

BAB II. Tinjauan Pustaka

II.1 Tinjauan Tentang Diare

II.1.1 Definisi Diare

Diare merupakan kondisi abnormal yang terjadi akibat pengeluaran tinja yang terlalu sering disebabkan adanya gangguan intestinal pada fungsi pencernaan, absorpsi dan ekskresi yang mengakibatkan perpindahan cairan dan elektrolit didalam rongga usus. Diare adalah suatu penyakit yang dapat merubah ukuran dan kestabilan kotoran serta meningkatkan durasi buang air besar (BAB) lebih dari 3 kali sehari (Retno & Siska, 2021).

Menurut organisasi kesehatan dunia (WHO) diare merupakan peristiwa BAB dengan frekuensi 3 kali sehari atau lebih dengan konsistensi tinja lebih cair dari biasanya. Pengertian ini lebih menekankan pada konsistensi tinja dari pada frekuensinya. Tidak dikatakan diare jika frekuensi buang air besar semakin tinggi namun konsistensi tinja padat (Kementerian Kesehatan RI, 2011).

II.1.2 Klasifikasi Diare

Menurut De Brito-Ashurst & Preiser ada beberapa macam jenis diare diantaranya (De Brito-Ashurst & Preiser, 2016) :

Tabel 2. 1 Jenis Diare

Jenis Diare	Keterangan	Karakteristik	Penyebab Umum
Dismotilitas	Perubahan motilitas lambung, usus kecil atau kolon yang dapat menyebabkan waktu transit yang cepat	Diare bergantian dengan sembelit	Iritasi usus besar Pasca operasi
Peradangan atau eksudatif	Gangguan penyerapan air dan elektrolit karena peradangan usus	Adanya lendir, darah dan protein plasma dalam tinja	Lumen usus rusak
Malabsorptif	Kerusakan atau hilangnya kemampuan menyerap menyebabkan gangguan pencernaan nutrisi	Kembung	Pertumbuhan bakteri berlebih
		Penurunan berat badan	Operasi lambung

Osmotik	Usus tidak dapat menyerap kembali cairan saat melewati lumen usus karena adanya zat terlarut yang tidak dapat diserap dan aktif secara osmotik	Feses berkurang dengan cara berpuasa	Obat yang diinduksi (pencahar osmotik) dan antasida (magnesium, fosfat, sulfat)
		Volume tinja <1 L/d	Malabsorbsi nutrisi di usus kecil (laktosa)
Sekretori	Peningkatan jumlah cairan ditarik ke dalam lumen usus pada tingkat yang melebihi kapasitas penyerapan usus	Volume tinja >1 L/d	Malabsorbsi asam empedu
		Tidak terkait dengan asupan makanan atau tidak ada perubahan feses dengan puasa	Agen infeksi (<i>Escherichia coli</i> , <i>Clostridium difficile</i> , <i>Salmonella</i>)
			Induksi obat (antibiotik, dll)

(De Brito-Ashurst & Preiser, 2016)

II.1.3 Etiologi Diare

Ada beberapa penyebab terjadinya infeksi pada diare diantaranya virus, bakteri dan parasit. Pada virus, ada beberapa macam virus yang mengakibatkan diare contohnya *cytomegalovirus*, *adenovirus*, *norovirus*, *astrovirus*, *rotavirus*. Pada bakteri contohnya *E. coli*, *Shigella sp.*, *V. Vibrio cholera*, *Campylobacter jejuni*, *Parahaemolyticus* sedangkan parasit contohnya *Dientamoeba fragilis*, *Cryptosporidium parvum*, *Giardia intestinalis*, *Entamoeba histolytica*, dan lain-lain. Adapun faktor lain seperti keracunan makanan, alergi, imunodefisiensi, malabsorbsi, dan lain-lain (Raini & Isnawati, 2017).

II.1.4 Patofisiologi Diare

Menurut Dipiro, patofisiologi diare sebagai berikut (Dipiro et al., 2015) :

- Diare merupakan ketidakseimbangan pada penyerapan dan sekresi cairan serta elektrolit. Hal ini dapat dikaitkan dengan penyakit tertentu pada saluran gastrointestinal atau penyakit eksklusif di luar saluran pencernaan.

- b. 4 proses patofisiologi yang umum menghambat keseimbangan cairan dan elektrolit, mengakibatkan diare; (1) meningkatkan sekresi klorida atau mengurangi penyerapan natrium sehingga dapat mengubah transpor ion aktif. (2) mengubah pergerakan usus, dan (3) meningkatkan tekanan osmotik luminal, serta (4) meningkatkan tekanan hidrostatik jaringan.

Dari mekanisme diatas dapat dikaitkan dengan 4 kategori utama diare klinis: sekretori, osmotik, eksudatif, serta transit usus yang berubah.

- c. Penyebab terjadinya diare sekretorik jika stimulan (contohnya, peptida usus vasoaktif, pencahar, atau toksin bakteri) pada sekresi meningkat atau absorpsi cairan menjadi turun dan elektrolit dalam jumlah besar.
- d. Penyakit radang di saluran pencernaan bisa mengakibatkan diare eksudatif, di mana protein, lendir, atau darah masuk ke dalam usus. Seiring adanya perubahan transit usus, mengurangi durasi hubungan antara di usus kecil dapat mengubah pergerakan usus, pengosongan kolon sebelum waktunya, atau pertumbuhan bakteri yang melimpah.

II.1.5 Tanda dan Gejala Diare

Dalam penelitian Sari ada beberapa tanda dan gejala diare diantaranya (Sari dkk., 2017)

:

- a. Tinja encer serta lembek seringkali menjadi karakteristik diare.
- b. Diare pada gastroenteritis akut biasanya disertai dengan muntah.
- c. Dehidrasi ditandai dengan mata cekung, turunnya kekencangan kulit, serta gelisah.
- d. Demam bisa mendahului atau tidak mendahului tanda – tanda diare.

Akibat dari diare yang berkepanjangan diantaranya :

1. Dehidrasi
2. Gangguan sirkulasi

Cairan didalam tubuh dapat menghilang dengan waktu yang singkat. Pasien dapat mengalami syok atau presyok dampak penurunan volume darah (hipovolemia) diakibatkan cairan didalam tubuh kurang dari 10% berat badan. Ini bisa terjadi pada kasus diare akut.

3. Asidosis (Gangguan asam-basa)

Penyebab dari asidosis adalah hilangnya cairan elektrolit (bikarbonat) dalam tubuh. Karena dengan cara menaikkan pH arteri, tubuh akan bernafas dengan cepat.

4. Gangguan gizi

Penyebab dari gangguan gizi adalah kurangnya makanan serta banyaknya faktor eksternal. Semakin parah bila pemberian makan dihentikan dan pasien sebelumnya mengalami malnutrisi

5. Kadar gula darah rendah (Hipoglikemia)

Malnutrisi (kurang gizi) merupakan penyebab utama hipoglikemia pada anak-anak. Koma merupakan akibat dari hipoglikemia. Penyebab pastinya tidak diketahui, tetapi kemungkinan cairan ekstraseluler menjadi hipotonik dan air masuk ke cairan intraseluler, mengakibatkan terjadinya pembengkakan otak dan koma.

Menurut Archietibias Diare dapat mengakibatkan derajat dehidrasi diantaranya (Archietobias, 2016) :

1. Tanpa dehidrasi : gejala tidak cukup menunjukkan untuk diklasifikasikan sebagai dehidrasi ringan/sedang atau berat.
2. Dehidrasi ringan atau sedang : tampak gelisah, mata cekung, rewel, merasa haus, ingin minum terus, elastis kulit kembali sangat lambat sesudah dicubit (<2 detik, tetapi tidak cepat).
3. Dehidrasi berat : tampak lesu, lunglai, tidak sadarkan diri, mata cekung, malas minum atau tidak bisa minum, elastis kulit kembali sangat lambat sesudah dicubit (< 2 detik).

II.1.6 Penatalaksanaan Diare

II.1.6.1 Terapi Farmakologi

Menurut Dipiro terapi farmakologi pada penyakit diare diantaranya (Dipiro et al., 2015) :

- a. Obat yang digunakan untuk mengobati diare terbagi dalam beberapa kategori: antimotilitas, adsorben, antibiotik, antisikresi, serta mikroflora usus. Umumnya obat tersebut tidak bersifat kuratif melainkan paliatif.

- b. Opioid serta turunan opioid menunda pengangkutan isi intraluminal atau meningkatkan volume usus, memperpanjang paparan serta penyerapan. Opioid dibatasi oleh potensi kecanduan (penggunaan jangka panjang) serta memburuknya diare pada diare menular tertentu.
- c. Bismut subsalisilat umumnya digunakan sebagai mengobati atau mencegah diare dan mempunyai sifat anti sekresi, antiinflamasi, serta antibakteri. Bismut subsalisilat mengandung beberapa bahan yang bisa mencegah atau mengobati diare Jika diberikan secara berlebihan.
- d. Adsorben (contohnya, pektin kaolin) dipergunakan sebagai meredakan tanda-tanda diare. Tindakan adsorben ini tidak khusus, mereka menyerap racun, obat-obatan, nutrisi, serta cairan pencernaan. Pemberian beserta dengan obat lain bisa mengurangi bioavailabilitas.
- e. Pembuatan Bakteri Asam Laktat untuk usus mikroflora ini harus mengembalikan fungsi usus serta menghambat pertumbuhan mikroorganisme patogen. Tetapi, diet susu yang mengandung 200 - 400 gram laktosa atau dekstrin sama efektifnya pada mengkolonisasi kembali flora normal.
- f. Loperamid seringkali dianjurkan untuk diare akut serta kronis. Diare yang berlangsung selama 48 jam setelah memulai loperamid memerlukan perhatian medis.

II.1.6.2 Terapi Non Farmakologi

Perawatan non farmakologi, seperti perubahan gaya hidup, dapat dipergunakan untuk mencegah diare. tetapi, tindakan pencegahan yang paling penting untuk mengobati diare merupakan mengembalikan cairan serta elektrolit (dehidrasi) secepat mungkin dengan mengantinya (Santi dkk., 2017).

II.2 Tinjauan Tentang Swamedikasi

II.2.1 Definisi Swamedikasi

Swamedikasi adalah pemilihan dan penggunaan obat, mulai dari pengobatan herbal ataupun tradisional yang dilakukan secara mandiri dengan tujuan menyembuhkan penyakit – penyakit ringan. Penyakit yang dapat diobati dengan swamedikasi merupakan penyakit – penyakit ringan seperti nyeri, pusing, influenza, batuk, demam dan sebagainya

(Andika dkk., 2020). Sedangkan menurut Robiyanto 2018, swamedikasi dapat diartikan sebagai pengobatan yang dapat dibeli di apotek maupun toko obat dengan obat – obatan sederhana atas kemauan sendiri dengan berbagai keluhan yang dirasakan tanpa adanya informasi terlebih dahulu dari dokter ataupun tenaga kesehatan (Robiyanto dkk., 2018).

II.2.2 Keuntungan dan Kerugian Swamedikasi

Keuntungan swamedikasi, dikatakan bahwa manfaat swamedikasi dijamin Jika pasien mengikuti instruksi (efek samping mungkin terjadi), ketidaknyamanan dapat dihilangkan secara efektif, karena 80% dari rasa sakit itu sembuh sendiri (sembuh tanpa bantuan dari petugas kesehatan) , mengurangi pengeluaran serta waktu pergi ke dokter. Tidak hanya itu, berdasarkan WHO pengobatan sendiri yang baik dapat meminimalkan penggunaan obat yang dimaksudkan untuk masalah kesehatan yang serius serta menghindari penyakit ringan, mengurangi pengeluaran untuk program perawatan kesehatan, serta mengurangi ketidakhadiran saat kerja diakibatkan adanya penyakit ringan yang diderita.

Kerugian swamedikasi adalah risiko pasien meminum obat yang tidak sesuai dengan anjuran di brosur, etiket, label, maupun media massa. Seringkali pasien membeli obat yang tidak sesuai pertanda penyakitnya serta membeli obat dalam jumlah banyak untuk dirinya sendiri, yang mengakibatkan pemborosan biaya karena obat yang dibeli tidak selalu habis atau lebih dari yang dibutuhkannya, dan nantinya ketika pasien kurang pengetahuan perihal minum obat, maka akan timbul reaksi obat yang tidak diinginkan karena informasi yang tidak lengkap dalam instruksi yang mengakibatkan sensitivitas, efek samping, penyalahgunaan, efisiensi pemilihan obat yang rendah (Depkes RI, 2008).

II.2.3 Faktor yang Mempengaruhi Swamedikasi

Hasil penelitian Farizal mengatakan bahwa, ada beberapa faktor yang dapat mempengaruhi swamedikasi diantaranya (Farizal, 2016) :

1. Pengalaman pribadi

Kebanyakan pasien mengobati sendiri karena pengalaman pribadi. Keuntungan dari faktor tersebut adalah tidak perlu ke dokter karena pengobatan secara swamedikasi ini dilakukan berulang kali dengan pengobatan yang sama.

2. Referensi

Pasien yang mengobati sendiri akibat rujukan dari orang lain terkadang tidak menyadari kebenaran informasi tersebut. Mereka segera menggali informasi tanpa menyaring kebenaran informasi yang dapat berdampak tidak baik terhadap pasien sebab, Jika hal itu terjadi, dapat memperburuk kondisi pasien atau bahkan mengembangkan penyakit baru.

3. Biaya

Aspek lain dari pengobatan sendiri adalah biaya, karena biaya dokter mahal, dan bagi mereka pusat kesehatan atau dokter sangat jauh, pengobatan sendiri diharapkan dapat menghemat banyak waktu serta uang yang diperlukan untuk perjalanan ke pusat kesehatan atau dokter.

4. Kemudahan/praktis

Alasan selanjutnya adalah faktor kemudahan, karena lebih mudahnya pasien mendapatkan obat yang dekat dengan apotek. Kemudahan dalam membeli obat dimana saja merupakan hal utama bagi konsumen maupun pasien.

5. Iklan

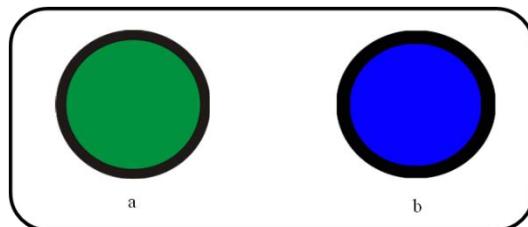
Iklan TV dapat mempengaruhi pilihan obat pada masyarakat dibandingkan menggunakan media lain. Iklan TV memainkan peran yang sangat penting dalam membentuk persepsi publik. Hal ini dapat memicu perilaku seseorang yang diakibatkan adanya inspirasi yang muncul di iklan TV. Tetapi iklan yang ditayangkan di TV seringkali memberikan informasi yang tidak lengkap pada suatu obat. Menurut WHO, iklan obat di media cetak, televisi serta radio tidak sesuai dengan kebijakan suatu iklan obat sehingga dapat menyebabkan persepsi yang salah tentang obat yang digunakan untuk pengobatan sendiri yang diberikan kepada masyarakat (Jajuli & Sinuraya, 2018).

II.2.4 Penggolongan Obat Untuk Swamedikasi

Penggolongan obat berdasarkan keamanannya dibagi menjadi: obat bebas, obat bebas terbatas, obat keras, psikotropika, serta narkotika. Pada penggolongan obat diatas sudah diatur menurut Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia nomor 949/Menkes/Per/VI/2000 yang kini sudah diperbaharui dengan Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 3 Tahun 2021. Dalam penggolongan obat untuk swamedikasi yang diperbolehkan hanya hanya obat bebas, obat bebas terbatas, dan obat wajib apotek (OWA).

a. Obat Bebas

Obat-obatan ini tersedia tanpa resep dokter dan juga tersedia di warung – warung terdekat. Obat golongan ini cukup aman bila dikonsumsi jika terkena penyakit. Ciri – ciri obat bebas ini memiliki simbol khusus yaitu lingkaran hijau dengan garis tepi hitam. Adapun beberapa contoh dari obat bebas yaitu : oralit, kaolin, pektin, paracetamol dan attapulgite.



Gambar 2. 1 Obat Bebas b. Obat Bebas Terbatas

b. Obat Bebas Terbatas

Obat-obatan ini juga relatif aman selama aturan penggunaan yang ada dipatuhi. Golongan obat ini memiliki simbol lingkaran biru dengan garis tepi hitam serta memiliki 6 peringatan khusus seperti Gambar II.2. Serupa dengan obat bebas, obat ini dapat dibeli di apotek ataupun toko obat tanpa resep dokter. Obat flu dan ibuprofen merupakan contoh dari golongan obat bebas terbatas.

P. No. 1 Awas ! Obat Keras Bacalah aturan pemakaiannya	P. No. 2 Awas ! Obat Keras Hanya untuk kumur, jangan ditelan
P. No. 3 Awas ! Obat Keras Hanya untuk bagian luar dari badan	P. No. 4 Awas ! Obat Keras Hanya untuk dibakar
P. No. 5 Awas ! Obat Keras Tidak boleh ditelan	P. No. 6 Awas ! Obat Keras Obat wasir, jangan ditelan

Gambar 2. 2 Tanda Peringatan Obat Bebas Terbatas

c. Obat Wajib Apotek (OWA)

Obat wajib apotek merupakan obat keras yang dapat dibeli di apotek tanpa resep dokter tetapi hanya apoteker yang dapat menyerahkan obat tersebut. Obat yang diberikan oleh apoteker harus dicatat data terkait penyakit yang diderita pasien

tersebut. Menurut Menteri Kesehatan No. 919/MENKES/PER/X/1993, standar obat yang bisa diajukan adalah:

1. Anak-anak usia < 2 tahun, Wanita hamil serta orang tua diatas 65 tahun dilarang menggunakan jenis golongan obat OWA.
2. Tidak menyebabkan risiko kelanjutan penyakit saat swamedikasi.
3. Menggunakan cara atau alat khusus yang tidak harus dilakukan oleh tenaga kesehatan.
4. Obat tersebut memiliki tingkat keamanan yang dapat dipertanggungjawabkan saat dipergunakan swamedikasi.

Produk obat tradisional adalah bahan atau ramuan yang berupa bahan herbal, bahan hewani, bahan mineral, ekstrak atau campuran bahan tersebut yang telah digunakan secara turun temurun dalam terapi dan dapat digunakan di masyarakat sesuai standar yang berlaku (BPOM, 2019). Adapun macam-macam obat tradisional diantaranya:

1. Jamu

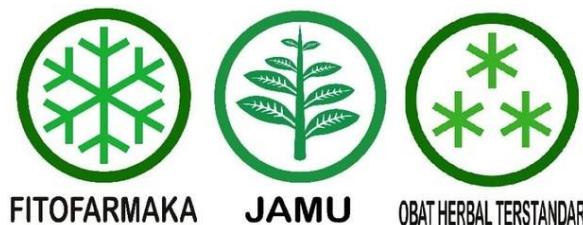
Jamu adalah sediaan medis yang terbuat dari bahan alam dengan status keamanan dan khasiat yang terbukti secara empiris (Permenkes, 2016)

2. Obat Herbal Terstandar

Obat Herbal Terstandar adalah formulasi yang dibuat dari bahan yang terstandarisasi bahan baku yang digunakan pada produk jadi, yang harus memenuhi persyaratan keamanan dan mutu sesuai dengan persyaratan yang berlaku, serta terbukti khasiatnya secara ilmiah/praklinis (Permenkes, 2016).

3. Fitofarmaka

Fitofarmaka adalah produk yang mengandung bahan atau bahan berupa bahan nabati, bahan hewani, bahan mineral, ekstrak atau campuran bahan tersebut yang keamanan dan khasiatnya telah dibuktikan secara ilmiah melalui studi praklinis dan klinis. serta bahan baku dan produk jadi terstandarisasi (BPOM, 2019).



Gambar 2. 3 Logo Obat Tradisional

II.2.5 Obat Swamedikasi

Tabel 2. 2 Contoh Obat Swamedikasi Diare

Nama dagang	Kandungan	Dosis
Diapet ®	<ul style="list-style-type: none"> a. Daun jambu biji (<i>Psidium folium</i>) 240 mg b. Rimpang kunyit (<i>Curcuma domesticae</i>) 240 mg c. Buah mojokeling (<i>Chebulae fructus</i>) d. Kulit buah delima (<i>Granati pericarpium</i>) 	<ul style="list-style-type: none"> a. Dewasa & anak-anak : 2 kapsul setiap 2 kali sehari. b. Diare akut : 2 kapsul setiap 2 kali dengan selang waktu 1 jam.
Oralit	Natrium Klorida, Kalium Klorida, Glukosa Anhidrat dan Natrium Bikarbonat	<ul style="list-style-type: none"> a. Usia <1 tahun : 50 – 100 ml oralit yang diminum b. Usia 1 – 4 tahun : sebanyak 100 – 200 ml oralit yang diminum c. Usia >5 tahun : sebanyak 200 – 300 ml oralit yang diminum d. Dewasa : sebanyak 300 – 400 ml oralit yang diminum
Entrostop ®	Attapulgite koloidal teraktivasi 650 mg, pektin 50 mg	<ul style="list-style-type: none"> a. Dewasa & anak diatas 12 tahun : 2 tablet setelah BAB, (maksimal 12 tablet/hari). b. Anak – anak 6 sampai 12 tahun : 1 tablet setelah BAB (maksimal 6 tablet/hari).
New Diatab ®	Attapulgite 600 mg	<ul style="list-style-type: none"> a. Dewasa & anak diatas 12 tahun : 2 tablet setelah BAB, (maksimal 12 tablet/hari). b. Anak – anak 6 sampai 12 tahun : 1 tablet setelah BAB (maksimal 6 tablet/hari).
Molagit ®	Per tablet : attapulgite 700 mg, pektin 50 mg	<ul style="list-style-type: none"> a. Dewasa : 2 tablet setiap setelah BAB (maksimal 12 tablet/hari) b. Anak berusia 6 – 12 tahun : 1 tablet setelah BAB (maksimal 6 tablet/hari)
Diapet NR ®	<ul style="list-style-type: none"> a. Attapulgite 200 mg b. Karbon aktif 4,35 mh 	<ul style="list-style-type: none"> a. Dewasa & anak-anak : 2 kapsul setiap 2 kali sehari.

- c. daun jambu biji (*Psiidium Folium*) 80 mg
- b. Diare akut : 2 kapsul setiap 2 kali dengan selang waktu 1 jam.
- d. Rimpang kunyit (*Curcumae domesticae rhizoma*) 67,92 mg
- e. Buah mojokeling (*Chebulae fructus*) 27,92 mg

Neo Entrostop ® Attapulgit koloidal teraktivasi 650 mg, pektin 50 mg

- a. Usia 12 tahun keatas & dewasa : 2 tablet setelah BAB (maksimal 12 tablet/hari)
- b. Anak berusia 6 – 12 tahun : 1 tablet setelah BAB (maksimal 6 tablet/hari).

Neo Kaolana ® Kaolin 700 mg, pectin 66 mg

- a. Dewasa dan anak – anak 12 tahun atau lebih : 2 sdm setelah BAB maksimal 12 sdm/hari.
- b. Anak umur 6 – 12 tahun : 1 sdm setelah BAB maksimal 6 sdm/hari.

(Darwis, 2017 dan MIMS Vol.19,2019)