

BAB 6**PEMBAHASAN**

Pada bab ini akan diuraikan pembahasan hasil penelitian tentang pengaruh pemberian zinc terhadap lama rawat diare akut dengan dehidrasi ringan/sedang pada anak usia 6-24 bulan di RSUD Dr. Saiful Anwar Malang dan keterkaitan penelitian dengan kewenangan bidan dalam melakukan tindakan pengobatan pada balita sakit.

6.1 Kejadian Diare Akut dengan Dehidrasi Ringan/Sedang Pada Anak Usia 6-24 Bulan**6.1.1 Kejadian Diare Berdasarkan Jenis Kelamin, Usia dan Lama Rawat**

Beberapa penelitian mengungkapkan adanya perbedaan pendapat mengenai hubungan jenis kelamin dengan kejadian diare. Namun dalam penelitian ini jenis kelamin memiliki jumlah yang tidak jauh berbeda antara perempuan dan laki-laki.

Penelitian yang mendukung yaitu penelitian yang dilakukan oleh Guntur (2008) mengenai kasus diare rotavirus yaitu diare yang sering menyerang anak-anak. Penelitian ini dilakukan pada anak berusia kurang dari 2 tahun lebih banyak dialami oleh laki-laki dibandingkan perempuan. Namun hasil uji statistik memperlihatkan bahwa jenis kelamin tidak mempengaruhi terjadinya diare rotavirus ($p = 0,403$).

Hal yang sama dijelaskan dalam penelitian yang dilakukan oleh Yusuf (2011) pada kasus tertentu jenis kelamin mempengaruhi terjadinya penyakit akan tetapi pada penelitian berjudul profil diare di

ruang rawat inap anak, jenis kelamin tidak memberikan perbandingan yang jauh berbeda.

Berbeda dengan penelitian di Vietnam (2006) yang menyatakan anak laki-laki lebih aktif dan lebih sering menyentuh benda disekitarnya. Sedangkan anak perempuan mungkin cenderung tinggal dekat dengan ibunya dan bermain dengan mainan yang lebih higienis.

Perbedaan pendapat ini mungkin disebabkan pengaruh pola asuh orang tua dan perbedaan cara memperlakukan anak dalam masyarakat secara turun-temurun. Seperti halnya penelitian diatas, karena belum ditemukan adanya bukti ilmiah yang berkaitan langsung dengan sistem imun maupun saluran cerna yang membedakan keduanya.

Penelitian ini dilakukan pada populasi usia 6-24 bulan karena adanya fakta bahwa penderita diare terbanyak adalah usia 6-24 bulan. Salah satu hasil penelitian yang mendukung adalah yang dikemukakan oleh Kurniawati (2010) bahwa anak berusia kurang dari 2 tahun mempunyai tingkat keparahan diare lebih tinggi ($p = 0,0031$) dan durasi diare lebih lama ($p = 0,0069$). Keadaan tersebut dikarenakan berkurangnya produksi ASI dan pemberian makanan sapihan tidak terjaga kebersihan serta nilai gizinya. Usia <24 bulan mempunyai risiko 3,18 kali terkena diare akut dibandingkan dengan >24 bulan.

Didukung oleh penelitian yang dilakukan oleh Sinthamurniawaty (2006) yaitu semakin muda usia anak maka semakin besar kemungkinan terserang diare. Hal ini karena keadaan integritas mukosa

usus masih belum baik, sehingga daya tahan tubuh belum sempurna. Setelah usia 24 bulan tubuh mulai membentuk sendiri antibodi dalam jumlah cukup, oleh karena itu serangan virus dapat berkurang

Peneliti membagi usia dalam 2 kelompok yaitu kelompok usia 6-12 bulan dan kelompok usia > 12-24 bulan. Hasil penelitian menunjukkan pada kelompok kasus maupun kontrol, diare akut dengan dehidrasi ringan/sedang mayoritas dialami oleh anak berusia 6-12 bulan. Hal ini didukung Riset Kesehatan Dasar 2007 yang menyebutkan bahwa prevalensi diare tertinggi adalah balita usia kurang dari 1 tahun. Anak usia 6-12 bulan mendapat makanan tambahan dan menurut perkembangannya mulai dapat merangkak sehingga kontak langsung dapat terjadi. Selain itu rentan terkontaminasi peralatan makan sehingga dapat meningkatkan risiko diare. Menurut penelitian yang dilakukan oleh Permatasari (2012) didapatkan batasan usia tertua adalah 1 tahun karena faktor imunitas dipengaruhi oleh usia.

Hal serupa dikemukakan oleh Hung (2006) bahwa kasus diare terbanyak berusia kurang dari 12 bulan dengan jumlah 90 kasus (45% dari total kasus). 79 kasus terjadi pada 12-23 bulan dan 30 kasus pada anak berusia 24-36 bulan, serta hanya beberapa kasus pada usia 48 bulan. Penurunan jumlah kasus seiring dengan bertambahnya usia karena sistem imun pada anak yang semakin matang.

Sehingga dapat disimpulkan bahwa usia ≤ 12 bulan memiliki imunitas yang lebih rendah dibanding usia > 12 bulan - 24 bulan.

Demikian juga dengan usia tersebut lebih rendah imunitasnya dibandingkan dengan usia >24 bulan.

Penelitian menunjukkan bahwa pemberian zinc memiliki rentang lama rawat lebih pendek dibandingkan tanpa pemberian zinc.

6.2 Pengaruh Pemberian Zinc Terhadap Lama Rawat Diare

Hasil pengolahan data yang diperoleh menunjukkan adanya perbedaan bermakna pada pemberian zinc terhadap rerata lama rawat diare akut dengan dehidrasi ringan/sedang pada anak usia 6-24 bulan ($p < 0,05$).

Penelitian ini sesuai dengan Kurniawati (2010) yang mengemukakan bahwa kelompok zinc mempunyai durasi diare dan lama sakit yang lebih pendek dibanding dengan kelompok tanpa zinc, dengan perbedaan bermakna pada durasi diare ($p < 0,05$). Hal ini menunjukkan adanya manfaat suplementasi secara klinis pada pengelolaan diare akut dalam memperpendek durasi diare akut. Hasil penelitian Shamir dkk (2005) mengenai evaluasi diet berisi probiotik dan zinc untuk penyakit diare pada anak dibawah usia 1 tahun menyatakan bahwa pada diare akut, suplementasi zinc mengurangi lama dan tingkat keparahan penyakit. Selanjutnya, suplementasi zinc bila digunakan selama 4 bulan dapat menurunkan kejadian diare berkepanjangan pada anak karena sistem kekebalan tubuh meningkat dengan pemberian zinc.

Berbagai penelitian suplementasi zinc yang secara klinis bermakna dalam mengurangi beratnya diare, ditunjukkan dengan berkurangnya volume feses dan frekuensi BAB. Terdapat 8 penelitian yang mengukur volume

feses dan frekuensi BAB, didapatkan suplementasi zinc berhubungan dengan pengurangan volume feses dan frekuensi BAB. 5 penelitian diantaranya terdapat pengurangan yang bermakna secara statistik (WHO et al., 2006). Hal yang sama juga dinyatakan dalam penelitian oleh Trivedia (2009) bahwa frekuensi luaran tinja menurun secara signifikan pada total pasien yang menggunakan suplementasi zinc ($p < 0,05$) pada hari ketiga dan kelima sebagai pembandingan dengan kelompok kontrol plasebo.

Suryawidjaja dkk (2011) meneliti efek antimikrobal dari zinc secara *in vitro* terhadap Salmonella karena kuman ini merupakan mikro-organisme yang dominan sebagai kausa diare bersama-sama dengan Vibrio cholerae dan Shigella di Indonesia (Oyofodun et al., 2002). Bentuk zinc yang digunakan pada penelitian ini adalah zinc sulfat ($ZnSO_4 \cdot 7H_2O$) karena bahan atau senyawa ini yang paling banyak dipakai sebagai suplementasi pada penyakit diare. Dari hasil penelitian tampak bahwa mayoritas ($\geq 96\%$) dari kuman Salmonella yang diuji mengalami hambatan pertumbuhan oleh zinc sulfat pada nilai konsentrasi minimal zinc sulfat antara 1,4 - 1,6 mg/mL dan seluruh isolat Salmonella tidak tumbuh lagi pada medium yang mengandung zinc sulfat dengan konsentrasi 2,0 mg/mL. Sehingga zinc tidak hanya berperan sebagai efek terapeutik namun juga menghambat pertumbuhan kuman Salmonella.

Pada saat diare terjadi kerusakan mukosa usus karena invasi langsung atau toksin bakteri pada permukaan epitel. Penyebab kerusakan ini karena gangguan integritas mukosa usus dan daya regenerasi epitel saluran cerna (Kurniawati, 2010). Zinc berperan pada saluran cerna yaitu menjaga kestabilan mukosa usus melalui stimulus regenerasi sel dan stabilitas

membran sel (Kurniawati, 2010; Purnamasari, 2011). Zinc mempunyai efek didalam memperbaiki kerusakan usus serta meningkatkan respon imun setempat (Baqui et al, 2002)

Pemberian zinc efektif untuk menghambat enzim INOS sehingga menurunkan sekresi epitel usus, epitelisasi dinding usus melalui stimulus regenerasi sel dan stabilitas membran sel selain itu zinc dapat meningkatkan sistem kekebalan untuk mencegah risiko diare berulang. Sehingga penderita diare berlangsung lebih singkat dan lebih cepat sembuh dibandingkan dengan penderita diare tanpa pemberian zinc.

Bidan selaku tenaga kesehatan lini pertama yang kerap ditugaskan di desa juga berwenang melakukan pengobatan pada bayi dan balita sakit dalam asuhan kebidanannya. Permenkes Nomor 1464 Tahun 2010 mengatur izin dan penyelenggaraan praktik bidan pada bab 3 pasal 13 poin 1 c yaitu penanganan bayi dan anak balita sakit sesuai pedoman yang ditetapkan (Kementrian Kesehatan RI, 2010). Pedoman yang dimaksud adalah suatu pendekatan yang terintegrasi/terpadu dalam tatalaksana balita sakit dengan fokus pada anak usia 0-59 bulan secara menyeluruh yang disebut dengan Manajemen Terpadu Balita Sakit (MTBS). Peningkatan ketrampilan perawat dan bidan dalam tatalaksana balita sakit dilaksanakan dengan pendekatan MTBS (Kementrian Kesehatan RI, 2011).

MTBS berisi panduan penatalaksanaan penyakit balita yang menjadi penyebab utama kematian salah satunya adalah diare (Kementrian Kesehatan RI, 2011). Pada penatalaksanaan diare dehidrasi ringan/sedang yang tertera dalam buku bagan MTBS dapat diketahui bahwa bidan

berwenang memberikan cairan dan makanan sesuai rencana terapi B serta tablet zinc, menasihati kapan anak segera dibawa ke petugas kesehatan, serta kunjungan ulang 5 hari jika tidak ada perbaikan. Sedangkan anak yang mempunyai klasifikasi berat lain maka harus segera dirujuk serta memberikan ASI dan larutan oralit selama perjalanan saat anak dapat minum (Departemen Kesehatan RI, 2008).

