

DIARE PADA ANAK

Ivonne Ruth Vitamaya Oishi Situmeang

Departemen Ilmu Kesehatan Masyarakat, Fakultas Kedokteran Universitas Methodist Indonesia

Email: ivonneruthsitumeang@gmail.com

Abstrak

Diare adalah buang air besar dengan frekuensi tiga kali atau lebih per hari, disertai perubahan tinja menjadi cair, dengan atau tanpa lendir dan darah. Di dunia setiap tahunnya ada sekitar 1,7 miliar kasus penyakit diare pada anak. Penyebab diare dapat bersifat multifaktor, dari faktor agen, pejamu, lingkungan, dan perilaku. Dalam penanganan diare, WHO menganjurkan lima langkah tuntas diare yaitu dengan pemberian oralit, zinc, pemberian ASI dan nutrisi, pemberian antibiotika hanya untuk diare dengan darah dan suspek kolera, serta segera membawa anak ke fasilitas kesehatan terdekat jika diare tidak membaik dalam tiga hari. Anak yang mengalami diare apabila tidak mendapatkan penanganan dengan segera, maka akan berisiko mengalami dehidrasi dan malnutrisi bahkan kematian.

Kata kunci : Diare, Anak, Dehidrasi, Lingkungan, Penanganan

Abstract

Diarrhea is bowel movements with a frequency of three or more times per day, accompanied by a change in stool to liquid, with or without mucus and blood. In the world every year there are around 1.7 billion cases of diarrheal disease in children. The causes of diarrhea can be multifactorial, from agent, host, environmental, and behavioral factors. In handling diarrhea, WHO recommends five steps to complete diarrhea, namely by giving oralite, zinc, breastfeeding and nutrition, giving antibiotics only for diarrhea with blood and cholera suspects, and immediately taking the child to the nearest health facility if the diarrhea does not improve within three days. Children who experience diarrhea if they do not get treatment immediately, will be at risk of dehydration and malnutrition and even death.

Keywords : Diarrhea, Children, Dehydration, Environment, Treatment

I. PENDAHULUAN

Penyakit diare termasuk masalah kesehatan yang menjadi perhatian di negara berkembang seperti Indonesia dan menjadi salah satu penyebab kematian pada anak, terutama bagi anak usia di bawah lima tahun. Berdasarkan data terbaru dari WHO tahun 2024, di dunia ada sekitar 1,7 miliar kasus penyakit diare pada anak dengan angka kematian 443.832 anak di bawah usia 5 tahun dan tambahan 50.851 anak berusia 5 hingga 9 tahun di setiap tahunnya.¹

Diare adalah kejadian buang air besar pada bayi dan anak dengan frekuensi tiga kali atau lebih per hari, disertai

perubahan tinja menjadi cair, dengan atau tanpa lendir dan darah.¹

Menurut Depkes RI, terdapat beberapa faktor yang dapat secara langsung maupun tidak langsung menjadi faktor terjadinya diare, terdiri dari faktor agen, pejamu, dan lingkungan. Faktor pejamu atau host yang dapat menyebabkan diare, diantaranya pemberian ASI eksklusif tidak sampai 1.000 hari pertama kehidupan, status gizi yang buruk, daya tahan tubuh yang lemah, kurangnya pengetahuan orangtua terkhusus ibu akan penyakit diare. Sedangkan faktor lingkungan, yaitu sarana air bersih dan tempat pembuangan tinja yang tidak memenuhi syarat, dimana kedua faktor

ini saling berinteraksi sejalan dengan perilaku manusia. Jika faktor lingkungan tercemar oleh mikroorganisme penyebab diare serta diikuti dengan perilaku manusia yang tidak sehat, maka hal tersebut akan mempermudah penularan diare.²

Pada anak yang mengalami diare apabila cairan yang dikeluarkan lebih banyak dari cairan yang dikonsumsi, maka tubuh akan kekurangan cairan dan anak akan mengalami dehidrasi. Anak dan bayi lebih berisiko untuk menderita dehidrasi dibandingkan dengan orang dewasa.³

Penyakit diare dapat mengakibatkan terjadinya malnutrisi dan kematian jika tidak segera dilakukan penanganan terlebih apabila dehidrasi tidak diatasi dengan baik.³

II. TINJAUAN PUSTAKA

A. Definisi

Menurut *World Health Organization (WHO)*, diare didefinisikan sebagai buang air besar dengan konsistensi encer atau cair sebanyak 3 kali atau lebih per hari (atau buang air besar lebih sering dari biasanya pada seseorang). Buang air besar yang sering dan berbentuk bukanlah diare, dan juga bukan buang air besar yang encer dan pucat oleh bayi yang mendapat ASI.¹

Diare dibedakan menjadi diare akut, persisten, dan kronik. Diare akut terjadi ≤ 14 hari, diare persisten antara 14-28 hari, dan diare kronik terjadi ≥ 4 minggu.²

Di negara-negara berpenghasilan rendah, anak-anak di bawah usia 3 tahun mengalami rata-rata tiga episode diare setiap tahunnya. Setiap episode akan membuat berkurangnya nutrisi yang dibutuhkan anak untuk pertumbuhannya. Oleh karena itu,

diare merupakan penyebab utama kekurangan gizi, dan anak-anak yang kekurangan gizi lebih besar kemungkinannya untuk terserang diare.¹

B. Etiopatogenesis

Penyebab tersering diare pada anak disebabkan oleh infeksi virus terutama Rotavirus (40-60%). Selain itu, Bakteri dan parasit juga dapat menyebabkan diare seperti *E. coli*, *Aeromonas hydrophilia*, parasit *Giardia lamblia*, *Fasciolopsis buski*, *Trichuris trichiura*, dan lainnya.⁴

Mekanisme dari virus penyebab diare diawali dengan virus masuk melalui saluran pencernaan kemudian menginfeksi enterosit, dan menyebabkan kerusakan pada vili di usus halus. Selanjutnya, enterosit berbentuk epitel gepeng yang belum matur secara fungsi dan strukturnya akan menggantikan enterosit yang telah rusak. Hal inilah yang menjadi penyebab vili menjadi atrofi sehingga tidak dapat melakukan fungsi penyerapan nutrisi dan cairan dengan baik. Hal tersebut kemudian akan berakibat pada tekanan osmotik dan motilitas usus yang meningkat. Dan pada akhirnya, terjadi diare. Umumnya, diare yang disebabkan oleh virus akan sembuh dalam 3-5 hari tergantung pada imunitas tubuh anak.⁴

Sedangkan diare yang disebabkan oleh bakteri digolongkan menjadi bakteri non invasif seperti *Vibrio cholerae* dan *E. coli*. dan bakteri invasif seperti *Salmonella sp.* dan *Campylobacter sp.* Kedua golongan bakteri ini dapat menimbulkan infeksi lewat mekanisme yang berhubungan dengan transport ion dalam sel-sel intestinal.

Mekanisme tersebut dimulai dari masuknya bakteri ke dalam saluran

pencernaan lewat makanan yang telah terkontaminasi. Selanjutnya, bakteri akan masuk hingga ke duodenum dan menyebabkan infeksi. Dalam duodenum, bakteri akan berkembang biak hingga mencapai 100 juta koloni. Kemudian, bakteri akan mengeluarkan toksin di dalam membrane usus yang terdiri dari toksin subunit A dan subunit B. Toksin tersebut akan meningkatkan sekresi cairan dan sebaliknya, akan menghambat absorpsi cairan sehingga volume cairan di dalam lumen usus akan bertambah banyak dan melebihi kapasitasnya untuk diserap, dan terjadi diare.⁴

C. Faktor Risiko

Secara umum, faktor risiko terjadinya diare dibagi menjadi :

1. Faktor risiko yang tidak dapat dimodifikasi
 - a. Usia (lebih sering terjadi pada masa 2 tahun pertama kehidupan)
 - b. Jenis kelamin (kasus diare lebih banyak terjadi pada anak laki-laki 60% dibandingkan anak perempuan 40% diduga karena anak laki-laki yang cenderung lebih aktif)
 - c. Immunodefisiensi⁵
2. Faktor risiko yang dapat dimodifikasi
 - a. Status gizi (pemberian ASI dan nutrisi yang kurang)
 - b. Pemberian imunisasi tidak lengkap (diare sering terjadi pada anak-anak yang menderita campak)
 - c. Faktor lingkungan (sarana air bersih dan jamban) yang tidak memenuhi syarat
 - d. Hygiene dan kebersihan diri yang buruk
 - e. Sosial ekonomi yang rendah

- f. Minimnya pengetahuanibu.⁵

D. Gejala Klinis

Pada anak yang mengalami diare akan dijumpai beberapa keluhan, diantaranya :

- a. Buang air besar dengan frekuensi tiga kali atau lebih dalam satu hari atau bertambah dari biasanya
- b. Konsistensi tinja cair atau encer
- c. Adanya tanda-tanda dehidrasi (turgor kulit yang menurun mata cekung, mukosa mulut kering)
- d. Demam
- e. Muntah
- f. Anoreksia
- g. Perubahan tanda-tanda vital (nadi dan pernapasan cepat)
- h. Frekuensi buang air kecil menurun.⁶

E. Tingkat atau Derajat Dehidrasi Akibat Diare

Derajat dehidrasi akibat diare dibedakan menjadi tiga, yaitu sebagai berikut :

- a. Diare tanpa dehidrasi, biasanya anak terlihat normal, tidak rewel, dapat bermain dan melakukan aktivitas seperti biasanya. Umumnya, anak masih mau makan dan minum seperti biasa karena diare yang tidak berat
- b. Diare dengan dehidrasi ringan atau sedang, anak akan rewel atau gelisah, mata sedikit cekung, ada rasa haus, dan bila dicubit turgor kulit akan kembali namun dengan lambat.
- c. Diare dengan dehidrasi berat, anak akan terlihat lemas dan lesu, mata cekung, malas untuk minum, napas cepat, cubitan turgor kembali dengan sangat lambat.⁷

F. Pemeriksaan Penunjang

Pemeriksaan penunjang yang dapat dilakukan untuk menegakkan diagnosis diare, yaitu sebagai berikut :

- a. Pemeriksaan tinja, dilakukan secara makroskopis dan mikroskopis dengan mengukur pH dan kadar glukosa dalam tinja menggunakan kertas lakmus dan tablet clinitest untuk pemeriksaan pada pasien yang diduga mengalami intoleransi laktosa Pemeriksaan gangguan keseimbangan asam-basa dalam darah, dengan pemeriksaan analisa gas darah
- b. Pemeriksaan kadar ureum dan kreatinin untuk mengetahui apakah ginjal berfungsi dengan baik atau tidak
- c. Pemeriksaan elektrolit terutama kadar natrium, kalium, dan kalsium dalam serum
- d. Intubasi duodenum untuk mendeteksi mikroorganisme penyebab secara kualitatif dan kuantitatif, terutama dilakukan pada penderita diare kronik.⁷

G. Penatalaksanaan

Obat diare diberikan sebagai usaha untuk mengurangi keparahan dari diare (kuratif). Obat diare yang digunakan untuk swamedikasi, yaitu tablet norit, pectin, kaolin, dan atapulgit dimana mekanisme kerjanya adalah dengan mengurangi frekuensi BAB, memadatkan feses, dan menyerap kelebihan air dan toksin penyebab diare. Obat-obat tersebut tidak diperbolehkan untuk pemberian pada anak dibawah usia 5 tahun. Dosis yang tersedia, yaitu tablet norit 250 mg serta kombinasi 600 mg untuk kaolin/atapulgit dan 50 mg untuk pectin.² Obat pectin, kaolin, dan atapulgit dapat dikonsumsi 1 tablet setiap

BAB dengan konsumsi maksimum 12 tablet/hari untuk orang dewasa atau maksimum 6 tablet/hari untuk anak usia 6-12 tahun. Obat-obat tersebut tidak boleh dikonsumsi jika dengan kondisi diare disertai demam, perlu terhindar dari kondisi konstipasi/sembelit, memiliki obstruksi usus, dan atau alergi terhadap obat-obatan tersebut. Adapun tablet norit 250 mg dikonsumsi 3-4 tablet tiga kali dalam sehari atau setiap 8-9 jam.² Sedangkan untuk obat loperamid, hanya dapat dikonsumsi dengan resep dokter karena masih tergolong obat keras. mekanisme kerja obat loperamid adalah dengan meningkatkan kontak antara feses dengan dinding usus sehingga air yang diserap oleh usus dari feses akan meningkat dan kemudian akan meningkatkan kepadatan feses.² Menurut *World Health Organization (WHO)* terdapat lima langkah tuntas diare (lintas diare) yang direkomendasikan dalam penanganan diare, yaitu sebagai berikut :

1. Pemberian oralit untuk mencegah terjadinya dehidrasi saat diare
 - a. Diare tanpa dehidrasi
 - umur <1 tahun : 50-100 ml setiap kali buang air besar
 - umur >1 tahun : 100-200 ml setiap kali buang air besar
 - b. Diare dengan dehidrasi ringan/sedang
Diberikan dosis 75 ml/kgBB dalam 3 jam pertama dan selanjutnya diteruskan dengan pemberian oralit seperti pada diare tanpa dehidrasi
 - c. Diare dengan dehidrasi berat
Penderita diare yang tidak dapat minum harus segera

- dirujuk ke puskesmas untuk diberikan cairan IV
2. Pemberian zinc dengan tujuan untuk mengurangi tingkat keparahan dan lamanya diare, menurunkan frekuensi diare, mengurangi volume tinja, dan menurunkan risiko kekambuhan diare pada 3 bulan setelahnya. Dosis pemberian zinc pada anak:
 - a. Umur <6 bulan : ½ tablet (10 mg) per hari dalam waktu 10 hari
 - b. Umur > 6 bulan : 1 tablet (20 mg) per hari dalam waktu 10 hari
 3. ASI dan nutrisi tetap diberikan selama anak mengalami diare agar kebutuhan gizi untuk pertumbuhan tetap terpenuhi dan mencegah berat badan anak menurun.
 4. Pemberian antibiotika hanya boleh diberikan atas indikasi penderita diare dengan darah dan juga suspek kolera
 5. Memberikan anjuran untuk membawa anak ke petugas kesehatan apabila ada demam, diare lebih sering, muntah berulang, sangat haus, makan/minum sedikit, tinja berdarah, dan tidak membaik dalam waktu 3 hari.²

H. Edukasi

Edukasi kepada pasien anak yang mengalami diare, dilakukan kepada orangtua pasien dimana dilakukan dengan komunikasi yang efektif dan adanya rasa empati.

Hal-hal yang perlu diedukasi kepada keluarga pasien anak yang mengalami diare, yaitu sebagai berikut :

- a. Pemberian ASI eksklusif sampai usia 2 tahun

- b. Memastikan adanya sediaan air bersih dan penggunaan jamban yang memenuhi syarat
- c. Menjaga kebersihan diri seperti rajin mencuci tangan setiap melakukan kontak dengan anak
- d. Melakukan pola asuh yang tepat, dimana anak sebaiknya diasuh oleh orangtua kandung pada periode awal kehidupan
- e. Membuang tinja bayi dengan benar
- f. Memastikan rumah dan lingkungan tempat tinggal memenuhi standar
- g. Memberikan imunisasi yang lengkap pada anak
- h. Jika anak mengalami diare, segera mungkin jika diperlukan membawa anak ke fasilitas kesehatan untuk mencegah terjadinya diare yang semakin parah dan mencegah terjadinya dehidrasi.⁸

III. KESIMPULAN

Diare adalah bertambahnya frekuensi buang air besar menjadi lebih sering sebanyak 3 kali atau lebih dalam sehari dengan konsistensi lembek/cair, dapat berupa air maupun lendir. Diare merupakan salah satu penyebab kematian dan kesakitan tertinggi pada anak, terutama usia dibawah 5 tahun. Penyebab dan faktor risiko terjadinya diare diantaranya adalah infeksi oleh virus seperti rotavirus dan bakteri seperti E.coli, lingkungan yang tidak sehat, sarana air bersih dan jamban yang tidak memenuhi standar kesehatan, status gizi yang buruk, imunisasi yang tidak lengkap, pemberian ASI eksklusif kurang dari 6 bulan, sosial ekonomi yang rendah, dan minimnya pengetahuan orangtua terutama ibu tentang diare. Obat anti diare tidak dianjurkan untuk diberikan pada anak terutama di bawah usia 5 tahun. Sebagai tatalaksana diare pada anak dilakukan dengan lintas diare (lima langkah tuntaskan diare) yaitu

dengan pemberian oralit, zinc, ASI dan nutrisi tetap diberikan, antibiotik hanya diberikan untuk diare dengan darah dan suspek kolera, dan segera membawa anak ke fasilitas kesehatan terdekat apabila diare tidak membaik dalam waktu 3 hari. Penanganan diare pada anak yang dilakukan dengan cepat dan tepat akan mengurangi risiko anak mengalami dehidrasi, malnutrisi, dan menurunkan angka mortalitas pada anak akibat diare.

DAFTAR PUSTAKA

1. World Health Organization. 2024. *Diarrhoeal Disease*
2. Direktorat Jenderal Pengendalian Penyakit dan Penyehatan Lingkungan. 2011. *Buku Saku Petugas Kesehatan : Lintas Diare (Lima Langkah Tuntaskan Diare)*. Jakarta : Departemen Kesehatan RI
3. Yusuf, S. 2011. *Profil Diare di Ruang Rawat Inap Anak*. Jakarta : Sari Pediatri, 13(4) : 265-270
4. Indriyani, D.P.R. dan Putra, I.G.N.S. 2020. *Penanganan Terkini Diare Pada Anak : Tinjauan Pustaka*. Denpasar : Intisari Sains Medis, 11(2) : 928-932
5. Fitriani N, *et al.*, 2021. *Analisis Faktor Risiko Terjadinya Diare Pada Balita di Wilayah Kerja Puskesmas Pakuan Baru Kota Jambi*. Jambi, MEDIC, 4 (1) :154-164
6. Apriani, *et al.*, 2022. *Gambaran Tingkat Pengetahuan Ibu Tentang Diare Pada Balita di Kelurahan Baler Bale Agung Kabupaten Jembrana Tahun 2021*. Denpasar : Journal of Health and Medical Science, 1(3) : 15-26
7. Lukito A, *et al.*, 2017. *Hubungan Pengetahuan Ibu Tentang Diare dengan Kejadian Diare Pada Anak 1-4 Tahun di Wilayah Puskesmas Pekan Bahorok*. Medan : Jurnal Kedokteran dan Kesehatan Ibnu Sina, 25 (4) : 1-11
8. Purnama, SG. 2016. *Buku Ajar Penyakit Berbasis Lingkungan : Diare*. Bali : Udayana University Press