

AWAS DIARE!

Oleh: Lettu.Pol. Dr. Danang Pamudji

I. PENDAHULUAN

Akhir-akhir ini banyak lagi terdengar berita bahwa banyak terjadi wabah diare di beberapa tempat di Indonesia. Antara lain di Propinsi Jambi, jumlah penderita mencapai 3.474 orang dengan 41 orang meninggal akibat kurangnya air minum yang bersih (Kompas, 23/9/1994). Di daerah Ciamis Utara lebih dari 1.800 orang dan telah merenggut jiwa 9 penderita akibat serangan muntaber akibat kebiasaan MCK (mandi, cuci, kakus) yang tidak sehat (Kompas, 11/10/1994). Demikian juga terdengar berita bahwa di Ende dan Sikka daerah Pulau Flores, Propinsi Nusa Tenggara Timur tercatat 195 balita terserang muntaber akibat kekurangan air bersih dan virus yang tertular lewat makanan.

Dengan adanya berbagai berita dari berbagai daerah telah terjadi wabah disertai adanya banyak korban akibat tak sempat tertolong, maka penulis bermaksud untuk mengetengahkan masalah yang tidak asing lagi di telinga kita manakala terdengar keluhan diare (sering disertai dengan muntah-muntah maka disebut muntaber), dalam rangka untuk mengantisipasi sejak dini.

Juga penulis ingin meluruskan sementara pendapat orang bahwa kalau lagi diare itu tandanya bayi tersebut mau cepat gede, karena beranggapan bahwa dengan diare itu ngenteng-ngentengi (mengurangi berat badan supaya tidak gemuk), apakah pendapat itu betul?

Kadang timbul pertanyaan, yang bagaimana seseorang dikatakan terserang diare atau

muntaber. Yang dimaksud dengan diare adalah berak encer lebih dari 3 kali sehari, dengan/tanpa darah dan/atau lendir dalam tinja. Pada penyakit diare yang mendadak sering terjadi pada bayi dan anak, juga tidak jarang terjadi pada orang dewasa. Kejadian diare mendadak pada anak laki-laki hampir sama dengan perempuan. Penyakit ini ditularkan secara fecal-oral melalui makanan dan minuman yang terkontaminasi ataupun akibat berbagai sebab. 70-90% penyebab diare ini sudah dapat diketahui dengan pasti.

II. FAKTOR PENYEBAB

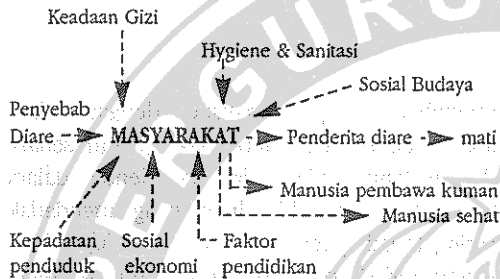
Sedangkan faktor-faktor yang mempengaruhi terjadinya diare di masyarakat sebagai berikut:

Berbagai hal menyebabkan diare dengan keadaan gizi yang kurang, maka apabila terkena diare akan mudah terjadi kematian apabila tidak cepat ditolong. Kebanyakan terjadi oleh karena higiene dan sanitasi yang kurang sehat, seperti minum air yang belum dimasak, berak disembarang tempat (bukan di WC). Anggapan sementara masyarakat yang salah misalnya bila bayi diare maka terus dipuaskan itu justru malah memperberat dehidrasi, kondisi sosial budaya semacam ini sangat mempengaruhi tidak cepat tertolongnya penderita.

Pada penduduk yang padat maka akan lebih susah untuk membuang sampah, sehingga banyak mengundang lalat yang sebagai pembawa kuman, sulit untuk mendapatkan air bersih, jarak antara jamban dengan sumur

KESEHATAN

terlalu dekat sehingga cepat terjadi penularan. Demikian juga pada kondisi ekonomi yang kurang yang menyebabkan keengganan untuk segera dibawa ke dokter apabila tidak bisa tangani demikian juga kurangnya pendidikan sehingga kurangnya pengetahuan tentang kesehatan menyebabkan terlambatnya untuk mendapat pertolongan sehingga sering terjadi kematian. Apabila penderita tidak diobati malah justru sebagai sumber penularan.



Adapun beberapa penyebab diare mendadak adalah:

1. Infeksi

a. Infeksi enteral yaitu infeksi saluran pencernaan yang merupakan penyebab utama. Infeksi enteral meliputi:

- *Infeksi bakteri:* Vibrio, E. Coli, Salmonella, Shigella, Campylobakter, Yersinia, Aeromonas dan sebagainya.
- *Infeksi virus:* Enterovirus (Virus ECHO, Coxsacki, Poliomielititis), Adenovirus, Rotavirus, Astrovirus dan lain-lain.
- *Infestasi parasit:* Cacing (Ascaris, Trichuris, Oxyuris, Strongyloides), Protozoa (Entamoeba histolytica, Giardia lamblia, Trichomonas), jamur (Candida albicans).

b. Infeksi extra enteral yaitu infeksi di bagian tubuh lain di luar alat pencernaan, seperti Otitis Media Akut (OMA)/Congek, Tonsilofaringitis, Bronkopneumonia, Encefalitis dan sebagainya. Keadaan ini terutama terdapat pada bayi dan anak berumur di bawah 2 tahun.

2. Malabsorpsi

Yang dimaksud adalah makanan yang tidak diserap yang meliputi:

- a. Malabsorpsi karbohidrat: (intoleransi laktosa, maltosa dan sukrosa), monosakarida (intoleransi glukosa, fruktosa dan galaktosa). Pada bayi dan anak yang terpenting dan tersering ialah intoleransi laktosa.
- b. Malabsorpsi lemak.
- c. Malabsorpsi protein.

3. Makanan

Akibat keracunan, alergi maupun makanan basi.

4. Psikologis

Adanya rasa cemas dan takut maupun stress yang berlebihan.

5. Faktor Imunodefisiensi

Tidak adanya faktor kekebalan (SIgA/Secretory Immunoglobulin A) yang mengakibatkan berlipatgandanya bakteri/flora usus dan jamur terutama Candida.

P e n y e b a b d i a r e	{	1. Penyakit infeksi:	
		a. Enteral	bakteri : V. Kholera virus : Enterovirus jamur : Candida parasit : cacing
		b. Extra enteral - OMP (congek)	
		2. Malabsorpsi	a. Mal. Karbohidrat b. Mal. Lemak c. Mal. Protein
		3. Makanan (keracunan, alergi, makanan basi)	
4. Psikologis (ketakutan, stress, rasa cemas)			
5. Faktor Imunodefisiensi (SIgA)			

Mekanisme dasar yang menyebabkan timbulnya diare ialah:

1. Gangguan osmotik

Akibat terdapatnya makanan atau zat yang tidak dapat diserap akan menyebabkan tekanan osmotik dalam rongga usus meninggi, sehingga terjadi pergeseran air dan elektrolit ke dalam rongga usus. Isi rongga usus yang berlebihan ini akan merangsang usus untuk mengeluarkannya sehingga timbul diare. Seperti pada malabsorpsi makanan, KKP (Kekurangan Kalori Protein), BBLR (Bayi Berat Badan Baru Rendah) dan bayi baru lahir.

KESEHATAN

2. Gangguan sekresi
Akibat rangsangan tertentu (misal oleh toksin/racun) pada dinding usus akan terjadi peningkatan sekresi air dan elektrolit ke dalam rongga usus dan selanjutnya timbul diare karena terdapat peningkatan isi rongga usus. Seperti pada keracunan makanan, makanan yang terlalu pedas, terlalu asam, infeksi, imunodefisiensi SIgA.
3. Gangguan motilitas usus
Hiperperistaltik akan mengakibatkan berkurangnya kesempatan usus untuk menyerap makanan, sehingga timbul diare. Sebaliknya bila peristaltik usus menurun akan mengakibatkan bakteri tumbuh berlebihan yang selanjutnya dapat menimbulkan diare pula. Seperti pada keadaan stress, cemas dan ketakutan yang berlebihan.

Pathogenesis diare mendadak adalah:

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

Sebagai akibat diare akan terjadi:

1. Kehilangan air dan elektrolit (dehidrasi) yang mengakibatkan terjadinya gangguan keseimbangan asam-basa (asidosis metabolik, hipokalemi dan sebagainya). Dehidrasi terjadi karena kehilangan air (output) lebih banyak daripada pemasukan air (input), merupakan penyebab terjadinya kematian pada diare.
2. Gangguan Gizi

Sewaktu anak menderita diare, sering terjadi gangguan gizi dengan akibat penurunan berat badan dalam waktu singkat akibat dari makanan sering dihentikan oleh orang tua karena takut diare dan/atau muntahnya bertambah hebat.

3. Hipoglikemia
Terjadi sering pada anak yang sebelumnya KKP, hal ini terjadi karena penyimpanan glikogen hati terganggu dan adanya gangguan absorpsi glukosa.
4. Gangguan sirkulasi darah
Sebagai akibat diare dengan/tanpa disertai muntah, dapat terjadi gangguan sirkulasi yang berupa shock hipovolemik. Akibatnya perfusi jaringan berkurang dan terjadi hipoksia, asidosis bertambah berat, dapat mengakibatkan perdarahan otak, kesadaran menurun dan bila tidak segera ditolong penderita dapat meninggal.

III. MANIFESTASI DAN GEJALA KLINIS

Manifestasi Klinis:

Mula-mula bayi/anak menjadi cengeng, gelisah, suhu badan mungkin meningkat, nafsu makan berkurang atau tidak ada kemudian timbul diare. Tinja makin cair, mungkin mengandung darah dan/atau lendir, warna tinja berubah menjadi kehijau-hijauan karena tercampur empedu. Karena seringnya berak, dubur dan sekitarnya lecet karena tinja makin lama menjadi asam akibat banyaknya asam laktat, yang terjadi dari pemecahan laktosa yang tidak dapat diserap oleh usus.

Gejala muntah dapat terjadi sebelum atau sesudah diare. Bila penderita telah banyak kehilangan air dan elektrolit terjadilah gejala dehidrasi. Berat badan turun, pada bayi ubun-ubun besar cekung, tonus dan turgor kulit berkurang selaput lendir mulut dan bibir terlihat kering.

Derajat dehidrasi dapat dibagi antara lain berdasar banyaknya cairan yang hilang/kehilangan berat badan:

- a. Tidak ada dehidrasi, bila terjadi penurunan berat badan kurang/sampai dari 2½%.
- b. Dehidrasi ringan, bila terjadi penurunan berat badan 2½ – 5%.
- c. Dehidrasi sedang, bila terjadi penurunan berat badan 5 – 10%.
- d. Dehidrasi berat, bila terjadi penurunan berat badan sampai/lebih dari 10%.

KESEHATAN

Berdasar gejala klinis:

Gejala klinis	Gejala klinis Dehidrasi		
	Ringan	Sedang	Berat
Kedadaan umum			
Kesadaran	Baik (cm)	Gelisah	Apatis-koma
Rasa haus	+	+++	+++
Sirkulasi			
Nadi	Normal	Cepat	Cepat sekali
Respirasi			
Pemapasan	Biasa	Agak cepat	Kussmaull (cepat & dim)
Kulit			
Uzun-uzun besar	agak cekung	cekung	cekung sekali
Mata	agak cekung	cekung	cekung sekali
Turgor & Tonus	biasa	agak kurang	kurang sekali
Diuresis	Normal	Oligori	Anuri
Selaput lendir	Normal	agak kering	kering/ asidosis

Tanda-tanda dehidrasi:

- ubun-uzun besar cekung
- mata yang cekung
- mulut yang kering
- haus
- suara parau
- nadi lemah dan cepat
- takikardia
- kehilangan berat badan
- akral dingin (sianosis)
- Tonus/turgor berkurang
- sedikit air kencing (anuria-oliguria)

IV. PENATALAKSANAAN:

Dasar pengobatan diare adalah:

1. Pemberian cairan (rehidrasi).
2. Pemberian obat-obatan.
3. Dietetik (pemberian makanan)

Adapun penjelasannya:

1. Pemberian Cairan (rehidrasi)

- a. Cairan Rehidrasi Oral (CRO)
Diperkirakan 60-70% kematian karena diare disebabkan oleh dehidrasi. Terapi rehidrasi oral dapat mencegah dan mengoreksi dehidrasi ini, sehingga mencegah banyak kematian. Macam rehidrasi oral:

Formula lengkap: oralit.

Formula tidak lengkap:

- Larutan Gula Garam (LGG).
- Air kelapa
- Larutan tajin garam yang dapat dibuat sendiri di rumah.

Caranya membuat LGG:

1 (satu) sendok makan gula pasir ditambah 1/4 sendok teh garam dapur dilarutkan pada 1 (satu) gelas air matang terus diminumkan semuanya (ad libitum).

b. Cairan parenteral/infus:

- DG aa
- RL g
- RL
- 3@
- DG 1:2

2. Pemberian obat-obatan:

a. Obat anti sekresi yaitu:

(1) asetosal (selain sebagai antipiretik).
Dosis: 25 mg/tahun.

(2) Klorpromazin (selain sebagai antiemetik).

Dosis: 0,5-1 mg/kgbb/hari.

b. Obat anti spasmolitik.

Pada umumnya obat anti spasmolitik, papaverine, ekstrak belladone, opium, loperamide dan sebagainya tidak diperlukan untuk diare akut.

c. Obat penguat tinja.

Seperti kaolin, pektin, charcoal, tabonal dan sebagainya tidak ada manfaatnya untuk mengatasi diare.

d. Antibiotika.

Pada umumnya antibiotika tidak diperlukan untuk mengatasi diare akut, kecuali bila jelas penyebabnya seperti:

- Kolera, diberikan tetrasiklin 25-50 mg/kgbb/hr.
- Shigella, diberikan ampicilin 100 mg/kgbb/hr.
- Amubiasis, diberikan metronidazole 30 mg/kgbb/hari.

Di Bagian Ilmu Kesehatan Anak FKUI-RSCM Jakarta digunakan sistim ROSE bila diare akibat kolera yaitu:

R (Rehidrasi Ringer laktat)

O (Oralit)

S (Simultan, diberikan bersama orangtua dan perawat)

E (Edukasi, penerangan kesehatan terhadap orangtua).

Cairan Ringer laktat diberikan dengan kecepatan:

- 1 jam pertama: 10 tetes/kgbb/menit.
- 7 jam berikut: 3 tetes/kgbb/menit.

Bila terjadi shock, cairan diberikan dengan diguyur yaitu klem pipa infus dilepas sampai nadi teraba, selanjutnya pemberian cairan diberikan tersebut di atas.

- 4 jam kemudian hanya diberikan oralit saja, kemudian boleh pulang.

Diet penderita tidak dibatasi, tetapi sebaiknya mula-mula diberikan makanan lunak yang tidak merangsang. Untuk bayi tetap diberi asi. Antibiotika yang efektif, diberikan tetrasiklin dosis 50 mg/kgbb/hari dibagi 4 dosis, selama 5 hari.

Pencegahan dan pemberantasannya.

Secara garis besarnya adalah:

1. Penemuan penderita sedini-dininya dan pelaporan secepat-cepatnya.
2. Pengobatan penderita untuk penyembuhan dan meniadakan sumber penularannya.
3. Isolasi penderita dan desinfeksi benda-benda yang berbahaya untuk penularannya, seperti sumur, tempat air bersih perlu diberi desinfektans seperti kaporit. Dosis 1 gram/L air, caranya ialah:
 - Buat larutan kaporit sebanyak 20 liter (20 liter air diberi 1/2 sendok makan kaporit).
 - Desinfeksi dinding sumur, lantai sumur dan timba dengan cara menyikatnya, dengan sikat yang terlebih dahulu dicelupkan ke dalam larutan kaporit.
 - Ukur banyaknya air sumur. Untuk setiap 1 meter kubik tambahkan 20 liter larutan kaporit.
4. Penyelidikan dan pemeriksaan epidemiologis di lapangan berupa:
 - pemeriksaan kontak person.
 - pemeriksaan persediaan air yang dikonsumsi penderita.
 - pemeriksaan makanan dan minuman yang dikonsumsi penderita.
5. Pendidikan kesehatan kepada masyarakat akan pentingnya pola hidup yang sehat,

seperti minum air yang matang, cuci tangan sebelum mandi dan sebagainya.

6. Penyediaan air yang baik untuk masyarakat. Harap diperhatikan tentang tempat MCK (mandi, cuci, kakus).
7. Peningkatan hygiene lingkungan terutama perbaikan cara pembuangan sampah, kotoran dan air limbah.

Petunjuk Praktis Pencegahan dan Penanganan:

Pencegahan:

- ✓1. Biasakanlah cuci tangan dengan air sabun sebelum makan dan sesudah buang air besar.
- ✓2. Anak-anak biasakanlah cuci tangan dan kaki sesudah bermain-main atau sebelum tidur.
- ✓3. Buang air besar pada tempatnya (jamban).
- ✓4. Minum air yang sudah dimasak.
- ✓5. Tempat makanan dan minuman harus ditutup supaya tidak dihinggapi lalat.
- ✓6. Membuang sampah pada tempatnya supaya tidak mengundang lalat atau nyamuk.

Penanganan:

- ✓1. Penderita diminumi oralit seperti petunjuknya atau kalau tidak ada dengan membuat **Larutan Gula Garam** (lihat hal. 4). sendiri lalu diminumkan.
- ✓2. Untuk bayi jangan dipuasakan (tetap diberi ASI).
- ✓3. Bila masih berlanjut segera dibawa ke dokter atau ke Puskesmas atau Rumah Sakit setempat yang terdekat.

V. KESIMPULAN

Diare masih merupakan masalah kesehatan yang utama di Indonesia. Diare adalah berak encer lebih dari 3 kali sehari/tanpa darah dan/atau lendir dalam tinja. Adapun penyebabnya banyak yaitu tentang adanya infeksi, malabsorpsi, makanan (alergi, keracunan, basi), psikologis, dan imunodefisiensi.

Telah dijelaskan tentang manifestasi dan tanda klinis mengenai akibat diare yaitu dehidrasi (ringan, sedang, berat), gangguan asam basa, gangguan gizi, shock dan hipoglikemik.

Penatalaksanaan penderita diare, pemberian cairan, pengobatan, pengobatan dietetik. Pada Kolera sistim ROSE (ringer laktat, oralit, simultan, edukasi).

Pencegahan dan pemberantasannya yang terpenting penemuan dini dan cepat pelaporannya, pengobatan dan isolasi terhadap penderita, serta desinfeksi alat atau media penularan, pendidikan tentang hygiene dan sanitasi lingkungan.

DAFTAR PUSTAKA

1. Aswhita Boediarso, Suharyono, Hariarti S, Adnan S. Wiharta, Rumalenan R: Kejang pada Gastroenteritis Dehidrasi. Dokumentasi Sub Bagian Gastroenterologi, Bagian Ilmu Kesehatan Anak FKUI-RSCM, Jakarta 1978.
2. Entjang I, 1982, Ilmu Kesehatan Masyarakat, cetakan ke lima Alumni Bandung.
3. Finberg L: Dangers in infants caused by changes in osmolal concentration. Pediatrics 40 : 1031 (1967).
4. Garrow JS, Smith R, Ward EE: Electrolyte metabolism in severe infantile malnutrition (Pergamon Press, Oxford 1968).
5. Staf pengajar Ilmu Kesehatan Anak FKUI, 1985, Buku Kuliah Ilmu Kesehatan Anak I, Gastroenterologi. UI press Jakarta.
6. Litbangkes, 1982, Pertemuan Ilmiah Penelitian Diare, Seminar Rehidrasi Nasional I-IV, Jakarta.
7. Noerasid H, Suraatmadja S dan Asnil, P.O. 1988, Gastroenterologi Anak Praktis, Gastroenteritis (Diare), Akut, Balai Penelitian FKUI Jakarta.