

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Rumah Sakit

1. Pengertian Rumah Sakit

Rumah sakit adalah institusi pelayanan kesehatan yang menyelenggarakan pelayanan kesehatan perorangan secara paripurna yang menyediakan pelayanan rawat inap, rawat jalan, dan gawat darurat (Permenkes No 3 Tahun 2020). Dalam melakukan pekerjaan kefarmasian harus ada standar pelayanan kefarmasian supaya dapat menjamin kepuasan bagi pasien. Yang dimaksud dengan standar pelayanan kefarmasian adalah tolok ukur yang dipergunakan sebagai pedoman bagi tenaga kefarmasian dalam menyelenggarakan pelayanan kefarmasian (Permenkes No 72 Tahun 2016).

Salah satu bentuk pelayanan di rumah sakit adalah pelayanan kefarmasian yang menyediakan kebutuhan obat, bahan obat dan alat kesehatan. Pengertian pelayanan kefarmasian adalah suatu pelayanan langsung dan bertanggung jawab kepada pasien yang berkaitan dengan sediaan farmasi dengan maksud mencapai hasil yang pasti untuk meningkatkan mutu kehidupan pasien (Permenkes No 72 Tahun 2016). Dalam pelayanan kefarmasian, Apoteker dibantu oleh Tenaga Vokasi

Farmasi (TVF) melakukan pekerjaan kefarmasian secara menyeluruh, salah satunya adalah melakukan *dispensing* sediaan farmasi sesuai resep. Menurut Permenkes No 73 Tahun 2016, Resep adalah permintaan tertulis dari dokter atau dokter gigi, kepada apoteker, baik dalam bentuk *paper* maupun elektronik untuk menyediakan dan menyerahkan obat bagi pasien sesuai peraturan yang berlaku.

2. Klasifikasi Rumah Sakit

Menurut Permenkes No 3 Tahun 2020, berdasarkan kepemilikan Rumah Sakit dibagi menjadi 2 kategori yaitu:

a. Rumah Sakit Umum Pemerintah

Rumah Sakit Umum Pemerintah adalah Rumah Sakit yang dibiayai Pemerintah, diselenggarakan dan diawasi oleh Pemerintah, baik Pemerintah Pusat (Departemen Kesehatan), Pemerintah Daerah, Tentara Nasional Indonesia, Departemen Pertahanan dan Keamanan, maupun Badan Usaha Milik Negara. Rumah Sakit ini bersifat non profit.

b. Rumah Sakit Umum Swasta

Rumah Sakit Umum Swasta adalah Rumah Sakit yang dimiliki dan diselenggarakan oleh yayasan, organisasi keagamaan atau badan hukum lainnya, dan dapat juga bekerjasama dengan institusi pendidikan. Rumah Sakit ini dapat bersifat profit dan non profit.

3. Instalasi Farmasi

Instalasi Farmasi adalah unit pelaksana fungsional yang menyelenggarakan seluruh kegiatan pelayanan kefarmasian di Rumah Sakit. Instalasi Farmasi Rumah Sakit (IFRS) adalah suatu departemen atau unit di rumah sakit di bawah pimpinan seorang apoteker dan dibantu oleh beberapa apoteker dan tenaga vokasi farmasian yang memenuhi persyaratan perundang-undangan yang berlaku dan kompeten secara profesional yang melaksanakan seluruh pekerjaan kefarmasian secara luas baik pelayanan farmasi non klinik maupun pelayanan farmasi klinik.

B. Diare

1. Pengertian Diare

Diare merupakan buang air besar dalam bentuk cairan lebih dari tiga kali dalam satu hari, dan biasanya berlangsung selama dua hari atau lebih. Pada anak-anak konsisten tinja lebih diperhatikan daripada frekuensi BAB, hal ini dikarenakan frekuensi Buang Air Besar (BAB) pada bayi lebih sering dibandingkan orang dewasa, bisa sampai lima kali dalam satu hari (Melanie Ramadhina et al., 2023).

Penyakit diare merupakan penyakit endemis di Indonesia dan juga merupakan penyakit potensial kejadian luar biasa (KLB) yang sering disertai dengan kematian. Tatalaksana manajemen diare yang sesuai dengan yang telah direkomendasikan oleh Kementerian Kesehatan Republik

Indonesia maupun *World Health Organization* akan meningkatkan pemberian pelayanan yang baik dan sesuai (Indrianingsih & Modjo, 2022).

Kelompok umur dengan prevalensi diare tertinggi yaitu pada kelompok umur 1-4 tahun sebesar 11,5% (Kemenkes RI, 2020). Diare lebih sering terjadi pada anak usia 2 tahun karena usus anak-anak sangat peka terutama pada tahun-tahun pertama dan kedua. Kurang lebih 80% kematian terjadi pada balita kurang dari 1 tahun dan risiko menurun dengan bertambahnya usia (Hernayati,dkk, 2019).

2. Etiologi Diare

Infeksi diare menyebar melalui makanan atau air minum yang terkontaminasi dari orang ke orang sebagai akibat dari kebiasaan yang buruk (*World Health Organization*, 2017). Penelitian yang dilakukan oleh Wandansari (2013) menyebutkan bahwa kualitas air minum dan pemanfaatan jamban keluarga mempengaruhi kejadian diare (Wandansari, 2013). Faktor penting yang berkaitan dengan penyebaran penyakit diare adalah faktor lingkungan dan perilaku. Faktor lingkungan meliputi ketersediaan air minum, penggunaan jamban dan pembuangan limbah rumah tangga. Sementara faktor perilaku meliputi kebiasaan buang air besar di jamban, mencuci tangan dengan menggunakan sabun dan air mengalir, serta kebiasaan memasak air (Dharmayanti & Tjandrarini, 2020).

Invasi dan destruksi pada sel epitel, penetrasi ke lamina proporia serta kerusakan mikrovili yang dapat menimbulkan keadaan malabsorpsi. Dan

bila tidak mendapatkan penanganan yang adekuat pada akhirnya dapat mengalami invasi sistemik. Secara klinis penyebab diare dapat dikelompokkan dalam 6 golongan besar yaitu infeksi (disebabkan oleh bakteri, virus atau infestasi parasit), malabsorpsi, alergi, keracunan, imunodefisiensi dan sebab-sebab lainnya (Kemenkes RI, 2011). Penyebab diare sebagian besar adalah bakteri parasit, disamping sebab lain seperti racun, alergi dan dispepsi (Djamhuri, 2011).

3. Patofisiologi Diare

Diare adalah peningkatan fluiditas atau volume tinja dan frekuensi buang air besar. Faktor-faktor yang mempengaruhi volume tinja dan konsistensi meliputi kadar air usus besar dan adanya makanan yang tidak terserap, bahan yang tidak terserap, dan sekresi usus. Diare volume besar biasanya disebabkan oleh jumlah air yang berlebihan, sekresi, atau keduanya usus. Diare volume kecil biasanya disebabkan oleh motilitas usus yang berlebihan. Diare juga bisa disebabkan oleh stimulasi parasimpatis usus yang diprakarsai oleh faktor psikologis seperti ketakutan atau stress.

Sebagai akibat diare akan terjadi:

a. Dehidrasi

Kehilangan cairan dan elektrolit karena kehilangan air/*output* lebih banyak daripada asupan.

b. Gangguan keseimbangan asam-basa/metabolik asidosis

Terjadi karena kehilangan natrium bikarbonat bersama feses, adanya ketosis kelaparan, metabolisme lemak tidak sempurna sehingga benda keton tertimbun dalam tubuh, terjadi penimbunan asam laktat karena adanya anoreksia jaringan, produk metabolisme yang bersifat asam mengikat karena tidak dapat dikeluarkan oleh ginjal, pemindahan ion natrium dari cairan ekstra seluler kedalam cairan intra seluler.

c. Hipoglikemia

Sering terjadi pada anak yang menderita diare dengan KKP (Kekurangan Kalori Protein) hal ini terjadi karena penyimpanan atau persediaan glikogen dalam hati terganggu, adanya gangguan absorpsi glukosa. Hal ini berarti, gejala hipoglikemia akan muncul jika kadar glukosa darah menurun sampai 40%, yang berupa anak lemah, tremor, pucat, syok, kejang, sampai koma.

d. Gangguan Gizi

Sewaktu anak menderita diare, sering terjadi gangguan gizi akibat terjadinya penurunan berat badan dalam waktu yang singkat. Hal ini disebabkan karena makanan sering dihentikan oleh orang tua karena takut diare dan makanan yang diberikan sering tidak dapat dicerna dan diabsorpsi lebih baik karena adanya hiperperistaltik.

e. Gangguan Sirkulasi

Sebagai akibat diare dengan atau tanpa disertai muntah, dapat terjadi gangguan sirkulasi darah berupa renjatan (syok hipovolemik) (Kasih & Yanih, 2023).

4. Klasifikasi Diare

a. Diare Akut

Diare akut yaitu buang air besar (BAB) dengan frekuensi yang meningkat dan konsekuensi tinja yang lembek atau cair yang bersifat mendadak datangnya dan berlangsungnya dalam waktu kurang dari dua minggu. Semua anak dengan diare, harus diperiksa apakah menderita dehidrasi dan klasifikasi status dehidrasi sebagai dehidrasi berat, dehidrasi ringan atau sedang atau tanpa dehidrasi dan beri pengobatan yang sesuai. Diare dengan dehidrasi berat memerlukan rehidrasi intravena secara tepat dengan pengawasan yang tepat dengan pengawasan yang ketat dan dilanjut dengan dehidrasi oral segera setelah anak membaik. Pada daerah yang sedang mengalami kejadian luar biasa kolera, diberikan pengobatan antibiotik yang efektif terhadap kolera (Rahmadani, 2022).

Diare dengan dehidrasi ringan atau sedang harus diberikan larutan oralit dalam waktu 3 jam pertama di klinik saat anak berada dalam pemantauan dan ibunya di ajari cara menyiapkan dan memberi larutan

oralit. Diare tanpa dehidrasi harus mendapatkan cairan tambahan untuk mencegah terjadinya dehidrasi (Rahmadani, 2022).

b. Diare Kronis

Diare kronis adalah diare yang berlangsung lebih dari 15 hari sejak awal terjadinya diare. Berdasarkan ada atau tidaknya infeksi, diare dibagi menjadi 2 diare spesifik adalah diare yang disebabkan oleh virus, bakteri dan parasit. Diare non spesifik adalah diare yang disebabkan oleh faktor makanan. Diare kronik atau diare berulang adalah suatu keadaan bertambahnya kekerapan dan ke-enceran tinja yang berlangsung berminggu-minggu dan berbulan-bulan secara terus menerus berupa gejala fungsional atau akibat penyakit berat. Manifestasi klinik dari diare kronis seperti demam, berat badan menurun, malnutrisi, anemia, dan meningginya laju endap darah (Annisa, 2022)

5. Pencegahan Diare

Pencegahan diare menurut Kemenkes RI (2015) adalah sebagai berikut:

a. Pemberian ASI eksklusif

ASI eksklusif mempunyai khasiat preventif secara imunologik dengan adanya antibodi dan zat-zat lain yang dikandungnya. ASI eksklusif diberikan pada umur 0-6 bulan. ASI eksklusif turut memberikan perlindungan terhadap diare pada bayi yang baru lahir. Kolostrum mengandung zat antibodi yang berguna bagi daya tahan tubuh bayi.

Pemberian ASI eksklusif mempunyai daya lindung 4 kali lebih besar terhadap diare daripada pemberian ASI yang disertai dengan susu botol. Flora usus pada bayi yang disusui mencegah tumbuhnya bakteri penyebab diare (Kemenkes RI, 2015).

b. Pemberian Makanan Pendamping ASI

Makanan pendamping ASI diberikan setelah bayi berusia 6-6 bulan. Berikan makanan yang bergizi, bersih dan aman untuk mulai menyapih. Pada usia 6-9 bulan bayi mulai diberikan makanan pendamping ASI berupa makanan lumat 2 kali sehari (bubur, sayur dan buah yang dicincang halus). Anak berusia 9-12 bulan mulai dikenalkan dengan makanan lembek (nasi tim dan nasi lembek). Anak berusia 12-24 bulan anak dikenalkan dengan makanan keluarga yang lunak dengan porsi setengah dari orang dewasa setiap kali makan.

c. Menggunakan air bersih yang cukup

Sebagian besar kuman infeksius penyebab diare ditularkan melalui jalur oral mereka dapat ditularkan dengan memasukkan ke dalam mulut, cairan atau benda yang tercemar dengan tinja misalnya air minum, jari-jari tangan, makanan yang disiapkan dalam wadah yang dicuci dengan air yang tercemar. Masyarakat dapat mengurangi risiko terhadap serangan diare yaitu dengan menggunakan air yang bersih dan melindungi air tersebut dari kontaminasi mulai dari sumbernya sampai penyimpanan di rumah. Sumber air bersih yaitu air yang tidak

berwarna, tidak berbau, dan tidak berasa. Mengambil dan menyimpan air dalam tempat yang bersih dan tertutup. Memelihara atau menjaga sumber air dari pencemaran oleh binatang, anak-anak dan sumber pengotoran. Jarak antara sumber air minum dengan sumber pengotoran seperti septic tank, tempat pembuangan sampah dan air limbah lebih dari 10 meter. Minum menggunakan air yang direbus dan mencuci semua peralatan masak dan makan dengan air yang bersih dan cukup (Kemenkes RI, 2015).

d. Mencuci tangan

Kebiasaan yang berhubungan dengan kebersihan perorangan yang penting dalam penularan kuman diare adalah mencuci tangan. Mencuci tangan dengan air mengalir dan sabun, terutama sesudah buang air besar, sesudah membuang tinja anak, sebelum menyiapkan makanan, sebelum menyuapi makanan anak dan sebelum makan mempunyai dampak dalam kejadian diare (Kemenkes RI, 2015).

e. Kebersihan jamban

Toilet dan pembuangan tinja yang digunakan harus memenuhi syarat sebagai berikut:

- 1) Tidak mengotori permukaan tanah di sekitarnya.
- 2) Tidak mengotori air permukaan di sekitarnya.
- 3) Tidak mengotori air dalam tanah di sekitarnya.

- 4) Kotoran tidak boleh terbuka sehingga dapat dipakai tempat lalat bertelur atau perkembangbiakan faktor penyakit lainnya.
- 5) Tidak menimbulkan bau.
- 6) Mudah dipelihara.

6. Penatalaksanaan Diare

World Health Organization merekomendasikan lima tatalaksana utama diare yang disebut lintas penatalaksanaan diare (rehidrasi, suplemen zinc, nutrisi, antibiotik selektif, dan edukasi orangtua/pengasuh).

a. Rehidrasi yang adekuat *Oral Rehydration Therapy* (ORT)

Aspek paling penting adalah menjaga hidrasi yang adekuat dan keseimbangan elektrolit. Ini dilakukan dengan rehidrasi oral, yang harus dilakukan pada semua pasien, kecuali jika tidak dapat minum atau diare hebat membahayakan jiwa yang memerlukan hidrasi intavena. Idealnya, cairan rehidrasi oral harus terdiri dari 3,5 gram natrium klorida, 2,5 gram natrium bikarbonat, 1,5 gram kalium klorida, dan 20 gram glukosa per liter air. Cairan seperti itu tersedia secara komersial dalam paket yang mudah disiapkan dengan dicampur air. Jika sediaan secara komersial tidak ada, cairan rehidrasi oral pengganti dapat dibuat dengan menambahkan $\frac{1}{2}$ sendok teh garam, $\frac{1}{2}$ sendok teh baking soda, dan 2-4 sendok makan gula per liter air. Dua pisang atau 1 cangkir jus jeruk diberikan untuk mengganti kalium.

Pasien harus minum cairan tersebut sebanyak mungkin sejak merasa haus pertama kalinya. Terapi intravena diperlukan jika mengalami dehidrasi berat, dapat diberikan cairan normotonik, seperti cairan salin normal atau ringer laktat, suplemen kalium diberikan sesuai panduan kimia darah. Status hidrasi harus dipantau dengan baik dengan memperhatikan tanda-tanda vital, pernapasan, dan urin, serta penyesuaian infus jika diperlukan (Amin, 2015). Pemberian cairan pada kondisi tanpa dehidrasi adalah pemberian larutan oralit dengan osmolaritas rendah. Oralit untuk pasien diare tanpa dehidrasi diberikan sebanyak 10 ml/KgBB tiap BAB. Rehidrasi pada pasien diare dengan dehidrasi ringan-sedang dapat diberikan sesuai dengan berat badan penderita. Volume oralit yang disarankan adalah sebanyak 75 ml/KgBB. Buang Air Besar (BAB) berikutnya diberikan oralit sebanyak 10 ml/KgBB. Pada bayi yang masih mengonsumsi Air Susu Ibu (ASI), ASI dapat diberikan (Rendang Indriyani & Putra, 2020).

b. Suplemen Zinc

Suplemen zinc digunakan untuk mengurangi durasi diare, menurunkan risiko keparahan penyakit, dan mengurangi episode diare. Penggunaan mikronutrien untuk penatalaksanaan diare akut didasarkan pada efek yang diharapkan terjadi pada fungsi imun, struktur, dan fungsi saluran cerna utamanya dalam proses perbaikan epitel sel saluran cerna. Secara ilmiah zinc terbukti dapat menurunkan jumlah buang air besar

(BAB) dan volume tinja dan mengurangi risiko dehidrasi. Zinc berperan penting dalam pertumbuhan jumlah sel dan imunitas. Pemberian zinc selama 10-14 hari dapat mengurangi durasi keparahan diare. Selain itu, zinc dapat mencegah terjadinya diare kembali. Meskipun diare telah sembuh, zinc dapat diberikan dengan dosis 10 mg/hari (usia < 6 bulan) dan 20 mg/hari (usia > 6 bulan) (Rendang Indriyani & Putra, 2020).

c. Probiotik

Kelompok probiotik terdiri dari *Lactobacillus* dan *Bifidobacteria* atau *Saccharomyces boulardi*, bila meningkat jumlahnya di saluran cerna akan memiliki efek positif karena berkompetisi untuk nutrisi dan reseptor saluran cerna. Untuk mengurangi/menghilangkan diare harus diberikan dalam jumlah adekuat (Amin, 2015).

d. Antibiotik

Antibiotik tidak boleh diberikan pada semua jenis diare karena dapat mengakibatkan resistensi bakteri, hilangnya flora normal usus, penyakit ikutan seperti gangguan ginjal, hati, dan diare, serta peningkatan biaya yang tak perlu. Antibiotik hanya digunakan pada diare yang disertai darah atau lendir, demam tinggi, dan terdapat leukosit pada pemeriksaan feses. Sedangkan diare yang tidak diketahui pasti sebabnya (diare non spesifik), diare akibat rotavirus, maupun diare akibat konsumsi makanan/obat tertentu adalah jenis-jenis diare

yang tidak diperbolehkan menggunakan antibiotik. Antibiotik yang dapat digunakan pada diare adalah tetrasiklin, siprofloksasin, eritromisin, kotrimoksazol, dan metronidazole (Adhiningsih et al., 2019).

1) Tetrasiklin

Tetrasiklin digunakan pada diare yang disertai lendir, disebabkan karena cholera dengan mekanisme kerja menghambat sintesa protein sel. Tetrasiklin paling baik diminum pada keadaan perut kosong (1 jam sebelum makan atau 2 jam sesudah makan). Hal yang perlu diperhatikan ketika meminum tetrasiklin adalah jangan diberikan bersamaan dengan susu, antasida, zinc, maupun zat adsorben karena dapat mengganggu absorpsinya. Selain itu penggunaan tetrasiklin harus dihindari pada anak di bawah 12 tahun (menyebabkan gigi berwarna kuning permanen) dan wanita hamil (Rahmadani, 2022).

2) Siprofloksasin

Siprofloksasin yang termasuk golongan kuinolon ini memiliki spektrum kerja luas. Absorpsinya terganggu dengan adanya makanan sehingga lebih baik digunakan 1 jam sebelum makan atau 2 jam sesudah makan (Yuniati et al., 2016).

3) Eritromisin

Eritromisin merupakan alternatif bagi pasien yang alergi terhadap antibiotik golongan penicillin yang berkerja dengan cara menghambat sintesa protein sel bakteri. Eritromisin paling baik diminum 1 jam sebelum makan atau 2 jam sesudah makan. Efek samping yang sering terjadi adalah rasa terbakar di perut (heart burn), dan mual-muntah (Yuniati et al., 2016).

4) Kotrimoksazol

Kotrimoksazol adalah kombinasi dari dua jenis obat, yaitu sulfametoksazol dan trimethoprim dengan komposisi 1:5 dengan mekanisme kerja antagonis kompetitif terhadap bakteri. Kotrimoksazol sebaiknya diminum bersamaan dengan makanan karena dapat memicu mual dan muntah. Efek samping kotrimoksazol adalah pembentukan kristal urea namun pada penggunaan yang terus-menerus dapat mengakibatkan leukopenia dan hemolisis (Rahman, 2016).

5) Metronidazol

Metronidazol hanya digunakan pada diare yang disertai lendir, disebabkan karena amebiasis. Kadar puncak terapi tercapai setelah 5-12 jam setelah pemakaian. Metronidazol dapat memicu gangguan nafsu makan, dan mual yang diperparah dengan konsumsi alkohol (Gunawan & Tjandra, 2019). Pemberian antibiotik secara empiris jarang diindikasikan pada diare akut

infeksi, karena 40% kasus diare infeksi sembuh kurang dari 3 hari tanpa pemberian antibiotik. Antibiotik diindikasikan pada pasien dengan gejala dan tanda diare infeksi, seperti demam, feses berdarah, leukosit pada feses, mengurangi ekskresi dan kontaminasi lingkungan.

Pemberian antibiotik dilakukan terhadap kondisi-kondisi seperti:

- Patogen sumber merupakan kelompok bakteri.
- Diare berlangsung sangat lama (>10 hari) dengan kecurigaan *Enteropathogenic Escherichia coli* sebagai penyebab.
- Apabila patogen dicurigai adalah *Enteroinvasive Escherichia coli*.
- Infeksi Salmonella pada anak, terjadi peningkatan suhu tubuh.

7. Karakteristik Pasien Diare

Umur manusia dapat dibagi menjadi beberapa rentang atau kelompok dimana masing-masing kelompok menggambarkan tahap pertumbuhan manusia tersebut. Salah satu pembagian kelompok umur atau kategori umur dikeluarkan resmi oleh Departemen Kesehatan RI (2009) dalam situs resminya yaitu depkes.go.id sebagai berikut:

- a) Masa Balita : 0-4 tahun
- b) Masa Kanak-Kanak : 5-11 tahun

- c) Masa Remaja Awal : 12-16 tahun
- d) Masa Remaja Akhir : 17-25 tahun
- e) Masa Dewasa Awal : 26-35 tahun
- f) Masa Dewasa Akhir : 36-45 tahun
- g) Masa Lansia Awal : 46-55 tahun
- h) Masa Lansia Akhir : 56-65 tahun
- i) Masa Manula : 65-atas

C. Peresepan Obat

Obat adalah bahan atau paduan bahan, termasuk produk biologi yang digunakan untuk mempengaruhi atau menyelidiki sistem fisiologi atau keadaan patologi dalam rangka penetapan diagnosis, pencegahan, pemulihan, peningkatan kesehatan dan kontrasepsi untuk manusia (Permenkes, 2016). Resep adalah permintaan tertulis dari dokter atau dokter gigi, kepada apoteker, baik dalam bentuk *paper* maupun *elektronik* untuk menyediakan dan menyerahkan obat bagi pasien sesuai peraturan yang berlaku (Permenkes, 2016). risiko

Definisi peresepan obat yang rasional tentang obat itu sendiri menurut WHO (1993) adalah jika penderita mendapat obat-obatan sesuai dengan diagnosis penyakitnya, dosis, dan lama pemakaian obat yang sesuai dengan kebutuhan pasien, serta biaya yang serendah mungkin yang dikeluarkan pasien maupun masyarakat untuk membeli obat. Suatu pengobatan rasional

bila memenuhi beberapa kriteria tertentu. Kriteria rasional meliputi hal-hal berikut: ketepatan indikasi, ketepatan pemilihan obat, ketepatan cara pemakaian dosis obat, ketepatan penilaian terhadap kondisi pasien dan tindak lanjut efek pengobatan.

1. Tepat Indikasi

Tepat indikasi yaitu pemberian obat yang sesuai dengan indikasi penyakit (Depkes, 2008). Penggunaan suatu obat diare dikatakan tepat indikasi apabila penggunaan obat diare tersebut diindikasikan untuk pasien yang memiliki gejala diare. Kasus yang dinyatakan tidak tepat indikasi adalah pasien yang diberikan obat tidak sesuai dengan diagnosis.

2. Tepat Obat

Obat yang dipilih harus memiliki efek terapi sesuai dengan penyakit dan merupakan *drug of choice* (Depkes RI, 2008). Pemilihan obat yang tepat, yaitu obat yang efektif, aman, dan sesuai dengan kondisi pasien. Penggunaan obat dapat dikatakan tidak tepat atau tidak rasional jika berisiko yang mungkin terjadi lebih besar dibanding dengan manfaat dari ketepatan penggunaan obat.

3. Tepat Pasien

Tepat pasien adalah terapi obat dengan mempertimbangkan keamanan dan kecocokan bagi kondisi pasien. Pengobatan dikatakan tepat pasien apabila obat yang diberikan sesuai dengan kondisi fisiologis dan

patologis pasien atau tidak adanya kontraindikasi dengan kondisi pasien.

4. Tepat Dosis

Tepat dosis merupakan pemilihan obat sesuai dengan takaran, frekuensi, pemakaian dan durasi yang sesuai untuk pasien. Analisis pemberian obat berdasarkan parameter tepat dosis dievaluasi pada pasien yang mendapatkan obat dengan kriteria tepat obat. Penggunaan obat yang rasional akan berdampak besar terhadap peningkatan kualitas pelayanan kesehatan dan penurunan anggaran untuk obat-obatan (Kemenkes RI, 2012). Penggunaan obat yang rasional diperkirakan dapat menjadi salah satu faktor yang dapat berpotensi menurunkan prevalensi diare, terutama pada kelompok usia anak-anak yang tergolong masih tinggi. Penelitian ini dilakukan untuk mengetahui persepan obat antidiare pada pasien anak.

D. Profil Rumah Sakit Islam Fatimah Cilacap

1. Deskripsi Rumah Sakit

Rumah Sakit Islam Fatimah Cilacap adalah rumah sakit yang berada di bawah kepemilikan Yayasan Rumah Sakit Islam Fatimah Cilacap. Yayasan Rumah Sakit Islam Fatimah Cilacap (YARUSIF) yang berkedudukan di jalan Insinyur Haji Juanda Nomor 20 RT 001/009 Kelurahan Kebonmanis Kecamatan Cilacap Utara, Kabupaten Cilacap merupakan Yayasan yang

didirikan berdasarkan peraturan-peraturan yang telah ditetapkan berdasarkan Surat Keputusan Menteri Hukum dan Hak Asasi Manusia Republik Indonesia Nomor : AHU-709.AH.01.04 Tahun 2011, tanggal 1 Februari 2011 tentang Pengesahan Yayasan Rumah Sakit Islam Fatimah Cilacap dan Keputusan Menteri Hukum dan Hak Asasi Manusia Republik Indonesia Nomor : AHU-53.AH.01.05 tahun 2014, tanggal 1 Juli 2014 tentang Persetujuan Perubahan Anggaran Dasar Yayasan Rumah Sakit Islam Fatimah Cilacap. Pada awalnya Yayasan Rumah Sakit Islam Cilacap mendirikan sebuah Klinik Kesehatan/Balai Pengobatan pada tahun 1986. Balai Pengobatan tersebut secara perlahan tumbuh dan berkembang sehingga pada tanggal 10 September 1992 berdasarkan Surat Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia No: 0846/YK/RSKS/PA/IX /92 tanggal 10 September 1992 secara resmi menjadi Rumah Sakit dengan nama RUMAH SAKIT ISLAM FATIMAH CILACAP.

2. Visi

“Menjadi rumah sakit rujukan utama yang mandiri, unggul dan islami dalam pelayanan di wilayah Cilacap pada tahun 2025.”

3. Misi

- a. Mengadakan sumber daya insani spesialis, sub spesialis dan tenaga profesi lain yang mandiri sesuai dengan kebutuhan dan regulasi yang berlaku.

- b. Mengembangkan kompetensi sumber daya insani meliputi kompetensi personal, kompetensi profesional dan kompetensi sosial di semua lini pelayanan.
- c. Membangun jejaring rumah sakit di berbagai tingkatan dan bekerjasama dengan mitra strategis untuk pengembangan pelayanan.
- d. Mengembangkan gedung rumah sakit yang nyaman dan modern sesuai standar.
- e. Menyediakan peralatan medis sesuai standar serta mengikuti perkembangan ilmu pengetahuan dan teknologi.
- f. Mengembangkan perangkat manajemen dan teknologi informasi yang inovatif dan responsif yang mampu menjawab tantangan global.
- g. Memberikan pelayanan yang bermutu, profesional dan Islami untuk mencapai kepuasan pelanggan dengan mengutamakan keselamatan pasien dan keselamatan kerja.
- h. Mengimplementasikan standar akreditasi rumah sakit dan standar Syariah dalam pelayanan.
- i. Berperan aktif dalam pelaksanaan Program Nasional (PONEK, DOTS, HIV/AIDS, PPRA dan pelayanan Geriatri).
- j. Implementasi konsep CSR.