BAB 2
TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Diare *Non spesifik*

Diare adalah keadaan buang-buang air dengan banyak cairan atau mencret dan merupakan gejala dari penyakit-penyakit tertentu atau gangguan lainnya (Tan dan Rhardja, 2007). Diare didefinisikan sebagai buang air besar dengan feses yang tidak berbentuk (unformed stools) atau cair dengan frekuens lebih dari 3 kali dalam 24 jam. Bila diare berlangsung kurang dari 2 minggu atau diare yang kurang dari 15 hari disebut sebagai Diare Akut. Apabila diare berlangsung 2 minggu atau lebih, maka digolongkan pada Diare Kronik (Zein, 2004).(Kolopaking, 2008). Diare dibedakan lagi menurut penyebabnya yaitu diare spesifik dan *non spesifik*

2.1.1. Tanda dan Gejala Diare *Non spesifik*

Gejala dan Tanda Diare Beberap agejala dan tanda diare *non spesifik* antara lain :Gejala umumnya yaitu tinja masih sedikit berbentuk atau lembek, warna tinja normal dan bau tidak amis. Muntah, biasanya disertai pada diare pada gastroenteritis akut. Demam dapat mendahului atau tidak mendahului gejala diare. Gejala dehidrasi yaitu mata cekung, ketegangan kulit menurun, apatis, bahkan gelisah. Sedangkan gejala diare spesifiknya yaitu diare hebat dengan tidak berbentuk dan cair, warna tinja hijau keruh dan berbau amis/langus (Widoyono, 2005).

2.1.2 Diagnosis Diare

Diagnosis ditegakkan berdasasarkan anamnesis, pemeriksaan fisik dan pemeriksaan penunjang. Pada pemeriksaan fisik, kelainan-kelainan yang ditemukan sangat berguna dalam menentukan penyebab diare. Status volume dinilai dengan memperhatikan perubahan ortostatik pada tekanan

darah dan nadi, temperatur tubuh dan tanda toksisitas. Pemeriksaan abdomen yang seksama merupakan hal yang penting juga adanya kualitas bunyi usus, distensi abdomen dan nyeri tekan merupakan "clue" bagi penentuan etiologi

2.1.3 Pengobatan Diare *Non spesifik*

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 resiko terkena diare kembali.

2.2 Puskesmas Pusat Kesehatan Masyarakat (Puskesmas)

Puskesmas adalah salah satu sarana pelayanan kesehatan masyarakat yang amat penting di Indonesia. Puskesmas adalah unit pelaksana teknis dinas kabupaten/kota yang bertanggungjawab menyelenggarakan pembangunan kesehatan di suatau wilayah kerja (Depkes, 2011). Puskesmas merupakan kesatuan organisasi fungsional yang menyelenggarakan upaya kesehatan yang bersifat menyeluruh, terpadu, merata dapat diterima dan terjangkau oleh masyarakat dengan peran serta aktif masyarakat dan menggunakan hasil pengembangan ilmu pengetahuan dan teknologi tepat guna, dengan biaya yang dapat dipikul oleh pemerintah dan masyarakat luas guna mencapai derajat kesehatan yang optimal, tanpa mengabaikan mutu pelayanan kepada perorangan (Depkes, 2009).

2.3 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.

2.4 Peran Puskesmas

Puskesmas mempunyai peran yang sangat vital sebagai institusi pelaksana teknis, dituntut memiliki kemampuan manajerial dan wawasan jauh ke depan untuk meningkatkan kualitas pelayanan kesehatan. Peran tersebut ditunjukkan dalam bentuk keikutsertaan dalam menentukan kebijakan daerah melalui sistem perencanaan yang matang dan realistis, tata laksana kegiatan yang tersusun rapi, serta sistem evaluasi dan pemantauan yang akurat. Pada masa mendatang, puskesmas juga dituntut berperan dalam pemanfaatan teknologi informasi terkait upaya peningkatan pelayanan kesehatan secara komprehensif dan terpadu (Effendi, 2009).

2.5 RasionalitasObat

2.5.1 Penggunaan Obat Rasional

Rasional ialah suatu diagnosis penyakit yang harus ditentukan dengan tepat sehingga pemilihan obat dapat dilakukan dengan tepat dan akan terkena pada sasarannya dengan menimbulkan efek samping seminimal mungkin. Obat dapat didefinisikan sebagai suatu zat yang dimaksudkan untuk

dipakai dalam diagnosis, mengurangi rasa sakit, mengobati atau mencegah penyakit padamanusia atau hewan (Munaf, 2008).

Pengobatan yang rasional merupakan suatu proses yang kompleks dan dinamis, dimana terkait komponen, mulai dari diagnosis, pemilihan dan penentuan dosis obat, penyediaan dan pelayanan obat, petunjuk pemakaian obat, bentuk sediaan yang tepat, cara pengemasan, pemberian label, dan kepatuhan penggunaan obat oleh penderita. Komponen paling penting dari penggunaan obat secara rasional adalah pemilihan dan penentuan dosis lewat peresepan yang rasional. Peresepan yang rasional, selain akan menambah mutu pelayanan kesehatan akan menambah efektifitas dan efisiensi. Melalui obat yang tepat, dosis yang tepat dan cara pemakaian yang tepat penyakit dapat disembuhkan lebih cepat dengan resiko yang lebih kecil kepada penderita (Fajeriyati, 2013).

Resep adalah permintaan tertulis dari seorang dokter, dokter gigi,dokter hewan yang diberi izin berdasarkan peraturan perundang-undangan yang berlaku kepada apoteker pengelola apotek untuk menyiapkan dan atau membuat, meracik serta menyerahkan obat kepada pasien (Muthaharah, 2011).

Peresepan atau penulisan resep adalah“tindakan terakhir”dari dokter untuk penderitanya, yaitu setelah menentukan anamnesis, diagnosis dan prognosis serta terapi yang akan diberikan terapi dapat profilaktik, simtomatik, kausal. Terapi ini diwujudkan dalam bentuk resep. Penulisan resep yang tepat dan rasional merupakan penerapan berbagai ilmu, karena begitu banyak variabel –variabel yang harus diperhatikan, maupun variabel unsur obat dan kemungkinan kombinasi obat, maupun variabel unsur obat dan kemungkinan kombinasi obat, ataupun variabel penderitanya secara

individual (Muthaharah, 2011).

Rasionalitas peresepan dapat diartikan sebagai suatu penulisan resep atau permintaan tertulis oleh dokter, dokter gigi, dokter hewan kepada apoteker yang dilakukan dengan penuh pertimbangan berdasarkan kepada pemikiran bersistem dan logis. Definisi peresepan yang rasional itu sendiri menurut WHO adalah penggunaan obat yang efektif, aman, murah, tidak polifarmasi, *drug combination (fixed)*, individualisasi, pemilihan obat atas dasar daftar obat yang telah ditentukan bersama. Pemberian obat yang rasional adalah pemberian obat yang mencakup 6 tepat atau benar,yaitu tepat pasien, tepat obat, tepat waktu, tepat dosis, tepat jalur pemberian dan tepat dokumentasi (Muthaharah, 2011).

Munaf (2008) dalam buku kumpulan kuliah farmakologi menyebutkan bahwa obat disamping dapat menyembuhkan penyakit, juga dapat menimbulkan dampak negatif, baik dari segi pemakaian (obat) maupun masyarakat pada umumnya. Pada sipemakai obat dapat menimbulkan bahaya terjadinya reaksi-reaksi yang tidak diinginkan berupa efek samping dan efek toksik yang dapat serius dan mematikan.

2.5.1.1 Menurut (Kemenkes,2011). Penggunaan Obat Dikatakan Rasional jika Memenuhi Kriteriasebagai berikut :

a. Tepat Diagnosis

Penggunaan obat disebut rasional jika diberikan untuk diagnosis yang tepat. Diagnosis jika tidak ditegakkan dengan benar, maka pemilihan obat akan terpaksa mengacu pada diagnosis yang keliru tersebut. Akibatnya obat yang diberikan juga tidak akan sesuai dengan indikasi yang seharusnya

b. Tepat Indikasi Penyakit

   Setiap obat memiliki spektrum terapi yang spesifik, antibiotik, misalnya diindikasikan untuk infeksi bakteri. Dengan demikian, pemberian obat ini hanya dianjurkan untuk pasien yang memberi gejala adanya infeksi bakteri.

c. Tepat Pemilihan Obat

   Keputusan untuk melakukan upaya terapi diambil setelah diagnosis ditegakkan dengan benar. Dengan demikian, obat yang di pilih harus yang memiliki efek terapi sesuai dengan spektrum penyakit.

d. Tepat Dosis

   Dosis, cara dan lama pemberian obat sangat berpengaruh terhadap efek terapiobat. Pemberian dosis yang berlebihan, khususnya untuk obat yang dengan rentang terapi sempit,akan sangat beresiko timbulnya efeksamping. Sebaliknya dosis yang terlalu kecil tidak akan menjamin tercapainya kadar terapi yang diharapkan.

e. Tepat Cara Pemberian

   Cara pemberian yang tidak tepat akan mengurangi ketersediaan obat dalam tubuh pasien.

f. Tepat Interval Waktu Pemberian

   Cara pemberian obat hendaknya dibuat sesederhana mungkin dan praktis, agar mudah ditaati oleh pasien.

g. Tepat Lama Pemberian

   Lama pemberian obat harus tepat sesuai penyakitnya.

h. Waspada terhadap EfekSamping

Pemberian obat potensial menimbulkan efek samping yaitu efek yang tidak diinginkan yang timbul akibat pemberian obat dengan dosis terapi.

i. Tepat Penilaian Kondisi Pasien

Respon individu terhadap efek obat sangat beragam, hal ini lebih jelas terlihat pada beberapa jenis obat seperti teofilin dan aminoglikosida. Pada penderita kelainan ginjal, pemberian aminoglikosida sebaiknya dihindari karena resiko terjadinya nefrotoksik pada kelompok ini meningkat secara bermakna.

j. Obat yang Diberikan Harus Efektif dan Aman dengan Mutu Terjamin.

Untuk memberikan hasil yang optimal obat harus efektif dan aman dengan mutu terjamin. Karena itu mutu obat mesti terjamin dengan mendapatkannya dari sumber yang tepat, karena saat ini banyak obat palsu dan kadaluwarsa yang beredar dipasaran yang tentunya akan merugikan pasien.

k. Tersedia Setiap Saat dengan Harga Terjangkau.

Untuk memberikan kesinambungan pengobatan terutama sekali untuk pengobatan jangka panjang,obat yang diberikan harus tersedia setiap saat dan harganya terjangkau oleh pasien yang menggunakan.

l. Tepat Informasi

Informasi yang tepat dan benar dalam penggunaan obat sangat penting dalam menunjang keberhasilan terapi.

m. Tepat Tindak Lanjut *(followup)*

Pada saat memutuskan pemberian terapi harus sudah

dipertimbangkan upaya tindak lanjut yang di perlukan, misalnya jika pasien tidak sembuh atau mengalami efek samping.

n. Tepat Penyerahan Obat*(dispensing)*

Penggunaan obatrasional melibatkan juga dispenser sebagai penyerah obat dan pasien sendiri sebagai konsumen. Pada saat resep dibawa ke apotik atau tempat penyerahan obat dipuskesmas, apoteker/asisten apoteker/petugas penyerah obat akan melaksanakan perintah dokter / peresep di tulis pada lembar resep untuk kemudian diberikan kepada pasien. Proses penyiapan dan penyerahan harus dilakukan secara tepat agar pasien mendapatkan obat sebagaimana seharusnya. Karena bila petugas salah menimbang obat atau salah membaca resep,dapat berakibat fatal.

Pasien Patuh Terhadap Pengobatan yang Diberikan. Kepatuhan pasien terhadap pengobatan sangat menentukan hasil yang dicapai dalam pengobatan.

2.5.2 Penggunaan Obat Yang Tidak Rasional (Kemenkes, 2011).Penggunaan obat dikatakan tidak rasional bila

2.5.2.1 Peresepan Berlebih

Pemberian obat yang sebenarnya tidak diperlukan untukpenyakit yang bersangkutan

2.5.2.2 Peresepan Kurang

Pemberian obat kurang dari yang seharusnya diperlukan, baik dalam hal dosis, jumla maupun lama pemberian. Tidak diresepkannya obat yang diperlukan untuk penyakit yang diderita juga termasuk dalam kategori ini.

2.5.2.3 Peresepan Majemuk

Pemberian beberapa obat untuk satu indikasi penyakit yang sama. Kelompok ini termasuk pemberiaan lebih dari satu obat untuk penyakit yang diketahui dapat disembuhkan dengan satu jenis obat.

2.5.2.4 Peresepan Salah

a. Pemberian obat yang tidak sesuai dengan indikasi penyakit.
b. Pemberiann obat untuk kondisi yang sebenarnya merupakan kontraindikasi pada pasien.
c. Pemberian obat yang memberikan kemungkinan risiko efek samping yang lebih besar.

2.6 Antibiotik

Antibiotik adalah agen yang digunaka untuk mencegah dan mengobati suatu infeksi karena bakteri. Akan tetapi, istilah antibiotic sebenarnya mengacu pada zat kimia yang dihasilkan oleh satu macam organisme, terutama fungi, yang menghambat pertumbuhan atau membunuh organisme yang lain (Sutedjo, 2008).

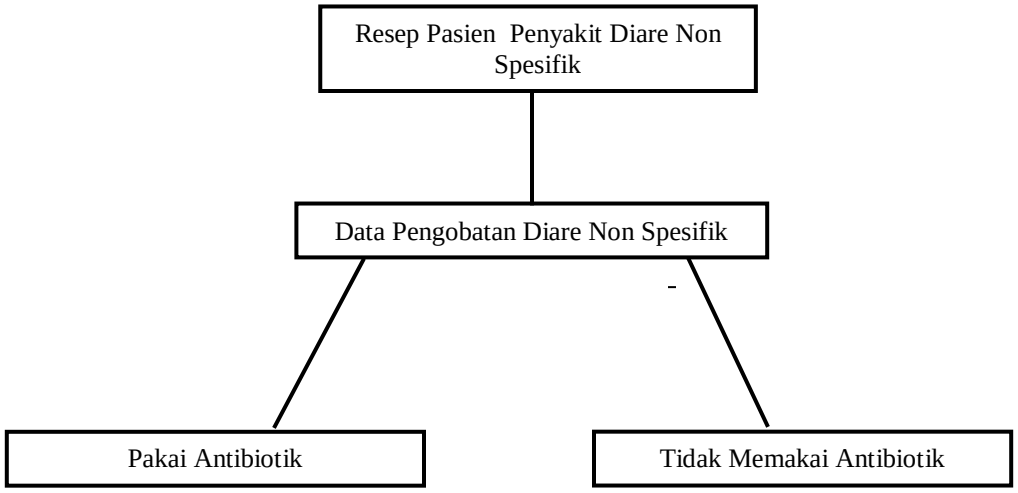
2.6.1 Amoxicillin

Amoxicillin mempunyai aktivitas yang sama dengan ampisilin. Sifat farmakokinetik amoksisilin adalah absorbsi per oral sebesar 80%, berikatan dengan protein plasma sebesar 20% dan mempunyai waktu paruh 1 - 2 jam. Dosis amoksisilin adalah 250 - 500 mg yang diberikan 3 kali sehari

Reaksi efek samping yang terpenting dari golongan penisilin adalah reaksi alergi karena hipersensitasi, shok anafilaksis, diare, mual, muntah, nefrotoksisitas dan neurotoksisitas.Penggunaan penisilin dianggap relatif aman bagi wanita hamil dan menyusui.Lama kerja antibiotika golongan penisilin dipengaruhi oleh probenesid, sulfinpirazon, asetosal dan indometasin. Efek penisilin dikurangi oleh antibiotic bakteri ostatik, seperti tertrasiklin, kloramfenikol dan makrolida.

2.7 Kerangka Konsep

Kerangka konsep adalah suatu diagram yang menjelaskan secara garis besar alurlogika berjalannya sebuah penelitian. Berdasarkan tinjauan teoritis diatas, maka dapat digambarkan kerangka konsep sebagai berikut:



Gambar 1. Kerangka Konsep