

**GAMBARAN PENGGUNAAN OBAT ANTIDIARE PADA
PASIEN RAWAT JALAN DI PUSKESMAS
TEGAL BARAT**



TUGAS AKHIR

Oleh :

TRI SETYA PRANINDA

18080149

**PROGRAM STUDI DIPLOMA III
FARMASI POLITEKNIK HARAPAN BERSAMA**

2021

**GAMBARAN PENGGUNAAN OBAT ANTIDIARE PADA
PASIEN RAWAT JALAN DI PUSKESMAS
TEGAL BARAT**



TUGAS AKHIR

Disusun untuk memenuhi salah satu syarat dalam menyelesaikan Program
Pendidikan Ahli Madyah Farmasi :

Oleh :

TRI SETYA PRANINDA

18080149

**PROGRAM STUDI DIPLOMA III
FARMASI POLITEKNIKHARAPAN BERSAMA**

2021

HALAMAN PERSETUJUAN

**GAMBARAN PENGGUNAAN OBAT ANTIDIARE PADA
PASIEN RAWAT JALAN DI PUSKESMAS
TEGAL BARAT**



DIPERIKSA DAN DISETUJUI OLEH :

Pembimbing 1



Kusnadi, M.pd
NIDN. 0616038701

Pembimbing 2



apt. Heni Purwantiningrum, M.Farm
NIDN. 0607048101




HALAMAN PENGESAHAN

Tugas Akhir ini diajukan oleh :

NAMA : Tri Setya Praninda
NIM : 18080149
Jurusan/Program Studi : Diploma III Farmasi
Judul Tugas Akhir : Gambaran Penggunaan Obat Antidiare pada
Pasien Rawat Jalan di Puskesmas Tegal
Barat

Telah berhasil dipertahankan di hadapan Tim Penguji dan diterima sebagai persyaratan yang diperlukan untuk memperoleh gelar Ahli Madya Farmasi pada Jurusan/Program Studi Diploma III Farmasi, Politeknik Harapan Bersama.

TIM PENGUJI

Ketua Sidang : apt. Meliyana Perwita Sari, M.Farm ()
Anggota Penguji 1 : apt. Heni Purwantiningrum, M.Farm ()
Anggota Penguji 2 : apt. Heru Nurcahyo, S.Farm, M.Sc ()

Tegal, 30 Maret 2021

Program Studi Diploma III Farmasi

Ketua Program Studi



apt. Sari Prabandari, S.Farm MM
NIPY. 08.015.223

HALAMAN PERNYATAAN ORISINALITAS

Tugas Akhir ini adalah hasil karya saya sendiri, dan semua sumber baik yang dikutip maupun yang dirujuk telah saya nyatakan dengan benar.

Nama	: Tri Setya Praninda
NIM	: 18080149
Tanda Tangan	
Tanggal	16 April 2021

HALAMAN PERNYATAAN PERSETUJUAN PUBLIKASI TUGAS AKHIR UNTUK KEPENTINGAN AKADEMIS

Sebagai sivitas akademika Politeknik Harapan Bersama, saya bertanda tangan dibawah ini:

Nama : Tri Setya Praninda
NIM : 18080149
Jurusan/Program Studi : Diploma III Farmasi
Jenis Karya : Tugas Akhir

Demi pengembangan ilmu pengetahuan, menyetujui untuk memberikan kepada Politeknik Harapan Bersama **Hak Bebas Royalti Noneksklusif** (*None-eksklusive Royalti Free Right*) atas Tugas Akhir saya yang berjudul : **Gambaran Penggunaan Obat Antidiare pada Pasien Rawat Jalan di Puskesmas Tegal Barat**. Beserta pangkat yang ada (jika diperlukan). Dengan Hak Bebas Royalti/Noneksklusif ini Politeknik Harapan Bersama berhak menyimpan, mengalihmedia/formatkan, mengelola dalam bentuk pangkalan data (database), nama saya sebagai penulis/pencipta dan pemilik Hak Cipta.

Demikian pernyataan ini saya buat dengan sebenarnya.

Dibuat di : Tegal
Pada Tanggal : 16, April 2021

Yang menandatangani



(TRI SETYA PRANINDA)

HALAMAN PERSEMBAHAN

MOTTO

- ❖ Ketika segala sesuatu berada di luar kendalimu, dan kamu telah melakukan semua yang kamu bisa, jangan menyesal. -Park Jaehyung
- ❖ Jika kamu menginginkan sesuatu, ambillah. Lompatlah, terkadang kamu akan terkejut seberapa aman kamu mendarat di tempat lain. -Park Jaehyung

Kupersembahkan buat :

- ✓ Keluarga tercinta (Almh. Ibu, Bapa, Mba Wati, Mba Tyas, Mas Budi, Mas Agus, Bilqis)
- ✓ Sahabat Tercintaku (Sonamu, girls squad)
- ✓ Teman sekelas 5E tercinta
- ✓ Keluarga Farmasi Regular plus Angkatan 2018
- ✓ Bapak Kusnadi dan Ibu Heni
- ✓ Puskesmas Tegal Barat (Mbak Dian, Mbak Fitri, Mbak Feli dan Bu Nurul)
- ✓ Almamaterku

PRAKATA

Alhamdulillah, segala puji dan syukur kehadiran Allah SWT Yang Maha mendengar lagi Maha Melihat yang telah melimpahkan rahmat dan hidayah-Nya sehingga penulis mampu menyelesaikan Tugas Akhir ini sesuai dengan waktu yang telah direncanakan dengan judul “Gambaran Penggunaan Obat Antidiare pada Pasien Rawat Jalan di Puskesmas Tegal Barat”.

Tugas Akhir ini disusun untuk memenuhi salah satu syarat untuk mencapai gelar ahli madya Program Studi Diploma III Farmasi Politeknik Harapan Bersama. Dalam pembuatan Tugas Akhir penulis banyak mendapat dukungan dan bantuan dari berbagai pihak. Untuk itu penulis mengucapkan terimakasih banyak kepada berbagai pihak yang telah membantu penulis, diantaranya :

1. Bapak Nizar Suhendra, S.E., M.P.P selaku Direktur Politeknik Harapan Bersama.
2. Ibu apt., Sari Prabandari., S.Farm, M.M selaku Ketua Program Studi Diploma III Farmasi.
3. Bapak Kusnadi, M.Pd selaku pembimbing I yang telah memberikan bimbingan dan ilmu bagi penulis. Terima kasih atas waktu dan bimbingannya.
4. Ibu apt. Heni Purwantiningrum, M.Farm selaku pembimbing II yang telah banyak memberikan bimbingan dan ilmu bagi penulis. Terima kasih atas waktu dan bimbingannya.

5. Keluarga tercinta bapak, kakak-kakak, keponakan yang selalu memberikan dukungan, motivasi dan do'anya.
6. Sahabat-sahabat yang telah memberikan banyak dukungan selama penyelesaian Tugas Akhir ini.
7. Seluruh Dosen Farmasi yang telah memberikan bekal ilmu pengetahuan dalam penyusunan Tugas Akhir ini.
8. Teman-teman mahasiswa Diploma III Farmasi Politeknik Harapan Bersama tahun Akademik 2020/2021 yang tidak bisa penulis sebutkan satu persatu terima kasih atas pertemanan selama ini.

Penulis menyadari sepenuhnya akan keterbatasan kemampuan yang dimiliki sehingga masih terdapat banyak kekurangan dan masih jauh dari kata sempurna. Oleh karena itu penulis mengharapkan saran dan kritik yang sifatnya membangun. Semoga Tugas Akhir ini dapat bermanfaat bagi setiaporang yang membacanya.

Tegal, 16 April 2021

TRI SETYA PRANINDA

INTISARI

Praninda, Tri Setya., Kusnadi., Purwantiningrum, Heni., 2020. Gambaran Penggunaan Obat Antidiare pada Pasien Rawat Jalan di Puskesmas Tegal Barat.

Diare menjadi salah satu penyebab utama morbiditas dan mortalitas di negara berkembang dengan angka kejadian penyakit diare yang tinggi. Diare di Puskesmas Tegal Barat menempati urutan ke 5 dari data statistika puskesmas. Kasus diare di Kota Tegal sendiri menurut Buku Saku Kesehatan Triwulan 2020, cakupan penemuan kasus diare kasus diare terbanyak yaitu 45% yang mana merupakan kasus terbanyak satu Provinsi Jawa Tengah. Tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui bagaimana gambaran penggunaan obat antidiare pada pasien rawat jalandi Puskesmas Tegal Barat.

Metode penelitian ini menggunakan metode penelitian deksriptif dengan pengambilan data *retrospektif*. Jenis data yang digunakan yaitu data sekunder berupa data dari resep pasien menggunakan analisis univariat.

Pasien rawat jalan dengan penyakit diare di Puskesmas Tegal Baratterbanyak adalah kelompok usia dewasa (20-45 tahun) sebanyak 36,6%, anak (2-10 tahun) sebanyak 31,4%, bayi (0-1 tahun) sebanyak 18%, dan remaja (11-19 tahun) sebanyak 14%. Perbandingan pasien penderita perempuan dan laki-laki yaitu sebanyak 58,1% dan sebanyak 41,9%. Gambaran penggunaan obat Antidiare pada pasien rawat jalan di Puskesmas Tegal Barat berdasarkan pengobatan antidiare paling banyak yaitu obat tunggal Attapulgit sebanyak 60,5%. Dan kombinasi obat antidiare dengan obat penunjang diare diantaranya yaitu 6,97% obat kombinasi Attapulgit-Oralit, 3,5% kombinasi obat Zinc-Attapulgit, dan 2,9% obat kombinasi Zinc-Oralit-Attapulgit. Serta obat penunjang diare yaitu 16,3% obat tunggal Zinc, 1,7% obat tunggal Oralit, dan 8,13% obat kombinasi Oralit-Zink.

Kata Kunci: *Diare, deskriptif, JenisObat Antidiare.*

ABSTRACT

Praninda, Tri Setya., Kusnadi., Purwantiningrum, Heni.,2020. Description of Us of Antidiarrheal Drugs in Outpatients at the West Tegal Health.

Diarrhea is one of the main causes of morbidity and mortality in developing countries with a high incidence of diarrheal diseases. Diarrhea in the West Tegal Health Center, Tegal City ranks 5th from the Health Central statistica data. Meanwhile, for the case of diarrhea in the city of Tegal itself, according to the health pocket book for the 2020 quarter, the highest coverage of diarrhea case finding was underfives, namely 45% which was the largest case in the Province of Central Java. The purpose of this study was to describe of the use of drugs of antidiarrheals in outpatients at the West Tegal Health Center.

This research method uses descriptive research methods with a retrospective approach. The type of data used is secondary data in the form of data from existing patient prescriptions and analyzed using univariate analysis.

Outpatients with diarrhea at the West Tegal Community Health Center were adults (20-45 years) as many as 36,6%, children (2-10 years) as much as 31,4%, infants (0-1 year) as much as 18% and adolescent (11-19 years) as much as 14%. The ratio of female and male patients is 58,1% and 41,9%. The description of the use of antidiarrheal drugs in outpatients at the West Tegal Community Health Center was based on the most anti-diarrheal medications, namely the single drug Attapulgite as muchas 60,5%. And combinations of anti-diarrheal drugs with diarrhea supporting drugs including 6,97% of the combination drug Attapulgite-Oralit, 3,5% combination of Zinc-Attapulgite, 2,9% combination of Zinc-Oralit-Attapulgite. As well as supporting drugs for diarrhea, namely 16,3% single drug Zinc, 1,7% Oralit single drug and 8,13% Oralit-Zinc combination drugs.

Keywords: *Diarrhea, Descriptive, Types of the Antidiarrheal Drugs.*

DAFTAR ISI

HALAMAN SAMPUL	
HALAMAN JUDUL.....	i
HALAMAN PERSETUJUAN.....	ii
HALAMAN PENGESAHAN.....	iii
HALAMAN PERNYATAAN ORISINALITAS.....	iv
HALAMAN PERSETUJUAN PUBLIKASI.....	v
HALAMAN PERSEMBAHAN	vi
PRAKATA.....	vii
INTISARI.....	ix
<i>ABSTRACT</i>	x
DAFTAR ISI.....	xi
DAFTAR TABEL.....	xiii
DAFTAR GAMBAR	xiv
DAFTAR LAMPIRAN	xv
BAB I PENDAHULUAN	1
1.1 Latar Belakang Masalah.....	1
1.2 Rumusan Masalah	3
1.3 Batasan Masalah.....	4
1.4 Tujuan Penelitian	4
1.5 Manfaat Penelitian	4
1.6 Keaslian Penelitian.....	5
BAB II TINJAUAN PUSTAKA.....	6
2.1 Tinjauan Pustaka	6
2.1.1 Diare	6
2.1.2 Diare Spesifik.....	11
2.1.3 Antidiare yang Digunakan	13
2.1.4 Puskesmas	16
2.2 Kerangka Teori.....	20
2.3 Kerangka Konsep	20

BAB III METODE PENELITIAN.....	21
3.1 Ruang Lingkup Penelitian.....	21
3.2 Rancangan dan Jenis Penelitian	21
3.3 Populasi dan Sampel	21
3.3.1 Populasi	21
3.3.2 Sampel.....	22
3.4 Variabel Penelitian	23
3.5 Definisi Operasional.....	23
3.6 Jenis dan Sumber Data	25
3.6.1 Jenis Data	25
3.6.2 Sumber data.....	25
3.7 Pengolahan dan Analisis Data.....	25
3.8 Etika Penelitian	26
 BAB IV HASIL DAN PEMBAHASAN	 27
4.1 Hasil penelitian dan Pembahasan.....	27
4.1.1 Jenis Kelamin	27
4.1.2 Usia.....	29
4.1.3 Jenis Antidiare yang digunakan	31
 BAB V KESIMPULAN DAN SARAN.....	 35
1.1 Kesimpulan	35
1.2 Saran	35
DAFTAR PUSTAKA	37
LAMPIRAN.....	40

DAFTAR TABEL

Tabel 1.1 Keaslian Penelitian.....	5
Tabel 3.1 Definisi Operasional	24
Tabel 4.1 Distribusi Frekuensi Pasien Rawat Jalan Diare	27
Tabel 4.2 Distribusi Frekuensi Usia Pasien Rawat Jalan Diare.....	29
Tabel 4.3 Jenis Antidiare yang digunakan	31

DAFTAR GAMBAR

Gambar 2.1 Tata Ruang Puskesmas.....	19
Gambar 2.2 Kerangka Teori Jenis Obat Diare	20
Gambar 2.3 Kerangka Konsep Penggunaan Diare.....	20
Gambar 4.1 Diagram Batang Frekuensi Pasien Diare	28
Gambar 4.2 Diagram Batang Frekuensi Usia Pasien Diare	29
Gambar 4.3 Jenis Antidiare yang digunakan	32

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1. Surat Izin Penelitian.....	41
Lampiran 2. Surat Keterangan Melakukan Penelitian	42
Lampiran 3. Rekapitulasi Data Peresepan Antidiare Pasien Rawat Jalan Diare....	43
Lampiran 4. Dokumentasi Kamar Obat	49
Lampiran 5. Distribusi Tabel Umur dan Jenis Antidiare	52
Lampiran 6. SOP Gastroenteritis atau Diare.....	53
Lampiran 6. Curriculum Vitae	54

BAB I

PENDAHULUAN

1.1. Latar belakang

. Diare merupakan salah satu penyebab utama kesakitan dan kematian hampir di seluruh daerah geografis di dunia dan seluruh kelompok usia dapat terserang (Ragil dan Dyah, 2017). Diare di Puskesmas Tegal Barat Kota Tegal menempati urutan ke 5 dari data statistika puskesmas. Sedangkan untuk kasus diare di Kota Tegal sendiri menurut Buku Saku Kesehatan Triwulan 2020, cakupan penemuan kasus diare terbanyak yaitu 45% yang mana merupakan kasus terbanyak satu Provinsi Jawa Tengah.

Proporsi kasus diare yang ditangani di Jawa Tengah khususnya di Kota Tegal tahun 2016 sebesar 68,9%, pada tahun 2017 proporsi kasus diare kian menurun sebesar 55,8% , pada tahun 2018 terjadi kenaikan kasus diare sebanyak 63% kemudian tahun 2019 jumlah penderita diare yang dilayani di sarana kesehatan sedikit menurun sebanyak 61,2% hingga pada tahun 2020 kasus diare semakin menurun dengan presentase 45%. Hal ini menunjukkan penemuan dan pelaporan masih perlu ditingkatkan. Kasus yang ditemukan dan ditangani di fasilitas pelayanan kesehatan pemerintah maupun swasta belum semua dilaporkan.

Guna mengatasi penyakit diare dalam masyarakat baik tatalaksana kasus maupun untuk pencegahannya sudah cukup dikuasai.

Akan tetapi permasalahan tentang penyakit diare masih merupakan masalah yang relatif besar (Fransisca,2017). Upaya pemerintah dalam menanggulangi penyakit diare sudah dilakukan melalui peningkatan kondisi lingkungan baik melalui program proyek desa tertinggal maupun lainnya, namun sampai saat ini belum memberikan hasil yang diharapkan. Penanggulangan penyakit diare bukan hanya tanggung jawab pemerintah saja tetapi masyarakat pun diharapkan dapat ikut serta dalam membantu menanggulangi dan mencegah terjadinya diare

Berdasarkan data dari Riset Kesehatan Dasar tahun 2013. Terdapat 30.775 kasus diare. Dari data tersebut menunjukkan bahwa kasus diare menempati urutan ke-7 dari 10 besar penyakit lainnya. Sedangkan kejadian diare pada Balita menempati urutan ke-2 dari 10 besar penyakit lainnya. Kasus diare merupakan penyebab kematian nomor satu pada bayi 31,4% dan balita 25,2%. Sedangkan pada golongan semua umur merupakan penyebab kematian yang ke empat 13,2% (Kemenkes RI, 2013).

Pasien rawat jalan merupakan seseorang atau sekelompok orang yang memeriksakan diri tetapi tidak memerlukan pelayanan intensif di rumah sakit yang mana dapat dirawat di rumah. Pasien rawat jalan juga merupakan seseorang yang menjadi responden dalam sebuah penelitian. Pada penelitian ini menggunakan pasien rawat jalan sebagai sampel.

Puskesmas suatu unit pelaksana fungsional yang berfungsi sebagai pusat pembinaan peran serta masyarakat dalam bidang

kesehatan serta pusat pelayanan kesehatan tingkat pertama yang menyelenggarakan kegiatannya secara menyeluruh pada masyarakat yang bertempat tinggal dalam suatu wilayah tertentu (Budiarto, 2015). Puskesmas Tegal Barat merupakan suatu lembaga pelayanan masyarakat yang terletak di Jalan Hang tua no. 19 Tegal Sari, Kec. Tegal Barat Kota Tegal yang juga turut serta dalam penanganan kasus Diare.

Penggunaan obat pada penderita diare penting untuk diperhatikan terutama pada pasien anak yang mengalami dehidrasi, karena pada saat pasien anak mengalami dehidrasi daya tahan tubuhnya menjadi semakin melemah dan lesu yang dapat memicu terjadinya kematian pada pasien. Berbeda halnya dengan pasien remaja hingga dewasa yang sudah mampu mengendalikan diri sehingga dehidrasi tidak berlangsung lama.

Upaya pengobatan penderita diare sebagian besar adalah dengan terapi rehidrasi. Terapi rehidrasi dilakukan dengan pemberian oralit untuk mengganti cairan tubuh yang hilang akibat adanya dehidrasi. Tetapi 10-20% penyakit diare disebabkan oleh infeksi sehingga memerlukan terapi antibiotika (Wijaya,2010). Serta perlu diberikan pengobatan dengan menggunakan obat antidiare seperti loperamide, attapulgate, bismuth subsalicylate, zink dan suplemen probiotik.

Diare juga dapat menjadi penyakit yang mudah ditangani, tetapi diare juga menjadi penyakit yang menakutkan bahkan dapat mengakibatkan kematian (Sasmitawati, 2011). Berdasarkan latar

belakang diatas tujuan dari penelitian ini adalah untuk mengetahui gambaran penggunaan obat antidiare pada Pasien Rawat Jalan di Puskesmas Tegal Barat.

1.2. Rumusan Masalah

Bagaimana gambaran penggunaan obat antidiare pada pasien rawat jalan di Puskesmas Tegal Barat?

1.3. Batasan Masalah

Berdasarkan latar belakang diatas, pembatasan pada tugas akhir ini yaitu:

1. Data penelitian diambil dari resep pasien rawat jalan penderita diare di Puskesmas Tegal Barat.
2. Hasil data dibuat berdasarkan data usia, jenis kelamin dan gambaran jenis antidiare yang digunakan.

1.4. Tujuan Penelitian

Tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui bagaimana gambaran penggunaan obat antidiare padapasien rawat jalan di Puskesmas Tegal Barat.

1.5. Manfaat Penelitian

1. Dapat menambah pengetahuan peneliti tentang gambaran penggunaan obat antidiare.
2. Dapat memperoleh gambaran mengenai penggunaan obat antidiare pada pasien rawat jalan.

1.6. Keaslian Penelitian

Tabel. 1.1 Keaslian Penelitian

Pembeda	Binsasi, Anita Apriyanti (2018)	Lestari, Gita Puji (2018)	Praninda, Tri Setya (2020)
Judul Penelitian	Profil Penggunaan Obat Antidiare Pada Balita di Puskesmas Manamas Kabupaten Timor Tengah Utara Tahun 2017	Gambaran rasionalitas penggunaan antibiotik pada pasien penderita diare di Puskesmas Kaladawa kabupaten	Gambaran Penggunaan Obat Antidiare Pada Pasien Rawat Jalan di Puskesmas Tegal Barat
Subjek Penelitian	Sampel yang digunakan disini yaitu pada Balita di Puskesmas Manamas Kabupaten Timor Tengah Utara	Sampel yang digunakan yaitu Pasien Rawat Jalan	Sampel yang digunakan yaitu Pasien Rawat Jalan di Puskesmas Tegal Barat
Metode Analisis	Metode deskriptif dengan pendekatan retrospektif	Metode penelitian menggunakan metode deskriptif	Metode penelitian Deskriptif dengan pengambilan data retrospektif.
Tempat Penelitian	Puskesmas Manamas Kabupaten Timor Tengah Utara	Puskesmas Kaladawa kabupaten Tegal	Puskesmas Tegal Barat Kota Tegal
Hasil Penelitian	Didapatkan hasil obat antidiare terbanyak adalah zink 500 tab, kesesuaian dosis sesuai dengan pedoman MTBS yaitu zink 100% dan lama pemberian obat pada balita paling banyak selama 3 hari sampai 5 hari.	Didapatkan gambaran Rasionalitas penggunaan antibiotik dari aspek ketepatan indikasi mencapai 100% sedangkan dari aspek tepat dois sebanyak 82,5%	Diperoleh gambaran penggunaan obat tunggal antidiare dengan 60,5% Attapulgitte, kombinasi penunjang yaitu 16,3% Zink, 1,7% Oralit, 8,13% Oralit-Zink, dan kombinasi antidiare dan penunjang yaitu 6,97% Attapulgit-Oralit, 3,5% Zinc-Attapulgit dan 2,9% Zink-Oralit-Attapulgit.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Tinjauan Pustaka

2.1.1 Diare

1. Deskripsi Diare

Diare adalah kondisi ketidak seimbangan absorpsi dan sekresi air dan elektrolit (Depkes RI, 2007). Diare berasal dari bahasa Yunani dan Latin, *dia* artinya melewati dan *rheein* yang berarti mengalir. Diare adalah keadaan ketika frekuensi buang air besar lebih dari tiga kali dalam sehari pada anak ataupun dewasa dengan frekuensi tinja encer, dapat berwarna hijau atau dapat pula bercampur lendir dan darah/lendir (Suraatmaja, 2005).

Diare adalah peningkatan pengeluaran tinja dengan konsistensi lebih lunak atau lebih cair dari biasanya, dan terjadi paling sedikit 3 kali sehari dalam 24 jam (Yuniati dkk, 2016). Diare adalah frekuensi dan likuiditas buang air besar (BAB) yang abnormal. Frekuensi dan konsistensi BAB bervariasi dalam dan antar individu. Sebagai contoh, beberapa individu defekasi tiga kali sehari, sedangkan yang lainnya hanya dua atau tiga kali seminggu (Sukandar, dkk, 2008).

2. Gejala dan Tanda Diare

Beberapa gejala dan tanda diare antara lain:

- a. Gejala umum

- 1) Buang air besar dengan konsistensi cair atau sering.
 - 2) Muntah, biasanya menyertai diare pada gastroenteritis akut.
 - 3) Demam, dapat mendahului atau tidak mendahului gejala diare.
 - 4) Gejala dehidrasi, yaitu mata cekung, ketegangan kulit menurun, apatis.
- b. Gejala spesifik
- 1) *Vibrio cholera*: yaitu diare hebat dan berbau amis
 - 2) Disentriiform: tinja berlendir dan berdarah (Widoyono, 2011).

3. Patofisiologi Diare

Menurut Sudoyo (2010) diare dapat disebabkan oleh satu atau lebih patofisiologi sebagai berikut :

- a. Osmolaritas intraluminal yang meninggi, disebut diare osmotik.
- b. Sekresi cairan dan elektrolit meninggi, disebut diare sekretorik.
- c. Malabsorpsi asam empedu.
- d. Defek sistem pertukaran anion atau transport elektrolit aktif di enterosit.
- e. Motilitas dan waktu transport usus abnormal.
- f. Gangguan permeabilitas usus.
- g. Inflamasi dinding usus disebut diare inflamatorik.
- h. Infeksi dinding usus, disebut diare infeksi.

4. Penyebab (Etiologi) Diare

Menurut Adisasmito, 2007, diare dapat terjadi berdasarkan :

a. Faktor infeksi

- 1) Infeksi enteral (infeksi saluran pencernaan makanan yang merupakan penyebab utama diare)
- 2) Infeksi bakteri : Vibrio, E-coli, salmonella, shigella, campylobacter, aeromonas.
- 3) Infeksi virus : Enterovirus (polimyelitis), adenovirus, rotavirus, astrovirus.
- 4) Infeksi parasit : Cacing, protozoa, jamur

b. Faktor Malabsorpsi

Secara umum malabsorpsi merupakan penyakit yang berhubungan dengan gangguan pencernaan (maldigesti) dan gangguan penyerapan (malabsorpsi) bahan makanan yang dimakan.

- 1) Malasorpsi karbohidrat
- 2) Malabsorpsi lemak
- 3) Malabsorpsi protein

c. Faktor Makanan

Faktor makanan ini yang seringkali bisa menyebabkan terjadinya diare. Diantaranya yaitu akibat dari makanan basi, beracun, terlalu banyak lemak, sayuran dimasak kurang matang, alergi terhadap makanan.

5. Manifestasi Klinis

Menurut Sukandar dkk. tahun 2008 menyebutkan bahwa manifestasi klinis diare sebagai berikut :

- a. Diare dikelompokkan menjadi akut dan kronis. Umumnya diare akut hilang dalam waktu 72 jam dari onset. Diare kronis melibatkan serangan yang lebih sering selama 23 periode yang lebih panjang.
- b. Penderita diare akut umumnya mengeluarkan onset yang tak terduga dari buang air besar yang encer, gas-gas dalam perut, rasa tidak enak dan nyeri perut. Karakteristik penyakit usus halus adalah terjadinya intermitten periumbilical atau nyeri pada kuadran kanan bawah disertai kram dan bunyi pada perut. Pada diare kronis ditemukan adanya penyakit sebelumnya, penurunan berat badan dan nafsu makan.
- c. Diare dapat disebabkan oleh beberapa senyawa termasuk antibiotik dan obat lain, selain itu penyalahgunaan pencahar untuk menurunkan berat badan juga dapat menyebabkan diare.
- d. Pada diare, pemeriksaan fisik abdomen dapat mendeteksi hiperperistaltik dengan borborygmi (bunyi pada lambung).
- e. Jika terdapat hipotensi, takikardia, denyut lemah, diduga terjadi dehidrasi. Adanya demam mengindikasikan adanya infeksi.

- f. Untuk diare yang tidak dapat dijelaskan, terutama pada situasi kronis dapat dilakukan pemeriksaan parasit dan ova pada veses, darah, mukus dan lemak. Selain itu juga dapat diperiksa osmolaritas feses, pH, dan elektrolit.

6. Terapi Farmakologi

Menurut Riyanti dkk tahun 2012, Sebelum diberikan obat yang tepat maka pertolongan pertama pengobatan diare akut ialah mencegah atau mengatasi pengeluaran cairan atau elektrolit yang berlebihan (dehidrasi). Setelah itu diberikan obat-obatan lain yang dipilih berdasarkan jenis penyebab diare melalui pemeriksaan yang teliti, antara lain :

- a. Kemoterapeutika untuk terapi kausal yaitu memusnahkan bakteri penyebab penyakit digunakan obat golongan sulfonamida atau antibiotika, kuinolon dan furazolidon.
- b. Obstipansia Untuk terapi simptomatis dengan tujuan untuk menghentikan diare, yaitu dengan cara :
 - 1) Antimotilitas atau Menekan peristaltik usus, misalnya loperamid dan atropin ekstrak bella donna.
 - 2) Adstringensia, yang Menciutkan selaput lendir usus atau adstringen, contohnya tannin, gara-garam bismuth dan alumunium.
 - 3) Adsorbensia yaitu pemberian adsorben untuk menyerap racun yang dihasilkan bakteri atau racun penyebab diare

yang lain misalnya, carbo-adsorben, kaolin, attapulgit, tablet Zinc

- 4) Pemberian mucilago untuk melindungi selaput lendir usus yang luka. Contohnya pektin.
- c. Spasmolitika yaitu obat-obat yang dapat melemaskan kejang-kejang otot perut (nyeri perut) pada diare misalnya papaverin dan oksilasifenonium (Tjay, 2002)
- d. Antibiotika adalah zat kimiawi yang dihasilkan oleh mikroorganisme untuk menghambat pertumbuhan atau membunuh mikroorganisme lain. Antibiotik merupakan terapi terhadap infeksi bakteri (Jurnalis dkk, 2009).

7. Terapi Non Farmakologi

Menurut Subagyo, 2010 tindakan non farmakologis untuk penanganan diare yaitu :

- a. Minum dan makan secara normal
- b. Banyak mengonsumsi garam oralit
- c. Sebaiknya hindari makan-makanan pedas dan asam

2.1.2 Diare Spesifik

Diare akut infeksi diklasifikasikan secara klinis dan patofisiologis menjadi diare non inflamasi dan diare inflamasi. Diare inflamasi disebabkan invasi bakteri dan sitotoksin dikolon dengan manifestasi sindrom disentri dengan diare yang disertai lendir dan darah. Gejala klinis yang menyertai keluhan abdomen

seperti mulas sampai nyerikolik, mual, muntah, demam, tenesmus, serta gejala dan tanda dehidrasi. Pada pemeriksaan tinjarutin secara makroskopik ditemukan lendir dan/atau darah, serta mikroskopis didapati sel leukosit polimorfonuklear.

Pada diare noninflamasi, diare disebabkan oleh enteritiksin yang mengakibatkan diare cair dengan volume yang besar tanpa lendir dan darah. Keluhan abdomen biasanya minimal atau tidak sama sekali, namun gejala dan tanda dehidrasi cepat timbul, terutama pada kasus yang tidak mendapat cairan pengganti.

Mekanisme terjadinya diare yang akut maupun yang kronik dapat dibagi menjadi kelompok osmotik, sekretorik, eksudatif dan gangguan motilitas. diare dapat terjadi akibat lebih dari satu mekanisme. Pada infeksi bakteri paling tidak ada dua mekanisme yang bekerja peningkatan sekresi usus dan penurunan toksin yang menyebabkan inflamasi dan mengeluarkan toksin yang menyebabkan terjadinya diare. Infeksi bakteri yang invasif mengakibatkan pendarahan atau adanya leukosit dalam feses (Chusna, dkk, 2018)

1. Diagnosis

Pendekatan umum diare akut infeksi bakteri baik diagnosis dan terapeutik terlihat pada gambar diatas. Untuk mendiagnosis pasien diare akut infeksi bakteri diperlukan pemeriksaan yang sistematis dan cermat. Kepada pasien perlu ditanyakan riwayat penyakit, latar

belakang dan lingkungan pasien, riwayat pemakaian obat terutama antidiare dan antibiotik, riwayat perjalanan, pemeriksaan fisik dan pemeriksaan penunjang.

Gastroenteritis (GE) atau diare adalah peradangan mukosa lambung dan usus halus yang ditandai dengan diare yaitu buang air besar lembek atau cair, dapat bercampur darah atau lendir dengan frekuensi 3 kali atau lebih dalam sehari dan disertai muntah, demam, rasa tidak enak pada perut dan menurunnya nafsu makan. Apabila diare > 30 hari disebut kronis. Gastroenteritis lebih sering terjadi pada anak karena daya tahan tubuhnya tidak optimal. Hal ini biasanya terjadi karena hubungan tingkat pendidikan dan pendapatan yang rendah terkait dengan perilaku kesehatan yang kurang (SOP, 2017).

2.1.3 Antidiare yang digunakan

1. Attapulgit

Attapulgit merupakan suatu zat dengan kapasitas absorpsi yang telah diaktifkan dengan cara pemanasan untuk meningkatkan kemampuan adsorbsinya. Attapulgit menyerap gas-gas beracun, zat yang merangsang, endotoksin, bakteri dan toksin dalam jumlah yang besar sekaligus mengurangi pengeluaran air, Attapulgit mengurangi pergerakan usus, dan meredakan kram perut yang berkaitan dengan diare. Selain itu Attapulgit melapisi selaput lendir di usus yang meradang dan

menyerap bagian-bagian berair sehingga menormalkan pembentukan tinja (Tjay, 2002).

Dosis Attapulgit 600 mg dengan indikasi pengobatan simptomatik pada diare yang tidak diketahui penyebabnya memiliki Dosis Dewasa dan Anak >12 tahun : 2 tab setelah diare pertama, 2 tab tiap kali diare berikutnya maksimum sehari 12 tab. Dosis Anak 6-12 tahun : ½ dosis dewasa maksimum sehari 6 tablet. (Informasi Spesialit Obat Indonesia, 2017).

2. Zink

Zink yaitu mikronutrien yang dapat mempercepat regenerasi sel-sel yang rusak sehingga dapat mempercepat penyakit diare. Mekanisme kerja zink pada diare akut yaitu zink mempunyai efek terhadap eritrosit dan sel-sel imun yang berinteraksi dengan agen infeksius pada diare. Zink terutama bekerja pada kecepatan turnover yang tinggi seperti saluran cerna dan sistem imun dimana zink dibutuhkan untuk sintesa DNA dan protein (Subagyo,2010).

Dosis Zink sulfat 54,9 mg setara dengan zinc 20 mg. Indikasi pengobatan diare pada anak dibawah 5 tahun, diberikan bersama oralit. Dengan efek samping pemakaian panjang dosis tinggi menyebabkan konsentrasi lipoprotein plasma dan absorpsi tembaga. Dosis zink pada bayi 2-6 bulan ½ tab dispersibel (10 mg

zinc) diberikan sehari selama 10 hari berturut-turut. Anak 6 bulan-5 tahun 1 tab dispersibel (20 mg zinc) diberikan sehari selama 10 hari berturut-turut bahkan ketika diare telah berhenti (Informasi Spesialit Obat Indonesia, 2017).

3. Oralit

Kalium klorida 0,3 g (1,5g), natrium klorida 0,7g (3,5g), natrium bikarbonat 0,5g (2,5g), glukosa anhidrat 4g(20g). Tiap kantong serbuk 200 ml (1000 ml). Indikasi mencegah dan mengobati dehidrasi pada waktu muntaber, diare dan kolera. Dosis Oralit sesuai keadaan untuk anak dibawah 1 tahun 2 jam pertama 2 gelas larutan selanjutnya setengah gelas setiap buang air besar. Anak 1-5 tahun 2 jam pertama 4 gelas larutan selanjutnya 1 gelas setiap buang air besar. Anak diatas 5 tahun dan dewasa 2 jam pertama 6 gelas selanjutnya 2 gelas setiap buang air besar (Informasi Spesialit Obat, 2008).

4. Zircum Kid

Zircum Kids mengandung Zink sulfat monohydrate. Dengan indikasi sebagai terapi komplementer untuk cairan rehidrasi oral, untuk mengganti cairan tubuh yang hilang dan mencegah dehidrasi pada anak. Dosis Zircum pada Anak usia 6 bulan – 5 tahun 20 mg (1sdt)/hari selama 10 hari. Bayi 2-6 bulan 10 mg ($\frac{1}{2}$ sdt)/hari selama 10 hari walaupun sudah berhenti (Informasi Spesialit Obat, 2017).

2.1.3 Puskesmas

Puskesmas adalah Unit Pelaksana Teknis Dinas Kesehatan (UPTD) Kabupaten/Kota yang bertanggung jawab menyelenggarakan pembangunan kesehatan di suatu wilayah kerja dan berperan menyelenggarakan sebagian dari tugas teknik operasional Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota dan merupakan unit pelaksana tingkat pertama serta ujung tombak pembangunan kesehatan di Indonesia (Chusna dkk, 2018). Puskesmas adalah suatu kesatuan organisasi kesehatan fungsional yang merupakan pusat pengembangan kesehatan masyarakat yang juga membina peran serta masyarakat disamping memberikan pelayanan secara menyeluruh dan terpadu kepada masyarakat di wilayah kerjanya dalam bentuk kegiatan pokok (Depkes RI, 2012). Faktor kepadatan penduduk, luas daerah, keadaan geografis, dan keadaan infrastruktur lainnya. Puskesmas ditunjang dengan unit yang lebih sederhana yang disebut puskesmas pembantu (Pustu) dan Pondok bersalin desa (Polindes).

UPTD Puskesmas Tegal Barat terletak di Jalan Hang Tuah NO. 19 Tegal sari, Kecamatan Tegal Barat Kota Tegal. UPTD Puskesmas Tegal Barat terdiri dari 1 Puskesmas Induk yang terletak di Kelurahan Tegalsaridan 3 Puskesmas Pembantu yaitu Puskesmas Kraton, Puskesmas Muarareja, Puskesmas Tegalsari. Batas-batas wilayah kerja

UPTD Puskesmas Tegal Barat meliputi:

1. Sebelah utara berbatasan dengan laut Jawa
2. Sebelah selatan berbatasan dengan wilayah Kecamatan Tegal Selatan
3. Sebelah timur berbatasan dengan wilayah Kecamatan Tegal Timur
4. Sebelah barat berbatasan dengan wilayah Kecamatan Margadana dan Kabupaten Brebes

UPTD Puskesmas Tegal Barat yang terletak di Kecamatan Tegal Barat merupakan dataran rendah daerah pantai dengan ketinggian antara 1-5 meter diatas permukaan laut dan berada dibagian barat wilayah Kota Tegal. Puskesmas Tegal Barat yang membawahi 3 (tiga) puskesmas pembantu yaitu : Puskesmas Pembantu Tegal sari, Puskesmas Pembantu Muarareja, dan Puskesmas Pembantu Kraton (Pedoman Puskesmas).

1. Pelayanan Kefarmasian di Puskesmas

a. Pelayanan Resep

Resep adalah permintaan tertulis dari dokter, dokter gigi, kepada Apoteker untuk menyediakan dan menyerahkan obat kepada pasien sesuai peraturan perundang-undangan yang berlaku. Pelayanan resep adalah proses kegiatan yang meliputi aspek teknis dan nonteknis yang harus dikerjakan mulai dari penerimaan resep,

peracikan obat sampai dengan penyerahan obat kepada pasien (Binsasi, 2017).

b. Pelayanan Informasi Obat (PIO)

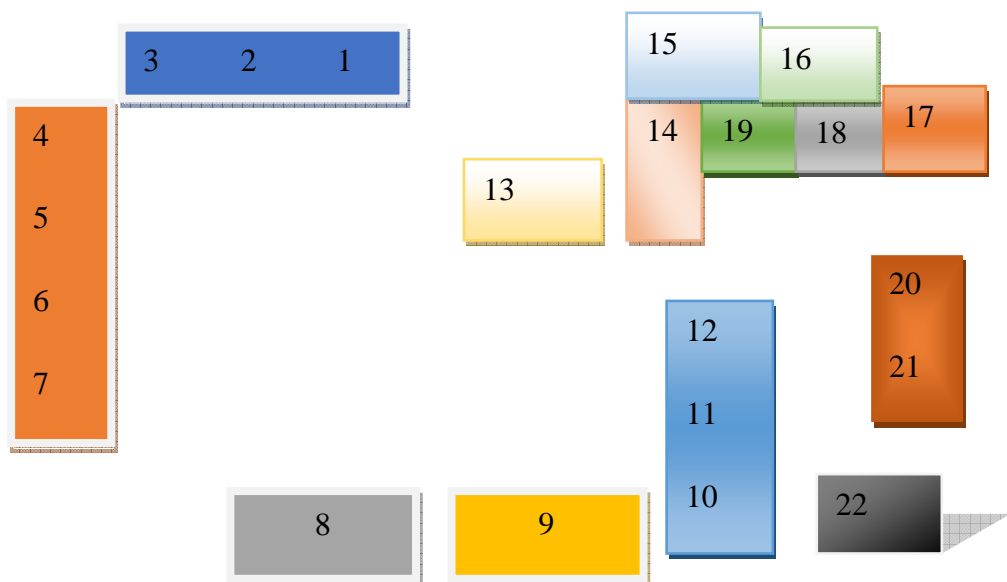
Pelayanan informasi obat harus benar, jelas, mudah dimengerti, akurat, tidak bias, etis, bijaksana dan terkini. Oleh karena itu sangat di butuhkan sumber informasi obat yaitu buku Farmakope Indonesia, informasi spesialit obat indonesia (ISO), informasi obat nasional indonesia (IONI), farmakologi dan terapi serta buku-buku lainnya. Informasi obat yang diperlukan pasien yaitu :

- 1) Waktu penggunaan obat, misalnya berapa kali obat digunakan dalam sehari, apakah diwaktu pagi, siang, sore atau pada malam hari, dalam hal ini termasuk apakah obat diminum sebelum atau sesudah makan.
- 2) Lama penggunaan obat apakah selama keluhan masih ada atau harus dihabiskan meskipun sudah terasa sembuh karena ada obat yang harus dihabiskan untuk mencegah timbulnya resistensi (antibiotik).
- 3) Cara penggunaan obat yang benar akan menentukan keberhasilan pengobatan. Oleh karena itu pasien harus mendapat kejelasan mengenai cara penggunaan obat yang baik dan benar terutama untuk sediaan farmasi tertentu seperti obat oral, obat tetes mata, salep mata, obat tetes hidung, obat semprot hidung,

tetes telinga, suppositoria dan krim atau salep rektal dan tablet vagina.

- 4) Efek samping obat adalah setiap respons obat yang merugikan dan tidak diharapkan serta terjadi karena penggunaan obat dengan dosis atau takaran normal. Salah guna obat adalah penggunaan bermacam-macam obat terapi efeknya tidak sesuai, tidak rasional, tidak tepat dan tidak efektif. Bahaya salah guna obat antara lain menimbulkan efek samping yang tidak diinginkan, pengeluaran untuk obat menjadi lebih banyak atau pemborosan, tidak bermanfaat atau menimbulkan ketagihan.

2. Tata Ruang Puskesmas



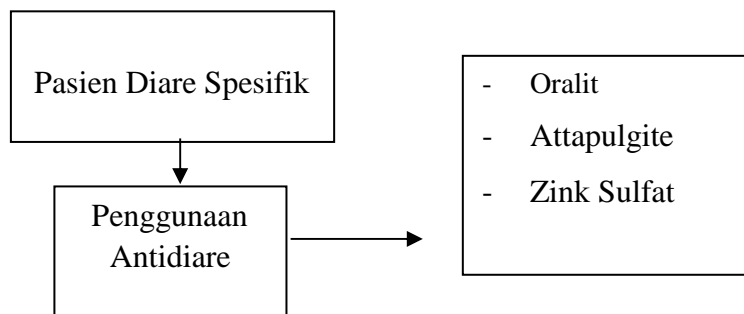
Gambar 2.2 Tata Ruang Puskesmas

Keterangan :

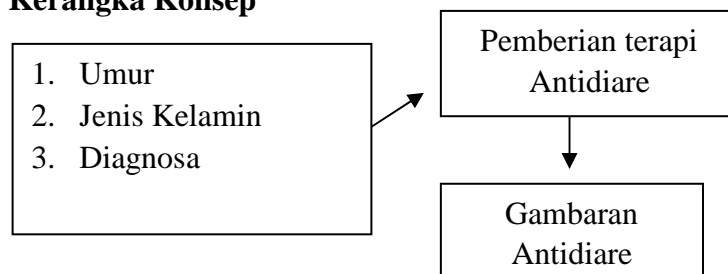
- | | | |
|----------------|-----------------|------------------|
| 1. Poliumum | 10. Ruang Staf | 17. Gudang |
| 2. Poli anak | 11. Ruang | barang |
| 3. Poli Lansia | Laboratorium | 18. Musholah |
| 4. KIA | 12. Ruang | 19. Toilet |
| 5. Imunisasi | konseling | 20. Ruang tata |
| 6. IMS | 13. Loker | usaha |
| 7. Dapur | 14. Rekam medis | 21. Ruang Ka Pus |
| 8. Gudang | 15. IGD | 22. Aula/ruang |
| Farmasi | 16. Ruang | rapat |
| 9. Kamar Obat | bersalin | |

2.2 Kerangka Teori

Menurut Suryawati (2015), gambaran penanganan diare dengan obat antidiare di Puskesmas Tegal Barat dipengaruhi oleh ketepatan penggunaan obat



Gambar 2.3 Gambar Kerangka Teori Jenis Obat Diare (Suryawati, 2015)

2.3 Kerangka Konsep

Gambar 2.4 Gambar Kerangka Konsep Penggunaan Diare (Suryawati, 2015)

BAB III

METODE PENELITIAN

3.1 Ruang Lingkup Penelitian

1. Tempat Penelitian

Tempat penelitian di Puskesmas Tegal Barat Kota Tegal

2. Waktu Penelitian

Waktu pengambilan data dalam penelitian ini pada bulan 1 Januari -31 Desember 2020.

3.2 Rancangan dan Jenis Penelitian

Penelitian ini menggunakan metode deskriptif. Deskriptif adalah penelitian yang dimaksudkan untuk mengangkat fakta, keadaan dan variabel yang terjadi selama penelitian berlangsung dan menyajikan apa adanya (Wulandari, 2020). Fakta dan keadaan yang digambarkan dalam penelitian ini adalah gambaran penggunaan obat dan dosis pasien rawat jalan di Puskesmas Tegal Barat.

3.3 Populasi dan Sampel

3.3.1 Populasi

Menurut Notoadmodjo (2010), populasi adalah kumpulan darisemua kemungkinan orang-orang, benda-benda, dan ukuran lain yang menjadi objek perhatian atau kumpulan seluruh objek yang menjadi perhatian. Populasi yang digunakan dalam penelitian ini adalah 302 pasien Rawat Jalan di Puskesmas Tegal Barat Kota

Tegal dengan diagnosa diare pada periode 1 Januari – 31 Desember 2020.

3.3.2 Sampel

Sampel adalah bagian dari jumlah dan karakteristik yang dimiliki oleh populasi tersebut (Sugiyono,2013). Teknik pengambilan sampel dalam penelitian ini adalah menggunakan metode *purposive sampling* yaitu pengambilan sampel atas ciri-ciri atau sifat tertentu dengan melakukan pengambilan data pasien yang di diagnosis menderita diare di Puskesmas Tegal Barat.

Besar sampel dalam penelitian ini menggunakan rumus

Slovinsebagai berikut: $n = \frac{N}{1+(N.d^2)}$

n = jumlah sampel

N =jumlah populasi

d^2 = tingkat kesalahan yang dipilih 5% (Setiawan,2017)

Sampel dapat dihitung dengan cara berikut :

$$n = \frac{N}{1+(N.d^2)}$$

$$n = \frac{302}{1+(302.0,05^2)}$$

$$n = \frac{302}{1,7550}$$

$n = 172$ sampel

Maka dengan menggunakan rumus di atas telah didapatkan sampel sebanyak 172 sampel. Sampel yang diambil harus memenuhi kriteria inklusi. Kriteria inklusi adalah karakteristik umum dari suatu populasi target yang akan dijadikan subjek penelitian. Dan kriteria eksklusi adalah mengeluarkan atau menghilangkan beberapa subjek yang memenuhi kriteria inklusi dari penelitian dikarenakan kriteria dan sebab-sebab tertentu (Nursalam, 2016).

Berikut kriteria inklusi dan eksklusi :

Kriteria inklusi :Usia pasien yang kurang dari 45 tahun diantaranya yaitu bayi, anak dan dewasa.

Kriteria eksklusi : Pasien diare dengan komplikasi atau menderita penyakit infeksi lain.

3.4 Variabel Penelitian

Variabel penelitian merupakan segala sesuatu yang akan menjadi objek pengamatan dalam sebuah penelitian. Variabel dalam penelitian ini meliputi umur, jenis kelamin, diagnosa, jenis antidiare yang digunakan pada pasien rawat jalan di Puskesmas Tegal Barat.

3.5 Definisi Operasional

Definisi Operasional variabel mempunyai tujuan untuk menjelaskan makna variabel yang sedang diteliti. Menurut Bungin (2013) definisi operasional merupakan unsur penelitian yang akan memberikan

cara mengukur suatu variabel, dengan kata lain variabel adalah semacam petunjuk pelaksanaan caranya mengukur suatu variabel penelitian. Definisi operasional adalah suatu informasi ilmiah yang amat membantu peneliti yang lain yang ingin menggunakan variabel yang sama (Yani, 2018).

Tabel 3.1 Definisi Operasional

Variabel	Definisi Operasional	Alat Ukur	Kategori	Skala
Jenis Kelamin	Jenis kelamin pasien yang didiagnosa diare dan mendapatkan resep antidiare	Resep	Laki-laki Perempuan	Nominal
Usia Pasien	Usia pasien yang didiagnosa diare dan mendapatkan resep antidiare	Resep	Bayi (0-1 tahun) Anak (2-10tahun) Remaja (11-19 tahun) Dewasa (20-45 tahun)	Rasio
Jenis Antidiare	Jenis obat antidiare yang digunakan pasien yang didiagnosa mendapatkan antidiare	Resep	Oralit Zink Attapulgit Zink-Oralit Attapulgit-Oralit Zink-Attapulgit Zink-Oralit-Attapulgit	Nominal

3.6 Jenis dan Sumber Data

3.6.1 Jenis Data

Jenis data yang digunakan yaitu data sekunder, yang sudah ada di Puskesmas Tegal Barat. Data sekunder yaitu data

yang diambil dari sumber yang sudah ada. Data sekunder diambil dari data persepan pasien dengan diagnosis diare di Puskesmas Tegal Barat pada bulan Januari 2020-Desember 2020.

3.6.2 Sumber data

Data yang diambil menggunakan metode retrospektif. Retrospektif adalah penelitian pengamatan yang dilakukan pada peristiwa atau kejadian yang telah lalu. Pada penelitian ini data diambil dari sumber yang sudah ada yaitu dengan data persepan pasien diare di Puskesmas Tegal Barat.

3.7 Pengolahan dan Analisa Data

Analisa data menggunakan analisa univariat. Analisa univariat adalah analisis yang dilakukan pada tiap variabel dari hasil penelitian (Notoadmodjo, 2010). Analisa univariat dalam penelitian ini digunakan untuk menjelaskan atau mendeskripsikan karakteristik setiap variabel penelitian yang pada umumnya hanya menghasilkan distribusi frekuensi dan presentase. Jadi setelah pengumpulan data, kemudian data diolah secara sederhana dengan menggunakan tabel frekuensi kemudian diambil presentase menurut item obat yang sudah diresepkan dari catatan resep pasien meliputi jenis kelamin, umur, jenis antidiare yang digunakan oleh pasien.

Adapun rumus presentase sebagai berikut :

$$P = \frac{f \times 100\%}{n}$$

Keterangan :

P = Presentase Nilai

F = Frekuensi

N = jumlah soal

100% = bilangan pengali tetap (Notoadmodjo, 2010).

3.9 Etika Penelitian

Melakukan penelitian, peneliti sudah mendapat rekomendasi dari Politeknik Harapan Bersama Program studi Farmasi dan permintaan izin kepada pihak yang bersangkutan sebagai subjek penelitian.

Etika penelitian meliputi :

1. *Anonimity* (tanpa nama)

Untuk menjaga kerahasiaan, tidak mencantumkan nama pada lembar pengumpulan data.

2. *Confidentiality* (Kerahasiaan)

Kerahasiaan informasi dijamin oleh peneliti. Hanya kelompok data tertentu saja yang akan disajikan sebagai hasil riset.

BAB IV

HASIL DAN PEMBAHASAN

4.1. Hasil penelitian dan pembahasan

Penelitian ini dilakukan untuk mengetahui gambaran penggunaan obat antidiare pada pasien rawat jalan di Puskesmas Tegal Barat dari bulan Januari-Desember 2020. Pengumpulan data pada penelitian diambil dari resep pasien yang di diagnosa diare spesifik dari 302 kasus pasien rawat jalan diperoleh 172 data pasien yang masuk dalam kriteria inklusi dan delusi.

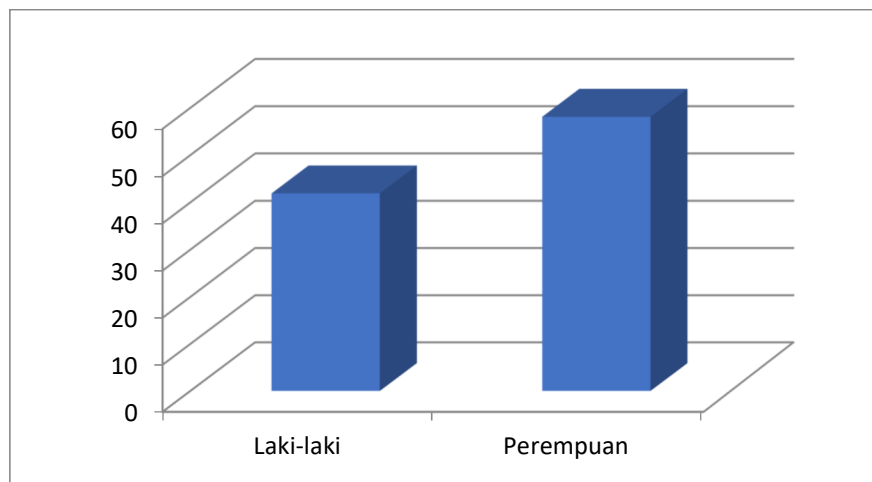
4.1.1. Jenis Kelamin

Pasien rawat jalan diare spesifik di Puskesmas Tegal Barat periode Januari sampai Desember 2020 sebanyak 172 pasien. Jumlah pasien laki-laki dengan diagnosa diare sebanyak 72 pasien dan jumlah pasien perempuan dengan diagnosa diare sebanyak 100 pasien. Berikut tabel distribusi frekuensi pasien diare.

Tabel 4.1 Distribusi Frekuensi Pasien Rawat Jalan Diare

No.	Jenis Kelamin	frekuensi	Presentase (%)
1.	Laki-laki	72	41,9
2.	Perempuan	100	58,1
	Total	172	100

Sumber : (Data Penelitian, 2020)



Gambar 4.1 Diagram Batang Frekuensi Pasien Diare

Dari data penelitian ini menunjukkan bahwa pasien diare dengan jenis kelamin perempuan sebanyak 58,1% lebih banyak daripada pasiendiare laki-laki sebanyak 41,9%. Hal ini disebabkan karena kebanyakan perempuan banyak terlibat dalam kegiatan rumah tangga, seperti memasak, membersihkan rumah dan aktifitas lain. Dimana hal tersebut menjadi sumber patogen dalam kegiatan rumah tangga serta dari bahan kimia lain (Pujiastuti dan Ardini, 2016). Sedangkan pada anak perempuan umur 0-10 tahun merupakan kelompok umur yang rentan terserang penyakit karena belum mempunyai perlindungan atau daya tahan tubuh yang masih lemah sehingga banyak pasien dari kelompok ini mempunyai kemungkinan lebih besar mengidap penyakit diare (Apriliyani, 2010). Berdasarkan penelitiannya, Yusuf (2011) juga menemukan dari penelitiannya di Banda Aceh dan Lai *et al* (2016) di Taipei bahwa perempuan lebih banyak terkena diare.

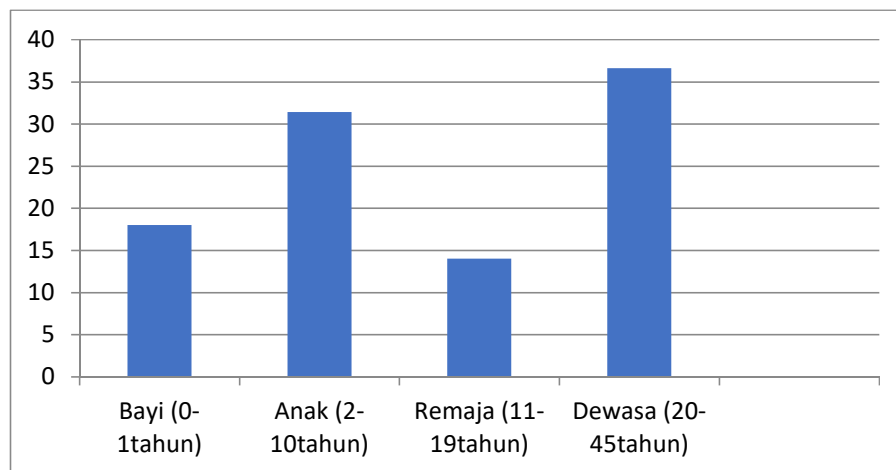
4.1.2. Usia

Pada penelitian ini, usia pasien diare rawat jalan di Puskesmas Tegal Barat dibagi menjadi 4 kelompok yaitu kelompokusia yaitu pada usia bayi (0-1 tahun), anak (2-10tahun), remaja (11-19 tahun) dan dewasa (20-60 tahun). Berikut tabel distribusi frekuensi usia pasien diare rawat jalan :

Tabel 4.2 Distribusi Frekuensi Usia Pasien Rawat Jalan Diare

No.	Umur	Jumlah Pasien	Presentase (%)
1.	Bayi (0-1 tahun)	31	18
2.	Anak (2-10 tahun)	54	31,4
3.	Remaja (11-19 tahun)	24	14
4.	Dewasa (20-60 tahun)	63	36,6
Total		172	100

Sumber : (Data Penelitian, 2020)



Gambar4.2 Diagram Batang Frekuensi Usia Pasien Rawat Jalan Diare

Usia 0 sampai 10 tahun merupakan kelompok umur yang rentan terserang penyakit karena belum mempunyai perlindungan

(kekebalan) yang cukup terhadap berbagai penyakit dimana fungsi dari hampir seluruh sistem organ masih dalam perkembangan, sehingga kelompok pasien ini mempunyai kemungkinan yang lebih besar mengidap suatu penyakit (Apriliyani, 2010). Tidak sedikit juga penyakit diare yang rentan menyerang kelompok dewasa. Karena pada kelompok dewasa dapat terserang diare yang disebabkan oleh faktor makanan, lingkungan, dan pola hidup yang tidak bersih. Sebagian besar diare pada penelitian ini paling banyak dialami oleh kelompok usia dewasa.

Hasil penelitian menunjukkan bahwa presentase terbanyak ditunjukkan oleh kelompok usia dewasa (20-45 tahun) tersebut dengan presentase sebanyak 36,6%, hal ini disebabkan karena umumnya orang terkena diare karena mengonsumsi makanan atau air yang tidak higienis dan mengandung bakteri, parasit dan bahkan keracunan makanan. Diare akut pada orang dewasa selalu terjadinya singkat bila tanpa komplikasi, dan kadang-kadang sembuh sendiri meskipun tanpa pengobatan (Wingate, dkk, 2001).

Hasil penelitian terbesar kedua juga ditunjukkan oleh kelompok usia anak (2-10 tahun) tersebut dengan presentase 31,6%. Hal ini disebabkan karena pada anak umur dibawah 10 tahun ini memiliki kecenderungan mudah terserang diare akibat sistem pencernaan yang belum sempurna serta pada anak-anak diusia tersebut sudah mulai mengenal jajanan pinggir jalan yang belum tentu higienis atau sebagainya, sehingga besar

kemungkinan untuk terpapar infeksi akibat *foodborne* (Agitsah, dkk, 2013). Selain itu anak pada kelompok umur ini sangat mudah terkena infeksi bakteri penyebab diare pada saat bermain di lingkungan yang kotor serta melalui cara hidup yang kurang bersih (Korompis, dkk, 2013).

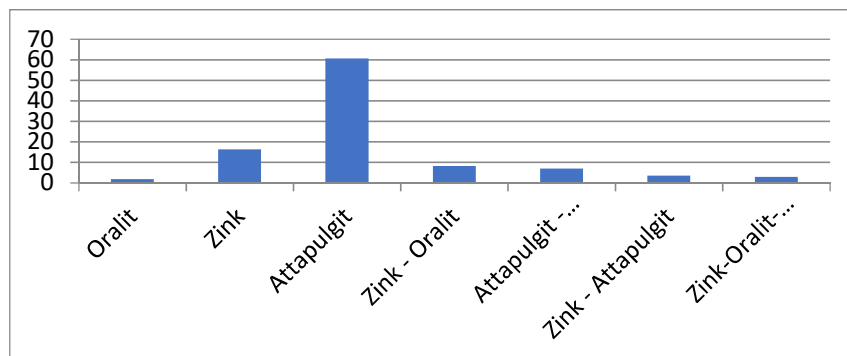
4.1.3. Jenis Antidiare yang digunakan

Terapi diare pada pasien rawat jalan di Puskesmas Tegal Barat pada bulan Januari-Desember 2020 semuanya menggunakan Antidiare. Hal ini terlihat dari 302 pasien yang menderita diare, sebanyak 172 pasien yang diterapi menggunakan antidiare.

Tabel 4.3 Jenis Antidiare yang digunakan

No.	Antidiare	Jumlah	Presentase (%)
1.	Oralit	3	1,7
2.	Zink	28	16,3
3.	Attapulgit	104	60,5
4.	Zink-Oralit	14	8,13
5.	Attapulgit-Oralit	12	6,97
6.	Zink-Attapulgit	6	3,5
7.	Zink-Oralit-Attapulgit	5	2,9
Total		172	100

Sumber : (Data Penelitian, 2020)



Gambar 4.3 Jenis Antidiare yang digunakan

Penelitian ini ditemukan ada 4 macam jenis Antidiare yang digunakan, tetapi ada 4 obat antidiare tersebut yang dikombinasikan pada resep pasien. Antidiare yang sering diresepkan atau yang paling banyak digunakan selama terapi adalah Teradi (terapi diare) dengan kandungan didalamnya yaitu Attapulgit 600 mg sebesar 60,5% dari banyaknya 104 resep.

Antidiare yang sering digunakan pada penelitian ini adalah Attapulgit yang merupakan bagian dari adsorben yang bekerja dengan cara menyerap toksin yang mengiritasi usus. Attapulgit merupakan suatu zat dengan kapasitas absorpsi yang telah diaktifkan dengan cara pemanasan untuk meningkatkan kemampuan adsorpsinya menyerap bagian-bagian berair sehingga menormalkan pembentukan tinja (Tjay, 2002). Walaupun demikian attapulgit lebih sempit penggunaannya karena tidak dapat diberikan pada pasien dengan diare yang disertai demam, berdarah atau berlendir, pasien yang diberiantasida, antibiotik golongan kuinolon dan tetrasiklin, serta pada pasien dibawah tiga tahun.

Gambar dari tabel tersebut diketahui bahwa dari 172 resep pasien diare, terdapat 104 resep (60,5%) Attapulgit golongan adsorben dengan indikasi untuk menyerap gas-gas beracun, bakteri dan toksin dalam jumlah yang besar untuk mengurangi pengeluaran air sehingga dapat menormalkan pembentukan tinja, 28 resep (17,3%) Zink merupakan mikronutrien yang dapat mempercepat regenerasi sel-sel yang rusak sehingga dapat mempercepat penyakit diare. Zink bekerja dengan kecepatan yang tinggi ke saluran cerna dan imun dimana zink dibutuhkan untuk sintesa DNA dan protein (Subagyo, 2010). Penggunaan tablet zink dapat meningkatkan sistim kekebalan tubuh dan melindungi anak dari penyakit infeksi diare 18-159% mengurangi jumlah tinja dan mengurangi resiko diare berikutnya 2-3 bulan kedepan (Binsasi, 2018).

Selanjutnya Oralit sebanyak 3 resep (1,7%) karena oralit merupakan pertolongan pertama untuk mengatasi diare. Tingginya angka kematian pasien diare lebih sering disebabkan karena tidak teratasinya masalah kekurangan cairan dalam tubuh atau dehidrasi, sehingga oralit dianggap sebagai pilihan pertama untuk mengobati cairan elektrolit tubuh (Sasmitawati, 2011). Pada penelitian ini pemberian oralit lebih sering dikombinasikan dengan antidiare lain, 14 resep (8,13%) Zink dan Oralit yang diberikan bersamaan yaitu untuk pengobatan diare pada anak dibawah 5 tahun karena pada anak dalam kelompok usia ini yang mulai aktif bermain dan rentan

terkena infeksi penyakit terutama diare. Selain itu hal ini terjadi karena secara fisiologis sistem pencernaan pada balita belum cukup matur (organ-organ yang belum matang) sehingga rentan terkena penyakit saluran pencernaan (Pane, dkk, 2013).

5 resep (2,9%) Zink-Oralit dan Attapulgit yang diberikan pada anak dan remaja untuk mengurangi pengeluaran air sehingga dapat menormalkan pembentukan tinja, sebagai mikronutrien yang dapat mempercepat regenerasi sel-sel yang rusak sehingga dapat mempercepat penyakit diare dan dapat mengganti cairan tubuh akibat dehidrasi. 12 resep (6,97%) Attapulgit dan Oralit secara bersamaan sehingga pasien mendapatkan perawatan pengobatan simptomatik dapat membantu mencegah serta mengobati dehidrasi pada waktu muntaber dan diare, dan 6 resep (3,5%) yang mengandung Zink dan Attapulgit kombinasi obat ini dapat membantu mempercepat proses pembentukan tinja.

Obat antidiare di Puskesmas Tegal Barat yang paling sering digunakan adalah obat tunggal Attapulgit sebanyak 60,5%, obat penunjang diare tunggal yaitu Zink sebanyak 16,3% dan Oralit sebanyak 1,7% dengan kombinasi Zink dan Oralit sebanyak 8,13%. Serta kombinasi obat antidiare dan obat penunjang yaitu kombinasi Attapulgit-Oralit sebanyak 6,97%, kombinasi obat Attapulgit-Zink sebanyak 3,5%, dan kombinasi Attapulgit-Zink-Oralit sebanyak 2,9%.

BAB V

KESIMPULAN DAN SARAN

1.1 Kesimpulan

Berdasarkan penelitian yang telah dilakukan, dapat diambil kesimpulan bahwa :

Pasien rawat jalan dengan penyakit diare di Puskesmas Tegal dikelompokkan menjadi 4 kelompok usia yaitu dewasa (20-45 tahun) sebanyak 36,6%, anak (2-10 tahun) sebanyak 31,4%, bayi (0-1 tahun) sebanyak 18% dan remaja (11-19 tahun) sebanyak 14%. Berdasarkan jenis kelamin pasien di Puskesmas Tegal Barat diketahui bahwa penderita diare perempuan sebanyak 58,1% dan laki-laki sebanyak 41,9%. Gambaran penggunaan obat Antidiare pada pasien rawat jalan di Puskesmas Tegal Barat berdasarkan pengobatan antidiare paling banyak yaitu obat tunggal Attapulgit sebanyak 60,5%. Dan kombinasi obat antidiare dengan obat penunjang diare diantaranya yaitu 6,97% obat kombinasi Attapulgit-Oralit, 3,5% kombinasi obat Zinc-Attapulgit, dan 2,9% obat kombinasi Zinc-Oralit-Attapulgit. Serta obat penunjang diare yaitu 16,3% obat tunggal Zinc, 1,7% obat tunggal Oralit, dan 8,13% obat kombinasi Oralit-Zink.

1.2. Saran

Hasil penelitian ini perlu ditindak lanjuti mengenai proses penelitian yang disarankan :

1. Perlu dilakukan penelitian lebih lanjut mengenai aspek lain dalam gambaran penggunaan obat Antidiare pada pasien penderita Diare.
2. Perlu dilakukan upaya dalam meningkatkan pelayanan dalam penanganan pasien penderita diare di Puskesmas Tegal Barat.

DAFTAR PUSTAKA

- Adisasmito, W. 2007. Sistem Kesehatan. Jakarta: PT. Raja Grafindo Persada
- Agitsah, Isti, Siska Rusmalina, dan Jamaludin Al. 2013. “Penggunaan Antibiotik Pada Terapi Diare Akut Anak di Instalasi Rawat Jalan Puskesmas Bendan Tahun 2012” 4.
- Agtini, D. M. 2011. Situasi Diare di Indonesia. Buletin Jendela Data dan Informasi Kesehatan, Vol. 02, Triwulan II, No. 08, 2011, Bakti Husada. Jakarta: Kementerian Kesehatan RI.
- Angoro, M. T. 2008. Metode Penelitian. Edisi 2. Jakarta: Universary Terbuka
- Apriliyani, S.R. 2010. “Studi Kelengkapan Resep Obat Untuk Pasien Anak Di Apotek Wilayah Kecamatan Kartasura Bulan Oktober-Desember 2008.” Skripsi, Surakarta: Universitas Muhammadiyah Surakarta.
- Binsasi, Anita Apriyanti. 2017. Profil Penggunaan Obat Antidiare pada Balita di Puskesmas Manamas Kabupaten Timor Tengah Utara Tahun 2017. Karya Tulis Ilmiah, Kupang: Kementerian Kesehatan Republik Indonesia Politeknik Kesehatan Kemenkes Kupang.
- Budiarto, 2015. “Kualitas Pelayanan Kesehatan Puskesmas di Kecamatan Enrekang”. Makasar : Universitas Hassanudin.
- Chusna, Nurul, Evi Mulyani, dan Ahmad Asmasi. 2018. “Gambaran Penggunaan Obat Antidiare Di 3 Puskesmas Kabupaten Barito Selatan” vol 1 (1): 44.
- Departemen Kesehatan Republik Indonesia. 2007. Buku Pedoman Pemberantasan Penyakit diare. Jakarta: DepkesRI.
- Departemen Kesehatan Republik Indonesia. 2012. Pengertian, fungsi, dan kegiatan pokok puskesmas. Jakarta: Depkes RI.
- Departemen Kesehatan Republik Indonesia. 2011. Buku Saku Lintas Diare Pedoman Pengendalian Penyakit Diare. Jakarta : Depkes RI
- Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Tengah. 2020. Buku Saku Kesehatan Triwulan 2 tahun 2020. Semarang : Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Tengah.
- Fransisca, Theresia Dian. 2017. “Hubungan Penyuluhan Kesehatan Kader Tentang Diare Terhadap Penanganan Diare Pada Anak di Puskesmas Wilayah Kerja Purwokerto Selatan”. Purwokerto: Universitas Muhammadiyah Purwokerto.

- Jurnalis, Yusri Dianne, Yorva Sayeoti, dan Aslinar. 2009. "Pola Resistensi Kuman Penyebab Diare Terhadap Antibiotika." 1. Vol. 33: hal 43-44.
- Kemenkes RI. 2017. *ISO Informasi Spesialit Obat*. Vol. Vol 51. Jakarta: PT. Isfi Penerbitan.
- Kemenkes RI. 2008. *ISO Informasi Spesialite Obat*. Vol. Vol 43. Jakarta: PT. Isfi Penerbitan.
- Kementrian Kesehatan RI. 2013. *Riset Kesehatan Dasar*. Jakarta: Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan.
- Korompis, Fras, Heedy Tjitrosantoso, dan Lily Ranti Goenawi. 2013. "Studi Penggunaan Obat Pada Penderita Diare Akut Di Instalasi Rawat Inap BLU RSUP Prof.Dr.R.D. Kandau Manado Periode Januari-Juni 2012," No.01, Vol.2: Hal.47.
- Notoadmodjo, Siekidjo. 2010. *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Jakarta: Rineka Cipta.
- Nursalam. 2016. *Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan*. Edisi 4. Jakarta: Salemba Medika
- Pujiastuti, Endra, dan Ade Richa Amelia Widya Ardini. 2016. "Studi Deskriptif Kerasionalan Penggunaan Metronidazol Tblet Pada Pasien Diare Di Instalasi Rawat Inap RSUD Dr. Loekmono Hadi Kudus" Vol. 1.
- Ragil, Dyah, dan Yunita Dyah. 2017. "Hubungan Antara Pengetahuan dan Mencuci Tangan Pengasuh Dengan Kejadian Diare Pada Balita". Vol. 2:40.
- Setiawan, Nugraha. 2017. "Penentuan Ukuran SampelMemakai Rumus Slovin Dan Tabel Krejcie-Morgan: Telaah Konsep Dan Aplikasinya." Universitas Padjadjaran.
- Subagyo, B. 2010. *Diare Akut Pada Anak*. Surakarta: Universari 11 Maret Sondongagung, Kecamatan Godean Kabupaten Sleman Yogyakarta.
- Sudoyo, A.W, Setiyohadi, B., Alwi, I., Simadibrata, M., dan Setiati, S. 2010. *Buku Ajar Ilmu Penyakit Dalam*. Jilid I edisi V. Jakarta: Interna Publishing. Hal. 548.
- Sugiyono. 2013. *Metode Penelitian Pendidikan Pendekatan Kuantitatif, Kualitatif danR&D*. Bandung: Alfabeta.
- Sukandar, Elin Yulinah, Retnosari Andrajati, Joseph I Sigit, I Ketut Adnyana, A Adji PrayitnoSetiadi, dan Kusnandar. 2008. *ISO Farmakoterapi*. Jakarta: PT.ISFI Penerbitan.

- Suraatmaja, Sudaryat. 2007. *Kapita Selekta Gastroenterologi*. Jakarta: Sagungseto.
- Suryawati, S. 2015. *Swamedikasi Yang Rasional, Pusat Studi Farmakologi Klinik dan Kebijakan Obat Universitas Gadjah Mada Jogjakarta*.
- Tjay, T.H., Rahardja, K. 2002. *Obat-obat Penting Khasiat, Penggunaan dan efek sampingnya*. Jakarta: Gramedia. Edisi keenam. Hal. 289.
- Wijaya, Ayu Ariyani. 2010. "Evaluasi Penggunaan Antibiotika untuk Penyakit Diare Pada Pasien Rawat Inap di Rumah Sakit Umum Daerah Kabupaten Karanganyar Tahun 2009". Surakarta : Universitas Muhammadiyah Surakarta.
- Yuniati, Rita, Nur Mita, dan Arsyik Ibrahim. 2016. "Kajian Penggunaan Antibiotik Penderita Diare Pada Pasien Pediatrik Di Instalasi Rawat Inap RSUD Abdul Wahab Sjahranie Samarinda," 110.

LAMPIRAN

Lampiran. 1 Surat Izin Penelitian



Yayasan Pendidikan Harapan Bersama
PoliTekniK Harapan Bersama
PROGRAM STUDI D III FARMASI

Kampus I : Jl. Mataram No.9 Tegal 52142 Telp. 0283-352000 Fax. 0283-353353
 Website: www.poltektegal.ac.id Email parapemikir.farmasi@poltektegal.ac.id

Nomor : 061.03/FAR.PHB/XI/2020
 Hal : Permohonan Ijin Pengambilan data dan Penelitian KTI Observasi

Kepada Yth,
 Kepala Puskesmas Tegal Barat Kota Tegal
 di
 Tempat

Dengan hormat,

Sehubungan dengan adanya penelitian Karya Tulis Ilmiah (KTI) bagi mahasiswa semester V Program Studi DIII Farmasi Politeknik Harapan Bersama Tegal. Dengan ini mahasiswa kami yang tercantum di bawah ini :


Nama : Tri Setya Pranida
 NIM : 18080149
 Judul KTI : Evaluasi Penggunaan Obat Antidiare pada Pasien Rawat Jalan di Puskesmas Tegal Barat Kota Tegal.

Maka kami mohon bantuan kepada Bapak/Ibu untuk bisa membantu mahasiswa kami tersebut, dalam memberikan informasi data terkait untuk melengkapi data penelitiannya.


Demikian surat permohonan ini kami sampaikan. Atas perhatian dan kerjasamanya kami ucapkan terima kasih.

Tegal, 4 November 2020

Mengetahui,
 Ka. Prodi DIII Farmasi


 apt. Sari Prabandari, S.Farm,MM
 NIPY. 08.015.223

Ketua Panitia,


 PANITIA KTI
 DIII FARMASI
 Kusnadi, M. Pd
 NIPY. 04.015.217

Lampiran. 2 Surat Keterangan Melakukan Penelitian



PEMERINTAH KOTA TEGAL
DINAS KESEHATAN

Jl. Proklamasi. 16 Tlpn. (0283) 353351 Tegal Fax.(0283) 353351
 Website : dinkes.tegalkota.go.id Email : dinkeskotategal@yahoo.co.id

Tegal, 15 Desember 2020

Nomor	: 071/ 639.10	Kepada
Sifat	: Segera	Yth. Kepala Puskesmas Tegalsari
Perihal	: Ijin Pengambilan Data dan Penelitian KTI Observasi	Dinas Kesehatan Kota Tegal di - T E G A L

Berdasarkan Surat dari Ketua Program Studi D III Farmasi Politeknik Harapan
 Bersama Nomor 152.03 / FAR.PHB/ XII / 2020 dengan ini kami hadapkan saudara :

Nama : Tri Setya Pranida
 NIM : 18080149
 Pekerjaan : Mahasiswa Program Studi D III Farmasi Politik
 Harapan Bersama Tegal
 Judul KTI : Evaluasi Penggunaan Obat Antidiare pada Pasien
 Rawat Jalan di Puskesmas Tegal Barat Kota Tegal

Mohon kiranya dapat dibantu bagi yang bersangkutan untuk melaksanakan ijin
 studi pendahuluan.

Atas perhatian dan kerjasama yang baik kami ucapkan terima kasih.



a.n. Kepala Dinas Kesehatan
 Kota Tegal
 Sekretaris
 YULI PRASETIYA, SKM., M.Kes
 Pembina
 NIP. 19720723 199503 1 003

Lampiran. 3. Rekapitulasi Data Peresepan Antidiare Pasien Rawat Jalan Diare

No	Tanggal Resep	Usia Pasien	Jenis Kelamin		Diagnosa	Jenis Antidiare	Aturan Pakai	Jumlah
			L	P				
1	2/1/20	8th	✓		Diare	Teradi	3x½ tab	6 tab
2	2/1/20	15th		✓	Diare	Teradi	3x1 tab	10 tab
3	2/1/20	43th		✓	Diare	Teradi	3x1 tab	10 tab
4	3/1/20	41th		✓	Diare	Teradi	3x1 tab	10 tab
5	3/1/20	6th	✓		Diare	Teradi	3x½ bgks	6 bgks
6	3/1/20	8th		✓	Diare	Teradi	3x½ bgks	5 bgks
7	3/1/20	3th		✓	Diare	Teradi	3x1 tab	3 tab
8	4/1/20	2th	✓		Diare	Teradi	3x1 bgks	2 bgks
9	4/1/20	1th	✓		Diare	Teradi Zircum	3x¼ bgks 1x1 sdm	2 bgks 1fls
10	4/1/20	1th		✓	Diare	Teradi	3x1 bgks	2 bgks
11	6/1/20	19th	✓		Diare	Teradi	3x1 tab	10 tab
12	6/1/20	25th		✓	Diare	Teradi	3x1 tab	10 tab
13	6/1/20	32th		✓	Diare	Teradi	3x1 tab	10tab
14	6/1/20	4th	✓		Diare	Teradi Zinc syr	3x1 bgks 1x1 cc	2bgks 1fls
15	6/1/20	9bln		✓	Diare	Zinc syr	3x1 bgks	1fls
16	6/1/20	19th		✓	Diare	Teradi	3x1 tab	10 tab
17	6/1/20	7th	✓		Diare	Teradi Zircum kid	3x½ tab 1x1 cth	5 tab 1fls
18	6/1/20	34th	✓		Diare	Teradi	3x1 tab	10 tab
19	6/1/20	6bln		✓	Diare	Zinc tab	3x1 bgks	1fls
20	8/1/20	13th	✓		Diare	Teradi	3x1 tab	10 tab
21	8/1/20	39th		✓	Diare	Teradi	3x1 tab	10 tab
22	8/1/20	23th		✓	Diare	Teradi	3x1 tab	10tab
23	8/1/20	6th		✓	Diare	Teradi	3x½ bgks	3 bgks
24	9/1/20	3th	✓		Diare	Teradi Zircum syr	3x1 bgks 1x1 sdm	3 bgks 1fls
25	9/1/20	45th	✓		Diare	Teradi	3x1 tab	10tab
26	9/1/20	4th	✓		Diare	Teradi	3x1 bgks	4 bgks
27	9/1/20	1th	✓		Diare	Teradi Zircum syr	3x1 bgks 1x1 cth	2 bgks 1fls
28	9/1/20	1th	✓		Diare	Teradi	3x1 bgks	2 bgks
29	9/1/20	40th		✓	Diare	Teradi	3x1 tab	10 tab
30	11/1/20	11th		✓	Diare	Teradi	3x1 tab	10 tab
31	11/1/20	10th		✓	Diare	Teradi	3x1 tab	10 tab
32	11/1/20	8bln	✓		Diare	Teradi Zircum	3x1 bgks 1x1cth	2 bgks 1fls
33	11/1/20	11bln	✓		Diare	Zircum	1x1 cth	1fls

						Teradi	3x1 bgks	3 bgks
34	13/1/20	1th		✓	Diare	Zircum	1x1 cth	1fls
35	13/1/20	1th	✓		Diare	Zircum	1x½ cth	1fls
36	13/1/20	10 bln		✓	Diare	Zircum	1x½ cth	1fls
37	13/1/20	2th		✓	Diare	Zircum	1x1 cth	1 fls
38	13/1/20	13th		✓	Diare	Teradi	3x1 tab	10 tab
39	13/1/20	39th		✓	Diare	Teradi	3x1 tab	10 tab
40	14/1/20	15th	✓		Diare	Teradi	3x1 tab	10 tab
41	14/1/20	38th		✓	Diare	Teradi	3x1 tab	10 tab
42	14/1/20	36th	✓		Diare	Teradi	3x1 tab	10tab
43	15/1/20	25th		✓	Diare	Teradi	3x1 tab	10 tab
44	15/1/20	41th		✓	Diare	Teradi	3x1 tab	10 tab
45	20/1/20	25th		✓	Diare	Teradi	3x1 tab	10 tab
46	20/1/20	41th		✓	Diare	Teradi	3x1 tab	10 tab
47	20/1/20	25th	✓		Diare	Teradi	3x1 tab	10 tab
48	20/1/20	1th	✓		Diare	Teradi	3x1 bgks	3 bgks
49	21/1/20	26th		✓	Diare	Teradi	3x1 tab	10 tab
50	21/1/20	14th		✓	Diare	Teradi	3x1 tab	10 tab
51	21/1/20	21th		✓	Diare	Teradi	3x1 tab	10 tab
52	23/1/20	2th	✓		Diare	Teradi Zircum	3x1 bgks 1x1 cth	3 bgks 1fls
53	28/1/20	2th	✓		Diare	Zircum	1x1 cth	1fls
54	29/1/20	1th	✓		Diare	Zircum	1x1 cth	1fls
55	30/1/20	22th		✓	Diare	Teradi	3x1 tab	10 tab
56	30/1/20	34th		✓	Diare	Teradi	3x1 tab	10 tab
57	30/1/20	1th		✓	Diare	Zircum	1x1 sdm	1fls
58	1/2/20	4th		✓	Diare	Zinc syr	1x1 sdm	1fls
59	1/2/20	13th	✓		Diare	Teradi	3x1 tab	10 tab
60	3/2/20	27th	✓		Diare	Teradi	3x1 tab	10 tab
61	6/2/20	6th	✓		Diare	Zinc Teradi	1x1 cth 3x½ tab	1fls 5 tab
62	6/2/20	6th	✓		Diare	Zinc Teradi	1x1 cth 3x½ tab	1fls 5 tab
63	7/2/20	13th	✓		Diare	Teradi	3x1 tab	10 tab
64	7/2/20	44th		✓	Diare	Teradi	3x1 tab	10 tab
65	7/2/20	31th		✓	Diare	Teradi	3x1 tab	10 tab
66	7/1/20	3th		✓	Diare	Zircum	1x1 cth	1fls
67	7/2/20	2th	✓		Diare	Zircum	1x1 sdm	1fls
68	10/2/20	31th		✓	Diare	Teradi	3x1 tab	10 tab
69	10/2/20	9th	✓		Diare	Teradi	3x½ tab	4 tab
70	10/2/10	4th		✓	Diare	Teradi Zircum	3x1 bgks 1x1 cth	3 bgks 1fls
71	11/2/20	1th	✓		Diare	Teradi	3x1 bgks	3 bgks
72	11/2/20	41th	✓		Diare	Teradi	3x1 tab	10 tab
73	11/2/20	26th	✓		Diare	Teradi	3x1 tab	10 tab

74	11/2/20	10th	✓		Diare	Teradi	3x½ tab	6 tab
75	11/2/20	11th		✓	Diare	Teradi	3x1 tab	10 tab
76	12/2/20	44th		✓	Diare	Teradi	3x1 tab	10 tab
77	12/2/20	2,5th	✓		Diare	Teradi	3x1 bgks	3 bgks
78	12/2/20	45th		✓	Diare	Teradi	3x1 tab	10 tab
79	14/2/20	4th	✓		Diare	Teradi	3x1 bgks	4 bgks
80	14/2/20	3th		✓	Diare	Teradi	3x1 bgks	3 bgks
81	14/2/20	35th	✓		Diare	Teradi	3x1 tab	10 tab
82	14/2/20	2th	✓		Diare	Teradi	3x1 bgks	3 bgks
83	20/2/20	8th	✓		Diare	Teradi	3x½ tab	5 tab
84	20/2/20	4th	✓		Diare	Zinc syr	1x1 cth	1fls
85	20/2/20	2,5th		✓	Diare	Zinc syr	1x1 cth	1fls
86	2/3/20	5th		✓	Diare	Teradi	3x1 tab	3 tab
87	2/3/20	4th		✓	Diare	Teradi	3x1 tab	3 tab
88	3/3/20	22th		✓	Diare	Teradi	3x1 tab	10 tab
89	3/3/20	6bln	✓		Diare	Zircum	3x1 cth	1fls
90	3/3/20	42th		✓	Diare	Teradi	3x1 tab	10 tab
91	3/3/20	8th	✓		Diare	Teradi	3x½ tab	5 tab
92	5/3/20	41th	✓		Diare	Teradi	3x1 tab	10 tab
93	5/3/20	22th		✓	Diare	Teradi	3x1 tab	10 tab
94	5/3/20	4th		✓	Diare	Teradi	3x1 tab	3 tab
95	6/3/20	17th	✓		Diare	Teradi	3x1 tab	10 tab
96	9/3/20	17th		✓	Diare	Teradi	3x1 tab	10 tab
97	9/3/20	19th		✓	Diare	Teradi	3x1 tab	10 tab
98	16/3/20	34th		✓	Diare	Teradi	1x1 tab	10 tab
99	16/3/20	42th		✓	Diare	Teradi	3x1 tab	10 tab
100	16/3/20	39th		✓	Diare	Teradi	3x1 tab	10 tab
101	16/3/20	10th		✓	Diare	Teradi Oralit	3x½ tab 1x1 tab	5 tab 3 tab
102	16/3/20	20th	✓		Diare	Teradi	3x1 tab	10 tab
103	16/3/20	39th	✓		Diare	Teradi	3x1 tab	10 tab
104	16/3/20	16th		✓	Diare	Teradi	3x1 tab	10 tab
105	17/3/20	4th		✓	Diare	Zinc	1x1 cth	1fls
106	26/3/20	1th	✓		Diare	Teradi	3x1/4 bgks	3 bgks
107	11/5/20	1th	✓		Diare	Zinc Oralit	1x1 tab 1x1 tab	10 tab 3 tab
108	14/5/20	3th	✓		Diare	Oralit Zinc	2x1 tab 1x1tab	10 tab 10tab
109	14/5/20	1th		✓	Diare	Oralit	3x1 tab	10 tab
110	16/5/20	7th		✓	Diare	Teradi Oralit	3x½ tab 2x1 tab	5 tab 3 tab
111	16/5/20	9bln		✓	Diare	Zinc Oralit	1x1 tab 1x1 tab	10 tab 30 tab
112	23/5/20	1th	✓		Diare	Zinc Oralit	1x½ tab 3x1 tab	3 tab 10 tab





113	27/5/20	21th	✓		Diare	Teradi Zinc Oralit	3x1 tab 1x2 tab 3x1 tab	10 tab 6 tab 20 tab
114	27/5/20	44th		✓	Diare	Teradi Oralit	3x1 tab 2x1 tab	10 tab 10 tab
115	29/5/20	7th	✓		Diare	Teradi Oralit Zinc	3x½ tab 3x1 tab 1x1 tab	5 tab 5 tab 10 tab
116	29/5/20	39th		✓	Diare	Teradi	3x1 tab	10 tab
117	30/5/20	2th	✓		Diare	Oralit Zinc	3x1 tab 1x1 tab	3 tab 10 tab
118	6/6/20	20th		✓	Diare	Teradi	3x1 tab	10 tab
119	9/6/20	2th		✓	Diare	Oralit Zinc	3x1 tab 1x1 tab	10 tab 10 tab
120	18/6/20	2th		✓	Diare	Zinc Oralit	1x1 tab 3x1 tab	10 tab 4 tab
121	19/6/20	11th	✓		Diare	Teradi Zinc	3x½ tab 1x1 tab	5 tab 10 tab
122	23/6/20	12th	✓		Diare	Teradi	3x½ tab	6 tab
123	29/6/20	42th		✓	Diare	Teradi	3x1 tab	10 tab
124	2/7/20	33th		✓	Diare	Teradi	3x1 tab	10 tab
125	6/7/20	12th		✓	Diare	Teradi Oralit	3x1 tab 1x1 tab	10 tab 3 tab
126	14/7/20	35th	✓		Diare	Teradi	3x1 tab	10 tab
127	15/7/20	1th		✓	Diare	Zinc Oralit	1x1 tab 2x½ tab	10 tab 3 tab
128	20/7/20	21th		✓	Diare	Teradi	3x1 tab	10 tab
129	20/7/20	11th	✓		Diare	Teradi Oralit	3x½ tab 1x1 tab	5 tab 3 tab
130	28/7/20	41th		✓	Diare	Teradi	3x1 tab	10 tab
131	29/7/20	1th		✓	Diare	Zinc Oralit	1x1 tab 1x1 tab	10 tab 5 tab
132	5/8/20	10th	✓		Diare	Teradi Zinc	3x1 tab 1x1 tab	10 tab 10 tab
133	12/8/20	1,5th		✓	Diare	Zinc	1x1 sdm	10
134	12/8/20	10th	✓		Diare	Teradi Zinc Oralit	3x½ tab 1x1 tab 2x1 tab	5 tab 10tab 6 tab
135	12/8/20	18th	✓		Diare	Teradi	3x1 tab	10tab
136	15/8/20	2th		✓	Diare	Teradi	3x½ tab	4 tab
137	22/8/20	6bln	✓		Diare	Zinc	1x1 tab	10 tab
138	22/8/20	12th	✓		Diare	Teradi	3x1 tab	10 tab
139	26/8/20	2th		✓	Diare	Teradi	3x1/4 tab	3 tab
140	27/8/20	35th		✓	Diare	Teradi	3x1 tab	10 tab
141	24/8/20	44th		✓	Diare	Teradi	3x1 tab	10 tab

142	31/8/20	28th	✓		Diare	Teradi	3x1 tab	10 tab
143	2/9/20	1th		✓	Diare	Zinc	1x½ tab	5 tab
144	10/9/20	3th		✓	Diare	Zinc Oralit	1x1 tab 1x1 tab	10 tab 5 tab
145	11/9/20	2th	✓		Diare	Zinc Oralit	1x1 tab 1x1 tab	10 tab 5 tab
146	11/9/20	4th		✓	Diare	Zinc	1x1 tab	7 tab
147	15/9/20	7th		✓	Diare	Teradi Zinc	3x½ tab 1x1 tab	5 tab 3 tab
148	17/9/20	36th		✓	Diare	Teradi Oralit	3x1 tab 1x1 tab	10 tab 5 tab
149	28/9/20	25th	✓		Diare	Teradi	3x1 tab	10 tab
150	28/9/20	2th	✓		Diare	Zinc	1x1 tab	10tab
151	28/9/20	37th		✓	Diare	Teradi	3x1 tab	10 tab
152	29/9/20	2th		✓	Diare	Zinc	1x1 tab	10 tab
153	29/9/20	8th	✓		Diare	Zinc	1x1 tab	10 tab
154	29/9/20	34th		✓	Diare	Teradi	3x1 tab	10 tab
155	5/10/20	21th		✓	Diare	Oralit Teradi	1x1 tab 3x1 tab	4 tab 10 tab
156	5/10/20	33th		✓	Diare	Teradi Oralit Zinc	3x1 tab 1x1 tab 1x1 tab	10 tab 3 tab 10 tab
157	7/10/20	1th	✓		Diare	Teradi Oralit	1x½ tab 1x1 tab	3 tab 3 tab
158	8/10/20	6th		✓	Diare	Zinc	1x1 tab	10 tab
159	21/10/20	21th		✓	Diare	Teradi	3x1 tab	10 tab
160	2/11/20	23th		✓	Diare	Teradi Oralit	2x1 tab 3x1 tab	6 tab 10 tab
161	4/11/20	1th		✓	Diare	Zinc	1x1 tab	10 tab
162	9/11/20	40th		✓	Diare	Teradi Oralit	3x1tab 1x1 tab	20 tab 10 tab
163	10/11/20	1th		✓	Diare	Zinc	1x1 tab	10 tab
164	28/9/20	3th	✓		Diare	Zinc Oralit	1x1tab 1x1 tab	10 tab 5 tab
165	5/12/20	11bln	✓		Diare	Zinc	1x1 tab	10 tab
166	8/12/20	1th		✓	Diare	Oralit Zinc	3x½ tab 1x1 bgks	3 tab 10 bgks
167	15/12/20	19th		✓	Diare	Teradi Zinc Oralit	2x1 tab 1x1 tab 1x1 tab	10tab 10tab 3 tab
168	15/12/20	12th		✓	Diare	Zinc Oralit	1x1 tab 1x1 tab	10tab 3 tab
169	17/12/20	15th	✓		Diare	Teradi	3x1 tab	10 tab

170	19/12/20	30th	✓		Diare	Teradi	3x1 tab	10 tab
171	29/12/20	25th		✓	Diare	Teradi Oralit	3x1 tab 2x1 tab	15 tab 6 tab
172	29/12/20	24th		✓	Diare	Teradi	3x2 tab	15 tab

Lampiran 4. Dokumentasi di Kamar Obat

	Kamar obat dan Pelayanan Farmasi di Puskesmas Tegal Barat
	Tempat Pelayanan Obat
	Tempat Peracikan Obat Puyer
	Lemari penyimpanan narkotikdan psikotropik

	Tempat penyimpanan inhaler
	Penyimpanan Obat berdasarkan Alfabetis
	Berikut adalah obat generik yang disusun menggunakan alfabetis
	Vitamin dan obat tetes, salep

	Vitamin dan obat tetes
	Alat kesehatan dan bahan medis habis pakai
	Gudang Farmasi

Lampiran 5. Distribusi Tabel Umur dan Jenis Antidiare

1. Umur Pasien Diare

No	Umur	L	P	Jumlah Pasien	Presentase (%)
1.	Bayi (0-1 tahun)	16	15	31	18
2.	Anak (2-10 tahun)	29	25	54	31,4
3.	Remaja (11-19 tahun)	12	12	24	14
4.	Dewasa (20-45 tahun)	15	48	63	36,6
Total		72	100	172	100

2. Jenis antidiare yang digunakan

no	Antidiare	L	P	Jumlah	Presentase (%)
1.	Oralit	-	3	3	1,7
2.	Zink	8	20	28	16,3
3.	Attapulgit	51	53	104	60,5
4.	Zink-oralit	6	8	14	8,13
5.	Attapulgit-oralit	5	7	12	6,97
6.	Zink-attapulgit	4	2	6	3,5
7.	Zink-oralit-attapulgit	2	3	5	2,9
Total		76	96	172	100

Lampiran. 6 SOP Gastroenteritis atau Diare

GASTROENTERITIS		
 Dinkes Kota Tegal	SOP	
	Nomor : UKP.VII/SOP/TP/41G/2017	
	Terbitke : 1	
	No.Revisi : -	
	Tgl.Diberlak : 2 Januari 2017 ukan	
Halaman : 3	 UPTD Puskesmas Tegal Barat	
Disiapkan oleh :  <u>dr. Hikmah Faridah</u> NIP. 19890103 201502 2 004	Diperiksa oleh : Ketua Pokja UKP  <u>dr. Wikanti Deviantari</u> NIP. 19851210201412 2 001	Ditetapkan oleh : Kepala Puskesmas Tegal Barat  <u>dr. Bambang Kuswanto</u> NIP. 19651107 200212 1 004

A. Pengertian	<p>Gastroenteritis (GE) / diare adalah peradangan mukosa lambung dan usus halus yang ditandai dengan diare, yaitu buang air besar lembek atau cair, dapat bercampur darah atau lender, dengan frekuensi 3 kali atau lebih dalam waktu 24 jam, dan disertai dengan muntah, demam, rasa tidak enak di perut dan menurunnya nafsu makan. Apabila diare > 30 hari disebut kronis.</p> <p>Gastroenteritis lebih sering terjadi pada anak-anak karena daya tahan tubuh yang belum optimal. Hal ini biasanya terjadi berhubungan dengan tingkat pendidikan dan pendapatan yang rendah yang terkait dengan perilaku kesehatan yang kurang. Penyebab gastroenteritis antara lain infeksi, malabsorpsi, keracunan atau alergi makanan dan psikologis penderita. Infeksi yang menyebabkan GE akibat Entamoeba histolytica disebut disentri, bila disebabkan oleh Giardia lamblia disebut giardiasis, sedangkan bila disebabkan oleh Vibrio cholera disebut kolera</p> <p>Pemeriksaan terpenting adalah menentukan tingkat/derajat dehidrasi akibat diare. Tanda-tanda dehidrasi yang perlu diperhatikan adalah turgor kulit perut menurun, akral dingin, penurunan tekanan darah, peningkatan denyut nadi, tangan keriput, mata cekung tidak, penurunan kesadaran (syok hipovolemik), nyeri tekan abdomen, kualitas bising usus hiperperistaltik. Pada tanda vital lain dapat ditemukan suhu tubuh yang</p>
---------------	---

	tinggi (hiperpireksi), nadi dan pernapasan cepat. Derajat dehidrasi pada anak:																								
	<table border="1"> <thead> <tr> <th>Gejala/derajat dehidrasi</th> <th>Diare tanpa dehidrasi</th> <th>Diare dehidrasi Ringan/Sedang</th> <th>Diare dehidrasi Berat</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td></td> <td>Bila terdapat dua tanda atau lebih</td> <td>Bila terdapat dua tanda atau lebih</td> <td>Bila terdapat dua tanda atau lebih</td> </tr> <tr> <td>Kondisi umum</td> <td>Baik, sadar</td> <td>Gelisah, rewel</td> <td>Lesu, linglai / tidak sadar</td> </tr> <tr> <td>Mata</td> <td>Tidak cekung</td> <td>Cekung</td> <td>Cekung</td> </tr> <tr> <td>Keinginan untuk minum</td> <td>Normal, tidak ada rasa haus</td> <td>Ingin minum terus, ada rasa haus</td> <td>Malas minum</td> </tr> <tr> <td>Turgor</td> <td>Kembali segera</td> <td>Kembali lambat</td> <td>Kembali sangat lambat</td> </tr> </tbody> </table>	Gejala/derajat dehidrasi	Diare tanpa dehidrasi	Diare dehidrasi Ringan/Sedang	Diare dehidrasi Berat		Bila terdapat dua tanda atau lebih	Bila terdapat dua tanda atau lebih	Bila terdapat dua tanda atau lebih	Kondisi umum	Baik, sadar	Gelisah, rewel	Lesu, linglai / tidak sadar	Mata	Tidak cekung	Cekung	Cekung	Keinginan untuk minum	Normal, tidak ada rasa haus	Ingin minum terus, ada rasa haus	Malas minum	Turgor	Kembali segera	Kembali lambat	Kembali sangat lambat
Gejala/derajat dehidrasi	Diare tanpa dehidrasi	Diare dehidrasi Ringan/Sedang	Diare dehidrasi Berat																						
	Bila terdapat dua tanda atau lebih	Bila terdapat dua tanda atau lebih	Bila terdapat dua tanda atau lebih																						
Kondisi umum	Baik, sadar	Gelisah, rewel	Lesu, linglai / tidak sadar																						
Mata	Tidak cekung	Cekung	Cekung																						
Keinginan untuk minum	Normal, tidak ada rasa haus	Ingin minum terus, ada rasa haus	Malas minum																						
Turgor	Kembali segera	Kembali lambat	Kembali sangat lambat																						
B. Tujuan	Sebagai pedoman petugas untuk melakukan diagnosis dan penatalaksanaan gastroenteritis.																								
C. Kebijakan	SK Kepala UPTD Puskesmas Tegal Barat No. UKP.VII/SK/TP/04/2016 tentang Rencana Layanan Klinis																								
D. Referensi	Departemen Kesehatan RI. Direktorat Jenderal Pengendalian Penyakit dan Penyehatan Lingkungan. Buku Saku Petugas Kesehatan Lintas Diare. 2011. Permenkes No. 5 tahun 2014 tentang Panduan Praktik Klinis Bagi Dokter Di Fasilitas Pelayanan Kesehatan Primer. Kepmenkes RI No. 296/MENKES/SK/III/2008 tentang Pedoman Pengobatan Dasar di Puskesmas.																								
E. Langkah-langkah/Prosedur	<ol style="list-style-type: none"> 1. Petugas mencocokkan identitas pasien dengan identitas yang terdapat pada rekam medis. 2. Petugas kesehatan melakukan anamnesis (subjektif) dengan menanyakan keluhan utama, onset, kronologi, kualitas, kuantitas, keluhan tambahan, riwayat penyakit dahulu, riwayat penyakit keluarga sesuai dengan data yang dibutuhkan, kemudian menuliskan hasilnya dalam rekam medis. 3. Petugas kesehatan melakukan pengukuran vital sign (objektif) berupa tekanan darah, suhu badan, pernapasan dan atau nadi sesuai dengan penyakit 																								

	<p>pasien, kemudian menuliskan hasilnya dalam rekam medis.</p> <ol style="list-style-type: none">4. Petugas kesehatan melakukan pemeriksaan fisik (objektif) sesuai dengan keluhan yang didapatkan pada anamnesis, kemudian menuliskan hasilnya dalam rekam medis.5. Petugas kesehatan melakukan pemeriksaan penunjang (objektif) jika diperlukan.6. Petugas kesehatan menentukan diagnosis (Assesment).7. Jika diperlukan petugas memberikan terapi (Plan) dengan:<ol style="list-style-type: none">a. Lima Langkah Tuntaskan Diare (LINTAS DIARE) pada anak:<ol style="list-style-type: none">1) Berikan oralit2) Berikan tablet Zinc selama 10 hari berturut-turut3) Teruskan ASI dan atau makan4) Berikan antibiotik secara selektif5) Berikan nasihat pada ibu/keluargab. Diare dewasa<ol style="list-style-type: none">1) Memberikan cairan dan diet adekuat untuk rehidrasi.2) Obat antidiare, antara lain:<ul style="list-style-type: none">- Turunan opioid: loperamide. Obat ini sebaiknya tidak diberikan pada pasien dengan disentri yang disertai demam, dan penggunaannya harus dihentikan apabila diare semakin berat walaupun diberikan terapi.- Obat yang mengeraskan tinja: atapulgit 3-4 x 1-2 tablet/ hari.3) Antimikroba, antara lain:<ul style="list-style-type: none">- Golongan kuinolon yaitu ciprofloxacin 2 x 500 mg/hari selama 5-7 hari, atau- Trimetoprim/Sulfamethoxazole 160/800 2x1 tablet/hari.
--	---

	<ul style="list-style-type: none"> - Apabila diare diduga disebabkan oleh Giardia, metronidazole dapat digunakan dengan dosis 3x500 mg/ hari selama 7 hari. 4) Terapi probiotik dapat mempercepat penyembuhan diare akut. <p>8. Petugas memberikan edukasi kepada pasien dan atau keluarga:</p> <ul style="list-style-type: none"> a. Pasien tidak dipuaskan dan diberikan cairan yang adekuat untuk rehidrasi b. Hindari susu sapi karena terdapat defisiensi laktase transien. c. Hindari juga minuman yang mengandung alkohol atau kafein, karena dapat meningkatkan motilitas dan sekresi usus. d. Makanan yang dikonsumsi sebaiknya yang tidak mengandung gas, dan mudah dicerna. <p>9. Petugas menuliskan resep serta edukasi pada rekam medis dan/atau Simpus.</p> <p>10. Jika ada indikasi petugas melakukan rujukan ke pelayanan kesehatan yang lebih tinggi. Kriteria rujukan:</p> <ul style="list-style-type: none"> a. Tanda dehidrasi b. Terjadi penurunan kesadaran / Perubahan status mental seperti lethargi, apatis, irritable c. Nyeri perut yang signifikan d. Pasien tidak dapat minum oralit e. Diare memburuk atau menetap setelah 7 hari f. Pasien dengan tanda-tanda toksik (dehidrasi, disentri, demam $\geq 38.5^{\circ}\text{C}$, nyeri abdomen yang berat pada pasien usia di atas 50 tahun g. Muntah yang persisten h. Pada pasien yang <i>immunocompromised</i>.
F. Unit Terkait	Poli Umum, Poli Anak, Poli Lansia

G. Rekam Historis:

No	Halaman	Yang dirubah	Perubahan	Diberlakukan Tgl.

Lampiran 5. Curriculum Vitae



Nama : Tri Setya Praninda
 Tempat/Tanggal Lahir : Tegal, 27 Oktober 1999
 Email : trisetyapranibda614@gmail.com
 Alamat : Jl. Brawijaya Gang Kemiri II RT.01/RW.03
 Kelurahan Muarareja. Kcamatan Tegal Barat. Kota
 Tegal
 No HP : 081938986282/088232796384
 Pendidikan :
 SD : SD N Muarareja 02 Kota Tegal
 SMP : SMP N 06 Kota Tegal
 SMA : SMA N 05 Kota Tegal
 Perguruan Tinggi : Diploma III Farmasi Politeknik Harapan Bersama
 Judul TA : Gambaran Penggunaan Obat Antidiare Pada
 Pasien Rawat Jalan Di Puskesmas Tegal Barat
 Nama Orangtua :
 Ayah : Judi
 Ibu : Almh. Darkinah
 Pekerjaan Orangtua :
 Ayah : Tani Tambak
 Ibu : Ibu Rumah Tangga
 Alamat Orangtua :
 Ayah : Jl. Brawijaya Gang Kemiri II RT.01/RW.03
 Kelurahan Muarareja. Kcamatan Tegal Barat. Kota
 Tegal
 Ibu : Jl. Brawijaya Gang Kemiri II RT.01/RW.03
 Kelurahan Muarareja. Kcamatan Tegal Barat. Kota
 Tegal

Tegal,
Mahasiswa.

Tri Setya Praninda
NIM. 18080149