

BAB II TINJAUAN PUSTAKA

2.1. Tinjauan Resep

2.1.1 Definisi Resep

Resep adalah permintaan tertulis dari dokter, dokter gigi, atau dokter hewan kepada Apoteker, baik dalam bentuk kertas maupun elektronik untuk menyediakan, menyerahkan sediaan farmasi dan/atau alat kesehatan bagi pasien (PERMENKES, No.72 Tahun 2016).

Resep yang dilayani harus asli, ditulis dengan jelas, lengkap tidak dibenarkan dalam bentuk faksimili dan fotokopi termasuk fotokopi blanko resep (PERBPOM, No.24 Tahun 2021).

Pelayanan resep dimulai dari penerimaan, pemeriksaan ketersediaan, pengkajian resep, penyiapan sediaan farmasi, alat kesehatan, dan bahan medis habis pakai termasuk peracikan obat, pemeriksaan, penyerahan disertai pemberian informasi. Apoteker harus melakukan pengkajian resep sesuai persyaratan administrasi, persyaratan farmasetik, dan persyaratan klinis baik untuk pasien rawat inap maupun rawat jalan (PERMENKES, No.72 Tahun 2016).

2.1.2 Pengkajian Resep

Pengkajian resep dilakukan untuk menganalisa masalah yang muncul terkait obat. Ketika ditemukan masalah terkait obat, konsultasikan kepada dokter penulis resep sesuai persyaratan administrasi, persyaratan farmasetik, dan persyaratan klinis (oleh Apoteker) .

Persyaratan administrasi meliputi:

Nama, umur, jenis kelamin, berat badan dan tinggi badan pasien, nama dokter, nomor ijin, alamat dan paraf dokter, tanggal resep dan ruangan/unit asal resep.

Persyaratan farmasetik meliputi:

Nama obat, bentuk dan kekuatan sediaan, dosis dan jumlah obat, stabilitas, aturan dan cara penggunaan (PERMENKES, No.72 Tahun 2016).

2.2. Tinjauan Rumah Sakit

2.2.1. Definisi Rumah Sakit

Rumah sakit adalah suatu organisasi sosial dan kesehatan dengan fungsi menyediakan pelayanan paripurna, penyembuhan penyakit dan pencegahan penyakit kepada masyarakat (WHO 2020).

Berdasarkan undang-undang No. 47 Tahun 2021 tentang rumah sakit, yang dimaksud rumah sakit adalah institusi pelayanan kesehatan yang menyelenggarakan pelayanan kesehatan perorangan secara paripurna yang menyediakan pelayanan rawat inap, rawat jalan, dan gawat darurat.

2.2.2. Peran Tenaga Teknis Kefarmasian

Tenaga Kesehatan adalah setiap orang yang mengabdikan diri di bidang kesehatan dan memiliki pengetahuan, keterampilan melalui pendidikan di bidang kesehatan tertentu memerlukan kewenangan untuk melakukan upaya kesehatan (UU No.36 tahun 2014).

Tenaga teknis kefarmasian adalah tenaga yang membantu Apoteker dalam menjalani pekerjaan kefarmasian. Pelaksanaan pekerjaan kefarmasian meliputi pengadaan sediaan farmasi, produk sediaan farmasi, distribusi atau penyaluran sediaan farmasi, dan pelayanan sediaan farmasi (Depkes RI, 2009).

Tenaga Teknis Kefarmasian melakukan pekerjaan kefarmasian yaitu pengendalian mutu kefarmasian, pengamanan, pengadaan, penyimpanan, pendistribusian, penyaluran obat, pengelolaan obat, pelayanan obat atas resep dokter, pelayanan informasi obat serta pengembangan obat, bahan obat dan obat tradisional (Borang, 2022).

2.3. Tinjauan Penyakit Diare

2.3.1. Definisi diare

Diare merupakan penyakit yang membuat penderitanya menjadi sering buang air besar, kondisi tinja encer atau berair. Diare banyaknya terjadi akibat mengkonsumsi

makanan dan minuman yang terkontaminasi virus, bakteri, atau parasit. Diare berlangsung selama 14 hari (diare akut). Namun, beberapa kasus, diare dapat berlanjut sampai 14 hari bahkan lebih (diare kronis) (Amico, 2022).

2.3.2. Etiologi Diare

Diare disebabkan sejumlah organisme bakteri, virus dan parasit. Infeksi lebih sering terjadi Ketika sanitasi yang buruk dan kebersihan air yang aman untuk minum, memasak dan membersihkan kurang memadai. Rotavirus dan *Escherichia coli* adalah dua agen etiologi paling umum dari penyebab diare sedang hingga berat. Penyebab diare yang lain yaitu kekurangan gizi. Pasien anak yang meninggal akibat diare mengalami dehidrasi berat dan kekurangan gizi (WHO, 2017).

2.3.3. Patofisiologi Diare

Penyebab timbulnya diare adalah gangguan osmotik (makanan yang tidak dapat diserap akan menyebabkan tekanan osmotik dalam rongga usus meningkat sehingga terjadi pergeseran air dan elektrolit kedalam rongga usus, isi rongga usus berlebihan sehingga timbul diare). Infeksi diare akut diklasifikasikan secara klinis dan patofisiologis menjadi diare non inflamasi dan diare inflamasi. Diare inflamasi disebabkan invasi bakteri dan sitoksin di kolon dengan manifestasi sindrom disentri dengan diare disertai lendir dan darah. Diare juga dapat terjadi karena lebih dari satu mekanisme, yaitu peningkatan sekresi usus dan penurunan absorbs di usus. Infeksi bakteri menyebabkan inflamasi dan mengeluarkan toksin yang menyebabkan terjadinya diare. Mekanisme diare yang diakibatkan oleh kuman enteropatogen meliputi penempelan bakteri pada sel epitel dengan atau tanpa kerusakan mukosa, invasi mukosa, dan produksi enterotoksin atau sitoksin. Satu jenis bakteri dapat menggunakan satu atau lebih mekanisme tersebut untuk mengatasi pertahanan mukosa usus (Amin, 2015).

Berdasarkan patofisiologinya, diare dapat dibagi menjadi 3

- Diare yang terjadi karena isi usus menarik air dari mukosa (*Osmotic diarrhoe*). Hal ini ditemukan malabsorpsi, dan defisiensi laktase.

- Diare yang terjadi karena usus halus, dan usus besar tidak menyerap air dan garam, tetapi mengsekresikan air dan elektrolit (*Secretori diarrhoea*). Fungsi yang terbalik ini dapat disebabkan pengaruh toksin bakteri, garam empedu, prostaglandin, dan lainnya. Cara terjadinya, melalui rangsangan oleh Camp (cyclic AMP) pada sel mukosa usus.
- Diare yang terjadi akibat inflamasi mukosa (*Exudative diarrhoea*) seperti pada colitis ulcerative, atau pada tumor yang menimbulkan adanya serum, darah dan mukus. (Wiffen, 2014)

2.3.4. Klasifikasi Diare

Penyakit diare dapat dibedakan menjadi dua yaitu diare akut : adalah diare yang terjadi secara mendadak berlangsung selama dua minggu, dengan ciri tinja cair, lemas, demam, muntah. Diare akut dapat disebabkan oleh infeksi virus, infeksi bakteri akibat makanan.

Diare kronis : adalah diare yang terjadi selama lebih dari dua minggu.

Berdasarkan keberadaan bakteri diare terbagi menjadi 2 diare spesifik dan non spesifik.

- Diare yang disebabkan oleh infeksi virus, bakteri atau parasite yaitu diare spesifik
- Diare yang disebabkan oleh makanan yaitu diare non spesifik. (Wijaya, 2014).

2.3.5. Gejala Penyakit Diare

Gejala yang sering dikeluhkan oleh pasien diare adalah sebagai berikut:

- Perut mulas
- Buang air besar cair atau bahkan sampai berdarah
- Sangat sulit menahan buang air besar
- Pusing, lemas, kulit terasa kering

Penyakit diare mudah menyebabkan dehidrasi terutama pada pasien pediatrik, tanda-tanda yang harus diwaspadai adalah pusing,

haus yang berlebihan, buang air kecil menjadi jarang atau volume nya sangat sedikit serta urine berwarna gelap, mulut dan kulit terasa kering, lemas, mata, perut, dan pipi terlihat cekung, air mata berkurang saat menangis, tidak ada urine pada popok selama 3 jam, rewel lemas dan mengantuk jika dehidrasi sudah berat (Anzani, 2019).

2.3.6. Diagnosis Diare

Ketika seorang dokter akan mendiagnosis pasien diare dan menentukan penyebabnya dokter akan bertanya tentang gejala yang dirasa selama beberapa hari kebelakang, kebiasaan dan pola hidup pasien, riwayat penyakit yang diderita pasien, riwayat pengobatan yang sedang atau pernah dijalani. Bila pasien mengalami diare pada saat setelah mengonsumsi makanan atau minuman tertentu dokter dapat mencurigai pasien tersebut menderita intoleransi atau alergi makanan, maka akan dilakukan tes alergi atau tes toleransi makanan. Dokter juga melakukan pemeriksaan feses, untuk memeriksa bakteri atau parasit yang menyebabkan diare, juga dapat dilakukan tes darah, guna mendeteksi komplikasi penyakit lain yang dapat menyebabkan diare (Nurlela, 2020).

2.3.7. Pencegahan Diare

Diare dapat dicegah dengan menerapkan pola hidup bersih, selalu menjaga kebersihan diri dan kebersihan lingkungan, selalu mencuci tangan sebelum makan dan selesai melakukan kegiatan yang berpotensi membawa bakteri, mencuci buah dan sayur, serta hindari mengonsumsi makanan dan minuman yang belum dimasak sampai matang (National Institutes of Health 2021).

Setiap orang berkewajiban ikut mewujudkan, mempertahankan dan meningkatkan derajat kesehatan masyarakat yang setinggi-tingginya. Setiap orang berkewajiban menghormati hak orang lain dalam upaya memperoleh lingkungan yang sehat, baik fisik, biologi, maupun sosial (UU No.36 Tahun 2009).

2.3.8. Pengobatan Diare

Pengobatan diare digolongkan menjadi 2 yaitu terapi non farmakologi diare dan terapi farmakologi diare.

Terapi non farmakologi diare

- Meningkatkan konsumsi cairan supaya tidak terjadi dehidrasi, pasien diberikan oralit.
- Mengonsumsi makanan yang tepat, sehat, bersih dan mengonsumsi suplemen makanan yang mengandung probiotik
- Peningkatan hygiene dan sanitasi lingkungan
- Memasak makanan sampai matang
- Membuang kotoran di jamban
- Memberikan ASI eksklusif pada bayi selama 6 bulan dan dilanjutkan selama 2 tahun.

(Kasaluhe *et al*, 2015).

Terapi farmakologi diare

Penggolongan obat yang digunakan pada diare adalah sebagai berikut

Untuk terapi kausal (*kemoterapeutika*), bekerja memberantas bakteri penyebab diare : antibiotika, sulfonamida, kinolon, furazolin.

Untuk kerja sintomatis (*Obstipansia*), bekerja menghentikan diare dengan beberapa cara.

Zat- zat penekan peristaltik sehingga memberikan lebih banyak waktu untuk resorpsi air dan elektrolit oleh mukosa usus (loperamide).

Yang menciutkan selaput usus (tannin, tanbumin, garam bismuth, alumunium) disebut *Adstringensia*.

Zat yang mampu menyerap zat beracun yang dihasilkan oleh baktrei (karbon aktif, kaolin, pektin) disebut *Adsorbensia*.

Obat yang dapat mengurangi kejang otot yang menyebabkan nyeri perut pada diare (papaverine, oksilasifenonium) disebut *Spasmolitika*

(Rachmawati, 2016).