

PROPOSAL KARYA TULIS ILMIAH
GAMBARAN DERAJAT DEHIDRASI DIARE PADA BALITA KE UGD
DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS PORONG



Oleh:

XYQHO QOULAN TSAQILA MUCHTAR
NIM: P27820421047

PROGRAM STUDI D3 KEPERAWATAN SIDOARJO
JURUSAN KEPERAWATAN
POLITEKNIK KESEHATAN KEMENKES SURABAYA
2024

PROPOSAL KARYA TULIS ILMIAH
GAMBARAN DERAJAT DEHIDRASI DIARE PADA BALITA KE UGD
DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS PORONG



Oleh:

XYQHO QOULAN TSAQILA MUCHTAR
NIM: P27820421047

PROGRAM STUDI D3 KEPERAWATAN SIDOARJO
JURUSAN KEPERAWATAN
POLITEKNIK KESEHATAN KEMENKES SURABAYA
2024

LEMBAR PERSETUJUAN

**GAMBARAN DERAJAT DEHIDRASI DIARE PADA BALITA KE UGD
DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS PORONG**

Oleh :

XYQHO QOULAN TSAQILA MUCHTAR
NIM. P27820421047

TELAH DISETUJUI

PADA TANGGAL 5 FEBUARI 2024

Pembimbing

Dony Sulystiono, S.Kep., Ns., M.Kep
NIP. 197909282005011002

Pembimbing Pendamping

Dr. Siti Maemonah, S.Kep., Ns., M.Kes
NIP. 197105171996032001

Mengetahui,
Ketua Program Studi
D3 Keperawatan Sidoarjo

Kusmini Suprihatin, S.Kp, M.Kep, Sp.Kep.An
NIP. 19710325 200112 2001

**LEMBAR PENGESAHAN
PROPOSAL KARYA TULIS ILMIAH
GAMBARAN DERAJAT DEHIDRASI DIARE PADA BALIT KE UGD DI
WILAYAH KERJA PUSKESMAS PORONG**

Oleh:

XYQHO QOULAN TSAQILA MUCHTAR
NIM: P27820421047

TELAH DISETUJUI
PADA TANGGAL
TIM PENGUJI

Penguji Pertama

Dr. Siti Maemonah, S.Kep., Ns., M.Kes
NIP. 197105171996032001

Penguji Kedua

Dony Sulystiono, S.Kep., Ns., M.Kep
NIP. 197909282005011002

Mengetahui,
Ketua Program Studi
D3 Keperawatan Sidoarjo

Kusmini Suprihatin, M.Kep.Ns.Sp.Kep.An
NIP. 19710325 200112 2001

KATA PENGANTAR

Puji Syukur Kehadirat Allah SWT, Atas limpahan rahmat, hidayah, dan karunia-Nya sehingga penulis dapat menyelesaikan proposal karya tulis ilmiah ini dengan judul “Gambaran derajat dehidrasi diare pada balita yang datang ke UGD di Wilayah Kerja Puskesmas Porong”.

Penyusunan proposal karya tulis ilmiah ini tentunya tidak dapat disertakan tanpa adanya bimbingan dan bantuan dari berbagai pihak, baik secara langsung maupun tidak langsung. Bersama ini perkenankan saya mengucapkan terimakasih yang sebesar-besarnya dengan hati yang tulus kepada:

1. Luthfi Rusyadi, SKM, M.Sc, selaku Direktur Politeknik Kesehatan Kementerian Kesehatan Surabaya.
2. Dr. Hilmi Yumni, S.Kep.Ns, M.Kep, Sp.Mat, Selaku Ketua Jurusan Keperawatan Politeknik Kesehatan Kementerian Surabaya.
3. Ibu Kusmini Suprihatin, S.Kep. Ns, M.Kep, Sp.Kep.An, Selaku Ketua Program Studi D3 Keperawatan Sidoarjo Politeknik Kesehatan Kementerian Surabaya.
4. Dony Sulystiono, S.Kep.Ns.M.Kep selaku Dosen Pembimbing Utama yang telah telah memberikan bimbingan dan arahan sehingga penulis dapat menyelesaikan karya tulis ilmiah ini.
5. Dr. Siti Maemonah, S.Kep.Ns.M.Kes selaku Dosen Pembimbing Pendamping yang telah telah memberikan bimbingan dan arahan sehingga penulis dapat menyelesaikan karya tulis ilmiah ini.

6. Seluruh dosen dan tenaga kependidikan Program Studi D3 Keperawatan Kampus Sidoarjo Politeknik Kesehatan Kementerian Surabaya.
7. Kedua orang tua (ayah dan ibu), dan adik Xyqha Qoulana Tsaqila Muchtar
8. Seluruh teman-teman mahasiswa angkatan 2021 Program Studi D3 Keperawatan Sidoarjo
9. Seluruh pihak yang telah memberikan dukungan dan semangat dalam penulisan terutama pada Dimas Anugerah P, Fidela Maura, dan Angelin Elysia proposal karya tulis ilmiah ini.
10. Terakhir, saya ingin mengucapkan terima kasih kepada diri saya sendiri karena telah menjadi pribadi yang sabar, kuat, tetap bertahan, dan selalu sehat sehingga berhasil melalui proses panjang selama perkuliahan hingga tahap akhir penyusunan proposal karya tulis ilmiah.

Demikian, karya tulis ilmiah ini penulis buat. Proposal karya tulis ilmiah ini tidak luput dari batasan dan kelemahan. Penulis menyadari bahwa masih banyak ruang untuk perbaikan di masa mendatang. Oleh karena itu, penulis berharap bimbingan, kritik, dan saran yang mendukung agar proposal karya tulis ilmiah ini dapat terus berkembang dan bermanfaat bagi penelitian lanjutan.

DAFTAR ISI

COVER	i
LEMBAR PERSETUJUAN	ii
LEMBAR PENGESAHAN	iii
KATA PENGANTAR.....	iv
DAFTAR ISI.....	vi
DAFTAR TABEL	viii
DAFTAR BAGAN.....	ix
DAFTAR ARTI LAMBANG, ISTILAH, DAN SINGKATAN.....	x
BAB 1 PENDAHULUAN	1
1.1 Latar Belakang	1
1.2 Rumusan Masalah	5
1.3 Tujuan.....	6
1.3.1 Tujuan Umum	6
1.3.2 Tujuan Khusus	6
1.4 Manfaat.....	6
1.4.1 Manfaat Teoritis	6
1.4.2 Manfaat Praktis	6
BAB 2 TINJAUAN PUSTAKA.....	8
2.1 Konsep Dehidrasi	8
2.1.1 Pengertian Dehidrasi	8
2.1.2 Faktor-faktor yang mempengaruhi dehidrasi	10
2.2 Pemeriksaan Fisik.....	12
2.3 Pemeriksaan kebutuhan cairan	13
2.4 Penilaian status dehidrasi	13
2.5 Konsep Diare	14
2.5.1 Klasifikasi Diare	15
2.5.2 Faktor-faktor diare	18
2.5.3 Komplikasi	23
2.5.4 Penatalaksanaan	24
2.7 Kerangka Konsep	276
BAB 3 METODE PENELITIAN	28
3.1 Desain Penelitian	28
3.2 Populasi, sampel dan teknik sampling	28
3.2.1 Populasi.....	28
3.2.2 Sampel.....	29
3.2.3 Teknik Sampling	29

3.4 Definisi Operasional.....	30
3.5 Tempat dan Waktu	31
3.6 Teknik dan instrumen pengumpulan data	31
3.6.1 Teknik pengumpulan data	31
3.6.2 Instrumen pengumpulan data	31
3.7 Prosedur pengumpulan data	31
3.8 Penyajian dan analisa data.....	31
3.9 Etika Penelitian.....	31
DAFTAR PUSTAKA	33
LAMPIRAN.....	35

DAFTAR TABEL

Tabel 2. 1 Tanda-tanda dehidrasi pada penderita diare.....	187
Tabel 2. 2 Pemberian oralit	25

DAFTAR BAGAN

Bagan 2. 1 Kerangka Konsep.....	26
Bagan 3. 1 Prosedur Pengumpulan Data.....	30

DAFTAR ARTI LAMBANG, ISTILAH, DAN SINGKATAN

1. Lambang poltekkes kemenkes surabaya
 - a. Berbentuk persegi lima dengan warna dasar biru: melambangkan semangat dapat mengikuti perkembangan di dunia pendidikan sesuai dengan tuntutan zaman.
 - b. Lambang tugu warna kuning menggambarkan tugu pahlawan kota Surabaya cermelang
 - c. Lambang palang hijau menggambarkan lambang kesehatan
 - d. Lambang buku menggambarkan proses pembelajaran
 - e. Warna latar belakang biru menggambarkan waktu teknik (politeknik)

2. Simbol

. :titik

, : koma

() : kurungkurawal

: :titik dua

; : titik koma

\geq : lebih dari

3. Istilah dan singkatan

A

Antibiotik : Obat yang dipergunakan untuk menghambat pertumbuhan bakteri penyebab infeksi.

Amp : Molekul berbentuk cincin yang dibuat dari ATP

Aids : *Acquired immune deficiency syndrome*

B

Balita : Masa setelah dilahirkan sampai sebelum berumur 59 bulan

C

Cwl : *Concomitant Water Loss* perkiraan jumlah cairan yang hilang melalui diare dan muntah yang terus menerus

Cairan Intravena : cairan yang diberikan ke dalam tubuh melalui pembuluh darah

D

Diare : Buang air besar (BAB) lebih dari tiga kali

Diabetes : Penyakit kronis yang ditandai dengan kadar gula darah yang tinggi

Dehidrasi : Kondisi kekurangan cairan tubuh

Disentri : Infeksi yang ditandai dengan diare yang disertai darah dan lendir

Defisiensi : Kondisi kekurangan suatu zat gizi

Disakarida : Gula yang terdiri dari dua unit gula sederhana

Diet : Pola makan yang disesuaikan dengan kondisi kesehatan atau kebutuhan tertentu

E

Ecf : Ekstraseluler cairan, cairan yang berada di luar sel

Elektrolit : Zat yang terionisasi dalam larutan dan memiliki muatan listrik

Etiologi : Penyebab suatu penyakit atau kondisi

Efisiensi : Kemampuan untuk melakukan suatu tugas dengan efektif dan efisien

Enterotoksin : Racun yang diproduksi oleh bakteri dan dilepaskan ke dalam usus halus

Ekstraseluler : Menggambarkan sesuatu yang berada di luar sel

F

Frekuensi : Ukuran dari seberapa sering suatu peristiwa atau kejadian berulang dalam suatu periode waktu tertentu

Frontal : Fiare yang berasal dari usus bagian depan

G

Gastrointestinal : Menggambarkan saluran pencernaan, yaitu sistem organ yang berfungsi untuk

Genetik : Mempelajari pewarisan sifat dari orang tua ke anak

Giardiasis : Diare berkepanjangan yang disebabkan oleh parasit mikroskopis Giardia duodenalis.

Golden age : Periode ketika anak mengalami pertumbuhan dan perkembangan yang sangat pesat

H

Hernia : Kondisi medis di mana organ atau jaringan tubuh menonjol melalui celah atau lubang di otot atau jaringan yang mengelilinginya

Hereditas : Proses pewarisan sifat dari orang tua ke anak.
Hereditas terjadi melalui gen, yang merupakan unit dasar pewarisan sifat

Hiperiritabilitas : Kondisi di mana seseorang mudah tersinggung atau marah

Hipotensi : Kondisi di mana tekanan darah rendah

Holistik : Pendekatan yang melihat suatu masalah atau situasi secara keseluruhan, dengan berbagai faktor yang terlibat

I

Infeksi: : Masuknya dan berkembang biaknya organisme asing (patogen) di dalam tubuh

Imunodefisiensi : Kondisi di mana sistem kekebalan tubuh seseorang tidak berfungsi dengan baik

Interstitial : Menggambarkan jaringan yang terletak di antara organ atau struktur lainnya

Imun : Sistem kekebalan tubuh.

Insipidus : Kondisi di mana kelenjar hipofisis tidak menghasilkan cukup hormon antidiuretik

(ADH)

Intoleransi : Seseorang tidak dapat mentoleransi suatu zat atau makanan tertentu

K

KAD : Komplikasi serius diabetes yang terjadi ketika tubuh memproduksi asam darah tingkat tinggi

Kongential : Kondisi yang ada sejak lahir

Kognitif : Fungsi otak yang berkaitan dengan pemikiran, pembelajaran, dan memori

Kolera : Penyakit infeksi yang disebabkan oleh bakteri *Vibrio cholerae*

L

Lumen usus : Rongga atau ruang internal di dalam usus

M

Malnutrisi : Tubuh tidak mendapatkan cukup nutrisi yang dibutuhkan untuk berfungsi secara optimal

Monosakarida : karbohidrat yang paling sederhana

N

NWL : *Normal Water Loss*

NaCl : Natrium klorida

O

Osmotik : Tekanan yang dibutuhkan untuk mempertahankan kesetimbangan

P

Parameter : Ukuran atau besaran yang digunakan untuk menggambarkan suatu sistem atau fenomena

Persisten : Kondisi yang tetap ada atau terus ada

Peptide	: Molekul organik yang terdiri dari dua atau lebih asam amino yang dihubungkan oleh ikatan peptida
Pilorus	: Sfingter otot yang terletak di antara lambung dan usus dua belas jari
PWL	: Previous Water Loss
PHBS	: Perilaku Hidup Bersih dan Sehat.
Psikofik	: Hubungan antara faktor-faktor psikologis dan fisik
R	
Rehidrasi	: Kekurangan cairan
RL	: Ringer laktat
S	
Sanitasi	: Tindakan untuk menjaga kebersihan dan kesehatan lingkungan
Sianotik	: Kondisi di mana kulit dan selaput lendir berwarna biru kebiruan
Stenosis	: Penyempitan saluran atau pembuluh darah
Stimulus	: Merangsang respon dari suatu organisme
Syok	: Kondisi serius yang ditandai dengan penurunan aliran darah ke organ-organ vital
T	
Tugor	: Elastisitas kulit
TBW	: <i>Total body water</i>

BAB 1

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Diare adalah suatu kondisi kesehatan di mana seseorang mengalami buang air besar lebih dari tiga kali sehari, sering kali disertai dengan tinja berkonsistensi lembek atau cair. Secara klinis, diare dapat disebabkan oleh berbagai faktor termasuk infeksi virus, bakteri, atau parasit. Selain itu, penyebab diare juga dapat melibatkan alergi, keracunan, malabsorpsi, kondisi imunodefisiensi, dan berbagai faktor lainnya. Infeksi bakteri seperti *Escherichia coli*, *Shigella*, *Campylobacter*, dan *Salmonella* menjadi penyebab umum terjadinya diare. Meskipun diare dapat mempengaruhi individu dari segala usia namun, anak-anak kelompok usia balita cenderung menjadi rentan terhadap penyakit ini. Keadaan ini menjadi semakin serius dengan tingginya angka kesakitan dan kematian yang terkait dengan diare terutama pada kelompok usia balita.

Selain itu, terdapat beberapa faktor yang dapat mempengaruhi kejadian diare meliputi kondisi kebersihan dan sanitasi yang buruk, tingkat malnutrisi, lingkungan yang padat, dan perilaku masyarakat serta keadaan sosio-ekonomi dalam suatu keluarga juga menjadi faktor yang berperan dalam meningkatkan risiko terjadinya penyakit diare (Apriany et al., 2022). Kemudian terdapat faktor lingkungan yang lainnya seperti kurangnya kebersihan dan kebiasaan perilaku yang tidak sehat dapat memperburuk kondisi diare. Oleh karena itu, pemahaman menyeluruh tentang faktor-faktor yang berkontribusi terhadap diare menjadi kunci dalam upaya

pencegahan dan penanganan penyakit ini secara efektif, terutama pada kelompok usia yang lebih rentan seperti balita.

Kematian pada balita sering kali terkait dengan kejadian diare yang mayoritas disebabkan oleh infeksi rotavirus. Sementara, sebagian kecil lainnya dapat diatribusikan kepada berbagai bakteri dan parasit. Diare sendiri merupakan hasil dari infeksi atau proses peradangan di usus yang langsung memengaruhi sekresi enterosit dan fungsi absorpsi. Mekanisme ini terkait dengan peningkatan kadar *cyclic Adenosine Mono Phosphate* (AMP) akibat faktor-faktor seperti *Vibrio cholera*, toksin heat-labile dari *Escherichia coli*, dan tumor yang menghasilkan fase aktif intestinal peptide. Berbagai patogen seperti bakteri, parasit, dan virus dapat menjadi penyebab diare pada balita. Sebagai contoh, *Vibrio cholera* dengan mekanisme peningkatan AMP dapat memicu reaksi diare yang serius. Bakteri, parasit, dan virus yang bersumber dari kontaminasi makanan, keracunan makanan, dan efek obat-obatan merupakan aspek-aspek lain yang dapat menyebabkan kondisi diare. Pemahaman mendalam mengenai penyebab-penyebab ini menjadi kunci dalam upaya pencegahan dan penanganan diare pada balita, serta pengurangan angka kematian yang terkait (Patricia, 2021). Diare dapat menyebabkan dehidrasi karena sistem tubuh yang mendorong mengeluarkan semua bakteri, parasite dan virus melalui feses sehingga banyak cairan tubuh yang keluar.

Dehidrasi akibat diare pada balita menjadi masalah serius karena balita rentan dan sering mengalami diare yang dapat menyebabkan kehilangan cairan tubuh dengan cepat dan meningkatkan risiko dehidrasi. Tingkat keparahan dehidrasi pada balita dapat memengaruhi organ vital, termasuk jantung dan ginjal, serta dapat berakibat fatal jika tidak segera ditangani. Tingginya frekuensi diare pada balita

meningkatkan risiko terjadinya dehidrasi, dan beberapa faktor seperti kurangnya pengetahuan orang tua, keterbatasan akses terhadap pelayanan kesehatan, dampak ekonomi dan sosial keluarga dapat menghambat upaya pencegahan serta penanganan yang efektif. Oleh karena itu, pemahaman mendalam terhadap kondisi ini sangat penting dalam merancang strategi kesehatan masyarakat yang bertujuan untuk deteksi dini, edukasi masyarakat, dan peningkatan akses terhadap pelayanan kesehatan yang sesuai. Sering kali kematian balita dapat disebabkan oleh dehidrasi akibat diare yang berlebihan sehingga cairan dalam tubuh akan semakin cepat menghilang (Fitrah et al, 2023).

Berdasarkan profil kesehatan Indonesia pada tahun 2021 penyebab utama kematian terbanyak pada kelompok anak balita (12-59 bulan) adalah diare sebesar 10,3%. Pada tahun 2021 juga tercatat balita yang terkena penyakit diare sebanyak 23,8% jiwa (Kementerian Kesehatan RI, 2021). Sedangkan pada tahun 2022 balita yang mengalami kematian akibat diare sebanyak 5,8%. Serta tercatat laporan balita yang terkena penyakit diare di tahun 2022 sebanyak 26,4% jiwa (Kementerian Kesehatan RI, 2022). Angka ini menunjukkan bahwa risiko anak-anak di Indonesia untuk terkena diare masih cukup tinggi di Indonesia.

Jawa Timur termasuk wilayah yang tertinggi terkena penyakit diare pada balita (12-59 bulan). Hal ini dibuktikan dengan angka kejadian pada tahun 2021 terdeteksi 39,4% (Profil Kesehatan Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Timur 2021) sedangkan balita yang terkena diare dan pada tahun 2022 tercatat sebanyak 39,2% (Profil Kesehatan Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Timur 2022) . Angka ini mencerminkan tingkat kejadian diare di wilayah Jawa Timur dan menjadi indikator penting dalam pemahaman kesehatan masyarakat..

Berdasarkan profil kesehatan Kabupaten Sidoarjo pada tahun 2021 didapatkan kasus diare pada balita sebanyak 78,6% jiwa (Dinas Kesehatan Kabupaten Sidoarjo, 2021), sedangkan pada tahun 2022 ditemukan 79,5% balita yang terkena diare (Dinas Kesehatan Kabupaten Sidoarjo 2022) . kemudian berdasarkan hasil wawancara dengan penanggung jawab kasus diare di Puskesmas porong mengatakan bahwa pada tahun 2023 terdapat kasus diare disertai dehidrasi pada balita. Kasus penyakit pada bulan september terdapat 28 balita yang datang dengan keluhan diare disertai dehidrasi dengan kalsifikasi dehidrasi ringan 14 balita, dehidrasi sedang 11 balita dan dehidrasi berat 3 balita. Pada bulan Oktober terdapat 34 balita yang datang kasus gejala diare disertai dehidrasi dengan kalsifikasi dehidrasi ringan 20 balita, dehidrasi sedang 10 balita dan dehidrasi berat 4 balita. Kemudian bulan November datang balita dengan keluhan yang sama sebanyak 40 balita dengan klasifikasi dehidrasi ringan 25 balita, dehidrasi sedang 10 balita dan dehidrasi berat 5 balita.

Frekuensi buang air besar yang tinggi dan volume tinja yang besar mengakibatkan kehilangan cairan yang signifikan. Proses dehidrasi pada balita diperparah oleh mungkin adanya muntah yang sering menyertai diare. Muntah juga menyebabkan kehilangan cairan tubuh tambahan, meningkatkan risiko dehidrasi. Kondisi ini dapat berlangsung dengan cepat, terutama karena balita memiliki berat tubuh yang relatif kecil dan tingkat cairan tubuh yang lebih tinggi dibandingkan dengan orang dewasa. Akibat dehidrasi, balita dapat mengalami ketidakseimbangan elektrolit, penurunan volume darah, dan ketidakmampuan tubuh untuk menjaga suhu normal (Rodgers et al, 2016).

Menjaga derajat dehidrasi pada balita yang terkena diare sangat krusial untuk mencegah dampak serius pada kesehatan mereka. Kehilangan cairan tubuh yang signifikan akibat diare dapat menyebabkan dehidrasi, yang pada gilirannya dapat berakibat fatal jika tidak ditangani dengan cepat dan tepat. Memastikan balita tetap terhidrasi melibatkan pemberian cairan oral yang cukup untuk menggantikan cairan yang hilang selama terjadi diare. Menjaga derajat dehidrasi pada balita juga mencakup pemantauan tanda-tanda gejala dehidrasi seperti mulut kering, penurunan produksi air mata, dan kurangnya frekuensi buang air kecil. Dengan menjaga derajat dehidrasi, kita dapat meminimalkan risiko dampak negatif pada kesehatan balita dan memastikan pemulihan yang optimal selama periode diare.

Berdasarkan latar belakang diatas dapat dilihat angka kejadian diare pada balita disertai dehidrasi semakin meningkat setiap tahunnya. Serta dibutuhkan pemahaman tanda dari diare yang disertai dehidrasi atau tidak untuk menentukan perawatan yang diperlukan pada balita yang sakit. Maka peneliti tertarik untuk melakukan penelitian tentang tanda penyakit diare disertai dehidrasi sedang atau ringan, dehidrasi berat dan diare tanpa dehidrasi yang paling sering muncul pada balita wilayah Puskesmas Porong

1.2 Rumusan Masalah

Berdasarkan uraian diatas penulis tertarik untuk melakukan penelitian tentang bagaimana gambaran tingkat derajat dehidrasi diare pada balita yang datang ke UGD diwilayah kerja Puskesmas Porong.

1.3 Tujuan

1.3.1 Tujuan Umum

Mengetahui gambaran derajat dehidrasi pada balita diare di wilayah kerja Puskesmas Porong.

1.3.2 Tujuan Khusus

1. Mengidentifikasi tingkat kesadaran pada balita diare
2. Mengidentifikasi cekung mata pada balita dengan penyakit diare
3. Mengidentifikasi banyak konsumsi cairan pada balita dengan penyakit diare
4. Mengidentifikasi turgor kulit pada balita dengan penyakit diare

1.4 Manfaat

1.4.1 Manfaat Teoritis

Dari hasil penelitian ini bisa digunakan sebagai sumber informasi dan sebagai ilmu perkembangan dalam dunia keperawatan khususnya pada tingkat dehidrasi balita akibat diare.

1.4.2 Manfaat Praktis

1.4.2.1 Bagi subjek penelitian

Hasil penelitian ini digunakan sebagai acuan untuk menambah pengetahuan dan kesadaran mengenai dehidrasi balita akibat diare.

1.4.2.2 Bagi tenaga kesehatan

Hasil penelitian ini dapat memberi masukan dalam bidang pelayanan kesehatan untuk menambahkan kelengkapan perencanaan penatalaksanaan secara komprehensif bagi balita sehingga bermanfaat dalam mencegah dehidrasi akibat diare.

1.4.2.3 Bagi Peneliti

- 1) Sebagai sarana pelatihan dan pemebelajaran melakukan suatu penelitian dalam bidang kesehatan.
- 2) Menerapkan ilmu keperawatan untuk mengidentifikasi masalah kesehatan.
- 3) Meningkatkan kemampuan berpikir analitis dan sistematis

BAB 2

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Konsep Dehidrasi

2.1.1 Pengertian dehidrasi

Dehidrasi merujuk pada kondisi di mana tubuh kehilangan lebih banyak air dan elektrolit daripada yang diperolehnya akibat berbagai faktor. Cairan tubuh berfungsi untuk menjaga fungsi normal tubuh seperti pencernaan, sirkulasi darah, dan pemeliharaan suhu tubuh. Pentingnya untuk mengenali dan melakukan intervensi awal untuk menghindari risiko syok hipovolemik dan kegagalan organ yang dapat berkembang. Kondisi ini terjadi ketika tubuh mengeluarkan lebih banyak cairan daripada yang dikonsumsi. Anak-anak di bawah lima tahun (Balita) dapat mengalami dehidrasi karena berbagai alasan seperti diare, ketoasidosis diabetes (KAD), diabetes insipidus, luka bakar, berkeringat berlebih, sindrom ruang ketiga, gingivostomatitis, demam, dan influenza. Namun, pada anak dibawah lima tahun diare adalah penyebab utama dehidrasi. Jika dehidrasi disertai dengan muntah, kondisi dehidrasi dapat semakin memburuk (Apriany et al., 2022).

Proses dehidrasi dapat mengakibatkan penurunan total air tubuh, melibatkan baik volume cairan intraseluler maupun ekstraseluler. Hubungan erat terlihat antara penipisan volume dan gejala dehidrasi. Tubuh manusia memiliki dua kompartemen utama untuk mendistribusikan total air tubuh (TBW). Dua pertiga dari TBW berada dalam kompartemen *intraseluler*, sementara sepertiga sisanya terbagi antara ruang *interstisial* (75%) dan plasma (25%). Jumlah total air tubuh bervariasi, dan pada

bayi jumlahnya mencapai 70% dari total berat badan, sedangkan pada anak-anak dan orang dewasa masing-masing mencapai 65% dan 60%. Pengetahuan mengenai distribusi air tubuh ini penting dalam memahami kondisi dehidrasi dan penipisan volume serta dalam merancang strategi perawatan yang efektif, terutama pada populasi balita dan anak-anak yang memiliki distribusi air tubuh yang berbeda dari orang dewasa (Vega & Avva, 2023).

Balita, secara umum, memiliki kandungan air dalam tubuh yang lebih tinggi dibandingkan dengan orang dewasa, mencapai sekitar 60-75%, sementara pada orang dewasa, kandungan air tubuh berkisar antara 55-60%. Dehidrasi pada balita dapat memunculkan beragam gejala, mulai dari yang ringan seperti hiperiritabilitas, lesu, hingga rasa haus yang intens, hingga gejala yang lebih serius seperti bintik-bintik atau perubahan warna kulit menjadi sianotik, denyut nadi yang cepat, hipotensi, bahkan pada kasus yang lebih parah, dapat menyebabkan syok. Tingkat dehidrasi pada balita dapat dikategorikan sebagai ringan (penurunan berat badan sekitar 3-5%), sedang (penurunan berat badan sekitar 6-10%), dan berat (penurunan berat badan sekitar 10-15%) (Vega & Avva, 2023).

Muntah, diare, atau penyebab lain yang menyebabkan kehilangan cairan berlebihan dapat menjadi pencetus terjadinya dehidrasi pada balita. Hal ini menjadi perhatian khusus karena kandungan air yang lebih tinggi dalam tubuh balita membuat mereka lebih rentan terhadap kehilangan air, natrium, dan kalium selama mengalami penyakit akut. Oleh karena itu, deteksi dini dan tindakan yang cepat untuk mengatasi dehidrasi pada balita sangat penting untuk mencegah dampak negatif yang dapat timbul akibat kekurangan cairan yang signifikan pada tubuh mereka. Upaya pencegahan, seperti memberikan cairan dengan cukup dan

memahami gejala dehidrasi, menjadi kunci dalam menjaga kesehatan balita, terutama dalam menghadapi kondisi kesehatan yang melibatkan kehilangan cairan tubuh (Apriany et al., 2022).

Penanganan yang tepat diperlukan untuk mengatasi dehidrasi pada balita mengingat dampak serius yang dapat ditimbulkannya, termasuk kehilangan cairan yang dapat berujung kematian. Oleh karena itu, perlakuan yang sesuai menjadi sangat penting dalam situasi ini. Salah satu pendekatan utama dalam mengatasi diare pada balita adalah melalui tindakan rehidrasi, yang mencakup penggantian cairan dan elektrolit yang hilang akibat kondisi diare tersebut. Langkah ini menjadi esensial untuk memulihkan keseimbangan cairan tubuh dan mencegah lebih lanjutnya risiko dehidrasi yang dapat membahayakan kesehatan balita (Fakhrurrozi & Subrata, 2021).

2.1.2 Faktor-faktor yang mempengaruhi dehidrasi

1. Diare

Diare yang lebih dari 3 kali sehari jika tidak ditangani dengan cepat dapat menyebabkan gangguan langsung pada keseimbangan cairan dan elektrolit dalam tubuh. Beberapa unsur makanan seperti sorbitol, fruktosa, dan magnesium yang sulit diserap memiliki sifat aktif di usus halus, serta mampu menarik cairan ke dalam lumen usus. Proses ini diikuti oleh masuknya natrium dalam kadar normal, yang pada akhirnya dapat menyebabkan terjadinya diare.

Faktor lain yang dapat menyebabkan diare melibatkan enterotoksin bakteri atau bahan kimia tertentu yang meningkatkan sekresi cairan bersama dengan ion Cl^- , serta natrium di lumen usus, sehingga menimbulkan kondisi diare. Pengeluaran cairan dan sejumlah ion pada saat diare dapat menyebabkan dehidrasi pada balita,

disertai dengan kondisi asidosis metabolik yang memerlukan penanganan yang cepat dan tepat (Ngesti & Parakan, 2022).

2. Demam

Dehidrasi terjadi ketika jumlah cairan dalam tubuh berkurang. Setiap penurunan berat badan sebesar 1% (yang disebabkan oleh penurunan cairan tubuh) akan menyebabkan kenaikan suhu sebesar 0,1 - 0,4°C. Dehidrasi atau hipohidrasi dapat meningkatkan akumulasi panas dalam tubuh dan mengurangi kemampuan seseorang untuk menahan panas. Peningkatan akumulasi panas ini disebabkan oleh penurunan laju keringat (kehilangan panas melalui penguapan) dan penurunan aliran darah ke kulit (kehilangan panas melalui konduksi) pada suhu inti tertentu. Kekurangan cairan dapat mengganggu kemampuan tubuh untuk mengatur suhu, yang pada akhirnya dapat menyebabkan hipertermia (suhu tubuh yang sangat tinggi). Oleh karena itu, peningkatan suhu tubuh adalah salah satu gejala klinis dari dehidrasi. Demam atau hipertermia juga dapat memperparah dehidrasi. Dengan kata lain, semakin tinggi demam, semakin tinggi juga tingkat dehidrasi yang dapat ditemukan (Suharto et al., 2022).

3. Muntah

Gastroenteritis adalah penyebab utama muntah pada balita. Selain itu, muntah pada balita dapat disebabkan oleh intoleransi susu, alergi makanan, lubang dot susu yang terlalu besar, penelanan zat beracun secara tidak sengaja, stenosis pilorus kongenital, hernia strangulata, dan intususepsi. Biasanya, diare akan sembuh dalam waktu kurang dari satu minggu, sementara muntah biasanya berlangsung selama 1-2 hari dan berakhir setelah 3 hari. Kondisi ini bersifat self-limiting, yang berarti dapat sembuh dengan sendirinya (Sujud, 2021).

2.2 Pemeriksaan fisik

Pemeriksaan fisik pada balita dilakukan melalui penilaian sejumlah parameter untuk mendapatkan gambaran kesehatan secara menyeluruh. Evaluasi melibatkan pengukuran frekuensi denyut jantung, tekanan darah, turgor kulit, kondisi fontanel, pemeriksaan mukosa oral, penilaian mata, pengukuran suhu tubuh, kesadaran balita, status kesadaran, dan observasi terhadap haluran tubuh.

Langkah pertama pemeriksaan adalah mengukur frekuensi denyut jantung, yang dapat memberikan informasi penting tentang aktivitas jantung balita. Selanjutnya, pengukuran tekanan darah digunakan untuk menilai fungsi sirkulasi darah. Turgor kulit menjadi fokus penilaian elastisitas dan kelembutan kulit, yang dapat mengindikasikan adanya dehidrasi.

Pemeriksaan fontanel dilakukan untuk mengevaluasi kondisi bayangan lunak pada tengkorak balita. Pemeriksaan mukosa oral mencakup penilaian kelembapan dan warna lendir mulut, sementara evaluasi mata melibatkan pemeriksaan kejernihan dan reaksi pupil serta cekungan. Pengukuran suhu tubuh memberikan gambaran suhu tubuh balita. Status kesadaran diperiksa melalui respons dan interaksi balita terhadap lingkungan sekitarnya.

Terakhir, pemeriksaan terhadap haluran tubuh mencakup observasi terhadap keberadaan atau frekuensi diare dan muntah. Melalui serangkaian pemeriksaan fisik ini, profesional kesehatan dapat mendapatkan gambaran holistik tentang kesehatan balita dan mengidentifikasi potensi masalah kesehatan yang memerlukan tindakan lebih lanjut. Pemeriksaan fisik pada balita dilakukan dengan mengkaji frekuensi denyut jantung, tekanan darah, turgor kulit, fontanel, mukosa oral, mata, suhu, status kesadaran dan haluran (Rodgers et al, 2016).

2.3 Pemeriksaan kebutuhan cairan

Menilai kebutuhan cairan pada balita secara berkala merupakan langkah yang krusial dalam upaya pencegahan dehidrasi. Balita, dengan tubuh yang masih dalam tahap perkembangan dan rentan terhadap berbagai kondisi kesehatan, membutuhkan perhatian khusus terkait asupan cairan mereka.

Proses pertumbuhan dan perkembangan pada balita membuat kebutuhan cairan mereka menjadi lebih dinamis. Oleh karena itu, penilaian yang teratur akan memastikan bahwa asupan cairan sesuai dengan kebutuhan tubuh mereka yang terus berkembang. Pentingnya penilaian berkala terhadap kebutuhan cairan ini bukan hanya sebagai respons terhadap kondisi dehidrasi yang mungkin timbul, tetapi juga sebagai upaya proaktif dalam menjaga kesehatan dan kesejahteraan balita. Dengan memahami dan merespons kebutuhan cairan balita secara teratur, kita dapat memberikan perlindungan lebih baik terhadap potensi masalah kesehatan yang terkait dengan kekurangan cairan pada usia yang rentan ini (Vega & Avva, 2023)

2.4 Penilaian status dehidrasi

Pentingnya penilaian derajat dehidrasi pada balita memunculkan kesadaran akan tingkat keparahan kehilangan cairan tubuh yang dapat signifikan memengaruhi kesehatan dan kesejahteraan anak. Seringkali, dehidrasi pada balita dipicu oleh kondisi medis tertentu, seperti diare atau muntah yang berlebihan. Oleh karena itu, pengukuran dan pemahaman derajat dehidrasi menjadi langkah esensial dalam upaya pencegahan dan penanganan yang tepat.

Dalam menilai derajat dehidrasi pada balita, berbagai parameter klinis menjadi fokus utama evaluasi. Salah satu indikator kunci adalah frekuensi denyut

nadi, dimana peningkatan denyut nadi dapat menjadi petunjuk adanya dehidrasi. Selain itu, turgor kulit juga menjadi parameter penting yang merujuk pada elastisitas dan kelembutan (Rodgers et al, 2016).

Memahami berbagai tanda klinis ini memungkinkan petugas kesehatan dan orang tua dapat untuk segera mengidentifikasi derajat dehidrasi pada balita. Penanganan yang cepat dan tepat, seperti pemberian rehidrasi oral atau tindakan medis yang sesuai, dapat menjadi langkah kritis dalam meminimalkan dampak negatif dehidrasi terhadap kesehatan anak.

2.5 Konsep Diare

Diare merupakan suatu manifestasi klinis yang terkait dengan infeksi pada saluran pencernaan. diare adalah gejala yang muncul akibat gangguan dalam proses pencernaan, absorpsi, dan fungsi sekresi dalam tubuh. Penyebab utama diare adalah adanya kelainan pada transportasi air dan elektrolit di usus yang mengalami gangguan. Kondisi diare dapat dikenali dengan perubahan bentuk dan konsistensi tinja, serta peningkatan frekuensi buang air besar, mencapai lebih dari tiga kali dalam sehari (Fitrah et al, 2023) .

Diare memperlihatkan peningkatan kandungan air dalam tinja, yang melebihi jumlah normal sekitar 100-200 ml per jam. Pada balita, diare juga dapat diidentifikasi dengan frekuensi buang air besar melebihi empat kali. Feses yang dikeluarkan biasanya bersifat encer, berwarna hijau, dan mungkin juga mengandung darah atau lendir (Vega & Avva, 2023).

Diare merupakan kondisi di mana terjadi peningkatan kandungan air dalam tinja, yang disebabkan oleh ketidakseimbangan fungsi normal proses fisiologis usus kecil dan besar. Fungsi ini bertanggung jawab untuk penyerapan berbagai ion dan

substrat lain oleh karena itu, gangguan dalam proses tersebut dapat mengakibatkan peningkatan cairan dalam tinja. Infeksi umumnya menjadi penyebab utama diare akut, sedangkan etiologi non-infeksi cenderung lebih umum pada diare yang berlangsung lebih lama dan bersifat kronis.

Keluhan yang sering muncul pada kasus diare melibatkan frekuensi buang air besar lebih dari 3 kali sehari atau feses yang encer tanpa mengakibatkan dehidrasi. Diare juga dapat termanifestasi dengan frekuensi buang air besar antara 4 hingga 10 kali dalam bentuk tinja encer, menunjukkan tingkat dehidrasi yang berkisar dari ringan hingga sedang. Apabila frekuensi buang air besar melebihi 10 kali, ini dapat menunjukkan tingkat dehidrasi berat (Rodgers et al, 2016).

Dalam penatalaksanaan pasien diare, terapi rehidrasi menjadi aspek penting yang bertujuan untuk menggantikan cairan dalam tubuh yang hilang selama masa diare, sehingga menghindari terjadinya dehidrasi yang dapat berbahaya bagi kesehatan pada balita. Selain itu, pencegahan penyebaran infeksi yang dapat menyebabkan diare, terutama yang bersifat menular yang merupakan langkah penting (Vega & Avva, 2023).

2.5.1 Klasifikasi diare

Diare dapat diklasifikasikan dalam beberapa tipe berdasarkan penyebab, durasi, dan karakteristiknya. Salah satu klasifikasi utama adalah diare akut dan diare kronis. Diare dapat berdasarkan lama waktunya, patologis dan tingkat dehidrasi.

1. Berdasarkan waktunya menurut (Anggraini & Kumala, 2022)

A. Diare akut

Diare akut, yang juga kerap disebut sebagai gastroenteritis, adalah kondisi diare yang muncul secara mendadak dan bisa diiringi dengan berbagai gejala

lainnya seperti rasa mual, muntah, demam, dan sakit perut. Kondisi ini biasanya berlangsung kurang dari 14 hari.. Diare akut umumnya terbagi menjadi tiga kelompok. Pertama adalah diare cair akut yang bisa berlangsung beberapa jam atau hari, seperti yang terjadi pada kolera. Kedua adalah diare berdarah akut, yang juga dikenal sebagai disentri. Ketiga adalah diare persisten, yang berlangsung selama 14 hari.

B. Diare kronis

Diare kronis yang dibagi menjadi tiga kelompok utama, yaitu diare encer, berlemak (malabsorpsi), atau menular. Penyebab diare kronis bisa bervariasi, mulai dari gangguan pencernaan seperti Irritable Bowel Syndrome dan penyakit radang usus, infeksi oleh virus, bakteri, atau parasit, hingga efek samping dari obat-obatan tertentu. Pengeluaran tinja berair dan elektrolit secara intensif. Seiring dengan peningkatan frekuensi buang air besar, konsistensi tinja menjadi semakin encer, atau volume tinja yang terus bertambah dalam periode waktu yang lebih dari 14 hari.

2. Diare berdasarkan patofisiologis (Apriany et al., 2022)

A. Diare Sekresi

Diare sekresi adalah suatu kondisi diare yang disebabkan oleh peningkatan sekresi cairan dan elektrolit di usus. Diare sekresi, atau diare yang disebabkan oleh peningkatan sekresi air dan elektrolit ke dalam usus halus, biasanya berlangsung selama beberapa jam hingga beberapa hari. Pada kondisi ini, terjadi gangguan dalam mekanisme normal penyerapan air oleh usus, sehingga terjadi peningkatan produksi dan sekresi cairan ke dalam lumen usus. Hal ini dapat menyebabkan volume tinja yang lebih besar dan seringkali berair.

Kondisi diare sekresi dapat disebabkan oleh berbagai faktor, termasuk infeksi usus, reaksi inflamasi, atau gangguan fungsional pada saluran pencernaan. Infeksi usus oleh bakteri, virus, atau parasit dapat merangsang respons sekresi dalam upaya tubuh untuk mengatasi patogen tersebut. Selain itu, kondisi inflamasi seperti penyakit radang usus juga dapat menyebabkan peningkatan sekresi cairan.

Pada diare sekresi, tinja seringkali memiliki karakteristik konsistensi yang encer dan sering ditemukan adanya lendir. Pasien dengan diare sekresi dapat mengalami frekuensi buang air besar yang lebih tinggi dari kondisi normal, serta dapat menyebabkan kehilangan cairan.

B. Diare osmotik

Diare osmotik merupakan salah satu klasifikasi diare yang umumnya disebabkan oleh peningkatan tekanan osmotik di dalam lumen usus halus. Faktor yang dapat menyebabkan tekanan osmotik yang tinggi termasuk penggunaan obat-obatan atau zat kimia yang bersifat hiperosmotik, seperti magnesium sulfat atau magnesium hidroksida. Pada golongan ini, peningkatan tekanan osmotik dapat mengakibatkan peningkatan konsentrasi zat-zat tertentu dalam lumen usus, yang selanjutnya menarik air ke dalam usus dan menyebabkan diare. Diare osmotik memiliki ciri khas, yaitu dapat merespons terhadap penghentian konsumsi zat atau obat yang menjadi pemicu.

Selain itu, diare osmotik juga dapat disebabkan oleh kondisi malabsorpsi ketika usus tidak mampu menyerap zat-zat tertentu dengan baik. Contoh kondisi malabsorpsi yang dapat menyebabkan diare osmotik termasuk defisiensi disakarida, di mana enzim tertentu yang diperlukan untuk mencerna disakarida tidak

diproduksi dengan cukup, serta malabsorpsi glukosa/galaktosa yang melibatkan gangguan absorpsi gula-gdiareula tertentu di usus.

3. Diare berdasarkan tingkat dehidrasi

Dehidrasi pada balita yang menderita diare dapat menjadi kondisi serius yang memerlukan penanganan medis segera. Kehilangan cairan yang berlebihan akibat diare dapat menyebabkan penurunan berat badan yang signifikan, serta gejala seperti hiperiritabilitas, lesu, dan rasa haus yang intens. Tanda dari dehidrasi akibat diare pada tabel berikut:

Tabel 2. 1 Tanda-tanda dehidrasi pada penderita diare

Klasifikasi	Tanda dan Gejala
Dehidrasi berat	Dua atau lebih dari tanda-tanda berikut: <ol style="list-style-type: none"> 1. Letargi atau tidak sadar 2. Mata cekung 3. Tidak bisa minum atau malas minum 4. Cubitan kulit perut kembali sangat lambat (> 2 detik)
Dehidrasi ringan/sedang	Dua atau lebih dari tanda-tanda berikut: <ol style="list-style-type: none"> 1. Rewel/lekas marah 2. Mata cekung 3. Haus, Minum dengan lahap 4. Cubitan kulit perut kembali lambat dengan terlihat lipatan kulit
Tanpa dehidrasi	Tidak cukup tanda untuk mengklasifikasikan dehidrasi ringan/sedang atau berat

Sumber: (Kemenkes RI, 2022)

2.5.2 Faktor-faktor diare

Diare dapat dikelompokkan menjadi dua jenis berdasarkan durasi gejalanya yaitu diare akut dan kronis serta, berdasarkan apakah penyakit tersebut dapat menyebar atau tidak. Diare akut biasanya berlangsung kurang dari dua minggu dan

umumnya disebabkan oleh infeksi. Infeksi virus adalah penyebab utama dari diare akut dan biasanya dapat pulih dengan sendirinya. Di sisi lain, diare kronis berlangsung lebih dari dua minggu dan biasanya tidak menular. Penyebab umum dari diare kronis meliputi malabsorpsi, penyakit radang usus, dan efek samping obat-obatan. Diare dapat dipicu oleh berbagai faktor seperti infeksi, malabsorpsi, pola makan, dan status gizi. Infeksi, yang bisa disebabkan oleh bakteri, virus, atau parasit. Berikut penjelasan faktor yang menyebabkan diare dibawah ini: (Wulandari & Madhani, 2022).

1. Faktor Infeksi

Faktor enteral merujuk pada infeksi saluran pencernaan yang menjadi penyebab utama diare pada anak. Infeksi enteral ini mencakup:

A. Infeksi bakteri, seperti *Aeromonas sp*, *Bacillus cereus*, *Clostridium perfringens*, *Escherichia coli*, *Salmonella*, *Shigella*, *Staphylococcus aureus*, dan *Vibrio cholerae*.

B. Infeksi virus, seperti *Astrovirus*, *Koronavirus*, *Adenovirus enterik*, dan *Rotavirus*.

C. Infeksi parasit, yang meliputi:

1) Cacing perut: *Ascaris lumbricoides*, *Trichuris trichiura*, *Strongyloides stercoralis*, dan *Ancylostoma duodenale*.

2) Jamur: *Candida albicans*.

3) Protozoa: *Entamoeba histolytica*, *Giardia lamblia*, *Balantidium coli*, dan *Cryptosporidium*.

D. Infeksi parenteral merujuk pada infeksi yang terjadi di bagian tubuh lain selain alat pencernaan, seperti Otitis Media Akut (OMA), tonsilofaringitis,

bronkopneumonia, ensefalitis, dan lainnya. Kondisi ini biasanya ditemukan pada balita dan anak-anak berusia di bawah 2 tahun (Anggraini & Kumala, 2022).

2. Faktor Malabsorpsi

Malabsorpsi terbagi menjadi dua yaitu karbohidrat disakarida (Intoleransi terhadap laktosa, maltosa, sukrosa) dan Monosakarida (Intoleransi terhadap glukosa, fruktosa, dan galaktosa). Pada balita dan anak, yang paling sering terjadi adalah intoleransi laktosa namun, dapat juga terjadi malabsorpsi lemak dan malabsorpsi protein. Pada penggunaan antibiotik dalam waktu lama dapat menyebabkan penyakit tertentu seperti penyakit celiac, pankreatitis kronis, serta defisiensi laktase atau intoleransi laktosa sehingga mengalami malabsorpsi (Anggraini & Kumala, 2022).

3. Faktor Makanan

Menurut (Fitrah et al, 2023) Faktor makanan yang bisa memicu diare meliputi makanan yang sudah basi, toksin, dan alergi makanan. Hal ini bisa disebabkan oleh sistem imun tubuh yang kurang kuat terhadap makanan tertentu, seperti intoleransi laktosa pada susu kaleng atau susu sapi. Di Indonesia, pola makan seimbang yang mencakup zat pembangun dan pengatur dianjurkan untuk anak di bawah usia 5 tahun. Bagi balita, komposisi makanan sangat mempengaruhi pertumbuhan dan perkembangan mereka.

Adapun penyebab tidak langsung meliputi:

- A. Kebiasaan hidup bersih individu dan lingkungan yang bersih dan sehat.
- B. Kurangnya pengetahuan tentang penyakit yang disebabkan oleh tingkat pendidikan yang rendah.

C. Kepadatan penduduk dan kondisi ekonomi yang kurang baik.

D. Pengaruh kondisi sosial budaya yang sulit untuk diubah.

4. Status Gizi

Kekurangan nutrisi memiliki kaitan dengan infeksi, di mana infeksi dapat memicu masalah nutrisi seperti gangguan makan, yang juga bisa menyebabkan anoreksia akibat diare, muntah, atau gangguan metabolisme makanan. Kekurangan nutrisi sering kali menjadi indikasi awal dari gangguan pada sistem imun.

Malnutrisi dan infeksi biasanya berasal dari lingkungan yang tidak sehat dengan sanitasi yang buruk. Infeksi dapat menekan respon imun normal dengan menghabiskan sumber energi tubuh. Malnutrisi yang disebabkan oleh dehidrasi juga bisa disebabkan oleh kebiasaan melewatkan makan saat diare atau kehilangan nafsu makan saat sakit. Penyebab lainnya termasuk penyerapan makanan yang buruk saat mengalami diare (Fitrah et al, 2023).

Berdasarkan faktor penyebab diare balita diatas dapat dicegah melalui faktor perilaku ibu sebagai berikut : (Utami & Kadang, 2022):

A. Pemberian ASI

ASI adalah kebiasaan alami ibu dalam memberikan nutrisi terbaik kepada anaknya melalui proses menyusui. Frekuensi menyusui seringkali berbanding lurus dengan kesehatan anak, karena ASI adalah sumber nutrisi yang mengandung zat pelindung yang dapat meningkatkan sistem kekebalan tubuh anak. Zat-zat ini melindungi anak dari berbagai infeksi, termasuk bakteri, virus, parasit, dan jamur. Oleh karena itu, anak yang mendapatkan ASI eksklusif

(hanya ASI selama enam bulan pertama) cenderung lebih sehat dan jarang sakit dibandingkan dengan anak yang tidak mendapatkan ASI eksklusif.

B. Perilaku hidup, bersih dan sehat

Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS) pada ibu dengan balita untuk mencegah diare merujuk pada perilaku kesehatan yang dilakukan oleh ibu secara sadar untuk menjaga kesehatan balitanya. Tujuannya adalah untuk mencegah balita mudah mengalami diare yang bisa disebabkan oleh perilaku hidup masyarakat yang kurang baik dan keadaan lingkungan yang buruk.

C. Pengetahuan Ibu

Pengetahuan adalah hasil dari proses penginderaan terhadap objek tertentu. Proses ini terjadi melalui panca indera manusia, dengan mata dan telinga sebagai sumber utama pengetahuan. Pengetahuan adalah informasi atau pemahaman yang diperoleh seseorang melalui berbagai cara, termasuk pengalaman pribadi. Kurangnya pengetahuan atau pemahaman tentang diare dan cara menanganinya dapat meningkatkan risiko terjadinya diare pada anak balita. Oleh karena itu, penyebaran pengetahuan ibu tentang pencegahan diare sangat penting, karena dapat membantu dalam penanganan awal pada anak yang mengalami diare. Pengetahuan seorang ibu tentang diare pada anak balita sangat penting. Jika seorang ibu memiliki pengetahuan yang rendah tentang diare, ia mungkin akan mengalami kesulitan dalam melindungi dan mencegah anaknya dari penularan diare. Kurangnya pengetahuan ini dapat menyebabkan masyarakat memiliki persepsi yang berbeda dan unik tentang penyakit diare.

2.5.3 Komplikasi

Diare adalah kondisi kesehatan yang sering terjadi pada balita dan bisa disebabkan oleh berbagai faktor, seperti infeksi oleh bakteri, virus, atau parasit, reaksi alergi terhadap makanan, atau penyakit lainnya. Penting untuk menangani diare pada balita dengan benar karena bisa berujung pada komplikasi serius. Dehidrasi adalah salah satu komplikasi umum dari diare pada balita. Ini terjadi ketika tubuh kehilangan cairan dalam jumlah besar, yang bisa disebabkan oleh frekuensi buang air besar yang tinggi. Gejala dehidrasi pada balita termasuk rasa haus yang kuat, kelelahan, pusing, dan kulit kering. Orangtua perlu memperhatikan gejala-gejala ini dan mencari bantuan medis segera jika diperlukan.

Selain dehidrasi, diare juga bisa menyebabkan gangguan keseimbangan elektrolit, yang merupakan komplikasi serius. Diare bisa menyebabkan tubuh kehilangan elektrolit penting seperti natrium, kalium, dan klorida, yang bisa mempengaruhi fungsi tubuh secara umum. Gejala gangguan keseimbangan elektrolit termasuk kelelahan, kram otot, dan bahkan kejang.

Diare juga bisa menyebabkan malabsorpsi, di mana tubuh tidak bisa menyerap nutrisi dengan baik karena kerusakan pada lapisan usus. Akibatnya bisa menghasilkan gejala seperti diare yang berkelanjutan, sembelit, dan penurunan berat badan. Komplikasi lain yang bisa terjadi adalah infeksi sekunder. Diare bisa melemahkan sistem imun tubuh, meningkatkan risiko infeksi tambahan seperti infeksi telinga, paru-paru, atau saluran kemih.

Pada balita yang berusia di bawah 5 tahun diare dengan komplikasi, bisa menjadi kondisi yang mengancam jiwa. Oleh karena itu, penanganan yang cepat dan tepat serta pemantauan yang teliti terhadap kondisi kesehatan balita sangat

penting untuk mencegah komplikasi yang lebih serius, termasuk risiko kematian (Rodgers et al, 2016).

2.5.4 Penatalaksanaan

Berikut ini merupakan penatalaksanaan cara mengatasi balita yang diare dehidrasi menurut (Kemenkes RI, 2022)

1. Rencana terapi A : Penanganan diare di rumah

A. Beri cairan tambahan (sebanyak anak mau) jelaskan pada ibu

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

Anak harus diberikan larutan oralit di rumah, jika :

- 1) Anak telah diobati dengan rencana terapi B atau C dalam kunjungan
- 2) Anak tidak dapat kembali ke klinik jika diarenya bertambah parah

Dilanjutkan, mengajari ibu cara mencampurkan dan memberikan oralit 6 bungkus untuk diberikan pada anak setiap buang air besar. Berikut merupakan takaran oralit yang diberikan:

- 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

Katakan kepada Ibu :

- 1) Agar meminumkan sedikit-sedikit tapi sering dari mangkuk/cangkir/gelas
- 2) Jika anak muntah, tunggu 10 menit. Kemudian berikan lebih lambat

3) Lanjutkan pemberian cairan tambahan sampai diare berhenti

B. Beri tablet zinc selama 10 hari

C. Lanjutkan pemberian makan

2. Rencana terapi b: Penanganan dehidrasi ringan/sedang dengan oralit

Tabel 2. 2 Pemberian oralit

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 (ml)	200 - 400 ml	400 - 700 ml	700 - 900 ml	900 - 1400 ml

A. Dehidrasi ringan/sedang

1. Tentukan jumlah oralit untuk 3 jam pertama

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

- 1) Digunakan UMUR hanya bila berat badan anak tidak diketahui.
- 2) Jika anak menginginkan, boleh diberikan lebih banyak dari pedoman di atas.
- 3) 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

- 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

3. Rencana terapi C: Penanganan dehidrasi berat dengan cepat

A. Dehidrasi berat

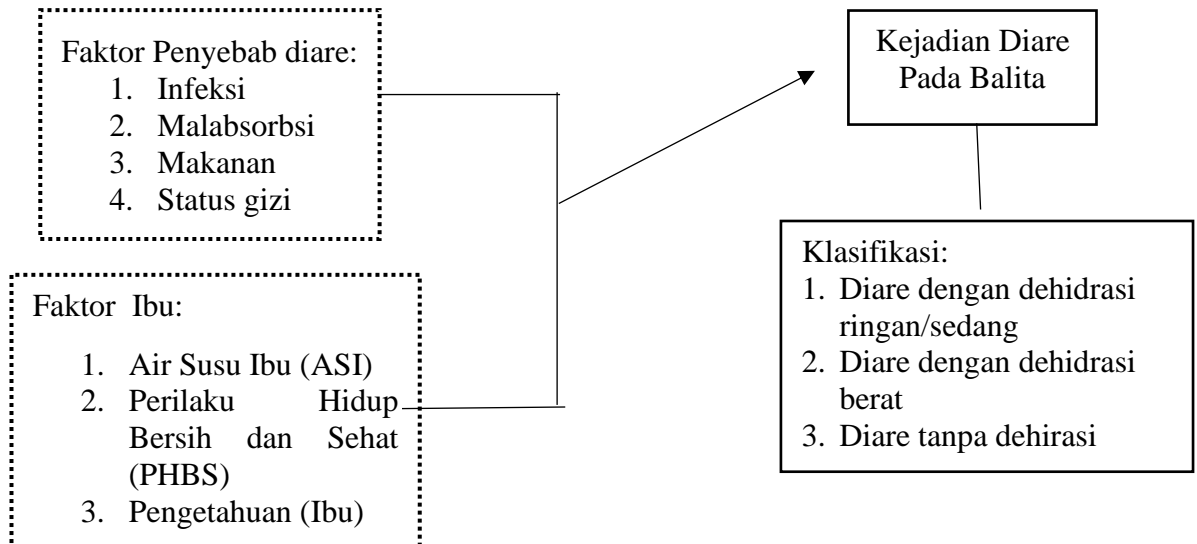
1. Apabila balita dapat dipasang intervena untuk pengobatan maka tatalaksana sebagai berikut:

- 1) Beri cairan intravena secepatnya. Jika anak bisa minum, beri oralit melalui mulut sementara infus dipersiapkan. Beri 100 ml/kg cairan ringer laktat untuk anak umur dibawah 12 bulan diberikan 3 jam pertama 30ml/kg dilanjutkan 50 ml/kg dalam 5 jam sedangkan umur 12 bulan sampai 5 tahun diberikan 30 menit cairan 30ml/kg dilanjutkan 50 ml/kg dalam 5 jam 2 ½ Jam
 - 2) Periksa kembali anak setiap 15-30 menit. Jika nadi belum teraba, beri tetesan lebih cepat.
 - 3) Beri oralit (kira-kira 5 ml/kg/jam) segera setelah anak mau minum. Biasanya sesudah 3-4 jam (pada bayi) atau sesudah 1-2 jam (pada anak) dan beri 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.
2. Apabila terdapat fasilitas pemberian cairan intravena terdekat (dalam 30 menit) akibat tidak dapat memberikan obat intervena maka dilakukan:
 - 1) Segera dirujuk untuk pengobatan intravena maka.
 - 2) Jika anak bisa minum, bekali ibu larutan oralit dan tunjukkan cara meminumkan pada anaknya sedikit demi sedikit selama dalam perjalanan.
 3. Apabila anak terpasang pipa orogastrik serta dapat minum dapat dilakukan tindakan sebagai berikut:
 - 1) Mulailah melakukan rehidrasi dengan oralit melalui pipa orogastrik atau mulut.
 - 2) Beri 20 ml/kg/jam selama 6 jam (total 120 ml/Kg)

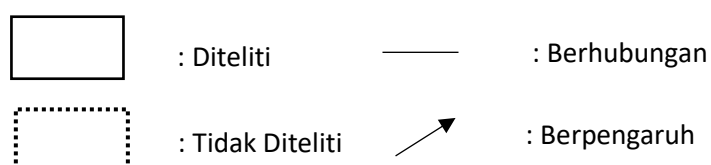
- 3) Periksa kembali anak setiap 1-2 jam
- 4) Jika anak muntah terus atau perut makin kembung, beri cairan lebih lambat.
- 5) Jika setelah 3 jam keadaan hidrasi tidak membaik, rujuk anak untuk pengobatan intravena.
- 6) Sesudah 6 jam, periksa kembali anak. Klasifikasikan dehidrasi.
- 7) Kemudian tentukan Rencana Terapi yang sesuai (A, B, atau C)

2.7 Kerangka Konsep

Kerangka konsep penelitian adalah kaitan atau hubungan antara konsep satu dengan konsep lainnya dari masalah yang ingin diteliti. Kerangka konsep didapatkan dari konsep ilmu atau teori yang dipakai sebagai landasan penelitian.



Bagan 2. 1 Kerangka Konsep



BAB 3

METODE PENELITIAN

3.1 Desain Penelitian

Penelitian deskriptif merujuk pada suatu jenis penelitian yang bertujuan memberikan gambaran, fakta, atau kejadian dengan cara yang sistematis dan akurat. Penelitian ini fokus pada deskripsi sifat-sifat suatu populasi atau daerah tertentu. Dalam penelitian deskriptif, peneliti cenderung tidak berusaha menemukan atau menjelaskan hubungan antara variabel serta tidak melakukan uji hipotesis. Sebaliknya, penelitian ini lebih menekankan pada pembuatan gambaran yang mendalam mengenai suatu fenomena atau objek yang sedang diteliti. Penelitian ini menggunakan pendekatan Cross Sectional yaitu rancangan penelitian dengan melakukan pengukuran atau pengamatan pada saat bersamaan.

3.2 Populasi, sampel dan teknik sampling

3.2.1 Populasi

Populasi adalah kumpulan kasus yang sesuai dengan sejumlah kriteria yang ditetapkan oleh peneliti. Dalam menetapkan populasi, ada beberapa kriteria yang harus diperhatikan oleh peneliti (Widiyono et al., 2023). Penetapan populasi menjadi langkah awal yang penting dalam desain penelitian. Kriteria yang diperhatikan dapat melibatkan berbagai faktor, seperti karakteristik demografis, kondisi kesehatan, atau variabel-variabel lain yang relevan dengan tujuan menjadi sampel. Populasi pada penelitian ini yaitu balita dengan gejala diare disertai dehidrasi yang datang ke UGD Puskesmas Porong.

3.2.2 Sampel

Sampel adalah bagian dari populasi yang dapat mencerminkan karakteristik populasi tersebut. Ketika peneliti mengambil sampel representatif ada dua kriteria yang harus dipenuhi, sampel harus dapat mewakili seluruh populasi dan jumlah sampel harus cukup karena semakin banyak sampel yang diambil, semakin valid hasil penelitian (Widiyono et al., 2023). Sampel pada penelitian ini yaitu balita dengan gejala diare disertai dehidrasi yang datang ke UGD Puskesmas Porong yang berjumlah kurang dari 40 balita.

3.2.3 Teknik Sampling

Teknik pengambilan sampel adalah metode yang digunakan untuk menentukan berapa banyak sampel yang akan digunakan dalam penelitian. Teknik sampling adalah prosedur yang digunakan untuk mengambil sampel dari populasi (Widiyono et al., 2023). Teknik sampel yang digunakan pada penelitian ini yaitu *Total Sampling*. Total sampling adalah teknik pengambilan sampel dimana jumlah sampel sama dengan populasi. Alasan mengambil total sampling karena jumlah populasi yang kurang dari 100, seluruh populasi dijadikan sampel penelitian semuanya.

3.4 Definisi Operasional

Variable penelitian ini adalah penggambaran keadaan tingkat dehidrasi diare pada balita yang datang di UGD Puskesmas Porong. Definisi operasional tingkat dehidrasi diare adalah kondisi balita yang pertama kali datang ke UGD Puskesmas Porong berdasarkan tanda dan gejala.

Tabel 3. 1 Definisi Operasional

No	Variable	DO	Indikator	Alat Ukur	Skala	Skor
1	Tingkat dehidrasi pada balita diare	Tingkat dehidrasi berdasarkan gejala yang muncul pada balita diare yang datang ke UGD Porong	Tanda dan gejala 1. Kesadaran 2. Keadaan mata 3. Konsumsi cairan 4. Turgor kulit	Menggunakan kuisioner	Ordinal	Klasifikasi A. Dehidrasi berat Dua atau lebih dari tanda-tanda berikut: 1. letargi atau tidak sadar 2. mata cekung 3. tidak bisa minum atau malas minum 4. cubitan kulit perut kembali sangat lambat (> 2 detik) B. Dehidrasi Ringan /Sedang Dua atau lebih dari tanda-tanda berikut: 1. Rewel/lekas marah 2. Mata cekung 3. Haus, Minum dengan lahap 4. Cubitan kulit perut kembali lambat dengan terlihat lipatan kulit C. Tanpa dehidrasi Tidak cukup tanda untuk mengklasifikasikan dehidrasi ringan atau berat

3.5 Tempat dan Waktu

Penelitian dilakukan di UGD Puskesmas Porong selama 1 bulan pada tahun 2024

3.6 Teknik dan instrumen pengumpulan data**3.6.1 Teknik pengumpulan data**

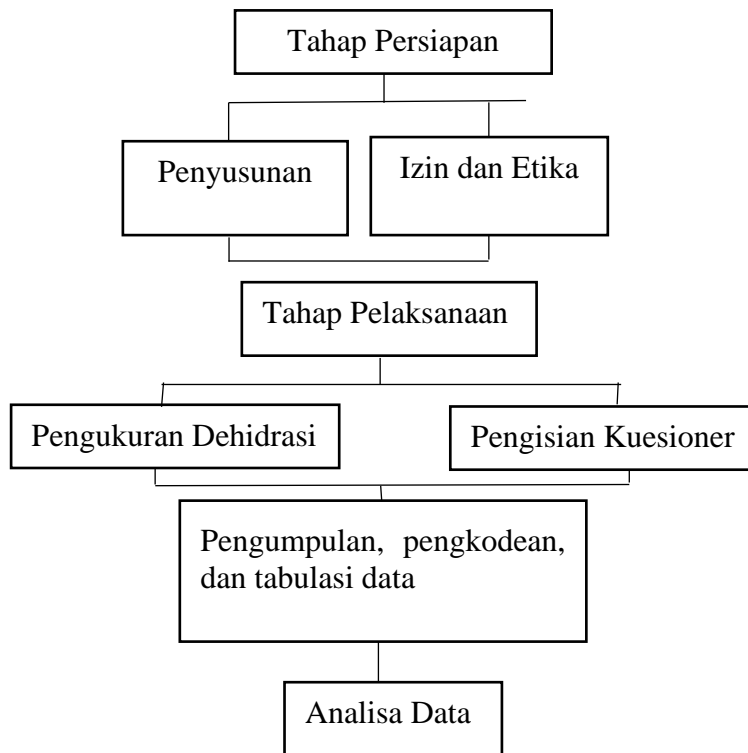
Pengukuran Derajat Dehidrasi Berdasarkan WHO

Teknik pengumpulan data menggunakan pengukuran tingkat dehidrasi berdasarkan tanda-tanda vital, tanda dan gejala yang kemudian dihitung serta diklasifikasikan.

3.6.2 Instrumen pengumpulan data

Dalam penelitian ini penulis menggunakan instrument berupa lembar *informed consent* untuk persetujuan kesediaan menjadi responden dalam penelitian, menggunakan kuisioner serta pengukuran berdasarkan tanda dan gejala dehidrasi.

3.7 Prosedur pengumpulan data



Bagan 3. 1 Prosedur Pengumpulan Data

3.8 Penyajian dan analisa data

Data disajikan dalam bentuk narasi deskripsi dan tabel

3.9 Etika Penelitian

Peneliti menentukan etika penelitian sebelum melakukan penelitian terhadap responden antara lain sebagai berikut:

1. Lembar persetujuan (*Informed Consent*)

Lembar persetujuan disampaikan kepada calon responden, peneliti menjelaskan maksud dan tujuan penelitian, apabila bersedia menjadi

responden maka peneliti memohon kesediaan untuk menandatangani lembar persetujuan. Apabila calon responden tidak bersedia, peneliti tidak boleh memaksakan dan harus menghormati hak calon responden.

2. Kerahasiaan (*confidentialty*)

Peneliti menjamin dan menjaga kerahasiaan semua informasi yang diberikan oleh responden dan hanya digunakan untuk kepentingan penelitian.

DAFTAR PUSTAKA

- Anggraini, D., & Kumala, O. (2022). Diare Pada Anak. *Scientific Journal*, 1. <https://doi.org/10.56260/sciena.v1i4.60>
- Apriany, D., Yuliana, A. R., Herliana, L., Rukayah, S., Elyta, T., & Kusumawati, H. (2022). *Buku Ajar Anak Diii Keperawatan Jilid II*. Jakarta: Mahakarya Citra Utama Grup
- Dinas Kesehatan Kabupaten Sidoarjo. (2022). *Profil Kesehatan Sidoarjo 2022*, Dinas Kesehatan Kabupaten Sidoarjo.
- Dinas Kesehatan Kabupaten Sidoarjo (2023).. *Profil Kesehatan Sidoarjo 2023*. Dinas Kesehatan Kabupaten Sidoarjo.
- Fakhrurrozi, M., & Subrata, I. M. (2021). Gambaran Penderita Diare Pada Balita Di Uptd Puskesmas Ii Dinas Kesehatan Kecamatan Denpasar Barat Periode Juni-November Tahun 2021. *Archive of Community Health*, 8(3), 398. <https://doi.org/10.24843/ach.2021.v08.i03.p02>
- Fitrah, N. E., Neherta, M., & Sari, I. M. (2023). Pencegahan Diare Pada Balita (M. Neherta, Ed.). Indramayu: Cv. Adanu Abitama.
- Isnainia, & Na'imah. (2020). Faktor yang Mempengaruhi Perkembangan Anak Usia Dini. *Jurnal Pelita PAUD*, 4(2), 197–207. <https://doi.org/10.33222/pelitapaud>.
- Jati, K., Intaniasari, Y., Ningrum, R. S., Hafida, S. H. N., Utami, R. D., Ariyadi, M. Y., & Subekti, T. A. (2022). Peningkatan Pemahaman Pola Asuh melalui Sosialisasi Tumbuh Kembang Anak untuk Menciptakan Generasi Emas. *Buletin KKN Pendidikan*, <https://doi.org/10.23917/bkkndik>
- Kementerian Kesehatan RI. (2021). *Profil Kesehatan Indonesia 2021*. In Kementerian Kesehatan Republik Indonesia Jalan HR. Rasuna Said Blok X-5 Kav 4-9, Jakarta 12950. Kementerian Kesehatan Republik Indonesia Jalan.
- Kementerian Kesehatan RI. (2022). *Profil Kesehatan Indonesia*. In Kementerian Kesehatan Republik Indonesia Jalan HR. Rasuna Said Blok X-5 Kav 4-9, Jakarta 12950. Kementerian Kesehatan Republik Indonesia.
- Mahayaty, L. (2021). Studi Tentang Faktor – Faktor Yang Mempengaruhi Pertumbuhan Dan Perkembangan Pada Balita Di Desa Pengalangan Rw 03 Menganti Gresik, 11-12.
- Ngesti, S., & Parakan, W. (2022). Meningkatkan Pengetahuan Ibu Tentang Tanda-Tanda Dehidrasi Dan Penanganannya Pada Anak Diare Melalui Pendidikan Kesehatan Menggunakan Leaflet. *Jurnal Nursing Update*. 3-5
- Oktaviani, I., & Lestari, M. (2021). Pemeriksaan Tumbuh Kembang Balita Di Posyandu Desa Kadu Madang Pandeglang. *Prosiding Simposium Nasional Multidisiplin (SinaMu)* (2020). <https://doi.org/10.31000/sinamu>.
- Patricia, C. O. S. (2021). Gambaran Pengetahuan Ibu Tentang Penanganan Diare Pada Balita Di Desa Faekhu Kecamatan Gunungsitoli Selatan Theo. 3-4
- Profil Kesehatan Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Timur 2022*. *Profil Kesehatan Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Timur 2021* <https://doi.org/10.21831/dinamika.v3i1.19144>
- Profil Kesehatan Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Timur 2023*. *Profil Kesehatan Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Timur 2022*.

- Suharto, I. P. S., Yunalia, E. M., Haryuni, S., Emiliana, P., Rahardjo, S. A., & Handayani, W. (2022). Hubungan antara Derajat Dehidrasi dengan Suhu Tubuh pada Anak dengan Diare. *Nursing Sciences Journal*, 6(2), 87–93.
- Sujud, P. (2021). Muntah pada Anak dan Peran Ondansetron. *Mandiri Inhealth*.
- Utami, T., & Kadang, Y. (2022). Faktor-faktor yang mempengaruhi kejadian diare pada balita di wilayah kerja puskesmas birobuli kota palu factors influencing the incidence of diarrhea in toddlers in the work area bureaubuli public health center , palu city. 11-13
- Vega, R. M., & Avva, U. (2023). Pediatric Dehydration StatPearls. *Treasure Island*
- Widiyono, Aryani, A., Alam, F., & Dyah, V. (2023). Buku Mata Ajar Konsep Dasar Metodologi Penelitian Keperawatan (Widiyono, Ed.). *Lembaga Chakra Brhamanda Lentera*. 30-35
- Wulandari, A., & Madhani, S. (2022). Hubungan Tingkat Pengetahuan dan Perilaku Ibu dalam Swamedikasi Diare pada Balita di Jagakarsa. *Journal Sainstech Farma*, 15(2), 71–78.
- Kemenkes RI. (2022). Buku Bagan Manajemen Terpadu Balita Sakit (MTBS).Direktorat Jenderal Kesehatan Masyarakat. In *Jakarta: Kementerian Kesehatan RI 2022*.
- Rodgers, Marilyn J. Hockenberry, David Wilson, Cheryl C (2016). *Wong's Essentials of Pediatric Nursing*. Elsevier 2017.

LAMPIRAN

Lampiran 1 informed consent

INFORMED CONSENT

LEMBAR PENJELASAN PENELITIAN

Nama Peneliti : Xyqho Qoulan Tsaqila Muchtar

NIM : P27820421047

Institusi : Poltekkes Kemenkes Surabaya Program Studi D3
Keperawatan Sidoarjo

Judul Penelitian : Gambaran Derajat Dehidrasi Diare Pada Balita yang
Datang ke UGD di Wilayah Kerja Puskesmas Porong

Peneliti adalah mahasiswa Program Studi D3 Keperawatan Sidoarjo Poltekkes Kemenkes Surabaya. Saudara telah diminta ikut berpartisipasi dalam penelitian ini. Responden dalam penelitian ini adalah secara sukarela. Saudara berhak menolak berpartisipasi dalam penelitian ini.

Penelitian ini dilakukan dengan cara mengukur tingkat dehidrasi yang dikategorikan ringan, sedang dan berat, kemudian dilakukan skrining gejala yang ada pada anak balita. Segala informasi yang saudara berikan akan digunakan sepenuhnya hanya dalam penelitian ini. Peneliti sepenuhnya akan menjaga kerahasiaan identitas saudara dan tidak dipublikasikan dalam bentuk apapun.

Jika ada yang belum jelas, saudara boleh bertanya pada peneliti. Jika saudara sudah memahami penjelasan ini dan bersedia berpartisipasi dalam penelitian ini, silahkan saudara menandatangani lembar persetujuan yang akan dilampirkan.

Peneliti

Lampiran 2 surat pernyataan responden

INFORMED CONSENT

SURAT PERNYATAAN RESPONDEN

Saya yang bertanda tangan dibawah ini, orang tua dari anak :

Inisial :

Umur :

Alamat :

Menyatakan bersedia menjadi responden pada penelitian yang dilakukan oleh:

Nama Peneliti : Xyqho Qoulan Tsaqila Muchtar

NIM : P27820421047

Institusi : Poltekkes Kemenkes Surabaya Program Studi D3
Keperawatan Sidoarjo

Judul Penelitian : Gambaran Derajat Dehidrasi Diare Pada Balita yang
Datang ke UGD di Wilayah Kerja Puskesmas Porong

Saya akan bersedia untuk dilakukannya pengukuran dan pemeriksaan pada anak saya demi kepentingan penelitian. Dengan ketentuan, hasil pemeriksaan akan dirahasiakan dan hanya semata-mata untuk kepentingan ilmu pengetahuan.

Demikian surat pernyataan ini saya sampaikan, agar dapat dipergunakan sebagaimana mestinya.

Sidoarjo,..... 20....

Responden

Lampiran 3 kuisisioner

LEMBAR KUISISIONER
GAMBARAN DERAJAT DEHIDRASI DIARE PADA BALITA KE UGD
DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS PORONG

Tata cara pengisian:

1. Bacalah pertanyaan dengan seksama dan pilih jawaban yang paling sesuai dengan kondisi balita anda dengan mencentang jawaban.
2. Jika tidak sesuai dengan kondisi balita Anda, dapat beralih ke pertanyaan selanjutnya.
3. Jika Anda kesulitan menjawab pertanyaan tertentu, Anda dapat meminta bantuan dari tenaga kesehatan.

1. Data Umum

- a. Inisial anak :
- b. Usia anak : tahun, bulan
- c. Berat badan :

2. Pengkajian diare

- a. Frekuensi BAB : /sehari
- b. Konsumsi oralit : ya, berapa kali:
 tidak

3. Pengkajian tingkat dehidrasi

- a. Tingkat kesadaran

☐ Rewel atau mudah marah

☐ Letargi atau tidak sadar

b. Keadaan mata

☐ Tidak cekung/normal

☐ Cekung

c. Konsumsi cairan

☐ Haus, minum dengan lahap

☐ Tidak bisa minum atau malas minum

d. Cubitan kulit di perut

☐ Cubitan kulit perut langsung kembali

☐ Cubitan kulit perut lambat dengan sempat terlihat lipatan kulit

☐ Cubitan kulit perut kembali lambat (>2 detik)

Disi oleh peneliti

☐ Dehidrasi ringan/sedang

☐ Dehidrasi Berat

☐ Tanpa dehidrasi