

## BAB I PENDAHULUAN

### 1.1 Latar Belakang

Penyakit diare merupakan salah satu penyebab kematian dan kesakitan diusia anak dinegara-negara berkembang. Mortalitas dan morbiditas yang tinggi terutama karena penderita mengalami dehidrasi. Dehidrasi pada anak dapat mengakibatkan kematian bila tidak cepat dilakukan rehidrasi, karena pada dehidrasi cairan anak lebih cepat berkurang, daripada dehidrasi pada orang dewasa dengan intensitas yang sama. Karena cairan tubuh pada anak tidak sebanyak orang dewasa. Sebenarnya dehidrasi dapat dicegah / diatasi dengan pemberian cairan tertentu, asal diberikan secepatnya atau sedini mungkin. Diperkirakan 4 – 5 % penderita diare pada anak mengalami dehidrasi (Brotowasisto, 1975).

Penyakit diare merupakan satu dari tiga penyebab utama kematian anak Indonesia (Djatkiko, 1986). Hal ini tercermin dalam laporan rumah sakit-rumah sakit mengenal angka kesakitan dan kematian diare dibangsal anak yang jauh melebihi penyakit lain, yaitu sebanyak masing-masing 20 – 40 % dari jumlah bayi dan anak-anak yang dirawat serta 10 – 20 % dari jumlah penderita yang dirawat (Suharyono, 1986).

Di negara berkembang diperkirakan sebanyak 5 juta anak balita mengalami kematian tiap tahunnya akibat diare dan 80 % kematian ini terjadi pada dua tahun pertama umumnya. Sedangkan hasil survey di Indonesia menunjuk

% dari semua kematian dari semua golongan umur disebabkan diare atau 84,4 per 100.000 penduduk dan sebagian besar kematian (70 %) terjadi pada bayi dan anak balita (Sunoto, 1990).

Tingginya angka kesakitan dan kematian diare tidak terlepas dari berbagai faktor yang saling berkaitan, dimana secara primer dapat disebutkan faktor ekonomi, sanitasi lingkungan yang kurang dan higiene yang buruk. Faktor ekonomi berpengaruh pada masukan gizi, tingkat pendidikan, kepadatan hunian, dan secara tidak langsung berpengaruh pada kualitas kesehatan lingkungan dan higiene. Faktor lingkungan dan higiene berpengaruh terhadap kualitas dan kuantitas paparan penyebab diare. Faktor-faktor tersebut keberadaannya sering bersamaan dengan sikap dan perilaku hidup tidak sehat, sehingga semakin tinggi resiko terkena diare.

Dengan demikian supaya dapat memberantas sungguh-sungguh penyakit diare diperlukan suatu komponen pengelolaan kasus diare yang tepat, yaitu program pemberantasan penyakit diare atau program P2 D yang harus disertai beberapa upaya pencegahan yang akan mengurangi insidensi dan keparahan diare sehingga meningkatkan penurunan angka kematian. Dengan harapan akan tercapai kebersihan pembangunan jangka panjang.

## 1.2 Perumusan Masalah

Walaupun program pemberantasan diare merupakan program pencegahan dan penatalaksanaan diare tapi untuk membuat

hanya akan dibahas tentang penatalaksanaan dan pencegahan diare, maka timbul permasalahan :

- a. Bagaimana pengaruh faktor lingkungan dan hygiene terhadap upaya pencegahan diare.
- b. Mengetahui pemahaman ibu terhadap segala sesuatu yang berhubungan dengan diare.

### 1.3 Tujuan Penelitian

Mengetahui secara langsung faktor-faktor yang berhubungan dengan diare pada anak, yaitu pengetahuan ibu tentang diare, kesehatan anak, perkembangan anak, kebersihan lingkungan serta pencegahan diare.

### 1.4 Tinjauan Pustaka

Penyakit diare adalah gangguan yang ditandai dengan perubahan bentuk dan konsistensi tinja melembek sampai mencair dan bertambahnya frekuensi berak lebih dari biasanya, lazimnya tiga kali atau lebih dalam sehari (Dep. Kesehatan. R.I, 1990).

Penyebab diare dapat dibagi dalam beberapa faktor, yaitu :

#### 1) Faktor Infeksi

- a. Infeksi internal, yaitu infeksi saluran pencernaan yang merupakan ..

- Infeksi bakteri : Vibrio, E. Coli, Salmonella, Shigella, Campylobacter, Yersinia, Acromonas dan sebagainya.
  - Infeksi virus : Enterovirus (Virus Echo, Coxsackie, Poliomyelitis), Adenovirus, Rotavirus, Astrovirus dan lain-lain.
  - Infeksi parasit : Cacing Ascaris, Trichiuris, Oxyuris, Stongyloides, Protozoa (Entamoeba histolytica, Giardia lamblia, Trichomonas hominis), Jamur (Candida albicans).
- b. Infeksi parental, yaitu infeksi dibagian tubuh lain diluar alat pencernaan, seperti otitis media akut (OMA), Tonsilofaringitis, Bronkopneumonia, Ensefalitis dan sebagainya. keadaan ini terutama terdapat pada bayi dan anak berumur dibawah 2 tahun.
- 2) Faktor Malabsorpsi
- a. Malabsorpsi karbohidrat
  - b. Malabsorpsi lemak
  - c. Malabsorpsi protein
- 3) Faktor makanan : makanan basi, beracun, alergi terhadap makanan
- 4) Faktor psikologis : rasa takut dan cemas, walaupun jarang dapat menimbulkan diare terutama pada anak yang lebih besar.
- 5) Faktor-faktor resiko lainnya
- Kurangnya penyediaan air bersih

Penggunaan jamban yang benar dapat mengurangi resiko diare lebih baik daripada perbaikan sumber air, walaupun dampak paling tinggi diharapkan dari gabungan kebersihan dan perbaikan sumber air. Pengendalian penularan diare secara garis besar berupa usaha mencegah pencemaran air dan tanah dari ekskreta manusia terutama tinja dan penanaman kebiasaan cuci tangan sebelum dan sesudah membuang tinja serta dalam proses penyiapan makanan secara sehat (Sunoto, 1990).

Cara penularan dan faktor resiko penyakit diare dapat disebabkan oleh agenin feksius yang menyebabkan penyakit diare biasanya ditularkan melalui jalur fecaloral terutama karena :

- Menelan makanan yang terkontaminasi (Terutama makanan sapihan) atau air dan
- Kontak dengan tangan yang terkontaminasi.

Beberapa faktor dikaitkan dengan bertambahnya penularan kuman entero patogen perut termasuk :

- Tidak memadainya penyediaan air bersih (Jumlah tidak cukup)
- Air tercemar oleh tinja
- Kekurangan sarana kebersihan (pembuangan tinja yang tidak higienis)
- Kebersihan perorangan dan lingkungan yang jelek

Penyediaan dan pemeliharaan

Sebagai tambahan beberapa faktor pada penderita yang berhubungan dengan bertambahnya kecenderungan untuk dijangkiti diare dan tingginya insidensi penyakit adalah :

- Gizi kurang
- Kurang kekebalan atau menurunnya daya tahan tubuh
- Berkurangnya keasaman lambung
- Menurunnya motilitas usus dan
- Faktor genetik

Pendapat lain menyatakan bahwa beberapa faktor ikut menunjang timbulnya insidensi diare yaitu ketidaktahuan, keadaan sosial ekonomi yang kurang, higiene dan sanitasi lingkungan yang buruk serta penduduk yang padat (Sunoto, 1990).

Mekanisme dasar yang menyebabkan timbulnya diare adalah : gangguan osmotik, sekresi, dan motilitas usus. Patogenesis diare dibagi menjadi diare akut dan kronis. Patogenesis diare akut yaitu :

- 1) Masuknya jasad renik yang masih hidup kedalam usus setelah berhasil melewati rintangan asam lambung.
- 2) Jasad renik tersebut berkembang biak (Multiplikasi) didalam usus halus.
- 3) Oleh jasad renik dikeluarkan toksin (toksin diaregenik)
- 4) Akibat toksin tersebut terjadi hipersekresi yang selanjutnya akan menimbulkan diare.

4) Akibat toksin tersebut terjadi hipersekresi yang selanjutnya akan menimbulkan diare.

Patofisiologi sebagai akibat diare baik akut maupun kronis akan terjadi :

- Kehilangan air dan elektrolit (dehidrasi) yang mengakibatkan terjadinya gangguan keseimbangan asam basa (asidosis metabolik, hipokalemia, dan sebagainya)
- Gangguan gizi sebagai akibat ketaparan (Masukan makanan kurang, pengeluaran bertambah)
- Hipoglikemia
- Gangguan sirkulasi darah

Gejala klinis dari bayi dan anak yang menderita diare mula-mula adalah penderita menjadi cengeng, gelisah, suhu badan biasanya meninggi, nafsu makan biasanya berkurang atau tidak ada. Kemudian timbul diare. Tinja cair dan mungkin mengandung darah dan lendir. Warna tinja makin lama makin berubah menjadi kehijau-hijauan karena tercampur dengan empedu. Karena seringnya buang air besar (BAB), maka anus dan sekitarnya lecet, karena tinja makin lama makin menjadi asam, sebagai akibat makin banyaknya asam laktat hasil laktosa yang tidak dapat diabsorpsi usus selama diare. Muntah ini biasanya timbul bila lambung turut meradang, terjadi gastritis.

Bila penderita telah kehilangan banyak cairan dan elektrolit, dan kehilangan tersebut tidak diganti dengan cairan maka akan terjadi dehidrasi. Gejala dehidrasi

tanda dehidrasi tidak akan terlihat sampai kehilangan cairan setara dengan 4 – 5 % berat badan (Sunoto, 1990).

### **Pemeriksaan Laboratorium**

- 1). Pemeriksaan tinja
- 2). Pemeriksaan gangguan keseimbangan asam basa dalam darah, dengan menentukan Ph dan cadangan alkali atau lebih tepat lagi dengan pemeriksaan analisis gas darah menurut astrup (bila memungkinkan).
- 3). Pemeriksaan kadar Ureum dan Kreatinin untuk mengetahui Faal ginjal.
- 4). Pemeriksaan elektrolit terutama kadar natrium, kalium, kalsium dan fosfor dalam serum (terutama pada penderita diare yang disertai kejang).
- 5). Pemeriksaan intubasi duodenum untuk mengetahui jenis jasad renik atau parasit secara kualitatif dan kuantitatif, terutama dilakukan pada penderita diare kronik.

### **Komplikasi**

Sebagai akibat kehilangan cairan dan elektrolit secara mendadak, dapat terjadi berbagai macam komplikasi, seperti :

- 1) Dehidrasi (ringan, sedang, berat, hipotonik, isotonik atau hipertonik).
- 2) Renjatan hipovolemik.
- 3) Hipokalemia (dengan gejala meteorismus, hipotoni otot, le  
peningkatan pada elektrokardiogram)



- 4) Hipoglikemia
- 5) Intoleransi laktosa sekunder, sebagai akibat defisiensi enzim laktosa karena kerusakan Vili mukosa usus.
- 6) Kejang terutama pada dehidrasi hipertonik
- 7) Malnutrisi energi protein, karena selain diare dan muntah, penderita juga mengalami kelaparan.

### **Pengobatan**

Dasar pengobatan diare adalah :

- 1) Pemberian cairan (rehidrasi awal dan rumat)
- 2) Dietetik (pemberian makanan)
- 3) Obat-obatan

- 1) Pemberian cairan (rehidrasi awal dan rumat)

Rehidrasi (pemberian cairan)

a. Belum ada dehidrasi

- Oral sebanyak anak mau, minum atau 1 gelas tiap BAB.

b. Dehidrasi ringan

- 1 jam pertama : 25 – 50 ml oralit/Kg BB peroral atau intragastrik
- Selanjutnya 125 ml/kgBB/hari

c. Dehidrasi sedang

- 1 jam pertama 50 – 100 ml oralit/kg BB peroral atau intragastrik

## d. Dehidrasi berat

- Untuk anak 1 bulan – 2 tahun berat badan 3 – 10 kg
  - 1 jam pertama : R. L I.V 10 tetes/kg BB/menit (1 ml = 15 tetes)
  - 7 jam kemudian : R. L I.V 3 tetes/kg BB/menit (1 ml = 15 tetes)
  - 16 jam berikut : 125 ml/kg BB oralit peroral atau intragastrik, bila tidak mau minum teruskan R. L I.V 2 tetes/kg BB/menit (1 ml = 15 tetes)
- Untuk anak 2 – 5 tahun berat badan 10 – 15 kg
  - 1 jam pertama : R. L I.V 8 tetes/kg BB/menit (1 ml = 15 tetes)
  - 7 jam kemudian : R. L I.V 3 tetes/kg BB/menit (1 ml = 15 tetes)
  - 16 jam berikut : 125 ml/kg BB oralit peroral atau intragastrik, bila tidak mau minum teruskan R. L I.V 2 tetes/kg BB/menit (1 ml = 15 tetes)
- Untuk anak 5 – 10 tahun berat badan 15 – 25 kg
  - 1 jam pertama : R. L I.V 5 tetes/kg BB/menit (1 ml = 15 tetes)
  - 7 jam kemudian : R. L I.V 2 ½ tetes/kg BB/menit (1 ml = 15 tetes)
  - 16 jam berikut : 105 ml/kg BB oralit peroral, bila tidak mau minum

### Cara Menentukan Derajat Dehidrasi

Tanda / Gejala	Dehidrasi Ringan	Dehidrasi Sedang	Dehidrasi Berat
Denyut nadi	Normal	Cepat kecil	Cepat, kecil, atau tak teraba
Respirasi	Normal	Dalam, kadang-kadang cepat	Dalam dan cepat
Pembuluh darah sistolik	Normal	Normal atau < normal	< 80 mm Hg atau tak terukur
Turgor	Cepat kembali	Lambat	Sangat lambat (> 2 detik)
Air mata	Ada	Tidak ada	Tidak ada
Miksi	Normal	Berkurang pekat	Anuria
% kehilangan berat badan	4 – 5 %	5 – 10 %	> 10 %
Taksiran kehilangan cairan	40 – 50 ml/Kg BB	50 – 100 ml/kg BB	> 100 – 400 ml/kg BB

- Biji-bijian/tahu tempe
- Sayuran rendah serat {tomat,dll}
- Protein{telur}

B. Makanan yang harus dihindari

- Pedas, asam
- High fibre/kangkung, daun pepaya dll

3. Obat-obatan /obat anti infeksi

Cholera : Tetracyclin selama tiga hari  
anak : 50 mg/kg bb/hari  
dibagi dalam 4 dosis

Disentri shigella : Trimethoprim-sulfametholazole selama 3 hari  
Anak : Tmp 10 mg/kg bb/hari  
dalam 2 dosis

Amebiasis : Metronidazole : 30 mg/kg bb/hari  
dalam 3 dosis

Giardiasis : Metronidazole (5 hari)  
Anak : 15 mg / kg bb/ hari  
dalam 3 dosis

Tugas penting dalam mencegah diare yaitu dengan cara menyakinkan dan membantu anggota masyarakat, menerima tindakan pencegahan tertentu dan terus mempraktakkannya. Tindakan pencegahan ini :

- perbaikan cara menyapuh
- penggunaan banyak air bersih
- cuci tangan
- penggunaan kakus
- membuang tinja anak kecil pada tempat yang tepat
- imunisasi pada morbili

### **Pemberian air susu ibu**

- berikan air susu ibu selama 4-6 bulan pertama kemudian berikan ASI bersama makanan lain sampai paling kurang anak berusia satu tahun.
- Untuk menyusui dengan nyaman dan aman, ibu harus ;
  - Jangan berikan cairan tambahan seperti air, air gula atau susu bubuk, terutama pada hari-hari awal kehidupan anak.
  - Memulai pemberian ASI segera setelah bayi lahir.
  - Menyusukan sesuai keperluan (peningkatan pengisapan meningkatkan penyediaan susu).
  - Keluarkan susu secara manual untuk mencegah pembendungan payudara selama masa pemisahan bayi.
- Jika ibu bekerja di luar rumah dan tidak mungkin membawa bayinya, maka berikan air susu ibu sebelum meninggalkan rumah, sewaktu kembali di malam hari dan pada kesempatan dimana ibu berada bersama bayinya

- Ibu seharusnya terus memberikan ASI sewaktu bayinya sakit dan setelah sakit. Hal ini sangat penting jika bayinya menderita diare.

### **Perbaiki cara menyapih**

- Pada usia 4-6 bulan bayi harus diperkenalkan dengan makanan penyapih yang bergizi dan bersih. Pada tahap awal sebaiknya makanan saring lunak.
- Kemudian diet anak seharusnya menjadi semakin bervariasi dan mencakup makanan pokok dimasyarakat {biasanya sereal atau umbi}: kacang-kacang polong : sejumlah makanan dari hewan sebagai contoh produk susu telur, dan daging : serta sayuran hijau atau jingga.
- Anak juga diberikan buah-buahan atau sari buah dan minyak atau lemak yang ditambahkan kedalam makanan penyapih.
- Anggota keluarga seharusnya mencuci tangan sebelum menyiapkan makanan penyapih dan sebelum memberikan makanan bayi.
- Makanan harus dipersiapkan ditempat yang bersih, menggunakan wadah dan peralatan yang bersih.
- Makanan yang tidak di masak harus dicuci dengan air bersih, sebelum dimakan.
- Makanan yang masak harus dimakan sewaktu masih hangat atau panaskan dahulu sebelum di makan.
- Makanan yang disimpan harus ditutup dan jika mungkin dimasak ulang

### **Gunakan banyak air bersih**

- air harus diambil dari sumber terbersih yang tersedia.
- Sumber air harus dilindungi dengan menjauhkan dari hewan, melokasi kakus agar jaraknya lebih dari 10 meter dari sumber air, serta lebih rendah, dan menggali parit aliran diatas sumber untuk menjauhkan air hujan dari sumber.
- Air harus dikumpulkan dan disimpan dalam wadah bersih bergagang panjang untuk mengambil air.
- Air untuk masak dan minum bagi anak anda harus dididihkan.

### **Cuci tangan**

- Semua anggota keluarga seharusnya mencuci tangan dengan baik
  - Setelah membersihkan anak yang telah buang air besar dan setelah membuang tinja anak.
  - Setelah buang air besar.
  - Sebelum menyiapkan makanan.
  - Sebelum makan.
  - Sebelum memberi makan anak.
- Orang tua atau kakak seharusnya mencuci tangan anak yang lebih baik.

### **Menggunakan kakus**

- semua anggota seharusnya mempunyai kakus bersih yang masih berfungsi.

Kakus harus digunakan oleh semua anggota keluarga.

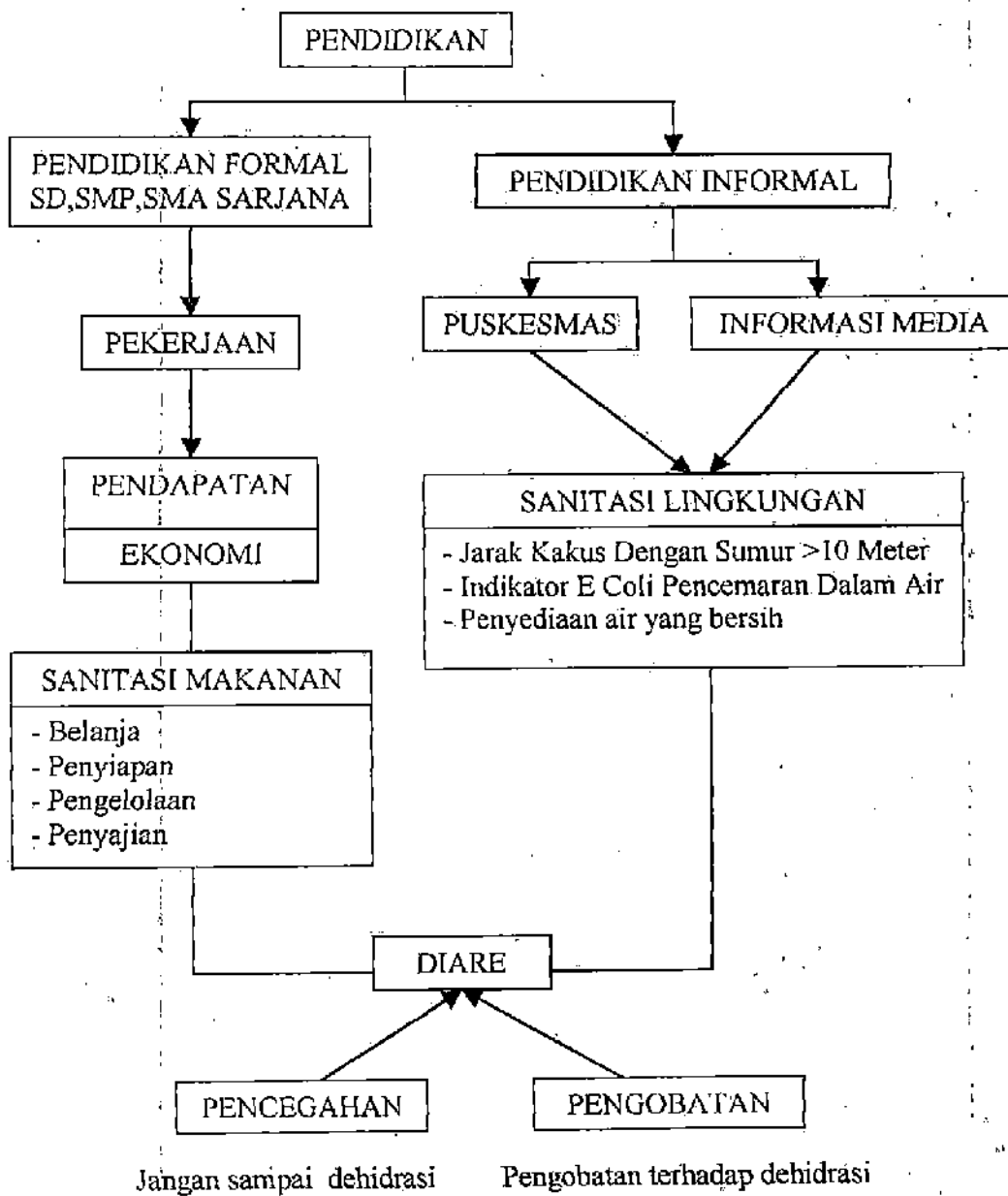
- Kakus harus dijaga bersih dengan mencuci permukaan yang kotor secara teratur.
- Jika tidak ada kakus, anggota keluarga harus
  - buang air besar jauh dari rumah, jalan atau daerah anak bermain dan paling kurang 10 meter dari sumber air.
  - Jangan buang air besar tanpa alas kaki.
  - Tidak mengizinkan anak mengunjungi daerah buang air besar sendiri.

**Membuang tinja anak kecil pada tempat yang tepat.**

- kumpulkan tinja anak kecil atau bayi secepatnya, bungkus dengan daun atau kertas koran dan kuburkan atau buang dikakus.
- Bantu anak untuk membuang air besarnya kedalam wadah yang bersih dan mudah di bersihkan. Kemudian buang kedalam kakus dan bilas wadahnya atau anak buang air besar diatas suatu permukaan seperti kertas koran dapat buang air besar diatas suatu permukaan seperti kertas.
- Bersihkan anak segera setelah anak buang air besar dan cuci tangannya



1.5 Kerangka Konsep



### 1.6 Variabel Penelitian

Variabel dalam penelitian ini adalah pendidikan dan perilaku ibu terhadap lingkungan keluarga terutama anak, dan variabel tergantungnya adalah derajat atau tingkat kesehatan anak.

### 1.7 Hipotesa

Adapun hipotesa dari penelitian adalah sebagai berikut :

- a. Makin positif sikap ibu terhadap sanitasi lingkungan, semakin sedikit kejadian diare.
- b. Makin baik perilaku terhadap higiehe makanan atau minuman, semakin sedikit kejadian diare.
- c. Makin besar pendapatan keluarga, semakin baik upaya pencegahan diare yang dapat dilakukan.

## **BAB II**

### **CARA PENELITIAN**

#### **II.1 Jenis Penelitian**

Deskriptif menggunakan data random sampling

#### **II.2 Sampel Penelitian**

Penelitian ini memakai sampel ibu-ibu yang mempunyai anak di desa Jalaksana Kuningan Jawa Barat sebanyak 30 orang.

#### **II.3 Instrumen Penelitian**

Instrumen yang dipakai dalam penelitian ini adalah lembar pertanyaan

### **II.5 Rancangan Penelitian**

Data-data quisioner dikelompokkan dalam bentuk tabel secara sistematis, kemudian dilakukan pembahasan yang mencakup penatalaksanaan dan penanganan diare serta faktor-faktor yang berkaitan.