



# Zink, Sebagai Tata Laksana Baru

## Pengobatan Diare pada Anak

Diare adalah perubahan konsistensi tinja secara tiba-tiba akibat kandungan air di dalam tinja melebihi normal (10 mL/Kg/hari). Hal ini menyebabkan peningkatan frekuensi defekasi lebih dari tiga kali sehari. Peningkatan kandungan air disebabkan ketidakseimbangan fungsi usus dalam proses absorpsi substrat organik dan air. Umumnya, diare akut terjadi selama tujuh hari.

Di negara berkembang seperti Indonesia, setiap anak rata-rata mengalami tiga kali episode diare dalam setahun. Pengobatannya sendiri sebenarnya mudah, namun sebagai tenaga kesehatan, kita harus sigap menghadapi komplikasi dehidrasi. Kondisi dehidrasi ini mengancam nyawa sebagian besar anak penderita diare. Dengan demikian, hal yang menjadi penting dalam tata laksana diare pada anak adalah menentukan derajat beratnya dehidrasi. Setelah pengklasifikasian ini, barulah ditentukan tata laksana yang paling sesuai

Panduan Tata Laksana Pengobatan Diare yang baru yang kemudian didukung oleh Ikatan Dokter Anak Indonesia, Departemen Kesehatan mulai melakukan sosialisasi tata laksana baru pengobatan diare pada balita, dengan merujuk kepada panduan WHO. Tata laksana ini sudah mulai diterapkan di rumah sakit-rumah sakit. Rehidrasi bukan satu-satunya strategi dalam penatalaksanaan diare. Memperbaiki kondisi usus dan menghentikan diare juga menjadi cara untuk mengobati pasien. Untuk itu, Departemen Kesehatan menetapkan lima pilar penatalaksanaan diare bagi semua kasus diare yang diderita anak balita baik yang dirawat di rumah maupun sedang dirawat di rumah sakit.

Pilar *pertama* adalah penggunaan oralit baru,

yaitu oralit dengan osmolaritas yang rendah. Keamanan oralit ini sama dengan oralit yang selama ini digunakan, namun efektivitasnya lebih baik daripada oralit formula lama. Oralit baru dengan low osmolaritas ini juga menurunkan kebutuhan suplementasi intravena dan mampu mengurangi pengeluaran tinja hingga 20% serta mengurangi kejadian muntah hingga 30%. Selain itu, oralit baru ini juga telah direkomendasikan oleh WHO dan UNICEF untuk diare akut non-kolera pada anak.

Pilar *kedua* adalah pengobatan zink selama 10 hari berturut-turut. Penggunaan zink ini memang populer beberapa tahun terakhir karena memiliki *evidence based* yang bagus. Beberapa penelitian telah membuktikannya. Penelitian yang dilakukan oleh Baqui dan kawan-kawan menemukan bahwa pemberian zink yang dilakukan di awal masa diare selama 10 hari ke depan secara signifikan menurunkan morbiditas dan mortalitas pasien. Penelitian yang dilakukan secara besar-besaran di Bangladesh itu melibatkan 8070 pasien diare berusia 3-59 bulan. Lebih lanjut, penelitian lain oleh Rahman M.M. dan kawan-kawan menemukan adanya sinergitas yang baik pada penggunaan zink bersama dengan vitamin A untuk mencegah diare akut menjadi diare persisten.

Penelitian lain dilakukan oleh Roy S.K. dan kawan-kawan. Roy menemukan bahwa pemberian zink pada pasien anak penderita kolera dapat menurunkan durasi dan jumlah tinja/cairan yang dikeluarkan. Lebih lanjut, Roy menyarankan pengobatan zink secara rutin pada seluruh pasien anak penderita kolera. Hal ini bertujuan mengurangi durasi dan keparahan penyakit.

Pengobatan dengan zink pada pasien diare anak telah mendapat rekomendasi dari WHO dan UNICEF mulai bulan Mei 2004. Zink merupakan mikronutrien esensial untuk proses tumbuh kembang dan pemeliharaan sistem imun. Obat zink ini bisa dalam bentuk tablet dispersibel, sirup ataupun *dry* sirup. Sesuai rekomendasi, zink 20 mg per hari dianjurkan untuk anak di atas usia enam bulan, sementara zink 10 mg dianjurkan untuk anak di bawah usia enam bulan. Masing-masing diberikan selama 10 hari. Tantangan di sini adalah agar pasien tetap diberikan zink selama waktu yang direkomendasikan walaupun diare sudah berhenti.

Manfaat pengobatan dengan zink adalah menurunkan durasi diare akut sebesar 25%, menurunkan angka kegagalan terapi dan kematian sebesar 40% pada diare persisten, serta menurunkan tingkat keparahan episode diare. Selain itu, zink juga memiliki efek profilaksis selama 2-3 bulan setelah pengobatan selama 10 hari. Efek samping yang dapat terjadi akibat konsumsi zink adalah muntah dan rasa kecap logam, namun keduanya jarang. Sementara, efek peningkatan risiko infeksi saluran pernafasan bawah dapat ditekan apabila penggunaannya dilakukan bersamaan dengan suplementasi vitamin A.

Pilar *ketiga* adalah tetap memberikan air susu ibu (ASI) dan makanan seperti biasa sesuai usia anak. Nutrisi yang seimbang tetap diperlukan untuk mencegah kehilangan berat badan serta pengganti zat-zat gizi yang hilang akibat diare.

Pilar *keempat* adalah tidak dianjurkan penggunaan antibiotik untuk diare non-spesifik, kecuali pada diare berdarah dan berlendir (dapat mengindikasikan disentri) atau kolera.

Pilar terakhir atau *kelima* adalah menasihati ibu atau pengasuh untuk kontrol kembali bila anak mengalami demam, tinja berdarah, muntah berulang tanpa henti, makan dan minum hanya sedikit, merasa sangat haus, diare semakin sering, atau belum membaik setelah tiga hari. Peran tenaga kesehatan dalam mengedukasi harus benar-benar dijalankan sesuai porsinya. Dengan menjalankan kelima langkah penatalaksanaan dengan tepat, angka morbiditas dan mortalitas diharapkan dapat ditekan.

Saat ini, pedoman tata laksana tersebut sudah mulai diadaptasi oleh standar pelayanan medik di rumah sakit-rumah sakit di Indonesia. Dengan begitu, diharapkan semakin banyak anak Indonesia tertolong dan terhindar dari bahaya akibat diare akut. (lap)

### Referensi:

1. Baqui AH, Black RE, Arifeen SE, Yunus M, Chakraborty J, Ahmed S, et al. Effect of zink supplementation started during diarrhoea on morbidity and mortality in Bangladeshi children: community randomised trial. *BMJ* 2002;325:1059
2. Departemen Ilmu Kesehatan Anak Fakultas Kedokteran Indonesia. Panduan Pelayanan Medis Departemen Ilmu Kesehatan Anak Rumah Sakit Cipto Mangunkusumo. Jakarta, Agustus 2007
3. Rahman MM, Vermund SH, Wahed MA, Fuchs GJ, Baqui A, et al. Simultaneous zink and vitamin A supplementation in Bangladeshi children: randomised double blind controlled trial. *BMJ* 2001;323:314-318
4. Roy SK, Hossain MJ, Khatun W, Chakraborty B, Begum A, Chowdhury S, et al. Zink supplementation in children with cholera in Bangladesh: randomised controlled trial. *BMJ* 2008;336:266-268
5. World Health Organization. Hospital care for children. Guidelines for the management of common illness with limited resources. WHO, Geneva, 2005

## 5 Langkah Tuntaskan Diare



- ✓ **Oralit baru, dapat mengurangi rasa mual dan muntah.** Berikan segera bila anak diare, untuk mencegah dan mengatasi dehidrasi.
- ✓ **ZINC diberikan selama 10 hari berturut-turut** mengurangi lama dan beratnya diare, mencegah berulangnya diare selama 2-3 bulan. Zinc juga dapat mengembalikan nafsu makan anak.
- ✓ **ASI dan makanan tetap diteruskan** sesuai umur anak dengan menu yang sama pada waktu anak sehat untuk mencegah kehilangan berat badan serta pengganti nutrisi yang hilang.
- ✓ **Antibiotik jangan diberikan** kecuali dengan indikasi misalnya diare berdarah, kolera.
- ✓ **Nasihat pada ibu atau pengasuh:** Kembali segera jika demam, tinja berdarah, muntah berulang, makan atau minum sedikit, sangat haus, diare makin sering, atau belum membaik dalam 3 hari.