

PENGOBATAN REHIDRASI DIARE AKUT PADA ANAK

KARYA TULIS ILMIAH

Disusun Untuk Memenuhi Sebagian Syarat
Memperoleh Derajat Sarjana Kedokteran
Pada Fakultas Kedokteran
Universitas Muhammadiyah Yogyakarta



Disusun oleh:

Nama : Tati Sudiarti
No. Mhs : 93/K/0016
Nirm : 930051071803120016

FAKULTAS KEDOKTERAN
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH YOGYAKARTA
1998

616-983127

DISAPPE PP ATAK-

(10)

SUB

7

2-2

HALAMAN PENGESAHAN

KARYA TULIS ILMIAH

PENGOBATAN REHIDRASI DIARE AKUT PADA ANAK

Disusun Oleh:

TATI SUDIARTI

No. Mhs. : 93 / K / 0016

Nirm : 930051071803120016

Telah Disetujui Dan Diseminarkan

Pada Tanggal : 20 Maret 1998

Dosen Pembimbing Materi/Penguji I Dosen Penguji II



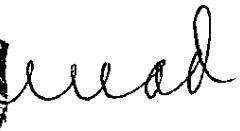
Dr. Moenginah PA, DSAK



Dr. Ngatidjan, M. Sc, DSFK

Mengetahui

Dekan FKU UMY



Prof. DR. Dr. H.M. Ismadi

PRAKATA

Puji syukur penulis panjatkan kehadirat Allah Swt, yang telah melimpahkan rahmat hidayahNya dan berbagai bimbingan dari berbagai pihak, akhirnya penulis dapat menyelesaikan tugas penyusunan Karya Tulis Ilmiah.

Karya Tulis Ilmiah ini ditulis untuk memenuhi sebagian syarat dalam memperoleh derajat Sarjana Kedokteran pada Universitas Muhammadiyah Yogyakarta.

Dalam Karya Tulis Ilmiah ini penulis mengambil bidang kesehatan anak dengan topik mengenai penyakit diare. Judul yang diambil adalah "Pengobatan Rehidrasi Diare Akut Pada Anak".

Penulis memilih topik diare karena sampai saat ini diare masih merupakan salah satu penyebab utama kematian dan kesakitan pada masa anak-anak. Karena angka kematian bayi dan anak merupakan indikator yang peka untuk mengukur derajat kesehatan masyarakat maka diare perlu mendapatkan perhatian yang khusus agar derajat kesehatan masyarakat bisa lebih ditingkatkan dengan cara menurunkan angka kesakitan dan angka kematian diare.

Karya Tulis Ilmiah ini berisi pengobatan rehidrasi diare akut pada anak dari berbagai referensi/keputustakaan yang berhasil diperoleh oleh penulis sehingga dapat diketahui pengobatan rehidrasi yang paling sederhana dan mudah dilaksanakan pada umumnya.

Dengan demikian angka morbiditas dan angka mortalitas akibat dehidrasi pada penderita diare dapat diturunkan.

Pada kesempatan ini penulis mengucapkan terima kasih yang sebesar-besarnya kepada :

1. Dr. Moenginah PA, DSAK sebagai pembimbing dalam penyusunan Karya Tulis Ilmiah ini.
2. Prof. DR. dr. H. Soedjono Aswin sebagai Dosen Metodologi Penelitian FK UMY.
3. Staf pengajaran FK UMY.
4. Ayah, Ibu, adikku Didiet yang telah memberi dorongan moril dan materiil sehingga penulisan Karya Tulis Ilmiah ini dapat terselesaikan.
5. Mas Odie tercinta yang senantiasa memberikan dorongan dan bantuan moril sehingga Karya Tulis Ilmiah ini dapat terselesaikan.
6. Teman-teman di FK '93 UMY, om Imon, Kholik, Yati, Erma, Mba Nuraini SE, Bondan yang turut memberi dorongan moril sehingga Karya Tulis Ilmiah ini dapat terselesaikan.

Akhirnya penulis mohon maaf yang sebesar-besarnya apabila selama penyusunan Karya Tulis Ilmiah ini penulis banyak berbuat kesalahan maupun kekhilafan. Dan penulis berharap semoga Karya Tulis Ilmiah ini memberikan banyak manfaat bagi para pembaca.

Yogyakarta,1998

Penulis

DAFTAR ISI

	Halaman
HALAMAN JUDUL.....	i
HALAMAN PENGESAHAN.....	ii
PRAKATA.....	iii
DAFTAR ISI.....	v
DAFTAR TABEL.....	vi
INTISARI.....	vii
ABSTRACT.....	viii
BAB I. PENDAHULUAN.....	1
1. Latar Belakang.....	1
2. Tinjauan Pustaka.....	5
2.1. Definisi Diare.....	5
2.2. Epidemiologi Diare.....	7
2.3. Cara Penularan dan Faktor Risiko Diare.....	9
2.4. Causa Diare.....	11
2.5. Patomekanisme Diare.....	15
2.6. Dehidrasi.....	17
2.7. Pengobatan Penanganan Dehidrasi.....	20
a. Rehidrasi Penderita GEA dengan Dehidrasi tidak Berat.....	20
b. Rehidrasi Penderita GEA dengan Dehidrasi Berat.....	21
BAB II. PEMBAHASAN.....	35
BAB III. KESIMPULAN DAN SARAN.....	39
BAB IV. DAFTAR PUSTAKA.....	41

DAFTAR TABEL

	Halaman
TABEL I.1. Derajat Dehidrasi (Menurut WHO).....	19
TABEL I.2. Scoring System untuk Menentukan Derajat Dehidrasi.....	19
TABEL I.3. Jumlah Cairan yang Hilang Menurut Derajat Dehidrasi pada Anak dibawah 2 Tahun....	26
TABEL I.4. Jumlah Cairan Menurut Derajat Dehidrasi pada Anak Umur 2 - 5 Tahun.....	26
TABEL I.5. Jumlah Cairan yang Hilang pada Dehidrasi Berat Menurut Berat Badan Penderita dan Umur.....	26
TABEL I.6. Komposisi Oralit (WHO).....	28
TABEL I.7. Konsentrasi Osmolaritas dari masing-masing komposisi oralit.....	28
TABEL I.8. Terapi Rehidrasi pada Diare Akut Menurut WHO Manual WHO/CDD/SER/80.2 Rev.1 cit Anonim (1989).....	30
TABEL I.9. Komposisi Berbagai Macam Cairan Rehidrasi Parenteral di Indonesia (Alfa, 1988)	32
TABEL I.10. Perkiraan defisit air dan elektrolit pada bayi dengan dehidrasi berat. (Dell, cit. Suharyono, 1986).....	33
TABEL I.11. Komposisi elektrolit tinja pada berbagai diare (Watanabe & Tallet dkk, cit. Suharyono, 1986).....	34

INTISARI

Penyakit diare khususnya diare akut atau gastroenteritis akut (GEA) merupakan salah satu penyakit penting di Indonesia yang masih merupakan sebab utama kematian anak. Menurut survei kesehatan masyarakat (SKRT) 1986, angka morbiditas diare 4,4 per 1.000 penduduk dewasa, sedangkan pada anak balita dan anak umur < 1 tahun berturut-turut adalah 20,6 dan 25,0 per 1.000 penduduk. Angka kematian diare merupakan 12% diantara seluruh penyebab kematian.

Diare adalah buang air besar disertai perubahan konsistensi tinja dari padat menjadi lembek atau cair dan perubahan frekuensi 3 kali atau lebih per 24 jam. Walaupun hanya sebagian kasus diare akan mengalami dehidrasi berat, namun banyak kasus akan meninggal bila tidak dilakukan tindakan-tindakan yang tepat. Namun dengan ditemukannya terapi rehidrasi (TRO) untuk mencegah dan mengurangi dehidrasi yang merupakan penyebab kematian pada penderita diare merupakan suatu penemuan yang sangat berarti dalam dunia kedokteran.

Pengobatan rehidrasi diare akut pada anak didasarkan pada derajat dehidrasi yang terjadi. Pada penderita GEA dengan dehidrasi ringan atau sedang cukup diberikan CRO (Oralit) sebagai cairan pengganti yang paling ideal, jika oralit tidak tersedia dapat diberikan larutan gula garam serta cairan rumah tangga misalnya kuah sayur dan lain-lain. Sedangkan pada penderita GEA dengan dehidrasi berat digunakan RL sebagai cairan rehidrasi tunggal dan diberikan secara intravena atau parenteral. Jika syok teratasi dan anak dapat minum dapat diberikan oralit peroral. Maka itu perlu dilakukan upaya pencegahan dehidrasi dengan penanganan yang tepat pada penderita diare khususnya diare akut pada anak.