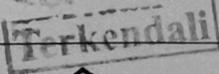


 <b>UPT PUSKESMAS MPUNDA</b>	<b>SOP PENANGANAN DIARE AKUT</b>		 
	SOP	No. Dokumen : <i>Sop/ukm/upa diare/120/2018</i> No. Revisi : <i>01</i> Tanggal Terbit : <i>10-03-2018</i> Halaman : <i>1-6</i>	
			<b>Nurahdiah, Amd.Keb</b> NIP.196612311986032087
1. Pengertian	<p>Diare Akut adalah buang air besar yang frekuensinya lebih sering dari biasanya (pada umumnya <del>3 kali</del> <i>3 kali</i> atau lebih) perhari dengan konsistensi cair dan berlangsung kurang dari 7 hari.</p> <p>Frekuensi pada neonatus yang mendapat ASI, biasanya buang air besar dengan frekuensi lebih sering (biasanya 5-6 kali per hari) tetapi konsistensi tinjanya baik, ini bukan Diare.</p>		
2. Tujuan	Sebagai acuan dalam tatalaksana Diare Akut		
3. Kebijakan	SK Kepala UPT Puskesmas Mpunda Nomor : <i>440/002/11/2016</i> Tentang Jenis-Jenis Pelayanan		
4. Referensi	Pedoman Pengendalian Penyakit Diare. Dinas Kesehatan Provinsi Nusa Tenggara Barat, tahun 2013		
5. Prosedur/Langkah-Langkah	<p><b>1. PERSIAPAN ALAT</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>Stetoskop</li> <li>Termometer</li> <li>Timer</li> <li>Lampu senter</li> <li>Timbangan Berat Badan</li> </ol> <p><b>2. LANGKAH-LANGKAH</b></p> <p><b>A. ANAMNESA</b> Menanyakan :</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>Nama Pasien</li> <li>Nama Ortu</li> <li>Umur</li> <li>Alamat</li> <li>Riwayat Penyakit Dahulu</li> <li>Riwayat Penyakit Sekarang :</li> </ol> <p><b>B. PEMERIKSAAN</b> Sebelumnya beritahu pasien, orang tua/pengantar tiap jenis pemeriksaan yang akan dilakukan.</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>Bagaimana keadaan umum penderita :           <ul style="list-style-type: none"> <li>- Baik &amp; sadar</li> <li>- Gelisah atau rewel</li> <li>- Mengantuk, lesu, lumplai atau tidak sadar</li> <li>- Apakah terlihat haus, dengan cara diberi minum bila haus minum dengan lahap</li> </ul> </li> <li>Konsistensi tinja: Encer atau Lunak?</li> <li>Sehari berapa kali BAB?</li> <li>Sudah berapa lama diare?</li> <li>Adakah lendir pada tinja?</li> </ol>		

- f. Adakah penyakit lain yang menyertai diare?
  - g. Tanyakan makan minum apa sebelumnya (Kurang lebih 5 jam terakhir)
  - h. Adanya air mata (Tanyakan bila menangis keluar air mata/tidak, sejak diare)
  - i. Tanyakan pada pengantar, apa anak selalu minta minum (rasa haus)
  - j. Bagaimana kencingnya (sedikit/banyak)
  - k. Periksa nadi dengan menggunakan timer selama satu menit
  - l. Hitung respirasi selama satu menit
  - m. Periksa suhu tubuh dengan termometer
  - n. Timbang Berat Badan
  - o. Lihat status gizi dengan melihat KMS dan Berat Badan anak
  - p. Periksa apakah matanya cekung
  - q. Periksa ubun-ubun besar pada bayi
  - r. Periksa mukos mulut dan lidah banyak air ludah apa tidak
  - s. Periksa turgor kulit
- Beritahu hasil pemeriksaan pada pasien, pengantar/ibu

### C. TENTUKAN DIAGNOSA

Diagnosa penderita diare didasarkan atas derajat dehidrasi :

TABEL PENILAIAN DERAJAT DEHIDRASI

PENILAIAN	TANPA DEHIDRASI	DEHIDRASI RINGAN-SEDANG	DEHIDRASI BERAT
<b>Lihat :</b> K.U	Baik, Sadar	Gelisah, Rewel	Lesu, lunglai atau tidak sadar
Mata	Normal	Cekung	Cekung
Rasa Haus (beri air minum)	Minum Biasa, Tidak Haus	Haus, ingin minum banyak	Malas minum atau tidak bisa minum
<b>Raba / Periksa :</b> Turgor kulit	Kembali cepat	Kembali lambat	Kembali sangat lambat (lebih dari 2 detik)

### D. MENENTUKAN RENCANA PENGobatan

Berdasarkan hasil penilaian derajat dehidrasi gunakan bagan rencana pengobatan yang sesuai :

- 1) Rencana terapi A untuk penderita diare tanpa dehidrasi di rumah
- 2) Rencana terapi B untuk penderita diare dengan dehidrasi ringan-sedang (tidak berat) di Sarana Kesehatan untuk diberikan pengobatan selama 3 jam
- 3) Rencana terapi C untuk penderita diare dengan dehidrasi berat di Sarana kesehatan dengan pemberian cairan Intra Vena.

## **RENCANA TERAPI A**

### **UNTUK TERAPI DIARE TANPA DEHIDRASI**

#### **MENERANGKAN 5 LANGKAH TERAPI DIARE DI RUMAH**

##### **1. BERI CAIRAN LEBIH BANYAK DARI BIASANYA**

- Teruskan ASI lebih sering dan lebih lama
- Anak yang mendapatkan ASI eksklusif, beri oralit atau air matang sebagai tambahan
- Anak yang tidak mendapat ASI eksklusif, beri susu yang biasa diminum dan oralit atau cairan rumah tangga sebagai tambahan (kuah sayur, air tajin, air matang, dsb)
- Beri oralit sampai diare berhenti. Bila muntah, tunggu 10 menit dan dilanjutkan sedikit demi sedikit.
  - Umur < 1 tahun diberi 50-100 ml setiap kali berak
  - Umur > 1 tahun diberi 100-200 ml setiap
- Anak harus diberi 6 bungkus oralit (200 ml) di rumah bila :
  - Telah diobati dengan Rencana Terapi B dan C
  - Tidak dapat kembali kepada petugas kesehatan jika diare memburuk
- Ajari ibu cara mencampur dan memberikan oralit

##### **2. BERI OBAT ZINC**

Beri Zinc 10 hari berturut-turut walaupun diare sudah berhenti.

Dapat diberikan dengan cara dikunyah atau dilarutkan dalam 1 sendok air matang atau ASI.

- Umur < 6 bulan diberi 10 mg (1/2 tablet) per hari
- Umur > 6 bulan diberi 20 mg (1 Tablet) per hari

##### **3. BERI ANAK MAKANAN UNTUK MENCEGAH KURANG GIZI**

- Beri makan sesuai umur anak dengan menu yang sama pada waktu anak sehat
- Tambahkan 1-2 sendok teh minyak sayur setiap porsi makan
- Beri makanan kaya kalium seperti sari buah segar, pisang, air kelapa hijau.
- Beri makan lebih sering dari biasanya dengan porsi lebih kecil (setiap 3-4 jam)
- Setelah diare berhenti, beri makanan yang sama dan makanan tambahan selama 2 minggu.

##### **4. ANTIBIOTIK HANYA DIBRIKAN SESUAI INDIKASI.**

**MISAL : DISENTRI, KOLERA dll**

##### **5. NASEHATI IBU/PENGASUH**

Untuk membawa anak kembali ke petugas kesehatan bila :

- Berak cair lebih sering
- Muntah berulang
- Sangat haus
- Makan dan minum sangat sedikit
- Timbal demam
- Berak berdarah
- Tidak membaik dalam 3 hari

**RENCANA TERAPI B  
UNTUK TERAPI DIARE DEHIDRASI RINGAN/SEDANG**

**JUMLAH ORALIT YANG DIBERIKAN DALAM 3 JAM PERTAMA DI  
SARANA KESEHATAN**

ORALIT yang diberikan =  
75 ml x BERAT BADAN anak

- Bila BB tidak diketahui berikan oralit sesuai tabel di bawah ini :

UMUR	Sampai 4 bln	4-12 bulan	12-24 bulan	2-5 tahun
Berat Badan	< 6 kg	6-10 kg	10-12 kg	12-19 kg
Jumlah cairan	200-400	400-700	700-900	900-1400

- Bila anak menginginkan lebih banyak oralit, berikanlah.
- Bujuk ibu untuk meneruskan ASI
- Untuk bayi < 6 bulan, tunda pemberian makan selama 3 jam kecuali ASI dan oralit.
- Beri obat Zink selama 10 hari berturut-turut

**AMATI ANAK DENGAN SEKSAMA DAN BANTU IBU  
MEMBERIKAN ORALIT :**

- Tunjukkan jumlah cairan yang harus diberikan.
- Berikan sedikit demi sedikit tapi sering dari gelas.
- Periksa dari waktu kewaktu bila adamasalah.
- Bila kelopak mata anak bengkak, hentikan pemberian oralit dan berikan air masak atau ASI.
- Beri oralit sesuai Rencana therapy A bila pembengkakan telah hilang.

**SETELAH 3-4 JAM, NILAI KEMBALI ANAK DENGAN  
MENGUNAKAN BAGAN PENILAIAN, KEMUDIAN PILIH  
RENCANA TERAPI A, B ATAU C UNTUK MELANJUTKAN TERAPI**

- Bila tidak ada dehidrasi, ganti ke rencana terapi A. Bila dehidrasi telah hilang, anak biasanya kencing kemudian mengantuk dan tidur.
- Bila tanda menunjukkan dehidrasi ringan/sedang, ulangi Rencana Terapi C.

**BILA IBU HARUS PULANG SEBELUM SELESAI RENCANA  
TERAPI B**

- Tunjukkan jumlah oralit yang harus dihabiskan dalam terapi 3 jam dirumah.
- Berikan oralit 6 bungkus untuk persediaan dirumah.
- Jelaskan 5 langkah Rencana Terapi A untuk mengobati anak di rumah.

**RENCANA TERAPI C UNTUK TERAPI DIARE DEHIDRASI**

**BERAT DISARANA KESEHATAN**  
**IKUTI TANDA PANAH**  
**JIKA JAWABAN "YA", LANJUTKAN KEKANAN, JIKA "TIDAK"**  
**LANJUTKAN KEBAWAH**

Dapatkan saudara memberikan cairan intravena?

Ya →

- Beri cairan intravena segera.
- Ringer Laktat atau NaCl 0,9% (Bila RL tidak tersedia) 100 ml/kg BB, dibagi sebagai berikut:

UMUR	PEMBERIAN I 30 ml/KgBB	Kemudian 70 ml/KgBB
Bayi < 1 thn	1 jam *	5 jam
Anak > 1 thn	30 menit*	2,5 jam

TIDAK ↓

Adakah terapi terdekat (dalam 30 menit)?

YA →

- Diulangi bila denyut nadi masih lemah atau tidak teraba.
- Nilai kembali tiap 15-30 menit. Bila nadi belum teraba, beri tetesan lebih cepat.
- Juga beri oralit (5 m/kg/jam) bila penderita bisa minum, biasanya setelah 3-4 jam (bayi) atau 3 am (anak).
- Berikan obat zink selama 10 hari berturut-turut.
- Selama 6 jam (bayi) atau 3 jam (anak) nilai lagi derajat dehidrasi. Kemudian pilihlah rencana terapi yang sesuai (A,B atau C) untuk melanjutkan terapi.

TIDAK ↓

Apakah saudara dapat menggunakan pipa nasogastrik/orogastrik untuk rehidrasi?

YA →

- ujuk penderita untuk terapi intravena
- Bila penderita bisa minum, sediakan oralit dan tunjukan cara memberikannya selama diperjalanan.
- Mulai rehidrasi dengan oralit melalui Nasogastrik/Orogastrik. Berikan sedikit demi sedikit, 20ml/kg BB/jam selama 6 jam.
- Nilai setiap 1-2 jam:
  - Bila muntah atau perut kembung berikan cairan lebih lambat.
  - Bila rehidrasi tidak tercapai setelah 3 jam rujuk untuk terapi intravena.
- Setelah 6 jam nilai kembali dan pilih rencana terapi (A,B, atau C).

TIDAK ↓

Apakah penderita bisa minum?

YA →

- Mulai rehidrasi dengan oralit melalui mulut. Berikan sedikit demi sedikit, 20ml/kg BB/jam selama 6 jam.
- Nilai setiap 1-2 jam:
  - Bila muntah atau perut kembung berikan cairan lebih lambat.
  - Bila rehidrasi tidak tercapai setelah 3 jam rujuk untuk terapi intravena.
- Setelah 6 jam nilai kembali dan pilih rencana terapi

TIDAK ↓

	<p style="text-align: right;">yang sesuai</p> <div style="border: 1px solid black; padding: 5px; width: fit-content;"> <p>Segera rujuk anak untuk rehidrasi melalui Nasogastrik/Orogastrik atau Intravena</p> </div> <p>Catatan :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Bila mungkin amati penderita sedikitnya 6 jam setelah rehidrasi untuk memastikan bahwa ibu dapat menjaga mengembalikan cairan yang hilang dengan memberi oralit</li> <li>• Bila umur anak diatas 2 tahun dan kolera baru saja berjangkit didaerah saudara, pikirkan kemungkinan kolera dan beri antibiotika yang tepat secara oral begitu anak sadar</li> </ul>												
6. Hal-Hal yang harus diperhatikan	Cara-Cara Menentukan Derajat Dehidrasi												
7. Dokumen Terkait	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Rekam Medik Pasien</li> <li>2. Register Harian RPU</li> <li>3. Formulir Rujukan</li> <li>4. Kertas Resep</li> </ol>												
8. Unit	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Ruang Pemeriksaan Anak</li> <li>2. Ruang Farmasi</li> <li>3. Rumah Sakit Rujukan</li> </ol>												
9. Rekam Histori Perubahan	<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <thead> <tr> <th style="width: 10%;">No.</th> <th style="width: 30%;">Yang di Ubah</th> <th style="width: 40%;">Isi Perubahan</th> <th style="width: 20%;">Tgl Mulai diberlakukan</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td> </td> <td> </td> <td> </td> <td> </td> </tr> <tr> <td> </td> <td> </td> <td> </td> <td> </td> </tr> </tbody> </table>	No.	Yang di Ubah	Isi Perubahan	Tgl Mulai diberlakukan								
No.	Yang di Ubah	Isi Perubahan	Tgl Mulai diberlakukan										