

BAB 2

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Konsep Asuhan Kebidanan

A. Asuhan Kebidanan

Asuhan kebidanan komprehensif merupakan asuhan kebidanan yang diberikan secara menyeluruh dari mulai hamil, bersalin, nifas sampai pada bayi baru lahir (Varney, 2019). Tujuan dari asuhan kebidanan ini dilakukan agar dapat mengetahui hal apa saja yang terjadi pada seorang wanita semenjak hamil, bersalin nifas sampai dengan bayi yang dilahirkannya serta melatih dalam melakukan pengkajian, menegakkan diagnosa secara tepat, antisipasi masalah yang mungkin terjadi, menentukan tindakan segera, melakukan perencanaan dan tindakan sesuai kebutuhan ibu, serta mampu melakukan evaluasi terhadap tindakan yang telah dilakukan (Varney, 2019).

B. Menejemen Asuhan Kebidanan

1. Pengkajian Data Dasar

Mengumpulkan semua data yang dibutuhkan untuk memulai keadaan klien secara keseluruhan. Pada langkah pertama ini berisi semua informasi yang akurat dan lengkap dari semua sumber yang berkaitan dengan kondisi klien. Terdiri dari data subjektif data objektif. Data subjektif adalah yang menggambarkan pendokumentasian hasil pengumpulan data klien melalui anamnesa. Yang termasuk data subjektif antara lain biodata, riwayat kesehatan, riwayat imunisasi, riwayat data pertumbuhan dan perkembangan, serta riwayat status gizi. Data objektif adalah yang menggambarkan pendokumentasian hasil pemeriksaan fisik klien, hasil laboratorium dan test diagnostic lain yang dirumuskan dalam data fokus. Data objektif terdiri dari pemeriksaan fisik yang sesuai dengan kebutuhan dan pemeriksaan tanda-tanda vital, pemeriksaan khusus (inspeksi, palpasi, auskultasi, perkusi),

Pemeriksaan penunjang (laboratorium, cacatan baru dan sebelumnya) (Varney, 2019).

2. Diagnosa Masalah Aktual

Menginterpretasikan data untuk mengidentifikasi diagnosa atau masalah. Pada langkah ini dilakukan identifikasi terhadap diagnosa atau masalah berdasarkan interpretasi yang benar atas data-data yang telah dikumpulkan (Varney, 2019).

3. Diagnosa Masalah Potensial

Mengidentifikasi diagnosa atau masalah potensial dan mengantisipasi penanganannya. Pada langkah ini kita mengidentifikasi masalah potensial atau diagnosa potensial berdasarkan diagnosa atau masalah yang sudah diidentifikasi. Langkah ini membutuhkan antisipasi, bila memungkinkan dilakukan pencegahan. Bidan diharapkan dapat waspada dan bersiap-siap diagnosa atau masalah potensial ini benar-benar terjadi (Varney, 2019).

4. Tindakan Segera atau Kolaborasi

Menetapkan kebutuhan terhadap tindakan segera, konsultasi, kolaborasi dengan tenaga kesehatan lain serta rujukan berdasarkan kondisi klien. Mengidentifikasi perlunya tindakan segera oleh bidan atau dokter dan untuk dikonsultasikan atau ditangani bersama dengan anggota tim kesehatan yang lain sesuai dengan kondisi klien (Varney, 2019).

5. Rencana Asuhan/ Intervensi

Menyusun rencana asuhan secara menyeluruh dengan tepat dan rasional berdasarkan keputusan yang dibuat pada langkah- langkah sebelumnya. Pada langkah ini direncanakan usaha yang ditentukan oleh langkah- langkah sebelumnya. Langkah ini merupakan kelanjutan manajemen terhadap masalah atau diagnosa yang telah diidentifikasi atau diantisipasi (Varney, 2019).

6. Penatalaksanaan / Implementasi

Pelaksanaan langsung asuhan secara efisien dan aman. Pada langkah ini rencana asuhan menyeluruh seperti yang diuraikan pada langkah kelima

dilaksanakan secara efisien dan aman. Perencanaan ini bias dilakukan seluruhnya oleh bidan atau sebagian lagi oleh klien atau anggota tim kesehatan lainnya. Walau bidan tidak melakukan sendirian tetap memikul tanggung jawab untuk mengarahkan pelaksanaannya (Varney, 2019).

7. Evaluasi

Mengevaluasi keefektifan asuhan yang dilakukan, mengulang kembali manajemen proses untuk aspek-aspek asuhan yang tidak efektif. Pada langkah ini dilakukan evaluasi keefektifan dari asuhan yang sudah diberikan meliputi pemenuhan kebutuhan akan bantuan apakah benar-benar akan terpenuhi sesuai dengan kebutuhan sebagaimana telah diidentifikasi di dalam diagnosa dan masalah. Rencana tersebut dianggap efektif jika memang benar dalam pelaksanaannya (Varney, 2019).

C. Dokumentasi Kebidanan (SOAP)

Kepmenkes RI No. 938/Menkes/SK/VIII/2007 pencatatan dilakukan segera setelah melaksanakan asuhan pada formulir yang tersedia. Pencatatan tersebut ditulis dalam catatan perkembangan SOAP. Tujuan penggunaan catatan SOAP untuk pendokumentasian adalah pendokumentasian metode SOAP merupakan kemajuan informasi yang sistematis yang mengorganisasi temuan dan kesimpulan menjadi suatu rencana asuhan, SOAP adalah urutan yang dapat membantu mengorganisasi pikiran dan memberi asuhan yang menyeluruh (Varney, 2019).

1. S (Subjektif)

Dalam proses ini dikumpulkan data subyektif, yaitu data yang diperoleh dari hasil anamnesa meliputi keluhan yang dirasakan oleh pasien. Data Subjektif ini berhubungan dengan masalah dari sudut pandang pasien. Ekspresi pasien mengenai kekhawatiran dan keluhannya yang dicatat sebagai kutipan langsung atau ringkasan yang akan berhubungan langsung atau ringkasan yang akan berhubungan langsung dengan diagnosis (Varney, 2019). Berdasarkan teori data

subjektif yang diperoleh pada balita terhadap diare akan merasakan sakit perut atau muncet dan dapat menyebabkan anemia berlebihan.

2. O (Objektif)

Dalam proses ini dikumpulkan data obyektif, yaitu dari hasil dari hasil pemeriksaan umum, fisik dan pemeriksaan penunjang. Catatan medik dan informasi dari keluarga atau orang lain dapat dimaksudkan dalam data obyektif ini (Varney, 2019). Adapun data obyektif pada balita dengan diare akut yaitu, Tanda gejala Diare Akut dengan dehidrasi berat pada balita sangat khas, terlihat dari frekuensi, lama dan konsentrasi BAB.

3. A (*Assessment*)

Dalam proses ini, ditentukan hasil interpretasi data subyektif dan obyektif yang menjadi dasar untuk melakukan perencanaan dan tindakan kebidanan. Dalam pendokumentasian manajemen kebidanan, karena keadaan pasien yang setiap saat bisa mengalami perubahan, dan akan ditemukan informasi baru dalam data subjektif maupun data obyektif, maka proses pengkajian data akan menjadi sangat dinamis. Hal ini juga menuntut bidan untuk sering melakukan analisis data yang dinamis tersebut dalam rangka mengikuti perkembangan pasien dan analisis yang tepat dan akurat mengikuti perkembangan data pasien akan menjamin cepat diketahuinya perubahan pada pasien, dapat terus diikuti dan diambil keputusan/tindakan yang tepat. *Assessment* merupakan pendokumentasian manajemen kebidanan menurut (Varney, 2019) langkah kedua, ketiga, dan keempat sehingga mencakup hal-hal berikut diagnosis/masalah kebidanan, diagnosis/masalah potensial serta perlunya mengidentifikasi kebutuhan tindakan segera untukantisipasi diagnosis/masalah potensial dan kebutuhan tindakan segera harus diidentifikasi menurut kewenangan bidan, meliputi: tindakan

mendiri, tindakan kolaborasi dan tindakan merujuk klien (Varney, 2019).

4. P (*Plan*)

Dalam proses ini dilakukan perencanaan, pelaksanaan dan evaluasi tindakan kebidanan yang dilakukan oleh pemberian asuhan pada balita (Varney, 2019). Perencanaan tindakan yaitu beritahu ibu pada balita hasil pemeriksaan yang telah dilakukan dan berikan penyuluhan gizi, perlunya minum tablet zat besi, makanan yang mengandung protein dan kaya vitamin C, akan tetapi pemberian vitamin C yang berlebihan dapat memicu terjadinya diare pada balita. Melaksanakan perencanaan yaitu menganjurkan balita untuk istirahat yang cukup, jelaskan hal-hal yang dianggap penting pada ibu balita agar dapat mengetahui perkembangan kesehatan anak serta merupakan tujuan utama pelayanan antenatal. Jelaskan penyebab terjadinya diare. Kemudian melakukan evaluasi kembali terhadap klien untuk menjawab pertanyaan seberapa jauh tercapainya rencana yang dilakukan. Untuk menilai ke efektifan tindakanyang diberikan, bidan dapat menyimpulkan dengan melakukan pemeriksaan fisik serta laboratorium kembali.

D. Penatalaksanaan Asuhan Kebidanan Dengan Diare

1. Penatalaksanaan Medis

- a. Dehidrasi sebagai prioritas utama pengobatan. Empat hal penting yang perlu diperhatikan
- b. Jenis cairan Oral : pedialyte atau oralit, Ricelyte Parenteral : NaCl, Isotonic, infuse
- c. Jumlah cairan yang diberikan sesuai dengan cairan yang dikeluarkan.
- d. Jalan masuk atau cara pemberian.

- 1) Cairan per oral Pada pasien dengan dehidrasi ringan dan sedang cairan diberikan per oral berupa cairan yang berisikan NaCl dan NaHCO_3 , KCL dan glukosa.
- 2) Cairan parenteral Pada umumnya cairan Ringer Laktat (RL) selalu tersedia di fasilitas kesehatan dimana saja. Mengenai seberapa banyak cairan yang diberikan tergantung dari berat ringannya dehidrasi, yang diperhitungkan dengan kehilangan cairan sesuai dengan umur dan berat badannya (Kemenkes, 2015).

e. Jadwal pemberian cairan

Diberikan 2 jam pertama, selanjutnya dilakukan penilaian kembali status hidrasi untuk menghitung kebutuhan cairan. Untuk balita dibawah 1 tahun dan balita diatas 1 tahun dengan berat badan kurang dari 7 kg jenis makanan:

- (1) Susu (ASI atau susu formula yang mengandung laktosa rendah dan asam lemak tidak jenuh, misalnya LLM, Almiron atau sejenis lainnya).
- (2) Makanan setengah padat (bubur) atau makanan padat (nasi tim), bila anak tidak mau minum susu karena dirumah tidak biasa.
- (3) Susu khusus yang disesuaikan dengan kelainan yang ditemukan misalnya susu yang tidak mengandung laktosa atau asam lemak yang berantai sedang atau tidak jenuh (Amaliah, et al., 2021).

2. Penatalaksanaan Kebidanan

a. Bila dehidrasi masih ringan

Berikan minum sebanyak-banyaknya, 1 gelas setiap kali setelah pasien defekasi. Cairan harus mengandung eletrolit, seperti oralit. Bila tidak ada oralit dapat diberikan larutan gula garam dengan 1 gelas air matang yang agak dingindilartukan dalam 1 sendok teh gula pasir dan 1 jumput garam dapur. Jika anak terus muntah atau

tidak mau minum sama sekali perlu diberikan melalui sonde. Bila pemberian cairan per oral tidak dapat dilakukan, dipasang infus dengan cairan Ringer Laktat (RL) atau cairan lain (atas persetujuan dokter). Yang penting diperhatikan adalah apakah tetesan berjalan lancar terutama pada jam-jam pertama karena diperlukan untuk segera mengatasi dehidrasi (Saputra, 2018).

b. Pada dehidrasi berat

Selama 4 jam pertama tetesan lebih cepat. Untuk mengetahui kebutuhan sesuai dengan yang diperhitungkan, jumlah cairan yang masuk tubuh dapat dihitung dengan cara:

- 1) Jumlah tetesan per menit dikalikan 60, dibagi 15/20 (sesuai set infus yang dipakai). Berikan tanda batas cairan pada botol infus waktu memantaunya.
- 2) Perhatikan tanda vital : denyut nadi, pernapasan, suhu.
- 3) Perhatikan frekuensi buang air besar anak apakah masih sering, encer atau sudah berubah konsistensinya.
- 4) Berikan minum teh atau oralit 1-2 sendok jam untuk mencegah bibir dan selaput lendir mulut kering.
- 5) Jika rehidrasi telah terjadi, infus dihentikan, pasien diberi makan lunak atau secara realimentasi (Saputra, 2018).

2.2 Konsep Diare Pada Balita

A. Balita

1. Pengertian Balita

Balita adalah anak yang telah menginjak usia satu tahun atau lebih popular dengan pengertian usia anak di bawah lima tahun. Masa balita merupakan periode yang penting dalam proses tumbuh manusia. Status pertumbuhan dan berat badan anak (berat badan kurang atau lebih berat) ialah factor kunci dalam mengakhiri kesiapan keluarga untuk mengubah lingkungan serta gaya hidup (Akbar, 2021)

Masa balita merupakan bagian yang penting dalam tumbuh kembang anak. Istilah "golden age" atau masa emas biasanya lebih dikenal

untuk pertumbuhan dan perkembangan otak yang optimal. Namun, balita juga merupakan kelompok yang rentan mengalami kelainan gizi karena pada masa ini, anak cenderung susah makan dan mengonsumsi makanan dengan zat gizi yang tidak baik (Riska, et al., 2023).

B. Diare

1. Pengertian Diare

Diare merupakan penyakit yang ditandai dengan perubahan bentuk dan konsistensi tinja, serta bertambahnya frekuensi buang air besar dari biasanya hingga 3 kali atau lebih dalam sehari. Kandungan air dalam tinja lebih banyak dari biasanya (normal 100-200 ml per jam) atau frekuensi buang air besar lebih dari 4 kali pada bayi dan 3 kali pada anak (Fida, 2021) (Fida, 2021) Diare merupakan penyakit pada sistem pencernaan dengan pengeluaran tinja encer berwarna hijau atau dapat pula bercampur lendir dan darah atau lendir saja (Deswita, 2023).

2. Klasifikasi Diare

Menurut (Damayanti, 2017), klasifikasi diare dibedakan menjadi 3 yaitu sebagai berikut:

- a. Diare akut: keluarnya tinja cair tanpa darah selama 7-14 hari.
- b. Diare persisten atau diare kronis: keluarnya tinja cair selama 14 hari atau lebih dan dapat disertai darah atau tidak. Diare persisten atau diare kronis dalam waktu lama akan mengakibatkan dehidrasi.
- c. Diare disentri: keluarnya tinja sedikit-sedikit dan sering dan mengeluh sakit perut saat BAB. Diare disentri dapat mengakibatkan anoreksia, kehilangan berat badan yang cepat, dan kerusakan mukosa usus karena bakteri.

3. Etiologi

Diare dikategorikan menjadi akut atau kronis dan infeksi atau non-infeksi berdasarkan durasi dan jenis gejala. Diare akut didefinisikan sebagai episode yang berlangsung kurang dari 2 minggu. Infeksi paling sering menyebabkan diare akut. Sebagian besar kasus disebabkan oleh

infeksi virus, dan perjalanan penyakitnya sembuh sendiri. Diare kronis didefinisikan sebagai durasi yang berlangsung lebih dari 2 minggu dan cenderung non-infeksi. Penyebab umumnya meliputi malabsorpsi, penyakit radang usus, dan efek samping obat (Nemeth & Pfleghaar, 2025).

4. Faktor Prediposisi

Faktor-faktor penyebab diare adalah sebagai berikut:

a. Faktor infeksi

Infeksi enteral yaitu infeksi saluran pencernaan yang merupakan penyebab utama pada anak. Infeksi enteral disebabkan oleh:

- 1) Infeksi bakteri: vibrio, Escherichia coli, salmonella, shigella, campylobacter, dan yershinia.
- 2) Infeksi virus: enterovirus (virus ECHO, coxsackaie, poliomyelitis), adenovirus, retrovirus, dan lain-lain.
- 3) Infeksi parasit: cacing (ascari, trichoris, oxyuris, histolitika, gardia lambia, tricomonas hominis), jamur (candida albicans)
- 4) Infeksi parenteral yaitu infeksi diluar alat pencernaan makanan seperti Otitis Media Akut (OMA), tonsillitis, aonsilotaringitis, bronco pneumonia, encetalitis (Nemeth & Pfleghaar, 2025).

b. Faktor malabsorpsi

- 1) Malabsorpsi karbohidrat disakarida (intoleransi laktosa, maltosa, dan sukrosa), monosakarida (intoleransi glukosa, fruktosa, dan galaktosa), pada bayi dan anakanak yang terpenting dan tersering adalah intoleransi laktosa.
- 2) Malabsorpsi lemak
- 3) Malabsorpsi protein (Nemeth & Pfleghaar, 2025).

c. Faktor makanan

Makanan basi, beracun, tidak higienis, tidak matang saat dimasak, dan alergi terhadap makanan (Kemenkes RI, 2017).

d. Faktor psikologi

Rasa takut, cemas, dan tegang pada anak dapat menyebabkan diare. Kebanyakan kasus dapat sembuh dengan sendirinya. Beberapa infeksi mungkin perlu antibiotik. Kasus yang parah dapat menyebabkan dehidrasi sehingga membutuhkan cairan intravena (Kemenkes RI, 2017).

5. Patofisiologi

Berikut patofisiologi diare menurut (Mardalena, 2018) penyebab diare akut adalah masuknya virus (Rotavirus, Adenovirus enteris, Virus Norwalk), bakteri atau toksin (*Compylobacter*, *Salmonella*, *Escherichia coli*, *Yersinia*, dan lainnya), parasite (*Biardia* *Lambia*, *Cryptosporidium*). Beberapa mikroorganisme pathogen ini menyebabkan infeksi pada sel-sel, memproduksi enterotoksin atau cytotoxin dimana merusak sel-sel, atau melekat pada dinding usus pada diare akut. Penularan diare bisa melalui fekal ke oral dari satu penderita ke penderita lain. Beberapa kasus ditemui penyebaran pathogen disebabkan oleh makanan dan minuman yang terkontaminasi. Mekanisme dasar penyebab timbulnya diare adalah gangguan osmotik. Ini artinya, makanan yang tidak dapat diserap akan menyebabkan tekanan osmotik dalam rongga usus meningkat sehingga terjadi pergeseran air dan elektrolit ke dalam rongga usus, isi rongga usus berlebihan sehingga timbul diare. Selain itu muncul juga gangguan sekresi akibat toksin di dinding usus, sehingga sekresi air dan elektrolit meningkat kemudian terjadi diare.

Gangguan motilitas usus mengakibatkan hiperperistaltik dan hipoperistaltik. Diare dapat menimbulkan gangguan lain misalnya kehilangan air dan elektrolit (dehidrasi). Kondisi ini dapat mengganggu keseimbangan asam basa (asidosis metabolic dan hypokalemia),

gangguan gizi (intake kurang, output berlebih), hipoglikemia, dan gangguan sirkulasi darah. Normalnya makanan atau feses bergerak sepanjang usus dengan bantuan gerakan peristaltik dan segmentasi usus, akan tetapi mikroorganisme seperti salmonella, Escherichia coli, vibrio disentri dan virus entero yang masuk ke dalam usus dan berkembang biak dapat meningkatkan gerak peristaltik usus tersebut. Usus kemudian akan kehilangan cairan dan elektrolit kemudian terjadi dehidrasi. Dehidrasi merupakan komplikasi yang sering terjadi jika cairan yang dikeluarkan oleh tubuh melebihi cairan yang masuk, dan cairan yang keluar disertai elektrolit (Nemeth & Pfleghaar, 2025).

6. Tanda dan Gejala

Menurut (Kemenkes RI, 2022), tanda dan gejala diare pada anak adalah sebagai berikut:

a. Diare akut

- 1) Diare dehidrasi berat: letargi/tidak sadar, mata cekung, tidak bisa minum/malas minum, cubitan kulit perut kembali sangat lambat.
- 2) Diare dehidrasi ringan/sedang: gelisah, rewel, mudah marah, mata cekung, cubitan kulit perut kembali lambat, selalu ingin minum/ada rasa haus.
- 3) Diare tanpa dehidrasi: keadaan umum baik dan sadar, mata tidak cekung, tidak ada rasa haus berlebih, turgor kulit normal.

b. Diare persisten atau kronis dengan dehidrasi/tanpa dehidrasi.

c. Diare disentri terdapat darah dalam tinja

7. Komplikasi

Menurut (Ariani, 2017) yang merupakan dampak dari timbulnya diare adalah:

- a. Gangguan osmolitik akibat terdapatnya makanan atau zat yang tidak 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 mengeluarkannya sehingga timbul diare.

- b. Gangguan sekresi akibat rangsangan tertentu (misalnya oleh 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.
- c. Gangguan motilitas usus, hiperperistaltik akan mengakibatkan berkurangnya kesempatan usus untuk menyerap makanan, sehingga timbul diare. Sebaliknya bila peristaltik usus menurun akan mengakibatkan bakteri tumbuh berlebihan yang selanjutnya dapat menimbulkan diare pula.

Patogenesisnya yaitu masuknya jasad renik yang masih hidup ke dalam usus halus setelah berhasil melewati rintangan asam lambung. Kemudian jasad renik tersebut berkembang biak dalam usus halus. Oleh jasad renik dikeluarkan toksin (toksin diaregenik). Akibat toksin itu, terjadi hipersekresi yang selanjutnya akan timbul diare.

8. Penatalaksanaan Diare Berdasarkan Faktor Penyebab

Berikut adalah penatalaksanaan dari penyakit diare pada balita menurut MTBS, yaitu (Kemenkes RI, 2022) :

a. Untuk Dehidrasi

1) Diare tanpa dehidrasi

Adapun tandanya, antara lain yaitu:

- a) Keadaan Umum : baik
 - b) Mata : Normal
 - c) Rasa haus : Normal, minum biasa
 - d) Turgor kulit : kembali cepat
- Penatalaksanaan antara lain yaitu:

(1) Pemberian cairan, tablet zinc, serta makanan berdasar pada rencana terapi A

(2) Tidak terdapat perbaikan setelah 2 hari, lakukan kunjungan ulang

(3) Beri tahu kapan harus kembali sesegera mungkin

2) Diare dehidrasi ringan/sedang

Adapun tandanya, antara lain yaitu:

- a) Keadaan Umum : Rewel atau mudah marah
- b) Mata : Cekung
- c) Rasa haus : Haus, keinginan banyak minum
- d) Turgor kulit : Kembali lambat Penatalaksanaannya

antara lain yaitu:

- (1) Pemberian cairan, tablet zinc, serta makanan berdasar pada rencana terapi B
- (2) Apabila ada kondisi berat: SEGERA MERUJUK
- (3) Apabila masih mampu minum, beri ASI dan larutan oralit selama perjalanan
- (4) Tidak ada perbaikan dalam 2 hari, lakukan kunjungan ulang
- (5) Beri tahu kapan harus kembali sesegera mungkin

3) Diare dehidrasi berat

Adapun tandanya, antara lain yaitu:

- a) Keadaan Umum : Letargi atau tidak sadar
- b) Mata : Cekung
- c) Rasa haus : Tidak bisa minum atau malas minum
- d) Turgor kulit : Kembali sangat lambat (lebih dari 2 detik)

Penatalaksanaan antara lain yaitu:

- (1) Terdapat tanda yang berat, cairan dapat diberikan dalam penanganan dehidrasi berat serta tablet zinc berdasar pada rencana terapi C
- (2) Terdapat tanda berat lainnya dapat dilakukan:
 - (a) Rujukan segera
 - (b) Apabila anak mampu minum, beri ASI serta larutan oralit ketika dalam perjalanan

(3) Apabila usia anak lebih dari 2 tahun dan terdapat wabah kolera di tempatnya, antibiotic diberikan dalam penanganan kolera (Kemenkes RI, 2022).

b. Jika Diare 14 Hari atau Lebih

1) Diare Persisten

Tandanya yaitu tidak ada dehidrasi. Penataksanaannya yaitu:

- a) Pemberian oralit
- b) Selama 10 hari berturut-turut diberikan tablet zinc
- c) Setelah 2 hari, lakukan kunjungan ulang
- d) Beri tahu waktu harus kembali sesegera mungkin

2) Diare Persisten Berat

Tanda diare persisten yaitu dengan dehidrasi.

Penataksanaannya yaitu:

- a) Sebelum dirujuk lakukan tatalaksana dehidrasi, kecuali ada klasifikasi berat lain
- b) MERUJUK (Kemenkes RI, 2022)

c. Jika Diare Disentri

Tanda diare disentri yaitu ada darah dalam tinja.

Penataksanaannya yaitu:

- 1) Pemberian oralit
- 2) Selama 10 hari berturut-turut diberikan tablet zinc
- 3) KIE pemberian makan
- 4) Antibiotik diberikan sesuai masalah anak
- 5) Setelah 2 hari, lakukan kunjungan ulang
- 6) Beri tahu waktu harus kembali sesegera mungkin (Kemenkes RI, 2022).

Berikut adalah rencana terapi pemberian cairan tambahan untuk diare dan melanjutkan pemberian makan/ASI:

a. Rencana Terapi A:

Tatalaksana Diare di Rumah

1) Pemberian tambahan cairan

- a) ASI diberikan lebih sering dan lebih lama
- b) Apabila anak mendapat ASI eksklusif, beri oralit atau air matang sebagai tambahan;
- c) Apabila anak tidak mendapat ASI eksklusif, beri 1 atau lebih cairan seperti: oralit, cairan makanan (kuah sayur) atau air matang;
- d) Pemberian oralit:
 - (1) Hingga umur 1 tahun : 50 - 100 ml setiap kali buang air besar
 - (2) Umur 1 hingga 5 tahun : 100 - 200 ml setiap kali buang air besar
 - (3) Pemberian sedikit tapi sering
 - (4) Apabila anak muntah, tunda pemberian oralit selama 10 menit

2) Berikan tablet zinc selama 10 hari berturut-turut walaupun diare sudah berhenti;

- a) Dosis (1 tablet dispersible = 20 mg)
 - (1) Umur < 6 bulan : $\frac{1}{2}$ tablet per hari
 - (2) Umur $\geq$ 6 bulan : 1 tablet per hari
- b) Tablet zinc dapat diberikan dengan dilarutkan sedikit air atau ASI
- c) Ulangi pemberian zinc apabila anak muntah setelah kurang lebih setengah jam pasca pemberian

3) Lanjutkan pemberian makan;

4) Beritahu tahu kapan harus kembali (Wijaya, 2018).

b. Rencana Terapi B

Tatalaksana Dehidrasi Ringan atau Sedang dengan Oralit

1) Pemberian oralit di klinik sesuai anjuran selama 3 jam

- a) Jumlah oralit yang diperlukan = berat badan (dalam kg) x 75 ml

b) Jika berat badan tidak diketahui

Tabel 2 1 Tabel terapi sesuai berat badan

Umur	< 4 bulan	4 - < 12 bulan	1 - < 2 tahun	2 - < 5 tahun
Berat Badan	< 6 kg	6 - < 10 kg	10 - < 12 kg	12 – 19 kg
Jumlah	200 – 400 ml	400 – 700 ml	700 – 900 ml	900 – 1400 ml

Sumber : Prosiding Seminar Nasional

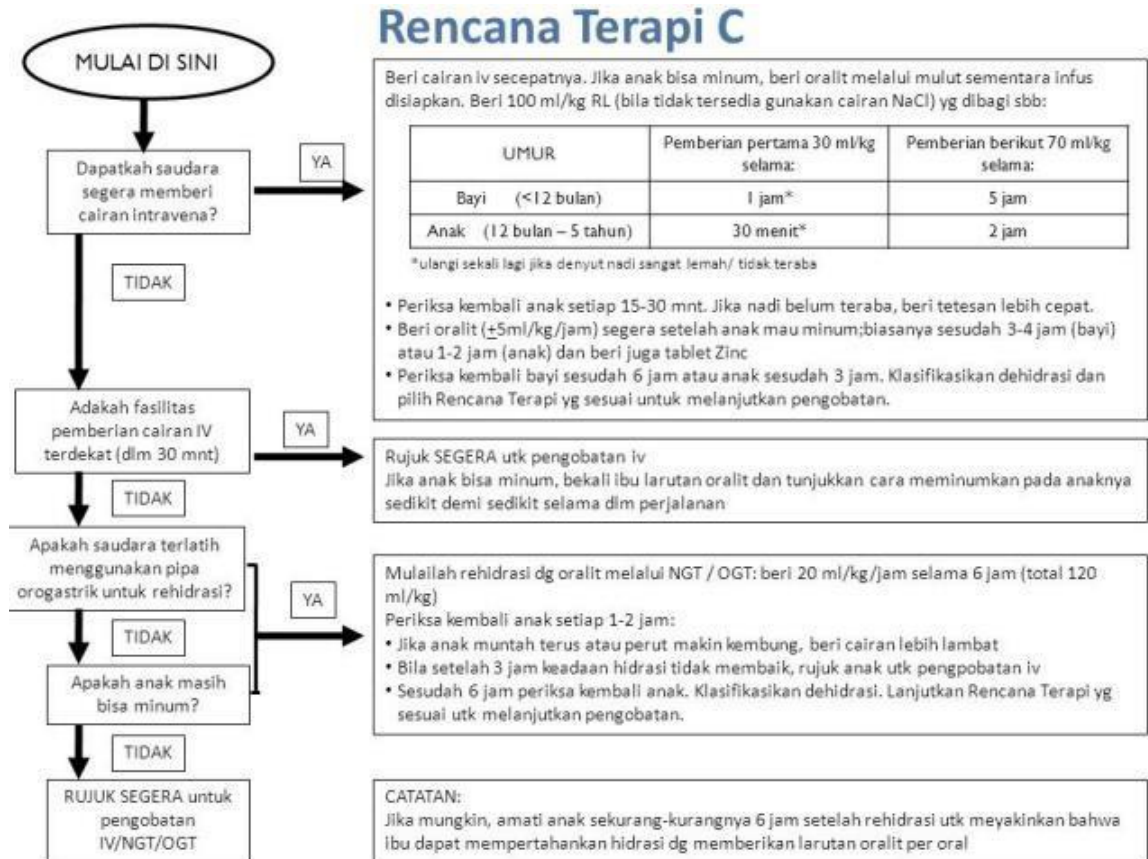
Tema : “Kapita Selekta Dalam Praktik Disiplin Ilmu Kedokteran” (2018)

Bagi anak berumur < 6 bulan dan tidak menyusui, beri tambahan 100 – 200 ml air matang dalam periode ini

- 2) Selam 10 hari berturut-turut diberikan tablet zinc bahkan jika diare sudah berhenti;
- 3) Setelah 3 jam, lakukan pemeriksaan kembali derajat dehidrasi dan mulai memberi makan;
- 4) Jika ibu memaksa pulang sebelum pengobatan selesai, berikan KIE aturan perawatan diare di rumah (Lihat Rencana Terapi A) (Wijaya, 2018).

c. Rencana Terapi C

Gambar 2. 1 Rencana Terapi C Pada Diare



Sumber : Prosiding Seminar Nasional
Tema : “Kapita Selekta Dalam Praktik Disiplin Ilmu Kedokteran” (2018)

C. Penatalaksanaan Diare dengan MTBS

1. Pengertian Manajemen Terpadu Balita Sakit (MTBS)

Manajemen Terpadu Balita Sakit (MTBS) adalah modul yang secara rinci menjelaskan penanganan balita sakit yang datang ke fasilitas kesehatan (Kemenkes, 2015). Manajemen Terpadu Balita Sakit (MTBS) atau Integrated Management of Childhood Illness (IMCI dalam Bahasa Inggris) merupakan suatu pendekatan yang terintegrasi atau terpadu dalam tatalaksana balita sakit usia 0-5 tahun secara menyeluruh (Nia, 2019).

Menurut (Nia, 2019) Manajemen Terpadu Balita Sakit (MTBS) merupakan suatu bentuk manajemen yang dilakukan secara terpadu, tidak terpisah. Dikatakan ‘terpadu dan terintegrasi’ karena bentuk manajemen atau pengelolaannya dilaksanakan secara Bersama dan penanganan kasusnya tidak terpisah-pisah, yang meliputi manajemen anak sakit, pemberian nutrisi, pemberian imunisasi, pencegahan penyakit, dan promosi untuk tumbuh-kembang; Disamping itu juga, pelaksanaan MTBS yang terpadu ini sangat cocok untuk balita yang berobat ke puskesmas.

2. Penatalaksanaan Diare Menurut Klasifikasi

Lima langkah tuntaskan diare atau yang biasa disebut dengan lima pilar diare : berikan oralit, berikan tablet zinc 10 hari beturut-turut, teruskan nutrisi baik ASI ataupun makanan, pemberian antibiotika secara selektif, dan edukasi. Seperti yang telah disebutkan sebelumnya, penanganan diare akut dilakukan berdasarkan derajat dehidrasi anak (Kemenkes Kesehatan Direktorat Jendral Pelayanan, 2022).

a) Tanpa dehidrasi

Pasien dengan diare akut tanpa dehidrasi dapat dirawat di rumah, dan dilakukan ibu diajari memberikan anak Cairan Rehidrasi Oral (CRO) 5-10 mL setiap BAB cair. ASI diteruskan, tidak ada pembatasan jenis dan jumlah makanan termasuk susu formula. Cairan tambahan terus diberikan sampai diare berhenti (Kemenkes RI, 2022).

b) Dehidrasi ringan-sedang

Pasien harus diberikan CRO dalam pengawasan tenaga medis di fasilitas kesehatan yang tersedia. CRO diberikan sebanyak 75 ml/kgBB dalam 3 jam. Orangtua dapat memberikan CRO sedikit-sedikit, bila anak muntah tunggu 10 menit, kemudian dapat diberikan CRO kembali. Setelah tiga jam, tentukan kembali derajat dehidrasi anak, anak segera diberi makanan dan

minuman dan pemberian ASI dilanjutkan. Bila pasien dalam keadaan stabil maka pasien dapat dirawat di rumah, namun apabila terjadi perburukan dan atau status rehidrasi belum tercapai, maka dipikirkan untuk merujuk pasien ke rumah sakit untuk mendapatkan pelayanan kesehatan yang memadai (Kemenkes RI, 2022).

c) Dehidrasi berat

Anak harus segera jalur intravena sambil diberikan rehidrasi cairan (ringer laktat / ringer asetat / NaCl 0.9%) dipasang, sambil memasukkan CRO per oral (apabila anak masih dapat minum). Anak harus dirujuk secepatnya ke rumah sakit dengan fasilitas lengkap. Rehidrasi diberikan sesuai usia pasien, rehidrasi awal diberikan sebanyak 30ml/kgBB, sedangkan rehidrasi selanjutnya dalam 70 ml/kgBB. Tatalaksana dehidrasi berat diberikan tatalaksana sesuai CRO yang tersedia di fasilitas kesehatan lini pertama di Indonesia adalah Oralit (dalam bentuk bubuk). Oralit merupakan campuran garam elektrolit, seperti natrium klorida (NaCl), Kalium klorida (KCl) dan trisodium sitrat hidrat, serta glukosa anhidrat. Oleh karena itu, Oralit diberikan untuk mengganti cairan dan elektrolit dalam tubuh yang terbuang saat diare dan terbukti diserap dengan baik oleh usus penderita diare (Kemenkes RI, 2022).

3. Form MTBS

Gambar 2. 2 Format lembar MTBS

FORMULIR PENCATATAN BALITA SAKIT UMUR 2 BULAN SAMPAI 5 TAHUN		
Tanggal Kunjungan : _____ Alamat : _____ Nama Anak: _____ L / P _____ Nama Ibu: _____ Umur: _____ Tahun _____ Bulan _____ BB: _____ kg PB/TB: _____ cm Suhu: _____ °C Anak sakit apa? _____ Kunjungan Pertama _____ Kunjungan Ulang _____		
PENILAIAN (Lingkari semua gejala yang ditemukan)	KLASIFIKASI	TINDAKAN/ PENGobatan
MEMERIKSA TANDA BAHAYA UMUM • Tidak bisa minum/menyusu • Memuntahkan semuanya • Kejang • Gelisah, Letargis atau tidak sadar • Ada stridor • Biru (<i>sianosis</i>) • Ujung tangan dan kaki pucat dan dingin		
APAKAH ANAK BATUK ATAU SUKAR BERNAPAS ? Ya ____ Tidak ____ • Berapa lama? _____ hari • Hitung napas dalam 1 menit _____ kali / menit. Napas Cepat ? • Ada tarikan dinding dada kedalam • Ada wheezing • Saturasi oksigen _____ %		
APAKAH ANAK DIARE ? Ya ____ Tidak ____ • Berapa lama? _____ hari • Adakah darah dalam tinja? • Keadaan umum anak : - Letargis atau tidak sadar - Rewel / mudah marah, • Mata cekung • Beri anak minum : - Tidak bisa minum atau malas minum - Haus, minum dengan lahap • Cubit kulit perut, apakah kembalinya : - Sangat lambat (lebih dari 2 detik) - Lambat (masih sempat terlihat lipatan kulit)		
APAKAH ANAK DEMAM ? Ya ____ Tidak ____ (anamnesis ATAU teraba panas ATAU suhu $\geq 37,5^{\circ}\text{C}$) Tentukan Daerah Endemis Malaria : Tinggi / Rendah / Non Endemis Jika Daerah Non Endemis , tanyakan riwayat bepergian ke daerah endemis malaria dalam 2 minggu terakhir dan tentukan daerah endemis sesuai tempat yang dikunjungi. • Sudah berapa lama? _____ hari • Jika lebih dari 7 hari, apakah demam terjadi setiap hari? • Apakah pernah sakit malaria atau minum obat malaria? • Apakah anak sakit campak dalam 3 bulan terakhir? • Lihat dan periksa adanya kaku kuduk • Lihat adanya penyebab lain dari demam • Lihat adanya tanda-tanda Campak saat ini: - Ruam kemerahan di kulit yang menyeluruh DAN - Terdapat salah satu tanda berikut: batuk, pilek, mata merah. LAKUKAN TES MALARIA jika tidak ada klasifikasi penyakit berat : • Pada semua kasus demam di daerah Endemis Malaria tinggi • jika tidak ditemukan penyebab pasti demam di daerah Endemis Malaria rendah		Lakukan Tes Malaria, hasil : RDT (+) / (-) Mikroskopis :
Jika anak sakit campak saat ini atau dalam 3 bulan terakhir : • Lihat adanya luka di mulut • Jika "ada", apakah dalam atau luar ? • Lihat adanya nanah di mata • Lihat adanya kekeruhan di kornea		
Jika demam 2 hari sampai dengan 7 hari, tanya dan periksa : • Apakah demam mendadak tinggi dan terus menerus? • Apakah nyeri ulu hati atau gelisah? • Apakah badan anak dingin? • Apakah anak muntah? - Jika "Ya", - Apakah sering? - Apakah muntah dengan darah atau seperti kopi? • Apakah berak berwarna hitam? • Apakah di sekitar anda ada yang terinfeksi DBD? • Periksa tanda-tanda syok : - Ujung ekstremitas teraba dingin - DAN nadi sangat lemah atau tidak teraba • Lihat adanya perdarahan dari hidung/gusi atau bintik perdarahan di kulit (petekie) • Jika petekie sedikit DAN tidak ada tanda lain dari DBD, lakukan uji torniket, jika mungkin - Hasil uji torniket: positif _____ negatif _____ • Jika petekie sedikit TANPA tanda lain dari DBD DAN uji tomiket tidak dapat dilakukan, klasifikasikan sebagai DBD.		

PENILAIAN (Lingkari semua gejala yang ditemukan)	KLASIFIKASI	TINDAKAN/ PENGOBATAN
APAKAH ANAK MEMPUNYAI MASALAH TELINGA Ya ____ Tidak ____ • Apakah ada nyeri telinga? • Lihat adanya cairan atau nanah keluar dari telinga • Adakah rasa penuh di telinga? • Raba adanya pembengkakan yang nyeri di belakang telinga • Adakah cairan/nanah keluar dari telinga? Jika "Ya", berapa hari? ____ hari		
MEMERIKSA STATUS GIZI • Lihat apakah anak tampak sangat kurus. • Lihat dan raba adanya pembengkakan di kedua punggung kaki/tangan • Tentukan berat badan (BB) menurut panjang badan (PB) atau tinggi badan (TB) - BB menurut PB atau TB : < -3 SD ____ - BB menurut PB atau TB : -3 SD sampai -2 SD ____ - BB menurut PB atau TB : ≥ -2 SD ____ • Tentukan lingkaran lengan atas (LiLA) untuk anak umur 6 bulan atau lebih - LiLA < 11,5 cm ____ - LiLA 11,5 cm - 12,5 cm ____ - LiLA ≥ 12,5 cm ____ • Jika BB menurut PB atau TB < -3 SD ATAU Lingkaran Lengan Atas < 11,5 cm, periksa komplikasi medis : - Apakah ada tanda bahaya umum? - Apakah ada klasifikasi berat? Jika tidak ada komplikasi medis, nilai pemberian ASI pada anak umur < 6 bulan - Apakah anak memiliki masalah pemberian ASI?		
MEMERIKSA ANEMIA • Lihat adanya keputihan pada telapak tangan, apakah tampak: - Sangat pucat? - Agak pucat?		
MEMERIKSA STATUS HIV Jika anak menderita pneumonia berulang atau diare persisten / berulang atau gizi buruk atau Anemia Berat. • Apakah anak pernah tes HIV? Ya ____ Tidak ____ Jika "Ya", kapan? ____ Hasilnya Positif ____ atau Negatif ____ • Apakah ibu pernah tes HIV? Ya ____ Tidak ____ Jika "Ya", kapan? ____ Hasilnya Positif ____ atau Negatif ____ • Apakah anak memiliki orang tua kandung dan / atau saudara kandung : - Yang terdiagnosis HIV? Ya ____ Tidak ____ - Yang meninggal karena penyebab tidak diketahui tapi masih mungkin karena HIV? Ya ____ Tidak ____ • Apakah anak masih mendapat ASI? Ya ____ Tidak ____ • Lihat, adakah bercak putih di Rongga mulut ? Ya ____ Tidak ____		
MEMERIKSA STATUS IMUNISASI Lingkari imunisasi yang dibutuhkan hari ini, beri tanda v jika sudah diberikan. BCG HB 0 Polio 1 Polio 2 Polio 3 Polio 4 DPT-HB-Hib 1 DPT-HB-Hib 2 DPT-HB-Hib 3 IPV Campak DPT-HB-Hib (lanjutan) Campak (lanjutan)	➡	Imunisasi yang diberikan hari ini : _____
MEMERIKSA PEMBERIAN VITAMIN A Dibutuhkan suplemen vitamin A : Ya ____ Tidak ____	➡	Diberikan vit A hari ini : Ya ____ Tidak ____
MENILAI MASALAH ATAU KELUHAN LAIN		
LAKUKAN PENILAIAN PEMBERIAN MAKAN Jika anak berumur < 2 TAHUN atau GIZI KURANG atau ANEMIA DAN anak tidak akan dirujuk segera. • Apakah ibu menyusui anak ini? Ya ____ Tidak ____ Jika "Ya", berapa kali sehari? ____ kali Apakah menyusui juga di malam hari? Ya ____ Tidak ____ • Apakah anak mendapat makanan atau minuman lain? Ya ____ Tidak ____ Jika "Ya", makanan atau minuman apa? _____ Berapa kali sehari? ____ kali Alat apa yang digunakan untuk memberi minum anak? _____ • Jika anak GIZI KURANG : Berapa banyak makanan atau minuman yang diberikan pada anak? _____ Apakah anak mendapat makanan tersendiri? Ya ____ Tidak ____ Siapa yang memberi makan dan bagaimana caranya? _____ • Selama sakit ini, apakah ada perubahan pemberian makan? Ya ____ Tidak ____ Jika "Ya", bagaimana? _____		

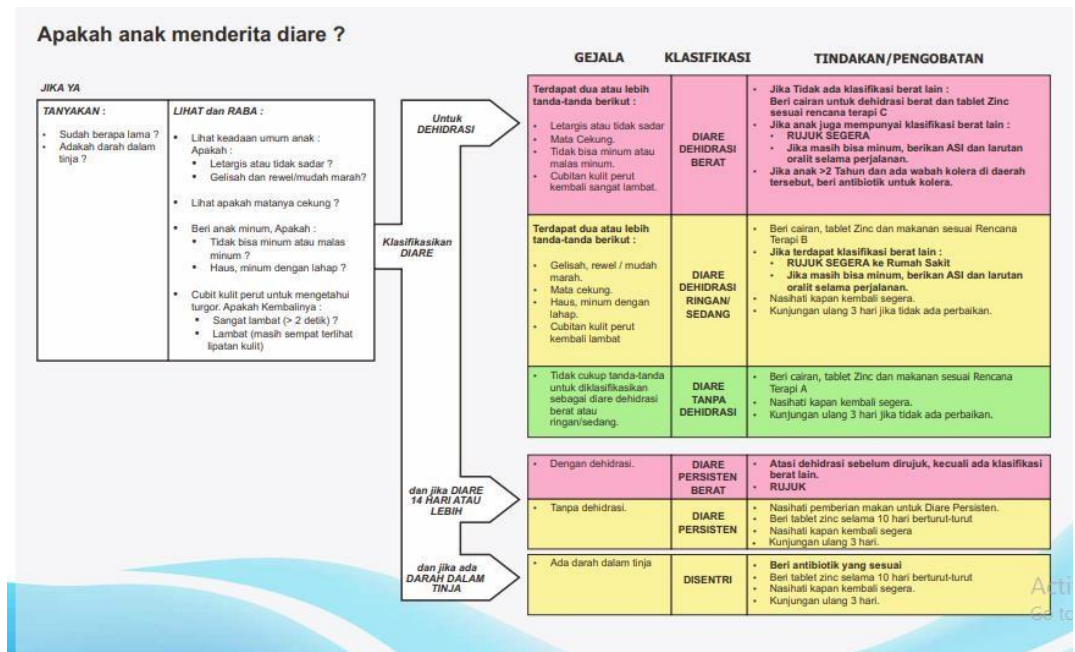
Nasihat kapan kembali segera.
Kunjungan Ulangan : _____ hari.

Nama Pemeriksa

Sumber : Manajemen Terpadu Balita Sakit (MTBS) - 2018

4. Bagan dan Klasifikasi Diare Pada MTBS

Gambar 2. 3 Bagan Klasifikasi MTBS pada Kasus Diare



Sumber : Manajemen Terpadu Balita Sakit (MTBS) - 2015