

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Hasil Penelitian Terdahulu

Penelitian yang dilakukan Yulia Sukawati *et al.* (2017) dengan judul “Profil persepsian obat penyakit diare pada pasien rawat inap anak di Rumah Sakit Umum Dr. Kanujoso Djatiwibowo Balikpapan”. penelitian ini dilakukan untuk mengetahui profil persepsian obat penyakit diare pada pasien rawat inap anak di Rumah Sakit Umum Dr. Kanujoso Djatiwibowo Balikpapan Periode Oktober-Desember 2015. Penelitian dilakukan secara *purposive sampling* dan dianalisa secara deskriptif menggunakan *microsoft excel*. Penelitian ini telah sesuai protap tata laksana pengobatan diare Departemen Kesehatan Republik Indonesia.

Penelitian yang dilakukan oleh Dewi Sekar *et al.* (2011) dengan judul “Evaluasi penggunaan obat anti diare pada pasien anak di instalasi rawat inap Rumah Sakit Umum Daerah (RSUD) Banyumas tahun 2009”. Penelitian dilakukan untuk mengevaluasi penggunaan obat anti diare anak di instalasi rawat inap RSUD Banyumas. Penelitian bertujuan untuk mengetahui apakah pelayanan medik sudah sesuai *guideline* menurut Ikatan Dokter Indonesia dan untuk mengetahui ada tidaknya (*Drug Related Problem's*) DPRs pada pasien anak diare anak. Penelitian dilakukan dengan retrospektif, dan penelitian yang dilakukan telah sesuai standar pelayanan medik menurut Ikatan Dokter Indonesia.

Persamaan tersebut dengan penelitian yang akan dilakukan adalah subjek penelitian sama-sama pasien diare pada anak. Dari kedua penelitian ini sama-sama meneliti dan mengevaluasi tentang penggunaan obat antidiare anak. Selain itu penelitian sama-sama menggunakan deskriptif observasional untuk mengetahui gambaran penggunaan obatnya.

Perbedaan penelitian yang akan dilakukan yaitu dari segi tempat adapun tempat yang akan digunakan dalam penelitian ini adalah RSUD Prof. Dr. Margono Soekarjo. Perbedaanya adalah dalam penelitian ini peneliti akan

mengevaluasi rasionalitas penggunaan obat anti diare lebih spesifik yaitu meliputi tepat indikasi, tepat obat, tepat pasien, tepat dosis dari pengobatan diare, serta penelitian juga dilakukan secara prospektif sehingga penelitian ini diharapkan dapat lebih baik dari penelitian sebelumnya.

B. Landasan Teori

1. Resep

a. Pengertian resep

Resep adalah permintaan tertulis dari seorang dokter, baik itu dokter gigi maupun dokter hewan kepada apoteker untuk membuat dan menyerahkan obat kepada pasien. Penulisan resep harus harus jelas dan lengkap. Apabila masih dinilai kurang lengkap maka apoteker harus menanyakan kepada dokter yang menuliskan resep tersebut.

Anief (2000) mengungkapkan resep yang lengkap memuat hal-hal sebagai berikut:

- 1) Nama, alamat, dan nomor izin praktek dokter.
- 2) Tanggal penulisan resep (*inscriptio*).
- 3) Terdapat tanda R/ pada bagian kiri setiap penulisan resep (*invocatio*)
- 4) Terdapat nama setiap obat dan komposisinya (*prescriptio*)
- 5) Aturan pemakaian obat tertera dalam resep (*signatura*)
- 6) Tanda tangan atau paraf dokter yang menuliskan resep (*subscriptio*)
- 7) Jenis hewan serta nama dan alamat pemiliknya khusus untuk resep hewan.
- 8) Tanda paraf atau tanda seru untuk setiap resep yang melebihi maksimalnya.

b. Pengkajian Resep

Kegiatan pengkajian resep yaitu, meliputi (Kmenkes, 2014):

- 1) Kajian administratif meliputi :

- a) Nama pasien, umur, jenis kelamin dan berat badan;
 - b) Nama dokter, nomor Surat Izin Praktik (SIP), alamat, nomor telepon, paraf dokter, dan
 - c) Tanggal penulisan resep
- 2) Kajian kesesuaian farmasetik meliputi:
- a) Bentuk dan kekuatan sediaan
 - b) Stabilitas
 - c) Kompabilitas (ketercampuran obat)
- 3) Pertimbangan klinis meliputi:
- a) Ketepatan indikasi dan dosis obat
 - b) Aturan, cara dan lama penggunaan obat
 - c) Duplikasi atau polifarmasi
 - d) Reaksi obat yang tidak diinginkan (alergi, efek samping obat, manifestasi klinik lain)
 - e) Kontra indikasi
 - f) Interaksi

2. Diare

a. Definisi

Diare sesuai dengan definisi Hippocrates, maka diare adalah buang air besar dengan frekuensi yang tidak normal (meningkat) dan konsistensi tinja yang lebih lembek atau cair (Nelson dkk,1969; Morley, 1973) berpendapat bahwa istilah gastritis hendaknya dikesampingkan saja, karena memberikan kesan terdapatnya suatu radang sehingga selama ini penyelidikan tentang diare cenderung ditekankan oleh penyebabnya (Suharyono, 2008).

b. Klasifikasi

Menurut Ika (2006) dalam bukunya cerdas mengenali penyakit dan obat diare diklasifikasikan menjadi 2, yaitu:

- 1) Diare non spesifik adalah diare yang dapat disebabkan akibat salah makan (makan terlalu pedas sehingga mempercepat peristaltic usus), adanya ketidak mampuan lambung dan usus

dalam memetabolisme laktosa (terdapat dalam susu hewani) disebut *lactose intolerance*, ketidakmampuan memetabolisme sayuran atau buah tertentu (kobis, kembang kol, sawi, nangka, durian), juga infeksi virus-virus noninvasif yang terjadi pada anak di bawah 2 tahun karena rotavirus.

- 2) Diare spesifik merupakan diare yang diakibatkan oleh adanya infeksi bakteri, parasit maupun virus.
- c. Derajat dehidrasi dalam diare

Ada 3 derajat dehidrasi, yaitu (Depkes RI, 2011):

- 1) Diare tanpa dehidrasi
- 2) Diare dengan dehidrasi ringan atau sedang
- 3) Diare dengan dehidrasi berat

Tabel 2.1 Klasifikasi tanda-tanda derajat dehidrasi

Gejala/derajat dehidrasi	Diare tanpa dehidrasi	Diare dehidrasi ringan/sedang	Diare dehidrasi berat
Keadaan umum	Baik, sadar	Gelisah, rewel	Lesu, lunglai/tidak sadar
Mata	Tidak cekung	Cekung	Cekung
Keinginan untuk minum	Normal, tidak ada rasa haus	Ingin minum dan ada rasa haus	Malas minum
Turgor	Segara kembali	Kembali lambat	Kembali sangat lambat

Sumber : Dinas Kesehatan Republik Indonesia 2011

3. Pengobatan Diare

- a. Penggunaan oralit

Oralit digunakan untuk mencegah terjadinya dehidrasi. Oralit merupakan cairan yang terbaik bagi penderita diare untuk mengganti cairan yang hilang. Bila penderita tidak bisa minum harus segera di bawa ke sarana kesehatan untuk mendapat pertolongan cairan melalui infus.

- b. Berikan obat Zinc

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 yang mengalami kerusakan morfologi dan fungsi selama kejadian diare.

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

Antibiotika tidak boleh digunakan secara rutin karena kecilnya kejadian diare pada balitan yang disebabkan oleh bakteri. Antibiotika hanya bermanfaat pada penderita diare dengan darah (sebagian besar karena shigellosis), suspek kolera. Obat-obatan Anti diare karena terbukti tidak bermanfaat.

e. Pemberian Nasehat

Ibu atau pengasuh yang berhubungan erat dengan balita harus diarahkan nasihat tentang:

- 1) Cara memberikan cairan obat di rumah
- 2) Kapan harus membawa kembali balita ke petugas kesehatan (Depkes RI,2011).

4. Dasar obat harus dievaluasi

Sebagian ringkasan obat-obatan yang akan dievaluasi harus dipilih berdasarkan satu atau lebih alasan berikut :

- a. Obat diketahui atau dicurigai menyebabkan reaksi merugikan atau berinteraksi dengan obat lain, makanan dan prosedur diagnostik yang menimbulkan suatu resiko kesehatan yang signifikan.
- b. Obat digunakan pada pengobatan pasien yang mungkin beresiko tinggi untuk resiko obat merugikan, (misalnya pasien lanjut usia, pasien rusak ginjal atau hati)
- c. Obat adalah yang paling sering ditulis atau mahal (Siregar, 2006).

5. **Kriteria Penggunaan Obat Rasional**

Penggunaan obat yang rasional terkait persepsan meliputi :

- a. Tepat indikasi
Keputusan pemilihan obat yang diresepkan didasari indikasi penyakit serta pemilihan terapi obat yang efektif dan aman.
- b. Tepat obat
Pemilihan obat didasari *efficacy, safety, suitability, dan cost considerations*.
- c. Tepat pasien
Tidak diberikan terhadap pasien yang kontraindikasi, kemungkinan *adversereactions* minimal dan obat dapat diterima pasien.
- d. Tepat dosis
Tepat dosis dilihat dari besarnya takaran dosis, frekuensi, dan lama pengobatan.
- e. Waspada efek samping
Pemberian obat potensial memberikan efek samping, yaitu efek yang tidak diharapkan setelah pemberian obat (Kemenkes RI,2011).

6. **Rumah Sakit**

- a. Definisi

Rumah sakit menurut peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia No 56 Tahun 2014 tentang klasifikasi dan perizinan rumah sakit adalah institusi pelayanan kesehatan perorangan secara paripurna yang menyediakan pelayanan rawat inap, rawat jalan, dan gawat darurat (Kemenkes, 2014).

- b. Fungsi Rumah Sakit

Rumah Sakit mempunyai berbagai fungsi untuk melaksanakan tugas yaitu: memberikan pelayanan medik, pelayanan penunjang data medik dan non medik, pelayanan dan asuhan keperawatan, pelayanan rujukan, pelayanan pendidikan, pelatihan penelitian, pengembangan, dan administrasi umum dan keuangan (Siregar, 2003).

c. **Klasifikasi Rumah Sakit**

Berdasarkan peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia nomor 54 Tahun 2014 tentang klasifikasi dan perizinan rumah sakit, rumah sakit diklasifikasikan menjadi 2, yaitu:

- 1) Rumah Sakit Umum adalah rumah sakit yang memberikan pelayanan kesehatan pada semua bidang dan jenis penyakit
- 2) Rumah sakit khusus, yaitu rumah sakit yang memberikan pelayanan utama pada suatu bidang atau suatu jenis penyakit tertentu berdasarkan disiplin ilmu, golongan umur, organ, jenis penyakit atau kehususan lainnya (Kemenkes, 2014).

7. Rekam Medik

a. **Definisi**

Definisi rekam medik menurut Surat Keputusan Direktur Jenderal Pelayanan Medik adalah: Berkas yang berisikan catatan dan dokumen tentang identitas, anamnesis, pemeriksaan, diagnosis, pengobatan, tindakan dan pelayanan lain yang diberikan kepada seorang penderita selama dirawat di rumah sakit, baik rawat jalan maupun rawat tinggal (Siregar, 2003, hal. 17-18).

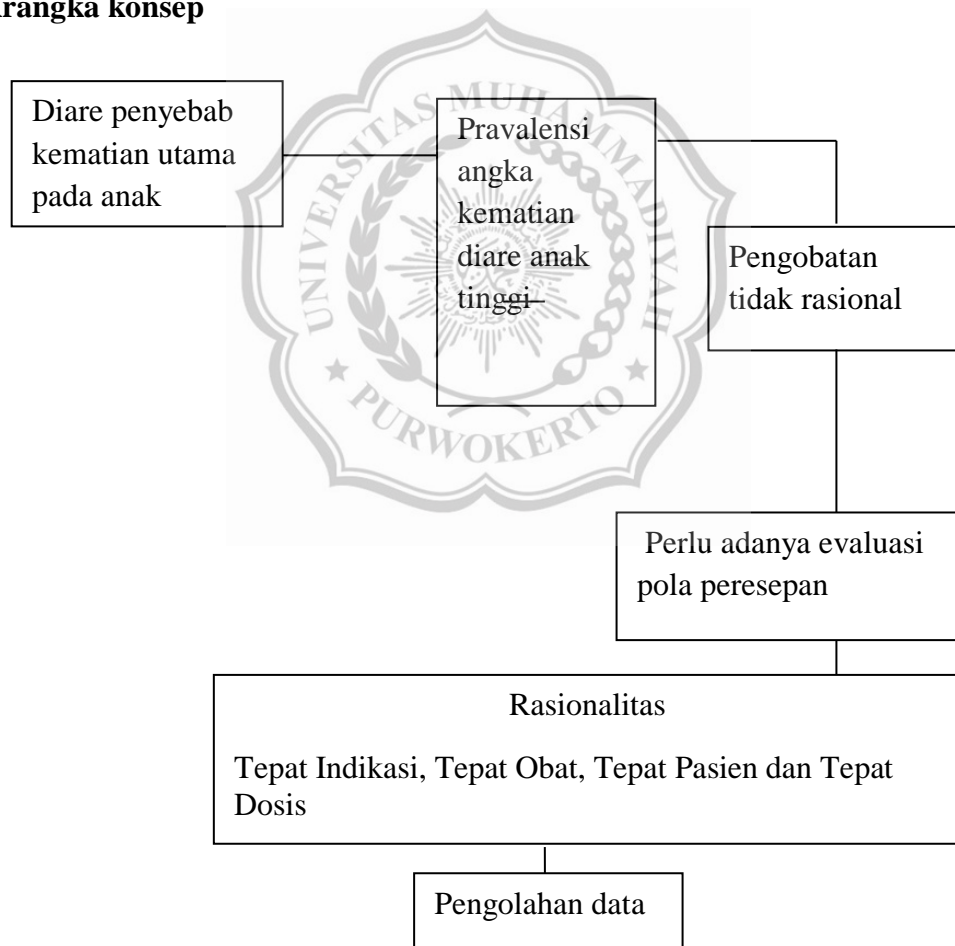
b. **Fungsi**

Kegunaan Rekam Medik :

- 1) Digunakan sebagai dasar perencanaan dan keberlanjutan perawatan penderita.
- 2) Merupakan suatu sarana komunikasi antar dokter dan setiap profesional yang berkontribusi pada perawatan penderita.
- 3) Melengkapi bukti dokumen terjadinya/penyebab kesakitan penderita dan penanganan atau pengobatan selama tiap tinggal di rumah sakit.
- 4) Digunakan sebagai dasar untuk kaji ulang studi dan evaluasi perawatan yang diberikan kepada penderita.

- 5) Membantu perlindungan kepentingan hukum penderita, rumah sakit dan praktisi yang bertanggung jawab.
- 6) Menyediakan data untuk digunakan dalam penelitian dan pendidikan.
- 7) Sebagai dasar perhitungan biaya, dengan menggunakan data dalam rekaman medik, bagian keuangan dapat menetapkan besarnya biaya pengobatan seorang penderita (Siregar, 2003, hal.18).

C. Krangka konsep



Gambar 2.2. Kerangka konsep penelitian