

PREVALENSI DAN PERAWATAN DIARE PADA BALITA SDKI 1991, 1994 dan 1997

Julianty Pradono*, L.Ratna Budiarmo*

ABSTRACT

PREVALENCE AND CARE FOR DIARRHEA AMONG CHILDREN UNDER FIVE YEARS OF AGE

In Indonesia diarrheal diseases continue to be a public health problem. The diarrhea control program has been instituted, including the provision of drinking water and household latrines to reduce the prevalence and incidence of diarrhea diseases, and the introduction of oral rehydration to prevent severe dehydration which might be fatal.

Results of the Demographic and Health Surveys (1991, 1994 and 1997), reported that the prevalence (10%) and incidence (7%) of diarrheal diseases among children under 5 years of age slightly varied in the three survey periods. The average duration of diarrhea was 3.1 days, which was slightly longer among infants than children aged 12-59 months.

Mothers with children suffering from diarrhea had less demand for medical treatment than those with children suffering from cough with fast-breathing or fever.

More than 90% women in the survey had ever heard or seen of the oral rehydration salt packets (ORS packets), but only 68% had ever used the ORS packets to treat diarrhea. In practice, among mothers having children with diarrhea 48% were giving ORS solution, and only 15% were not giving any additional fluids, except young infants under 6 months among whom 54% were not given any additional fluids, as they still received the same amount of breast milk and some were more frequently breastfed.

PENDAHULUAN

Penyakit diare merupakan salah satu problem kesehatan masyarakat di negara berkembang. Di Indonesia program sarana air minum dan jamban keluarga (Samijaga) telah digalakkan sejak tahun 1974, diharapkan angka kesakitan dan kematian akibat diare akan berkurang, namun hingga kini penyakit diare masih tetap merupakan penyebab utama

kesakitan dan kematian, khususnya yang terjadi pada bayi dan anak di bawah lima tahun (Balita). Balita yang terkena diare lebih cepat menjadi dehidrasi bila tidak diberikan cukup cairan untuk menggantikan cairan yang hilang akibat muntah atau diare. Dehidrasi akibat muntah dan diare ini merupakan komplikasi berat yang dapat menimbulkan asidosis, hipokalemia dan mengakibatkan kematian¹⁾.

* Pusat Penelitian Ekologi Kesehatan, Badan Litbang Kesehatan, Depkes RI.

Di Indonesia pemerintah telah berusaha meningkatkan Program Pengawasan Diare dengan melakukan berbagai upaya penanggulangan, di antaranya dengan mengembangkan larutan rehidrasi oral sesuai dengan anjuran WHO yang terdiri dari elektrolit, glukosa, sukrosa, yang lebih murah dan efektif untuk mengatasi dehidrasi non kholera²⁾.

Upaya penyebar luasan rehidrasi oral dengan menggunakan oralit dan pengetahuan tentang campuran larutan gula dan garam telah dilakukan melalui media massa, terutama melalui siaran televisi³⁾.

HASIL

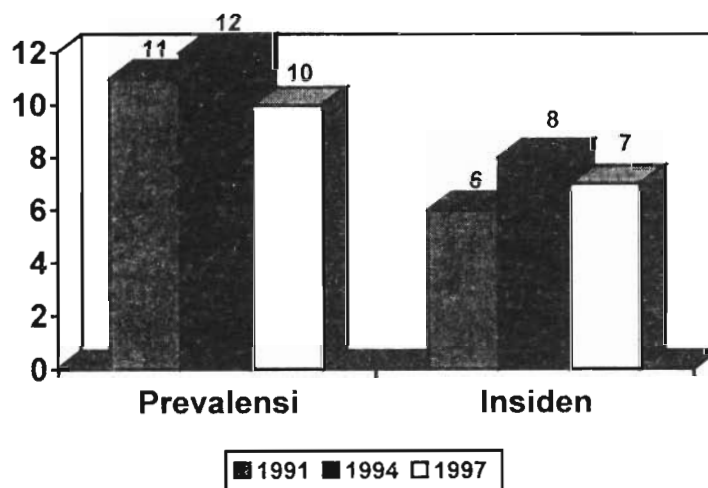
Prevalensi Diare

Dalam Survei Demografi dan Kesehatan Indonesia (SDKI), kepada ibu

yang mempunyai anak di bawah umur 5 tahun ditanyakan apakah anak mereka pernah menderita diare dalam kurun waktu dua minggu sebelum survei, dan apakah mereka menderita diare dalam 24 jam terakhir.

Secara umum 10% anak di bawah umur 5 tahun menderita diare dalam kurun waktu 2 minggu terakhir sebelum survei. Prevalensi diare Balita pada tahun 1997 adalah lebih rendah bila dibandingkan dengan hasil survei tahun 1991 sebesar 11% dan tahun 1994 sebesar 12% (Gambar 1). Pada tahun 1997 prevalensi diare lebih tinggi di daerah pedesaan daripada di perkotaan, tetapi membandingkan wilayah Jawa-Bali dengan Luar Jawa-Bali tidak tampak perbedaan yang berarti (Tabel 1).

Gambar 1. Prevalensi dan Insiden diare Balita, SDKI 1991, 1994, 1997



Tabel 1. Prevalensi, Insiden dan Lamanya sakit diare pada Balita, SDKI 1991, 1994 dan 1997.

Latar belakang	Prevalensi			Insiden			Rata-rata lamanya diare		
	1991	1994	1997	1991	1994	1997	1991	1994	1997
Umur									
<6 bln	9.9	10.5	7.5	3.7	7.0	5.5	3.0	3.1	3.5
6-11 bln	18.3	20.2	17.0	11.1	11.4	10.2	3.5	3.2	3.7
12-23 bln	18.4	18.3	14.6	10.1	12.0	10.2	3.0	3.3	3.1
24-35 bln	10.8	12.4	12.5	5.4	7.6	8.4	3.5	2.9	2.9
36-47 bln	7.6	9.0	6.7	4.8	5.8	4.8	3.0	3.0	2.8
48-59 bln	4.2	5.5	5.7	2.4	3.9	4.4	2.7	3.0	2.9
Jenis kelamin									
Laki-laki	11.5	13.1	11.4	6.3	8.2	7.6	3.2	3.1	3.1
Perempuan	10.7	11.0	9.4	5.8	7.2	6.7	3.1	3.1	3.1
Daerah									
Kota	12.0	12.4	9.1	6.8	8.6	6.4	3.3	2.8	2.8
Desa	10.7	12.0	10.9	5.8	7.3	7.4	3.1	3.3	3.2
Wilayah									
Jawa-Bali	12.6	13.0	10.2	7.1	8.1	7.2	3.3	3.1	3.1
Luar Jawa-Bali	9.2	10.8	10.7	4.8	7.2	7.1	2.8	3.2	3.2
Pendidikan ibu									
Tidak sekolah	10.	14.2	8.9	5.7	8.0	6.1	3.5	3.5	3.1
Tidak tamat SD	12.5	13.7	12.5	6.6	8.6	8.2	3.2	3.3	3.3
Tamat SD	11.3	11.5	11.1	6.1	7.4	7.7	3.1	3.0	3.2
SLTP ke atas	9.1	10.1	8.6	5.4	6.9	6.0	3.1	2.8	2.9
Total	11.1	12.1	10.4	6.1	7.7	7.1	3.2	3.1	3.1

Prevalensi diare menurut golongan umur didapati tinggi di antara balita golongan umur 6-11 dan 12-23 bulan dibandingkan dengan golongan umur di bawah 6 bulan dan 24 bulan ke atas. Prevalensi diare pada balita laki-laki sedikit lebih tinggi dibandingkan balita perempuan.

Berdasarkan tingkat pendidikan ibu prevalensi diare berbanding terbalik dengan tingkat pendidikan ibu, makin tinggi tingkat pendidikan ibu makin rendah prevalensi diare Balita (Tabel 1).

Lamanya Sakit

Di antara penderita diare yang sudah sembuh, rata-rata lamanya

menderita sakit diare adalah 3,1 hari. Lamanya sakit tidak berbeda dengan hasil survei tahun 1991 dan tahun 1994.

Pada tahun 1991 rata-rata lamanya diare di daerah perkotaan sedikit lebih panjang daripada di daerah pedesaan, tetapi pada survei tahun 1994 dan 1997 didapati rata-rata lamanya menderita diare sedikit lebih panjang di daerah pedesaan dibandingkan di daerah perkotaan.

Lamanya menderita diare pada anak yang ibunya berpendidikan rendah atau tidak sekolah, adalah lebih panjang dibandingkan dengan anak dari ibu yang pernah sekolah menengah ke atas (Tabel 1).

Insiden Diare

Insiden diare dalam dua minggu adalah persentase anak yang mulai terjangkit diare dalam dua minggu terakhir. Estimasi insiden diare dapat dihitung dari prevalensi diare menurut persamaan di bawah ini:

$$I_{1-14} = P_{2-14} \times 14 / (13 + D)$$

I_{1-14} = insiden diare dalam dua minggu sebelum survei

P_{2-14} = prevalensi dalam 2 sampai 14 hari sebelum survei

D = rata-rata lamanya menderita diare dalam 2 sampai 14 hari sebelum survei.

Pada tahun 1997 insiden diare Balita adalah 7%, angka tersebut sedikit lebih tinggi dibandingkan dengan tahun 1991 dan sedikit lebih rendah dibandingkan tahun 1994. Insiden diare ditemukan lebih tinggi pada anak golongan umur 6-11 dan 12-23 bulan daripada anak golongan umur di bawah 6 bulan dan 24 bulan ke atas. Menurut tingkat pendidikan ibu, insiden diare lebih tinggi pada anak

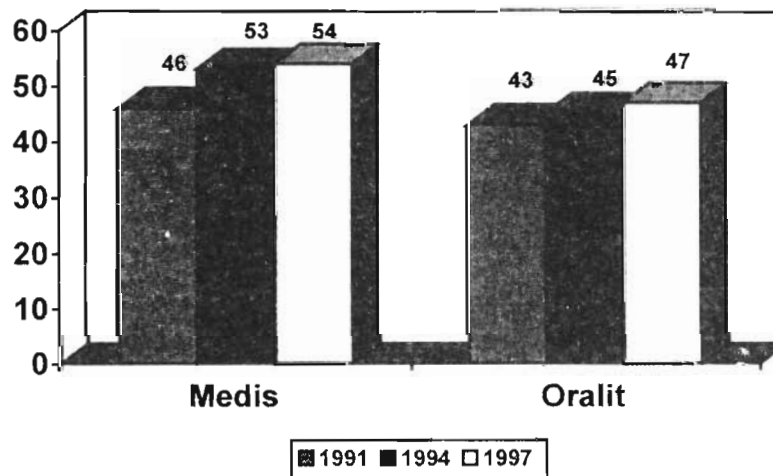
yang ibunya berpendidikan rendah daripada anak yang ibunya pernah sekolah menengah ke atas, kecuali di antara Balita dari ibu yang tidak pernah sekolah (Tabel 1).

Pengobatan Diare

Kebutuhan pengobatan medis untuk balita diare, tampak meningkat pada tiga periode SDKI 1991, 1994, 1997. Di daerah perkotaan cakupan yang berobat medis meningkat, tetapi pada tahun 1997 menurun lagi. Di daerah pedesaan cakupan yang berobat medis meningkat terus. Demikian pula di wilayah Jawa-Bali cakupan yang berobat medis meningkat, tetapi pada tahun 1997 menurun lagi. Di wilayah Luar Jawa-Bali cakupan yang berobat medis meningkat terus (Tabel 2 dan Gambar 2).

Pengobatan diare beragam menurut umur anak. Bayi umur kurang dari 6 bulan yang sakit diare cenderung untuk tidak dibawa berobat ke fasilitas pelayanan kesehatan, daripada anak yang lebih tua.

Gambar 2. Pengobatan dan pemberian Oralit pada Balita diare tahun 1991,1994,1997



Tabel 2. Pengobatan dan pemberian Oralit pada Balita diare, SDKI 1991,1994 dan 1997.

Latar belakang	Pengobatan medis			Pemberian oralit			Tanpa oralit atau cairan lain		
	1991	1994	1997	1991	1994	1997	1991	1994	1997
Umur									
<6 bln	28.8	46.0	28.0	12.8	23.1	10.6	36.0	46.7	53.6
6-11 bln	48.1	60.3	58.5	45.0	44.6	48.3	20.3	16.2	17.4
12-23 bln	50.3	52.7	60.7	51.2	47.6	49.3	19.5	13.5	11.3
24-35 bln	47.2	52.0	50.6	42.5	47.8	55.3	23.0	11.8	9.4
Jenis kelamin									
Laki-laki	46.7	52.6	54.8	44.9	43.7	46.7	21.1	17.6	14.9
Perempuan	46.0	54.1	53.5	41.2	46.8	48.9	22.6	14.8	15.3
Daerah									
Kota	50.9	59.7	51.5	41.5	42.1	44.2	21.8	12.3	15.9
Desa	44.2	50.6	55.0	44.0	46.3	48.8	21.7	18.0	14.8
Wilayah									
Jawa-Bali	47.9	54.8	52.0	45.6	44.7	43.2	18.9	15.8	17.3
Luar Jawa-Bali	43.6	50.8	56.2	39.1	45.8	53.3	26.7	17.3	12.3
Pendidikan ibu									
Tidak sekolah	37.0	43.5	39.7	40.5	44.3	45.7	27.4	18.5	23.4
Tidak tamat SD	45.1	47.1	53.2	44.3	42.0	52.4	20.4	18.1	14.9
Tamat SD	49.1	56.9	54.5	45.1	47.2	44.1	23.7	14.8	17.1
SLTP ke atas	51.7	63.4	59.2	40.1	47.5	47.7	17.6	14.5	10.4
Total	46.3	53.2	54.2	43.2	45.1	47.7	21.8	16.4	15.1

Pengetahuan dan Perawatan Penderita Diare

Pada survei ini sebagian besar ibu sudah pernah mendengar atau melihat paket oralit, lebih dari 85% ibu pernah mendengar tentang oralit, dan sekitar 60% pernah menggunakan oralit, selama tiga periode survei (SDKI 1991, 1994, 1997) angka-angka tersebut menunjukkan peningkatan (Gambar 3).

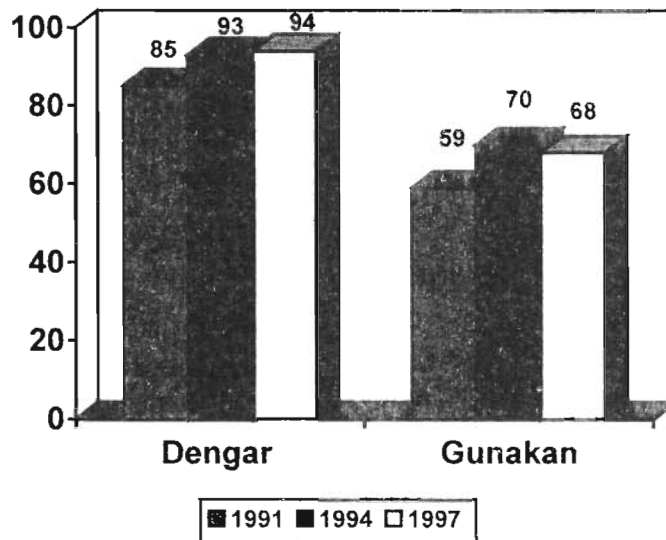
Pemberian Oralit

Secara umum 48% anak diare sudah diberikan oralit. Pemberian oralit tampak sedikit lebih tinggi di daerah pedesaan daripada di daerah perkotaan. Pemberian oralit pada diare balita di Luar

Jawa-Bali cenderung meningkat dengan tajam selama tiga periode survei, sedangkan di Jawa-Bali tidak menunjukkan perubahan yang berarti. Pada tahun 1991 cakupan pemberian oralit lebih tinggi di Jawa-Bali daripada Luar Jawa-Bali, tetapi pada tahun 1997 persentase anak diare yang mendapat oralit lebih tinggi di wilayah Luar Jawa-Bali daripada di Jawa-Bali (Tabel 2).

Pemberian oralit pada balita diare menurut umur meningkat, kecuali pada bayi berumur < 6 bulan, karena bayi tersebut umumnya masih mendapat ASI (Tabel 2). Demikian juga pemberian oralit pada balita laki-laki dan perempuan baik di daerah perkotaan dan di daerah pedesaan kedua-duanya menunjukkan adanya peningkatan.

Gambar 3. Pernah mendengar dan pernah menggunakan oralit



Selain oralit, bayi dan anak balita dengan diare dianjurkan untuk diberikan cairan tambahan. Proporsi anak diare yang tidak diberi oralit maupun cairan tambahan adalah 15 persen pada survei SDKI 1997. Persentase tersebut sudah menurun dibandingkan tahun 1991. Proporsi balita diare yang tidak mendapat cairan tambahan tidak banyak berbeda antara daerah perkotaan dan daerah pedesaan, sedangkan penurunan persentase anak diare yang tidak diberi oralit maupun cairan tambahan, di wilayah Luar Jawa-Bali terjadi dengan sangat tajam, dari 27% menjadi 12% (Tabel 2).

Pola Pemberian Makan Selama Anak Diare

Penyakit diare biasanya disertai dengan gejala muntah, yang menyulitkan pemberian makanan pada anak⁴. Dalam survei ini, satu di antara 3 anak yang sakit diare diberi makan dengan jumlah yang

sama seperti biasa, satu di antara 5 anak mendapat makanan yang lebih banyak, dan 46% mendapat makanan yang kurang dari biasa. Lebih dari separuh anak diare mendapat cairan lebih banyak dari biasa, yang menunjukkan bahwa sebagian besar ibu sudah mengetahui akan pentingnya pemberian cairan pada anak diare. Dua puluh enam persen memberikan jumlah cairan sama seperti biasa, dan 15% yang mengurangi jumlah cairan selama anak menderita diare. Di antara anak diare yang masih mendapat ASI, 13% mendapat ASI lebih banyak dan 5% yang mendapat ASI kurang dari biasanya dan sebagian besar mendapat ASI tetap sama banyaknya.

Dengan membandingkan hasil tiga periode survei, tampak adanya peningkatan pola pemberian cairan pada penderita diare, sedangkan pada anak bungsu yang masih mendapat ASI, jumlah pemberian ASI pada umumnya tetap sama (Tabel 3).

Tabel 3. Pola pemberian makan, minum, dan ASI pada anak diare, SDKI 1991, 1994 dan 1997.

SDKI	Ditambah			Tetap sama			Dikurangi		
	makan	minum	Asi	makan	minum	Asi	makan	minum	Asi
1991		45.1	28.8		45.7	64.0		9.1	7.2
1994	19.3	57.3	15.6	34.6	29.4	77.2	46.1	13.2	7.2
1997	20.7	58.4	19.4	31.2	26.5	73.8	48.1	15.1	6.8

PEMBAHASAN

Prevalensi diare pada anak balita berkisar sekitar 10% (SDKI 1991, 1994, dan 1997), dibandingkan Survei Kesehatan Rumah Tangga (SKRT) 1995 - 1996 prevalensi diare anak balita laki-laki 7,8% dan perempuan 4,9%. Prevalensi diare pada tahun 1991 dan 1994 lebih tinggi di daerah perkotaan daripada di pedesaan, tetapi pada tahun 1997 di daerah pedesaan menjadi lebih tinggi daripada perkotaan. Angka prevalensi ataupun insiden penyakit yang dikumpulkan berdasarkan keluhan ibu mengenai anaknya, sangat subjektif dan tergantung dari "perhatian" dan "pengertian" ibu tentang apa yang disebut diare, kemungkinan rendahnya prevalensi diare di daerah pedesaan pada tahun 1991 dan 1994 karena masih kurangnya "perhatian" dan "pengertian" ibu tentang apa yang disebut diare.

Pada tahun 1994 dan 1997, rata-rata lamanya sakit diare di daerah pedesaan sedikit lebih panjang dibandingkan di daerah perkotaan, kemungkinan dipengaruhi oleh karena perawatan dan pengobatan di daerah pedesaan masih kurang terjangkau bila dibandingkan dengan daerah perkotaan.

Kebutuhan berobat medis dari balita diare adalah lebih rendah (54%) dibandingkan balita dengan sakit batuk-napas-cepat (69%) dan demam (58%). Persentase balita dengan diare yang dibawa berobat ke sarana pelayanan kesehatan atau tenaga kesehatan pada tahun 1991 dan tahun 1994 lebih tinggi di daerah perkotaan, tetapi pada tahun 1997 di daerah pedesaan lebih besar daripada di daerah perkotaan, dan di wilayah Luar Jawa Bali persentase balita dengan diare yang dibawa berobat ke sarana pelayanan kesehatan atau tenaga kesehatan lebih tinggi dibandingkan wilayah Jawa Bali.

Persentase ibu yang mengetahui tentang oralit di daerah perkotaan lebih tinggi daripada di daerah pedesaan, demikian pula persentase ibu yang berpengalaman pernah menggunakan oralit di daerah perkotaan lebih tinggi daripada di daerah pedesaan. Tetapi ketika survei, persentase balita diare yang mendapat oralit lebih tinggi di daerah pedesaan daripada perkotaan, hal ini juga tampak dari hasil survei tahun 1991, 1994 dan 1997.

Penggunaan oralit di wilayah Luar Jawa-Bali lebih banyak dibandingkan wilayah Jawa-Bali. Ditinjau dari persentase balita diare yang tidak

mendapat cairan tambahan di daerah perkotaan lebih besar daripada di daerah pedesaan, dan di wilayah Jawa-Bali lebih besar daripada di Luar Jawa-Bali. Sementara dapat disimpulkan bahwa perilaku ibu-ibu dalam hal merawat balita diare di daerah pedesaan dan di wilayah Luar Jawa-Bali sudah meningkat lebih baik.

Prevalensi dan insiden diare dari hasil beberapa survei belum terlihat menurun, walaupun program samijaga sudah digalakkan. Persentase penduduk yang terjangkau air bersih/leding 17,6%, yang memiliki kakus 48,8% dan 30,6% mempunyai kakus dengan tangki septik⁵⁾.

Upaya rehidrasi oral telah dimulai sejak Pelita I (1969-1973), tetapi baru digalakkan secara nasional pada Pelita III (1979-1983), sehingga penggunaan rehidrasi oral dapat meningkat dari 11,4% pada tahun 1978 menjadi 22,3% pada tahun 1983. Pada Pelita IV (1984-1988) mencapai hampir 50%. Dari SDKI 1997 bila ditinjau dari pemberian cairan lain dari Oralit, maka lebih dari 80% sudah mendapat rehidrasi oral, hanya 15% yang tidak mendapat rehidrasi oral.

Penggunaan rehidrasi oral tidak mencegah atau menghentikan diare, tetapi dapat menggantikan kehilangan elektrolit dan cairan akibat diare, serta mencegah kematian Balita akibat diare.

KESIMPULAN

1. Prevalensi dan Insiden diare pada Balita tidak menunjukkan perubahan yang berarti.
2. Persentase balita diare yang dibawa ke fasilitas kesehatan meningkat.
3. Pengetahuan dan penggunaan oralit untuk bayi dan anak balita dengan diare meningkat.
4. Balita diare yang tidak mendapat cairan tambahan menurun, yang berarti kesadaran ibu memberikan oralit/cairan tambahan sudah meningkat.
5. Pada umumnya balita diare mendapat makanan yang dikurangi, tetapi minum ditambah sedangkan pemberian ASI tetap sama tidak berubah.

DAFTAR RUJUKAN

1. Jose Martines and others. Diarrheal Diseases in Disease Control Priorities in Developing Countries. Eds., Dean T. Jamison and others, Published for the World Bank, Oxford University Press. 5:103-05.
2. Buku Pegangan Pemberantasan Penyakit Diare dalam Repelita V Ditjen P2M dan PLP. Depkes, Jakarta, 1993. Analisis Program Kesehatan Pemberantasan Penyakit Menular, Rapat Health Sector Work, 23 Juni 1987, Jakarta.
3. Sunoto (1990). Laporan Penelitian; Perilaku ibu Terhadap Diare Pada Anak Balita. Jakarta, Lembaga Penelitian Universitas Indonesia.
4. Joko Irianto dkk (1996). Faktor-faktor yang mempengaruhi kejadian diare pada anak Balita (Analisis lanjut SDKI 1994), Buletin Penelitian Kesehatan, 24 (2&3):77-96.