



BAB I PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Diare adalah suatu kondisi dimana seseorang buang air besar dengan konsistensi lembek atau cair, bahkan dapat berupa air saja dan frekuensinya lebih sering (biasanya tiga kali atau lebih) dalam satu hari. Secara klinis penyebab diare dapat dikelompokkan dalam 6 golongan besar yaitu infeksi disebabkan oleh bakteri, virus atau invasi parasit, malabsorpsi, alergi, keracunan, imunodefisiensi dan sebab-sebab lainnya (Depkes RI, 2011). Berdasarkan data *World Health Organization* (WHO) ada 2 milyar kasus diare pada orang dewasa diseluruh Dunia setiap tahun. Di Amerika Serikat, kasus diare mencapai 200 juta hingga 300 juta kasus/tahun. Sekitar 900.000 kasus diare perlu perawatan di rumah sakit. Satu studi data mortalitas nasional melaporkan lebih dari 280.000 kematian akibat diare dalam waktu 9 tahun, dan 51% kematian terjadi pada lanjut usia.

Diare merupakan penyebab kematian di seluruh dunia, meskipun tatalaksana sudah maju diare dapat berlangsung beberapa hari dan dapat mengakibatkan dehidrasi air dan garam yang diperlukan untuk bertahan hidup. Dehidrasi berat dan kehilangan cairan adalah penyebab utama kematian. Penyebab lain seperti infeksi bakteri septik kemungkinan akan menyebabkan peningkatan proporsi kematian terkait diare. (WHO, 2015).

Pada tahun 2017 di Indonesia jumlah penderita diare sebanyak 4.274.790 penderita dan terjadi peningkatan pada tahun 2018 yaitu menjadi

4.504.524 penderita atau 62,93% dari perkiraan diare di sarana kesehatan. Insiden diare semua umur secara nasional adalah 270/1.000 penduduk (Kemenkes, 2017). Berdasarkan data profil kesehatan Kab. Karanganyar jumlah target penemuan kasus diare di Kabupaten Karanganyar Tahun 2021 pada semua umur sebanyak 25.227 kasus dan capaian target kasus diare yang datang ke fasilitas kesehatan dan ditangani sesuai standar sebanyak 12.151 kasus (48,17%). Sedangkan untuk kasus diare pada balita jumlah target penemuan kasus diare sebanyak 15.751 kasus dan capaian target kasus diare yang datang ke fasilitas kesehatan dan ditangani sesuai standar sebanyak 2.094 kasus (13,29%) (Badan Pusat Statistik Tahun 2021).

Terapi diare yang disarankan lintas diare (lima langkah tuntas diare) meliputi terapi rehidrasi oral, terapi suplemen zink, diet, probiotik, dan antibiotik jika diperlukan, terapi ini diadopsi dari WHO dan UNICEF (Kemenkes RI, 2011). Pengobatan dan pencegahan diare akut meliputi *oral rehydration therapy* (ORT), terapi suplemen zink, diet, probiotik, dan antibiotik (WHO, 2012). Upaya pengobatan penderita diare sebagian besar adalah dengan terapi rehidrasi. Tetapi 10-20% penyakit diare disebabkan oleh infeksi sehingga memerlukan terapi antibiotika (Wijaya, 2010). Pemberian antibiotik maupun antimikroba hanya diberikan pada diare *shigellosis*, infeksi kolera dengan dehidrasi berat, disentri (ada lendir atau darah pada feses), dan infeksi *giardiasis* atau *amoebiasis*. Pengobatan dan pencegahan diare akut menurut WHO meliputi *oral rehydration therapy* (ORT), terapi suplemen Zink, diet Probiotik dan antibiotik.

Salah satu indikator yang harus di perhatikan adalah indikator persepsian yang meliputi rerata jumlah item obat per lembar resep, persentase obat generik, persentase antibiotik, persentase suntikan, dan persentase persepsian yang sesuai dengan DOEN(WHO, 2012). Berdasarkan hasil penelitian Ariastuti R. dan Kusumawati D (2020) penggunaan obat diantaranya oralit sebanyak 29%, antidiare attalpulgite dan kaolin pektin sebanyak 26%, zinc 25%, antimuntah yang digunakan domperidone 7% dan metochlopramide 4%, antibiotik kotrimoxazole 49% dari total kasus 100% (75 kasus).

Puskesmas memiliki peranan penting dalam penatalaksanaan diare sehingga dapat menurunkan angka kematian akibat diare. Puskesmas Colomadu II merupakan puskesmas rawat jalan yang berlokasi di Kecamatan Colomadu, Kabupaten Karanganyar, Jawa Tengah. *Badan Pusat Statistik* (BPS) tahun 2019 melaporkan prevalensi pola penyakit diare rawat jalan di Karanganyar berdasarkan diagnosis oleh tenaga kesehatan diare menempati peringkat ke 1 di Karanganyar pada tahun 2019 karena paling banyak yaitu 11.729 jiwa.

Terapi diare Menurut WHO tahun 2013 menyatakan bahwa pemilihan obat diare akut lini pertama pada orang terkena diare adalah oralit dan zink. Penelitian tentang diare telah banyak dilakukan diantaranya tentang evaluasi, tata laksana pengobatan, serta gambaran pengobatan, namun demikian tatalaksana/pengobatan diare pada masing-masing instansi Puskesmas berbeda-beda antar daerah.

Merujuk dari latar belakang tersebut peneliti tertarik untuk melakukan penelitian dengan mengetahui langsung gambaran pengobatan diare khususnya pasien diare akut yang berada di Puskesmas Colomadu II apakah sudah sesuai dengan acuan pengobatan menurut WHO. Puskesmas Colomadu II dipilih sebagai tempat penelitian sehingga diharapkan mampu memberikan informasi tambahan bagi dinas kesehatan Kabupaten Karanganyar khususnya puskesmas Colomadu II terkait pelaksanaan pengobatan diare.

1.2 Rumusan Masalah

Rumusan masalah ini adalah bagaimana gambaran pengobatan diare akut pasien rawat jalan yang di laksanakan di Puskesmas Colomadu II Tahun 2022?

1.3 Tujuan Penelitian

Tujuan dilakukannya penelitian ini adalah untuk mengetahui gambaran pengobatan diare akut pasien rawat jalan di Puskesmas Colomadu II.

1.4 Manfaat penelitian

Manfaat penelitian ini diantara lain :

1. Bagi peneliti

Hasil penelitian ini digunakan untuk menambah pengetahuan dan wawasan mengenai pengobatan diare akut pasien rawat jalan di Puskesmas Colomadu II Tahun 2022.

2. Bagi Masyarakat

Hasil Penelitian ini diharapkan dapat dijadikan ilmu tambahan bagi pembaca guna menambah wawasan tentang Gambaran Pengobatan obat yang baik dan benar.

3. Bagi instansi

Diharapkan hasil penelitian ini mampu memberikan tambahan informasi data bagi dinas kesehatan Kab. Karanganyar khususnya puskesmas Colomadu II terkait pelaksanaan pengobatan diare apakah terapi yang diberikan berdasarkan pedoman pengobatan dari Puskesmas maupun dari Kemenkes RI.

