

**PENYULUHAN DAN PELATIHAN PENANGANAN DIARE PADA ANAK DAN  
BALITA DI POSYANDU “DEMAK” KELURAHAN BANJARSARI  
*DISTRIBUTION AND TRAINING HANDLING OF DIARRHEA IN CHILDREN AND  
TODDLERS IN INTEGRATED POST SERVICE "DEMAK" BANJARSARI***

<sup>1</sup>Avianti Eka Dewi Aditya P, <sup>1</sup>Dian Marlina, <sup>1</sup>Jena Hayu W

<sup>1</sup> Universitas Setia Budi Surakarta

[avianti.ekaaa@gmail.com](mailto:avianti.ekaaa@gmail.com)

Abstrak

Kegiatan Pengabdian Kepada masyarakat mengenai Penyuluhan dan Pelatihan Penanganan Diare pada anak dan Balita di Posyandu Kelurahan Banjarsari Kota Surakarta dilaksanakan dengan tujuan meningkatkan kesadaran pentingnya penanganan diare sejak awal. Sasaran pengabdian ini adalah penanganan awal ketika anak dan balita diare dan pemahaman pembuatan oralit dirumah ketika tidak tersedia oralit. Kegiatan penyuluhan ini selain peserta mampu mengenai penanganan diare dan pembuatan oralit dirumah, juga disampaikan mengenai pengenalan diare dari beberapa sumber penyebab diare. Faktor penyebab diare yaitu kebersihan lingkungan, makanan dan bakteri.

Diare diartikan sebagai buang air besar (defekasi) berupa feses yang berbentuk cair atau setengah cair (setengah padat) demikian kandungan air pada feses lebih banyak dari biasanya. Bila dilihat per kelompok umur, diare tersebar di semua kelompok umur dengan prevalensi tertinggi terdeteksi pada anak balita (1-4 tahun) yaitu 16,7%. Sedangkan menurut jenis kelamin prevalensi laki-laki dan perempuan hampir sama, yaitu 8,9% pada laki-laki dan 9,1% pada perempuan.

Penyuluhan mendapatkan respon positif dari masyarakat, dimana masyarakat membutuhkan adanya sosialisasi kesehatan seperti ini. Pentingnya menjaga kebiasaan bersih menjadi salah satu pencegah terjadinya diare serta konsumsi makanan dengan gizi seimbang dan ditambah suplemen pendukung. Bagi anak faktor terpenting saat diare adalah pemenuhan kebutuhan cairan untuk menjaga kejadian dehidrasi, sehingga perlu disampaikan ke masyarakat.

Kata Kunci : Diare, Anak, Bayi, Dehidrasi, Oralit, Zinc

Abstract

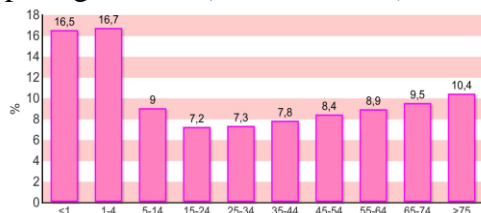
*Distribution and training of handling of diarrhea in children and toddlers in integrated post service "demak" banjarsari is implemented aims to raise awareness of the importance of handling diarrhea from the beginning. The purpose of this devotion is the early handling when the child and toddlers diarrhea and understanding of how to make oralite at home when there is no oralite. This counseling activity other than participants able to handling diarrhea and making oralite, also delivered about the introduction of diarrhea from several sources cause diarrhea. Causes of diarrhea are environmental hygiene, food and bacteria. Diarrhea is defined as defecation (stool) in the form of a liquid or half liquid (half solid) so the water content in the feces more than usual. When viewed by age group, diarrhea is spread across all age groups with the highest prevalence detected in children under five years (1-4 years) is 16.7%. While the gender of male and female prevalence are almost the same, ie 8.9% in males and 9.1% in females. Counseling received positive response from the community, where the community needs socialization of health like this.*

*The importance of keeping a clean habit to be one prevention of diarrhea and the consumption of foods with balanced nutrition and supplements. For children the most important factor when diarrhea is the fulfillment of fluid needs to keep the incidence of dehydration, so it needs to be delivered to the community.*

Keywords : diarrhea, children, infant, dehydration, oralit, zinc

## PENDAHULUAN

Penyakit diare masih menjadi masalah kesehatan masyarakat di negara berkembang seperti di Indonesia, karena morbiditas dan mortalitasnya yang masih tinggi. Survei morbiditas yang dilakukan oleh Subdit Diare, Departemen Kesehatan dari tahun 2000 s/d 2010 terlihat kecenderungan insidens naik. Pada tahun 2000 IR penyakit Diare 301/ 1000 penduduk, tahun 2003 naik menjadi 374 /1000 penduduk, tahun 2006 naik menjadi 423 /1000 penduduk dan tahun 2010 menjadi 411/1000 penduduk. Prevalensi diare menurut kelompok umur dapat dilihat pada gambar 1 (Anonim, 2011).



**Gambar 1. Prevalensi berdasarkan umur penderita diare**

Diare suatu penyakit yang sudah sangat dikenal masyarakat, kondisi sakit yang banyak diderita masyarakat dari balita, anak, dewasa, bahkan lansia sekalipun. Banyak anggapan tentang diare yang merupakan suatu penyakit biasa dan tidak berbahaya. Namun ada kondisi-kondisi tertentu pada diare yang membutuhkan perhatian khusus. Anggapan keliru mengenai diare berimbas pada penanganan diare yang kurang tepat. Penanganankurang tepat memberikan dampak yang berbahaya bagi penderita.

Penanganan diare yang benar dan cermat bagi balita, anak, dewasa, dan lansia mempengaruhi kualitas hidup mereka kedepannya. Bayi, anak dan lansia sering sekali mengalami diare. Daya tahan tubuh dan fungsi organ mereka biasanya tidak sekuat orang dewasa sehingga cenderung lebih mudah terserang penyakit ketimbang orang dewasa. Biasanya orang tua yang memiliki anak ataupun lansia menyediakan

beberapa obat yang biasa digunakan untuk mengobati penyakit yang biasa menyerang anaknya. Namun orang tua juga wajib berhati-hati. Pemilihan yang kurang tepat dapat berakibat pada tidak efektifnya pengobatan dan menimbulkan masalah lain ke depannya.

Penyakit diare sering menyerang bayi dan balita, bila tidak diatasi lebih lanjut akan menyebabkan dehidrasi yang menyebabkan kematian. Data terakhir dari Departemen kesehatan menunjukkan bahwa diare menjadi penyakit pembunuh kedua bayi dibawah 5 tahun (balita) di Indonesia setelah radang paru atau pneumonia (Adisasmito, 2007). Penyakit diare merupakan salah satu pembunuh bayi usia 0-12 bulan dapat dilihat pada gambar 2.



**Gambar 2. Proporsi Penyebab Kematian pada bayi usia 0-12 Bulan**

Pada pasien dengan diare, frekuensi buang air besar yang terlalu sering membuat menurunnya nafsu makan dan asupan makanan serta cairan ke dalam tubuh. Akibatnya kondisi tubuh menjadi sangat lemas dan bertambah buruk ketika diare tidak berhenti. Konsumsi nutrisi dan cairan sangat dibutuhkan ketika tubuh diare untuk menjaga keseimbangan elektrolit. Ketika bayi atau anak terserang diare, umumnya sebagian besar orang tua menghentikan asupan ASI atau susu formula dengan alasan ASI dan susu formula menyebabkan bayi atau anak mereka diare. Bagi bayi atau anak sebaiknya tetap melanjutkan konsumsi ASI atau susu formula yang biasa diminum, kecuali pada diare yang disebabkan pada intoleransi glukosa. Penyakit diare yang menyerang bayi dan balita, bila tidak diatasi

lebih lanjut akan menyebabkan dehidrasi yang menyebabkan kematian.

Pada pasien dengan diare, frekuensi buang air besar yang terlalu sering membuat menurunnya nafsu makan dan asupan makanan serta cairan ke dalam tubuh. Akibatnya kondisi tubuh menjadi sangat lemas dan bertambah buruk ketika diare tidak berhenti. Konsumsi nutrisi dan cairan sangat dibutuhkan ketika tubuh diare untuk menjaga keseimbangan elektrolit. Ketika bayi atau anak terserang diare, umumnya sebagian besar orang tua menghentikan asupan ASI atau susu formula dengan alasan ASI dan susu formula menyebabkan bayi atau anak mereka diare. Bagi bayi atau anak sebaiknya tetap melanjutkan konsumsi ASI atau susu formula yang biasa diminum, kecuali pada diare yang disebabkan pada intoleransi glukosa. Penyakit diare yang menyerang bayi dan balita, bila tidak diatasi lebih lanjut akan menyebabkan dehidrasi yang menyebabkan kematian.

Antidiare yang berkembang dipasaran seperti micodiar, biodiar, entrostop, diapet, diapet NR, dan yang sedang digemari masyarakat adalah imodium pemilihan obat yang kurang tepat untuk diare akan menyebabkan akibat yang fatal. Pemilihan obat harus disesuaikan dengan lama kejadian, penyebab, dan usia penderita. Sebagai orang tua kita harus mengetahui penanganan diare pada buah hati kita, hal apa yang harus dilakukan, dan terapi tambahan lain yang diperlukan, serta apa yang harus dilakukan segera ketika terjadi diare. Semua obat antidiare tersebut mempunyai keuntungan dan kelemahan masing-masing yang kemungkinan bisa terjadi sehingga perlu adanya informasi mengenai masing-masing kegunaan dan efek samping dari obat antidiare tersebut serta informasi untuk mencegah terjadinya dehidrasi yang jika fatal dapat menyebabkan kematian atau kekambuhan diare dilain waktu.

Target dan luaran dari program pengabdian yang akan dilakukan adalah:

1. Terciptanya kebiasaan baik untuk selalu menjaga diri untuk menghindari penyakit diare
2. Terciptanya pemahaman penanganan diare pada bayi dan anak (dengan obat dan tanpa obat)
3. Mampu mengetahui cara yang benar dalam memilih dan menggunakan obat khusus penanganan diare pada bayi dan anak.

#### **METODE PELAKSANAAN**

Pelaksanaan dilakukan dengan metode penyuluhan dan pelatihan. Kepakaran tim dibutuhkan untuk melakukan pengabdian ini yaitu pengetahuan tentang penanganan diare pada anak dan balita. Peserta diminta hadir (dalam 2 sesi), kegiatan pengabdian ini akan dilakukan dalam beberapa tahapan menurut urutan sebagai berikut:

1. Penyuluhan “Cara Tepat Penanganan Diare dan Penggunaan Obat Diare yang Benar pada Anak dan Balita”  
Ceramah dan diskusi dilakukan di awal kegiatan guna menjelaskan Cara Tepat Penanganan Diare. Diskusi menjadi media komunikasi untuk mengemukakan permasalahan yang biasanya dijumpai ketika anak-anak mengalami diare dan bagaimana cara mengatasi permasalahan yang telah diungkapkan sebelumnya.
2. Pelatihan penanganan diare pada anak dan balita  
Penanganan diare pada anak dan balita dengan mencegah kejadian dehidrasi. Pada pelatihan kali ini diberikan bagaimana cara pembuatan oralit (Oralit di pasaran dan oralit yang kita buat sendiri di rumah). Peserta diminta mengikuti praktek pembuatan oralit.
3. Terakhir tim akan melihat bagaimana respon dan kejelasan peserta dengan menggunakan sesi tanya jawab.

## HASIL DAN PEMBAHASAN

### Hasil

Telah diadakan Penyuluhan dan pelatihan penanganan diare pada anak dan balita sebagai solusi yang untuk menyelesaikan permasalahan mengenai cara penanganan diare pada anak dan balita. Penyuluhan dan pelatihan diadakan di posyandu “Demak” pada tanggal 11 April 2017 bersamaan dengan kegiatan posyandu bulanan. Masyarakat sangat antusias mengikuti penyuluhan dan pelatihan penanganan diare. Hasil ditunjukkan pada tabel 1.

### Pembahasan

Tatalaksana terapi diare pada anak dipengaruhi oleh pemberian makan pada anak. Selama diare, penurunan asupan makanan dan penyerapan nutrisi dan peningkatan kebutuhan nutrisi, sering secara bersama-sama menyebabkan penurunan berat badan dan berlanjut ke gagal tumbuh. Pada gilirannya, gangguan gizi dapat menyebabkan diare menjadi lebih parah, lebih lama dan lebih sering terjadi, dibandingkan dengan kejadian diare pada anak yang tidak menderita gangguan gizi. Lingkaran setan ini dapat diputus dengan memberi makanan kaya gizi selama anak diare ataupun ketika anak sehat (Anonim, 2008). Secara klinis penyebab diare dapat dikelompokkan dalam 6 golongan besar yaitu infeksi (disebabkan oleh bakteri, virus atau infestasi parasit), malabsorpsi, alergi, keracunan, imunodefisiensi, dan sebab-sebab lainnya (Anonim, 2011).

**Tabel 1. Hasil Pengabdian**

Hari / Tanggal	Selasa, 11 April 2017
Pukul	08.00 WIB – Selesai
Tempat	Posyandu “Demak”
Jumlah Peserta	± 80 Balita “Posyandu ‘Demak’ Banyuanyar” 20 Pengurus dan Perwakilan Puskesmas
Hasil Kegiatan	Peserta memahami tentang penyuluhan

	penanganan diare pada anak dan diare Peserta mampu melakukan hasil dari pelatihan penanganan diare pada anak dan balita (keahlian ada) Peserta menyampaikan pentingnya penyuluhan dan pelatihan penanganan diare pada anak dan balita
--	---

Malabsorpsi karbohidrat umumnya terjadi pada bayi yang mengalami kepekaan terhadap lactoglobulin dalam susu formula. Gejalanya berupa diare berat, tinja berbau sangat asam, skit di daerah perut. Jika sering terkena diare jenis ini maka akan mengalami gangguan dalam pertumbuhannya (Widjaja). Sedangkan malabsorpsi lemak disebabkan oleh makanan yang mengandung lemak yaitu trigliserida. Trigliserida dengan bantuan kelenjar lipase akan mengubah lemak menjadi micelles yang siap di absorpsi usus. Jika tidak ada lipase dan terjadi kerusakan mukosa usus maka lemak tidak terserap sempurna sehingga menyebabkan diare. Gejalannya dapat dilihat dari feses yang mengandung lemak. Makanan yang tercemar, basi, beracun, terlalu banyak lemak, mentah (sayuran), dan kurang matang yang menyebabkan terjadinya diare pada anak (Widjaja).

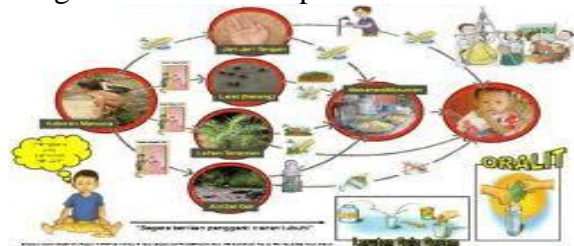
Pada dasarnya diare terjadi bila terdapat gangguan transport terhadap air dan elektrolit pada saluran pencernaan. Mekanisme gangguan tersebut ada lima kemungkinan, yaitu osmolaritas intraluminal yang meningkat, sekresi cairan dan elektrolit yang meningkat, motilitas usus yang meningkat (hiperperistaltik) atau waktu transit yang pendek, dan sekresi eksudat (Priyanta dan Lestari, 2008).

Selama anak diare, terjadi peningkatan hilangnya cairan dan elektrolit (natrium, kalium, dan bikarbonat) yang terkandung dalam tinja cair anak. Dehidrasi

terjadi bila hilangnya cairan dan elektrolit ini tidak diganti secara adekuat, sehingga timbullah kekurangan cairan dan elektrolit. Berdasarkan derajat dehidrasi makanatalaksana terapi mengikuti klasifikasinya (Anonim, 2008). Sebelum melaksanakan tatalaksana terapi untuk mengetahui derajat dehidrasi pada anak yaitu menanyakan berapa lama anak mengalami diare?, berapa kali anak buang air besar dalam satu hari?, apakah pada feses terdapat darah?, apakah pasien anak mengalami muntah?, dan apakah ada penyakit lainnya? (Anonim, 2011).

Gejala secara fisik bayi atau anak yang mengalami diare memberikan efek terhadap pengobatan yang berbeda. Untuk diare akut dengan dehidrasi berat umumnya anak letargis, atau tidak sadar, mata cekung, tidak bisa minum atau malas minum, dan turgor kulit seperti cubitan kulit kembali sangat lambat (>2 detik). Sedangkan diare akut dengan dehidrasi ringan anak akan lebih rewel, gelisah, mata cekung, minum dengan lahap(haus).

Penanganan diare dirumah dimulai dari pencegahan dehidrasi ketika anak diare, dimaka langsung berikan oralit ketika anak diare sampai diare berhenti. 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.

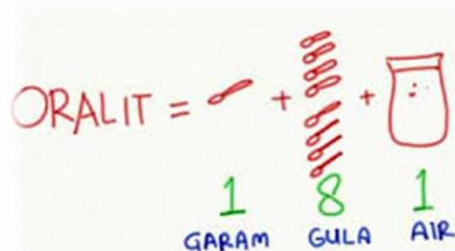


**Gambar 3. Alur Pencegahan Bakteri Diare**

Anak yang menderita diare tetapi tidak mengalami dehidrasi harus mendapatkan cairan tambahan di rumah guna mencegah terjadinya dehidrasi, ajari ibu mengenai 4 aturan untuk perawatan dirumah (seperti pada dehidrasi ringan/sedang). Beri cairan sebanyak anak yang dapat minum yaitu untuk anak usia < 2 tahun beri 50-100 ml setiap kali anak BAB, dan untuk anak usia 2 tahun atau lebih beri  $\pm$  100-200 ml setiap kali anak BAB. Bayi atau anak diare lebih sering di beri ASI, tetapi jika anak tidak mendapatkan ASI eksklusif maka berikan cairan yang lain yaitu larutan oralit, cairan rumah tangga (seperti sup, air tajin, dan kuah sayuran) serta air matang.

Oralit diberikan segera bila anak diare, sampai diare berhenti, dengan cara anak kurang dari 1 tahun diberi 50-100 cc cairan oralit setiap kali buang air besar dan anak lebih dari 1 tahun diberi 100-200 cc cairan oralit setiap kali buang air besar. Penelitian menunjukkan bahwa oralit mampu mengurangi volume tinja hingga 25%, mengurangi mual-muntah hingga 30%, dan mengurangi secara bermakna pemberian cairan melalui intravena.

Komposisi oralit yang dapat dibuat dirumah jika tidak tersedia oralit instan di rumah ditunjukkan pada gambar 4. Pemeriksaan rutin dalam pemberian oralit dilakukan saat timbul masalah, yaitu jika anak muntah atau kelopak mata anak bengkak. Jika anak muntah maka tunggu selama 10 menit, kemudian berikan kembali oralit secara perlahan (1 sendok setiap 2-3 menit). Dan jika kelopak mata anak bengkak hentikan pemakaian oralit dan berikan air matang atau ASI.



**Gambar 4. Komposisi Oralit di Rumah**

Pemberian cairan pada anak yang diare sangat penting meskipun diare tanpa dehidrasi. Ajari ibu untuk memberi minum anak sedikit demi sedikit dengan menggunakan cangkir. Jika anak muntah, tunggu selama 10 menit dan berikan kembali dengan lambat, cairan tambahan diberikan sampai diare pada anak berhenti, berikan 6 bungkus oralit (200 ml) untuk dibawa pulang. Anjurkan kepada ibu untuk membawa anaknya kembali jika anaknya tambah parah, atau tidak bisa minum atau menyusu, malas minum, timbul demam, atau ada darah dalam feses anak. Jika tanda berikut tidak ditunjukkan pada anak, tetapi kondisi anak tidak membaik disarankan untuk melakukan kontrol pada hari ke-5 (anonim, 2008). Pengobatan sama harus diberikan kepada anak jika di waktu yang akan datang anak mengalami diare lagi.

Penanganan selanjutnya dengan pemberian ASI dan makanan. ASI bukan penyebab diare. ASI justru dapat mencegah diare. Bayi dibawah 6 bulan sebaiknya hanya mendapat ASI untuk mencegah diare dan meningkatkan sistim imunitas tubuh bayi. Jika anak masih mendapatkan ASI, maka teruskan pemberian ASI sebanyak dia mau. Jika anak mau lebih banyak dari biasanya itu akan lebih baik. Untuk anak yang berusia kurang dari 2 tahun, anjurkan untuk mulai mengurangi susu formula dan menggantinya dengan ASI. Untuk anak yang berusia lebih dari 2 tahun, teruskan pemberian susu formula. Anak yang diare harus diberi makan seperti biasa dengan frekuensi lebih sering. Lakukan ini sampai dua minggu setelah anak berhenti diare. Biarkan dia makan sebanyak dan selama dia

mau, jangan batasi makanan anak jika ia mau lebih banyak, karena lebih banyak makanan akan membantu mempercepat penyembuhan, pemulihan dan mencegah malnutrisi (Anonim, 2011).

Lakukan pemeriksaan tanda dehidrasi setelah 3 jam perawatan. Jika sudah tidak menunjukkan tanda dehidrasi, ajari ibu mengenai empat aturan untuk perawatan di rumah yaitu beri cairan tambahan, beri tablet Zinc selama 10 hari, lanjutkan pemberian minum/makan, dan kunjungan ulang ke klinik atau ke RS jika terdapat tanda antara lain anak tidak bisa atau malas minum atau menyusu, kondisi anak memburuk, anak demam, serta terdapat darah dalam feses anak (Anonim, 2008). Apabila anak masih mengalami dehidrasi ringan atau sedang, ulang pengobatan untuk 3 jam berikutnya dengan larutan oralit. Dan mulai beri anak makanan, susu, atau jus, sera berikan ASI sesering mungkin.

Langkah penanganan selanjutnya dengan pemberian zinc selama sepuluh hari berturut-turut. Zinc merupakan salah satu zat gizi mikro yang penting untuk kesehatan dan pertumbuhan anak. Zinc yang ada dalam tubuh akan menurun dalam jumlah besar ketika anak mengalami diare. Untuk menggantikan zinc yang hilang selama diare, anak dapat diberikan zinc yang akan membantu penyembuhan diare serta menjaga agar anak tetap sehat. Zinc juga meningkatkan sistim kekebalan tubuh sehingga dapat mencegah risiko terulangnya diare selama 2-3 bulan setelah anak sembuh dari diare. Berdasarkan studi WHO selama lebih dari 18 tahun, manfaat zinc sebagai pengobatan diare adalah mengurangi :1) Prevalensi diare sebesar 34%; (2) Insidens pneumonia sebesar 26%; (3) Durasi diare akut sebesar 20%; (4) Durasi diare persisten sebesar 24%, hingga; (5) Kegagalan terapi atau kematian akibat diare persisten sebesar 42% (Anonim 2011).

Langkah selanjutnya berikan nasihat dan cek pemahaman ibu/pengasuh tentang cara pemberian Oralit, Zinc, ASI/makanan

dan tanda-tanda untuk segera membawa anaknya ke petugas kesehatan jika anak mengalami buang air besar cair lebih sering, muntah berulang-ulang, mengalami rasa haus yang nyata, makan atau minum sedikit, demam, tinjanya berdarah, dan tidak membaik dalam 3 hari (Anonim, 2011).

Penyuluhan dan pelatihan penanganan diare pada anak perlu dilakukan rutin, mengingat perlunya kebutuhan masyarakat mengenai pemahaman mengenai diare pada anak dan sekitarnya. Penyuluhan dan penanganan diare pada anak dan balita diperlukan oleh orangtua dalam penanganan diare jika suatu waktu anak terserang penyakit, sehingga orangtua tidak terlalu cemas. Diperlukan juga pemahaman pentingnya hidup bersih dan pemberian makanan yang bergizi serta sesuai umur jika dihubungkan dengan penyakit diare pada anak dan balita. Kemampuan penanganan diare pada anak dan balita juga dimiliki oleh pengurus posyandu, sehingga jika ada peserta posyandu atau warga sekitar yang mengalami diare dapat memberikan pertolongan pertama sebelum di bawa ke pelayanan kesehatan atau tenaga kesehatan (dokter).

Pencegahan diare pada anak balita dapat dilakukan dengan memberikan ASI eksklusif sampai usia anak 2 tahun, dengan sebelumnya bersihkan payudara dengan air hangat. Pemberian ASI kurang dari usia 2 tahun dan memberi makan bayi sebelum usia 10 tahun akan mempengaruhi faktor pertumbuhan dan perkembangan anak. Kedua, perilaku penggunaan air bersih pada balita, disini memperhatikan cara mengolah dan menyimpannya. Pemasakan air yang sempurna dan penutupan tempat penyimpanan air termasuk perilaku penggunaan air bersih pada balita ataupun diri sendiri. Ketiga, Perilaku pencegahan diare anak balita dengan mencuci tangan pakai sabun dengan benar. Keempat, Perilaku pencegahan diare anak balita dalam sanitasi makanan dalam hal

pengolahan, mencuci bahan, dan menyimpan makanan. Kelima, Perilaku pencegahan diare anak balita dalam penggunaan toilet, dimana toilet harus dijaga kebersihannya.

Berdasarkan buku lima langkah tuntaskan diare, pencegahan diare yang efektif dapat dilakukan dengan (1) Memberikan ASI eksklusif selama 6 bulan dan diteruskan sampai 2 tahun; (2) Memberikan makanan pendamping ASI sesuai umur; (3) Memberikan minum air yang sudah direbus dan menggunakan air bersih yang cukup; (4) Mencuci tangan dengan air dan sabun sebelum makan dan sesudah buang air besar; (5) Buang air besar di jamban; (6) Membuang tinja bayi dengan benar; dan (7) Memberikan imunisasi campak.

## **KESIMPULAN**

### **Kesimpulan**

1. Penanganan diare yang utama dengan menjaga anak dari gejala dehidrasi
2. Lanjutkan pemberian cairan termasuk ASI ketika anak diare sesuai dengan yang diperlukan anak
3. Jaga kebersihan diri dan lingkungan untuk menjaga anak dari diare

### **Saran**

1. Perlu melakukan penyuluhan dan pelatihan penanganan diare pada anak dan balita di posyandu daerah lain (setiap RW terdapat posyandu dengan minimal 100 peserta).
2. Penyuluhan dan penanganan diperlukan secara rutin dan terprogram mengingat ada bayi lahir setiap harinya
3. Pentingnya penyuluhan untuk orangtua yang sebagian besar mengalami panic attack ketika buah hatinya diare.

## **UCAPAN TERIMA KASIH**

Terima kasih kepada Allah SWT atas limpahan nikmatnya, Posyandu “Demak” Banyuwangi Kelurahan Banjarsari, Surakarta sebagai penyedia tempat, Universitas Setia Budi Surakarta sebagai

Penyedia Dana. Beberapa pihak yang tidak dapat kami sebutkan satu persatu.

#### **DAFTAR PUSTAKA**

- Adisasmita, W. 2007. Faktor Faktor Risiko Diare Pada Bayi Dan Balita Di Indonesia: Systematic Review Penelitian Akademik Bidang Kesehatan Masyarakat. Makara Kesehatan FKM UI. 11. (1) : 1-10
- Anonim. 2008. Pedoman pelayanan kesehatan anak di rumah sakit rujukan tingkat pertama di kabupaten/kota. Jakarta : Departemen Kesehatan RI
- Anonim. 2011. Buku Saku Petugas Kesehatan, Lintas Diare Lima Langkah Tuntaskan Diare. Jakarta : Departemen Kesehatan RI
- Anonim. 2011. Buletin Jendela Data dan Informasi Kesehatan ‘Situasi Diare di Indonesia. Jakarta: Kementerian Kesehatan RI
- Farthing M., Lindberg G., Dite P., Khalif I., Salazar-Lindo E., Ramakrishna B.S., Goh K., Thomson A., Khan A.G., 2008, World Gastroenterology Organisation practice guideline : Acute diarrhea, Gastroenterology Organisation.
- Priyanta, A., Sri Lestari. 2008. Endoskopi Gastrointestinal. Jakarta : Salemba medika
- Suraatmaja S., 2007, Kapita Selekta Gastroentropologi, Jakarta: CV. Sagung Seto.
- Widjaja, M.C. Mengatasi Diare dan Keracunan pada Balita. Jakarta : Kawan Pustaka