

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Penyakit diare

1. Definisi

Diare merupakan buang air besar dengan konsistensi cair atau lembek dan dapat berupa air saja dengan frekuensi buang air besar lebih dari normalnya dan buang air besar lebih dari tiga kali dalam satu hari (DepKes, 2011).

Menurut *World Health Organization* (WHO) diare adalah kejadian dimana frekuensi buang air besar lebih banyak dari normalnya yaitu lebih dari tiga kali dalam dua puluh empat jam dengan indikator apabila frekuensi lebih dari normal dan bentuk feses yang cair atau tidak padat (WHO, 2005).

2. Epidemiologi

Secara epidemiologi, kejadian diare tertinggi terjadi di Provinsi Nanggroe Aceh Darussalam (18,9%) dan terendah di Yogyakarta (4,2%). Beberapa Provinsi mempunyai prevalensi diare lebih dari 9%, diantaranya adalah Nusa Tenggara Barat dan Nusa Tenggara Timur (Kemenkes, 2011). Angka tertinggi kejadian diare di Nusa Tenggara Barat yang berada pada urutan ketiga setelah Nanggroe Aceh Darussalam dan Gorontalo. Riset Kesehatan Dasar menunjukkan bahwa penyakit diare merupakan penyebab kematian nomor satu pada bayi adalah 31,4% dan pada balita adalah

25,2%. Dan angka kesakitan diare pada semua umur adalah 214 per 1.000 penduduk (Kemenkes, 2012).

3. Etiologi

Diare dapat disebabkan oleh beberapa faktor seperti faktor infeksi, faktor malabsorpsi (gangguan penyerapan gizi), faktor makanan, faktor psikologis, dan faktor lingkungan (Widjaja, 2002).

a. Faktor infeksi

Infeksi pada saluran pencernaan merupakan penyebab terjadi diare pada anak. Infeksi disebabkan karena bakteri seperti *Salmonella thyposa*, *Escherichia coli*, *Vibrio cholera* (kolera), dan *Pseudomonas aureus*. Infeksi disebabkan juga oleh virus rotavirus, infeksi jamur seperti *Candida Albicans*, infeksi basil (disentri), dan disebabkan keracunan makanan.

b. Faktor malabsorpsi

Malabsorpsi atau gangguan penyerapan gizi terjadi oleh kepekaan bayi dalam susu formula yang di konsumsi sehingga dapat menyebabkan terjadi diare.

c. Faktor makanan

Makanan basi, beracun, makanan yang tercemar oleh kotoran dan makanan yang kurang matang dapat menyebabkan terjadinya diare. Makanan yang tercemar oleh kotoran atau terkontaminasi akan lebih mudah mengakibatkan terjadi diare pada balita dan anak-anak.

d. Faktor psikologis

Pada anak dengan usia diatas lima tahun dapat terjadi diare karena faktor psikologis seperti rasa cemas, perasaan takut dan tegang, dan jarang terjadi pada balita.

e. Faktor lingkungan

Sarana air bersih, jamban yang kotor dan lingkungan yang kurang bersih dapat menyebabkan terjadi diare. Agama menganjurkan untuk umat Nya menjaga kebersihan sehingga terhindar dari berbagai penyakit. Pada sebuah Hadist telah disebutkan yang berbunyi

النَّظَافَةُ مِنَ الْإِيمَانِ، (رواه احمد)

Artinya : “Kebersihan itu sebagian dari iman”. (HR. Ahmad)

4. Manifestasi Klinik

Diare menyebabkan hilangnya cairan dan elektrolit, sehingga manifestasi klinik bisa dilihat dari derajat dehidrasi yang dialami pasien. Menurut Dinas Kesehatan tahun 2011 klasifikasi tanda-tanda tersebut sesuai dengan derajat dehidrasi, yaitu:

Tabel 1. Derajat Dehidrasi

Derajat dehidrasi	Keadaan Umum	Mata	Keinginan untuk minum	Turgor
Diare Tanpa Dehidrasi	Baik, Sadar	Tidak cekung	Normal tidak ada rasa haus	Kembali segera
Diare Dehidrasi Ringan atau Sedang	Gelisah, Rewel	Cekung	Ingin minum terus, ada rasa haus	Kembali lambat
Diare dehidrasi Berat	Lesu, lunglai tidak sadar	Cekung	Malas minum	Kembali sangat lambat

5. Pengobatan

Pengobatan diare dapat diberikan pengganti cairan dan elektrolit. Cairan Rehidrasi Oral (CRO) seperti Oralit yang mengandung Glukosa, Natrium, Kalium, Klorida dan Air.

Cairan Rumah Tangga yaitu larutan garam-gula, larutan tepung beras-garam dan air kelapa. Bila anak mengalami muntah dan tidak memungkinkan untuk diberikan CRO, anak diberikan Cairan Rehidrasi Parenteral (CRP) seperti Ringer Laktat (Martin dan Jung, 2008).

Menurut Ikatan Dokter Anak Indonesia (IDAI) tahun 2009, pengobatan diare antara lain:

a. Terapi cairan

1) Tanpa dehidrasi

Cairan Rehidrasi Oral seperti Oralit diberikan 5-10 mL/kg berat badan setiap diare cair, atau berdasarkan usia, yaitu:

- a) Umur kurang satu tahun sebanyak 50 - 100 mL
- b) Umur 1 - 5 tahun sebanyak 100-200 mL, dan
- c) Umur di atas lima tahun diberikan cairan rumah tangga sesuai kemauan anak.

2) Dehidrasi ringan – sedang

Cairan Rehidrasi Oral hiposmolar diberikan sebanyak 75 mL/kgBB dalam 3 jam untuk mengganti kehilangan cairan yang telah terjadi dan sebanyak 5-10 mL/kgBB setiap diare cair. Rehidrasi parenteral (intravena) diberikan bila anak muntah setiap diberi minum walaupun telah diberikan dengan cara sedikit demi sedikit. Cairan intravena yang diberikan adalah Ringer Laktat dengan jumlah cairan dihitung berdasarkan berat badan.

- a) Berat badan 3-10 kg : 200 mL/kgBB/hari
- b) Berat badan 10-15 kg : 175 mL/kgBB/hari
- c) Berat badan lebih dari 15 kg : 135 mL/kgBB/hari

3) Dehidrasi berat

Diberikan cairan rehidrasi parenteral dengan Ringer Laktat atau Ringer Asetat 100 mL/kgBB dengan cara pemberian:

- a) Umur kurang dari 12 bulan 30 mL/kgBB dalam 1 jam pertama, dilanjutkan 70 mL/kgBB dalam 5 jam berikutnya.
- b) Umur di atas 12 bulan: 30 mL/kgBB dalam ½ jam pertama, dilanjutkan 70 mL/kgBB dalam 2,5 jam berikutnya. Masukan cairan peroral diberikan bila pasien sudah mau dan dapat minum, dimulai dengan 5 mL/kgBB selama proses rehidrasi.

b. Terapi suplementasi zink

Pada tahun 2004 WHO dan *United Nations International Children's Emergency Fund* (UNICEF) merekomendasi pemberian suplemen zink 10 – 20 mg/hari selama 10 – 14 hari kepada semua pasien anak yang mengalami diare karena suplemen zink secara signifikan dapat mengurangi lama diare pada anak dibawah usia lima tahun sehingga dapat menurunkan diare pada dua sampai tiga bulan berikutnya.

c. Nutrisi

Memberikan makanan sedikit demi sedikit dan makan makanan yang rendah serat dan makan buah buahan terutama pisang.

d. Pemberian antibiotik yang sesuai

Antibiotik pada pengobatan diare digunakan apabila terdapat indikasi seperti diare berdarah atau diare karena infeksi dan diare disertai dengan penyerta lain. Selain penggunaan antibiotik yang tidak efektif, tindakan ini berbahaya karena jika antibiotik tidak dihabiskan sesuai dosis maka akan menimbulkan resistensi kuman terhadap

antibiotik. Menurut buku bagan Manajemen Terpadu Balita Sakit (MTBS) tahun 2011 apabila terdapat darah di dalam tinja atau sering disebut dengan disentri, pemberian antibiotik lini pertama adalah kotrimoksazol, lini kedua adalah asam nalidiksat dan lini ketiga adalah metronidazol (DepKes, 2011).

e. Edukasi

Memberikan pengetahuan kepada orang tua terhadap penanganan pertama apabila terjadi diare pada anak. Memberikan penyuluhan untuk mencegah terjadinya diare yaitu:

- 1) Menjaga kebersihan lingkungan dan buang air besar di jamban
- 2) Mencuci tangan sebelum makan
- 3) Penyediaan air minum yang bersih
- 4) Memasak makan dengan matang dan benar

B. Balita

Menurut Permenkes Nomor 25 Tahun 2014 tentang Upaya Kesehatan Anak, anak Balita adalah anak yang berumur dua belas bulan sampai dengan lima puluh sembilan bulan. Katagori umur menurut Dinas Kesehatan Tahun 2009, balita adalah anak berumur satu sampai lima tahun. Bawah Lima Tahun atau sering disingkat sebagai Balita, merupakan salah satu periode usia manusia setelah bayi.

C. Puskesmas

Puskesmas merupakan unit pelaksana teknis Dinas Kesehatan kabupaten/kota yang bertanggung jawab menyelenggarakan pembangunan kesehatan di wilayah kerja. Pelayanan kesehatan yang diberikan puskesmas merupakan pelayanan yang menyeluruh yang meliputi pelayanan *kuratif* (pengobatan), *preventif* (pencegahan),

promotif (peningkatan kesehatan) dan *rehabilitatif* (pemulihan kesehatan). Puskesmas memiliki wilayah kerja yang meliputi satu kecamatan atau sebagian dari kecamatan (Depkes RI, 2004).

Puskesmas Kediri Lombok Barat merupakan Puskesmas yang dilengkapi dengan sarana Rawat Inap yang berada di wilayah kecamatan Kediri di Kabupaten Lombok Barat. Puskesmas Kediri mempunyai lima puluh delapan petugas diantaranya adalah dua dokter umum, satu dokter gigi, tiga bidan, sebelas perawat kesehatan, dua analis kesehatan dan satu asisten apoteker.

D. Rekam Medis

Menurut PERMENKES No: 269/MENKES/PER/III/2008 yang dimaksud 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. Catatan merupakan tulisan-tulisan yang dibuat oleh dokter atau dokter gigi mengenai tindakan-tindakan yang dilakukan kepada pasien dalam rangka pelayanan kesehatan.

Rekam medis sangat penting untuk pelayanan kesehatan bagi pasien karena dapat memberikan informasi dan menentukan keputusan pengobatan, penanganan dan tindakan medis. Data-data yang harus dimasukkan dalam rekam medis dibedakan untuk pasien yang diperiksa di unit rawat jalan dan rawat inap dan gawat darurat.

Data pasien rawat jalan yang dimasukkan dalam rekam medis sekurang-kurangnya antara lain:

1. Identitas pasien (nama, jenis kelamin, tempat tanggal lahir, umur, alamat, pekerjaan dan golongan darah)

2. Tanggal dan waktu
3. Anamnesis
4. Hasil pemeriksaan medis dan penunjang medis
5. Diagnosis
6. Rencana penatalaksanaan
7. Pengobatan atau tindakan
8. Pelayanan lain yang telah diberikan kepada pasien
9. Persetujuan tindakan bila perlu

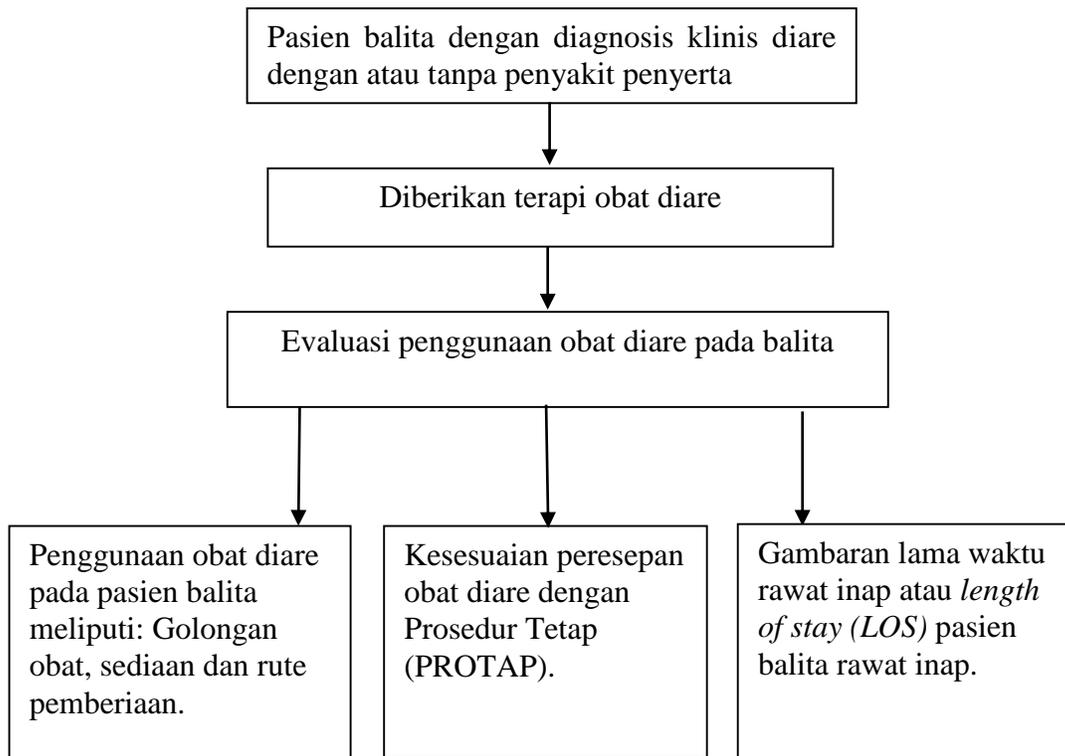
Data pasien rawat inap yang dimasukkan dalam rekam medis sekurang-kurangnya antara lain:

1. Identitas pasien
2. Tanggal dan waktu
3. Anamnesis
4. Hasil pemeriksaan medis dan penunjang medis
5. Diagnosis
6. Rencana penatalaksanaan
7. Pengobatan atau tindakan
8. Pelayanan lain yang telah diberikan kepada pasien
9. Persetujuan tindakan bila perlu
10. Catatan observasi klinis dan hasil pengobatan
11. Ringkasan pulang (*discharge summary*)
12. Nama dan tanda tangan dokter, dokter gigi atau tenaga kesehatan tertentu yang memberikan pelayanan kesehatan

13. Pelayanan lain yang telah diberikan oleh tenaga kesehatan tertentu

14. Untuk kasus gigi dan dilengkapi dengan odontogram klinik.

E. Kerangka Konsep



F. Keterangan empirik

Penelitian ini dilakukan untuk mendapatkan gambaran tentang pengobatan diare pada pasien balita di Instalasi Rawat Inap Puskesmas Kediri Kabupaten Lombok Barat periode tahun 2014 ditinjau dari penggunaan obat diare pada balita meliputi golongan obat, sediaan obat, rute pemberian, kesesuaian peresepan obat diare dengan PROTAP, serta gambaran lama waktu rawat inap atau *length of stay (LOS)* pasien balita di Instalasi Rawat Inap Puskesmas Kediri Lombok Barat Januari 2014 sampai Desember 2014.