

Penatalaksanaan Diare pada Anak Usia 2 Tahun dengan Pendekatan Kedokteran Keluarga

Bella Pratiwi Anzani¹, Fitria Saftarina²

¹Mahasiswa, Fakultas Kedokteran, Universitas Lampung

²Bagian Ilmu Kedokteran Komunitas, Fakultas Kedokteran, Universitas Lampung

Abstrak

Diare merupakan masalah kesehatan masyarakat di Indonesia karena morbiditas dan mortalitasnya tinggi. Faktor kebersihan menjadi risikotejadinya diare. Balita juga sangat rentan terkena diare dikarenakan sistem imun belum terbentuk sempurna. Dibutuhkan partisipasi keluarga yang optimal dalam memperhatikan perilaku hidup sehat dalam penatalaksanaan dan pencegahan penyakitnya. Oleh karena itu, diperlukan pendekatan kedokteran keluarga secara holistik, komprehensif dan kontinyu untuk mengidentifikasi faktor risiko yang ada pada pasien dan melakukan penatalaksanaan yang tepat bagi pasien dan keluarga. Tujuan penelitian ini untuk menerapkan pelayanan dokter keluarga berbasis *evidence based medicine* dengan mengidentifikasi faktor risiko, masalah klinis, sertapenatalaksanaan pasien berdasarkan kerangka penyelesaian masalah pasien dengan pendekatan *patient centred* dan *family approach*. Studi ini merupakan laporan kasus. Data primer diperoleh melalui anamnesis, pemeriksaan fisik dan kunjungan ke rumah. Data sekunder didapat dari rekam medis pasien. Penilaian berdasarkan diagnosis holistik dari awal, proses, dan akhir studi secara kualitatif dan kuantitatif. Diagnosa diare didasarkan pada anamnesis dan pemeriksaan fisik. Pada pasien didapatkan risiko internal yaitu pengetahuan yang kurang tentang perilaku hidup bersih dan sehat, usia balita dan tidak mengkonsumsi ASI sejak lahir. Risiko eksternal pada pasien yaitu kurangnya pengawasan keluarga terhadap kebersihan makanan, perilaku personal *hygiene* keluarga yang kurang baik, lingkungan rumah dekat dengan hewan ternak. Pada keluarga pasien dilakukan intervensi mengenai pentingnya upaya pencegahan diare dan penerapan PHBS dalam 3 kali kunjungan rumah. Saat evaluasi didapatkan pengetahuan yang cukup terhadap penyakit dan penerapan PHBS yang cukup baik.

Kata kunci: diare, prilaku hidup bersih dan sehat, *family approach*, *patient centered*

Management Of Diarrhea in Childern 2 Years with Family Medicine Approach

Abstract

Diarrhea is a public health problem in Indonesia because of its high morbidity and mortality. Hygiene issue is being risk factor of diarrhea. Toddlers are also susceptible to diarrhea because the immune system is not fully formed. Family participation is needed to healthy living behavior in the management and prevention of the disease. Therefore, a holistic, comprehensive and continuous approach to family medicine is needed to identify the risk factors and make appropriate treatment for patients and families. This study aims to implement evidence based medicine in family doctor services by identifying risk factors, clinical problems, and patient management. Those implementation is based on the framework of patient problem solving with a patient centered approach and family approach. This is a case report study. Primary data is obtained through anamnesis, physical examination and home visits. Secondary data were obtained from the patient's medical record. Assessment is based on a holistic diagnosis from the beginning, the process, and the end of study quantitative and qualitatively. Diagnosis of diarrhea is based on anamnesis and physical examination. Internal risks in patients are lack knowledge of hygiene and healthy living behavior, age in toddlers and unconsumed breast milk. External risks to patients are lack of family supervision about food hygiene, bad family hygiene in living behavior, and house environment that is too close with cattle pen. Intervention in patients family was done to carry out about the importance of diarrhea prevention and PHBS application in 3 times home visits. During the evaluation, knowledge about the disease and PHBS application was sufficient.

Keywords: diarrhea, clean and healthy lifestyle, family approach, patient centered

Korespondensi: Bella Pratiwi Anzani, Alamat Perum Griya Asri, Segala Mider Bandar Lampung, HP 081271713693, email bellapратиwi789@gmail.com

Pendahuluan

Penyakit diare masih merupakan masalah kesehatan masyarakat di negara berkembang seperti di Indonesia, hal ini terjadi karena morbiditas dan mortalitasnya yang masih tinggi.¹ Secara global terjadi peningkatan kejadian diare dan kematian akibat diare pada balita dari tahun 2015-2017. Berdasarkan data WHO, pada tahun 2015, diare menyebabkan sekitar 688 juta orang sakit dan 499.000 kematian di seluruh dunia terjadi pada anak-anak dibawah 5 tahun. Hampir 1,7 miliar kasus diare terjadi pada anak dengan angka kematian sekitar 525.000 pada anak balita tiap tahunnya.

Berdasarkan Riskesdas tahun 2018, prevalensi diare di Indonesia mengalami penurunan dari 18,5% menjadi 12,3%. Namun di Provinsi Lampung, prevalensi diare mengalami peningkatan dari 7,5% pada tahun 2013 menjadi 10% pada tahun 2018.² Diare merupakan penyakit endemis di Indonesia dan juga merupakan penyakit potensial. Kejadian Luar Biasa (KLB) yang sering disertai dengan kematian. Di Provinsi Lampung terjadi KLB diare pada tahun 2017 dengan *case fatality rate* (CFR) 7,14%, sedangkan angka CFR diare yang diharapkan <1%.Dapat disimpulkan bahwa risiko KLB diare di Provinsi Lampung masih tinggi.¹

Diare biasanya dapat pulih sendiri tanpa terapi. Penatalaksanaan kasus diare mempunyai tujuan mengembalikan cairan yang hilang akibat diare. Kegagalan dalam pengobatan diare dapat menyebabkan infeksi berulang atau gejala berulang dan bahkan timbulnya resistensi. Untuk menanggulangi masalah resistensi tersebut, WHO telah merekomendasikan pengobatan diare berdasarkan penyebabnya.³

Faktor risiko penyebab terjadinya diare akut pada balita antara lain faktor lingkungan, tingkat pengetahuan ibu, sosial ekonomi masyarakat, makanan atau minuman yang di konsumsi dan perilaku atau kebiasaan cuci tangan.⁴Kesehatan yang kurang baik dari dalam diri anak maupun ibu dapat memicu timbulnya penyakit diare. Maka pentingnya mengedukasikan kepada pasien tentang kebersihan diri dan lingkungan untuk menjaga kesehatan. Kekambuhan dan komplikasi diare

dapat dicegah dengan penatalaksanaan yang tepat.⁵

Diare merupakan masalah yang dapat mengganggu fungsi dasar dari keluarga tersebut.Dibutuhkan partisipasi dari keluarga yang optimal dalam memperhatikan perilaku hidup sehat dalam penatalaksanaan dan pencegahan penyakitnya.⁶

Oleh karena itu, diperlukan pendekatan kedokteran keluarga secara holistik, komprehensif dan kontinyu untuk mengidentifikasi faktor risiko yang ada pada pasien dan melakukan penatalaksanaan yang tepat bagi pasien dan keluarga.

Kasus

Pasien An N usia 2 tahun, datang ke Puskesmas Tanjung Sari diantar oleh ibunya untuk berobat dengan keluhan BAB cair lebih dari 5 kali dalam sehari. BAB cair dirasakan sejak 1 hari sebelum datang ke puskesmas, BAB yang dialami sebanyak 1 gelas belimbing setiap BAB dan berwarna kekuningan.BAB cair juga disertai lendir dan sedikit ampas. Saat BAB cair yang pertama kali, BAB cair juga disertai darah, namun saat BAB cair berikutnya, BAB cair sudah tidak disertai darah. Selain itu pasien juga mengalami demam 2 hari sebelum keluhan BAB cair dirasakan. Demam yang terjadi tidak terlalu tinggi dan tidak dipengaruhi oleh waktu.Ibu pasien mengatakan pasien terkadang rewel dan hanya sedikit makan dan minum.

Sebelum muncul keluhan BAB cair, pasien mengkonsumsi es kelapa mudamilik ibunya. Didalam keluarga, tidak ada yang mengalami keluhan serupa, ibu pasien mengatakan bahwa pasien tidak diberikan ASI sejak lahir karena ASI tidak keluar sehingga pasien mengkonsumsi susu formula sejak lahir.Pasien sering mengkonsumsi makanan yang diberikan oleh tetangganya. Pasien juga terlihat sering bermain bersama teman-teman sebaya di lingkungan rumahnya tanpa memakai alas kaki.

Sejak mengalami BAB cair, ibu pasien belum mencoba mencari pengobatan. Ibu pasien hanya memberikan susu dan makanan yang lunak serta memberikan kompres hangat ketika badan pasien terasa demam.

Hasil

Pasien An. N usia 2 tahun datang ke Puskesmas Tanjung Sari dengan keluhan BAB cair lebih dari 5 kali dalam sehari. BAB cair yang dirasakan disertai lendir dan darah, dua hari sebelumnya pasien juga mengalami demam. Dari pemeriksaan fisik didapatkan keadaan umum tampak sakit sedang, suhu tubuh $36,7^{\circ}\text{C}$, frekuensi nadi 120x/menit, frekuensi nafas 20x/menit, berat badan 12 kg dan panjang badan 90 cm, status gizi baik (-2 sd +2 SD). Pada pemeriksaan status generalis tidak didapatkan mata cekung, turgor kulit kembali segera. Bising usus meningkat 14x/menit dan terdapat nyeri tekan epigastrium. Hidung dan telinga tidak terdapat hiperemis maupun sekret. Suara napas vesikuler pada kedua lapang paru dan bunyi jantung I-II regular.

Bentuk keluarga pasien adalah keluarga inti. Pasien tinggal bersama dengan ayah dan ibu. Keluarga pasien baru pindah ke Tanjung Sari sekitar 5 bulan yang lalu, sebelumnya keluarga pasien tinggal di Pringsewu. Jumlah anggota keluarga yang tinggal di rumah adalah 3 orang. Kakak pasien tinggal bersama neneknya di Pringsewu. Luas rumah sekitar $6 \times 8 \text{ m}^2$, Rumah pasien berdinding semen belum dicat, lantai semen dan beratap genteng dengan 3 buah kamar tidur, kamar mandi 1, dapur, 1 ruang keluarga dan ruang makan serta ruang tamu di bagian depan. Kamar pertama ditempati oleh pasien dan orang tuanya, kamar kedua dan ketiga tidak ditempati. Kondisi dalam rumah cukup lembab karena jendela sering tidak dibuka sehingga pencahayaan sinar matahari kurang.

Kebersihan didalam rumah cukup bersih tetapi lantai dapur dan lantai kamar yang tidak ditempati tidak dilapisi dengan tikar atau karpet sehingga masih berdebu. Kebersihan diluar rumah masih kurang bersih, terdapat feses ayam di lingkungan sekitar rumah. Fasilitas dapur, masak dengan menggunakan kompor gas. Di belakang rumah pasien terdapat sumur dan kandang ayam yang berdekatan. Sumur digunakan sebagai sumber air untuk kehidupan sehari-hari. Air minum di masak dari air sumur.

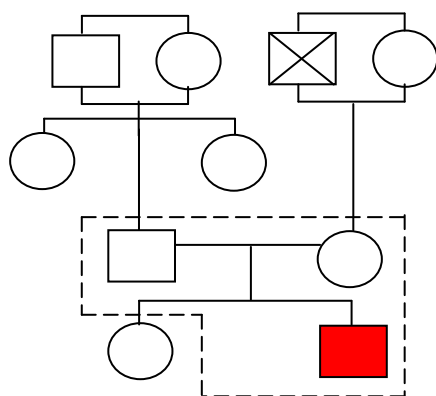
Diagnostik holistik awal pada pasien terdiri dari empat aspek. Aspek personal yaitu alasan kedatangan: BAB cair 5x sehari yang tak kunjung sembuh disertai turunnya nafsu

makan; kekhawatiran: BAB cair bertambah parah dan pasien menjadi lebih lemas; harapan: BAB cair dapat berhenti sehingga dapat kembali beraktivitas dengan baik; persepsi: lemas yang dirasakan disebabkan karena BAB cair dan nafsu makan pasien yang menurun. Aspek klinis awal yaitu diare akut tanpa dehidrasi (ICD 10 A09). Aspek ketiga, risiko internal yaitu pengetahuan yang kurang tentang perilaku hidup bersih dan sehat, usia balita dan tidak mengkonsumsi ASI sejak lahir. Aspek keempat, psikososial keluarga dan lingkungan eksternal yaitu kurangnya pengawasan keluarga terhadap kebersihan makanan, perilaku personal *hygiene* keluarga yang kurang baik, lingkungan rumah dekat dengan hewan ternak. Berdasarkan diagnosis holistik awal tersebut diketahui derajat fungsional 3 yaitu mau melakukan, namun perlu penggalian sumber yang belum dimanfaatkan penyelesaian masalah dilakukan sepenuhnya oleh provider.

Intervensi yang dilakukan terbagi atas *patient centered* dan *family approach*. Intervensi *patient centered* berupa terapi medika mentosa yaitu oralit sach (bila BAB cair saja), zinc $1 \times 20 \text{ mg}$ (diteruskan selama 10 hari), paracetamol syr $3 \times 1 \text{ cth}$ bila demam, lacto B $3 \times 1 \text{ sachet}$ dan cotrimoxazole $2 \times 1 \text{ cth}$. Intervensi *family focused* berupa edukasi kepada keluarga pasien bahwa dengan penatalaksanaan yang tepat maka BAB cair dirasakan dapat berkurang dan komplikasi akibat diare dapat dicegah, edukasi kepada anggota keluarga mengenai faktor risiko yang ada pada keluarga dan pentingnya melakukan perilaku hidup bersih dan sehat, edukasi kepada keluarga untuk melakukan tindakan pencegahan penyakit diare dengan cara cuci tangan setiap sebelum makan, setelah dari kamar mandi dan saat menyiapkan makanan.

Diagnostik holistik akhir pada pasien ini yaitu aspek personal: kekhawatiran sudah tidak dirasakan, harapan sudah tercapai, persepsi: keluhan yang dialami disebabkan oleh kuman dan perilaku hidup yang kurang bersih dan sehat; aspek klinis yaitu diare akut tanpa dehidrasi (ICD 10 A09); aspek risiko internal: pengetahuan yang lebih baik tentang penyakit diare dan pengobatan preventif, pengetahuan yang baik mengenai perilaku hidup bersih dan sehat, perilaku personal

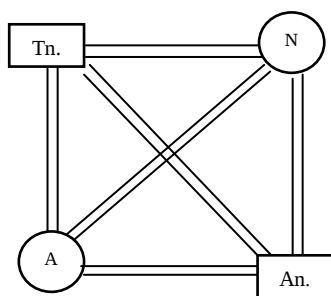
hygiene yang sudah lebih baik dari sebelumnya; aspek psikososial dan lingkungan eksternal yaitu keluarga lebih optimal dalam mendukung tahapan pengobatan pasien, keluarga lebih optimal dalam mendukung pasien untuk menerapkan pola hidup bersih dan sehat, pencahayaan pada rumah sudah cukup membaik karena sebagian ventilasi telah dibuka, kandang ternak lebih sering dibersihkan. Derajat fungsional akhir 1 yaitumampu melakukan pekerjaan seperti sebelum sakit (tidak ada kesulitan).



Gambar 1. Genogram keluarga An. N

Keterangan gambar:

- = perempuan
- = pasien
- = laki-laki
- ⊗ = perempuan yang meninggal
- ⊗ = laki-laki sudah meninggal
- ⌊ = tinggal serumah



Gambar 2. Family map

Keterangan gambar

- == : Hubungan dekat
- : Hubungan tidak dekat

Pembahasan

Masalah kesehatan yang dibahas pada kasus ini adalah seorang pasien dengan usia 2 tahun yang mengalami diare sejak 1 hari

sebelum berobat ke Puskesmas Tanjung Sari. Kunjungan pertama kali dilakukan pada tanggal 15 Mei 2019. 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. Dari 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.

Diagnosis pada pasien ini ditegakkan berdasarkan anamnesis dan pemeriksaan fisik. Pasien mengalami BAB cair lebih dari 5 kali dalam sehari. BAB yang dialami sebanyak 1 gelas belimbing setiap kali BAB dan berwarna kekuningan. BAB cair juga disertai lendir dan sedikit ampas. Saat BAB cair yang pertama kali, BAB cair juga disertai darah, namun saat BAB cair berikutnya, BAB cair sudah tidak disertai darah. Selain itu pasien juga mengalami demam 2 hari sebelum keluhan BAB cair dirasakan. Demam yang terjadi tidak terlalu tinggi dan tidak dipengaruhi oleh waktu. Ibu pasien mengatakan pasien terkadang rewel dan hanya sedikit makan dan minum. Ibu pasien belum memberikan pengobatan kepada pasien.

Berdasarkan hasil anamnesis dan pemeriksaan fisik tidak didapatkan adanya tanda-tanda dehidrasi pada pasien ini, keadaan umum tampak sakit sedang; suhu dalam batas normal, frekuensi nadi dan frekuensi nafas dalam batas normal, berat badan 12 kg, panjang badan 90 cm, status gizi baik. Pada pasien ini tidak terdapat mata cekung dan turgor kulit kembali segera. Dari pemeriksaan abdomen ditemukan bising usus meningkat.

Pada pasien ini didapatkan pula faktor risiko yang mendukung terjadinya diare, seperti kurangnya kesadaran akan pentingnya kebersihan pada lingkungan pasien dimana mencuci tangan dengan sabun sebelum menyentuh makanan jarang sekali dilakukan oleh pasien. Saat pasien bermain bersama teman-temannya di lingkungan rumah, pasien juga jarang memakai alas kaki dan pasien pun sering mengonsumsi makanan yang diberikan

tetangga maupun teman sebayanya yang belum tentu terjamin kebersihannya. Sumber air minum pasien berasal dari sumur yang berada di belakang rumah. Sumur seringkali tidak ditutup sehingga memungkinkan terjadinya kontaminasi pada air sumur.

Pasien juga tidak mengonsumsi ASI sejak lahir, hal ini dapat meningkatkan risiko terjadinya diare. ASI mengandung antibodi yang dapat melindungi dari berbagai macam infeksi.⁷ Rumah pasien juga berdekatan dengan kandang ayam. Ayam yang dimiliki pasien sering dilepas keluar kandang dan meninggalkan banyak feses ayam di sekitar rumah pasien. Feses ayam dapat mengandung *Eschericia coli* yang dapat menyebabkan diare.⁸ Penularan *E.coli* dapat terjadi melalui penularan fecal oral.

Diare akut merupakan penyakit yang sering terjadi pada anak yang berusia dibawah lima tahun. Diare akut adalah diare yang berlangsung kurang dari 14 hari, sementara diare persisten atau diare kronis adalah diare yang berlangsung lebih dari 14 hari.⁶ Pada pasien ini, diare yang berlangsung masih kurang dari 14 hari sehingga dapat dikatakan pasien mengalami diare akut. Tiga hari setelah kunjungan pertama, dilanjutkan dengan kunjungan ke dua pada tanggal 18 Mei 2019 untuk melakukan intervensi. Pada kunjungan kedua juga dilakukan pemeriksaan fisik dan diperoleh hasil keadaan umum tampak sakit ringan, kesadaran compos mentis, frekuensi nadi 110x/menit, frekuensi nafas 20x/menit, suhu 36,7°C.

Sebelum intervensi, dilakukan *pretest* untuk mengetahui sejauh mana ibu pasien memahami penyakit pasien, kemudian intervensi dilakukan dengan 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 sesuai anjuran WHO. Pasien dan keluarga juga diberikan pemahaman mengenai perilaku hidup bersih dan sehat di lingkungan rumah serta pentingnya peran anggota keluarga dalam pengobatan pasien. Ketika intervensi dilakukan, keluarga mendengarkan dan mempraktikkan materi yang diedukasikan untuk keluarga pasien. Intervensi ini dilakukan

dengan tujuan untuk merubah pola pikir pasien terhadap penyakit yang diderita serta mencegah penularan kepada anggota keluarga lainnya.

Pada *pretest* diajukan sepuluh pertanyaan terkait penyakit diare yang diderita pasien. Terdapat sepuluh pertanyaan yang diajukan. Pertanyaan terkait dengan penyebab, pencegahan, dan penanganan penyakit. Setelah pasien mengerjakan *pretest*, nilai yang didapat pasien adalah lima. Nilai ini menunjukkan bahwa pengetahuan pasien mengenai penyakitnya masih rendah. Sehingga perlu diintervensi dan diedukasi untuk meningkatkan pengetahuannya.

Pada pasien dilakukan pengobatan berupa pemberian oralit, tablet zinc, lacto b, pemberian obat paracetamol bila demam dan pemberian antibiotik. 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. Glukosa dan garam yang terkandung dalam oralit dapat diserap dengan baik oleh usus penderita diare. Pemberian oralit sesuai dengan banyak nya BAB cair, hal ini dilakukan sebagai upaya untuk mencegah supaya tidak terjadi dehidrasi yang lebih berat pada pasien.⁹

Pasien juga mendapatkan tablet zinc 20 mg yang dikonsumsi selama 10 hari. 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 ke depan 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.⁹

Pasien juga mendapatkan terapi simptomatik yaitu paracetamol sirup yang diminum hanya setiap kali pasien merasakan

demam. Pengobatan simptomatik diberikan sebisa mungkin dengan dosis yang rendah. Dosis paracetamol anak adalah 10-15 mg/kgbb/kali pemberian. Paracetamol dapat diberikan hingga 3 kali dalam sehari. Pada pasien ini memiliki berat badan 12 kg, sehingga dosis yang harus diberikan adalah 120 mg/kali pemberian. Dalam hal ini pemberian dosis paracetamol sudah tepat.

Pada pasien ini juga diberikan antibiotik karena BAB cair disertai darah. Menurut anjuran WHO, setiap BAB cair dengan darah dapat diterapi dengan terapi shigellosis. Antibiotik pilihan untuk shigellosis adalah ciprofloxacin. Obat ini baik terhadap bakteri patogen invasif termasuk *Campylobacter*, *Shigella*, *Salmonella*, *Yersinia*, dan *Aeromonas species*. Namun ciprofloxacin masih kontroversial untuk diberikan pada anak karena banyaknya efek samping yang ditimbulkan.^{10,11}

Sebagai alternatif dapat diberikan golongan cephalosporin atau cotrimoxazol. Namun sediaan oral cephalosporin seperti cefixime harganya lebih mahal dibandingkan cotrimoxazol. Pada pasien ini diberikancotrimoxazol karena banyak tersedia di layanan primer serta harga yang terjangkau. Pada pasien ini diberikan cotrimoxazol 2 x 1 cth selama 5 hari. Penggunaan probiotik sebagai salah satu terapi diare akut telah banyak dilakukan. Beberapa penelitian membuktikan bahwa probiotik bermanfaat pada diare akut, terbukti mengurangi durasi dan frekuensi diare, serta tidak ada laporan efek samping yang serius.¹⁴ Mekanisme kerja probiotik belum dapat dijelaskan dengan pasti, diduga mekanisme dampak probiotik dalam pencegahan diare melalui perubahan lingkungan mikro lumen usus (pH, oksigen) produksi bahan anti mikroba terhadap beberapa patogen usus, kompetisi nutrisi, mencegah adesi kuman patogen pada enterosit, modifikasi toksin atau reseptor toksin, peningkatan toleransi terhadap laktosa, meningkatkan sistem imun, efek anti-alergi, pencegahan penyakit kardiovaskular, dan pencegahan kanker.¹² Pada pasien ini diberikan Lacto b 3 x 1 sachet.

Terdapat sepuluh perilaku hidup bersih dan sehat di rumah tangga menurut Depkes RI:

1) Pertolongan persalinan oleh tenaga kesehatan, adalah persalinan yang ditolong oleh tenaga kesehatan seperti bidan, dokter, dan tenaga para medis lainnya.

2) Balita diberikan ASI, adalah bayi usia 0-6 bulan hanya diberi ASI saja tanpa memberikantambahan makanan atau minuman lain.

3) Timbang balita, penimbangan bayi dan balita dimaksudkan untuk memantau pertumbuhannya setiap bulan.

4) Rumah bebas jentik, adalahrumah tangga yang setelah dilakukan pemeriksaan jentik secara berkala tidak terdapat jentik nyamuk.

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.

6) Tersedia air bersih.

Air adalah kebutuhan dasar yang dipergunakan sehari-hari untuk minum, memasak, mandi, berkumur, membersihkan lantai, mencuci alat-alat dapur, mencuci pakaian, dan sebagainya, agar kita tidak terkena penyakit atau terhindar dari sakit.

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.

8) Makanlah dengan gizi seimbang (makansayur dan buah setiap hari).

Setiap anggota rumah tangga mengkonsumsi minimal 3 porsi buah dan 2 porsi sayuran atau sebaliknya setiap hari.

9) Aktivitas fisik setiap hari

Anggota keluarga melakukan aktivitas fisik 30 menit setiap hari.

10) Tidak merokok.

Dalam satu batang rokok yang diisap akan dikeluarkan sekitar 4.000 bahan kimia berbahaya, di antaranya yang paling berbahaya adalah Nikotin, Tar, dan Carbon Monoksida (CO).¹³

Kunjungan ketiga dilakukan pada tanggal 21 Mei 2019, dari 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. Pada kunjungan ketiga, dilakukan evaluasi terhadap intervensi yang telah dilakukan sebelumnya.

Evaluasi dilakukan dengan melakukan *post test* kepada ibu pasien. Pertanyaan yang diberikan sama dengan materi *pretest* dan media intervensi. *Post test* dilakukan untuk menilai apakah telah terdapat perubahan dari segi pengetahuan keluarga pasien mengenai penyakit diare. Setelah dilakukan penilaian, ibu pasien mendapat nilai delapan dari 10 pertanyaan yang diajukan. Hal tersebut menunjukkan terdapat peningkatan pengetahuan keluarga pasien mengenai penyakit yang diderita anaknya.

Tabel 1. Hasil Pretest dan Post test Pengetahuan Pasien tentang Diare

Pretest	Posttest	Δ Skor
50	80	↑ 30

Tingkat kepatuhan pasien cukup baik, hal ini terlihat minum obat 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.

Ringkasan

Penyakit diare masih merupakan masalah kesehatan masyarakat di negara berkembang seperti di Indonesia. Secara global terjadi peningkatan kejadian diare dan kematian akibat diare pada balita dari tahun 2015-2017. Diare merupakan masalah yang

dapat mengganggu fungsi dasar dari keluarga sehingga dibutuhkan partisipasi optimal dari keluarga dalam memperhatikan PHBS dalam penatalaksanaan dan pencegahan diare.

Masalah kesehatan yang dibahas pada kasus ini adalah pasien usia 2 tahun yang mengalami diare sejak 1 hari sebelum berobat ke Puskesmas Tanjung Sari. Kunjungan pertama kali dilakukan pada tanggal 15 Mei 2019. 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.

Kunjungan ke dua pada tanggal 18 Mei 2019 untuk melakukan intervensi. Pada kunjungan kedua juga dilakukan pemeriksaan fisik pada pasien. Sebelum intervensi, dilakukan *pretest* untuk mengetahui sejauh mana ibu pasien memahami penyakit pasien, kemudian intervensi dilakukan dengan 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 sesuai anjuran WHO.

Kunjungan ketiga dilakukan pada tanggal 21 Mei 2019, dari hasil anamnesis lebih lanjut dari ibu pasien didapatkan bahwa kondisi pasien sudah membaik. Dilakukan evaluasi terhadap intervensi yang telah dilakukan sebelumnya. Evaluasi dilakukan dengan melakukan *post test* kepada ibu pasien. *Post test* dilakukan untuk menilai apakah telah terdapat perubahan dari segi pengetahuan keluarga pasien mengenai penyakit diare.

Setelah dilakukan penilaian, ibu pasien mendapat nilai delapan dari 10 pertanyaan yang diajukan, yang sebelumnya mendapat nilai lima saat *pretest*. Hal tersebut menunjukkan terdapat peningkatan pengetahuan keluarga pasien mengenai penyakit yang diderita anaknya. Tingkat kepatuhan pasien cukup baik, hal ini terlihat minum obat sesuai anjuran dokter, serta mulai membiasakan PHBS dan didukung oleh perilaku ibu pasien yang mendampingi dan mencontohkan cara mencuci tangan yang baik dan benar.

Simpulan

Pada kasus ini didapatkan faktor internal berupa usia 2 tahun, tidak mengkonsumsi ASI sejak lahir dan faktor eksternal yaitu pengetahuan dan perilaku hidup bersih dan sehat keluarga yang kurang. Peran keluarga amat penting dalam perawatan dan pengobatan anggota keluarga yang sakit. Penerapan pelayanan dokter keluarga *berbasis evidence based medicine* dengan mengidentifikasi faktor risiko, masalah klinis, serta penatalaksanaan dengan pendekatan *patient centered* dan *family approach* efektif pada pasien anak dengan diare.

Daftar Pustaka

1. Kemenkes RI. Data dan Informasi Profil Kesehatan Indonesia 2017. Jakarta: Kementerian Kesehatan RI; 2018.
2. Kemenkes RI. Hasil utama riskesdas 2018. Jakarta: Kementerian Kesehatan RI; 2019.
3. Cakrawadi, Wahyudin E, Saruddin B. Pola penggunaan antibiotik pada gastroenteritis berdampak diare akut pada pasien anak rawat inap di badan pelayanan umum rumah sakit dokter wahidin sudiro husodo makasar selama tahun 2009. *Majalah Farmasi dan Farmakologi* Vol 15 Nomor 2. 2011;69.
4. Hartati S, Nurazila N. Faktor yang mempengaruhi kejadian diare pada balita di wilayah kerja puskesmas Rejosari Pekanbaru. *J Endur*. 2018;3(2):400.
5. Ikatan Dokter Anak Indonesia. Buku ajar gastro-hepatologi. Jakarta: IDAI; 2011.
6. Kemenkes RI. Situasi Diare di Indonesia. Jakarta: Kementerian Kesehatan RI; 2011.
7. Rahmadhani EP, Lubis G. Artikel Penelitian Hubungan Pemberian ASI Eksklusif dengan Angka Kejadian Diare Akut pada Bayi Usia 0-1 Tahun di Puskesmas Kuranji Kota Padang. 2013; 2(2):62–6.
8. Zainudin. Identifikasi bakteri *Eschericia coli* penghasil penisilinnase dari usus sapi, kambing dan ayam broiler. *J S Pertan*. 2014;4(1):33–6.
9. Departemen Kesehatan RI. Buku saku petugas kesehatan lintas diare. Jakarta: Departemen Kesehatan RI; 2011.
10. Bruzzese E, Giannattasio A, Guarino A. Antibiotic treatment of acute gastroenteritis in children. *F1000Research*. 2018;7:193.
11. Raini M. Antibiotik golongan fluorokuinolon: manfaat dan kerugian. *Media Litbangkes*. 2016;6(3):163–74.
12. Rahmi D, Gayatri P. Manfaat pemberian probiotik pada diare akut. *Sari Pediatr*. 2015;17(71):76–80.
13. Departemen Kesehatan RI. Panduan peningkatan perilaku hidup bersih dan sehat di rumah tangga. Jakarta: Departemen Kesehatan RI; 2009.
14. Dinleyici *et al.*, *Lactobacillus reuteri* DSM 17938 shortens acute infectious diarrhea in a pediatric outpatient setting. *J Pediatr (Rio J)*. 2015;91:392-6.