

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Konsep Dasar Terapi Oralit

1. Defenisi Terapi Oralit

Terapi cairan adalah salah satu terapi yang sangat menentukan keberhasilan penanganan pada pasien diare dengan dehidrasi. Terapi rehidrasi oral (oralit) merupakan tindakan terapi lini pertama untuk kehilangan volume cairan dan elektrolit akibat diare dan muntah pada anak balita yang mengalami diare yang tidak bergantung pada usia, penyebab atau kandungan natrium awal. Terapi rehidrasi oral dapat digunakan dirumah atau dalam kondisi yang diawasi medis (Aghsaeifard et al., 2022).

Oralit merupakan salah satu cairan pilihan untuk mencegah dan mengatasi dehidrasi. Oralit sudah dilengkapi dengan elektrolit sehingga dapat mengganti elektrolit yang ikut hilang bersama cairan yang dikeluarkan (Wijoyo & Yosef, 2019)

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 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% (Wijoyo & Yosef, 2019).

2. Jenis-Jenis Terapi Oralit

Formula oralit menurut Wijoyo & Yosef, (2019):

a. Oralit formula baru

Sejak tahun 2004, Menurut *World Health Organization* (WHO) dan *United Nations Childrens Fund* (UNICEF) merekomendasikan oralit osmolaritas rendah dengan osmolaritas 245 mOsm/L (natrium 75 mM/L, kalium 20 mM/L, klorida 65 mM/L, sitrat 10 mM/L dan glukosa 75 mM/L).

b. Oralit formula lama

Osmolaritas 311 mOsm/L (natrium 90 mM/L, kalium 20 mM/L, klorida 80 mM/L, sitrat 10 mM/L, dan glukosa 111 mM/L)

3. Faktor-Faktor Penyebab Keterbatasan Terapi Oralit

Beberapa kondisi yang perlu diperhatikan saat mengonsumsi oralit:

- a. Perut kembung
- b. Kadar natrium dalam darah yang tinggi, ditandai dengan denyut jantung meningkatkan, tekanan darah tinggi, kaki bengkak, dan otot kejang.
- c. Mata bengkak

4. Manfaat Terapi Oralit

Menurut Kemenkes 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% (Wijoyo & Yosef, 2019).

Dengan demikian, anak yang tidak menjalani terapi intravena tidak harus dirawat dirumah sakit sehingga risiko anak terkena infeksi di rumah sakit berkurang. Pemberian ASI tidak terganggu, dan orang tua akan lebih menghemat biaya

5. Evaluasi Terapi Oralit

Oralit lama tetap dapat digunakan sampai stok habis. Namun, jika sudah tersedia oralit baru, pertimbangkanlah untuk segera menggunakan oralit baru. WHO dan UNICEF merekomendasikan negara-negara di dunia untuk menggunakan dan memproduksi oralit dengan osmolaritas rendah (oralit baru).

Hal ini sejalan dengan hasil penelitian yang dilakukan Isma (2021) yang mengatakan 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.

Penggunaan oralit belum optimal digunakan pada terapi diare anak. Penggunaan oralit biasanya hanya diberikan pada kasus diare yang menunjukkan adanya dehidrasi baik ringan maupun sedang. Dengan begitu, ada tidaknya gejala dehidrasi hendaknya pada kasus diare anak sebaiknya diberikan terapi rehidrasi oral menggunakan oralit, tujuannya untuk mencegah timbulnya dehidrasi yang lebih berat. (Fera & Hasan 2020).

6. Standart Operasional Prosedure Terapi Oralit

Diare adalah berak cair lebih dari 3 kali dalam satu hari. Larutan oralit adalah larutan yang diberikan pada penderita diare untuk mencegah dehidrasi atau kekurangan cairan

Tujuan

Ibu pasien mengetahui, paham dan mampu memberikan cairan oralit untuk mengatasi dehidrasi ringan di rumah sehingga pengobatan efektif pada pasien diare

- a. Alat dan bahan
- b. Gelas
- c. Sendok
- d. Bubuk oralit dalam kemasan
- e. Air matang 900-1400 (takaran sesuai berat badan anak)

Prosedur

- a. Mencuci tangan sebelum memperagakan pembuatan oralit
- b. Menjelaskan prosedur pelaksanaan pada pasien dan keluarga pasien
- c. Menyiapkan gelas berisi air matang (takaran sesuai BB anak)
- d. Membuka bungkus oralit dan menuangkan bubuk oralit pada gelas berisi air matang
- e. Mengaduk larutan oralit hingga tercampur seluruhnya
- f. Meminumkan larutan oralit pada pasien, jika muntah pemberian oralit dihentikan selama 10 menit dan setelah itu tetap diminumkan dengan frekuensi lebih lambat atau disendoki tapi sering dan sampai habis (oralit tidak boleh digunakan >24 jam)
- g. Mencuci tangan kembali & mengecek pemahaman ibu.

(MTBS, 2022)

B. Konsep Dasar Diare

1. Defenisi Diare

Diare adalah berak encer atau bahkan berupa air saja (mencret) yang terjadi lebih dari 3 kali sehari. Penyakit ini merupakan penyebab umum dari sakit dan kematian anak. Anak dikatakan diare jika buang air besar (BAB) lebih dari tiga kali sehari, terlebih jika feses yang dikeluarkan cenderung encer. Penyebab diare antara lain: infeksi parasite, hingga penyakit iritasi usus. Saat anak diare, hal yang bisa anda lakukan adalah tetap memberikan makanan dan minuman, khususnya cairan yang mengandung garam dan elektrolit (oralit). (Widyastuti, 2019).

Anak yang mengalami diare akan muncul tanda dan gejala BAB lembek atau cair lebih dari tiga kali dalam sehari, merasa lemah, mengeluh haus, volume urine menurun terkadang juga sampai demam dan dapat menyebabkan peningkatan frekuensi BAB sehingga berisiko kehilangan cairan dan elektrolit. Hal ini apabila berkelanjutan dapat menyebabkan dehidrasi baik dari tingkat ringan sampai berat dan juga hipovolemik karena pengurangan volume cairan sehingga volume cairan di pembuluh darah berkurang bahkan dapat menyebabkan kematian (PPNI, 2017).

Hipovolemia adalah penurunan volume cairan intravascular, interstisial, atau intraseluler, dengan tanda dan gejala membrane mukosa kering, berat badan turun tiba-tiba, turgor kulit menurun, suhu tubuh meningkat (PPNI, 2017). Tindakan yang dilakukan pada intervensi manajemen hipovolemia berdasarkan (PPNI, 2018) yaitu ada salah satu tindakan pemberian asupan cairan oral. Dalam pengobatan diare terdapat banyak cara sesuai dengan tingkat dehidrasi dari ringan sampai berat yaitu dengan cara terapi Lima Langkah Tuntaskan Diare atau Lintas Diare yang terdiri dari pertama pemberian cairan rehidrasi oral (oralit), kedua yaitu pemberian tablet- zinc selama 10 hari berturut-turut, ketiga pemberian ASI (jika anak masih meminum ASI) atau pemberian makanan kaya nutrisi, keempat pemberian antibiotik sesuai resep hanya diberikan pada diare yang berdarah dan diare dengan masalah lain, kemudian yang kelima edukasi kepada ibu atau keluarga (MTBS, 2022).

Berdasarkan Lintas Diare (Lima Langkah Tuntaskan Diare) menganjurkan bahwa semua penderita diare harus mendapatkan obat rehidrasi oral seperti oralit yang bermanfaat sebagai cairan yang harus diberikan pada setiap penderita diare untuk mencegah terjadinya dehidrasi. Pemberian oralit sesuai dengan standar tatalaksana yaitu maksimal sebanyak 6 bungkus perhari pada anak yang mengalami diare, Selain itu disertai pemberian suplemen zink selama 10 hari berturut-turut pada saat anak mengalami diare yang berfungsi untuk mengurangi lama atau tidaknya dan tingkat keparahan diare, mengurangi frekuensi buang air besar, mengurangi volume tinja serta menurunkan kekambuhan kejadian diare pada tiga bulan berikutnya (Kemenkes RI, 2019).

Diare bukan merupakan ancaman yang serius bagi balita dan tidak akan menjadi masalah utama masyarakat jika orang tua melaksanakan tugasnya dibidang kesehatan dalam pencegahan dan penanggulangan diare dengan tepat. Kematian karena penyakit diare disebabkan oleh dehidrasi dan muntah. Diare dan muntah menyebabkan kehilangan cairan dan garam dari dalam tubuh. Pencegahan diare diantaranya perilaku sehat dan penyehatan lingkungan. Pencegahan terjadinya dehidrasi pada anak diare dapat dilakukan mulai dari rumah tangga dengan memberikan oralit osmolaritas rendah. Oralit diberikan untuk mengganti cairan dan elektrolit dalam tubuh yang terbuang saat diare. Walaupun air sangat penting untuk mencegah dehidrasi, air minum tidak mengandung garam dan elektrolit yang diperlukan untuk mempertahankan keseimbangan elektrolit dalam tubuh sehingga lebih diutamakan Oralit. Campuran glukosa dan garam yang terkandung dalam Oralit dapat diserap dengan baik oleh usus penderita Diare. Namun demikian, walaupun lebih dari 90% ibu mengetahui tentang paket oralit, hanya 1 dari 3 (35%) anak yang menderita diare diberi oralit dan hanya 22% yang diberi LGG (Febrianti & Saputra, 2018)

Ada 3 jenis diare yang bisa terjadi pada anak, yaitu:

- a. Diare akut, feses sering dan cair, tanpa darah, berakhir < 7 hari muntah, demam.
- b. Disentri, terdapat darah dalam feses, sedikit- sedikit/sering, sakit perut, sakit pada saat BAB, anoreksia, kehilangan BB, kerusakan mukosa usus.
- c. Diare persisten, berakhir selama 14 hari/lebih, dapat dimulai dari diare akut ataupun disentri (Widyastuti, 2019)

2. Etiologi Diare

Penyebab diare dapat dibagi dalam beberapa faktor (Mahanani, 2020) yaitu:

- a. Faktor infeksi enteral merupakan infeksi saluran pencernaan yang merupakan penyebab utama dari diare pada anak. Infeksi enteral antara lain:
 - 1) Infeksi bakteri: Vibrio, E. coli, salmonella shigella, campylobacter, yersinia, aeromonas.
 - 2) Infeksi virus: Enterovirus, adenovirus, rotavirus.
 - 3) Infeksi parasit cacing (ascaris, oxyuris), protozoa (entamoeba histiolityka, trychomonas huminis), jamur (candida albicans).

Infeksi parenteral merupakan infeksi dari luar sistem pencernaan yang dapat menimbulkan diare seperti Otitis Media Akut (OMA), bronkopneumonia, ensefalitis, dan lain sebagainya. Keadaan ini terutama terdapat pada bayi dan anak berumur dibawah 2 tahun.

- b. Faktor malabsorpsi
 - 1) Malabsorpsi karbohidrat disakarida (intoleransi laktosa, maltose, dan sukrosa), monosakarida (intoleransi glukosa, fruktosa, dan galaktosa). Penyebab diare terpenting pada bayi dan anak adalah intoleransi laktosa.
 - 2) Malabsorpsi lemak.
 - 3) Malabsorpsi protein.
- c. Faktor makanan: Diare dapat terjadi karena mengkonsumsi makanan basi, beracun, dan alergi terhadap jenis makanan tertentu.

- d. Faktor psikologis Diare dapat terjadi karena faktor psikologis (rasa takut, cemas), jarang terjadi tetapi banyak ditemukan pada anak yang lebih besar.
- e. Faktor lingkungan: Tidak mencuci tangan sebelum dan sesudah BAB, tidak membersihkan botol susu dengan benar sebelum digunakan. Ada beberapa perilaku yang dapat meningkatkan resiko diare antara lain:
 - 1) Tidak memberikan ASI secara penuh untuk waktu 4-6 bulan pertama kehidupan.
 - 2) Penggunaan botol susu yang tidak bersih.
 - 3) Menyimpan makanan masak pada suhu kamar.
 - 4) Penggunaan air minum yang tercemar bakteri dan feses.
 - 5) Tidak mencuci tangan sesudah buang air besar.

3. Patofisiologi

Mekanisme dasar yang dapat menyebabkan diare menurut Wijoyo & Yosef (2019) adalah:

a. Gangguan Osmotik

Gangguan osmotik mengakibatkan terdapatnya makanan atau zat yang tidak dapat diserap oleh tubuh yang akan menyebabkan adanya tekanan osmotik dalam rongga usus memah tinggi dan terjadi pergeseran air dan eletrolit ke dalam rongga usus. Isi rongga usus yang berlebihan akan merangsang usus untuk mengeluarkan isi dari usus untuk mengevaluasi isi dari usus sehingga terjadilah diare.

b. Gangguang Sekresi

Mengakibatkan terjadinya rangsangan tertentu seperti, toksin pada dinding usus yang akan menyebabkan peningkatan sekresi air dan elektrolit yang berlebihan dalam rongga usus, sehingga akan terjadi peningkatan isi dari rongga usus yang akan merangsang pengeluaran isi dari rongga usus sehingga terjadi diare.

c. Gangguan Molititas Usus

Hiperparistaltik akan mengakibatkan berkurangnya kesempatan bagi usus untuk menyerap makanan yang masuk dan akan menimbulkan penyakit diare, sebaliknya jika terjadi penurunan dari paristaltik usus

akan dapat menyebabkan pertumbuhan bakteri yang berlebihan di dalam rongga usus sehingga menyebabkan diare.

Patogenesis diare akut:

- 1) Jasad renik yang masih hidup kedalam usus halus berhasil melewati rintangan asam lambung.
- 2) Jasad renik tersebut akan berkembang baik (multiplikasi) didalam usus halus.
- 3) Dari jasad tersebut akan keluar toksin (toksin diaregenik).
- 4) Dan akibatnya toksin tersebut akan terjadi hipersekresi yang akan menimbulkan diare.

4. Tanda dan Gejala Diare

Semua anak dengan diare harus diperiksa apakah menderita dehidrasi dan diklasifikasikan status dehidrasi sebagai tanda dehidrasi, dehidrasi ringan/sedang, dehidrasi berat dan beri pengobatan yang sesuai.

Tabel 2.2 Klasifikasi Diare pada Anak

Tanda dan Gejala	Klasifikasi	Tindakan/pengobatan
Diare dengan dehidrasi	Diare persisten berat	<ul style="list-style-type: none"> • Atasi dehidrasi sebelum dirujuk, kecuali ada klasifikasi berat lain • Rujuk
Diare tanpa dehidrasi	Diare persisten	<ul style="list-style-type: none"> • Berikan oralit • Beri tablet zinc selama 10 hari berturut • Kunjungan ulang 2 hari

		<ul style="list-style-type: none"> • Nasihati kapan harus kembali segera
Diare dengan darah dalam tinja	Disentri	<ul style="list-style-type: none"> • Berikan oralit • Beri tablet zinc selama 10 hari berturut • Nasihati pemberian makan • Beri antibiotik yang sesuai • Kunjungan ulang 2 hari • Nasihati kapan harus kembali segera

5. Penanganan Diare

Berdasarkan Buku Manajemen Terpadu Balita Sakit (2022), penanganan diare yaitu dengan rencana terapi A, B dan C sebagai berikut:

a. Rencana Terapi A

Penanganan diare dirumah, jelaskan pada ibu tentang aturan perawatan di rumah:

1) Beri cairan tambahan (sebanyak anak mau)

Jelaskan pada ibu, untuk:

- Beri ASI lebih sering dan lebih lama pada setiap kali pemberian.
- Jika anak memperoleh ASI eksklusif berikan oralit atau air matang sebagai tambahan.
- Jika anak tidak memperoleh ASI eksklusif, berikan 1 atau lebih cairan oralit, cairan makanan (kuah sayur, air tajin) atau air matang.

Ajari ibu cara mencampur dan memberikan oralit. Beri ibu 6 bungkus oralit (200 ml) untuk diberikan di rumah. Tunjukkan kepada ibu berapa banyak oralit atau cairan lain yang harus diberikan setiap kali anak buang air besar:

- a. Sampai umur 1 tahun :50-100 ml setiap kali BAB.
- b. Umur 1 sampai 5 tahun :100-200 ml setiap kali BAB.

Katakan kepada ibu:

- a. Agar meminumkan sedikit-sedikit tapi sering dari mangkuk/cangkir/gelas.
- b. Jika anak muntah, tunggu 10 menit. Kemudian lanjutkan lagi dengan lebih lambat.
- c. Lanjutkan pemberian cairan tambahan sampai diare berhenti.
- d. Beri tablet zinc selama 10 hari.
- e. Lanjutkan pemberian cairan tambahan sampai diare berhenti
 - 1) Beri tablet zinc selama 10 hari (kecuali pada bayi muda)
 - 2) Lanjutkan pemberian makan
 - 3) Kapan harus kembali untuk kembali

b. Rencana Terapi B

Penanganan dehidrasi ringan sedang dengan oralit. Berikan oralit di klinik sesuai yang dianjurkan selama periode 3 jam.

Tabel 2.3 Dosis Oralit Sesuai Umur dan Berat Badan pada Anak

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 Cairan (cc)	200-400	400-700	700-900	900-1400

1) Tentukan jumlah oralit untuk tiga jam pertama

Jumlah oralit yang dibutuhkan: 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. Meminumkan sedikit- sedikit tapi sering dari cangkir / 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, kecuali, bayi muda
 - a. Umur <6 bulan: 10 mg/hari
 - b. Umur \geq 6 bulan: 20 mg/hari
 - 4) Setelah 3 jam
 - a. Ulangi penilaian dan klasifikasikan kembali derajat dehidrasi
 - b. Pilih rencana terapi yang sesuai untuk melanjutkan pengobatan
 - c. Mulailah memberi makan anak
 - 5) Jika ibu memaksa pulang sebelum pengobatan selesai;
 - a. Tunjukkan cara menyiapkan cairan oralit di rumah.
 - b. Tunjukkan berapa banyak oralit yang harus diberikan di rumah untuk menyelesaikan tiga jam pengobatan.
 - c. Beri oralit yang cukup untuk rehidrasi dengan menambahkan enam bungkus lagi sesuai yang dianjurkan. Lanjutkan dengan terapi A
- c. Rencana Terapi C
- Penanganan dehidrasi berat dengan cepat yaitu, dengan
- 1) Memberikan cairan intravena secepatnya. Jika anak bisa minum, beri oralit melalui mulut sementara infus dipersiapkan. Beri 100 mg/kg cairan Ringer Laktat (atau jika tidak tersedia, gunakanlah cairan NaCl) yang dibagi sebagai berikut:

Tabel 2.4 Dosis Cairan Ringer Laktat

Umur	Pemberian pertama 30ml/kg selama	Pemberian berikut 70 ml/kg selama
Bayi (di bawah umur 12 bulan)	1 jam	5 jam
Anak (12 bulan-5 tahun)	30 menit	2 ½ jam

- 2) Periksa kembali anak setiap 15-30 menit. Jika nanti belum teraba, beri tetesan lebih cepat.
- 3) Beri oralit (kira-kira 5ml/kg/jam) segera setelah anak mau minum. Biasanya sesudah 3-4 jam (pada bayi) atau sesudah 1-2 jam (pada anak) dan dari juga tablet Zinc.
- 4) Periksa kembali bayi sesudah 6 jam atau anak sesudah 3 jam. Klasifikasikan dehidrasi dan pilih rencana terapi yang sesuai untuk melanjutkan pengobatan.
- 5) Rujuk segera untuk pengobatan intravena, jika tidak ada fasilitas untuk pemberian cairan intravena terdekat (dalam 30 menit).
- 6) Jika Anak bisa minum, bekali ibu larutan oralit dan tunjukkan cara meminumkan kepada anaknya sedikit demi sedikit selama dalam perjalanan.
- 7) Mulailah melakukan rehidrasi dengan oralit melalui pipa orogastrik atau mulut. Beri 20 ml/kg/jam selama 6 jam (total 120ml/kg).
- 8) Periksa kembali anak setiap 1-2 jam:
 - a. Jika anak muntah terus dan perut makin kembung, beri cairan lebih lambat.
 - b. Jika setelah 3 Jam keadaan dehidrasi tidak membaik, tujuh anak untuk pengobatan intravena.

C. Konsep Dehidrasi

1. Defenisi Dehidrasi

Dehidrasi merupakan ketidakseimbangan cairan tubuh dikarenakan pengeluaran cairan yang lebih besar daripada pemasukan cairan (Mahanani, 2020). Semua orang tidak tergantung usianya dapat mengalami dehidrasi, tetapi dehidrasi terjadi lebih cepat dan berbahaya pada balita. Dehidrasi disebabkan kehilangan air dan elektrolit melalui feses. Kehilangan cairan dan elektrolit bertambah bila ada muntah dan demam. Dehidrasi merupakan keadaan yang berbahaya karena dapat menyebabkan penurunan volume darah (hipovolemia) sampai kematian bila tidak ditangani dengan tepat.

2. Etiologi Dehidrasi

Salah satu faktor yang menyebabkan balita beresiko terjadi dehidrasi saat diare yaitu demam. Demam menjadi penyebab utama dehidrasi pada balita. Ketika balita mengalami demam akan berkeringat dan air menguap keluar melalui kulitnya. Pada saat demam, balita juga biasanya bernapas lebih cepat, sedangkan proses bernapas akan mengurangi cairan di dalam tubuh. Dehidrasi sering terjadi pada balita, karena diusianya yang muda sehingga sangat sensitif untuk kehilangan cairan (Nurhasiyah dkk., 2017).

3. Tanda dan Gejala Dehidrasi

Menurut *World Health Organization* (WHO) secara subjektif derajat dehidrasi dapat dinilai berdasarkan empat parameter penilaian gejala klinik, yaitu keadaan umum, mata rasa haus, dan penilaian turgor kulit. Namun sebagai tenaga kesehatan perlu suatu penilaian dehidrasi dengan menggunakan kriteria objektif (Ambarawati dkk, 2018). Tanda klinis secara objektif dehidrasi pada anak dibagi berdasarkan derajat dehidrasi yaitu dehidrasi ringan, sedang dan berat.

Tabel 2.1 Klasifikasi Tingkat Dehidrasi Anak dengan Diare

Tanda dan gejala	Klasifikasi	Tindakan/pengobatan
Tidak cukup tanda-tanda untuk di klasifikasikan sebagai	Diare tanpa dehidrasi	<ul style="list-style-type: none"> Berikan cairan, tablet zinc, dan

diare dehidrasi berat atau ringan sedang		<p>makanan sesuai rencana terapi A</p> <ul style="list-style-type: none"> • Kunjungan ulang 2 hari jika tidak ada perbaikan • Nasihati kapan harus kembali
<p>Terdapat dua atau lebih tanda-tanda berikut:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Rewel/mudah marah • Mata cekung • Haus, minum dengan lahap • Cubitan kulit perut kembali lambat (1 - 2 detik) 	Diare dehidrasi ringan/sedang	<ul style="list-style-type: none"> • Beri cairan, tablet zinc, dan makanan sesuai Terapi B • Jika terdapat klasifikasi berat lain: <ul style="list-style-type: none"> - Rujuk segera - Jika masih bisa minum, berikan ASI dan larutan oralit selama perjalanan • Kunjungan ulang 2 hari jika tidak ada perbaikan • Nasihati kapan harus kembali segera
<p>Terdapat dua atau lebih tanda-tanda berikut:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Letargi atau tidak sadar • Mata cekung 	Diare dehidrasi berat	<ul style="list-style-type: none"> • Jika tidak ada klasifikasi berat lain, beri cairan untuk dehidrasi berat dan tablet zinc sesuai Rencana Terapi C

<ul style="list-style-type: none"> • Tidak bisa minum atau malas minum • Cubitan kulit perut kembali sangat lambat (>2 detik) 		<ul style="list-style-type: none"> • Jika anak juga mempunyai klasifikasi berat lain: <ul style="list-style-type: none"> - Rujuk segera - Jika masih bisa minum, berikan ASI dan larutan oralit selama perjalanan • Jika anak >2 tahun dan ada wabah kolera di daerah tersebut, beri antibiotik untuk kolera
--	--	--

4. Penanganan Dehidrasi Ringan

Berikan minum sebanyak banyaknya, sekiranya 1 gelas setiap kali setelah pasien defekasi. Cairan harus mengandung elektrolit, seperti oralit. Bila tidak ada oralit dapat diberikan larutan gula garam dengan satu gelas air matang yang sedikit dingin dan dilarutkan dengan satu sendok teh gula pasir dan satu jumptu garam dapur. Untuk bayi yang berumur dibawah 6 bulan, oralit dilarutkan 2 kali lebih encer (dari 1 gelas menjadi 2 gelas).

D. Konsep Anak

1. Definisi Anak

Menurut *World Health Organization* (WHO) anak adalah individu yang berumur 0-19 tahun merupakan individu yang unik dan bukan merupakan orang dewasa yang mini. Anak masih bergantung pada orang lain dan berhak mendapatkan pelayanan kesehatan. Artinya agar anak membutuhkan lingkungan yang dapat menunjang dirinya untuk memnuhi

kebutuhan dasarnya dan belajar mandiri untuk tumbuh kembang yang optimal (Adithia, et al., 2021)

Anak merupakan individu yang memiliki rentang perubahan dan perkembangan yang dimulai sejak bayi hingga remaja. Anak memiliki ciri fisik, kognitif, konsep diri, pola koping sampai perilaku sosial dalam proses berkembang. Pertumbuhan fisik setiap anak tidak mungkin sama pada setiap anak, begitu juga dengan perkembangan kognitif yang berbeda. Sejak bayi perkembangan konsep diri sudah terjadi dan akan terbentuk sempurna seiring bertambahnya usia anak. Bayi yang menangis saat lapar merupakan bentuk pola koping. Perilaku sosial juga berkembang sejak bayi seperti mau ketika diajak orang lain. Sedangkan respon emosi terhadap penyakit bervariasi tergantung pada usia dan pencapaian tugas perkembangan anak.

2. Kebutuhan Dasar Anak

Kebutuhan dasar tumbuh kembang anak secara umum digolongkan menjadi kebutuhan fisik-biomedis (asuh) merupakan kebutuhan penting meliputi pangan atau gizi, perawatan kesehatan dasar, tempat tinggal yang layak, sanitasi, sandang, kebutuhan jasmani dan rekreasi. Kebutuhan emosi atau kasih sayang (asih) pada tahun pertama kehidupan, hubungan yang erat, mesra dan selaras antara ibu dengan anak merupakan syarat yang mutlak untuk menjamin tumbuh kembang yang selaras baik fisik, mental maupun psikososial. Kebutuhan akan stimulasi mental (asah) stimulasi mental merupakan cikal bakal dalam proses belajar pada anak (Mahanani, 2020).

3. Tingkat Perkembangan

Menurut Adithia dkk, (2021) karakteristik anak sesuai tingkat perkembangan:

a. Usia bayi (0-1 tahun)

Pada masa ini bayi menggunakan komunikasi nonverbal. Saat lapar haus, basah dan perasaan tidak nyaman bayi mengekspresikan perasaannya dengan menangis.

b. Usia pra sekolah (2-5 tahun)

Pada masa ini anak sangat egosentris. Seperti pada saat akan di ukur suhu, anak akan melihat apa yang akan ditempelkan ketubuhnya. Oleh karena itu jelaskan bagaimana akan merasakannya.

c. Usia sekolah (6-12 tahun)

Pada saat ini anak peka terhadap stimulus yang macam keutuhan tubuhnya. Oleh karena itu saat berkomunikasi dengan menggunakan bahasa yang mudah dimengerti anak dan berikan contoh yang jelas sesuai dengan kemampuan kognitifnya.

d. Usia remaja (13-18 tahun)

Pada masa transisi atau peralihan dari akhir masa anak menuju dewasa. Anak harus diberi kesempatan untuk memecahkan masalah dengan positif. Apabila anak merasa cemas atau stress, jelaskan bahwa ia dapat mengajak bicara teman atau orang dewasa yang di percaya.