

JURNAL MIDWIFERY

Vol 3 No 1 Tahun 2021

Manajemen Asuhan Kebidanan pada Balita dengan Diare Akut Disertai dengan Dehidrasi Berat (*Literatur Review*)

¹Nurhaliza Amaliah, ²Anieq Mumthi'ah Al Kautsar, ³Syatirah

ABSTRAK

Pendahuluan Diare masih menjadi penyebab morbilitas dan mortalitas yang cukup besar didunia dimana diare merupakan gejala infeksi saluran pencernaan. Penyakit ini dapat disebabkan oleh berbagai bakteri, virus dan parasit dan bahkan di faktori oleh lingkungan dan perilaku manusia dalam kehidupan sehari-hari. **Metode** Jenis penelitian ini adalah studi kepustakaan dan pengumpulan referensi yang kemudian dibuat menjadi *Literatur review* dengan menggunakan metode asuhan 7 langkah Varney. **Hasil** Didapatkannya asuhan penatalaksanaan 5 Lintas Diare serta penatalaksanaan yang menggunakan obat alami dan herbal seperti yogurt dan madu yang terbukti mengurangi frekuensi diare pada Balita selama dilakukannya asuhan. **Kesimpulan** Didapatkannya penatalaksanaan Diare Akut pada balita disertai dehidrasi berat yang sesuai dengan *Evidence Based*. Didapatkannya *evidence based* selain asuhan 7 Langkah Varney mengenai 5 Lintas Diare sebagai acuan penanganan pada balita dengan Diare.

ABSTRACT

Introduction Acute diarrhea in children under five years has been the cause of high morbidity and mortality of children in the world. Diarrhea is a symptom of gastrointestinal infection. **Method** This research was conducted using library research method where related literature and references related to the topic were collected and reviewed. **Result** The treatment management for the disease has been in accordance with *Evidence Based*. The obtaining evidence of treatment for the diarrhea was by using natural and herbal remedies such as yogurt and honey. The yogurt and honey have evidently been suggested to reduce the frequency of diarrhea in toddlers. **Conclusion** The conclusion obtained from this research is that the management to treat Acute Diarrhea with severe dehydration in children under five years was found from this research.

*Universitas Islam Negeri
Alauddin Makassar

* nurhalizaamaliah671@gmail.com

Kata kunci :

**Diare akut ; Dehidrasi berat ;
7 langkah varney**

Keywords:

**Diarrhea ; Severe
dehydration ; 7-stages of
varney**

PENDAHULUAN

Anemia adalah suatu penyakit dimana kadar hemoglobin (Hb) dalam darah kurang dari normal. Anemia pada kehamilan yaitu ibu hamil dengankadar hemoglobin kurang dari 11 gr/dl.

Menurut *World Health Organization* (WHO, 2015) angka prevelensi anemia pada wanita yang tidak hamil 37,7% - 41,5% sedangkan untuk ibu hamil 38,9% - 48,7%. Kejadian anemia yang bervariasi dikarenakan karena perbedaan kondisi ekonomi, gaya hidup dan perilaku mencari kesehatan dalam budaya yang berbeda. Anemia mempengaruhi hampir separuh dari semua wanita hamil di dunia, 52% terdapat di negara berkembang sedangkan 23% di negara maju.

Berdasarkan data RISKESDAS (2018) menunjukkan angka kejadian anemia pada ibu hamil adalah 48,9%(Kemenkes RI, 2018). Data yang diperoleh dari Dinas Kesehatan Provinsi Sulawesi Selatan, dari 23.839 ibu hamil yang di periksa kadar hemoglobinnya, terdapat ibu hamil dengan kadar hemoglobin 8-11 mg/dl sebanyak 23.478 orang (98,49%) dan kadar hemoglobin <8 mg/dl sebanyak 351 orang (1,15%) (Data Binkesmas, Dinas Kesehatan Provinsi Sulawesi Selatan, 2015).

Berdasarkan data yang di ambil dari Puskesmas Bontomarannu dari bulan Januari - Desember tahun 2018 terdapat 268 (24%) ibu hamil yang mengalami anemia selama kehamilannya dari 656 ibu hamil yang melakukan kunjungan antenatal care (Data sekunder Puskesmas Bontomarannu, 2018).

Pada ibu hamil anemia akan meningkatkan risiko melahirkan bayi dengan berat lahir rendah terdapat sebanyak 6,2%, keguguran/abortus diperkirakan sekitar 2-1,5%, dan bayi lahir prematur (Kemenkes RI, 2018). Pada bayi dalam kandungan dapat mengalami gangguan pertumbuhan dan perkembangan (Kemenkes RI, 2014). Adapun penyebab anemia antara lain karena defisiensi zat besi yang merupakan penyebab utama anemia pada ibu hamil jika dibandingkan dengan defisiensi zat gizi lain. Pola makan yang salah pada ibu hamil berpengaruh terhadap terjadinya gangguan gizi seperti anemia (Proverawati, 2011:128-129).

Salah satu upaya yang dimiliki oleh Pemerintah Indonesia adalah program Suplementasi Tablet Tambah Darah (TTD) dalam pencegahan dan penanggulangan anemia akibat kekurangan zat besi atau asam folat. Pemberian suplementasi tablet besi ini menjadi kegiatan yang di sarankan dalam pelayanan *antenatal care* (ANC) yang di berikan minimal 90 (sembilan puluh) tablet selama masa kehamilannya (Kemenkes RI, 2014).

Berdasarkan data diatas menunjukkan bahwa masih tingginya angka kejadian anemia pada ibu hamil di Sulawesi Selatan khususnya Puskesmas Bontomarannu Kabupaten Gowa, maka penulis tertarik untuk membuat karya tulis ilmiah dengan judul “Manajemen Asuhan Kebidanan Antenatal dengan Anemia Ringan di Puskesmas Bontomarannu Tahun 2019”.

METODE PENELITIAN

Jenis penelitian ini adalah studi kepustakaan dan pengumpulan referensi yang kemudian dibuat menjadi Literatur review dengan menggunakan metode asuhan 7 langkah Varney.

HASIL PENELITIAN

Hasil yang didapatkan dalam penelitian adalah didapatkannya penatalaksanaan Diare Akut pada balita disertai dehidrasi berat yang sesuai dengan Evidence Based. Didapatkannya evidence based selain asuhan 7 Langkah Varney mengenai 5 Lintas Diare sebagai acuan penanganan pada balita dengan Diare serta didapatkannya pengobatan Diare dengan menggunakan obat alami dan herbal seperti yogurt dan madu yang terbukti mengurangi frekuensi diare pada Balita selama dilakukannya asuhan.

PEMBAHASAN

Hasil ini didapatkan dari sumber-sumber yang bersifat ilmiah dan berkaitan dengan judul Diare Akut yang disertai dengan Dehidrasi Berat yang kemudian di susun menggunakan pendekatan 7 Langkah Varney.

1. Langkah I : Identifikasi Data Dasar

Menurut Ayu Putri Ariani (2016) Diare Akut Adalah buang air besar dengan frekuensi yang meningkat dan konsistensi tinja yang lembek atau cair dan bersifat mendadak dan berlangsung kurang dari 2 minggu. Kelebihan Pada referensi terkait penjelasan sangat mudah dimengerti karena menggunakan bahasa yang dasar dan akan lebih mudah dimengerti oleh khalayak umum.

Oksriani Jufri Simampouw (2017) mengenai konsistensi tinja yang cair dan frekuensi yang lebih sering dari biasanya Diare merupakan suatu kondisi dimana individu mengalami buang air dengan frekuensi sebanyak 3 kali atau lebih dalam sehari dengan konsistensi tinja dalam bentuk cair. Referensi ini sejalan dengan Ayu Putri Ariani (2016)

Pengertian lain dari Kementrian kesehatan (2018) Diare adalah suatu kondisi dimana seseorang buang air besar dengan konsistensi lembek atau cair, bahkan dapat berupa air

saja dan frekuensinya lebih sering (biasanya tiga kali atau lebih) dalam satu hari. Diare terdiri dari 2 jenis yaitu diare akut dan diare persisten atau kronik. Ditunjukkan ketiga referensi ini memaparkan mengenai pengertian yang sama mengenai apa yang dimaksud dengan Diare

Tanda gejala Diare Akut dengan dehidrasi berat pada balita sangat khas, terlihat dari frekuensi, lama dan konsentrasi BAB. Penelitian ini didukung oleh penelitian yang dilakukan oleh Fitri Muji Rahayu (2017) yang mendapatkan hasil asuhan penelitian dimana Data subyektif pada keluhan utama pada responden I yaitu BAB cair 4 kali dalam sehari dan muntah 5 kali dalam sehari, anak rewel, serta panas malam hari dan keluhan responden ke II yaitu BAB cair lebih dari 4 kali sehari dan muntah diatas 5 kali perhari dan anak rewel. Pada data obyektif ditemukan tanda dehidrasi pada pemeriksaan fisik kasus I dan kasus II yaitu mata cekung, bibir kering, turgor kulit kembali lambat lebih dari 2 detik.

Menurut penelitian Widia Eka Susanti (2016) variabel dominan yang berhubungan dengan kejadian Diare pada balita adalah umur ibu, variabel pekerjaan ibu, pendapatan atau indeks kekayaan, kepadatan hunian dan jenis kelamin. Orang tua dengan pendapatan yang rendah menyanggupi kebutuhan nutrisi pada bayi seadanya sementara kepadatan hunian terlihat pada pembuangan limbah rumah tangga yang terlalu dekat dengan sumber air. Kelebihan dari penelitian ini terlihat pada responden yang sangat besar dari variabel penilaian yang cukup.

Pengetahuan ibu bukan salah satu penyebab dari Diare akut pada balita (Silvia Rane dkk, 2017). Dengan teknik pengisian kuisioner penulis dapat menilai 2 hal sekaligus yaitu Diare dengan pengetahuan, dan menilai tingkat pendidikan orang tua dari segi cara pengisian kuisioner. Keterangan sampel yang dipaparkan cukup banyak, tetapi pada penggunaan metode penelitian tidak diuraikan alasan mengenai penggunaan metode penelitian.

Penelitian lain yang sama dengan hasil Silvia Rane, dkk adalah penelitian dari Novita Tri Wahyuni, dkk (2018) bahwa hal dominan penyebab diare akut adalah penggunaan botol susu, MP ASI secara dini dan kebiasaan cuci tangan. Pengetahuan ibu bukan merupakan salah satu penyebab, pemberian ASI eksklusif dan sumber air bersih yang digunakan. Kelebihan yang didapatkan adalah banyak nya sampel yang digunakan yaitu 3.292 sampel. Tetapi variabel bebas yang dinilai juga cukup banyak, jika sampel yang banyak dan fokus pada satu atau dua penilaian variabel bebas maka hasilnya akan maksimal.

Berbeda dengan Ika Choirin Nisa (2019), hasil yang didapatkan adalah semakin minim pengetahuan seorang ibu maka akan semakin besar dampak anak balitanya terkena diare akut. Menggunakan sebesar 420 sampel yang sesuai dengan metode penelitian untuk meneliti keadaan sosial.

Hal ini diungkapkan sama oleh Susi Hartati (2018), ada hubungan pengetahuan orang tua, cuci tangan dengan sabun BAB dengan kejadian diare akut pada balita. Tetapi kelemahannya terdapat pada sampel yang terbilang sedikit yaitu 195 sampel yang diguakan untuk menilai 3 variabel bebas.

Dari keadaan lingkungan yang sangat erat kaitannya dengan pertumbuhan bakteri, Perawati dkk (2018) mendapati kondisi air yang dikonsumsi Ketersediaan SPAL dan penggunaan jamban berpengaruh menimbulkan Diare akut pada balita. Penelitian survey analitik sangat sesuai untuk digunakan sehubungan dengan keadaan variabel penilaian yang bersifat *surveillance*. Kelemahan terletak pada langkah penanganan ataupun edukasi tidak diberikan tetapi harusnya bisa diberikan pada saat dilakukan survey.

Penelitian diatas sama dengan hasil penelitian Rizcita Prilia dkk, (2018) bahwa sanitasi sumber minuman dan makanan merupakan variabel yang paling dominan menyebabkan diare pada balita.

Pengawasan orang tua terhadap perilaku anak dilingkungan rumah juga berpengaruh terhadap kejadian diare. Terdapat dominan penyebab diare akut pada balita yang selalu bermain tanah dan tidak mencuci tangan sebelum mengkomsumsi makanan. Kelemahan dari penelitian ini Menggunakan sampel penelitian yang sedikit dengan kelebihan pengamatan untuk menilai satu sampel mengenai *personal hygiene* (Ihsan, Sri Yanti, 2019)

Penelitian diatas sejalan dengan penelitian Rizcita Prilia Melvani dkk, 2019, yang mengatakan Terdapat hubungan *personal hygiene* mencuci tangan sebelum makan dengan terjadinya Diare Akut pada Balita.

Banyaknya faktor penyebab terjadinya diare tidak lepas dari faktor patogen atau bakteri. Dimana diare akut banyak disebabkan oleh *enterotoksik Escherichia colli* (ETEC), *Giardia*, *S. Aureus*, *B. cereus* (Oksfriani Jufri Simampouw, 2017). Kekurangan dari sumber ini tidak menjelaskan spesifikasi dari *E.Coli* dan golongan yang lain yang dapat menyebabkan diare akut.

Menurut Felicia Halim, dkk (2017), Banyaknya jumlah *E.coli* maka akan semakin besar peluang dehidrasi menjadi berat. Tidak dipaparkan bagaimana penanganan mengenai diare sesuai dengan jumlah *E.coli*

Hubungan Dehidrasi diare dengan keadaan Hematokrit dalam darah didapatkan bahwa kadar hematokrit akan meningkat apabila terjadi Dehidrasi Berat, setelah di rehidrasi maka kadar hematokrit akan kembali normal. Kelebihannya Selain menilai pasien, pemeriksaan darah lengkap juga diteliti secara mendalam untuk mengetahui adanya pengaruh hematokrit dengan terjadinya Diare dengan Dehidrasi (Angely C Rumayar, dkk, 2016)

Cakupan usia yang rentan Berdasarkan usia 36 - 59 bulan paling banyak mengalami diare akut, penggunaan botol susu yang tidak dicuci dengan benar merupakan penyebab tertinggi terjadinya diare akut pada balita. Penelitian ini menggunakan 60 total sampel (Cindy Yolanda (2020).

Tanda gejala Diare Akut dengan dehidrasi berat pada balita sangat khas, terlihat dari frekuensi, lama dan konsentrasi BAB. Penelitian ini didukung oleh penelitian yang dilakukan oleh Fitri Muji Rahayu (2017) yang mendapatkan hasil asuhan penelitian dimana Data subyektif pada keluhan utama pada responden I yaitu BAB cair 4 kali dalam sehari dan muntah 5 kali dalam sehari anak rewel serta panas malam hari dan keluhan responden ke II yaitu BAB cair diatas 4 kali sehari dan muntah diatas 5 kali sehari dan anak rewel. Pada data objektif ditemukan tanda dehidrasi pada pemeriksaan fisik kasus I dan kasus II yaitu mata cekung, bibir kering, turgor kulit kembali lambat kurang lebih 2 detik.

Paling banyak penelitian mengenai hubungan kejadian Diare Akut balita dengan tingkat pengetahuan ibu salah satunya dinyatakan oleh Silvia Rane, dkk (2017) dan hasil penelitian Novita Tri Wahyuni, dkk (2018) yang menyatakan bahwa tidak ada hubungan antara pengetahuan ibu dengan angka Kejadian Diare pada Balita. Tetapi pernyataan tersebut terbantahkan oleh penelitian Ika Choirin Nisa (2019) bahwa Semakin minim pengetahuan seorang ibu maka akan semakin besar dampak anak balitanya terkena diare akut.

Dalam pengumpulan data didapatkan pengertian diare akut disertai dehidrasi berat adalah terjadinya BAB lebih dari 3 kali sehari, dengan konsentrasi tinja cair. Dimana tanda dan gejala yang didapatkan pada pemeriksaan adalah anak rewel dan malas makan serta minum serta riwayat BAB diatas 4 kali dalam sehari. Terkhusus pada pemeriksaan fisik didapatkan mata terlihat cekung, bibi kering serta kembalinya turgor kulit diatas 2 detik.

Sangat disayangkan banyaknya persamaan faktor penyebab terjadinya Diare Akut terutama dalam Variabel lingkungan luar rumah dan bahkan faktor didalam rumah yaitu mengenai pengetahuan orang tua dan kebersihan lingkungan atau sanitasi disekitar rumah. Awal tindakan Preventif seharusnya dilakukan didalam rumah dan di lingkungan rumah, dalam hal ini tindakan Bidan memberikan tambahan edukasi mengenai Pentingnya Kebersihan rumah dan Bahaya diare itu sendiri.

2. Langkah II : Masalah Aktual

Menurut Ayu Putri Ariani (2016), Diketahui bahwa diare akut merupakan buang air besar dengan frekuensi yang meningkat dan konsistensi tinja yang cair dan lembek selama kurang lebih 2 minggu. Penjelasan yang dipaparkan lengkap dengan jangka waktu terjadinya diare. Hal ini dapat menjadi data pendukung dari data Subjektif dalam melakukan anamnesa.

Kandungan dalam feses lansia juga terdeteksi bakteri enteropatogen norovirus. Hanya saja lansia memiliki penyakit bawaan yang dapat menambah waktu lamanya perawatan di Rumah Sakit. Artikel ini menggunakan populasi dan wilayah kerja yang sangat luas sebanyak 213 Rumah Sakit se lautan Cina dengan waktu studi 4 tahun dapat dijadikan pembandingan yang sama pada kandungan yang terdapat pada fese balita (Zike Zhang, et.c, 2017)

Menurut Demsa Simbolon (2019) Dalam diare akut pada balita terjadi infeksi yang disebut infeksi asimtomatik. Pada infeksi asimtomatik yang mungkin berlangsung beberapa hari atau minggu, tinja penderita mengandung virus, bakteri atau kista protozoa yang infeksius. Orang dengan infeksi asimtomatik berperan penting dalam penyebaran banyak enteropatogen terutama bila mereka tidak menyadari adanya infeksi, maka akan memberi peluang yang lebih besar menyebarkan bakteri

Data pendukung lain yang dikemukakan oleh Devi Chandra Juvitha, dkk (2019) mengenai rawat inap di Rumah Sakit Adalah 4 hari dengan diare dehidrasi berat yang diikuti status gizi yang baik. Pada artikel ini tidak ada pemaparan terapi yang diberikan selama 4 hari perawatan.

Mekanisme terjadinya diare berarti terdapat gangguan di sistem pencernaan organ-organ dan fungsinya masing-masing yang kemudian dicerna oleh Enzim-enzim yang sekresi oleh pankreas kemudian dilanjutkan di duodenum, usus halus, lalu diresorpsi menuju usus besar dan keluar melalui rectum dan anus (Sugiharto L dan A Setiadi, 2019).

Makanan yang tidak dapat diserap seperti laktosa dari susu adalah makanan yang baik untuk bakteri menetap didalam usus yang menyebabkan peningkatan tekanan osmotik dalam lumen usus kemudian cairan intraseluler ke ekstraseluler yang mengakibatkan hiperistaltik yang menimbulkan diare. Menurunnya intake dan peningkatan hilangnya cairan intra dan ekstrasel kemudian menimbulkan dehidrasi (Julina Br Sembiring, 2019)

Diare ini disebut diare sekretorik dimana air dan elektrolit meningkat kemudian menurunkan absorpsi. Dari sudut kelainan usus, diare oleh bakteri dibagi atas non invasif dan invasif (merusak mukosa usus). Bakteri non invasif menyebabkan diare karena toksin yang disekresikan oleh bakteri tersebut (Octa Dwienda R, dkk, 2015)

Selama episode diare, air dan elektrolit (natrium, klorida, kalium dan bikarbonat) hilang melalui tinja cair, muntah, keringat, urin, dan pernapasan. Dehidrasi terjadi ketika kehilangan ini tidak diganti (WHO, 2017)

Hasil penelitian Frisca Dewi Yuadi dan Tri Budiarti (2017) mengatakan tidak ada hubungan antara umur dan status gizi dengan derajat dehidrasi berat pada balita yang mengalami diare akut. Dalam artian, status gizi bukan salah satu indikator penilaian bahwa bayi akan mengalami dehidrasi berat. Menggunakan 88 populasi untuk menilai 2 variabel bebas.

Diare diakibatkan oleh gangguan yang terdapat pada bagian sistem pencernaan baik itu dalam hal penyerapan atau sekresi. Diare Akut disebabkan oleh bakteri maupun virus data penunjang untuk menegakkan diagnose Diare adalah pemeriksaan laboratorium tinja, pada feses lansia terdapat norovirus yang dimana norovirus ini juga terkandung dalam feses balita yang mengalami diare akut, ha tersebut dinamakan infeksi asimtomatik yang mungkin berlangsung selama beberapa hari dan akan berpotensi dalam penyebaran bakteri atau virus tersebut.

3. Langkah III : Masalah Potensial

Komplikasi yang dapat ditimbulkan diare adalah Dehidrasi, Gangguan keseimbangan cairan dan elektrolit, hipokalemia, hpoglikemia, syok hipovolemik, asidosis metabolik, kejang, dan intoleran sekunder oleh karena kerusakan vili mukosa usus dan defisiensi enzim laktase. Kekurangan dari sumber ini adalah kurangnya penjelasan yang diberikan (Umar Zein, Emir El Newi, 2019)

Menurut (Doni Wibowo, 2019) komplikasi dari gangguan keseimbangan elektrolit akan menyebabkan konsentrasi ion di ruang ekstraseluler sehingga terjadi ketidak seimbangan potensial membran ATP ASE, difusi Na⁺, K⁺ kedalam sel, depolarisasi neuron dan lepas muatan listrik dengan cepat melalui *neurotransmitter* sehingga timbul kejang. Kelemahan dalam penelitian adalah lemahnya tenaga kesehatan ataupun kader untuk memonitoring kedisiplinan kegiatan posyandu dan perkembangan anak dibawah usia 5 tahun. Penjelasan dalam penelitian mudah dimengerti dengan menjelaskan mekanisme terjadinya kejang dengan detail

Menurut Michelle F Gaffey (2016) Intoleran laktosa yang dapat timbul juga merupakan salah satu komplikasi diare pada balita. Tetapi dalam hal tindakan preventif dijelaskan beberapa tindakan diet yang dapat dilakukan pada Balita yang terkena diare akut. Pada penelitian ini tidak didapatkan penjelasan yang detail mengenai mekanisme intoleransi laktosa sebagai salah satu komplikasi yang dapat timbul. Melakukan metode penelitian *random sampling* untuk memisahkan studi diare akut dan studi diare persisten secara terpisah.

Hipokalemia, kejang, intoleransi laktosa, malabsorpsi glukosa dan gagal ginjal merupakan deretan komplikasi yang dapat timbul pada balita dengan Diare Akut. Kelemahan dalam sumber tidak dijelaskan spesifikasi tahapan komplikasi yang dapat terjadi (Demsa Simbolon, 2019)

Pernyataan diatas sama dengan pernyataan oleh Siti Noorbaya dan Herni Johan (2019) yang menyatakan bahwa kehilangan cairan dan elektrolit yang berlebihan (Dehidrasi, kejang dan demam), syok hipovolemik yang dapat memicu kematian, penurunan berat badan dan malnutrisi, hipokalemi (rendahnya kadar kalium dalam darah)

Menurut Sulaiman Yusuf, dkk (2015) semakin berat derajat dehidrasi maka semakin tinggi resiko terjadi gangguan fungsi ginjal. Pada penelitian, tidak dijelaskan seberapa banyak populasi yang digunakan kelebihan dalam penelitian menggunakan dan menjelaskan bagaimana hasil pemeriksaan Laju Filtrasi Glomerulus dan pemeriksaan ureum.

Penelitian yang ada sebelumnya memiliki hasil yang sama oleh Paramitha G. Dwiponegoro (2015) Pada diare akut dengan dehidrasi berat, volume darah berkurang sehingga dapat terjadi dampak negatif pada bayi dan anak gejalanya antara lain renjatan hipovolemik (denyut jantung menjadi cepat, denyut nadi cepat, kecil, tekanan darah menurun, penderita menjadi lemah, kesadaran menurun, diuresis berkurang), gangguan elektrolit, gangguan keseimbangan asam basa, dan gagal ginjal akut. Fokus subjek penelitian jelas dengan mengamati balita usia 24-56 bulan.

Penelitian yang lain oleh Jeannete I.Ch Manopo (2015) mengenai komplikasi Diare akut pada balita yaitu Hipokalemia, sepsis, renjatan, bronkopneumonia, dan ensefalitis merupakan komplikasi yang sering dijumpai. Kelemahan dari penelitian adalah anamnesa didapatkan hanya pada data rekam medik.

Bahaya lain dari terjadinya dehidrasi adalah kematian. Populasi dalam penelitian ini terbilang sedikit sehingga memiliki nilai akurasi yang sedikit. Kelebihannya ada pada metode penelitian yang homogeny dengan subjek penelitian yang kemudian memberikan inovasi dan motivasi sebagai *care provider* yang melakukan kunjungan dari rumah kerumah (Widoyono, 2015)

Kematian juga mengancam Balita dengan diare yang disertai malnutrisi akut yang rumit. Dalam penelitian ini pengamatan tingkat dehidrasi dilakukan secara progresif setiap harinya sehingga keadaan dari pasien terpantau (Benedikte Grenov, dkk. 2019)

Hampir keseluruhan dari referensi diatas memiliki hasil penelitian yang sama. Mulai dari komplikasi dari diare itu sendiri hingga komplikasi yang disertai dengan Dehidrasi. Keseimbangan cairan eletrolit yang disebabkan oleh absorpsi yang tidak maksimal di lumen usus, kejang dan gangguan ginjal bahkan kematian. Penjelasan mekanisme komplikasi Menurut Doni Wibowo (2019) dipaparkan secara detail terjadinya kejang pada saat dehidrasi tidak ditangani, referensi ini dapat dijadikan bukti komplikasi Diare Akut yang terjadi pada Balita.

4. Langkah IV : Tindakan Segera dan Kolaborasi

Dalam tindakan awal Diare pada balita, pemberian hidrasi Oralit memberikan gambaran penurunan kasus pada Balita dengan Diare Akut. Kelemahan dari penelitian adalah sistem yang digunakan rawan terjadi konflik kepentingan (Ramona, dkk 2020)

Pemberian hidrasi oral yang efektif dan merupakan intervensi terbaik adalah boulardii, seng dan smektit. Kelemahan tidak dijelaskan jumlah populasi yang digunakan (Ivan D. Florez, dkk 2018)

Oralit adalah campuran garam elektrolit seperti natrium klorida (NaCl), kalium klorida (KCl), dan trisodium sitrat hidrat, serta glukosa anhidrat. 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 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 (Kemenkes, 2015)

Menurut M.Adin Archiet Obias (2016) dosis pemberian oralit sebanyak 700 ml dalam 3 jam pertama dan dilanjutkan 100 ml tiap kali BAB. selain itu, diberikan terapi Zinc sulfat tablet dengan dosis 20 mg/hari, prebiotik 1-2 sachet/hari. ibu atau pengasuh diberikan edukasi untuk meneruskan pemberian makanan sesering mungkin selama pasien menginginkan. Dijelaskan secara runut pemberian tindakan segera diare akut dehidrasi berat pada balita tetapi penelitian ini Tidak dijelaskan mengenai pemaparan metode dan populasi yang digunakan.

Adapun peran dari suplemen oral zinc ini menjanjikan untuk mengurangi durasi diare dan meningkatkan konsistensi feses pada anak-anak dengan diare akut. Dalam penelitian ini diperlukan penelitian lain untuk memperkuat peran seng agar tidak hanya mengurangi episode diare saat ini tetapi juga dalam pencegahan terjadinya diare kembali (Ghulam Shabbir Laghari, dkk 2019)

Oralit, diberikan segera bila anak diare, untuk mencegah dan mengatasi dehidrasi. Zinc diberikan selama 10 hari berturut-turut untuk mengurangi lama dan beratnya diare dan

mengembalikan nafsu makan anak. Tetap Memberikan ASI atau makan pada anak. Seleksi penggunaan antibiotik. jika terdapat darah dan demam tinggi serta muntah segera bawa ke petugas kesehatan. Kelemahan dari sumber tidak didapatkan langkah yang efektif untuk penanganan dehidrasi berat. (Depkes RI, 2011)

Dehidrasi berat biasanya diberikan dengan cairan intravena dimana cairan yang dianjurkan adalah ringer laktat karena cairan ini memberikan natrim dan lakat yang ukup dimetabolisme menjadi bikarbonat untuk mengatas asidosis cairan lain yang dapat diterima adalah rehidrasi oral. Pada sumber ini perlu adanya batas-batas kerja yang dapat dilakukan tenaga kesehatan ain selain dokter (Demsia Simbolon, 2019)

Dalam perawatan di Rumah Sakit terapi pada pasien Diare akut dehidrasi berat adalah infus RL 14 tpm, Sanmol 3x1 cth, L Zink 1x1, L Bio 2x1. Kelemahan pada penjelasan efektifitas dan kegunaan dari pemberian terapi tersebut. Metode penelitian yang digunakan homogen dengan variabel penelitian yaitu dengan menggunakan studi kasus (Anastasia Inez Putri Wijayanti1, Wahyu Tri Astuti, 2019)

Dalam asuhan kebidanan Arfinda Yales Putri (2016), dilakukan tindakan kolaborasi dengan Dokter dalam pemasangan infuse KaEn 4B 500cc/24jam. Menggunakan metode penelitian kualitatif dalam bentuk studi kasus yang sesuai dengan pendekatan 7 langkah varney. tidak ada penjelasan kandungan terapi yang diberikan.

Menurut Nadia Afifah (2020) Penatalaksanaan pemberian probiotik memiliki respon imun berupa mencegah adhesi bakteri patogen pada dinding usus, memperbaiki fungsi barier epitel usus, menghambat sekresi sitokin pro-inflamasi serta menginduksi IgA. Kelemahan dari sumber adalah metode yang digunakan adalah review jurnal dengan referensi lama tetapi terkait dengan sumber-sumber relevan dengan kasus yang diangkat.

Dari hasil pemaparan diatas, terlihat bahwa pemberian Oralit segera pada balita yang mengalami diare sangat penting. Persamaan dari penelitian diatas oralit bisa diberikan di Rumah, Puskesmas dan Rumah Sakit sebagai terapi, Dimana oralit mengandung garam dengan campuran glukosa yang dapat diserap baik oleh usus penderita. Sementara pada tindakan segera di Rumah Sakit memberikan injeksi Inravena yang dilakukan oleh tenaga kesehatan berkolaborasi dengan Dokter. Bukti penelitian terbaru dari Ghulam Shabbir Laghar, dkk (2019) yang mengatakan suplemen yang mengandung zinc memiliki peran yang menjanjikan dalam mengurasi durasi diare.

Tindakan segera pada balita yang menderita diare akut yang disertai dehidrasi berat memiliki penatalaksanaan yang berbeda pada saat di Rumah, Puskesmas atau Rumah sakit. Penatalaksanaan awal didalam rumah atau puskesmas adalah dengan pemberian oralit setelah itu dilakukan perujukan. Penatalaksanaan di Rumah Sakit segera memberikan balita dengan Rehidrasi vena cairan Ringer Laktat sesuai dengan instruksi dokter.

5. Langkah V : Perencanaan

Penatalaksanaan Diare secara berturut-turut dijelaskan oleh IDAI (2015) Rehidrasi, pemberian zinc, antibiotik selektif, pemberian ASI dan makanan dan Edukasi kepada orang tua atau pengasuh

Menurut KE Trisnowati, dkk (2017) Efektif untuk tidak memberikan antibiotic pada balita diare non-disentri. Pemberian antibiotic pada diare non-disentri juga tidak terbukti memperpendek masa perawatan di Rumah Sakit. Dijelaskan statistik Rumah Sakit mengenai pendapatan rumah sakit yang dapat merugikan pasien secara individu bahkan kerugian Negara secara keseluruhan.

Perlu adanya pendidikan kesehatan selanjutnya harus fokus mengenai manfaat, inisiasi dini, dan persiapan oralit dengan segera. Kelebihan dari penelitian ini menyoroti perlunya

meningkatkan kesadaran tentang Cairan rehidrasi oral, dan mendorong ibu untuk lebih banyak menggunakan cairan rehidrasi oral (Mohammed Firas, 2019)

Diet Rumah Sakit dilakukan sampai diare pada anak berkurang dan berat badan mengalami penambahan. Tujuannya adalah untuk memberikan asupan makan tiap hari sedikitnya 110 kalori/kg/hari setidaknya 70 kalori/100 gram, beri susu sebagai sumber protein hewani, tapi tidak lebih dari 3.7 g laktosa/kg berat badan/hari dan harus mengandung setidaknya 10% kalori dari protein.

Penatalaksanaan yang dilakukan oleh Anastasia Inez putri wijayanti dan Wahyu Tri Astuti (2019) Tindakan pertama, mengkaji keluhan pasien, memonitor intake dan output cairan pasien, menyiapkan materi berupa *flipchart* dan *leaflet* dan alat 1 sendok teh, segelas air putih dan tablet Zink Tindakan kedua, meminta persetujuan dari keluarga An. M akan dilakukan pendidikan kesehatan pemberian terapi Zink, menanyakan kesediaan keluarga An. M, menjelaskan pengertian Zink, menjelaskan tujuan penggunaan Zink, dan menjelaskan prosedur pemberian Zink meliputi mencuci tangan, melarutkan tablet dengan sedikit air dalam sendok teh (tablet akan larut dalam 30 detik) lalu segera berikan pada anak. Penelitian bersifat asuhan dengan melakukan penelitian pada satu orang. Menjelaskan secara detail mengenai kandungan zinc.

WHO (2019) menyatakan langkah preventif yang dapat ditempuh adalah Sanitasi dan kebersihan yang memadai, Nutrisi yang cukup, Vaksinasi Anak-anak.

Menurut Arfinda Yales Putri (2016) Pada Asuhan yang dilakukan terdapat pemberian tablet zinc 20 mg/hari selama 10 hari dan pemberian KIE tentang kebersihan, cuci tangan, mengajari cara membersihkan botol susu. Penelitian dalam bentuk asuhan sehingga hanya focus dengan satu sampel dengan menggunakan pendekatan kebidanan 7 langkah Varney.

Semakin berat tingkat dehidrasi maka berpengaruh terhadap lamanya perawatan diare. Kelemahannya terdapat pada pengambilan data yang didapatkan di rekam medik tanpa melakukan komunikasi langsung terhadap pasien. Dalam hal ini tidak didapatkan komunikasi verbal dan non-verbal sebagai salah satu proses pendekatan terhadap pasien (Bestfy Anitasari, Jumis Sappe, 2019)

Selain penatalaksanaan dalam bidang medis, terdapat penatalaksanaan diare dengan bahan-bahan yang alami. Dimana terdapat penurunan frekuensi diare sebelum dan sesudah pemberian madu pada Balita yang menderita Diare. dari tindakan penatalaksanaan ini sesuai dengan apa yang dijelaskan dalam Surah An-Nahl ayat 69 (Rika Hrawati, 2017)

Dalam penatalaksanaan lain di Puskesmas, efektif untuk mengkomsumsi madu pada penderita Diare Akut untuk menurunkan kadar frekuensinya dengan dosis yang digunakan sebanyak 5 cc dengan pemberian 3 kali sehari selama 5 hari

WHO (2019) menyatakan langkah preventif yang dapat ditempuh untuk menghindari diare pada balita adalah sanitasi kebersihan yang memadai, dan Terdapat dua sumber yang menjelaskan mengenai Asuhan dalam melakukan penanganan kasus dengan rencana asuhan pemberian tablet zinc 20 mg/hari selama 10 hari dan pemberian KIE tentang kebersihan untuk pemeriksaan di puskesmas. Perbedaan perencanaan yang dilakukan di rumah sakit juga dilakukan pemberian terapi zink. Efektif untuk Bukti yang dikatakan oleh Ghulam Shabbir Laghari, dkk (2019) mengatakan bahwa suplemen zinc memiliki peran dalam mengurangi durasi diare dan meningkatkan konsistensi feses pada anak-anak.

6. Langkah VI : Implementasi

Efektif untuk tidak memberikan antibiotik pada balita dengan diare non-infeksi dan melakukan penatalaksanaan sesuai dengan gejala dan keadaan dari pasien. Tempat penelitian yang banyak dan luas adalah salah satu kelebihan dari referensi karena dapat memberikan

informasi pembanding beberapa negara lengkap dengan nama obat antibiotika dan penyebab pemberian antibiotika itu sendiri. Kelemahan dalam referensi tidak didapatkan solusi untuk penggunaan yang tidak disengaja pada Balita yang tidak disertai infeksi (Magdarina, dkk 2017)

Hasil yang sama oleh Dwi Hastuti (2017) yaitu efektif untuk tidak menggunakan antibiotik pada Balita dengan Diare Akut karena akan menyebabkan kematian mikroflora usus yang bermanfaat untuk menjaga homeostatis tubuh.

Memberikan tindakan harus dilakukan secara menyeluruh dan sesuai standar SOP yang berlaku di tiap instansi. Dalam referensi tidak dibahas apa faktor penyebab pembanding kenapa pada dua Rumah Sakit tersebut ada yang melakukan pemeriksaan menyeluruh tetapi tidak dilakukan tindakan sesuai dengan SOP yang berlaku (Septi Wardani, 2017)

Digunakan rehidrasi parenteral infus KDN-1 pada balita dengan diare akut dengan dosis (500 cc/4 jam → 1000 cc/24 jam) IV serta pemberian antibiotik pada Balita yang mengalami Diare dengan disertai penyakit lain. Tatalaksana yang dilakukan efektif dimana jumlah 51 pasien (100%) dengan diare akut yang sesuai dengan data inklusi dan eksklusi didapatkan keluar dari rumah sakit dengan kondisi dipulangkan. Penjelasan yang diberikan singkat dan mudah dipahami terdapat juga Tambahan Pemahaman dengan menggunakan diagram Pie untuk memudahkan kita memahami analisis data. (Pipit Sandra, 2017)

Tablet seng menghasilkan pengurangan durasi dan keparahan diare dengan mengkonsumsi selama 10 hari akan mengurangi frekuensi diare signifikan secara klinis. Kelemahan pada referensi tidak dijelaskan mengenai penambahan biaya akibat penggunaan obat suspensi (Sarwat Uroj, 2017)

Tatalaksana oralit yaitu 6 bungkus per penderita diare, manfaat oralit juga belum diketahui oleh masyarakat sebagai salah satu tindakan untuk mencegah adanya dehidrasi. Pencegahan diare pada balita diberikan zinc selama 10 hari berturut turut. Penjelasan yang diberikan lengkap dan detail (Kemenkes, 2018)

Temuan penatalaksanaan lain menggunakan yogurt reguler dan yogurt probiotik sama efektif digunakan dalam pencegahan Diare Akut pada Balita dengan durasi penyembuhan yang cukup cepat dan mengingat yogurt regular dan yogurt probiotik dapat dijangkau oleh negara-negara berkembang. Kelemahannya topik penggunaan yogurt pada diare akut akan memberatkan untuk masyarakat kelas ekonomi bawah (Alireza Shari, dkk, 2017)

Probiotik dalam pemberian Dad 13 didapatkan perubahan dan penurunan diare setelah dilakukan pemberian yogurt fermentasi dari ubi jalar ungu. Pemaparan dijelaskan secara jelas dan detail mengenai proses dan mekanisme penelitian. Kekurangan penelitian belum diterapkan pada manusia (Agustina Intan, dkk, 2016)

Penggunaan oralit sebagai salah satu langkah dari 5 Lintas diare masih dalam angka 88% dari 100% salah satu penyebabnya adalah pemberi pelayanan kesehatan dan kader belum memberikan oralit sesuai dengan standar. Dalam hal ini pengetahuan kader bahkan tenaga kesehatan harus mengetahui dan menambah *skill* pengetahuan dalam pemberian asuhan Balita dengan diare (Kemenkes, 2018)

Menurut M. Adin Archietobias (2016). Efektifitas Lintas Diare yang sesuai dengan tatalaksanaan WHO terbukti mencegah angka kematian pada balita dengan diare.

Pentingnya edukasi untuk menambah pengetahuan kepada para orang tua balita mengenai pembuatan oralit secara dini di rumah agar bisa menghindari potensi kehilangan cairan yang diakibatkan oleh dehidrasi. Kelebihan dari referensi ini merupakan kegiatan pengabdian masyarakat dengan menggunakan metode sosialisasi, diskusi dan simulasi yang menggunakan populasi yang cukup besar (Mamik Ratnawati, dkk, 2019)

Menurut Vidya Lakshmi Anbhuselvam (2019) lebih banyak digunakan adalah cairan rehidrasi oralit diikuti golongan antibiotik lalu golongan zinc pada penderita diare akut dengan dehidrasi, terdapat golongan minoritas yang telah memberikan hasil negatif dalam pemberian antibiotik. Penelitian yang digunakan homogen dengan variabel yang ingin dilakukan penilaian.

Menurut sumber IDAI (2015) mengenai 5 Lintas Diare ; Rehidrasi, pemberian zink, antibiotik selektif, pemberian ASI dan makanan serta edukasi terhadap orang tua asuh. Dari 5 lintas diare tersebut terdapat penelitian penggunaan antibiotik selektif pada dua jurnal yang sama (Pipit Sandra 2017 dan Dwi Hastuti, 2017). Dosis pemberian oralit sumber yang baru oleh Kemenkes RI (2018) dan Sarwat Urooj (2017) kandungan zink, dosis dan rute pemberian oleh Anazasia Inez Putri Wijayanti dan Wahyu Tri Astuti (2019) dan Mamik rahmawati (2019) selanjutnya adalah pemberian KIE kepada kedua orang tua oleh Mamik Ratnawati, dkk (2019).

7. Langkah VII : Evaluasi

Tinuk Susanti dan Supriani (2020) membandingkan *Journal of Pediatric Gastroenterology and Nutrition* dimana dari hasil pemberian antibiotik pada Balita dengan Diare harus mengevaluasi aspek tepat pasien, tepat indikasi, tepat obat, tepat dosis pemberian, tepat durasi pemberian dan tepat rute pemberian. Setelah dilakukan penelitian tersebut tentang Evaluasi Penanganan Antibiotik pada pasien Anak dengan diare tidak tercantum ketepatan frekuensi pemberian antibiotik pada Anaka dengan Diare.

Terdapat hubungan antara derajat dehidrasi dengan lama perawatan pasien diare pada balita dimana Lama rawat diare akut secara keseluruhan adalah 103,29 jam (4,3 hari) dan untuk pasien dengan dehidrasi berat selama 157,17 jam (6,5 hari). Kelemahan dalam penelitian Tidak dilakukan penelitian secara langsung hanya saja mengambil data dari rekam medic (Bestfy Anitasari, Jumies sappe, 2019)

Pemberian penatalaksanaan harus dilakukan sesuai dengan gejala pasien. Penggunaan antibiotik pada balita harus diberikan sesuai dengan indikasi, yaitu apabila Diare disertai dengan disentri (Magdarina, dkk 2020)

Jika keadaan Balita membaik setelah pemberian rehidrasi zink secara oral maupun intravena lakukan secara berulang pemberian zink oral selama 10 hari kedepan dengan cara diberikan potongan lebih kecil dilarutkan beberapa kali hingga satu dosis penuh. Jika anak mengalami muntah sekitar setengah jam setelah pemberian tablet zink, ingatkan ibu untuk memberikan tablet zink kembali. Kelemahan dalam penelitian hanya menggunakan 1 subjek penelitian sebagai populasi (Anastasia Inez Putri Wijayanti1 dan Wahyu Tri Astuti, 2019)

Upaya pencegahan untuk tidak terjadinya diare kembali yaitu dengan memprioritaskan upaya pencegahan melalui pemberian makanan dengan gizi yang sesuai kebutuhan anak, pemberian imunisasi campak, menjaga hygiene dan sanitasi lingkungan yang baik. Pola asuh yang baik mempertahankan anak pada status gizi normal. Kelemahan penelitian ini dilakukan *review* kembali yang menggunakan data *Indonesian Family Life Survey* (IFLS) dari *Research And Development* (RAND) Corporation (Suci Rino Monalisa, 2020)

Penilaian rasionalitas di Puskesmas Bogor Utara Kota Bogor tahun 2016 meliputi banyak variabel penilaian antara lain berdasarkan tepat indikasi adalah 100%, tepat pemilihan obat 97%, tepat dosis 91%, tepat cara pemberian 100% dan tepat lama pengobatan petugas kesehatan berperan utama dalam asuhan pengobatan Diare Akut pada balita dengan rutin melakukan penilaian dan pemantauan 93%. Tidak dijelaskan mengenai metode yang digunakan dalam penelitian, petugas kesehatan berperan utama dalam asuhan pengobatan

Diare Akut pada balita dengan rutin melakukan penilaian dan pemanauan (Losi Idirani, dkk 2019)

Melakukan evaluasi pemberian makan/ASI serta terapi rehidrasi perlu dilakukan pemantauan kondisi pada anak terapi diare akut pada anak dengan pemberian makan / ASI dan terapi rehidrasi di RSUD Bantul masih perlu ditingkatkan, dimana rata-ratanya hanya 20% dan terhitung sangat rendah. Disebutkan kekurangan pada proses terapi pemberian makan/ASI tidak dilakukan dokumentasi tetapi dilakukan edukasi (Ignasi Nila, 2016)

Dalam melakukan evaluasi pada balita yang mengalami diare akut dengan dehidrasi berat terhadap hal-hal yang perlu dievaluasi adalah perlangsungan kondisi anak. Menurut Tinuk Susanti dan Supriani 2020 Diare harus ditinjau dari aspek tepat pasien, tepat indikasi, tepat obat dan tepat dosis pemberian, tepat durasi pemberian, tepat rute pemberian terdapat dua penelitian yang sama mengenai teori tersebut. Hal lain yang harus dinilai adalah keadaan pada anak yang sudah tidak mengalami BAB dengan sering, Frekuensi ASI atau makan bertambah serta anak sudah tidak mengalami demam dan rewel.

KESIMPULAN DAN SARAN

A. Kesimpulan

Diare masih merupakan ancaman dalam bidang kesehatan dan lingkungan khususnya untuk yang rawan terdampak seperti bayi dan balita yang masih memiliki sistem kekebalan tubuh yang rendah. Berdasarkan pembahasan *Literatur review* maka dapat disimpulkan beberapa hal antara lain :

1. Data objektif Diare akut yang disertai dehidrasi berat pada balita khas, terlihat dari frekuensi, lama dan konsentrasi BAB, mata cekung, bibir kering, turgor kulit kembali lambat diatas 2 detik. Data subyektif yaitu BAB cair 4 kali dalam sehari dan muntah 5 kali dalam sehari anak rewel serta panas malam hari dan keluhan responden ke II yaitu BAB cair diatas 4 kali sehari dan muntah diatas 5 kali sehari dan anak rewel. Faktor pengetahuan dan pengawasan orang tua berpengaruh paling berpengaruh pada terjadinya diare akut dengan dehidrasi berat.
2. Terganggunya sistem pencernaan yang dapat menghambat absorpsi salah satunya absorpsi maltose akan menyebabkan tekanan osmotik dalam usus yang mengakibatkan hiperistaltik penyebab diare. Selama episode diare air hilang melalui tinja yang cair, muntah, keringat, urin dan pernapasan, Diare akut dalam pemeriksaan data penunjang dan pendukung dari langkah 1 terdapat kandungan virus dan bakteri pada feses balita yang terkena diare akut, sementara pernyataan lain sama menyatakan bahwa pada pemeriksaan feses lansia juga terdapat norovirus dan bakteri.
3. Komplikasi dari Diare akut yang disertai dehidrasi berat akan terjadi gangguan keseimbangan cairan dan elektrolit, hipokalemia, hipoglikemia dan defisiensi enzim laktase karena kerusakan vili mukosa usus. Dimana kekurangan cairan elektrolit akan menyebabkan konsentrasi ion di ruang ekstraseluler sehingga terjadi ketidak seimbangan potensial membran ATP ASE, difusi Na⁺, K⁺ kedalam sel, depolarisasi neuron dan lepas muatan listrik dengan cepat melalui neurotransmitter sehingga timbul kejang.
4. Dilakukan pemberian Oralit sebagai tindakan segera sebanyak 700 ml dalam 3 jam pertama dan dilanjutkan 100 ml tiap kali BAB. selain itu, diberikan terapi Zinc sulfat tablet dengan dosis 20 mg/hari, prebiotik 1-2 sachet/hari. Tindakan segera di Rumah sakit yaitu infus Ringer Laktat, Sanmol 3x1, L Zink 1x1, L Bio 2x1.

5. Untuk perencanaan tindakan yang mengikut pada 5 Lintas penanganan Diare mulai dari rehidrasi, zink, pemberian antibiotik selektif, pemberian ASI dan makanan serta edukasi pada kedua orang tua.
6. Selain dari penatalaksanaan medis didapatkan referensi baru mengenai penggunaan yogurt regular hasil fermentasi dari ekstrak dan yogurt probiotik sama efektif untuk digunakan dalam pencegahan Diare Akut pada Balita dengan Durasi penyembuhan yang cukup cepat serta dapat dijangkau dengan mudah
7. Pemberian madu dengan dosis 5 cc diberikan 3 kali sehari selama 5 hari pada Balita dengan dehidrasi Akut juga dapat diberikan untuk menurunkan frekuensi diare.

B. Saran

Dalam penyusunan *Literatur review* ini masih terdapat banyak kekurangan dan diharapkan adanya kritik dan saran yang membangun demi penelitian selanjutnya mengenai Diare Akut pada Balita yang Disertai dengan Dehidrasi Berat dengan menggunakan pendekatan 7 langkah Varney. Dengan diduplikasinya penjelasan mengenai Diare Akut dengan Dehidrasi Berat, maka peneliti menyarankan alangkah baiknya asuhan yang diberikan kepada pasien dengan adekuat untuk menghindari komplikasi-komplikasi yang dapat timbul selanjutnya.

Penelitian selanjutnya disarankan untuk melakukan penelitian yang lebih lanjut terutama pada pola pemilihan obat terkhusus pemberian antibiotik yang harus diberikan secara selektif agar pemulihan dalam asuhan menjadi lebih optimal. Lebih efektif juga melakukan penelitian dengan melakukan metode *surveillance* yang bersifat sosial dan tidak mengandalkan data dari rekam medik Rumah Sakit. Selanjutnya mengenai asuhan mengingat pentingnya upaya langkah preventif diare akut pada pasien anak-anak atau balita, maka perlu adanya informasi secara tepat dan jelas kepada masyarakat tentang cara pencegahan dan pengobatan pertama pada balita yang terpapar Diare.

DAFTAR PUSTAKA

- Afifah, Nadia. (2020). *Mekanisme probiotik lactobacillus plantarum dalam sistem imun pada penderita diare*. Wellness And Healthy Magazine, Volume, 2, Nomor 1.
- Anitasari, Bestfy & Jumies Sappe. (2019). *Faktor yang Berhubungan dengan Lama Perawatan Pasien Diare*. Jurnal Fenomena Kesehatan.
- Br Sembiring, Julina.(2019) *Asuhan Neonatus Bayi, Balita, Anak Pra sekolah*. Yogyakarta: Deepublish.
- Choirin Nisa, Ika. (2019). *Hubungan Antara Pengetahuan Ibib dengan Kejadian Diare Akut pada Balita di Desa Kejiwan Kecamatan Sususkan Kabupaten Cirebon Tahun 2010*.
- Dwienda, Octa. et al. (2014). *Asuhan Kebidanan Neonatus, Bayi/Balita dan Anak Prasekolah Untuk Para Bidan*. 2nd edn. Edited by Unggul Pebti Hastanto. Yogyakarta: deepublish.
- Firas, Mohamed. (2019). et, al. "Assesment of Mothers' Knowledge, Attitude, and Practice about Oral Rehydration Solution in Treatment of Diarrhea in Karbala". *Karbala J.Med. vol 12. no 2*. Florez, Ivan. *Comparative effectiveness and safety of interventions for acute diarrhea and gastroenteritis in children: A systematic review and network meta-analysis*. PLOS ONE. (2018)
- Gaffey, Michellle, dkk. (2016). *Dietary management of childhood diarrhea in low- and middle-income countries: a systematic review*. Bio Med Central.
- Grenov, Benedikte, dkk. (2019). *Diarrhea, Dehydration, and the Associated Mortality in*

- Children with Complicated Severe Acute Malnutrition: A Prospective Cohort Study in Uganda.*
- Halim, Felicia, dkk. (2017). *Hubungan Jumlah Koloni Escherichia coli dengan Derajata Dehidrasi pada Diare Akut.* sari Pediatri, Vol. 1, No. 2.
- Hartati, Susi & Nurazila. (2018). "Faktor yang Mempengaruhi Kejadian Diare Pada Balita di wilayah Kerja Puskesmas Rejosari Pekanbaru". *Jurnal endurance* 3(2) juni : h. 400-407)
- Hastuti, Dwi & Anna Rosita Khoirunnisa. (2017). *Penatalaksanaan Terapi Diare pada Pasien Balita di Rumah Sakit PKU Muhammadiyah Kota Yogyakarta Periode Juli-Desember 2015.* Program Studi D III Farmasi Akademi Farmasi Indonesia Yogyakarta.
- Ihsan & Sriyanti. (2019). *Penerapan Perilaku Hidup Bersih dan Sehat dengan Kejadian Diare pada Anak Balita di Dusun Sigi Desa Wora Kecamatan Wera Kabupaten Bima.* Jurnal Pendidikan Olahraga.
- Inez Putri, Anastasia & Wahyu Tri Astuti. (2019). *Pemberian Pendidikan kesehatan Terapi Zink untuk Mengurangi Frekuensi diare.* Jurnal keperawatan Karya Bhakti. Bul, 5. No 1.
- Jufri, Simampouw Oksfriani. (2017). *Diare Balita Suatu Tinjauan dari Bidang Kesehatan Masyarakat.* Edited by Dodit Setiawan. Yogyakarta: Deepublish.
- Juvitha, devi Chandra, dkk. (2019). *Gambaran Kasus Diare Akut pada Anak di Bawah 5 tahun yang dirawat Inap di RSUD Provinsi NTB.* Jurnal Kedokteran Unram.
- Kementrian Kesehatan Republik Indonesia. (2018). *Data dan Informasi Profil Kesehatan Indonesia.* Jakarta
- Lakshmi Anbhusekvam Vidya, dkk. (2019). *Implementasi lintas diare dan penggunaan obat antidiare pada anak dengan diare.* Directory Of Open Access Journals.
- Muji Rahayu, Fitri. *Asuhan Kebidanan pada Anak Batita dengan diare dan Dehidrasi Sedang di Puskesmas Mojoagung Kabupaten Jombang.* Jurnal DII Kebidanan dan Prodi D III Keperawatan.
- Noorbaya, Siti, dkk. (2019). *Panduan Belajar Asuhan Neonatus, Bayi, Balita dan Anak Prasekolah.* Geosyen Publishing : Yogyakarta.
- Perawati, dkk. (2018). *Faktor-faktor yang berhubungan dengan penyakit diare pada balita di desa Sarudu kecamatan sarudu kabupaten pasangkayu.* Jurnal utd.
- Putri Ariani, Ayu A. (2016). *Diare Pencegahan dan Pengobatannya.* John budi. Yogyakarta
- Rane, Silvia, dkk. (2017). *Hubungan tingkat Pengetahuan Ibu Tentang Diare dengan Kejadian diare Akut pada Balita di Kelurahan Lubuk Buaya Wilayah Kerja Puskesmas Lubuk Buaya Padang Tahun 2013.* Jurnal FK Unand.
- Ramona, dkk. (2020). *Acute Diarrhea With Rotavirus in Children.* Research and Science Today Journal.
- Ratnawati, Mamik, dkk. (2019). *Pemberdayaan Ibu dalam Mengenali Diare pada Anak dan cara Pencegahan Diare di Posyandu Kali Kejambon Kecamatan Tembelang Kabuoaten Jombang.* Jurnal Masyarakat Mandiri.
- Sugiharto, L & Setiadi, A. (2019.). *Belajar Istilah Kedokteran.* II. Edited by Kasdin Sihontang. Jakarta: Grafindo.
- Shabbir Laghar, Ghuam. (2019). *Effect of Zinc Supplementation on the Frequency and Consistency of Stool in Children with Acute Diarrhea..* diakses pada tanggal 21 juni 2020 <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC6506273>.
- Simbolon, Demsa. (2019). *Pencegahan Stunting Melalui Intervensi Gizi Spesifik Pada Ibu Menyusui Anak Usia 0-24 Bulan.* 1st edn. Jakarta
- Sandra, Pipit, dkk. (2017). *Profil Terapi Diare Akut pada Pasien Anak Rawat Inap di Rumah*

Sakit Bhayangkara Surabaya.

- Susanti, Tinuk & Supriani. (2020). *Evaluasi Penggunaan Antibiotik pada Pasien Anak Dengan Diare*. Jurnal Farmasetis Volume 8, No.1.
- Urooj, Sarwat, dkk. (2017). *Comparison of the effectiveness of zinc supplementation in tablets form with that of the suspension form in the treatment of acute diarrhoea*. Journal Of Pakisan Association.
- Wibowo, doni, dkk. (2020). *Hubungan Dehidrasi Dengan Komplikasi Kejang pada Pasien Diare Usia 0-5 tahun di RSD Idaman Banjar baru*. Dinamka Kesehatan Jurnal Kebidanan dan Keperawatan vol 10 No.1 Juli.
- Wardani, Septi. (2017). *Bagaimanakah Pengkajian dan Pemberian Rehidrasi pada Anak Diare Akut di Rumah Sakit?*. University Research Colloquium.
- Yolanda, cindy, dkk. (2020). *Faktor Resiko Diare Akut pada Balita di Kecamatan Ulee Kareng*. Jurnal Aceh Medika, Vol.4, No. 1.
- Yusuf, Sulaiman, dkk. (2011). *Gambaran Derajat dehidrasi dan Gangguan Fungsi Ginjal pada Diare Akut*. Sari Pediatri. Bil. 13, No.3
- Yales Putri, Arfinda. (2016). *Asuhan kebidanan Pada Balita Usia 2-5 Tahun Gastroenteritis dengan Dehidrasi Sedang di Ruang Seruni RSUD Kabuoaten Jombang*. Prodi D III Kebidanan Stikes Pemkab Jombang.
- Zhang, Zike. (2017). *Etiology of acute diarrhea in the elderly in China: A six-year observational study*. PLOS ONE.
- Zein, Umar & Emir el-Newi. (2019). *Ilmu Kesehatan*. Yogyakarta: Deepublish Publisher.