

# BAB I

## PENDAHULUAN

### A. LATAR BELAKANG

Penyakit diare adalah merupakan salah satu masalah utama kesehatan masyarakat di Indonesia, angka kesakitan berkisar 20-40 per 100 penduduk per tahun, dimana sebagian besar (60-80 %) dari golongan anak balita. Golongan ini menderita 2-3 kali episode diare per tahunnya. Angka kematiannya juga cukup tinggi, seperlima dari seluruh kematian di sebabkan oleh penyakit diare sedang bagi golongan bayi dan anak balita angka ini menjadi masing-masing 25% dan 40% (Adyatma, 1982).

Komplikasi terpenting pada diare akut adalah dehidrasi yang terjadi karena kehilangan cairan yang berlebihan melalui feces. Disamping itu dapat pula terjadi komplikasi misalnya gangguan elektrolit (hipernatremia, hiponatremia, hipokalemia, hipokalsemia), asidosis metabolik, demam, kejang (karena demam, gangguan elektrolit atau lain-lain hal), malabsorpsi, hipoglikemia, KKP (Kurang Kalori Protein, Protein Calori Malnutrition), septikemi (sepsis), komplikasi wing needle/jarum (thromboplebitis dan lain-lain) (Sutanto dkk, 1984).

Tata laksana diare yang benar merupakan modal untuk menurunkan mortalitas dan morbiditas penyakit diare. Pendidikan Medik Pemberantasan Diare (PMPD) merupakan salah satu metode pendidikan dalam pemberantasan diare yang di maksudkan untuk menurunkan angka kematian anak akibat diare .

Diare akut : buang air besar dengan frekwensi yang meningkat dan konsistensi feces yang lembek atau cair dan bersifat mendadak datangnya dan berlangsung kurang dari 2 minggu ( Suharyono, 1991).

Diare adalah keadaan di mana terjadi pengeluaran tinja cair dengan frekuensi lebih dari 3 kali dalam 24 jam.

Diare dapat di beda-bedakan menurut :

- a. Usia : Diare bayi baru lahir (“Neonatal”)
  - Diare pada bayi (“Infantil”)
  - Diare pada anak dan dewasa
- b. Lamanya : Diare akut (1-7 hari)
  - Diare berkepanjangan (7-14 hari)
  - Diare menahun (2 minggu-tahun)
- c. Derajatnya : Diare ringan . Mencret tidak lebih dari 1 kali setiap 2 jam atau kurang dari 5 ml/kgBB setiap jamnya.
  - Diare berat : Mencret lebih dari 5 ml/Kg BB setiap jamnya, atau lebih dari satu kali setiap 2 jam.

( Sutanto dkk, 1984 )

## 2. Derajat Dehidrasi

Untuk mengetahui derajat dehidrasi dapat di lihat dari tabel 1

| Bagian Tubuh Yang Harus diperhatikan   | Nilai untuk gejala yang ditemukan |   |                      |
|--|-----------------------------------|---|----------------------|
|  | 0                                 | 1   | 2                    |
| Keadaan Umum   | Sehat                             | Gelisah, lekas marah,   | Mengigau, haus/shock |
| Kekenyalan Kulit   | Normal                            | atau apatis, ngantuk,   | Sangat Kurang        |
| Mata   | Normal                            | (lunglai)   | Sangat Cekung        |
| Uzun – Uzun  | Normal                            |   | Sangat Cekung        |
| Mulut  | Normal                            |   | Kering dan membiru   |
| Denyut Nadi  | Normal                            | Sedikit kurang<br>Sedikit Cekung<br>Sedikit Cekung<br>Kering<br>120 – 140 | Lebih dari 140       |
| Catatan : Jumlah nilai 0 – 12 = dehidrasi ringan<br>3 – 6 = dehidrasi sedang<br>7 – 12 = dehidrasi berat |                                   | Skor pasien<br>Kesimpulan : dehidrasi ringan/sedang/<br>Berat             |                      |

Tabel 1 : Sistem skor derajat dehidrasi

Sumber : King, 1974 cit. Suharyono , 1991

*Pada dehidrasi sedang dan ringan*

( < 10 % BB) tidak diperlukan pemberian cairan intravena , cukup peroral, dengan cairan oralit secara ad libitum atau minum banyak (seminar rehidrasi 1974 cit. Suharyono, 1991)

*Dehidrasi berat*

Pengelolaan diare akut dengan dehidrasi berat mempunyai tiga tujuan dasar (Suharyono 1976 ; Nicols dan Saryono, 1977) yaitu :

- a. Mengobati shock bila ada
- b. Mengganti kehilangan air dan elektrolit yang melanjut.
- c. Memenuhi kebutuhan pemeliharaan air dan elektrolit

### 3. Komplikasi

- Hipernatremia
- Hiponatremia
- Demam
- Oedema atau Overhidrasi
- Asidosis
- Hipokalemia
- Ileus Paralitikus
- Kejang
- Intoleransi laktosa
- Malabsorpsi glukosa
- Gagal ginjal

### 4. Hubungan Diare dengan penyakit lain

- Campak
- Defisiensi vitamin A
- Gizi buruk
- Malaria
- Pneumonia

#### a. Campak

Ada dua bentuk diare yang berkaitan dengan campak :

1. Diare yang terjadi antara timbulnya bercak – bercak pada kulit sampai empat minggu setelah timbulnya bercak – bercak tersebut.

2. Diare pasca campak, yang timbul pada minggu keempat sampai ke dua puluh enam setelah timbulnya bercak – bercak pada kulit.

b. Devisiensi Vitamin A

Dapat menyebabkan kekurangan vitamin A karena kurangnya absorpsi vitamin A

c. Malaria

Demam dan diare dengan gambaran tinja gelap atau agak kebiruan tidak begitu banyak dan sering. Kadang kadang disertai muntah dan sakit perut.

d. Pneumonia

Perubahan pernafasan karena Asidosis metabolik, dapat dikompensasi dengan Alkalosis respiratoar dan pernafasan menjadi dalam dan cepat (kussmaul)

5. Pecegahan :

Cara pencegahan diare yang terbukti cukup efektif dan layak adalah

a. Pemberian ASI

b. Praktek penyapihan yang lebih baik

c. Penggunaan banyak air bersih

d. Mencuci tangan

e. Menggunakan Jamban

f. Pembuangan kotoran anak dan bayi yang benar

g. Imunisasi Campak

6. Pengobatan

a. Anti mikroba hanya diperlukan pada penderita :

1) hanya terbukti dan tersangka kolera

- 2) Desentri (ditandai tinja berdarah, kebanyakan kasus ini disebabkan oleh shigella)
  - 3) Hasil pemeriksaan laboratorium menunjukkan adanya entamuba histolitika dan giardia lamblia
- b. Obat yang tidak dianjurkan :
- 1) Beberapa anti mikroba : Sulfonamida, Neomisine, Oksikuinolin,
  - 2) Obat anti motilitas : obat yang mengandung opium , seperti kodein, dipenosilaxe (lamotil), loperamid (imoldium)
  - 3) Obat anti sekretorik : chlorpromazine, Bismuth, Sup salisilase
  - 4) Obat absorben dan pengikat (binding agent) : pengikat racun/zat lain peptin, kaulin, kolesteramin.
  - 5) Stimulus jantung
  - 6) Pencahar
- ( Sura Atmaja, 1984 )

## 7. Manifestasi Klinis

Mengetahui manifestasi klinis dan menilai pasien diare akut dengan pemeriksaan fisik dapat juga menentukan hasil dari penatalaksanaan diare.

| Simtom dan gejala | Rotavirus        | E.Coli enterotoksigenik | E.Coli Enteroinvasive | Salmonella                           | Shigella       | V. Cholerae                    |
|-------------------|------------------|-------------------------|-----------------------|--------------------------------------|----------------|--------------------------------|
| Onset dan Muntah  | Dari permulaan   | (-)                     | (-)                   | (+)                                  | Jarang         | Jarang                         |
| Demam             | (+)              | (-)                     | (-)                   | (+)                                  | (+)            | (-)                            |
| Defekasi          | Tenesmus         | Kadang –kadang          | Tenesmus kolik        | Tenesmus kolik                       | Tenesmus kolik | Kolik                          |
| Gejala Lain       |                  | Sering distensi Abdomen | Hipotensi             | Pusing, bakterimia toksimia sistemik | Kejang         |                                |
| Volume Tinja      | Sedang           | Banyak                  | Sedikit               | Sedikit                              | Sedikit        | Sangat banyak                  |
| Konsistensi       | Sampai 10 lebih  | Sering                  | Sering                | Sering                               | Sering sekali  | Terus menerus                  |
| Kelembutan        | Berair (-)       | Berair (+)              | Kental Kadang kadang  | Cair Kadang – kadang                 | Kental Sering  | Berair Flacks                  |
| Bau               | (-)              | Bau tinja               | Tidak spesifik        | Bau telur busuk                      | Tidak Berbau   | Anyir                          |
| Warna             | Hijau Kuning (-) | Tidak berwarna (-)      | Hijau (+)             | Hijau (+)                            | Hijau (+)      | (-)                            |
| Gejala Lain       |                  |                         |                       |                                      |                | tinja seperti air cucian beras |

Tabel. 2 : Manifestasi Klinis

Sumber : Gray dkk, 1979 cit. Suharyono 1991