

Penatalaksanaan Diare pada Anak di Puskesmas Gedong Tataan dengan Pendekatan Dokter Keluarga

Aila Kayrus¹, dan Sofia Latifah²

¹Bagian Ilmu Komunitas Kesehatan Masyarakat, Fakultas Kedokteran, Universitas Lampung

²Program Studi Pendidikan Dokter, Fakultas Kedokteran, Universitas Lampung

Abstrak

Diare adalah peningkatan pengeluaran tinja dengan konsistensi lebih lunak atau lebih cair dari biasanya, dan terjadi paling sedikit 3 kali dalam 24 jam. Untuk bayi dan anak-anak, diare didefinisikan sebagai pengeluaran tinja >10 g/kg/24 jam, sedangkan rata-rata pengeluaran tinja normal bayi sebesar 5-10 g/kg/24 jam. Kesehatan yang kurang dijaga, baik dari dalam diri anak maupun ibu, dapat memicu timbulnya penyakit diare. Oleh karena itu, penting untuk melakukan edukasi kepada pasien tentang kebersihan diri dan lingkungan, untuk menjaga kesehatan. Penatalaksanaan pada pasien diare, sangat penting agar dapat mencegah kekambuhan dan komplikasi. Tujuan penulisan ini adalah penerapan pelayanan dokter keluarga berbasis *evidence based medicine*, dengan mengidentifikasi penatalaksanaan secara holistik pada pasien. Studi ini merupakan laporan kasus. Data primer diperoleh melalui anamnesis, pemeriksaan fisik dan kunjungan ke rumah. Data sekunder didapat dari rekam medis pasien. Pola hidup bersih dan sehat yang tidak diterapkan dengan baik, menjadi faktor utama penyebab terjadinya penyakit diare. Pelayanan dokter keluarga dalam terapi farmakologis dan nonfarmakologis mampu menyelesaikan masalah kesehatan dan meningkatkan kualitas hidup pasien.

Kata kunci: diare, pola hidup bersih dan sehat.

Management of Diarrhea in Children in Puskesmas Gedong Tataan

Abstract

Diarrhea is an increase in stool expenditure with a softer or more fluid consistency than usual, and occurs at least 3 times in 24 hours. For infants and children, diarrhea was defined as stool expenditure >10 g/kg/24 h, while the average normal infant's discharge was 5-10 g/kg/24 h. Poorly guarded health in both the child and the mother can lead to diarrheal disease. Thus, the importance of educating patients about personal hygiene and the environment to maintain health. Management of diarrhea patients is essential in order to prevent recurrence and complications. This study was a case report. Primary data were obtained through anamnesis, physical examination and home visit. Secondary data was obtained from patient's medical record. The unclean and unhealthy behavior was the main factor of the occurrence of diarrhea. Family doctor service in pharmacologic and nonpharmacologic therapies might be able to resolve health problems and improve the patient's quality of life.

Keywords: clean and healthy lifestyle, diarrhea.

Korespondensi: Sofia Latifah, Jl. Sisingamangaraja No. 2, Kelurahan Gedong Air, Tanjung Karang Barat, Bandar Lampung, HP 07218011166, e-mail: sofialatifahruci@yahoo.com.

Pendahuluan

Diare adalah peningkatan pengeluaran tinja dengan konsistensi lebih lunak atau lebih cair dari biasanya, dan terjadi paling sedikit 3 kali dalam 24 jam. Sementara untuk bayi dan anak-anak, diare didefinisikan sebagai pengeluaran tinja >10 g/kg/24 jam, sedangkan rata-rata pengeluaran tinja normal bayi sebesar 5-10 g/kg/24 jam. Kesehatan yang kurang dijaga, baik dari dalam diri anak maupun ibu, dapat memicu timbulnya penyakit diare. Oleh karena itu, penting untuk mengedukasi pasien tentang kebersihan diri dan lingkungan untuk menjaga kesehatan. Penatalaksanaan pada pasien diare sangat

penting, agar dapat mencegah kekambuhan dan komplikasi.¹

Diare akut adalah diare yang onset gejalanya tiba-tiba dan berlangsung kurang dari 14 hari, sedang diare kronik yaitu diare yang berlangsung lebih dari 14 hari. Diare dapat disebabkan oleh infeksi maupun non infeksi. Penyebab diare terbanyak adalah diare infeksi. Diare infeksi dapat disebabkan oleh virus, bakteri, dan parasit.^{1,2}

Di negara maju, diperkirakan insiden sekitar 0,5-2 episode/orang/tahun, sedangkan di negara berkembang lebih dari itu. Di *United States of America* (USA), dengan penduduk sekitar 200 juta, diperkirakan 99 juta episode diare akut pada dewasa terjadi setiap

tahunnya. *World Health Organization* (WHO) memperkirakan ada sekitar 4 miliar kasus diare akut setiap tahun, dengan mortalitas 3-4 juta pertahun.^{2,3} Bila angka itu diterapkan di Indonesia, setiap tahun terjadi sekitar 100 juta episode diare pada orang dewasa per tahun. Berdasarkan laporan surveilan terpadu tahun 1989, jumlah kasus diare di Puskesmas sebesar 13,3%, di rumah sakit sebesar 0,45% pada penderita rawat inap dan 0,05 % pada pasien rawat jalan. Penyebab utama disentri di Indonesia adalah *Shigella*, *Salmonella*, *Campylobacter jejuni*, *Escherichia coli*, dan *Entamoeba histolytica*. Disentri berat umumnya disebabkan oleh *Shigella dysentery*, kadang-kadang dapat juga disebabkan oleh *Shigella flexneri*, *Salmonella* dan *Enteroinvasive E.coli*(*EIE*).⁴

Balita dan anak masih sangat rentan terkena diare, disebabkan sistem imun pada balita dan anak belum terbentuk dengan sempurna, selain itu faktor kebersihan pun dapat menjadi faktor risiko dari terkenanya diare. Oleh karena itu, penerapan hidup bersih dan sehat dapat mengurangi risiko diare pada anak dan balita.⁵

Penulisan ini bertujuan untuk penerapan pelayanan dokter keluarga berbasis *evidence based medicine* dengan mengidentifikasi penatalaksanaan secara holistik pada pasien.

Kasus

Pasien An. Y 3 tahun, datang ke Puskesmas Gedong Tataan, diantar oleh ibunya untuk berobat karena buang air besar (BAB) cair lebih dari 2x dalam sehari. BAB cair dirasakan sejak 1 hari sebelum datang ke Puskesmas, BAB yang dialami sebanyak 1 gelas belimbing setiap BAB, serta berwarna kekuningan. Keluhan disertai sedikit ampas dan berbau agak amis, tidak terdapat darah dan lendir dalam tinja. Pasien juga selalu rewel, selain itu pasien juga mengalami demam sejak 1 hari sebelumnya. Demam dirasakan tidak terlalu tinggi dan tidak dipengaruhi oleh waktu. Demam timbul setelah pasien diare, lalu pasien tidak dirawat. Ibu pasien melihat belum ada perbaikan, lalu pasien dibawa kembali ke Puskesmas karena pasien tidak ingin makan dan minum. Pasien mengalami buang air kecil (BAK) yang cukup sering.

Sebelumnya, pasien mengonsumsi yogurt dari tetangganya dan memang sering mengalami keluhan serupa. Di dalam keluarga, tidak ada yang mengalami keluhan serupa. Ibu pasien mengaku bahwa pasien hanya diberikan air susu ibu (ASI). Sejak usia 2 tahun, pasien terlihat sering membeli jajanan yang dijajakan oleh tetangga disekitar rumahnya. Pasien juga terlihat sering bermain bersama teman-teman sebaya di lapangan dan kali didekat rumahnya yang tidak jauh dari tempat pembuangan sampah.

Sejak mengalami BAB cair, ibu pasien belum mencoba mencari pengobatan. Ibu pasien hanya memberikan susu dan bubur, serta memberikan kompres dingin ketika badan pasien terasa demam.

Studi ini menggunakan metode *case report*. Data primer diperoleh melalui anamnesis dari ibu pasien, dan pemeriksaan fisik. Kunjungan rumah, melengkapi data keluarga, dan psikososial serta lingkungan. Penilaian berdasarkan diagnosis holistik dari awal, proses dan akhir studi secara kuantitatif dan kualitatif.

Data Klinis

Pemeriksaan Fisik

Keluhan BAB cair 2x dalam sehari. Keadaan umum tampak sakit sedang, suhu badan 37,8°C, frekuensi nadi 90x/menit, frekuensi nafas 20x/menit, berat badan 18 kg, panjang badan 95 cm, status gizi baik (-2 s.d +2 SD).

Status generalis

Kelopak mata tidak tampak cekung, turgor kulit kembali segera. Kepala, telinga, hidung, mulut, leher, paru, jantung dalam batas normal.

Status lokalis

Pada *region fascialis*, kelopak mata tidak tampak cekung. Pada *regio abdomen*:

I : tampak datar

A : BU (+) 15x/menit

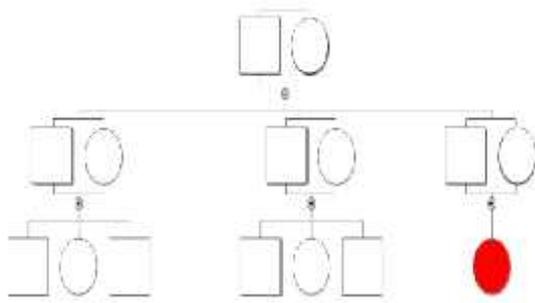
P : timpani

P : nyeri tekan pada abdomen, turgor kulit kembali segera

Data Keluarga

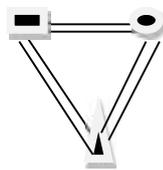
Bentuk keluarga: keluarga inti

Genogram :



Gambar 1. Genogram keluarga Tn. S

Family Map



Keterangan gambar

- : Hubungan dekat
- : Hubungan tidak dekat

Gambar 2. Family map

Family Apgar Score:

1. *Adaptation* : 2
2. *Partnership* : 2
3. *Growth* : 1
4. *Affection* : 2
5. *Resolve* : 2
6. *Total Family Apgar score* 9 (nilai 8-10, fungsi keluarga baik)

Data Lingkungan Rumah

Pasien tinggal bersama dengan ayah dan ibu. Jumlah anggota keluarga yang tinggal adalah 3 orang. Luas rumah sekitar 7 x 10 m², rumah pasien ber dinding semen di cat, lantai keramik, sebagian semen dan beratap genteng dengan 2 buah kamar tidur, kamar mandi 1, 1 dapur, 1 ruang keluarga dan 1 ruang tamu di bagian depan. Kamar pertama ditempati oleh pasien, kamar kedua ditempati orang tua pasien. Kondisi dalam rumah cukup lembab karena jendela tidak dibuka, sehingga pencahayaan sinar matahari kurang dan ventilasi yang sedikit. Kebersihan di dalam rumah cukup bersih, tetapi peletakan barang masih kurang tertata rapih. Fasilitas dapur, masak menggunakan kompor gas dan sebuah

kuali besar dengan dengan kuali untuk memasak dengan gas. Air minum di masak dari air keran. Saluran air dialirkan ke got belakang rumah yang mengalir sampai ke sungai. Tidak terdapat tempat pembuangan sampah. Denah rumah pasien dapat dilihat pada Gambar 3.



Gambar 3. Denah Rumah

Diagnostik Holistik Awal

1. Aspek Personal
 - Alasan kedatangan: BAB cair 2x sehari yang tak kunjung sembuh disertai lemas.
 - Kekhawatiran: BAB cair bertambah parah dan pasien menjadi lebih lemas.
 - Harapan: BAB cair berkurang, sehingga dapat kembali beraktivitas dengan baik.
 - Persepsi: Lemas yang dirasakan, disebabkan karena BAB cair dan muntah yang dialami.
2. Aspek Klinik
 - Diare akut (ICD 10 – A.09)
3. Aspek Risiko Internal
 - Pengetahuan tentang kebersihan lingkungan yang kurang.
 - Perilaku hidup bersih dan sehat yang kurang diterapkan.
4. Aspek Psikososial Keluarga dan Lingkungan Eksternal
 - Tidak tersedianya kamar mandi di dalam rumah.
 - Kurangnya pengawasan keluarga terhadap kebersihan makanan.
 - Perilaku personal higiene keluarga yang buruk.

5. Derajat Fungsional
Ada 3 (tiga) yaitu mau melakukan, namun perlu penggalan sumber yang belum dimanfaatkan, penyelesaian masalah dilakukan sepenuhnya oleh *provider*.

Intervensi

Penatalaksanaan Non Medikamentosa:

1. Edukasi pasien, bahwa dengan penatalaksanaan yang tepat maka BAB cair dapat berkurang dan komplikasi akibat diare dapat dicegah.
2. Edukasi kepada anggota keluarga, mengenai faktor risiko yang ada pada mereka dan pentingnya melakukan perilaku hidup bersih dan sehat.
3. Edukasi kepada keluarga untuk melakukan tindakan pencegahan penyakit diare, dengan cara cuci tangan setiap sebelum makan dan setelah dari kamar mandi.

Penatalaksanaan Medikamentosa:

1. Oralit (bila BAB cair saja).
2. Zinc *syrup* 1x10 mL (diteruskan selama 10 hari).
3. Paracetamol *syrup* (bila demam)
4. Lacto B 2x1 sachet

Diagnostik Holistik Akhir

1. Aspek personal
 - Alasan kedatangan: BAB cair sudah tidak ada.
 - Kekhawatiran: Kekhawatiran sudah tidak dirasakan.
 - Harapan: Harapan sudah tercapai.
 - Persepsi: Keluhan yang dialami disebabkan oleh kuman dan perilaku hidup yang kurang bersih dan sehat.
2. Aspek Klinis
Diare akut (ICD 10 – A.09)
3. Aspek Risiko Internal :
 - Pengetahuan yang lebih baik tentang penyakit diare.
 - Pengetahuan yang kurang tentang pola makan yang baik.
 - Pengetahuan yang cukup tentang perilaku hidup bersih dan sehat.
 - Pengetahuan yang cukup mengenai tindakan pengobatan preventif dan keuntungan yang didapatkan.

- Perilaku *personal hygiene* yang sudah lebih baik dari sebelumnya.

4. Aspek Psikososial dan Lingkungan Eksternal

- Keluarga lebih optimal dalam mendukung tahapan pengobatan pasien.
- Keluarga lebih optimal dalam mendukung pasien untuk menerapkan pola hidup bersih dan sehat.
- Pencahayaan pada rumah sudah cukup membaik, karena sebagian ventilasi telah dibuka.

5. Derajat Fungsional
Ada 1 (satu) yaitu mampu melakukan pekerjaan seperti sebelum sakit (tidak ada kesulitan).

Pembahasan

Pembahasan pada kasus ini, seorang pasien dengan usia 3 tahun yang mengalami diare, sejak 5 hari sebelum dirawat Puskesmas Gedong Tataan.^{6,7} Kunjungan pertama kali dilakukan pada tanggal 16 Februari 2018. Kunjungan yang dilakukan, tentang pendekatan dan pengenalan terhadap pasien, serta menerangkan maksud dan tujuan kedatangan, diawali dengan anamnesis tentang keluarga dan perihai penyakit yang telah diderita. Berdasarkan hasil kunjungan tersebut, sesuai konsep *Mandala of Health*, dari segi perilaku kesehatan pasien dan keluarga, masih mengutamakan upaya kuratif dari pada preventif, dan keluarga pasien memiliki pengetahuan yang kurang tentang penyakit yang dialami pasien.^{8,9}

Kurangnya kesadaran akan pentingnya kebersihan pada lingkungan pasien bisa menjadi salah satu faktor terjadinya diare.^{4,5} Mencuci tangan sebelum menyentuh makanan jarang sekali dilakukan oleh pasien. Saat pasien berusia 2 tahun, pasien sering menderita diare, karena pasien sering jajan sembarangan dan bermain di daerah yang banyak mengandung kuman, seperti sungai dan tempat pembuangan sampah.

Setelah dilakukan anamnesis, pemeriksaan fisik, disusul dengan pemeriksaan penunjang, pasien kemudian didiagnosis mengalami diare akut.

Diare didefinisikan sebagai peningkatan frekuensi, volume, dan kandungan fluida dari tinja. Propulsi yang cepat dari isi usus melalui

hasil usus kecil dan dapat menyebabkan defisit volume cairan serius. Penyebab umum adalah infeksi, sindrom malabsorpsi, obat, alergi, dan penyakit sistemik. Oleh karena itu, dapat disimpulkan diare adalah buang air besar dengan frekuensi tidak normal dan konsistensi tinja yang lebih lembek atau cair, dengan kandungan air pada feces lebih banyak dari biasanya, yaitu lebih dari 200 gram atau 200 mL/24 jam.

Diare dapat disebabkan oleh beberapa faktor, antara lain infeksi yang disebabkan oleh bakteri *Shigella sp*, *E. coli pathogen*, *Salmonella sp*, *Vibrio cholera*, *Yersinia enterocolytika*, *Campylobacter jejuni*, *Bacillus cereus*, *Vibrio parahaemolyticus*, *Clostridium difficile*, *Clostridium perfringens*, *Staphylococcus aureus*, *Listeria monocytogenes*, *Mycobacterium avium complex*, *Klebsiella*, *Pseudomonas*, *Aeromonas*, dll. Diare juga dapat disebabkan oleh virus, seperti *Rotavirus*, *Adenovirus*, *Norwalk virus*, *Norwalk like virus*, *Cytomegalovirus*, *Echovirus*, *Norovirus*, *Adenovirus*, *Parvovirus*, *Astrovirus*, *Coronavirus*, *Pestivirus*, *Torovirus*.^{4,12} Diare juga dapat disebabkan karena makanan beracun atau mengandung logam, makanan basi, makanan yang tidak biasa, misalnya makanan siap saji, makanan mentah, makanan laut. Obat-obatan tertentu, seperti penggantian hormon tiroid, pelunak feces dan laksatif, antibiotik, kemoterapi, dan antasida juga dapat menyebabkan diare.¹⁰

Diare merupakan penyakit infeksi yang dijumpai secara luas di daerah tropis, terutama di daerah dengan kualitas sumber air yang tidak memadai dengan standar higiene dan sanitasi yang rendah. Faktor lingkungan yang mempercepat terjadinya penyebaran diare adalah urbanisasi, kepadatan penduduk, sumber air minum dan standar higiene industri pengolahan makanan yang masih rendah.^{13,14}

Berdasarkan hasil penelitian di Rumah Sakit Umum Pusat (RSUP) Dr. Soetomo tahun 2000 dengan desain *case control*, mengatakan bahwa higiene perorangan yang kurang, mempunyai risiko terkena penyakit diare 20,8 kali lebih besar dibandingkan dengan yang higiene perorangan yang baik (OR=20,8).⁶ Kualitas air minum yang tercemar berat coliform, berisiko 6,4 kali lebih besar terkena penyakit diare, dibandingkan dengan yang kualitas air minum yang tidak tercemar berat coliform (OR=6,4)^{11,13}. Dua hari setelah

kunjungan pertama, maka dilanjutkan dengan kunjungan ke dua pada tanggal 14 Mei 2017. Kunjungan kedua untuk melakukan intervensi terhadap pasien, menggunakan media poster bergambar dan leaflet tentang penyakit diare dan cara pencegahannya. Selain itu, pada kegiatan intervensi ini juga disertakan poster dan dipraktikkan bagaimana cara mencuci tangan yang baik dan benar, dengan 6 langkah cuci tangan. Saat intervensi dilakukan, keluarga juga turut serta mendampingi dan mendengarkan apa yang disampaikan pada pasien. Intervensi ini, dilakukan dengan tujuan untuk merubah pola pikir pasien terhadap penyakit yang diderita, serta mencegah penularan kepada anggota keluarga lainnya.

Ada beberapa langkah sebelum orang mengadopsi perilaku baru. Pertama adalah *awareness* (kesadaran), yaitu menyadari stimulus tersebut dan mulai tertarik (*interest*). Selanjutnya, orang tersebut akan menimbang-nimbang baik atau tidaknya stimulus tersebut (*evaluation*) dan mencoba melakukan apa yang dikehendaki oleh stimulus (*trial*). Pada tahap akhir adalah *adoption*, berperilaku baru sesuai dengan pengetahuan, kesadaran dan sikapnya.⁸

Tujuan dari pengobatan diare adalah mencegah dehidrasi, bila terdapat tanda dehidrasi, kemudian mengatasi dehidrasi, jika ada. Tujuan selanjutnya adalah mencegah kerusakan nutrisi, dengan cara memberikan makanan selama dan setelah terjadi dehidrasi. Selain itu, pengobatan bertujuan untuk mengurangi durasi dan keparahan diare, dan timbulnya keparahan di episode mendatang dengan cara pemberian suplemen zinc.⁷

Pada pasien, dilakukan pengobatan berupa pemberian oralit, tablet zinc dan pemberian obat paracetamol. Pemberian oralit kepada pasien diare dimaksudkan untuk mengganti elektrolit yang hilang bersama BAB cair. 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.¹⁴ Pemberian oralit sesuai dengan banyaknya BAB cair, hal ini dilakukan sebagai upaya

untuk mencegah supaya tidak terjadi dehidrasi yang lebih berat pada pasien.

Pasien juga mendapatkan tablet zinc yang dikonsumsi selama 4 hari dan harus dihentikan meskipun diare telah berhenti. Penggunaan zinc ini memang populer beberapa tahun terakhir karena memiliki *evidence based* yang baik. Beberapa penelitian telah membuktikannya. Pemberian zinc yang dilakukan di awal masa diare selama 10 hari, secara signifikan menurunkan morbiditas dan mortalitas pasien. Zinc dapat meningkatkan kekebalan tubuh, sehingga dapat mencegah risiko terulangnya diare 2-3 bulan setelah anak sembuh dari diare. Pemberian zinc harus tetap dilanjutkan meskipun diare sudah berhenti. Hal ini dimaksudkan untuk meningkatkan ketahanan tubuh terhadap berulangnya diare pada 2-3 bulan kedepan.¹⁴

Pasien juga mendapatkan terapi simtomatik, yaitu parasetamol sirup yang diminum hanya setiap kali pasien merasakan demam. Pengobatan simtomatik diberikan sebisa mungkin, dengan dosis yang rendah. Dosis parasetamol anak adalah 10-15 mg/kgbb/kali pemberian. Parasetamol dapat diberikan hingga 3 kali dalam sehari. Pada pasien ini memiliki berat badan 13 kg, sehingga dosis yang harus diberikan adalah 130 mg/kali pemberian. Dalam hal ini, pemberian dosis parasetamol sudah tepat.

Selain itu, pasien juga mendapatkan terapi antasida sirup yang diminum sebanyak 3 kali sehari. Pemberian antasida ini bertujuan sebagai obat absorban yang berfungsi untuk memadatkan feses, sehingga mengurangi gejala BAB cair yang dirasakan pasien.

Adapun terapi non farmakologis yang harus dilakukan pada pasien diare adalah tirah baring, memenuhi kebutuhan cairan dan untuk mencegah terjadinya diare pada anggota keluarga lainnya. Selain itu, keluarga ini perlu menerapkan pola hidup bersih dan sehat.^{11,12}

Terdapat sepuluh perilaku hidup bersih dan sehat di rumah tangga, yaitu:^{13,14}

1. Pertolongan persalinan oleh tenaga kesehatan
Persalinan yang ditolong oleh tenaga kesehatan seperti bidan, dokter, dan tenaga para medis lainnya. Persalinan yang ditolong oleh tenaga kesehatan menggunakan peralatan yang aman, bersih, dan steril, sehingga mencegah

terjadinya infeksi dan bahaya kesehatan lainnya.

2. Balita diberikan ASI
Bayi usia 0-6 bulan hanya diberi ASI saja tanpa memberikan tambahan makanan atau minuman lain. Air susu ibu pertama berupa cairan bening berwarna kekuningan (kolostrum), sangat baik untuk bayi karena mengandung zat kekebalan terhadap penyakit. Setelah bayi berusia 6 bulan, selain ASI diberikan pula makanan pendamping ASI (MP-ASI) dalam bentuk makanan lumat dan jumlah yang sesuai dengan perkembangan umur bayi. Pemberian ASI tetap dilanjutkan hingga bayi berusia 2 tahun.
3. Timbang balita
Penimbangan bayi dan balita dimaksudkan untuk memantau pertumbuhannya setiap bulan. Penimbangan bayi dan balita, dilakukan setiap bulan mulai umur 1 bulan sampai 5 tahun di Posyandu. Setelah bayi dan balita ditimbang, catat hasil penimbangan di buku kesehatan ibu dan anak (KIA) atau kartu menuju sehat (KMS), maka akan terlihat berat badannya naik atau tidak naik.
4. Rumah bebas jentik
Rumah tangga yang setelah dilakukan pemeriksaan jentik secara berkala tidak terdapat jentik nyamuk. Tiga M plus (Menguras, Menutup, Mengubur, plus Menghindari gigitan nyamuk) merupakan kegiatan memberantas telur, jentik, dan kepompong nyamuk penular berbagai penyakit, seperti Demam Berdarah Dengue, Chikungunya, Malaria, Filariasis (Kaki Gajah) di tempat-tempat perkembangbiakannya.
 - a. Menguras dan menyikat tempat-tempat penampungan air, seperti bak mandi, tatakan kulkas, tatakan pot kembang dan tempat air minum burung.
 - b. Menutup rapat-rapat tempat penampungan air, seperti lubang bak kontrol, lubang pohon, lekukan-lekukan yang dapat menampung air hujan.
 - c. Mengubur atau menyingkirkan barang-barang bekas yang dapat menampung air, seperti ban bekas, kaleng bekas, plastik-plastik yang dibuang

- sembarangan (bekas botol/gelas aqua, plastik kresek, dan lain-lain).
- d. Plus menghindari gigitan nyamuk, yaitu:
- Menggunakan kelambu ketika tidur.
 - Memakai obat yang dapat mencegah gigitan nyamuk, misalnya obat nyamuk bakar, semprot, oles/diusap ke kulit, dll.
 - Menghindari kebiasaan menggantung pakaian di dalam kamar.
 - Mengupayakan pencahayaan dan ventilasi yang memadai.
 - Memperbaiki saluran dan talang air yang rusak.
 - Menaburkan *larvasida* (bubuk pembunuh jentik) di tempat-tempat yang sulit dikuras, misalnya di talang air atau di daerah sulit air.
 - Memelihara ikan pemakan jentik di kolam/bak penampung air, misalnya ikan cupang, ikan nila, dll.
 - Menanam tumbuhan pengusir nyamuk misalnya *Zodia*, *Lavender*, *Rosemerry*, dll.
5. Cuci tangan dengan sabun.
- Air yang tidak bersih banyak mengandung kuman dan bakteri penyebab penyakit. Bila digunakan, kuman berpindah ke tangan. Pada saat makan, kuman dengan cepat masuk ke dalam tubuh, yang bisa menimbulkan penyakit. Sabun dapat membersihkan kotoran dan membunuh kuman, karena tanpa sabun, kotoran dan kuman masih tertinggal di tangan. Waktu dimana kita harus mencuci tangan adalah:
- a. Setiap kali tangan kotor (setelah memegang uang, memegang binatang, berkebun, dan lain-lain).
 - b. Setelah buang air besar.
 - c. Setelah menceboki bayi atau anak.
 - d. Sebelum makan dan menyuapi anak.
 - e. Sebelum memegang makanan.
 - f. Sebelum menyusui bayi.
6. Tersedia air bersih
- Air adalah kebutuhan dasar yang dipergunakan sehari-hari untuk minum, memasak, mandi, dan sebagainya. Air bersih, secara fisik dapat dideteksi melalui indera kita. Kriteria air bersih tersebut meliputi:
- a. Air tidak berwarna, harus bening/jernih.
 - b. Air tidak keruh, harus bebas dari pasir, debu, lumpur, sampah, busa dan kotoran lainnya.
 - c. Air tidak berasa, tidak berasa asin, tidak berasa asam, tidak payau, dan tidak pahit, harus bebas dari bahan kimia beracun.
 - d. Air tidak berbau seperti bau amis, anyir, busuk, atau bau belerang.
7. Tersedia jamban
- Jamban adalah suatu ruangan yang mempunyai fasilitas pembuangan kotoran manusia yang terdiri atas tempat jongkok atau tempat duduk dengan leher angsa atau tanpa leher angsa (cemplung) yang dilengkapi dengan unit penampungan kotoran dan air untuk membersihkannya. Syarat jamban sehat adalah:
- a. Tidak mencemari sumber air minum (jarak antara sumber air minum dengan lubang penampungan minimal 10 meter).
 - b. Tidak berbau.
 - c. Kotoran tidak dapat dijamah oleh serangga dan tikus.
 - d. Tidak mencemari tanah disekitarnya.
 - e. Mudah dibersihkan dan aman digunakan.
 - f. Dilengkapi dinding dan atap pelindung.
 - g. Penerangan dan ventilasi cukup.
 - h. Lantai kedap air dan luas ruangan memadai.
 - i. Tersedia air, sabun, dan alat pembersih.
8. Makan dengan gizi seimbang
- Setiap anggota rumah tangga, mengkonsumsi minimal 3 porsi buah dan 2 porsi sayuran atau sebaliknya setiap hari. Makan sayur dan buah setiap hari sangat penting karena mengandung vitamin dan mineral, yang mengatur pertumbuhan dan pemeliharaan tubuh, serta mengandung serat yang tinggi.
9. Aktivitas fisik setiap hari
- Anggota keluarga melakukan aktivitas fisik 30 menit setiap hari, agar tetap sehat dan bugar sepanjang hari. Jenis aktivitas fisik yang dapat dilakukan adalah bisa berupa kegiatan sehari-hari, yaitu berjalan kaki, berkebun, mencuci pakaian, mencuci mobil, mengepel lantai, naik turun tangga,

dan membawa belanjaan. Bisa juga berupa olah raga, yaitu *push-up*, lari ringan, berenang, senam, bermain tenis, yoga, *fitness*, angkat beban/ berat.

10. Tidak merokok

Rokok ibarat pabrik bahan kimia. Dalam satu batang rokok yang diisap akan dikeluarkan sekitar 4.000 bahan kimia berbahaya, di antaranya yang paling berbahaya adalah nikotin, tar, dan karbon monoksida (CO).

Kunjungan ketiga dilakukan pada tanggal 16 Mei 2017. Hasil anamnesis lebih lanjut dari ibu pasien didapatkan bahwa kondisi pasien membaik dengan keluhan BAB cair sudah tidak dirasakan. Demam juga sudah tidak dirasakan, selain itu nafsu makan pasien juga sudah mulai membaik.

Tingkat kepatuhan pasien cukup baik, hal ini terlihat dari minum obat (oralit dan zinc) sesuai anjuran dokter, serta mulai membiasakan pola hidup bersih dan sehat, yaitu mencuci tangan setelah dari kamar mandi dan sebelum makan. Hal ini juga didukung oleh perilaku ibu pasien yang mendampingi dan mencontohkan cara mencuci tangan yang baik dan benar. Prognosis pada pasien ini dalam hal *quo ad vitam: dubia ad bonam* dilihat dari kesehatan dan tanda-tanda vitalnya yang sudah mulai baik; *quo ad functionam: dubia ad bonam* karena pasien masih bisa beraktivitas sehari-hari secara mandiri; dan *quo ad sanationam: dubia ad bonam* karena pasien masih bisa melakukan fungsi sosial dengan baik dan memiliki hubungan yang baik dengan teman-teman seusianya.

Simpulan

Didapatkan faktor internal berupa usia 3 tahun, jenis kelamin pria. Faktor eksternal yang menyebabkan adalah perilaku hidup bersih dan sehat yang masih kurang optimal, serta personal hygiene keluarga yang kurang. Telah dilakukan penatalaksanaan pada pasien secara holistik, pasien *center, family appropriated* dengan pengobatan diare sesuai literatur berdasarkan EBM. Peran keluarga amat penting dalam perawatan dan pengobatan anggota keluarga yang sakit. Intervensi terhadap pasien tidak hanya memandang dalam hal klinis, tetapi juga terhadap psikososialnya, sehingga diperlukan

pemeriksaan dan penanganan yang holistik, komperhensif dan berkesinambungan.

Daftar Pustaka

1. Departemen Kesehatan RI. Seri PHBS. Jakarta: Departemen kesehatan RI; 2009.
2. Ditjen PPM & PL. Pedoman pemberantasan penyakit diare. Edisi ke-5. Jakarta: Departemen Kesehatan RI; 2003.
3. Departemen Kesehatan RI. Lintas diare. Jakarta: Departemen Kesehatan RI; 2001.
4. Ikatan Dokter Anak Indonesia. 2011. Buku ajar gastro-hepatologi. Jakarta : IDAI; 2001.
5. Kementrian Kesehatan Republik Indonesia. Keputusan menteri kesehatan Republik Indonesia Nomor 364/MENKES/SK/V/2006. Jakarta: Kemenkes RI; 2006.
6. Lubis R. Faktor risiko kejadian penyakit diare penderita yang dirawat di RSUD Dr. Soetomo 2000 [Skripsi]. Medan: Universitas Sumatera Utara; 2006.
7. Bhan MK, Mahalanabis D, Pierce NF, Rollins N, Sack D, Santosham M. The treatment of diarrhea a manual for physicians and otherssenior health workers [internet]. Geneva: WHO; 2005 [diakses tanggal 12 Desember 2016]. Tersedia dari: <http://whqlibdoc.who.int>
8. Notoatmodjo S. Pendidikan dan perilaku kesehatan. Jakarta: Rineka Cipta; 2003.
9. Kementerian Kesehatan RI. Permenkes nomor 5 tentang panduan praktik klinis bagi dokter di fasilitas pelayanan kesehatan primer. Jakarta: Kemenkes RI; 2014.
10. Setyabudi R. Farmakologi dan terapi.Edisi ke-5. Jakarta: Gaya Baru; 2007.
11. Soedarmo. Buku infeksi dan pediatri tropis. Edisi ke-2. Jakarta: Ikatan Dokter Indonesia; 2010.
12. Sudoyo AW. Buku ajar ilmu penyakit dalam jilid 3. Jakarta: Penerbit Fakultas Kedokteran Universitas Indonesia; 2010.
13. Widoyono. Penyakit tropis. Jakarta: Erlangga; 2014.
14. Subagyo B, Nurtjahjo NB. Diare akut, Dalam: Juffrie M, Soenarto SSY, Oswari H, Arief S, Rosalina I, Mulyani NS, editor. Buku ajar gastroentero-hepatologi. Jakarta: UKK Gastroenterohepatologi IDAI; 2011. hlm. 87-120.