

PENYULUHAN PENGGUNAAN ORALIT UNTUK MENANGGULANGI DIARE DI MASYARAKAT

Harianto

Departemen Farmasi, FMIPA Universitas Indonesia

ABSTRACT

Diarrhea is one of the common diseases and a attack any level of ages. Diarrhea can be tuated effectively by using oralit to replace the lost of body water. To increase the use of oralit against diarrhea, this trestment should be socialized to public with undergo a general lecture to enhanced the public knowledges cncerning diarrhea and causing factors, to make a group discussion of senior citizen and public figures to build positive attitude in using oralit, and to demonstrate the processing of oralit/LGG and how to use it to people.

PENDAHULUAN

Diare adalah suatu penyakit yang ditandai dengan meningkatnya frekuensi buang air besar lebih dari tiga kali sehari disertai adanya perubahan bentuk dan konsistensi tinja penderita (Sutanto 1984; Winardi 1981).

Dikenal diare akut yang timbul dengan tiba-tiba dan berlangsung beberapa hari dan diare kronis yang berlangsung lebih dari tiga minggu bervariasi dari hari ke hari yang disebabkan oleh makanan tercemar atau penyebab lainnya (Anonim 1985; Winardi 1981).

Diare merupakan salah satu masalah kesehatan di Indonesia dan menurut Survei Kesehatan Rumah Tangga 1986 ternyata diare termasuk dalam 8 penyakit utama di Indonesia (Budiarso 1986).

Angka kesakitan diare mencapai 200 sampai 400 kejadian tiap 1000 penduduk setiap tahun. Sebagian besar (70%-80%) penderita adalah anak balita dan 1%-2% dari penderita akan jatuh ke dalam dehidrasi dan bila tidak ditolong akan meninggal. Ter-catat 300.000-500.000 anak balita yang meninggal akibat diare (Gertruida et al, 1990; Winardi, 1981).

Sebenarnya cara yang efektif untuk mengatasi diare adalah dengan menggunakan Oralit. Untuk lebih meningkatkan penggunaan Oralit perlu dilakukan penyuluhan kepada masyarakat.

FAKTOR PENYEBAB DIARE

Diare dapat disebabkan oleh infeksi bakteri, virus atau parasit. Diare dapat juga disebabkan oleh malab-

sorpsi makanan, keracunan makanan, alergi ataupun karena defisiensi (Winardi, 1981).

Bahaya utama diare adalah kematian yang disebabkan karena tubuh banyak kehilangan air dan garam yang terlarut yang disebut dehidrasi. Kematian lebih mudah terjadi pada anak yang bergizi buruk, karena gizi yang buruk menyebabkan penderita tidak merasa lapar dan orang tuanya tidak segera memberi makanan untuk menggantikan cairan tubuh yang hilang (Anonim, 1985).

Keadaan gizi yang buruk akan mempengaruhi lamanya diare dan komplikasinya. Anak dengan status kurang kalori protein akan mengalami gangguan keseimbangan elektrolit dan diare mempercepat proses ini. Pemberian air susu ibu terbukti meningkatkan daya tahan terhadap diare (Anonim, 1985; Artini, 1987).

Higiene dan sanitasi yang buruk mempermudah penularan diare baik melalui makanan, air minum yang tercemar kuman penyebab diare maupun air sungai.

Faktor sosial budaya yang berupa pendidikan, pekerjaan dan kepercayaan masyarakat membentuk perilaku positif maupun negatif terhadap berkembangnya diare. Perilaku masyarakat yang negatif misalnya membuang tinja di kebun, sawah atau sungai, minum air yang tidak dimasak dan melakukan pengobatan sendiri dengan cara yang tidak tepat (Artini, 1987).

Kepadatan penduduk dan sosial ekonomi yang rendah serta ling-

kungan yang kurang mendukung sering menimbulkan wabah diare.

Dehidrasi yang terjadi pada penderita diare karena usus bekerja tidak sempurna sehingga sebagian besar air dan zat-zat yang terlarut didalamnya dibuang bersama tinja sampai akhirnya tubuh kekurangan cairan. Dehidrasi lebih mudah terjadi pada bayi dan balita serta pada penderita demam. Derajat dehidrasi diukur menurut persentasenya penurunan berat badan selama diare. Bila berat badan turun kurang dari 5% termasuk dehidrasi ringan, berat badan turun 5%-10% termasuk dehidrasi sedang dan bila berat badan turun lebih dari 10% termasuk dehidrasi berat (Anonim 1985; 1990).

PENGOBATAN DIARE

Karena bahaya diare terletak pada dehidrasi maka penanggulangannya dengan cara mencegah timbulnya dehidrasi dan rehidrasi intensif bila telah terjadi dehidrasi.

Rehidrasi adalah upaya menggantikan cairan tubuh yang keluar bersama tinja dengan cairan yang memadai melalui oral atau parenteral (Anonim, 1985; Rubin, 1985).

Cairan rehidrasi oral yang dipakai oleh masyarakat adalah air kelapa, air tajin, air susu ibu, air teh encer, sup wortel, air perasan buah dan larutan gula garam (LGG). Pemakaian cairan ini lebih dititik beratkan pada pencegahan timbulnya dehidrasi. Sedangkan bila terjadi dehidrasi sedang atau berat sebaik-

nya diberi minuman Oralit. Oralit yang menurut WHO mempunyai komposisi campuran Natrium Klorida, Kalium Klorida, Glukosa dan Natrium Bikarbonat atau Natrium Sitrat sekarang dijual dengan berbagai merek dagang seperti Cymatrolit, Eltolit, Ottolyte, Kritallyte dan Aqualite mengandung komposisi yang sama (Bromilow 1993; Patra 1992).

Tatalaksana penderita diare yang tepat dan efektif merupakan bagian penting dalam pemberantasan penyakit diare khususnya dalam upaya menurunkan angka kematian diare dan mengurangi komplikasi akibat diare. Selain daripada itu tatalaksana penderita yang berhasil akan pula menjadi pintu masuk promosi kesehatan lain dan kegiatan kesehatan lingkungan lain dalam rangka menurunkan angka kesakitan diare.

Menurut Keputusan Seminar Nasional Pemberantasan Diare prinsip tata laksana diare adalah sebagai berikut :

1. Rencana Terapi A (Terapi diare tanpa dehidrasi di rumah) :
Dalam tatalaksana diare di rumah: Jika anak tidak diberi ASI maka susu formula tetap diberikan. Jika berumur kurang dari 6 bulan dan belum mendapat makanan padat berikan susu formula selang-seling dengan Oralit/cairan rumah tangga.
2. Rencana Terapi B (Terapi diare dengan dehidrasi ringan/sedang) :

- a. Dalam pemberian cairan Oralit pada 4 jam pertama : untuk anak di bawah usia 6 bulan yang tidak diberi ASI, berikan 100-200 ml susu selang-seling dengan Oralit/cairan rumah tangga.
- b. Dalam mengobservasi anak dan membantu ibu memberikan cairan Oralit, bila mata sembab pemberian Oralit dihentikan.

3. Rencana Terapi C (untuk diare dengan dehidrasi berat) :

Terapi intravena Ringer Laktat bila diperlukan pada bayi setelah 1 jam pertama, diberikan 30 mg/kg dan dapat dilanjutkan untuk 5 jam berikutnya 70 mg/kg berat badan.

Untuk anak-anak dan dewasa diberikan Ringer Laktat secara intravena dengan dosis 100 mg/kg berat badan (Greene 1980).

Obat-obat lain yang sering dikombinasikan dengan Oralit pada diare akut adalah Tetrasiklin, Trime-toprim, Metronidazol (Rubin 1985).

PANDANGAN MASYARAKAT TERHADAP ORALIT

Sebelum melakukan penyuluhan penggunaan Oralit kepada masyarakat perlu dilakukan analisis situasi perilaku masyarakat terhadap Oralit. Sebagai perbandingan dapat diambil hasil penelitian di Bali dan Bangladesh.

Hasil penelitian pemasyarakatan Oralit di dua desa kabupaten Badung,

Bali menunjukkan bahwa 82% penduduk desa Tuban dan 92% penduduk desa Abiansemal tahu Oralit, dengan sumber informasi berasal dari tenaga kesehatan. 42% penduduk Tuban dan 48% penduduk Abiansemal dapat membuat Oralit/LGG sendiri, namun 49% penduduk di Tuban dan 60% penduduk di Abiansemal tidak yakin akan khasiatnya (Artini 1987).

Hasil penelitian perilaku penduduk terhadap Oralit/cairan rehidrasi oral di 5 kecamatan di Bangladesh menunjukkan bahwa penggunaan Oralit 86% untuk pengobatan diare, 16% untuk rehidrasi, 4% untuk menghilangkan sakit perut, 2% untuk mencegah diare dan 2% untuk menghilangkan haus penderita diare.

Dari pengalaman memakai Oralit, 58% pernah memakainya (92% untuk diare, 4% untuk mengganti kekurangan cairan tubuh dan 2% tidak menjawab).

Hasil pemakaian Oralit menyatakan bahwa 84% berhasil, 6% tidak berhasil, 5% biasa saja dan 4% menjawab hanya sebagai penghilang haus.

Efek samping Oralit menurut responden adalah 80% tidak ada, 14% tidak tahu dan 6% mungkin ada.

Sumber Oralit yang didapat masyarakat adalah 31% dari dokter setempat, 26% dari pasar, 25% dari toko obat/apotik dan 18% dari rumah sakit dan puskesmas.

Alasan responden tidak memakai Oralit pada waktu diare adalah 83% tidak punya, 13% tidak tahu, 2%

anaknyanya menolak larutan Oralit, 2% karena harus ada resep dokter, 2% memakai Oralit jika diperlukan dan 2% tidak suka Oralit karena ada obat lain di rumah sakit/puskesmas (Green, 1986).

Penyuluhan kesehatan merupakan bagian yang tidak terpisahkan dari pendidikan kesehatan yang pada garis besarnya ada 2 jenis yaitu :

- Metoda didaktik, contohnya adalah ceramah.
- Metoda sokratik, contohnya adalah diskusi kelompok dan demonstrasi (Notoatmodjo, 1986).

Perubahan perilaku masyarakat agar selalu hidup sesuai dengan norma-norma kesehatan dapat dilakukan melalui strategi pemberian informasi/ceramah dan diskusi serta partisipasi (Notoatmodjo, 1993).

Untuk mewujudkan perilaku hidup sehat (*healthy life style*) harus tersedia faktor yang memungkinkan perilaku tersebut terwujud (*enabling factors*), misalnya tersedianya obat-obatan (Greene, 1980).

Kesemua hal diatas merupakan dasar dari konsep penyuluhan penggunaan Oralit untuk menanggulangi diare di masyarakat yang akan dikemukakan.

KONSEP PENYULUHAN PENGGUNAAN ORALIT

1. *Diagnosa edukatif :*

Adanya perilaku masyarakat yang negatif yang membantu dalam

penyebaran kuman diare, misalnya buang air besar di kebun, sawah, dan sungai serta meminum air yang tidak dimasak; tanggapan masyarakat bahwa diare hanya gejala masuk angin atau pertumbuhan anak normal dan masyarakat lebih suka membawa penderita diare langsung ke tempat pelayanan kesehatan karena tidak tahu Oralit atau cairan rehidrasi oral lainnya.

2. *Sasaran penyuluhan :*

Tingkat kesehatan keluarga sangat dipengaruhi oleh faktor tingkat pengetahuan dan sikap ibu terhadap kesehatan serta faktor lingkungan fisik dan sosial budaya keluarga tersebut.

Diare sebagian besar menyerang anak balita, maka prioritas utama penyuluhan adalah ibu anak balita, disamping itu juga orang tertentu yang berpengaruh terhadap orang tua balita, misalnya pemuka masyarakat dan kader desa.

3. *Tujuan penyuluhan :*

- Menghilangkan perilaku masyarakat yang negatif yang tanpa disadari membantu penyebaran kuman diare, anjuran buang air besar di jamban, memasak air yang diminum, melindungi makanan minuman dari lalat, debu dan kotoran lain, menjaga kebersihan kuku, mencuci tangan sebelum makan, pemberian ASI sampai anak mencapai 2 tahun.

- Menimbulkan perilaku masyarakat yang mendukung penggunaan Oralit atau cairan rehidrasi oral lainnya untuk mencegah dehidrasi dan menanggulangi dehidrasi.

4. *Metoda penyuluhan :*

- Ceramah umum untuk meningkatkan pengetahuan masyarakat terhadap faktor-faktor yang mempengaruhi dan menyebabkan diare serta penggunaan Oralit.
- Diskusi kelompok terutama terhadap ibu anak balita dan pemuka masyarakat untuk menumbuhkan sikap positif terhadap penggunaan Oralit.
- Demonstrasi pembuatan larutan Oralit atau cairan rehidrasi oral lainnya dan penggunaannya di hadapan masyarakat.

5. *Evaluasi :*

Yang akan dievaluasi meliputi hal-hal sebagai berikut :

- Persentasi ibu anak balita dan kelompok masyarakat lainnya yang menghadiri ceramah, diskusi dan demonstrasi.
- Jumlah Oralit yang dibagikan gratis kepada masyarakat dan persediaannya di puskesmas/pustu/posyandu.
- Survei untuk mengetahui persentase ibu anak balita yang membawa anaknya ke fasilitas

pelayanan kesehatan dan menggunakan Oralit pada saat anaknya diare.

Hasil evaluasi ini merupakan umpan balik bagi pelaksana penyuluhan penggunaan Oralit.

KESIMPULAN

Penyuluhan penggunaan Oralit untuk menanggulangi diare masih diperlukan mengingat belum seluruh masyarakat mengetahui dengan benar faedah Oralit untuk mengatasi dehidrasi.

Metoda penyuluhan yang digunakan meliputi ceramah umum kepada masyarakat, diskusi kelompok kaum ibu dan pemuka masyarakat serta demonstrasi pembuatan larutan Oralit berikut penggunaannya.

SARAN

Penyuluhan penggunaan Oralit untuk mengatasi diare sebaiknya dilakukan bersamaan dengan penyuluhan imunisasi, kesehatan ibu dan anak, gizi dan keluarga berencana.

Penyuluhan tersebut sebaiknya diprioritaskan kepada ibu anak balita yang berpendidikan sosial dan ekonomi rendah di daerah endemis dan wabah.

PENUTUP

Sebagian besar penyakit diare pada dasarnya timbul karena kurang

diperhatikannya faktor kebersihan, oleh karena itu perhatian terhadap faktor kebersihan harus lebih diutamakan dan hal ini merupakan tindakan preventif yang lebih baik jika dibandingkan dengan tindakan kuratif.

DAFTAR PUSTAKA

- Anonim, Dit. Jen. P2M dan PLP, *Keputusan Seminar Nasional Pemberantasan Diare*, Dep.Kes. RI, Jogyakarta (1990).
- Anonim, World Health Organization, *The Management of Diarrhoea and Used of Oral Rehidration Therapy*, Geneva (1985).
- Anonim, World Health Organization, *Treatment and Prevention of Acute Diarrhoea*, Geneva (1985).
- Bambang Winardi, *Diare dan Upaya Pemberantasannya*, Dit. Jen. P3M, Dep.Kes. RI, Jakarta (1981).
- Bromilow David, *Indonesian Index of Medical Specialities*. Vol. 22, No. 2, Mediprom, Singapore (1993).
- Budiarso R., dkk, *Survey Kesehatan Rumah Tangga*, Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan, Jakarta (1986).
- Gertruida, T. Surahni, Ninik S, Sukowidodo, *Laporan Pelaksanaan Komunikasi Program P2 Diare di Indonesia*, Pusat Penyuluhan Kesehatan Masyarakat, Dep. Kes. RI, Jakarta (1990).
- Green Edward, *Diarrhoea and the Social Marketing of Oral Rehi-*

- dration Salt in Bangladesh, *Soc. Sci. Med.* Vol. 23 (4), (1986).
- Greene Laurence, *Health Education Planning*, The Johns Hopkins University, Mayfield Publishing Company (1980).
- Ida Ayu Artini, *Pemasyarakatan Oralit/Larutan Gula Garam Dalam Upaya Penanggulangan Diare di Dua Desa di Kabupaten Badung Propinsi Bali*. FKM-UI, Jakarta (1987).
- Ketut Patra, *ISO Indonesia*, Edisi Farmakoterapi. Ikatan Sarjana Farmasi Indonesia, Vo.20. (1992).
- Notoatmodjo S., *Komponen Pendidikan Pada Penyuluhan Kesehatan Masyarakat*, Badan Penerbit Kesehatan Masyarakat, FKM-UI, Jakarta (1986).
- Notoatmodjo S., *Pengantar Pendidikan Kesehatan dan Ilmu Perilaku Kesehatan*, Edisi I, Andy Offset, Yogyakarta (1993).
- Rubin B, Management of Acute Diarrhoea. *Indian Council of Medical Research*, National Institute of Cholera and Enteric Disease (1985).
- Sutanto A.H., *Rehidrasi Oral Peman-tapan dan Pembudayaannya Dalam Upaya Penanggulangan Diare*, Dit. Jen. P2M dan PLP. Dep. Kes. RI, Jakarta (1984).