

## **BAB II. TINJAUAN PUSTAKA**

### **2.1. Puskesmas**

#### **2.1.1. Definisi Puskesmas**

Puskesmas merupakan fasilitas pelayanan kesehatan dimana melakukan penyelenggaraan atas upaya kesehatan masyarakat dan juga upaya kesehatan perseorangan tingkat pertama dimana memprioritaskan upaya dalam peningkatan dan pencegahan pada daerah kerja puskesmas (Profil Kesehatan, 2020).

#### **2.1.2. Tujuan Puskesmas**

Puskesmas mengemban tanggung jawab terhadap Kesehatan masyarakat pada wilayah kecamatan, mempunyai tujuan dimana berpedoman kepada kebijakan pembangunan kesehatan Pemerintah Daerah Kabupaten atau Kota yang bersangkutan, dimana terdapat pada Rencana Pembangunan Jangka Menengah Daerah (RPJMD) dan Rencana Lima Tahunan dinas kesehatan kabupaten atau kota (Profil Kesehatan, 2016).

#### **2.1.3. Fungsi Puskesmas**

Ketika menjalankan tugas yang mana menjadi maksud dari Pasal 4 ayat (1), Puskesmas mempunyai fungsi:

- a. Menyelenggarakan UKM tingkat pertama di wilayah kerjanya; dan
- b. Menyelenggarakan UKP tingkat pertama di wilayah kerjanya.

Ketika menjalankan fungsi untuk menyelenggarakan UKM tingkat pertama di wilayah kerja dari puskesmas yang mana maksud dari Pasal 5 huruf a, Puskesmas memiliki kewenangan dalam:

- a. Merencanakan aktivitas berdasar kepada hasil penganalisisan persoalan kesehatan masyarakat juga kebutuhan pelayanan yang diharuskan;
- b. Menasehati serta mensosialisasikan kebijakan kesehatan;
- c. Melakukan pengkomunikasian, penginformasian, mensosialisasikan, dan memberdayakan masyarakat pada sektor kesehatan;
- d. Melakukan penggerakan kepada masyarakat dalam melakukan pengidentifikasian dan merampungkan permasalahan kesehatan di tiap tingkat perkembangan masyarakat dimana menjalin kerja sama terhadap pimpinan wilayah dan sektor lain dimana berkaitan terhadap dengan hal tersebut;
- e. Membina secara teknis terhadap institusi, dan upaya kesehatan yang sumber dayanya dari masyarakat;
- f. Merencanakan apa yang dibutuhkan dan mendorong kemampuan sumber daya manusia;

- g. Mengawasi terlaksananya pembangunan supaya memiliki wawasan kesehatan;
- h. Menjadi suatu wadah Pelayanan Kesehatan dimana orientasinya kepada keluarga, kelompok, dan masyarakat dengan menerapkan pertimbangan atas faktor biologis, psikologis, sosial, budaya, dan spiritual;
- i. Mencatat, melaporkan, dan mengevaluasi akses, kualitas, dan cakupan Pelayanan Kesehatan;
- j. Menyampaikan saran berkaitan dengan permasalahan kesehatan masyarakat kepada dinas kesehatan daerah kabupaten atau kota, menjalankan sistem kewaspadaan dini, dan timbal balik dalam menanggulangi penyakit;
- k. Menjalankan aktivitas pendekatan keluarga; dan
- l. Berkolaborasi dengan Fasilitas Pelayanan Kesehatan tingkat pertama dan rumah sakit pada daerah kerja puskesmas, dengan mengkoordinasikan sumber daya kesehatan pada daerah kerja Puskesmas.

Ketika menjalankan fungsi untuk menyelenggarakan UKP tingkat pertama pada wilayah kerja dari puskesmas tersebut yang mana menjadi maksud pada Pasal 5 huruf b, Puskesmas memiliki kewenangan dalam:

- a. Melaksanakan penyelenggaraan pelayanan kesehatan dasar dengan menyeluruh, berlanjut serta berkualitas, dimana melakukan pengintegrasian terhadap faktor biologis, psikologi, sosial, dan budaya dengan melakukan pembinaan atas keterkaitan dekat dan berkedudukan sama antara dokter - pasien;
- b. Melakukan penyelenggaraan Pelayanan Kesehatan dimana menjunjung tinggi upaya dalam mendorong timbulnya suatu peningkatan dan melakukan pencegahan;
- c. Melaksanakan penyelenggaraan Pelayanan Kesehatan yang berfokus kepada seseorang, keluarga, dan orientasinya kepada kelompok dan masyarakat;
- d. Melaksanakan penyelenggaraan Pelayanan Kesehatan dimana menjunjung tinggi kesehatan, keamanan, keselamatan pasien, petugas, pengunjung, dan lingkungan kerja;
- e. Melaksanakan penyelenggaraan Pelayanan Kesehatan yang berprinsipkan koordinatif dan kerja sama inter dan antar profesi;
- f. Menyenggarakan rekam medis;
- g. Mencatat, melaporkan, mengevaluasi kualitas serta akses Pelayanan Kesehatan;
- h. Merencanakan apa yang dibutuhkan dan meningkatkan kemampuan sumber daya manusia;
- i. Menuliskan rujukan sejalan terhadap indikasi medis dan Sistem Rujukan; dan

- j. Mengkoordinasi dan mengkolaborasi kinerja dengan Fasilitas Pelayanan Kesehatan pada wilayah kerja dari puskesmas, sejalan terhadap apa yang telah ditentukan pada peraturan perundang-undangan (Permenkes, 2019).

#### **2.1.4. Rekam Medik**

Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 269 tahun 2008 menguraikan bahwa Rekam medis ialah sebuah berkas dimana isinya setidaknya catatan identitas pasien, hasil yang diperoleh sesudah memeriksa pasien, pengobatan yang sudah dan hendak diperoleh pasien, tindakan serta pelayanan lainnya dimana sudah diterima oleh pasien.

### **2.2. Evaluasi Penggunaan Obat (EPO)**

#### **2.2.1. Definisi Evaluasi Penggunaan Obat (EPO)**

Ialah aktivitas dalam melakukan evaluasi dari pemakaian obat guna memberikan jaminan kepada obat yang dimanfaatkan sejalan terhadap indikasi, efektif, aman dan ekonomis (rasional).

##### **A. Tujuan**

1. Memperoleh ilustrasi dari pola untuk menggunakan obat dalam suatu kasus.
2. Mengevaluasi secara berkala dalam menggunakan suatu obat.
3. Menyampaikan saran dalam memperbaiki pemakaian obat
4. Melakukan penilaian terhadap pengaruh intervensi terhadap pola pemakaian obat

##### **B. Manfaat**

Memperbaiki pola dalam menggunakan obat dengan berkesinambungan berdasar kepada bukti.

##### **C. Pelaksana**

Apoteker serta tim yang tersusun atas apoteker, dokter dan perawat

##### **D. Persiapan**

1. Penganalisisan permasalahan obat berdasar kepada kriteria yang mana penetapannya sudah dilakukan sebagai hal yang diutamakan
  - Biaya obat mahal
  - Obat dengan penggunaan tinggi
  - Kejelasan terhadap efektivitas obat masih kurang
  - Antibiotik
  - Injeksi
  - Obat baru
  - Kurang pada pemakaian

## 2. Program EPO tahunan

E. Penentuan riset/guidelines/standar sebagai standar pembandingan

F. Pelaksanaan

1. Melakukan pengevaluasian dalam menggunakan obat secara kualitatif bisa dipergunakan berdasar kepada tahapan sistematis di bawah ini :

a) Mengidentifikasi sasaran EPO berdasar kepada: Lingkup Potensial permasalahan:

- Biaya obat yang mahal
- Obat dengan penggunaan tinggi
- Kejelasan salam efektivitas obat masih kurang
- Kurang pada pengaplikasian
- Melakukan penentuan dan penetapan prioritas dimana hendak dijalankan EPO

b). Menelusuri referensi ilmiah

- Makalah penelitian asli
- Ulasan artikel
- Pedoman berbasis bukti

c). Penentuan kriteria EPO

- Indikator proses
- Indikator “outcome”

d). Penetapan ketika mengambil data

- Retrospektif atau bersamaan / prospektif
- Retrospektif
- Bersamaan / prospektif

2. Desain Formulir dalam mengambil data

a) Mempertimbangkan data yang dibutuhkan dalam evaluasi

b) Menciptakan formulir paling sederhana guna memastikan dalam mengambil data cepat dan akurat

c) Menjalankan uji coba bagi sejumlah pasien sebagai uji formulir dan merubah formulir apabila diharuskan

3. Mengumpulkan data Sumber data

a). Data resep dan klinik

- Grafik pengobatan atau resep
- Catatan pelayanan farmasi
- Catatan medik, sejarah pasien, catatan kemajuan pasien

- Catatan penyakit pasien
  - Grafik pemantauan (TD, suhu, nadi, dll)
  - Dokter, apoteker, perawat, pasien (prospektif)
- b). Data Administratif
- Pembelian farmasi
  - Pengeluaran gudang
4. Evaluasi data
- a). Tabulasi data
- b). Analisa data
- Daripada apa yang terjadi dan standar kriteria
  - mengidentifikasi variabilitas praktis
  - Evaluasi alasan terjadinya keragaman: berlainan dengan populasi pasien, kurangnya pengetahuan penulis resep, kesalahan informasi pada pihak yang memasarkan pabrik farmasi/salah, sulitnya dalam mengakses “guidelines”, kurangnya sumber daya (tes laboratorium), respon atas hasil.
5. Respon atas Hasil
- Penulis resep
  - Apoteker
  - Respon Pimpinan bisa tersaji secara beragam :
    - Laporan tertulis
    - presentasi
6. Tindak Lanjut Tipe tindakan
- a). respon ke penulis resep
- daripada apa yang terjadi dan ‘best practice’
- b). Kampanye Pendidikan
- c). Melakukan pengembangan terhadap acuan peresepan lokal
- d). Pengaturan formularium
- e). Membatasi stok obat yang tidak jelas.
- f). Mengevaluasi terlaksananya setidaknya satu kali pada satu tahun (Permenkes, 2019).

### 2.2.2 Penggunaan Obat Rasional

Secara praktis, dengan menggunakan obat dinilai rasional apabila sesuai dengan kriteria:

a. Tepat Diagnosis

Apabila diagnosis tidak dilakukan secara tepat, tentunya dalam memilih obat secara terpaksa berpedoman kepada diagnosis yang salah itu mengakibatkan pemberian obat juga tidak dapat sejalan terhadap indikasi yang sewajarnya.

b. Tepat Indikasi

Penyakit tiap obat mempunyai spektrum terapi khusus. Antibiotik, contohnya pengindikasiannya ditujukan bagi infeksi bakteri. Yang mana dalam memberikan obat ini sekadar disarankan bagi pasien yang memperlihatkan gejala terdapatnya infeksi bakteri.

c. Tepat dalam memilih Obat

Ketika memilih obat wajib mempunyai efek terapi sejalan terhadap spektrum penyakit.

d. Tepat Dosis

Dalam memberikan dosis secara berlebih sangatlah beresiko terjadinya efek samping. Berlainan dengan pemberian dosis yang terlampau kecil tidak dapat memberikan jaminan terwujudnya kadar terapi sebagaimana yang diekspektasikan.

e. Tepat Cara Pemberian

Contohnya pada antibiotik tidak diperkenankan untuk dikombinasikan dengan susu, dikarenakan dapat mengakibatkan terbentuknya ikatan, yang mana menyebabkan tidak bisa terjadi pengabsorpsian dan menekan efektivitas antibiotik.

f. Tepat Interval Waktu Pemberian

Langkah dalam memberikan obat seharusnya dirancang paling sederhana dan praktis, supaya pasien mudah dalam mentaatinya. Semakin kerap frekuensi dalam memberikan obat tiap hari (contohnya 4 kali dalam satu hari), rendahnya tingkat dari seberapa taatnya pasien dalam mengkonsumsi obat

g. Tepat lama pemberian

Waktu dalam memberikan obat wajib sejalan terhadap penyakit yang dideritanya. Dalam memberikan obat yang terlampau cepat ataupun terlampau lama dari yang semestinya dapat memberikan pengaruh kepada hasil yang diperoleh dari aktivitas pengobatan.

h. Waspada terhadap efek samping

Dalam memberikan obat yang memiliki potensi mengakibatkan timbulnya efek samping, yakni efek dihindari terjadi ketika memberikan obat dengan dosis terapi.

i. Tepat penilaian kondisi pasien

Timbal balik seseorang terhadap efek obat sangatlah bervariasi. Contohnya bagi penderita dengan kelainan ginjal, ketika diberikan aminoglikosida lebih baik tidak dilakukan, dikarenakan memiliki risiko timbulnya nefrotoksisitas bagi mereka mengalami peningkatan dengan signifikan.

j. Ketika memberikan obat wajib efektif dan aman

Dimana ada jaminan terhadap kualitas dari obat, dan juga ada di sepanjang waktu dengan harga yang ekonomis.

k. Tepat informasi

Informasi yang sesuai dan memiliki unsur kebenaran ketika menggunakan obat sangatlah penting ketika mendorong kesuksesan terapi.

l. Tepat Tindakan lebih lanjut (follow-up)

Ketika menetapkan untuk memberikan terapi, diharuskan telah melakukan pertimbangan upaya lebih lanjut yang dibutuhkan, contohnya apabila pasien tidak kunjung memperlihatkan kesembuhan atau merasakan efek samping.

m. Tepat dalam menyerahkan obat (dispensing)

Dalam mempersiapkan dan menyerahkannya wajib dijalankan secara tepat, supaya pasien memperoleh obat yang harus didapatkannya. Ketika memberikan obat juga petugas diharuskan memaparkan informasi yang benar kepada pasien.

n. Kepatuhan pasien terhadap perintah untuk melakukan pengobatan yang diperlukan

Tidak taatnya dalam mengkonsumsi obat secara umum berlangsung pada kondisi di bawah ini:

- a) Jenis atau total obat yang diterima terlampau banyak
- b) Frekuensi dalam memberikan obat tiap hari terlampau sering
- c) Jenis sediaan obat terlampau bervariasi
- d) Dalam memberikan obat pada jangka panjang dengan tidak diberikannya informasi
- e) Pasien tidak memperoleh pemaparan yang memadai terkait cara penggunaan obat
- f) Terjadinya efek samping tanpa dipaparkan uraian sebelumnya (Kemenkes RI, 2011).

## **2.3. Diare**

### **2.3.1. Definisi Diare**

Diare ialah sebuah kondisi yang mana seorang individu buang air besar yang konsistensinya lembek atau cair, terlebih lagi dapat berwujud air saja dan frekuensi dari buang air besarnya lebih kerap terjadi (umumnya tiga kali atau lebih) pada satu hari (Jenderal dkk, 2011).

### 2.3.2. Klasifikasi diare

Ada sejumlah penggolongan diare antara lain:

- a. Bersandar kepada tingkat dehidrasi :
  1. Diare tidak dibarengi dehidrasi
  2. Diare dibarengi dehidrasi ringan atau sedang
  3. Diare dibarengi dehidrasi berat (MTBS, 2015).
- b. Bersandar kepada durasi diare
  1. Diare akut yakni yang terjadi selama 72 jam.
  2. Diare kronik ialah yang terjadi lebih sering selama 2-3 periode lebih Panjang (Sukandar dkk., 2008).

### 2.3.3. Tanda dan Gejala Diare

Tanda gejala awal diare pada anak yakni anak mudah menangis, merasa kegelisahan, peningkatan suhu, penurunan nafsu makan, tinja cair berpotensi dibarengi darah yang keluar bersama dengan tinja, kelecetan pada anus, dehidrasi (jika timbulnya dehidrasi berat tentunya terjadi pengurangan dalam hal volume darah, cepatnya denyut nadi dan jantung, turunnya tekanan darah, kondisi yang memburuk yang mengakibatkan syok), penurunan berat badan, turgor kulit, kecekungan yang terlibat pada bagian mata dan ubun-ubun, keringnya bagian mulut dan kulit (Octa dkk, 2014).

### 2.3.4. Etiologi Diare

1. Infeksi: Virus (Rotarivirus), Bakteri (*Shigella sp.*, *Salmonella sp.*, *E. coli.*), Protozoa (*E. Hystolitica*).
2. Alergi makanan: alergi susu sapi, protein kedelai, alergi multiple.
3. Malabsorpsi: karbohidrat (intoleransi laktosa), lemak, dan protein.
4. Keracunan makanan (misalnya makanan kaleng akibat *Botulinum sp.*)
5. Lain-lain: obat-obatan (antibiotik atau obat lainnya) (Kapita Selekt, 2014).

### 2.3.5. Patofisiologi Diare

Mekanisme patofisiologi:

1. Berubahnya transpor ion aktif baik oleh turunnya aktivitas dalam menyerap natrium ataupun meningkatkan sekresi klorida;
2. Berubahnya motilitas usus;
3. Meningkatnya osmolaritas luminal; dan
4. Meningkatnya tekanan hidrostatik jaringan.
5. peningkatan waktu paparan memungkinkan tinja pertumbuhan bakteri yang berlebihan (Dipiro, 2020).



### 2.3.6. Manifestasi Klinis

Diare bisa menyebabkan sejumlah hal di bawah ini :

#### 1. Kehilangan cairan (dehidrasi)

Diare mengakibatkan kehilangan sebagian besar air dan elektrolit dan kerap disertakan dengan asidosis metabolik dikarenakan hilangnya basa (Ulfah dkk,2012) Dehidrasi ringan jika mengakibatkan turunnya bobot badan tidak lebih dari 5%, dehidrasi sedang jika mengakibatkan turunnya bobot badan antara 5- 10% dan dehidrasi berat jika mengakibatkan turunnya bobot badan melebihi 10% (Jenderal dkk, 2011).

#### 2. Gangguan Gizi

Gangguan ini timbul dikarenakan kurangnya asupan makanan dan output yang terjadi secara berlebih. Pada konteks ini dapat terjadinya pertambahan bobot jika dalam menghentikan untuk pemberian makanan, dan juga sebelum ini penderita tengah merasakan kekurangan gizi (malnutrisi) (Widoyono, 2011).

### 2.3.7. Penatalaksanaan Diare

Bersandar kepada Kemenkes RI (2011), Prinsip dalam menatalaksanakan diare di-*support* oleh Ikatan Dokter Anak Indonesia dengan arahan WHO yakni :

1. Rehidrasi dengan penggunaan oralit guna melakukan pencegahan timbulnya dehidrasi bisa dijalankan dengan diawali dari rumah tangga dengan pemberian oralit osmolaritas rendah,

Derajat dehidrasi digolongkan ke dalam 3 klasifikasi :

- a. Diare dengan tidak dibarengi dehidrasi Dosis oralit bagi penderita diare dengan tidak dibarengi dehidrasi seperti di bawah ini:

Umur kurang 1 tahun :  $\frac{1}{4}$  -  $\frac{1}{2}$  gelas tiap kali anak mencret

Umur 1 sampai 4 tahun :  $\frac{1}{2}$  - 1 gelas tiap kali anak mencret

Umur diatas 5 Tahun : 1 –  $1\frac{1}{2}$  gelas tiap kali anak mencret

- b. Diare dehidrasi Ringan atau Sedang Dosis pemberian oralit dilakukan di 3 jam pertama 75 ml/ kg bb dan berikutnya dilanjutkan dengan memberikan oralit seperti diare yang tidak dibarengi dengan dehidrasi
- c. Diare dehidrasi kuat Penderita diare yang tidak bisa minum wajib dengan cepat dibawa ke fasilitas kesehatan sehingga dapat diinfus (Agtini, 2011).

#### 2. Pemberian Obat Zink

Zink bisa mengakibatkan hambatan pada enzim *INOS (Inducible Nitric Oxide Synthase)*, yang mana terjadi peningkatan dalam ekskresi enzim ini pada diare terjadi dan menyebabkan hipersekresi epitel usus. Zink turut memiliki peranan pada epitelisasi

dinding usus dimana mengakibatkan rusaknya morfologi dan fungsi ketika diare. Zink memiliki efek terhadap eritrosit dan sejumlah sel imun dimana menjalin interaksi dengan agen infeksius pada diare (M hatta, 2011).

Dosis dalam memberikan Zink pada anak :

- Umur kurang dari 6 bulan : ½ tablet (10 mg) tiap hari dalam durasi 10 hari
- Umur lebih dari 6 bulan : 1 tablet ( 20 mg) tiap hari dalam durasi 10 hari.

Zink tetap diberikan dengan durasi 10 hari walaupun diare telah berhenti (Agtini, 2011).

### 3. Teruskan untuk memberikan ASI dan makanan

Pemberian makanan selama diare bertujuan untuk memberikan gizi pada penderita terutama pada anak agar tetap kuat dan tumbuh serta mencegah berkurangnya berat badan. Anak yang masih minum ASI harus lebih sering di beri ASI. Anak yang minum susu formula juga diberikan lebih sering dari biasanya. Anak uis 6 bulan atau lebih termasuk bayi yang telah mendapatkan makanan padat harus diberikan makanan yang mudah dicerna dan diberikan sedikit lebih sedikit dan lebih sering. Setelah diare berhenti, pemberian makanan ekstra diteruskan selama 2 minggu untuk membantu pemulihan berat badan (Agtini, 2011).

### 4. Antibiotik

Antibiotik tidak boleh digunakan secara rutin karena kecilnya kejadian diare pada balita yang disebabkan oleh bakteri. Antibiotika hanya bermanfaat pada penderita diare dengan darah (sebagian besar karena shigellosis), suspek kolera. Obat-obatan Anti diare juga tidak boleh diberikan pada anak yang menderita diare karena terbukti tidak bermanfaat (Agtini, 2011).

### 5. Mengedukasi orang tua atau pengasuh

- a. Langkah pemberian cairan dan obat di rumah
- b. Bawa balita ke petugas Kesehatan jika kerap mengalami diare, beberapa kali Muntah dehidrasi, makan dan minum sedikit, terjadinya demam, tinja berdarah, tidak kunjung baik pada kurun waktu 3 hari (Agtini, 2011).

## 2.4. Terapi Diare

### 2.4.1. Terapi Farmakologi

Obat Anti Diare dikelompokkan menjadi sejumlah golongan, diantaranya (Dipiro.dkk, 2017):

### 1. Anti motilitas

Anti motilitas ialah zat yang menekan peristaltic yang mana mengakibatkan lebih banyak waktu dalam resorpsi air dan elektrolit oleh mukosa usus, dimana tergolong pada kategori Anti motilitas yakni:

- Loperamid,
- Diphenoxylate,
- Difenoxin,
- Paregoric,
- Opium tintura

2. Adsorbent ialah zat dimana bisa melakukan penyerapan terhadap sejumlah zat yang memiliki racun (toksin) dimana dihasilkan oleh bakteri misalnya :

- Kaolin – Pectin Mixture,
- Attapulgate,
- Polycarbophil

3. Antisecretory ialah zat dimana bisa mendorong absorpsi usus terhadap cairan dan elektrolit. Obat yang tergolong pada kategori Antisekretori ialah :

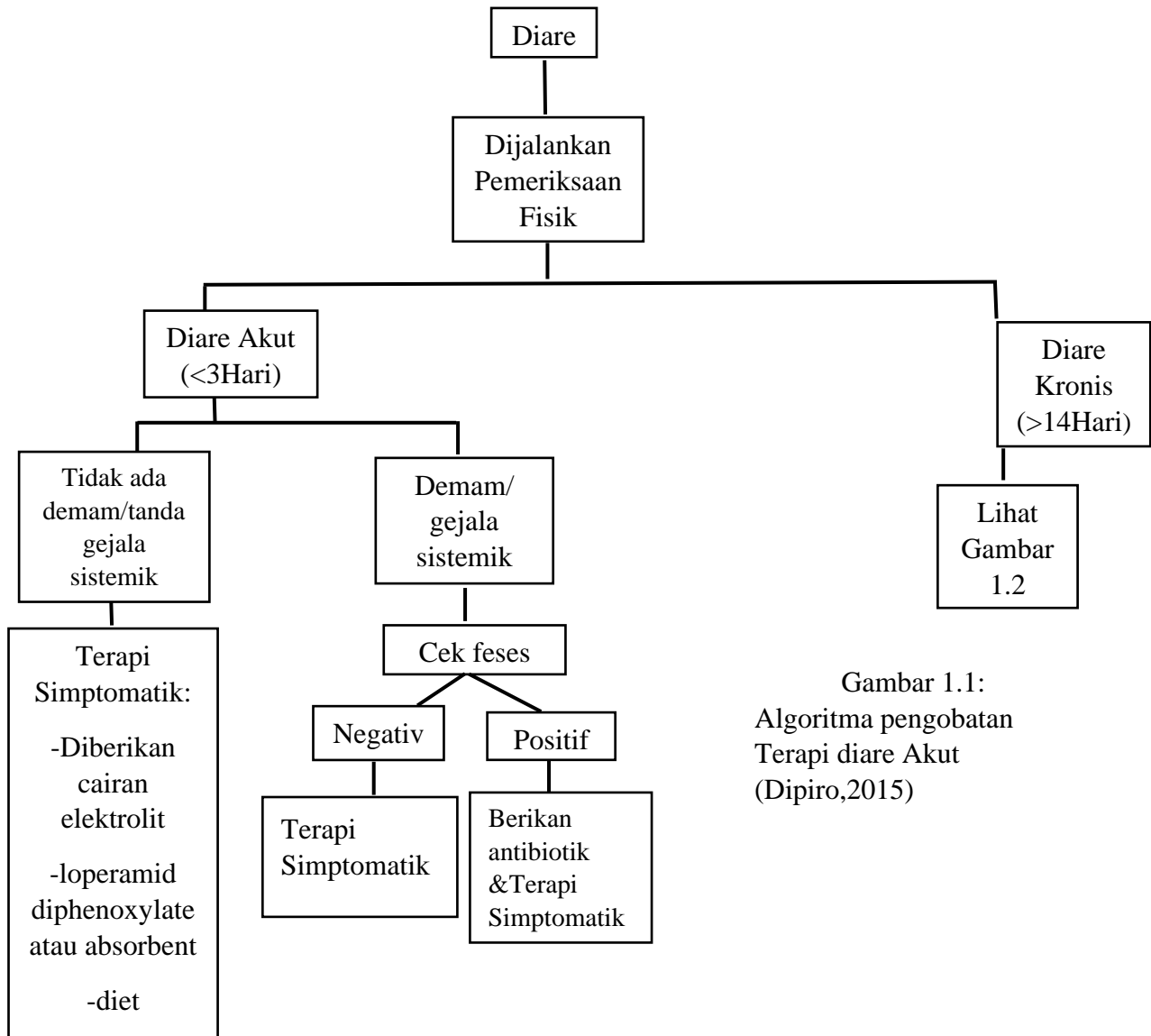
- Bismuth Sub salisilat,
- Enzyme lactase,
- Probiotik. Dimana tergolong pada Probiotik ialah Lactobacillus, Acidophilus, Lactobacillus Bulgaricus

### 2.4.2. Terapi Non Farmakologi

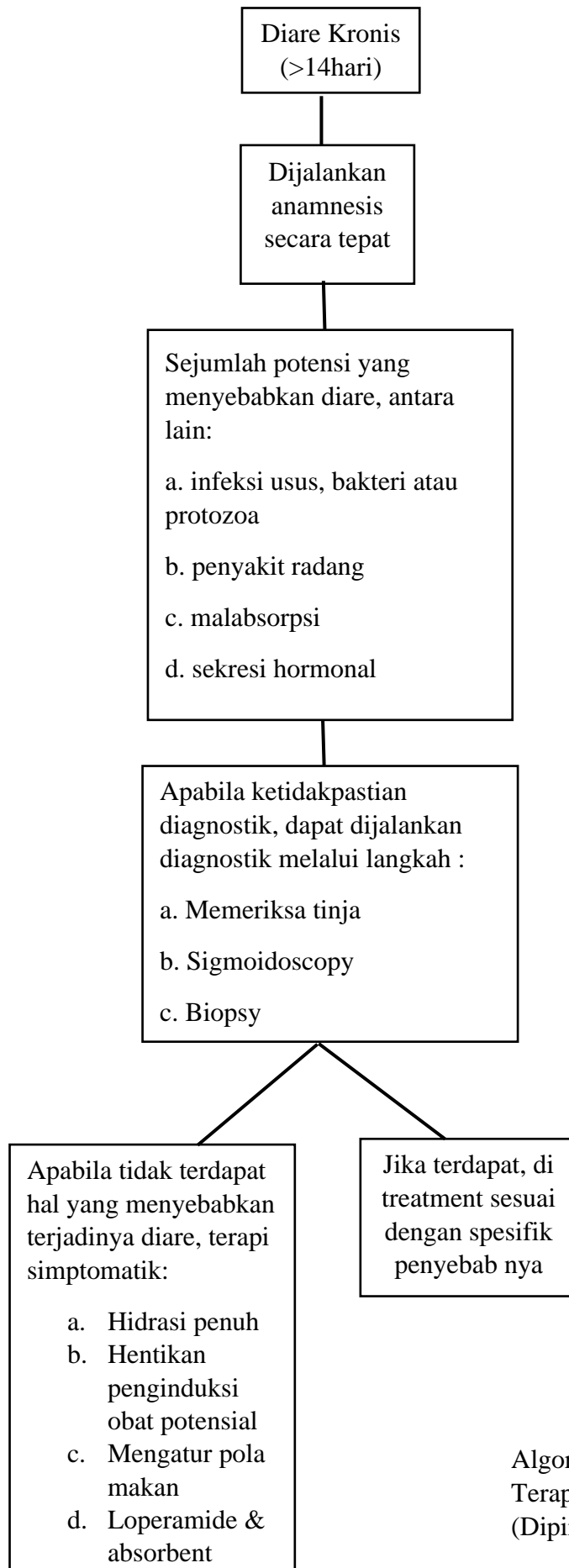
Dalam mencegah diare bisa dijalankan sejumlah langkah dengan meningkatkan higiene dan sanitasi dikarenakan bisa menekan kasus diare, tidak makan sembarangan khususnya makanan yang belum dilakukan pengolahan terlebih dahulu, minum air yang bersih, mencuci tangan sesudah BAB atau sesudah bekerja, pemberian ASI eksklusif dalam kurun waktu 6 bulan selanjutnya dilanjutkan hingga 2 tahun.

Dalam memberikan makanan pendamping ASI yang selaras terhadap umur dari bayi guna melakukan pencegahan dari terjadinya dehidrasi. Pembuangan tinja bayi secara tepat dan mengimunisasikan bayi dengan vaksin campak guna melakukan pencegahan dari terjadinya diare pada anak (Kasaluhe dkk, 2014).

### 2.4.3. Algoritma Diare



Gambar 1.1:  
Algoritma pengobatan  
Terapi diare Akut  
(Dipiro,2015)



Gambar 1.2:  
Algoritma pengobatan  
Terapi Diare Kronis  
(Dipiro,2015)

## **2.5. Anak**

Anak Menurut Permenkes RI No 25 Tahun 2014, kategori anak berdasarkan umurnya terdiri dari dari:

1. Anak merupakan seseorang yang berusia hingga 18 tahun, tidak terkecuali bayi yang tengah dikandung
2. Bayi yang baru lahir merupakan bayi usia 0 hingga 28 hari
3. Bayi merupakan anak umur 0 hingga 11 bulan
2. Anak balita merupakan anak umur 12 bulan hingga 59 bulan
3. Anak prasekolah merupakan anak umur 60 bulan hingga 72 bulan
4. Anak usia sekolah merupakan anak umur lebih dari 6 tahun hingga 18 tahun
5. Remaja merupakan anak umur 10 tahun hingga 18 tahun (Permenkes RI, 2014)

## **2.6. Interaksi Obat**

Terdapat faktor interaksi obat di antara sejumlah faktor dimana memberikan pengaruh kepada respon tubuh terhadap pengobatan. Obat bisa menjalin interaksi dengan makanan, zat kimia yang masuk dari lingkungan, atau dengan obat lain. Pengobatan dengan sejumlah obat secara bersamaan mempermudah timbulnya interaksi obat (Setiawati, 2013).

Interaksi obat ialah proses saat obat berkompetisi satu sama lain, ataupun dapat terjadi saat satu obat masuk bersamaan dengan obat yang lainnya (Stockley, 2008). Interaksi obat bisa diuraikan sebagai timbal balik farmakologis atau klinis terhadap pencampuran obat yang bervariasi saat sejumlah obat itu pemberiannya dilakukan secara tunggal (Tatro, 2009). Dua atau lebih obat yang pemberiannya dilakukan secara bersama-sama bisa mengakibatkan efek secara bebas dimana bisa menjalin interaksi dengan potensiasi atau antagonis dari satu obat oleh obat lainnya, maupun sejumlah efek lainnya (BNF, 2014).

Interaksi obat ini penting secara klinik apabila dapat mendorong peningkatan atas toksisitas ataupun menekan efektivitas obat yang menjalin interaksi dengannya khususnya jika berkaitan dengan obat yang memiliki batas keamanan yang kecil (rendahnya indeks terapi) (Setiawati, 2013).