

BAB 2

TINJAUAN PUSTAKA

2.1. Definisi Diare

Diare adalah defekasi encer lebih dari 3 kali sehari, dengan/tanpa darah dan lendir dalam tinja.⁹ Diare dikatakan sebagai keluarnya tinja berbentuk cair sebanyak tiga kali atau lebih dalam dua puluh jam pertama, dengan temperatur rectal di atas 38°C, kolik, dan muntah-muntah.¹⁰

Diare diartikan sebagai buang air besar yang tidak normal atau bentuk tinja yang encer dan frekuensinya lebih banyak dari biasanya. Neonatus dinyatakan diare bila frekuensi buang air besar sudah lebih dari 4 kali. Sedangkan untuk bayi berumur lebih dari satu bulan dan anak dikatakan diare bila frekuensinya lebih dari 3 kali.¹¹

Diare dibedakan menjadi dua berdasarkan waktu serangan (onset) yaitu diare akut dan diare kronik.¹² Diare akut adalah buang air besar dengan frekuensi yang meningkat dan konsistensi tinja yang lebih lembek atau cair dan bersifat mendadak datangnya, dan berlangsung dalam waktu kurang dari 2 minggu.¹³

Diare kronik atau diare berulang adalah suatu keadaan meningkatnya frekuensi buang air besar yang dapat berlangsung berminggu-minggu atau berbulan-bulan baik secara terus-menerus atau berulang, dapat berupa gejala fungsional atau akibat suatu penyakit berat.¹³

2.2. Etiologi Diare¹²

Penyebab diare dapat dikelompokkan menjadi:

- 2.2.1. Virus: *Rotavirus* (40-60%), *Adenovirus*.
- 2.2.2. Bakteri: *Escherichia coli* (20-30%), *Shigela sp.* (1-1%), *Vibrio cholerae*, dan lain-lain.
- 2.2.3. Parasit: *Entamoeba histolytica* (<1%), *Giardia lamblia*, *Cryptosporidium* (4-11%).
- 2.2.4. Keracunan makanan
- 2.2.5. Malabsorpsi: karbohidrat, lemak dan protein.
- 2.2.6. Alergi: makanan, susu sapi
- 2.2.7. Immunodefisiensi: AIDS

2.3. Epidemiologi Diare

2.3.1. Distribusi dan Frekuensi Penyakit Diare

a. Menurut Orang

Penyakit diare akut lebih sering terjadi pada bayi daripada anak yang lebih besar. Kejadian diare akut pada anak laki-laki hampir sama dengan anak perempuan.⁹

Hasil survei Program Pemberantasan (P2) Diare di Indonesia menyebutkan bahwa angka kesakitan diare di Indonesia pada tahun 2000 sebesar 301 per 1.000 penduduk dengan episode diare balita adalah 1,0 – 1,5 kali per tahun. Survei Departemen Kesehatan tahun 2003 penyakit diare menjadi penyebab kematian nomor dua pada balita, nomor tiga pada bayi, dan nomor lima pada semua umur. Kejadian

diare pada golongan balita secara proporsional lebih banyak dibandingkan kejadian diare pada seluruh golongan umur yakni sebesar 55 %.¹⁴

Berdasarkan Survei Direktorat Jendral Pemberantasan Penyakit Menular dan Penyehatan Lingkungan (Ditjen PPM-PL) jumlah kasus diare pada tahun 2005 di Sulawesi Selatan berdasarkan umur yang paling tinggi terjadi pada usia >5 tahun yaitu sebesar 100.347 kasus sedangkan kematian yang paling banyak terjadi berada pada usia <1 tahun yakni sebanyak 25 kematian.¹⁵

Perbedaan sifat keadaan karakteristik personal/individu secara tidak langsung dapat memberikan perbedaan pada sifat/keadaan keterpaparan faktor resiko penyakit diare maupun derajat resiko penyakit diare serta reaksi individu terhadap setiap keadaan keterpaparan, sangat berbeda dan dipengaruhi oleh berbagai sifat karakteristik tertentu. Sifat karakteristik itu antara lain: umur, jenis kelamin, kelas sosial, jenis pekerjaan, penghasilan, golongan etnik, status perkawinan, besarnya keluarga, struktur keluarga, dan paritas.

Hasil penelitian Zulkifli (2003) dengan desain *cross sectional* di Kecamatan Mutiara Kabupaten Pidie menunjukkan bahwa diare terbanyak pada anak balita dengan kelompok umur < 24 bulan¹⁶

b. Tempat

Penyakit diare tidak hanya terdapat di negara-negara berkembang atau terbelakang saja, akan tetapi juga dijumpai di negara industri bahkan di negara yang sudah maju sekalipun, hanya saja di negara maju keadaan penyakit diare infeksiya jauh lebih kecil.¹⁰

Berdasarkan Ditjen PPM & PL tahun 2005 bahwa KLB diare yang paling tinggi yang paling besar terjadi pada daerah NTT dengan jumlah penderita 2.194 orang dengan CFR sebesar 1,28% diikuti oleh Kota Banten dengan jumlah penderita 1.371 orang dan CFR 1,9% . Hal ini di sebabkan tingkat sanitasi masyarakat yang masih rendah, dimana pada daerah NTT tersebut terjadi kekurangan air, sehingga aktivitas mereka terbatas dengan minimnya persediaan air.¹⁵

Pada tahun 2004, di Indonesia diare merupakan penyakit dengan frekuensi KLB kelima setelah DBD, Campak, Tetanus Neonatorum dan keracunan makanan. Angka kesakitan diare di Kalimantan Tengah dari tahun 2000-2004 fluktuatif dari 15,87 sampai 23,45. Pada tahun 2005 kasus diare 37,53% terjadi pada balita.¹⁷

Berbagai penelitian tentang diare telah dilakukan di berbagai tempat. Hasil penelitian Kasman di Puskesmas Air Dingin Kecamatan Koto Tangah Kota Padang Sumatera Barat (2003) dengan desain *cross sectional* didapatkan proporsi diare pada anak balita sebesar 69,1%.¹⁸

c. Waktu

Masih seringnya terjadi wabah atau Kejadian Luar Biasa (KLB) diare menyebabkan pemberantasannya menjadi suatu hal yang sangat penting. Di Indonesia, KLB diare masih terus terjadi hampir di setiap musim sepanjang tahun.¹²

Angka kesakitan diare tahun 2000 berdasarkan Survei Ditjen PPM-PL adalah 301 per 1.000 penduduk dan episode pada balita 1,3 kali per tahun. Pada tahun 2003 angka kesakitan diare meningkat menjadi 374 per 1.000 penduduk dan episode pada balita 1,08 kali per tahun. Cakupan penderita diare yang dilayani dan dilaporkan selama lima tahun terakhir cenderung menurun. Sementara itu jumlah penderita diare yang dapat dihimpun dalam lima tahun terakhir ditemukan bahwa jumlah penderita yang dilaporkan paling tinggi yakni pada tahun 2000 sebesar 4.771.340 penderita, sedangkan jumlah penderita yang dilaporkan paling rendah yakni pada tahun 2004 sebesar 596.050 penderita.¹⁵

2.3.2. Determinan Penyakit Diare

a. Host (Penjamu)

a.1. Umur

Survei Departemen Kesehatan tahun 2003 penyakit diare menjadi penyebab kematian nomor dua pada balita, nomor tiga pada bayi, dan nomor lima pada semua umur.¹⁴

Hasil penelitian Zulkifli (2003) dengan desain *cross sectional* di Kecamatan Mutiara Kabupaten Pidie menunjukkan bahwa diare terbanyak pada anak balita dengan kelompok umur < 24 bulan.¹⁶

a.2. Jenis Kelamin

Penyakit diare akut lebih sering terjadi pada bayi daripada anak yang lebih besar. Kejadian diare akut pada anak laki-laki hampir sama dengan anak perempuan.⁹ Penelitian Efrida Yanthi (2001) di Kecamatan Padang Bolak Julu Kabupaten Tapanuli Selatan dengan desain *cross sectional* menunjukkan hubungan yang tidak bermakna antara jenis kelamin anak balita dengan kejadian diare dengan nilai $p=0,997$.¹⁹

a.3. Status Gizi

Penderita gizi buruk akan mengalami penurunan produksi antibodi serta terjadinya atropi pada dinding usus yang menyebabkan berkurangnya sekresi berbagai enzim sehingga memudahkan masuknya bibit penyakit ke dalam tubuh terutama penyakit diare.

Hasil penelitian Elmi Haryuni (2005) dengan desain *case control* di wilayah kerja Puskesmas Bandar Khalifah Kecamatan Percut Sei Tuan Kabupaten Deli Serdang menunjukkan terdapat hubungan yang signifikan antara status gizi balita dengan kejadian diare dengan nilai $p=0,000$, $OR=3,5$. Hasil penelitian Zulkifli (2003) dengan desain *cross sectional* di Kecamatan Mutiara Kabupaten Pidie menunjukkan bahwa diare terbanyak pada anak balita dengan kelompok umur < 24 bulan.²⁰

a.4. Status imunisasi

Diare sering timbul menyertai campak, sehingga pemberian imunisasi campak juga dapat mencegah diare. Untuk itu anak harus segera diberi imunisasi campak ketika berumur 9 bulan sampai anak berusia 1 tahun.

Hasil penelitian Efrida Yanthi (tahun 2001) di Kecamatan Padang Bolak Julu Kabupaten Tapanuli Selatan, yang melakukan analisis faktor resiko terhadap kejadian diare yang menggunakan desain penelitian *cross sectional* menunjukkan ada hubungan yang bermakna antara status imunisasi dengan kejadian diare dengan nilai $p=0,000$ ($p<0,05$). Ini berarti balita yang tidak imunisasi memiliki kemungkinan lebih besar untuk menderita diare.¹⁹

a.5. ASI Eksklusif

Pemberian makanan berupa ASI sampai bayi mencapai usia 4-6 bulan, akan memberikan kekebalan kepada bayi terhadap berbagai macam penyakit karena ASI adalah cairan yang mengandung zat kekebalan tubuh yang dapat melindungi bayi dari berbagai penyakit infeksi bakteri, virus, jamur dan parasit. Oleh karena itu, dengan adanya zat anti infeksi dari ASI, maka bayi ASI eksklusif akan terlindungi dari berbagai macam infeksi baik yang disebabkan oleh bakteri, virus, jamur dan parasit.

Hasil penelitian Dina Kamalia (2005) tentang hubungan pemberian ASI eksklusif dengan kejadian diare pada bayi usia 1-6 bulan di wilayah kerja Puskesmas Kedungwuni I yang menggunakan desain *cross sectional*, menunjukkan adanya hubungan yang bermakna antara pemberian ASI Eksklusif dengan kejadian diare diman nilai $p=0,003$ ($p<0,005$).²¹

b. Agent¹¹

Beberapa penyebab diare dapat dibagi menjadi :

b.1. Peradangan usus oleh:

b.1.1. Bakteri, seperti : *Escheria coli*, *Salmonella typhi*, *Salmonella paratyphi*

A, B, C, Shigella flexneri, Vibrio cholera, Vibrio eltor, Vibrio parahemolyticus, Clostridium perferingens, Campilobacter, Staphilococcus, Streptococcus, Coccidiosis.

b.1.2. Parasit, seperti : Protozoa (*Entamoeba histolyca, Giardia lamblia,*

Trichomonashominis isospora), cacing (*Ascaris lumbricoides, Ancylostoma duodenale, Necator americanus, Trichuris tricura, Vermiccularis, Taenia saginata, Taenia solium*), jamur (*Candida*).

b.1.3. Virus, seperti : *Rotavirus, Farvovirus, Adenovirus, Norwalk.*

b.2. Makanan, yaitu:

b.2.1. Sindroma malabsorpsi : malabsorpsi karbohidrat, lemak dan protein.

b.2.2. Keracunan makanan dan minuman yang disebabkan bakteri (*Clostridium bottulinus, Staphilococcus*) atau bahan kimia.

b.2.3. Alergi, misalnya tidak tahan pada makanan tertentu seperti susu kaleng atau susu sapi.

b.2.4. Kekurangan energi protein (KEP).

b.3. Immunodefisiensi terutama SIg A (*secretory immunoglobulin A*) yang mengakibatkan berlipat gandanya bakteri/flora usus dan jamur terutama *Candida*.

- b.4. Psikologis : rasa takut dan cemas. Walaupun jarang, dapat menimbulkan diare terutama pada anak yang lebih besar.

c. Environment (Lingkungan)

Penyakit diare merupakan salah satu penyakit yang berbasis lingkungan. Dua faktor yang dominan, yaitu sarana air bersih dan pembuangan tinja. Kedua faktor ini akan berinteraksi bersama dengan perilaku manusia. Apabila faktor lingkungan tidak sehat karena tercemar kuman diare serta berakumulasi dengan perilaku manusia yang tidak sehat pula, yaitu melalui makanan dan minuman maka dapat menimbulkan kejadian penyakit diare.

c.1. Ketersediaan Jamban

Penelitian Dewi Ratnawati dkk (tahun 2006) di Kabupaten Kulon Progo Yogyakarta dengan desain penelitian *case control*, menunjukkan bahwa penggunaan jamban yang tidak memenuhi syarat sanitasi akan meningkatkan risiko 2,550 kali lebih besar balitanya untuk terkena diare akut dibandingkan dengan penggunaan jamban yang memenuhi syarat dan secara statistik bermakna.²²

c.2. Penyediaan Air Bersih

Penelitian Dewi Ratnawati dkk (tahun 2006) di Kabupaten Kulon Progo Yogyakarta dengan desain penelitian *case control*, menunjukkan bahwa penggunaan sarana air bersih yang tidak memenuhi syarat sanitasi akan meningkatkan risiko 1,310 kali lebih besar balitanya untuk terkena diare akut

dibandingkan dengan penggunaan sarana air bersih yang memenuhi syarat namun secara statistik tidak bermakna.²²

c.3. Sanitasi Lingkungan

Rendahnya mutu sanitasi lingkungan merupakan keadaan yang potensial untuk menjadi sumber penularan penyakit diare. Hasil penelitian Efrida Yanthi (tahun 2001) yang melakukan analisis hubungan sanitasi lingkungan dengan kejadian diare yang menggunakan desain penelitian *cross sectional* menunjukkan bahwa ada hubungan yang bermakna antara sanitasi lingkungan dengan kejadian diare dengan nilai $p=0,000(p<0,05)$ ¹⁹

2.4. Mekanisme Penularan²³

Kuman penyebab diare dapat ditularkan melalui:

- 2.4.1. Kontaminasi makanan atau air dari tinja atau muntahan penderita yang mengandung kuman penyebab.
- 2.4.2. Kuman pada kotoran dapat langsung ditularkan pada orang lain apabila melekat pada tangan dan kemudian dimasukkan ke mulut atau dipake untuk memegang makanan.
- 2.4.3. Kontaminasi dari alat-alat rumah tangga yang tidak terjaga kebersihannya, tidak memakai sabun pada saat mencuci alat-alat makan dan minum, mencuci pakaian penderita di sekitar sungai dan sumber air lainnya.

2.5. Tanda dan Gejala ²³

Adapun tanda-tanda dan gejala-gejala yang ditimbulkan akibat diare:

2.5.1. Diare dengan dehidrasi ringan, dengan gejala sebagai berikut:

- 1) Frekuensi buang air besar 3 kali atau lebih dalam sehari
- 2) Keadaan umum baik dan sadar
- 3) Mata normal dan air mata ada
- 4) Mulut dan lidah basah
- 5) Tidak merasa haus dan bisa minum

2.5.2. Diare dengan dehidrasi sedang, kehilangan cairan sampai 5-10% dari berat badan, dengan gejala sebagai berikut :

- 1) Frekuensi buang air besar lebih dari 3 kali sehari dan sering
- 2) Kadang-kadang muntah, terasa haus
- 3) Kencing sedikit, nafsu makan kurang
- 4) Aktivitas menurun
- 5) Mata cekung, mulut dan lidah kering
- 6) Gelisah dan mengantuk
- 7) Nadi lebih cepat dari normal, ubun-ubun cekung

2.5.3. Diare dengan dehidrasi berat, kehilangan cairan lebih dari 10% berat badan, dengan gejala:

- 1) Frekuensi buang air besar terus-menerus
- 2) Muntah lebih sering, terasa haus sekali
- 3) Tidak kencing, tidak ada nafsu makan
- 4) Sangat lemah sampai tidak sadar

- 5) Mata sangat cekung, mulut sangat kering
- 6) Nafas sangat cepat dan dalam
- 7) Nadi sangat cepat, lemah atau tidak teraba
- 8) Ubun-ubun sangat cekung

2.6. Komplikasi¹¹

Kehilangan cairan dan elektrolit yang secara mendadak dapat mengakibatkan berbagai macam komplikasi, yaitu:

- 2.6.1. Dehidrasi : ringan, sedang, dan berat.
- 2.6.2. Renjatan hipovolemik yaitu kejang akibat volume darah berkurang.
- 2.6.3. Hipokalemia yaitu kadar kalium dalam darah rendah dengan gejala meteorismus (kembung perut karena pengumpulan gas secara berlebihan dalam lambung dan usus), hipotonik otot, lemah, bradikardi, perubahan pada elektrokardiogram.
- 2.6.4. Hipoglikemia yaitu kadar glukosa darah yang rendah.
- 2.6.5. Intoleransi laktosa sekunder, sebagai akibat defisiensi enzim laktase karena kerusakan vili mukosa usus halus.
- 2.6.6. Kejang terutama pada hidrasi hipotonik.
- 2.6.7. Malnutrisi energi protein, karena selain diare dan muntah, penderita juga mengalami kelaparan (masukan makanan berkurang, pengeluaran bertambah).

2.7. Pencegahan Diare

2.7.1. Pencegahan Tingkat Pertama (Primary Prevention)

Pencegahan tingkat pertama ini dilakukan pada masa prepatogenesis dengan tujuan untuk menghilangkan faktor resiko terhadap diare. Adapun tindakan-tindakan yang dilakukan dalam pencegahan primer yaitu:

a. Pemberian ASI ²⁴

ASI adalah makanan paling baik untuk bayi. Komponen zat makanan tersedia dalam bentuk yang ideal dan seimbang untuk dicerna diserap secara optimal oleh bayi. ASI saja sudah cukup untuk menjaga pertumbuhan sampai umur 4-6 bulan, tidak ada makanan lain yang dibutuhkan selama masa ini.

ASI steril berbeda dengan sumber susu lain. Susu formula atau cairan lain disiapkan dengan air atau bahan-bahan yang terkontaminasi dalam botol yang kotor. Pemberian ASI saja tanpa cairan atau makanan lain dan tanpa menggunakan botol dapat menghindarkan anak dari bahaya bakteri dan organisme lain yang akan menyebabkan diare .

Setiap harus diberi ASI saja ragna sampai mereka berumur 6 bulan . Setelah 6 bulan kehidupan, pemberian ASI harus diteruskan sambil ditambah dengan makanan lain (proses menyapih).

ASI mempunyai khasiat preventif secara imunologik dengan adanya antibodi dan zat-zat lain yang dikandungnya. ASI turut memberikan perlindungan terhadap diare pada bayi yang baru lahir. Pemberian ASI eksklusif mempunyai daya lindung 4 kali lebih besar terhadap diare daripada pemberian ASI yang disertai dengan susu

botol. Flora usus pada bayi yang sedang menyusui mencegah tumbuhnya bakteri penyebab diare.

Pada bayi yang tidak diberi ASI secara penuh, pada 6 bulan pertama kehidupan resiko terkena diare adalah 30 kali lebih besar. Pemberian susu formula merupakan cara lain dari menyusui. Penggunaan botol untuk susu formula biasanya menyebabkan risiko tinggi terkena diare sehingga bisa mengakibatkan terjadinya gizi buruk.

b. Pemberian Makanan Pendamping ASI²⁴

Pemberian makanan pendamping ASI adalah saat bayi secara bertahap mulai dibiasakan dengan makanan orang dewasa. Pada masa tersebut merupakan masa yang berbahaya bagi bayi sebab perilaku pemberian makanan pendamping ASI dapat menyebabkan meningkatnya resiko terjadinya diare ataupun penyakit lain yang menyebabkan kematian. Perilaku pemberian makanan pendamping ASI yang baik meliputi perhatian kapan, apa dan bagaimana makanan pendamping ASI diberikan.

Ada beberapa saran yang dapat meningkatkan cara pemberian makanan pendamping ASI yang lebih baik yaitu :

- b.1. Memperkenalkan makanan lunak, ketika anak berumur 4-6 bulan tetapi masih meneruskan pemberian ASI. Menambahkan macam makanan sewaktu anak berumur 6 bulan atau lebih. Memberikan makanan lebih sering (4 kali sehari) setelah anak berumur 1 tahun , memberikan semua makanan yang dimasak dengan baik 4-6 kali sehari dan meneruskan pemberian ASI bila mungkin.

- b.2. Menambahkan minyak, lemak dan gula ke dalam nasi/bubur dan biji-bijian untuk energi. Menambahkan hasil olahan susu, telur, ikan, daging, kacang–kacangan, buah-buahan dan sayuran berwarna hijau ke dalam makanannya. Mencuci tangan sebelum menyiapkan makanan dan menyuapi anak, serta menyuapi anak dengan sendok yang bersih.
- b.3. Memasak atau merebus makanan dengan benar, menyimpan sisa makanan pada tempat yang dingin dan memanaskan dengan benar sebelum diberikan kepada anak.

c. Menggunakan Air Bersih yang cukup ²⁴

Sebagian besar kuman infeksius penyebab diare ditularkan melalui jalur fecal-oral mereka dapat ditularkan dengan memasukkan ke dalam mulut, cairan atau benda yang tercemar dengan tinja misalnya air minum, jari-jari tangan, makanan yang disiapkan dalam panci yang dicuci dengan air tercemar.

Masyarakat yang terjangkau oleh penyediaan air yang benar-benar bersih mempunyai resiko menderita diare lebih kecil dibandingkan dengan masyarakat yang tidak mendapatkan air bersih.

Masyarakat dapat mengurangi resiko terhadap serangan diare yaitu dengan menggunakan air yang bersih dan melindungi air tersebut dari kontaminasi mulai dari sumbernya sampai penyimpanan di rumah.

Yang harus diperhatikan oleh keluarga adalah:

- c.1. Air harus diambil dari sumber terbersih yang tersedia.
- c.2. Sumber air harus dilindungi dengan: menjauhkannya dari hewan: membuat lokasi kakus agar jaraknya lebih dari 10 meter dari sumber

yang digunakan, serta lebih rendah, dan menggali parit aliran di atas sumber untuk menjauhkan air hujan dari sumber.

- c.3. Air harus dikumpulkan dan disimpan dalam wadah bersih. Dan gunakan gayung bersih bergagang panjang untuk mengambil air.
- c.4. Air untuk masak dan minum bagi anak anda harus dididihkan.

d. Mencuci Tangan²⁴

Kebiasaan yang berhubungan dengan kebersihan perorangan yang penting dalam penularan kuman diare adalah mencuci tangan. Mencuci tangan dengan sabun, terutama sesudah buang air besar, sesudah membuang tinja anak, sebelum menyiapkan makanan, sebelum menyuapi makanan anak dan sebelum makan, mempunyai dampak dalam kejadian diare.

e. Menggunakan Jamban²⁴

Pengalaman di beberapa negara membuktikan bahwa upaya penggunaan jamban mempunyai dampak yang besar dalam penurunan resiko terhadap penyakit diare. Keluarga yang tidak mempunyai jamban harus membuat jamban, dan keluarga harus buang air besar di jamban.

Yang harus diperhatikan oleh keluarga :

- e.1. Keluarga harus mempunyai jamban yang berfungsi baik dan dapat dipakai oleh seluruh anggota keluarga.
- e.2. Bersihkan jamban secara teratur.
- e.3. Bila tidak ada jamban, jangan biarkan anak-anak pergi ke tempat buang air besar sendiri, buang air besar hendaknya jauh dari rumah,

jalan setapak dan tempat anak-anak bermain serta lebih kurang 10 meter dari sumber air, hindari buang air besar tanpa alas kaki.

f. Membuang Tinja Bayi yang Benar²⁴

Banyak orang beranggapan bahwa tinja anak bayi itu tidak berbahaya. Hal ini tidak benar karena tinja bayi dapat pula menularkan penyakit pada anak-anak dan orangtuanya. Tinja bayi harus dibuang secara bersih dan benar, berikut hal-hal yang harus diperhatikan:

- f.1. Kumpulkan tinja anak kecil atau bayi secepatnya, bungkus dengan daun atau kertas koran dan kuburkan atau buang di kakus.
- f.2. Bantu anak untuk membuang air besarnya ke dalam wadah yang bersih dan mudah dibersihkan. Kemudian buang ke dalam kakus dan bilas wadahnya atau anak dapat buang air besar di atas suatu permukaan seperti kertas koran atau daun besar dan buang ke dalam kakus.
- f.3. Bersihkan anak segera setelah anak buang air besar dan cuci tangannya.

g. Pemberian Imunisasi Campak²⁴

Diare sering timbul menyertai campak sehingga pemberian imunisasi campak juga dapat mencegah diare oleh karena itu beri anak imunisasi campak segera setelah berumur 9 bulan.

Anak harus diimunisasi terhadap campak secepat mungkin setelah usia 9 bulan. Diare dan disentri sering terjadi dan berakibat berat pada anak-anak yang sedang menderita campak dalam 4 minggu terakhir. Hal ini sebagai akibat dari

penurunan kekebalan tubuh penderita. Selain imunisasi campak, anak juga harus mendapat imunisasi dasar lainnya seperti imunisasi BCG untuk mencegah penyakit TBC, imunisasi DPT untuk mencegah penyakit difteri, pertusis dan tetanus, serta imunisasi polio yang berguna dalam pencegahan penyakit polio.

2.7.2. Pencegahan Tingkat Kedua (Secondary Prevention) ²⁵

Pencegahan tingkat kedua meliputi diagnosa dan pengobatan yang tepat. Pada pencegahan tingkat kedua, sasarannya adalah mereka yang baru terkena penyakit diare. Upaya yang dilakukan adalah:

- a. Segera setelah diare, berikan penderita lebih banyak cairan daripada biasanya untuk mencegah dehidrasi. Gunakan cairan yang dianjurkan, seperti larutan oralit, makanan yang cair (sup, air tajin) dan kalau tidak ada berikan air matang. Jika anak berusia kurang dari 6 bulan dan belum makan makanan padat lebih baik diberi oralit dan air matang daripada makanan cair.
- b. Beri makanan sedikitnya 6 kali sehari untuk mencegah kurang gizi. Teruskan pemberian ASI bagi anak yang masih menyusui dan bila anak tidak mendapat ASI berikan susu yang biasa diberikan.
- c. Segera bawa anak kepada petugas kesehatan bila tidak membaik dalam 3 hari atau menderita hal berikut yaitu buang air besar cair lebih sering, muntah berulang-ulang, rasa haus yang nyata, makan atau minum sedikit, dengan atau tinja berdarah.
- d. Apabila ditemukan penderita diare disertai dengan penyakit lain, maka berikan pengobatan sesuai indikasi, dengan tetap mengutamakan rehidrasi.

2.7.3. Pencegahan Tingkat Ketiga (Tertiary Prevention)²⁵

Sasaran pencegahan tingkat ketiga adalah penderita penyakit diare dengan maksud jangan sampai bertambah berat penyakitnya atau terjadi komplikasi. Bahaya yang dapat diakibatkan oleh diare adalah kurang gizi dan kematian. Kematian akibat diare disebabkan oleh dehidrasi, yaitu kehilangan banyak cairan dan garam dari tubuh.

Diare dapat mengakibatkan kurang gizi dan memperburuk keadaan gizi yang telah ada sebelumnya. Hal ini terjadi karena selama diare biasanya penderita susah makan dan tidak merasa lapar sehingga masukan zat gizi berkurang atau tidak ada sama sekali.

Upaya yang dilakukan dalam pencegahan tingkat ketiga ini adalah:

- a. Pengobatan dan perawatan diare dilakukan sesuai dengan derajat dehidrasi. Penilaian derajat dehidrasi dilakukan oleh petugas kesehatan dengan menggunakan tabel penilaian derajat dehidrasi. Bagi penderita diare dengan dehidrasi berat segera diberikan cairan intravena dengan Ringer Laktat sebelum dilanjutkan dengan terapi oral.
- b. Berikan makanan sebelum serangan diare untuk memberikan gizi pada penderita terutama pada anak agar tetap kuat dan tumbuh serta mencegah berkurangnya berat badan.
- c. Setelah diare berhenti, pemberian makanan ekstra diteruskan selama dua minggu untuk membantu pemulihan penderita.

2.8. Penatalaksanaan²⁴

Prinsip tata laksana penderita diare yaitu:

2.8.1. Mencegah Terjadinya Dehidrasi

Mencegah terjadinya dehidrasi dapat dilakukan mulai dari rumah dengan memberikan minum lebih banyak dengan cairan rumah tangga yang dianjurkan seperti air tajin, kuah sayur dan air sup.

Macam cairan yang dapat digunakan akan tergantung pada:

- a. Kebiasaan setempat dalam mengobati diare
- b. Tersedianya cairan sari makanan yang cocok
- c. Jangkauan pelayanan kesehatan
- d. Tersedianya oralit

Bila tidak mungkin memberikan cairan rumah tangga yang dianjurkan, berikan air matang.

2.8.2. Mengobati Dehidrasi

Bila terjadi dehidrasi (terutama pada anak), penderita harus segera dibawa ke petugas kesehatan atau sarana kesehatan untuk mendapatkan pengobatan yang cepat dan tepat, yaitu dengan oralit. Bila terjadi dehidrasi berat, penderita harus segera diberikan cairan intravena Ringer Laktat sebelum dilanjutkan terapi oral.

2.8.3. Memberikan Makanan

Amatlah penting untuk tetap memberikan nutrisi yang cukup selama diare, terutama pada anak dengan gizi yang kurang. Minuman dan makanan jangan dihentikan lebih dari 24 jam, karena pulihnya mukosa usus tergantung dari nutrisi

yang cukup. Bila tidak maka hal ini akan merupakan faktor yang memudahkan terjadinya diare kronik. Pemberian kembali makanan atau minuman (*refeeding*) secara cepat sangatlah penting bagi anak dengan gizi kurang yang mengalami diare akut dan hal ini akan mencegah berkurangnya berat badan lebih lanjut dan mempercepat kesembuhan.²⁶

Berikan makanan selama diare untuk memberikan gizi pada penderita terutama pada anak tetap kuat dan tumbuh serta mencegah berkurangnya berat badan. Berikan cairan termasuk oralit dan makanan sesuai yang dianjurkan. Anak yang masih minum ASI harus lebih sering diberi ASI, anak yang minum susu formula diberikan lebih sering dari biasanya, anak usia 6 bulan atau lebih termasuk bayi yang telah mendapat makanan padat harus diberikan makanan yang mudah dicerna sedikit-sedikit tetapi sering. Setelah diare berhenti, pemberian makanan ekstra diteruskan selama 2 minggu untuk membantu pemulihan berat badan anak.

2.8.4. Mengobati Masalah Lain

Anak yang menderita diare mungkin juga disertai dengan penyakit lain. Sehingga dalam menangani diarenya juga perlu diperhatikan penyakit penyerta yang ada. Beberapa penyakit penyerta yang sering terjadi bersamaan dengan diare antara lain: infeksi saluran nafas, infeksi susunan saraf pusat, infeksi saluran kemih, infeksi sistemik lain (sepsis, campak), dan kurang gizi.²⁶

Apabila ditemukan penderita diare disertai penyakit lain, maka diberikan pengobatan sesuai dengan indikasi, dengan tetap mengutamakan dehidrasi. Tidak ada obat yang aman dan efektif untuk menghentikan diare.

2.9. Pemutusan Rantai Penularan²³

Upaya yang perlu dilakukan untuk memutuskan rantai penularan diare yaitu:

- 2.9.1. Penyediaan air bersih dengan memperhatikan syarat-syarat lokasinya, termasuk cara penyimpanannya untuk mencegah kontaminasi.
- 2.9.2. Pembuangan air limbah, penggunaan jamban keluarga dan kebersihan perorangan serta rumah tangga ditingkatkan melalui penyuluhan kesehatan masyarakat dengan pesan utama antara lain memasak air minum, membiasakan mencuci tangan sebelum makan.
- 2.9.3. Meningkatkan pengetahuan ibu-ibu dalam perawatan anak yang berkaitan dengan pencegahan diare.
- 2.9.4. Perlu promosi penggunaan ASI yang lebih gencar, dan dalam penyuluhan promosi penggunaan ASI ditekankan pula mengenai pemberian makanan pendamping ASI (PASI) setelah bayi berumur 6 bulan.