BAB II

KAJIAN PUSTAKA DAN KERANGKA PEMIKIRAN

2.1 Kajian Pustaka

2.1.1 Diare

2.1.1.2 Definisi Diare

Diare didefinisikan sebagai peningkatan keenceran, frekuensi, dan volume pada buang air besar perharinya. Berat *daily stool* dapat melebihi berat normal rata-rata yaitu 200 gram yang disebabkan oleh peningkatan air sekitar 60% - 70% dalam tinja.[10] Diare pada dasarnya adalah buang air besar dengan konsistensi encer dengan frekuensi buang air besar lebih dari 3 kali sehari pada anak dan lebih dari 4 kali sehari pada bayi dengan atau tanpa darah atau lendir dalam tinja.[13]

2.1.1.2 Epidemiologi

Penyakit diare adalah penyebab utama kedua kematian di kalangan anak-anak di bawah usia 5 tahun, sebanyak 1 dari 9 anak. Di Indonesia, diare masih merupakan salah satu masalah kesehatan masyarakat utama. . Laporan Riskesdas tahun 2007 menunjukkan bahwa penyakit Diare merupakan penyebab kematian nomor satu pada bayi (31, 4%) dan pada balita (25, 2%), sedangkan pada golongan semua umur merupakan penyebab kematian yang keempat (13, 2%). Di Indonesia, diare adalah pembunuh balita nomor dua setelah ISPA (Infeksi Saluran Pernapasan Akut).[1,2,3]

repository.unisba.ac.id

2.1.1.3 Etiologi

Faktor penyebab diare meliputi[14] :

1) Faktor infeksi

a) Infeksi enteral adalah infeksi saluran pencernaan makanan yang merupakan penyebab utama diare pada anak. Infeksi enteral meliputi:

i. Infeksi bakteri: *Vibrio, E. coli, Salmonella, Shigella, Campylobacter, Yersinia, Aeromonas,* dan sebagainya.

ii. Infeksi virus: *Enterovirus (virus ECHO, Coxsackie, Poliomyelitis), adeno-virus, Rotavirus,* dan lain-lain

iii. Infeksi parasite: cacing *(Ascaris, trichuris, Oxyuris, Strongyloides);* protozoa *(Entamoeba histolytica, Giardi lamblia, Trichomonas hominis);* jamur *(Candida albicans).*

b) Infeksi parenteral adalah infeksi di luar alat pencernaan makanan, seperti: Otitis Media Akut (OMA), tonsilitas/ tonsilofaringitis, bronkopneumonia, ensefalitis, dan sebagainya. Keadaan ini terutama terdapat pada bayi dan anak berumur di bawah 2 tahun.

2) Faktor malabsorbsi

a) Malabsorbsi karbohdrat: disakarida (intoleransi laktosa, maltose, dan sukrosa); monosakarida (intoleransi glukosa, fruktosa, dan galaktosa). Pada bayi dan anak yang terpenting dan tersering adalah intoleransi laktosa.

b) Malabsorbsi lemak

c) Malabsrbsi protein

repository.unisba.ac.id

3) Faktor makanan

Dapat terjadi apabila toksin yang ada tidak mampu diserap dengan baik. Sehingga terjadi peningkatan peristaltik usus yang mengakibatkan penurunan kesempatan untuk menyerap makanan yang kemudian menyebabkan diare.

4) Faktor psikologis: rasa takut dan cemas (jarang, tetapi dapat terjadi pada anak yang lebih besar).

2.1.1.4 Klasifikasi

Menurut UKK gastro-hepatologi IDAI, 2009 berdasarkan derajat dehidrasi yang terjadi, diare terbagi menjadi dehidrasi berat, dehidrasi tak berat dan tanpa dehidrasi. Pengelompokkan berdasarkan waktu terjadinya diare, meliputi: diare akut, diare kronik dan diare persisten.

2.1.1.4.1 Diare Dehidrasi Berat

Diare dehidrasi berat jika terdapat tanda sebagai berikut letargis atau mengantuk atau tidak sadar, mata cekung, serta turgor kulit jelek. Penatalaksanaannya yaitu lakukan pemasangan *infuse*, berikan cairan IV Ringer Laktat, pemberian ASI sebaiknya tetap diberikan, pertahankan agar bayi dalam keadaan hangat dan kadar gula tidak turun.[15]

2.1.1.4.2 Diare Dehidrasi Sedang atau Ringan

Diare ini mempunyi tanda seperti gelisah atau rewel, mata cekung, serta turgor kulit jelek. Penatalaksanaannya berikan ASI lebih sering dan lebih lama untuk

repository.unisba.ac.id

setiap kali pemberian, berikan oralit, ajari ibu cara membuat oralit, lanjutkan pemberian ASI, berikan penjelasan kapan harus segera dibawa kepetugas kesehatan.[15]

2.1.1.4.3 Diare Tanpa Dehidrasi

Diare tanpa dehidrasi jika hanya ada salah satu tanda pada dehidrasi berat atau ringan. Penatalaksanaannya berikan ASI lebih sering dan lebih lama setiap kali pemberian, berikan cairan tambahan yaitu berupa oralit atau air matang sebanyak bayi mau, ajari pada ibu cara memberikan oralit dengan memberi 6 bungkus oralit, anjurkan pada ibu jumlah oralit yang diberikan sebagai tambahan cairan, anjurkan untuk meminum sedikit tapi sering.[15]

2.1.1.4.4 Disentri

Apabila diare disertai darah pada tinja dan tidak ada tanda gangguan saluran pencernaan. Tindakan dan pengobatan sama dengan diare persisten.[15]

2.1.1.4.5 Diare Akut

2.1.1.4.5.1 Definisi

Diare akut adalah diare yang terjadi sewaktu-waktu, berlangsung kurang dari 14 hari, dengan pengeluaran tinja lunak atau cair yag dapat atau tanpa disertai lendir atau darah.[13]

repository.unisba.ac.id

2.1.1.4.5.2 Penyebab

Diare akut dapat disebabkan oleh infeksi bakteri seperti *Escherchia coli*, *Shigella* sp., *Salmonella* sp., *Vibrio cholera*, virus, amuba seperti *Entamoeba histolytica*, *Giardia lamblia*, dan dapat pula disebabkan oleh toksin bakteri seperti *Staphylococcus aureus*, *Clostridium welchii* yang mencemari makanan. Diare akut non infeksius biasanya disebabkan oleh obat, toksin, penyalahgunaan laksatif, intoleransi makanan, defisiensi laktase, diabetes mellitus, dan malabsorbsi.[16]

2.1.1.4.5.3 Cara Penularan

Diare karena infeksi merupakan penyebab yang paling sering terjadi. Diare infeksi terjadi disebabkan oleh makanan dan air yang terkontaminasi masuk melalui rute *fecal-oral*. Selain itu, agen diare dapat juga terbawa oleh serangga seperti lalat yang mengontaminasi makanan. Kontaminasi sendiri dapat terjadi karena makan atau minum yang tidak dimasak dengan sempurna, memakan masakan mentah, dan tidak melakukan kebersihan personal terutama pada penjamah makanan.[7,11]

2.1.1.4.5.4 Upaya Pencegahan

Mengubah pola makan juga menjadi salah satu upaya pencegahan munculnya gejala gangguan pencernaan. Kebersihan personal juga dapat berperan dalam upaya mencegah munculnya diare akut karena salah satu penyebabnya adalah infeksi bakteri.[11]

repository.unisba.ac.id

2.1.1.4.6 Diare Kronik

Diare kronik terjadi jika diare berlangsung lebih dari 14 hari. Penyebab yang paling sering adalah gangguan *gastrointestinal*, asindrom malabsorbsi, dan obat (termasuk penyalahgunaan laksatif). Pada diare kronik, bentuk feses yang cair mungkin tidak dijumpai. Diare kemungkinan bersifat intermitten atau persisten.[16]

2.1.1.4.7 Diare Persisten

Diare persisten apabila terjadi diare sudah lebih dari 14 hari. Tindakan dan pengobatan untuk mengatasi masalah diare persisten dan disentri dalam manajemen balita sakit adalah sebagai berikut: atasi diare sesuai dengan tingkat diare dan dehidrasi, pertahankan kadar gula agar tidak turun, anjurkan agar bayi tetap hangat, lakukan rujukan segera.[15]

2.1.1.5 Manifestasi Klinis

Menurut Ngastiyah (2005), manifestasi klinik penyakit diare antara lain cengeng, rewel, gelisah, suhu meningkat, nafsu makan menurun, feses cair dan berlendir, kadang juga disertai dengan adanya darah. Kelamaan, feses ini akan berwarna hijau dan asam, anus lecet, dehidrasi, bila menjadi dehidrasi berat akan terjadi penurunan volume dan tekanan darah, nadi cepat dan kecil, peningkatan denyut jantung, penurunan kesadaran dan diakhiri dengan syok, berat badan menurun, turgor kulit menurun, Mata dan ubun ubun cekung, dan selaput lendir dan mulut serta kulit menjadi kering.[15]

repository.unisba.ac.id

2.1.1.6 Tatalaksana

2.1.1.6.5 Lintas Diare

Lima Langkah Tuntaskan Diare (LINTAS DIARE):

1) Pemberian oralit

2) Pemberian tablet *zinc* selama 10 hari berturut-turut

3) Pemberian ASI-makan

4) Pemberian antibiotik secara selektif

5) Pemberian nasihat pada ibu/keluarga

2.1.1.6.6 Rencana Terapi A (Diare Tanpa Dehidrasi)

Bila terdapat dua tanda atau lebih:

a) Keadaan Umum: Baik, sadar

b) Mata: Tidak cekung

c) Minum: Biasa, tidak haus

d) Cubitan kulit perut / turgor kembali segera

Diare tanpa dehidrasi bila terdapat dua tanda atau lebih

Menerangkan 5 langkah terapi diare di rumah

1) Berikan cairan lebih banyak dari biasanya

- Teruskan ASI lebih sering dan lebih lama
- Anak yang mendapat ASI eksklusif, beri oralit atau air matang sebagai tambahan

repository.unisba.ac.id

- Anak yang tidak mendapat ASI eksklusif, beri susu yang biasa diminum dan oralit atau cairan rumah tangga sebagai tambahan (kuah sayur, air tajin, air matang, dsb)
- Beri Oralit sampai diare berhenti. Bila muntah, tunggu 10 menit dan dilanjutkan sedikit demi sedikit. - Umur < 1 tahun diberi 50-100 ml setiap kali berak - Umur > 1 tahun diberi 100-200 ml setiap kali berak. •Anak harus diberi 6 bungkus oralit (200 ml) di rumah bila: -Telah diobati dengan Rencana Terapi B atau C. -Tidak dapat kembali kepada petugas kesehatan jika diare memburuk. •Ajari ibu cara mencampur dan memberikan oralit.

2) Berikan obat *zinc*

Beri Zinc 10 hari berturut-turut walaupun diare sudah berhenti. Dapat diberikan dengan cara dikunyah atau dilarutkan dalam 1 sendok air matang atau ASI.

- Umur < 6 bulan diberi 10 mg (1/2 tablet) per hari
- Umur > 6 bulan diberi 20 mg (1 tablet) per hari.

3) Berikan anak makanan untuk mencegah kurang gizi

- Beri makan sesuai umur anak dengan menu yang sama pada waktu anak sehat
- Tambahkan 1-2 sendok teh minyak sayur setiap porsi makan
- Beri makanan kaya Kalium seperti sari buah segar, pisang, air kelapa hijau.

repository.unisba.ac.id

- Beri makan lebih sering dari biasanya dengan porsi lebih kecil (setiap 3-4 jam)
- Setelah diare berhenti, beri makanan yang sama dan makanan tambahan selama 2 minggu

4) Antibiotik hanya diberikan sesuai indikasi. Misal: Disentri, kolera dll.

5) Nasihati ibu/pengasuh.

Untuk membawa anak kembali ke petugas kesehatan bila :

- Berak cair lebih sering
- Muntah berulang
- Sangat haus
- Makan dan minum sangat sedikit
- Timbul demam
- Berak berdarah
- Tidak membaik dalam 3 hari

2.1.1.6.7 Rencana Terapi B (Diare Dehidrasi Ringan/Sedang)

Bila terdapat dua tanda atau lebih:

- Gelisah, rewel
- Mata cekung
- Ingin minum terus, ada rasa haus
- Cubitan kulit perut / turgor kembali lambat

repository.unisba.ac.id

Jumlah oralit yang diberikan dalam 3 jam pertama di sarana kesehatan yaitu 75ml x berat badan anak

• Bila berat badan tidak diketahui berikan oralit sesuai tabel di bawah ini:

Tabel 2.1 Dosis Pemberian Oralit Jika Berat Badan Tidak Diketahui

Umur sampai	4 bulan	4-12 bulan	12-24 bulan	2-5 tahun
Berat badan	<6kg	6-10kg	10-12kg	12-19kg
Jumlah cairan	200-400ml	400-700ml	700-900ml	900-1400ml

Dikutip dari: Departemen Kesehatan Republik Indonesia[17]

• Bila anak menginginkan lebih banyak oralit, berikanlah.

• Bujuk ibu untuk meneruskan ASI.

• Untuk bayi < 6 bulan yang tidak mendapat ASI berikan juga 100-200ml air masak selama masa ini.

• Untuk anak > 6 bulan, tunda pemberian makan selama 3 jam kecuali ASI danoralit

• Beri obat Zinc selama 10 hari berturut-turut

Amati anak dengan seksama dan bantu ibu memberikan oralit:

- Tunjukkan jumlah cairan yang harus diberikan.
- Berikan sedikit demi sedikit tapi sering dari gelas.
- Periksa dari waktu ke waktu bila ada masalah.
- Bila kelopak mata anak bengkak, hentikan pemberian oralit dan berikan air masak atau ASI.

Beri oralit sesuai rencana terapi A bila pembengkakan telah hilang.

Setelah 3-4 jam, nilai kembali anak menggunakan bagan penilaian, kemudian pilih rencana terapi A, B, atau C untuk melanjutkan terapi.

repository.unisba.ac.id

• Bila tidak ada dehidrasi, ganti ke rencana terapi A. Bila dehidrasi telah hilang, anak biasanya kencing kemudian mengantuk dan tidur.

• Bila tanda menunjukkan dehidrasi ringan/ sedang, ulangi rencana terapi B

• Anak mulai diberi makanan, susu dan sari buah.

• Bila tanda menunjukkan dehidrasi berat, ganti dengan rencana terapiC

Bila ibu harus pulang sebelum selesai rencana terapi B

• Tunjukkan jumlah oralit yang harus dihabiskan dalam terapi 3 jam di rumah.

• Berikan oralit 6 bungkus untuk persediaan di rumah

• Jelaskan 5 langkah rencana terapi A untuk mengobati anak di rumah

2.1.1.6.8 Rencana Terapi C (Diare Dehidrasi Berat)

Bila terdapat dua tanda atau lebih:

- Lesu, lunglai / tidak sadar
- Mata cekung
- Malas minum
- Cubitan kulit perut / turgor kembali sangat lambat

Untuk terapi diare dehidrasi berat di sarana kesehatan

• Beri cairan intravena segera,

Ringer Laktat atau NaCl 0,9% (bila RL tidak tersedia) 100 ml/kgBB, dibagi sebagai berikut:

repository.unisba.ac.id

Tabel 2.2 Pemberian Cairan Intravena Sesuai Usia

Umur	Pemberian I, 30ml/kgBB	Kemudian 70ml/kgBB
Bayi < 1 tahun	1 jam*	5 jam
Anak ≥ 1 tahun	30 menit*	2 ½ jam

Dikutip dari: Depkes Republik Indonesia[17]

* Diulangi lagi bila denyut nadi masih lemah atau tidak teraba

• Nilai kembali tiap 15-30 menit. Bila nadi belum teraba, beri tetesan lebih cepat.

• Juga beri oralit (5ml/kg/jam) bila penderita bisa minum; biasanya setelah 3-4 jam (bayi) atau1-2 jam (anak).

• Berikan obat *zinc* selama 10 hari berturut-turut

Setelah 6 jam (bayi) atau 3 jam (anak) nilai lagi derajat dehidrasi.

Kemudian pilihlah rencana terapi yang sesuai (A, B atau C) untuk melanjutkan terapi.

Rujuk penderita untuk terapi Intravena.

• Bila penderita bisa minum, sediakan oralit dan tunjukkan cara memberikannya selama di perjalanan

• Mulai rehidrasi dengan oralit melalui nasogastrik/ orogastrik.

Berikan sedikit demi sedikit, 20 ml/kg BB/jam selama 6 jam

• Nilai setiap 1-2 jam:

- Bila muntah atau perut kembung berikan cairan lebih lambat.
- Bila rehidrasi tidak tercapai setelah 3 jam rujuk untuk terapi intravena.

• Setelah 6 jam nilai kembali dan pilih rencana terapi yang sesuai (A, B atau C)

repository.unisba.ac.id

Mulai rehidrasi dengan oralit melalui mulut.

Berikan sedikit demi sedikit, 20ml/kgBB/jam selama 6 jam

• Nilai setiap 1-2 jam:

- Bila muntah atau perut kembung berikan cairan lebih lambat.
- Bila rehidrasi tidak tercapai setelah 3 jam, rujuk untuk terapi Intravena.

• Setelah 6 jam nilai kembali dan pilih rencana terapi yang sesuai.

Catatan:

• Bila mungkin amati penderita sedikitnya 6 jam setelah rehidrasi untuk memastikan bahwa ibu dapat menjaga mengembalikan cairan yang hilang dengan memberi oralit.

• Bila umur anak di atas 2 tahun dan kolera baru saja berjangkit di daerah Saudara, pikirkan kemungkinan kolera dan beri antibiotika yang tepat secara oral begitu anak sadar.

Bila tidak bisa dilakukan segera rujuk anak untuk rehidrasi melalui nasogastrik/orogastrik atau intravena.[17]

2.1.1.7 Komplikasi

Menurut Suriyadi dan Yuliani (2005), akibat diare dan kehilangan cairan serta elektrolit secara mendadak dapat terjadi berbagai komplikasi sebagai berikut dehidrasi (ringan, sedang, berat, hipotonik, isotonik, hipertonik), hipokalemia, hipokalsemia, *cardiac dysrhythmias* akibat hipokalemi dan hipokalsemi, hiponatremia, syok hipovolemik, dan asidosis.[15]

repository.unisba.ac.id

2.1.2 Zinc

2.1.2.1 Definisi *Zinc*

Adalah sebuah mikronutrisi yang bisa ditemukan di semua jaringan tubuh dan penting bagi pertumbuhan sel, diferensiasi sel dan sintesa DNA. Juga penting untuk menjaga sistem daya tubuh yang sehat. *Zinc* (Zn) yang biasanya juga disebut dengan Seng merupakan zat gizi yang esensial dan telah mendapat perhatian yang cukup besar akhir-akhir ini.[9]

2.1.2.2 Peranan *Zinc*

Zinc berperan di dalam bekerja lebih dari 10 macam enzim. Berperan didalam sintesis Dinukleosida Adenosin (DNA) dan Ribonukleosida Adenosin (RNA), dan protein. Maka bila terjadi defisiensi *zinc* dapat menghambat pembelahan sel, pertumbuhan dan perbaikan jaringan. Menurut sebuah penelitian laboratorium (2005), kaitan antara *zinc* dan diare telah dilaporkan bahwa *zinc* mempunyai efek terhadap beberapa enterosit dan sel imun yang berinteraksi dengan agen infeksius pada diare. *Zinc* utamanya bekerja pada jaringan dengan kecepatan *turnover* yang tinggi seperti halnya pada saluran cerna dan sistem imun.[5,18]

Zinc pada umumnya ada di dalam otak, dimana *zinc* mengikat protein. Kekurangan *zinc* akan berakibat fatal terutama pada pembentukan struktur otak dan menganggu respon tingkah laku dan emosi. Suatu meta analisis dari 25 penelitian tentang pengaruh suplemen *zinc* pada pertumbuhan anak yang dilakukan oleh Brown (1998), menunjukkan bahwa pemberian suplemen *zinc* secara statistik bermakna

repository.unisba.ac.id

memberikan efek yang lebih baik terhadap pertumbuhan secara linear dan pertambahan berat badan anak.[5]

2.1.2.3 Dosis

World Health Organization (WHO) telah merekomendasikan penggunaan *zinc* dalam pengobatan diare dengan dosis 10mg per hari pada bayi 2-5 bulan, dan dosis 20mg per hari untuk anak 6 bulan ke atas selama 10 hari.[5]

2.1.2.4 Efek Samping

Keracunan *zinc* dapat dilihat dalam wujud kronis dan dosis tinggi, 150mg hingga 450mg *zinc* per hari dapat menyebabkan berubahnya fungsi zat besi, berkurangnya system imun, dan berkurangnya lipoprotein (kolesterol baik).[5]

2.1.3 Berat Badan

2.1.3.1 Definisi Berat Badan

Berat badan merupakan ukuran antropometri yang terpenting pada masa bayi dan balita. Berat badan merupakan hasil peningkatan atau penurunan semua jaringan yang ada pada tubuh. Berat badan dipakai sebagai indikator yang terbaik saat ini untuk mengetahui keadaan gizi dan tumbuh kembang anak, sensitif terhadap perubahan sedikit saja, pengukuran objektif dan dapat diulangi.[14]

Menurut Suharyono (2007), bila defisit air kurang dari 5% berat badan, maka dehidrasi bersifat ringan dan gejala yang jelas ialah haus. Bila defisit melebihi 5% berat badan penderita mungkin akan sangat haus. Hilangnya cairan dalam rongga

repository.unisba.ac.id

ekstrasel mengakibatkan turgor kulit berkurang, ubun-ubun dan mata cekung dan mukosa kering. Deplesi volume intravaskular mengakibatkan takikardi, hipotensi, oliguri, dan anuri. Defisit cairan 5-10% berat badan mengakibatkan dehidrasi sedang, sedangkan defisit cairan 10% atau lebih disebut dehidrasi berat.[14]

2.1.3.2 Pengukuran Berat Badan

Pengukuran berat badan digunakan untuk menilai hasil peningkatan atau penurunan semua jaringan yang ada pada tubuh, misalnya tulang, otot, organ tubuh, dan cairan tubuh sehingga dapat diketahui status gizi dan tumbuh kembang anak, berat badan juga dapat digunakan sebagai dasar perhitungan dosis dan makanan yang diperlukan dalam tindakan pengobatan.[14]

2.1.3.3 Penilaian Berat Badan

Penilaian berat badan berdasarkan usia menurut WHO dengan standar NCHS *(National Center for Health Statistics)* yaitu menggunakan persentil sebagai berikut: persentil kurang atau sama dengan tiga termasuk kategori malnutrisi. Penilaian berat badan berdasarkan tinggi badan menurut WHO yaitu menggunakan persentase dari median sebagai berikut: antara 89–100% dikatakan malnutrisi sedang dan kurang dari 80% dikatakan malnutrisi akut (*wasting*). Penilaian berat badan berdasarkan tinggi menurut standar baku NCHS yaitu menggunakan persentil sebagai berikut persentil 75–25% dikatakan normal, persentil 10% dikatakan malnutrisi sedang, dan kurang dari persentil dikatakan malnutrisi berat.[14]

repository.unisba.ac.id

2.1.3.4 Cara Penimbangan Berat Badan

Berat badan bayi ditimbang dengan timbangan bayi, sedangkan pada anak dengan timbangan berdiri. Sebelum menimbang, periksa lebih dahulu apakah alat sudah dalam keadaan seimbang (jarum menunjukkan angka nol). Bayi ditimbang dalam posisi berbaring terlentang atau duduk tanpa baju, sedang anak ditimbang dalam posisi berdiri tanpa sepatu dengan pakaian minimal.[14]

2.1.4 Rawat Inap

Rawat adalah pemeliharaan kesehatan rumah sakit dimana penderita tinggal/mondok sedikitnya satu hari berdasarkan rujukan dari pelaksana pelayanan kesehatan atau rumah sakit pelaksana pelayanan kesehatan lain. Rawat inap adalah pelayanan kesehatan perorangan yang meliputi pelayanan kesehatan perorangan, yang meliputi observasi, diagnosa, pengobatan, keperawatan, rehabilitasi medik, dengan menginap di ruang rawat inap pada saran kesehatan rumah sakit pemerintah dan swasta serta puskesmas perawatan dan rumah bersalin, yang oleh karena penyakitnya penderita harus menginap.[16]

Lama hari rawat ditentukan berdasarkan lama hari mulai pasien masuk sampai dengan keluar rumah sakit. Lama hari rawat digolongkan menjadi, hari rawat kurang dari 5 hari dan lebih/sama dengan 5 hari. Batasan tersebut ditentukan atas dasar rata-rata lama hari rawat inap yang dihubungkan dengan batasan jangka waktu diare akut yaitu kurang dari 7 hari. Rata-rata onset diare adalah 1,76 hari atau 2 hari.[6]

repository.unisba.ac.id

2.2 Kerangka Pemikiran

Penyakit diare adalah penyebab utama kedua kematian di kalangan anak-anak di bawah usia 5 tahun, sebanyak 1 dari 9 anak. Di Indonesia, diare masih merupakan salah satu masalah kesehatan masyarakat utama. Laporan Riskesdas tahun 2007 menunjukkan bahwa penyakit diare merupakan penyebab kematian nomor satu pada bayi (31, 4%) dan pada balita (25, 2%), sedangkan pada golongan semua umur merupakan penyebab kematian yang ke empat (13, 2%). Di Indonesia, diare adalah pembunuh balita nomor dua setelah ISPA (Infeksi Saluran Pernapasan Akut).

Terapi diare secara umum disebut Lintas Diare atau lima langkah tuntaskan diare. Langkah pertama, pemberian oralit atau rehidrasi cairan. Langkah kedua, pemberian *zinc* selama 10 – 14 hari berturut-turut. Langkah ketiga, pemberian ASI dan makanan. Langkah keempat, pemberian antibotik bila diperlukan. Langkah terakhir edukasi kepada orang tua atau pengasuh. Menurut sebuah penelitian laboratorium (2005), kaitan antara *zinc* dan diare telah dilaporkan bahwa *zinc* mempunyai efek terhadap beberapa enterosit dan sel imun yang berinteraksi dengan agen infeksius pada diare. Pemberian suplemen *zinc* juga dapat mempercepat kesembuhan pasien diare akut pada anak. *Intake* makanan juga berpengaruh terhadap lama rawat pasien diare akut pada anak (Trivedi SS. dkk, 2009).

Menurut Suharyono (2007), bila defisit air kurang dari 5% berat badan, maka dehidrasi bersifat ringan dan gejala yang jelas ialah haus. Bila defisit melebihi 5% berat badan penderita mungkin akan sangat haus. Defisit cairan 5-10% berat badan

repository.unisba.ac.id

mengakibatkan dehidrasi sedang, sedangkan defisit cairan 10% atau lebih disebut dehidrasi berat.[14]

Gambar 2.1 Kerangka Pemikiran

repository.unisba.ac.id