

## **BAB II**

### **TINJAUAN PUSTAKA**

#### **2.1 Diare**

##### **2.1.1 Definisi Diare**

Diare akut adalah suatu penyakit yang ditandai dengan buang air besar lebih dari 3 kali sehari dengan perubahan bentuk dan konsistensi tinja yang lembek sampai mencair yang mungkin dapat disertai dengan muntah atau tinja yang berdarah (WHO, 2017). 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 (Depkes, 2011). Diare akut adalah buang air besar pada lebih dari 3 kali sehari disertai perubahan konsistensi tinja menjadi cair dengan atau tanpa lendir dan darah yang berlangsung kurang dari satu minggu (Juffrie dan Soenarto, 2012). Diare akut dibagi menjadi dua yaitu diare akut infeksi yang disebabkan oleh mikroorganisme dan diare akut non infeksi yang disebabkan karena kondisi psikologi (Fithria dan Di'fain, 2015). Diare akut infeksi dibagi lagi menjadi dua yaitu diare inflamasi dan diare non inflamasi dimana diare inflamasi ditandai dengan adanya darah dalam tinja (disentri) dan terdapat leukosit dalam tinja (Amin, 2015). Berdasarkan kedua definisi di atas dapat disimpulkan bahwa diare adalah

buang air besar dengan bertambahnya frekuensi yang lebih dari biasanya 3 kali sehari atau lebih dengan konsistensi cair.

### 2.1.2 Etiologi Diare

Lebih dari 90% diare akut disebabkan oleh infeksi. Sedangkan 10% lainnya disebabkan oleh obat-obatan, bahan-bahan toksik, iskemik dan lainnya penyebab diare dapat digolongkan kedalam beberapa faktor yaitu (Handayani, 2012):

#### a. Faktor infeksi

Diare dengan faktor infeksi biasanya akut dan disebabkan oleh virus. Diare disebabkan oleh sejumlah organisme bakteri, virus dan parasit, yang sebagian besar disebarkan oleh air yang tercemar feces. Infeksi lebih sering terjadi ketika sanitasi yang buruk dan kebersihan air yang aman untuk minum, memasak dan membersihkan kurang memadai. Rotavirus dan *Escherichia coli* adalah dua agen etiologi paling umum dari penyebab diare sedang hingga berat di negara-negara berpenghasilan rendah. Patogen lainnya seperti spesies *cryptosporidium* dan *shigella* mungkin juga penyebab dari infeksi diare. Pola etiologi spesifik lokasi juga perlu dipertimbangkan. Penyebab diare selanjutnya yaitu kekurangan gizi. Diare adalah penyebab utama kekurangan gizi pada anak-anak di bawah lima tahun dan penyakit diare ini

menyebabkan malnutrisi mereka menjadi lebih buruk (WHO, 2017).

b. Faktor malabsorpsi

- 1) Malabsorpsi karbihodrat disakarida (intoleransi laktosa, maltose dan sukrosa). Monosakarida (intoleransi glukosa, fruktosa, dan galaktosa).
- 2) Malabsorpsi lemak
- 3) Malabsorpsi protein

**2.1.3 Faktor Resiko**

Menurut Jufri dan Soenarto (2012), ada beberapa faktor resiko diare yaitu:

- a. Faktor umur yaitu diare terjadi pada kelompok umur 6-11 bulan pada saat diberikan makanan pendamping ASI. Pola ini menggambarkan kombinasi efek penurunan kadar antibodi ibu, kurangnya kekebalan aktif bayi, pengenalan makanan yang mungkin terkontaminasi bakteri tinja.
- b. Faktor musim yang variasi pola musim diare dapat terjadi menurut letak geografis. Di Indonesia diare yang disebabkan oleh rotavirus dapat terjadi sepanjang tahun dengan peningkatan sepanjang musim kemarau, dan diare karena bakteri cenderung meningkat pada musim hujan.
- c. Faktor lingkungan meliputi kepadatan perumahan, kesediaan sarana air bersih (SAB), pemanfaatan SAB, kualitas air bersih.

### 2.1.4 Patogenesis

Mekanisme dasar yang menyebabkan timbulnya diare menurut Ngastiyah (2014):

- a. Gangguan osmotik, akibat terdapatnya makanan atau zat yang tidak dapat diserap menyebabkan tekanan osmotik dalam rongga usus meninggi sehingga terjadi pergeseran air dan elektrolit ke dalam rongga usus. Isi rongga usus yang berlebihan ini akan merangsang usus untuk mengeluarkannya sehingga timbul diare. Mukosa pada usus halus adalah epitel berpori, yang dapat dilewati oleh air dan juga elektrolit dengan cepat untuk mempertahankan tekanan osmotik antara isi usus dengan cairan ekstraseluler. Diare terjadi jika bahan yang secara osmotik dan sulit diserap. Bahan tersebut berupa larutan isotonik dan hipertonik. Larutan isotonik, air dan bahan yang larut didalamnya akan lewat tanpa diabsorpsi sehingga terjadi diare. Bila substansi yang diabsorpsi berupa larutan hipertonik, air dan elektrolit akan pindah dari cairan ekstraseluler ke dalam lumen usus sampai osmolaritas dari usus sama dengan cairan ekstraseluler dan darah sehingga terjadi pula diare.
- b. Gangguan sekresi, akibat rangsangan tertentu (misal oleh toksin) pada dinding usus akan terjadi peningkatan sekresi air dan

elektrolit ke dalam rongga usus dan selanjutnya diare timbul karena terdapat peningkatan isi rongga usus. Akibat rangsangan mediator abnormal misalnya enterotoksin, menyebabkan villi gagal mengabsorpsi natrium, sedangkan sekresi klorida di sel epitel berlangsung terus atau meningkat. Hal ini menyebabkan peningkatan sekresi air dan elektrolit ke dalam rongga usus. Isi rongga usus yang berlebihan akan merangsang usus mengeluarkannya sehingga timbul diare. Diare mengakibatkan terjadinya:

- 1) Kehilangan air dan elektrolit serta gangguan asam basa yang menyebabkan dehidrasi asidosis metabolit dan hypokalemia.
  - 2) Gangguan sirkulasi darah dapat berupa renjatan hipovolemik atau prerenjatan sebagai akibat diare dengan atau tanpa disertai dengan muntah, perfusi jaringan berkurang sehingga hipoksia dan asidosis metabolit bertambah berat, kesadaran menurun dan bila tak cepat diobati penderita dapat meninggal.
  - 3) Gangguan gizi yang terjadi akibat keluarnya cairan yang berlebihan karena diare dan muntah.
- c. Gangguan motilitas usus, Hiperperistaltik akan mengakibatkan berkurangnya kesempatan usus untuk menyerap makanan

sehingga timbul diare. Sebaliknya bila peristaltik usus menurun akan mengakibatkan bakteri tumbuh berlebihan, selanjutnya timbul diare pula. Patogenesis diare akut adalah:

- 1) Masuknya jasad renik yang masih hidup kedalam usus halus setelah berhasil melewati rintangan asam lambung.
- 2) Jasad renik tersebut berkembangbiak (multipikasi) didalam usus halus.
- 3) Oleh jasad renik dikeluarkan toksin (toksin diaregenik).
- 4) Akibat toksin tersebut terjadi hipersekresi yang selanjutnya akan menimbulkan diare. Patogenesis diare kronis lebih kompleks dan faktor-faktor yang menimbulkannya ialah infeksi bakteri, parasite, malabsorpsi, malnutrisi dan lain-lain.



**Gambar 2.1. Patogenesis Diare**

### 2.1.5 Diagnosis Diare

#### a. Anamnesis

Pada *amnesis* perlu ditanyakan hal-hal sebagai berikut:

- 1) Lama diare, frekuensi, volume, konsistensi tinja, bau, ada atau tidak adanya berlendir dan berdarah.
  - 2) Bila disertai muntah : volume dan frekuensinya.
  - 3) Kencing : biasa, berkurang, jarang atau tidak kencing dalam 6 -8 jam terakhir.
  - 4) Makanan dan minuman yang diberikan selama diare.
  - 5) Adakah panas atau penyakit lain yang menyertai seperti : Batuk, pilek, otitis media, campak.
  - 6) Tindakan yang telah dilakukan ibu selama diare : memberi oralit, membawa berobat ke puskesmas atau ke rumah sakit dan obat-obatan yang diberikan serta riwayat imunisasinya
- b. Pemeriksaan Fisik Pada pemeriksaan fisik perlu diperiksa berat badan, suhu tubuh, frekuensi denyut jantung dan pernapasan serta tekanan darah. Selanjutnya perlu dicari tanda-tanda utama dehidrasi: kesadaran, rasa haus dan turgor kulit abdomen dan tanda-tanda tambahan lainnya: ubun-ubun besar, cekung atau tidak, mata: cowong atau tidak, ada atau tidak adanya air mata, bibir kering, mukosa dan lidah kering atau basa (Subagyo dkk, 2012).`

### 2.1.6 Patofisiologi Diare

Proses pencernaan dalam tubuh manusia merupakan suatu proses yang kompleks, bahan makanan yang telah mengalami penguraian sebagian dalam mulut, melalui tenggorokan (esophagus) masuk ke dalam lambung. Disini kerja enzim amylase dalam air ludah dihentikan dengan adanya asam klorida yang dikeluarkan oleh lambung. Dalam keadaan normal bahan makanan tinggal untuk beberapa jam di dalam lambung, sementara asam klorida dan pepsin menguraikan protein dan karbohidrat yang terkandung. Dalam zat makanan tersebut menjadi oligopeptida dan oligosakarida. Berbeda dengan amylase dan enzim lainnya, pepsin bekerja dalam suasana sangat asam, pH 1,0-2,5, sesuai dengan kondisi asam dalam cairan lambung (Sujatmika, 2012).

Patofisiologi Menurut Tanto dan Liwang (2014) proses terjadinya diare disebabkan oleh berbagai faktor diantaranya :

- a. Faktor infeksi proses ini dapat diawali adanya mikroorganisme (kuman) yang masuk ke dalam saluran pencernaan yang kemudian berkembang dalam usus dan merusak sel mukosa usus yang dapat menurunkan daerah permukaan usus.

- 1) Infeksi enteral, infeksi enteral yaitu infeksi saluran pencernaan yang merupakan penyebab utama diare. Infeksi parenteral ini meliputi :



- a) Infeksi bakteri : *Vibrio*, *E.coli*, *Salmonella*, *Shigella*, *Campylobacter*, *Yersinia*, *Aeromonas* dan sebagainya.
- b) Infeksi virus : *Enterovirus* (*Virus ECHO*, *Coxsackie*, *Poliomyelitis*), *Adenovirus*, *Rotavirus*, *Astrovirus* dan lain-lain.
- c) Infeksi parasit : Cacing (*Ascaris*, *Trichiuris*, *Oxyuris*, *Strongyloides*), Protozoa (*Entamoeba histolytica*, *Giardia lamblia*, *Trichomonas hominis*), jamur (*Candida Albicans*).
- 2) Infeksi parenteral yaitu infeksi dibagian tubuh lain diluar alat pencernaan, seperti Otitis Media Akut (OMA), Tonsilofaringitis, Bronkopneumonia, Ensefalitis dan sebagainya.
- b. Faktor malabsorpsi merupakan kegagalan dalam melakukan absorpsi yang mengakibatkan tekanan osmotik meningkat sehingga terjadi pergeseran air dan elektrolit ke rongga usus yang dapat meningkatkan isi rongga usus sehingga terjadilah diare.
- c. Faktor susunan makanan dapat terjadi apabila toksin yang ada tidak mampu diserap dengan baik. Sehingga terjadi peningkatan peristaltik usus yang mengakibatkan penurunan kesempatan untuk menyerap makan yang kemudian menyebabkan diare. Faktor susunan makanan terhadap terjadinya diare tampak sebagai kemampuan usus untuk menghadapi kendala yang berupa :

- 1) Antigen, susunan makanan mengandung protein yang tidak homolog, sehingga dapat berlaku sebagai antigen
  - 2) Osmolaritas, susunan makanan yang baik berupa susu maupun makanan yang padat yang memberikan osmolaritas yang tinggi sehingga dapat menimbulkan diare.
  - 3) Malabsorpsi, kandungan nutrient makanan yang berupa karbohidrat, lemak maupun protein dapat menimbulkan intoleransi malabsorpsi maupun alergi.
  - 4) Mekanik, kandungan serat yang berlebihan dalam susunan makanan secara mekanis dapat merusak fungsi mukosa usus sehingga timbul diare.
- d. Faktor psikologis dapat mempengaruhi terjadinya peningkatan peristaltik usus yang akhirnya mempengaruhi proses penyerapan makanan yang dapat menyebabkan diare.

### **2.1.7 Manifestasi Klinis Diare**

Diare juga dapat terjadi akibat lebih dari satu mekanisme, yaitu peningkatan sekresi usus dan penurunan absorpsi di usus. Infeksi bakteri menyebabkan inflamasi dan mengeluarkan toksin yang menyebabkan terjadinya diare. Pada dasarnya, mekanisme diare akibat kuman entero patogen meliputi penempelan bakteri pada sel epitel dengan atau tanpa kerusakan mukosa, invasi mukosa, dan produksi enterotoksin atau

sitoksin. Satu jenis bakteri dapat menggunakan satu atau lebih mekanisme tersebut untuk mengatasi pertahanan mukosa usus ( Amin, 2015).

Diare yang berlangsung beberapa waktu tanpa penanggulangan medis dapat menyebabkan kematian karena kekurangan cairan di badan yang mengakibatkan renjatan hipovolemik atau karena gangguan biokimiawi berupa asidosis metabolic yang lanjut. Diare yang berlangsung beberapa saat tanpa penanggulangan medis dapat menyebabkan renjatan hipovolemik atau karena gangguan biokimiawi berupa asidosis metabolic lanjut (Farthing, 2013).

Menurut Sukandar dkk (2008) menyebutkan bahwa manifestasi klinis diare sebagai berikut:

- a. Diare dikelompokkan menjadi akut dan kronis, umumnya diare akut hilang dalam waktu 72 jam dari onset dan diare kronis melibatkan serangan yang lebih sering selama 23 periode yang lebih panjang.
- b. Penderita diare akut umumnya mengeluarkan onset yang tak terduga dari buang air besar yang encer, gas-gas dalam perut, rasa tidak enak dan nyeri perut. Karakteristik penyakit usus halus adalah terjadinya nyeri pada kuadran kanan bawah disertai kram dan bunyi pada perut. Pada diare kronis ditemukan adanya penyakit sebelumnya, penurunan berat badan dan nafsu makan.

- c. Diare dapat disebabkan oleh beberapa senyawa termasuk antibiotik dan obat lain, selain itu penyalahgunaan pecahar untuk menurunkan berat badan juga dapat menyebabkan diare.
- d. Pada diare, pemeriksaan fisik abdomen dapat mendeteksi hiperperistaltik dengan borborygmi (bunyi pada lambung).
- e. Jika terdapat hipotensi, takikardia, denyut lemah, diduga terjadi dehidrasi. Adanya demam mengindikasikan adanya infeksi.
- f. Untuk diare yang tidak dapat dijelaskan, terutama pada situasi kronis dapat dilakukan pemeriksaan parasite, darah, mukus, dan lemak. Selain itu juga dapat diperiksa osmolaritas feses, pH, dan elektrolit.

#### **2.1.8 Tanda dan Gejala Diare**

Beberapa gejala dan tanda diare pada orang dewasa antara lain (Tatik, 2019):

- a. Gejala umum
  - 1) buang air besar dengan konsistensi cair atau lembek dan sering.
  - 2) Muntah, biasanya menyertai diare pada gastroenteritis akut.
  - 3) Demam, dapat mendahului gejala diare.
  - 4) Gejala dehidrasi, yaitu mata cekung, ketegangan kulit menurun, apatis.

b. Gejala spesifik

- 1) *Vibrio cholera* : yaitu diare habit danberbau amis.
- 2) Disentriiform : tinja berlendir dan berdarah.

### 2.1.9 Jenis Diare

Jenis diare menurut Samadibrata (2019) :

a. Diare akut

Diare akut yaitu diare dengan frekuensi yang meningkat dan konsekuensi tinja yang lembek atau cair yang bersifat mendadak datangnya dan berlangsungnya dalam waktu kurang dari dua minggu. Semua pasien dengan diare, harus diperiksa apakah menderita dehidrasi dan klasifikasi status dehidrasi sebagai dehidrasi berat, dehidrasi ringan atau sedang atau tanpa dehidrasi dan beri pengobatan yang sesuai. Diare dengan dehidrasi berat memerlukan rehidrasi intravena secara tepat dengan pengawasan yang ketat dan dilanjutkan dengan rehidrasi oral segera setelah pasien membaik. Diare dengan dehidrasi ringan atau sedang harus diberikan larutan oralit dalam waktu 3 jam pertama di klinik saat pasien berada dalam pemantauan. Diare tanpa dehidrasi harus mendapat cairan tambahan untuk mencegah terjadinya dehidrasi (Wijaya,2010).

b. Diare Kronik

Diare kronik adalah diare yang berlangsung lebih dari 15 hari sejak awal terjadinya diare, berdasarkan ada atau tidaknya infeksi, diare dibagi menjadi diare spesifik yang merupakan diare yang disebabkan oleh virus, bakteri, dan parasite, diare non spesifik adalah diare yang disebabkan oleh faktor makanan. Diare kronik atau diare berulang adalah suatu keadaan bertambahnya kekerapan dan keenceran tinja yang berlangsung berminggu-minggu dan berbulan-bulan secara terus menerus berupa gejala fungsional atau akibat penyakit berat. Manifestasi klinik dari diare kronis seperti demam, berat badan menurun, malnutrisi, anemia, dan meningginya laju endap darah (Wijaya,2012).

#### **2.1.10 Klasifikasi Diare Akut**

Klasifikasi diare akut berdasarkan penyebabnya :

- a. Diare akut infeksi dapat disebabkan oleh mikroorganisme seperti bakteri, virus dan parasit.
- b. Diare akut non infeksi yaitu diare akut yang biasanya disebabkan karena kondisi fisiologis dari pasien seperti cemas dan takut yang dapat menyebabkan diare (Fithria dan Di'fain, 2015).

Dari klasifikasi tersebut diare akut infeksi dibagi lagi menjadi dua yaitu:

- a. Diare inflamasi yaitu diare infeksi yang disebabkan oleh invasi bakteri yang menghasilkan sitotoksin yang ditandai dengan adanya

darah dalam tinja (biasanya didiagnosis sebagai disentri) dan terdapat leukosit dalam tinja.

- b. Diare non inflamasi yaitu diare akut infeksi tanpa adanya darah dalam tinja (Amin, 2015).

### 2.1.11 Pencegahan Diare

Pencegahan diare dapat dilakukan dengan pemberian makanan bergizi pada anak agar memiliki daya tahan tubuh yang kuat (Endang. S, 2015). Selain itu, cara praktis untuk mencegah terjadinya penyebaran dan penularan diare yaitu dengan memutus rantai penularan penyebab diare. Faktor kebersihan merupakan faktor yang paling penting dalam menghindari penyakit diare. Upaya pencegahan yang dapat dilakukan yaitu :

- a. Pemberian makanan harus selalu higienis
- b. Penyediaan air bersih
- c. Personal hygiene harus selalu dijaga
- d. Kebiasaan mencuci tangan sebelum makan
- e. BAB dilakukan pada tempatnya
- f. Tempat pembuangan sampah yang memadai
- g. Kebersihan lingkungan yang terjaga

### 2.1.12 Cara Penularan

Menurut Juffrie (2010), bahwa penularan penyakit diare biasanya melalui jalur fecal oral terutama karena:

- a. Menelan makanan yang terkontaminasi
- b. Beberapa faktor yang berkaitan dengan peningkatan kuman perut:
  - 1) Tidak memadainya penyediaan air bersih
  - 2) Kekurangan sarana kebersihan dan pencemaran air oleh tinja
  - 3) Penyiapan dan penyimpanan makanan tidak secara semestinya.

Cara penularan penyakit diare adalah Air (*water borne disease*), makanan (*food borne disease*), dan pada anak susu (*milk borne disease*). Secara umum diare faktor risiko diare pada dewasa yang sangat berpengaruh terjadinya penyakit diare yaitu faktor lingkungan (tersedianya air bersih, jamban keluarga, pembuangan sampah, pembuangan air limbah), perilaku hidup bersih dan sehat, kekebalan tubuh, infeksi saluran pada pencernaan, adanya alergi, malabsorpsi, keracunan, imunodefisiensi, serta sebab-sebab lain.

### 2.1.13 Penatalaksanaan dan Pengobatan Diare

Menurut D Ardyani (2018), dasar pengobatan diare adalah :

- a. Pemberian cairan: jenis cairan, cara memberikan cairan, jumlah pemberiannya.



- 1) Cairan per oral digunakan untuk pasien dengan dehidrasi ringan dan sedang cairan diberikan per oral berupa cairan yang berisikan NaCL dan NaHCO<sub>3</sub>, KCL dan glukosa. Diare akut dan kolera pada anak di atas umur 6 bulan kadar natrium 90 mEq/L. Cairan oral biasanya digunakan untuk mengatasi diare langkah pertama disebut oralit. Cairan sederhana ini dapat dibuat sendiri (formula sederhana) hanya mengandung garam dan gula (NaCL dan sukrosa), atau air tajin yang diberi garam dan gula untuk pengobatan sementara di rumah sebelum dibawa berobat ke rumah sakit/pelayanan kesehatan untuk mencegah dehidrasi lebih jauh.
- 2) Cairan parental. Pada umumnya cairan yang biasa digunakan yaitu cairan ringer laktat (RL) selalu tersedia di fasilitas kesehatan dimana saja. pemberian cairan ini tergantung banyak yang diberikan bergantung dari berat /ringanya dehidrasi, yang diperhitungkan dengan kehilangan cairan sesuai dengan umur dan berat badannya.
- 3) Pemberian cairan pasien malnutrisi energi protein (MEP) yaitu tipe marasmik. Kwashiorkor dengan diare dehidrasi berat, misalnya dengan berat badan 3-10 kg, umur 1 bulan - 2 tahun, jumlah cairan 200 ml/kg/24jam. Kecepatan tetesan

4 jam pertama pada pasien MEP. Jenis cairan DG aa. 20 jam berikutnya: 150 ml/kg BB/20 jam atau 7 ml/kg BB/jam atau  $1 \frac{3}{4}$  tetes/kg/BB/menit (1 ml= 15 menit) atau  $2 \frac{1}{2}$  tetes /kg BB/menit (1 ml=20 tetes). Selain pemberian itu juga cairan pada pasien-pasien yang telah disebutkan masih ada ketentuan pemberian cairan pada pasien lainnya, misalnya pasien bronkopneumonia dengan diare atau pasien dengan kelainan jantung bawaan, yang memerlukan cairan yang lebih banyak. Prinsip pengobatan diare ialah menggantikan cairan yang hilang melalui tinja dengan atau tanpa muntah, dengan cairan yang mengandung elektrolit dan glukosa atau karbohidrat lain (gula, air tajin, tepung beras dan sebagainya) (Ngastiyah, 2014).

b. Terapi farmakologi

1) Antibiotik

Antibiotik adalah salah satu terapi untuk diare akut namun harus berdasarkan adanya indikasi seperti diare berdarah yang biasa disebut dengan disentri, antibiotik dapat digunakan sebagai terapi empirik pada diare jika patogen penyebab diketahui. Pemberian antibiotik pada diare akut infeksi hanya berguna untuk pasien yang memiliki indikasi diare inflamasi, infeksi bakteri dan adanya patogen yang

dapat ditandai dengan adanya leukosit, amoeba dalam tinja (Guarino dkk, 2014; Coyle dkk, 2012; Amin, 2015).

## 2) Obat antipiretik

Menurut Suraatmaja (2007), obat antipiretik seperti preparat salisilat (asetosol, aspirin) dalam dosis rendah (25 mg/ tahun/ kali) selain berguna untuk menurunkan panas akibat dehidrasi atau panas karena infeksi, juga mengurangi sekresi cairan yang keluar bersama tinja.

## 3) Pemberian Zinc

Pemberian zinc selama diare terbukti mampu mengurangi lama dan tingkat keparah diare, mengurangi frekuensi buang air besar (BAB), mengurangi volume tinja, serta menurunkan kekambuhan diare pada tiga bulan berikutnya (Lintas diare, 2011).

## 2.2 Puskesmas

### 2.2.1 Definisi Puskesmas

Puskesmas merupakan unit pelayanan fungsional yang berfungsi sebagai pusat pelayanan kesehatan tingkat pertama yang menyelenggarakan kegiatannya secara menyeluruh, terpadu dan berkesinambungan pada suatu masyarakat yang bertempat tinggal dalam suatu wilayah tertentu serta pusat

pembangunan kesehatan, pusat pembinaan peran serta masyarakat dalam bidang kesehatan (Azwar, 2010).

### **2.2.2 Wilayah kerja Puskesmas**

Wilayah kerja puskesmas meliputi satu kecamatan atau sebagian dari kecamatan. Faktor kepadatan penduduk, luas daerah,, keadaan geografik dan keadaan infrastruktur lainnya merupakan badan pertimbangan dalam menentukan wilayah kerja puskesmas. Sasaran penduduk yang dilayani oleh sebuah puskesmas rata-rata 30.000 penduduk setiap puskesmas setiap puskesmas, sedangkan jangkauan untuk perluasan jangkauan pelayanan kesehatan maka puskesmas perlu di tunjang dengan unit pelayanan kesehatan yang lebih sederhana yang disebut puskesmas pembantu dan puskesmas keliling. Khusus untuk kota besar yang jumlah penduduk satu juta lebih, wilayah kerja puskesmas bisa meliputi satu kelurahan (Satrianegara, 2014.)

### **2.2.3 Fungsi Puskesmas**

Puskesmas sesuai dengan fungsinya (sebagai pusat pembangunan berwawasan kesehatan, pusat pemberdayaan masyarakat dan keluarga serta pelayanan kesehatan) berkewajiban mengupayakan, menyediakan dan menyelenggarakan pelayanan yang bermutu dalam memenuhi

kebutuhan masyarakat akan pelayanan kesehatan yang berkualitas dalam rangka mencapai tujuan pembangunan kesehatan nasional yaitu terwujudnya derajat kesehatan yang setinggi-tingginya bagi masyarakat (Satrianegara, 2014).

#### **2.2.4 Pelayanan di Puskesmas**

Pelayanan di puskesmas terbagi atas dua yaitu pelayanan resep dan pelayanan informasi obat, Menurut Binsasi (2017):

##### **a. Pelayanan Resep**

Resep adalah permintaan tertulis dari dokter, dokter gigi, kepada apoteker untuk menyediakan kebutuhan obat-obatan, resep adalah proses kegiatan yang meliputi aspek teknis dan non teknis yang harus dikerjakan mulai dari penerimaan resep, peracikan obat sampai dengan dengan penyerahan obat kepada pasien (Binsasi,2017).

##### **b. Pelayanan Informasi Obat (PIO)**

Pelayanan informasi obat harus benar, jelas, mudah dimengerti, akurat, tidak bias, etis, bijaksana dan terkini. Oleh karena itu sangat dibutuhkan sumber informasi obat yaitu buku Farmakope Indonesia, informasi spesialit obat Indonesia (ISO), informasi obat nasional Indonesia (IONI),

farmakologi dan terapi serta buku-buku lainnya, informasi obat yang diperlukan pasien yaitu:

- 1) Waktu penggunaan obat, misalnya berapa kali obat digunakan dalam sehari, apakah di waktu pagi, siang, sore atau pada malam hari.
- 2) Lama penggunaan obat apakah selama keluhan harus dihabiskan meskipun sudah terasa sembuh karena ada obat yang harus dihabiskan meskipun sudah terasa sembuh untuk mencegah resistensi.
- 3) Cara penggunaan obat yang benar akan menentukan keberhasilan pengobatan. Oleh karena itu pasien harus mendapat kejelasan mengenai obat yang baik dan benar.
- 4) Efek samping obat adalah setiap respon obat yang merugikan dan tidak di harapkan serta terjadi karena dosis atau penggunaan obat dengan dosis atau takaran normal.

### **2.3 Profil Puskesmas Colomadu II**

Puskesmas Colomadu II merupakan tempat pelayanan kesehatan yang terletak geografisnya di jalan Adi Soemarmo, Gedongan, Kecamatan Colomadu, Kabupaten Karanganyar, Jawa Tengah. Puskesmas ini merupakan UPT (Unit Pelayanan Terpadu) atau fasilitas kesehatan yang awalnya adalah

puskesmas pembantu dari Puskesmas Colomadu I, namun seiring meningkatnya kebutuhan akan penanganan kesehatan di wilayah tersebut maka awalnya yang hanya puskesmas pembantu menjadi Puskesmas Colomadu II. Sesuai dengan Surat Keputusan No. 128/Menkes/SK/II/2004 tentang kebijakan dasar pusat kesehatan masyarakat, maka mengacu dari surat tersebut Puskesmas Colomadu II telah ditingkatkan dalam hal operasional dan administrasi serta mempunyai tenaga medis yang cukup memadai untuk menangani kesehatan di wilayah tersebut. Meningkatnya sarana dan prasarana di Puskesmas Colomadu II tidak lepas dari peran serta pemerintah, Hal ini dikarenakan Puskesmas berperan menyelenggarakan sebagian dari tugas Teknis Operasional Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota. Pelayanan untuk pasien diare akut pada penelitian ini diserahkan sesuai dengan standar terapi Departemen Kesehatan, salah satu upaya yang dilakukan Puskesmas Colomadu II adalah dengan memeriksa dan memberikan terapi melalui pelayanan yang berada di puskesmas ini merupakan cara pemanfaatan pelayanan, perawatan, pencegahan, serta pengobatan.

#### **2.4 Rekam Medis**

Rekam medis adalah berkas yang berisi catatan dan dokumen antara lain identitas pasien, hasil pemeriksaan, pengobatan yang telah diberikan, serta tindakan dan pelayanan lain yang telah diberikan kepada pasien (Kemenkes RI, 2008).

Dalam pelayanan kedokteran/kesehatan, terutama yang dilakukan para dokter di rumah sakit maupun pribadi, peranan pencatatan rekam medis sangat

penting dan sangat melekat dengan kegiatan pelayanan, sehingga ada ungkapan bahwa rekam medik adalah orang ketiga pada saat dokter menerima pasien. Secara sederhana dapat dikatakan bahwa rekam medis adalah kumpulan keterangan tentang identitas, hasil amnesis, pemeriksaan dan catatan segala kegiatan para pelayan kesehatan atas pasien dari waktu ke waktu catatan ini berupa tulisan maupun gambar dan belakangan ini dapat pula berupa rekaman elektronik seperti computer, microfilm, dan rekam suara. Menurut Undang-Undang Nomor 29 Tahun 2004 Tentang Praktik Kedokteran rekam medik adalah berkas yang berisi catatan dan dokumen tentang identitas pasien, pemeriksaan, pengobatan, tindakan, dan pelayanan lain yang telah diberikan kepada pasien (Depkes RI, 2004).

#### **2.4.1 Aspek**

Aspek-aspek dalam rekam medis menurut Dirjen Yanmed (2006) sebagai berikut :

a. Aspek administrasi

Rekam medis mempunyai arti administrasi karena isinya menyangkut tindakan berdasarkan wewenang dan tanggung jawab bagi tenaga kesehatan.

b. Aspek medis

Rekam medis mempunyai nilai medis karena catatan tersebut dipakai sebagai dasar merencanakan pengobatan dan perawatan yang akan diberikan.



c. Aspek hukum

Rekam medis mempunyai nilai hukum karena isinya menyangkut masalah adanya jaminan kepastian hukum atas dasar keadilan dalam usaha menegakkan hukum serta bukti untuk menegakkan keadilan.

d. Aspek keuangan

Rekam medis dapat menjadi bahan untuk menetapkan pembayaran biaya pelaksanaan kesehatan.

e. Aspek penelitian

Rekam medis mempunyai nilai penelitian karena mengandung data atau informasi sebagai aspek penelitian dan pengembangan ilmu pengetahuan dibidang kesehatan.

f. Aspek pendidikan

Rekam medis mempunyai nilai pendidikan karena menyangkut data informasi tentang perkembangan kronologis pelayanan medic terhadap pasien yang dapat dipelajari.

g. Aspek dokumentasi

Rekam medis mempunyai nilai dokumentasi karena merupakan sumber yang harus di dokumentasikan yang dipakai sebagai bahan pertanggung jawaban dan laporan.

### 2.4.2 Manfaat

Rekam medik menurut Kemenkes RI (2008) memiliki manfaat antara lain:

a. Pengobatan

Rekam medis bermanfaat sebagai dasar dan petunjuk untuk merencanakan dan menganalisis penyakit serta merencanakan pengobatan, perawatan, dan tindakan medis yang harus diberikan kepada pasien.

b. Peningkatan kualitas pelayanan

Rekam medis bagi penyelenggaraan praktik kedokteran dengan jelas dan lengkap akan meningkatkan kualitas pelayanan untuk melindungi tenaga medis dan untuk pencapaian kesehatan masyarakat yang optimal.

c. Pendidikan dan penelitian

Rekam medis yang merupakan informasi perkembangan kronologis penyakit, pelayanan medis, pengobatan dan tindakan medis, bermanfaat untuk bahan informasi bagi perkembangan pengajaran dan penelitian di bidang profesi kedokteran dan kedokteran gigi.

d. Pembiayaan

Rekam medis dapat dijadikan petunjuk dan bahan untuk menetapkan pembiayaan dalam pelayanan kesehatan pada sarana

kesehatan. Catatan tersebut dapat dipakai sebagai bukti pembiayaan kepada pasien.

e. Statistik kesehatan

Rekam medis dapat digunakan sebagai bahan statistik kesehatan, khususnya untuk mempelajari perkembangan kesehatan masyarakat dan untuk menentukan jumlah penderita pada penyakit-penyakit tertentu.

f. Pembuktian masalah hukum disiplin dan etik

Rekam medis merupakan alat bukti tertulis utama, sehingga bermanfaat dalam penyelesaian masalah hukum, disiplin dan etik.

## 2.5 Landasan Teori

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).

Salah satu penyebab utama terjadinya diare berkaitan dengan pelaksanaan sanitasi dasar dengan ketersediaan sarana sanitasi dasar meliputi Kepemilikan Sumber Air Bersih (SAB), Jamban Keluarga

(JAGA), pembuangan limbah rumah tangga, pembuangan sampah dan perilaku hidup sehat di masyarakat, hal ini dapat disebabkan kurangnya pengetahuan tentang pengelolaan air sebelum digunakan dan sanitasi lingkungan serta perilaku yang kurang higienis pada sebagian besar penduduk di Negara berkembang (Gunther dan Fink, 2010). Guna mengurangi morbiditas dan mortalitas diare, hal yang paling mudah untuk dilakukan adalah dengan menjaga hygiene dan sanitasi (Kumar dan Volmer, 2011).

Penatalaksanaan diare dewasa dapat diberikan dengan terapi pengganti cairan, obat diare seperti anti sekresi selektif (*rececadotril*), anti motilitas (*codein fosfat*, *co-fenotrop*, loperamid HCL dan morfin) dan adsorbent (kaolin, pectin, dan attapulgit), kemudian dengan pemberian antibiotik apabila diare disebabkan oleh bakteri (Farthing dkk, 2013). Obat tersebut dapat diperoleh dipelayanan kesehatan tingkat dasar seperti Puskesmas. Puskesmas merupakan fasilitas pelayanan kesehatan yang menyelenggarakan upaya kesehatan masyarakat dan upaya kesehatan perseorangan tingkat pertama, dengan lebih mengutamakan upaya promotif dan preventif, untuk mencapai derajat kesehatan masyarakat yang setinggi-tingginya di wilayah kerjanya (Kemenkes RI, 2014). Puskesmas sebagai tulang punggung penyelenggaraan upaya pelayanan kesehatan dasar bagi masyarakat di wilayah kerjanya berperan menyelenggarakan upaya kesehatan untuk

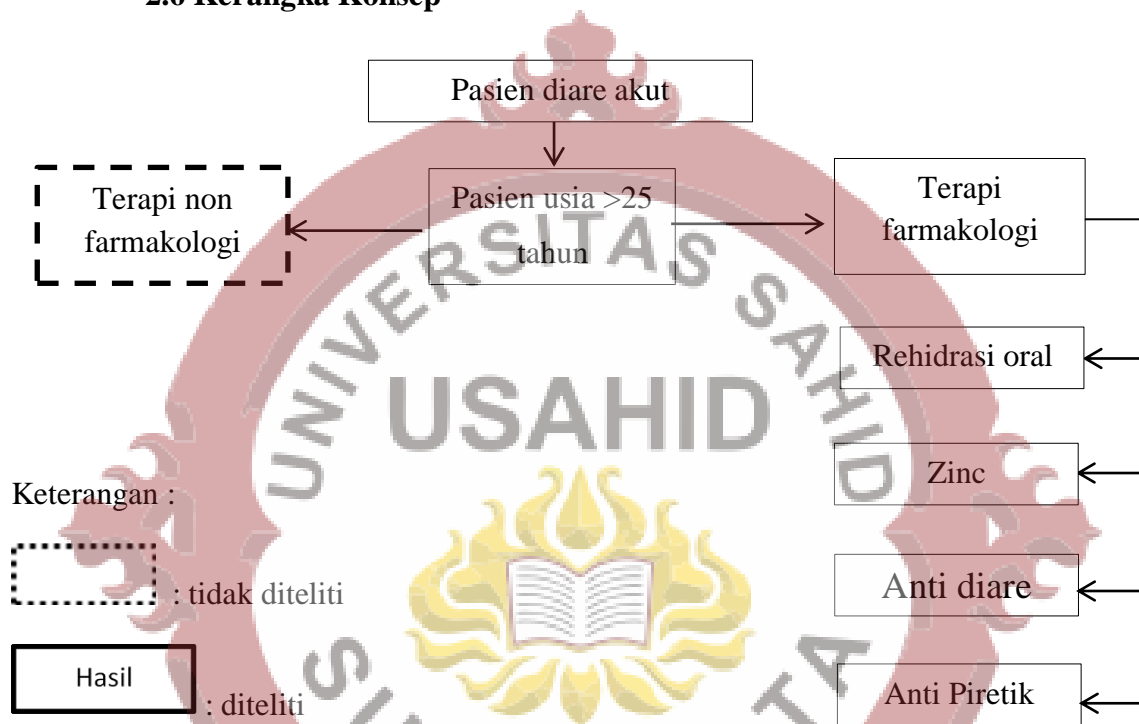
meningkatkan kesadaran, kemauan, dan kemampuan hidup sehat bagi setiap penduduk agar memperoleh derajat kesehatan yang optimal (Kemenkes RI, 2019).

Penelitian sebelumnya Chusna N, dkk (2018) tentang gambaran penggunaan obat antidiare di Puskesmas Bengkuang Barito Selatan menunjukkan ada 6 macam obat yang digunakan untuk pengobatan diare akut dan yang paling banyak mendapatkan terapi yaitu Zinc presentase sebesar (32,21%), selanjutnya ada Kotrimoxazol (31,57%), Metroniazol(18,42%), Loperamid (10,52%), Oralit (2,63%), Attapulgite (2,63%). Pada Puskesmas Sababilah Barito Selatan ada 6 macam obat yang digunakan untuk pengobatan diare dan yang paling banyak mendapatkan terapi yaitu Kotrimoxazol (31,04%), Metroniazol (27,72%), Loperamid (17,02%), Oralit (10,63%), Zinc (13,82%), Attapulgite (4,25%). Puskesmas Barito Selatan ada 6 macam obat yang digunakan untuk pengobatan diare yaitu Kotrimoxazol (24,53%), Loperamid (18,02%), Metroniazol (16,02%), Oralit (13,55%), Zinc (14,68%), Attapulgit 0 (0%),.

Penelitian lain sebelumnya Wulandari A, (2020) tentang gambaran pengobatan diare di puskesmas gimpu menunjukkan presentase penggunaan obat paling banyak mendapatkan terapi yaitu oralit 73,13%, cotrimoxazole 23,89%, metronidazole 2,98%. Pada terapi penunjang paracetamol 29,93%, neo diastop 19,70%, zinc 18,25%, CTM 2,92%,

ekstrak belladonna 11,68%, BComp 1,46%, domperidone 5,11%, antasida 8,03%.

## 2.6 Kerangka Konsep



Gambar 2.2 Kerangka konsep

## 2.7 Keterangan Empiris

Penelitian ini dilakukan untuk mendapatkan informasi persentase pengobatan diare pada pasien rawat jalan dengan diagnosis diare akut yang ditinjau dari terapi farmakologi yang diberikan di instalasi Puskesmas Colomadu II tahun 2022.