

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

II.1 Diare

II.1.1 Pengertian Diare

Diare adalah kondisi yang ditandai keluarnya feses secara abnormal dalam interval waktu yang sangat singkat. Diare adalah kondisi ketidakseimbangan absorpsi dan sekresi air dan elektrolit (Depkes RI, 2007).

II.1.2 Penggolongan Diare

Penggolongan diare ada dua yaitu berdasarkan lamanya dan berdasarkan mekanisme patofisiologik (Octa dkk, 2014).

a. Berdasarkan lama diare ;

- 1) Diare akut, yaitu diare yang berlangsung kurang dari 14 hari
- 2) Diare kronik, yaitu diare yang berlangsung lebih dari 14 hari dengan kehilangan berat badan atau berat badan tidak bertambah (*failure to thrive*) selama masa diare tersebut.

b. Berdasarkan mekanisme patofisiologik ;

1) Diare sekresi

Diare tipe ini disebabkan karena meningkatnya sekresi air dan elektrolit dari usus, menurunnya absorpsi. Ciri khas pada diare ini adalah volume tinja yang banyak.

2) Diare osmotik

Diare osmotik adalah diare yang disebabkan karena meningkatnya tekanan osmotik intralumen dari usus halus yang disebabkan oleh obat-obat/zat kimia yang hiperosmotik seperti (*magnesium sulfat, Magnesium Hidroksida*), malabsorpsi umum dan defek lama absorpsi usus misal pada defisiensi disakarida, malabsorpsi glukosa/galaktosa.

II.1.3 Penyebab Diare

Timbulnya penyakit diare dapat dipengaruhi oleh beberapa faktor. Faktor risiko yang paling banyak terkait dengan diare yaitu faktor lingkungan, meliputi ketersediaan sarana sanitasi dasar seperti air bersih, air minum, pemanfaatan jamban. Berikut adalah mikroorganisme yang mengakibatkan terjadinya diare (Amin, 2015) :

- a. Virus Merupakan penyebab diare akut terbanyak pada anak (70-80%). Beberapa jenis virus penyebab diare akut antara lain *Rotavirus serotype 1, 2, 8, dan 9 pada manusia*, *Norwalk virus*, *Astrovirus*, *Adenovirus (tipe 40, 41)*, *Small bowel structured virus*, *Cytomegalovirus*.
- b. Bakteri *E. coli*, *Shigella spp.*, *Stafilococcus aureus*, *Bacillus cereus*, *Campylobacter jejuni (Helicobacter jejuni)*, *Vibrio cholerae 01*, dan *V. choleare 0139*, dan *Salmonella (non-thypoid)*.
- c. Protozoa *Giardia lamblia*, *Entamoeba histolytica*, *Cryptosporidium*, *Microsporidium spp.*, *Isospora belli*, *Cyclospora cayatanensis*. *Helminths Strongyloides stercoralis*, *Schistosoma spp.*, *Capilaria philippinensis*, *Trichuris trichuria*

II.1.4 Tanda dan Gejala Diare

Tanda dan gejala awal diare ditandai dengan anak menjadi cengeng, gelisah, suhu meningkat, nafsu makan menurun, tinja cair (lendir dan tidak menutup kemungkinan diikuti keluarnya darah, anus lecet, dehidrasi (bila terjadi dehidrasi berat maka volume darah berkurang, nadi cepat dan kecil, denyut jantung cepat, tekanan darah turun, keadaan menurun diakhiri dengan syok), berat badan menurun, turgor kulit menurun, mata dan ubun-ubun cekung, mulut dan kulit menjadi kering (Octa dkk, 2014).

II.1.5 Pencegahan Diare

Pencegahan diare pada dasarnya ditujukan pada tindakan *higiene* yang cermat mengenai kebersihan. Khususnya cuci tangan, karena tangan merupakan salah satu bagian tubuh yang paling sering melakukan kontak langsung dengan benda lain, maka sebelum makan disarankan untuk mencuci tangan dengan sabun. Sebuah hasil studi Cochrane menemukan bahwa dalam gerakan-gerakan sosial yang dilakukan lembaga dan masyarakat untuk membiasakan mencuci tangan menyebabkan penurunan tingkat

kejadian yang signifikan pada diare. Oleh karena itu, biasakan mencuci tangan sebelum makan dengan sabun. Lakukan hal yang sama setelah selesai buang air besar. Usahakan meminum air yang sudah direbus hingga mendidih agar semua bakteri penyakit tidak masuk ke dalam tubuh. Segera bersihkan tempat tinggal dari sisa sampah jika terjadi bencana alam. Segera buang tumpukan sampah agar tidak menggunung dan jadi sarang penyakit.

II.1.6 Obat – Obat Diare

a. Kemoterapeutika

Untuk terapi kausa, yakni memberantas bakteri penyebab diare, seperti antibiotika, *sulfonamida*, kinolon, dan *furazolidon*.

a) Cotrimoxazol

Indikasi	:	Pengobatan infeksi/Antibiotika
Efek samping	:	mual, muntah, diare, demam, gatal nyeri otot dan reaksi alergi.
Sediaan	:	Sirup
Cara	:	• Usia 6 minggu hingga 6 bulan
Penggunaan		adalah 1/2 sendok takar 5 ml yang diberikan 2 x sehari.
		• Usia 6 bulan hingga 4 tahun 11 bulan adalah 1 sendok takar 5 ml yang diberikan 2 x sehari.
		dimana 1 sendok takar 5 ml mengandung sulfametoksazol 200 mg dan trimethoprim 40 mg.

b) Metronidazol

Indikasi	:	Menangani infeksi akibat bakteri atau parasit di sistem reproduksi, saluran pencernaan.
Efek samping	:	Pusing, sakit kepala, <u>mual</u> dan muntah, hilangnya nafsu makan, diare, <u>Sembelit</u> , Perubahan warna urine menjadi lebih gelap.
Sediaan	:	Tablet 500mg dan 250mg

Cara	:	• Bayi usia kurang dari 7 hari 7,5
Penggunaan		mg/kg berat badan perhari
		terbagi dalam 3 kali pemberian
		• Anak – anak adalah 35 sampai
		50 mg/kg berat badan perhari
		terbagi dalam 3 kali pemberian

b. Opstipasi

Untuk terapi simptomatis, yang dapat menghentikan diare dengan beberapa cara yakni :

- Zat – zat penekan peristaltik sehingga memberikan lebih banyak waktu untuk resorpsi air dan elektrolit oleh mukosa usus : candu dan alkaloidanya, derivat – derivat petidin (*difenoksilat* dan *loperamida*) dan antikolinergika (*Atropin*, *ekstrak beladon*).
- Adstringensia*, yang menciutkan selaput lendir usus, misalnya asam samak (tanin) dan tannalbumin, garam-garam bismut dan aluminium.
- Adsorbensia*, misalnya *carbo adsorbens* yang pada permukaannya dapat menyerap (absorpsi) zat – zat beracun (toksin) yang dihasilkan oleh bakteri atau yang adakalanya berasal dari makanan. Termasuk juga *mucilagines*, zat – zat lendir yang menutupi selaput lendir usus dan luka – lukanya dengan suatu lapisan pelindung: kaolin, pektin dan garam – garam bismut serta aluminium.

c. Zat – zat tersendiri

1) Zinc

Indikasi	:	Pengobatan diare pada anak-anak dan diberikan bersama oralit.
Efek samping	:	Pemakaian jangka panjang dosis tinggi menyebabkan konsentrasi lipoprotein plasma dan absorpsi tembaga.
Sediaan	:	Tablet 20 mg.
Cara	:	• usia 2 bulan – 6 bulan 1 x ½ tablet
Penggunaan		sehari.
		• usia 7 bulan – sampai usia dewasa
		1 x 1 tablet sehari.

2) Attapulgit

- Indikasi : Diare, mengurangi kehilangan cairan tubuh dan mengurangi frekuensi diare.
- Efek samping : Sembelit
- Sediaan : Tablet 630 mg
- Cara Penggunaan :
 - Usia 6-12 tahun : 1 tablet setelah buang air besar.
 - Usia dewasa dan anak diatas 12 tahun : 2 tablet setiap setelah buang air besar.

3) Oralit

- Indikasi : Pencegahan dehidrasi pada diare atau kolera dengan cara mnggantikan cairan tubuh yang hilang.
- Efek samping : Hiperkalemia
- Sediaan : Serbuk
- Cara Penggunaan :

Tabel 2.1.6 Pemberian Oralit yang diharuskan dalam Tiga Jam Pertama

Umur	3 jam pertama	Selanjutnya tiap kali mencret
< 1 Tahun	1 $\frac{1}{2}$ gelas	$\frac{1}{2}$ gelas
1- 5 Tahun	3 gelas	1 gelas
5 – 12 Tahun	6 gelas	1 $\frac{1}{2}$ gelas
>12 Tahun	12 gelas	1 gelas

II.2 Puskesmas

II.2.1 Definisi Puskesmas

Menurut Peraturan Menteri Kesehatan no. 75 tahun 2014 tentang Pusat Kesehatan Masyarakat, pengertian Pusat Kesehatan Masyarakat yang selanjutnya disebut Puskesmas adalah 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.

Pengertian Puskesmas menurut Azrul Azwar (1996) adalah unit pelaksanaan fungsional yang berfungsi sebagai pusat pembangunan kesehatan, pusat pembinaan masyarakat, serta sebagai pusat pelayanan kesehatan, tingkat pertama untuk masyarakat di wilayah kerjanya yang dalam melaksanakan berbagai kegiatannya diselenggarakan secara menyeluruh dan terpadu.

II.2.2 Standar Pelayanan Kefarmasian di Puskesmas

Standar pelayanan kefarmasian adalah tolak ukur yang dipergunakan sebagai pedoman bagi tenaga kefarmasian dalam menyelenggarakan pelayanan kefarmasian (Kemenkes, 2016).

Standar pelayanan kefarmasian di puskesmas meliputi standar dan pengelolaan sediaan farmasi dan bahan medis habis pakai dan pelayanan farmasi klinik.

Pengelolaan pelayanan farmasi dan bahan medis habis pakai meliputi: perencanaan kebutuhan, penerimaan, penyimpanan, pendistribusian, pengendalian, pencatatan, pelaporan, dan pengarsipan, dan pemantauan dan evaluasi pengelolaan.

Pelayanan farmasi klinik merupakan bagian dari pelayanan kefarmasian yang langsung dan bertanggung jawab kepada pasien berkaitan dengan obat dan bahan medis habis pakai dengan maksud mencapai hasil yang pasti untuk meningkatkan mutu kehidupan pasien.

Pelayanan farmasi klinik bertujuan untuk :

- a. Meningkatkan mutu dan memperluas cakupan pelayanan kefarmasian di Puskesmas.
- b. Memberikan pelayanan kefarmasian yang dapat menjamin efektivitas, keamanan dan efisiensi obat dan bahan medis habis pakai.

- c. Meningkatkan kerjasama dengan profesi kesehatan lain dan kepatuhan pasien yang terkait dalam pelayanan kefarmasian.
- d. Melaksanakan kebijakan obat di Puskesmas dalam rangka meningkatkan penggunaan obat secara rasional.

Pelayanan farmasi klinik meliputi: pengkajian dan pelayanan resep, pelayanan informasi obat (PIO), konseling, visit pasien (khusus Puskesmas rawat inap), monitoring efek samping obat (MESO), pemantauan terapi obat (PTO) dan evaluasi penggunaan obat (Kemenkes, 2016).

II.2.3 Profil Lokasi Penelitian

Puskesmas Kalijaga Permai adalah salah satu Puskesmas dari 22 Puskesmas yang ada di wilayah Dinas Kesehatan Kota Cirebon. Puskesmas Kalijaga Permai menyelenggarakan pelayanan kesehatan kepada masyarakat berdasarkan upaya pelayanan kesehatan wajib dan upaya pelayanan kesehatan pengembangan yang dilakukan baik didalam atau pun di luar gedung .

Puskesmas Kalijaga permai terletak di jalan Mangga Raya 1 No.02 Kecamatan Harjamukti Kota Cirebon Kelurahan Kalijaga. Dikepalai oleh Kepala Puskesmas dr.Yati Hayati Azizah yang membawahi tata usaha dan kelompok jabatan fungsional. Wilayah jangkauan pelayanan kesehatan Puskesmas Kalijaga Permai adalah 15 RW .

Sarana dan Prasarana di Puskesmas Kalijaga Permai :

- a. Sumber Daya Manusia (SDM)

Jumlah karyawan di Puskesmas Kalijaga Permai yaitu 33 orang,yang terbagi dalam pelaksanaan tugas diantaranya :

 - 1) Sarana pelayanan dalam gedung ada 2 buah (induk dan pustu)
 - 2) Sarana pelayanan luar gedung terdiri dari 25 posyandu dan 12 posbindu
 - 3) Tugas rangkap pemegang program
 - 4) Tugas rangkap pelaksana
 - 5) Tugas rangkap bendahara
- b. Sarana fisik
 - A. Gedung
 - 1) Puskesmas Kalijaga Permai terletak di RW.12 BTN Kalijaga Permai di Kelurahan Kalijaga Permai.

- 2) Kondisi gedung cukup baik yang terdiri dari 2 lantai
- 3) Luas bangunan $\pm 500m^2$
- 4) Penerangan dari listrik PLN 2300 watt
- 5) Air bersih dari PDAM
- 6) Komunikasi telepon
- 7) Puskesmas Kalijaga Permai mempunyai satu (1) Puskesmas Pembantu (PUSTU) Kebon Pelok terletak di RW.02
- 8) Puskesmas Kalijaga Permai mempunyai empat (4) Rumah Dinas terletak di Puskesmas Induk Kalijaga Permai (2) dan di PUSTU Kebon Pelok (2)
- 9) Alat transportasi yang dimiliki Puskesmas Kalijaga Permai terdiri dari 1 buah kendaraan roda empat dan 9 kendaraan roda dua

c. Pelaksanaan kegiatan program

Puskesmas merupakan Unit Pelaksana Teknis Dinas Kesehatan. Pelaksanaan program kesehatan di puskesmas telah ditentukan yaitu Program Pokok Kesehatan, antara lain:

- 1) Program Kesehatan Ibu dan Anak (KIA)
- 2) Program Keluarga Berencana (KB)
- 3) Program Usaha Perbaikan Gizi Keluarga (UPGK)
- 4) Program Pencegahan dan Pemberantasan Penyakit Menular (P2P)
- 5) Program Penyakit Tidak Menular (PTM)
- 6) Program Kesehatan Lingkungan (Sanitasi)
- 7) Program Promosi Kesehatan (Promkes)
- 8) Program Pengobatan Rawat Jalan (BP Umum)
- 9) Program Pengobatan Rawat Jalan Gigi (BP Gigi)
- 10) Program Usaha Kesehatan Sekolah (UKS)
- 11) Program Usaha Kesehatan Gigi Sekolah (UKGS)
- 12) Program Perawatan Kesehatan Masyarakat (PHN)
- 13) Program Laboratorium Sederhana
- 14) Program Pelayanan Farmasi
- 15) Program Kesehatan Jiwa
- 16) Program Kesindra dan Kesorga
- 17) Program Pencatatan dan Pelaporan data Kesehatan
(Kecamatan harjamukti,2020)