

## **BAB 2**

### **TINJAUAN PUSTAKA**

#### **2.1 Konsep Penyakit Diare**

##### **2.1.1 Definisi**

Diare merupakan kondisi ketika seseorang mengalami buang air besar dengan tinja yang encer lebih dari tiga kali dalam sehari. Gejala ini sering kali disertai dengan rasa nyeri di perut bagian bawah. Penyebab diare umumnya berasal dari konsumsi makanan atau minuman yang telah terkontaminasi oleh virus, bakteri, atau parasit. Selain itu, diare juga bisa dipicu oleh gangguan penyerapan nutrisi (malabsorpsi), reaksi alergi, keracunan, gangguan sistem imun, maupun faktor lainnya. Diare termasuk salah satu penyakit yang dapat menyebabkan kematian pada berbagai kelompok usia. Dalam daftar penyakit menular, diare menduduki posisi ketiga setelah tuberkulosis (TBC) dan pneumonia. Oleh karena itu, diare merupakan salah satu permasalahan kesehatan yang cukup serius di tengah masyarakat (Fadhilah et al., 2024).

Diare adalah kondisi buang air besar dengan frekuensi tiga kali atau lebih dalam 24 jam, disertai dengan tinja yang lebih encer dari biasanya. Penyakit ini umumnya disebabkan oleh infeksi yang ditimbulkan oleh mikroorganisme (Iqbal et al., 2022).

Diare sebenarnya merupakan salah satu bentuk mekanisme pertahanan tubuh. Melalui proses ini, cairan yang keluar menuju lumen saluran pencernaan berfungsi untuk membersihkan saluran tersebut dari zat-zat patogen (dikenal sebagai *cleansing effect*). Ketika zat penyebab infeksi telah terbuang, diare biasanya dapat sembuh dengan sendirinya. Namun, di sisi lain, diare juga menyebabkan tubuh kehilangan cairan penting seperti air, elektrolit, basa, serta zat gizi. Pada kasus diare akut, sering muncul komplikasi serius seperti dehidrasi, ketidakseimbangan elektrolit, dan gangguan keseimbangan asam-

basa. Kondisi-kondisi tersebut dapat meningkatkan risiko kematian pada penderita diare (Zulfiana et al., 2023).

Diare pada anak ditandai dengan frekuensi buang air besar yang lebih sering dari biasanya. Kondisi ini merupakan salah satu gejala dari gastroenteritis, yang juga dapat disertai dengan muntah. Gastroenteritis sendiri adalah peradangan pada lambung atau usus yang disebabkan oleh infeksi virus atau bakteri. Umumnya, diare berlangsung selama 2 hingga 4 hari dan dapat sembuh tanpa pengobatan khusus. Namun, dalam beberapa kasus, diare bisa menjadi berbahaya, terutama karena tubuh kehilangan banyak cairan. Risiko ini lebih tinggi pada anak-anak, individu dengan gizi buruk, serta mereka yang memiliki sistem kekebalan tubuh yang lemah (Zulfiana et al., 2023).

### **2.1.2 Klasifikasi**

Berdasarkan durasi terjadinya, diare dibedakan menjadi tiga jenis, yaitu (Anggraini & Kumala, 2022) :

1. Diare Akut

Merupakan jenis diare yang timbul secara tiba-tiba dan sering diidentifikasi sebagai gastroenteritis. Diare ini berlangsung kurang dari 14 hari dan biasanya disertai dengan gejala tambahan seperti mual, muntah, demam, serta nyeri di bagian perut. Sekitar 80% kasus diare akut disebabkan oleh infeksi virus, sementara infeksi bakteri cenderung menyebabkan diare berdarah.

2. Diare Kronik

Ditandai dengan pengeluaran tinja cair dan kehilangan elektrolit yang cukup besar, serta frekuensi buang air besar yang terus meningkat. Dalam kondisi ini, tinja menjadi semakin encer atau volumenya bertambah secara signifikan dan berlangsung lebih dari 14 hari.

3. Diare Persisten

Merupakan diare yang awalnya tergolong akut, namun tidak kunjung membaik dan berlangsung lebih dari 14 hari. Diare ini bisa

dimulai sebagai diare cair biasa maupun disentri, dan umumnya disebabkan oleh infeksi bakteri atau parasit, terutama pada anak-anak.

### 2.1.3 Etiologi (Fitrah et al., 2023).

#### 1. Penyebab langsung diare akut

Beberapa faktor yang secara langsung dapat menyebabkan diare akut antara lain:

##### a. Infeksi

Infeksi saluran cerna merupakan penyebab utama diare pada anak-anak dan biasanya menyebar melalui makanan yang terkontaminasi. Infeksi ini terbagi menjadi:

- 1) Infeksi bakteri, seperti *Escherichia coli*, *Shigella*, *Campylobacter*, *Salmonella*, dan lainnya.
- 2) Infeksi virus, termasuk *Rotavirus*, *Astrovirus*, dan *Calicivirus*.
- 3) Infeksi protozoa atau parasit, seperti *Amoeba* dan jenis lainnya.

Selain itu, terdapat juga infeksi parenteral, yaitu infeksi di luar sistem pencernaan seperti *tonsilitis* atau *bronkopneumonia*, yang juga bisa memicu diare.

##### b. Malabsorpsi

Gangguan penyerapan zat gizi dalam usus dapat menjadi pemicu diare, meliputi:

- 1) Malabsorpsi karbohidrat seperti intoleransi terhadap laktosa, maltosa, sakarosa, glukosa, fruktosa, atau galaktosa.
- 2) Malabsorpsi lemak kondisi di mana usus tidak dapat menyerap lemak secara optimal, sehingga lemak berlebih dibuang bersama tinja.

3) Malabsorpsi protein bisa disebabkan oleh gangguan pada pankreas atau kelainan pada lapisan mukosa usus halus.

c. Faktor gizi

Kekurangan nutrisi berkaitan erat dengan infeksi. Infeksi dapat mengganggu nafsu makan, memicu muntah dan diare, serta menghambat metabolisme tubuh. Selain itu, kekurangan nutrisi juga dapat menurunkan fungsi sistem imun.

Malnutrisi sering kali muncul akibat lingkungan yang tidak sehat, buruknya sanitasi, serta pola makan yang terganggu selama sakit, seperti tidak makan atau kehilangan nafsu makan. Kekurangan gizi juga bisa diperburuk oleh penyerapan makanan yang tidak efektif selama diare.

d. Makanan

Beberapa makanan dapat memicu diare, terutama makanan basi, makanan yang mengandung racun, atau yang menimbulkan reaksi alergi. Misalnya, intoleransi terhadap laktosa dalam susu sapi atau susu formula. Bagi anak di bawah lima tahun, penting untuk memenuhi kebutuhan gizi seimbang yang mencakup zat pembangun, pengatur, dan pelindung. Asupan makanan yang tepat sangat berpengaruh terhadap tumbuh kembang anak serta daya tahan tubuhnya terhadap infeksi.

2. Penyebab tidak langsung (Fitrah et al., 2023).

- 1) Kebiasaan hidup bersih perorangan
- 2) Lingkungan yang bersih dan sehat
- 3) Kurangnya pengetahuan terkait penyakit disebabkan karena tingkat pendidikan yang rendah
- 4) Penduduk yang padat dan kondisi ekonomi yang kurang baik
- 5) Pengaruh kondisi sosial budaya yang sulit untuk dirubah.

#### 2.1.4 Manifestasi Klinis (Fitrah dkk.,2023).

Tanda dan gejala yang biasa terlihat pada penderita diare adalah:

- a. Sering diare, darah atau lendir terkadang nyeri menyertai diare
- b. Anorexia
- c. Demam
- d. Muntah (Sebelum terjadinya diare, atau tanpa muntah)
- e. Kolik (nyeri pada perut), kembung, terkadang ileus (penyumbatan zat makanan)
- f. Dehidrasi
- g. Flu dan faringitis
- h. Gejala khas muncul secara bertahap mulai dari muntah,diare,dehidrasi,hingga kematian akibat syok, sedangkan pada bayi kemungkinan mengalami dehidrasi atau syok berat sebelum muncul gejala lainnya (Fitrah dkk.,2023).

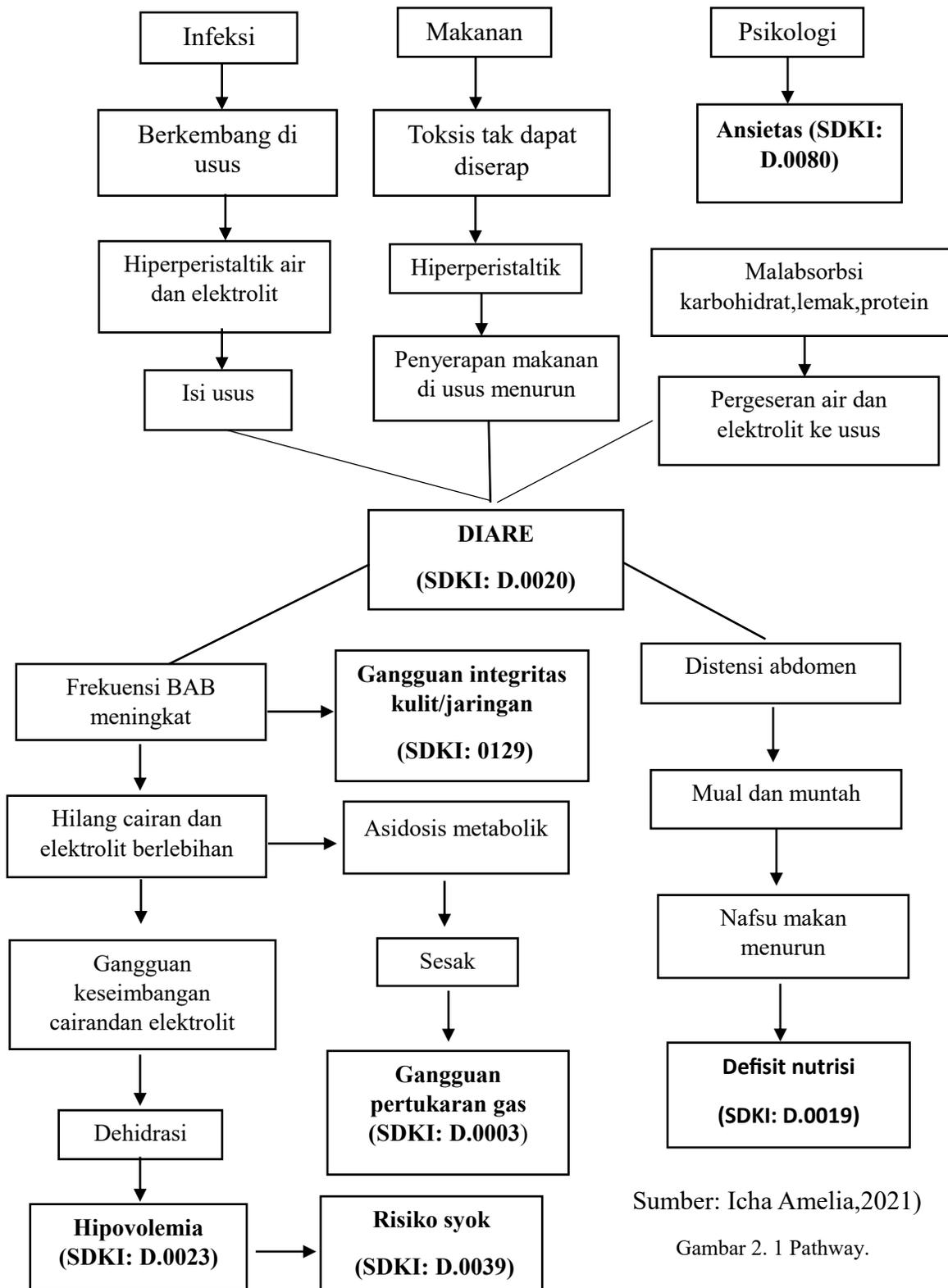
#### 2.1.6 Patofisiologi

Gangguan pada proses penyerapan dan pengeluaran zat di usus dapat memicu dehidrasi, yang merupakan komplikasi paling serius akibat diare. Kondisi ini biasanya terjadi karena adanya toksin yang dihasilkan oleh bakteri yang menyerang lapisan usus. Toksin tersebut merangsang produksi nukleotida siklik (AMP siklik), yang kemudian menghambat penyerapan natrium secara aktif dan meningkatkan sekresi natrium klorida (NaCl) serta air ke dalam lumen usus. Akibatnya, volume cairan dalam usus meningkat secara drastis, sehingga memicu diare. Bakteri seperti *Shigella* dan organisme sejenis lainnya juga dapat mengganggu proses penyerapan dan ekskresi, meskipun dengan tingkat keparahan yang lebih rendah.

Selain itu, diare juga bisa terjadi akibat adanya zat-zat dengan tekanan osmotik tinggi seperti garam atau gula di dalam lumen usus. Ketika konsentrasi zat osmotik tersebut cukup tinggi, tekanan osmotiknya akan melampaui tekanan cairan usus, cairan ekstraseluler, dan darah. Hal ini menyebabkan air berpindah secara pasif dari jaringan tubuh ke dalam

usus melalui proses difusi. Zat-zat osmotik yang tidak diserap, seperti D-xylose, magnesium sulfat ( $MgSO_4$ ), atau laktosa pada anak-anak yang kekurangan enzim laktase, akan menarik air masuk ke lumen usus. Akibatnya, cairan ini bersama zat lainnya akan dikeluarkan sebagai tinja encer atau diare (Fitrah et al.,2023).

### 2.1.7 Pathway



Sumber: Icha Amelia, 2021)

Gambar 2. 1 Pathway.

### 2.1.8 Komplikasi

Komplikasi diare dapat berpotensi menimbulkan gangguan irama jantung (*aritmia*), terutama akibat hilangnya cairan dan elektrolit secara signifikan, khususnya kalium. Penurunan produksi urin hingga kurang dari 30 ml per jam selama 2–3 hari berturut-turut dapat menjadi indikator awal. Gejala lain yang dapat muncul meliputi kelemahan otot, kesemutan atau baal (*parestesia*), tekanan darah rendah (*hipotensi*), hilangnya nafsu makan (*anoreksia*), hingga rasa mengantuk. Jika kadar kalium dalam darah turun di bawah 3,0 mEq/L, kondisi ini harus segera ditangani karena dapat menyebabkan aritmia jantung baik di atrium maupun ventrikel, termasuk kontraksi ventrikel prematur, yang berisiko menyebabkan kematian mendadak.

Beberapa komplikasi yang umum terjadi akibat diare antara lain:

1) Dehidrasi

Terjadi dalam berbagai tingkat dan jenis: ringan, sedang, berat, hipotonik, isotonik, maupun hipertonik.

2) Syok hipovolemik (*renjatan*)

Kondisi ini muncul akibat penurunan volume darah yang drastis karena kehilangan cairan tubuh.

3) Hipokalemia

Yaitu rendahnya kadar kalium dalam darah, yang ditandai dengan gejala seperti perut kembung (*meteorismus*), kelemahan otot (*hipotonia*), tubuh lemas, dan denyut jantung lambat (*bradikardia*).

4) Hipoglikemia

Kadar gula darah yang rendah akibat kekurangan asupan dan gangguan penyerapan nutrisi selama diare.

5) Intoleransi makanan sekunder

Disebabkan oleh kerusakan pada vili mukosa usus serta kekurangan enzim laktase, sehingga tubuh tidak mampu mencerna laktosa dengan baik.

6) Kejang

Bisa terjadi pada anak-anak yang mengalami dehidrasi hipertonik (dehidrasi dengan peningkatan konsentrasi natrium dalam darah).

7) Malnutrisi energi protein

Terjadi terutama jika diare berlangsung lama atau kronis, dan disertai dengan muntah yang menyebabkan tubuh kekurangan asupan gizi penting, (Srinalesti, 2020).

### **2.1.9 Pemeriksaan Penunjang**

Pemeriksaan penunjang pada diare adalah:

1. Pemeriksaan laboratorium

Ada 3 jenis pemeriksaan laboratorium yang digunakan yaitu polymerase Chain Reaction (PCR), biakan/kultur, dan tes serologis. Jenis pemeriksaan secara mikroskopis hanya dapat melihat adanya parasite dan ovum (telur, kista) pada feses. Hal ini menjadikan pemeriksaan mikroskopis feses memiliki subjektifitas tinggi yaitu hanya pada kelompok patogen parasite saja, sehingga jarang digunakan untuk mencari patogen penyebab diare.

2. Analisa gas darah apabila didapatkan tanda-tanda gangguan keseimbangan asam basa (Deswita & Wansyaputri, 2023)

### **2.1.10 Penatalaksanaan**

a. Menurut Mahanani (2020) pada anak-anak, penatalaksanaan diare akut akibat infeksi terdiri dari :

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) Pada anak yang mengalami diare dengan dehidrasi ringan/sedang

Tindakan: a); Berikan oralit. b); ASI (Air Susu Ibu) diteruskan, c); Teruskan pemberian makanan, c); Sebaiknya yang lunak, mudah dicerna dan tidak merangsang. d); Bila tidak ada perubahan segera bawa kembali ke puskesmas terdekat.

3) Pada anak yang mengalami diare dengan dehidrasi berat

Tindakan: a); Segera bawa ke Rumah Sakit/puskesmas dengan fasilitas perawat, b); Oralit dan ASI diteruskan selama masih bisa minum

4) Takaran pemberian oralit

a) Di bawah 1 tahun: 3 jam pertama 1,5 gelas selanjutnya 0,5 gelas setiap mencret

b) Di bawah 5 tahun (anak balita): 3 jam pertama 3 gelas, selanjutnya 1 gelas setiap kali mencret

c) Anak diatas 5 tahun: 3 jam pertama 6 gelas, selanjutnya 1,5 gelas setiap kali mencret

d) Anak diatas 12 tahun & dewasa: 3 jam pertama 12 gelas, selanjutnya 2 gelas setiap kali mencret (1 gelas: 200 cc)

5) Dasar pengobatan diare Pemberian cairan, jenis cairan, cara memberikan cairan, 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 parenteral

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

1. Untuk anak umur 1 bulan-2 tahun berat badan 3-10 kg 1 jam pertama: 40 ml/kgBB/menit = 3 tetes/kgBB/menit (infuse set berukuran 1 ml=15 tetes atau 13 tetes/kgBB/menit (set infus 1 ml=20 tetes). 7 jam berikutnya: 12 ml/kgBB/menit=3 tetes/kgBB/menit (infus set 1 ml=15 tetes atau 4 tetes/kgBB/menit (set infuse 1 ml=20 tetes). 16 jam berikutnya 125 ml/kgBB/oralit.
2. Untuk anak lebih dari 2-5 tahun dengan berat badan 10-15 kg 1 jam pertama: 30 ml/kgBB/menit (1ml=15 tetes atau 10 tetes/kgBB/jam (1ml = 20 tetes).
3. Untuk anak lebih dari 5-10 tahun dengan berat badan 15-25 kg: 1 jam pertama: 20 ml/kgBB/jam atau 5 tetes/kgBB/menit (1 ml=15 tetes atau 7 tetes/kgBB/menit (1 ml=20 tetes). 7 jam berikut: 10 ml/kgBB/jam atau 2,5 tetes/kgBB/menit (1 ml=20 tetes). 16 jam berikut : 105 ml/kgBB oralit per oral.

c) 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 (nasi tim). Susu khusus yang disesuaikan dengan kelainan yang ditemukan misalnya susu tidak mengandung laktosa dan asam lemak yang berantai sedang atau tak jenuh.

d) Obat-obatan

Prinsip pengobatan menggantikan cairan yang hilang dengan cairan yang mengandung elektrolit dan glukosa atau karbohidrat lain (Srinalesti, 2020).

b. Pemberian cairan tambahan untuk diare menurut (Kemenkes RI, 2022) dibagi menjadi 3 rencana terapi yaitu :

1) Rencana Terapi A: Penanganan Diare di Rumah

Jelaskan pada ibu tentang aturan perawatan di rumah:

a) Jelaskan kepada ibu: a); Beri ASI lebih sering dan lebih lama pada setiap kali pemberian, b); Jika anak memperoleh ASI eksklusif, berikan oralit atau air matang sebagai tambahan, c); Jika anak tidak memperoleh ASI eksklusif, berikan 1 atau lebih cairan berikut ini: oralit, cairan makanan (kuah sayur, air tajin) atau air matang.

b) Anak harus diberi larutan oralit

1) Anak telah diobati dengan rencana terapi B atau C dalam kunjungan ini

2) Anak tidak dapat kembali ke klinik jika diarenya bertambah parah

c) Ajari ibu cara mencampur dan memberikan oralit beri ibu 6 bungkus oralit untuk digunakan di rumah. Cara membuat cairan oralit:

1) Cuci tangan sebelum menyiapkan

2) Siapkan satu gelas (200 cc) air matang

3) Gunting jung pembungkus oralit

4) Masukkan seluruh isi oralit ke dalam gelas yang berisi air tersebut

5) Aduk hingga bubuk oralit larut

6) Siap untuk diminum

d) Tunjukkan kepada ibu berapa banyak oralit/cairan lain yang harus diberikan setiap kali anak buang air besar:

- 1) Sampai umur 1 tahun: 50 - 100 ml setiap kali buang air besar
- 2) Umur 1 sampai 5 tahun: 100 - 200 ml setiap kali buang air besar

e) Katakan kepada ibu:

- 1) Agar meminumkan sedikit-sedikit tapi sering dari mangkuk/cangkir/gelas
- 2) Jika anak muntah, tunggu 10 ment. Kemudian berikan lagi lebih lambat
- 3) Lanjutkan pemberian cairan tambahan sampai diare berhenti

**(a) Beri tablet zinc selama 10 hari berturut-turut walaupun diare sudah berhenti**

**(b) Lanjutkan pemberian makan**

**(c) Kapan harus kembali**

2) Rencana Terapi B: Penanganan Dehidrasi Ringan/Sedang dengan Oralit. Berikan oralit di klinik sesuai yang dianjurkan selama periode 3 jam: a); Umur  $\leq 4$  bulan BB  $< 6$ kg jumlah 200-400 ml, b); Umur 4-<12 bulan BB 6-<10 kg jumlah 400-700 ml, c); Umur 1-<2 tahun BB 10-<12 kg jumlah 700-900 ml, d); Umur 2-<5 tahun BB 12-19 kg jumlah 900-1400 ml.

Digunakan umur hanya bila berat badan anak diketahui

a. Tentukan jumlah oralit untuk 3 jam pertama Jumlah oralit yang diperlukan = berat badan (dalam kg) x 75 ml

1. Jika anak menginginkan, boleh diberikan lebih banyak dari pedoman diatas.

2. Untuk anak berumur kurang dari 6 bulan yang tidak menyusu, berikan juga 100-200 ml air matang selama periode ini
- b. Tunjukkan cara memberikan larutan oralit
    1. Minumkan sedikit-sedikit tapi sering dari cangkir/mangkuk/gelas
    2. Jika anak muntah, tunggu 10 menit, kemudian berikan lagi lebih lambat
    3. Lanjutkan ASI selama anak mau
    4. Bila kelopak mata bengkak, hentikan pemberian oralit dan berikan air masak atau ASI
  - c. Berikan tablet zinc selama 10 hari berturut-turut walaupun diare sudah berhenti
  - d. Setelah 3 jam:
    1. Ulangi penilaian dan klasifikasi kembali dehidrasinya
    2. Pilih rencana terapi yang sesuai untuk melanjutkan pengobatan
    3. Mulailah memberi makan
  - e. Jika ibu memaksa pulang sebelum pengobatan selesai:
    1. Tunjukkan cara menyiapkan cairan oralit di rumah
    2. Tunjukkan berapa oralit yang harus diberikan di rumah untuk menyelesaikan 3 jam pengobatan
    3. Beri oralit yang cukup untuk rehidrasi dengan menambahkan 6 bungkus lagi sesuai yang dianjurkan dalam rencana terapi A
      - a) Beri cairan tambahan
      - b) Beri tablet zinc selama 10 hari
      - c) Lanjutkan pemberian makan
      - d) Kapan harus kembali (Kemenkes RI, 2022).

## 2.2 Konsep Pemenuhan Cairan Oralit

Oralit menurut WHO diberikan sebagai intervensi terhadap gangguan keseimbangan konsentrasi natrium dan kalium. Hasil penelitian Yorva menyatakan bahwa oralit rekomendasi WHO ini tidak hanya mengembalikan keseimbangan konsentrasi natrium dan kalium, tetapi juga mempercepat penyembuhan diare dibanding dengan oralit lama sehingga penggunaannya dianjurkan pada penderita diare akut dengan dehidrasi ringan-sedang. Tetapi dalam penelitian ini juga ditemukan kejadian ketidakseimbangan kadar natrium dan kalium dalam plasma setelah rehidrasi dengan oralit WHO tersebut (Darsiti et al., 2023).

Pemberian oralit bertujuan untuk mengganti cairan yang hilang, karena oralit mengandung NaCl, KCl, trisodium sitrat hidrat dan glukosa anhidrat. Oralit atau cairan rehidrasi oral adalah larutan untuk mengatasi diare. Kemenkes RI Menyebutkan bahwa penelitian dengan menggunakan oralit pada pasien diare dapat mengurangi tinja 25%, mengurangi mual dan muntah 30% dan dapat mengurangi pemberian cairan intravena sampai 33% (Darsiti et al., 2023).

Menurut (Kemenkes RI, 2022) pada rencana terapi B: Penanganan dehidrasi ringan/sedang dengan oralit yaitu sebagai berikut :

Berikan oralit diklinik sesuai yang dianjurkan selama periode 3 jam:

Umur		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

Digunakan UMUR hanya bila berat badan anak tidak diketahui

1. Tentukan jumlah oralit untuk 3 jam pertama

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

- a) Jika anak menginginkan, boleh diberikan lebih banyak dari pedoman diatas
- b) Untuk anak berumur kurang dari 6 bulan yang tidak menyusu, berikan juga 100-200 ml air matang selama periode ini

2. Tunjukkan cara memberikan larutan oralit
  - a) Minumkan sedikit-sedikit tapi sering dari cangkir/mangkuk/gelas
  - b) Jika anak muntah, tunggu 10 menit. Kemudian berikan lagi lebih lambat
  - c) Lanjutkan ASI selama anak mau
  - d) Bila kelopak mata bengkak, hentikan pemberian oralit dan berikan air masak atau ASI
3. Berikan tablet zinc selama 10 hari berturut-turut walaupun diare sudah berhenti setelah 3 jam:
  - a) Ulangi penilaian dan klasifikasikan kembali derajat dehidrasinya
  - b) Pilih rencana terapi yang sesuai untuk melanjutkan pengobatan
  - c) Mulailah memberi makan
4. Jika ibu memaksa pulang sebelum pengobatan selesai:
  - a) Tunjukkan cara menyiapkan cairan oralit dirumah
  - b) Tunjukkan berapa banyak oralit yang harus diberikan dirumah untuk menyelesaikan 3 jam pengobatan
  - c) Beri oralit yang cukup untuk rehidrasi dengan menambahkan 6 bungkus lagi sesuai yang dianjurkan dalam Rencana Terapi A
  - d) Jelaskan 4 tahun perawatan diare dirumah:
    - 1) Beri cairan tambahan
    - 2) Beri tablet zinc selama 10 hari
    - 3) Lanjutkan pemberian makan
    - 4) Kapam harus kembali
    - 5) Lihat rencana Terapi A (Kemenkes RI, 2022).

**2.2.1 Berikut adalah SOP Cara Pembuatan oralit dan pemberian oralit menurut (Kemenkes RI,2022):**

1. SOP Cara Pembuatan Oralit

<b>Pengertian</b>	Oralit adalah campuran garam elektrolit, seperti: Natrium klorida (NaCl), kalium klorida (KCl), trisodium sitrat dan glukosa anhidrat.
<b>Tujuan</b>	Diberikan untuk menggantikan cairan tubuh yang hilang akibat diare
<b>Alat dan bahan</b>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Gelas</li> <li>2. Sendok</li> <li>3. Air matang</li> <li>4. Bubuk oralit</li> </ol>
<b>Prosedur</b>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Mencuci tangan sebelum menyiapkan makanan</li> <li>2. Menyiapkan satu gelas berukuran 200 cc air yang dimasak</li> <li>3. Guntinglah ujung dari pembungkus oralit</li> <li>4. Tuang isi oralit ke dalam gelas sudah diisi air</li> <li>5. Aduk bubuk orait hingga larut</li> <li>6. Siap untuk diminum</li> </ol>

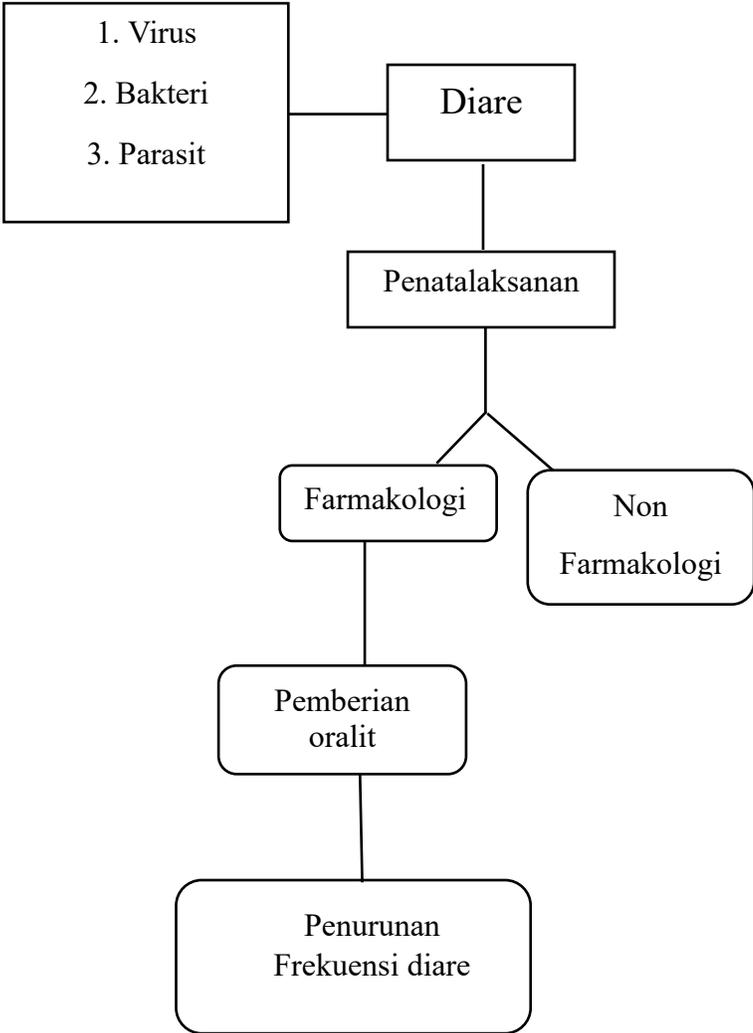
**Tabel 2. 1 Standar Operasional Prosedur Pembuatan Oralit**

2. SOP Cara pemberian oralit:

<b>Pengertian</b>	Oralit adalah campuran garam elektrolit, seperti: Natrium klorida (NaCl), kalium klorida (KCl), trisodium sitrat dan glukosa anhidrat.
<b>Tujuan</b>	Diberikan untuk menggantikan cairan tubuh yang hilang akibat diare
<b>Alat dan bahan</b>	<ol style="list-style-type: none"><li>1. Gelas</li><li>2. Sendok</li><li>3. Air matang</li><li>4. Bubuk oralit</li></ol>
<b>Prosedur</b>	<ol style="list-style-type: none"><li>1. Ajari kepada ibu berapa banyak oralit/cairan lain yang harus diberikan setiap kali anak buang air besar:</li><li>2. Katakan kepada ibu:<ol style="list-style-type: none"><li>a. Agar meminumkan sedikit-sedikit tapi sering dari mangkuk/cangkir/gelas</li><li>b. Jika anak muntah, tunggu 10 menit. Kemudian berikan lagi lebih lambat</li><li>c. Lanjutkan pemberian cairan tambahan sampai diare berhenti</li></ol></li></ol>

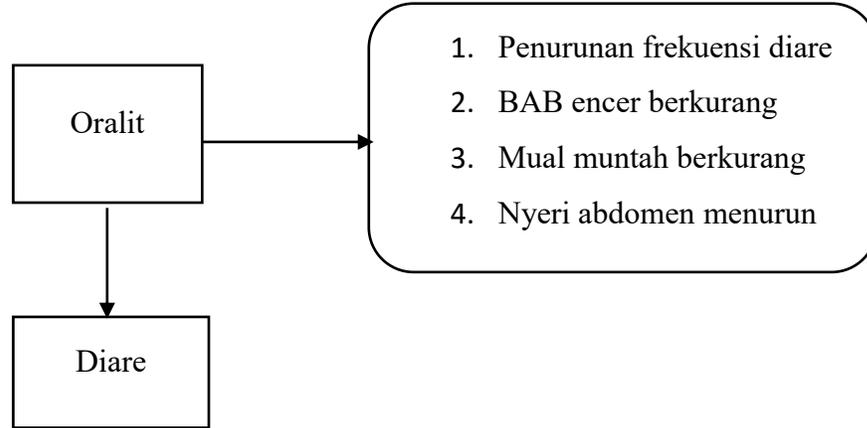
**Tabel 2. 2 Standar Operasional Prosedur Pemberian Oralit**

**2.3 Kerangka Teori**

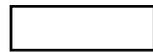


**Gambar 2. 2 Kerangka Teori**

## 2.4 Kerangka Konsep



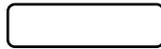
Keterangan:



: Variabel yang diteliti



: Alur



: Hasil yang di harapkan

**Gambar 2.3 Kerangka Konsep**