

**GAMBARAN PENANGANAN AWAL DIARE PADA ANAK MELALUI POJOK ORALIT
DI PUSKESMAS TOGO-TOGO**

***Description Of Diarrhea Treatment In Children with "Oralit" Corner
At Puskemas Togo-Togo***

Eka Safrianty⁽¹⁾, Muhammad Iskandar Hafid⁽²⁾

⁽¹⁾. Epidemiolog Puskesmas Togo-togo Kab. Jenenponto

⁽²⁾.Widyaiswara BBPK Makassar

***) eeka7217@gmail.com**

ABSTRACT

Diarrhea is a change in stool consistency of feses and an increased frequency during bowel movements. Someone is said to have diarrhea if the stool is loose or runny, if you defecate in a day three or more times within 24 hours. Diarrhea can cause morbidity and mortality rates. So with this, the Puskesmas will carry out the initial handling of diarrhea in children by providing an Oralit Corner in the Puskesmas waiting room. Improper handling and treatment of diarrhea can lead to serious dehydration problems. The provision of an Oralit corner is one of the efforts made by the Puskesmas TogoTogo (Public Health Center). With the Oralit corner, it is very useful to prevent dehydration in children who suffer from diarrhea thus it is necessary to continuously monitor the storage, distribution and supply of Oralit.

Keywords: ORS Corner, Handling, Diarrhea, Toddler

ABSTRAK

Diare merupakan perubahan pada konsistensi feses serta frekuensi yang meningkat saat buang air besar. Seseorang dikatakan mengalami diare apabila feses yang dikeluarkan lembek atau cair, jika buang air besar dalam sehari bisa tiga kali atau lebih dalam waktu 24 jam. Diare bisa menyebabkan angka kesakitan dan angka kematian.maka dengan ini dari pihak Puskesmas melakukan penanganan awal diare pada anak dengan menyediakan Pojok Oralit di ruang tunggu Puskesmas. Penanganan dan pengobatan diare yang tidak tepat dapat menjadi masalah dehidrasi yang serius. Penyediaan pojok oralit merupakan salah satu upaya yang dilakukan oleh pihak puskesmas Togo togo. Dengan adanya pojok Oralit, sangat bermanfaat untuk mencegah dehidrasi pada anak yang menderita diare sehingga perlu untuk terus menerus memantau penyimpanan, distribusi dan persediaan Oralit.

Kata Kunci : Pojok Oralit, Penanganan,Diare, Balita

PENDAHULUAN

Sesuai dengan definisinya, diare ini ditandai dengan pengeluaran tinja cair atau lembek lebih dari tiga kali yang berlangsung dalam kurun waktu 24 jam selama kurang dari 14 hari (Kemkes RI, 2012). Selain itu terdapat berbagai macam manifestasi klinis dari diare tergantung dari penyebabnya seperti adanya panas, diare (fases) bercampur darah, atau lendir, mual dan muntah. Kemudian kejadian dehidrasi dapat timbul pada anak-anak ketika terjadi diare berat dan asupan oral yang terbatas akibat dari mual dan muntah. Dehidrasi pada anak-anak bermanifestasi sebagai menurunnya aktivitas anak, sensitive, rasa haus, mata cekung, pada bayi ubun-ubun cekung, bibir kering, nadi melemah atau tidak teraba, tangan dan kaki dingin, terjadi penurunan turgor, tidak mampu berkeringat, penurunan jumlah buang air kecil, sampai kejang atau kesadaran menurun.

Diare merupakan penyebab utama angka kesakitan dan angka kematian dikalangan anak-anak dibawah 5 tahun. Secara global terjadi peningkatan kejadian diare dan peningkatan kematian akibat diare pada balita dari tahun 2015 sampai 2017. Pada tahun 2015, diare menyebabkan sekitar 688 juta orang sakit dan 499.000 kematian diseluruh dunia terjadi pada anak-anak dibawah lima tahun (WHO).

Penyakit diare merupakan penyakit endemis di Indonesia dan juga merupakan penyakit potensial Kejadian Luar Biasa (KLB) yang sering disertai dengan kematian. Pada tahun 2017 case fertility rate (CFR) diare saat KLB mengalami penurunan di banding tahun sebelumnya di 2016 yaitu menjadi 1,9% (Kemenkes, 2018).

Penyakit diare secara umum masuk dalam 10 penyakit terbanyak di Puskesmas Togo-Togo pada tahun 2019 dan tahun 2020, sedangkan penyakit diare pada anak pada tahun 2019 sebanyak 110 kasus sedangkan tahun 2020 dari hasil jumlah kunjungan kasus diare pada anak sebanyak 102 kasus.

METODE

Desain, tempat dan waktu

Kegiatan ini dilakukan untuk melihat gambaran penggunaan pojok oralit dalam penanganan diare. Pelaksanaan dengan metode survey data pasien rawat jalan dan rawat inap tahun 2020 di Puskesmas Togo-Togo yang berada di kecamatan Batang Kabupaten Jenepono Provinsi Sulawesi Selatan. Pelaksanaannya dilakukan pada bulan maret 2020.

Jumlah dan cara pengambilan subjek

Adapun jumlah penderita diare di Puskesmas Togo-Togo tahun 2020 sebanyak 102 orang. pengambilan subjek diambil melalui wawancara dengan pengolah program Diare.

Jenis dan cara Pengumpulan Data

Jenis data yang di ambil merupakan data real yang diperoleh dari rekam medis pasien dan buku register program terkait.

HASIL

Hasil yang didapatkan dari survey penggunaan pojok oralit bahwa semua anak yang menderita diare yang berkunjung ke Puskesmas mendapatkan pelayanan penanganan awal diare di pojok oralit. Berikut penyajian data dalam tabel :

Tabel 1
Jumlah Kasus Diare Pada Anak
di Puskesmas Togo-Togo Tahun 2019

BULAN	JUMLAH
Januari	4
Februari	15
Maret	12
April	4
Mei	9
Juni	13
Juli	13
Agustus	14
September	7
Oktober	8
November	2
Desember	9
Jumlah Kasus	110

Tabel 2
Jumlah Kasus Diare Pada Anak
di Puskesmas Togo-Togo Tahun 2020

BULAN	JUMLAH
Januari	23
Februari	17
Maret	18
April	4
Mei	7
Juni	1
Juli	9
Agustus	4
September	4
Oktober	3
November	5
Desember	7
Jumlah Kasus	102

Tabel 3
Jumlah Kasus Diare Pada Anak Menurut
Golongan Umur dan Jenis Kelamin
di Puskesmas Togo-Togo Tahun 2020

Bulan	0-1 Tahun (L)	0-1 Tahun (P)	1-10 Tahun (L)	1-10 Tahun (P)
Januari	4	5	9	5
Februari	5	3	4	5
Maret	2	4	7	5
April	0	1	1	2
Mei	0	3	1	3
Juni	0	0	0	1
Juli	2	0	3	4
Agustus	1	1	2	0
September	1	0	3	0
Oktober	0	0	1	2
November	1	1	2	1
Desember	4	2	0	1
Jumlah Kasus	20	20	33	29

PEMBAHASAN

Penyakit diare adalah salah satu penyakit yang berbasis lingkungan dua faktor yang dominan yaitu sarana air bersih dan pembuangan tinja. Kedua faktor ini berinteraksi bersama perilaku manusia apabila faktor lingkungan yang tidak sehat karena tercemar kuman diare serta

berakumulasi dengan perilaku manusia yang tidak sehat, yaitu melalui makan dan minum yang tidak sehat yang bisa menyebabkan diare.

Berdasarkan buku pengendalian penyakit Diare yang dikeluarkan oleh kementerian kesehatan, terdapat lima langkah penanganan diare yang terdiri dari pemberian oralit, pemberian tablet zinc selama 10 hari, melanjutkan ASI dan makan terus menerus, penggunaan antibiotic selektif, dan pemberian nasehat serta edukasi kepada keluarga khususnya ibu.

Pemilihan penanganan terapi oral rehydration therapy (ORT) pada anak dengan diare dilakukan berdasarkan derajat dehidrasi anak. Penanganan diare tanpa dehidrasi lebih sering dilakukan di rumah dibandingkan dengan di instansi kesehatan (Puskesmas) kecuali terdapat komplikasi seperti anak tidak mau minum, muntah terus menerus, diare frekuensi dan profus. Terdapat beberapa cairan yang bisa diberikan di rumah. Namun, dari berbagai cairan yang diberikan minimal salah satunya mengandung garam. Cairan yang bisa diberikan kepada anak diare dibagi dalam 2 bagian :

1. Cairan yang mengandung garam (cairan oralit, minuman bergaram).
2. Cairan yang tidak mengandung garam (air mineral, air kelapa hijau, the tanpa pemanis) (WHO,2005, IDAI, 2009)

Penanganan dan pengobatan diare yang tidak tepat dapat menjadi masalah dehidrasi yang serius. Tingkat pengetahuan dari pendidikan yang ibu juga berpengaruh terhadap pemilihan obat-obatan dalam penanganan pertama diare pada anak. maka dengan ini pihak Puskesmas menyediakan Pojok Oralit bertujuan untuk penanganan awal diare pada balita dan dewasa.

Ada beberapa tanda-tanda awal terjadinya diare pada balita yaitu gelisah/cengeng, suhu tubuh biasanya meningkat, nafsu makan menurun, muntah dapat terjadi sebelum atau sesudah diare. Sedangkan cara penularannya adalah :

1. Melalui mulut dan anus dengan perantara lingkungan dan perilaku yang tidak sehat.
2. Melalui Makanan
3. Melalui tinja penderita diare
4. Melalui ASI yang tidak diberikan secara penuh 4-6 bulan pada pertama kehidupan bayi.

5. Melalui botol susu/penggunaan botol susu yang tidak steril.

6. Melalui tangan yang tidak di cuci.

Dari hasil survey yang dilakukan, kita dapat mengambil kesimpulan bahwa terjadi penurunan kasus dari tahun 2019 dengan kasus 110 dan pada tahun 2020 menurun menjadi 102 kasus diare yang berkunjung ke Puskesmas.

Mengingat besarnya dampak yang ditimbulkan dari kejadian luar biasa tersebut sehingga perlu diambil langkah-langkah perlindungan yang baik terhadap masyarakat, tenaga kesehatan serta penderitanya. Oleh karena itu upaya yang dilakukan selama ini adalah bagaimana penanganan sebelum terjadinya KLB terjadi melalui kewaspadaan dini. Penyediaan pojok oralit merupakan salah satu upaya yang dilakukan oleh pihak puskesmas.

KESIMPULAN

Semua anak yang menderita diare yang berkunjung ke Puskesmas mendapatkan pelayanan penanganan awal diare di pojok oralit. Dengan adanya pojok Oralit, sangat bermanfaat untuk mencegah dehidrasi pada anak yang menderita diare.

Pojok Oralit sangat bermanfaat bagi ibu untuk belajar mengenai upaya rehidrasi serta hal-hal penting lainnya seperti pemberian ASI dan pemberian makanan tambahan, penggunaan air bersih dan mencuci tangan dengan sabun.

SARAN

Mengingat pentingnya kelengkapan dan ketersediaan sarana dalam mendukung pelaksanaan program diare, maka perlu untuk terus menerus memantau

penyimpanan, distribusi dan persediaan Oralit. Diharapkan kepada penanggung jawab program diare agar lebih rutin dalam merekapitulasi data yang di luar dan didalam gedung Puskesmas serta tetap melaksanakan pengamatan sistem kewaspadaan dini untuk mencegah adanya KLB Diare.

UCAPAN TERIMA KASIH

Terima kasih kepada seluruh teman-teman yang terkait dalam penelitian kali ini, terima kasih bantuannya, motivasinya, Terkhusus buat keluarga yang selalu mendukung dan Mendo'akan.

DAFTAR PUSTAKA

- Kemendes RI. 2012. Profil Kesehatan Republik Indonesia Tahun 2012.
- Dina Nurul Isti Qomah, 2019. Tingkat Pengetahuan Ibu terhadap Penyakit Diare Pada Balita. Fakultas Ilmu Kesehatan, Universitas Muhammadiyah. Mataram
- Hariato, 2004. Analisis Penggunaan Oralit dalam Menanggulangi Diare. Skripsi Fakultas Keperawatan, Universitas Islam Negeri Syarif Hidayatullah. Jakarta
- Henrikus. 2012. Analisis Cakupan Distribusi Logistic Oralit, Penyuluhan, Pelatihan Kader dan Kegiatan
- IDAI, 2009, Pedoman Pelayanan Medis, Pujiadi, A. H. et al., eds., Ikatan Dokter Anak Indonesia.
- Kemendes. 2018. Profil Kesehatan Indonesia.
- Permenkes 2014. Pusat Kesehatan Masyarakat. Jakarta 2014.
- Penanggulangan Penyakit Menular No. 82 Tahun 2014. Jakarta.