

**POLA PERESEPAN ANTIDIARE PADA ANAK**

**DI RUMAH SAKIT MITRA SIAGA TEGAL**



**TUGAS AKHIR**

**Oleh :**

**SITI NUR AMILAH**

**20081003**

**PROGRAM STUDI DIPLOMA III FARMASI**

**POLITEKNIK HARAPAN BERSAMA**

**2023**

**POLA PERESEPAN ANTIDIARE PADA ANAK  
DI RUMAH SAKIT MITRA SIAGA TEGAL**



**TUGAS AKHIR**

Diajukan Untuk Memenuhi Salah Satu Syarat Dalam Mencapai Gelar Ahli Madya  
Program Studi Diploma III Farmasi

**Oleh :**

**SITI NUR AMILAH**

**20081003**

**PROGRAM STUDI DIPLOMA III FARMASI  
POLITEKNIK HARAPAN BERSAMA  
2023**

**HALAMAN PERSETUJUAN**

**TUGAS AKHIR**

**POLA PERESEPAN ANTIDIARE PADA ANAK**

**DI RUMAH SAKIT MITRA SIAGA TEGAL**

Oleh:

**SITI NUR AMILAH**

**20081003**

DIPERIKSA DAN DISETUJUI OLEH:

PEMBIMBING I



apt. Rosaria Ika Pratiwi, S.Farm., M.Sc  
NIDN. 0611108102

PEMBIMBING II



apt. Sari Prabandari, S.Farm. MM  
NIDN. 0623018502

## HALAMAN PENGESAHAN

Karya tulis ilmiah ini diajukan oleh :

Nama : Siti Nur Amilah  
NIM : 20081003  
Skim TA : KTI  
Jurusan / Program Studi : Diploma III Farmasi  
Judul Karya Tulis Ilmiah : **Pola Peresepan Antidiare Pada Anak  
Di Rumah Sakit Mitra Siaga Tegal**

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

### TIM PENGUJI

Ketua Penguji : Dr. apt. Heru Nurcahyo, S.Farm., M.sc (.....)  
Penguji I : Joko Santoso, M.Farm (.....)  
Penguji I : apt. Sari Prabandari, S.Farm., M.M (.....)

Tegal, 09 Mei 2023  
Program Studi DIII Farmasi  
Ketua Program Studi,



**apt. Sari Prabandari, S.Farm., M.M.**  
NIPY : 08.015.223

## HALAMAN PERNYATAAN ORISINILITAS

**Tugas Akhir ini adalah hasil karya sendiri dan semua sumber baik yang kutip maupun yang di rujuk telah saya nyatakan dengan benar.**

NAMA	SITI NUR AMILAH
NIM	20081003
Tanda Tangan	 A 1000 Rupiah adhesive stamp (METERAI TEMPEL) with a signature over it. The stamp features the Garuda Pancasila emblem and the text 'SEPULUH RIBU RUPIAH', '1000', 'METERAI TEMPEL', and the serial number 'D21AKX571724305'.
Tanggal	02 - Juni - 2023

**HALAMAN PERNYATAAN PERSETUJUAN PUBLIKASI  
KARYA TULIS ILMIAH UNTUK KEPENTINGAN AKADEMIS**

Sebagai sivitas akademika Politeknik Harapan Bersama Tegal, saya yang bertandatangan di bawah ini :

Nama : Siti Nur Amilah  
NIM : 20081003  
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-Exclusive Royalty Free Right*) atas karya ilmiah saya yang berjudul :

**Pola Peresepan Antidiare Pada Anak Di Rumah Sakit Mitra Siaga Tegal**

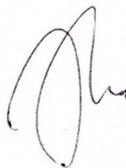
Bersama perangkat yang ada (jika diperlukan). Dengan Hak Bebas Royalti Noneksklusif ini Politeknik Harapan Bersama Tegal berhak menyimpan, mengalihmedia formatkan, mengelola dalam bentuk pangkalan data (database), merawat dan mempublikasikan karya ilmiah saya selama tetap mencantumkan nama saya sebagai penulis / pencipta dan pemilik hak cipta.

Demikian pernyataan ini saya buat dengan sebenarnya.

Dibuat di : Politeknik Harapan Bersama Tegal

Pada Tanggal : 02 Juni - 2023

Yang menyertakan



Siti Nur Amilah

NIM. 20081003

## HALAMAN MOTTO DAN PERSEMBAHAN

### MOTTO

- *“Allah tidak membebani seseorang melainkan sesuai dengan kesanggupannya. Dia mendapat (pahala) dari (kebaikan) yang dikerjakannya dan dia mendapat (siksa) dari (kejahatan) yang diperbuatnya.” (QS. Al-Baqarah : 286)*
- *Jangan berharap dunia yang berubah, tapi diri kita lah yang harus berubah. Jika menginginkan sesuatu jangan hanya bermimpi dan berdoa, tapi berbuatlah, berubahlah, lakukan saat ini. Sekarang juga! (Ahmad fuadi, Negeri 5 Menara)*

### PERSEMBAHAN

*Tugas akhir ini dipersembahkan sebagai tanda terima kasih kepada:*

- 1. Kedua orangtuaku, bapak Alm. Samsuri dan Ibu Daisah, serta Bapak Wirianto*
- 2. Keluarga kecilku, Suamiku Afif Ghozali Sidiq dan putra kecilku Rafisqy Zhafran Assidiq*
- 3. Teman-teman Rawat Jalan RSMS*
- 4. Teman-teman seperjuanganku*
- 5. Keluarga kecil Program Studi Diploma III Farmasi*
- 6. Almamaterku Politeknik Harapan Bersama Tegal.*

## PRAKATA

Puji syukur saya panjatkan kepada Allah SWT atas hidayah dan inayahnya, sehingga penulis dapat menyelesaikan Tugas Akhir yang berjudul “**Pola Persepan Antidiare Pada Anak di Rumah Sakit Mitra Siaga Tegal**” Tugas Akhir ini disusun untuk memenuhi salah satu persyaratan dalam rangka menyelesaikan program Ahli Madya Farmasi pada Politeknik Harapan Bersama. Selama proses penyusunan Tugas Akhir ini tidak lepas dari hambatan, rintangan, dan kesulitan. Namun berkat bantuan berbagai pihak terutama pembimbing akhirnya hal tersebut dapat teratasi. Oleh karena itu kesempatan ini penulis menyampaikan terima kasih yang setulus – tulusnya kepada :

1. Allah SWT, atas segala kemudahan dan kelancaran sehingga Tugas Akhir ini terselesaikan.
2. Bapak Agung Hendarto, S.E., M.A selaku direktur Politeknik Harapan Bersama Tegal.
3. Ibu apt. Sari Prabandari, S.Farm., M.M., selaku Ketua Program Studi Diploma III Farmasi Politeknik Harapan Bersama Tegal.
4. Ibu apt. Rosaria Ika Pratiwi, M.Sc., selaku dosen pembimbing 1 yang telah memberikan bimbingan dan arahan selama penulisan Tugas Akhir
5. Ibu apt. Sari Prabandari, S.Farm., M.M selaku dosen pembimbing 2 yang telah memberikan bimbingan dan arahan selama penulisan Tugas Akhir
6. Bapak, Ibu dosen dan staf Politeknik Harapan Bersama Tegal Program studi Diploma III Farmasi.

7. Bapak, ibu, adik dan seluruh keluarga atas cinta, dukungan dan doa yang selaludiberikan serta selalu memotivasi dalam menyelesaikan Tugas Akhir.
8. Serta semua pihak yang tidak saya sebutkan satu persatu namanya yang telah banyak membantu saya dalam menyelesaikan Tugas Akhir ini. Semoga Allah SWT senantiasa melimpahkan rahmat-Nya atas kebaikan yang telah diberikan.

Akhirnya penulis menyadari bahwa penyusunan Tugas Akhir ini masih terdapat kekurangan karena itu penulis sangat berharap saran yang sifatnya membangun. Namun demikian semoga Tugas Akhir ini berguna bagi semua pihak yang membutuhkannya.

Tegal, Maret 2023

( Siti Nur Amilah )

## INTISARI

### **Amilah, Siti; Pratiwi, Rosaria; Prabandari, Sari., 2023. Pola Peresepan Antidiare Pada Anak di Rumah Sakit Mitra Siaga Tegal.**

Penyakit Diare merupakan Penyakit endemis yang masih menjadi penyumbang angka kematian di Indonesia terutama pada balita. Hasil Riset Kesehatan Dasar menunjukkan adanya peningkatan kasus diare pada anak dari tahun 2018 hingga tahun 2019 sebanyak 16%. Sementara kasus diare khususnya Kabupaten Tegal sebanyak 82,7%. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui gambaran pola peresepan antidiare pada anak di Rumah Sakit Mitra Siaga Tegal.

Penelitian ini menggunakan metode deskriptif dengan data retrospektif. Data diambil berdasarkan kriteria usia, jenis kelamin, golongan obat, jenis obat dan kombinasi obat. Pengambilan data menggunakan teknik *puspositive sampling* dengan 77 sampel resep dari Poliklinik Anak yang diolah dengan rumus Solven menggunakan program *Microsoft Excel*.

Hasil penelitian menunjukkan bahwa peresepan obat antidiare pada pasien anak berdasarkan golongan obat yaitu *Oralit* 12,98%, *Zinc* 27,27%, *Probiotik* 66,23% dan antibiotik 75,32%. Berdasarkan jenis obat meliputi *Pedialyt* cair 2,59%, *Pharolit* serbuk 10,38%, *Sanprima (cotrimoksazole)* 37,66%, *Cefila (cefixime)* 37,66% dan *Lapicef (cefadroxil)* 2,59%, *L-zinc (Zinc)* 27,27%, *L-bio* atau *Probiokid* 66,23% dan *parasetamol* 5,19%. Berdasarkan kombinasi obat meliputi penggunaan obat tunggal (monoterapi) 18,18%, kombinasi 2 obat 57,14%, kombinasi 3 obat 15,58%, kombinasi 4 obat 7,79% dan kombinasi 5 obat 1,29%. Kesimpulan dari penelitian ini antidiare yang paling banyak digunakan berdasarkan golongan obat yaitu antibiotik (75,32%), berdasarkan jenis obat yaitu *L-bio* (66,23%) dan berdasarkan kombinasi obat yaitu kombinasi 2 obat (57,14%).

**Kata Kunci:** Anak, Antidiare, Peresepan, Rumah Sakit Mitra Siaga Tegal

## ABSTRACT

**Amilah, Siti; Pratiwi, Rosaria; Prabandari, Sari., 2023. *Patterns of Prescribing Antidiarrhea in Children at Mitra Siaga Hospital of Tegal.***

*Diarrhea is an endemic disease that still contributes to the death rate in Indonesia, especially in toddlers. The results of Basic Health Research show that there has been an increase in cases of diarrhea in children from 2018 to 2019 by 16%. For cases of diarrhea, especially in Tegal Regency, it was 82.7%. This study aimed to describe the pattern of prescribing antidiarrhea in children Mitra Siaga Hospital of Tegal.*

*This research used descriptive method with retrospective data. Data were taken based on age, gender, drug class, drug type and drug combination. Data collection used a purposive sampling technique with 77 prescription samples from the Children's Polyclinic which were processed using the Solven formula using the Microsoft Excel program.*

*The results showed that the prescription of antidiarrheal drugs in pediatric patients was based on the drug class there were Oralit 12.98%, Zinc 27.27%, Probiotics 66.23% and antibiotics 75.32%. Based on drug type, there were liquid Pedialyt 2.59%, powder Pharolit 10.38%, Sanprima (cotrimoxazole) 37.66%, Cefila (cefixime) 37.66% and Lapicef (cefadroxil) 2.59%, L-zinc (Zinc) 27.27%, L-bio or Probiokid 66.23% and paracetamol 5.19%. Based on drug combinations, the use of a single drug (monotherapy) was 18.18%, two-drug combination was 57.14%, three-drug combination was 15.58%, four-drug combination was 7.79% and five-drug combination was 1.29%. To conclude, the most widely used antidiarrhea was based on drug class is antibiotics (75.32%), based on drug type is L-bio (66.23%) and based on drug combination is two-drug combination was (57.14%).*

**Keywords:** *Children, Antidiarrhea, Prescription, Mitra Siaga Hospital of Tegal*

## DAFTAR ISI

	Halaman
HALAMAN SAMPUL .....	i
HALAMAN JUDUL.....	ii
HALAMAN PERSETUJUAN.....	iii
HALAMAN PENGESAHAN.....	iv
HALAMAN PERNYATAAN ORISINILITAS .....	v
HALAMAN MOTTO DAN PERSEMBAHAN .....	vii
PERSEMBAHAN .....	vii
PRAKATA.....	viii
INTISARI.....	x
DAFTAR ISI.....	xii
DAFTAR TABEL.....	xv
DAFTAR GAMBAR .....	xvi
DAFTAR LAMPIRAN .....	xvii
BAB I PENDAHULUAN .....	1
1.1 Latar Belakang .....	1
1.2 Rumusan Masalah .....	3
1.3 Batasan Masalah.....	3
1.4 Tujuan Penelitian.....	3
1.5 Manfaat Penelitian.....	3
1.5.1 Bagi Rumah Sakit .....	3
1.5.2 Bagi Peneliti Lain.....	4
1.6 Keaslian Penelitian .....	4
BAB II TINJAUAN PUSTAKA.....	7
2.1 Diare .....	7
2.1.1 Definisi Diare .....	7
2.1.2 Jenis Diare.....	8
2.1.3 Gejala Diare .....	8
2.1.4 Penyebab Diare .....	9
2.1.5 Pencegahan Diare.....	11

2.2	Golongan Obat Antidiare .....	13
2.3	Definisi Anak .....	16
2.4	Resep .....	16
2.5	Pola Peresepan.....	18
2.6	Rumah Sakit .....	18
2.6.1	Profil Rumah Sakit Mitra Siaga Tegal .....	21
2.6.2	Visi, Misi dan Motto Rumah Sakit Mitra Siaga Tegal .....	22
2.7	Instalasi Farmasi Rumah Sakit.....	23
2.7.1	Definisi Instalasi Farmasi Rumah Sakit.....	23
2.7.2	Tugas dan Fungsi Instalasi Farmasi Rumah Sakit .....	23
2.8	Kerangka Teori.....	24
2.9	Kerangka Konsep .....	25
<b>BAB III METODE PENELITIAN.....</b>		<b>26</b>
3.1	Ruang lingkup .....	26
3.1.1	Lingkup Ilmu.....	26
3.1.2	Lingkup Lokasi .....	26
3.1.3	Lingkup Waktu.....	26
3.2	Rancangan dan Jenis Penelitian .....	26
3.3	Populasi dan Sampel .....	27
3.3.1	Populasi .....	27
3.3.2	Sampel.....	27
3.4	Variabel Penelitian .....	29
3.5	Definisi Operasional.....	29
3.6	Jenis dan Sumber Data .....	32
3.7	Pengolahan dan Analisa Data.....	32
3.8	Etika Penelitian .....	34
<b>BAB IV HASIL DAN PEMBAHASAN .....</b>		<b>35</b>
4.1	Karakteristik Pasien Berdasarkan Jenis Kelamin.....	35
4.2	Karakteristik Pasien Berdasarkan Umur .....	36
4.3	Peresepan Obat Antidiare Berdasarkan Jenis Obat .....	38
4.4	Peresepan Obat Antidiare Berdasarkan Golongan Obat .....	42

4.5 Peresepan Antidiare Berdasarkan Kombinasi Obat .....	44
BAB V KESIMPULAN DAN SARAN.....	46
5.1 Kesimpulan.....	46
5.2 Saran.....	47
DAFTAR PUSTAKA .....	48
LAMPIRAN	

## DAFTAR TABEL

Tabel 1.1 Keaslian Penelitian.....	5
Tabel 3.1 Definisi Operasional .....	30
Tabel 3.2 Entry Data .....	33
Tabel 4.1 Karakteristik pasien berdasarkan jenis kelamin.....	35
Tabel 4.2 Karakteristik Pasien Berdasarkan Umur .....	37
Tabel 4.3 Peresepan Antidiare Berdasarkan Jenis Obat.....	38
Tabel 4.4 Peresepan Obat Antidiare Berdasarkan Golongan Obat .....	42
Tabel 4.5 Peresepan Antidiare Berdasarkan Kombinasi obat.....	44

## DAFTAR GAMBAR

Gambar 2.1 Kerangka Teori.....	24
Gambar 2.2 Kerangka Konsep.....	25

## **DAFTAR LAMPIRAN**

Lampiran 1. Surat Pengantar Penelitian.....	52
Lampiran 2. Surat Balasan Dari Rumah Sakit Mitra Siaga Tegal .....	53
Lampiran 3. Contoh Resep.....	54
Lampiran 4. Data Pasien Anak Penggunaan Antidiare.....	56
Lampiran 5. Potret Kegiatan Peneliti Saat Sedang Observasi di Instalasi Farmasi Rawat Jalan Rumah Sakit Mitra Siaga Tegal .....	61

# **BAB I**

## **PENDAHULUAN**

### **1.1 Latar Belakang**

Penyakit Diare merupakan penyakit endemis yang berpotensi menimbulkan Kejadian Luar Biasa (KLB) dan masih menjadi penyumbang angka kematian di Indonesia terutama pada balita. Hasil Riset Kesehatan Dasar tahun 2018 memperlihatkan prevalensi diare untuk semua kelompok umur sebesar 8 %, balita sebesar 12,3 %, dan pada bayi sebesar 10,6%. Sementara pada *Sample Registration System* tahun 2018, diare tetap menjadi salah satu penyebab utama kematian pada neonatus sebesar 7% dan pada bayi usia 28 hari sebesar 6% (Kemenkes RI, 2021).

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). Kasus kematian karena diare bisa menurun sebagian besar jika dibantu dengan penggunaan obat yang tepat. Penyakit diare merupakan penyebab utama kematian kedua pada anak dibawah lima tahun, WHO juga menyatakan bahwa secara global pada tahun 2017 terdapat hampir 1,7 miliar kasus penyakit diare dimasa kanak-kanak setiap tahunnya dan menyebabkan sekitar 525.000 kematian anak setiap tahunnya. Dari jumlah orang meninggal itu 90% balita dari negara berkembang (WHO, 2017).

Sebesar 39% kematian anak balita di Provinsi Jawa Tengah tahun 2019 disebabkan karena diare. Tahun 2019 jumlah penderita diare balita di Jawa

tengah yang dilayani di sarana kesehatan sebanyak 179.172 atau 46,3% dari perkiraan diare di sarana kesehatan. Untuk kasus diare khususnya Kabupaten Tegal sebanyak 82,7% ( Profil Kesehatan Jateng, 2019).

Obat antidiare diharapkan dapat menanggulangi diare yang terjadi pada pasien. Sehingga perlu diperhatikan mulai dari pemilihan golongan obat, jenis, dosis hingga lama terapi obat karena akan mempengaruhi efek yang diterima terutama pada pasien anak. Pemilihan dalam pengobatan yang tidak sesuai dapat menimbulkan dampak buruk pada kondisi pasien khususnya untuk pasien anak (Budiarti, 2019).

Pengobatan dapat diperoleh dari fasilitas kesehatan yang telah disediakan oleh pemerintah seperti Rumah Sakit. Fasilitas kesehatan tersebut sebagai usaha untuk mempertahankan dan menaikkan taraf hidup sehat masyarakat serta menurunkan angka kesakitan dan kematian. Di Kabupaten Tegal terdapat 8 Rumah Sakit yang siap memberikan pelayanan pengobatan kepada masyarakat khususnya untuk kasus diare, salah satunya adalah Rumah Sakit Mitra Siaga Tegal.

Rumah Sakit Mitra Siaga merupakan salah satu rumah sakit swasta di Kabupaten Tegal. Peneliti memilih Rumah Sakit Mitra Siaga karena letaknya yang strategis dekat dengan pusat Kota. Kemudian berdasarkan data rekam medik menunjukkan peningkatan kasus diare pada anak yaitu pada tahun 2019 sebanyak 63 kasus, tahun 2020 sebanyak 118 kasus hingga pada tahun 2021 menjadi 144 kasus. Data ini menunjukkan banyaknya masyarakat Kabupaten Tegal yang merasa kesakitan diantaranya kasus diare pada anak.

Diare juga dapat menjadi penyakit yang mudah ditangani, tetapi diare juga menjadi penyakit yang menakutkan bahkan dapat mengakibatkan kematian (Sasmitawati, 2011). Berdasarkan latar belakang di atas peneliti tertarik untuk melakukan penelitian pola persepan antidiare pada anak di poliklinik rawat jalan Rumah Sakit Mitra Siaga Tegal.

## **1.2 Rumusan Masalah**

Berdasarkan latar belakang di atas, rumusan masalah penelitian ini adalah Bagaimanakah gambaran pola persepan antidiare pada anak di Rumah Sakit Mitra Siaga Tegal?

## **1.3 Batasan Masalah**

Batasan masalah dalam penelitian ini adalah sebagai berikut :

1. Data penelitian diambil dari resep pasien anak rawat jalan pada periode Januari - Maret 2022 di Rumah Sakit Mitra Siaga Tegal
2. Pola persepan antidiare ditinjau dari golongan obat, jenis obat, dan kombinasi obat
3. Data penelitian diambil dari pasien anak dengan usia 0-18 tahun.

## **1.4 Tujuan Penelitian**

Tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui gambaran pola persepan antidiare pada anak di Rumah Sakit Mitra Siaga Tegal.

## **1.5 Manfaat Penelitian**

### **1.5.1 Bagi Rumah Sakit**

Penelitian ini diharapkan dapat memberikan data yang memuat informasi

pola persepan antidiare pada pasien anak di Rumah Sakit Mitra Siaga Tegal.

### **1.5.2 Bagi Peneliti Lain**

Penelitian ini diharapkan dapat menjadi rujukan maupun data untuk penelitian selanjutnya.

### **1.6 Keaslian Penelitian**

Penelitian-penelitian mengenai gambaran pola persepan obat antidiare pada pasien telah banyak dilakukan dengan cara yang berbeda, berikut ini beberapa judul penelitian yang pernah dilakukan sebelumnya, yaitu :

**Tabel 1.1 Keaslian Penelitian**

No.	Pembeda	Islamiya (2021)	Akid (2022)	Praninda (2020)	Amilah(2022)
1	Judul Penelitian	Studi Pola Pereseapan Antidiare Anak di Puskesmas Kota Bandung	Pola Penggunaan Obat Diare Akut Pada Balita di Rumah Sakit	Gambaran Penggunaan Obat Antidiare Pada Pasien Rawat Jalan di Puskesmas Tegal Barat	Pola Pereseapan Antidiare Anak di RS Mitra Siaga Tegal
2	Sampel Penelitian	Resep dan Rekam Medis Pasien di Puskesmas Kota Bandung	Rekam Medis Pasien Balita di RSUD Sultan Syarif Mohamad Alkadrie	Pasien Rawat Jalan di Puskesmas Tegal Barat	Resep Pasien Anak di RS Mitra Siaga Tegal
3	Desain penelitian	Metode penelitian observasional dan deskriptif dengan pengambilan data retrospektif	Metode penelitian observasional deskriptif dengan rancangan penelitian cross-sectional serta pengambilan data secara retrospektif	Metode penelitian deskriptif dengan pengambilan data retrospektif	Metode penelitian observasional dan deskriptif dengan pengambilan data retrospektif

Lanjutan Tabel 1.1

No.	Pembeda	Islamiyah (2021)	Yuswar (2022)	Praninda (2020)	Amilah (2022)
4	Hasil Penelitian	Hasil penelitian menunjukkan obat antidiare yang paling banyak diresepkan pada pasien anak di puskesmas ini adalah oralit (84%), selanjutnya zink (68%), kaolin pektin (4%) dan attapulgit (4%), serta terdapat 6 pasien (12%) yang menerima terapi antibiotik kotrimoksazol. penggunaan obat antidiare ditemukan sebanyak 15 kasus pada peresepan obat zink dan 4 kasus pada peresepan antibiotik.	Hasil penenelitian menunjukkan karakteristik pasien berdasarkan jenis kelamin yang paling banyak menderita diare cair akut adalah perempuan (55%), kelompok usia terbanyak adalah 0-<1 tahun sebesar (30%). Obat yang paling banyak diresepkan untuk mengatasi diare akut adalah Zink sebesar (29,97 %).	Diperoleh gambaran penggunaan obat tunggal antidiare dengan 60,5% Attalpulgitte, kombinasi penunjang yaitu 16,3% Zink, 1,7% Oralit, 8,13% Oralit-Zink, dan kombinasi antidiare dan penunjang yaitu 6,97% Attalpulgitte-Oralit, 3,5% Zink-Attalpulgitte dan 2,9% Zink-Oralit-Attalpulgitte.	Hasil penelitian menunjukkan Peresepan obat antidiare pada pasien anak berdasarkan golongan obat meliputi 4 golongan obat antidiare yaitu oralit(12,98%), Zinc(27,27%), , probiotik(66,23%) dan antibiotik(75,32%). Peresepan obat antidiare penggunaan obat tunggal(18,18%), kombinasi 2 obat(57,14%), kombinasi 3 obat(15,58%), kombinasi 4 obat(7,79%) dan kombinasi 5 obat(1,29%)

## **BAB II**

### **TINJAUAN PUSTAKA**

#### **2.1 Diare**

##### **2.1.1 Definisi Diare**

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 umumnya menyerang balita dengan usia di bawah 5 tahun, Karena daya tahan tubuh balita yang masih dalam kategori lemah, sehingga balita lebih rentan terhadap paparan bakteri penyebab diare (Fitriani N, 2021). Selain itu faktor – faktor yang dapat mempengaruhi timbulnya penyakit diare antara lain: faktor makanan, keadaan gizi, keadaan sosial ekonomi dan keadaan lingkungan sekitarnya (Susanti & Supriani, 2020).

Diare merupakan penyakit endemis potensial Kejadian Luar Biasa (KLB) yang menjadi masalah kesehatan di Indonesia (Kemenkes RI, 2019). Diare adalah peristiwa buang air besar lebih dari 3 kali dengan banyak cairan dalam waktu yang berdekatan, kadang-kadang disertai mulas (kejang perut), darah atau lendir (Riyanti dkk, 2013). Diare merupakan gejala nonspesifik yang merupakan manifestasi umum gangguan GI, termasuk penyakit inflamasi perut , sindrom iritasi perut , keganasan saluran cerna, sindrom berbagai macam malabsorpsi dan infeksi intestinal akut atau subakut dan gangguan-gangguannya (Wiffen dkk., 2014).

### **2.1.2 Jenis Diare**

Menurut Kementerian Kesehatan Republik Indonesia (2011) jenis diare ada dua :

#### **1. Diare akut**

Diare akut adalah diare yang berlangsung kurang dari 14 hari. Diare ini dapat menyebabkan seringnya pengeluaran feses cair tanpa disertai darah yang terlihat, diare akut dapat disertai dengan muntah dan demam (Atika, 2016).

#### **2. Diare peristen atau kronis**

Diare peristen atau diare kronis adalah diare yang berlangsung lebih dari 14 hari. Diare ini biasanya dimulai dengan disentri dan ditandai dengan penurunan berat badan (Atika, 2016).

### **2.1.3 Gejala Diare**

Gejala diare mula-mula anak menjadi gelisah, suhu tubuh biasanya meningkat, nafsu makan berkurang atau tidak ada, kemudian timbul diare. Tinja cair dan mungkin disertai lendir dan atau darah. Warna tinja makin lama berubah menjadi kehijau-hijauan karena tercampur dengan empedu. Anus dan daerah sekitarnya lecet karena seringnya defekasi dan tinja makin lama makin asam sebagai akibat makin banyaknya asam laktat yang berasal dari laktosa yang tidak dapat diabsorpsi usus selama diare (Winanti, 2016).

Gejala muntah dapat terjadi sebelum atau sesudah diare dan dapat disebabkan oleh lambung yang turut meradang atau akibat gangguan keseimbangan asam-basa dan elektrolit. Bila penderita telah banyak

kehilangan cairan dan elektrolit, maka gejala dehidrasi makin tampak. Berat badan menurun, turgor kulit berkurang, mata dan ubun-ubun membesar menjadi cekung, selaput lendir bibir dan mulut serta kulit tampak kering. Berdasarkan banyaknya cairan yang hilang dapat dibagi menjadi dehidrasi ringan, sedang, dan berat, sedangkan berdasarkan tonisitas plasma dapat dibagi menjadi Dehidrasi hipotonik, Isotonik, dan Hipertonik (Winanti, 2016).

#### **2.1.4 Penyebab Diare**

Menurut *World Health Organization* (2017) ada 4 garis besar penyebab diare, (WHO, 2017) :

##### **a. Infeksi**

Diare adalah gejala infeksi yang disebabkan oleh sejumlah organisme bakteri, virus dan parasit yang sebagian besar disebabkan oleh air yang tercemar feses. Infeksi lebih sering terjadi ketika ada kekurangan sanitasi dan kebersihan yang memadai dan air yang aman untuk minum, memasak dan membersihkan. *Rotavirus* dan *Escherichia coli* adalah dua agen etiologi paling umum dari diare sedang hingga berat di negara-negara berpeghasilan rendah. Infeksi karena *Rotavirus* umum didapatkan pada anak 1-2 tahun; *Salmonella* menyebabkan diare pada bayi, anak 1-4 tahun dan usia tua; sedangkan *Cryptosporidium* menyerang anak sampai usia satu tahun (Dias, 2013).

##### **b. Malnutrisi**

Anak-anak yang meninggal akibat diare sering menderita kekurangan gizi, yang membuat mereka lebih rentan terhadap diare. Setiap episode diare, pada gilirannya, membuat malnutrisi mereka menjadi buruk. Diare merupakan salah satu masalah kesehatan yang menjadi penyebab utama morbiditas dan mortalitas pada bayi dan anak terutama kelompok usia 1-4 tahun. Anak yang menderita diare dapat diperberat dengan kondisi malnutrisi. Dimana malnutrisi juga merupakan komplikasi dari diare yang tidak tertangani (Soegijanto, 2016).

c. Sumber

Air yang terkontaminasi dengan kotoran manusia, misalnya dari limbah, tangki septik dan kakus, menjadi perhatian khusus. Kotoran hewan juga mengandung mikroorganisme yang dapat menyebabkan diare. Sarana air bersih yang tidak memenuhi syarat memiliki resiko 1,8 kali menyebabkan diare balita (Azkiya, 2014).

d. Penyebab lain

Penyakit diare juga bisa menyebar dari orang ke orang, diperburuk oleh kebersihan pribadi yang buruk. Makanan adalah penyebab utama diare ketika disiapkan atau disimpan dalam kondisi tidak higienis. Penyimpanan dan penanganan air domestik yang tidak aman juga merupakan faktor resiko penting. Ikan dan makanan laut dari air yang tercemar juga dapat berkontribusi terhadap penyakit ini (Budhiarti, 2019).

### 2.1.5 Pencegahan Diare

Pencegahan diare merupakan usaha agar tidak terkena diare, usaha- usaha tersebut antara lain :

#### 1. Penggunaan Air Bersih

Umumnya, orang menganggap bahwa penyakit diare hanya disebabkan oleh makanan yang tidak bersih. Tetapi kalau dilihat dari faktor-faktor penyebab diare, penyebab diare lebih dominan disebabkan oleh bakteri. Bakteri itu sendiri dapat masuk ke tubuh kita melalui banyak hal, salah satunya melalui air minum yang terkontaminasi. Berdasarkan penelitian Wirawan (2016) menyebutkan bahwa ada hubungan antara sumber air minum dengan kejadian diare.

#### 2. Pemberian Makanan yang Higienis

Faktor makanan juga sering menjadi faktor penyebab seseorang mengalami diare. Makanan yang kita konsumsi harus diperhatikan kebersihannya karena jika makanan yang kita konsumsi tidak bersih maka kuman atau bakteri yang terdapat pada makanan dapat ikut masuk kedalam tubuh kita, sehingga makanan harus selalu dalam keadaan tertutup agar tidak dihinggapi lalat. Berdasarkan penelitian Pradipta (2013) menyebutkan bahwa terdapat hubungan antara perilaku jajan dengan kejadian diare pada anak sekolah dasar. Jajanan yang diperjualbelikan biasanya tidak mengindahkan pedoman dalam kesehatan. Kurangnya penutupan dan keterbukaan

makanan terhadap lalat, serangga dan hama akan menyebabkan penyakit seperti diare.

### 3. Buang Air Besar

Perilaku buang air besar (BAB) sembarangan masih terjadi di Indonesia, disejumlah daerah masyarakat masih BAB sembarangan di kali atau sungai. Data Joint Monitoring Program WHO/UNICEF (2014), sebanyak 55 juta penduduk di Indonesia masih berperilaku BAB sembarangan. Akibatnya, mereka rentan terkena penyakit diare. Dampak penyakit yang paling sering terjadi akibat buang air besar sembarangan ke sungai adalah *Escherichia Coli*, itu merupakan penyakit yang membuat orang terkena diare. Setelah itu bisa menjadi dehidrasi, lalu karena kondisi tubuh turun maka masuklah penyakit-penyakit lain (Ariyanto & fatmawati, 2021).

### 4. Kebersihan Perorangan

Dasar kebersihan adalah pengetahuan, banyak masalah kesehatan timbul akibat kelalaian kita tetapi standar hygiene dapat mengontrol kondisi ini. Menjaga kebersihan diri merupakan salah satu cara agar tubuh terhindar dari kuman dan bakteri sehingga tidak mudah terjangkit penyakit, termasuk diare. Misalnya, mencuci tangan, menjaga kebersihan kuku seperti memotong kuku agar kuku tidak panjang dan kuku tidak kotor (Safira, 2015).

### 5. Membiasakan Mencuci Tangan

Langkah yang paling mudah dilakukan untuk menghindari diare adalah rajin mencuci tangan pakai sabun, karena tangan adalah anggota tubuh yang paling banyak kita gunakan untuk melakukan aktivitas sehari-hari. Sehingga sangat rentan untuk bakteri dan kuman menempel pada tangan kita, saat kita memegang apapun. Berdasarkan penelitian Purwandari (2013) menyebutkan bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara perilaku cuci tangan dengan kejadian diare.

#### 6. Memberantas Lalat dan Menjaga Kebersihan Lingkungan

Kebersihan merupakan langkah awal agar dapat terhindar dari penyakit diare, seperti menjaga kebersihan lingkungan dan memberantas lalat. Faktor kebersihan menjadi faktor yang penting untuk menghindarkan anak dari penyakit diare (Fida, 2012).

#### 7. Lingkungan yang Sehat

Lingkungan sehat mempunyai banyak manfaat untuk kehidupan. Jagalah supaya halaman rumah tetap bersih dari sampah serta kotoran lainnya, buatlah jamban yang berjauhan dengan sumber air minum, yaitu paling sedikit 10 m (Winanti, 2016).

## **2.2 Golongan Obat Antidiare**

Antidiare adalah obat-obat yang digunakan untuk menaggulangi atau mengobati penyakit diare yang disebabkan oleh bakteri atau kuman, cacing, virus, atau keracunan makanan (Prahitno, 2020). Berikut adalah obat-obatan antidiare :

### 1. Probiotik

Probiotik merupakan bahan makanan yang menguntungkan bagi hostnya atau inangnya yang dengan selektif merangsang pertumbuhan dan aktivitas dari sejumlah bakteri yang ada di usus besar, lalu dengan demikian dapat meningkatkan kesehatan hostnya. Probiotik sangat penting karena diyakini bahwa probiotik sama seperti mikrobiota yang ada di dalam usus yang sehat, probiotik dapat mengubah komposisi mikrobiota ke dalam bentuk yang lebih sehat, Probiotik dalam menghadapi beberapa bahan makanan mengalami kesulitan, tetapi yang menjadi manfaat utama untuk kesehatan dalam hal pencegahan diare dan immunomodulation yang menjadi semakin mapan dan karena prebiotik yang sedang digunakan, terutama inulin dan turunannya, dan galacto-oligosakarida (GOS) relatif murah untuk dibuat atau ekstrak dari tanaman, dan di samping itu memiliki efek menguntungkan pada mikrobiota usus (Yonata & Farid, 2016).

### 2. Zink

Prinsip kerja terapi Zink yaitu pada dasarnya bekerja di dalam otak dimana Zink mengikat protein. Zink merupakan suatu komponen dari beberapa system enzim yang berfungsi di dalam sintesa protein, transport karbondioksida, serta memberikan efek positif terhadap penyembuhan diare dan pertumbuhan anak (Wijayanti & Astuti, 2019).

### 3. Oralit

Rehidrasi adalah upaya menggantikan cairan tubuh yang keluar bersama tinja dengan cairan yang memadai melalui oral atau parenteral.

Cairan rehidrasi oral yang dipakai oleh masyarakat adalah air kelapa, air tajin, air susu ibu, air teh encer, sup wortel, air perasan buah dan larutan gula garam (LGG). Pemakaian cairan ini lebih dititik beratkan pada pencegahan timbulnya dehidrasi. Sedangkan bila terjadi dehidrasi sedang atau berat sebaiknya diberi minuman Oralit. Oralit yang menurut WHO mempunyai komposisi campuran Natrium Klorida, Kalium Klorida, Glukosa dan Natrium Bikarbonat atau Natrium Sitrat sekarang dijual dengan berbagai merek dagang seperti Cymatrolit, Eltolit, Ottolyte, Kritallyte dan Aqualite mengandung komposisi yang sama (Prahitno, 2020).

#### 4. Antibiotik

Penggunaan obat antibiotik yang tidak sesuai (tidak rasional) dengan pedoman terapi, akan meningkatkan berkembangnya resistensi bakteri terhadap antibiotik. Tetapi, munculnya resistensi dapat dilakukan pencegahan yakni dengan menggunakan antibiotik secara rasional dan terkendali, sehingga resistensi tidak berkembang yang dapat menghemat biaya perawatan pasien, serta meningkatkan kualitas pelayanan kesehatan (Susanti & Supriani, 2020).

Obat antibiotik biasanya digunakan untuk pasien yang memiliki penyakit infeksi yang disebabkan oleh bakteri. Antibiotik yang dipilih atau digunakan pada diare akut infeksius harus rasional. Pemakaian obat antibiotik yang tidak sesuai (tidak rasional) dengan pedoman terapi, akan meningkatkan berkembangnya resistensi bakteri terhadap antibiotik. Akan

tetapi, munculnya resistensi dapat dilakukan pencegahan yakni didasarkan dengan penggunaan obat secara rasional yaitu tepat indikasi, tepat pasien, tepat obat, tepat dosis, serta waspada terhadap efek samping yang mungkin timbul dari pemberian antibiotik tersebut. Orientasi penggunaan antibiotik secara rasional lebih diarahkan pada pasien agar didapatkan hasil yang aman, efektif, dan efisien (Megawati & Sari, 2018).

### **2.3 Definisi Anak**

Menurut Undang–Undang Republik Indonesia (2014) yang dimaksud dengan anak adalah seseorang yang belum berusia 18 (delapan belas) tahun, termasuk anak yang masih dalam kandungan. Pembagian kelompok umur anak yang dipakai dalam program kesehatan di Kementrian Kesehatan adalah sebagai berikut :

1. Bayi : usia 0 – < 1 tahun
2. Balita : usia 0 - < 5 tahun
3. Anak Balita : usia 1 - < 5 tahun
4. Anak Pra sekolah : usia 5 - < 6 tahun
5. Anak Remaja : usia 10 – 18 tahun dibagi menjadi pra remaja (10 - < 13 tahun) dan remaja (13 - < 18 tahun)
6. Anak Usia Sekolah : usia 6 - < 18 tahun

### **2.4 Resep**

Menurut Permenkes nomor 72 tahun 2016 tentang Standar pelayanan Kefarmasian di Rumah sakit, Resep adalah permintaan tertulis dari dokter atau dokter gigi, kepada apoteker, baik dalam bentuk paper maupun elektronik

untuk menyediakan dan menyerahkan obat bagi pasien sesuai peraturan yang berlaku. Resep asli tidak boleh diberikan kembali setelah obatnya diambil oleh pasien, hanya dapat diberikan *copy* resep atau salinan resep. Resep asli tersebut harus disimpan di apotek dan tidak boleh diperlihatkan kepada orang lain kecuali diminta oleh :

1. Dokter yang menulisnya atau yang merawatnya
2. Pasien yang bersangkutan
3. Pegawai (kepolisian, kehakiman, kesehatan) yang ditugaskan untuk memeriksa
4. Yayasan dan lembaga lain yang menanggung biaya pasien.

Resep selalu dimulai dengan tanda R/ yang artinya *recipe* = ambillah. Dibelakang tanda ini biasanya baru tertera nama dan jumlah obat. Umumnya resep ditulis dalam bahasa latin. Jika tidak jelas atau tidak lengkap, apoteker harus menanyakan kepada dokter penulis resep tersebut. Resep yang lengkap menurut permenkes 2017 memuat hal-hal berikut:

1. Nama, alamat, dan izin praktek dokter.
2. Tanggal, waktu penulisan resep (*inscription*)
3. Tanda R/ setiap penulisan di bagian kiri setiap penulisan resep (*invocatio*)
4. Nama obat dan komposisinya (*praepsriptio*)
5. Cara pembuatan untuk obat racikan
6. Aturan pemakaian obat (*signature*)
7. Tanda tangan dokter (*subscription*)
8. Nama pasien dan umur pasien

## **2.5 Pola Peresepan**

Peresepan atau penulisan resep artinya mengaplikasikan pengetahuan obat kepada pasien melalui kertas resep sesuai dengan kebutuhan, sekaligus permintaan secara tertulis kepada apoteker di apotek agar obat diberikan sesuai dengan permintaan (Demani, 2018). Tujuan penulisan resep adalah untuk membantu dokter dalam memberikan pelayanan kesehatan di bidang farmasi selain meminimalkan kesalahan dalam pemberian obat, dokter bertanggungjawab dan mempunyai peran dalam pengawasan distribusi obat kepada masyarakat karena tidak semua golongan obat dapat diberikan kepada masyarakat secara bebas (Ariyanti, 2017). Sedangkan pola peresepan adalah gambaran penggunaan obat secara umum atas permintaan tertulis dokter, dokter gigi, kepada apoteker untuk menyiapkan obat pasien (Erlangga, 2017).

## **2.6 Rumah Sakit**

Menurut Permenkes nomor 44 tahun 2018 tentang penyelenggaraan promosi kesehatan rumah sakit, rumah sakit adalah institusi pelayanan kesehatan yang menyelenggarakan pelayanan kesehatan perorangan secara paripurna yang menyediakan pelayanan rawat inap, rawat jalan, dan gawat darurat. Rumah sakit adalah institusi pelayanan kesehatan yang menyelenggarakan pelayanan kesehatan perorangan secara paripurna yang menyediakan pelayanan rawat inap, rawat jalan, dan gawat darurat. Rumah sakit umum diklasifikasikan menjadi rumah sakit kelas A, B, C dan D.

Klasifikasi tersebut didasarkan pada unsur fisik, pelayanan, keterampilan, dan peralatan (Permenkes RI, 2014).

Rumah sakit adalah bagian / integral dari suatu organisasi dan kesehatan dengan fungsi menyediakan pelayanan paripurna (komprehensif), penyembuhan penyakit, (kuratif) dan pencegahan penyakit (preventif) kepada masyarakat. Rumah sakit juga merupakan pusat penelitian bagi tenaga kesehatan dan pusat penelitian medik (WHO, 2013). Berdasarkan jenis pelayanannya, rumah sakit dapat digolongkan menjadi :

1. Rumah Sakit Umum, yaitu rumah sakit yang memberikan pelayanan kesehatan yang bersifat dasar, spesialisik, dan sub spesialisik. Rumah sakit umum memberi pelayanan kepada berbagai penderita dengan berbagai jenis penyakit, memberi pelayanan diagnosis dan terapi untuk berbagai kondisi medik, seperti penyakit dalam, bedah, pediatrik, psikiatrik, ibu hamil, dan sebagainya (Kemenkes, 2014).
2. Rumah Sakit Khusus, yaitu rumah sakit yang mempunyai fungsi primer, memberikan diagnosis dan pengobatan untuk penderita yang mempunyai kondisi medik khusus, baik bedah atau non bedah, misal: Rumah Sakit Ginjal, Rumah Sakit Kista, Rumah Sakit Jantung, Rumah Sakit Bersalin dan Anak, dan lain-lain.

Berdasarkan pengelolaannya, rumah sakit dibagi atas:

1. Rumah Sakit Pemerintah, yaitu rumah sakit umum milik pemerintah, baik pusat maupun daerah, Kementerian maupun Badan Usaha Milik Negara. Rumah sakit umum pemerintah dapat dibedakan berdasarkan unsur

pelayanan ketenagaan, fisik dan peralatan menjadi empat kelas yaitu rumah sakit umum Kelas A, B, C, dan D.

2. Rumah Sakit Umum Swasta, adapun rumah sakit umum swasta terdiri atas rumah sakit umum swasta pratama, rumah sakit umum swasta madya, dan rumah sakit umum swasta utama.

Berdasarkan fasilitas pelayanan dan kapasitas tempat tidur, terdiri atas:

1. Rumah Sakit Kelas A, yaitu rumah sakit umum yang mempunyai fasilitas dan kemampuan pelayanan medik spesialisik dan subspecialistik luas, dengan kapasitas lebih dari 1000 tempat tidur.
2. Rumah Sakit Kelas B, dibagi menjadi: Rumah sakit B1 yaitu rumah sakit yang melaksanakan pelayanan medik minimal sebelas spesialisik dan belum memiliki subspecialistik 26 luas dengan kapasitas 300–500 tempat tidur dan rumah sakit B2 yaitu rumah sakit yang melaksanakan pelayanan medik spesialisik dan subspecialistik terbatas dengan kapasitas 500- 1000 tempat tidur.
3. Rumah Sakit Kelas C, yaitu rumah sakit umum yang mempunyai fasilitas dan kemampuan pelayanan medik dasar, yaitu penyakit dalam, bedah, kebidanan atau kandungan, dan kesehatan, dengan kapasitas 100-500 tempat tidur.
4. Rumah Sakit Kelas D, yaitu rumah sakit umum yang mempunyai fasilitas dan kemampuan pelayanan medik dasar, dengan kapasitas tempat tidur kurang dari 100.

Menurut Permenkes nomor 58 tahun 2014 tentang Pelayanan

Kefarmasian di rumah sakit, pelayanan kefarmasian merupakan bagian yang tidak terpisahkan dari sistem pelayanan kesehatan rumah sakit yang berorientasi kepada pelayanan pasien, penyediaan sediaan farmasi, alat kesehatan, dan bahan medis habis pakai yang bermutu dan terjangkau bagi semua lapisan masyarakat termasuk pelayanan farmasi klinik. Pelayanan Kefarmasian merupakan kegiatan yang bertujuan untuk mengidentifikasi, mencegah, dan menyelesaikan masalah terkait obat. Tuntutan pasien dan masyarakat akan peningkatan mutu Pelayanan Kefarmasian, mengharuskan adanya perluasan dari paradigma lama yang berorientasi kepada produk (*drug oriented*) menjadi paradigma baru yang berorientasi pada pasien (*patient oriented*) dengan filosofi Pelayanan Kefarmasian (*pharmaceutical care*).

### **2.6.1 Profil Rumah Sakit Mitra Siaga Tegal**

Rumah Sakit Mitra Siaga berawal dari rumah sakit bagi karyawan Perusda (Perusahaan Daerah) Texin yang berdiri sejak tahun 1960-an. Pada perkembangannya, Perusda dilebur ke Badan Usaha Milik Negara (BUMN) PT. INSAN dan kemudian di sewakan oleh yayasan Rumah Sakit Islam dan berganti menjadi Rumah Sakit Islam Texin. Pada tanggal 22 oktober 2004 terjadi penandatanganan akibat jual beli Rumah Sakit Texin dari PT Industri Sarana BUMN (PT. INSAN) kepada Perseroan (Fajrina, 2022).

Pada tanggal 13 september 2005, Rumah Sakit Texin mendapat ijin penyelenggaraan Rumah Sakit sesuai keputusan Menteri Kesehatan Nomor YM. 02.04.3.5.4020 dan juga resmi berubah nama menjadi

Rumah Sakit Mitra Siaga. Rumah Sakit ini termasuk Rumah Sakit tipe C atau Rumah Sakit yang mampu memberikan pelayanan subspecialis terbatas. Rumah Sakit Mitra Siaga bertempat di Jalan Pala Raya Nomor 54 Tegal (Lestari, 2018).

### **2.6.2 Visi, Misi dan Motto Rumah Sakit Mitra Siaga Tegal**

#### 1. Visi

Visi adalah sebagai Rumah Sakit dengan layanan prima, menjadi rujukan kegawat daruratan dan pilihan utama masyarakat Tegal dan sekitarnya (Lestari, 2018).

#### 2. Misi

- a. Memberikan pelayanan kesehatan yang bermutu tinggi, memuaskan dan terjangkau masyarakat.
- b. Memberikan pelayanan kesehatan yang mudah, cepat dan tepat.
- c. Mengembangkan sumber daya manusia yang berkualitas secara berkelanjutan.
- d. Menyediakan sarana dan fasilitas pelayanan kesehatan sesuai ilmu perkembangan pengetahuan dan teknologi.
- e. Melakukan tata kelola sumber daya rumah sakit secara efektif, efisien dan berkesinambungan.
- f. Menciptakan hubungan kemitraan yang baik dengan pihak luar baik profesional medis maupun bidang kemasyarakatan (Lestari, 2018).

#### 3. Motto

Melayani dengan ketulusan hati (Lestari, 2018).

## **2.7 Instalasi Farmasi Rumah Sakit**

### **2.7.1 Definisi Instalasi Farmasi Rumah Sakit**

Instalasi Farmasi Rumah Sakit adalah suatu bagian atau unit atau divisi atau fasilitas di rumah sakit, tempat penyelenggaraan semua kegiatan pekerjaan kefarmasian yang ditunjukkan untuk keperluan rumah sakit itu sendiri (Septini, 2012). Instalasi farmasi adalah unit pelaksanaan fungsional yang menyelenggarakan seluruh kegiatan pelayanan kefarmasian di rumah sakit (Kemenkes RI, 2016).

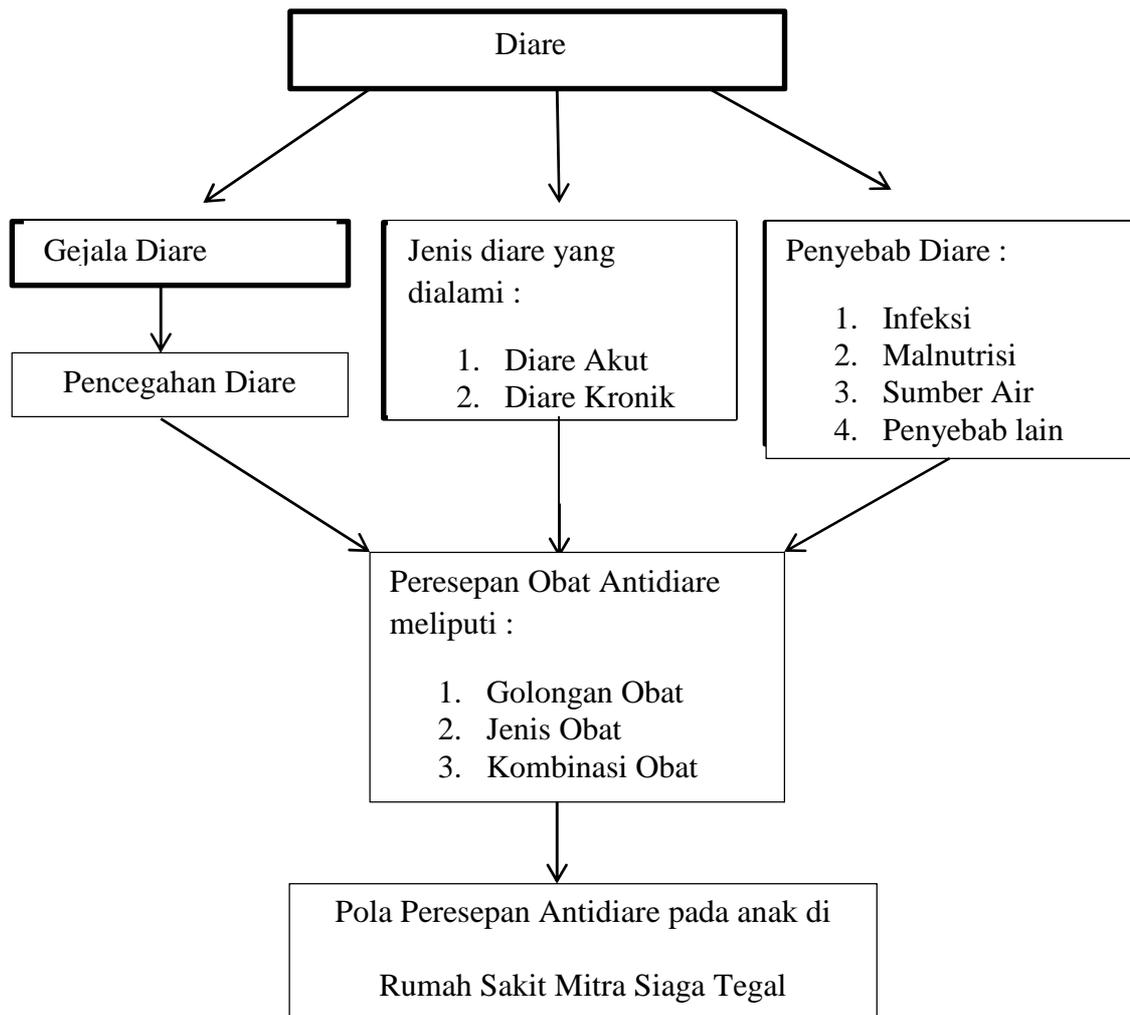
### **2.7.2 Tugas dan Fungsi Instalasi Farmasi Rumah Sakit**

Berdasarkan Keputusan Menteri Kesehatan Nomor 1197 Tahun 2004 Tentang Standar Pelayanan Kefarmasian di rumah sakit, tugas pokok farmasi rumah sakit adalah sebagai berikut:

1. Melaksanakan pelayanan farmasi yang optimal.
2. Menyelenggarakan kegiatan pelayanan farmasi profesional berdasarkan prosedur kefarmasian dan etik profesi.
3. Melaksanakan komunikasi, informasi dan edukasi (KIE).
4. Memberi pelayanan bermutu melalui analisa, dan evaluasi untuk meningkatkan mutu pelayanan farmasi.
5. Melakukan pengawasan berdasarkan aturan – aturan yang berlaku.
6. Menyelenggarakan pendidikan dan pelatihan di bidang farmasi.
7. Mengadakan penelitian dan pengembangan di bidang farmasi.

## 2.8 Kerangka Teori

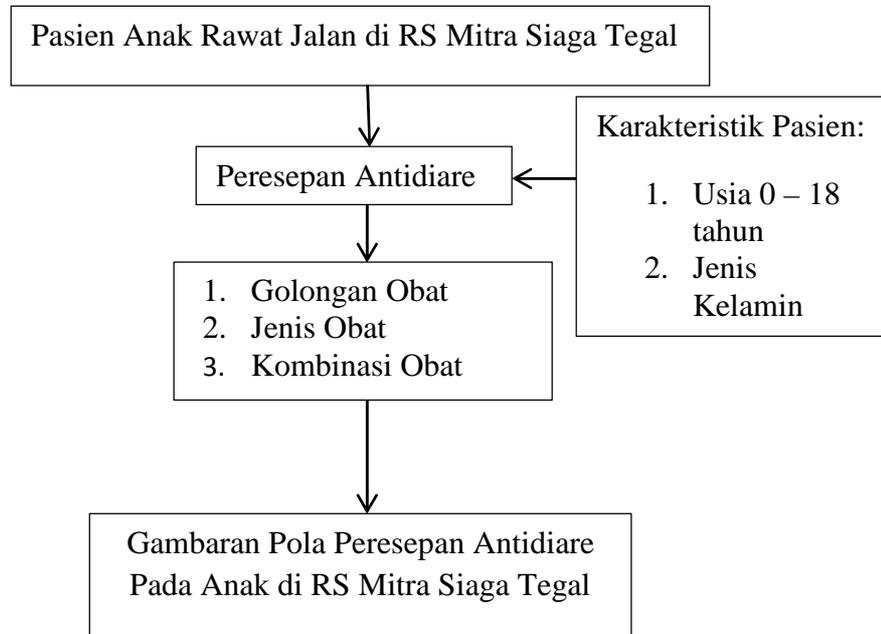
Kerangka teori merupakan kerangka yang di bangun dari berbagai teori yang ada dan saling berhubungan sebagai dasar untuk membangun kerangka konsep (Supardi dkk., 2014).



**Gambar 2.1 Kerangka Teori**

## 2.9 Kerangka Konsep

Rangkaian kerangka konsep pada penelitian ini adalah sebagai berikut :



**Gambar 2.2 Kerangka Konsep**

## **BAB III**

### **METODE PENELITIAN**

#### **3.1 Ruang lingkup**

##### **3.1.1 Lingkup Ilmu**

Ruang lingkup penelitian ini termasuk dalam bidang farmasi sosial.

##### **3.1.2 Lingkup Lokasi**

Penelitian ini bertempat di Rumah Sakit Mitra Siaga Tegal di jalan Palapaya No. 54 Tegal.

##### **3.1.3 Lingkup Waktu**

Pengambilan data resep dilakukan pada bulan November 2022 – Februari 2023.

#### **3.2 Rancangan dan Jenis Penelitian**

Penelitian ini menggunakan desain deskriptif dengan data retrospektif. Penelitian ini menggambarkan pola persepan antidiare pada anak di RS Mitra Siaga Tegal. Pengambilan data dilakukan dengan retrospektif yaitu melakukan penelusuran dokumen terlebih dahulu yang diambil dari resep pasien rawat jalan poliklinik anak yang terarsip di instalasi farmasi rawat jalan.

### **3.3 Populasi dan Sampel**

#### **3.3.1 Populasi**

Populasi adalah keseluruhan objek penelitian atau objek yang diteliti (Notoatmodjo, 2012). Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh resep antidiare dari poliklinik anak yang diberikan selama periode bulan Januari – Maret 2022 di instalasi Farmasi Rawat Jalan Rumah Sakit Mitra Siaga Tegal. Jumlah Populasi pada penelitian ini berjumlah 325 resep.

#### **3.3.2 Sampel**

Sampel adalah objek yang diteliti dan dianggap mewakili seluruh populasi (Notoatmodjo, 2012). Sampel dalam penelitian ini adalah semua resep antidiare dari poliklinik anak selama periode Januari – Maret 2022 yang memenuhi kriteria inklusi dan eksklusi di Rumah Sakit Mitra Siaga Tegal.

##### **3.3.2.1 Kriteria Inklusi**

1. Resep pasien rawat jalan dari poliklinik anak usia 0-18 tahun di RS Mitra Siaga Tegal
2. Data resep yang lengkap meliputi usia, jenis kelamin pasien, nama obat, jumlah dan aturan pakainya

##### **3.3.2.2 Kriteria Eksklusi**

Kriteria eksklusi merupakan keadaan subjek tidak dapat diikuti sertakan dalam penelitian. Adapun yang termasuk kriteria eksklusi yaitu resep antidiare anak yang mengandung antibiotik

metronidazole. Karena tidak dilakukannya pemeriksaan feses pasien yang dapat menunjukkan bakteri penyebab diare yang jelas maka pemberian antibiotic metronidazole pada pasien penderita diare diberikan sesuai dengan jenis agen yang mungkin menyebabkan pasien mengalami diare (Pujiastuti dan Ardini, 2016). Sehingga pemberian metronidazole lebih efektif pada saat pasien rawat inap.

Besar sampel dalam penelitian ini diambil menggunakan rumus Slovin.

Rumus Slovin sebagai berikut :

$$n = \frac{N}{1 + Ne^2}$$

Keterangan :

n = ukuran sampel

N = ukuran populasi

E = batas toleransi kesalahan pada penelitian ditetapkan 10%

(0,10) Sehingga perhitungan sebagai berikut :

$$n = \frac{325}{1 + 325 \cdot (0,1)^2}$$

$$n = \frac{325}{1 + 325 \cdot 0,01}$$

$$n = \frac{325}{1 + 3,25}$$

$$n = \frac{612}{4,25}$$

$$n = 76,47 \rightarrow \text{dibulatkan } 77$$

Teknik pengambilan sampel dalam penelitian ini menggunakan metode *purposive sampling* yaitu cara pengambilan sampel berdasarkan kriteria yang ditentukan oleh peneliti untuk dapat dianggap mewakili karakteristik populasinya (Supardi dan Surahman, 2014). Besarnya sampel yang diambil adalah semua pasien yang terdiagnosis diare di instalasi rawat jalan Rumah Sakit Mitra Siaga Tegal periode bulan Januari – Maret 2022. Sampel yang memenuhi kriteria inklusi dan eksklusi digunakan untuk evaluasi sebanyak 77 resep.

### **3.4 Variabel Penelitian**

Variabel adalah karakteristik dari subyek penelitian atau fenomena yang memiliki beberapa nilai (variasi nilai). Variabel yang dikumpulkan harus mengacu pada tujuan dan kerangka konsep (Supardi dan Surahman, 2014). Penelitian ini menggunakan satu variabel yaitu pola persepan obat antidiare pada pasien anak meliputi meliputi golongan obat, jenis obat, dan kombinasi obat.

### **3.5 Definisi Operasional**

Definisi operasional merupakan bagian penelitian yang diperlukan agar pengukuran variabel atau pengumpulan data (variabel) tersebut konsisten antara sumber data (responden) yang satu dengan responden yang lain. Definisi operasional dapat berfungsi untuk mempermudah peneliti dalam melakukan penelitian, dalam penelitian ini definisi operasional dapat dijelaskan melalui

tabel berikut ini :

**Tabel 3.1 Definisi Operasional**

Variabel	Definisi Operasional	Alat ukur	Kriteria Ukur	Skala Ukur	Skala
Jenis Kelamin	Karakteristik biologis yang diiliah dari penampilan luar	Resep	Melihat resep	Jenis kelamin pasien : 1. Laki-laki 2. Perempuan	Nominal
Umur	Umur adalah masa hidup responden sejak lahir hingga dilakukan penelitian	Rekam medik dan resep	Melihat resep	Umur anak usia 0-18 tahun dengan kelompok usia : 1. <1 tahun 2. 1-5 tahun 3. > 5 tahun	Ordinal
Pola Peresepan	Peresepan atau penulisan resep artinya mengaplikasikan pengetahuan obat kepada pasien melalui kertas resep sesuai dengan kebutuhan, sekaligus permintaan secara tertulis kepada apoteker di apotek agar obat diberikan sesuai dengan permintaan (Demanik, 2018)	Resep	Melihat resep pasien anak yang terdiagnosa antidiare	77 resep pasien anak dengan diagnosa diare	Nominal

**Lanjutan Tabel 3.1 Definisi Operasional**

Variabel	Definisi Operasional	Alat ukur	Kriteria Ukur	Skala Ukur	Skala
Golongan Obat	Pengelompokan obat sesuai dengan mekanisme kerja obat Golongan Obat dimaksudkan untuk meningkatkan efektivitas pemberian terapi, sesuai dengan gejala dan mekanisme kerja obat	Resep	Melihat Resep	Golongan obat Antidiare meliputi : 1. Probiotik 2 Zinc 3 Oralit 4 Antibiotik	Nominal
Jenis Obat	Nama obat yang digunakan dalam resep dokter atau pengobatan responden.	Resep	Melihat Resep	Jenis obat seperti : 1. Cotrimoksa zole 2. Cefixime 3. Zinc 4. L-bio 5. Probiokid 6. Pharolit Pedialyt	Nominal
Kombinasi Obat	Jumlah nama obat yang ada dalam resep dokter atau pengobatan responden	Resep	Melihat Resep	Jumlah nama obat: 1. Tunggal 2. Kombinasi	Nominal

### **3.6 Jenis dan Sumber Data**

#### **3.6.1 Jenis data**

Jenis data yang digunakan dalam penelitian ini adalah data sekunder, yaitu data yang diambil langsung dari arsip resep pada pasien anak yang terdiagnosa diare di Instalasi Farmasi Rawat Jalan Rumah Sakit Mitra Siaga Tegal periode Januari - Maret 2022.

#### **3.6.2 Cara Pengumpulan Data**

Cara pengumpulan data yang digunakan dalam penelitian ini adalah pengamatan observasi. Observasi yang dimaksud adalah menganalisis resep - resep pasien anak selama 3 bulan. Data yang diamati dalam penelitian ini adalah resep antidiare pada pasien anak di Instalasi Farmasi Rawat Jalan Rumah Sakit Mitra Siaga Tegal selama periode Januari – Maret 2022. Pencarian data resep diruang arsip adenium, kemudian dibawa ke instalasi farmasi rawat jalan. Selanjutnya mencari dan mencatat berdasarkan karakteristik pasien yang terdiri dari jenis kelamin, usia, penggunaan antidiare yang mencakup golongan obat, jenis obat, dan kombinasi obat. Setelah semua data diperoleh, langkah berikutnya mengelompokkan, mentabulasi dan menginterpretasikan data tersebut.

### **3.7 Pengolahan dan Analisa Data**

#### **3.7.1 Pengolahan Data**

Pengolahan data adalah suatu proses untuk mendapatkan data dari pengelompokan data mentah dengan menggunakan rumus yang

ditentukan sesuai dengan kebutuhan peneliti. Pengolahan kegiatan data akan dilakukan dengan cara :

1. Memeriksa resep (*editing*) yang akan di pakai untuk penelitian dan di kelompokkan satu persatu dari beberapa macam antidiare yang akan diteliti.
2. Memberikan kode (*coding*) pada data yang terdiri dari beberapa macam antidiare yang akan di teliti kemudian dimasukkan dalam bentuk tabel kerja agar mempermudah untuk pengolahan data.
3. Proses pemasukan data akan menggunakan sistem komputer melalui program excel.

**Tabel 3.2 Entry Data**

NO	Pasien	Umur	Jenis Kelamin	Jenis Obat	Golongan Obat	Variasi Jumlah Obat	Dosis Obat

### 3.7.2 Analisa Data

Analisa data yang akan digunakan untuk menggambarkan pola persebaran secara deskriptif. Pada penelitian ini data yang diperoleh dari hasil pengumpulan di distribusikan dalam bentuk tabel distribusi.

Menggunakan rumus persentase.

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

Keterangan

P : Persentase

F : Frekuensi

N : Jumlah sampel

### 3.8 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**

Penelitian ini dilakukan pada bulan Januari sampai Februari 2023 di Instalasi Farmasi Rawat Jalan Rumah Sakit Mitra Siaga Tegal. Pengumpulan data dimulai dengan menelusuri data sekunder yaitu resep pasien anak rawat jalan dengan diagnosa diare periode Januari sampai Maret 2023. Jumlah populasi resep pasien rawat jalan dengan diagnosa diare periode Januari sampai Maret 2023 dalam penelitian ini adalah 325 resep. Dari populasi tersebut diambil sejumlah 77 resep sebagai sampel untuk memudahkan pengolahan data dengan kriteria inklusi resep rawat jalan pada pasien anak (usia 0-18 Tahun) diagnosa diare dan data resep lengkap secara administratif, farmasetis dan klinis. Data yang diambil dari sampel tersebut meliputi jenis kelamin, umur, golongan obat, jenis obat, dan kombinasi obat untuk memberi gambaran pola peresepan obat antidiare pada pasien anak di Rumah Sakit Mitra Siaga Tegal.

#### **4.1 Karakteristik Pasien Berdasarkan Jenis Kelamin**

**Tabel 4.1 Karakteristik pasien berdasarkan jenis kelamin**

<b>Jenis Kelamin</b>	<b>Jenis Kasus</b>	<b>Persentasi</b>
Laki-laki	46	59,74
Perempuan	31	40,26
<b>Total</b>	<b>77</b>	<b>100</b>

Berdasarkan Tabel 4.1 dapat dilihat bahwa karakteristik pasien anak dengan diagnosa diare di Puskesmas Margadana berdasarkan jenis kelamin lebih banyak dialami oleh anak laki-laki yaitu sebanyak 46 pasien (59,74%) dibandingkan dengan anak perempuan yaitu sebanyak 31 pasien (40,25%). Hal ini sesuai dengan penelitian yang dilakukan oleh Alfi dkk., (2017) yang menunjukkan bahwa dari 32 pasien terdiri dari anak laki-laki 64% dan anak perempuan 36%. Penelitian yang dilakukan oleh Rahayu (2015) juga menunjukkan hasil yang sama yaitu sebagian besar anak yang mengalami diare adalah anak berjenis kelamin laki-laki sebesar 63 responden (55,3%) dibandingkan perempuan (44,7%). Perbedaan potensi anak laki-laki dan anak perempuan pada terjadinya diare belum ditemukan dalam penelitian-penelitian sebelumnya. Dengan demikian, anak laki-laki maupun anak perempuan dapat terkena diare tanpa didasari oleh perbedaan jenis kelamin. Baik anak laki-laki maupun perempuan, keduanya memiliki faktor risiko yang sama untuk terserang diare (kebersihan diri, lingkungan, dan sanitasi) (Indriani dkk., 2019).

#### **4.2 Karakteristik Pasien Berdasarkan Umur**

Data umur yang diambil yaitu pasien anak dengan umur 0-18 Tahun, alasan pengambilan data umur ini adalah sesuai dengan batasan umur anak yang telah ditetapkan dalam Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 35 Tahun 2014 yang menyatakan bahwa anak adalah seseorang yang belum berusia 18 (delapan belas) tahun, termasuk anak yang masih dalam kandungan.

**Tabel 4.2 Karakteristik Pasien Berdasarkan Umur**

<b>Umur (Tahun)</b>	<b>Jumlah Kasus</b>	<b>Persentase</b>
1 – 4	57	74
5 – 6	10	13
7 – 12	10	13
13 – 18	0	0
<b>Total</b>	<b>77</b>	<b>100</b>

Jumlah pasien diare anak pada rentang usia 1-4 tahun (74%) lebih tinggi dari pasien dengan rentang usia 5-6 tahun (13%) dan usia 7-12 (13%). Anak balita berumur 1 -4 tahun merupakan pasien yang paling banyak terinfeksi diare, daripada anak usia pra sekolah berumur 5 –6 tahun dan anak usia sekolah dasar berumur 7 –12 tahun (Kemenkes RI., 2016). Hal tersebut sesuai dengan data SDKI yang menyatakan bahwa diare termasuk dalam salah satu penyakit infeksi yang sering terjadi pada anak dengan rentang usia bawah (1-4 tahun) (Kemenkes RI, 2011). Hal ini disebabkan karena pada umur 1-4 tahun (balita) umumnya anak mulai aktif dalam bermain maupun beraktifitas didalam dan diluar rumah, sehingga sangat mungkin anak memasukan makanan atau benda yang kurang higienis ke dalam mulutnya dengan atau tanpa adanya pemantauan dari orang tua. Selain itu, biasanya anak pada rentang usia 1-4 tahun belum memiliki kesadaran untuk membedakan mana makanan yang kotor atau bersih. Faktor daya tahan tubuh atau sistem imunitas pada anak usia 1-4 tahun menjadi cukup penting dalam timbulnya penyakit

diare, semakin kuat daya tahan tubuh anak maka semakin kuat pula tubuh menahan patogen yang masuk kedalam tubuh dengan (Sukardi dkk., 2016).

#### 4.3 Pereseapan Obat Antidiare Berdasarkan Jenis Obat

Jenis obat yaitu obat yang digunakan dalam resep dokter, dalam hal ini adalah obat antidiare pada pasien anak. Jenis obat yang tertera dalam resep diberikan sesuai dengan kondisi pasien anak yang menderita diare di Rumah Sakit Mitra Siaga Tegal. Kumpulan dari jenis obat yang digunakan dapat menjadi salah satu aspek untuk menggambarkan pola pereseapan dari obat antidiare tersebut.

**Tabel 4.3 Pereseapan Antidiare Berdasarkan Jenis Obat**

Jenis Obat	Jumlah Kasus	Persentase (n=77)
Pedialyt (Cair)	2	2,59
Pharolit (Serbuk)	8	10,38
Sanprima ( <i>Cotrimoksazole</i> )	29	37,66
Cefila ( <i>Cefixime</i> )	29	37,66
Lapicef ( <i>Cefadroxil</i> )	2	2,59
L – Zinc ( <i>Zinc</i> )	21	27,27
L-bio/ Probiokid/ Liprolac	51	66,23
Paracetamol	4	5,19

Berdasarkan Tabel 4.3 diatas dapat diketahui bahwa terdapat 8 jenis obat antidiare yang digunakan dalam pereseapan di Rumah Sakit Mitra Siaga Tegal yaitu pedialyt (cair), Pharolit (serbuk), *Cotrimoksazole*, *Cefixime*, Lapicef, Zinc, L-bio dan Paracetamol. Pasien anak dengan diagnosa diare yang mendapatkan terapi pedialyt cair sebanyak 2 kasus (2,59%), pharolit serbuk

sebanyak 8 kasus (10,38%), *cotrimoksazole* sebanyak 29 kasus (37,66%), *cefixime* sebanyak 29 kasus (37,66%), *lapicef* dengan jumlah kasus paling rendah yaitu 2 kasus (2,59%), *zinc* sebanyak 21 kasus (27,27%) dan *l-bio* dengan kasus paling banyak yaitu 51 kasus (66,23%) serta *paracetamol* sebagai antipiretik sebanyak 3 kasus (5,19%).

Dari hasil penelitian bahwa jenis obat yang paling sering digunakan adalah *L-bio* (Probiotik). Probiotik merupakan terapi tambahan bukan terapi utama pada anak diare. Probiotik berfungsi untuk mengurangi keparahan dan lamanya diare akut pada anak pemberian probiotik *L Bio* pada anak  $\geq 12$  tahun 3 sachet /hari , untuk anak usia  $\geq 2$  tahun 2-3 sachet /hari dan  $\leq 1$  tahun sesuai anjuran dokter. Probiotik dapat membantu mencegah jenis diare tertentu dan membantu mengobati diare dengan menambahkan kembali bakteri-bakteri baik di dalam usus, sehingga jumlahnya pun seimbang. Probiotik berguna sebagai bakteriosin yang dapat menghambat pertumbuhan patogenitas strain non-homolog dan memproduksi asam laktat, SCFA dan hydrogen peroksida, menurunkan pH yang dapat menghambat pertumbuhan patogen (Mandal dan Sahi, 2017).

Jenis obat yang digunakan tertinggi kedua setelah *L-bio* adalah *Cotrimoksazole* dan *Cefixime*. Kedua antibiotik ini lebih banyak digunakan dibandingkan *lapicef* (*cefadroxil*) yang hanya 2 kasus (2,59%) dalam pengobatan antidiare di Rumah Sakit Mitra Siaga Tegal. Antibiotik *Cotrimoksazole* dengan 29 kasus (37,66%) merupakan antibiotik pilihan utama dalam pengobatan diare. *Cotrimoksazole* merupakan kombinasi

*sulfametoksazole* dan *Trimetoprim* dengan perbandingan 5:1 (Sulfametoksazole 200mg + Trimetoprim 40mg) dalam 5ml sirup yang berefek sinergis. Hal ini disebabkan karena kedua komponen kombinasinya bakterisida terhadap bakteri yang sama dan banyak digunakan untuk berbagai penyakit infeksi, salah satunya infeksi saluran cerna karena lebih jarang menimbulkan resistensi (Tjay dan Raharja, 2015).

Sedangkan Cefixime dengan kasus yang sama yaitu 29 kasus (37,66%) merupakan antibiotik golongan sefalosporin generasi ketiga. Hal ini sesuai dengan penelitian yang dilakukan oleh Rokhma,dkk dimana dalam penelitiannya antibiotik yang digunakan untuk diare akut adalah antibiotik golongan sefalosporin generasi ketiga. Antibiotik golongan sefalosporin merupakan antibiotik yang aktif terhadap bakteri gram positif-negatif spektrum luas (Rokhmah dkk, 2018). Mekanisme kerja antibiotik golongan sefalosporin adalah dengan menghambat sintesis dinding sel bakteri. Antibiotik golongan sefalosporin ini akan merusak peptidoglikan yang menyusun dinding sel bakteri gram negatif dan gram positif, sehingga tekanan osmotik dalam sel bakteri lebih besar dibanding luar sel. Hal ini menyebabkan kerusakan dinding sel bakteri dan akan menyebabkan terjadinya lisis (Meila, 2016).

Jenis obat yang digunakan selanjutnya yaitu Zinc dengan 21 kasus (27,27%) dalam pengobatan diare di Rumah Sakit Mitra Siaga Tegal. Zinc merupakan mikronutrisi yang sangat penting untuk sintesa protein, diferensiasi sel dan pertumbuhan. Zinc harus ada didalam tubuh walaupun hanya sedikit, hal tersebut disebabkan oleh zinc yang tidak bisa digantikan oleh zat gizi lain

(Muhammad dkk, 2018). Rekomendasi pemberian zink pada diare yaitu selama 10-14 hari, karena terbukti dapat menurunkan tingkat keparahan diare. Zink efektif dalam mengatasi diare akut pada balita, dengan cara mengurangi frekuensi defekasi dan durasi diare (Ulfah dkk, 2012).

Jenis obat Pedialyt cair (2,59%) dan Pharolit serbuk (10,38%) juga digunakan dalam peresepan antidiare di Rumah Sakit Mitra Siaga Tegal. Keduanya merupakan obat oralit yang digunakan untuk terapi rehidrasi yang bertujuan untuk mencegah dan mengatasi terjadinya dehidrasi, yaitu kehilangan cairan tubuh yang terjadi selama diare berlangsung (Depkes RI, 2011). Oralit diberikan segera bila anak diare, sampai diare berhenti. Cara pemberian oralit yaitu satu bungkus oralit dimasukkan ke dalam satu gelas air matang (200cc), bila anak kurang dari 1 tahun diberi 50-100cc cairan oralit setiap kali buang air besar, anak lebih dari 1 tahun diberi 100-200cc cairan oralit setiap kali buang air besar (Arisandi, 2020). Sedangkan untuk pedialyt cair bisa langsung digunakan karena sediaan yang sudah berbentuk cair tanpa dicampur dengan air matang.

Jenis obat lainnya yaitu ada paracetamol dengan 4 kasus (5,19%). Parasetamol, antipiretik yang umum digunakan bagi pasien anak, diresepkan pada 50% pasien karena gejala umum diare biasanya disertai dengan demam. Pemberian antasida pada pasien diare anak dimaksudkan untuk mengurangi rasa tidak nyaman pada saat diare. Antasida yang bersifat basa akan memberikan efek penetralan pada asam lambung, yang dapat membantu menghilangkan kembung dan nyeri pada lambung. Pemberian

domperidon sebagai antiemetik pada pasien diare anak ditujukan untuk mengurangi dehidrasi dan rasa mual, dikarenakan anak yang terkena diare dapat mengalami gejala mual (Islamiyah, 2021).

#### 4.4 Peresepan Obat Antidiare Berdasarkan Golongan Obat

**Tabel 4.4 Peresepan Obat Antidiare Berdasarkan Golongan Obat**

<b>Golongan Obat</b>	<b>N (Jumlah)</b>	<b>Persentase (n=77)</b>
Probiotik	51	66,23
Antibiotik	58	75,32
Oralit	10	12,98
Zinc	21	27,27

Berdasarkan Tabel 4.4 dapat diketahui bahwa terdapat 4 golongan obat antidiare yang digunakan di Rumah Sakit Mitra Siaga Tegal untuk pengobatan pasien rawat jalan pada anak. Golongan Antibiotik merupakan penggunaan tertinggi dalam pengobatan antidiare karena memiliki mekanisme kerja untuk menghilangkan bakteri penyebab diare. Penggunaan antibiotik pada kasus diare sangat tergantung pada faktor etiologinya, pada keadaan tertentu berdasarkan pada pola potomekanisme yang dihadapi dan anamnesis, relatif sudah cukup untuk mendeteksi faktor penyebabnya(etiologi) sehingga pemilihan obat telah dapat diperkirakan sebagaimana diketahui tidak semua kasus-kasus diare dapat diobati dengan antibiotik seperti diare yang disebabkan oleh infeksi rotavirus dan diare yang disebabkan oleh faktor non infeksi (Sukawaty dkk., 2017).

Golongan Probiotik digunakan pada pengobatan diare anak karena probiotik merupakan mikroorganisme yang hidup dalam tubuh host dengan jumlah yang memadai yang akan memberikan manfaat kesehatan yang baik bagi host. Bakteri probiotik akan membantu proses absorpsi nutrisi dan menjaga gangguan dalam penyerapan air, yang akan berpengaruh pada perbaikan konsistensi feses. Probiotik akan menghasilkan ion hidrogen yang akan menurunkan pH usus dengan cara memproduksi asam laktat, sehingga suasana asam yang dihasilkan tersebut akan dapat menghambat pertumbuhan bakteri pathogen (Dewi, 2020). Menurut penelitian yang dilakukan oleh Shinta, probiotik tunggal seperti *L.reuteri* maupun kombinasi *L.acidophilus-LGG* efektif dalam menurunkan frekuensi dan durasi pada diare akut, pemberian probiotik tersebut dapat dijadikan sebagai prosedur tetap dalam penanganan diare akut pada anak (Shinta, 2011).

Golongan obat Oralit merupakan golongan rehidrasi oral untuk mencegah dehidrasi terutama pada pasien diare akut yang berobat secara rawat jalan. Pencegahan dehidrasi pada anak sangat diperlukan untuk meminimalisir angka kesakitan dan kematian pada anak akibat diare. Rehidrasi Oral digunakan untuk mencapai keseimbangan elektrolit dalam tubuh. Cairan rehidrasi oral tersebut terbukti dapat mengatasi dehidrasi ringan hingga sedang pada bayi dan anak-anak secara aman, efektif, relatif lebih murah, dan mudah digunakan. Oleh karena itu *American Academy of Pediatric (APP)* dan WHO merekomendasikan cairan tersebut sebagai tindakan pertama untuk mengatasi dehidrasi ringan (Hasibuan, 2018).

Golongan obat Zinc merupakan mikronutrien yang dapat mempercepat regenerasi sel-sel yang rusak sehingga dapat mempercepat penyakitdiare. Zink bekerja dengan kecepatan yang tinggi ke saluran cerna dan imun dimana zink dibutuhkan untuk sintesa DNA dan protein. Penggunaan 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).

#### 4.5 Pereseapan Antidiare Berdasarkan Kombinasi Obat

**Tabel 4.5 Pereseapan Antidiare Berdasarkan Kombinasi obat**

<b>Kombinasi Jumlah Obat</b>	<b>N (Jumlah)</b>	<b>Persentase</b>
Tunggal (Monoterapi)	14	18,18
Kombinasi 2	44	57,14
Kombinasi 3	12	15,58
Kombinasi 4	6	7,79
Kombinasi 5	1	1,29
<b>Total</b>	<b>77</b>	<b>100</b>

Berdasarkan jumlah kombinasi obat yang diterima, terdapat beberapa kategori pengobatan diare pada anak yaitu monoterapi, kombinasi 2 obat, kombinasi 3 obat, kombinasi 4 obat dan kombinasi 5 obat antidiare. Pada pengobatan monoterapi, antibiotik (15,58%) lebih banyak diresepkan dibandingkan zink (2,59%). Kombinasi obat yang banyak digunakan adalah kombinasi 2 obat antara antibiotik + probiotik sebanyak (36,36%) dan kombinasi zink + probiotik sebanyak (20,78%). Penggunaan obat antidiare

lebih dari 1 macam (kombinasi) diberikan sesuai dengan kebutuhan pasien dan diharapkan dapat cepat memberikan kesembuhan. Dalam hasil penelitian Nugroho dkk., (2017) tentang hubungan terapi kombinasi terhadap waktu penyembuhan diare menyatakan bahwa ada perbedaan hubungan antara penggunaan terapi kombinasi dan tunggal, tetapi tidak hubungan yang signifikan secara statistik antara waktu penyembuhan diare terhadap jenis pengobatan yang diberikan. antara penggunaan terapi kombinasi dan tunggal.

## **BAB V**

### **KESIMPULAN DAN SARAN**

#### **5.1 Kesimpulan**

Dari hasil penelitian yang telah dilakukan, dapat disimpulkan bahwa Peresepan obat antidiare pada pasien anak berdasarkan golongan obat meliputi 4 golongan obat antidiare yaitu oralit sebanyak 10 kasus (12,98%), Zinc sebanyak 21 kasus (27,27%), probiotik 51 kasus (66,23%) dan antibiotic sebanyak 58 kasus (75,32%). Peresepan obat antidiare pada pasien anak berdasarkan jenis obat meliputi pedialyt cair sebanyak 2 kasus (2,59%), pharolit serbuk sebanyak 8 kasus (10,38%), sanprima (cotrimoksazole) sebanyak 29 kasus (37,66%), cefila (cefixime) sebanyak 29 kasus (37,66%) dan lapicef (cefadroxil) dengan jumlah kasus paling rendah yaitu 3 kasus (2,59%). L-zinc (Zinc) sebanyak 21 kasus (27,27%), L- bio atau probiokid sebanyak 51 kasus (66,23%) dan paracetamol sebanyak 4 kasus (5,19%).

Peresepan obat antidiare berdasarkan kombinasi obat meliputi penggunaan obat tunggal (monoterapi) sebanyak 14 kasus (18,18%), kombinasi 2 obat sebanyak 44 kasus (57,14%), kombinasi 3 obat sebanyak 12 kasus (15,58%), kombinasi 4 obat sebanyak 6 kasus (7,79%) dan kombinasi 5 obat sebanyak 1 kasus (1,29%).

## **5.2 Saran**

Dari hasil penelitian dapat disarankan :

Bagi peneliti selanjutnya hasil penelitian ini dapat dilanjutkan dengan menambah variabel maupun sampel dan kesesuaian pola persepan berdasarkan panduan atau literatur yang ada.

## DAFTAR PUSTAKA

- Atika, N. (2016). *Prevalensi Dan Faktor Risiko Kejadian Diare Pda Siswa Sekolah Dasar Negeri Cireunderu 02 Tahun 2016* (Skri). Universitas Islam Negeri Syarif Hidayatullah, Jakarta.
- Budiarti, A. 2019. *Gambaran Pola Pereseapan Antidiare Pada Pasien Anak di Puskesmas Margadana*. Tegal: Politeknik Harapan Bersama Tegal
- Demani, P. P. (2018). *Pola Pereseapan Obat Dari Dokter Spesialis Anak Pada Apotek Kota Medan Maret-Mei Tahun 2017*. Universitas Sumatera Utara, Medan. Retrieved from <http://repositori.usu.ac.id/handle/123456789/8036>
- Dewi R, Siregar UE, Aristantia O. *Evaluasi Penggunaan Kombinasi Zink dan Probiotik pada Penanggulangan Pasien Diare Anak Di Instalasi Rawat Inap RSUD H . Abdul Manap Jambi Tahun 2020*. Pharma Xplore. 2021;6(2):55–63.
- Dinkes Jateng. 2019. *Rencana Strategis Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Tengah 2018-2023*. Semarang: Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Tengah.
- Erlangga, D. (2017). *Pola Pereseapan Antibiotik Pada Pasien Rawat Jalan Di Puskesmas Dalam Wilayah Kota Pariaman*. Universitas Andalas Padang, Padang.
- 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.
- Hasibuan, R. (2018). *Evaluasi Penggunaan Obat Diare pada Pasien Pediatrik di 5 Puskesmas Kabupaten Padang Lawas Periode Januari-Juli 2017*(Skripsi). Universitas Sumatera Utara, Medan.
- Kementrian Kesehatan Republik Indonesia. (2011). *Situasi Diare Di Indonesia*.
- Meila O. *Analisis Hubungan Penggunaan Antibiotik dengan Lama Perawatan pada Pasien Anak Diare Di RSUP Persahabatan*. Social Clinical Pharmacy Indonesia Journal. 2016;1(1):21–30.
- Menkes RI. 2020. *Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 3 Tahun 2020 Tentang Klasifikasi dan Perizinan Rumah Sakit*. Jakarta: Departemen Kesehatan Republik Indonesia
- Menteri Kesehatan Republik Indonesia. (2016c). *Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 72 Tahun 2016 Tentang Standar Kefarmasian Di Rumah Sakit*. Menteri Kesehatan RI. Retrieved from [farmalkes.kemkes.go.id](http://farmalkes.kemkes.go.id)

- Muhammad F, Nurhajjah S, Revilla G. *Pengaruh Pemberian Suplemen Zink Terhadap Status Gizi Anak Sekolah Dasar*. Jurnal Kesehatan Andalas. 2018;7(2):285–90
- Nila, A., Halim, M. 2013. *Dasar – dasar Farmakologi 2*. Jakarta : Direktorat Pembinaan SMK
- Notoatmodjo, S. 2012. *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Jakarta: PT. Rineka Cipta.
- Permenkes RI. 2008. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia No mor 269/Menkes/Per/III/2008. *Tentang Rekam Medis*. Jakarta: Kementrian Kesehatan Republik Indonesia.
- Praninda, T. 2021. *Gambaran Penggunaan Obat Antidiare pada Pasien Rawat Jalan di Puskesmas Tegal Barat*. Tegal: Politeknik Harapan Bersama Tegal
- Rokhmah NN, Manuel YGP, Kusuma ENP, Nurdin NM. The Rationality of Antibiotics Use on Acute Diarrhea to Pediatric Inpatients in the Fatmawati Hospital for 2018-2019 period. *Jurnal Farmasi Galenika*. 2022;8(1):10–21.
- Shinta K, Hartantyo, Wijayahadi N. Pengaruh Probiotik pada Diare Akut: penelitian dengan 3 preparat probiotik. *Sari Pediatri*. 2011;13(2):89–95.
- Soegijanto, S. (2016) 'Diare', in Kumpulan Makalah Penyakit Tropis dan Infeksi di Indonesia. Surabaya: Airlangga University Press.
- Sukandar, Elin Yulinah, Retnosari Andrajati, Joseph I Sigit, I Ketut Adnyana, A Adji Prayitno Setiadi, dan Kusnandar. 2008. *ISO Farmakoterapi*. Jakarta: PT.ISFI Penerbitan.
- Supardi, S., & Surahman, surahman. (2014). *Metodologi Penelitian Untuk Mahasiswa Farmasi*. Jakarta Timur: Trans Info Media.
- Susanti, T.; Supriani, S. Evaluasi Penggunaan Antibiotik Pada Pasien Anak Dengan Diare. *Jurnal Farmasetis* 2020, 9, 23-30.
- Ulfah, M., Rustiana, Y., & Wanda, D. (2012). *Zink Efektif Mengatasi Diare Akut Pada Balita*. *Jurnal Keperawatan Indonesia*, Vol 15 NO 2, 137.
- UNICEF. (2019). Diarrhoeal Disease.
- Wiffen, P., Mitchell, M., Snelling, M., & Nicola, S. (2014). *Farmasi Klinis Oxford*. Jakarta: EGC.
- Winanti, I. L. (2016). *Faktor Yang Berhubungan Dengan Kejadian Diare Pada Anak SDN Brujul Di Kecamatan Jaten Kabupaten Karanganyar (Skripsi)*. Universitas Negeri Semarang, Semarang.
- World Health Organization. (2017). *Diarrhoea disease*. Retrieved October 1, 2018, from [www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/diarrhoeal-disease](http://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/diarrhoeal-disease)
- Yonata, A., dan Farid, A, (2016). Penggunaan Probiotik Sebagai Terapi Diare. *Majority*. Volume 2:2.

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 Pengantar Penelitian



Nomor : 376.03/ FAR.PHB/X/2022  
 Hal : Permohonan Ijin Pengambilan data dan Penelitian TA Observasi

Yang terhormat,  
 Direktur RS Mitra Siaga Tegal  
 di  
 Tempat

Dengan hormat,  
 Sehubungan dengan adanya penelitian Tugas Akhir (TA) bagi mahasiswa semester V Program Studi DIII Farmasi Politeknik Harapan Bersama Tegal. Dengan ini mahasiswa kami yang tercantum di bawah ini :  
 Nama : Siti Nur Amilah  
 NIM : 20081003  
 Judul TA : Studi Pola Peresepan Antidiare pada Pasien Anak di RS Mitra Siaga 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, 10 Oktober 2022



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



Amega Zoraya, S.Psi.  
 NIPY. 04.011.082

Tembusan :  
 Ka Instalasi RS Mitra Siaga Tegal

## Lampiran 2. Surat Balasan Dari Rumah Sakit Mitra Siaga Tegal



Nomor : 954 a/RSMS/XI/2022  
 Lamp : 1 Lembar  
 Hal : Tanggapan Permohonan Izin  
 Pengambilan Data & Penelitian

Tegal, 8 November 2022

Kepada Yth  
 Ketua Program Studi DIII Farmasi  
 Politeknik Harapan Bersama  
 Di Tempat

Dengan Hormat

Memperhatikan Surat dari Ketua Program Studi DIII Farmasi Politeknik Harapan Bersama, dengan nomor surat 376.03/FAR.P11B/X/2022 tertanggal 10 Oktober 2022 tentang permohonan izin pengambilan data dan penelitian TA observasi. Bersama ini kami sampaikan pada prinsipnya kami tidak keberatan / menyetujui untuk menerima mahasiswa dalam kegiatan tersebut dari Instansi yang saudara pimpin, sepanjang memenuhi ketentuan yang ada (terlampir).

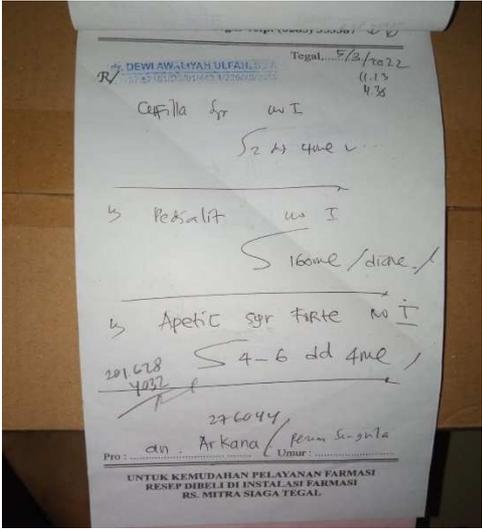
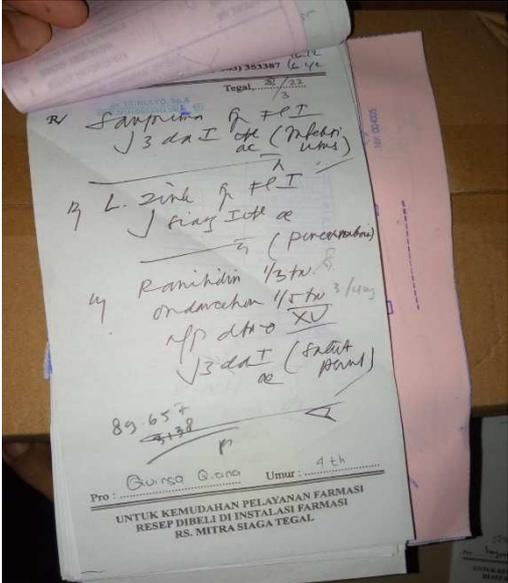
Demikian atas kerjasamanya kami ucapkan terima kasih.

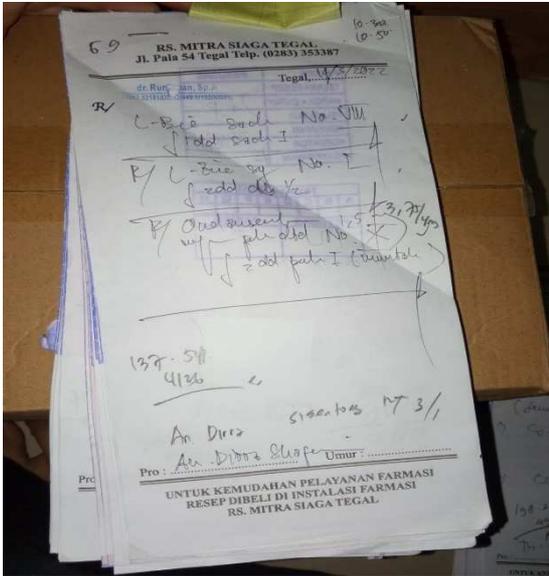
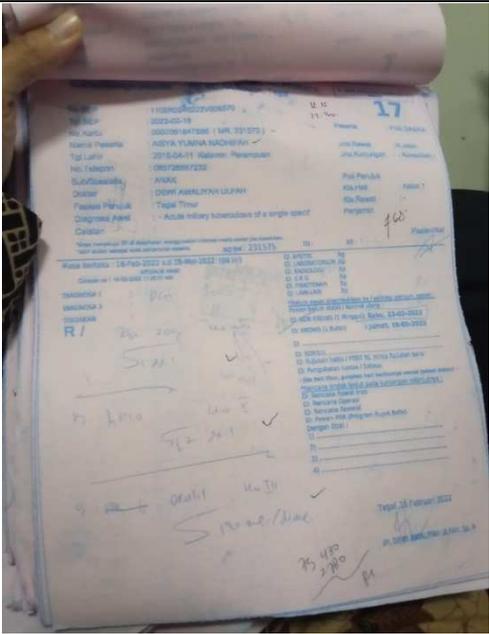
Rumah Sakit Mitra Siaga  
 Direktur

Dr. Wahyu Heru Trivono, M.Kes  
 NIP.205.30.08.63.000

Tembusan :  
 - Manager HRD  
 - Arsip

## Lampiran 3. Contoh Resep

Gambar	Keterangan
	<p>Contoh resep kombinasi antibiotic dan oralit</p>
	<p>Contoh resep kombinasi antibiotik + zink + antiemetik</p>

Gambar	Keterangan
	<p>Contoh resep kombinasi probiotik + zink + antiemetik</p>
	<p>Contoh resep kombinasi zink + probiotik + oralit</p>

Lampiran 4. Data Pasien Anak Penggunaan Antidiare

NO.	PASIE	JENIS KELAMIN	USIA	JENIS OBAT	GOLONGAN OBAT	VARIASI JUMLAH OBAT	DOSIS OBAT
1	AZA	P	2	CEFIXIME	Antibiotik	5	50mg
				PHAROLIT	Oralit		1bngks
				ZINC	Zinc		12,5mg
				L-BIO	Probiotik		1bngks
				PARACETAMOL	Antipiretik		175mg
2	NR	L	7	CEFIXIME	Antibiotik	2	60mg
				L-BIO	Probiotik		1bngks
3	MGF	L	12	CEFIXIME	Antibiotik	2	100mg
				ZINC	Zinc		10mg
4	GA	L	1	L-ZINC	Zinc	2	5mg
				SANPRIMA	Antibiotik		120mg
5	BS	L	2	COTRIMOKSAZOLE	Antibiotik	1	240mg
6	FAN	P	11	CEFIXIME	Antibiotik	2	100mg
				ZINC	Zinc		20mg
7	SCY	P	1	L-BIO	Probiotik	2	1bngks
				PHAROLIT	Oralit		1bngks
8	ZTN	L	1	CEFILA	Antibiotik	2	20mg
				L-BIO	Probiotik		1bngks
9	KAR	P	9	COTRIMOKSAZOLE	Antibiotik	1	240mg
10	MAA	L	1	CEFIXIME	Antibiotik	3	30mg
				L-BIO	Probiotik		1bngks
				ZINC	Zinc		10ml
11	MDI	L	1	COTRIMOKSAZOLE	Antibiotik	1	120mg
12	NFM	P	3	CEFIXIME	Antibiotik	2	40mg
				L-BIO	Probiotik		1bngks
13	RAP	L	10	CEFIXIME	Antibiotik	2	80mg
				L-BIO	Probiotik		1bngks
14	MIN	L	1	SANPRIMA	Antibiotik	2	120mg
				PROBIOKID	Probiotik		1bngks
15	MAR	L	2	CEFIXIME	Antibiotik	2	50mg
				L-BIO	Probiotik		1bngks
16	SAP	L	4	COTRIMOKSAZOLE	Antibiotik	1	240mg
17	RKP	P	3	CEFIXIME	Antibiotik	4	90mg
				ZINC	Zinc		10mg
				L-BIO	Probiotik		1bngks
				PARACETAMOL	Antipiretik		375mg

NO.	PASIE	JENIS KELAMIN	USIA	JENIS OBAT	GOLONGAN OBAT	VARIASI JUMLAH OBAT	DOSIS OBAT
18	KAH	L	2	CEFILA	Antibiotik	2	30mg
				L-BIO	Probiotik		1bngks
19	RKS	P	2	ZINC	Zinc	2	10mg
				L-BIO	Probiotik		1bngks
20	BAR	P	4	ZINC	Zinc	2	20mg
				PROBIOKID	Probiotik		1bngks
21	FKH	P	2	CEFIXIME	Antibiotik	3	50mg
				L-BIO	Probiotik		1bngks
				ZINC	Zinc		10mg
22	APY	P	2	PROBIOKID	Probiotik	2	1bngks
				VITABUMIN	Suplemen		5ml
23	AH	L	1	CEFIXIME	Antibiotik	2	50mg
				L-BIO	Probiotik		1bngks
24	MAR	L	1	CEFIXIME	Antibiotik	2	30mg
				L-BIO	Probiotik		1bngks
25	TIU	P	1	L-BIO	Probiotik	3	1bngks
				COTRIMOKSAZOLE	Antibiotik		120mg
				PHAROLIT	Probiotik		1bngks
26	JIS	L	11	CEFIXIME	Antibiotik	2	100mg
				L-BIO	Probiotik		1bngks
27	AMI	L	2	CEFIXIME	Antibiotik	2	50mg
				L-BIO	Probiotik		1bngks
28	MJ	L	2	PHAROLIT	Oralit	2	1bngks
				L-BIO	Probiotik		1bngks
29	LKA	L	3	COTRIMOKSAZOLE	Antibiotik	2	120mg
				PROBIOKID	Probiotik		1bngks
30	MRH	L	1	ZINC	Zinc	1	10mg
31	AG	L	1	PEDIALYT	Oralit	2	80ml
				L-ZINC	Zinc		5mg
32	RS	P	1	CEFIXIME	Antibiotik	2	50mg
				LIPROLAC	Probiotik		1bngks
33	AH	P	5	CEFIXIME	Antibiotik	2	100mg
				L-BIO	Probiotik		1bngks
34	ANW	P	5	CEFILA	Antibiotik	2	100mg
				L-BIO	Probiotik		1bngks
35	ANA	L	5	COTRIMOKSAZOLE	Antibiotik	1	240mg
36	AJ	L	5	CEFIXIME	Antibiotik	2	100mg
				L-BIO	Probiotik		1bngks

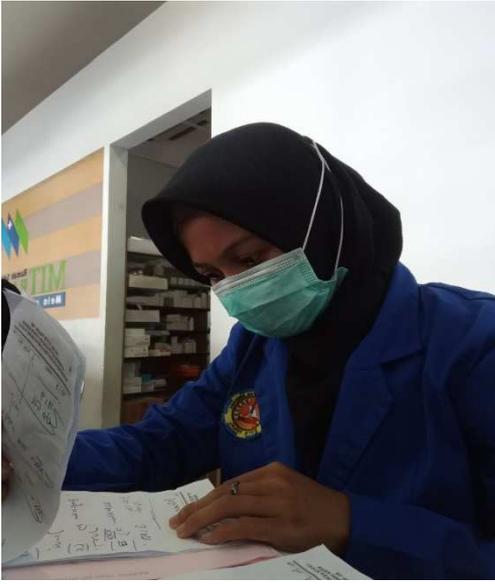
NO.	PASIE	JENIS KELAMIN	USIA	JENIS OBAT	GOLONGAN OBAT	VARIASI JUMLAH OBAT	DOSIS OBAT
37	FNS	P	4	L-BIO	Probiotik	4	1bngks
				DOMPERIDONE	Antiemetik		5mg
				SUCRALFAT	Antasida		250mg
				ZINC	Zinc		10mg
38	KAM	P	10	SANPRIMA	Antibiotik	3	240mg
				L-BIO	Probiotik		1bngks
				PARACETAMOL	Antipiretik		120mg
39	BAN	P	1	SANPRIMA	Antibiotik	2	120mg
				L-BIO	Probiotik		1bngks
40	SAZ	P	1	COTRIMOKSAZOLE	Antibiotik	2	120mg
				L-BIO	Probiotik		1bngks
41	FUR	L	2	COTRIMOKSAZOLE	Antibiotik	1	120mg
42	SRA	L	2	COTRIMOKSAZOLE	Antibiotik	2	120mg
				L-BIO	Probiotik		1bngks
43	MNA	L	1	PHAROLIT	Oralit	4	1bngks
				PROBIOKID	Probiotik		1bngks
				COTRIMOKSAZOLE	Antibiotik		120mg
				ODR	Antiemetik		2,5mg
44	MAA	L	1	ZINC	Zinc	2	10mg
				L-BIO	Probiotik		1bngks
45	EMK	P	1	ZINC	Zinc	3	10mg
				L-BIO	Probiotik		1bngks
				PARACETAMOL	Antipiretik		60mg
46	DAB	L	5	CEFIXIME	Antibiotik	1	100mg
47	AIM	P	1	L-BIO	Probiotik	2	1bngks
				CAL 95 KIDS	Suplemen		5ml
48	RYH	L	1	COTRIMOKSAZOLE	Antibiotik	1	120mg
49	KIW	L	2	COTRIMOKSAZOLE	Antibiotik	1	120mg
50	MEP	L	5	COTRIMOKSAZOLE	Antibiotik	1	240mg
51	AKPS	L	11	COTRIMOKSAZOLE	Antibiotik	2	240mg
				L-BIO	Probiotik		1bngks
52	MKS	P	2	L-BIO	Probiotik	1	1bngks
53	OGGP	P	1	PROBIOKID	Probiotik	3	1bngks
				SANPRIMA	Antibiotik		120mg
				FARSIFEN	Antipiretik		100mg
54	FS	L	1	COTRIMOKSAZOLE	Antibiotik	2	120mg
				ZINC	Zinc		10mg
55	NGX	L	1	L-BIO	Probiotik	2	1bngks

NO.	PASIEEN	JENIS KELAMIN	USIA	JENIS OBAT	GOLONGAN OBAT	VARIASI JUMLAH OBAT	DOSIS OBAT
				SEQUEST	Resin Pengelat		1mg
56	ADP	P	2	L-BIO	Probiotik	3	1bngks
				LAPICEF	Antibiotik		300mg
				L-ZINC	Zinc		10mg
57	AKK	L	9	CEFIXIME	Antibiotik	2	100mg
				L-BIO	Probiotik		1bngks
58	MAM	L	3	L-BIO	Probiotik	4	1bngks
				SANPRIMA	Antibiotik		120mg
				ZINC	Zinc		10mg
				PHAROLIT	Oralit		1bngks
59	AFA	L	1	COTRIMOKSAZOLE	Antibiotik	1	120mg
60	KNR	P	2	COTRIMOKSAZOLE	Antibiotik	1	120mg
61	FAA	L	2	COTRIMOKSAZOLE	Antibiotik	2	120mg
				L-BIO	Probiotik		1bngks
62	HST	P	1	CEFILA	Antibiotik	2	30mg
				L-BIO	Probiotik		1bngks
63	RA	P	1	COTRIMOKSAZOLE	Antibiotik	3	120mg
				DOMPERIDONE	Antiemetik		2,5mg
				ZINC	Zinc		5mg
64	RAS	P	6	COTRIMOKSAZOLE	Antibiotik	1	240mg
65	AFSU	L	1	L-BIO	Probiotik	2	1bngks
				LAPICEF	Antibiotik		300mg
66	AAK	P	1	SEQUEST	Resin Pengelat	4	1mg
				L-BIO	Probiotik		1bngks
				SANPRIMA	Antibiotik		120mg
				PHAROLIT	Oralit		1bngks
67	ADR	L	3	L-BIO	Probiotik	2	1bngks
				CEFIXIME	Antibiotik		50mg
68	AUA	L	1	L-BIO	Probiotik	2	1bngks
				CEFIXIME	Antibiotik		50mg
69	DA	L	2	L-BIO	Probiotik	2	1bngks
				L-ZINC	Zinc		10mg
70	MNF	L	2	L-BIO	Probiotik	2	1bngks
				CEFIXIME	Antibiotik		50mg
71	MNA	L	2	L-BIO	Probiotik	2	1bngks
				CEFIXIME	Antibiotik		50mg

NO.	PASIEN	JENIS KELAMIN	USIA	JENIS OBAT	GOLONGAN OBAT	VARIASI JUMLAH OBAT	DOSIS OBAT
72	VGA	L	5	L-BIO	Probiotik	3	1bngks
				CEFIXIME	Antibiotik		100mg
				ZINC	Zinc		20mg
73	ALG	L	1	CEFILA	Antibiotik	3	80mg
				PEDIALYT	Oralit		160ml
				APETIC	Antipiretik		400mg
74	QQ	P	5	SANPRIMA	Antibiotik	2	240mg
				L-ZINC	Zinc		10mg
75	DSE	P	6	L-BIO	Probiotik	3	1bngks
				L-ZINC	Zinc		10mg
				ONDANCENTRON	Antiemetik		4mg
76	AYN	P	7	ZINC	Zinc	3	10mg
				L-BIO	Probiotik		1bngks
				ORALIT	Oralit		1bngks
77	MNK	L	3	CEFIXIME	Antibiotik	4	60mg
				MUCOS	Mukolitik		7,5mg
				ZINC	Zinc		5mg
				PHAROLIT	Oralit		1bngks

Lampiran 5. Potret Kegiatan Peneliti Saat Sedang Observasi di Instalasi Farmasi Rawat Jalan Rumah Sakit Mitra Siaga Tegal

Gambar	Keterangan
	<p>Potret Instalasi Farmasi Rawat Jalan Rumah Sakit Mitra Siaga</p>
	<p>Potret Ruang Tunggu Pasien yang berada di depan Instalasi Farmasi Rawat Jalan</p>
	<p>Potret Penerimaan Obat dan Penerimaan Resep di Instalasi Farmasi Rawat Jalan Rumah Sakit Mitra Siaga</p>

<b>Gambar</b>	<b>Keterangan</b>
	<p>Potret Ruang Racik Obat di Instalasi Farmasi Rawat Jalan Rumah Sakit Mitra Siaga</p>
	<p>Potret Peneliti sedang melihat resep di Instalasi Farmasi Rawat Jalan Rumah Sakit Mitra Siaga</p>



### SURAT KETERANGAN UJI PLAGIAT

Yang bertanda tangan dibawah ini:

Nama : S Achmad Sofedin. S-IPust  
NIP : 03-020-441  
Jabatan : *Perpustakaan*

Menerangkan bahwa Tugas Akhir:

Judul : Pola Persepan Antidiare Pada Anak di Rumah Sakit Mitra Siaga Tegal

Yang ditulis oleh:

Nama Mahasiswa : Siti Nur Amilah  
NIM : 20081003  
Alamat Email : sitinuramilah120@gmail.com

Telah dilakukan pengecekan kesamaan (*Plagiarism*) dengan hasil indikasi plagiat 36%

Demikian keterangan ini dibuat sebagai salah satu syarat pendaftaran sidang Tugas Akhir (TA).

Tegal, 26 Juli 2023

Petugas Perpustakaan

Politeknik Harapan Bersama,

*Achmad Sofedin*  
Achmad Sofedin

## CURICULUM VITAE



Nama : Siti Nur Amilah  
Tempat, Tgl Lahir : Tegal, 12 November 1995  
Jenis Kelamin : Wanita  
Kewarganegaraan : Indonesia  
Status : Sudah Menikah  
Alamat Sekarang : Jalan Mawar RT 001 RW 005 Pakembaran Slawi  
Telephone : 08157690004  
Email : [sitinuramilah120@gmail.com](mailto:sitinuramilah120@gmail.com)

---

### PENDIDIKAN

2001 – 2006 SD Negeri Pakembaran 03  
2007 – 2009 SMP Negeri 01 Slawi  
2010 – 2012 SMK Bina Nusa Slawi  
2020 – 2023 Politeknik Harapan Bersama Tegal

---

### NAMA ORANG TUA

Nama ayah : (Alm) H. Samsuri  
Nama ibu : Daisah

---

### JUDUL PENELITIAN

Pola Peresepan Antidiare Pada Anak di Rumah Sakit Mitra Siaga Tegal