



Faktor-faktor yang Mempengaruhi Diare Akut pada Balita

¹Muhammad Yogie Fadli, ²Rogatianus B. Pratigno, ²Fedriansyah, ¹Hanna Mutiara, ²Diah Astika

¹Fakultas Kedokteran, Universitas Lampung

²Bagian Anak, Rumah Sakit Abdoel Moeloek Lampung

Abstrak

Rotavirus merupakan suatu virus yang menduduki urutan pertama sebagai penyebab diare akut pada anak di berbagai negara berkembang dengan persentase kasus antara 15 – 20%. Laporan kasus diare yang disebabkan oleh rotavirus di Indonesia sekitar 30 – 40% dari total kejadian. Kontruksi rumah dan lingkungan serta penyediaan air bersih dan sanitasi lingkungan yang tidak memenuhi syarat kesehatan merupakan faktor resiko sumber penularan berbagai jenis penyakit termasuk diare. Seorang anak laki-laki berusia 26 bulan mengalami buang air besar (BAB) cair 7 kali/hari berwarna kuning disertai lendir tanpa darah. Pasien didiagnosis diare akut tanpa dehidrasi. Pengobatan pada diare akut ada lima langkah yaitu rehidrasi dengan oralit, dukungan nutrisi berupa ASI, suplementasi zinc selama 10 hari, pemberian antibiotik selektif, dan edukasi orang tua. Prognosis pada diare akut umumnya baik. Kematian yang banyak terjadi pada anak dengan diare disebabkan karena dehidrasi. Akan tetapi, dengan penatalaksanaan yang cepat dan tepat serta edukasi yang baik kepada orang tua, pasien diare dengan dehidrasi dapat memperoleh prognosis yang lebih baik.

Kata kunci: balita, diare Akut, gastroenteritis, pelayanan dokter keluarga

Factors Related To Acute Diarrhea In Under Five-Aged Children

Abstract

Rotavirus in developing countries is an important pathogenic intestinal virus and first ranks as a cause of acute diarrhea in children with percentages of cases between 15-20%. In Indonesia, the proportion of rotavirus diarrhea was reported around 30-40% total case. Construction of homes, environment, provision of clean water and sanitation might be a risk factor for diarrhea. A 26 months-boy defecated for seven times a day in 24 hours, yellow-coloured, liquid consistency, with mucus and without blood. In physical examination, the child looks anxiety and bowel sound increased. Patient was diagnosed with acute diarrhea without dehydration. The management of acute diarrhea are rehydration, nutrition, zinc, selective antibiotics, and education. Based on a holistic assessment of the initial diagnosis, the process and the end of quantitative and qualitative studies Parents of patients expect a full recovery and will try to prevent recurrence of disease. Based on the theory, cases of acute diarrhea is a problem in improving the quality of life. This involves the participation of psychosocial problems and the role of health care workers and family members for collective intervention for patients.

Keywords: acute diarrhea, family practice physician, gastroenteritis

Korespondensi: Muhammad Yogie Fadli, S.Ked, alamat Jln. Raden Gunawan 2 Gang Melati 2 No 23 Rajabasa Bandarlampung, No HP 082176236926, e-mail Yogiefadlie@gmail.com

Pendahuluan

Diare akut adalah penyakit yang ditandai dengan perubahan frekuensi buang air besar (BAB) yang terjadi lebih dari 3 kali dalam satu hari disertai terjadinya perubahan konsistensi tinja. Perubahan konsistensinya dapat berupa cair dengan atau tanpa lendir dan darah.¹ Diare lazim ditemukan pada bayi maupun pada anak-anak. Menurut *World Health Organization* (WHO), diare merupakan BAB dalam bentuk cairan lebih dari 3 kali dalam 1 hari dan biasanya berlangsung selama 2 hari atau lebih. Penyakit diare hingga kini masih merupakan salah satu penyakit utama pada bayi ataupun anak di Indonesia. Angka

kesakitan diperkirakan sekitar 150-430/1000 penduduk pertahunnya.⁴

Terdapat beberapa etiologi yang mendasari di antaranya infeksi enteral maupun parenteral yang merupakan etiologi tersering, malabsorpsi karbohidrat (intoleransi laktosa, maltosa dan sukrosa), malabsorpsi lemak terutama lemak jenuh, dan malabsorpsi protein. Selain itu faktor makanan juga berpengaruh, misalnya makanan yang sudah basi, beracun, atau alergi terhadap makanan.^{1,4}

Faktor risiko yang dapat meningkatkan transmisi enteropatogen di antaranya kurangnya persediaan air bersih, tercemarnya air oleh



tinja, tidak ada/kurangnya sarana mandi cuci kakus (MCK), higiene perorangan dan sanitasi lingkungan yang buruk, cara penyimpanan dan penyediaan makan yang tidak higienis, dan cara penyapihan bayi yang tidak baik (terlalu cepat disapih, terlalu cepat diberi susu botol, dan terlalu cepat diberi makanan padat). Selain itu terdapat pula beberapa faktor risiko pada pejamu yang dapat meningkatkan kerentanan pejamu terhadap enteropatogen diantaranya adalah malnutrisi dan bayi berat badan lahir rendah (BBLR), imunodefisiensi atau imunodepresi, rendahnya kadar asam lambung, dan peningkatan motilitas usus.¹

Kasus

Seorang anak laki-laki berusia 26 bulan, datang diantar ibunya ke puskesmas rawat inap Panjang dengan keluhan BAB cair seperti air sejak 7 hari lalu. Dalam sehari pasien dapat BAB cair sebanyak 7-9 kali, dengan jumlah kira-kira setengah gelas. BAB berbentuk encer berampas, berwarna kuning, sedikit berlendir, dan tidak disertai darah. Keluhan disertai muntah-muntah 1-2 kali dalam sehari. Selain itu, pasien juga muntah setiap kali makan atau minum. Muntahan berwarna putih disertai makanan yang dimakan dan berasa asam. Ibu pasien mengatakan bahwa anaknya tidak demam dan tidak sedang batuk pilek namun nampak rewel. Pasien diakui ibunya belum pernah sakit seperti ini sebelumnya. Ibu pasien memberikan obat diare yang dibelinya di warung namun keluhan tidak juga membaik, lantas pasien dibawa ke puskesmas rawat inap Panjang.

Pasien merupakan anak ke-2 dari 3 bersaudara dengan orang tua bekerja sebagai supir truk dan buruh cuci. Menurut ibu pasien, selama mengandung pasien ia tidak mengalami sakit apapun dan rutin memeriksakan kehamilan ke bidan setiap bulannya. Pasien lahir cukup bulan, persalinan normal dengan berat badan lahir 3000 gram dan panjang badan 52 cm. Pasien mengonsumsi ASI ibu (ASI) sampai usia 1 tahun. Saat 6 bulan pertama pasien diberi ASI eksklusif dan 6 bulan berikutnya pasien diberikan ASI diselingi dengan buah-buahan. Saat ini pasien mengonsumsi makanan dengan komposisi nasi, lauk, dan sayur. Pasien juga sering mengonsumsi jajanan yang dijual di daerah rumahnya.

Pada pemeriksaan fisik, penampilan pasien cukup bersih, kesadaran kompos mentis, keadaan umum tampak sakit ringan dengan menangkupat, suhu 37,2°C (*peraxilla*), frekuensi nadi 100x/menit, frekuensi pernafasan 20x/menit, berat badan 12 kg, tinggi badan 84 cm, status gizi menurut *Center for Disease Control and Prevention* (CDC) dengan menggunakan berat badan (BB)/umur persentil 50th dengan kesan baik dan tinggi badan (TB)/umur persentil 50th dengan kesan baik. Pertumbuhan dalam batas normal. Kepala, hidung, dan mulut dalam batas normal. Mata tidak terlihat cekung, sklera putih, konjungtiva kemerahan tidak pucat, didapatkan air mata. Mukosa mulut tampak basah. Pada regio *coli* tidak ditemukan adanya peningkatan *Jugular Venous Pressure* (JVP), tidak ditemukan pembesaran limfonodi di regio *coli*. Pada regio *pulmo* tidak tampak retraksi interkostal, palpasi dalam batas normal, dan terdapat bunyi sonor serta suara napas vesikuler pada kedua lapang paru. Ronki dan *wheezing* tidak ditemukan. Batas jantung normal, S1-S2 dalam batas normal, tidak terdengar murmur maupun gallop. Regio abdomen turgor kulit tidak melambat, tidak ditemukan hepatomegali maupun splenomegali, dan frekuensi bising usus meningkat yaitu 14x/menit. Ekstremitas superior dan inferior dalam batas normal. Pada pemeriksaan neurologis, refleks fisiologis normal, dan refleks patologis tidak ditemukan.

Pasien didiagnosis mengalami diare akut tanpa dehidrasi. Pengobatan yang diberikan berupa suplementasi tablet zink 20 mg per hari selama 10 hari, oralit 1 bungkus setiap setelah BAB cair, dan sirup domperidon 3x1 sendok teh.

Pembahasan

Berdasarkan anamnesis dan pemeriksaan fisik yang disesuaikan dengan definisi dan klasifikasi menurut Departemen Kesehatan Republik Indonesia, pasien mengalami BAB cair sebanyak 7 kali dalam 24 jam. BAB dengan konsistensi cair berwarna kuning dengan ampas, berlendir tidak disertai darah sebanyak setengah gelas setiap BAB. Anak tampak rewel dan ditemukan bising usus 14x/menit maka diagnosis pasien ini adalah diare akut tanpa dehidrasi. *csus* infeksi *rotavirus*.⁶

Diare merupakan penyakit dimana penderita mengalami rangsangan BAB yang terus menerus dan feses yang masih memiliki



kandungan air berlebihan. Dalam diare ini BAB sampai terjadi >3kali dalam 1 hari dan biasanya berlangsung selama 2 hari atau lebih.⁷Diare merupakan penyebab utama kematian anak usia kurang dari lima tahun (balita) secara global. Etiologi diare yaitu: 1) infeksi enteral dan parenteral; 2) malabsorpsi karbohidrat (intoleransi laktosa), lemak, protein; 3) makanan; 4) psikologis yakni rasa takut dan cemas.¹

Faktor infeksi merupakan penyebab tersering. Infeksi enteral (infeksi saluran pencernaan) paling sering disebabkan oleh infeksi enterovirus (70%), namun dapat juga disebabkan oleh infeksi bakteri dan parasit (cacing). Infeksi parenteral merupakan infeksi yang terjadi di luar alat pencernaan, seperti otitis media akut (OMA), tonsilofaringitis, bronkopneumonia, dan sebagainya. Rotavirus merupakan virus usus patogen yang merupakan penyebab tersering diare akut pada anak dengan persentase kasus antara 15-20%. Di Indonesia dilaporkan proporsi diare rotavirus sekitar 30 – 40%.⁵Faktor lain yang mempengaruhi angka kejadian diare adalah taraf pengetahuan pengasuh pasien, konstruksi rumah dan lingkungan yang tidak memenuhi syarat kesehatan, termasuk penyediaan air bersih dan sanitasi lingkungan.²

Diare yang disebabkan oleh infeksi rotavirus bersifat *self limiting disease*, oleh karena itu tujuan pengobatan yang diberikan pada kasus bertujuan mempercepat penyembuhan dan mencegah terjadinya komplikasi diare. Penanganan komplikasi diare akut ditujukan untuk mencegah atau menanggulangi dehidrasi serta gangguan keseimbangan elektrolit dan asam basa, kemungkinan terjadinya intoleransi, mengobati penyebab spesifik dari diare, mencegah dan menanggulangi gangguan gizi, dan mengobati penyakit penyerta.⁸

Rehidrasi untuk terapi diare dengan dehidrasi ringan/sedang, dilakukan rencana terapi sebagai berikut :

1. Berikan oralit sesuai dengan berat badan, apabila anak menginginkan lebih maka berikanlah.
2. Bujuk ibu untuk meneruskan pemberian ASI
3. Untuk bayi <6 bulan yang tidak mendapat ASI berikan juga 100-200 ml air masak selama masa ini

4. Untuk anak >6 bulan, tunda pemberian makan selama 3 jam kecuali ASI dan oralit.

5. Beri obat Zink 10 hari berturut-turut

Oralit diberikan dalam 3 jam pertama di sarana pelayanan kesehatan. Pemberian antibiotik harus berdasarkan indikasi yang sesuai, seperti diare berdarah atau diare karena kolera, atau diare dengandisertai penyakit lain.^{1,4,7,10,11}

Edukasi penting diberikan kepada orang tua pasien. Edukasi tersebut berupa pemahaman tentang penyakit diare dan terapinya meliputi cara pemberian oralit, zink, nutrisi yang cukup serta kebersihan diri dan makanan. Pada orang tua juga diberitahukan apabila menemukan tanda-tanda seperti BAB cair lebih sering, muntah berulang, mengalami rasa haus yang nyata, makan minum sedikit, demam, tinja berdarah atau tidak membaik dalam 3 hari maka anak harus segera dibawa ke fasilitas kesehatan terdekat.^{6,10,12}

Intervensi pengetahuan kedua orang tua mengenai diare perlu diberikan agar terjadi perubahan perilaku sehingga keluarga lebih peduli untuk menjaga kebersihan lingkungan. Kondisi sakit diare ini dapat terjadi diakibatkan kurangnya kebersihan lingkungan, pemahaman orang tua mengenai sanitasi lingkungan personal maupun keluarga, dan disebabkan oleh faktor lainnya seperti usia pasien yang cenderung muda. Penatalaksanaan medikamentosa dan intervensi pada pasien sudah tepat.^{8,9,12} Dari kondisi-kondisi tersebut, pasien memiliki prognosis *quo ad vitam*: bonam, *quo ad functionam*: bonam, karena pada pasien tidak ditemukan tanda dehidrasi, dan *quo ad sanationam*: bonam karena pasien dapat sembuh dengan pengobatan dan edukasi yang tepat, dapat sembuh total dari penyakitnya dan orang tua sudah mengetahui faktor lain yang menjadi predisposisi diare akut yang harus dihindari.^{1,3,10}

Simpulan

Diagnosis diare akut pada kasus ini sudah ditegakkan dengan tepat berdasarkan anamnesis, pemeriksaan fisik, dan pemeriksaan penunjang yang diperlukan. Terdapat beberapa faktor internal dan eksternal yang mempengaruhi terjadinya diare akut dan hal inilah yang dinyatakan oleh beberapa teori yang didasarkan sebagai acuan. Faktor-



faktor yang berhubungan dengan diare akut pada kasus berupa keadaan kebersihan lingkungan serta makanan dan pengetahuan orang tua pasien tentang penyakit ini. Peran keluarga sangat diperlukan untuk mencegah pasien terjangkit kembali. Pengobatan pada diare akut ada lima langkah, yaitu: (a) rehidrasi dengan oralit, (b) dukungan nutrisi berupa ASI, (c) suplementasi zink selama 10 hari, (d) pemberian antibiotik selektif, dan (e) edukasi orang tua. Prognosis pada diare akut umumnya baik. Kematian yang banyak terjadi pada anak dengan diare disebabkan karena dehidrasi. Namun, dengan penatalaksanaan yang cepat dan tepat serta edukasi yang baik kepada orang tua dapat mencegah prognosis yang buruk pada pasien.

Daftar Pustaka

1. Markum AH. Buku ajar ilmu kesehatan anak jilid I. Edisi ke-11. Jakarta: Balai Penerbit FKUI; 1996.
2. Da Ona DM, Nugroho A, Wahyungsih S. Hubungan antara sanitasi lingkungan rumah dan kejadian penyakit diare pada balita dengan status gizi balita di Puskesmas Berbah Kecamatan Berbah Kabupaten Sleman Yogyakarta. *Medika Respati*. 2013;8(1):1-10.
3. Galman NA, Wahyuni S. Kejadian diare pada anak usia 1-3 tahun. *JPedNurs*. 2014;1(3):149-53.
4. Santoso NB, Hamid AA, Santoso S. Diare rotavirus pada anak dibawah usia 3 tahun yang dirawat di RSU Dr. Saiful Anwar Malang tahun 2005 (Preliminary Study). *J Ked Brawijaya*. 2004;20(2):46-8.
5. Agtini MD. Morbiditas dan mortalitas diare pada balita di Indonesia. *Buletin Jendela Data dan Informasi Kesehatan*. 2011; 2(1):26-30.
6. Karuniawati F. Pengaruh suplementasi seng dan probiotik terhadap durasi diare akut cairan anak [tesis]. Semarang: Universitas Diponegoro; 2012.
7. Lolopayung M, Mukaddas A, Faustine I. Evaluasi penggunaan kombinasi zink dan probiotik pada penanganan pasien diare anak di instalasi rawat inap RSUD Undata Palu tahun 2013. *Online J Natural Sci*. 2013;3(1):55-64.
8. Chandrawati PF. Pemberian zink dalam terapi diare pada anak. *J Saintika Med*. 2010; 6(13):67-71.
9. Palupi A, Hadi H, Soenarto SS. Status gizi dan hubungannya dengan kejadian diare pada anak diare akut di ruang rawat inap RSUP Dr. Sardjito Yogyakarta. *J Gizi Klinik Indonesia*. 2009;6(1):1-7.
10. Rahmadhani EP, Lubis G, Edison. Hubungan pemberian ASI eksklusif dengan angka kejadian diare akut pada bayi usia 0-1 tahun di Puskesmas Kuranji Kota Padang. *JFK Unand*. 2013;2(2):62-6.
11. Ulfah M, Rustia Y, Wanda D. Zink efektif mengatasi diare akut pada balita. *J Keperawatan Indonesia*. 2012;15(2):137-42.
12. Widowati T, Mulyani NS, Nirwati H, Soenarto Y. Diare rotavirus pada anak usia balita. *Sari Pediatri*. 2012;13(5):340-5.