

TATALAKSANA MANAJEMEN DIARE PADA ANAK : *SYSTEMATIC REVIEW*

***Sofiyah Tri Indrianingsih¹ Dewi Modjo²**

Program Studi Ilmu Keperawatan Universitas Muhammadiyah Gorontalo
sofiyahtriindrianingsih@gmail.com, dewimodjo@umgo.ac.id

ABSTRAK

Latar belakang: Penyakit diare merupakan penyakit endemis di Indonesia dan juga merupakan penyakit potensial kejadian luar biasa (KLB) yang sering disertai dengan kematian. Diperlukan *literature review* terkait tatalaksana manajemen diare pada anak untuk meningkatkan kualitas pelayanan kesehatan

Tujuan: Pencarian literature ini menggunakan metode PCC (Population, Content and Context) dengan kata penghubung Boolean “AND” dan “OR”. Database yang digunakan adalah Scopus, Scindirect, dan pubmed dengan strategi pencarian menggunakan Child OR Children AND Diarrhea Management AND Hospital.

Hasil: Dari beberapa artikel yang telah disaring terdapat 9 artikel temuan yang kemudian dibahas menjadi 5 pokok bahasan sesuai dengan prinsip tatalaksana penderita diare yaitu LINTAS Diare (Lima Langkah Tuntaskan Diare) program kementerian kesehatan.

Simpulan: Penataksanaan diare yang sesuai dengan yang telah direkomendasikan oleh Kementerian Kesehatan Republik Indonesia maupun WHO akan meningkatkan memberikan pelayanan yang baik dan sesuai.

Kata kunci : Diare, Manajemen diare, LINTAS diare

PENDAHULUAN

Diare adalah gangguan buang air besar BAB ditandai dengan BAB lebih dari 3 kali sehari dengan konsistensi tinja cair, dapat disertai dengan darah dan atau lendir (Riskesdas, 2018). Penyakit diare merupakan penyakit endemis di Indonesia dan juga merupakan penyakit potensial kejadian luar biasa (KLB) yang sering disertai dengan kematian (Kemenkes RI, 2015). Diare merupakan penyebab kematian urutan ke 13 pada semua kelompok umur, penyebab kematian ke 3 setelah pneumoni dan TB berdasarkan kelompok penyakit menular, dan merupakan penyebab kematian pertama pada anak balita (usia kurang dari 5 tahun) (Kementerian Kesehatan, 2011).

Kejadian diare di Indonesia menunjukkan tren meningkat setiap tahunnya. Proporsi kejadian diare pada anak balita terbanyak pada kelompok usia 6-11 bulan (21.65 %). Prevalensi klinis diare yang dilakukan di 33 provinsi di Indonesia mencapai angka 9% dengan rentang kejadian 4.2% - 18.9% (Riskesdas, 2013). Pada tahun 2015 terjadi 18 kali KLB diare yang tersebar di 11 provinsi, 18 kabupaten/kota, dengan jumlah penderita 1.213 orang dan kematian 30 orang (CFR 2,47%). Perkiraan jumlah penderita yang datang ke fasilitas kesehatan sebanyak 5.097.247 orang, sedangkan jumlah

penderita diare yang dilaporkan ditangani di fasilitas kesehatan sebanyak 4.017.861 orang atau 74.33% (target 100%) (Kemenkes RI, 2015).

Kualitas pelayanan kesehatan anak di Rumah Sakit di Indonesia masih membutuhkan perbaikan dengan segera. Hal tersebut didukung dengan survey tentang penilaian mutu pelayanan kesehatan anak di rumah sakit di seluruh Indonesia menunjukkan bahwa kualitas pelayanan kesehatan anak masih dibawah angka standar (rata-rata nilai yang diperoleh dari penilaian 10 aspek: 43% dengan rentang 28%-53%). Dari hasil penelitian tersebut diketahui bahwa masalah utama yang terjadi di Indonesia adalah ketidakadegan penggunaan panduan standar pengobatan, penggunaan antibiotik yang tidak rasional, kurangnya proses evaluasi dan rendahnya perawatan penunjang (Sidik et al., 2013).

Pengkajian menggunakan pendekatan Integrated management of childhood illness (IMCI) pada anak yang sakit diperkirakan 1 dari 5 anak membutuhkan rujukan ke rumah sakit dengan kondisi penyakit yang serius dan mengancam nyawa. Anak tersebut membutuhkan tindakan segera dan penatalaksanaan yang tepat. Berdasarkan masalah tersebut, sangat penting memastikan kualitas pelayanan kesehatan di rumah sakit telah termasuk pada kategori baik sehingga target MDG'S 4, menurunkan angka kematian anak, dapat tercapai (Duke et al., 2011).

Berdasarkan Survei Kesehatan Rumah Tangga (SKRT), Studi Mortalitas dan Riset Kesehatan Dasar dari tahun ke tahun diketahui bahwa penyebab utama kematian akibat diare adalah tata laksana yang tidak tepat baik di rumah maupun di sarana kesehatan. Untuk menurunkan kematian karena diare perlu tata laksana yang cepat dan tepat (Kemenkes RI, 2015). Berdasarkan survey yang telah dilakukan, persentase petugas kesehatan yang memiliki pengetahuan yang benar mengenai tata laksana diare masih rendah. Persentase petugas yang tahu mengenai anamnesa diare, tahu menetapkan klarifikasi derajat dehidrasi, tahu tata laksana diare tanpa dehidrasi, tahu tata laksana diare dengan dehidrasi ringan dan berat pada tahun 2006-2009 masih di bawah 50%. Tata laksana diare yang sesuai standar di Puskesmas juga masih rendah. Oralit belum seluruhnya diberikan pada penderita diare, penggunaan antibiotika masih berlebihan, dan anti diare walaupun tidak direkomendasikan tetapi masih sering diberikan bagi penderita diare balita (Riskesdas, 2013).

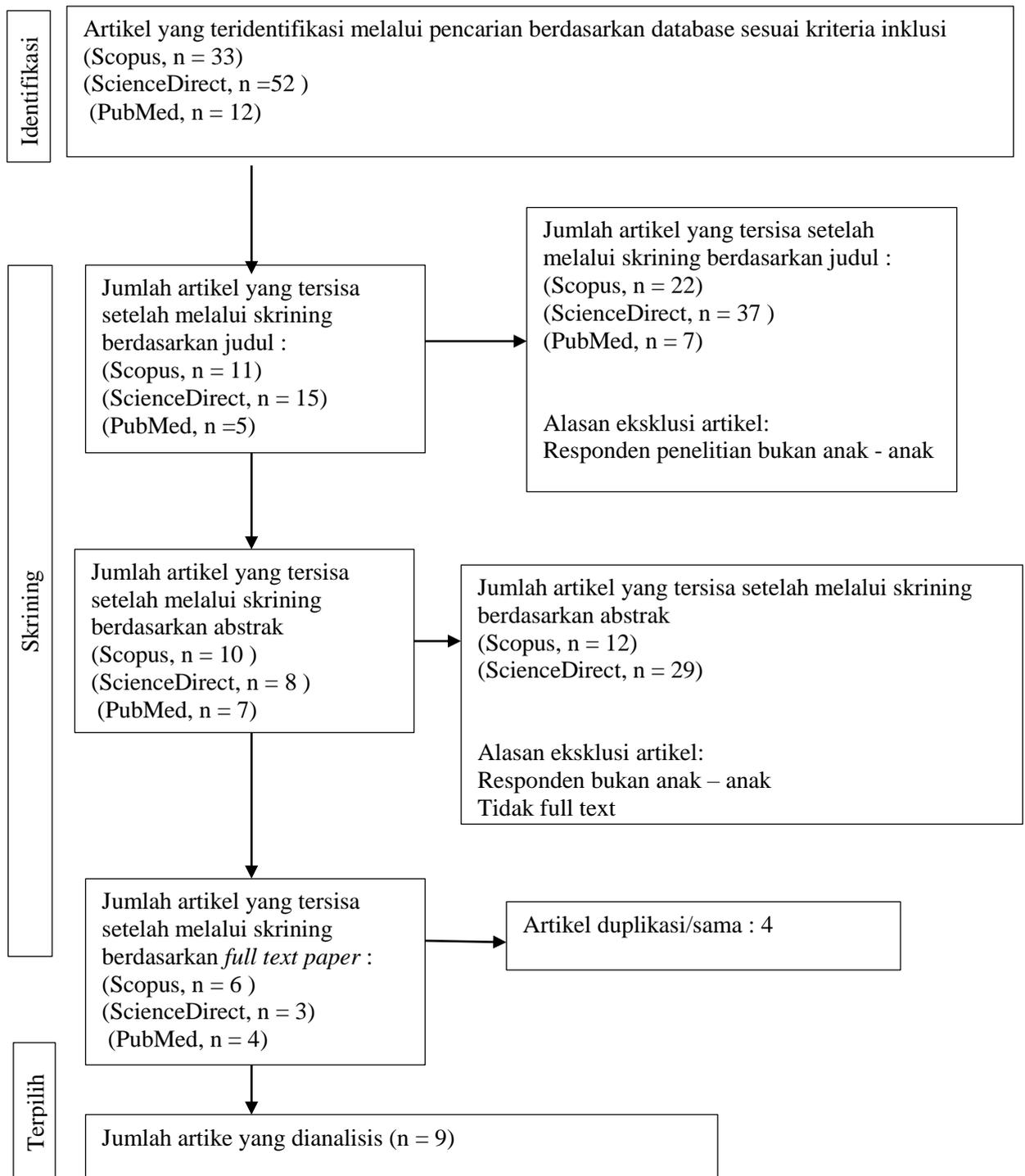
Berdasarkan uraian diatas maka penulis melakukan literature review terkait tatalaksana manajemen diare pada anak.

METODE PENCARIAN

Pencarian literature ini menggunakan metode PCC (Population, Content and Context) dengan kata penghubung Boolean "AND" dan "OR". Database yang digunakan adalah Scopus, Sciendirect, dan pubmed dengan strategi pencarian menggunakan Child OR Children AND Diarrhea Management AND Hospital.

Bagan Prisma Pencarian Literature

Hasil pencarian digambarkan dalam *flow chart* PRISMA dimana hasil uji eligibilitas menggunakan The Joanna Briggs Intitute (JBI) sebagai berikut:



Tabel 1. Rangkuman Artikel Literature

<p>Judul: <i>Lactobacillus GG For Treatment Of Acute Childhood Diarrhoea: An Open Labelled, Randomized Controlled Trial</i></p> <p>Pengarang (tahun) : (Aggarwal <i>et al.</i>, 2014)</p> <p>Negara: India</p> <p>Level JBI: 1c</p> <p>Desain Penelitian: <i>Randomized Control Trial</i></p> <p>Sampel: Sampel pada penelitian ini adalah 200 anak-anak yang berusia antara 6 bulan – 5 tahun dengan diare akut (durasi kurang dari 7 hari) di pusat perawatan rawat jalan atau ruang gawat darurat pediatrik.</p>	<p>Tujuan: Untuk mengevaluasi kemanjuran dan keamanan Lactobacillus dalam pengobatan diare akut pada anak-anak di India Utara.</p> <p>Detail Intervensi: kelompok intervensi menerima Lactobacillus GG, diberikan sebagai kapsul tunggal yang mengandung 100 milyar koloni yang membentuk per hari selama 5 hari. Isi kapsul dilarutkan dalam susu dan diberikan dengan sendok. Semua subjek penelitian diminta untuk memberikan sampel tinja dalam wadah, rotavirus diujji dengan ELISA. Anak-anak dipantau untuk jumlah mencret, konsistensi feses dan waktu yang longgar (setiap 6 jam dalam sehari). Anak-anak juga dimonitor untuk efek samping seperti demam, muntah, sakit perut dan reaksi hipersensivitas seperti ruam.</p> <p>Hasil: Durasi rata-rata diare secara signifikan ($P < 0,0001$) lebih rendah sekitar 18 jam pada anak-anak yang menerima Lactobacillus GG dibandingkan dengan kelompok kontrol. Terdapat juga peningkatan cepat ($P < 0,001$) dalam konsistensi tinja sekitar 6 jam pada anak-anak yang menerima Lactobacillus GG dengan kelompok kontrol</p>
<p>Judul: <i>Effects of rhubarb (Rheum ribes L.) syrup on dysenteric diarrhea in children: a randomized, double-blind, placebo-controlled trial</i></p> <p>Pengarang (tahun): Khivev <i>et al.</i>, 2017</p> <p>Level JBI: 1c</p> <p>Dessain Penelitian: <i>Randomized Control Trial</i></p>	<p>Tujuan: Tujuan dari penelitian ini adalah untuk mengevaluasi kemanjuran sirup R. ribes sebagai terapi komplementer untuk pengobatan shigellosis pada anak-anak.</p> <p>Hasil: 150 anak berusia antara 12-72 bulan dengan dugaan disentri Shigella. Sirup R. ribes atau sirup plasebo diberikan pada kelompok intervensi dan kontrol, masing-masing selama 5 hari. Selain itu, pengobatan antibiotik standar (ceftriaxone selama 3 hari pertama dan sirup cefixime selama 2 hari berikutnya) diberikan pada kedua kelompok. Durasi rata-rata demam dan diare pada kelompok R. ribes secara signifikan lebih rendah daripada pada kelompok plasebo ($P = 0,016$ dan $0,001$, masing-masing). Selain itu, pasien dalam kelompok R. ribes menunjukkan durasi yang lebih pendek dari kebutuhan untuk</p>

	<p>antipiretik dan durasi yang lebih pendek dari sakit perut ($P = 0,012$ dan $0,001$, masing-masing). Namun, tidak ada perbedaan yang signifikan antara kedua kelompok mengenai analisis tinja mikroskopis. Selain itu, tidak ada efek samping yang dilaporkan. Sirup R. ribes dapat direkomendasikan sebagai pengobatan komplementer untuk anak-anak dengan disentri Shigella.</p>
<p>Judul : <i>A Randomized Open Label Comparative Clinical Study Of A Probiotic Against A Symbiotic In The Treatment Of Acute Diarrhoea In Children</i></p> <p>Pengarang (tahun): (Bastola <i>et al.</i>, 2017)</p> <p>Negara: Nepal</p> <p>Level JBI: 2d</p> <p>Desain Penelitian: <i>Quasy Experimental Design</i></p> <p>Sampel: Seratus anak berusia 6 bulan sampai 6 tahun, dengan diare akut, dirawat di bangsal anak-anak dari Pokhara Academy of Health Sciences (PAHS) yang direkrut dalam penelitian ini. Kelompok A ($n = 50$) menerima terapi standar plus probiotik 5 mL (Enterogermina®) dua kali sehari selama 7 hari. Kelompok B ($n = 50$) menerima pengobatan standar ditambah simbiotik 5 mL (sirup kering Biflac®) dua kali sehari selama 7 hari. Pasien dinilai diare dan dehidrasi.</p>	<p>Tujuan: Mengevaluasi keamanan, khasiat dan tolerabilitas probiotik dibandingkan simbiotik dalam mengurangi frekuensi dan durasi diare akut.</p> <p>Hasil: Frekuensi diare berkurang dari 9.03 pada hari ke 1 sampai 0,81 pada hari ke 3 pada kelompok B, dibandingkan dengan 10,1 pada hari ke 1 sampai 6,24 pada hari ke 3 pada kelompok A. Pada membandingkan kedua kelompok pada hari ke 3, kelompok A menghasilkan statistik yang signifikan penurunan frekuensi diare. Demikian pula, ada penurunan durasi yang signifikan secara statistik dalam durasi diare untuk membandingkan Kelompok A dengan Kelompok B. Durasi rata-rata diare adalah 36,2 jam pada Kelompok B, dibandingkan dengan 72,6 jam di Grup A. Kejadian buruk ringan dan tidak merugikan secara serius. efek dilaporkan</p>
<p>Judul: <i>Yogurt For Treating Acute Gastroenteritis In Children: Systematic Review And Meta-Analysis</i></p>	<p>Tujuan: Secara sistematis mengevaluasi efikasi konsumsi yogurt untuk pengelolaan GEA pada anak-anak.</p>

<p>Pengarang (tahun): (Patro-Gořab <i>et al.</i>, 2015)</p> <p>Negara: Israel</p> <p>Level JBI: 4a</p> <p>Desain Penelitian: <i>Systematic Review</i></p>	<p>Hasil: Empat RCT (n = 448) yang umumnya kualitas metodologis rendah, semua dilakukan di lingkungan rumah sakit. Dibandingkan dengan plasebo / tidak ada intervensi, konsumsi yogurt tidak berpengaruh signifikan pada volume feses. Data tentang pengaruh konsumsi yogurt pada durasi frekuensi diare dan feses tidak konsisten. Kemungkinan keberhasilan pengobatan (atau kegagalan) serupa pada kedua kelompok. Dibandingkan dengan plasebo, lama rawat inap lebih pendek pada anak yang mendapat yogurt, namun perbedaannya bermakna borderline. Total kenaikan berat badan meningkat untuk mereka yang diobati dengan yogurt.</p>
<p>Judul: <i>Acupoint Herbal Patching At Shenque (CV8) As An Adjunctive Therapy For Acute Diarrhea In Children: A Systematic Review And Meta-Analysis</i></p> <p>Pengarang (tahun): (Liu <i>et al.</i>, 2017)</p> <p>Negara: Cina</p> <p>Level JBI: 4a</p> <p>Desain Penelitian: <i>Systematic Review</i></p>	<p>Tujuan: Untuk menilai efek menguntungkan dan keamanan akupuntur herbal (AHP) di Shenque (CV8) sebagai terapi tambahan untuk diare akut pada anak-anak.</p> <p>Hasil: Studi yang memenuhi syarat yang melibatkan 3560 anak-anak dengan diare akut dimasukkan. Semua RCT umumnya kualitas metodologi. Dibandingkan dengan pengobatan konvensional yang termasuk pengobatan simptomatik (. Suplementasi cairan, manajemen gizi, adsorben, probiotik, et al) dan terapi anti-infeksi (antibiotik atau obat antivirus), akupuntur herbal di Shenque sebagai terapi adjuvant mengurangi durasi rata-rata diare (MD = - 36.49h, 95% interval kepercayaan -47,50 untuk - 25,49) dan penurunan risiko kegagalan pengobatan (RR = 0,21, 95% interval kepercayaan 0,17-0,27) di 72 jam setelah pengobatan dimulai tanpa laporan efek samping yang serius.</p>
<p>Judul <i>Efficacy Of An Oral Rehydration Solution Enriched With Lactobacillus Reuteri DSM 17938 And Zinc In The Management Of Acute Diarrhoea In Infants: A Randomized, Double-Blind, Placebo-Controlled Trial</i></p> <p>Pengarang (tahun): (Maragkoudaki <i>et al.</i>, 2018)</p> <p>Negara: Yunani</p> <p>Level JBI: 1c</p> <p>Desain Penelitian: <i>Randomized Control Trial</i></p>	<p>Tujuan: Untuk menilai apakah rehidrai oral yang diperkaya dengan Lactobacillus dan zink akan lebih unggul atau setara dengan rehidrasi oral tanpa menambahkan probiotik dan zink dalam diare akut pada bayi dan balita.</p> <p>Hasil: Pada penelitian ini bahwa oralit yang dilengkapi dengan Lactobacillus dan zink menunjukkan pengurangan keparahan diare pada hari kedua (p<0,001) setelah mulai pengobatan dalam kelompok yang bergizi baik, bayi non-rumah sakit dan balita dengan diare akut.</p>

<p>Sampel: Bayi yang berusia 6-36 bulan dengan diare akut dengan tiga atau lebih feses berair atau lunak per hari selama 24-48 jam terakhir dengan tingkat dehidrasi ringan hingga sedang yang terlihat pada saat rawat jalan.</p>	
<p>Judul: <i>Oral Zinc Supplementation For The Treatment Of Acute Diarrhea In Children: A Systematic Review And Meta-Analysis</i></p> <p>Pengarang (tahun): (Lamberti <i>et al.</i>, 2013)</p> <p>Negara: USA</p> <p>Level JBI: 4b</p> <p>Dessain Penelitian: <i>Systematic Review</i></p>	<p>Tujuan: Untuk memperbaharui literature yang diterbitkan sebelumnya tentang efek terapi zink.</p> <p>Hasil: Manfaat suplementasi zink terapeutik untuk diare pada anak di bawah lima tahun di negara-negara berpenghasilan rendah dan menengah. Efek pengobatan zink, yang termasuk pengurangan dalam durasi episode, keluaran tinja, frekuensi tinja dan lama rawat inap, konsisten di seluruh studi Cina dan non-Cina dan diare non-spesifik dan rotavirus. Hasil ini menunjukkan bahwa terapi zink diare sebagian besar menguntungkan Hasil sejumlah besar uji coba Cina dalam diare rotavirus adalah tambahan substansial pada basis bukti global karena belum ada uji coba non-Cina. Namun, bukti dari Cina menunjukkan bahwa suplementasi zink terapeutik mengurangi durasi dan tingkat keparahan episode rotavirus. Karena rotavirus adalah penyebab utama diare akut berat di seluruh dunia dan kemungkinan besar penyebab utama kematian diare.</p>
<p>Judul: <i>The use of oral rehydration salt in managing children under 5 y old with diarrhea in the Gambia: Knowledge, attitude, and practice</i></p> <p>Pengarang (tahun): Sillah, Hsin-JungHoM.Sc.^aJane C-J.ChaoPh.D, 2013</p> <p>Negara: Gambia</p> <p>Level JBI: 4a</p> <p>Dessain Penelitian: <i>Observasional – descriptive study</i></p>	<p>Tujuan: ujuan dari penelitian ini adalah untuk menilai pengetahuan ibu, sikap, dan praktik dalam pencegahan, dan pengelolaan diare pada anak di bawah usia 5 tahun di Gambia.</p> <p>Hasil: Ibu dengan pendidikan memiliki pengetahuan yang jauh lebih tinggi (14,7 banding 14,2) dan skor sikap (6,6 berbanding 6,1) dalam pengelolaan diare. Namun, penelitian ini menemukan tingkat penggunaan oral rehydration yaitu sebanyak 4 % pada anak diare. Analisis regresi linier berganda mengungkapkan bahwa usia ibu berhubungan positif dengan praktik manajemen diare($\beta = 0,061$) dan skor KAP ($\beta = 0,102$). Jumlah anak-anak dalam keluarga berkorelasi positif dengan skor sikap ibu ($\beta = 0,408$). Status sosial ekonomi secara positif terkait dengan sikap ($\beta = 0,549$), praktik ($\beta = 0,841$), dan skor KAP ($\beta = 1,887$).</p>
<p>Judul: <i>Low lactose in the nutritional management of diarrhea: Case reports from India</i></p>	<p>Tujuan: Tujuan dari penelitian ini adalah untuk melaporkan terkait manajemen nutrisi formula laktosa rendah pada nak dengan diare di India</p>

<p>Pengarang (tahun): Setti, 2018</p> <p>Negara: India</p> <p>Level JBI: 4d</p> <p>Dessain Penelitian: <i>Case study</i></p>	<p>Hasil: Selain perawatan biasa, penghindaran laktosa disarankan oleh dokter untuk mengatasi diare pada anak-anak. Laktosa sangat penting untuk pertumbuhan dan perkembangan pada anak-anak. Ada kekurangan data dari India tentang penggunaan diet laktosa rendah pada bayi dengan diare. Artikel ini menyajikan laporan kasus dari India untuk empat bayi dengan diare yang dikelola dengan formula laktosa rendah untuk mempertahankan energi dan asupan gizi tanpa menghindari laktosa sepenuhnya.</p>
--	--

HASIL DAN PEMBAHASAN

Manajemen diare dari beberapa negara menunjukkan hasil yang tidak jauh berbeda. Menurut Kementerian Kesehatan (2018) Prinsip tatalaksana penderita diare adalah LINTAS Diare (Lima Langkah Tuntaskan Diare), yang terdiri atas:

Pemberian Oralit

Di Indonesia sendiri oralit menjadi salah satu bagian terpenting dalam penatalaksanaan diare. Bila terdapat pasien diare, pasien diberikan oralit osmolaritas rendah, dan bila tidak tersedia diberikan cairan rumah tangga seperti air tajin, kuah sayur, dan air matang. Oralit saat ini yang beredar dipasaran sudah oralit yang baru dengan osmolaritas yang rendah, yang dapat mengurangi rasa mual dan muntah. Oralit merupakan cairan yang terbaik bagi penderita diare untuk mengganti cairan yang hilang. Bila penderita tidak bisa minum harus segera dibawa ke sarana kesehatan untuk mendapat pertolongan cairan melalui infus. Pemberian oralit didasarkan pada derajat dehidrasi (WHO, 2009).

Menurut penelitian yang dilakukan oleh Maragkoudaki *et al.*, 2018) menunjukkan bahwa oralit yang dilengkapi dengan Lactobacillus dan zink menunjukkan pengurangan keparahan diare pada hari kedua ($p < 0,001$) setelah mulai pengobatan dalam kelompok yang bergizi baik, bayi non-rumah sakit dan balita dengan diare akut.

Pemberian Zinc

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. Zinc juga berperan dalam epitelisasi dinding usus yang mengalami kerusakan morfologi dan fungsi selama kejadian diare (WHO, 2009).

Menurut penelitian yang dilakukan oleh Lamberti *et al.*, 2013 menunjukkan bahwa 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. Hasil ini menunjukkan bahwa terapi zink pada anak diare sebagian besar menguntungkan. Hasil sejumlah besar uji coba Cina dalam diare rotavirus adalah tambahan substansial pada basis bukti global karena belum ada uji coba non-Cina. Namun, bukti dari Cina menunjukkan bahwa suplementasi zink terapeutik mengurangi durasi dan tingkat keparahan episode rotavirus. Karena rotavirus adalah penyebab utama diare akut berat di seluruh dunia dan kemungkinan besar penyebab utama kematian diare.

Obat zinc merupakan tablet dispersible yang larut dalam waktu sekitar 30 detik. Zinc tetap diberikan selama 10 hari walaupun diare sudah berhenti. Cara pemberian tablet zinc : Larutkan tablet dalam 1 sendok makan air matang atau ASI, sesudah larut berikan pada anak diare (WHO, 2009).

Pemberian ASI dan Makanan

Pemberian makanan selama diare bertujuan untuk memberikan gizi pada penderita terutama pada anak agar tetap kuat dan tumbuh serta mencegah berkurangnya berat badan. Anak yang masih minum ASI harus lebih sering di beri ASI. Anak yang minum susu formula juga diberikan lebih sering dari biasanya. Anak usia 6 bulan atau lebih termasuk bayi yang telah mendapatkan makanan padat harus diberikan makanan yang mudah dicerna dan diberikan sedikit lebih sedikit dan lebih sering. Setelah diare berhenti, pemberian makanan ekstra diteruskan selama 2 minggu untuk membantu pemulihan berat badan (Setti, 2018).

Pemberian antibiotik atas indikasi tertentu

Antibiotika tidak boleh digunakan secara rutin karena kecilnya kejadian diare pada balita yang disebabkan oleh bakteri. Antibiotika hanya bermanfaat pada penderita diare dengan darah (sebagian besar karena shigellosis), suspek kolera (WHO, 2009).

Berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh Khivev, et al 2017 terkait penggunaan sirup R. ribes sebagai terapi komplementer untuk pengobatan shigellosis pada anak-anak disentri menunjukkan data bahwa durasi rata-rata demam dan diare pada kelompok R. ribes secara signifikan lebih rendah daripada pada kelompok plasebo ($P = 0,016$ dan $0,001$, masing-masing). Selain itu, pasien dalam kelompok R. ribes menunjukkan durasi yang lebih pendek dari kebutuhan untuk antipiretik dan durasi yang lebih pendek dari sakit perut ($P = 0,012$ dan $0,001$, masing-masing). Namun, tidak ada perbedaan yang signifikan antara kedua kelompok mengenai analisis tinja mikroskopis. Selain itu, tidak ada efek samping yang dilaporkan. Sirup R. ribes dapat direkomendasikan sebagai pengobatan komplementer untuk anak-anak dengan disentri Shigella.

Obat-obatan anti diare juga tidak boleh diberikan pada anak yang menderita diare karena terbukti tidak bermanfaat. Obat anti muntah tidak dianjurkan kecuali muntah berat. Obat-obatan ini tidak

mencegah dehidrasi ataupun meningkatkan status gizi anak, bahkan sebagian besar menimbulkan efek samping yang berbahaya dan bisa berakibat fatal. Obat anti protozoadigunakan bila terbukti diare disebabkan oleh parasit (amuba, giardia)

Pemberikan Edukasi

Kemendes RI (2011), ibu atau pengasuh yang berhubungan erat dengan balita harus diberi nasehat tentang cara memberikan cairan dan obat di rumah, kapan harus membawa kembali balita ke petugas kesehatan yaitu bila : diare lebih sering, muntah berulang, timbul demam, tinja berdarah, sangat haus, tidak membaik dalam 3 hari dan makan/minum sedikit.

Berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh Sillah, Hsin-JungHoM.Sc.^aJane C-J.ChaoPh.D, 2013 menunjukkan bahwa Ibu dengan pengetahuan manajemen diare memiliki kemampuan yang jauh lebih tinggi (14,7 banding 14,2) dan skor sikap (6,6 berbanding 6,1) dalam hal pengelolaan diare. Sehingga edukasi pada Ibu atau pengasuh utama anak menjadi salah satu intervensi penting yang harus dilakukan.

KESIMPULAN DAN SARAN

Penataaksanaan diare yang sesuai dengan yang telah direkomendasikan oleh Kementerian Kesehatan Republik Indonesia maupun WHO akan meningkatkan memberikan pelayanan yang baik dan sesuai. Perawat memiliki peran penting dalam peningkatan kualitas penatalaksanaan diare pada anak di Indonesia oleh karena itu, pengetahuan perawat serta keterampilan perawat dalam penatalaksanaan diare pada anak harus terus ditingkatkan.

Daftar Pustaka

- Aggarwal, S., Upadhyay, A., Shah, D., Teotia, N., Agarwal, A., Jaiswal, V., 2014. Lactobacillus GG for treatment of acute childhood diarrhoea: An open labelled, randomized controlled trial. *Indian J. Med. Res.* 139: 379–385.
- Bastola, R., Bastola, B.S., Gurung, R., Ghimire, J.J., 2017. A Randomized Open Label Comparative Clinical Study Of A Probiotic Against A Symbiotic In The Treatment Of Acute Diarrhea In Children. *Int. J. Sci. Technol. Res.* 6: 1–3.
- Duke, T., Subhi, R., Kelly, J., Gray, A., 2011. Improving quality of hospital care for children.
- Kemendagri RI. 2011. Pengendalian Diare di Indonesia.
- Kemendagri RI. 2015. Profil Kesehatan Indonesia.
- Lamberti, L.M., Walker, C.L.F., Chan, K.Y., Jian, W.Y., Black, R.E., 2013. Oral zinc supplementation for the treatment of acute diarrhea in children: A systematic review and meta-analysis. *Nutrients* 5: 4715–4740. doi:10.3390/nu5114715
- Liu, Z., Yao, K. yu, Wang, H. ru, Li, Y. le, Li, M. ling, Liu, J. ping, Zhai, S. qing, 2017. Acupoint herbal patching at Shenque (CV8) as an adjunctive therapy for acute diarrhea in children: A systematic review and meta-analysis. *Eur. J. Integr. Med.* 10: 25–37. doi:10.1016/j.eujim.2017.01.009
- Maragkoudaki, M., Chouliaras, G., Moutafi, A., Thomas, A., Orfanakou, A., Papadopoulou, A., 2018.

Efficacy of an oral rehydration solution enriched with *Lactobacillus reuteri* DSM 17938 and Zinc in the management of acute diarrhoea in infants: A randomized, double-blind, placebo-controlled trial. *Nutrients* 10. doi:10.3390/nu10091189

Patro-Gołab, B., Shamir, R., Szajewska, H., 2015. Yogurt for treating acute gastroenteritis in children: Systematic review and meta-analysis. *Clin. Nutr.* 34: 818–824. doi:10.1016/j.clnu.2014.09.004

Sidik, N.A., Lazuardi, L., Agung, F.H., Pritasari, K., Roespandi, H., Setiawan, T., 2013. Assessment of the quality of hospital care for children in Indonesia 18: 407–415. doi:10.1111/tmi.12061

WHO, Depkes RI. (2009). Buku saku : pelayanan Kesehatan Anak di RS: Pedoman bagi RS Rujukan tingkat pertama di kabupaten / kota, Jakarta