

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Konsep Penyakit Diare

1. Definisi Diare

Diare (diare heal disease) berasal dari kata *diaroia* (Bahasa Yunani) yang berarti mengalir terus, diare merupakan keadaan buang air besar dalam keadaan abnormal dan lebih cair dari biasanya dan dalam jumlah tiga kali atau lebih dalam periode 24 jam (Asda & Sekarwati, 2020). Diare merupakan kondisi dimana meningkatnya jumlah seseorang melakukan buang air besar karna adanya infeksi. Seseorang anak dikategorikan mengalami diare jika jumlah tinja yang di keluarkannya melebihi 10 ml / kg perhari. Feses memiliki konsistensi yang sangat encer, dengan kadar cairan tinggi, dan frekuensi melebihi 3 kali sehari (Anggraini & Kumala, 2022).

Diare adalah suatu kondisi yang ditandai dengan frekuensi dan konsistensi tinja yang tidak normal. Biasanya ditandai dengan tinja yang lebih encer, seringkali berair, dan seringkali disertai dengan frekuensi buang air besar yang meningkat sebanyak > 3 kali per hari. Diare biasanya merupakan mekanisme pertahanan tubuh untuk mengeluarkan bahan beracun atau mengatasi infeksi dalam system pencernaan. Namun, diare yang berkepanjangan atau parah dapat menyebabkan dehidrasi dan ketidakseimbangan elektrolit yang berpotensi mengancam nyawa, terutama pada anak-anak (Apriadi Siregar dkk, 2023).

Menurut Debie dan Olivitari (2022), berdasarkan durasinya diare dikelompokkan menjadi:

a. Diare Akut

Diare akut dikenal dengan istilah gastroenteritis, yang merujuk pada diare yang muncul dengan cepat dan dapat disertai gejala lain seperti mual, muntah, demam, serta nyeri perut yang berlangsung tidak lebih dari 14 hari.

b. Diare Kronik

Keluarnya feses cair beserta elektrolit yang signifikan. Dengan peningkatan jumlah buang air besar yang sering terjadi, tekstur feses menjadi lebih lembek, atau jumlah tinja yang semakin meningkat dengan jarak waktu yang lebih dari 14 hari.

c. Diare Persisten

Diare persisten adalah diare yang awalnya bersifat akut, tetapi berlangsung lama lebih dari 14 hari. Dapat dimulai sebagai diare encer dan bersifat akut .

2. Penyebab Diare

Penyebab diare dapat dibagi menjadi beberapa factor :

a. Faktor Infeksi

1) Faktor enteral yaitu infeksi saluran pencernaan yang merupakan penyebab utama diare pada anak, infeksi enteral ini meliputi :

a) Infeksi Bakteri : *Aeromonas* sp, *Bacillus Cereus*, *Clostridium perfringens*, *Escherichia coli*, *Salmonella*, *Shigella*, *Staphylococcus aureus*, dan *Vibrio cholerae*.

b) Infeksi Virus : *Astrovirus*, *Koronavirus*, *Adenovirus enteric* dan *Rotavirus*.

c) Infeksi Parasit : Cacing perut, jamur, protozoa

2) Infeksi parenteral yaitu infeksi di bagian tubuh lain di luar alat pencernaan, seperti *Otitis Media Akut (OMA)*, tonsilo faringitis, bronkopneumonia, ensefalitis dan sebagainya, keadaan ini terutama terdapat pada bayi dan anak berumur dibawah 2 tahun.

b. Faktor Malabsorpsi

1) Malabsorpsi karbohidrat

2) Malabsorpsi Lemak

3) Malabsorpsi protein

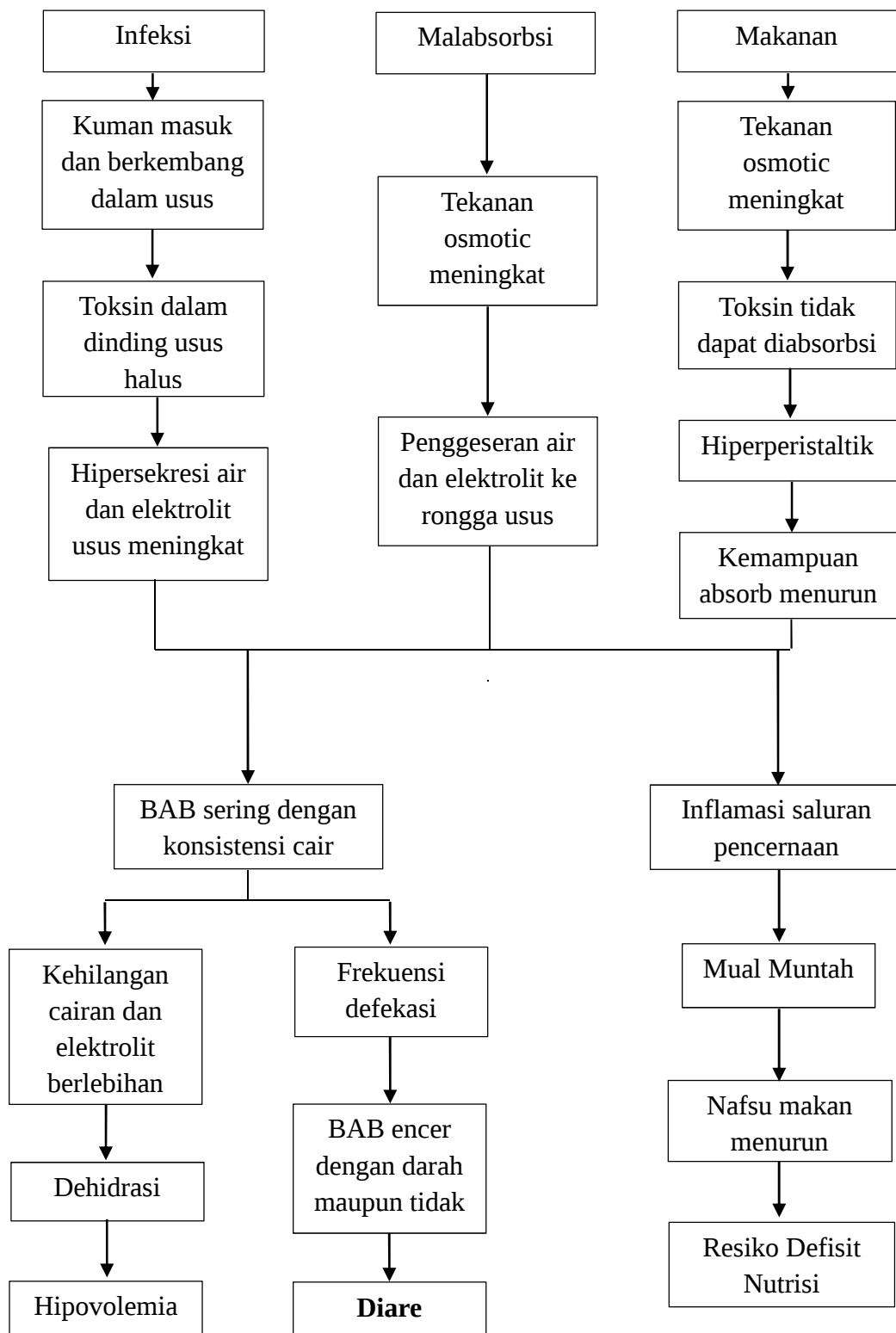
c. Faktor pemberian antibiotik secara oral dengan dosis dan durasi yang kurang memadai, seperti pada kasus diare yang umumnya di akibatkan oleh *clostridium Difficile Associated Diarrhea (CDAD)* (Anggraini & Kumala, 2022).

3. Patofisiologi/Pathway

Mekanisme dasar yang menyebabkan diare meliputi gangguan osmotik, rangsangan dinding usus, gangguan motilitas usus, dan masuknya mikroorganisme hidup ke dalam usus. Gangguan osmotik terjadi ketika terdapat makanan atau zat yang tidak dapat diserap, ini artinya makanan yang tidak dapat di cerna menyebabkan kenaikan tekanan osmotik, di dalam saluran usus, yang menyebabkan pergerakan air dan elektrolit ke dalam saluran usus, sehingga kelebihan isi saluran usus menimbulkan diare. Selain itu terdapat gangguan dalam pengeluaran akibat zat beracun di lapisan usus yang mengakibatkan bertambahnya pengeluaran air dan elektrolit serta terjadinya diare.

Diare bisa memicu masalah lain seperti hilangnya cairan dan garam mineral (dehidrasi). Ini bisa mengakibatkan ketidakseimbangan asam dan basa (asidosis metabolik serta hipokalemia) masalah nutrisi (konsumsi yang rendah pengeluaran yang tinggi) kadar gula darah rendah dan masalah peredaran darah. Biasanya, makanan atau kotoran berpindah melalui saluran pencernaan dengan bantuan gerakan peristaltik dan segmentasi usus namun mikroba seperti Salmonella, Escherichia coli, Vibrio disenteri, dan enterovirus yang menginfeksi serta berkembang biak di usus dapat menyebabkan peningkatan peristaltik usus. Sebagai akibatnya, usus akan kehilangan cairan serta elektrolit, yang berujung pada dehidrasi. Dehidrasi adalah masalah yang sering terjadi ketika jumlah cairan yang hilang dari tubuh lebih banyak dibandingkan dengan cairan yang masuk dan hilangnya cairan tersebut juga membawa elektrolit.

Rangsangan tertentu pada dinding usus seperti toksin juga dapat terjadi peningkatan air dan elektrolit dalam rongga usus, yang kemudian menyebabkan diare karena terjadi peningkatan isi rongga usus. Gangguan motilitas usus, seperti hiperperistaltik atau peristaltik yang menurun, juga dapat menyebabkan diare karena berkurangnya kemampuan usus untuk menyerap makanan atau peningkatan pertumbuhan bakteri berlebihan (Sari Wijayaningsih, 2013).

Gambar 2.1 *Pathway*

4. Tanda dan Gejala

Tanda dan gejala pada diare menurut Kartika Sari tahun (2013), dijelaskan bahwa:

- a. Pada awalnya, bayi atau anak tampak rewel dan tidak tenang, suhu tubuhnya meningkat dan selera makannya menurun
- b. Sering mengalami buang air besar dengan tekstur tinja yang lembek dan encer
- c. Warna tinja menjadi hijau akibat kandungan empedu
- d. Anus dan sekitarnya mengalami gatal karena frekuensi buang air besar yang tinggi, dan tinja menjadi lebih asam karena kadar asam laktat yang tinggi.
- e. Tanda tanda vital terlihat, dengan denyut nadi dan laju pernapasan yang meningkat, penurunan tekanan darah, detak jantung juga cepat, pasien sangat lemas, dan tingkat kesadaran menurun (apatis, somnolen, sopora, komatus) sebagai akibat hipovolemik
- f. Bila terjadi asidosis metabolic klien akan tampak pucat dan pernafasan cepat dan dalam
- g. Tanda dan gejala pada derajat dehidrasi diare, dehidrasi yang parah ditandai dengan dua atau lebih gejala, seperti kurangnya energy atau ketidaksadaran serta mata yang terlihat cekung.

5. Pemeriksaan Penunjang pada Diare

Menurut Monica dkk., (2018), pemeriksaan penunjang yang dapat dilakukan pada pasien diare yaitu:

- a. Pemeriksaan Laboratorium
 - 1) Pemeriksaan Feses
 - a) Makroskopis dan Mikroskopis
 - b) pH dan kadar gula dalam feses dengan kertas lakmus dan tablet dini test.
 - c) Lakukan pemeriksaan biakan dan uji resistensi bila perlu
 - 2) Pemeriksaan Darah
 - a) pH darah dan elektrolit (Natrium, kalium, fosfor) dalam serum untuk menentukan keseimbangan asam basa.
 - b) Kadar ureum dan kreatinin untuk mengetahui faal ginjal

- c) Instubasi duodenum untuk mengetahui parasite secara kuantitatif dan kualitatif terutama pada diare kronik.

6. Penanganan Diare

Kementerian kesehatan (2020) telah mengemukakan, ada beberapa cara untuk mengobati diare yaitu :

a. Rehidrasi menggunakan oralit

Pemberian oralit Oralit merupakan campuran garam elektrolit yang terdiri atas natrium klorida (NaCl), kalium klorida (KCl), sitrat dan glukosa.

b. Manfaat Oralit

Saat anak mengalami diare, ORS perlu segera di berikan untuk mencegah serta mengobati dehidrasi. Tujuannya adalah memulihkan cairan tubuh dan garam elektrolit yang terbuang selama kondisi tersebut. Sejak tahun 2004, WHO menganjurkan penggunaan larutan rehidrasi oral dengan osmolaritas rendah bagi penderita diare, bertujuan untuk

- 1) Mengurangi jumlah tinja hingga 25%
- 2) Mengurangi mual dan muntah hingga 30%
- 3) Secara signifikan mengurangi kebutuhan cairan melalui infus hingga 33%

7. Asuhan Keperawatan pada Anak yang Mengalami Diare

Menurut Zahratun (2024), asuhan keperawatan yang dapat di terapkan terhadap anak yang sedang menderita diare adalah :

a. Pengkajian keperawatan pada anak diare

- 1) Identitas pasien mencakup atau informasi pribadi mencakup nama lengkap, alamat, jenis kelamin, tanggal lahir, usia, lokasi kelahiran, etnis, nama orang tua, pekerjaan orang tua.
- 2) Keluhan yang paling sering dilaporkan adalah frekuensi BAB yang lebih dari tiga kali dalam sehari. Jika seseorang mengalami buang air besar yang encer tidak sampai empat kali, ini disebut diare tanpa tanda dehidrasi. Apabila buang air besar encer terjadi antara empat hingga sepuluh kali, ini termasuk dalam kategori dehidrasi

ringan hingga sedang. Apabila seseorang mengalami buang air besar lebih dari sepuluh kali dalam 24 jam, hal tersebut menunjukkan dehidrasi berat, karna tubuh kehilangan banyak cairan, sementara itu jika diare hanya berlangsung kurang 14 hari, kondisi ini disebut diare akut. Sedangkan diare yang bertahan selama dua minggu atau lebih dikatakan sebagai diare persisten.

3) Riwayat kesehatan

a) Riwayat penyakit sebelumnya yang pernah dialami.

b) Riwayat kesehatan sekarang

Pertama-tama, anak mulai tampak rewel, gelisah, dan mungkin mengalami peningkatan suhu tubuh. Selera makannya menurun atau bisa jadi hilang sama sekali, serta diare bisa muncul. Kotoran menjadi lebih encer dan mungkin mengandung lendir serta darah. Feses juga berubah menjadi berwarna hijau akibat adanya empedu. Lepuh muncul di bagian dalam dan sekitar anus akibat seringnya buang air besar, dan lepuh tersebut menjadi semakin terasa pedih. Gejala mual dan bahkan muntah bisa muncul sebelum atau setelah mengalami diare. Ketika pasien mengalami kehilangan cairan dan elektrolit yang signifikan, tanda-tanda dehidrasi dapat muncul. Diuresis urin menurun dan tidak mencapai 1 ml per kilogram berat badan setiap jamnya. Sebaliknya, bila diare terjadi tanpa dehidrasi, jumlah urin yang dikeluarkan tetap normal. Pada dehidrasi ringan atau sedang, urin akan berwarna sedikit lebih gelap. Tidak keluarnya urin dalam waktu enam jam menandakan dehidrasi yang parah.

c) Riwayat kesehatan keluarga

Adakah anggota keluarga yang menderita diare dan apakah hal itu berkontribusi pada penyebaran infeksi dalam rumah tangga.

d) Fisiologi dari masalah keperawatan diare adalah sebagai berikut:

Tanda dan gejala mayor diantaranya : terjadinya peningkatan denyut nadi meningkat, Defekasi lebih dari 3 kali dalam 24 jam, konsistensi feses cair. Tanda dan gejala minor diantaranya : nyeri atau kram perut, peningkatan frekuensi peristaltik (gerakan usus), dan bising usus hiperaktif (suara perut keroncongan yang berlebihan).

b. Diagnosa Keperawatan

Diagnosa keperawatan merupakan suatu penilaian klinis mengenai respons klien terhadap masalah kesehatan atau proses kehidupan yang dialaminya baik berlangsung aktual maupun potensial. Diagnosa keperawatan bertujuan untuk mengidentifikasi respons klien individu, keluarga dan komunitas terhadap situasi yang berkaitan dengan kesehatan.

Diagnosa keperawatan pada karya tulis askep ini adalah diare yang berhubungan dengan faktor infeksi (Tim Pokja SDKI DPP PPNI, 2017).

c. Intervensi Keperawatan

Setelah diagnosis ditetapkan, langkah langkah perencanaan dan tindakan perawatan untuk mengurangi, menangani, dan mencegah masalah yang dihadapi klien akan dilanjutkan. Terdapat dua jenis rumusan penting ditahap perencanaan keperawatan: rumusan luaran keperawatan dan rumusan intervensi keperawatan . Hasil keperawatan merujuk hal hal yang bisa di lihat dan di ukur, mencakup kondisi, sikap, atau pandangan pasien, keluarga atau masyarakat dalam merespon tindakan.

Luaran dari keperawatan menunjukkan kondisi diagnosis keperawatan setelah pelaksanaan intervensi. Hasil dari tindakan keperawatan meliputi indikator atau kriteria yang menunjukkan bahwa masalah teratasi. Rencana utama untuk mengatasi diare adalah manajemen diare, sedangkan rencana yang mendukung adalah pengawasan terhadap cairan, yang akan dijelaskan dalam tindakan yang terlampir di bawah ini (Tim Pokja SIKI DPP PPNI, 2018).

1) Manajemen Diare (I.03101)

Observasi

- a) Identifikasi penyebab diare (mis: inflamasi gastrointestinal, proses infeksi, malabsorpsi, ansietas, obat-obatan dan lain-lain)
- b) Identifikasi Riwayat pemberian makanan
- c) Identifikasi gejala invaginasi (mis: tangisan keras, keputihan pada bayi)
- d) Monitor warna, volume, frekuensi, dan konsistensi feses
- e) Monitor tanda dan gejala hipovolemia (mis: takikardia, nadi teraba lemah, tekanan darah turun, turgor kulit turun, mukosa kulit kering, CRT melambat, BB menurun)
- f) Monitor iritasi dan ulserasi kulit di daerah perianal
- g) Monitor jumlah dan pengeluaran diare
- h) Monitor keamanan penyiapan makanan

Teraupetik

- a) Berikan asupan cairan oral (mis: larutan garam gula, oralit,)
- b) Pasang jalur intravena
- c) Berikan cairan intravena (mis: ringer asetat, ringer laktat), jika perlu
- d) Ambil sampel darah untuk pemeriksaan darah lengkap dan elektrolit,
- e) Ambil sampel feses untuk kultur, jika perlu

Edukasi

- a) Anjurkan makanan porsi kecil dan sering secara bertahap
- b) Anjurkan menghindari makanan pembentuk gas, pedas, dan mengandung laktosa
- c) Anjurkan melanjutkan pemberian ASI

Kolaborasi

- a) Kolaborasi pemberian obat antimotilitas (mis: loperamide, difenoksilat)
- b) Kolaborasi pemberian antispasmodik/spasmolitik (mis: papaverine, ekstrak belladonna, mebeverine)

c) Kolaborasi pemberian obat pengeras feses.

2) Pemantauan Cairan (I.03121)

Observasi

- a) Monitor frekuensi dan kekuatan nadi
- b) Monitor frekuensi nafas
- c) Monitor tekanan darah
- d) Monitor berat badan
- e) Monitor waktu pengisian kapiler
- f) Monitor elastisitas atau turgor kulit
- g) Monitor jumlah, warna, dan berat jenis urin
- h) Monitor kadar albumin dan protein total
- i) Monitor hasil pemeriksaan serum (mis: osmolaritas serum, hematokrit, natrium, kalium, dan BUN)
- j) Monitor intake dan output cairan
- k) Identifikasi tanda-tanda hipovolemia (mis: frekuensi nadi meningkat, nadi teraba lemah, tekanan darah menurun, tekanan nadi menyempit, turgor kulit menurun, membran mukosa kering, volume urin menurun, hematokrit meningkat, hasil, lemah, konsentrasi urin meningkat, berat badan menurun dalam waktu singkat)
- l) Identifikasi tanda-tanda hipervolemia (mis: dispnea, edema perifer, edema anasarca, JVP meningkat, CVP meningkat, refleks hepatojugular positif, berat badan menurun dalam waktu singkat)
- m) Identifikasi faktor risiko ketidakseimbangan cairan (mis: prosedur pembedahan mayor, trauma/perdarahan, luka bakar, apheresis, obstruksi usus, peradangan pankreas, penyakit ginjal dan kelenjar, disfungsi usus)

Teraupetik :

- a) Atur interval waktu pemantauan sesuai dengan kondisi pasien
- b) Dokumentasikan hasil pemantauan

Edukasi :

- a) Menjelaskan tujuan dan prosedur pemantauan
- b) Dokumentasikan hasil pemantauan

B. Konsep Dasar Masalah Keperawatan Diare

1. Definisi Diare

Diare terjadi saat frekuensi buang air besar meningkat dengan tinja bertekstur cair dan kehilangan bentuk padat (PPNI, 2016). Hipovolemia merupakan penurunan cairan intravaskuler, intrestisial, atau intraseluler ini mengacu pada dehidrasi, kehilangan cairan senja tanpa perubahan kadar natrium. Hipovolemia dapat dijelaskan sebagai pengurangan jumlah cairan dalam tubuh. Kehilangan cairan ini berakibat pada penurunan kadar natrium dan air secara bersamaan. Diare atau infeksi pada saluran pencernaan bagian bawah yang memiliki kandungan bikarbonat yang tinggi selain natrium dan kalium sering kali menyebabkan hipovolemia (Agustanti, 2022).

2. Penyebab Diare

Tim pokja PPNI (2016) melaporkan bahwa umumnya penyebab terjadinya diare merupakan:

- a. Fisiologis
 - 1) Inflamasi gastrointestinal
 - 2) Iritasi saluran pencernaan
 - 3) Proses infeksi
 - 4) Ketidakmampuan menyerap nutrisi
- b. Psikologis
 - 1) Rasa khawatir
 - 2) Kelebihan beban pikiran
- c. Situsional
 - 1) Terpapar zat pencemaran lingkungan
 - 2) Terkena paparan bahan beracun
 - 3) Penggunaan obat pencahar secara tidak sesuai
 - 4) Penyalahgunaan berbagai jenis zat adiktif

- 5) Penggunaan regimen obat-obatan tertentu seperti hormon tiroid, pereda nyeri, pelunak tinja, suplemen zat besi (fero sulfat), antasida, simetidin, serta antibiotic
- 6) Perubahan pada sumber air maupun pola konsumsi makanan
- 7) Kontaminasi air oleh bakteri

3. Tanda dan Gejala Diare

Menurut Supriatin (2023), berikut adalah gejala dan tanda utama dari kondisi ini: tanda dan gejala yang di alami oleh pasien diare adalah

- a. Pada gejala dan tanda mayor, sebagai berikut:
 - 1) Jumlah buang air besar melebihi tiga kali dalam sehari
 - 2) Feses yang berupa cairan atau encer
- b. Untuk gejala dan tanda yang tergolong ringan, sebagai berikut:
 - 1) Urgency
 - 2) Ketidaknyamanan atau kram di perut
 - 3) Peningkatan jumlah pergerakan usus
 - 4) Suara usus yang berlebihan

4. Dampak Diare

Anak-anak yang menderita diare parah tanpa perawatan sering kali berakhir dengan kematian, bukan disebabkan oleh infeksi, melainkan karena kehilangan besar cairan dan elektrolit seperti natrium, kalium, dan basa melalui tinja. Kehilangan cairan dan perubahan kadar elektrolit merupakan masalah yang signifikan terutama bagi anak kecil. Diare akut bisa menyebabkan tubuh kehilangan cairan dalam waktu singkat, dan kondisi ini dapat memicu syok hipovolemik. Selain itu, elektrolit yang terbuang lewat feses bisa memicu rendahnya kadar kalium (hipokalemia) dan gangguan keseimbangan asam basa seperti asidosis metabolik. Malnutrisi juga dapat terjadi karena gangguan penyerapan nutrisi akibat kerusakan usus halus, yang dapat menyebabkan gangguan pertumbuhan dan perkembangan. Beberapa dampak dari diare adalah sebagai berikut:

a. Dehidrasi

Diare menyebabkan hilangnya cairan dan elektrolit yang sangat cepat melalui tinja yang encer dan sering. Dehidrasi dapat

menyebabkan gejala seperti rewel, gelisah, mata cekung, rasa haus, dan kulit yang kembali lambat saat dicubit. Dehidrasi berat dapat mengancam jiwa dan menyebabkan komplikasi seperti penurunan volume darah, tekanan darah rendah, detak jantung cepat, kebingungan, dan kelelahan.

b. Malnutrisi

Diare dapat mengganggu penyerapan nutrisi dari makanan, terutama pada anak-anak dengan usia kurang dari 5 tahun. Gangguan penyerapan nutrisi dapat menyebabkan malnutrisi, yang dapat mengakibatkan penurunan kekebalan tubuh anak. Malnutrisi dapat menyebabkan gangguan pertumbuhan dan perkembangan, serta meningkatkan risiko infeksi.

c. Ancaman Kematian

Diare pada anak, terutama yang tidak ditangani dengan tepat, dapat menyebabkan dehidrasi berat yang dapat mengancam jiwa. Diare juga dapat menyebabkan komplikasi lain yang dapat menyebabkan kematian, seperti sepsis dan malnutrisi (Marcdante dkk, 2021).

5. Penanganan Diare

Penanganan yang dapat dilakukan untuk mengatasi diare pada anak adalah :

- a. Pemberian cairan oralit (oral rehydration solution/ORS) dapat mengembalikan keseimbangan cairan dan elektrolit yang terbuang.
- b. Memberikan ASI atau susu formula secara teratur
- c. Penyediaan air bersih dan sanitasi yang baik
- d. Kebiasaan cuci tangan yang benar
- e. Melakukan Pemberian ASI eksklusif pada bayi selama 6 bulan pertama.
- f. Penyuluhan tentang pentingnya menjaga kebersihan makanan dan minuman.

Diare pada anak dapat memiliki dampak serius yang dapat mengancam kesehatan dan kehidupan mereka. Oleh karena itu, penting

untuk memahami dampak diare dan mengambil tindakan pencegahan dan penanganan yang tepat (Annashr, 2022).

C. Konsep Oralit

1. Definisi Pemberian Oralit

Cairan rehidrasi oral adalah minuman khusus yang terdiri dari campuran air, garam dan gula yang dicampur dengan air matang. Pada penanganan awal anak yang mengalami diare yaitu mencegah dan mengatasi keadaan dehidrasi dan pemberian cairan pengganti (cairan rehidrasi) baik yang diberikan secara oral (diminumkan) maupun parenteral (melalui infus) untuk mencegah dan menurunkan angka kematian dehidrasi pada ribuan anak yang menderita diare (Zareen, 2013). Larutan rehidrasi oral merupakan terapi yang penting dalam penatalaksanaan dehidrasi, terutama untuk kasus diare pada anak-anak sampai dengan lansia.

Oralit merupakan cairan yang terbaik bagi penderita diare untuk mengganti cairan yang hilang yang terdiri dari campuran garam elektrolit yang terdiri dari Natrium Klorida (NaCl), Kalium klorida (KCL), dan trisodiumsitrat hidrat, serta glukosa dan hidrat. Oralit yang saat ini beredar di pasaran sudah oralit yang baru dengan osmolaritas yang rendah, yang dapat mengurangi rasa mual dan muntah. Oralit juga dapat kita buat dengan mencampurkan garam, gula dan air hangat atau air teh (Kemenkes RI, 2013).

2. Manfaat Pemberian Oralit

Oralit digunakan untuk mengganti cairan elektrolit dalam tubuh yang terbuang saat diare. Walaupun air sangat penting untuk mencegah dehidrasi, air minum tidak mengandung garam elektrolit yang diperlukan untuk mempertahankan keseimbangan elektrolit dalam tubuh, sehingga lebih diutamakan oralit. Glukosa dan garam yang terkandung dalam oralit dapat di serap dengan baik oleh usus penderita diare. Pemberian larutan rehidrasi oral bertujuan untuk mengembalikan cairan yang telah hilang. Larutan rehidrasi ini mengandung natrium klorida, kalium klorida,

trikalsium sitrat terhidrat, dan glukosa anhidrat. Oralit, atau cairan rehidrasi oral, merupakan solusi yang dipakai untuk menangani diare.. Kementerian Kesehatan Indonesia mengungkapkan bahwa studi mengenai pemanfaatan ORS untuk pasien yang mengalami diare mampu menurunkan frekuensi buang air besar hingga 25%, mengurangi mual dan muntah sampai 30%, serta mengurangi kebutuhan cairan intravena hingga 33% (Zahratun, 2024).

3. Cara Pemberian Oralit

Berdasarkan Lintas Diare (Lima Langkah Tuntaskan Diare) menganjurkan bahwa semua penderita diare harus mendapatkan obat rehidrasi oral seperti oralit Sebagai cairan yang berfungsi mencegah dehidrasi, oralit perlu diberikan kepada setiap penderita diare. Khusus pada anak-anak, oralit membantu mengisi kembali cairan dan elektrolit yang terbangun karna diare atau kondisi diare.

Dosisnya di atur berdasarkan umur dan berat badan si anak. Usia < 2 tahun: 15 ml oralit dalam sekali pemberian. Usia 2-12 tahun: 50 ml/kgbb oralit dalam 4-6 jam yang pertama, lalu 200 ml dalam rentang 18-24 jam setelah itu. Oralit bukan pengganti obat diare, tetapi membantu mencegah dehidrasi. Pemberian oralit sebaiknya dilakukan terus menerus selama diare berlangsung (Kemenkes RI, 2022).

Pemberian oralit tergantung pada tingkat dehidrasi yaitu :

a. Diare tanpa dehidrasi

Usia < 1 tahun : 15ml setiap diare

Usia 1-4 tahun : 200ml setiap diare

Usia 5-12 tahun : 250ml setiap diare

b. Diare dengan dehidrasi ringan sedang

Dosis oralit yang diberikan dalam 4 jam pertama 50ml/kgbb dan selanjutnya di teruskan dengan pemberian oralit seperti diare tanpa dehidrasi.

c. Diare dengan dehidrasi berat

Jika anak mengalami dehidrasi berat, segera bawa ke fasilitas kesehatan terdekat.

4. Standar Prosedur Operasional Pemberian Oralit

Tabel 2.1 Standar Prosedur Operasional

PENGERTIAN	Larutan oralit adalah larutan yang di berikan pada penderita diare untuk mencegah dehidrasi atau kekurangan cairan.
TUJUAN	Mencegah terjadinya dehidrasi dan kehilangan cairan lebih lanjut salah satunya pada anak yang sedang mengalami diare
PERSIAPAN ALAT	1. Gelas 2. Sendok 3. Air Hangat 4. Bubuk oralit
TAHAP ORIENTASI	1. Salam Teraupetik, perkenalkan diri, dan cek identitas klien 2. Jelaskan tujuan dan prosedur tindakan yang akan di lakukan 3. Evaluasi/Validasi kondisi klien 4. Kontrak: Topik,Waktu dan Tempat 5. Jaga privasi klien
PROSEDUR KERJA	Cara membuat oralit 1. Cuci tangan menggunakan sabun dan air 2. Siapkan segelas air mendidih (200 cc). 3. Aduk hingga semuanya tercampur rata. 4. Berikan larutan Oralit kepada pasien yang mengalami diare. Prosedur Pemberian Larutan Oralit 1. Berikan menggunakan sendok atau gelas. 2. Lakukan pemberian sedikit demi sedikit sampai larutannya habis. 3. Jika terjadi muntah, tunggu sekitar 10 menit, kemudian 4. Lanjutkan pemberian dengan menggunakan sendok setiap 2-3 menit. 5. Jika diare masih berlanjut, teruskan pemberian Oralit.
TAHAP TERMINASI	1. Evaluasi respon klien 2. Tindak lanjut klien
DOKUMENTASI	Catat hasil kegiatan di dalam catatan keperawatan