

BAB 2

KAJIAN PUSTAKA

2.1 Rekam Medis

2.1.1 Pengertian Rekam Medis

Rekam medis adalah berkas yang berisikan catatan dan dokumen tentang identitas pasien, pemeriksaan, pengobatan, tindakan dan pelayanan lain yang telah diberikan kepada pasien (Permenkes 269: 2008). Rekam medis merupakan rekaman atau catatan siapa, apa, mengapa, bilamana, dan bagaimana yang diberikan kepada pasien selama masa perawatan yang memuat pengetahuan mengenai dan pelayanan yang di perolehnya serta memuat informasi yang cukup untuk mengidentifikasi pasien membenarkan diagnosa dan pengobatan serta merekam hasilnya (Health Information Management, Edna K Huffman, 1999 dalam Ery Rustyanto, 2009: 6).

2.1.2 Kegunaan Rekam Medis

Tujuan rekam medis merupakan untuk memberikan suatu informasi mengenai diri pasien kepada seluruh pihak yang memberikan perawatan maupun pengobatan yang diberikan kepada pasien. Selain tujuan ada kegunaan rekam medis.

Kegunaan menurut Departemen Kesehatan (Depkes) RI (2006) tentang rekam medis dapat dilihat dari beberapa aspek sebagai berikut:

1. Aspek Administrasi

Didalam rekam medis mempunyai nilai administrasi, karena isinya menyangkut tindakan berdasarkan wewenang dan tanggung jawab sebagai tenaga medis dan paramedis dalam mencapai tujuan pelayanan kesehatan.

2. Aspek Medis

Suatu berkas rekam medis yang mempunyai nilai medis, karena catatan tersebut digunakan sebagai dasar untuk merencanakan pengobatan/ perawatan yang diberikan kepada seorang pasien dan dalam rangka mempertahankan serta meningkatkan mutu pelayanan melalui kegiatan audit medis, manajemen risiko klinis serta keamanan/ keselamatan pasien dan kendali biaya.

3. Aspek Hukum

Suatu berkas rekam medis yang mempunyai nilai hukum, karena isinya menyangkut masalah adanya jaminan kepastian hukum atas dasar keadilan, dalam rangka usaha menegakkan hukum serta penyediaan bahan sebagai bukti untuk menegakkan keadilan.

4. Aspek Keuangan

Suatu rekam medis mempunyai nilai uang, karena isinya mengandung data/ informasi yang dapat digunakan sebagai aspek keuangan. Kaitannya rekam medis dengan aspek keuangan sangat erat sekali dalam hal pengobatan, terapi serta tindakan- tindakan apa saja yang diberikan kepada seorang pasien selama menjalani perawatan di rumah sakit, oleh karena itu penggunaan sistem teknologi komputer didalam penyelenggaraan rekam medis sangat diharapkan sekali untuk diterapkan pada setiap instansi pelayanan kesehatan.

5. Aspek Penelitian

Suatu berkas rekam medis mempunyai nilai penelitian karena isinya menyangkut data dan informasi yang dapat digunakan sebagai aspek pendukung penelitian dan pengembangan ilmu pengetahuan di bidang kesehatan.

6. Aspek Pendidikan

Suatu berkas rekam medis mempunyai nilai pendidikan, karena isinya menyangkut data/ informasi tentang perkembangan kronologis dan kegiatan pelayanan medis yang diberikan kepada pasien, informasi tersebut

dapat digunakan sebagai bahan/ referensi pengajaran dibidang profesi pendidikan kesehatan.

7. Aspek Dokumentasi

Suatu berkas rekam medis mempunyai nilai dokumentasi, karena isinya menyangkut sumber ingatan yang harus didokumentasikan dan dipakai sebagai bahan pertanggung jawaban dan laporan rumah sakit.

2.2 Epidemiologi Deskriptif

Epidemiologi Deskriptif adalah ilmu yang mempelajari kejadian dan distribusi masalah khususnya penyakit beserta determinannya. Epidemiologi Deskriptif mempelajari kejadian dan distribusi penyakit (Notoatmodjo, 2005: 30). Menurut Noor Nasry (2008) Kejadian dapat dipelajari melalui riwayat alamiah penyakit. Epidemiologi deskriptif yaitu distribusi penyakit menurut variabel- variabel Orang, Tempat, dan Waktu.

1. Variabel Orang

Variabel orang merupakan variabel yang sering digunakan dalam berbagai Jumlah penyakit yaitu umur, Jenis Kelamin, Kelas Sosial, jenis pekerjaan, penghasilan, golongan etnik, status perkawinan, struktur keluarga dll.

2. Variabel Tempat

Keterangan tentang tempat dapat seperti:

- a. Keadaan geografi, seperti daerah pegunungan, pantai, dataran rendah dan sebagainya.
- b. Batas Administratif/ politik, seperti batas negara, kabupaten dan sebagainya.

3. Variabel Waktu

Variabel waktu merupakan proses perubahan yang berhubungan dengan perjalanan waktu membutuhkan pertimbangan karena menurut waktu dapat menunjukkan perubahan- perubahan pada faktor etiologi.

2.3 Penyakit Diare

Penyakit diare merupakan salah satu masalah kesehatan dan dapat menyebabkan suatu kematian khususnya pada balita pada daerah berkembang seperti Indonesia. Sudah banyak penelitian tentang kasus ini serta berbagai

cara pencegahan dan pemberantasan. Sehingga diharapkan agar seluruh masyarakat Indonesia bisa dapat mengerti tentang penyakit ini, sehingga dapat mewasdai tanda- tanda yang terjadi terutama pada balita.

2.3.1 Pengertian Diare

Diare adalah peningkatan keenceran dan Jumlah feses, diare mungkin dalam volume besar atau sedikit dapat disertai tanpa darah. Diare dapat terjadi karena zat terlarut yang tidak iritasi saluran cerna serta penyebab yang paling sering dalam volume iritasi adalah infeksi, virus, atau bakteri di usus halus dista atau usus besar (Elizabeth, 2009: 598).

Diare merupakan salah satu jenis penyakit menular, Penyakit menular merupakan penyakit yang dapat berpindah dari satu orang ke orang lain, baik secara langsung maupun tidak langsung. Penyakit menular ini ditandai dengan agen atau penyebab penyakit yang hidup dan dapat berpindah.

2.3.2 Status Komplikasi

Komplikasi adalah sebuah penyakit tambahan yang timbul setelah penyakit yang sudah ada, sehingga penyakit yang diderita tidak hanya satu saja. Komplikasi dapat memicu kegawatan seseorang sehingga harus ditangani dengan cepat dan tepat.

2.3.3 Epidemiologi tentang Diare

1. Sumber dan Cara Penularan Diare

Cara penularan diare adalah secara fecal- oral. Pada tinja penderita diare mengandung kuman yang dapat mencemari sumber air bersih dan makanan. Penyebarannya melalui lalat, tangan tercemar dan sanitasi yang buruk.

2. Faktor Pejamu (Host)

Host yaitu diare yang paling banyak terjadi pada balita dan anak- anak, karena pada daya tahan tubuh akan lemah dan menurun. Jika status gizi buruk akan mengalami penurunan produksi antibodi serta terjadinya atropi pada dinding usus yang menyebabkan berkurangnya sekresi berbagai enzim sehingga memudahkan masuknya bibit penyakit ke dalam tubuh terutama penyakit diare.

3. Faktor Lingkungan dan Perilaku

Penyakit diare merupakan salah satu penyakit yang berbasis lingkungan. Dua faktor yang dominan, yaitu sarana air bersih dan pembuangan tinja. Kedua faktor ini akan berinteraksi bersama dengan perilaku manusia. Apabila faktor lingkungan tidak sehat karena tercemar kuman diare serta berakumulasi dengan perilaku manusia yang tidak sehat pula, yaitu melalui makanan dan minuman maka dapat menimbulkan penyakit diare. Keadaan lingkungan yang sehat dapat ditunjang oleh sanitasi lingkungan yang memenuhi syarat

kesehatan dan kebiasaan masyarakat untuk Pola Hidup Bersih dan Sehat (PHBS).

2.3.4 Variabel Epidemiologi Deskriptif

1. Distribusi Penyakit Diare menurut Variabel Orang

Variabel Orang dapat dideskripsikan pada siapa yang menderita penyakit dan masalah kesehatan seperti Umur, jenis kelamin, pendidikan orang tua dll.

a. Variabel Umur

Umur Menurut Depkes RI (2009) kategori balita yaitu 0 sampai 5 tahun. Menurut Peraturan Menteri Kesehatan tahun 2014 pasal 1 tentang Upaya Kesehatan Anak Kategori Umur pada Anak 0- 5 tahun yaitu:

1. 0 - 28 hari
2. 12 bulan - 11 bulan
3. 12 bulan - 59 bulan / 1 tahun- 5 tahun.

Diare merupakan salah satu penyebab angka kematian dan angka kesakitan tertinggi pada anak terutama anak berumur kurang dari 5 tahun (Depkes RI, 2011).

b. Variabel Jenis Kelamin

Pada Variabel jenis kelamin seperti halnya dengan variabel umur , faktor jenis kelamin merupakan salah satu variabel deskriptif yang dapat memberikan perbedaan angka/ rate kejadian pada laki- laki dan perempuan. Perbedaan insiden penyakit

menurut jenis kelamin dapat timbul karena bentuk anatomis, fisiologis, dan sistem hormonal yang berbeda (Noor, Nasry, 2008: 99).

2. Distribusi Penyakit Diare menurut Variabel Tempat

Dalam penyebaran diare memiliki perbedaan dari suatu tempat dengan tempat lainnya. Baik Perbedaan wilayah, negara maupun keadaan geografis. Tempat tinggal seseorang dapat membedakan penyebaran diare sehingga tempat tinggal bisa menurut Desa/ Kelurahan, Kecamatan, Kabupaten/ Kota, Provinsi, dan lain- lain.

3. Distribusi Penyakit Diare menurut Variabel Waktu

Perubahan yang berhubungan dengan perjalanan waktu membutuhkan pertimbangan karena menurut waktu dapat menunjukkan perubahan- perubahan pada faktor etiologi. Waktu juga penentu terjadinya diare dikarenakan variasi waktu berbeda antar daerah satu dengan yang lainnya. Biasanya kejadian diare dapat meluas penyebarannya pada musim hujan. Bulan dirawat paling banyak pada bulan april diikuti bulan desember (Hari, 2012). Lama dirawat pasien diare akut yang lebih lama dirawat pada anak dibawah 5 tahun (Gusti, 2011). Pada penelitian di Rumah Sakit Awal Bros Bekasi lama dirawat sebentar < 3 hari sedangkan lama dirawat lama ≥ 3 hari (Hari, 2012).

2.3.5 Pengobatan dan penatalaksanaan

Prinsip tatalaksana penderita diare adalah LINTAS Diare (Lima Langkah Tuntaskan Diare) sebagai berikut:

- a. **Oralit Osmolaritas Rendah**
Mencegah terjadinya dehidrasi dapat dilakukan mulai dari rumah dengan memberikan oralit. Bila tidak tersedia, berikan lebih banyak cairan rumah tangga yang mempunyai osmolaritas rendah yang dianjurkan seperti air tajin, kuah sayur, dan air matang.
- b. **Zinc**
Pemberian zinc selama diare terbukti mampu mengurangi lama dan tingkat keparahan diare, mengurangi Jumlah buang air besar, mengurangi volume tinja, serta menurunkan kekambuhan diare pada 3 bulan selanjutnya.
- c. **Pemberian ASI/ Makanan**
Pemberian makanan selama diare bertujuan untuk memberikan gizi pada penderita terutama pada anak agar tetap kuat dan tumbuh serta mencegah berkurangnya berat badan.
- d. **Pemberian antibiotika hanya atas indikasi**
Antibiotik hanya bermanfaat pada anak dengan diare berdarah, suspek kolera dan infeksi diluar saluran pencernaan yang berat, seperti pneumonia. Obat antiprotozoa digunakan bila terbukti diare disebabkan oleh parasit (amuba, giardia).

2.3.6 Pencegahan Diare

Menurut Kemenkes (2011) Kegiatan pencegahan penyakit diare yang benar dan efektif yang dapat dilakukan adalah :

1. **Pemberian Air Susu Ibu/ ASI**
ASI adalah makanan paling baik untuk bayi. Komponen zat makanan tersedia dalam bentuk yang 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 dapat terkontaminasi dalam botol yang kotor. Pemberian ASI saja, tanpa cairan atau makanan lain dan tanpa menggunakan botol, 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 4 kali lebih besar terhadap diare daripada pemberian ASI yang disertai dengan susu botol. Flora normal usus bayi yang disusui mencegah tumbuhnya bakteri penyebab botol untuk susu formula, berisiko tinggi menyebabkan diare yang dapat mengakibatkan terjadinya gizi buruk.

2. Makanan Pendamping ASI

Pemberian makanan pendamping ASI adalah saat bayi secara bertahap mulai dibiasakan dengan makanan orang dewasa. Perilaku pemberian makanan pendamping ASI yang baik meliputi perhatian terhadap kapan, apa, dan bagaimana makanan pendamping ASI diberikan.

3. 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 penyakit diare.

4. Menggunakan Jamban

Pengalaman di beberapa negara membuktikan bahwa upaya penggunaan jamban mempunyai dampak yang besar dalam penurunan risiko terhadap penyakit diare. Keluarga yang tidak mempunyai jamban harus membuat jamban dan keluarga harus buang air besar di jamban.

Banyak orang beranggapan bahwa tinja bayi itu tidak berbahaya. Hal ini tidak benar karena tinja bayi dapat pula menularkan penyakit pada anak-anak dan orang tuanya. Tinja bayi harus dibuang secara benar.

5. 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 diare. Oleh karena itu berilah imunisasi campak segera setelah bayi berumur 9 bulan.

6. Sarana Pembuangan Air Limbah

Air limbah baik limbah 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. Bila ada saluran pembuangan air limbah di halaman, secara rutin harus dibersihkan, agar air limbah dapat mengalir, sehingga tidak menimbulkan bau yang tidak sedap dan tidak menjadi tempat perindukan nyamuk.

2.4 Penelitian Lain Terkait Diare

1. Penelitian Gusti, 2011 dengan judul “Lama Rawat Inap Penderita Diare Akut Pada Anak Usia Di bawah Lima Tahun dan Faktor yang berpengaruh di Badan Rumah Sakit Umum Tabanan Tahun 2011” bahwa median lama rawat pasien diare akut pada anak usia di bawah 5 tahun di Badan Rumah Sakit Umum Tabanan sebesar 103,29 jam (4,3 hari). Umur dan derajat dehidrasi berpengaruh terhadap lama rawat, dimana anak usia 0-12 bulan lebih lama dirawat dari kelompok umur lainnya dan pasien dengan dehidrasi berat juga memerlukan lama rawat jauh lebih panjang dari pasien yang tidak dehidrasi atau yang mengalami dehidrasi ringan sampai sedang.
2. Penelitian Amin, 2012 dengan judul “Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Kejadian Diare pada Batita di Wilayah Kerja Puskesmas Barangtompo Kecamatan Ujung Tanah Tahun 2012 ”bahwa Proporsi anak batita di wilayah kerja Puskesmas Barang Lompo Kecamatan Ujung tanah yang terbanyak pada kelompok usia 25-36

bulan (60%). Sementara sisanya 40% terdapat pada kelompok usia 12-24 bulan. Rasio anak batita laki laki terhadap batita perempuan adalah 19-25 bulan. Proporsi anak laki-laki sebesar 43% sedangkan proporsi anak perempuan sebesar 57%.

3. Penelitian Esy, 2014 dengan judul “Profil Penderita Diare di Puskesmas Rawat Inap Pekanbaru” Pada hasil penelitian didapatkan jenis kelamin terbanyak yaitu laki-laki dengan rentang umur terbanyak yaitu 1-3 tahun. Hal ini sesuai dengandata dari WHO yang menyatakan 80% penderita diare adalah anak balita terutama di bawah 2 tahun. Hal ini disebabkan karena kekebalan alami padaanak usia dibawah 2 tahun belum terbentuk sehinggakemungkinan terjadinya infeksi lebih besar. Hal ini dapat terjadi karena penyapihan atau pemberian makanan tambahan (susu botol dan makanan campuran) yang dimulai ketika umur anak kurangdari 2 tahun sehingga anak-anak sudah terpapar padapengganti air susu ibu dan makanan tambahan yangkemungkinan pengolahan dan penyajiannya kurang higienis.
4. Penelitian Nurul, 2016 dengan judul “Faktor-Faktor yang Memengaruhi Diare pada Anak ”bahwa Faktor-faktor yang dapat memengaruhi kejadian diare pada anak yaitu faktor lingkungan, faktor sosio demografi, dan faktor perilaku. Faktor lingkungan yang dominan dalam penyebaran diare pada anak yaitu pembuangan tinja dan air minum karena berkaitan dengan penyebaran penyakit diare, yang merupakan penyakit menular berbasis lingkungan. Faktor sosio demografi yang

berpengaruh terhadap kejadian diare pada anak yaitu tingkat pendidikan dan pekerjaan orangtua, serta umur anak. Pendidikan seseorang yang tinggi memudahkan orang tersebut dalam penerimaan informasi. Tingkat pendapatan berkaitan dengan fasilitas kesehatan yang dimiliki. Faktor sosio demografi yang lain yaitu umur, semakin muda usia anak, semakin tinggi kecenderungan terserang diare karena daya tahan tubuh yang rendah.