

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Diare

2.1.1 Pengertian Diare

Diare merupakan penyakit yang ditandai dengan berubahnya bentuk dan konsistensi tinja yang lembek sampai cair dengan intensitas buang air besar secara berlebihan (>3 kali dalam kurun waktu satu hari) yang disertai dengan mual muntah, sakit perut sakit kepala, menggigil, rasa tidak nyaman, dan tinja yang berdarah. Salah satu penyebab diare adalah bakteri. Penanganan cepat sangat dibutuhkan untuk mengatasi diare karena apabila terlambat maka akan dapat menyebabkan kekurangan cairan yang dapat menyebabkan kematian (Prawati, 2019).

Sekitar 10 L cairan memasuki duodenum setiap hari, yang semuanya kecuali 1,5 L diserap oleh usus kecil. Usus besar menyerap sebagian besar cairan yang tersisa, dengan kurang dari 200 ml hilang dalam tinja. Meskipun kadang-kadang di defenisikan sebagai berat tinja lebih dari 200-300 gr/24 jam, kuantifikasi berat tinja diperlukan hanya pada beberapa pasien dengan diare kronis (Kanneth, 2019). Penyakit diare terdiri dari dua jenis yaitu diare akut dan diare persisten/kronik. Diare akut merupakan diare yang berlangsung kurang dari 14 hari, dan diare kronik merupakan penyakit diare yang berlangsung lebih dari 14 hari.

a. Diare akut

Diare akut adalah penyakit yang berlangsung kurang dari dua minggu. Kehilangan air dan elektrolit serta gangguan asam basa yang menyebabkan dehidrasi. Diare akut dibagi menjadi dua yaitu diare non inflamasi dan inflamasi.

- i. Diare non inflamasi akut : tinja berair, tidak berdarah, biasanya ringan, self-limited, disebabkan oleh virus atau bakteri non invasive.
- ii. Diare inflamasi akut: tinja berdarah atau nanah, demam, biasanya disebabkan oleh invasive atau penghasil toksin bakteri (Kanneth, 2019).

b. Diare kronis

Diare kronis adalah masalah umum yang mempengaruhi hingga 5% dari populasi pada waktu tertentu. Dokter telah menggunakan peningkatan frekuensi buang air besar atau peningkatan berat tinja sebagai kriteria utama

dan membedakanya dengan diare akut, infeksi akut yang sembuh sendiri sedangkan diare kronis memiliki diagnosis banding yang lebih luas, berdasarkan durasi gejala selama 4 minggu. Sindrom iritasi usus dapat dibedakan dari beberapa penyebab lain dari diare kronis dengan adanya rasa sakit yang memuncak sebelum buang air besar, berubahnya bentuk atau frekuensi tinja (Schiller, 2017).

2.1.2 Etiologi

Adapun etiologi diare adalah sebagai berikut:

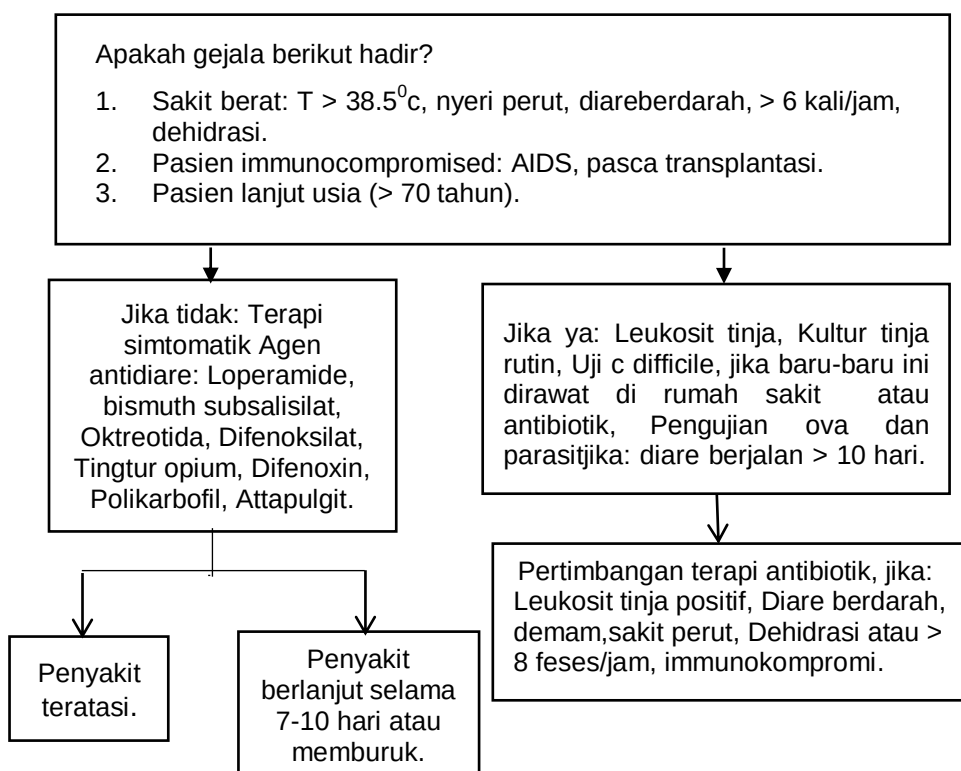
- a. *Escherichia coli* menyebabkan:
 - i. Diare perjalanan.
 - ii. Diare mukoid berdarah (disentri), demam merupakan hal yang umum.
 - iii. Diare berdarah, colitis hemoragik parah, dan sindrom uremik hemolitik pada 6-8% kasus, menyebabkan diare cair pada anak kecil.
- b. *Campylobacter* menyebabkan diare berair dan kadang disentri.
- c. *Shigella*
 - i. Hipoglikemia, terkait dengan tingkat kematian yang sangat tinggi dan terjadi lebih sering daripada jenis penyakit lainnya.
 - ii. Menyebabkan gejala disentri dan penyakit persisten.
- d. *Vibrio kolera*
 - i. Dengan tidak adanya rehidrasi yang cepat dan memadai, dehidrasi berat yang menyebabkan syok hipovolemik dan kematian dapat terjadi dalam 12-18 jam setelah timbulnya gejala pertama.
 - ii. Kotoran berair, tidak berwarna, dan berbintik-bintik lendir, sering disebut sebagai tinja berair, muntah biasa terjadi, demam biasanya tidak ada.
 - iii. Ada potensi penyebaran epidemi, setiap infeksi harus segera dilaporkan kepada otoritas kesehatan masyarakat.
 - iv. Pada anak-anak, hipoglikemia dapat menyebabkan kejang dan kematian.
- e. *Salmonella*
 - i. Demam enterik, demam berlangsung selama 3 minggu atau lebih, pasien mungkin memiliki kebiasaan buang air besar yang normal, konstipasi atau diare.
 - ii. Menyebabkan mual muntah, dan diare yang mungkin encer atau disentri pada sebagian kasus kecil.
 - iii. orang tua dan orang dengan status kekebalan yang dikompromikan

- karena alasan apapun (gangguan hati, dan limfoproliferatif, anemia hemolitik), tampaknya memiliki resiko terbesar.
- iv. Bayi dan anak-anak dengan status kekebalan yang dikompromikan karena alasan apapun (kekurangan gizi parah), tampaknya memiliki resiko terbesar, demam berkembang pada 70% anak yang terkena.
 - v. Bakteremia terjadi pada 1-5%, sebagian besar pada bayi
 - f. Faktor malabsorpsi: Malabsorpsi karbohidrat, malabsorpsi lemak, malabsorpsi protein
 - g. Faktor makanan: Makanan beracun, makanan basi, alergi terhadap makanan
 - h. Faktor psikologis: Rasa takut dan cemas (Farthing M, 2012).

2.1.3 Algoritma Terapi Diare Akut dan Kronis

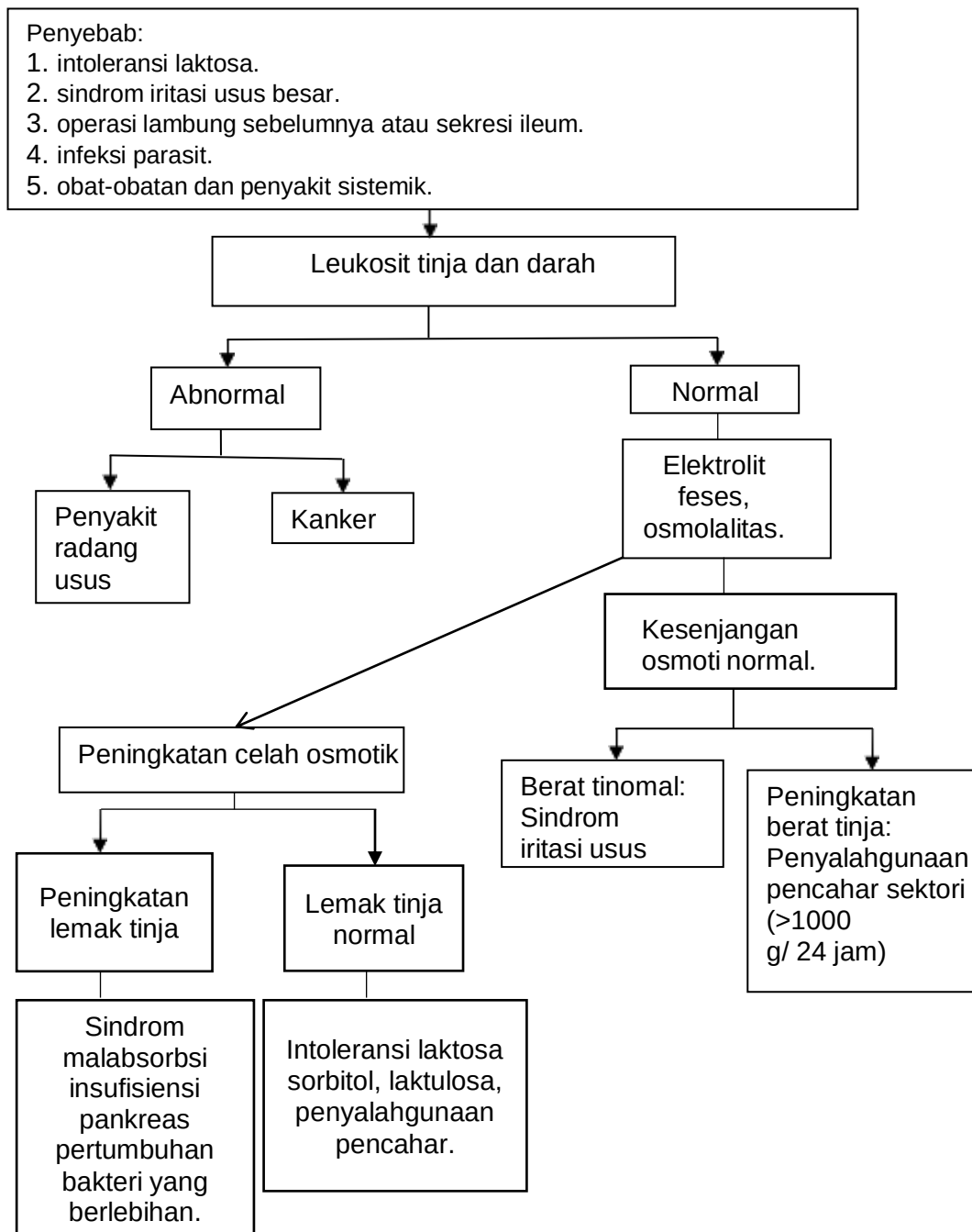
Algoritma terapi diare akut dan kronis dapat dilihat pada gambar di bawah ini.

Algoritma terapi diare akut



Gambar 2.1 Algoritma Terapi Diare Akut (Kenneth, 2019)

Algoritma terapi Diare kronis



Gambar 2.2 Algoritma Terapi Diare Kronis (Kenneth, 2019)

2.1.4 Tatalaksana Penyakit Diare di Sarana Kesehatan

Siklus penyebaran diare biasa digambarkan melalui *Feces* atau tinja, *Files* atau alat, *Food* atau makanan, *Finger* atau tangan jari tangan, dan *Fomites* atau peralatan makanan, dalam istilah Inggris disebutkan 5F. Oleh karena itu upaya pencegahan diare yang praktis adalah dengan memutus rantai penularan tersebut.

Beberapa upaya untuk pencegahan diare antara lain:

- a. Selalu mencuci tangan, terutama sebelum dan setelah makan, setelah menyentuh daging yang belum dimasak, setelah dari toilet, atau setelah bersin dan batuk, dengan menggunakan sabun dan air bersih.
- b. Mengonsumsi makanan dan minuman yang sudah dimasak hingga matang sempurna, serta menghindari makanan dan minuman yang tidak terjamin kebersihannya.
- c. Buang air besar pada tempatnya (WC, toilet), tempat buang sampah yang memadai, berantas lalat agar tidak menghinggapi makanan, lingkungan hidup sehat (Maulida, 2021).

2.2 Antibiotik

2.2.1 Definisi Antibiotik

Antibiotika berasal dari bahasa Yunani yaitu (*anti*= lawan, *bios*= hidup) sehingga dapat diartikan antibiotik yaitu melawan sesuatu yang hidup. Antibiotik merupakan suatu zat yang dapat membunuh atau melemahkan suatu mikroorganisme, seperti bakteri, parasit, dan jamur. Jadi, antibiotik merupakan zat yang dibutuhkan ketika saat terserang infeksi mikroorganisme tersebut. Antibiotika di dunia kedokteran digunakan sebagai obat untuk memerangi infeksi yang disebabkan oleh bakteri atau protozoa. Antibiotika adalah zat yang dihasilkan oleh suatu mikroba, terutama fungi/jamur, yang dapat menghambat atau dapat memusnahkan mikroba jenis lain dengan toksisitas yang kecil pada manusia (Akhir, 2021).

2.2.2 Klasifikasi Antibiotik

Menurut penelitian sebelumnya klasifikasi dari antibiotik berdasarkan sifat kerjanya dapat dibagi menjadi:

- a. Antibiotik yang bersifat bakterisid, yaitu antibiotik yang langsung membunuh kuman penyebab penyakit.

Contoh antibiotik yang bersifat bakterisida antara lain *aminoglycoside*, *beta-lactam*, *metronidazole*, *kuinolon*, *rifampicin*, *pirazinamide*, *vancomycin*, *isoniazide*, dan *bacitracin*.

- b. Antibiotik yang bersifat bakteriostatik, yaitu antibiotik yang bekerja dengan jalan melemahkan atau menghentikan pertumbuhan, serta menghambat perbanyakan kuman.

Contoh antibiotik yang bersifat bakteriostatik antara lain *cloramphenicol*, *clindamycin*, *ethambutol*, *macrolide*, *sulfonamide*, *tetracycline*, dan *trimethoprim* (Akhir, 2021).

2.2.3 Mekanisme Kerja

Berdasarkan mekanisme kerjanya antibiotik diklasifikasikan sebagai berikut (Menkes RI, 2012):

- a. Menghambat sintesis atau merusak dinding sel bakteri. Yang termasuk dalam kelompok ini seperti beta-laktam (penisilin, sefalosporin, monobaktam, karbapenem, inhibitor beta-laktamase), basitrasin, dan vankomisin. Pada umumnya bersifat bakterisida.
- b. Modifikasi atau menghambat sintesis protein. Yang termasuk dalam kelompok ini misalnya aminoglikosid, kloramfenikol, tetrasiklin, makrolida (eritromisin, azitromisin, klaritromisin), klindamisin, mupirosin, dan spektinomisin. Selain aminoglikosida pada umumnya antibiotik lini bersifat bakteriostatik.
- c. Menghambat enzim-enzim esensial dalam metabolisme folat, misalnya trimetoprin dan sulfonamide. Pada umumnya antibiotik ini bersifat bakteriostatik.
- d. Mempengaruhi sintesis atau metabolisme asam nukleat, misalnya kuinolon, nitrofurantoin.
- e. Mempengaruhi permeabilitas membran sel bakteri. Antibiotik yang termasuk adalah polimiksin.

Berdasarkan spektrum kerjanya, antibiotik terbagi atas dua kelompok besar, yaitu antibiotik dengan aktivitas spectrum luas (*broad-spektrum*) dan aktivitas spektrum sempit (*narrow-spektrum*).

a. Antibiotik spektrum luas (*broad-spektrum*)

Antibiotik Spektrum luas, bekeja terhadap lebih banyak bakteri, baik gram negatif maupun gram positif serta jamur.

Contohnya: tetrasiklin dan kloramfenikol.

b. Antibiotik spektrum sempit (*narrow-spektrum*)

Antibiotik spektrum sempit bekerja terhadap beberapa jenis bakteri saja. Contohnya: penisilin hanya bekerja terhadap bakteri gram positif dan gentamisin hanya bekerja terhadap gram negatif (Akhir, 2021).

2.2.4 Strategi Penggunaan Antibiotika untuk Terapi Diare

Penggunaan antibiotik dibagi menjadi:

a. Antibiotik untuk terapi empiris

Penggunaan antibiotik untuk terapi empiris adalah penggunaan antibiotik pada kasus infeksi yang belum diketahui jenis bakteri dan penyebabnya. Pemberian antibiotik empiris ditunjukkan untuk penghambat pertumbuhan bakteri yang diduga menjadi penyebab infeksi sebelum diperoleh hasil pemeriksaan mikrobiologi. Lama pemberian antibiotik empiris diberikan dalam jangka waktu 48- 72 jam (Kemenkes RI, 2011).

Adapun antibiotik pilihan pertama untuk terapi penyakit diare dapat dilihat pada tabel 2.1 di bawah ini:

Tabel 2.1 Strategi terapi diare (Kanneth, 2019)

Nama antibiotik	Dosis
Amoksisilin	250 mg/500 mg (peresepan maksimal 10 hari). <i>Drops</i> 100 mg/ml (1 botol/kasus). Sirup kering 125 mg/5 ml (1 botol/kasus). Sirup 250 mg/5 ml (1 botol/kasus).
Ciprofloxacin	500 mg Tidak digunakan untuk pasien usia <18 tahun, ibu hamil, atau ibu menyusui.
Kotrimoksazol	Tablet 400/80 mg (4 tablet/hari selama 10 hari kecuali pada <i>immunokompromised</i> selama 21 hari).
Sefiksim	Tablet/kapsul 100 mg (peresepan maksimal 10 hari). Tablet/kapsul 200 mg (peresepan maksimal 10 hari).
Metronidazole	Tablet 250 mg/500 mg.
Ofloxacin	Tablet salut selaput 200 mg. Tablet salut selaput 400 mg (maksimal 10 hari). Tidak digunakan untuk pasien usia <18 tahun, ibu hamil, atau ibu menyusui.
Levofloksasin	Tablet salut selaput 500 mg (maksimal 10 hari). Tidak digunakan untuk pasien usia <18 tahun, ibu hamil, atau ibu menyusui.

1. Metronidazol

Metronidazol merupakan antibiotik yang bersifat bakterisida yaitu antibiotik yang bekerja membunuh bakteri serta memberikan hasil klinis yang bagus pada terapi. Terapi infeksi menghasilkan angka kesembuhan 88% sampai dengan 95%. Mekanisme kerja Metronidazol adalah dengan cara menghambat sintesa

DNA bakteri dan merusak DNA melalui oksidasi yang menyebabkan putusnya rantai DNA serta menyebabkan bakteri mati. Metronidazol tepat digunakan untuk infeksi bakteri anaerob serta mempunyai keuntungan biaya yang rendah dan efek samping ringan. Peresepan maksimal metronidazol selama 7-10 hari (Okpri, 2016).

II. Kotrimoksazol

Kotrimoksazol merupakan antibiotik yang bersifat bakterisida. Kotrimoksazol merupakan kombinasi Trimetoprim dan Sulfametoksazol yang sensitif terhadap bakteri gram positif dan gram negatif. Mekanisme kerja dari obat ini yaitu kombinasi sinergik antagonis folat yang menghambat pembentukan purin dan sintesis asam nukleat.

III. Ciprofloksasin, Levofloksasin, Ofloksasin

Merupakan antibiotik golongan quinolone memiliki aktivitas bakterisida yang bekerja dengan cara menghambat pembentukan DNA bakteri dengan menghambat topoisomerase II (DNA gyrase) dan topoisomerase IV bakteri. Obat golongan ini aktif terhadap gram positif dan gram negatif. Mekanisme dari salah satu golongan obat ini yaitu menghambat replikasi DNA dan mengikat DNA gyrase dan topoisomerase IV bakteri.

IV. Amoksisilin

Amoksisilin merupakan antibiotik berspektrum luas, golongan penisilin yang bersifat bakterisid. Mekanisme kerja obat ini adalah dengan mengikat dan menghambat transpeptidase dinding sel.

V. Cefixime

Cefixim merupakan antibiotik golongan sefalosporin generasi ke 3. Bekerja dengan cara menghambat sintesa dinding sel bakteri dengan merusak peptidoglikan (komponen utama dinding sel bakteri) yang menyusun dinding sel bakteri gram positif dan negatif. Oleh karena itu tekanan osmotik dalam sel lebih tinggi dari luar sel. Maka, kerusakan dinding sel akan menyebabkan terjadinya lisis yang merupakan dasar efek bakterisida pada bakteri yang peka.

b. Antibiotik untuk terapi defenitif

Penggunaan antibiotik pada terapi defenitif, yaitu penggunaan antibiotik pada kasus infeksi yang sudah diketahui jenis bakteri penyebab dan pola resistenya. Antibiotik terapi defenitif ditujukan untuk penghambat pertumbuhan bakteri yang menjadi penyebab infeksi berdasarkan hasil pemeriksaan mikrobiologi.

Dasar pemilihan jenis dan dosis antibiotik:

- i. Efikasi klinik dan keamanan berdasarkan uji klinik.
- ii. Sensivitas.
- iii. Biaya.
- iv. Kondisi klinis pasien.
- v. Diutamakan antibiotik lini pertama/spectrum sempit.
- vi. Ketersediaan antibiotik.
- vii. Sesuai dengan pedoman diagnosis dan terapi (PDT) setempat yang terkini.
- viii. Paling kecil memunculkan resiko terjadi bakteri tesisten (Kemenkes RI, 2011).

Tujuan dari pengobatan atau pemberian antibiotik adalah untuk mengatur diet, mencegah keluarnya cairan atau elektrolit yang berlebih, mencegah gangguan asam basa, mengobati penyebab diare yang dapat disembuhkan. Pemeliharaan air dan elektrolit adalah pengobatan yang paling utama untuk menghindari terjadinya dehidrasi (Dipiro, dkk, 2015).

2.3 Rasionalitas Penggunaan Antibiotik

Pada penyakit infeksi yang disebabkan oleh bakteri, biasanya lebih sering memakai obat antibiotik. Antibiotik yang dipilih atau digunakan pada diare infeksius harus rasional. Pemakaian obat antibiotik yang tidak sesuai atau tidak rasional dengan pedoman terapi, akan menyebabkan berkembangnya resistensi bakteri terhadap antibiotik. Akan tetapi, munculnya resistensi dapat dilakukan pencegahan yakni didasarkan dengan penggunaan obat secara rasional yaitu tepat indikasi, tepat pasien, tepat obat, tepat dosis, serta waspada terhadap efek samping yang mungkin timbul dari pemberian antibiotik tersebut. Orientasi penggunaan antibiotik secara rasional lebih disarankan pada pasien agar didapatkan hasil yang aman, efektif dan efisien.

a. Tepat indikasi

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 akibat adanya infeksi. Tepat indikasi diperoleh dengan melihat kesesuaian antibiotik yang diberikan pada pasien didasarkan pada kemungkinan jenis bakteri penyebab diare yang sesuai.

b. Tepat pasien

Obat yang digunakan oleh pasien mempertimbangkan kondisi individu yang bersangkutan. Riwayat alergi, adanya penyerta seperti kelainan ginjal atau kerusakan hati, serta kondisi khusus misalnya hamil, laktasi, balita, dan lansia harus dipertimbangkan dalam pemilihan obat. Misalnya pemberian golongan Aminoglikosida pada pasien dengan gagal ginjal akan meningkatkan resiko nefrotoksik sehingga harus dihindari. Analisa pemberian obat berdasarkan parameter tepat pasien di evaluasi pada pasien yang mendapatkan obat dengan kriteria tepat indikasi. Tepat pasien adalah tepat pemberian obat yang sesuai dengan kondisi pasien.

c. Tepat pemilihan obat

Keputusan untuk melakukan upaya terapi diambil setelah diagnosis ditegakkan dengan benar. Dengan demikian, obat antibiotik yang dipilih harus sesuai dengan spektrum penyakit. Rasionalitas tepat pemilihan obat merupakan penggunaan obat yang tepat secara medis dan memenuhi persyaratan-persyaratan tertentu. Dasar pemilihan antibiotik harus sesuai dengan kondisi klinis pasien, ketersediaan formularium nasional, sesuai diagnosis, dan terapi. Berdasarkan penelitian sebelumnya yang menyatakan bahwa gejala diare adalah berupa BAB cair, BAB cair merupakan gejala yang paling menonjol. Diare akan diikuti oleh gejala lainya seperti mual muntah, demam, nyeri perut, disentri, pusing, dehidrasi, kejang, dan nafsu makan turun (Amin, 2014).

Hal yang memerlukan pertimbangan yaitu:

1. Manfaat (efektivitas/mutu obat telah terbukti secara pasti).
2. Resiko pengobatan dipilih yang paling kecil untuk pasien dan imbang dengan manfaat yang akan diperoleh.
3. Harga dan biaya obat. Diantara obat-obat alternatif dengan manfaat dan keamanan dan kemanfaatannya, obat yang dipilih adalah obat yang sesuai dengan kemampuan penderita.
4. Jenis obat yang dipilih tersedia di pasaran dan mudah di dapat.
5. Obat tunggal, atau sedikit mungkin kombinasinya. Dalam praktek sehari-hari banyak ditemukan penggunaan obat yang tidak rasional yang bersumber dari pemilihan obat dengan kemanfaatan dan keamanan yang tidak jelas, atau memilih obat-obat yang mahal, sedangkan obat alternatif yang lama dengan harga yang lebih murah juga tersedia.

d. Tepat dosis

Dosis, cara, dan lam pemberian obat sangat berpengaruh terhadap efek terapi obat. Pemberian dosis yang berlebihan, khususnya untuk obat yang rentang terapi sempit. Tepat dosi merupakan pemilihan obat yang sesuai dengan takaran, frekuensi, pemakaian dan durasi yang sesuai untuk pasien.

e. Tepat cara dan lama pemberian

Obat antasida seharusnya dikunyah baru ditelan. Demikian pula antibiotik tidak boleh dicampur dengan susu, karena akan membentuk ikatan, sehingga menjadi tidak dapat diabsorpsi dan menurunkan efektivitasnya. Lama pemberian obat harus tepat sesuai penyakitnya masing-masing.

f. Waspada terhadap efek samping

Pemberian obat potensial menimbulkan efek samping, yaitu efek tidak diinginkan yang timbul pada pemberian obat dengan dosis terapi. Waspada terhadap efek samping obat diperoleh dengan melihat antara gejala atau keluhan pasien dengan efek samping obat yang diberikan, apakah terjadi persamaan yang akan memperparah penyakit tersebut. Pasien mempunyai gejala yang sama dengan efek samping, tetapi tidak semua pasien diare dengan diberikan antibiotik tersebut akan memperparah efek samping, karena setiap pasien memiliki respon tubuh yang beragam terhadap obat (Megawati, 2017).

2.3.1 Penggunaan Obat yang Tidak Rasional

Penggunaan obat dikatakan tidak rasional jika kemungkinan dampak negatif yang diterima oleh pasien lebih besar dibandingkan manfaatnya. Dampak negatif dapat berupa:

- a. Dampak klinis (misalnya terjadi efek samping dan resistensi kuman).
- b. Ekonomi (biaya tidak terjangkau karena penggunaan obat yang tidak rasional dan waktu perawatan yang lebih lama).
- c. Dampak sosial (ketergantungan pasien terhadap intervensi obat).

2.4 Puskesmas

Menurut Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia nomor 43 tahun 2019 tentang Pusat Kesehatan Masyarakat atau disebut dengan Puskesmas adalah fasilitas pelayanan kesehatan yang menyelenggarakan upaya kesehatan masyarakat dan upaya kesehatan perorangan tingkat pertama, dengan lebih men

utamakan upaya promotif dan preventif, untuk mencapai derajat kesehatan masyarakat yang setinggi-tingginya di wilayah kerjanya.

Puskesmas merupakan lembaga kesehatan yang pertama berhadapan langsung dengan pasien. Puskesmas memiliki tanggung jawab terhadap wilayah kerja yaitu suatu kecamatan. Seiring dengan semangat otonomi daerah, maka puskesmas dituntut untuk mandiri dalam menentukan kegiatan pelayanannya yang akan dilaksanakan. Tetapi pembiayaannya tetap didukung oleh pemerintah.

2.4.1 Tujuan Puskesmas

Tujuan pembangunan kesehatan yang diselenggarakan oleh Puskesmas adalah mendukung tercapainya tujuan pembangunan kesehatan nasional yakni kesadaran, kemauan dan kemampuan hidup sehat bagi setiap orang yang bertempat tinggal di wilayah kerja Puskesmas agar terwujudnya derajat kesehatan yang setinggi-tingginya dalam rangka mewujudkan Indonesia Sehat (Menkes, 2019).

2.4.2 Fungsi Puskesmas

Fungsi Puskesmas adalah sebagai berikut:

- a. Penyelenggaraan UKM tingkat pertama di wilayah kerjanya.
 - i. Menyusun perencanaan kegiatan berdasarkan hasil analisis masalah kesehatan masyarakat dan kebutuhan pelayanan yang diperlukan.
 - ii. Melaksanakan advokasi dan sosialisasi kebijakan kesehatan.
 - iii. Melaksanakan komunikasi, informasi, edukasi, dan pemberdayaan masyarakat dalam bidang kesehatan.
 - iv. Melaksanakan perencanaan kebutuhan dan peningkatan kompetensi sumber daya manusia puskesmas.
 - v. Memantau pelaksanaan pembangunan agar berwawasan kesehatan.
 - vi. Melaksanakan pencatatan, pelaporan, dan evaluasi terhadap akses, mutu, dan cakupan pelayanan kesehatan.
 - vii. Melaksanakan kolaborasi dengan fasilitas pelayanan kesehatan tingkat pertama dan rumah sakit di wilayah kerjanya.
- b. Penyelenggaraan UKP tingkat pertama di wilayah kerjanya.
 - i. Menyelenggarakan pelayanan kesehatan dasar secara komprehensif, berkesinambungan, bermutu, dan holistik, yang mengintegrasikan faktor biologis, psikologi, sosial, dan budaya dengan membina

hubungan dokter-pasien yang erat dan setara.

- ii. Menyelenggarakan pelayanan kesehatan yang mengutamakan upaya promotif dan preventif.
- iii. Melaksanakan penyelenggaraan rekam medis.
- iv. Melaksanakan pencatatan, pelaporan dan evaluasi terhadap mutu dan akses pelayanan kesehatan.
- v. Melaksanakan perencanaan kebutuhan dan peningkatan kompetensi sumber daya manusia puskesmas.
- vi. Melaksanakan penapisan rujukan sesuai dengan indikasi medis dan sistem rujukan (Menkes, 2019).

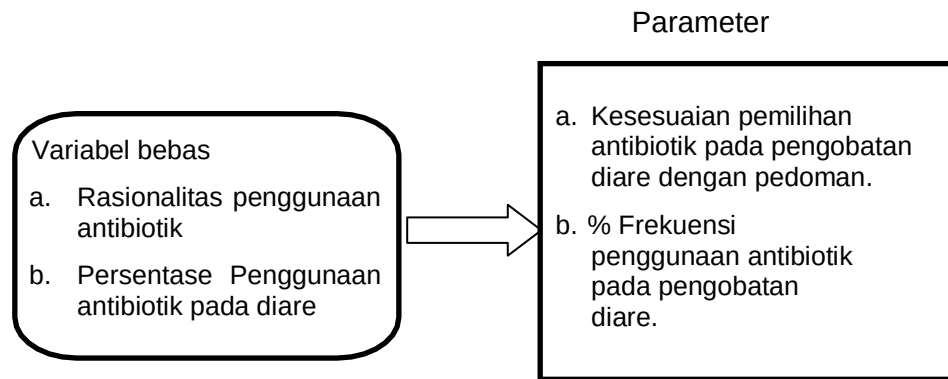
2.4.3 Unit Pelaksanaan Teknis (UPT) Puskesmas Padang Bulan

UPT Puskesmas Padang Bulan awalnya sebuah poliklinik dari rumah dokter. Peletakan batu pertama oleh Pangdam I/Bukit Barisan yaitu Bapak Sarwo Edhi Wibowo (Brigejen TNI) pada tanggal 27 Maret 1968 dan selesai pada tanggal 20 Juli 1968. UPT Puskesmas Padang Bulan terletak di Jalan Jamin Ginting Kelurahan Padang Bulan Kecamatan Medan Baru, dengan luas wilayah 240 Ha. Wilayah kerja UPT Puskesmas Padang Bulan meliputi 6 kelurahan dengan 64 lingkungan.

Pola penyakit berdasarkan data kunjungan pasien selama satu tahun di UPT Puskesmas Padang Bulan didapatkan data 10 besar penyakit yang ada di wilayah kerja UPT Puskesmas Padang Bulan yaitu:

- a. ISPA
- b. Penyakit hipertensi
- c. Penyakit pada sistem otot dan jaringan (penyakit tulang belulang, radang sendi, termasuk reumatik)
- d. Penyakit pulpa dan jaringan periapikal
- e. Penyakit rongga mulut, kelenjar ludah, rahang dan lainnya
- f. Infeksi penyakit usus lainnya
- g. Diare
- h. Penyakit kulit karena jamur
- i. Penyakit kulit alergi
- j. Penyakit mata lainnya

2.5 Kerangka Konsep



Gambar 2.3 Kerangka Konsep

2.6 Definisi operasional

- a. Persentase jumlah penggunaan resep antibiotik pada pengobatan diare di Puskesmas Padang Bulan Medan.

Persentase penggunaan antibiotik dapat dihitung dengan menggunakan rumus:

$$\text{Persentase R/ Antibiotik} = \frac{\text{Jumlah R/ Antibiotik}}{\text{Total R/ Diare}} \times 100\%$$

$$\text{Persentase R/ Antibiotik} = \frac{\text{Jumlah R/ Antibiotik}}{\text{Total R/ Antibiotik Diare}} \times 100\%$$

- b. Rasionalitas Penggunaan antibiotik kategori tepat obat adalah Keputusan untuk melakukan upaya terapi diambil setelah diagnosis ditegakkan dengan benar.