

BAB 2

TINJAUAN TEORITIS

2.1 Diare

2.1.1 Definisi Diare

Diare adalah peristiwa buang air besar lebih dari 3 kali dengan banyak cairan dalam waktu yang berdekatan, kadang-kadang disertai mulas (kejang perut), darah atau lendir (Riyanti, *et al*,2013). Menurut Kementerian Kesehatan Republik Indonesia (2011) diare didefinisikan sebagai suatu kondisi dimana seseorang buang air besar dengan konsentrasi lembek atau cair, bahkan dapat berupa air saja dan frekuensinya lebih sering (biasanya tiga kali atau lebih) dalam satu hari.

2.1.2 Jenis Diare

2.1.2.1 Diare Spesifik

Diare spesifik didefinisikan sebagai pengeluaran feses lebih dari 3 kali perhari berbentuk cair, berlendir berdarah disertai dengan tanda infeksi lainnya akibat bakteri, virus dan parasit (*World Health Organization*, 2018).

2.1.2.2 Diare non Spesifik

Diare non Spesifik adalah diare yang bukan disebabkan oleh kuman khusus maupun parasit. Penyebabnya adalah makanan yang merangsang atau yang tercemar toksin gangguan pencernaan dan sebagainya. Gejalanya adalah tidak ada lendir atau darah pada feses penderita (Wijaya,2010).

2.1.3 Tanda dan Gejala Diare

Jenis dan beratnya gejala tergantung pada jenis dan banyaknya mikroorganisme atau racun yang tertelan. Gejalanya juga bervariasi tergantung pada daya tahan tubuh seseorang. Gejala biasanya terjadi tiba tiba berupa mual, muntah, sakit kepala, demam, dingin, badan tak enak, sering buang air besar tanpa darah dan akhirnya terjadi dehidrasi. Untuk

gejala pada diare akut terjadi mendadak, feses cair, biasanya berlangsung beberapa jam atau beberapa hari, disertai lemas kadang demam dan muntah (Suraatmaja, 2007).

2.1.4 Patofisiologi Diare

Menurut Sudoyo (2010) diare dapat disebabkan oleh satu atau lebih Patofisiologi sebagai berikut :

- a) Osmolaritas intraluminal yang meninggi, disebut diare osmotik.
- b) Sekresi cairan dan elektrolit meninggi, disebut diare sekretorik.
- c) Malabsorpsi asam empedu.
- d) Defek sistem pertukaran anion atau transport elektrolit aktif di enterosit.
- e) Motilitas dan waktu transport usus abnormal.
- f) Gangguan permeabilitas usus.
- g) Inflamasi dinding usus disebut diare inflamatorik.
- h) Infeksi dinding usus, disebut diare infeksi.

2.1.5 Penyebab Diare

Menurut *World Health Organization* (2017) ada 4 garis besar penyebab diare :

2.1.5.1 Infeksi

Diare adalah gejala infeksi yang disebabkan oleh sejumlah organisme bakteri, virus dan parasit yang sebagian besar disebabkan oleh air yang tercemar feses. Infeksi lebih sering terjadi ketika ada kekurangan sanitasi dan kebersihan yang memadai dan air yang aman untuk minum, memasak dan membersihkan. Rotavirus dan *Escherichia coli* adalah dua agen etiologi paling umum dari diare sedang hingga berat di negara-negara berpenghasilan rendah. Patogen lainnya seperti spesies *cryptosporidium* dan *shigella* mungkin juga penting. Pola etiologi spesifik lokasi juga perlu dipertimbangkan

2.1.5.2 Malnutrisi

Anak-anak yang meninggal akibat diare sering menderita kekurangan gizi yang membuat mereka lebih rentan terhadap diare, yang membuat mereka lebih rentan terhadap diare. Setiap episode diare, pada gilirannya, membuat malnutrisi mereka menjadi buruk. Diare adalah penyebab utama kekurangan gizi pada anak-anak di bawah lima tahun.

2.1.5.3 Sumber

Air yang terkontaminasi dengan kotoran manusia, misalnya dari limbah, tongki septik dan kakus, menjadi perhatian khusus. Kotoran hewan juga mengandung mikroorganisme yang dapat menyebabkan diare,

2.1.5.4 Penyebab Lain

Penyakit diare juga bisa menyebar dari orang ke orang, diperburuk oleh kebersihan pribadi yang buruk. Makanan adalah penyebab utama diare ketika disiapkan atau disimpan dalam kondisi tidak higienis. Penyimpanan dan penanganan air domestik yang tidak aman juga merupakan faktor risiko penting. Ikan dan makanan laut dari air yang tercemar juga dapat berkontribusi terhadap penyakit ini.

2.1.6 Pengobatan Diare

2.1.6.1 Terapi Farmakologi

Menurut Pramudiarja (2011) upaya pengobatan penderita diare non spesifik sebagian besar adalah dengan terapi rehidrasi atau dengan pemberian oralit untuk mengganti cairan tubuh yang hilang akibat adanya dehidrasi dan pemberian suplemen zink selama 10 hari untuk mengurangi risiko terkena diare kembali.

Menurut Riyanti, *et al* (2013), ada beberapa golongan obat antidiare yaitu :

1. Obstipansia

Obstipansia adalah antidiare untuk terapi simptomatis dengan tujuan untuk menghentikan diare, yaitu dengan cara :

- a. Menekan peristaltik usus, misalnya Loperamid
- b. Menciutkan selaput usus atau adstringen, contohnya tannin
- c. Pemberian adsorben untuk menyerap racun yang dihasilkan bakteri atau racun penyebab diare yang lain misalnya, carbo adsorben, kaolin, attapulgit (Riyanti *et al.*, 2013).

2. Spasmolitika

Spasmolitika adalah zat yang dapat melemaskan kejang-kejang otot perut (nyeri perut) pada diare misalnya atropin sulfat (Riyanti, *et al.*, 2013).

3. Probiotik dan Suplemen

a. Probiotik

Pengobatan diare selanjutnya dilakukan dengan memberikan obat diare seperti probiotik (*Lactobacillus*). Hal ini disebabkan karena probiotik merupakan bakteri hidup yang mempunyai efek yang menguntungkan pada *host* dengan cara meningkatkan kolonisasi bakteri probiotik di dalam lumen saluran cerna. Bakteri probiotik dapat dipakai sebagai cara untuk pencegahan dan pengobatan diare baik yang disebabkan rotavirus maupun mikroorganisme lain, maupun diare yang disebabkan oleh karena pemakaian antibiotika yang tidak rasional (Rusdi, *et al*, 2012).

b. Suplemen

WHO dan UNICEF kembali merekomendasikan kebijakan baru mengenai penatalaksanaan diare pada anak, yaitu dengan menambahkan suplementasi zinc (Zn) pada terapi rehidrasi oral (Ulfah, *et al*, 2012). Zinc merupakan salah satu mikronutrien yang penting dalam tubuh. Zinc dapat menghambat enzim INOS

(*Inducible Nitric Oxide Synthase*), dimana ekskresi enzim ini meningkat selama diare dan mengakibatkan hipersekresi epitel usus. Zinc juga berperan dalam epitelisasi dinding usus yang mengalami kerusakan morfologi dan fungsi selama kejadian diare (Kemenkes RI, 2011).

4. Rehidrasi Oral

Pengobatan utama yang harus dilakukan terhadap diare terutama dehidrasi diare adalah rehidrasi dan penggantian air serta elektrolit yang hilang, upaya tersebut dikenal dengan Upaya Rehidrasi Oral (URO). Pencegahan dehidrasi dilakukan dengan pemberian larutan oralit, yaitu campuran dari NaCl 0,7 gram, KCL 0,3 gram, Natrium sitrat dihidrat 0,58 gram, glukosa anhidrat 4 gram (Riyanti *et al*, 2013).

2.1.6.2 Terapi Non Farmakologi

Menurut Subagyo, 2010 tindakan non farmakologi untuk penanganan diare yaitu :

- a. Minum dan makan secara normal
- b. Banyak mengonsumsi garam oralit
- c. Sebaiknya hindari makan-makanan pedas dan asam

2.1.7 Pencegahan Diare

Pencegahan diare merupakan usaha agar tidak terkena diare, usaha- usaha tersebut antara lain :

1. Penggunaan Air Bersih

Gunakan sumber air minum yang bersih seperti air pipa, air pancuran dari mata air, sumur pompa tangan, air sumur gali yang baik, air hujan. Perhatikan membuat sumur hendaknya berjarak sedikitnya 10 meter dari jamban. Sebagian besar kuman infeksius penyebab diare ditularkan melalui jalur fecal oral. Mereka dapat ditularkan dengan memasukkan ke dalam mulut, cairan atau benda yang tercemar dengan tinja, misalnya, air minum, jari-jari tangan, makanan yang disiapkan dalam panci yang

dicuci dengan air yang tercemar. Masyarakat yang terjangkau oleh penyediaan air yang benar-benar bersih mempunyai resiko menderita diare lebih kecil dibanding dengan masyarakat yang tidak mendapat air bersih. Masyarakat dapat mengurangi resiko terhadap serangan diare, yaitu dengan menggunakan air yang bersih dan melindungi air tersebut dari kontaminasi dari sumbernya sampai penyimpanan di rumah.

2. Makanan dan Minuman yang Dimasak

Sebelum memasak cucilah tangan dengan sabun, biasakanlah memakan makanan dan minuman air yang telah dimasak. Minum air mentah dan makan makanan yang tidak dimasak terlebih dahulu adalah kebiasaan yang tidak baik. Jagalah agar anak-anak tidak meminum air mentah. Panaskan sisa makanan yang akan dimakan kembali terutama pada anak. Untuk buah-buahan dan sayuran yang dimakan mentah cucilah terlebih dahulu dengan air bersih. Makanan yang telah basi jangan dimakan lagi karena dapat menyebabkan penyakit diare. Simpanlah makanan di tempat yang tertutup supaya terhindar dari lalat. Cuci tangan dengan sabun sebelum memegang makanan.

3. Buang Air Besar

Buang air besar di jamban atau di kakus yang sehat, jangan sekali-kali buang air besar di sembarang tempat seperti di kebun atau di kali.

4. Kebersihan Perorangan

Pengobatan diare penting jika seseorang telah menderita diare. Akan tetapi bagi anak yang masih sehat akan lebih bermakna jika pencegahan diare dapat dilakukan. Karena mencegah lebih baik daripada mengobati. Mencuci tangan dengan sabun telah terbukti mengurangi kejadian penyakit diare kurang lebih 40%. Mencuci tangan disini lebih ditekankan pada saat sebelum makan maupun sesudah buang air besar. Cuci tangan menjadi salah satu intervensi yang paling *cost effective* untuk mengurangi kejadian diare pada anak. Disamping mencuci tangan pencegahan diare dapat dilakukan dengan meningkatkan sanitasi dan peningkatan sarana

air bersih sebab 88 % penyakit diare yang ada di dunia disebabkan oleh air yang terkontaminasi tinja, sanitasi yang tidak memadai maupun *hygiene* perorangan yang buruk.

5. Menjaga Kebersihan Alat-alat Rumah Tangga

Jangan mencuci pakaian penderita di sekitar sungai dan sumber air lainnya. Biasakanlah mencuci alat-alat makan dan minum dengan sabun, letakkan di atas rak piring.

6. Makanan yang Bergizi

Makanan yang bergizi bukan berarti makanan yang mahal-mahal. Tahu, tempe, ikan, daging, sayur, buah-buahan adalah makanan yang bergizi, yang selalu ada dan terbeli oleh masyarakat. Gizi kurang memiliki daya tahan kurang, sehingga lebih peka terhadap penyakit. Gizi kurang menghambat reaksi imunologis dan berhubungan dengan tingginya angka kesakitan dan beratnya penyakit infeksi. Infeksi dapat mengakibatkan penderita kehilangan makanan, muntah, dan diare.

7. Lingkungan yang Sehat

Jagalah supaya halaman rumah tetap bersih dari sampah serta kotoran lainnya, buatlah jamban yang berjauhan dengan sumber air minum, yaitu paling sedikit 10 m (Winanti, 2016)

2.2 Pola Peresepan Obat

2.2.1 Obat

Obat adalah semua bahan tunggal atau campuran yang dipergunakan oleh semua makhluk untuk bagian dalam dan luar tubuh guna mencegah, meringankan, dan menyembuhkan penyakit (Syamsuni, 2006). Sedangkan menurut Peraturan (Menteri Kesehatan Republik Indonesia, 2016) Obat adalah bahan atau paduan bahan, termasuk produk biologi yang digunakan untuk mempengaruhi atau menyelidiki sistem fisiologi atau keadaan patologi dalam rangka penetapan diagnosis, pencegahan, penyembuhan, pemulihan, peningkatan kesehatan

dan kontrasepsi untuk manusia. Obat merupakan salah satu hal dan faktor yang sangat penting dalam pencegahan dan penyembuhan penyakit (Dika, *et al.*, 2016).

2.2.2 Resep

Resep adalah permintaan tertulis dari seorang dokter, dokter gigi, dokter hewan yang diberi izin berdasarkan peraturan perundang-undangan yang berlaku kepada Apoteker Pengelola Apotek (APA) untuk menyiapkan dan atau membuat, meracik serta menyerahkan obat kepada pasien (Syamsuni, 2006). Peraturan (Menteri Kesehatan Republik Indonesia, 2016) menyatakan bahwa resep adalah permintaan tertulis dari dokter atau dokter gigi, kepada apoteker baik dalam bentuk *paper* maupun *electronic* untuk menyediakan dan menyerahkan obat bagi pasien sesuai peraturan yang berlaku. Resep merupakan perwujudan akhir dari kompetensi pengetahuan dan keahlian dokter dalam menerapkan pengetahuannya dalam bidang farmakologi dan terapi. Resep juga perwujudan hubungan profesi antara dokter, apoteker dan pasien (Rahmatini, 2009).

2.2.2 Format Resep

Format dari suatu resep menurut (Marjoni dan Yusman, 2017) terdiri dari 6 bagian :

2.2.3.1 *Inscriptio*

Berisi nama, no. telpon dokter dan SIP atau SIK dokter kota dan tanggal penulisan resep. Format *inscriptio* suatu resep dari rumah sakit sedikit berbeda dengan resep pada praktik pribadi

2.2.3.2 *Invocatio*

Permintaan tertulis dokter dalam singkatan latin “R/ = *resipe*” artinya ambilah atau berikanlah, sebagai kata pembuka komunikasi dengan apoteker di apotek

2.2.3.3 *Prescriptio* atau *Ordonatio*

Nama obat dan jumlah serta bentuk sediaan yang diinginkan

2.2.3.4 *Signatura*

Yaitu tanda cara pakai, regimen dosis pemberian, rute dan interval waktu pemberian harus jelas untuk keamanan penggunaan obat dan keberhasilan terapi.

2.2.3.5 *Subscriptio*

Yaitu tanda tangan atau paraf dokter penulisan resep berguna sebagai legalitas dan keabsahan resep tersebut.

2.2.3.6 *Pro* (diperuntukan)

Dicantumnya nama dan tanggal lahir pasien. Terutama pada pasien yang mendapatkan resep Narkotika dan psikotropika harus mencantumkan alamat pasien (Untuk pelaporan Ke Dinkes Setempat)

2.2.3 Pola Perepan

Pereseapan atau penulisan resep artinya mengaplikasikan pengetahuan obat kepada pasien melalui kertas resep sesuai dengan kebutuhan, sekaligus permintaan secara tertulis kepada apoteker di apotek agar obat diberikan sesuai dengan permintaan (Demanik, 2018). Tujuan penulisan resep adalah untuk membantu dokter dalam memberikan pelayanan kesehatan di bidang farmasi selain meminimalkan kesalahan dalam pemberian obat, dokter bertanggung jawab dan mempunyai peran dalam pengawasan distribusi obat kepada masyarakat karena tidak semua golongan obat dapat diberikan kepada masyarakat secara bebas (Jas,2009 dalam Ariyanti,2017). Sedangkan pola pereseapan adalah gambaran penggunaan obat

secara umum atas permintaan tertulis dokter, dokter gigi, kepada apoteker untuk menyiapkan obat pasien (Erlangga, 2017).

2.3 Puskesmas

2.3.1 Pengertian Puskesmas

Pusat Kesehatan Masyarakat yang selanjutnya disebut Puskesmas adalah fasilitas pelayanan kesehatan yang menyelenggarakan upaya kesehatan masyarakat dan upaya kesehatan perseorangan tingkat pertama (Permenkes, 2019). Puskesmas merupakan fasilitas pelayanan kesehatan dasar yang menyelenggarakan upaya kesehatan pemeliharaan, peningkatan kesehatan (promotif), pencegahan penyakit (preventif), penyembuhan penyakit (kuratif), dan pemulihan kesehatan (rehabilitatif), yang dilaksanakan secara menyeluruh, terpadu, dan berkesinambungan. Konsep kesatuan upaya kesehatan ini menjadi pedoman dan pegangan bagi semua fasilitas pelayanan kesehatan di Indonesia termasuk Puskesmas (Permenkes, 2020).

2.3.2 Tujuan Puskesmas

Tujuan pembangunan kesehatan yang diselenggarakan oleh puskesmas adalah mendukung tercapainya tujuan pembangunan kesehatan nasional, yakni meningkatkan kesadaran, kemauan dan kemampuan hidup sehat bagi orang yang bertempat tinggal di wilayah kerja puskesmas agar terwujud derajat kesehatan yang setinggi-tingginya (Trihono, 2010). Pelayanan kesehatan masyarakat adalah pelayanan yang bersifat publik (*public goods*) dengan tujuan utama memelihara dan meningkatkan kesehatan serta mencegah penyakit tanpa mengabaikan penyembuhan penyakit dan pemulihan kesehatan. Pelayanan kesehatan masyarakat disebut antara lain adalah promosi kesehatan, pemberantasan penyakit, penyehatan lingkungan, perbaikan gizi, peningkatan kesehatan keluarga, keluarga berencana, kesehatan jiwa masyarakat serta berbagai program kesehatan masyarakat lainnya.

2.3.3 Tugas Pokok dan Fungsi Puskesmas

2.3.3.1 Tugas Pokok Puskesmas

Tugas pokok Puskesmas berdasarkan Permenkes RI nomor 43 tahun 2019 tentang puskesmas adalah sebagai berikut :

1. Melaksanakan kebijakan kesehatan untuk mencapai tujuan pembangunan kesehatan di wilayah kerjanya
2. Puskesmas mengintegrasikan program yang dilaksanakannya dengan pendekatan keluarga
3. Pendekatan keluarga merupakan salah satu cara Puskesmas mengintegrasikan program untuk meningkatkan jangkauan sasaran dan mendekatkan akses pelayanan kesehatan di wilayah kerjanya dengan mendatangi keluarga.

2.3.3.2 Fungsi Puskesmas

Fungsi Puskesmas berdasarkan Permenkes RI nomor 43 tahun 2019 tentang puskesmas adalah sebagai berikut :

1. Penyelenggaraan Upaya Kesehatan Masyarakat (UKM) tingkat pertama di wilayah kerjanya
2. Penyelenggara Upaya Kesehatan Perorangan (UKP) tingkat pertama di wilayah kerjanya

2.3.4 Pelayanan Kefarmasian di Puskesmas

Menurut Peraturan Menteri kesehatan Republik Indonesia Nomor 26 Tahun 2020 Tentang Standar Pelayanan Kefarmasian Di Puskesmas. Standar pelayanan kefarmasian adalah tolak ukur yang dipergunakan sebagai pedoman bagi tenaga kefarmasian dalam menyelenggarakan pelayanan kefarmasian. Pelayanan kefarmasian adalah suatu pelayanan langsung dan bertanggung jawab kepada pasien yang berkaitan dengan sediaan farmasi dengan maksud mencapai hasil yang pasti untuk meningkatkan mutu kehidupan pasien. Penyelenggaraan Standar Pelayanan Kefarmasian di Puskesmas harus didukung oleh ketersediaan sumber daya kefarmasian, pengorganisasian yang berorientasi kepada

keselamatan pasien, dan standar prosedur operasional sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.

2.3.4.1 Pengaturan standar pelayanan kefarmasian di puskesmas bertujuan untuk:

- a. Meningkatkan mutu pelayanan kefarmasian
- b. Menjamin kepastian hukum bagi tenaga kefarmasian
- c. Melindungi pasien dan masyarakat dari penggunaan obat yang tidak rasional dalam rangka keselamatan pasien (*patient safety*).

2.3.4.2 Standar pelayanan kefarmasian di puskesmas meliputi standar:

- a. Pengelolaan sediaan farmasi dan bahan medis habis pakai
- b. Pelayanan farmasi klinik, meliputi :
 - a) Pengkajian dan pelayanan Resep
 - b) Pelayanan Informasi Obat (PIO)
 - c) Konseling
 - d) Visite Pasien (khusus Puskesmas rawat inap)
 - e) Monitoring Efek Samping Obat (MESO)
 - f) Pemantauan Terapi Obat (PTO)
 - g) Evaluasi Penggunaan Obat

2.4 Profil Puskesmas Banjarmasin Indah

Puskesmas Banjarmasin Indah didirikan pada tahun 1976 yang pada awalnya berdiri di Jl. Intan, RT. 40, Kelurahan Telaga Biru sampai pada tahun 2007, lalu beralih lokasi di perbatasan dengan Kelurahan Basirih. Lalu pada pertengahan tahun 2007 telah dipindah ke gedung baru yang berlokasi di Jl. Berlian No.07, RT.041, RW.03, Kelurahan Telaga Biru, Kecamatan Banjarmasin Barat, Kode Pos 70119 Kota Banjarmasin, dan diresmikan pada tanggal 9 Oktober 2008.

Puskesmas Banjarmasin Indah terdiri dari 43 RT dan 3 RW. Jumlah penduduk berdasarkan data pada tahun 2022 sebanyak 17.592 jiwa. 8.681

berjenis kelamin perempuan dan 8.911 berjenis kelamin laki-laki. Dengan mayoritas pekerjaan sebagai buruh.

2.4.1 Visi Misi Puskesmas Banjarmasin Indah

a. Visi

Terwujudnya pelayanan kesehatan yang bermutu dan lebih bermartabat di Banjarmasin serta Terkemuka di Kalimantan tahun 2024

b. Misi

- a) melaksanakan standar pelayanan minimal kesehatan sesuai target yang ditetapkan
- b) mendorong kemandirian masyarakat untuk hidup sehat
- c) membangun karakter dan menanamkan nilai-nilai organisasi
- d) meningkatkan aksesibilitas pelayanan kepada masyarakat