# GAMBARAN PENGETAHUAN IBU TENTANG DIARE PADA BALITA DI SALAH SATU RW DI KOTA BANDUNG

## KARYA TULIS ILMIAH

**Nama : FANI MEILANI**

**NPM : 31171008**

**FAKULTAS FARMASI UNIVERSITAS BHAKTI KENCANA**

**PROGRAM PENDIDIKAN DIPLOMA 3**

**BANDUNG**

**2020**

**Lembar Pengesahan**

**GAMBARAN PENGETAHUAN IBU TENTANG DIARE PADA BALITA DI SALAH SATU RW DI KOTA BANDUNG**

**Untuk memenuhi salah satu syarat mengikuti Sidang Ahli Madya**

**Program Pendidikan Diploma Tiga**

**Fani Meilani**

**31171008**

**Bandung, 10 Juli 2020**

| Pembimbing I | Pembimbing II |
| --- | --- |
| | |
| **(apt. Ani Anggriani, M.Si)** | **(apt. Aris Suhardiman, M.Si)** |

# GAMBARAN PENGETAHUAN IBU TENTANG DIARE PADA BALITA

## ABSTRAK

Penyakit diare masih merupakan masalah kesehatan masyarakat di Negara Indonesia. Menurut WHO, diare adalah penyakit yang ditandai perubahan bentuk dan konsistensi tinja yang lembek sampai mencair dengan frekuensi 3 kali atau lebih dalam sehari. Penyebab utama kematian akibat diare biasanya dehidrasi karena tidak tepatnya penanganan pada saat di rumah maupun di sarana kesehatan. Peran ibu sangatlah penting dalam mencegah terjadinya diare. Pengetahuan ibu tentang diare dapat mempengaruhi cara ibu dalam menangani diare di rumah. Semakin baik pengetahuan ibu, semakin baik pula cara ibu dalam menangani diare, dengan begitu ibu dapat menurunkan angka kejadian diare pada balita di masa yang akan datang. Oleh karena itu penelitian ini sangat penting untuk dilakukan. Tujuan utama dalam penelitian ini untuk mengetahui dan mengidentifikasi gambaran pengetahuan ibu tentang diare pada anak usia balita pada salah satu RW di Kota Bandung. Jenis penelitian ini adalah non eksperimental dengan metode deskriptif dan teknik survey *(descriptive survey)*. Instrumen yang digunakan kuesioner tertutup dengan skala *Guttman*. Hasil penelitian menunjukkan bahwa terdapat 46,1% responden memilki pengetahuan baik, 37,2% responden memiliki pengetahuan cukup dan 16,7% responden memiliki pengetahuan kurang. Berdasarkan hasil penelitian keseluruhan dapat disimpulkan bahwa gambaran pengetahuan masyarakat tentang diare pada balita di salah satu RW di Kota Bandung di kategorikan Baik dengan persentase 46,1%.

Kata kunci : gambaran, diare, pengetahuan, Ibu, balita

***ABSTRACT***

*Diarrhea is still a public health problem in Indonesia. According to WHO, diarrhea is a disease characterized by changes in the shape and consistency of soft stools that melt with a frequency of 3 or more times a day. The main cause of death due to diarrhea is usually dehydration because of improper handling at home or in health facilities. The role of the mother is very important in preventing diarrhea. Mother's knowledge about diarrhea can affect the way mothers handle diarrhea at home. The better the mother's knowledge, the better the mother's way of handling diarrhea, so that the mother can reduce the incidence of diarrhea in infants in the future. Therefore this research is very important to do. The main purpose of this research is to find out and identify the description of mother's knowledge about diarrhea in children under five years old at one RW in the city of Bandung. This type of research is non-experimental with descriptive methods and survey techniques (descriptive survey). The instrument used was a closed questionnaire with the Guttman scale. The results showed that there were 46.1% of respondents had good knowledge, 37.2% of respondents had enough knowledge and 16.7% of respondents had less knowledge. Based on the results of overall research it can be concluded that the description of community knowledge about diarrhea in infants in one RW in the city of Bandung is categorized Good with a percentage of 46.1%.*

*Keywords: description, diarrhea, knowledge, mother, toddler*

## PEDOMAN PENGGUNAAN KARYA TULIS ILMIAH

Karya Tulis Ilmiah yang tidak dipublikasikan terdaftar dan tersedia di Perpustakaan Fakultas Farmasi Universitas Bhakti Kencana, dan terbuka untuk umum. Referensi kepustakaan diperkenankan dicatat, tetapi pengutipan atau peringkasan hanya dapat dilakukan seizin pengarang dan harus disertai dengan kebiasaan ilmiah untuk menyebutkan sumbernya.

Memperbanyak atau menerbitkan sebagian atau seluruh KTI haruslah seizin Ketua Program Studi di lingkungan Fakultas Farmasi Universitas Bhakti Kencana.

*Karya Tulis Ilmiah ini kupersembahkan kepada kedua Orangtua tercinta,*
*kakak pertamaku Ika Fajar Septiani, S.Farm., Apt,*
*Dan Suamiku tercinta Agung Wijaya serta anakku tersayang Zulaikha Putri Wijaya*

## KATA PENGANTAR

Assalamualaikum Wr. Wb.

Puji serta syukur penulis panjatkan kehadirat Allah SWT karena atas rahmat dan karunia-Nya penulis masih di berikan kesehatan dan keselematan sehingga dapat menyelesaikan Karya Tulis Ilmiah yang berjudul Gambaran Pengetahuan Ibu Tentang Diare pada Balita di salah satu RW di kota Bandung dengan sebaik-baiknya dan tepat pada waktu yang telah di tetapkan.

Sholawat serta salam semoga senantiasa tercurahkan kepada junjungan kita nabi Muhammad SAW beserta para keluarganya, para sahabatnya dan kita selaku umatnya di akhir zaman. Bagi penulis penyusunan Karya Tulis Ilmiah ini merupakan tugas yang tidak ringan, Penulis sadar banyak hambatan yang menghadang dalam proses penyusunan Karya Tulis Ilmiah ini, dikarenakan keterbatasan kemampuan penulis sendiri. Kalaupun pada akhirnya Karya Tulis Ilmiah ini dapat terselesaikan tentulah karena beberapa pihak yang telah membantu dalam penulisan Karya Tulis Ilmiah ini.

Untuk itu penulis sampaikan banyak terimakasih kepada semua pihak yang telah memberikan pengarahan dan dukungan dari berbagai pihak baik secara langsung maupun tidak langsung. Untuk itu pada kesempatan ini penulis ingin menyampaikan terimakasih kepada :

1. Ibu apt. Ika Kurnia, M.Si selaku Ketua Program Studi DIII Farmasi Fakultas Farmasi Universitas Bhakti Kencana
2. Ibu apt. Ani Anggriani, M.Si selaku dosen pembimbing utama yang telah memberikan bimbingan, masukan dan arahan dalam penyusunan Karya Tulis Ilmiah ini.
3. Bapak apt. Aris Suhardiman, M.Si selaku dosen serta yang telah memberikan bimbingan, masukan dan arahan dalam penyusunan Karya Tulis Ilmiah ini.

4. Orangtua, kakak pertamaku, dan suamiku serta anakku tercinta yang selalu mendoakan, mendukung, memberi nasehat, semangat dan dorongan serta memberikan bantuan baik moril maupun materil.
5. Seluruh rekan - rekan seperjuangan Program Studi Ahli Madya Fakultas Farmasi Universitas Bhakti Kencana angkatan 2017.

Penulis menyadari bahwa Karya Tulis Ilmiah yang penulis buat ini masih jauh dari nilai sempurna, maka dari itu penulis akan menerima dengan senang hati setiap kritik dan saran yang membangun. Mohon maaf jika masih banyak kekurangan, Harapan penulis adalah agar semua yang telah di paparkan dalam Karya Tulis Ilmiah ini memberi manfaat untuk setiap pembaca dan juga menambah ilmu bagi penulis sendiri. Akhirnya semoga Allah SWT senantiasa memberikan balasan yang tidak terhingga kepada semua pihak yang telah membantu dalam penyusunan dan penyelesaian Karya Tulis Ilmiah ini Aamiin.

Bandung, 01 Juli 2020

Penulis

# DAFTAR ISI

ABSTRAK ..... i
*ABSTRACT* ..... ii
PEDOMAN PENGGUNAAN KARYA TULIS ILMIAH ..... iii
KATA PENGANTAR ..... v
DAFTAR ISI ..... vii
DAFTAR LAMPIRAN ..... ix
DAFTAR TABEL ..... xi
BAB 1 PENDAHULUAN ..... 1
1.1 Latar Belakang ..... 1
1.2 Rumusan Masalah ..... 2
1.3 Tujuan Penelitian ..... 2
1.4 Manfaat Penelitian ..... 3
BAB 2 TINJAUAN PUSTAKA ..... 4
1.1 Tinjauan tentang Pengetahuan ..... 4
2.2 Pengertian Diare ..... 6
2.3 Klasifikasi Diare ..... 7
2.4 Penyebab Diare ..... 8
2.5 Gejala Diare ..... 8
2.6 Penatalaksanaan Diare Pada Balita ..... 9
2.6. Pengobatan Diare Pada Balita ..... 11
BAB 3 METODOLOGI PENELITIAN ..... 14
Metode Penelitian ..... 14
BAB 4 DESAIN PENELITIAN ..... 15
4.1 Lokasi dan Waktu Penelitian ..... 15
4.2 Populasi dan Sampel ..... 15
4.3 Tahap Pengambilan Sempel ..... 15
4.4 Definisi Oprasional ..... 16
4.5 Alat dan Bahan ..... 16

4.6 Langkah Kerja ..... 16
4.7 Pengolahan Data ..... 17
BAB 5 HASIL DAN PEMBAHASAN ..... 19
5.1 Gambaran Karakteristik Responden ..... 19
5.2 Gambaran Pengetahuan Ibu ..... 21
BAB 6 KESIMPULAN DAN SARAN ..... 27
6.1 Kesimpulan ..... 27
6.2 Saran ..... 27
Daftar Pustaka ..... 28

## DAFTAR LAMPIRAN

LAMPIRAN 1 ..... 30
LAMPIRAN 2 ..... 31
LAMPIRAN 3 ..... 33

# DAFTAR GAMBAR

Gambar 4.1 Distribusi Frekuensi Pengetahuan Ibu Tentang Diare Pada Balita.. 35

## DAFTAR TABEL

Tabel 5. 1 Distribusi Frekuensi Ibu Yang Memiliki Balita Berdasarkan Usia ..... 19
Tabel 5. 2 Distribusi Frekuensi Ibu Yang Memiliki Balita Berdasarkan Pendidikan ..... 20
Tabel 5. 3 Distribusi Frekuensi Ibu Yang Memiliki Balita Berdasarkan Pekerjaan ..... 20
Tabel 5. 4 Gambaran Pengetahuan Ibu Berdasarkan Pengertian Diare Pada Balita ..... 23
Tabel 5. 5 Gambaran Pengetahuan Ibu Berdasarkan Penyebab Diare Pada Balita ..... 24
Tabel 5. 6 Gambaran Pengetahuan Ibu Berdasarkan penatalaksanaan Diare Pada Balita ..... 25
Tabel 5. 7 Gambaran Pengetahuan Ibu Berdasarkan Pencegahan Diare Pada Balita ..... 26

# BAB 1

# PENDAHULUAN

## 1.1 Latar Belakang

Penyakit diare masih merupakan masalah kesehatan masyarakat di negara berkembang salah satunya di Indonesia, hal ini terjadi karena morbiditas dan mortalitasnya yang masih tinggi. (Kemenkes, 2018). Berdasarkan Riskesdas tahun 2018, prevalensi diare pada balita di Indonesia mengalami penurunan dari 18,5% menjadi 12,3%. Namun di Provinsi Jawa Barat, prevalensi diare pada balita mengalami peningkatan dari 3,5% pada tahun 2013 menjadi 13,5% pada tahun 2018. (Riskesdas, 2019).

Menurut World Health Organization (WHO), penyakit diare adalah suatu penyakit yang ditandai dengan perubahan bentuk dan konsistensi tinja yang lembek sampai mencair dan bertambahnya frekuensi buang air besar yang lebih dari biasa, yaitu 3 kali atau lebih dalam sehari yang mungkin dapat disertai dengan muntah atau tinja yang berdarah. Penyakit ini paling sering dijumpai pada anak balita, terutama pada 3 tahun pertama kehidupan, dimana seorang anak bisa mengalami 1-3 episode diare berat. (WHO, 2016)

Pada umumnya diare bersumber dari makanan atau minuman yang mengandung patogen serta disebabkan oleh bakteria dan parasit. Namun, diare yang dapat menyebabkan kematian diakibatkan dari diare akut biasanya bukan karena adanya infeksi dari bakteri atau virus, tetapi karena terjadi dehidrasi.

Penyebab utama kematian akibat diare karena dehidrasi adalah tata laksana yang tidak tepat baik di rumah maupun di sarana kesehatan. Untuk menurunkan kematian karena diare perlu tata laksana yang cepat dan tepat. (Kemenkes, 2011).

Departemen Kesehatan Republik Indonesia (Depkes RI) telah mengeluarkan panduan tatalaksana diare yang dikenal dengan Lintas Diare (Lima Langkah Tuntaskan Diare) yang terdiri dari: rehidrasi, nutrisi, suplementasi zink, pemberian antibiotik yang selektif dan edukasi orang tua. (Depkes, 2011)

Penanggulangan diare harus dilakukan dengan tepat dan akurat untuk mengatasi dampak dari diare tersebut seperti dehidrasi dan malnutrisi. Penanggulangan diare yang dapat dilakukan adalah meneruskan pemberian ASI, susu formula, dan makanan padat pada bayi, berikan oralit atau larutan gula-garam untuk mengganti cairan yang hilang, berikan makanan seperti biasa dan hindari makanan yang mengandung serat, berikan zinc selama 10 hari berturut-turut (Depkes, 2011)

Pengetahuan yang dimiliki seseorang khususnya ibu sangatlah mempengaruhi sikap ibu dalam mengatasi diare pada balita, karena besar kemungkinan tindakan penanganan diare di rumah oleh seorang ibu ini dipegaruhi oleh pengetahuan ibu, semakin baik pengetahuan ibu, semakin baik pula tindakan terhadap penanganan diare.

Berdasarkan uraian diatas mengenai penyebab utama kematian dari diare karena dehidrasi yaitu tata laksana yang tidak tepat saat ditangani di rumah, maka penulis tertarik untuk mengetahui serta melakukan penelitian dengan judul "Gambaran Pengetahuan Ibu Tentang Diare Pada Balita Pada Salah Satu RW di Kota Bandung"

Tujuan Penelitian ini adalah untuk mengetahui gambaran pengetahuan Ibu tentang diare pada anak usia balita di salah satu RW kota Bandung dengan sasaran kriteria ibu dibedakan berdasarkan usia, pendidikan serta pekerjaan.

## 1.2 Rumusan Masalah

Berdasarkan uraian latar belakang diatas, dapat dirumuskan permasalahan penelitian ini untuk mengetahui lebih dalam mengenai Gambaran Pengetahuan Ibu Tentang Diare Pada Balita Di Salah Satu RW Di Kota Bandung.

## 1.3 Tujuan Penelitian

1. Mengetahui dan mengidientifikasi gambaran pengetahuan ibu tentang diare pada anak usia balita di salah satu RW di Kota Bandung.

## 1.4 Manfaat Penelitian

1. Bagi Masyarakat

   Diharapkan dapat memberi masukan atau informasi kepada masyarakat mengenai diare pada balita di salah RW di Kota Bandung.

2. Bagi Peneliti

   Bermanfaat bagi peneliti dalam pengaplikasikan seluruh ilmu dan pengetahuan yang selama masa perkuliahan Diploma III Farmasi di Universitas Bhakti Kencana dalam penelitian ini.

# BAB 2

# TINJAUAN PUSTAKA

## 1.1 Tinjauan tentang Pengetahuan

### 1.1.1 Pengertian

Pengetahuan adalah merupakan hasil dari tahu dan ini terjadi setelah orang melakukan penginderaan terhadap suatu objek tertentu. Penginderaan terjadi melalui panca indera manusia, yakni indera penglihatan, pendengaran, penciuman, rasa dan raba dengan sendiri. Pada waktu penginderaan sampai menghasilkan pengetahuan tersebut sangat dipengaruhi oleh intensitas perhatian persepsi terhadap objek. Sebagian besar pengetahuan manusia diperoleh melalui mata dan telinga (Notoatmodjo, 2010)

### 1.1.2 Tingkatan Pengetahuan

Pengetahuan yang dicakup dalam domain kognitif mempunyai 6 tingkat (Notoatmodjo, 2014) sebagai berikut:

A. Tahu (know)

   Pengetahuan yang dimiliki baru sebatas berupa mengingat kembali apa yang telah dipelajari sebelumnya, sehingga tingkatan pengetahuan pada tahap ini merupakan tingkatan yang paling rendah. Kemampuan pengetahuan pada tingkatan ini adalah seperti menguraikan, menyebutkan, mendefinisikan, menyatakan. Contohtahapan ini antara lain:menyebutkan definisi pengetahuan, menyebutkan definisi rekam medis,ataumenguraikan tanda dan gejala suatu penyakit.

B. Memahami (comprehension)

   Pengetahuan yang dimiliki pada tahap ini dapat diartikan sebagai suatu kemampuan menjelaskan tentang objek atau sesuatu dengan benar. Seseorang yang telah faham tentang pelajaran atau materi yang telah diberikan dapat menjelaskan,menyimpulkan,danmenginterpretasikan objek

atau sesuatu yang telah dipelajarinya tersebut. Contohnyadapat menjelaskan tentang pentingnya dokumen rekam medis.

C. Aplikasi (application)

Pengetahuan yang dimiliki pada tahap ini yaitu dapat mengaplikasikan atau menerapkan materi yang telah dipelajarinya pada situasi kondisi nyata atau sebenarnya. Misalnya melakukan assembling (merakit) dokumen rekam medisataumelakukan kegiatan pelayanan pendaftaran.

D. Analisis (analysis)

Kemampuan menjabarkan materi atau suatu objek ke dalam komponen-komponen yang ada kaitannya satu sama lain. Kemampuan analisis yang dimiliki seperti dapat menggambarkan (membuat bagan), memisahkan dan mengelompokkan, membedakan atau membandingkan. Contohtahap ini adalah menganalisis dan membandingkan kelengkapandokumen rekam medis menurut metode Huffman dan metode Hatta.

E. Sintesis (synthesis)

Pengetahuan yang dimiliki adalah kemampuan seseorang dalam mengaitkan berbagai elemen atau unsur pengetahuan yang ada menjadi suatu pola baru yang lebih menyeluruh. Kemampuan sintesisini seperti menyusun, merencanakan, mengkategorikan, mendesain, dan menciptakan. Contohnya membuat desain form rekam medisdanmenyusun alur rawat jalan atau rawat inap

F. Evaluasi (evalution)

Pengetahuan yang dimiliki pada tahap ini berupa kemampuan untuk melakukan justifikasi atau penilaian terhadap suatu materi atau objek. Evaluasi dapat digambarkan sebagai proses merencanakan, memperoleh,dan menyediakan informasi yang sangat diperlukan untuk membuat alternatif keputusan. Tahapan pengetahuan tersebut menggambarkan tingkatan pengetahuan yang dimiliki seseorang setelah melalui berbagai proses seperti mencari, bertanya, mempelajari atau berdasarkan pengalaman.

### 1.1.3 Faktor Pengaruh Pengetahuan

Faktor yang mempengaruhi pengetahuan Menurut (Notoatmodjo, 2016), faktor yang mempengaruhi pengetahuan,yaitu:

1. Tingkat pendidikan

   Semakin tinggi tingkat pendidikan seseorang maka dia akan lebih mudah dalam menerima hal-hal baru sehingga akan lebih mudah pula untuk menyelesaikan hal-hal baru tersebut

2. Usia

   Usia mempengaruhi terhadap daya tangkap dan pikiran seseorang, semakin tua seseorang semakin bijak dan semakin banyak imformasi.

3. Pengalaman

   Berkaitan dengan umur dan pendidikan individu,maksudnya pendidikan yang tinggi pengalaman akan lebih luas sedangkan semakin bertambah usia akan semakin berkembang pula daya tangkap dan pola pikiran, sehingga menurut pengetahuanyang diperoleh semakin membaik.

4. Sosial ekonomi atau pekerjaan

   Tingkatan seseorang untuk memenuhi kebutuhan hidup disesuaikan dengan penghasilan yang ada,sehingga menuntut pengetahuan yang dimiliki harus di pergunakan semaksimal mungkin,begitu pula dalam mencari bantuan kesarana kesehatan ada,mereka sesuaikan dengan pendapatan (Notoatmodjo,2012).

### 1.1.4 Cara Mengukur Pengetahuan

Pengukuran pengetahuan dapat dilakukan dengan wawancara atau angket dengan menggunakan sejumlah pertanyaannya tentang isi materi yang hendak diukur dari subjek penelitian atau responden (Notoatmodjo,2012).

## 2.2 Pengertian Diare

Menurut World Health Organization (WHO), penyakit diare adalah suatu penyakit yang ditandai dengan perubahan bentuk dan konsistensi tinja yang lembek sampai mencair dan bertambahnya frekuensi buang air besar yang lebih dari biasa, yaitu 3 kali atau lebih dalam sehari yang mungkin dapat disertai

dengan muntah atau tinja yang berdarah. Penyakit ini paling sering dijumpai pada ansak balita, terutama pada 3 tahun pertama kehidupan, dimana seorang anak bisa mengalami 1-3 episode diare berat.(WHO, 2016).

Sedangkan menurut Dipiro dkk, Diare adalah peningkatan frekuensi dan penurunan konsistensi tinja dibandingkan dengan pola buang air besar seseorang pada normalnya. (Dipiro *et al*, 2015).

Sehingga dapat ditarik kesimpulan bahwa diare adalah suatu keadaan dimana terjadi penurunan konsitensi tinja menjadi lebih cair yang ditandai dengan peningkatan frekuensi > 3 kali dalam sehari.

### 2.3 Klasifikasi Diare

Menurut Dipiro dkk (2015) klasifikasi diare dibedakan dalam :

1. Diare Akut

   Diare akut adalah keadaan peningkatan dan perubahan tiba-tiba frekuensi defekasi yang sering disebabkan oleh agen infeksius dalam saluran pencernaan. Diare akut biasanya sembuh sendiri dan lamanya sakit kurang dari 14 hari. Diare akut dibagi menjadi dua tipe yaitu diare spesifik dan diare non spesifik. Diare spesifik merupakan diare yang disebabkan oleh infeksi bakteri yang berasal dari makanan ataupun lingkungan yang kurang bersih, sedangkan diare non spesifik merupakan diare yang belum diketahui dengan jelas penyebabnya, bisa juga disebabkan oleh virus (non bakterial).

2. Diare Kronis

   Diare kronis adalah keadaan meningkatnya frekeunsi defekasi yang berlangsung lebih dari 30 hari.

Mekanisme terjadinya diare akut maupun diare kronis dibagi menjadi :

a) Diare sekretonik, biasanya disebabkan oleh gangguan transport elektrolit akibat peningkatan produksi sekresi air dan elektrolit namun kemampuan absorpsi usus menurun. Penyebabnya adalah toksin bakteri seperti toksin kolera atau E. Coli

b) Diare osmotik, disebabkan karena adanya bahan yang tidak dapat di absorpsi sehingga mengganggu osmolaritas dalam usus dan menyebabkan cairan ekstrasel tertarik kedalam usus dan mengakibatkan diare.
c) Diare eksudatif, disebabkan karena adanya kerusakan pada mukosa usus yang mengeluarkan eksudat yang memperbesar volume feses dan menyebabkan diare

## 2.4 Penyebab Diare

Diare yang sering ditemukan biasanya yang disebabkan karena infeksi virus dan keracunan. Namun, menurut Buku Pedoman Pengendalian Penyakit Diare, secara klinis penyebab diare dapat dikelompokkan dalam 4 golongan besar, sebagai berikut (Kemenkes 2010) :

1. Infeksi
   a. Virus : Rotavirus, adenovirus
   b. Bakteri : *Shigella sp., Salmonella sp., E. Colli, Vibrio sp., Clostridium botulinum, Staphylococcus aureus, Entamoeba hyistolytica, Giardia lamblia.*
   c. Parasit : Cacing cambuk, Cacing gelang.
2. Malabsorpsi,termasuk intoleransi laktosa
3. Keracunan
   a. Keracunan bahan kimia
   b. Keracunan zat terkandung atau zat yang di produksi, misalnya karena jazad renik atau zat yang terkandung oleh ikan, buah-buahan, maupun sayuran.
   4. Obat-obatan, seperti antibiotik, antasida, dll.

## 2.5 Gejala Diare

Beberapa tanda dan gejala diare antara lain (Widyono, 2011) :

1. Gejala umum
   a. Bercak cair atau lembek dan sering adalah gejala khas diare
   b. Muntah, biasanya menyertai diare pada gastroenteritis akut
   c. Demam, dapat mendahului atau tidak mendahului gejala diare
   d. Gejala dehidrasi, yaitu mata cekung, ketegangan kulit menurun, apatis, bahkan gelisah

2. Gejala spesifik
   a. Vibrio chloream : diare hebat, warna tinja seperti cucian beras dan berbau amis

b. Disentriform : tinja berlendir dan berdarah

## 2.6 Penatalaksanaan Diare Pada Balita

Prinsip tatalaksana diare pada anak di Indonesia telah ditetapkan oleh Kementerian Kesehatan yaitu Lima Langkah Tuntaskan Diare (Lintas Diare) yaitu : berikan oralit, pemberian Zinc selama 10 hari berturut-turut, teruskan pemberian ASI dan makanan, berikan antibiotik secara selektif, pemberian nasihat kepada orangtua/pengasuh (Kemenkes RI, 2011).

1. Berikan Oralit

Oralit merupakan campuran garam elektrolit, seperti natrium klorida (NaCl), kalium klorida (KCl), dan trisodium sitrat hidrat, serta glukosa anhidrat. Oralit bermanfaat untuk mengganti cairan dan elektrolit dalam tubuh yang terbuang saat anak diare atau mencegah terjadinya dehidrasi.

Derajat dehidrasi dapat di klasifikasikan sebagai berikut :

a. Diare tanpa dehidrasi : Kehilangan cairan < 5% Berat Badan penderita diare. Tandanya : balita tetap aktif, memiliki keinginan untuk minum seperti biasa, mata tidak cekung, turgor kembali segera. Dosis oralit bagi penderita diare tanpa dehidrasi :
   - Umur < 1 tahun : 50 - 100 mL setiap kali anak buang air
   - Umur > 1 tahun : 100 - 200 mL setiap kali anak buang air
b. Diare dehidrasi ringan/sedang : kehilangan cairan 5 -10% Berat Badan penderita diare. Tandanya: Gelisah atau rewel, mata cekung, Ingin minum terus/rasa haus meningkat, turgor kembali lambat. Dosis oralit yang diberikan dalam 3 jam pertama 75mL/kg berat badan (BB), diteruskan dengan pemberian oralit seperti diare tanpa dehidrasi
c. Diare dehidrasi berat : lesu, lunglai, bahkan tidak sadar, mata cekung, tidak haus, tidak bisa minum atau malas minum, turgor kulit kembali sangat lambat (lebih dari 2detik).

2. Berikan zink

Zink adalah salah satu mikronutrien yang penting karena dapat menghambat ekskresi enzim yang mengakibatkan hipersekresi epitel usus dan meremajakan

dinding usus yang rusak selama diare. Oleh karena itu zink sangat baik diberikan sesegera mungkin saat diare, terutama pada pasien balita. Dosis pemberian zink pada balita:

- Usia < 6 bulan : ½ Tablet (10 mg) per hari selama 10 hari
- Usia > 6 bulan : 1 Tablet (20 mg) per hari selama 10 hari.

Zink tersedia dalam bentuk sediaan tablet 20 mg dan sirup 10 mg/5 mL, oleh karena itu zink tablet lebih cocok diberikan untuk anak > 6 bulan sedangkan zink sirup untuk anak < 6 bulan. Cara pemberian tablet zink adalah dengan melarutkan 1 tablet dalam 1 sendok makan air matang atau ASI, diamkan sebentar sampai larut lalu berikan pada anak diare, sedangkan dosis pemberian zink sirup untuk anak < 6 bulan adalah 5 mL. Zink diberikan satukali sehari selama 10 hari walaupun diare sudah berhenti. Pemberian zinc selama 10 hari terbukti membantu memperbaiki mucosa usus yang rusak dan meningkatkan fungsi kekebalan tubuh secara keseluruhan.

3. Berikan ASI/makanan

Pemberian ASI/makanan selama diare bertujuan untuk menambah asupan gizi pasien. Setelah diare berhenti, pemberian makanan diteruskan selama dua minggu akan membantu mempercepat penyembuhan, pemulihan dan mencegah malnutrisi.

4. Berikan antibiotik hanya atas indikasi

Preskripsi diare dikatakan rasional jika antibiotik hanya diberikan atas indikasi tertentu, contohnya pada diare yang disertai lendir, maka diare digolongkan kedalam kolera dan pengobatan disertai dengan pemberian tetrasiklin. Diare yang disertai lendir dan darah, maka diare disebabkan oleh amebiasis dan diberikan metronidazol. Sedangkan pada diare akibat virus maupun diare yang tidak diketahui penyebabnya/diare non-spesifik (yang tidak disertai lendir dan darah), antibiotik tidak boleh digunakan. Kerugian dari penggunaan antibiotik yang tidak rasional terutama adalah resistensi bakteri, peningkatan biaya, serta kemungkinan memburuknya diare akibat efek samping antibiotik tersebut. (Safwan, 2010). Namun antibiotik hanya boleh dikeluarkan asal

memiliki resep dari dokter, jika pasien tidak memiliki resep dari dokter maka antibiotik tidak boleh diberikan kepada pasien.

5. Berikan informasi

Keluarga terdekat pasien harus diberi informasi mengenai cara memberikan cairan rehidrasi dan obat, serta kondisi yang menyebabkan pasien harus segera dibawa ke sarana kesehatan, seperti frekuensi diare yang meningkat, muntah berulang, sangat haus, sedikit makan/minum, demam tinggi, feses disertai darah atau lendir, dan diare tidak membaik dalam 3 hari.

## 2.6. Pengobatan Diare Pada Balita

Pemberian obat pada dosis anak-anak berbeda dengan orang dewasa, sehingga dalam pengobatan dosis anak tidak disamakan dengan dosis orang dewasa. Dosis anak dapat dihitung berdasarkan usia, berat badan, dan tinggi badan.

Obat-obatan "anti-diare" tidak boleh diberikan pada anak kecil dengan diare akut atau diare persisten atau disenteri. Obat-obatan ini tidak mencegah dehidrasi ataupun meningkatkan status gizi anak, malah dapat menimbulkan efek samping berbahaya dan terkadang berakibat fatal. (*Hospital Care For Children*, 2016)

Pada prinsipnya, penatalaksanaan diare adalah untuk menggantikan cairan dan elektrolit yang hilang didalam tubuh. Pada umumnya obat-obatan tidak dibutuhkan untuk mengatasi diare akut, kecuali penyebabnya jelas. (Latief, 2007)

1. Penggantian Cairan Elektrolit

Penanganan paling penting dalam kasus diare adalah dengan menjaga keseimbangan elektrolit selama periode akut. Penggantian cairan ini dilakukan secara peroral, kecuali pada pasien yang sulit untuk minum dapat diberikan secara intravena (Dipiro et al, 2008).

2. Pemberian Zink

Pemberian Zink sebagai zat tambahan untuk terapi rehidrasi oral berguna untuk mengurangi keparahan dan durasi diare pada anak. Rekomendasi dosis

Zink yang diberikan untuk semua anak adalah 20mg/hari selama 10 hari, sedangkan pada bayi kurang dari 2 bulan dosis yang diberikan 10mg/hari selama 10 hari. Suplemen Zink dalam dosis yang dianjurkan dapat mengurangi insiden diare selama 3 bulan berikutnya dan mengurangi kematian sebanyak 50% (World Gastroenterology Organisation, 2012)

3. Produk Miscellaneous

Probiotik adalah bakteri baik yang diberikan dengan tujuan untuk menggantikan flora usus normal yang hilang selama diare. Probiotik yang sering digunakan adalah *Lactobacillus sp.* dan *Bifidobacterium sp.* dengan dosis bervariasi.

Lactobacillus merupakan agen probiotik yang mengandung bakteri atau ragi yang telah digunakan selama bertahun-tahun. Lactobacillus dapat menggantikan mikroflorakolon dengan mengembalikan fungsi usus normal dan menekan pertumbuhan mikroorganisme patogen.

Penggunaan probiotik pada penanganan diare masih diperdebatkan karena probiotik hanya bermanfaat jika dikonsumsi dalam keadaan hidup sedangkan pada kebanyakan sediaan yang ada, probiotik sudah mati. (Dipiro et al, 2008)

4. Kaolin dan Pektin

Kaolin dan Pektin merupakan antidiare adsorben yang dapat menyerap bakteri, berikatan dengan air di dalam usus sehingga dapat memperkeras feces. Kombinasi obat ini tidak direkomendasikan untuk anak dibawah 3 tahun karena dapat menyebabkan terjadinya ketidakseimbangan elektrolit dengan cara meningkatkan natrium dan mengurangi kalium dalam feces, terutama pada usia lanjut, anak-anak dan diare berat (Taketomo CKet al, 2007)

5. Antibiotik

Sebagian besar kasus diare tidak memerlukan pengobatan dengan antibiotik karena diare pada umumnya sembuh sendiri. Pemberian antibiotik diindikasikan pada diare yang disertai dengan gejala dan tanda adanya infeksi seperti demam, feses berdarah, dan leukosit pada feses.

Obat antibiotik tidak boleh digunakan secara rutin. Antibiotik hanya bermanfaat pada anak dengan diare berdarah (kemungkinan besar shigellosis),

suspek kolera, dan infeksi berat lain yang tidak berhubungan dengan saluran pencernaan, misalnya pneumonia. Obat anti-protozoa jarang digunakan. (*Hospital Care For Children*, 2016)