

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Diare

2.1.1. Definisi Diare

Diare adalah suatu keadaan buang air besar dengan konsistensi lunak atau cair, bahkan dapat berupa air dan frekuensinya lebih dari tiga kali sehari (Kemenkes, 2011).

2.1.2. Penyebab Diare

Secara klinis, ada 6 kategori utama penyebab diare: infeksi (disebabkan oleh bakteri, virus, atau parasit), malabsorpsi, alergi, keracunan, defisiensi imun, dan alasan lainnya. Diare yang disebabkan oleh penyakit dan keracunan adalah alasan yang biasanya diidentifikasi di lapangan atau secara klinis (DepKes RI, 2011).

2.1.3. Klasifikasi Diare

Diare akut dan kronis adalah dua kategori diare berdasarkan kapan dimulai dan berapa lama berlangsung. Diare dibagi menjadi dua, yaitu diare spesifik yang disebabkan oleh infeksi dan diare non spesifik yang tidak disebabkan oleh infeksi (Priyanto, 2008).

Menurut Kementerian Kesehatan (2011), ada 4 kategori yang membentuk klasifikasi diare:

- 1) Diare akut, yaitu diare yang berlangsung kurang dari 14 hari (seringkali kurang dari 7 hari) dan diikuti dengan dehidrasi, penyebab utama kematian penderita diare.
- 2) Disentri, yaitu diare ada darah dalam tinjanya. Anoreksia adalah gejala disentri, dan masalah mukosa akibat penurunan berat badan yang cepat mungkin terjadi.
- 3) Diare persisten, atau diare yang berlangsung lebih dari 14 hari nonstop, anak-anak dengan status gizi rendah, penderita AIDS, dan penderita penyakit menular sangat rentan terhadap diare jenis ini.

Penurunan berat badan dan masalah metabolisme adalah akibat dari diare berulang.

- 4) Diare dengan masalah lain, diare pada anak (baik akut maupun persisten) juga dapat disertai dengan penyakit lain seperti demam, masalah pola makan, atau penyakit lainnya.

2.1.4. Gejala Diare

Diare memiliki sejumlah tanda dan gejala, termasuk:

1. Gejala Umum

- 1) Dalam kasus gastroenteritis akut, sering muntah dan buang air besar dengan konsistensi cair atau lembek.
- 2) Demam mungkin atau mungkin tidak datang sebelum gejala diare.
- 3) Tanda-tanda dehidrasi termasuk mata terkulai, kulit kendur, dan apatis

2. Gejala Spesifik

- 1) *Vibrio cholera* menyebabkan diare ekstrim dan bau amis..
- 2) Disentriiform: feses berlendir dan berdarah (Widoyono, 2011).

2.1.5. Patofisiologi Diare

Ada tiga kategori diare berdasarkan patofisiologinya:

1. Diare sekretori merupakan suatu pathogen yang masuk ke dalam tubuh dengan mengiritasi otot dan mukosa usus, yang meningkatkan motilitas usus dan menyebabkan sekresi udara, elektrolit, dan jaringan dan menyebabkan diare.
2. Diare osmotik, yang dapat menyebabkan peningkatan volume dan berat tinja, disebabkan oleh masuknya zat yang tidak dapat diserap, seperti sintesis gula, atau oleh peningkatan jumlah partikel osmotik di usus besar.

3. Peradangan mukosa, seperti kolitis ulserativa, sering menyebabkan diare eksudatif.

2.1.6. Pencegahan Diare

Berikut cara pencegahan diare yang tepat dan efisien (DepKes RI, 2011):

- 1) Memberikan Enam bulan menyusui secara eksklusif, dilanjutkan selama dua tahun.
- 2) Berikan makanan tambahan yang sesuai usia.
- 3) Gunakan air bersih dan beri seseorang minum air matang.
- 4) Cuci tangan dengan sabun dan air sebelum makan dan setelah buang air besar.
- 5) Buang air besar di jamban.
- 6) Berikan imunisasi campak.

2.1.7. Penatalaksanaan Diare

Menurut Kementerian Kesehatan RI (2011), prinsip penanganan diare didukung oleh Ikatan Dokter Anak Indonesia dengan rekomendasi WHO, yaitu:

1. Dehidrasi menggunakan oralit

Untuk mencegah dehidrasi dapat dilakukan mulai dari rumah tangga dengan memberikan oralit osmolaritas rendah. Derajat dehidrasi dibagi menjadi 3 klasifikasi :

- a. Diare tanpa dehidrasi

Dosis oralit untuk penderita diare tanpa dehidrasi adalah sebagai berikut:

Tabel 2.1 Jumlah cairan yang harus diberikan berdasarkan usia untuk pengobatan diare tanpa dehidrasi

| Umur (tahun) | Jumlah cairan yang harus diberikan |
|--------------|--|
| < 1 tahun | $\frac{1}{4}$ - $\frac{1}{2}$ gelas setiap kali anak mencret |

| | |
|-------------|---------------------------------------|
| 1 – 4 tahun | ½ - 1 gelas setiap kali anak mencret |
| > 5 Tahun | 1 – 1½ gelas setiap kali anak mencret |

b. Diare dehidrasi Ringan hingga Sedang

75 ml/kg bb oralit diberikan dalam tiga jam pertama, dan setelah itu oralit dilanjutkan seperti diare tanpa dehidrasi.

c. Dehidrasi diare berat

Pasien dengan diare yang tidak dapat minum harus segera dikirim ke pusat medis untuk infus.

2. Pemberian Obat Zinc

Salah satu mineral terpenting dalam tubuh adalah seng. Hipersekresi epitel usus disebabkan oleh ekskresi enzim INOS (Inducible Nitric Oxide Synthase), yang dihambat oleh zinc. Epitelisasi dinding usus, yang rusak dalam bentuk dan fungsi selama diare, adalah proses lain di mana zinc berpartisipasi.

Eritrosit dan sel imun yang berinteraksi dengan patogen infeksius pada diare dipengaruhi oleh zinc. Zinc terutama berfungsi dalam sistem organ dengan tingkat turnover yang tinggi, seperti saluran pencernaan dan sistem kekebalan tubuh, di mana diperlukan untuk sintesis DNA dan protein (M Hatta, 2011).

Dosis pemberian Zinc pada anak:

- Umur < 6 bulan: ½ tablet (10 mg) per hari selama 10 hari
- Umur > 6 bulan: 1 tablet (20 mg) per hari selama 10 hari.

Meskipun diare telah berhenti, seng harus terus diberikan selama 10 hari.



Gambar 2.1 Cara pemberian Zinc Tablet dengan cara dilarutkan dengan air secukupnya (Kemenkes 2011)

3. Pertahankan pemberian ASI dan makanan

Tujuan memberi makan orang yang mengalami diare adalah untuk memberi mereka nutrisi sehingga mereka dapat berkembang dan tetap sehat serta menghindari penurunan berat badan. Bayi yang masih menyusui perlu lebih sering disusui.

4. Antibiotik

Karena anak-anak jarang mengalami diare yang disebabkan oleh bakteri, antibiotik tidak boleh sering diberikan. Hanya individu yang diduga kolera dan diare berdarah (biasanya disebabkan oleh shigellosis) yang harus mendapatkan antibiotik.

5. Pendidikan orang tua/pengasuh

Ibu atau pengasuh yang sering berinteraksi dengan anak-anak harus diberitahu tentang:

Cara memberikan obat dan cairan di rumah

- Kapan membawa balita kembali ke petugas kesehatan: Jika diare lebih sering, muntah berulang, anak sangat haus, tidak makan banyak, atau feses berdarah. Jika kondisinya tidak membaik dalam tiga hari.

2.2 Pediatri

Istilah pedos yang berarti anak dan latrika yang berarti pengobatan merupakan asal muasal istilah pediatri dalam bahasa Yunani. Pediatri mengacu pada ilmu kedokteran anak bila dipelajari menggunakan bahasa Indonesia.

Istilah "pediatri" telah digantikan oleh "kesehatan anak" oleh Organisasi Kesehatan Dunia. Namun, karena bidang pengetahuan yang lebih luas di pediatri, itu dimodifikasi menjadi ilmu kesehatan anak pada tahun berikutnya, pada tahun 1963. Pediatri dulu terbatas pada merawat anak yang sakit, tetapi hari ini juga mengarah atau mencakup topik yang lebih luas (Prest, 2003).

Ranuh GDE (2013) mengkategorikan tahapan perkembangan anak ke dalam kelompok-kelompok berikut:

- 1) Neonatus dini adalah mereka yang berusia di bawah tujuh hari.
- 2) Neonatus lanjut, usia 7 sampai 28 hari.
- 3) Rentang usia bayi adalah 0 sampai 12 bulan.
- 4) Usia balita (Balita) berkisar antara 0 sampai 3 tahun.
- 5) Bayi (Bawah lima tahun) didefinisikan sebagai usia 1 sampai 5 tahun.
- 6) Usia 6 sampai 15 tahun dianggap dalam usia sekolah.
- 7) Anak perempuan dan laki-laki dalam rentang fase pra-remaja pada usia 12 sampai 15 tahun (laki-laki).
- 8) Masa remaja berlangsung dari usia 15 sampai 18 tahun.

2.3 Formularium

2.3.1. Formularium Nasional

Formularium Nasional adalah daftar obat pilihan yang digunakan sebagai pedoman penulisan resep untuk pemberian pelayanan kesehatan di bawah program jaminan kesehatan.

Keputusan Menteri Kesehatan Nomor HK.01.07/MENKES/659/ 2017 tentang Formularium Nasional sebagaimana telah beberapa kali diubah, terakhir dengan Keputusan Menteri Kesehatan Nomor HK.01.07/MENKES/707/2018, perlu disesuaikan dengan perkembangan ilmu pengetahuan dan teknologi serta perkembangan hukum sesuai kajian pola penyakit yang terjadi di masyarakat.

2.3.2. Formularium Rumah Sakit

Rumah sakit menerapkan gagasan kefarmasian esensial dalam bentuk formularium rumah sakit, yang memuat daftar obat dan petunjuk penggunaan. Obat pilihan dan obat komplementer merupakan salah satu obat dalam daftar formularium. Prinsip-prinsip dan kriteria utama manajemen yang didasarkan pada: pola perkembangan penyakit di daerah, khasiat, efektivitas, keamanan, mutu, biaya, dan dapat dikelola oleh

sumber daya dan keuangan rumah sakit, masih perlu dipertimbangkan dalam memilih pengobatan alternatif (Anonim 2002).