BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Pengertian Diare

Menurut WHO, diare didefinisikan sebagai gejala berupa feses yang encer yang terjadi lebih dari tiga kali sehari (24 jam). Ada dua persyaratan penting yang harus dipenuhi: tinja yang lancar dan buang air besar yang teratur. Diare diet ditandai dengan diare dan muntah sebagai iritasi lambung dan lapisan usus kecil. Akibatnya terjadi kehilangan cairan dan elektrolit, yang menyebabkan ketidakseimbangan elektrolit dan dehidrasi. Untuk informasi lebih lanjut tentang istilah "formalisasi", lihat Sitawati (2016). (Sitawati, 2016). Diare karena pola makan, yang sering dikenal dengan konstipasi, adalah gangguan di mana buang air besar tidak teratur atau tidak normal. Peningkatan jumlah dan frekuensi cairan, baik mengandung lendir maupun tidak, itulah yang dimaksud dengan perubahan.

Seseorang yang menderita diare akan merasakan perbedaan konsistensi dan frekuensi buang air besar sebagai akibat dari penyakit tersebut. Untuk keperluan definisi ini, diare didefinisikan sebagai buang air besar encer tiga kali atau lebih dalam waktu kurang dari 24 jam (Kementerian Kesehatan, Hubungan Pendidikan Kognitif, CUCU SITA WATI, Fakultas Ilmu Kesehatan UMP, 2016 24 2009). Seperti yang

dinyatakan sebelumnya, diare terjadi ketika frekuensi tinja bayi baru lahir atau anak meningkat dari tiga menjadi enam kali sehari, dengan perubahan karakter tinja berair yang menyertai peningkatan frekuensi ini.

2.2 Penyebab Diare

Gangguan baik dalam proses penyerapan atau sekresi adalah penyebab utama diare, menurut definisi umum dari kondisi tersebut (Juffrie, 2011). Ada banyak jenis diare, masing-masing dengan klasifikasinya sendiri:

1. Pembagian diare menurut penyebab penyakit
2. Pembagian diare menurut mekanismenya yakni;
   a. Penyerapan
   b. Gangguan pengeluaran hasil kelenjar secara aktif
3. Pembagian diare menurut lamanya diare ;

a. Diare akut didefinisikan sebagai diare yang berlangsung kurang dari 14 hari.

b. Dalam kasus diare kronis yang berlangsung lebih dari 14 hari, penyebabnya tidak menular.

c. Diare kronis yang berlangsung lebih dari 14 hari yang disebabkan oleh organisme infeksius.

Diare biasanya dikarenakan oleh satu atau lebih penyebab yang tumpang tindih. Diare dikarenakan oleh malabsorbsi, yang berarti jumlah cairan di usus besar lebih besar dari kapasitas penyerapannya. Dalam hal ini, kelainan pada usus halus dapat menyebabkan diare, sehingga terjadi penurunan penyerapan atau peningkatan sekresi. Ketika usus halus berfungsi normal,

penurunan penyerapan di usus besar atau sekresi berlebihan di usus besar dapat menyebabkan diare. Diare juga bisa dikarenakan peradangan, dan masalah sistem kekebalan tubuh.

Komplikasi kebanyakan penderita diare kembali normal, tetapi sejumlah kecil orang mungkin mengalami komplikasi yang berhubungan dengan dehidrasi, ketidakseimbangan elektrolit, atau pengobatan. Hipernatremia, hiponatremia, demam, edema/hidrasi, asidosis, hipokalemia, obstruksi usus paraliik, epilepsi, intoleransi laktosa, dan malabsorbsi glukosa, muntah, gagal ginjal adalah konsekuensi yang paling serius tetapi jarang terjadi.

Table 1. 1 Penyebab Diare Akut dan Kronik pada Bayi, Anak-anak dan Remaja

Jenis Diare	Bayi	Anak-anak	Remaja
Akut	Gastroenteritis	Gastroenteritis	Gastroenteritis
Kronik	Infeksi sistemik Akibat pemakaian antibiotik Pascainfeksi Defisiensi disakaridase sekunder Intoleransi protein susu Sindrom iritabilitas usus Fibrosis kistik Penyakit seliaka Sindrom usus pendek [illegible]	Keracunan makanan Infeksi sistemik Akibat pemakaian antibiotik Pascainfeksi Defisiensi disakaridase sekunder Sindrom iritabilitas kolon Penyakit seliak Intoleransi laktosa Giardiasis	Keracunan makanan Akibat pemakaian antibiotik Penyakit radang usus Intoleransi laktosa Giardiasis Penyalahgunaan laksatif (anoreksia nervosa)

2.3 Cara Penularan dan Faktor Resiko

Menurut Bambang dan Nurtjahjo (2011), diare biasanya ditularkan melalui jalur fekal-oral, yang meliputi menelan makanan atau minuman yang telah terkontaminasi patogen usus, kontak langsung dengan pasien atau benda yang telah terkontaminasi feses pasien, atau disebarkan secara tidak langsung melalui lalat.

Selain itu, ada banyak variabel yang membuat individu lebih rentan terhadap diare, seperti pola makan yang buruk, defisiensi imun, asam lambung berkurang, motilitas usus menurun, pernah terinfeksi campak dalam empat minggu sebelumnya, dan faktor keturunan.

1. Faktor Umur

   Selama dua tahun pertama kehidupan seorang anak, mereka paling mungkin menderita diare. Pemberian makanan pendamping ASI paling sering terjadi pada anak-anak berusia 611 bulan ke atas. Bayi yang terpapar makanan yang mungkin terkontaminasi serta kontak langsung dengan kotoran manusia atau hewan saat merangkak akan lebih rentan terhadap infeksi, seperti yang ditunjukkan oleh model. Sebagian besar infeksi gastrointestinal menyebabkan kekebalan untuk kambuh, yang menjelaskan mengapa anak-anak dan orang dewasa cenderung tidak tertular penyakit ini.

2. Infeksi Asimtomatik

   Sebagian besar infeksi usus tidak menunjukkan gejala, karena perkembangan kekebalan aktif, persentase infeksi tanpa gejala ini

bertambah banyak. Kotoran pasien mengandung virus menjalar, bakteri atau kista protozoa, dan penyakit tanoa gejala dapat berlangsung selama beberapa hati atau minggu. Penyakit tanpa gejala memainkan peran penting dalam penyebaran banyak patogen usus, terutama ketika orang tidak mengetahui infeksinya, tidak mengembangkan kebiasaan kebersihan yang baik, dan bepergian dari satu tempat ke tempat lain. Bakteri E. Coli dapat menyebabkan bakteremia neonatus dan infeksi sistemik. Meski E.Coli ada dimana-mana di lingkungan ibu ke anak, E.Coli tidak pernah dikarenakan oleh ASI. (Alan & Mulya, 2013).

3. Faktor Musim

   Pola diare bervariasi setiap musim tergantung di mana Anda tinggal dan bagaimana musimnya selaras. Sementara diare bakteri lebih sering terjadi pada musim panas di daerah sub-tropis, diare yang disebabkan oleh virus, terutama diare yang disebabkan oleh rotavirus, lebih sering terjadi pada musim dingin. Diare yang disebabkan oleh retrovirus dapat terjadi setiap saat sepanjang tahun di daerah tropis (termasuk Indonesia), meskipun lebih sering terjadi selama musim kemarau. Sebaliknya, diare akibat bakteri lebih sering terjadi selama musim hujan.

2.4 Penanganan Pertama Balita Diare

WHO/UNICEF dan IDAI, Kementerian Kesehatan Republik Indonesia merekomendasikan, untuk mengatasi diare, dilakukan tindakan

pencegahan dehidrasi di rumah, antara lain: memperbanyak ASI, pemberian oralit untuk mencegah dehidrasi yang mungkin ditimbulkan. , dan berikan oralit sampai diare berhenti. Kemudian sediakan obat seng yang dapat diakses dari penyedia layanan kesehatan seperti apotek, pusat layanan kesehatan, dan rumah sakit, jika perlu. Ini diberikan untuk total 10 hari berturut-turut, dengan satu pil diberikan setiap hari.

2.5 Pengertian Antibiotik

Infeksi bakteri, seperti pneumonia, diobati dengan antibiotik, yang merupakan bahan kimia. Bahan kimia yang dikenal sebagai antibiotik dihasilkan oleh mikroorganisme, terutama jamur, dan memiliki potensi untuk membatasi atau menghancurkan pertumbuhan bakteri lain, bahkan yang dibuat secara sintetis.

Antibiotik adalah keluarga bahan kimia yang paling sering digunakan untuk mengobati penyakit yang disebabkan oleh bakteri, menurut Kementerian Kesehatan Indonesia. Sangat penting untuk menggunakan antibiotik saat menangani penyakit bakteri karena mereka membatasi atau menghentikan aktivitas metabolisme tubuh.

Antibiotik adalah obat-obatan yang biasa digunakan dalam pengobatan penyakit yang disebabkan oleh bakteri dan sering terinfeksi oleh infeksi ini sebagai bagian dari kelas terapeutik..(Alam & Ashraf, 2003)

2.6 Penggolongan Antibiotik

2.6.1 Menurut Struktur Kimia Antibiotik

A. Golongan Beta-Laktam, yang termasuk antibiotik beta-laktam adalah penisilin, sefalosporin dan karbapenem. Contoh dari antibiotik penisilin adalah amoksisilin, benzil penisilin, dan ampisilin. Contoh dari antibiotik sefalosporin adalah aztreonam dan contoh dari antibiotik karbapenem adalah imipenem.

B. Tetrasiklin, obat yang termasuk golongan tetrasiklin adalah tetrasiklin, oxytetracycline dan demeclocycline.

C. Kloramfenikol, obat yang termasuk golongan kloramfenikol adalah tiamfenikol dan kloramfenikol.

D. Makrolida, obat yang termasuk golongan makrolida adalah eritromisin dan spiramisin.

E. Linkomisin, obat yang termasuk golongan linkomisin adalah klindamisin dan linkomisin.

F. Antibiotik Aminoglikosida, contoh obat dari golongan aminoglikosida adalah streptomisin, neomisin, kanamisin dan gentamisin.

G. Antibiotik Polipeptida, antibiotik golongan ini mencakup polimiksin-B, konistin, basitrasin dan sirotrisin.

H. Antibiotik Polien (bekerja pada jamur), yang termasuk dalam antibiotik golongan ini adalah natamisin, amfoterisin dan griseofulvin. (Gould, 2008)

UBP KARAWANG

2.6.2 Menurut Luas Aktivitas Antibiotik

a. Antibiotik Berspektrum Sempit (*narrow spectrum*)

Antibiotik spektrum sempit adalah antibiotik yang hanya bekerja melawan jenis bakteri tertentu. Ada beberapa obat antibakteri yang hanya menargetkan jenis bakteri tertentu seperti penisilin-G dan penisilin-V. Obat antibakteri lain menargetkan kedua jenis bakteri tetapi bekerja lebih baik terhadap bakteri gram negatif seperti streptomisin dan obat antibakteri lain seperti polimiksin-B dan asam nalidiksat.. (Gould, 2008)

b. Antibiotik Berspektrum Luas(Gould, 2008)

Dalam antibiotik spektrum luas, bahan aktif bekerja melawan bakteri yang lebih luas, termasuk bakteri gram positif dan gram negatif. Sulfonamida, ampisilin, sefalosporin, kloramfenikol, tetrasiklin, dan rifampisin adalah contoh antibiotik spektrum luas.

c. Menurut Mekanisme Kerja Antibiotik (Gould, 2008)

Penghambat produksi dinding sel bakteri yang menghentikan bakteri berkembang biak dan menyebabkan lisis dikenal sebagai antibiotik. Obat-obatan seperti penisilin dan sulfonamid adalah contohnya.

d. Obat-obatan yang dapat merusak integritas membran sel, mengganggu permeabilitas, dan menyebabkan kebocoran sel, mengakibatkan hilangnya cairan intraseluler dikenal sebagai antibiotik doksisiklin. Obat-obatan seperti polimiksin, amfoterisin-B, dan nistatin adalah contohnya..

UBP KARAWANG

e. Antibiotik penghambat sintesis protein sel bakteri. Tetrasiklin, kloramfenikol, eritromisin, linkomisin, dan klindamisin adalah beberapa contoh obat.

f. Antibiotik yang memperlambat atau menghentikan pertumbuhan bakteri dalam selnya. Sulfonamida adalah salah satu kelas obat.

g. Antibiotik yang menghambat sintesis asam nukleat. Rifampisin dan kuinolon adalah dua contoh obat.

2.7 Pemakaian Antibiotik

Antibiotik menurut tujuan pemakaianya dibagi atas antibiotik terapi dan antibioik profilaksis.

a. Antibiotik Terapi Empiris Dan Definitif

Pengobatan antibiotik empiris adalah penggunaan antibiotik untuk mengobati infeksi di mana jenis bakteri yang menyebabkan infeksi tidak diketahui. Sebelum mengumpulkan hasil pemeriksaan mikrobiologi, tujuan pemberian antibiotik untuk terapi empiris adalah untuk membatasi perkembangan bakteri yang dianggap sebagai sumber infeksi.

b. Antibiotik Profilaksis

Jika pasien belum sakit tetapi berisiko tinggi terinfeksi, mereka akan menerima antibiotik profilaksis. Sebagian besar rumah sakit menggunakan antibiotik 30-50 persen dari waktu untuk profilaksis bedah. profilaksis bedah antimikroba bertujuan untuk mencegah

infeksi dengan pemberian antibiotik sebelum munculnya tanda dan gejala.. (Kementrian Kesehatan Republik Indonesia, 2012)

2.8 Resistensi Antibiotik

Resistensi antibiotik didefinisikan sebagai kapasitas bakteri untuk menetralkan atau mengurangi efek antibiotik. Perlawanan dapat memanifestasikan dirinya dalam berbagai cara, termasuk, namun tidak terbatas pada; (Kementrian Kesehatan Republik Indonesia, 2012)

1) Antibiotik dihancurkan oleh enzim yang dihasilkan.
2) Modifikasi reseptor titik tangkap antibiotik (ACR).
3) Antibiotik dapat dimodifikasi dalam sel bakteri untuk mengubah target fisiko-kimiawinya.
4) Selain itu, karena perubahan sifat dinding sel bakteri, antibiotik tidak mampu menembus dinding sel.
5) Sel bakteri mengandung sistem transpor aktif, yang memungkinkan antibiotik dihilangkan dari sel segera setelah memasukinya.

Peningkatan resistensi bakteri terhadap antibiotik dpaat dicapai dengan dua cara, yaitu melalui mekanisme tekanan selektif, jika bakteri resisten berkembang biak setiap 20-30 menit, maka seseorang akan menjadi penuh resistemsi obat dalam waktu 12 hari. Ketika seseorang terinfeksi bakteri yang resisten teradap obat, infeksi menjadi lebih sulit diberi terapi dengan antibiotik. Kedua, plasmid dapat digunakan untuk menyebarkan resistensi di antara bakteri yang resisten terhadap antibiotik. Ada kemungkinan

bakteri berpindah melintasi kelompok bakteri atau dari satu orang ke orang lain..(Kementrian Kesehatan Republik Indonesia, 2012)

2.9 Pemakaian Antibiotik pada Pasien Anak

Anak-anak dan remaja adalah kelompok menjalar terbesar. Semakin banyak penyakit menjalar telah menyebabkan peningkatan penyalahgunaan antibiotik oleh pasien anak. (Yuniati et al., 2016) penelitian menemukan bahwa 76% resep antibiotik ditujukan untuk pasien anak.

Pembagian kategori usia anak menurut(Schiller et al., 2017):

a. Infant (usia anak <1 tahun)
b. Toddler (usia anak: 1 sampai dengan 3 tahun)
c. Pra-sekolah/pra-sekolah (usia anak: 3 sampai dengan 6 tahun)
d. School period/usia sekolah (usia anak 6 sampai dengan 12 tahun)

Saat memilih angtibiotik utnuk pasien anak, penting bagi nakes untuk memahami efek farmakologis dari obat yang digunakan. Banyak faktor yang perlu diperhatikan dalam pemberian antibiotik, antara lain dosis, cara pemberian, frekuensi pemakaian dan indikasi pengobatan.

Anak-anak lebih mungkin terkena penyakit karens sistem kekebalan mereka kurang berkembang dan perilaku mereka membuat mereka terpapar bakteri. Sifat farmakokinetik antibiotik berbeda antara anak-anak dan orang dewasa. Salah satunya adlaah volume distribusi berbagai jenis obat pada anak-anak lebih besar daripada orang dewasa sehingga

mengakibatkan waktu paruh eliminasi yang berkepanjangan.(Megawati & Sari, 2018)

Kemenkes telah mengeluarkan pedoman pemakaian antibiotik secara luas. Pedoman tersebut dirumuskan dan diterbitkan dalam Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia. Dengan buku pegangan ini, para profesional kesehatan yang menggunakan antibiotik dalam pelayanan kesehatan, fasilitas medis, dan peraturan pemerintah dapat merujuknya sebagai panduan referensi untuk memastikan penggunaan antibiotik seefisien mungkin. Menurut (Kementrian Kesehatan Republik Indonesia, 2012) Pemberian beberapa antibiotik pada anak harus dihindari karena pemberian beberapa antibiotik dapat menimbulkan efek samping yang tidak diinginkan. Antibiotik ini telah disebutkan dengan kelompok usia di mana mereka tidak boleh diberikan kepada anak-anak yang termasuk dalam kelompok usia itu.

2.10 Rekam Medik

Menurut Pasal 46 ayat (1) UU Praktik Kedokteran, berkas pasien harus diartikan sebagai dokumen yang berisi catatan dan dokumen yang berkaitan dengan identifikasi pasien serta pemeriksaan dan pengobatan pasien tersebut, serta kegiatan dan pelayanan lainnya. diberikan kepada pasien tersebut.

Menurut Huffman EK (1992), kriteria yang sama berlaku. Rekam medis perlu disimpan yang mendokumentasikan siapa, apa, mengapa dan kapan, pelayanan yang diberikan kepada pasien selama pengobatan,

pengetahuan pasien dan pelayanan yang diterima, dan yang memadai untuk identifikasi pasien, diagnosis, pengobatan dan evaluasi hasil.

2.11 Resep Obat

Keputusan Mentri Kesehatan Republik Indonesia No. 193/KabB.VII/71 memuat pengertian obatt sebagai berikut: “Obat adalah zat atau kombinasi bahan yang digunakan untuk mendiagnosis penyakit atau gejala penyakit, mencegah, mengurangi, menghilangkan, dan menyembuhkan luka atau penyakit jasmani dan rohani”. Penyakit manusia atau hewan atau penyakit yang ada di bagian tubuh manusia. (Lestari. K.S, 2009)

Pelayanan resep sepenuhnya berada di bawah kendali apoteker yang bertanggung jawab atas operasional apotek. Dalam hal pasien tidak mampu membayar obat yang direkomendasikan, apoteker harus berbicara dengan dokter yang mengeluarkan resep untuk menemukan pilihan obat yang lebih murah.(Lestari. K.S, 2009)

Informasi obat tentang penggunaan perbekalan farmasi yang diberikan kepada pasien wajib dibagikan oleh apoteker kepada pasien. Ada beberapa informasi, termasuk cara minum obat, dosis dan frekuensi penggunaan, lama penggunaan obat untuk indikasi yang ditunjukkan, kontraindikasi, potensi efek samping, dan hal-hal lain yang perlu diingat sebagai pasien. Sebuah resep harus dilaporkan kepada dokter yang meresepkannya jika apoteker merasa itu salah atau salah eja. Jika dokter tinggal ditempat

praktik, dokter wajib menandatangani resep. Salinannya harus di tandatangani oleh apoteker. (Hendrik, 2005)

2.11.1 Penulisan Resep Obat Yang Rasional

Penulisan resep di klinik tidak hanya mengacu pada Formularium Rumah Sakit, tetapi juga terkait dengan Peraturan Menteri Kesehatan nomor 085/Menkes/Per/I/1989 tentang kewajiban penulisan resep dan/atau konsumsi obat, serta Formularium Rumah Sakit. diri. Kapasitas pasien untuk membayar pengeluaran medis bulanan, juga dikenal sebagai ATP (kemampuan membayar), ditentukan dengan memperkirakan pengurangan 5 persen dalam pengeluaran non-makanan bulanan mereka. (Whorten DB. 1994).

Secara umum, resep adalah petunjuk tertulis dari dokter ke apotek. Resep obat meliputi nama pasien, dosis, berapa kali obat telah diminum, dan informasi terkait lainnya. Resep juga merupakan instruksi/permintaan tertulis dari dokter kepada apoteker untuk menyiapkan atau memberikan obat kepada pasien sesuai dengan standar yang ditetapkan. Satu-satunya orang yang memiliki wewenang untuk meresepkan adalah seorang dokter; dokter gigi hanya boleh meresepkan perawatan gigi dan rongga mulut; dokter hewan hanya diizinkan untuk meresepkan perawatan hewan. Formulanya harus tepat dan komprehensif. Jika resep tidak jelas, atau tidak lengkap apoteker harus berkonsultasi dengan dokter yang meresepkan. (Anif M. 2000).

Resep harus baik dan akurat agar prosedur pengobatan efektif (rasional). Resep yang masuk akal harus mencakup bahan-bahan berikut: (Hendrik, 2005):

1) Untuk dokter, dokter gigi, dan dokter hewan, sertakan nama, alamat, dan nomor izin.
2) Tanggal penulisan resep (inscriptio).
3) Nama masing-masing obat atau komponen obat.
4) Setiap resep memiliki tanda R/ di sebelah kiri kata "Rx".
5) Kebijakan penggunaan obat yang bersifat tertulis (signatura).
6) Sesuai dengan ketentuan yang berlaku, diperlukan tanda tangan atau inisial dokter yang meresepkan (berlangganan).
7) Nama lengkap dan alamat surat pasien.
8) Tanda seru dan inisial dokter pemberi resep untuk resep yang mengandung obat melebihi dosis maksimum.

2.12 Hasil Penelitian Terkait

Table 2. 1 Hasil Penelitian Terkait

No	Judul Penelitian	Variable Penelitian	Hasil Penelitian
1	Evaluasi Pemakaian Obat Diare Pada Pasien Pediatrik Di 5 Puskesmas Kabupaten Padang	Ketepatan Indikasi, Ketepatan Pasien, Ketepatan Obat Dan Ketepatan Dosis	• Ada bukti bahwa pengobatan seng pada pasien anak dengan diare dapat menurunkan frekuensi dan volume tinja yang dihasilkan (World Gastroenterology Organization, 2012). • Studi penggunaan obat diare pada pasien anak di 5 Puskesmas Kabupaten Padang Lawas dari

	Lawas Periode Januari-Juli 2017 (Rosina Hasibuan, 2018)		Januari hingga Juli 2017 mengungkapkan bahwa pemilihan obat diare sesuai indikasi sudah tepat. Saya mengatakan yang sebenarnya. • Dalam hal pengobatan, pemberian dosis yang tepat sangat penting untuk keberhasilannya. • Berdasarkan ketepatan pasien, ketepatan obat, tepat indikasi, dan tepat dosis, 95,32 persen pasien anak di 5 Puskesmas Kabupaten Padang Lawas mendapatkan pengobatan diare rasional sejak Januari hingga Juli 2017.
2	Evaluasi Pemakaian Antibiotik Pada Pediatrik Rawat Jalan Di Klinik X Di Kota Bandung (Fitri Febriyanti, 2019)	Variabel yang digunakan pada penelitian ini adalah variable tunggal yaitu rekam medis pasien pediatrik yang diberikan antibiotik di klinik "X" Kota Bandung sesuai pedoman pemakaian antibiotik	• Bila dosis yang diberikan terlalu rendah (Underdose) atau terlalu banyak (Overdose), terjadi ketidaktepatan dosis (Overdose). • Hasil pengobatan akan dirugikan jika antibiotik diberikan dalam jangka waktu yang terlalu pendek atau terlalu lama, mencegah mereka dari memiliki efek terapeutik penuh.
3	Evaluasi Pemakaian Obat Pada Pasien Balita Terkena Diare Pada Pasien Rawat Inap Di Rumah Sakit X Tahun 2014 (Sundari Septiani, 2015)	Ketepatan pemberian obat, ketepatan dosis	• Dalam penelitian ini, seng, antibiotik, dan probiotik adalah satu-satunya pengobatan yang digunakan untuk penilaian diare yang wajar pada anak di bawah usia lima tahun. Probiotik digunakan sebagai terapi tambahan daripada sebagai terapi utama pada anak dengan diare, meskipun akurasi pengobatan masih dievaluasi dalam penelitian ini. Diare akut pada anak-anak mungkin tidak terlalu parah dan berlangsung lebih sedikit jika probiotik dipertimbangkan.

2.13 Parameter penelitian

Ini adalah nilai atau kondisi yang digunakan sebagai indikator ketika mencari sesuatu untuk mengisi kesenjangan atau kekurangan yang ada. Ini juga digunakan untuk menumbuhkan dan memperluas cakupan dari apa yang sebelumnya diketahui.

2.13.1 Definisi Parameter

Dalam hal ini, parameter mengacu pada besarnya populasi penelitian secara keseluruhan yang harus dihitung. Selain itu, parameter berfungsi sebagai penanda untuk menentukan distribusi hasil. Dapat digunakan untuk menggambarkan beberapa bit informasi atau untuk menggambarkan batasan sistem. Pengumpulan data (populasi) ini memiliki beberapa variabel yang dapat diukur dan digunakan untuk memahami skenario. Variabel-variabel ini sangat penting untuk memperoleh pengetahuan tentang masalah (dalam memecahkan masalah). Statistik adalah ukuran sampel daripada sampel yang representatif karena karakteristik membantu mengidentifikasi batas luar suatu situasi tetapi tidak berguna untuk menilainya.

2.13.2 Parameter menurut Depkes RI dan IDAI

Karena ada begitu banyak pengobatan berbeda yang tersedia untuk setiap jenis penyakit, dan karena metode terapi dokter sangat bervariasi berdasarkan pelatihan dan pengalaman masing-masing, ada kebutuhan mendesak untuk terapi standar. Mengikuti prinsip kedokteran berbasis bukti, pasien harus ditawarkan pilihan pengobatan yang paling berguna,

paling aman, paling berhasil dari sudut pandang kesehatan, dan paling murah.

Table 2. 2 Parameter Menurut Depkes RI dan IDAI

No	Nama Obat	DEPKES RI	IDAI
1	Cotrimoxazole	Oral: 960 mg/hari tiap 12 jam, dapat ditingkatkan menjadi 1,44 gram tiap 12 jam pada infeksi berat. 480 mg tiap 12 jam bila pengobatan lebih dari 14 hari. Anak/bayi: tiap 2 jam, 6 minggu sampai 5 bulan, 120 mg, 6 bulan sampai 5 tahun, 240 mg; 6 - 12 tahun, 480 mg.	36 mg/kg bb/hari terbagi dalam dua dosis. Pada infeksi berat dapat ditingkatkan menjadi 54 mg/kg bb/hari.
2	Metronidazole	Oral: dosis awal 800 mg, kemudian 400 mg tiap 8 jam atau 500 mg tiap 8 jam. Rektal: 1 gram tiap 8 jam selama 3 hari, kemudian 1 gram tiap 12 jam. Infus intravena: 500 mg tiap 8 jam dengan kecepatan 5 ml/menit. Anak, untuk semua cara pemberian, 7,5 mg/kg bb tiap 8 jam.	7,5 mg/kg bb tiap 8 jam

UBP KARAWANG

3	Amoxycillin	Oral: 250 mg tiap 8 jam, dosis digandakan pada infeksi berat; anak hingga 10 tahun: 125 - 250 mg tiap 8 jam, dosis digandakan pada infeksi berat. Otitis media, 1 g setiap 8 jam. Anak 40 mg/kg bb sehari dalam 3 dosis terbagi (maksimum 3 g sehari). Pneumonia, 0,5 – 1 g setiap 8 jam	30-40 mg/hari dalam dosis terbagi. Listerial meningitis (dalam kombinasi dengan antibiotik lain), infus intravena, 2 g setiap 4 jam untuk 10 -14 jam

UBP KARAWANG

UBP
KARAWANG