

Pola Tatalaksana Diare Akut pada Anak Usia 1-24 Bulan di Poliklinik Puskesmas Tanjung Pinang

Ivan Halim

Rumah Sakit Umum Daerah Tanjung Pinang,
Provinsi Kepulauan Riau, Indonesia

ABSTRAK

Latar Belakang: Diare merupakan penyebab kedua terbesar kematian anak berusia di bawah lima tahun. Akan tetapi, hanya 39% anak dengan diare di negara berkembang yang mendapatkan pengobatan sesuai rekomendasi WHO. **Tujuan:** Menilai pola tatalaksana diare akut pada anak. **Metode:** Uji observasional dengan metode potong lintang secara prospektif di puskesmas rawat jalan Tanjung Pinang sejak 15 September 2013 – 15 Januari 2014 pada 91 pasien diare akut berumur 1-24 bulan yang berobat di poli rawat jalan. **Hasil:** Dari 91 anak, didapatkan 53 (58,3%) anak laki-laki sebanyak 81 (89%) anak diare tanpa dehidrasi, 10 (11%) anak dehidrasi ringan-sedang, dan tidak didapatkan dehidrasi berat. Rentang usia tertinggi adalah pada usia 12-24 bulan, yaitu sebanyak 56 (61,5%) anak. Hanya 69 (75,8%) anak yang mendapatkan cairan rehidrasi oral, dan hanya 70 (76,9%) anak yang mendapatkan suplementasi *zinc*. Antibiotik digunakan pada 25 (27,5%) anak, dan antidiare pada 15 (16,5%) anak. Anjuran untuk melanjutkan makan seperti biasa pada 25 (27,5%) anak, yang mendapat anjuran untuk tetap melanjutkan susu formula sebanyak 4 (4,4%) anak; dari 42 anak yang menggunakan susu formula, semuanya tidak menggunakan susu formula khusus selama diare akut berlangsung. Informasi tanda kegawatan diberikan kepada 31 (34,1%) orang, dan pemberian probiotik pada 2 (2,2%) anak. Pemberian ASI hanya didapatkan pada 35 (38,5%) anak, dilanjutkan pada 18 (51,4%) anak, sedangkan 17 (48,6%) anak tidak mendapat anjuran mengenai pemberian ASI selama diare akut berlangsung. **Simpulan:** Tatalaksana diare akut di puskesmas rawat jalan Tanjung Pinang kurang sesuai dengan pedoman WHO.

Kata kunci: Anak, diare akut, tatalaksana diare akut menurut WHO

ABSTRACT

Background: Diarrhoea is the second biggest cause of death among children under five years. However, only 39% children with diarrhoea in developing countries managed with WHO recommended treatments. **Objective:** To evaluate the management acute diarrhoea in children. **Method:** Research with consecutive cross-sectional methods was done in Tanjung Pinang public health centre, Riau Islands province on 91 children (1 -24 months) with acute diarrhoea who came to Tanjung Pinang public health centre from September 15th 2013 until January 15th 2014. **Result:** From 91 children, 53 (58,3%) are male, 81 (89%) children had diarrhoea without dehydration, 10 (11%) children with mild-moderate dehydration, and none had severe dehydration. Most children are 12-24 months of age, total of 56 children (61,5%). Only 69 (75,8%) children got oral rehydration fluid, and 70 (76,9%) children got zinc supplementation. Antibiotics was used in 25 (27,5%) children, and anti-diarrhoea was used in 15 (16,5%) children. Nutritional advice was found only in 25 (27,5%) children, advice to continue cow milk consumption was found in 4 (4,4%) children, and from 42 children who used cow milk, none was recommended to use special formula milk during acute diarrhoea. Information on sign of emergency was given to 31 (34,1%) children, and probiotics use was found in 2 (2,2%) children. Breastfeeding found in 35(38,5%) children, only 18 (51,4%) were recommended to continue breastfeeding while diarrhoea occur, and 17 (48,6%) children were not recommended to continue breastfeeding while diarrhoea occur. **Conclusion:** Management of acute diarrhoea in Tanjung Pinang public health centre do not conform with WHO guidelines. **Ivan Halim. Management of Acute Diarrhea among 1-24 Month-old in Puskesmas Tanjung Pinang.**

Keywords: Acute diarrhoea, children, WHO management of acute diarrhoea

LATAR BELAKANG

Diare merupakan salah satu sumber masalah kesehatan di negara berkembang, termasuk di Indonesia, karena tingkat kesakitan dan

kematiannya yang masih tinggi. Lebih dari 2,3 milyar kasus dan 1,5 juta anak di bawah lima tahun meninggal karena diare, mencakup sekitar 16% seluruh kematian anak di bawah

lima tahun di seluruh dunia. Asia Tenggara memberikan kontribusi besar, yaitu 38%.^{1,2} Di Indonesia, berdasarkan data Riskesdas (Riset Kesehatan Dasar) tahun 2007, angka

Alamat korespondensi email: ivanhalim.dr@gmail.com

HASIL PENELITIAN

kematian karena diare pada anak di bawah lima tahun sebesar 17,2%.³ Sedangkan di Kepulauan Riau, angka kejadian diare 7% dari total angka kejadian diare di seluruh Indonesia.⁴

Mengingat tingginya angka kesakitan dan kematian disebabkan diare, *World Health Association* (WHO) mengeluarkan pedoman tatalaksana diare. Penggunaan cairan rehidrasi oral (CRO) sebagai terapi dan pencegahan dehidrasi, serta suplementasi *zinc* diharapkan dapat mengurangi angka kematian akibat diare.⁵ Kementerian Kesehatan Republik Indonesia telah mengeluarkan pedoman yang mencakup aspek yang lebih luas, dikenal dengan LINTAS diare.⁶ LINTAS diare adalah rehidrasi, suplementasi *zinc*, dukungan nutrisi, pemberian antibiotik selektif, dan edukasi. Akan tetapi menurut data WHO, hanya sekitar 39% anak dengan diare di negara berkembang yang mendapat pengobatan sesuai rekomendasi WHO.⁵ Di Indonesia, data tatalaksana diare sesuai rekomendasi WHO sangat terbatas.

SUBJEK DAN METODE

Penelitian dilakukan di puskesmas rawat jalan Tanjung Pinang, yang merupakan puskesmas terbesar di kota Tanjung Pinang. Data berasal dari data kuesioner dan rekam medis pasien dalam kurun waktu 3 bulan, sejak 15 September 2013 - 15 Januari 2014. Sejumlah 91 anak diikutsertakan dalam penelitian ini.

Data yang dikumpulkan meliputi identitas lengkap pasien dan informasi tatalaksana diare akut, yaitu derajat dehidrasi, pemberian cairan rehidrasi oral (CRO), pemberian *zinc*, penggunaan antibiotik dan anti-diare, pemberian edukasi mengenai asupan nutrisi selama diare, dan pemberian informasi mengenai tanda-tanda kegawatan. Penggunaan ASI dan susu formula selama diare berlangsung juga turut dinilai.

HASIL

Total pasien diare akut yang datang berobat ke poli rawat jalan puskesmas Tanjung Pinang selama 15 September 2013 - 15 Januari 2014 sebanyak 91 kasus, 53 (58,3%) anak lelaki dan 38 (41,7%) anak perempuan, dengan rentang usia 1-24 bulan. Proporsi rentang usia tertinggi yaitu pada rentang usia 12-24 bulan, sebanyak 56 (61,5%) anak.

Tabel 1. Karakteristik sampel di puskesmas Tanjung Pinang

Variabel	Σ(n=91)	Mean ± SD
Usia (bulan)		14,75
1-6	13 (14,3%)	
>6-12	22 (24,2%)	
>12-24	56 (61,5%)	
Jenis Kelamin		
Laki-laki	53 (58,3%)	
Perempuan	38 (41,7%)	
Derajat Dehidrasi		
Tanpa dehidrasi	81 (89%)	
Dehidrasi ringan-sedang	10 (11%)	
Dehidrasi berat	0 (0%)	

Tabel 2. Data distribusi pola tatalaksana diare akut pada anak berdasarkan variabel-variabel penelitian

Pertanyaan	Σ (N=91)
ASI	
Ya	35 (38,5%)
Tidak	56 (61,5%)
Anjuran Dokter Mengenai Pemberian ASI Selama Diare	
ASI tetap dianjurkan	18 (51,4%)
Stop pemberian ASI	17 (48,6%)
Pemberian CRO	
Ya	69 (75,8%)
Tidak	22 (24,2%)
Pemberian Zinc (sesuai dosis dan lama pemberian)	
Ya	70 (76,9%)
Tidak	21 (23,1%)
Anjuran Mengenai Nutrisi Selama Diare	
Tetap diberikan makanan seperti biasa	25 (27,5%)
Tetap melanjutkan susu formula	4 (4,4%)
Tidak diberikan informasi	62 (68,1%)
Pemberian Informasi Mengenai "Tanda-tanda Kegawatan"	
Diberikan informasi	31 (34,1%)
Tidak diberikan informasi	60 (65,94%)
Pemberian Antibiotik	
Ya	25 (27,5%)
Tidak	66 (72,53%)
Pemberian Antidiare	
Ya	15 (16,5%)
Tidak	76 (83,5%)
Pemberian Probiotik	
Ya	2 (2,2%)
Tidak	89 (97,8%)



Derajat dehidrasi didapatkan tanpa dehidrasi 81 (89%) anak, dehidrasi ringan-sedang 10 (11%) anak, dan tidak didapatkan pasien diare akut dengan dehidrasi berat (**tabel 1**).

Dari seluruh pasien, hanya 69 (75,8%) anak yang mendapatkan cairan rehidrasi oral, dan hanya 70 (76,9%) anak mendapatkan suplementasi *zinc* (**tabel 2**). Antibiotik digunakan pada 25 (27,5%) anak, dan anti-diare pada 15 (16,5%) anak. Anjuran untuk melanjutkan makan seperti biasa hanya didapatkan oleh 25 (27,5%) anak, yang mendapat anjuran untuk tetap melanjutkan susu formula sebanyak 4 (4,4%) anak; dari 42 anak yang menggunakan susu formula, tidak didapatkan penggunaan susu formula khusus selama diare akut berlangsung. Informasi tanda kegawatan hanya diberikan kepada 31 (34,1%) anak, dan probiotik hanya diberikan pada 2 (2,2%) anak. ASI hanya didapatkan pada 35 (38,5%) anak, pemberian ASI dilanjutkan pada 18 (51,4%) anak, sedangkan 17 (48,6%) anak tidak mendapat anjuran mengenai pemberian ASI selama diare akut berlangsung.

DISKUSI

Penelitian ini dilakukan karena keterbatasan data tenaga kesehatan yang melakukan tatalaksana diare sesuai rekomendasi WHO. Pemilihan rentang usia 1-24 bulan karena insiden terbanyak diare pada rentang usia tersebut. Pada dua tahun pertama kehidupan, sistem pertahanan saluran cerna bayi belum matang, sekresi asam lambung belum sempurna saat lahir, dibutuhkan waktu hingga beberapa bulan untuk mendapat kadar bakterisidal pH <4, barier mukosa usus yang berkembang sesuai usia akan mempengaruhi risiko diare. Selain itu, efek penurunan kadar antibodi ibu, kurangnya kekebalan aktif bayi, pengenalan makanan yang mungkin terpapar bakteri, dan kontak langsung dengan tinja manusia atau binatang saat bayi mulai merangkak juga merupakan faktor - faktor yang dapat berpengaruh.

Berbeda dengan penelitian Pramita, dkk.⁷ yang mendapatkan insiden tertinggi diare akut pada rentang usia 6-12 bulan, insiden tertinggi pada penelitian ini didapat pada usia 12-24 bulan (61,5%), mungkin disebabkan karena adanya faktor-faktor lain, seperti faktor ekonomi, faktor higiene-sanitasi, dll.



HASIL PENELITIAN

Bayi yang diberi ASI lebih terlindungi dari infeksi, terutama diare, karena banyaknya komponen penting di dalam ASI. Menurut Shams, dkk. pemberian ASI akan menurunkan insiden diare karena adanya *intestinal cell growth promoting factor*, sehingga villi usus cepat mengalami penyembuhan setelah rusak karena diare. Selain itu, kolostrum kaya akan *secretory IgA*, laktosidase, dan juga asam neuraaminik yang mempunyai sifat antibakterial terhadap *E. coli* dan *Staphylococcus*. Adanya laktoferin dan *lysozim* yang merupakan komponen imunitas saluran cerna, serta faktor bifidus yang berfungsi menjaga keasaman flora usus dan menghambat pertumbuhan bakteri patogen juga sangat berpengaruh.^{6,8,9} Pada penelitian ini, kurangnya pemberian informasi mengenai asupan ASI selama diare (48,6%) masih sering dijumpai. Padahal, protokol penanganan diare menurut WHO sangat jelas untuk tetap memberikan asupan ASI sejak diare dimulai.¹⁰

Pada penelitian ini, dari 91 kasus didapatkan hanya 75,8% anak yang mendapat cairan rehidrasi oral formula baru. Hal ini menunjukkan bahwa manfaat dan pentingnya cairan rehidrasi oral untuk mencegah dan mengatasi dehidrasi belum dipahami dan dipraktekkan secara luas. Rehidrasi oral menjadi pilihan utama untuk menggantikan cairan dan elektrolit yang hilang; pemberian cairan oralit formula baru yang osmolaritasnya mendekati osmolaritas plasma diharapkan mengurangi kejadian hipernatremia yang sering terjadi pada pemberian oralit formula lama. Pemberian cairan rehidrasi oral formula baru ini terbukti memperpendek durasi diare dan mengurangi penggunaan cairan intravena untuk rehidrasi.^{6,8,11-13}

Hanya 76,9% anak yang mendapatkan terapi suplemen *zinc*. Pada diare, pemberian *zinc* dapat berpengaruh langsung terhadap sistem gastrointestinal atau melalui pe-

ranannya dalam fungsi imunitas seluler. *Zinc* berperan menjaga integritas mukosa usus melalui fungsinya dalam regenerasi sel dan stabilitas membran sel. Pemberian *zinc* efektif mengurangi durasi diare. Rekomendasi WHO ataupun UKK Gastro-hepatologi IDAI (2009) menganjurkan pemberian tablet *zinc* selama 10-14 hari dengan dosis 10 mg pada usia kurang dari 6 bulan, dan 20 mg bila usia lebih dari 6 bulan.^{6,8,12,14}

Anjuran asupan nutrisi seperti biasa selama diare (27,5%) dan edukasi mengenai tanda kegawatan (34,1%) masih jarang diberikan, padahal dua hal ini tidak kalah pentingnya untuk mencegah dehidrasi yang lebih berat. Diet pada penderita diare bertujuan memberikan nutrisi dengan jumlah dan komposisi yang adekuat, sehingga dapat mencukupi metabolisme rumatan dengan jumlah dan komposisi adekuat, serta mampu menyelamatkan pertumbuhan dan kerusakan yang terjadi. Pemberian diet dilakukan segera setelah diare teratasi dan pemberian ASI harus tetap dilanjutkan selama diare berlangsung.

Edukasi terhadap orang tua mengenai tanda kegawatan juga sangat penting diberikan untuk mencegah keterlambatan penanganan. Buang air besar (BAB) cair yang lebih sering, muntah berulang, anak sangat haus, makan dan minum sangat sedikit, demam, BAB berdarah, dan diare belum membaik dalam tiga hari merupakan hal-hal yang perlu diperhatikan.

Pemberian antibiotik golongan sulfonamid (27,5%) dan juga pemberian antidiare golongan *attapulgit* (16,5%) masih dijumpai. Menurut Santos, dkk. pemberian antibiotik pada diare akut seharusnya dihindari, karena sebagian besar kasus diare akut disebabkan oleh *rotavirus*, yang *self limited*. Sebaliknya, antibiotik dapat memberikan efek negatif seperti memperburuk diare

(*antibiotics induced diarrhea*) dan juga dapat menyebabkan resistensi.^{6,8,15} Pemberian antidiare dapat menyebabkan bakteri tumbuh di dalam usus yang justru dapat memperburuk kondisi pasien.^{6,8}

Probiotik hanya diberikan pada 2,2% kasus, karena probiotik belum tersedia di apotek puskesmas Tanjung Pinang. Probiotik memiliki banyak manfaat, meskipun belum direkomendasikan; pemberian probiotik tidak mengurangi intensitas diare, tetapi hanya akan mengurangi kejadian diare.¹⁶ Probiotik adalah mikroorganisme hidup sebagai suplemen makanan yang memberikan pengaruh pada pejamu dengan memperbaiki keseimbangan mikroorganisme usus. *Strain* yang digunakan sebagai probiotik biasanya dipilih dari flora komersial. *Lactobacillus* atau *bifidobacterium* adalah mikroorganisme yang paling banyak digunakan dan telah sejak lama digunakan sebagai probiotik. Probiotik akan meningkatkan kolonisasi bakteri probiotik dalam lumen saluran cerna, sehingga akan terjadi persaingan tempat reseptor permukaan usus, produksi bahan-bahan antibiotik, peningkatan pertahanan imun inang (efek adjuvan, peningkatan produksi IgA polimerik, stimulasi sitokin) dan kompetisi dengan patogen untuk nutrisi luminal.^{8,11,17}

SIMPULAN

Pola tatalaksana diare akut di puskesmas rawat jalan Tanjung Pinang dinilai belum sesuai dengan rekomendasi WHO. Oralit formula baru dan suplementasi *zinc* yang belum sepenuhnya digunakan, pemberian antibiotik dan anti-diare, dan juga minimnya edukasi mengenai asupan nutrisi selama diare berlangsung dan tanda – tanda kegawatan masih dijumpai pada penatalaksanaan diare akut di puskesmas Tanjung Pinang. Untuk mengurangi angka kesakitan dan juga angka kematian anak terhadap diare, evaluasi pola tatalaksana diare akut sangat dianjurkan.

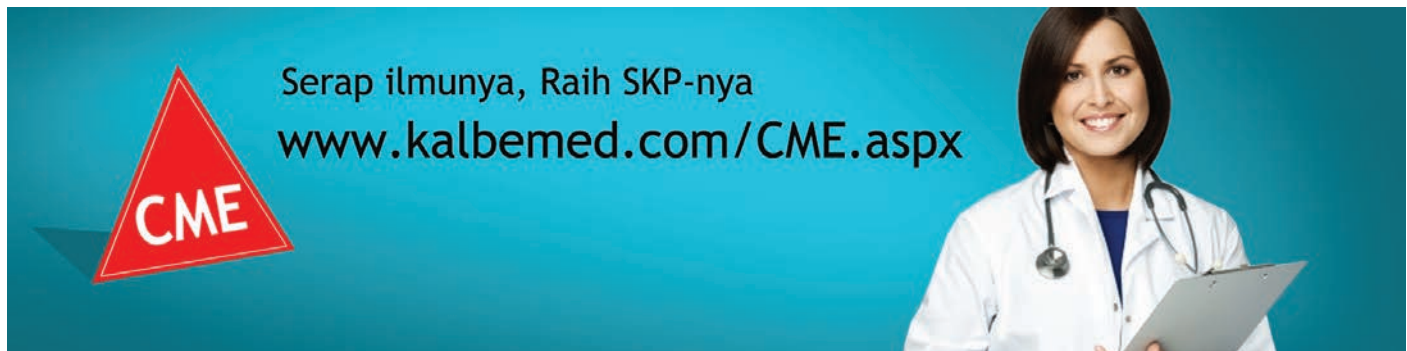
DAFTAR PUSTAKA

1. World Health Organization. Diarrhoea: Why children are still dying and what can be done. Geneva: WHO Press; 2009
2. World Health Organization. Clinical management of acute diarrhoea. Geneva: WHO Press; 2004
3. Laporan hasil riset kesehatan dasar [Internet]. 2007 [cited 2013 July 14]. Available from: <http://www.docstoc.com/docs/19707850/Laporan-Hasil-Riset-Kesehatan-Dasar-%28RISKESDAS%29-Nasional-2007>.
4. Kementerian Kesehatan RI. Situasi diare di Indonesia. Buletin Jendela Data dan Informasi Kesehatan. 2011.
5. World Health Organization. Diarrhoea treatment guidelines [Internet]. 2005 [cited 2013 June 16]. Available from: http://whqlibdoc.who.int/publications/2009/9789241598415_eng.pdf
6. Departemen Kesehatan RI. Buku saku petugas kesehatan: Lintas diare. Jakarta: Ditjen Pengendalian Penyakit dan Penyehatan Lingkungan Depkes RI. 2011.
7. Dwipowertanto PG, Hegar B, Witjaksono PAW. Pola tatalaksana diare akut di beberapa rumah sakit di Jakarta; apakah sesuai dengan protokol WHO? Sari Pediatri [Internet]. 2005 [cited

HASIL PENELITIAN



- 2013 June 16]. Available from: <http://saripediatri.idai.or.id/pdf/6-4-8.pdf>
8. Subagyo B, Santoso NB. Buku ajar gastroenterologi-hepatologi. 1st ed. Jakarta: UKK- Gastroenterologi- Hepatologi IDAI; 2009. p.90-125.
 9. Arifeen S, Black RE, Antelman G, Baqui A, Caulfield L, Becker S. Exclusive breastfeeding reduce acute respiratory infection and diarrhea among infants in Dhaka Slums. *Pediatrics* 2001;108(4):E67.
 10. World Health Organization. Treatment of diarrhoea: A manual for physicians [Internet]. 2005 [cited 2013 June 16]. Available from: <http://whqlibdoc.who.int/publications/2005/9241593180.pdf>
 11. Ghishkan FK. Nelson textbook of pediatrics. 19th ed. Philadelphia: WB Saunders Co; 2007:1276-81.
 12. World Health Organization. Pocket book of hospital care for children. 2nd ed. Geneva: World Health Organization; 2013:126-43.
 13. World Health Organization. Oral rehydration salt [Internet]. 2006 [cited 2013 June 16]. Available from: http://whqlibdoc.who.int/hq/2006/WHO_FCH_CAH_06.1.pdf
 14. World Health Organization. Implementing the new recommendations on the clinical management of diarrhoea [Internet]. 2006 [cited 2013 June 16]. Available from: http://whqlibdoc.who.int/publications/2006/9241594217_eng.pdf
 15. Diniz-Santos DR, Silva LR, Silva N. Antibiotics for empirical treatment of acute infectious diarrhea in children. *Braz J Infect Dis*. 2006;10(3):217-27.
 16. Agustina R, Kok FJ, Van de rest O, Fahmida U, Firmansyah A, Lukito W, et al. Randomized trial of probiotics and calcium on diarrhea and respiratory tract infection in Indonesian children. *Pediatrics* 2012;129(5):e1155-64.
 17. NASPGHAN Nutrition Report Committee. Clinical efficacy of probiotics: Review of the evidence with focus on children. *J Pediatr Gastroenterol Nutr*. 2006; 43(4): 550-7.



Serap ilmunya, Raih SKP-nya
www.kalbemed.com/CME.aspx