

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Diare adalah salah satu penyakit yang menjadi penyebab kematian di dunia, tercatat sekitar 2,5 juta orang meninggal tiap tahun. Penyakit ini memiliki angka kejadian yang tinggi di negara berkembang, namun sedikit kejadiannya di Amerika. Dengan penanganan yang tepat infeksi diare jarang bisa menjadi suatu hal yang fatal. Agen yang dapat menyebabkan diare antara lain bisa melalui tiga jalur, yaitu: pada makanan, dalam air, atau penularan dari satu orang ke orang lain. Perbedaan cara penularan melalui ketiganya tergantung pada potensi ketersediaannya di lingkungan tempat tinggal kita dan reflek yang diperlukan agen tersebut untuk memunculkan infeksi (Southwick, 2003). Penyakit diare seperti kolera masih ditemukan menjadi Kejadian Luar Biasa (KLB) di daerah kecamatan Belik, Pematang, berdasarkan data dari dinas kesehatan setempat, (Sumiasih, 2004).

Kondisi cuaca yang sering mengalami perubahan dan meningkatnya aktifitas manusia, secara tidak langsung berpengaruh terhadap kesehatan manusia. Imbas yang paling dapat dirasakan adalah meningkatnya intensitas penyakit berbasis ekosistem, seperti diare, demam berdarah, penyakit kulit dan penyakit lainnya. Suatu fakta tentang peningkatan pasien diare di bulan Oktober ketika cuaca ekstrim saat musim banjir yang melanda perumahan warga yang tinggal di sekitar Sungai Siak beberapa pekan lalu. Air banjir tercemar bakteri *E.coli* yang berasal dari kotoran, baik kotoran hewan dan manusia. Bakteri itu dapat menular jika dikonsumsi manusia. Hal tersebut menyebabkan peran lingkungan sebagai penopang kehidupan makhluk hidup menurun seiring berjalannya waktu dan ini ternyata berimbas terhadap perkembangan penyakit berbasis ekosistem di lingkungan masyarakat (Andi, 2011).

Pabelan merupakan salah satu desa yang memiliki banyak instansi, di antaranya adalah instansi pendidikan seperti sekolah, universitas, atau instansi kesehatan seperti rumah sakit, sehingga di kota ini pun terdapat banyak rumah

kost yang dimanfaatkan oleh para perantau. Salah satu daerah di desa tersebut yang sebagian besar terdiri dari rumah kost adalah wilayah Gatak. Rumah kost yang berada di wilayah tersebut umumnya memiliki banyak kamar, dengan jumlah kamar mandi yang terbatas sehingga memungkinkan kurangnya sanitasi kebersihan. Hal ini turut mempengaruhi tingkat kesehatan penghuni kost tersebut, diantaranya memicu timbulnya gangguan kesehatan seperti diare. Faktor lain yang mempengaruhi timbulnya penyakit diare juga didukung oleh pola makan penghuni kost yang kebanyakan memperoleh makanan dengan membeli di warung yang kebersihan dan kesehatan makanannya tidak bisa dijamin. Dari data rawat jalan surveilans terpadu rumah sakit setempat (Rumah Sakit Islam Surakarta) juga menyatakan bahwa diare menempati urutan ke-lima dalam daftar sepuluh besar kasus penyakit tersering (Djufrie, 2012). Dari data tersebut dapat dijadikan acuan bahwa di lingkungan wilayah Gatak, Pabelan, Kartasura kejadian kasus diare memang cukup sering terjadi.

Timbulnya diare yang dialami masyarakat kost dan banyaknya tayangan media yang menonjolkan produk terbaik sebagai sumber informasi tentang obat dan pemakaiannya secara tepat memotivasi masyarakat kost untuk memilih pengobatan sendiri sebagai salah satu cara untuk mengatasi keluhan yang dirasakan. Upaya pengobatan sendiri dilakukan karena pengaruh pertimbangan ekonomi, kepraktisan dalam pengobatan, serta anggapan bahwa gejala yang diderita masih tergolong ringan dan mudah diobati (Shankar, 2002).

Dari hasil survei pendahuluan oleh peneliti diperoleh hasil bahwa dari 30 orang dari 3 rumah kost berbeda yang disurvei, 24 orang diantaranya menjawab bahwa pernah menderita diare dan melakukan pengobatan sendiri/swamedikasi. Dalam melakukan tindakan swamedikasi tersebut ada kemungkinan terjadi kesalahan dalam memahami maksud informasi yang terdapat dalam brosur atau leaflet dari kemasan obat yang beredar di pasaran. Berdasarkan hal tersebut perlu adanya penelitian untuk mengetahui sejauh mana tingkat pengetahuan terhadap diare dan tindakan swamedikasi yang dilakukan.

B. Perumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang masalah dapat dirumuskan suatu permasalahan, yaitu: bagaimana gambaran tingkat pengetahuan masyarakat penghuni kost wilayah Gatak, Pabelan, Kartasura tentang diare dan tindakan swamedikasi diare?

C. Tujuan Penelitian

Tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui gambaran tingkat pengetahuan masyarakat penghuni kost wilayah Gatak, Pabelan, Kartasura tentang diare dan tindakan swamedikasi diare yang dilakukan.

D. Tinjauan Pustaka

1. Diare

a. Definisi

Yang disebut diare adalah pengeluaran feses cair atau seperti bubur berulang kali (lebih dari tiga kali). Pada penyakit usus halus atau usus besar bagian atas akan diekskresikan feses dalam jumlah banyak dan mengandung air dalam jumlah besar, penyakit pada kolon bagian distal menyebabkan diare dalam jumlah sedikit (Mutschler, 1999).

Jenis-jenis diare yaitu :

- 1) Diare akut, disebabkan oleh infeksi usus, infeksi bakteri, obat-obat tertentu atau penyakit lain. Gejala diare akut adalah tinja cair, terjadi mendadak, badan lemas kadang demam dan muntah, berlangsung beberapa jam sampai beberapa hari.
- 2) Diare kronik, yaitu diare yang menetap atau berulang dalam jangka waktu lama, berlangsung selama 2 minggu atau lebih.
- 3) Disentri adalah diare disertai dengan darah dan lendir (Abdul, 2006).

b. Penyebab

Berdasarkan penyebabnya dapat dibedakan beberapa jenis diare sebagai berikut:

- 1) Diare akibat virus, misalnya *influenza perut* dan *travellers diarrhea* yang disebabkan antara lain oleh rotavirus dan adenovirus. Virus melekat pada mukosa usus, merusak, sehingga kapasitas resorpsi menurun. Diare yang terjadi bertahan sampai beberapa hari, sesudah virus lenyap akan sembuh dengan sendirinya, biasanya 3-6 hari.
- 2) Diare bakterial (invasif), agak sering terjadi tetapi mulai berkurang berhubungan semakin meningkatnya derajat higiene masyarakat. Bakteri tertentu pada keadaan tertentu, misalnya pada bahan makanan yang terinfeksi kuman menjadi invasif dan menyerbu ke dalam mukosa. Penyebab terkenal dari jenis diare ini ialah bakteri *Salmonella*, *Shigella*, *Campylobacter*, dan jenis *Coli* tertentu.
- 3) Diare parasiter, seperti protozoa *Entamoeba histolytica*, *Giardia lamblia*, dan *Cyclospora* yang terutama terjadi di daerah subtropis. Diare ini biasanya bercirikan mencret cairan yang intermiten dan bertahan lebih lama dari satu minggu.
- 4) Diare akibat enterotoksin, diare jenis ini lebih jarang terjadi. Penyebabnya adalah kuman yang membentuk enterotoksin, yang terpenting adalah *E.coli* dan *Vibrio cholerae*, jarang terjadi oleh *Salmonella* dan *Shigella*. Diare jenis ini juga bersifat *self limiting* yang akan sembuh dengan sendirinya lebih kurang 5 hari.

Penyebab diare lainnya diantaranya alergi makanan atau minuman, gangguan gizi, kekurangan enzim tertentu, dan dapat pula pengaruh psikis (diare non spesifik), (Tjay dan Rahardja, 2002).

c. Manifestasi Klinis

Pada umumnya terdapat dua perbedaan klinis diare akut, tergantung pada tempat infeksi di kolon atau usus halus. Disentri pada umumnya terdapat infeksi di kolon disebabkan oleh *Shigella dysenteriae*, *E.coli*, atau *Salmonella*, dan terdapat tinja berlendir, sedikit berair, dan mengandung leukosit. Diare akibat infeksi di usus halus disebabkan oleh *Salmonella*, bakteri enterotoksigenik, termasuk *E.coli*, *V.cholerae*, *Stafilokoki*, *Pseudomonas*, *Klebsiella*, dan virus. Diare bersifat sering (frekuensinya), volume banyak, berair, hijau atau kuning dan kadang-kadang berlendir, terdapat juga gejala

muntah dan panas yang mendadak berhubungan dengan diare karena virus (Suharyono, 2008).

d. **Patofisiologi**

Pada dasarnya diare terjadi bila terdapat gangguan transport terhadap air dan elektrolit pada saluran pencernaan. Mekanisme gangguan tersebut ada lima kemungkinan, yaitu:

- 1) Osmolaritas intraluminal yang meningkat (diare osmotik)
- 2) Sekresi cairan dan elektrolit meningkat (diare sekretorik)
- 3) Absorpsi elektrolit berkurang
- 4) Motilitas usus yang meningkat (hiperperistaltik) atau waktu transit yang pendek
- 5) Sekresi eksudat (diare eksudat) (Priyanto dan Lestari, 2009)

e. **Penatalaksanaan**

Pada orang dewasa, penatalaksanaan diare akut terdiri atas:

- 1) Rehidrasi sebagai prioritas utama pengobatan, empat hal penting yang perlu diperhatikan adalah:
 - a) Jenis cairan, pada diare akut yang ringan dapat diberikan oralit, cairan Ringer Laktat, bila tidak tersedia dapat diberikan NaCl isotonik ditambah satu ampul Na bikarbonat 7,5% 50 ml
 - b) Jumlah cairan, jumlah cairan yang diberikan idealnya sesuai dengan jumlah cairan yang dikeluarkan
 - c) Jalan masuk, rute pemberian cairan pada orang dewasa dapat dipilih oral atau i.v
 - d) Jadwal pemberian cairan, rehidrasi diharapkan terpenuhi lengkap pada akhir jam ke-3 setelah awal pemberian
- 2) Identifikasi penyebab diare, selanjutnya dilakukan pemeriksaan penunjang terarah.
- 3) Terapi simptomatik, obat antidiare bersifat simptomatik dan diberikan sangat hati-hati atas pertimbangan yang rasional. Sifat beberapa golongan obat antidiare: Antimotilitas dan sekresi usus; turunan opiat, Difenoksilat, Loperamid, Kodein HCl. Antiemetik; Metoklopramid, Domperidon.

- 4) Terapi definitif, edukasi yang jelas sangat penting dalam upaya pencegahan, higienitas, sanitasi lingkungan, dan imunisasi melalui vaksinasi sangat berarti (Mansjoer dkk, 2001).

Pengobatan Diare Sebagai Pertolongan Pertama di Rumah

Berikan cairan oralit sebagai pengganti cairan yang hilang, ditambah dengan makanan-makanan yang berkuah seperti sop, sayur bening, atau air tajin. Jika masih minum ASI, lebih sering memberikan ASI, atau berikan susu yang lebih encer dua kali dari konsentrasi biasanya. Usahakan tetap memberikan makanan untuk mengganti nutrisi yang terbuang. Makanan sebaiknya diberikan dalam porsi kecil tapi lebih sering, dengan bentuk yang mudah dicerna. Hindari dulu makanan yang terlalu manis karena dapat meningkatkan keparahan diare.

Oralit dapat dibeli di apotek, dan sebaiknya disediakan di rumah. Jika tidak ada oralit, bisa digantikan dulu dengan larutan gula-garam. Cara membuatnya, setengah liter air matang ditambah dengan sejimpit garam dan satu sendok teh gula. Aduk rata dengan sendok yang bersih. Sebaiknya dicicipi dulu, kira-kira rasanya adalah seperti air mata (Ikawati, 2010).

Contoh larutan oralit yang tersedia di pasaran:

1) Pharolit (Novel Pharma)

Komposisi : NaCl 3,5g, Na citrate 2,5g, KCl 1,5g, glukosa 20g per liter.

Indikasi : pencegahan, pengobatan ringan hingga sedang dehidrasi akibat diare (ISFI, 2011).

2) Bioralit (Indofarma)

Komposisi : NaCl 0,7g, KCl 0,3g, trisodium sitrat dihidrat 0,58g, glukosa anhidrat 4g tiap kantong serbuk untuk 200ml air.

Indikasi : dehidrasi akibat diare (ISFI, 2011).

2. Pengobatan diare

Beberapa obat anti diare yang dapat digunakan sebagai pertolongan saat terjadi diare:

a. Adsorben dan obat pembentuk masa

Adsorben seperti kaolin, tidak dianjurkan untuk diare akut. Obat-obat pembentuk masa seperti isphagula, metil selulosa, dan sterkulia bermanfaat dalam mengendalikan konsistensi tinja pada ileostomi dan kolonostomi, serta dalam mengendalikan diare akibat penyakit divertikular. Contoh obat yang termasuk dalam golongan ini antara lain kaolin, pectin, dan attalpuhit.

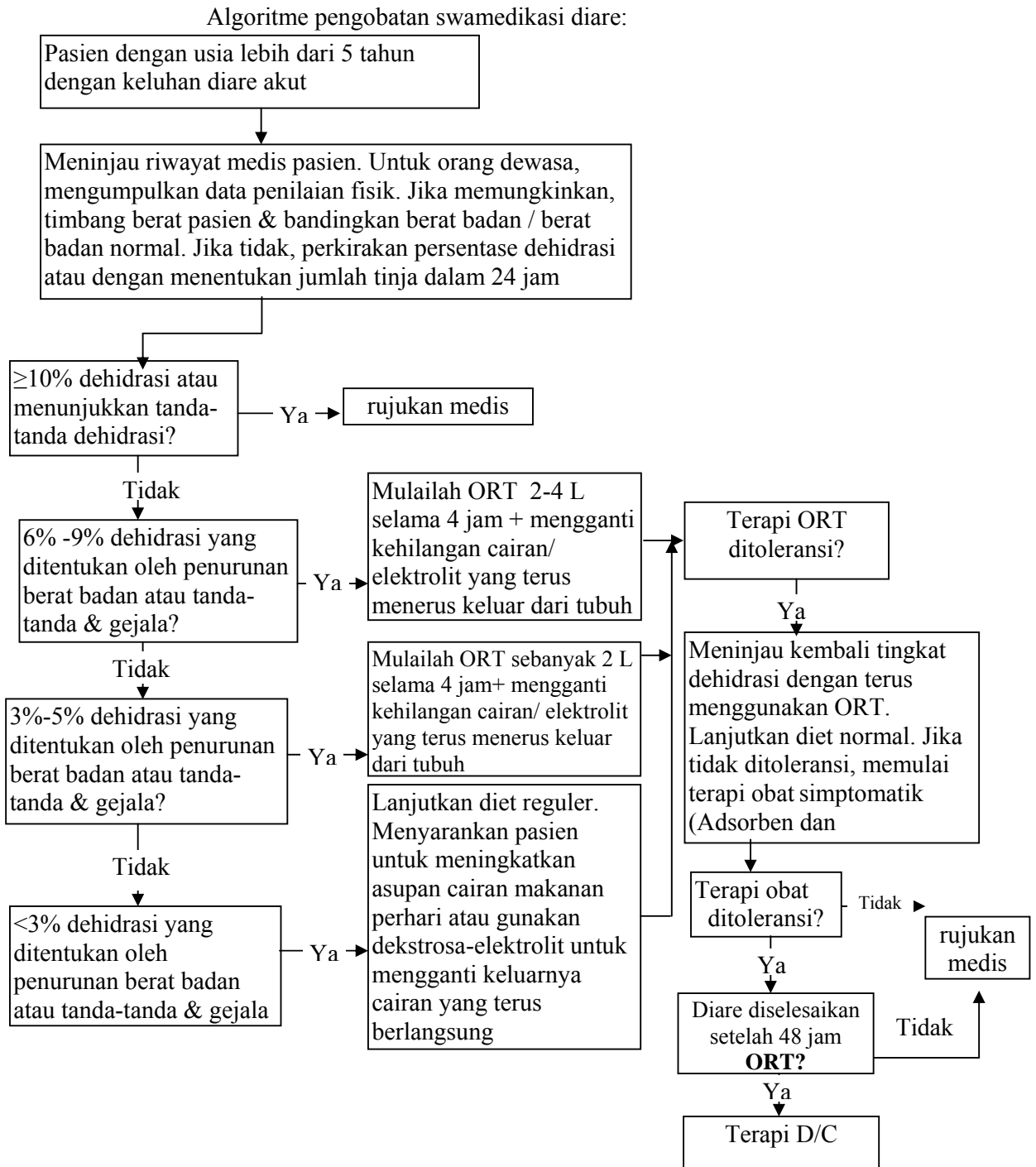
b. Anti motilitas

Pada diare akut obat-obat anti motilitas perannya sangat terbatas sebagai tambahan pada terapi penggantian cairan dan elektrolit. Yang termasuk dalam golongan ini adalah codein fosfat, co-fenotrop, loperamid HCl, dan morfin.

c. Pengobatan diare kronis

Bila diare menetap, beberapa kondisi seperti penyakit Crohn, kolitis pseudomembran, dan penyakit divertikular perlu dipertimbangkan. Diperlukan terapi spesifik, termasuk manipulasi diet, obat-obat, dan pemeliharaan hidrasi yang cukup (Depkes RI, 2001).

Banyak sekali obat yang bermanfaat untuk terapi diare antara lain obat untuk menurunkan motilitas gastrointestinal, adsorben, dan obat yang mempengaruhi transport elektrolit. Namun demikian, terapi lini pertama untuk diare adalah pemberian oralit, yaitu yang sering disebut terapi suportif. Oralit berfungsi untuk mencegah dehidrasi yang sangat berbahaya bagi penderita diare, terutama bayi dan lansia (Priyanto dan Lestari, 2008)



Gambar 1. Perawatan diare akut pada anak dengan usia lebih dari 5 tahun, remaja, serta dewasa. Kunci: D / C; menghentikan ORT, dan terapi rehidrasi oral (Cohn dkk, 2004).

3. Swamedikasi

Swamedikasi dapat diartikan sebagai upaya seseorang untuk mengobati dirinya sendiri (Kartajaya, 2011). Tujuan dari pengobatan sendiri atau swamedikasi diare adalah untuk (1) mengontrol kehilangan air dan elektrolit, (2) meringankan gejala, (3) mengidentifikasi dan menghilangkan penyebab, dan (4) mencegah morbiditas dan mortalitas (Cohn dkk, 2004).

Pengobatan sendiri ini meliputi terapi non farmakologi dan terapi farmakologi. Terapi non farmakologi di sini adalah pemberian *Oral Rehydration Therapy* (ORT) atau oralit yang diimbangi dengan diet spesifik untuk beberapa makanan tertentu, untuk kasus diare ringan sampai sedang. ORT memiliki keefektifan sebanding dengan terapi larutan elektrolit intravena pada pengatasan dehidrasi ringan sampai sedang. ORT mengandung konsentrasi rendah glukosa atau dextrosa (2 sampai 2,5%). Pada terapi rehidrasi oral ini jika diare dapat teratasi sebelum 48 jam maka terapi sudah bisa dihentikan, namun jika setelah 48 jam diare belum juga teratasi maka perlu rujukan medis. Pada terapi farmakologi, obat yang direkomendasikan untuk mengatasi diare akut yaitu Loperamid atau Adsorben. Obat pilihan lain yaitu *Bismuth Subsalicylate*, namun pengobatan sendiri dengan obat ini hanya banyak digunakan di Amerika. Loperamid merupakan obat yang populer, efektif, dan aman untuk digunakan pada pengobatan sendiri diare akut non spesifik. Efek terapinya yaitu mereduksi volume fecal harian dan meningkatkan viskositas. Loperamid tidak direkomendasikan untuk anak di bawah 6 tahun, karena efeknya pada ileus dan *toxic megacolon*. Adsorben yang sering digunakan adalah Attapulgit, Kaolin, dan Pectin yaitu pada kasus diare nonspesifik ringan (Cohn dkk, 2004).

E. Hipotesis

Hipotesis yang dapat dirumuskan yaitu: ada hubungan antara tingkat pengetahuan dan tindakan swamedikasi penyakit diare pada penghuni kost wilayah Gatak, Pabelan, Kartasura.