

## **BAB II**

### **TINJAUAN PUSTAKA**

#### **A. Diare**

##### **1. Definisi Diare**

Diare adalah buang air besar (defekasi) dengan jumlah yang lebih banyak dari biasanya (normal 100-200 ml per jam tinja) dengan tinja berbentuk cair atau setengah cair (setengah padat) dapat pula disertai frekuensi defekasi yang meningkat. Pengertian lain, diare adalah sebuah penyakit dimana penderita mengalami buang air besar yang sering dan masih memiliki kandungan air berlebihan. (Irwan, 2017)

##### **2. Penyebab Diare**

Secara klinis penyebab diare dibagi dalam 4 kelompok, tetapi yang sering ditemukan ataupun klinis adalah diare yang disebabkan infeksi terutama infeksi virus. (Indriani, R A, 2014). Penyebab penyakit diare menurut Kemenkes RI adalah sebagai berikut: (Kemenkes, RI, 2011)

###### **a. Faktor Infeksi**

1) Virus: *Rotavirus, Adenovirus, Norwalk + Norwalk like agent.*

2) Bakteri: *Shigella, Salmonella, Escheria coli, Golongan Vibrio.*

*Bacillus cereus, Clostridium botulinum,*

*Staphylococcus, Aereus, Camphylobacter, Aeromonas.*

3) Parasit: *Protozoa, Entamoeba histolytica, Giardia lamblia,*

*Balantidium coli*, *Cryptosporidium*. Cacing perut,  
*Ascaris*, *Trichiuris*, *Strongyloides*, *Blastocystis hominis*.

b. Malabsorpsi

Malabsorpsi adalah gangguan penyerapan bahan makanan yang dimakan. Contohnya seperti gangguan absorpsi karbohidrat, lemak, protein, dan vitamin.

c. Keracunan Makanan

- 1) Keracunan bahan-bahan kimia.
- 2) Keracunan oleh racun yang dikandung dan diproduksi: Jasa renik, ikan, buah-buahan, dan sayur-sayuran.

d. Penggunaan Antibiotika (Dta/Aad)

Infeksi masih merupakan penyebab utama diare. Pada penelitian yang dilakukan oleh *Indonesian Rotavirus Surveillance Network (IRSN)* dan Litbangkes pada pasien anak di 6 Rumah Sakit, penyebab infeksi terutama disebabkan *Rotavirus* dan *Adenovirus* (70%) sedangkan infeksi karena bakteri hanya 8,4%. Kerusakan vili usus karena infeksi *Rotavirus* mengakibatkan berkurangnya produksi enzim laktase sehingga menyebabkan malabsorpsi laktosa. Diare karena keracunan makanan disebabkan karena kontaminasi makanan oleh mikroba misalnya: *Clostridium botulinum*, *Stap*, *Aureus*, dll. Sedangkan diare terkait penggunaan antibiotika (Dta) terjadi karena penggunaan antibiotika selama 3 sampai 5 hari yang menyebabkan berkurangnya flora normal usus sehingga ekosistem flora usus

didominasi oleh kuman patogen khususnya *Clostridium difficile*. Angka kejadian DTA berkisar 20-25%.

Selain itu menurut Ditjen PP dan PL (2011) penyebab diare juga bisa disebabkan oleh: (Ditjen PP dan PL, 2011)

a. *Imunodefisiensi*

*Imunodefisiensi* adalah keadaan dimana komponen sistem imun tidak dapat berfungsi secara normal, akibatnya penderita lebih rentan terhadap infeksi virus, jamur, atau bakteri, dan infeksi berulang.

b. Faktor-Faktor Lain

Diare dapat terjadi karena beberapa faktor yang berpengaruh seperti pola hidup bersih dan sehat, pendidikan, status gizi, sanitasi lingkungan, ketersediaan air bersih, hygiene perorangan, sanitasi makanan, ketersediaan jamban, dan perilaku buang tinja.

### **3. Gejala Klinis**

Gejala klinis penderita diare biasanya ditandai dengan suhu tubuh meningkat, nafsu makan berkurang, atau tidak ada kemudian timbul diare. Tinja akan menjadi cair dan mungkin disertai dengan lendir ataupun darah. Warna tinja bisa lama kelamaan berubah menjadi kehijau-hijauan karena tercampur dengan empedu. Anus dan daerah sekitarnya lecet karena seringnya defekasi dan tinja makin lama makin asam sebagai akibat banyaknya asam laktat yang berasal dari laktosa yang tidak dapat diabsorpsi oleh usus selama diare.

Gejala muntah dapat terjadi sebelum atau sesudah diare dan dapat disebabkan oleh lambung yang turut meradang atau akibat gangguan keseimbangan asam basa dan elektrolit. Akibat kehilangan elektrolit tubuh (defisit elektrolit) penderita akan mengalami defisit karbohidrat, gejalanya adalah muntah, pernafasan cepat dan dalam, cadangan jantung menurun. Jika mengalami defisiensi kalium penderita akan mengalami lemah otot, aritmia jantung, distensi abdomen, hipoglikemia (lebih umum pada anak yang malnutrisi) dengan gejala kejang atau koma. Bila penderita telah kehilangan banyak cairan atau elektrolit, maka gejala dehidrasi mulai tampak. Berat badan turun, turgor kulit berkurang, mata menjadi cekung, selaput lendir bibir dan mulut, serta kulit tampak kering. (Purnama, Sang Gede, 2016)

#### **4. Jenis-Jenis Diare**

Berdasarkan mula dan lamanya diare terbagi menjadi dua: (Irwan, 2017)

##### **a. Diare Akut**

Diare akut adalah diare yang awalnya mendadak dan berlangsung singkat dalam beberapa jam sampai 7 hari atau 14 hari. Penyebab utamanya diare ini adalah infeksi baik oleh bakteri, parasit, maupun virus. Secara klinis diare karena infeksi akut dibagi menjadi dua golongan yaitu:

1) *Koleriform* adalah diare yang terdiri atas cairan saja.

2) *Disentriiform* adalah diare yang ditemukan lendir kental dan kadang-kadang terdapat darah.

b. Diare Kronik

Diare Kronik adalah diare yang berlangsung lebih dari tiga minggu (untuk orang dewasa) dan berlangsung dua minggu (untuk bayi dan anak-anak). Penyebab dari diare kronik ini bervariasi dan tidak seluruhnya diketahui. Secara klinis diare kronik dapat dibagi menjadi tiga yaitu:

1) Diare Osmotik

Diare osmotik adalah diare yang disebabkan adanya faktor malabsorpsi seperti gangguan absorpsi karbohidrat, lemak, atau protein, dan biasanya feses berbentuk *steatore*.

2) Diare Sekretorik

Diare sekretorik adalah diare yang disebabkan adanya gangguan transpor akibat perbedaan osmotik intralumen dengan mukosa yang besar sehingga terjadi penarikan cairan dan elektrolit ke dalam lumen usus dalam jumlah besar dan biasanya feses akan seperti air.

3) Diare Inflamasi

Diare inflamasi adalah diare yang disebabkan kerusakan enterosit disertai peradangan dan biasanya feses berdarah.

## 5. Cara Penularan

Cara penularan penyakit diare adalah melalui air (*water borne disease*), makanan (*food borne disease*) dan susu (*milk borne disease*). Secara umum faktor resiko diare pada orang dewasa yang sangat berpengaruh terjadinya penyakit diare yaitu faktor lingkungan seperti tersedianya air bersih, jamban keluarga, pembuangan sampah, pembuangan air limbah, perilaku hidup bersih dan sehat, kekebalan tubuh, infeksi saluran pencernaan, alergi, malabsorpsi, keracunan, *imunodefisiensi*, serta sebab-sebab lain. Pada balita faktor resiko terjadinya diare selain faktor intrinsik dan ekstrinsik juga sangat dipengaruhi oleh perilaku ibu dan pengasuh balita karena balita masih belum bisa menjaga dirinya sendiri dan sangat bergantung pada lingkungannya, dengan demikian apabila ibu balita atau ibu pengasuh balita tidak bisa mengasuh balita dengan baik dan sehat maka kejadian diare pada balita tidak dapat dihindari.

Faktor-faktor penyebab timbulnya diare pada balita terbilang sangat kompleks dan sangat berkaitan satu sama lain misalnya faktor gizi, sanitasi, lingkungan, keadaan sosial ekonomi, keadaan sosial budaya, serta faktor lainnya. Diare juga sangat dipengaruhi oleh kerentanan tubuh, pemaparan terhadap air yang tercemar, sistem pencemaran, serta faktor infeksi itu sendiri. Kerentanan tubuh sangat dipengaruhi oleh faktor genetik, status gizi, perumahan padat, dan kemiskinan. (Purnama, Sang Gede, 2016)

## **B. Program Pengendalian Penyakit Diare**

Program merupakan rangkaian kegiatan yang disusun dan dilaksanakan oleh perorangan, lembaga, organisasi, dan institusi. Program dapat berjalan baik harus diatur dan dilaksanakan mulai dari tahap perencanaan dan pengawasan yang artinya mengintegrasikan sumber-sumber yang tidak berhubungan menjadi sistem total untuk menyelesaikan suatu tujuan. (Sianipar, 2016 dalam Setyoko, 2014) Penatalaksanaan diare merupakan salah satu program pemerintah dimana sejak tahun 2008 Kementerian Kesehatan Republik Indonesia memperbarui tatalaksana diare yang dikenal dengan Lima Langkah Tuntaskan Diare (LINTAS diare) sebagai salah satu strategi dalam pengendalian penyakit diare di Indonesia.

### **1. Tujuan**

Adapun tujuan pengendalian diare menurut Kemenkes RI (2011) sebagai berikut: (Kemenkes, RI, 2011)

#### **a. Tujuan Umum**

Menurunkan angka kesakitan dan kematian karena diare bersama lintas program dan sektor terkait.

#### **b. Tujuan Khusus**

- 1) Tercapainya penurunan angka kesakitan.
- 2) Terlaksananya tatalaksana diare sesuai standar.
- 3) Diketuinya situasi epidemiologi dan besarnya masalah penyakit diare di masyarakat, sehingga dapat dibuat perencanaan dalam

pencegahan, penanggulangan, maupun pemberatasannya pada semua jenjang pelayanan.

- 4) Terwujudnya masyarakat yang mengerti, menghayati, dan melaksanakan hidup sehat melalui promosi kesehatan, kegiatan pencegahan, sehingga kesakitan dan kematian karena diare dapat dicegah.
- 5) Tersusunnya rencana kegiatan pengendalian penyakit diare disuatu wilayah kerja yang meliputi target, kebutuhan logistic dan pengelolaannya.

## **2. Kebijakan**

Kebijakan yang ditetapkan pemerintah mengacu pada Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 1216/MENKES/SK/XI/2001 Tentang Pedoman Pemberantasan Penyakit Diare yang berisi:

- a. Melaksanakan tatalaksana diare yang sesuai standar baik di sarana kesehatan maupun di rumah tangga atau di masyarakat.
- b. Melaksanakan surveilans epidemiologi dan penanggulangan kejadian luar biasa (KLB).
- c. Mengembangkan pedoman pengendalian penyakit diare.
- d. Meningkatkan pengetahuan dan keterampilan petugas dalam pengelolaan program aspek managerial dan teknis medis.
- e. Mengembangkan jejaring lintas program dan lintas sektor.



- f. Pembinaan teknis dan monitoring pelaksanaan pengendalian penyakit diare.
- g. Melaksanakan evaluasi sebagai dasar perencanaan selanjutnya.

### 3. Kegiatan Program

Kegiatan program pengendalian diare menurut Kemenkes RI 2011 meliputi: (Kemenkes RI, 2011)

#### a. Lintas Diare

Prinsip dasar dalam tatalaksana diare yaitu lima langkah tuntaskan diare (Lintas Diare) yang terdiri dari:

##### 1) Berikan Oralit

Oralit merupakan campuran garam elektrolit seperti natrium klorida, kalium klorida, dan trisodium sitrat hidrat, serta glukosa anhidrat. Oralit diberikan untuk mengganti cairan dan elektrolit dalam tubuh yang terbuang saat diare. Campuran glukosa dan garam yang terkandung dalam oralit dapat diserap dengan baik oleh usus penderita diare. Anak kurang dari 1 tahun diberi 50-100 cc cairan oralit setiap kali buang air besar dan anak lebih dari 1 tahun diberi 100-200 cc cairan oralit setiap kali buang air besar.

Derajat dehidrasi dibagi dalam tiga klasifikasi:

##### a) Diare Tanpa Dehidrasi

Tanda diare tanpa dehidrasi bila terdapat dua tanda dibawah ini atau lebih:

(1)Keadaan Umum : Baik

- (2) Mata : Normal
- (3) Rasa Haus : Normal, minum biasa
- (4) Tugor Kulit : Kembali Cepat

Dosis oralit bagi penderita diare tanpa dehidrasi sebagai berikut:

- (1) Umur <1 tahun : 1/4-1/2 gelas setiap kali  
anak mencret
- (2) Umur 1-4 tahun : 1/2-1 gelas setiap kali anak  
mencret
- (3) Umur diatas 5 tahun : 1-1 1/2 gelas setiap kali  
anak mencret

b) Diare Dehidrasi Ringan/Sedang

Diare dengan dehidrasi ringan atau sedang bila terdapat dua tanda dibawah ini atau lebih:

- (1) Keadaan umum : Gelisah, rewel
- (2) Mata : Cekung
- (3) Rasa haus : Haus, ingin minum banyak
- (4) Tugor kulit : Kembali lambat

Dosis oralit yang diberikan dalam 3 jam pertama 75 ml/kg bb dan selanjutnya diteruskan dengan pemberian oralit seperti diare tanpa dehidrasi.

### c) Diare Dehidrasi Berat

Diare dehidrasi berat bila terdapat dua tanda di bawah ini atau lebih:

(1)Keadaan umum : Lesu, lunglai, atau tidak sadar

(2)Mata : Cekung

(3)Rasa haus : Tidak bisa minum atau malas  
Minum

(4)Tugor kulit : Kembali sangat lambat (lebih dari  
dua detik)

Penderita diare yang tidak minum harus segera dirujuk ke Puskesmas untuk di infus.

### 2) Berikan Zinc Selama 10 Hari Berturut-Turut

Zinc merupakan salah satu gizi mikro yang penting untuk kesehatan dan pertumbuhan anak. Zinc yang ada dalam tubuh akan menurun dalam jumlah besar ketika anak mengalami diare, untuk menggantikan zinc yang hilang selama diare anak dapat diberikan zinc yang akan membantu penyembuhan diare serta menjaga anak tetap sehat. Zinc sebagai pengobatan diare dapat mengurangi insiden pneumonia sebesar 26%, durasi diare akut sebesar 20%, durasi diare persisten sebesar 24%, dan kegagalan terapi atau kematian akibat diare persisten sebesar 42%. Zinc merupakan mineral penting bagi tubuh dan diperlukan oleh berbagai organ tubuh seperti kulit dan mukosa saluran cerna.

Pemberian zinc selama 10 hari terbukti membantu memperbaiki mukosa usus yang rusak dan meningkatkan fungsi kekebalan tubuh secara keseluruhan. Obat zinc merupakan tablet *dispersible* yang larut dalam waktu sekitar 30 detik. Zinc diberikan satu kali sehari selama 10 hari berturut-turut dengan dosis balita umur kurang dari 6 bulan : ½ tablet (10mg)/hari dan balita umur lebih dari 6 bulan : 1 tablet (20mg)/hari.

### 3) Teruskan ASI dan Pemberian Makan

Bayi dibawah 6 bulan sebaiknya hanya mendapat ASI untuk mencegah diare dan meningkatkan sistem imunitas tubuh bayi. Anak yang masih mendapatkan ASI harus diteruskan pemberian ASI dan anak harus diberi makan seperti biasa dengan frekuensi lebih sering, dilakukan sampai dua minggu setelah anak berhenti diare karena lebih banyak makanan akan membantu mempercepat penyembuhan, pemulihan, dan mencegah malnutrisi. Anak yang berusia kurang dari 2 tahun dianjurkan untuk mulai mengurangi susu formula dan menggantinya dengan ASI.

### 4) Berikan Antibiotik Secara Selektif

Antibiotik hanya diberikan jika ada indikasi seperti diare berdarah atau diare karena kolera atau diare dengan disertai penyakit lain. Pemberian antibiotik yang tidak tepat bisa menimbulkan resistensi kuman terhadap antibiotik bila tidak dihabiskan sesuai dosis dan dapat membunuh flora normal yang

justru dibutuhkan tubuh. Efek samping dari penggunaan antibiotik yang tidak rasional dapat menimbulkan gangguan fungsi ginjal, hati, dan diare, yang disebabkan oleh antibiotik.

#### 5) Berikan Nasihat Pada Ibu/Pengasuh

Berikan nasihat dan cek pemahaman ibu/pengasuh tentang cara pemberian oralit, zinc, ASI/makanan, dan tanda-tanda untuk segera membawa anaknya ke petugas kesehatan jika anak buang air besar cair lebih sering, muntah berulang-ulang, mengalami rasa haus yang nyata, makan atau minum sedikit, demam, tinjanya berdarah, dan tidak membaik dalam 3 hari.

Adapun prosedur dan Sarana Rehidrasi Diare adalah sebagai berikut:

#### 1) Prosedur Diare

a) Riwayat Penyakit : Berapa lama diare, berapa kali diare dalam sehari, adakah darah dalam tinjanya, apakah mengalami muntah, apakah mengalami demam, dll.

## b) Menilai Derajat Dehidrasi :

Tabel 2. 1 Penilaian Derajat Dehidrasi

PENILAIAN	A	B	C
	Bila ada 2 tanda atau lebih		
<b>Lihat :</b> Keadaan umum  Mata Rasa haus (beri air Minum)	Baik, sadar  Normal  Minum biasa, Tidak haus	Gelisah, rewel  Cekung  Haus, ingin minum banyak	Lesu, lunglai/tidak sadar  Cekung  Malas minum atau tidak bisa minum
<b>Raba/Periksa :</b> Turgor Kulit	Kembali cepat	Kembali lambat	Kembali sangat lambat (lebih dari 2 detik)
<b>Tentukan Derajat Dehidrasi</b>	Tanpa Dehidrasi	Dehidrasi Ringan-Sedang	Dehidrasi Berat
<b>Rencana Pengobatan</b>	Rencana Terapi A	Rencana Terapi B	Rencana Terapi C

Sumber : Buletin Diare Kemenkes.

Berdasarkan hasil penilaian derajat dehidrasi gunakan bagan rencana pengobatan yang sesuai :

- (1)Rencana terapi A untuk penderita diare tanpa dehidrasi di rumah.
- (2)Rencana terapi B untuk penderita diare dengan dehidrasi ringan-sedang di sarana kesehatan untuk diberikan pengobatan selama 3 jam.

(3) Rencana terapi C untuk penderita diare dengan dehidrasi berat di sarana kesehatan dengan pemberian cairan intra vena.

## 2) Sarana Rehidrasi

Sarana rehidrasi di Puskesmas disebut pojok upaya rehidrasi oral (Uro) atau lebih dikenal nama pojok oralit.

### a) Pojok Oralit

Pojok oralit didirikan sebagai upaya terobosan untuk meningkatkan pengetahuan, sikap, dan perilaku masyarakat, atau ibu rumah tangga, kader, petugas kesehatan, dalam tatalaksana penderita diare. Pojok oralit juga merupakan sarana untuk observasi penderita diare baik yang berasal dari kader maupun masyarakat. Melalui pojok oralit diharapkan dapat meningkatkan kepercayaan masyarakat dan petugas terhadap tatalaksana penderita diare khususnya dengan upaya rehidrasi oral.

### (1) Fungsi

- (a) Mempromosikan upaya-upaya rehidrasi oral.
- (b) Memberikan pelayanan penderita diare.
- (c) Memberikan pelatihan kader (posyandu).

### (2) Tempat

Pojok oralit adalah bagian dari suatu ruangan di Puskesmas (ruangan tunggu pasien) dengan 1-2 meja kecil.

Seorang petugas Puskesmas dapat mempromosikan rehidrasi oral pada ibu-ibu yang sedang menunggu giliran untuk suatu pemeriksaan. Bagi penderita diare yang mengalami dehidrasi ringan-sedang diobservasi di pojok oralit selama 3 jam. Ibu atau keluarganya akan dianjurkan bagaimana cara menyiapkan oralit dan berapa banyak oralit yang harus diminum oleh penderita.

### (3) Sarana Pendukung

(a) Tenaga Pelaksana : Dokter dan paramedis  
terlatih.

(b) Prasarana : Tempat pendaftaran,  
Ruangan yang dilengkapi dengan  
meja, ceret, oralit  
200ml, gelas, sendok, lap bersih,  
sarana cuci tangan  
dengan air mengalir, dan sabun  
(westafel), poster untuk  
penyuluhan.

Media penyuluhan tentang pengobatan dan pencegahan diare perlu disampaikan pada ibu selama berada di pojok oralit. Pojok oralit sangat bermanfaat bagi ibu untuk belajar mengenai upaya rehidrasi oral serta hal-hal penting lainnya seperti pemberian Air Susu Ibu (ASI), pemberian makanan tambahan,



penggunaan air bersih, mencuci tangan dengan air mengalir dan sabun, penggunaan jamban, serta poster tentang imunisasi.

#### b. Pengelolaan Logistik

Perhitungan kebutuhan logistik diare ditentukan berdasarkan perkiraan jumlah penderita diare yang datang ke sarana pelayanan kesehatan (puskesmas atau kader). Perkiraan jumlah penderita diare dihitung berdasarkan perkiraan penemuan penderita, angka kesakitan, dan jumlah penduduk di suatu wilayah. Target yang dilayani suatu puskesmas adalah perkiraan penderita diare yang datang X angka kesakitan X jumlah penduduk.

##### 1) Perhitungan kebutuhan oralit dan zinc.

Oralit = Target penderita diare X 6 bungkus + Cadangan – Stok

Zinc = Jumlah penderita diare balita X 10 tablet

##### 2) Cadangan adalah perkiraan obat yang rusak biasanya 10% dari jumlah kebutuhan.

Cadangan = Jumlah balita X Episode (10% X Jumlah Penduduk X 2 kali).

Ket: Angka 10% adalah proporsi jumlah balita.

#### c. Promosi Kesehatan

Puskesmas sebagai penanggungjawab penyelenggara kesehatan terdepan tidak hanya berfungsi sebagai pusat pelayanan kesehatan bagi masyarakat, tetapi juga sebagai pusat komunikasi masyarakat. Promosi kesehatan adalah suatu proses atau upaya agar

masyarakat mampu untuk memelihara dan meningkatkan kesehatan atau upaya yang direncanakan untuk mempengaruhi orang lain baik individu maupun kelompok atau masyarakat sehingga berperilaku yang kondusif untuk kesehatan yaitu perubahan perilaku, pembinaan perilaku, dan pengembangan perilaku, dari yang baik menjadi lebih baik. Promosi Kesehatan adalah kombinasi berbagai dukungan yang menyangkut pendidikan, organisasi, kebijakan, dan perilaku, yang menguntungkan kesehatan. (Notoatmodjo, 2010) Tujuan promosi kesehatan adalah tersosialisasinya program-program kesehatan, terwujudnya gerakan hidup sehat dimasyarakat untuk menuju terwujudnya kabupaten/kota sehat, provinsi sehat, dan Indonesia sehat. Berkenaan dengan pentingnya peran promosi kesehatan dalam pelayanan kesehatan telah ditetapkan kebijakan nasional promosi kesehatan sesuai dengan Surat Keputusan Menteri Kesehatan Nomor 1193/Menkes/SK/X/2004. Kebijakan yang dimaksud juga didukung dengan Surat Keputusan Menteri Kesehatan Nomor 1114/Menkes/SK/VII/2005 tentang Pedoman Pelaksanaan Promosi Kesehatan di Daerah.

Adapun strategi promosi kesehatan yang diperlukan untuk mencapai, memperlancar, atau mempercepat pencapaian tujuan promosi kesehatan yaitu: (Notoatmodjo, 2010)

### 1) Advokasi

Advokasi adalah kegiatan untuk meyakinkan orang lain agar orang lain tersebut mampu membantu atau mendukung terhadap apa yang diinginkan. Advokasi pada promosi kesehatan ditujukan pada pembuatan keputusan atau penentu kebijakan di berbagai sektor dan diberbagai tingkat. Dukungan tersebut dapat berupa kebijakan-kebijakan yang dikeluarkan dalam bentuk undang-undang, peraturan pemerintah, surat keputusan, surat intruksi, dan sebagainya.

### 2) Dukungan Sosial

Dukungan sosial adalah menjalin kemitraan untuk pembentukan opini publik dengan berbagai kelompok opini yang ada di masyarakat sehingga dapat menciptakan opini publik yang jujur, terbuka sesuai dengan norma, situasi, dan kondisi masyarakat, yang mendukung tercapainya perilaku hidup bersih dan sehat di semua tatanan. Dukungan sosial dilakukan agar kegiatan atau promosi kesehatan tersebut memperoleh dukungan dari para tokoh masyarakat dan tokoh agama.

### 3) Pemberdayaan Masyarakat

Pemberdayaan ditujukan langsung kepada masyarakat sebagai sasaran primer atau utama promosi kesehatan. Tujuannya adalah agar masyarakat memiliki kemampuan dalam memelihara dan meningkatkan kesehatan mereka sendiri. Pemberdayaan

masyarakat ini dapat diwujudkan dengan berbagai kegiatan seperti penyuluhan kesehatan, pengorganisasian, dan pengembangan masyarakat.

#### 4) Kemitraan

Kemitraan dikembangkan antara petugas kesehatan Puskesmas dengan sarannya (para pasien atau pihak lain) dalam pelaksanaan pemberdayaan, bina suasana, dan advokasi. Kemitraan juga dikembangkan karena kesadaran bahwa untuk meningkatkan efektifitas promosi kesehatan, petugas kesehatan Puskesmas harus bekerjasama dengan berbagai pihak terkait, misalnya kelompok profesi, pemuka agama, LSM, media massa, dan lain-lain.

Adapun pendukung dalam pelaksanaan promosi kesehatan adalah sebagai:

##### 1) Metode dan Media

Metode yang dimaksud adalah metode komunikasi. Pemilihan metode harus dilakukan dengan memperhatikan kemasannya informasinya, keadaan penerima informasi (termasuk sosial budaya), dan hal-hal lain seperti ruang dan waktu. Media atau sarana informasi juga dipilih mengikuti metode yang telah ditetapkan, memperhatikan sasaran, atau penerima informasi.

## 2) Sumber Daya

Sumber daya utama yang diperlukan untuk penyelenggaraan promosi kesehatan Puskesmas adalah tenaga (sumber daya manusia atau SDM), sarana atau peralatan termasuk media komunikasi, dan dana atau anggaran. Pengelola promosi kesehatan hendaknya dilakukan oleh koordinator yang mempunyai kapasitas di bidang promosi kesehatan. Koordinator tersebut dipilih dari tenaga khusus promosi kesehatan yaitu pejabat fungsional atau penyuluh kesehatan masyarakat (PKM). Jika tidak tersedia tenaga khusus promosi kesehatan tersebut dapat dipilih dari semua tenaga kesehatan Puskesmas yang melayani pasien/klien seperti dokter, perawat, bidan, sanitarian, dan lain-lain.

Sesuai Surat Keputusan Menteri Kesehatan Nomor 1114/Menkes/SK/VII/2005 tentang Pedoman Pelaksanaan Promosi Kesehatan di Daerah disebutkan bahwa standar tenaga khusus promosi kesehatan untuk Puskesmas adalah

Tabel 2. 2 Kualifikasi Tenaga Promosi Kesehatan

Kualifikasi	Jumlah	Kompetensi Umum
D3 kesehatan + minat dan bakat di bidang promosi kesehatan	1 orang	a. Membantu tenaga kesehatan lain merancang pemberdayaan b. Melakukan bina suasana dan advokasi

Sumber : Kemenkes RI, 2005

Sedangkan untuk standar sarana/peralatan promosi kesehatan Puskesmas minimalnya adalah sebagai berikut:

Tabel 2. 3 Sarana Promosi Kesehatan

No	Jenis Sarana/Peralatan	Jumlah
1	<i>Flipcharts dan Stands</i>	1 set
2	<i>Over Head Projector (OHP)</i>	1 buah
3	Amplifier dan <i>Wireless microphone</i>	1 buah
4	Kamera Foto	1 buah
5	<i>Megaphone</i> atau <i>Public Address System</i>	1 buah
6	<i>Portable generator</i>	1 buah
7	<i>Tape</i> atau <i>Cassette recorder/player</i>	1 buah
8	Papan Informasi	1 buah

Sumber : Kemenkes RI, 2005

#### d. Pencegahan Diare

Tujuan pencegahan adalah untuk tercapainya penurunan angka kesakitan diare. Menurut Kemenkes RI (2011) pencegahan penyakit diare yang benar dan efektif yang dapat dilakukan adalah: (Kemenkes, RI, 2011)

##### 1) Perilaku Sehat

###### a) Pemberian Air Susu Ibu (ASI)

ASI adalah makanan paling baik untuk bayi. Komponen zat makanan tersedia dalam bentuk ideal dan seimbang untuk dicerna dan diserap secara optimal oleh bayi. ASI saja sudah cukup untuk menjaga pertumbuhan sampai umur 6 bulan, tidak ada makanan lain yang dibutuhkan selama masa ini.

ASI bersifat steril berbeda dengan sumber susu lain seperti susu formula atau cairan lain yang disiapkan dengan air atau bahan-bahan yang dapat terkontaminasi dalam botol yang kotor. Pemberian ASI saja tanpa cairan atau makanan lain dan tanpa menggunakan botol dapat menghindarkan anak dari bahaya bakteri dan organisme lain yang akan menyebabkan diare. Keadaan seperti ini disebut disusui secara penuh (memberikan ASI eksklusif). Bayi harus disusui secara penuh sampai mereka berumur 6 bulan, setelah 6 bulan dari kehidupannya pemberian ASI harus diteruskan sambil ditambahkan dengan makanan lain (proses menyapih).

ASI mempunyai khasiat preventif secara imunologik dengan adanya antibodi dan zat-zat lain yang dikandungnya ASI turut memberikan perlindungan terhadap diare. Pada bayi yang baru lahir pemberian ASI secara penuh mempunyai daya lindung 4x lebih besar terhadap diare daripada pemberian ASI yang disertai dengan susu botol. Flora normal usus bayi-bayi yang disusui mencegah tumbuhnya bakteri penyebab diare. Pada bayi yang tidak diberi ASI secara penuh, pada bulan pertama kehidupan mempunyai resiko mendapat diare 30x lebih besar. Pemberian susu formula merupakan cara lain dari menyusui. Penggunaan botol untuk susu formula beresiko

tinggi menyebabkan diare yang dapat mengakibatkan terjadinya gizi buruk.

#### b) Makanan Pendamping ASI

Pemberian makanan pendamping ASI adalah saat bayi secara bertahap mulai dibiasakan dengan makanan orang dewasa. Pada masa tersebut merupakan masa yang berbahaya bagi bayi sebab perilaku pemberian makanan pendamping ASI dapat menyebabkan meningkatnya resiko terjadinya diare ataupun penyakit lain yang menyebabkan kematian. Perilaku pemberian makanan pendamping ASI yang baik meliputi perhatian terhadap kapan, apa, dan bagaimana, makanan pendamping ASI diberikan.

Ada beberapa saran untuk meningkatkan pemberian makanan pendamping ASI yaitu:

- (1) Perkenalkan makanan lunak ketika anak berumur enam bulan dan dapat teruskan pemberian ASI. Tambahkan macam makanan setelah anak berumur sembilan bulan atau lebih. Berikan makanan lebih sering atau empat kali sehari. Setelah anak berumur satu tahun berikan semua makanan yang dimasak dengan baik, empat sampai enam kali sehari serta teruskan pemberian ASI bila mungkin.
- (2) Tambahkan minyak, lemak, dan gula, kedalam nasi atau bubur dan biji-bijian untuk energi. Tambahkan hasil olahan



susu, telur, ikan, daging, kacang-kacangan, buah-buahan, dan sayuran berwarna hijau, ke dalam makanannya.

(3) Cuci tangan sebelum menyiapkan makanan dan menyuapi anak. Suapi anak dengan sendok yang bersih.

(4) Masak makanan dengan benar, simpan sisanya pada tempat yang dingin dan panaskan dengan benar sebelum diberikan kepada anak.

#### c) Menggunakan Air Bersih Yang Cukup

Sebagian besar kuman infeksius penyebab diare ditularkan melalui *fecal-oral*. Kuman tersebut dapat ditularkan bila masuk ke dalam mulut melalui makanan, minuman, atau benda yang tercemar dengan tinja misalnya jari-jari tangan, makanan yang wadah atau tempat makan/minum yang dicuci dengan air tercemar.

Masyarakat yang terjangkau oleh penyediaan air yang benar-benar bersih mempunyai risiko menderita diare lebih kecil dibanding dengan masyarakat yang tidak mendapatkan air bersih.

Masyarakat dapat mengurangi risiko terhadap serangan diare yaitu dengan menggunakan air yang bersih dan melindungi air tersebut dari kontaminasi mulai dari sumbernya sampai penyimpanan di rumah. Hal yang harus diperhatikan oleh keluarga:

- (1)Ambil air dari sumber air yang bersih.
- (2)Simpan air dalam tempat yang bersih dan tertutup serta gunakan gayung khusus untuk mengambil air.
- (3)Jaga sumber air dari pencemaran oleh binatang dan untuk mandi anak-anak.
- (4)Minum air yang sudah matang (dimasak sampai mendidih).
- (5)Cuci semua peralatan masak dan peralatan makan dengan air yang bersih dan cukup.

d) Mencuci Tangan

Kebiasaan yang berhubungan dengan kebersihan perorangan yang penting dalam penularan kuman diare adalah mencuci tangan. Mencuci tangan dengan sabun terutama sesudah buang air besar, sesudah membuang tinja anak, sebelum menyiapkan makanan, sebelum menyuapi makan anak, dan sebelum makan, mempunyai dampak dalam kejadian diare.

e) Menggunakan Jamban

Jamban merupakan salah satu dari sarana sanitasi yang penting dan berkaitan dengan kejadian diare. Penggunaan jamban mempunyai dampak besar dalam penurunan risiko terhadap penyakit diare. Fungsi jamban dari aspek kesehatan lingkungan antara lain dapat mencegah berkembangnya berbagai penyakit yang disebabkan oleh kotoran manusia.

Sementara dampak serius membuang kotoran di sembarang tempat menyebabkan pencemaran tanah, air, dan udara, karena menimbulkan bau.

Keluarga yang tidak mempunyai jamban harus membuat jamban dan keluarga harus buang air besar di jamban. Beberapa hal yang harus diperhatikan oleh keluarga:

- (1) Keluarga harus mempunyai jamban yang berfungsi baik dan dapat dipakai oleh seluruh anggota keluarga.
- (2) Membersihkan jamban secara teratur.
- (3) Menggunakan alas kaki bila akan buang air besar.

Tempat pembuangan tinja yang tidak memenuhi syarat sanitasi akan meningkatkan risiko terjadinya diare sebesar 2,55 kali lipat dibandingkan dengan keluarga yang membuang tinjanya secara saniter. Adapun jamban harus memenuhi syarat-syaratnya antara lain: (Ifandi, Slamet, 2017)

- (1) Jamban tertutup.
- (2) Terlindung dari panas, hujan, serangga, dan binatang lainnya.
- (3) Tempat berpijak dan lantainya kuat.
- (4) Lokasinya tidak mengganggu pandangan.
- (5) Tidak menimbulkan bau.
- (6) Ada alat pembersih seperti air.

#### f) Membuang Tinja Bayi Yang Benar

Tinja bayi berbahaya oleh karena itu tinja bayi harus dibuang secara benar karena dapat menularkan penyakit pada anak-anak dan orang tuanya. Beberapa hal yang harus diperhatikan oleh keluarga yaitu:

- (1) Kumpulkan segera tinja bayi dan membuangnya ke jamban.
- (2) Bantu anak-anak buang air besar di tempat yang bersih dan mudah dijangkau olehnya.
- (3) Bila tidak ada jamban pilih tempat untuk membuang tinja anak seperti di dalam lubang atau dikebun kemudian ditimbun.
- (4) Bersihkan dengan benar setelah buang air besar dan cuci tangan dengan sabun.

#### g) Pemberian Imunisasi Campak

Pemberian imunisasi campak pada bayi sangat penting untuk mencegah agar bayi tidak terkena penyakit campak. Anak yang sakit campak sering disertai diare sehingga pemberian imunisasi campak juga dapat mencegah terjadinya diare.

### 2) Penyehatan Lingkungan

#### a) Penyediaan Air Bersih

Beberapa penyakit yang dapat ditularkan melalui air antara lain adalah diare, kolera, disentri, hepatitis, penyakit

kulit, penyakit mata, dan lain-lain, maka penyediaan air bersih baik secara kuantitas dan kualitas mutlak diperlukan dalam memenuhi kebutuhan air sehari-hari termasuk untuk menjaga kebersihan diri dan lingkungan.

Adapun batasan-batasan sumber air yang bersih dan aman antara lain: (Damayanti, HR, 2018)

- (1) Bebas dari kontaminan atau bibit penyakit.
- (2) Bebas dari substansi kimia yang berbahaya dan beracun.
- (3) Tidak berasa dan berbau.
- (4) Dapat dipergunakan untuk mencukupi kebutuhan domestik dan rumah tangga.
- (5) Memenuhi standar minimal yang ditentukan oleh WHO atau Departemen Kesehatan RI.

#### b) Pengelolaan Sampah

Sampah merupakan sumber penyakit dan tempat berkembang biaknya vektor penyakit seperti lalat, nyamuk, tikus, kecoa, dan sebagainya. Selain itu sampah dapat mencemari tanah dan menimbulkan gangguan kenyamanan dan estetika seperti bau yang tidak sedap dan pemandangan yang tidak enak dilihat. Oleh karena itu pengelolaan sampah sangat penting untuk mencegah penularan penyakit tersebut. Tempat sampah harus disediakan, sampah harus dikumpulkan setiap hari dan dibuang ke tempat penampungan sementara.

Bila tidak terjangkau oleh pelayanan pembuangan sampah ke tempat pembuangan akhir dapat dilakukan pemusnahan sampah dengan cara ditimbun atau dibakar.

c) Sarana Pembuangan Air Limbah

Air limbah baik pabrik atau limbah rumah tangga harus dikelola sedemikian rupa agar tidak menjadi sumber penularan penyakit. Sarana pembuangan air limbah yang tidak memenuhi syarat akan menimbulkan bau, mengganggu estetika, dan dapat menjadi tempat perindukan nyamuk dan bersarangnya tikus. Kondisi ini dapat berpotensi menularkan penyakit seperti leptospirosis, filariasis untuk daerah yang endemis filaria.

Pengelolaan air limbah dapat dilakukan dengan membuat saluran air kotor dan bak peresapan dengan memperhatikan ketentuan sebagai berikut: (Bapelkes, 2018)

- (1) Tidak mencemari sumber air minum yang ada di daerah sekitarnya baik air dipermukaan tanah maupun air di bawah permukaan tanah.
- (2) Tidak mengotori permukaan tanah.
- (3) Menghindari tersebarnya cacing tambang pada permukaan tanah.
- (4) Mencegah berkembang biaknya lalat dan serangga lain.
- (5) Tidak menimbulkan bau yang mengganggu.

(6) Kontruksi agar dibuat secara sederhana dengan bahan yang mudah didapat dan murah.

(7) Jarak minimal antara sumber air dengan bak resapan 10 m.

e. Surveilans Epidemiologi

Surveilans epidemiologi penyakit diare adalah kewaspadaan dalam mengamati timbulnya dan penyebaran penyakit diare serta faktor-faktor yang mempengaruhi pada masyarakat yang kegiatannya dilakukan secara terus-menerus, cepat dan tepat, serta tujuannya untuk:

- 1) Menumbuhkan sikap tanggap terhadap adanya perubahan dalam masyarakat yang berkaitan dengan kesakitan dan kematian.
- 2) Mengarahkan sikap tanggap tersebut terhadap tindakan penanggulangan secara cepat dan tepat untuk mengurangi/mencegah kesakitan/kematian.
- 3) Memperoleh informasi secara cepat, tepat dan akurat.

f. Monitoring dan Evaluasi

Monitoring dan evaluasi merupakan bagian yang penting dari proses manajemen karena dengan evaluasi akan diperoleh umpan balik (*feedback*) terhadap program atau pelaksanaan kegiatan.

Monitoring adalah kegiatan untuk memantau proses atau jalannya suatu program atau kegiatan. Sedangkan evaluasi adalah kegiatan untuk menilai hasil suatu program atau kegiatan. (Notoatmodjo, 2014)

Monitoring dan evaluasi Puskesmas menurut Peraturan Undang-Undang No.36 Tahun 2009 pasal 182 ayat (3) dapat dilakukan oleh Dinas Kesehatan setempat. Monitoring dan evaluasi yang dilakukan oleh Dinas Kesehatan merupakan salah satu bentuk pengawasan dan pengendalian eksternal yang mencakup aspek administrasi, sumber daya, pencapaian kinerja program, dan teknis pelayanan, dengan tujuan untuk mengetahui sejauh mana pelaksanaan program kesehatan, apakah sesuai standar atau rencana kerja, apakah sumber daya telah ada dan digunakan sesuai dengan yang telah ditetapkan, dan untuk mengetahui adanya kendala serta hambatan dalam melaksanakan program tersebut, sehingga dapat ditetapkan pemecahan masalah sedini mungkin.

Hasil dari kegiatan monitoring dan evaluasi adalah berupa kajian kaitannya dengan kesenjangan rencana kerja dengan pelaksanaan di Puskesmas. Kajian tersebut merupakan salah satu dasar dalam melaksanakan dukungan dalam proses manajemen Puskesmas.

Monitoring dan evaluasi yang dilakukan oleh Dinas Kesehatan kepada Puskesmas dilaksanakan sesuai dengan kesepakatan antara Dinas dan juga Puskesmas serta bisa dilakukan pada saat lokakarya bulanan.



### C. Manajemen Sistem *Input, Proses, Output*

Manajemen adalah serangkaian proses yang terdiri atas perencanaan, pengorganisasian, pelaksanaan, dan kontrol, (*Planning, Organizing, Actuating, Controlling*) untuk mencapai sasaran atau tujuan secara efektif dan efisien. Efektif berarti bahwa tujuan yang diharapkan dapat dicapai melalui proses penyelenggaraan yang dilaksanakan dengan baik dan benar serta bermutu, berdasarkan atas hasil situasi yang didukung dengan data dan informasi yang akurat (*evidence based*). Sedangkan efisien berarti bagaimana Puskesmas memanfaatkan sumber daya yang tersedia untuk dapat melaksanakan upaya kesehatan sesuai standar dengan baik dan benar, sehingga dapat mewujudkan target kinerja yang telah ditetapkan. (PMK, 2016).

Sistem manajemen terdiri dari komponen *input, process, output*. (Ali, Arsad, 2008)

#### 1. Komponen *Input*

Komponen *input* mencakup semua sumber daya (*resources*), sarana dan prasarana, yang akan digunakan dalam proses pelayanan (*transformation*) kesehatan di Puskesmas yaitu terdiri dari 6M + *Time* penjelasannya adalah:

- a. *Man* yaitu petugas yang ada di lingkungan Puskesmas baik petugas medis maupun non medis.

- b. *Money* yaitu sumber-sumber pembiayaan kesehatan diantaranya APBD Kabupaten/Kota, APBD Provinsi, APBN dan beberapa sumber dana lainnya.
- c. *Material* yaitu bahan dan obat serta persediaan lainnya.
- d. *Metode* yaitu prosedur kerja atau Standar Operasional Prosedur (SOP), layanan kesehatan medik maupun masyarakat.
- e. *Markets* yaitu masyarakat, kelompok masyarakat, keluarga, dan individu, serta penderita dalam Standar Pelayanan Minimal (SPM) kesehatan, juga sasaran populasi diwilayah kerja Puskesmas.
- f. *Machine* yaitu perlengkapan dan peralatan kesehatan Puskesmas termasuk sarana kendaraan bermotor roda dua dan empat.
- g. *Time* yaitu jadwal kegiatan/layanan kesehatan di Puskesmas yang dibagi dalam jadwal harian, mingguan, bulanan, tribulan, semester dan tahunan.

## **2. Komponen *Process***

Komponen proses mencakup penggunaan sumber daya (6M + *Time*) yang dilakukan untuk menghasilkan mutu pelayanan puskesmas terdiri dari:

- a. Proses kinerja petugas.
- b. Proses penggunaan prosedur kerja/layanan kesehatan masyarakat atau S.O.P layanan kesehatan medik maupun masyarakat.
- c. Proses pencapaian sasaran populasi di wilayah kerja Puskesmas.
- d. Proses penggunaan perlengkapan dan peralatan kesehatan.

- e. Proses pemanfaatan waktu atau waktu yang dibutuhkan dalam setiap penggunaan sumber daya Puskesmas.

### **3. Komponen *Output***

Komponen *output* mencakup hasil pelayanan atau hasil kegiatan yang dilakukan oleh Puskesmas baik yang bersifat *promotif*, *preventif*, *kuratif* dan *rehabilitatif*.

## **D. Puskesmas**

Puskesmas memegang peranan penting sebagai unit pelayanan kesehatan terdepan dalam upaya pengendalian penyakit menular yang salah satunya adalah penyakit diare. Puskesmas diharapkan dapat melakukan pencegahan penularan penyakit serta mengurangi angka kesakitan dan kematian akibat diare baik dengan penanganan aktif maupun dengan penyuluhan.

### **1. Definisi**

Pusat Kesehatan Masyarakat yang selanjutnya disebut Puskesmas adalah fasilitas pelayanan kesehatan yang menyelenggarakan upaya kesehatan masyarakat dan upaya kesehatan perorangan tingkat pertama dengan lebih mengutamakan upaya *promotif* dan *preventif* untuk mencapai derajat kesehatan masyarakat yang setinggi-tingginya di wilayah kerjanya. (Permenkes, RI, 2014)

### **2. Prinsip Penyelenggaraan Puskesmas**

Prinsip penyelenggaraan puskesmas meliputi: (Darmawan dan Amal, Chalik, 2016:211)

a. Paradigma Sehat

Puskesmas mendorong seluruh pemangku kepentingan untuk berkomitmen dalam upaya mencegah dan mengurangi risiko kesehatan yang dihadapi individu, keluarga, kelompok, dan masyarakat.

b. Pertanggungjawaban Wilayah

Puskesmas menggerakkan dan bertanggungjawab terhadap pembangunan kesehatan di wilayah kerjanya.

c. Kemandirian Masyarakat

Puskesmas mendorong kemandirian hidup sehat bagi individu, keluarga, kelompok, dan masyarakat.

d. Pemerataan

Puskesmas menyelenggarakan pelayanan kesehatan yang dapat diakses dan terjangkau oleh seluruh masyarakat di wilayah kerjanya secara adil tanpa membedakan status sosial, ekonomi, agama, dan budaya.

e. Teknologi Tepat Guna

Puskesmas menyelenggarakan pemberian layanan kesehatan dengan memanfaatkan teknologi tepat guna yang sesuai dengan kebutuhan pelayanan, mudah dimanfaatkan, dan tidak berdampak buruk bagi lingkungan.

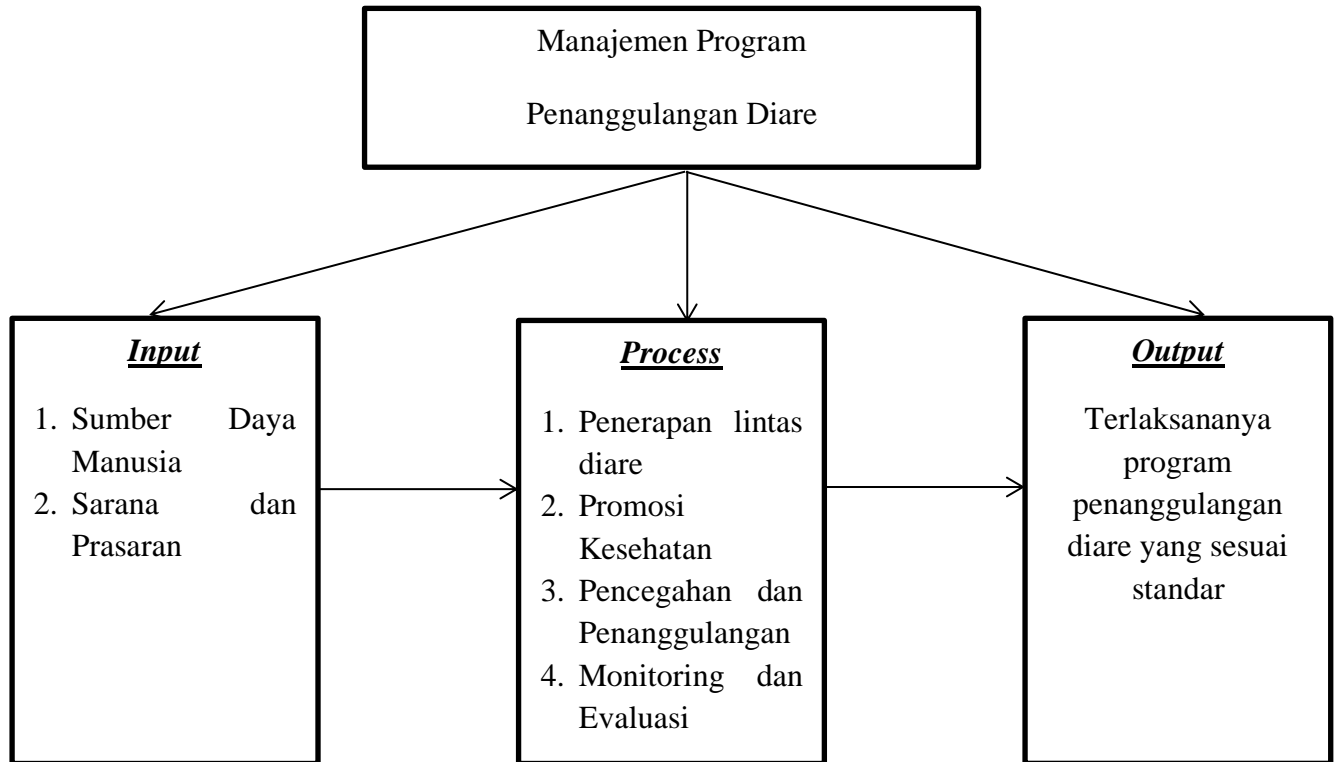
f. Keterpaduan dan Kestinambungan

Puskesmas mengintegrasikan dan mengkoordinasikan penyelenggaraan UKM dan UKP lintas program dan lintas sektor serta melaksanakan sistem rujukan yang didukung dengan manajemen puskesmas.

**3. Pembinaan dan Pengawasan**

Pemerintah, Pemerintah Daerah Provinsi, dan Kabupaten/Kota serta fasilitas pelayanan kesehatan rujukan tingkat lanjutan milik Pemerintah dan Pemerintah Daerah melakukan pembinaan dan pengawasan terhadap penyelenggaraan Puskesmas sesuai dengan tugas dan fungsi masing-masing. Pengawasan dapat dilakukan dengan melibatkan organisasi profesi dalam melakukan pembinaan dan pengawasan penyelenggaraan Puskesmas. Pembinaan dan pengawasan dalam bentuk fasilitasi, konsultasi, pendidikan dan pelatihan, serta penelitian dan pengembangan diarahkan untuk meningkatkan mutu layanan kepada masyarakat.

### E. Kerangka Teori Penelitian



Gambar 2. 1 Kerangka Teori Penelitian

Sumber : Kemenkes RI (2011).