

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Definisi Diare

Diare adalah buang air besar serta tinja berbentuk cairan atau setengah cairan (setengah padat), dengan kandungan air pada tinja kurang lebih 3 kali/perhari, dengan atau tanpa darah dan berlendir dan kandungan feses lebih dari 200ml/24 jam (Noerasid dkk, 2003). Diare adalah buang air besar, berbentuk lembek atau cair, dapat berupa air saja dengan frekuensi lebih sering dan biasane 3 kali atau lebih dalam 1 kali. (Depkes RI,2011).

Diare didefinisikan sebagai buang air besar dengan feses tidak berbentuk atau cair dengan frekuensi lebih dari 3 kali dalam 24 jam. Bila diare kurang dari 2 minggu, termasuk diare akut dan kalau lebih dari 2 minggu disebut diare kronik. Fesesnya berlendir atau tanpa lendir, berdarah. Gejala diare akut bisa disertai berupa mual,muntah, nyeri abdominal, mules, demam dan tanda- tanda dehidrasi (Amin, 2015). Diare akut adalah buang air besar dengan frekuensi yang meningkat dan konsistensi tinja yang lebih lembek atau cair dan berlangsung dalam waktu kurang dari 2 minggu (Suharyono, 2008).

B. Klasifikasi Diare

1. Penyakit diare umumnya dibedakan menjadi dua yaitu:
 - a. Diare akut adalah diare yang terjadinya secara tiba-tiba dan berlangsung kurang dari dua minggu. Gejalanya antara lain

tinja cair, biasanya mendadak , disertai lemah dan kadang-kadang, demam ataumuntah. Biasanya berhenti atau berakhir dalam beberapa jam sampai beberapa hari. Diare akut dapat terjadi karena infeksi virus, infeksi bakteri atau akibat makanan..

- b. Diare kronis adalah diare yang waktunya lebih 15 hari
2. Penyakit diare berdasarkan ada tidaknya infeksi, dibagi dua yaitu:
 - a. Diare spesifik adalah diare yang disebabkan oleh infeksi virus, bakteri
 - b. Diare non spesifik karena disebabkan karena makanan.
 3. Penyakit diare berdasarkan mekanismenya dibagi empat yaitu
 - a. Diare osmotik terjadi bila ada bahan yang tidak dapat diserap meningkatkan osmolaritas dalam lumen yang menarik air dari plasma sehingga terjadi diare.
 - b. Diare sekretorik terjadi karena gangguan pengangkutan (transport) elektrolit baik absorpsi yang berkurang ataupun sekresi yang meningkat.
 - c. Diare eksudatif , inflamasi akan mengakibatkan kerusakan mukosa baik usus halus maupun usus besar. Inflamasi dan eksudasi dapat terjadi akibat infeksi bakteri atau bersifat non infeksi.
 - d. Diare gangguan motilitas yang mengakibatkan waktu transit usus menjadi lebih cepat, sehingga menyebabkan diare.

C. Penyebab Diare

Penyakit diare disebabkan oleh 4 jenis yaitu

1. Diare akibat virus

Dapat melekat pada sel-sel mukosa yang menyebabkan kerusakan, sehingga kapasitas resorpsi menurun, tapi sekresi air dan elektrolit bertambah. Diare dapat terjadi beberapa hari sehingga virusnya bertambah dan dapat lenyap dengan sendirinya dan biasanya berlangsung selama 6 hari.

2. Diare akibat enterotoksin

Penyebabnya adalah yang membentuk enterotoksin yang terpenting adalah *E.coli* dan jarang *shigella*, *salmonella*, *vibrio parahaemolyticus*, *campylobacter jejuni* dan *entamoeba histolytica*. Sel-selnya melekat pada sel mukosa dan merusaknya. Diare ini bersifat self limiting, yang dapat sembuh dengan sendirinya tanpa pengobatan kurang lebih 5hari, dan setelah itu sel-sel yang rusak di ganti dengan sel-sel yang baru.

3. Diare akibat bakteri

Bakteri-bakteri tertentu memperbanyak diri dan membentuk toksin yang mana dapat di resorpsi ke dalam darah dan akan menimbulkan gejala-gejala seperti demam tinggi, nyeri kepala dan kejang-kejang, disamping diare berdarah dan berlendir. Ini disebabkan oleh jenis *Salmonella Shigella*, tertentu .

Beberapa kuman penyebab diare yaitu *Colera*, *escherichia coli*, *shigella*, *salmonella*

4. Penyebab Diare yang lain

a. Makanan dan minuman (Keracunan makanan)

b. Jamur (*candida albicans*)

c. Perubahan udara

Perubahan udara dapat menyebabkan seseorang merasakan tidak enak di bagian perut, kembung, diare yang dapat mengakibatkan badan merasa lemes oleh karena cairan tubuh yang terkuras .

d. Stress

Ketegangan dapat juga memicu peningkatan peristaltik usus mengakibatkan diare

e. Faktor lingkungan

Kebersihan lingkungan di musim penghujan, air membawa sampah dan kotoran, sedangkan saat musim kemarau lalat banyak ini tidak bisa hindari, adanya angin yang cukup besar memudahkan penularan terjadi. Pada musim kemarau persediaan air bersih kurang, sehingga terpaksa menggunakan air seadanya dan terkadang lupa cuci tangan sebelum dan sesudah makan..

D. Patofisiologi Diare

Untuk mekanisme penyebab diare dibagi beberapa kelompok osmotik, sekretorik, eksudatif dan gangguan motilitas. Diare osmotik terjadi jika ada bahan yang tidak dapat diserap akan osmolaritas dalam lumen yang menarik air dan plasma sehingga dapat terjadi diare. Diare sekretorik bisa terjadi karena gangguan pengangkutan (transport) elektrolit karena absorpsi yang kurang ataupun sekresi yang meningkat ini terjadi akibat toksin yang dikeluarkan oleh bakteri misal toksin kolera. Diare eksudatif, inflamasi akan yang mengakibatkan kerusakan mukosa baik usus halus atau usus besar. Sedangkan kelompok yang terakhir adalah akibat gangguan motilitas yang mengakibatkan waktu transit usus menjadi lebih cepat sehingga menyebabkan diare. (Zien dkk, 2004).

Mekanisme diare pada dasarnya akibat kuman enteropatogen meliputi penempelan bakteri pada sel epitel dengan atau tanpa kerusakan mukosa, invasi mukosa dan produksi enterotoksin atau sitotoksin. Satu jenis bakteri dapat menggunakan satu atau lebih mekanisme tersebut untuk dapat mengatasi pertahanan mukosa usus (Amin, 2015)

E. Tanda dan Gejala Diare

Tanda dan gejala, berat tidaknya gejala tergantung pada banyak dan jenis mikroorganisme dan racun yang tertelan. Gejala dari diare biasanya terjadi secara tiba-tiba yaitu mual, muntah, sakit kepala, demam, badan tidak enak, sering buang air besar yang bisa menyebabkan terjadinya dehidrasi. Sedangkan pada diare akut biasanya terjadi mendadak, feces cair, berlangsung beberapa jam atau beberapa hari, disertai lemes kadang demam dan muntah. (Suraatmaja, S, 2007)

Diare akut infeksi gejalanya diare disertai lendir dan berdarah, gejala klinis yang menyertai keluhan abdomen seperti mulas sampai nyeri seperti kolik, mual, muntah, demam, serta gejala dan tanda dehidrasi. Pada pemeriksaan tinja rutin secara makroskopis ditemukan lendir dan atau tanpa darah, serta mikroskopis didapati sel leukosit polimorfonuklear, sedangkan diare akut tanpa infeksi gejalanya sering buang air besar tapi tidak disertai lendir dan darah, tidak ada keluhan abdomen, pada pemeriksaan tinja secara rutin tidak ditemukan leukosit.

Diare yang berlangsung beberapa saat tanpa penanggulangan medis yang tepat dapat menyebabkan kematian, karena kekurangan cairan tubuh yang diakibatkan karena gangguan biokimia berupa asidosis metabolik lanjut. Kehilangan cairan menyebabkan haus, berat badan berkurang, mata cekung, lidah kering, tulang pipi menonjol, turgor kulit menurun, serta suara serak (Amin, 2015)

F. Antibiotik untuk Diare

Antibiotika adalah senyawa kimia yang digunakan untuk mencegah dan mengobati suatu infeksi karena bakteri, yang istilah antibiotik sebenarnya mengacu pada zat kimia yang dihasilkan oleh satu macam organisme tertentu, yang memiliki fungsi menghambat pertumbuhan atau membunuh organisme yang lain (Febriane, 2012).

Istilah “antibiotik” pada awalnya dikenal sebagai senyawa alami yang dihasilkan oleh jamur atau mikroorganisme lain digunakan untuk membunuh bakteri penyebab penyakit pada manusia atau hewan. Antibiotik yang digunakan

untuk membasmi mikroba penyebab infeksi manusia harus memiliki sifat toksisitas selektif setinggi mungkin terhadap mikroorganismenya (Katzun, 2008).

Obat antibiotik digunakan untuk mencegah dan mengobati penyakit-penyakit infeksi. Pemakaian antibiotik secara rasional diharuskan. Kerasionalan pemakaian antibiotik tersebut meliputi tepat indikasi, tepat pasien, tepat obat, tepat dosis.

Peningkatan prevalensi penggunaan antibiotik yang tidak rasional pada anak merupakan salah satu penyebab timbulnya resistensi, toksisitas dan efek samping yang meningkat, serta biaya pengobatan yang meningkat. Karena itu dalam penatalaksanaan diare yang rasional diharapkan dapat memberikan dampak yang positif antara lain mengurangi morbiditas, mortalitas, kerugian ekonomi dan mengurangi terjadinya resistensi bakteri terhadap antibiotik (Fithria dan Difain, 2015)

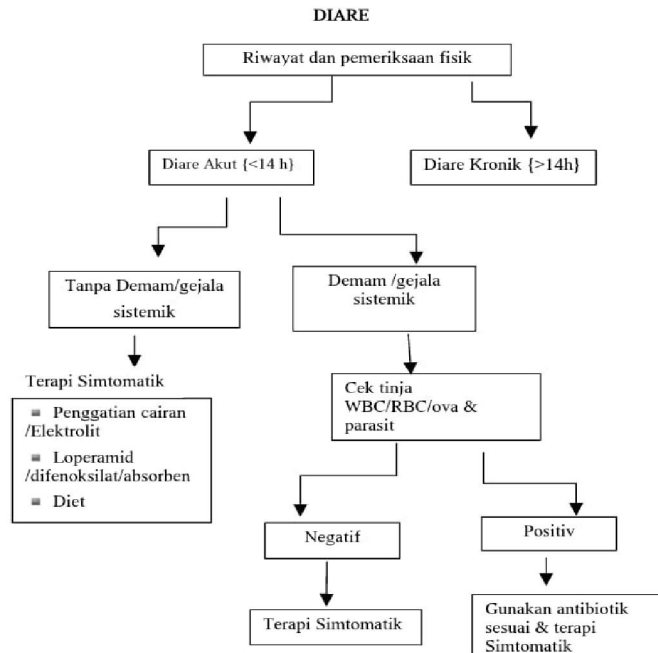
Tabel 2.1. Terapi Antibiotika untuk Diare berdasarkan *The Treatment of Diarrhoea : A Manual for Physicians and Other Senior Health Workers. WHO*

Penyebab	Antibiotik	Alternatif
Cholera	Doxycyclin Dewasa : 300 mg sekali Atau	Furazolidone Anak-anak : 1,25mg/kg 4 kali sehari x 3 hari Dewasa : 100mg 4 kali sehari x 3 hari atau
	Tetracycline Anak-anak : 12,5mg/kg 4 kali sehari x 3 ha Dewasa : 500mg 4 kali sehari x 3 hari Atau	
	Trimethoprim (TMP)	Erythromycin Anak-anak : 12,5/kg 4 kali sehari x 3 hari Dewasa : 250mg 4 kali sehari x 3 hari
	Sulfamethoxazole (SMX) Anak-anak : TMP 5mg/kg dan SMX 25mg/kg 2 kali sehari x 3 hari	

Lanjutan Tabel 2,

	Dewasa : TMP 160mg dan SMX 800mg 2 kali sehari x 3 hari	
Shigela dysentery	Trimethoprim (TMP)	Pivmecilinam
	Anak : TMP 5mg/ kg dan SMX 25mg/kg 2 kali sehari x 5 hari Dewasa : TMP 160 dan SMX 800mg 2 kali sehari x 5 hari	Anak – anak 20mg/kg 4 kali sehari x 5 hari Dewasa : 400mg 4 kali sehari x 5 hari
	Amoxycillin	
	Dewasa dan anak – anak dengan BB > 20 250 – 500mg tiap 8 jam.	
	Anak – anak BB < 20 kg 40mg/kg BB tiap 8 jam.	20 –
	Chloramphenicol	
	Bayi usia <2 minggu: 25mg/kgBB/hari, dosis bagi	
	Dewasa, anak dan bayi usia >2minggu 50mg/kg BB/hari,dosis terbagi sehari 3-4x	
	Tetrasiklin	
	Anak 8 tahun: 25-50mg/kg BB sehari dalam dosis terbagi	
	Dewasa Sehari 3-4 kali 1-2 kapsul	
Amoebiasis	Metronidazole	
	Anak – anak : 10 mg /kg 3 kali sehari x 5 hari (10 untuk penyakit yang berat)	
	Dewasa : 750 mg 3 kali sehari x 5 hari (10 untuk penyakit yang berat)	
Giardiasis	Metronidazole	
	Anak – anak : 5mg /kg 3 kali sehari x 5 hari	
	Dewasa :250mg 3 kali sehari x 5 hari	

G. Algoritme Tatalaksana Terapi Diare Akut



Gambar 2.1

Gambar 2.1 Algoritma Tatalaksana Terapi Diare Akut

Dari bagan diatas dapat diketahui bahwa gejala diare akut biasanya disertai dengan demam atau tidaknya. Gejala ini yang menjadikan dasar pemilihan terapi yang akan digunakan. Seseorang dengan diare tanpa gejala demam dapat diberikan terapi pengganti cairan elektrolit, loperamid , absorben (attapulgit) dan diet. Pengaturan diet bisa dengan mennghindari makanan padat , sayur dan buah yang susah dicerna, minuman bergula, atau hindari makanan dengan serat tinggi dll..

Sedangkan diare dengan gejala demam bisa saja memerlukan pemeriksaan yang lebih lanjut seperti WBC(white blood cell)/ RBC (Red blood cell), ova

(telur cacing) dan parasit. Dimana hasilnya diperlukan untuk mengetahui perlu tidaknya antibiotik dalam terapi.

H. Anak

Anak adalah manusia umur 5-11 tahun menurut Depkes RI (2019). Dalam proses perkembangan anak memiliki ciri-ciri fisik , kognitif, konsep diri, pola koping dan perilaku sosial. Ciri fisik semua anak tidak mungkin mempunyai pertumbuhan fisik dan perkembangan kognitif yang sama, ada yang pertumbuhannya cepat ada yang lambat.

Anak merupakan individu yang rentan karena perkembangan kompleks yang terjadi di setiap tahap masa kanak-kanak dan masa remaja. Anak juga secara fisiologi lebih rentan di bandingkan orang dewasa. Terjadinya penyakit pada anak-anak seringkali mendadak dan penurunannya berlangsung cepat, karena sistem pernafasan dan kardiovaskuler yang belum matang, yang memiliki cadangan lebih sedikit dibandingkan orang dewasa dan memiliki tingkat metabolisme yang lebih cepat yang memerlukan curah jantung tinggi, pertukaran gas yang lebih besar kalori yang lebih tinggi dibanding orang dewasa.

I. PUSKESMAS

Pusat Kesehatan Masyarakat (Puskesmas) adalah salah satu sarana pelayanan kesehatan masyarakat yang amat penting di Indonesia. Puskesmas adalah unit pelaksana teknis dinas kabupaten/kota yang bertanggungjawab menyelenggarakan pembangunan kesehatan di suatu wilayah kerja.

Pengertian Puskesmas adalah suatu unit pelaksanafungsional yang berfungsi sebagai pusat pembangunan kesehatan, pusat pembinaan peran serta masyarakat dalam bidang kesehatan serta pusat pelayanan kesehatan tingkat pertama yang menyelenggarakan kegiataanya secara menyeluruh, terpadu yang berkeseinambungan pada suatu masyarakat yang bertempat tinggal dalam suatu wilayah tertentu.

Puskesmas merupakan kesatuan organisasi fungsional yang menyelenggarakan upaya kesehatan yang bersifat menyeluruh, terpadu, merata dapat diterima dan terjangkau oleh masyarakat dengan peran serta aktif masyarakat dan menggunakan hasil pengembangan ilmu pengetahuan dan teknologi tepat guna mencapai derajat kesehatan optimal, tanpa mengabaikan mutu pelayanan kepada perorangan (Depkes RI, 2009).

Ditinjau dari sistem pelayanan kesehatan di Indonesia, maka peranan dan kedudukan puskesmas adalah sebagai ujung tombak sistem pelayanan kesehatan di Indonesia.

Puskesmas Jiwan beralamat di Jl. Raya Solo no.85, Jiwan , Madiun, Jawa Timur, Indonesia 63161. Salah satu Puskesmas di kota Madiun. Puskesmas jiwaan melayani berbagai program puskesmas seperti pemeriksaan kesehatan (cek up), pembuatan surat keterangan sehat, rawat jalan, lepas jahitan, ganti bakutan, jahit luka, cabut gigi, pemeriksaan tensi, tes kehamilan , bersalin, pemeriksaan anak, tes golongan darah asam urat, kolesterol.

TUJUAN

Meningkatkan penampilan kerja Puskesmas melalui peningkatan kualitas pelayanan kesehatan sesuai standar pelayanan dengan mengikutsertakan peran aktif masyarakat Kecamatan Jiwan.

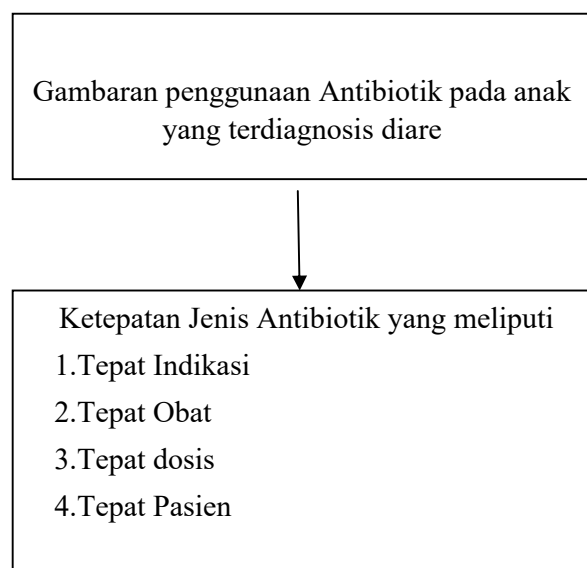
TUGAS POKOK

Melaksanakan pelayanan, pembinaan dan pengembangan upaya kesehatan Secara paripurna pada masyarakat kecamatan jiwaan. Kab madiun

FUNGSI

Menyusun perencanaan melaksanakan kegiatan dan evaluasi tehnik operasional bidang kesehatan di Kecamatan Jiwan Kabupaten Madiun

J. Kerangka Konsep



Gambar 2.2 Kerangka konsep penel