan bakteri timbul berlebihan yang selanjutnya dapat menimbulkan diare pula.

Selain itu diare juga dapat terjadi, akibat masuknya mikroorganisme hidup ke dalam usus setelah berhasil melewati rintangan asam lambung, mikroorganisme tersebut berkembang biak, kemudian mengeluarkan toksin dan akibat toksin tersebut terjadi hipersekresi yang selanjutnya akan menimbulkan diare.

a. Kehilangan air (dehidrasi)

Dehidrasi terjadi karena kehilangan air (*output*) lebih banyak dari pemasukan (*input*), merupakan penyebab terjadinya kematian pada diare.

b. Gangguan keseimbangan asam basa (metabik asidosis)

Hal ini terjadi karena kehilangan Na-bicarbonat bersama tinja. Metabolisme lemak tidak sempurna sehingga benda kotor tertimbun dalam tubuh, terjadinya penimbunan asam laktat karena adanya anorexia jaringan. Produk metabolisme yang bersifat asam meningkat karena tidak dapat dikeluarkan oleh ginjal (terjadi oliguria/anuria) dan terjadinya pemindahan ion Na dari cairan ekstraseluler kedalam cairan intraseluler.

c. Hipoglikemia

Hipoglikemia terjadi pada 2-3% anak yang menderita diare, lebih sering pada anak yang sebelumnya telah menderita KKP. Hal ini terjadi karena adanya gangguan penyimpanan/penyediaan glikogen dalam hati dan adanya gangguan absorpsi glukosa. Gejala hipoglikemia akan muncul jika kadar glukosa darah menurun hingga 40 mg% pada bayi dan 50% pada anak-anak.

d. Gangguan gizi

Terjadinya penurunan berat badan dalam waktu singkat, hal ini disebabkan oleh:

- Makanan sering dihentikan oleh orang tua karena takut diare atau muntah yang bertambah hebat.
- Walaupun susu diteruskan, sering diberikan dicerna dan diabsorpsi dengan baik karena adanya hiperperistaltik.

e. Gangguan sirkulasi

Sebagai akibat diare dapat terjadi renjatan (*shock*) hipovolemik, akibatnya perfusi jaringan berkurang dan terjadi hipoksia, asidosis bertambah berat, dapat mengakibatkan pendarahan otak, kesadaran otak, kesadaran menurun dan bila tidak segera diatasi klien akan meninggal.

2.3.5. Manifestasi Klinis Diare

- 2.3.5.1. Mula-mula anak/bayi cengeng gelisah, suhu tubuh mungkin meningkat, nafsu makan berkurang
- 2.3.5.2. Sering buang air besar dengan konsistensi tinja cair atau encer, kadang disertai wial dan wiata
- 2.3.5.3. Warna tinja berubah menjadi kehijau-hijauan karena bercampur empedu
- 2.3.5.4. Anus dan sekitarnya lecet karena seringnya difekasi dan tinja menjadi lebih asam akibat banyaknya asam laktat.
- 2.3.5.5. Terdapat tanda dan gejala dehidrasi, turgor kulit jelas (elistitas kulit menurun), ubun-ubun dan mata cekung membrane mukosa kering dan disertai penurunan berat badan
- 2.3.5.6. Perubahan tanda-tanda vital, nadi dan respirasi cepat tekan darah turun, denyut jantung cepat, pasien sangat lemas, kesadaran menurun, (apati, samnolen, sopora komatus) sebagai akibat hipovokanik.
- 2.3.5.7. Diuresis berkurang (oliguria sampai anuria).

2.3.5.8. Bila terjadi asidosis metabolik klien akan tampak pucat dan pernafasan cepat dan dalam (Kusmaul).

### 2.3.6. Pemeriksaan diagnostik

#### 2.3.6.1. Pemeriksaan laboratorium yang meliputi

##### a. Pemeriksaan tinja

Pemeriksaan tinja, baik makroskopik maupun mikroskopik, harus dilakukan untuk menentukan diagnostic yang pasti. Dalam pemeriksaan secara makroskopik, harus diperhatikan bentuk, warna tinja, ada tidaknya darah, lendir, pus, lemak, dan lain-lain. Pada pemeriksaan mikroskopik, harus diperhatikan keberadaan telur cacing, parasit, dan bakteri.

##### b. Dinistest, bila diduga terdapat intoleransi gula

##### c. Uji bakteri bila diperlukan

##### d. Pemeriksaan feses, bila terdapat, leukosit yang menentukan adanya inflamasi kolon. Jika diare disertai darah, maka perlu dilakukan kultur feses, karena dicurigai penyebab adalah bakteri, parasit, virus lainnya

#### 2.3.6.2. Pemeriksaan darah yang mencakup:

##### a. Pemeriksaa kadar Ph darah dan cadangan dikali serta elektrolit (natrium, kalium, kalsium, dan prosfor) dalam serum untuk menentukan keseimbangan asam basa,

##### b. Analisis gas darah dan pemeriksaan darah lengkap perlu dilakukan pada kasus diare lengkap.

##### c. Kadar ureum dan kreatinin untuk mengetahui fatal ginjal.

##### d. Deudenal intubatioun, yang dilakukan untuk mengetahui jasat renik atau parasit secara kualitatif dan kuantitatif

e. Endoskopi, yang sebaiknya dilakukan sebagai pekerjaan rutin pada setiap penderita diare. Lebih-lebih lagi setelah ditemukannya colon fiberoscope yang akan mempermudah dalam pembuatan diagnosis.

#### 2.3.6.3. Radiologi

Penderita sering mengalami diare yang hilang timbul, misalnya colitis ulseratif dan regional enteritis. Untuk diagnosis, perlu dilakukan pemeriksaan radiologi

#### 2.3.6.4. Pemeriksaan urine

Pemeriksaan urine untuk menetapkan volume, berat jenis, pH, dan elektrolitnya

### 2.3.7. Dampak diare

#### 2.3.7.1. Kehilangan cairan

Dehidrasi terjadi Karena kehilangan air lebih banyak dari pemasukan, merupakan penyebab terjadinya kematian pada diare

#### 2.3.7.2. Gangguan keseimbangan asam basa (metabolic asidosis)

Hal ini terjadi karena kehilangan Na-bicarbonat bersama tinja. Metabolisme lemak tidak sempurna sehingga benda kotor tertimbun dalam tubuh, terjadinya penimbunan asam laktat karena adanya anorexia jaringan. Produksi metabolisme yang bersifat asam meningkat karena tidak dapat dikeluarkan oleh ginjal (terjadi oliguria/anuria) dan terjadinya pemindahan ion Na dari cairan ekstraseluler kedalam cairan intraseluler.

#### 2.3.7.3. Hipoglikemia

Hipoglikemia terjadi pada 2-3% anak yang menderita diare, lebih sering pada anak yang sebelumnya telah

menderita KKP. Hal ini terjadi karena adanya gangguan penyimpanan/ penyediaan glikogen dalam hati dan adanya gangguan absorbs glukosa. Gejala hipoglikemia akan muncul jika kadar glukosa darah menurun hingga 40 mg% pada bayi dan 50% pada anak

#### 2.3.7.4. Gangguan gizi

Terjadinya penurunan berat badan dalam waktu singkat, hal ini disebabkan oleh: makanan sering dihentikan oleh orang tua karena takut diare atau muntah yang bertambah berat. Walaupun susu diteruskan, sering diberikan dengan pengeluaran dan susu yang encer ini diberikan terlalu lama. Makanan yang diberikan sering tidak dapat dicerna dan diabsorpsi dengan baik karena adanya hiperperistaltik

#### 2.3.7.5. Gangguan sirkulasi

Sebagai akibat diare dapat terjadi renjatan (shock) hipovolemik, akibatnya perfusi jaringan berkurang dan terjadi hipoksia, asidosis bertambah berat, dapat mengakibatkan perdarahan otak, kesadaran menurun dan bila tidak segera diatasi pasien akan meninggal

### 2.3.8. Penggolongan diare menurut tingkat dehidrasi

#### 2.3.8.1. Dehidrasi ringan

Dehidrasi ringan terjadi jika tubuh kehilangan cairan 2-5% dari berat badan, dengan gambaran klinik turgor kulit kurang elastis, suara serak dan belum mengalami shock

#### 2.3.8.2. Dehidrasi sedang

Dehidrasi sedang terjadi jika tubuh kehilangan cairan 5-8% dari berat badan, dengan gambaran klinik turgor kulit jelek, suara serak, denyut nadi cepat, dan masuk tahap presshock

#### 2.3.8.3. Dehidrasi berat

Dehidrasi berat terjadi jika tubuh kehilangan cairan 8-10% dari berat badan, dengan gambaran klinik seperti tanda-tanda dehidrasi sedang, ditambah dengan kesadaran menurun, apatis( warna kebiru-biruan pada kulit dan selaput lendir yang terjadi akibat peningkatan jumlah Hb tereduksi).

### 2.3.9. Pencegahan penyakit diare

Pada dasarnya ada tiga tingkatan pencegahan penyakit secara umum yakni:

#### 2.3.9.1. Pencegahan primer

Pencegahan primer penyakit diare dapat ditujukan pada social penyebab, lingkungan dan social pejamu. Untuk social penyebab dilakukan berbagai upaya agar mikroorganismen penyebab diare dihilangkan. Peningkatan air bersih dan sanitasi lingkungan, perbaikan lingkungan biologis dilakukan untuk memodifikasi lingkungan. Untuk meingkatkan daya tahan tubuh maka dapat dilakukan peningkatan status gizi dan pemberian imunisasi

- a. Penyediaan air bersih sebagian besar kuman infeksi penyebab diare ditularkan melalui jalur focal-oral mereka dapat ditularkan dengan memasukan kedalam mulut, cairan atau benda yang tercemar dengan tinja misalnya air minum, jari-jari tangan, makanan yang disiapkan

Masyarakat yang terjangkau oleh penyediaan air yang benar-benar bersih mempunyai resiko menderita diare lebih kecil dengan masyarakat yang tidak mendapatkan air bersih

- b. Tempat pembuangan tinja yang tidak memenuhi syarat sanitasi akan meningkatkan resiko terjadinya

diare berdarah pada anak balita sebesar dua kali lipat dibandingkan keluarga yang mempunyai kebiasaan membuang tinjanya yang memenuhi syarat sanitasi

- c. Status gizi pada ada anak dengan malnutrisi, kelenjar timusnya akan mengecil dan kekebalan sel-sel menjadi terbatas sekali sehingga kemampuan untuk mengadakan kekebalan nonspesifik social berkurang
- d. Pemberian air susu ibu (ASI) pada bayi yang tidak diberi ASI secara penuh, pada 6 bulan pertama kehidupan resiko terkena diare adalah 30 kali lebih besar. pemberian susu formula merupakan cara lain dari menyusui. Penggunaan botol untuk susu formula biasanya menyebabkan resiko tinggi terkena diare sehingga menyebabkan terjadinya fizi buruk
- e. Kebiasaan mencuci tangan yang berhubungan dengan kebersihan perorangan yang penting dalam penularan kuman diare adalah mencuci tangan. Mencuci tangan dengan sabun, terutama sesudah membuang tinja anak, sebelum menyiapkan makanan, sebelum menyuapi anak dan sebelum makan, mempunyai dampak dalam kejadian diare
- f. Imunisasi

Diare sering timbul menyertai campak sehingga pemberian imunisasi campak juga dapat mencegah diare karena itu beri anak imunisasi campak segera setelah berumur 9 bulan. Anak harus diimunisasi terhadap campak secepat mungkin setelah usia 9 bulan. Diare dan disentri sering terjadi dan berakibat

berat pada anak-anak yang sedang menderita campak.

#### 2.3.9.2. Pencegahan sekunder

Pencegahan ini ditujukan kepada si anak yang telah menderita diare atau yang terancam akan menderita. Penyebab diare seperti salah makan, bakteri, parasit sampai radang. Pencegahan dehidrasi dengan pemberian oralit

#### 2.3.9.3. Pencegahan tersier

Pencegahan ini penderita diare jangan sampai mengalami kecacatan dan kematian akibat dehidrasi. Jadi pada tahap ini penderita diare diusahakan pengembalian fungsi fisik, psikologi semaksimal mungkin. Pada tingkat ini juga dilakukan usaha rehabilitasi untuk mencegah terjadinya akibat samping dari penyakit diare. Usaha yang dapat dilakukan dengan terus mengkonsumsi makanan bergizi dan menjaga keseimbangan cairan

#### 2.3.10. Penatalaksanaan

2.3.10.1. Pada anak yang mengalami diare tanpa dehidrasi (kekurangan cairan) tindakan :

- a. Untuk mencegah dehidrasi, beri anak minum lebih banyak dari biasanya
- b. ASI (Air Susu Ibu) diteruskan makanan diberikan seperti biasanya
- c. Bila keadaan anak bertambah berat, segera bawa ke puskesmas terdekat

2.3.10.2. Pada anak yang mengalami diare dengan dehidrasi ringan/sedang tindakan :

- a. Berikan oralit
- b. ASI diteruskan
- c. Teruskan pemberian makanan

- d. Sebaiknya yang lunak, mudah dicerna dan tidak merangsang
- e. Bila tidak ada perubahan segera bawa kembali ke puskesmas terdekat

2.3.10.3. Pada anak yang mengalami diare dengan dehidrasi berat tindakan:

- a. Segera bawa ke Rumah sakit/ Puskesmas dengan fasilitas perawatan
- b. Oralit dan ASI diteruskan selama masih bisa minum

2.3.10.4. Takaran pemberian Oralit

- a. Dibawah 1 tahun : 3 jam pertama 1,5 gelas selanjutnya 0.5 gelas setiap kali mencekret
- b. Dibawah 5 tahun (anak balita) : 3 jam pertama 3 gelas, selanjutnya 1 gelas setiap kali mencekret
- c. Anak diatas 5 tahun : 3 jam pertama 6 gelas, selanjutnya 1,5 gelas setiap kali mencekret

2.3.11. Dasar pengobatan diare

2.3.11.1. Pemberian cairan, jenis cairan, cara memberikan, jumlah pemberiannya

- a. Cairan per oral

Pada klien dengan dehidrasi ringan dan sedang diberikan peroral berupa cairan yang bersifat NaCl dan NaHCO<sub>3</sub> dan glukosa. Untuk diare akut dan kolera pada anak diatas 6 bulan kadar Natrium 90 mEq/l. pada anak dibawah umur 6 bulan dengan dehidrasi ringan- sedang kadar natrium 50-60 mEq/l. formula lengkap disebut oralit, sedangkan larutan gula garam dan tajin disebut formula yang tidak lengkap karena banyak mengandung NaCl dan sukrosa.

b. Cairan parental

Diberikan pada klien yang mengalami dehidrasi berat, dengan rincian sebagai berikut:

- Untuk anak umur 1 bulan – 2 tahun berat badan 3-10 kg 1 jam pertama : 40ml/kgBB/menit=3 tetes/kgBB/menit (infus berukuran 1 ml=15 tts atau 4 tts/kgBB/menit (set infuse 1 ml=20 tetes). 16 jam berikutnya : 125ml/kgBB/oralit.
- Untuk anak lebih dari 2-5 tahun dengan berat badan 10-15 kg 1 jam pertama : 30 ml/kgBB/jam atau 8 tts/kgBB/menit (1 ml=15 tts atau 10 tts/kgBB/menit (1 ml=20 tetes).
- Untuk anak lebih dari 5-10 tahun dengan berat badan 15-25 kg : 1 jam pertama : 20 ml/kgBB/jam atau 5 tts/kgBB/menit (1 ml=15 tts atau 7 tts/kgBB/menit (1 ml=20 tetes). 7 jam berikutnya : 10 ml/kgBB/jam atau 2,5 tts/kgBB/menit (1 ml=15 tts atau 3 tts/kgBB/menit (1 ml=20 tetes). 16 jam berikutnya: 105 ml/kgBB oralit peroral
- Untuk bayi baru lahir dengan berat badan 2-3 kg kebutuhan cairan : 125 ml + 100 ml + 25 ml = 250 ml/kg/BB/ 24 jam, jenis cairan 4.1 (4 bagian glikosa 5% + 1 bagian NaHCO<sub>3</sub> 1½ %. Kecepatan : 4 jam pertama : 25 ml/kgBB/jam atau 6 tts/kgBB/menit (1 ml=20 tts).
- Untuk bayi berat badan lahir rendah: kebutuhan cairan : 250 ml/kg/BB/24 jam,

jenis cairan 4:1 (4 bagian glukosa 10% + 1 bagian NaHCO<sub>3</sub> 1½%).

#### 2.3.11.2. Pengobatan dietetic

Untuk anak dibawah 1 tahun dan anak diatas 1 tahun dengan berat badan kurang dari 7 kg jenis makanan : susu (ASI, susu formula yang mengandung laktosa rendah dan lemak tak jenuh). Makanan setengah padat bubur atau makanan padat. Susu khusus yang disesuaikan dengan kelianan yang ditemukan misalnya susu yang tidak mengandung laktosa dan asam lemak yang berantai sedang atau tak jenuh.

#### 2.3.11.3.Obat-obatan

Prinsip pengobatan menggantikan cairan yang hilang dengan cairan yang mengandung elektrolit dan glukosa atau karbohidrat lain

#### 2.3.12. Komplikasi

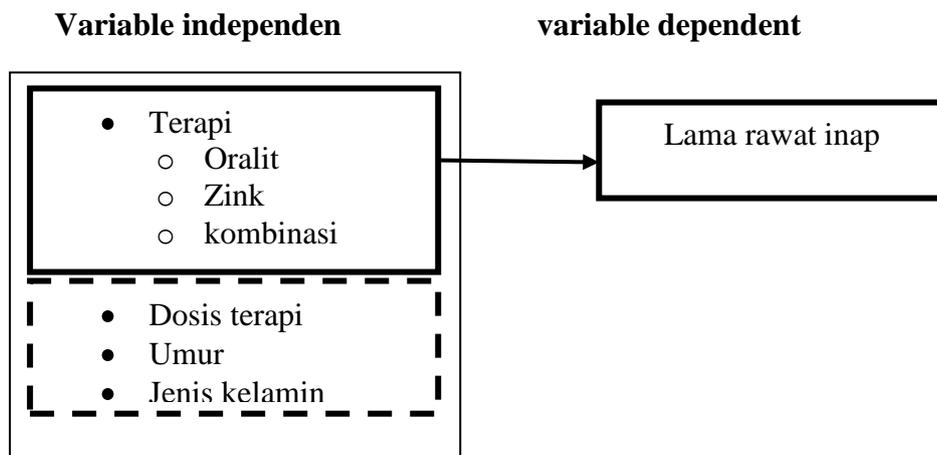
- a. Dehidrasi (ringan, sedang, berat, hipotonik, isotonik atau hipertonik)
- b. Renjatan hipovolemik
- c. Hipokalemia (dengan gejala mekorismus, hipotoniotot, lemah, bradikardi, perubahan pada elektro kariagram).
- d. Hipohlikemia
- e. Intoleransi laktosa sekunder, sebagai akibat defisiesi enzim laktase karena kerusakan vili mukosa, usus halus
- f. Kejang terutama pada dehidrasi hipertonik
- g. Malnutrisi energi, protein, karena selain diare dan muntah, penderita juga mengalami kelaparan

## 2.4. Pengertian Rumah Sakit

Rumah sakit adalah institusi pelayanan kesehatan yang menyelenggarakan pelayanan kesehatan perorangan secara paripurna yang menyediakan pelayanan rawat inap, rawat jalan dan gawat darurat (Depkes, 2016)

Rumah sakit adalah merupakan sarana pelayanan kesehatan, tempat berkumpulnya orang sakit maupun orang sehat, atau dapat menjadi tempat penularan penyakit serta memungkinkan terjadinya pencemaran lingkungan dan gangguan kesehatan (Menkes, 2015)

## 2.5 Kerangka konsep



**Keterangan :**

**Diteliti :**

**Tidak diteliti :**

## **2.6 Hipotesis**

2.6.1 Ada hubungan antara terapi kombinasi kombinasi dengan lama waktu rawat inap diare pada balita di RSUD DR. H. Moch Ansari Saleh Banjarmasin