

# **PENANGANAN DIARE DI RUMAH TANGGA MERUPAKAN UPAYA MENEKAN ANGKA KESAKITAN DIARE PADA ANAK BALITA**

**Ade Wulandari**

## **Abstrak**

Penatalaksanaan diare akut (tanpa darah) yang dapat dilakukan di rumah tangga bertujuan mencegah dehidrasi dan malnutrisi. Pemberdayaan adalah proses pemberian informasi secara terus menerus dan berkesinambungan mengikuti perkembangan sasaran serta proses membantu sasaran agar sasaran tersebut berubah dari tidak tahu menjadi tahu atau sadar (aspek knowledge), dari tahu menjadi mau (aspek attitude), dari mau menjadi mampu (aspek practice). Gerakan pemberdayaan merupakan salah satu strategi dalam promosi kesehatan. Pencegahan terjadinya dehidrasi pada anak diare dapat dilakukan mulai dari rumah tangga dengan memberikan oralit osmolaritas rendah. Oralit diberikan untuk mengganti cairan dan elektrolit dalam tubuh yang terbuang saat diare. Promosi kesehatan untuk meningkatkan pengetahuan dan keterampilan keluarga dalam tata laksana diare secara komprehensif dan rasional di tingkat rumah tangga merupakan salah satu intervensi keperawatan yang perlu dilakukan dalam rangka menekan angka kesakitan dan kematian karena diare khususnya pada anak Balita.

Kata kunci: Balita, Diare, keluarga, pemberdayaan perawat.

Sebanyak 6 juta anak di dunia meninggal setiap tahunnya karena diare. Sebagian kematian tersebut terjadi di negara berkembang. Berdasarkan laporan WHO, kematian karena diare di Indonesia sudah menurun tajam, namun walaupun angka kematian diare menurun, angka kesakitan karena diare tetap tinggi. Situasi diare di Indonesia berdasarkan survei morbiditas yang dilakukan oleh Subdit diare Departemen Kesehatan tahun 2000-2010 terlihat kecenderungan insiden meningkat. Data tahun

2010 menunjukkan bahwa angka morbiditas masih tinggi yaitu sebanyak 411/1000 penduduk. Nusa Tenggara Barat (NTB) merupakan salah satu provinsi dengan prevalensi diare klinis di atas 9% yaitu 13,2% menduduki peringkat tertinggi ke tiga setelah NAD dan Gorontalo.

Berdasarkan Survei Kesehatan Rumah Tangga (SKRT), Studi mortalitas dan Riset kesehatan Dasar, dari tahun ke tahun diketahui bahwa diare masih menjadi penyebab utama kematian balita di Indonesia. Prevalensi tertinggi diare

terdeteksi pada anak balita usia 1-4 tahun (16,7%) dan merupakan penyebab tertinggi kematian anak balita usia 12-59 bulan (25,2%). Hal ini terjadi karena anak dalam kelompok umur ini mulai aktif bermain dan berisiko terkena infeksi. Masih tingginya angka kesakitan dan kematian karena diare terutama di negara berkembang telah menjadi perhatian PBB sehingga penurunan angka kematian anak menjadi 2/3 bagian dari tahun 1990 sampai dengan 2015 merupakan salah satu target yang tertuang dalam Millenium Development Goals (MDG's) 2015.

Menurut laporan hasil survei morbiditas dan perilaku tatalaksana diare oleh Depkes tahun 2000-2006 hingga 2010 diketahui bahwa perilaku masyarakat dalam penatalaksanaan diare belum menunjukkan perbaikan dan belum sesuai dengan harapan. Walaupun lebih dari 90% ibu mengetahui tentang paket oralit, hanya 1 dari 3 (35%) anak yang menderita diare diberi oralit dan hanya 22% yang diberi LGG (SDKI, 2007). Data juga menunjukkan bahwa penatalaksanaan diare dengan cairan rumah tangga mengalami penurunan dari 50% pada tahun 2006 menjadi 27% pada tahun 2010 (Laporan hasil survei morbiditas dan perilaku tatalaksana diare oleh Departemen Kesehatan tahun 2000-2006 dan 2010).

Peran obat-obatan tidak begitu penting dalam menangani anak dengan diare. Penanganan Balita diare harus dimulai di tingkat rumah tangga yang diantaranya adalah dengan pemberian Oralit atau LGG serta suplemen Zinc. WHO dan Departemen Kesehatan RI telah menggalakkan penggunaan oralit formula baru dan suplemen Zinc dalam tata laksana diare sejak tahun 2004. Namun demikian, penatalaksanaan Diare dengan Oralit dan Zinc ini belum menunjukkan perbaikan dan belum sesuai dengan harapan.

#### **PENANGANAN DIARE AKUT (tanpa darah) DI RUMAH TANGGA**

Penatalaksanaan diare akut (tanpa darah) yang dapat dilakukan di rumah tangga bertujuan mencegah dehidrasi dan malnutrisi. Anak-anak tanpa tanda-tanda dehidrasi memerlukan tambahan cairan dan garam untuk mengganti kehilangan cairan dan elektrolit akibat diare. Jika ini tidak diberikan, tanda-tanda dehidrasi dapat terjadi. Ibu atau keluarga harus diajarkan cara-cara mencegah dehidrasi di rumah dengan memberikan anak lebih banyak cairan daripada biasanya, bagaimana mencegah kekurangan gizi dengan terus memberi makan anak dan mengapa tindakan-tindakan ini penting. Mereka juga harus tahu apa tanda-tanda yang menunjukkan bahwa anak harus dibawa ke petugas kesehatan. Langkah-

langkah tersebut dirangkum dalam empat rencana terapi sebagai berikut:

#### Aturan 1

Memberikan anak lebih banyak cairan daripada biasanya untuk mencegah dehidrasi. Gunakan cairan rumah tangga yang dianjurkan seperti oralit, makanan yang cair dan atau air matang. Jika anak berusia kurang dari 6 bulan dan belum makan makanan padat lebih baik

diberikan oralit dan air matang daripada makanan cair. Berikan larutan ini sebanyak anak mau dan teruskan hingga diare berhenti.

Cara membuat larutan gula-garam:

Bahan terdiri dari 1 sendok teh gula pasir, seperempat sendok teh garam dapur dan 1 gelas (200 cc) air matang. Setelah diaduk rata pada sebuah gelas diperoleh larutan gula-garam yang siap digunakan.



Sumber: Jendela data dan informasi Kementerian Kesehatan RI Tahun 2011

#### Aturan 2

Ajarkan orang tua tentang pemberian suplementasi Zinc. Dosis zinc diberikan sesuai aturan: anak dibawah usia 6 bulan diberikan

10 mg, anak usia di atas 6 bulan diberikan 20 mg. Zinc diberikan selama 10-14 hari berturut-turut meskipun anak telah sembuh dari diare.



Sumber: Jendela data dan informasi Kementerian Kesehatan RI Tahun 2011

## Cara Memberikan Obat ZINC





**1**  
Larutkan tablet ZINC kedalam satu sendok air minum atau air susu ibu (ASI).

**2**  
Bila anak muntah, sekitar 30 menit setelah pemberian obat ZINC ulangi pemberian obat ZINC dengan cara memberikan potongan lebih kecil dan dilarutkan beberapa kali hingga satu dosis penuh.

Sumber: Jendela data dan informasi Kementerian Kesehatan RI Tahun 2011

### Aturan 3

Anjurkan orang tua untuk tetap memberikan dukungan nutrisi untuk mencegah kurang gizi. ASI tetap diberikan selama terjadinya diare pada diare akut cair maupun berdarah dan frekuensi pemberian lebih sering dari biasanya. Bila anak sudah mendapat makanan tambahan sebaiknya makanan tetap diteruskan sesuai umur anak dengan menu yang sama pada saat anak sehat.

### Aturan 4

Nasihat Orang tua atau pengasuh harus membawa anak ke petugas kesehatan (Puskesmas atau dokter) bila:

- ✓ Muntah terus menerus sehingga diperkirakan pemberian oralit tidak bermanfaat

- ✓ Mencret yang hebat dan terus menerus sehingga diperkirakan pemberian oralit kurang berhasil
- ✓ Terdapat tanda-tanda dehidrasi (seperti mata tampak cekung, ubun-ubun cekung pada bayi, bibir dan lidah kering, tidak tampak air mata meskipun menangis turgor berkurang yaitu bila kulit perut dicubit tetap berkerut, nadi melemah sampai tidak teraba, tangan dan kaki teraba dingin, kencing berkurang, rasa haus yang nyata sampai kejang atau kesadaran menurun).

## **PEMBERDAYAAN KELUARGA SEBAGAI SALAH SATU INTERVENSI KEPERAWATAN**

Pemberdayaan adalah proses pemberian informasi secara terus menerus dan berkesinambungan mengikuti perkembangan

sasaran serta proses membantu sasaran agar sasaran tersebut berubah dari tidak tahu menjadi tahu atau sadar (aspek knowledge), dari tahu menjadi mau (aspek attitude), dari mau menjadi mampu (aspek practice). Gerakan pemberdayaan merupakan salah satu strategi dalam promosi kesehatan.

Promosi kesehatan didefinisikan sebagai upaya yang dilakukan terhadap masyarakat sehingga mereka mau dan mampu untuk memelihara dan meningkatkan kesehatan mereka sendiri. Lebih lanjut dijelaskan pula bahwa promosi kesehatan merupakan upaya intervensi terhadap faktor perilaku dalam masalah kesehatan masyarakat. Perilaku dibagi dalam tiga tingkat ranah yaitu pengetahuan, sikap dan tindakan (Notoatmodjo, 2010). Perawat merupakan salah satu tenaga profesional kesehatan yang berperan dalam upaya meningkatkan kesehatan masyarakat melalui kegiatan promosi kesehatan. Dalam penerapannya di lapangan, perawat memegang peranan sebagai agen pembawa perubahan (*change agent*), sebagai fasilitator dalam pemberdayaan, dan sebagai praktisi pembuat strategi (Piper, 2009).

## **PENELITIAN TERKAIT PERILAKU ORANG TUA DALAM**

## **PENATALAKSANAAN BALITA DIARE DI TINGKAT RUMAH TANGGA**

1. Penelitian yang dilakukan oleh Askrening (2007) yang bertujuan untuk mengetahui pengetahuan, sikap dan perilaku ibu dalam pemberian rehidrasi oral pada balita diare di kabupaten Purworejo. Hasil penelitian menunjukkan bahwa sikap tentang rehidrasi oral berhubungan dengan perilaku pemberian rehidrasi oral pada balita diare. Sikap negatif berpeluang berperilaku salah sebesar 2,7 (95% CI 1,25-5,91), sedangkan pengetahuan tidak berhubungan dengan perilaku.
2. Penelitian yang dilakukan oleh Domianus Namuwali (2009) tentang upaya orang tua dalam penanganan diare di rumah yang dilakukan di . Penelitian kualitatif dengan pendekatan eksploratif ini bertujuan mengetahui upaya orang tua dalam penanganan diare di rumah. Hasil penelitian menunjukkan bahwa upaya orang tua dalam penanganan diare di rumah meliputi pemberian oralit, larutan gula garam, teh dan asupan makanan.
3. Penelitian yang bertujuan mengevaluasi perilaku ibu dalam perawatan Balita Diare di Kabupaten Ponorogo yang dilakukan oleh Rosjidi & Verawati tahun 2008 didapatkan hasil bahwa persepsi tentang penyakit Diare dan Oralit berhubungan

dengan perilaku perawatan Balita Diare dimana persepsi yang negatif berpeluang melakukan perilaku yang salah dalam perawatan Diare.

## **PEMBAHASAN**

Pencegahan terjadinya dehidrasi pada anak diare dapat dilakukan mulai dari rumah tangga dengan memberikan oralit osmolaritas rendah. Oralit diberikan untuk mengganti cairan dan elektrolit dalam tubuh yang terbuang saat diare. Walaupun air sangat penting untuk mencegah dehidrasi, air minum tidak mengandung garam dan 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. Namun demikian, walaupun lebih dari 90% ibu mengetahui tentang paket oralit, hanya 1 dari 3 (35%) anak yang menderita diare diberi oralit dan hanya 22% yang diberi LGG (SDKI, 2007). Penelitian yang dilakukan oleh Sodemann (1999) menunjukkan bahwa faktor yang paling berpengaruh terhadap penggunaan Oral Rehydration Salt (ORS) atau yang dikenal dengan sebutan Oralit adalah ketersediaan ORS di rumah tangga. Hal ini senada dengan Green (1986 dalam Harianto, 2004) yang mengatakan bahwa alasan terbesar

responden tidak memakai oralit pada waktu diare adalah responden tidak punya persediaan oralit di rumah. Disamping itu, keengganan ibu dalam memberikan oralit kepada anaknya ketika mengalami diare oleh karena oralit formula lama dapat menyebabkan mual dan muntah. Artini (1987 dalam Harianto 2004) menjelaskan pula bahwa meskipun masyarakat dapat membuat LGG/Oralit namun mereka tidak yakin akan khasiatnya. Hasil yang sama ditunjukkan oleh hasil penelitian yang dilakukan oleh Askrening (2007) di Kabupaten Purworejo yang menunjukkan bahwa pengetahuan ibu tidak berpengaruh terhadap perilaku pemberian rehidrasi oral pada anak diare. Dengan demikian, beberapa hasil penelitian tersebut dapat dipahami sebagai alasan yang menyebabkan mengapa penggunaan oralit oleh masyarakat masih belum optimal.

Zinc merupakan salah satu mikronutrien yang penting dalam tubuh. Zinc dapat menghambat enzim INOS (Inducible Nitric Oxide Synthase), dimana ekskresi enzim ini meningkat selama diare dan mengakibatkan hipersekresi epitel usus. Disamping itu, mikronutrien Zinc juga berperan dalam epitelisasi dinding usus yang mengalami kerusakan morfologi dan fungsi selama kejadian diare. Pemberian Zinc selama diare terbukti mampu mengurangi lama dan tingkat

keparahan diare, mengurangi frekuensi buang air besar, mengurangi volume tinja serta menurunkan kekambuhan kejadian diare pada 3 bulan berikutnya (Black, 2003). Hal ini sesuai dengan penelitian oleh Hidayat (1998) dan Soenarto (2007) yang dilakukan di Indonesia menunjukkan bahwa Zinc mempunyai efek protektif terhadap diare sebanyak 11% dan menurut hasil *pilot study* menunjukkan bahwa Zinc mempunyai tingkat hasil guna sebesar 67%. Meskipun demikian, penggunaan Zinc dalam penanganan diare pada balita oleh masyarakat masih belum optimal. Hal ini dapat dilihat pada hasil penelitian yang dilakukan oleh Namuwali (2009) mengenai upaya orang tua dalam penanganan diare di rumah yang menunjukkan bahwa upaya yang dilakukan oleh orang tua meliputi pemberian oralit, larutan gula garam, teh dan asupan makanan sedangkan pemberian Zinc belum nampak dilakukan, sementara sosialisasi penggunaan Zinc sebagai upaya penanganan diare telah digalakkan oleh Departemen (Kementerian) Kesehatan RI sejak tahun 2004. Suplemen Zinc dapat diperoleh di apotik maupun di pusat pelayanan kesehatan seperti Puskesmas dan rumah sakit. Pemanfaatan sarana kesehatan oleh masyarakat masih kurang, hal ini terjadi karena jarak pusat pelayanan kesehatan yang jauh dan waktu tempuh yang lama (Agtini,

2011 dalam buletin jendela data dan informasi Kementerian Kesehatan RI, 2011). Disamping itu, pengetahuan mengenai perilaku benar dan sehat serta perhatian masyarakat terhadap kesehatan juga masih kurang. Hal ini dapat menjadi salah satu alasan masih kurangnya penggunaan suplemen Zinc oleh masyarakat.

Perawat sebagai salah satu tenaga profesional kesehatan memiliki peran dan tanggung jawab terhadap peningkatan kesehatan masyarakat. Pelayanan keperawatan di masyarakat saat ini dikenal dengan istilah Perkesmas yang didefinisikan oleh WHO sebagai lapangan perawatan khusus yang merupakan gabungan keterampilan ilmu keperawatan, ilmu kesehatan masyarakat dan bantuan sosial sebagai bagian dari program kesehatan masyarakat secara keseluruhan guna meningkatkan kesehatan masyarakat. Salah satu sasarannya adalah keluarga yang memiliki Balita. Adapun bentuk kegiatan dari perkesmas ini adalah *Home visit/Home care* (Kunjungan rumah/Perawatan di rumah) yang bertujuan memandirikan keluarga. ruang lingkup dari home visit/home care ini mencakup adalah pendidikan kesehatan dan mengembangkan pemberdayaan pasien dan keluarga.

## **SIMPULAN**

Peran obat-obatan tidak begitu penting dalam menangani anak dengan diare. WHO dan Departemen Kesehatan RI telah menggalakkan penggunaan oralit formula baru dan suplemen Zinc dalam tata laksana diare sejak tahun 2004. Namun demikian, berdasarkan hasil survey morbiditas dan tata laksana diare yang dilakukan oleh Departemen Kesehatan menunjukkan bahwa hanya 35% anak yang menderita diare diberi oralit, 22% yang diberi Larutan Gula Garam (LGG). Data juga menunjukkan bahwa penatalaksanaan diare dengan cairan rumah tangga mengalami penurunan dari 50% pada tahun 2006 menjadi 27% pada tahun 2010.

Beberapa masalah yang menyebabkan masih belum optimalnya penggunaan oralit dan suplemen Zinc di tingkat rumah tangga diantaranya adalah keterjangkauan masyarakat terhadap Oralit dan Zinc yang masih sulit karena jarak untuk mencapai pusat pelayanan kesehatan yang jauh sehingga tidak semua rumah mempunyai persediaan Oralit dan Zinc. Tidak adanya keyakinan masyarakat akan khasiat dari penggunaan Oralit juga merupakan alasan mengapa Oralit tidak digunakan. Hal ini berkaitan dengan persepsi masyarakat yang berkorelasi dengan perilaku mereka.

Upaya peningkatan kesehatan ibu dan anak dalam rangka menekan angka kematian anak membutuhkan perhatian dari pemerintah dan tenaga kesehatan khususnya perawat. Sebagaimana diamanatkan oleh PBB dalam MDG's 2015 yaitu telah ditetapkan beberapa strategi untuk menekan angka kematian anak yang diantaranya adalah meningkatkan peran pemerintah dan tenaga kesehatan dalam memberdayakan keluarga dengan membantu keluarga belajar pengetahuan dan keterampilan dasar dalam meningkatkan status kesehatannya. Pencegahan dan pengobatan diare harus dimulai dari rumah tangga. Promosi kesehatan untuk meningkatkan pengetahuan dan keterampilan keluarga dalam tata laksana diare secara komprehensif dan rasional di tingkat rumah tangga merupakan salah satu intervensi keperawatan yang perlu dilakukan dalam rangka menekan angka kesakitan dan kematian karena diare khususnya pada anak Balita. Kegiatan promosi kesehatan hendaknya tidak hanya ditujukan untuk meningkatkan pengetahuan masyarakat mengenai penanganan Diare di tingkat rumah tangga. tetapi juga harus menjamin ketersediaan dan terjangkaunya Oralit dan Zinc di rumah tangga.

## DAFTAR PUSTAKA



- Askrening. (2007). Pengetahuan, sikap dan perilaku ibu dalam pemberian rehidrasi oral pada Balita Diare di Kabupaten Purworejo. [Library-ump.org/index.php](http://library-ump.org/index.php)
- Kementerian Kesehatan RI (2011). Situasi Diare di Indonesia. Buletin jendela data dan informasi kesehatan, Vol. II Triwulan II. Departemen Kesehatan RI Direktorat jenderal pengendalian penyakit dan penyehatan lingkungan. (2011). Lintas Diare lima langkah tuntaskan Diare. Buku saku petugas kesehatan. Peran perawat dalam kesehatan masyarakat. (2009).  
<http://maydwiyurisantoso.wordpress.com>. Diunduh tanggal 13 September 2012
- Subargus, A. (2009). Promosi kesehatan dalam keperawatan.  
<http://hidayat2.wordpress.com>. Diunduh pada tanggal 13 September 2012
- Rosjidi, C.H dan Verawati, M. (2008). Evaluasi perilaku Ibu dalam perawatan balita Diare di Kabupaten Ponorogo. [Library-ump.org/index.php](http://library-ump.org/index.php)
- Aaby, P., Jakobsen, M.S., Molbak, K., Sodemann, M. (1999). Management of childhood Diarrhea and Use ORS in a suburban west African community. *Am J. Trop* 60: 167-171
- Hariato. (2004). Penyuluhan penggunaan Oralit untuk menanggulangi Diare di masyarakat. Departemen Farmasi FMIPA Universitas Indonesia. Majalah ilmu kefarmasian, vol. I, No. 1. [jurnal farmasi.ui.ac.id/pdf](http://jurnal.farmasi.ui.ac.id/pdf).
- Black, R.E., Bryce, Morris, S.S. (2003). Where and why are 10 million children dying every year?. *Lancet* 361: 2226-2234.
- Notoatmodjo, S., (2010). *Promosi kesehatan: teori dan aplikasi*. Jakarta: Rineka Cipta
- Namuwali, D. (2009). Upaya orang tua dalam penanganan Diare di rumah.  
[Eprints.undip.ac.id](http://eprints.undip.ac.id)
- Piper, S. (2009). *Health promotion for nurse: theory and practice*. Oxon: Routledge
- United Nation. Milenium Development Goal A gate way to the UN system's work on the MDGs.  
<http://www.un.org/millenniumgoals/childhealth.html>