

**PROFIL PENGGUNAAN OBAT ANTIDIARE PADA BALITA
DI PUSKESMAS KALIJAGA PERMAI CIREBON
PERIODE OKTOBER – DESEMBER 2019**

KARYA TULIS ILMIAH

SRI RETNO WARDANI

191FF02057



**PROGRAM STUDI DIPLOMA TIGA FARMASI
FAKULTAS FARMASI
UNIVERSITAS BHAKTI KENCANA
BANDUNG
2020**

Lembar Pengesahan

**PROFIL PENGGUNAAN OBAT ANTIDIARE PADA BALITA
DI PUSKESMAS KALIJAGA PERMAI CIREBON
PERIODE OKTOBER – DESEMBER 2019**

Untuk memenuhi salah satu syarat mengikuti Sidang Ahli Madya

Program Pendidikan Diploma Tiga

SRI RETNO WARDANI

191FF02057

Bandung, Juli 2020

Pembimbing I



(Elis Susilawati, M.Si., Apt)

Pembimbing II



(R. Herni Kusriani, M.Si., Apt)

**PROFIL PENGGUNAAN OBAT ANTIDIARE PADA BALITA
DI PUSKESMAS KALIJAGA PERMAI CIREBON
PERIODE OKTOBER – DESEMBER 2019**

ABSTRAK

Penyakit diare saat ini masih menjadi masalah kesehatan dunia. Menurut WHO, diare mengakibatkan 2,5 juta kematian setiap tahun dimana 80% korban adalah balita. Tujuan penelitian untuk mengetahui profil penggunaan obat antidiare pada balita Di Puskesmas Kalijaga Permai Cirebon. Metode penelitian yang digunakan yaitu penelitian observasional dengan pengambilan data secara retrospektif, dan dikelompokkan berdasarkan jenis kelamin, usia, jenis obat, aturan pemakaian, dan lama pemberian obat. Hasil penelitian berdasarkan jenis kelamin balita laki laki 70 (60,86 %), perempuan 45 (39,13%), berdasarkan umur 0 - 11 bulan 24 (20,8%), 1 tahun - 1 tahun 11 bulan 33 (28,7%) , 2 tahun - 2 tahun 11 bulan 25 (21,7%) , 3 tahun - 3 tahun 11 bulan 13 (11,4%) , 4 tahun - 4 tahun 12 bulan 20 (17,4 %), berdasarkan jenis obat diare yang paling banyak digunakan adalah Oralit 312 sachet , Zink 20 mg tablet 180, Zink 20 mg sirup 97, Kotrimoksazol sirup 46, dan Metronidazol 500 mg tablet 13. Kesimpulan dari penelitian ini yaitu diare banyak diderita oleh balita jenis kelamin laki- laki (60,86 %) dengan usia 1 tahun - 1 tahun 11 bulan (28,7%), dengan menggunakan obat terbanyak oralit 312 sachet, namun penggunaan oralit belum sesuai dengan standar LINTAS DIARE (Lima Tuntas Diare). Berdasarkan dosis pengobatan yang digunakan dalam pengobatan diare sudah sesuai dengan pedoman MTBS, Lama pemberian obat yang dibutuhkan untuk pengobatan diare pada balita adalah selama 3 - 5 hari kecuali zink 10 hari.

Kata kunci: Antidiare, puskesmas, balita

**PROFILE OF ANTIDIARRHEAL DRUGS OF TODDLER PATIENTS
AT KALIJAGA PERMAI HEALTH CARE CENTRE CIREBON
ON OKTOBER – DESEMBER 2019 PERIOD**

ABSTRACT

Diarrhea is currently still a global health problem. According to WHO, diarrhea causes 2.5 million deaths every year where 80% of victims are toddlers. The purpose of this study was to determine the profile of the use of antidiarrheal drugs in infants at the Kalijaga Permai Health Center, Cirebon. The research method used was observational research with retrospective data collection, and grouped by sex, age, type of drug, usage rules, and duration of drug administration. The results of the study are based on the sex of toddler boys 70 (60.86%), women 45 (39.13%), based on age 0 - 11 months 24 (20.8%), 1 year - 1 year 11 months 33 (28, 7%), 2 years - 2 years 11 months 25 (21.7%), 3 years - 3 years 11 months 13 (11.4%), 4 years - 4 years 12 months 20 (17.4%), based on The types of diarrhea drugs that are most widely used are Oralit 312 sachets, zinc 20 mg tablets 180, zinc 20 mg syrup 97, cotrimoxazole syrup 46, and metronidazole 500 mg tablets 13. The conclusion of this study is that diarrhea affects many male toddlers. (60.86%) at the age of 1 year - 1 year 11 months (28.7%), using the most drugs oralit 312 sachets, but the use of ORS has not been in accordance with the standard CROSS-DIARE (Five Completed Diarrhea). Based on the dose of treatment used in the treatment of diarrhea in accordance with MTBS guidelines, the length of administration of the drug needed for the treatment of diarrhea in infants is 3-5 days except 10 days zinc.

Keywords: Antidiarrheal, puskesmas, toddler

PEDOMAN PENGGUNAAN KARYA TULIS ILMIAH

Karya Tulis Ilmiah yang tidak dipublikasikan terdaftar dan tersedia di Perpustakaan Fakultas Farmasi Universitas Bhakti Kencana Bandung, dan terbuka untuk umum. Referensi kepustakaan diperkenankan dicatat, tetapi pengutipan atau peringkasan hanya dapat dilakukan seizin pengarang dan harus disertai dengan kebiasaan ilmiah untuk menyebutkan sumbernya.

Memperbanyak atau menerbitkan sebagian atau seluruh KTI haruslah seizin Ketua Program Studi di lingkungan Fakultas Farmasi Universitas Bhakti Kencana Bandung.

Dipersembahkan kepada kedua orangtua, suami, anakku tercinta,ibu Tatu Mufaridhoh dan semua sahabat - sahabat seperjuangan RPL FA2 angkatan 2019 - 2020...

KATA PENGANTAR

Assalamualaikum Wr.Wb.

Dengan mengucapkan syukur Alhamdulillah serta memanjatkan segala puji kehadirat Illahi yang telah melimpahkan rahmat dan hidayah-Nya, disertai dengan usaha, do'a dan kesungguhan hati, penyusunan Karya Tulis Ilmiah ini akhirnya dapat diselesaikan. Karya Tulis Ilmiah ini disusun untuk memenuhi tugas akhir dalam rangka menyelesaikan Program Diploma Tiga Farmasi di Universitas Bhakti Kencana Bandung.

Penulis mengucapkan terimakasih yang sedalam-dalamnya kepada semua pihak yang telah meluangkan waktu, tenaga dan pikiran dalam memberikan masukan, bimbingan, dan arahan selama proses penyusunan Karya Tulis Ilmiah ini, terutama kepada :

1. Bpk Dr. Entris Sutrisno, MH. Kes., Apt, selaku Rektor Fakultas Farmasi Universitas Bhakti Kencana
2. Ibu Dr. Patonah, M.Si., Apt selaku Dekan Fakultas Farmasi Universitas Bhakti Kencana.
3. Ibu Ika Kurnia Sukmawati, M.Si., Apt selaku Ketua Program Studi Diploma Farmasi Universitas Bhakti Kencana Bandung dan sebagai dosen wali yang telah memberikan kesempatan kepada penulis untk melaksanakan penelitian ini.
4. Ibu Lia Marlioni, M.Si., Apt selaku Wakil Dekan Fakultas Farmasi Universitas Bhakti Kencana Bandung.
5. Bpk. Asep Roni, M.Si., Apt selaku Sekretaris Program Studi Diploma Farmasi Universitas Bhakti Kencana Bandung
6. Ibu Elis Susilawati, M. Si., Apt , selaku Dosen Pembimbing I dan Ibu R. Herni Kusriani, M.Si., Apt, selaku Dosen Pembimbing II , yang telah menyediakan waktu, tenaga dan pikiran untuk membimbing penulis dalam penyusunan Karya Tulis ilmiah ini.
7. Seluruh dosen dan staff Fakultas Farmasi Universitas Bhakti Kencana Bandung.
8. dr. Yati Hayati Azizah , selaku Kepala Puskesmas Kalijaga Permai yang telah memberi kesempatan dan fasilitas selama penelitian berlangsung.
9. Staff dan pegawai Puskesmas Kalijaga permai yang telah banyak membantu dalam usaha memperoleh data yang penulis perlukan.

10. Orang Tua dan keluarga saya yang telah memberikan bantuan dukungan material dan moral.
11. Rekan – rekan mahasiswa RPL DIII Farmasi Universitas Bhakti Kencana 2019-2020, khususnya mahasiswa RPL DIII Farmasi Kelas FA2 Angkatan 2019-2020, atas kebersamaan, kerjasama, bantuan dan dukungannya selama penulis menjalankan pendidikan hingga penyusunan karya tulis ini.
12. Semua pihak yang tidak dapat disebutkan satu persatu ,yang telah membantu terselesaikannya Karya Tulis Ilmiah ini.

Penulis menyadari bahwa dalam penyusunan Karya Tulis Ilmiah ini masih banyak kekurangan, oleh karena itu penulis menerima kritik dan saran yang membangun guna memperbaiki Karya Tulis Ilmiah ini.

Dengan segala kerendahan hati diharapkan, semoga penyusunan Karya Tulis Ilmiah ini dapat bermanfaat bagi pembaca pada umumnya dan bagi penulis khususnya dalam menjalankan profesinya.

WassalamualaikumWr. Wb.

Cirebon, Juli 2020

Penyusun

DAFTAR ISI

LEMBAR PENGESAHAN	i
ABSTRAK	ii
ABSTRACT	iii
PEDOMAN PENGGUNAAN KARYA TULIS ILMIAH	iv
HALAMAN PERUNTUKKAN.....	v
KATA PENGANTAR.....	vi
DAFTAR ISI	viii
DAFTAR TABEL	x
BAB I PENDAHULUAN.....	1
I.1 Latar Belakang	1
I.2 Rumusan Masalah	2
I.3 Tujuan Penelitian	2
I.4 Waktu dan Tempat.....	2
BAB II TINJAUAN PUSTAKA	3
II.1 Diare	3
II.1.1 Pengertian Diare	3
II.1.2 Penggolongan Diare.....	3
II.1.3 Penyebab Diare	4
II.1.4 Tanda Dan Gejala Diare	4
II.1.5 Pencegahan Diare	4
II.1.6 Obat – Obat Diare	5
II.2 Puskesmas	8
II.2.1 Definisi Puskesmas	8
II.2.2 Standar Pelayanan Kefarmasian di Puskesmas.....	8
II.2.3 Profil Lokasi Penelitian	9
BAB III METODE PENELITIAN.....	11

BAB IV DESAIN PENELITIAN.....	12
IV.1 Desain Penelitian	12
IV.2 Variabel Penelitian.....	12
IV.3 Definisi Operasional	12
IV.4 Populasi dan Sampel	13
IV.5 Tempat dan Waktu Penelitian.....	13
IV.6 Instrumen penelitian.....	13
IV.7 Prosedur Penelitian	14
IV.8 Teknik Analisis Data	14
BAB V HASIL DAN PEMBAHASAN.....	15
V.1 Profil penggunaan antidiare berdasarkan jenis kelamin	15
V.2 Profil penggunaan antidiare berdasarkan usia	16
V.3 Profil penggunaan antidiare berdasarkan jenis obat	16
V.4 Profil penggunaan antidiare berdasarkan dosis atau aturan pakai obat.	17
V.5 Profil penggunaan antidiare berdasarkan lama pemberian obat.	18
BAB VI KESIMPULAN DAN SARAN	20
VI.1 Kesimpulan	20
VI.2 Saran	20
DAFTAR PUSTAKA.....	21
LAMPIRAN	23

DAFTAR TABEL

	Halaman
Tabel 2.1.6 Pemberian Oralit yang diharuskan dalam Tiga Jam Pertama.....	7
Tabel 5.1 Profil penggunaan obat antidiare berdasarkan jenis kelamin	15
Tabel 5.2 Profil penggunaan obat antidiare berdasarkan usia.....	16
Tabel 5.3 Profil penggunaan obat antidiare berdasarkan jenis obat	16
Tabel 5.4 Profil penggunaan obat antidiare berdasarkan dosis obat	17
Tabel 5.5 Profil penggunaan obat antidiare berdasarkan lama pemberian	18

BAB I

PENDAHULUAN

I.1 Latar Belakang

Menurut Depkes RI (2011) , Diare adalah suatu kondisi dimana seseorang buang air besar dengan konsistensi lembek atau cair, bahkan dapat berupa air saja dan frekuensinya lebih dari tiga kali dalam satu hari. Diare merupakan penyakit yang di tandai dengan bertambahnya frekuensi buang air besar lebih dari biasanya (> 3 kali sehari) disertai dengan perubahan konsistensi tinja menjadi cair atau lembek,dengan / tanpa darah dan /atau lendir (Suraatmadja, 2010).

Penyakit diare saat ini masih menjadi masalah kesehatan dunia. Diare adalah salah satu penyebab utama dari morbiditas dan mortalitas di negara yang sedang berkembang dengan standar hidup yang rendah. Beberapa penyebab diare diantaranya kondisi sanitasi lingkungan yang buruk, persediaan air yang tidak memadai, kemiskinan, dan pendidikan terbatas (WHO, 2013). Penyakit diare masih menjadi masalah global dengan derajat kesakitan dan angka kematian yang tinggi (Magdarina, 2010). Di Indonesia dapat ditemukan sekitar 60 juta kejadian setiap tahunnya dengan prevalensi diare klinis sekitar 9% kategori rentang dan 18,9% dengan kategori tertinggi. Sebagian besar 70–80% dari penderita ini adalah kelompok anak dibawah 5 tahun (balita). Sebagian dari penderita diare 1–2% akan jatuh kedalam keadaan dehidrasi, dan jika tidak segera ditolong 50–60% diantaranya dapat meninggal (Suraatmaja, 2010).

Resiko akibat diare dapat dikurangi dengan terapi yang tepat. Terapi pertama bagi penderita diare akut tanpa dehidrasi, dan dehidrasi ringan-sedang adalah dengan pemberian CRO (cairan rehidrasi oral). Pemberian CRO yang tepat dengan jumlah yang memadai merupakan modal yang utama mencegah dehidrasi. Terapi lain yang dapat diberikan adalah adsorben (attapulgit dan pektin), dan antiemetik (metoklopramid, domperidon, dan ondansentron). Pemberian antibiotik hanya diindikasikan pada keadaan tertentu seperti diare yang terindikasi infeksi patogen serta diare pada bayi dan anak dengan keadaan immunocompro-mised (Gunawan, 2007).

Pada Puskesmas Kalijaga Permai, Penyakit diare termasuk dalam 10 jenis penyakit terbanyak berdasarkan layanan dan di tunjukkan pada : Tahun 2017 sebanyak 561 pasien balita dengan total 1.546 pasien, di tahun 2018 sebanyak 644 pasien balita dengan total sebanyak 1.472 pasien, dan ditahun 2019 sebanyak 727 pasien balita dengan total sebanyak 1.502 pasien yang mengalami diare.

Berdasarkan latar belakang di atas, mendorong saya untuk melakukan penelitian dengan judul “**Profil Penggunaan Obat Antidiare Pada Balita di Puskesmas Kalijaga Permai Kota Cirebon Periode Oktober – Desember 2019**”.

I.2 Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang di atas dapat di rumuskan masalah sebagai berikut:

1. Bagaimana jenis kelamin dan umur pasien diare pada balita di Puskesmas Kalijaga Permai ?
2. Bagaimana profil penggunaan obat antidiare (jenis obat, dosis / aturan pakai dan lama pemberian) pada balita di Puskesmas Kalijaga Permai Kota Cirebon Tahun 2019 ?

I.3 Tujuan Penelitian

Tujuan penelitian ini adalah sebagai berikut:

1. Untuk mengetahui karakteristik (jenis kelamin dan umur) pasien diare pada balita di Puskesmas Kalijaga Permai.
2. Untuk mengetahui profil penggunaan obat antidiare (bentuk sediaan, jenis obat, dosis, aturan pakai, jumlah obat dan lama pemberian) pada balita di Puskesmas Kalijaga Permai Kota Cirebon Tahun 2019 ?

I.4 Waktu dan Tempat

Penelitian ini dilakukan dengan pengambilan data dari resep dengan observasional secara *retrospektif*. Sampel yang diambil berupa data resep pasien diare Puskesmas Kalijaga Permai periode Oktober – Desember 2019. Penelitian ini dilakukan pada bulan Mei - Juli 2020 di Puskesmas Kalijaga Permai Cirebon.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

II.1 Diare

II.1.1 Pengertian Diare

Diare adalah kondisi yang ditandai keluarnya feces secara abnormal dalam interval waktu yang sangat singkat. Diare adalah kondisi ketidakseimbangan absorpsi dan sekresi air dan elektrolit (Depkes RI, 2007).

II.1.2 Penggolongan Diare

Penggolongan diare ada dua yaitu berdasarkan lamanya dan berdasarkan mekanisme patofisiologik (Octa dkk, 2014).

a. Berdasarkan lama diare ;

- 1) Diare akut, yaitu diare yang berlangsung kurang dari 14 hari
- 2) Diare kronik, yaitu diare yang berlangsung lebih dari 14 hari dengan kehilangan berat badan atau berat badan tidak bertambah (*failure to thrive*) selama masa diare tersebut.

b. Berdasarkan mekanisme patofisiologik ;

1) Diare sekresi

Diare tipe ini disebabkan karena meningkatnya sekresi air dan elektrolit dari usus, menurunnya absorpsi. Ciri khas pada diare ini adalah volume tinja yang banyak.

2) Diare osmotik

Diare osmotik adalah diare yang disebabkan karena meningkatnya tekanan osmotik intralumen dari usus halus yang disebabkan oleh obat-obat/zat kimia yang hiperosmotik seperti (*magnesium sulfat, Magnesium Hidroksida*), malabsorpsi umum dan defek lama absorpsi usus misal pada defisiensi disakarida, malabsorpsi glukosa/galaktosa.

II.1.3 Penyebab Diare

Timbulnya penyakit diare dapat dipengaruhi oleh beberapa faktor. Faktor risiko yang paling banyak terkait dengan diare yaitu faktor lingkungan, meliputi ketersediaan sarana sanitasi dasar seperti air bersih, air minum, pemanfaatan jamban. Berikut adalah mikroorganisme yang mengakibatkan terjadinya diare (Amin, 2015) :

- a. Virus Merupakan penyebab diare akut terbanyak pada anak (70-80%). Beberapa jenis virus penyebab diare akut antara lain *Rotavirus serotype 1, 2, 8, dan 9 pada manusia*, *Norwalk virus*, *Astrovirus*, *Adenovirus (tipe 40, 41)*, *Small bowel structured virus*, *Cytomegalovirus*.
- b. Bakteri *E. coli*, *Shigella spp.*, *Stafilococcus aureus*, *Bacillus cereus*, *Campylobacter jejuni (Helicobacter jejuni)*, *Vibrio cholerae 01*, dan *V. choleare 0139*, dan *Salmonella (non-thypoid)*.
- c. Protozoa *Giardia lamblia*, *Entamoeba histolytica*, *Cryptosporidium*, *Microsporidium spp.*, *Isospora belli*, *Cyclospora cayatanensis*. *Helminths Strongyloides stercoralis*, *Schistosoma spp.*, *Capilaria philippinensis*, *Trichuris trichuria*

II.1.4 Tanda dan Gejala Diare

Tanda dan gejala awal diare ditandai dengan anak menjadi cengeng, gelisah, suhu meningkat, nafsu makan menurun, tinja cair (lendir dan tidak menutup kemungkinan diikuti keluarnya darah, anus lecet, dehidrasi (bila terjadi dehidrasi berat maka volume darah berkurang, nadi cepat dan kecil, denyut jantung cepat, tekanan darah turun, keadaan menurun diakhiri dengan syok), berat badan menurun, turgor kulit menurun, mata dan ubun-ubun cekung, mulut dan kulit menjadi kering (Octa dkk, 2014).

II.1.5 Pencegahan Diare

Pencegahan diare pada dasarnya ditujukan pada tindakan *higiene* yang cermat mengenai kebersihan. Khususnya cuci tangan, karena tangan merupakan salah satu bagian tubuh yang paling sering melakukan kontak langsung dengan benda lain, maka sebelum makan disarankan untuk mencuci tangan dengan sabun. Sebuah hasil studi Cochrane menemukan bahwa dalam gerakan-gerakan sosial yang dilakukan lembaga dan masyarakat untuk membiasakan mencuci tangan menyebabkan penurunan tingkat

kejadian yang signifikan pada diare. Oleh karena itu, biasakan mencuci tangan sebelum makan dengan sabun. Lakukan hal yang sama setelah selesai buang air besar. Usahakan meminum air yang sudah direbus hingga mendidih agar semua bakteri penyakit tidak masuk ke dalam tubuh. Segera bersihkan tempat tinggal dari sisa sampah jika terjadi bencana alam. Segera buang tumpukan sampah agar tidak menggunung dan jadi sarang penyakit.

II.1.6 Obat – Obat Diare

a. Kemoterapeutika

Untuk terapi kausa, yakni memberantas bakteri penyebab diare, seperti antibiotika, *sulfonamida*, kinolon, dan *furazolidon*.

a) Cotrimoxazol

Indikasi	:	Pengobatan infeksi/Antibiotika
Efek samping	:	mual, muntah, diare, demam, gatal nyeri otot dan reaksi alergi.
Sediaan	:	Sirup
Cara	:	• Usia 6 minggu hingga 6 bulan
Penggunaan	:	adalah 1/2 sendok takar 5 ml yang diberikan 2 x sehari.
		• Usia 6 bulan hingga 4 tahun 11 bulan adalah 1 sendok takar 5 ml yang diberikan 2 x sehari.
		dimana 1 sendok takar 5 ml mengandung sulfametoksazol 200 mg dan trimethoprim 40 mg.

b) Metronidazol

Indikasi	:	Menangani infeksi akibat bakteri atau parasit di sistem reproduksi, saluran pencernaan.
Efek samping	:	Pusing, sakit kepala, <u>mual</u> dan muntah, hilangnya nafsu makan, diare, <u>Sembelit</u> ,Perubahan warna urine menjadi lebih gelap.
Sediaan	:	Tablet 500mg dan 250mg

Cara Penggunaan	:	<ul style="list-style-type: none"> • Bayi usia kurang dari 7 hari 7,5 mg/kg berat badan perhari terbagi dalam 3 kali pemberian • Anak – anak adalah 35 sampai 50 mg/kg berat badan perhari terbagi dalam 3 kali pemberian
-----------------	---	---

b. Opstipasi

Untuk terapi simptomatis, yang dapat menghentikan diare dengan beberapa cara yakni :

- Zat – zat penekan peristaltik sehingga memberikan lebih banyak waktu untuk resorpsi air dan elektrolit oleh mukosa usus : candu dan alkaloidanya, derivat – derivat petidin (*difenoksilat* dan *loperamida*) dan antikolinergika (*Atropin*, *ekstrak beladon*).
- Adstringensia*, yang menciutkan selaput lendir usus, misalnya asam samak (tanin) dan tannalbumin, garam-garam bismut dan aluminium.
- Adsorbensia*, misalnya *carbo adsorbens* yang pada permukaannya dapat menyerap (absorpsi) zat – zat beracun (toksin) yang dihasilkan oleh bakteri atau yang adakalanya berasal dari makanan. Termasuk juga *mucilagines*, zat – zat lendir yang menutupi selaput lendir usus dan luka – lukanya dengan suatu lapisan pelindung: kaolin, pektin dan garam – garam bismut serta aluminium.

c. Zat – zat tersendiri

1) Zinc

Indikasi	:	Pengobatan diare pada anak-anak dan diberikan bersama oralit.
Efek samping	:	Pemakaian jangka panjang dosis tinggi menyebabkan konsentrasi lipoprotein plasma dan absorpsi tembaga.
Sediaan	:	Tablet 20 mg.
Cara Penggunaan	:	<ul style="list-style-type: none"> • usia 2 bulan – 6 bulan 1 x ½ tablet sehari. • usia 7 bulan – sampai usia dewasa 1 x 1 tablet sehari.

2) Attapulgit

Indikasi : Diare, mengurangi kehilangan cairan tubuh dan mengurangi frekuensi diare.

Efek samping : Sembelit

Sediaan : Tablet 630 mg

Cara Penggunaan :

- Usia 6-12 tahun : 1 tablet setelah buang air besar.
- Usia dewasa dan anak diatas 12 tahun : 2 tablet setiap setelah buang air besar.

3) Oralit

Indikasi : Pencegahan dehidrasi pada diare atau kolera dengan cara mnggantikan cairan tubuh yang hilang.

Efek samping : Hiperkalemia

Sediaan : Serbuk

Cara Penggunaan :

Tabel 2.1.6 Pemberian Oralit yang diharuskan dalam Tiga Jam Pertama

Umur	3 jam pertama	Selanjutnya tiap kali mencret
< 1 Tahun	1 1/2 gelas	1/2 gelas
1- 5 Tahun	3 gelas	1 gelas
5 – 12 Tahun	6 gelas	1 1/2 gelas
>12 Tahun	12 gelas	1 gelas

II.2 Puskesmas

II.2.1 Definisi Puskesmas

Menurut Peraturan Menteri Kesehatan no. 75 tahun 2014 tentang Pusat Kesehatan Masyarakat, pengertian Pusat Kesehatan Masyarakat yang selanjutnya disebut Puskesmas adalah fasilitas pelayanan kesehatan yang menyelenggarakan upaya kesehatan masyarakat dan upaya kesehatan perseorangan tingkat pertama, dengan lebih mengutamakan upaya promotif dan preventif, untuk mencapai derajat kesehatan masyarakat yang setinggi-tingginya di wilayah kerjanya.

Pengertian Puskesmas menurut Azrul Azwar (1996) adalah unit pelaksanaan fungsional yang berfungsi sebagai pusat pembangunan kesehatan, pusat pembinaan masyarakat, serta sebagai pusat pelayanan kesehatan, tingkat pertama untuk masyarakat di wilayah kerjanya yang dalam melaksanakan berbagai kegiatannya diselenggarakan secara menyeluruh dan terpadu.

II.2.2 Standar Pelayanan Kefarmasian di Puskesmas

Standar pelayanan kefarmasian adalah tolak ukur yang dipergunakan sebagai pedoman bagi tenaga kefarmasian dalam menyelenggarakan pelayanan kefarmasian (Kemenkes, 2016).

Standar pelayanan kefarmasian di puskesmas meliputi standar dan pengelolaan sediaan farmasi dan bahan medis habis pakai dan pelayanan farmasi klinik.

Pengelolaan pelayanan farmasi dan bahan medis habis pakai meliputi: perencanaan kebutuhan, penerimaan, penyimpanan, pendistribusian, pengendalian, pencatatan, pelaporan, dan pengarsipan, dan pemantauan dan evaluasi pengelolaan.

Pelayanan farmasi klinik merupakan bagian dari pelayanan kefarmasian yang langsung dan bertanggung jawab kepada pasien berkaitan dengan obat dan bahan medis habis pakai dengan maksud mencapai hasil yang pasti untuk meningkatkan mutu kehidupan pasien.

Pelayanan farmasi klinik bertujuan untuk :

- a. Meningkatkan mutu dan memperluas cakupan pelayanan kefarmasian di Puskesmas.
- b. Memberikan pelayanan kefarmasian yang dapat menjamin efektivitas, keamanan dan efisiensi obat dan bahan medis habis pakai.

- c. Meningkatkan kerjasama dengan profesi kesehatan lain dan kepatuhan pasien yang terkait dalam pelayanan kefarmasian.
- d. Melaksanakan kebijakan obat di Puskesmas dalam rangka meningkatkan penggunaan obat secara rasional.

Pelayanan farmasi klinik meliputi: pengkajian dan pelayanan resep, pelayanan informasi obat (PIO), konseling, visit pasien (khusus Puskesmas rawat inap), monitoring efek samping obat (MESO), pemantauan terapi obat (PTO) dan evaluasi penggunaan obat (Kemenkes, 2016).

II.2.3 Profil Lokasi Penelitian

Puskesmas Kalijaga Permai adalah salah satu Puskesmas dari 22 Puskesmas yang ada di wilayah Dinas Kesehatan Kota Cirebon. Puskesmas Kalijaga Permai menyelenggarakan pelayanan kesehatan kepada masyarakat berdasarkan upaya pelayanan kesehatan wajib dan upaya pelayanan kesehatan pengembangan yang dilakukan baik didalam atau pun di luar gedung .

Puskesmas Kalijaga permai terletak di jalan Mangga Raya 1 No.02 Kecamatan Harjamukti Kota Cirebon Kelurahan Kalijaga. Dikepalai oleh Kepala Puskesmas dr.Yati Hayati Azizah yang membawahi tata usaha dan kelompok jabatan fungsional. Wilayah jangkauan pelayanan kesehatan Puskesmas Kalijaga Permai adalah 15 RW .

Sarana dan Prasarana di Puskesmas Kalijaga Permai :

- a. Sumber Daya Manusia (SDM)
Jumlah karyawan di Puskesmas Kalijaga Permai yaitu 33 orang,yang terbagi dalam pelaksanaan tugas diantaranya :
 - 1) Sarana pelayanan dalam gedung ada 2 buah (induk dan pustu)
 - 2) Sarana pelayanan luar gedung terdiri dari 25 posyandu dan 12 posbindu
 - 3) Tugas rangkap pemegang program
 - 4) Tugas rangkap pelaksana
 - 5) Tugas rangkap bendahara
- b. Sarana fisik
 - A. Gedung
 - 1) Puskesmas Kalijaga Permai terletak di RW.12 BTN Kalijaga Permai di Kelurahan Kalijaga Permai.

- 2) Kondisi gedung cukup baik yang terdiri dari 2 lantai
- 3) Luas bangunan $\pm 500m^2$
- 4) Penerangan dari listrik PLN 2300 watt
- 5) Air bersih dari PDAM
- 6) Komunikasi telepon
- 7) Puskesmas Kalijaga Permai mempunyai satu (1) Puskesmas Pembantu (PUSTU) Kebon Pelok terletak di RW.02
- 8) Puskesmas Kalijaga Permai mempunyai empat (4) Rumah Dinas terletak di Puskesmas Induk Kalijaga Permai (2) dan di PUSTU Kebon Pelok (2)
- 9) Alat transportasi yang dimiliki Puskesmas Kalijaga Permai terdiri dari 1 buah kendaraan roda empat dan 9 kendaraan roda dua

c. Pelaksanaan kegiatan program

Puskesmas merupakan Unit Pelaksana Teknis Dinas Kesehatan. Pelaksanaan program kesehatan di puskesmas telah ditentukan yaitu Program Pokok Kesehatan, antara lain:

- 1) Program Kesehatan Ibu dan Anak (KIA)
- 2) Program Keluarga Berencana (KB)
- 3) Program Usaha Perbaikan Gizi Keluarga (UPGK)
- 4) Program Pencegahan dan Pemberantasan Penyakit Menular (P2P)
- 5) Program Penyakit Tidak Menular (PTM)
- 6) Program Kesehatan Lingkungan (Sanitasi)
- 7) Program Promosi Kesehatan (Promkes)
- 8) Program Pengobatan Rawat Jalan (BP Umum)
- 9) Program Pengobatan Rawat Jalan Gigi (BP Gigi)
- 10) Program Usaha Kesehatan Sekolah (UKS)
- 11) Program Usaha Kesehatan Gigi Sekolah (UKGS)
- 12) Program Perawatan Kesehatan Masyarakat (PHN)
- 13) Program Laboratorium Sederhana
- 14) Program Pelayanan Farmasi
- 15) Program Kesehatan Jiwa
- 16) Program Kesindra dan Kesorga
- 17) Program Pencatatan dan Pelaporan data Kesehatan
(Kecamatan harjamukti,2020)