

FAKULTAS KEDOKTERAN UNIVERSITAS LAMPUNG



ISSN 2339-1227

**MEDULA**

**Medical Profession Journal of Lampung University**

**Volume 6 Nomor 1**

**Desember 2016**

**DEWAN PENYUNTING**

**Pengarah**

Muhartono  
Asep Sukohar  
Fitria Saftarina  
Betta Kurniawan  
Angraini Janar Wulan  
Hanna Mutiara

**Ketua**

Nurul Hasanah

**Wakil Ketua**

Mutiara Kartiko Putri

**Sekretaris**

Ayu Indah Rachmawati

**Bendahara**

Iffat Taqiyyah

**Penyunting Pelaksana**

Ade Triajayanti	Osy Lu'lu Alfarossi
Elma Rosa Vidia	Riestya Abdiana
Fernanda Kusumawardani	Vermitia
Firdha Yossi Chani	Tiffani Dinda Ashar
Nicholas Alfa	

**Homepage**

<http://jukeunila.com/medical-profession-journal-of-lampung/>

**Email**

medula.unila@gmail.com

---

**Alamat**

Sekretariat BEM, Gedung B Lantai 3 Fakultas Kedokteran Universitas Lampung. Jl. Prof.  
Soemantri Brojonegoro No. 1, Bandar Lampung, Lampung, Indonesia

---

## PEDOMAN BAGI PENULIS

...

*Medical Profesion Journal of Lampung* (MEDULA) Universitas Lampung merupakan jurnal publikasi ilmiah yang terbit setiap enam bulan dengan menggunakan sistem *peer review* untuk seleksi artikel. *Medical Profesion Journal of Lampung* (MEDULA) dapat menerima artikel penelitian asli yang relevan dengan bidang kedokteran dan kesehatan, meta-analisis, laporan kasus, penyebar ilmu kedokteran, editorial, dan surat kepada dewan redaksi dengan ketentuan sebagai berikut:

### Artikel Penelitian

Artikel penelitian asli dalam ilmu kedokteran dasar, terapan, dan kesehatan. Format artikel penelitian terdiri atas judul, abstrak (Indonesia dan Inggris), pendahuluan, metode, hasil, pembahasan, simpulan, dan daftar pustaka.

### Meta-analisis

Merupakan kaji ulang artikel-artikel (*review*) mengenai masalah ilmu kedokteran dan kesehatan mutakhir dengan topik yang sama. Format meta-analisis terdiri atas judul, abstrak (Indonesia dan Inggris), pendahuluan, metode, hasil, pembahasan, simpulan, dan daftar pustaka.

### Laporan Kasus

Artikel mengenai kasus dalam bidang ilmu kedokteran dan kesehatan yang perlu disebarluaskan. Format laporan kasus terdiri atas judul, abstrak (Indonesia dan Inggris), pendahuluan, kasus, hasil, pembahasan, simpulan, dan daftar pustaka.

### Tinjauan Pustaka

Artikel yang mengulas berbagai hal mutakhir. Format terdiri atas judul, abstrak (Indonesia dan Inggris), pendahuluan, isi, simpulan, ringkasan, dan daftar pustaka.

### Editorial

Membahas berbagai masalah ilmu kedokteran dan kesehatan yang menjadi topik di kalangan kedokteran dan kesehatan.

### Surat Kepada Redaksi

Sarana komunikasi pembaca dengan redaksi dan pembaca lain yang dapat berisi komentar, sanggahan, atau opini mengenai isi artikel MEDULA sebelumnya atau untuk selanjutnya.

## PETUNJUK UMUM

...

Untuk menghindari duplikasi, *Medical Profesion Journal of Lampung* (MEDULA) tidak menerima artikel yang sudah dipublikasikan atau sedang diajukan kepada majalah lain, dengan menandatangani surat pernyataan. Penulis harus memastikan bahwa semua penulis pembantu telah menyetujui. Bila diketahui artikel telah dimuat pada jurnal lain, maka pada *Medical Profesion Journal of Lampung* (MEDULA) edisi selanjutnya artikel akan dianulir.

Semua artikel akan dibahas oleh para pakar dalam bidang keilmuan yang sesuai (*peer review*) dan dewan redaksi. Artikel yang perlu perbaikan dikembalikan kepada penulis, Artikel penelitian harus memperoleh persetujuan komite etik atau mempertimbangkan aspek etika penelitian yang dapat dipertanggungjawabkan.

### Penulis Artikel

Artikel diketik 1 spasi pada kertas A4, dengan jarak dari tepi kiri 3 cm serta atas, kanan, dan bawah 2 cm. Jumlah halaman maksimal 10 lembar, jenis huruf *Calibri* ukuran 11. Setiap halaman di beri nomor secara berurutan dimulai dari halaman judul sampai halaman terakhir.

### Halaman judul

Halaman judul berisi judul artikel dalam bahasa Indonesia dan Inggris font 14 *Calibri* dengan Kapital setiap awal kata. Nama penulis ditulis lengkap tanpa gelar dan berurutan, serta lembaga afiliasi penulis dengan jenis huruf *Calibri* ukuran 12. Judul artikel singkat dan jelas.

### Abstrak dan Kata Kunci

Abstrak untuk setiap artikel ditulis dalam bahasa Indonesia dan Inggris dengan jenis huruf *Calibri* ukuran 9. Bentuk abstrak tidak terstruktur dengan jumlah maksimal 250 kata, ditulis ringkas dan jelas sesuai dengan format *introduction, methods, results and discussion* (IMRAD) dalam bentuk narasi dalam satu paragraf. Pilih 3-5 buah

kata kunci yang dapat membantu penyusunan indeks dan urutannya berdasarkan abjad.

### Tabel

Tabel disusun sistematis pada naskah. Setiap tabel harus diberi judul singkat di bagian atas, rata tengah cetak tebal, jenis huruf *Calibri* ukuran 10. Isi tabel ditulis dengan jenis huruf *Calibri* ukuran 10 spasi 1. Tempatkan penjelasan dan singkatan pada keterangan di bawah tabel dengan jenis huruf *Calibri* ukuran 8. Jumlah tabel maksimal 5 buah.

### Foto/Gambar

Foto dan gambar disusun pada naskah. Foto orang disajikan sedemikian rupa sehingga tidak dapat dikenali. Gambar yang pernah dipublikasikan harus diberi acuan menurut *Vancouver*. Foto/gambar harus diberi nomor urut sesuai dengan pemunculan dalam teks, judul ditulis singkat di bagian bawah, rata tengah cetak tebal, jenis huruf *Calibri* ukuran 10. Jumlah foto/gambar maksimal 5 buah.



### Metode Statistik

Jelaskan metode statistik yang digunakan secara rinci pada bagian metode.

### Ucapan Terima Kasih

Bila diperlukan ucapan terima kasih dapat diberikan kepada kontributor penelitian tanpa menuliskan gelar.

### Daftar Pustaka

Rujukan ditulis sesuai aturan penulisan yang dikeluarkan oleh Tim *Medical Profesion Journal of Lampung* (MEDULA). Jumlah rujukan minimal 7. Khusus sumber jurnal dari terbitan 15 tahun terakhir, dianjurkan merujuk artikel dari *Medical Profesion Journal of Lampung* (MEDULA). Rujukan dari jurnal dianjurkan sebanyak 80%, sisanya berasal dari buku ajar, monograf, prosiding, skripsi, tesis, dan disertasi.

Contoh cara menuliskan rujukan:

#### Artikel Jurnal Cetak

Haas AN, de Castro GD, Moreno T, Susin C, Albandar JM, Oppermann RV, et al. Azithromycin as a adjunctive treatment of aggressive periodontitis: 12-months randomized clinical trial. *J Clin Periodontol*. 2008; 35(8):696-704.

#### Artikel Jurnal Online

Tasdemir T, Yesilyurt C, Ceyhanli KT, Celik D, Er K. Evaluation of apical filling after root canal filling by 2 different techniques. *J Can Dent Assoc* [internet]. 2009 [disitasi tanggal 14 Juni 2009]; 75(3):1-5. Tersedia dari: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/19356318>

#### Artikel Website Dengan Pengarang

Fehrenbach MJ. Dental hygiene education [internet]. USA: Fehrenbach and Associates; 2000 [diperbarui tanggal 2 Mei 2009; disitasi tanggal 15 Juni 2009]. Tersedia dari: <http://www.dhed.net/main.html>

#### Artikel Website Tanpa Pengarang

ADHA, oral health associations urge for regular oral cancer exams [internet]. Chicago: American Dental Hygienists' Association; 2015 [disitasi tanggal 17 April 2015]. Tersedia dari: [http://www.adha.org/resources-docs/ADHA\\_Oral\\_Cancer\\_Press\\_Release\\_4-13-15.pdf](http://www.adha.org/resources-docs/ADHA_Oral_Cancer_Press_Release_4-13-15.pdf)

#### Volume dengan Suplemen

Van Spornsen FJ, Huijbregts SC, Bosch AM, Leuzzi V. Cognitive, neurophysiological, neurological and psychosocial outcomes in early-treated PKU-patients: a start toward standardizer outcome measurement across development. *Mol Genet Metab*. 2011; 104(Suppl 1):S45-51.

#### Edisi dengan Suplemen

Dietz CA, Nyberg CR. Genital, oral, and anal human papillomavirus infection in men who have sex with men. *J Am Osteopath Assoc*. 2011; 111(3 Suppl 2):S19-25.

### Buku dan Monograf Lain Penulis Perorangan

Mason J. *Concepts in dental public health*. Philadelphia: Lippincott Williams & Wilkins; 2005.

### Editor (Penyuting) sebagai Penulis Perorangan

Ireland R, editor. *Clinical textbook of dental hygiene and therapy*. Oxford: Blackwell Munksgaard; 2006.

### Buku Penulis/Editor Lebih dari 6

Fauci AS, Braunwald E, Kasper DL, Hauser SL, Longo DL, Jameson JL, et al., editor. *Harrison's principles of internal medicine*. Edisi ke-17. New York: McGraw Hill; 2008.

### Organisasi sebagai Penulis

Canadian Dental Hygienists Association. *Dental hygiene: definition and scope*. Ottawa: Canadian Dental Hygienists Association; 1995.

### Bab dalam Buku

Alexander RG. Considerations in creating a beautiful smile. Dalam: Romano R, editor. *The art of the smile*. London: Quintessence Publishing; 2005. hlm. 187-210.

### Prosiding/Konferensi

Nicolai T. Homeopathy. *Proceedings of the Workshop Alternative Medicines*; 2011 Nov 30; Brussels. Belgium: ENVI; 2011

### Makalah dalam Konferensi

Trilly P, Lu K, Mu X. Predicting modality from text queries for medical image retrieval. Dalam: Cao Y, Kalpathy-Cramer J, Unay D, editors. *MMAR'11: proceeding of the 2011 international ACM workshop on medical multimedia analysis and retrieval*; 2011 Nov 28-Des 01; Arizona, USA. New York: ACM. hlm. 7-12

### Disertasi

Suprpto. Penjatuhan pidana mati terhadap pelaku tindak pidana narkoba dan psikotropika di Indonesia dalam perspektif hak asasi manusia berdasarkan UUD 1945 [disertasi]. Bandung: Universitas Padjadjaran; 2011.

### Cara Pengiriman Artikel

Penulis mengirim artikel disertai surat pengantar yang ditujukan kepada penanggung jawab redaksi dengan alamat:

## MEDULA

### Medical Profesion Journal of Lampung (MEDULA)

#### Redaksi Jurnal Medula

Fakultas Kedokteran Universitas Lampung  
Jalan Prof. Soemantri Brojonegoro No. 1,  
Bandar Lampung, Indonesia. 35145.

...

Telp/Fax (0721) 7691197

Home Page: <http://jukeunila.com/medical-profession-journal-of-lampung/>

Email: [medula.unila@gmail.com](mailto:medula.unila@gmail.com)



**MEDULA**  
**ISSN 2339-1227**  
**Medical Profession Journal of Lampung**  
**Volume 6, Nomor 1, Desember 2016**

**Daftar Isi**  
**Laporan Kasus**

SKIZOFRENIA PARANOID REMISI PARSIAL PADA WANITA USIA 24 TAHUN DI RUMAH SAKIT JIWA PROVINSI LAMPUNG <i>Alvionita Nur Fitriana, Tendry Septa, Rika Lisiswanti</i> .....	1-7
MANAJEMEN KASUS HERPES ZOSTER YANG BERISIKO TINGGI NEURALGIA PASKA HERPETIK <i>Belda Evina, Khairun Nisa Berawi</i> .....	8-14
PEMFIGOID BULLOSA PADA WANITA USIA 54 TAHUN <i>Desta Eko Indrawan, Novita Carolina</i> .....	15-19
PENATALAKSANAAN TUBERKULOSIS PARU KASUS KAMBUH PADA WANITA USIA 32 TAHUN DI WILAYAH RAJABASA <i>Diah Anis Naomi, Muhammad Ricky Ramadhian</i> .....	20-27
GANGGUAN MENTAL DAN PERILAKU AKIBAT STIMULANSIA TERMASUK KAFEIN <i>Diano Ramadhan Fauzan, Muhammad Yusran</i> .....	28-35
MANAJEMEN ANAK GIZI BURUK TIPE MARASMUS DENGAN TB PARU <i>Fadia Nadila, Dian Isti Anggraini</i> .....	36-43
MORBUS HANSEN TIPE MULTIBASILER DENGAN REAKSI KUSTA TIPE 1 DAN KECACATAN TINGKAT 2 <i>Fauzia Andini, Efrida Warganegara</i> .....	44-49
PENATALAKSANAAN YANG TEPAT PADA MENINGITIS TUBERKULOSIS <i>Giok Pemula, Ety Apriliana</i> .....	50-55
PENDEKATAN DIAGNOSTIK DAN PENATALAKSANAAN PADA PASIEN HIV-AIDS SECARA UMUM <i>Gita Dewita, Agustyas Tjiptaningrum</i> .....	56-61
P <sub>2</sub> A <sub>0</sub> POST PARTUM SPONTAN 11 JAM (DI LUAR) DENGAN HPP DINI EC SISA PLASENTA + ANEMIA BERAT <i>Jihan Nurlela, Ratna Dewi Puspita Sari</i> .....	62-66



OTOMIKOSIS AURIS DEKSTRA PADA PERENANG <i>Lita Marlinda, Ety Aprilia</i> .....	67-71
SEORANG PEREMPUAN USIA 35 TAHUN DENGAN PRE-EKLAMPSIA BERAT DAN PARSIAL HELLP SINDROM <i>Made Agung Prasetya, Rodiani</i> .....	72-76
HERNIA NUKLEUS PULPOSUS SERVIKALIS <i>Maradewi Maksum, Rizki Hanriko</i> .....	77-82
GANGGUAN KEPERIBADIAN DAN PERILAKU AKIBAT PENYAKIT, KERUSAKAN, DAN DISFUNGSI OTAK PADA PRIA USIA 45 TAHUN <i>Melisa Novita Sari, Muhammad Ricky Ramadhian</i> .....	83-87
CORPUS ALIENUM DI ESOFAGUS PARS TORAKALIS PADA ANAK LAKI-LAKI USIA 3 TAHUN <i>Muhammad Dwi Ario, Adityo Wibowo</i> .....	88-92
PENEKTOMI PARSIAL PADA PRIA 57 TAHUN DENGAN KANKER PENIS <i>Muhammad Fadlilah, Muhartono</i> .....	93-96
FAKTOR-FAKTOR YANG MEMPENGARUHI DIARE AKUT PADA BALITA <i>Muhammad Yogie Fadli, Hanna Mutiara</i> .....	97-100
STEVEN-JOHNSON SYNDROM ET CAUSA PARACETAMOL <i>Novita Dwiswara Putri, Hanna Mutiara, Hendra Tarigan Sibero</i> .....	101-107
MYASTHENIA GRAVIS PADA PASIEN LAKI-LAKI 39 TAHUN DENGAN SESAK NAPAS <i>Nurul Hidayah Chairunnisa, Oktadoni Saputra</i> .....	108-113
PENATALAKSANAAN GAGAL JANTUNG NYHA II DISERTAI PLEURAPNEUMONIA PADA LAKI-LAKI USIA 38 TAHUN <i>Pradila Desti Sari, Ade Yonata</i> .....	114-119
PENATALAKSANAAN HIPERTENSI DAN ARTHRITIS GOUT PADA LAKI-LAKI USIA 64 TAHUN MELALUI PENDEKATAN KEDOKTERAN KELUARGA <i>Prianggara Rostu Prayoga, Dian Isti Anggraini</i> .....	120-129
PENATALAKSANAAN KUTANEUS LIKEN PLANUS REKUREN PADA PASIEN DENGAN FAKTOR RESIKO STRES <i>Putri Rinawati, Muhammad Yusran</i> .....	130-136



PEMILIHAN TERAPI PADA LAKI-LAKI USIA 21 TAHUN DENGAN KEJANG UMUM TIPE TONIK-KLONIK E.C EPILEPSI IDIOPATIK <i>Putu Filla Jaya Fikrawan, Diana Maya Sari</i> .....	137-142
KEKERASAN DALAM RUMAH TANGGA PADA KASUS PERNIKAHAN DINI <i>Rayi lujeng P, Asep Sukohar Muhammad Fadlilah</i> .....	143-148
DIAGNOSIS DAN TERAPI PADA PASIEN GANGGUAN ANSIETAS MENYELURUH PRIA USIA 60 TAHUN <i>Rifka Humaida, Evi Kurniawati</i> .....	149-154
VERTIGO PERIFER PADA WANITA USIA 52 TAHUN DENGAN HIPERTENSI TIDAK TERKONTROL <i>Roseane Maria Victorya, Susianti</i> .....	155-159
PREEKLAMSI BERAT DENGAN PARSIAL HELLP SINDROM <i>Sarah Carolin Syafrullah, Rika Lisiswanti</i> .....	160-164
MANFAAT PEMBERIAN SITIKOLINE PADA PASIEN STROKE NON HEMORAGIK (SNH) <i>Taufiqurrohman, Merry Indah Sari</i> .....	165-171
EPILEPSI POST STROKE <i>Vandy Ikra, Raden A. Neilan</i> .....	172-176
PENGARUH PAPARAN HERBISIDA PARAQUAT TERHADAP KADAR UREUM KREATININ PADA PRIA USIA 54 TAHUN <i>Wayan Ferly Aryana, Soraya Rahmanisa</i> .....	177-179
TATALAKSANA TERKINI OTITIS MEDIA SUPURATIF KRONIS (OMSK) <i>Yusi Farida, Dwita Oktaria</i> .....	180-184



## Faktor-faktor yang Mempengaruhi Diare Akut pada Balita

Muhammad Yogie Fadli, Hanna Mutiara  
Fakultas Kedokteran, Universitas Lampung

### Abstrak

Rotavirus merupakan suatu virus yang menduduki urutan pertama sebagai penyebab diare akut pada anak di berbagai negara berkembang dengan persentase kasus antara 15 – 20%. Laporan kasus diare yang disebabkan oleh rotavirus di Indonesia sekitar 30 – 40% dari total kejadian. Kontruksi rumah dan lingkungan serta penyediaan air bersih dan sanitasi lingkungan yang tidak memenuhi syarat kesehatan merupakan faktor resiko sumber penularan berbagai jenis penyakit termasuk diare. Seorang anak laki-laki berusia 26 bulan mengalami buang air besar (BAB) cair 7 kali/hari berwarna kuning disertai lendir tanpa darah. Pasien didiagnosis diare akut tanpa dehidrasi. Pengobatan pada diare akut ada lima langkah yaitu rehidrasi dengan oralit, dukungan nutrisi berupa ASI, suplementasi zink selama 10 hari, pemberian antibiotik selektif, dan edukasi orang tua. Prognosis pada diare akut umumnya baik. Kematian yang banyak terjadi pada anak dengan diare disebabkan karena dehidrasi. Akan tetapi, dengan penatalaksanaan yang cepat dan tepat serta edukasi yang baik kepada orang tua, pasien diare dengan dehidrasi dapat memperoleh prognosis yang lebih baik.

**Kata kunci:** balita, diare Akut, gastroenteritis, pelayanan dokter keluarga

## Factors Related To Acute Diarrhea In Under Five-Aged Children

### Abstract

Rotavirus in developing countries is an important pathogenic intestinal virus and first ranks as a cause of acute diarrhea in children with percentages of cases between 15-20%. In Indonesia, the proportion of rotavirus diarrhea was reported around 30-40% total case. Construction of homes, environment, provision of clean water and sanitation might be a risk factor for diarrhea. A 26 months-boy defecated for seven times a day in 24 hours, yellow-coloured, liquid consistency, with mucus and without blood. In physical examination, the child looks anxiety and bowel sound increased. Patient was diagnosed with acute diarrhea without dehydration. The management of acute diarrhea are rehydration, nutrition, zinc, selective antibiotics, and education. Based on a holistic assessment of the initial diagnosis, the process and the end of quantitative and qualitative studies Parents of patients expect a full recovery and will try to prevent recurrence of disease. Based on the theory, cases of acute diarrhea is a problem in improving the quality of life. This involves the participation of psychosocial problems and the role of health care workers and family members for collective intervention for patients.

**Keywords:** acute diarrhea, family practice physician, gastroenteritis

Korespondensi: Muhammad Yogie Fadli, S.Ked, alamat Jln. Raden Gunawan 2 Gang Melati 2 No 23 Rajabasa Bandar Lampung, No HP 082176236926, e-mail Yogiefadlie@gmail.com

### Pendahuluan

Diare akut adalah penyakit yang ditandai dengan perubahan frekuensi buang air besar (BAB) yang terjadi lebih dari 3 kali dalam satu hari serta terjadinya perubahan konsistensi tinja. Perubahan konsistensinya dapat berupa cairan dengan atau tanpa lendir dan darah.<sup>1</sup> Diare lazim ditemukan pada bayi maupun pada anak-anak. Menurut *World Health Organization* (WHO), diare merupakan BAB dalam bentuk cairan lebih dari 3 kali dalam 1 hari dan biasanya berlangsung selama 2 hari atau lebih. Penyakit diare hingga kini masih merupakan salah satu penyakit utama pada bayi ataupun anak di Indonesia. Angka kesakitan diperkirakan sekitar 150-430/1000 penduduk pertahunnya.<sup>4</sup>

Terdapat beberapa etiologi yang mendasari diantaranya infeksi enteral maupun

parenteral yang merupakan etiologi tersering, malabsorpsi karbohidrat (intoleransi laktosa, maltosa dan sukrosa), malabsorpsi lemak terutama lemak jenuh, dan malabsorpsi protein. Selain itu faktor makanan juga berpengaruh, misalnya makanan yang sudah basi, beracun, atau alergi terhadap makanan.<sup>1,4</sup>

Faktor risiko yang dapat meningkatkan transmisi enteropatogen diantaranya kurangnya persediaan air bersih, tercemarnya air oleh tinja, tidak ada/kurangnya sarana mandi cuci kakus (MCK), higiene perorangan dan sanitasi lingkungan yang buruk, cara penyimpanan dan penyediaan makan yang tidak higienis, dan cara penyapihan bayi yang tidak baik (terlalu cepat disapih, terlalu cepat diberi susu botol, dan terlalu cepat diberi makanan padat). Selain itu terdapat pula beberapa faktor risiko pada pejamu yang dapat meningkatkan kerentanan





pejamu terhadap enteropatogen diantaranya adalah malnutrisi dan bayi berat badan lahir rendah (BBLR), imunodefisiensi atau imunodepresi, rendahnya kadar asam lambung, dan peningkatan motilitas usus.<sup>1</sup>

### Kasus

Seorang anak laki-laki berusia 26 bulan, datang diantar ibunya ke puskesmas rawat inap Panjang dengan keluhan BAB cair seperti air sejak 7 hari lalu. Dalam sehari pasien dapat BAB cair sebanyak 7-9 kali, dengan jumlah kira-kira setengah gelas. BAB berbentuk encer berampas, berwarna kuning, sedikit berlendir, dan tidak disertai darah. Keluhan disertai muntah-muntah 1-2 kali dalam sehari. Selain itu, pasien juga muntah setiap kali makan atau minum. Muntahan berwarna putih disertai makanan yang dimakan dan berasa asam. Ibu pasien mengatakan bahwa anaknya tidak demam dan tidak sedang batuk pilek namun nampak rewel. Pasien diakui ibunya belum pernah sakit seperti ini sebelumnya. Ibu pasien memberikan obat diare yang dibelinya di warung namun keluhan tidak juga membaik, lantas pasien dibawa ke puskesmas rawat inap Panjang.

Pasien merupakan anak ke-2 dari 3 bersaudara dengan orang tua bekerja sebagai supir truk dan buruh cuci. Menurut ibu pasien, selama mengandung pasien ia tidak mengalami sakit apapun dan rutin memeriksakan kehamilan ke bidan setiap bulannya. Pasien lahir cukup bulan, persalinan normal dengan berat badan lahir 3000 gram dan panjang badan 52 cm. Pasien mengonsumsi air susu ibu (ASI) sampai usia 1 tahun. Saat 6 bulan pertama pasien diberi ASI eksklusif dan 6 bulan berikutnya pasien diberikan ASI diselingi dengan buah-buahan. Saat ini pasien mengonsumsi makanan dengan komposisi nasi, lauk, dan sayur. Pasien juga sering mengonsumsi jajanan yang dijual di daerah rumahnya.

Pada pemeriksaan fisik, penampilan pasien cukup bersih, kesadaran komposmentis, keadaan umum tampak sakit ringan dengan menangis kuat, suhu 37,2°C (*peraxilla*), frekuensi nadi 100x/menit, frekuensi pernafasan 20x/menit, berat badan 12 kg, tinggi badan 84cm, status gizi menurut *Center for Disease Control and Prevention* (CDC) dengan menggunakan berat badan (BB)/umur persentil 50th dengan kesan baik dan tinggi

badan (TB)/umur persentil 50th dengan kesan baik. Pertumbuhan dalam batas normal. Kepala, hidung, dan mulut dalam batas normal. Mata tidak terlihat cekung, sklera putih, konjungtiva kemerahan tidak pucat, didapatkan air mata. Mukosa mulut nampak basah. Pada regio *coli* tidak ditemukan adanya peningkatan *Jugular Venous Pressure* (JVP), tidak ditemukan pembesaran limfonodi di regio *coli*. Pada regio pulmo tidak tampak retraksi interkostal, palpasi dalam batas normal, dan terdapat bunyi sonor serta suara napas vesikuler pada kedua lapang paru. Ronki dan *wheezing* tidak ditemukan. Batas jantung normal, S1-S2 dalam batas normal, tidak terdengar murmur maupun gallop. Regio abdomen turgorkulit tidak melambat, tidak ditemukan hepatomegali maupun splenomegali, dan frekuensi bising usus meningkat yaitu 14x/menit. Ekstremitas superior dan inferior dalam batas normal. Pada pemeriksaan neurologis, refleks fisiologis normal, dan refleks patologis tidak ditemukan.

Pasien didiagnosis mengalami diare akut tanpa dehidrasi. Pengobatan yang diberikan berupa suplementasi tablet zink 20 mg perhari selama 10 hari, oralit 1 bungkus setiap setelah BAB cair, dan sirup domperidon 3x1 sendok teh.

### Pembahasan

Berdasarkan anamnesis dan pemeriksaan fisik yang disesuaikan dengan definisi dan klasifikasi menurut Departemen Kesehatan Republik Indonesia, pasien mengalami BAB cair sebanyak 7 kali dalam 24 jam. BAB dengan konsistensi cair berwarna kuning dengan ampas, berlendir tidak disertai darah sebanyak setengah gelas setiap BAB. Anak tampak rewel dan ditemukan bising usus 14x/menit maka diagnosa pasien ini adalah diare akut tanpa dehidrasi e.c susp infeksi rotavirus.<sup>6</sup>

Diare merupakan penyakit dimana penderita mengalami rangsangan BAB yang terus menerus dan feses yang masih memiliki kandungan air berlebihan. Dalam diare ini BAB sampai terjadi >3kali dalam 1 hari dan biasanya berlangsung selama 2 hari atau lebih.<sup>7</sup> Diare merupakan penyebab utama kematian anak usia kurang dari lima tahun (balita) secara global. Etiologi diare yaitu: 1) infeksi enteral dan parenteral; 2) malabsorpsi karbohidrat (intoleransi laktosa), lemak, protein; 3)



makanan; 4) psikologis yakni rasa takut dan cemas.<sup>1</sup>

Faktor infeksi merupakan penyebab tersering. Infeksi enteral (infeksi saluran pencernaan) paling sering disebabkan oleh infeksi enterovirus (70%), namun dapat juga disebabkan oleh infeksi bakteri dan parasit (cacing). Infeksi parenteral merupakan infeksi yang terjadi di luar alat pencernaan, seperti otitis media akut (OMA), tonsilofaringitis, bronkopneumonia, dan sebagainya. Rotavirus merupakan virus usus patogen yang merupakan penyebab tersering diare akut pada anak dengan persentase kasus antara 15-20%. Di Indonesia dilaporkan proporsi diare rotavirus sekitar 30 – 40%.<sup>5</sup> Faktor lain yang mempengaruhi angka kejadian diare adalah taraf pengetahuan pengasuh pasien, konstruksi rumah dan lingkungan yang tidak memenuhi syarat kesehatan, termasuk penyediaan air bersih dan sanitasi lingkungan.<sup>2</sup>

Diare yang disebabkan oleh infeksi rotavirus bersifat *self limiting disease*, oleh karena itu tujuan pengobatan yang diberikan pada kasus bertujuan mempercepat penyembuhan dan mencegah terjadinya komplikasi diare. Penanganan komplikasi diare akut ditujukan untuk mencegah atau menanggulangi dehidrasi serta gangguan keseimbangan elektrolit dan asam basa, kemungkinan terjadinya intoleransi, mengobati penyebab spesifik dari diare, mencegah dan menanggulangi gangguan gizi, dan mengobati penyakit penyerta.<sup>8</sup>

Rehidrasi untuk terapi diare dengan dehidrasi ringan/sedang, dilakukan rencana terapisebagai berikut :

1. Berikan oralit sesuai dengan berat badan, apabila anak menginginkan lebih maka berikanlah.
2. Bujuk ibu untuk meneruskan pemberian ASI
3. Untuk bayi <6 bulan yang tidak mendapat ASI berikan juga 100-200 ml air masak selama masa ini
4. Untuk anak >6 bulan, tunda pemberian makan selama 3 jam kecuali ASI dan oralit.
5. Beri obat Zink 10 hari berturut-turut

Oralit diberikan dalam 3 jam pertama di sarana pelayanan kesehatan. Pemberian antibiotik harus berdasarkan indikasi yang sesuai, seperti diare berdarah atau diare karena

kolera, atau diare dengandisertai penyakit lain.<sup>1,4,7,10,11</sup>

Edukasi penting diberikan kepada orangtua pasien. Edukasi tersebut berupa pemahaman tentang penyakit diare dan terapinya meliputi cara pemberian oralit, zink, nutrisi yang cukup serta kebersihan diri dan makanan. Pada orang tua juga diberitahukan apabila menemukan tanda-tanda seperti BAB cair lebih sering, muntah berulang, mengalami rasa haus yang nyata, makan minum sedikit, demam, tinja berdarah atau tidak membaik dalam 3 hari maka anak harus segera dibawa ke fasilitas kesehatan terdekat.<sup>6,10,12</sup>

Intervensi pengetahuan kedua orangtua mengenai diare perlu diberikan agar terjadi perubahan perilaku sehingga keluarga lebih peduli untuk menjaga kebersihan lingkungan. Kondisi sakit diare ini dapat terjadi diakibatkan kurangnya kebersihan lingkungan, pemahaman orangtua mengenai sanitasi lingkungan personal maupun keluarga, dan disebabkan oleh faktor lainnya seperti usia pasien yang cenderung muda. Penatalaksanaan medikamentosa dan intervensi pada pasien sudah tepat.<sup>8,9,12</sup> Dari kondisi-kondisi tersebut, pasien memiliki prognosis *quo ad vitam*: bonam, *quo ad funtionam*: bonam, karena pada pasien tidak ditemukan tanda dehidrasi, dan *quo ad sanationam*: bonam karena pasien dapat sembuh dengan pengobatan dan edukasi yang tepat, dapat sembuh total dari penyakitnya dan orangtua sudah mengetahui faktor lain yang menjadi predisposisi diare akut yang harus dihindari.<sup>1,3,10</sup>

### Simpulan

Diagnosis diare akut pada kasus ini sudah ditegakkan dengan tepat berdasarkan anamnesis, pemeriksaan fisik, dan pemeriksaan penunjang yang diperlukan. Terdapat beberapa faktor internal dan eksternal yang mempengaruhi terjadinya diare akut dan hal ini telah dinyatakan oleh beberapa teori yang didasarkan sebagai acuan. Faktor-faktor yang berhubungan dengan diare akut pada kasus berupa keadaan kebersihan lingkungan serta makanan dan pengetahuan orang tua pasien tentang penyakit ini. Peran keluarga sangat diperlukan untuk mencegah pasien terjangkit kembali. Pengobatan pada diare akut ada lima langkah, yaitu: (a) rehidrasi dengan oralit, (b) dukungan nutrisi berupa ASI, (c) suplementasi zink selama 10 hari, (d) pemberian antibiotik



selektif, dan (e) edukasi orang tua. Prognosis pada diare akut umumnya baik. Kematian yang banyak terjadi pada anak dengan diare disebabkan karena dehidrasi. Namun, dengan penatalaksanaan yang cepat dan tepat serta edukasi yang baik kepada orang tua dapat mencegah prognosis yang buruk pada pasien.

#### Daftar Pustaka

1. Markum AH. Buku ajar ilmu kesehatan anak jilid I. Edisi ke-11. Jakarta: Balai Penerbit FKUI; 1996.
2. Da Ona DM, Nugroho A, Wahyungsih S. Hubungan antara sanitasi lingkungan rumah dan kejadian penyakit diare pada balita dengan status gizi balita di Puskesmas Berbah Kecamatan Berbah Kabupaten Sleman Yogyakarta. *Medika Respati*. 2013;8(1):1-10.
3. Galman NA, Wahyuni S. Kejadian diare pada anak usia 1-3 tahun. *J Ped Nurs*. 2014; 1(3):149-53.
4. Santoso NB, Hamid AA, Santoso S. Diare rotavirus pada anak dibawah usia 3 tahun yang dirawat di RSUD Dr. Saiful Anwar Malang tahun 2005 (Preliminary Study). *J Ked Brawijaya*. 2004; 20(2):46-8.
5. Agtini MD. Morbiditas dan mortalitas diare pada balita di Indonesia. *Buletin Jendela Data dan Informasi Kesehatan*. 2011; 2(1):26-30.
6. Karuniawati F. Pengaruh suplementasi seng dan probiotik terhadap durasi diare akut cair anak [tesis]. Semarang: Universitas Diponegoro; 2012.
7. Lolopayung M, Mukaddas A, Faustine I. Evaluasi penggunaan kombinasi zink dan probiotik pada penanganan pasien diare anak di instalasi rawat inap RSUD Undata Palu tahun 2013. *Online J Natural Sci*. 2013; 3(1):55-64.
8. Chandrawati PF. Pemberian zink dalam terapi diare pada anak. *J Saintika Med*. 2010; 6(13):67-71.
9. Palupi A, Hadi H, Soenarto SS. Status gizi dan hubungannya dengan kejadian diare pada anak diare akut di ruang rawat inap RSUP Dr. Sardjito Yogyakarta. *J Gizi Klinik Indonesia*. 2009; 6(1):1-7.
10. Rahmadhani EP, Lubis G, Edison. Hubungan pemberian ASI eksklusif dengan angka kejadian diare akut pada bayi usia 0-1 tahun di Puskesmas Kuranji Kota Padang. *J FK Unand*. 2013; 2(2):62-6.
11. Ulfah M, Rustia Y, Wanda D. Zinkefektif mengatasi diare akut pada balita. *J Keperawatan Indonesia*. 2012;15(2):137-42.
12. Widowati T, Mulyani NS, Nirwati H, Soenarto Y. Diare rotavirus pada anak usia balita. *Sari Pediatri*. 2012;13(5):340-5.