

Penatalaksanaan Gastroenteritis Akut Pasien Lansia dengan Prinsip Pendekatan Kedokteran Keluarga

Edwina Nabila¹, R.E Rizal Effendi²

¹Fakultas Kedokteran, Universitas Lampung

²Bagian Ilmu Kedokteran Komunitas, Fakultas Kedokteran, Lampung

Abstrak

Gastroenteritis akut (GEA) adalah penyakit diare dengan onset cepat, dengan atau tanpa mual, muntah, demam atau nyeri perut. Diare adalah buang air besar yang encer ataupun berair, biasanya paling sedikit tiga kali dalam 24 jam. Berdasarkan data National Center for Health Statistics, CDC melaporkan bahwa kematian yang diakibatkan oleh gastroenteritis meningkat. Dewasa diatas 65 tahun merupakan 83% dari penyebab kematian ini sehingga hal tersebut mencerminkan bahwa morbiditas dan mortalitas paling signifikan dialami oleh usia yang ekstrem. Artikel ini mengidentifikasi factor risiko internal, eksternal dan masalah klinis yang ada pada pasien, menerapkan pendekatan dokter keluarga secara holistic dan komprehensif, serta melakukan tatalaksana berbasis evident based medicine yang bersifat *patient centred* dan *family approach*. Studi berupa laporan kasus. Data primer diperoleh dengan anamnesis, pemeriksaan fisik dan kunjungan ke rumah. Penilai berdasarkan diagnosis holistic dari awal, proses dan akhir secara in-depth interview, observasi dan lembar isian pasien. Sebelum dilakukan intervensi, pengetahuan pasien dan keluarga mengenai gastroenteritis dan asupan gizi sangat rendah. Setelah dilakukan intervensi, didapatkan peningkatan pengetahuan dan peningkatan asupan gizi. Penegakan diagnosis dan penatalaksanaan pada pasien ini telah dilakukan secara holistic, *patient centred*, *family approach* berdasarkan teori dan penelitian terkini. Terdapat peningkatan pengetahuan pada pasien dan keluarganya serta peningkatan asupan gizi pada pasien.

Kata kunci: Gastroenteritis, Lansia, Penatalaksanaan kedokteran keluarga

Management of acute gastroenteritis in elderly patients with Principles of Family Medicine Approach

Abstract

Aute gastroenteritis (GEA) is a diarrheal disease of rapid onset, without nausea, vomiting, fever or abdominal pain. Diarrhea is loose, watery bowel movements, moreover, usually at least three times in 24 hours. Based on data from the National Center for Health Statistics, the CDC reports that deaths from gastroenteritis are increasing. Adults over 65 years account for 83% of the causes of death so that it reflects that the most significant morbidity and mortality is experienced by age extremes. This article identifies internal, external risk factors and clinical problems that exist in patients, applies a holistic and comprehensive family doctor approach, and carries out evidence-based medical management that is patient centered and a family approach. The study is in the form of a case report. Primary data were obtained by history taking, physical examination and home visits. Assessment is based on a holistic diagnosis from the beginning, process and end by means of in-depth interviews, observations and patient filling sheets. Prior to the intervention, the knowledge of patients and families about gastroenteritis and nutritional intake was very low. After the intervention, an increase in knowledge and an increase in nutritional intake was obtained. The diagnosis and management of these patients has been carried out in a holistic, patient-centered, family approach based on the latest theory and research. There is an increase in knowledge of patients and their families as well as an increase in nutritional intake in patients.

Keywords: Gastroenteritis, Elderly, Family medicine Management

Korespondensi: Edwina Nabila, alamat Jl. Gorontalo IV no 11, Kelurahan Sungai Bambu, Tj. Priuk, Jakarta, e-mail: edwina.nabila@gmail.com

Pendahuluan

Gastroenteritis akut (GEA) adalah penyakit diare dengan onset cepat, dengan atau tanpa mual, muntah, demam atau nyeri perut. Diare adalah buang air besar yang encer ataupun berair, biasanya paling sedikit tiga kali dalam 24 jam.¹ Menurut data dari World Health Organization (WHO) dan UNICEF, terdapat 1,87 juta orang meninggal akibat kasus gastroenteritis setiap tahunnya di

seluruh dunia.² Secara global, diperkirakan terdapat 179.000.000 insiden gastroenteritis akut pada orang dewasa tiap tahunnya dengan angka pasien yang dirawat inap sebanyak 500.000 dan lebih dari 5000 pasien mengalami kematian.³ Di amerika serikat setidaknya 8.000.000 dari pasien gastroenteritis akut yang berobat ke dokter dan lebih dari 250.000 pasien dirawat di rumah sakit menurut data dari The American Journal of

Gastroenterology.⁴ Berdasarkan data National Center for Health Statistics, CDC melaporkan bahwa kematian yang diakibatkan oleh gastroenteritis meningkat dari 7.000 menjadi 17.000 kasus per tahun sejak tahun 1999-2007.¹ Dewasa diatas 65 tahun merupakan 83% dari kematian ini sehingga hal tersebut mencerminkan bahwa morbiditas dan mortalitas yang paling signifikan dialami oleh usia yang ekstrem.¹

Menurut Riskesdas 2018, prevalensi diare di Indonesia sebesar 6,8% atau secara keseluruhan terdapat 152.510 kasus diare yang ditemukan pada semua usia dan 248.395 kasus pada anak-anak dengan angka kesakitan diare per 1000 penduduk sebanyak 270. Di Lampung, prevalensi diare sekitar 8,71-8,77% atau sebanyak 4.538 kasus.⁵

Oleh karena itu, diperlukan edukasi kepada pasien dan keluarga pasien mengenai upaya pencegahan terhadap GEA dan komplikasinya. Pendekatan keluarga dalam penatalaksanaan membantu mengidentifikasi faktor-faktor yang berpengaruh baik secara klinis, personal dan psikososial keluarga. Dengan pendekatan ini, penatalaksanaan akan lebih komprehensif dan diharapkan dapat meningkatkan kualitas hidup pasien.

Kasus

Pasien Ny. M, usia 69 tahun, datang ke Puskesmas ditemani anaknya dengan keluhan utama BAB cair sejak 1 hari sebelum ke Puskesmas. BAB sebanyak ± 3 kali sejak pagi hari. Pasien mengatakan BAB cair berwarna cokelat dan masih terdapat ampas. BAB sebanyak setengah cangkir setiap kali BAB. BAB tidak disertai dengan lendir dan darah. Pasien mengeluhkan bahwa perutnya terasa sangat melilit dan sakit sebelum BAB dan menetap bahkan setelah BAB. Pasien juga mengaku merasakan mual dan muntah 1 kali tadi pagi yang berisi makanan. Pasien merasa seluruh tubuhnya lemas. Keluhan tidak disertai dengan demam, batuk, pilek. Pasien mengaku sudah pernah mengalami keluhan yang sama namun tidak pernah sampai seberat ini.

Pasien sebelumnya mendapatkan makanan dari acara pengajian. Pasien memakan makanan yang pedas dan juga terdapat makanan yang dirasa kurang segar.

Pasien mengaku jarang memakan jajanan dari luar.

Riwayat penyakit dahulu, didapati riwayat penyakit yang sama. Pasien pernah mengalami diare namun sembuh tanpa berobat ± 1 bulan lalu. Pasien mengaku jarang berobat ke puskesmas dan hanya ke puskesmas jika keluhan dirasa memberat.

Riwayat penyakit keluarga tidak ada yang mengalami keluhan yang serupa.

Pasien mengaku makan 3x sehari namun dengan porsi yang sedikit dan tidak mengetahui pola makan gizi seimbang. Setiap kali makan pasien merasa cepat kenyang. Pasien kurang mengetahui mengenai status gizi dan diet gizi seimbang.

Pasien pergi berobat ke puskesmas karena ingin keluhan berkurang serta penyakit tidak semakin memburuk. Pasien khawatir dengan keluhan tersebut menjadi berkepanjangan dan menyebabkan komplikasi. Pasien juga menganggap bahwa penyakit ini dapat sembuh dengan obat dari dokter dan tidak timbul kembali. Pasien belum mengetahui penyebab dan komplikasi dari penyakit tersebut.

Dari pemeriksaan fisik didapatkan Frekuensi nadi: 68 kali/menit, reguler, isi cukup, frekuensi napas: 20 kali/menit, reguler dengan kedalaman cukup dan suhu tubuh: 36,5°C. Status gizi kurang dilihat dari BB: 40kg dan TB: 150cm dengan perhitungan IMT: 17.7.

Dari pemeriksaan status generalis pada pemeriksaan fisik pada kepala tidak ditemukan adanya mata cekung. Pada pemeriksaan thorax tidak ditemukan kelainan. Pada pemeriksaan auskultasi abdomen didapat bising usus sebanyak 10x/menit. Pada pemeriksaan ekstremitas didapatkan turgor kulit baik, CRT < 2 detik dan akral hangat. Pada status generalis lainnya tidak ditemukan adanya kelainan. Kesimpulan berdasarkan anamnesis dan pemeriksaan fisik yang dilakukan, pasien didiagnosis dengan gastroenteritis tanpa dehidrasi.

Pasien tinggal bersama anak, menantu dan kedua cucunya. Anak laki-laki bekerja sebagai dosen, menantu sebagai guru SD dan kedua cucunya adalah pelajar kelas 3SD dan 3SMP. Pasien tinggal di rumah anaknya yang

terletak di pemukiman padat dengan luas rumah 500 m².

Penghasilan didapatkan dari anaknya sebagai kepala keluarga dan menantu sebagai guru SD dirasakan cukup untuk memenuhi kebutuhan sehari-hari. Pemenuhan gizi keluarga dilakukan dengan penyediaan makanan setiap hari. Makanan disediakan dan dimasak sendiri di rumah yang dilakukan oleh pasien maupun menantu. Keluarga makan 1–3 kali dalam sehari. Makanan terutama nasi putih, sayur, ikan, telur, tahu, tempe atau terkadang daging.

Bentuk keluarga pasien adalah keluarga *extended*. Menurut siklus Duvall, siklus keluarga ini berada pada tahap VIII (tahap keluarga usia lanjut). Komunikasi dalam keluarga baik. Pemecahan masalah di keluarga dilakukan melalui diskusi. Keputusan di keluarga tetap ditentukan oleh anak laki laki pasien.

Pasien bekerja sebagai ibu rumah tangga, pasien tidak memiliki pendapatan. Untuk memenuhi kebutuhan sehari hari, keluarga ini bergantung pada anak laki laki pasien yang bekerja sebagai dosen dan menantu pasien yang bekerja sebagai guru SD. Pendapatan keluarga sebesar Rp. 5.000.000 – Rp. 10.000.000 yang digunakan untuk menghidupi keluarga ini.

Seluruh anggota keluarga memiliki asuransi Kesehatan pemerintah. Ketika sakit, pasien dan keluarga pergi ke layanan Kesehatan terdekat seperti puskesmas. Dukungan dari keluarga untuk mendukung dan memotivasi pasien untuk memeriksakan kesehatannya dirasa sudah cukup. Namun, keluarga pasien belum memiliki pengetahuan mengenai penyakit pasien.

Dari hasil yang didapatkan skor 100, dapat disimpulkan bahwa pasien memiliki status Mandiri (100), yang berarti tidak membutuhkan bantuan orang lain dalam melakukan aktivitasnya.

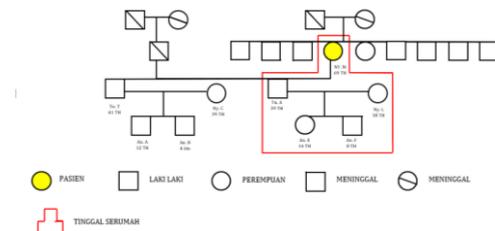
Pada pemeriksaan didapatkan hasil MMSE pasien 24 yang berarti fungsi kognitif masih dalam batas normal.

Tabel 1. Hasil Penilaian *Activity Of Daily Living* dengan Instrumen Indeks Barthel Modifikasi

Rekapitulasi	
Mengendalikan Rangsang BAB	10
Mengendalikan rangsang BAK	10
Kebersihan Pribadi (seka, sisir, sikat gigi)	5
Penggunaan toilet	10
Makan	10
Transfer	15
Mobilisasi	15
Mengenakan pakaian	10
Naik Turun anak Tangga	10
Mandi	5
Total	100

Tabel 2. Hasil Skrining Instrumen *Mini Mental State Examination* (MMSE)

Skor Maksimal	Skor Manula	Keterangan
10	10	Orientasi
3	3	Registrasi
5	1	Atensi dan Kalkulasi
3	2	Mengingat
9	8	Bahasa
30	24	Total skor

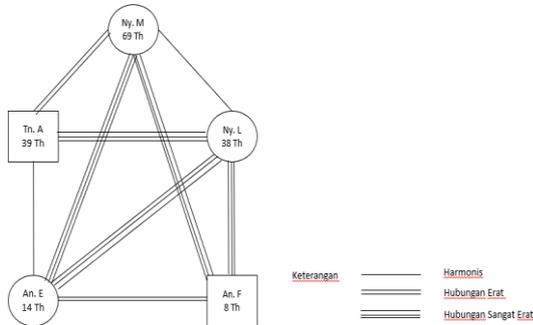


Gambar 1. Genogram keluarga Ny.M (19 September 2022)

Family APGAR Score

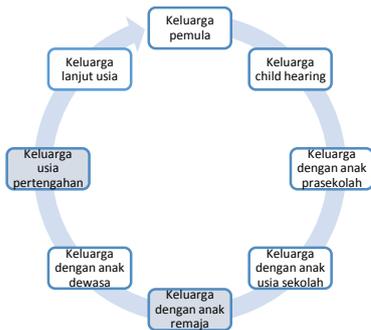
- Adaptation* : 2
- Partnership* : 1
- Growth* : 1

Affection : 2
 Resolve : 1
 Total Family Apgar Score : 7
 (Fungsi keluarga baik)



Gambar 2. Family Map

Siklus hidup keluarga Ny.M dapat dilihat pada Gambar. Dapat dilihat bahwa keluarga Ny.M berada dalam tahap keluarga usia lanjut.



Gambar 3. Siklus Hidup Keluarga Ny. M

Pada data lingkungan rumah, pasien tinggal di rumah permanen milik anaknya sendiri. Rumah berukuran 15x20m². Terdapat 4 kamar tidur, satu ruang tamu, satu ruang keluarga, satu dapur dan 4 kamar mandi. 3 kamar mandi dalam dan 1 kamar mandi luar. Semua kamar mandi menggunakan wc duduk. Lantai rumah beralas ubin, dinding berupa tembok dengan atap genteng. Jumlah ventilasi cukup dan sudah memenuhi standar sirkulasi rumah sehat yaitu >20% dengan pertukaran udara dan pencahayaan di dalam rumah baik karena jenis jendela yang digunakan efisien dalam pertukaran udara. Lingkungan tempat tinggal pasien tidak cukup padat dengan jalanan terbuat dari aspal. Jarak antar rumah ±1 meter. Keadaan rumah secara keseluruhan bersih dan tertata rapih. Rumah sudah

menggunakan listrik. Sumber air didapatkan dari pompa listrik.



Gambar 4. Denah Rumah Ny.M

- Aspek Personal
 - Alasan kedatangan: pasien datang dengan keluhan BAB cair sejak 1 hari sebelum ke puskesmas dan sudah ±3x sejak pagi hari.
 - Kekhawatiran: Pasien dan keluarga memiliki kekhawatiran sakit berkepanjangan dan akan terjadi komplikasi.
 - Harapan: Pasien memiliki harapan dengan pengobatan, penyakitnya bisa sembuh dan tidak timbul keluhan kembali.
 - Persepsi: Pasien menganggap bahwa penyakit ini dapat sembuh dengan pengobatan.
- Aspek Klinik
 - Gastroenteritis akut tanpa dehidrasi (ICD-X: A.09; ICPC-2: D.73)
 - Underweight (ICD-X: A63.6)
- Aspek Risiko Internal
 - Pasien merupakan lansia berusia 69 tahun.
 - Pasien kurang pengetahuan terhadap penyakit yang dideritanya mengenai
 - Definisi gastroenteritis.
 - Gejala klinis gastroenteritis.
 - Penyebab gastroenteritis.
 - Komplikasi gastroenteritis.
 - Pencegahan gastroenteritis.
 - Pasien kurang memperhatikan higienitas makanan.
 - Pasien tidak mengetahui status gizinya dan kurangnya pengetahuan mengenai diet gizi seimbang.

- Pola makan yang tidak seimbang dengan jumlah yang sedikit dari kebutuhan.
- 4. Aspek Resiko Eksternal
 - Pengetahuan keluarga kurang mengenai
 - a. Definisi gastroenteritis.
 - b. Gejala klinis gastroenteritis.
 - c. Penyebab gastroenteritis.
 - d. Komplikasi gastroenteritis.
 - e. Pencegahan gastroenteritis.
 - Pengetahuan keluarga kurang mengenai diet gizi seimbang.
- 5. Derajat Fungsional
Derajat 2 yaitu masih mampu melakukan aktivitas ringan sehari-hari di dalam dan di luar rumah (mulai mengurangi aktivitas).

Intervensi yang diberikan pada pasien ini adalah pemberian edukasi dan konseling kepada pasien dan anggota keluarga lainnya dan konseling mengenai penyakit diare mulai dari penyebab hingga terapi dan komplikasi yang dapat terjadi. Intervensi bertujuan untuk menjaga agar pasien tidak mengalami penyakit serupa. Akan dilakukan tiga kali pertemuan. Pertemuan pertama adalah untuk melengkapi data pasien yang dilakukan saat kunjungan pasien ke puskesmas dan dilanjutkan kunjungan ke rumah pasien. Pertemuan kedua untuk melakukan intervensi secara tatap muka dan pertemuan ketiga adalah untuk mengevaluasi intervensi yang telah dilakukan. Intervensi yang dilakukan terbagi atas *patient center dan family focused*.

Patient Center

Non-Farmakologi:

1. Edukasi kepada pasien mengenai
 - Definisi gastroenteritis.
 - Gejala klinis gastroenteritis.
 - Penyebab gastroenteritis.
 - factor resiko gastroenteritis.
 - Komplikasi gastroenteritis.
 - Pencegahan gastroenteritis.
2. Edukasi kepada pasien tentang menjaga higienitas makanan dengan membatasi membeli makanan ringan/jajanan di luar serta menjalankan hidup bersih dan sehat.

3. Edukasi kepada pasien mengenai status gizi dan diet gizi seimbang.

Farmakologi :

1. Attapulgit diberikan setiap pasien BAB maksimal 6 tablet sehari.
2. Zinc 20 mg x 1 selama 10 hari.
3. Antasid 3 x 1.
4. Omeprazole 2x20mg.

Family Focused

1. Edukasi kepada keluarga mengenai penyakit diare (penyebab, pencegahan, tanda dan gejala, pengobatan) serta peran keluarga dalam terapi penyakit pasien.
2. Edukasi tentang menjaga higienitas makanan dengan membatasi membeli makanan ringan/jajanan di luar serta menjalankan hidup bersih dan sehat.
3. Edukasi kepada keluarga mengenai status gizi dan diet gizi seimbang.

Setelah pasien dan keluarga mendapatkan intervensi, dilakukan diagnostic holistic akhir:

1. Aspek Personal

- Alasan Kedatangan: BAB cair yang tidak kambuh lagi.
- Kekhawatiran: Kekhawatiran pasien mengenai sakit berkepanjangan dan komplikasi akibat penyakit ini berkurang dengan bertambahnya pengetahuan.
- Harapan: pasien memiliki pengetahuan yang baik mengenai penyakitnya dan tidak mengalami keluhan yang sama kembali.
- Persepsi: Penyakit dapat dicegah dengan menerapkan pola hidup bersih dan sehat serta perlunya menerapkan diet gizi seimbang.

2. Aspek Klinis

Gastroenteritis akut tanpa dehidrasi (ICPC-2: D.73; ICD-X: A.09) dan Underweight (ICD-X: A63.6)

3. Aspek Risiko Internal

- Pasien merupakan lansia berusia 69 tahun.
- Pengetahuan pasien terhadap penyakitnya meningkat mengenai
 - a. Definisi gastroenteritis.
 - b. Gejala klinis gastroenteritis.
 - c. Penyebab gastroenteritis.
 - d. Factor resiko gastroenteritis.
 - e. Komplikasi gastroenteritis.

- f. Pencegahan gastroenteritis.
 - Pasien memperhatikan higienitas makanan.
 - Pasien mengetahui bahwa pasien mengalami gizi kurang dan pengetahuan pasien meningkat mengenai diet gizi seimbang.
 - Pasien mengatur pola makan gizi seimbang dengan jumlah yang sesuai dari kebutuhan.
4. Aspek Risiko Eksternal
- Peningkatan pengetahuan keluarga mengenai penyakit gastroenteritis akut (definisi, penyebab, pencegahan, tanda dan gejala, komplikasi).
 - Peningkatan pengetahuan keluarga mengenai diet gizi seimbang.
5. Derajat Fungsional
- Derajat fungsional 1 yaitu mampu melakukan pekerjaan seperti sebelum sakit.

Pembahasan

Studi kasus yang dilakukan pada pasien NY. M usia 69 tahun, pasien datang dengan keluhan utama BAB cair sejak 1 hari lalu disertai dengan nyeri perut melilit, mual dan muntah. Pertemuan dilakukan tiga kali yaitu kunjungan pertama dilakukan anamnesis dan pemeriksaan fisik. Pada pertemuan kedua dilakukan intervensi secara tatap muka. Pada kunjungan ketiga dilakukan evaluasi.

Pada anamnesis, didapatkan data berupa keluhan pasien, keadaan keluarga, social, psikosocial dan ekonomi serta keadaan kondisi rumah pasien. Dilakukan juga pemeriksaan fisik pada pasien.

Pasien dicurigai dengan gastroenteritis akut dari beberapa tanda yaitu BAB. 3 kali sehari dengan konsistensi cair, perut meililit, mual dan muntah. Pasien mengalami gejala dan tanda tersebut sejak 1 hari lalu. Pemeriksaan fisik didapatkan bahwa frekuensi nadi 68 kali/menit, frekuensi napas 20 kali/menit, suhu tubuh 36,5°C. Status gizi kurang dilihat dari BB: 40kg dan TB: 150cm dengan perhitungan IMT: 17.7 (*underweight*).

Diagnosis gastroenteritis pada pasien ditegakkan atas dasar keluhan yaitu BAB cair >3x, perubahan konsistensi BAB, nyeri perut meililit, mual dan muntah. Penyebab diare beraneka ragam, seperti infeksi, keracunan,

alergi makanan ataupun malabsorpsi. Bila diare terjadi karena makanan atau minuman yang kurang hygiene makan dapat disebabkan oleh infeksi. Penyebab utama infeksi gastroenteritis adalah rotavirus. Faktor resiko terjadi gastroenteritis antara lain kurangnya kebersihan diri maupun sanitasi lingkungan, riwayat intoleransi laktosa, riwayat alergi dan infeksi HIV maupun infeksi menular seksual. Faktor resiko yang ada pada pasien berupa higienitas makanan yang kurang. Selain itu juga, pasien merupakan seorang lansia berusia 69 tahun. Dikatakan bahwa lansia rentan untuk terkena gastroenteritis karena perubahan respon imun, fisiologi gastrointestinal⁶, penggunaan obat immunosupresi atau obat penekan asam⁷ dan penyakit komorbid lainnya yang berkaitan dengan usia.² Pasien juga memiliki gizi kurang yaitu IMT 17,7, dimana dikatakan bahwa gizi kurang lebih rentan terkena diare dibandingkan dengan gizi normal karena daya tahan tubuh yang kurang.⁸ Hal tersebut mendukung penyebab gastroenteritis pada pasien bisa dikarenakan infeksi dikarenakan ataupun ditambah oleh respon imun dan fisiologi gastrointestinal yang berubah karena usia tua. Berdasarkan pemeriksaan fisik didapatkan kesadaran compos mentis, frekuensi dan kualitas nadi normal, frekuensi pernafasan normal, mata normal, turgor kulit baik, CRT <2 detik dan ekstremitas hangat sehingga termasuk kedalam gastroenteritis tanpa dehidrasi.⁵

Pemeriksaan penunjang yang dapat dilakukan adalah darah rutin berupa leukosit untuk memastikan ada tidaknya infeksi. Untuk mengetahui penyebab gastroenteritis dapat dilakukan pemeriksaan feses lengkap. Pada pasien tidak dilakukan pemeriksaan feses lengkap. Penyebab gastroenteritis dapat dikarenakan oleh bakteri, virus, maupun parasite. Namun, di negara berkembang penyebab gastroenteritis karena bakteri dan parasite lebih banyak dibandingkan virus. Bakteri penyebab gastroenteritis seperti *Escherichia coli*, *Campylobacter*, *Shigella*, *Salmonella*. Virus penyebab gastroenteritis antara lain Rotavirus, Human caliciviruses (HuCVs), dan Edenovirus. Penyebab gastroenteritis karena parasite yaitu *Cryptosporidium parvum*, *Giardia intestinalis*,

Entamoeba histolytica, dan *Cyclospora cayentanensis*. dikarenakan penyebabnya mungkin sudah diketahui. Gastroenteritis karena infeksi dapat ditemukan dengan mengevaluasi periode inkubasi, Riwayat perjalanan baru baru ini, makanan atau keadaan makanan yang tidak biasa, risiko professional, penggunaan antimikroba dan risiko infeksi HIV.⁴

Tujuan tatalaksana gastroenteritis yaitu untuk mencegah kekurangan cairan dan mencegah terjadinya kekambuhan. Umumnya, diare akut bersifat ringan dan cepat sembuh sendirinya setelah rehidrasi dan minum obat anti diare. Rehidrasi dilakukan agar cairan dan elektrolit yang hilang dapat tergantikan. Rehidrasi secara oral dapat dilakukan pada pasien dengan dehidrasi ringan-sedang dan kontraindikasi pada pasien dehidrasi berat maupun dengan muntah persisten. Rehidrasi dapat diberikan cairan oralit atau cairan rumah tangga sebagai tambahan (kuah sayur, air tajin dan air matang). Pemberian oralit dapat diberikan sampai diare berhenti. Cairan oralit memiliki komposisi 29g glukosa, 3,5g NaCl, 2,5g Natrium karbonat dan 1,5 KCL setiap liter.⁹ Selain itu diberikan suplemen zinc sebagai tambahan yang dinilai berguna untuk menurunkan keparahan dan juga menurunkan episode gastroenteritis. Rekomendasi yang diberikan yaitu 20mg zinc tiap hari selama 10 hari. Selain itu, diet yang dijalani pada pasien gastroenteritis tanpa dehidrasi sebaiknya sama seperti biasanya. Menahan makanan selama lebih dari 4 tidak bermanfaat. Obat anti diare yang dapat digunakan yaitu agen antimotilitas (loperamide 4-6mg/hari), agen antisekretori (Racecadotril), dan agen adsorben (kaolipectin, attapulgit).⁴ Pemberian antibiotik diberikan sesuai indikasi, seperti infeksi bakteri invasive dan traveller's diarrhe. Antimikroba lainnya seperti anti parasit maupun antijamur diberikan sesuai penyebabnya. Pemberian yang tidak sesuai justru dapat menyebabkan resistensi bakteri dan juga membunuh flora normal pada tubuh.

Pemberian antiemetik bukanlah penatalaksanaan rutin, namun dianjurkan pada pasien muntah berat disertai diare. Salah satu contoh antiemetik yang digunakan adalah antasida dan omeprazole. Kedua obat ini

memiliki cara kerja yang berbeda. Antasida bekerja dengan cara menetralkan asam lambung. Antasida yang tersedia pada fasilitas layanan kesehatan tingkat pertama merupakan kombinasi antara $Al(OH)_3$ dan $Mg(OH)_2$. Antasida tidak bekerja untuk mengurangi volume HCl yang dikeluarkan lambung, tetapi peninggian pH akan menurunkan aktivitas pepsin. Contohnya *Aluminium Hidroksida* dapat menghambat pepsin secara langsung. Selain itu *Aluminium Hidroksida* juga dapat mengikat sebagian asam klorida secara adsorptif. Selain itu, terdapat omeprazole yang merupakan obat golongan *Proton Pump Inhibitor* (PPI). Omeprazole merupakan obat golongan PPI yang bisa didapatkan di fasilitas layanan kesehatan tingkat pertama. PPI merupakan penghambat sekresi asam lambung yang paling poten karena dapat menghambat di tahap terakhir sekresi asam lambung.¹⁰

Pada pasien diberikan suplemen zinc 20mg/hari selama 10 hari, attapulgit sebagai agen adsorben diminum tiap kali BAB cair dengan maksimal 6 tablet sehari. Pasien juga diberikan antiemetik berupa antasida 3x1 dan omeprazole 2x20mg. Pada pasien tidak diberikan antibiotik karena tidak terdapat indikasi. Pasien juga diberikan edukasi mengenai rehidrasi cairan dan diet makanan. Selama keluhan masih ada, pasien disarankan untuk memakan makanan rendah serat (hati, telur, ikan halus, daging empuk, susu kedelai tahu, bubur dan nasi tim). Selain itu juga, pasien diberikan edukasi untuk menjauhi produk olahan susu, kafein, dan makanan makanan yang tinggi lemak dan berbau tajam.¹¹

Pada kunjungan kedua, dilakukan intervensi kepada pasien dan keluarga pasien. Intervensi yang dilakukan dengan memberikan penyuluhan ataupun berbincang mengenai penyakit pasien dengan menggunakan media poster. Media poster berisi beberapa materi yang disertai gambar sehingga diharapkan mudah dipahami oleh pasien. Intervensi yang ditekankan mengenai pengetahuan pasien dan keluarga pasien mengenai penyakit gastroenteritis, gejala dan tanda, penatalaksanaan awal, pencegahan serta prinsip gizi seimbang.

Pasien mengerjakan soal pre-test terlebih dahulu sebelum diberikan intervensi. Tujuan pre-test ini untuk menilai tingkat pengetahuan pasien mengenai penyakit gastroenteritis yang nantinya akan dibandingkan dengan hasil post-test setelah intervensi. Pertanyaan pre-test ini mengenai gejala, pencegahan, penularan, pengobatan gastroenteritis dalam bentuk pilihan ganda dan berjumlah 10 buah. Pada pre-test pasien memperoleh skor 50 yang tergolong masih belum baik. Sehingga bisa disimpulkan bahwa pengetahuan pasien mengenai gastroenteritis masih belum cukup baik. Selain itu, dilakukan juga food recall pada pasien untuk menilai asupan gizi pasien dalam 24 jam, dimana diharapkan setelah dilakukan intervensi pasien dapat mengikuti arahan yang diberikan.

Family focused yang dilakukan menggunakan media edukasi berupa poster. Edukasi yang diberikan kepada keluarga meliputi penyakit yang diderita pasien, mengenai definisi, tanda dan gejala, penanganan awal dan pencegahan penyakit yang diderita oleh pasien. Anggota keluarga diminta untuk menjadi pengawas pasien selama menjalani pengobatan. Keluarga pasien juga diharapkan memiliki peran dalam penerapan perilaku hidup bersih dan sehat seperti menjaga kebersihan rumah, mencuci tangan serta menerapkan prinsip diet gizi seimbang. Keluarga pasien juga diharapkan bertanggung jawab terhadap pasien untuk menghantarkan pasien berobat jika pasien mengalami keluhan maupun untuk melakukan pemeriksaan kesehatan di layanan Kesehatan.

Pada kunjungan ketiga dilakukan evaluasi terhadap intervensi yang sudah diberikan kepada pasien dan keluarga pasien. Tujuannya untuk mengevaluasi pengetahuan keluarga pasien dan mengevaluasi apakah terdapat perubahan terkait perilaku dan klinis dari pasien. Saat dilakukan kunjungan, pasien mengatakan bahwa keluhannya sudah tidak dirasakan. Pasien juga sudah merasa tenang dengan keadaannya saat ini. Pada kunjungan ini juga dilakukan posttest kepada pasien untuk mengevaluasi tingkat pengetahuan pasien mengenai penyakit gastroenteritis setelah diberikan intervensi. Hasil post-test didapatkan skor 90 yang berarti pengetahuan

pasien mengenai penyakit gastroenteritis sudah sangat baik.

Tabel 3. Hasil pretest-posttest Ny.M

Nilai Pretest	Nilai Posttest	Δ nilai
50	90	↑40

Hasil evaluasi didapatkan bahwa pasien sudah mengikuti saran yang diberikan saat intervensi. Keluarga pasien juga mendukung untuk menyelesaikan masalah gastroenteritis dan kurang gizi ini. Keluarga menjalani peran untuk berperilaku hidup bersih dan sehat serta memperhatikan penyajian menu gizi sehat dan seimbang. Pasien juga sudah mulai memahami untuk meningkatkan gizi dan menjalankan prinsip gizi seimbang. Asupan gizi pasien juga mengalami peningkatan yang dilihat dari food recall pasien selama 24 jam setelah intervensi.

Dengan ini diharapkan pasien dan keluarga dapat menangani kejadian gastroenteritis jika terulang kembali di keluarga pasien. Diharapkan juga agar pasien dan keluarga pasien terus termotivasi untuk menerapkan gaya hidup sehat sehingga meningkatkan kualitas hidup pasien dan anggota keluarga lainnya.

Simpulan

Didapatkan faktor internal berupa pasien merupakan lansia berusia 69 tahun, pasien kurang pengetahuan mengenai definisi, gejala klinis, penyebab, faktor resiko, komplikasi, pencegahan gastroenteritis, kurang memperhatikan higienitas makanan, pasien tidak mengetahui status gizinya dan kurang pengetahuan mengenai diet gizi seimbang dan pola makan yang tidak seimbang dengan jumlah yang sedikit dari kebutuhan.

Didapatkan faktor eksternal berupa kurangnya pengetahuan keluarga mengenai definisi, gejala klinis, penyebab, komplikasi dan pencegahan gastroenteritis dan kurangnya pengetahuan keluarga mengenai diet gizi seimbang.

Telah dilakukan intervensi dengan pendekatan keluarga menggunakan media poster. Edukasi kepada pasien mengenai definisi, gejala klinis, penyebab, faktor resiko, komplikasi, dan pencegahan gastroenteritis;

Edukasi kepada pasien tentang menjaga higienitas makanan dengan membatasi membeli makanan ringan/jajanan di luar serta menjalankan hidup bersih dan sehat; edukasi kepada pasien mengenai status gizi dan diet gizi seimbang.

Setelah dilakukan intervensi dengan pendekatan keluarga, pasien memiliki peningkatan pengetahuan mengenai gastroenteritis dan diet gizi seimbang, dibuktikan dengan peningkatan skor pretest-postest sebesar 40 poin dan peningkatan asupan gizi berdasarkan food recall.

Daftar Pustaka

1. Graves NS. Acute gastroenteritis. *Primary Care - Clinics in Office Practice*. 2013;40(3):727-741. doi:10.1016/j.pop.2013.05.006
2. Kirk MD, Veitch MG, Hall G v. Gastroenteritis and food-borne disease in elderly people living in long-term care. *Clinical Infectious Diseases*. 2010;50(3):397-404. doi:10.1086/649878
3. Sudoyo AW SBAISMSS. *Buku Ajar Ilmu Penyakit Dalam Jilid II*. Edisi V.; 2009.
4. Lindberg Dite I Khalif E Salazar-Lindo BS Ramakrishna K Goh A Thomson AG Khan J Krabshuis A LeMair GP. *World Gastroenterology Organisation Global Guidelines Acute Diarrhea in Adults and Children: A Global Perspective*.; 2012.
5. Kemenkes RI. Profil Kesehatan Indonesia 2018. Published online 2019.
6. Slotwiner-Nie PK, Brandt LJ. Infectious diarrhea in the elderly. *Gastroenterol Clin North Am*. 2001;30(3):625-635. doi:10.1016/s0889-8553(05)70202-8
7. Gavazzi G, Krause KH. Ageing and infection. *Lancet Infect Dis*. 2002;2(11):659-666. doi:10.1016/S1473-3099(02)00437-1
8. Supriadi D, NLS, & KRN. Correlation of Nutritional Status with Diarrhea Incidence. *Genius Journal*, 1(1), 1-4. Published online 2020.
9. Departemen Kesehatan RI. *Buku Saku Kesehatan*.; 2011.
10. Simadibrata M, Dadang K, Murdani M, et al. *Penatalaksanaan Dispepsia Dan Infeksi Helicobacter Pylori KONSENSUS NASIONAL Editor*.; 2014.
11. nuraini, iskari ngadiarti, yenny moviana. DIETETIK PENYAKIT INFEKSIA. *Kemenkes*. Published online 2017.