

**GAMBARAN PENGOBATAN DIARE PADA PASIEN PEDIATRI
RAWAT INAP DI RUMAH SAKIT UMUM ISLAMII
MUTIARA BUNDA TANJUNG BREBES**



TUGAS AKHIR

Oleh :

NINDI ISNA PUJIATI

18080168

**PROGRAM STUDI DIPLOMA III FARMASI
POLITEKNIK HARAPAN BERSAMA
2021**

**GAMBARAN PENGOBATAN DIARE PADA PASIEN PEDIATRI
RAWAT INAP DI RUMAH SAKIT UMUM ISLAMII
MUTIARA BUNDA TANJUNG BREBES**



TUGAS AKHIR

Diajukan Untuk Memenuhi Salah Satu Syarat Dalam Mencapai

Gelar Ahli Madya Program Studi Diploma III Farmasi

Oleh :

NINDI ISNA PUJIATI

18080168

PROGRAM STUDI DIPLOMA III FARMASI

POLITEKNIK HARAPAN BERSAMA

2021

HALAMAN PERSETUJUAN

**GAMBARAN PENGOBATAN DIARE PADA PASIEN PEDIATRI
RAWAT INAP DI RUMAH SAKIT UMUM ISLAMI
MUTIARA BUNDA TANJUNG BREBES**



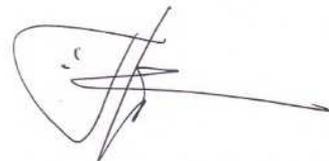
DIPERIKSA DAN DI SETUJUI OLEH :

PEMBIMBING I



apt. Melivana Perwita Sari., M.Farm
NIDN. 06.100790.03

PEMBIMBING II



apt. Susivarti., M.Farm
NIPY. 09.017.359

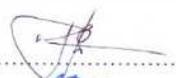
HALAMAN PENGESAHAN

Tugas Akhir ini diajukan oleh :

NAMA : NINDI ISNA PUJIATI
NIM : 18080168
Jurusan / Program Studi : DIPLOMA III FARMASI
Judul Tugas Akhir : GAMBARAN PENGOBATAN DIARE PADA PASIEN PEDIATRI RAWAT INAP DI RUMAH SAKIT UMUM ISLAMI MUTIARA BUNDA TANJUNG BREBES

Telah berhasil dipertahankan dihadapan 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.

TIM PENGUJI

Penguji 1 : apt. Heru Nurcahyo, S.Farm., M.Sc (.....)
Penguji 2 : apt. Susiyarti, M.Farm (.....)
Penguji 3 : apt. Sari Prabandari, S.Farm., MM (.....)

Tegal, 20 April 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 sendiri,
dan semua sumber baik yang dikutip maupun yang dirujuk
telah saya nyatakan dengan benar.

NAMA	: NINDI ISNA PUJIATI
NIM	: 18080168
Tanda Tangan	: 
Tanggal	: 20 April 2021

**HALAMAN PERNYATAAN PERSETUJUAN PUBLIKASI TUGAS AKHIR
UNTUK KEPENTINGAN AKADEMIS**

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

Nama : NINDI ISNA PUJIATI
NIM : 18080168
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 tugas akhir saya yang berjudul :

**“GAMBARAN PENGOBATAN DIARE PADA PASIEN PEDIATRI RAWAT INAP
DI RUMAH SAKIT UMUM ISLAMI MUTIARA BUNDA TANJUNG BREBES”**

Beserta perangkat yang ada (jika diperlukan). Dengan Hak Bebas Royalti/Noneksklusif ini Politeknik Harapan Bersama berhak menyimpan, mengalih media/formatkan, mengelola dalam bentuk pangkalan data (database), merawat dan mempublikasikan tugas akhir saya sebagai penulis/pencipta dan pemilik Hak Cipta.

Demikian pernyataan ini saya buat dengan sebenarnya.

Dibuat di : Tegal

Pada Tanggal : 20 April 2021

Yang menyatakan



(NINDI ISNA PUJIATI)

MOTTO

“Jaga sholat, walaupun kita bukan orang baik.”

وَجَدَّ جَدًّا مَنْ

“Siapa yang bersungguh-sungguh ia akan berhasil.”

“Apapun yang sedang kamu perjuangkan, satu-satunya hal yang perlu kamu yakinkan adalah dirimu sendiri. Semua terasa berat sekarang, tapi masa depanmu akan indah. Jadi bertahanlah.”

-Indra Sugiarto-

“Tidak ada yang memotivasi kita dengan baik kecuali diri sendiri. Dan dorongan terbesar adalah dorongan yang timbul dari diri sendiri.”

-Nindyisna-

“Love Your Self!!!”

HALAMAN PERSEMBAHAN

Alhamdulillah segala puji bagi Allah SWT yang telah memberikan kesempatan dan kemudahan kepada saya untuk dapat menyelesaikan tugas akhir ini dengan lancar. Rasa terima kasih juga kupersembahkan kepada :

- Kedua orang tuaku dan adikku yang selalu memberikan semangat dan dukungan, serta tidak pernah lelah mendoakan dan berkorban dengan kerja kerasnya untukku, terimakasih atas segalanya.
- Teruntuk diriku sendiri, yang tidak menyerah dan sudah berjuang untuk bertahan sejauh ini, terimakasih.
- Teruntuk Gabriel, Iklim, dan Kavita yang sudah menyemangati, menemani dalam mengerjakan Tugas Akhir ini. Dan juga untuk mahasantuy “Sablengk” Apni, Desti, Mila, Najla, dan Nesyi yang selalu menemani, saling support, dan berjuang bersama selama diperkuliahan ini.
- Teruntuk Iqroasfali, walaupun tidak menemani hingga akhir tetapi saya sangat berterima kasih.
- Kepada teman-teman Angkatan 2018 terutama kelas F atas bantuan, semangat, kebersamaan, dan kerjasamanya selama perkuliahan ini.
- Almamaterku Politeknik Harapan Bersama

PRAKATA

Alhamdulillah, puji syukur penulis panjatkan kehadirat Allah SWT yang telah melimpahkan nikmat dan karunia-Nya sehingga penulis dapat menyelesaikan Tugas Akhir yang berjudul “GAMBARAN PENGOBATAN DIARE PADA PASIEN PEDIATRI RAWAT INAP DI RUMAH SAKIT UMUM ISLAMI MUTIARA BUNDA TANJUNG BREBES”. Tugas Akhir ini ditujukan untuk memenuhi salah satu syarat dalam mencapai gelar derajat Ahli Madya pada program studi Diploma III Farmasi Politeknik Harapan Bersama.

Dalam penyusunan Tugas Akhir ini, penulis banyak mendapatkan bimbingan, pengarahan, bantuan, dan dukungan dari berbagai pihak. Untuk itu, pada kesempatan ini penulis menyampaikan terima kasih yang sebesar-besarnya kepada:

1. Bapak Nizar Suhendra, S.E., MPP selaku Direktur Politeknik Harapan Bersama.
2. Ibu apt. Sari Prabandari, S.Farm., MM. selaku Ketua Program Studi Diploma III Farmasi Politeknik Harapan Bersama.
3. Ibu apt. Meliyana Perwita Sari, M.Farm. selaku pembimbing I dengan segala kelebihan potensi pemikiran telah mendidik dengan penuh kesabaran dan ketelatenan memberikan arahan dan bimbingan.
4. Ibu apt. Susiyarti, M.Farm. selaku pembimbing II yang dengan segala kelebihan potensi pemikiran telah mendidik, mengarahkan, dan membimbing penulis.

5. Bapak dan Ibu yang telah memberikan dukungan moral maupun material serta tidak pernah lelah mendoakan dan memberikan semangat dalam menyelesaikan pendidikan penulis. Terima kasih atas segalanya.
6. Terima kasih untuk diriku sendiri, yang tidak menyerah dengan keadaan dan tetap bertahan untuk menyelesaikan Tugas Akhir ini. Terima kasih atas perjuangannya.
7. Teman – teman semua yang selalu memberikan dukungan serta dorongan terus semangat dalam menyelesaikan tugas akhir ini.
8. Seluruh pihak yang banyak membantu penulis dalam penelitian dan penyelesaian tugas akhir baik secara langsung maupun tidak langsung.

Penulis menyadari dalam penyusunan Tugas Akhir ini banyak terdapat keterbatasan kemampuan, pengalaman, dan pengetahuan sehingga dalam penyusunan Tugas Akhir ini masih terdapat kekurangan. Untuk itu, penulis sangat mengharap kritik dan saran dari semua pihak yang bersifat membangun lebih baiknya tugas akhir ini. Akhirnya penulis berharap semoga tugas akhir ini dapat bermanfaat bagi pembaca.

Tegal, 20 April 2021

(Nindi Isna Pujiati)

INTISARI

Pujiati, Nindi Isna., Sari, Meliyana Perwita., Susiyarti., 2021. Gambaran Pengobatan Diare Pada Pasien Pediatri Rawat Inap Di Rumah Sakit Umum Islami Mutiara Bunda Tanjung Brebes

Diare masih menjadi masalah kesehatan masyarakat di negara berkembang termasuk Indonesia dan merupakan salah satu penyebab kematian dan kesakitan tertinggi pada anak yang berusia kurang dari 5 tahun. Tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui gambaran pengobatan diare pada pasien pediatri rawat inap di Rumah Sakit Umum Islami Mutiara Bunda Tanjung Brebes.

Metode penelitian ini menggunakan metode penelitian deskriptif retrospektif. Proses analisis ini menggunakan data Rekam medik yang dikelompokkan menurut tanggal, berdasarkan karakteristik pasien yang meliputi umur, jenis kelamin, BB, dan lama perawatan. Sampel dalam penelitian ini adalah pasien pediatri yang berusia 0-12 tahun yang menderita diare dan mendapatkan pengobatan pada rawat inap di RSUI Mutiara Bunda periode Agustus – Desember 2020.

Hasil penelitian pasien penderita diare di RSUI Mutiara Bunda menunjukkan bahwa yang paling banyak menderita diare adalah pasien laki-laki (58,33%), perempuan (41,67%), dengan umur 0-5 tahun sebanyak (97,22%), 6-12 tahun sebanyak (2,78%). Penggunaan terapi diare yang paling banyak digunakan adalah terapi penunjang yaitu zink dan probiotik (96,30%), oralit (59,26%), attapulgit dan kaolin pectin (1,85%), dan penggunaan antibiotik (58,33%).

Kata Kunci : *Diare, Pengobatan, Retrospektif, Terapi, Lama Perawatan.*

ABSTRACT

Pujiati, Nindi Isna., Sari, Meliyana perwita., Susiyarti., 2021. Diarrhea Treatment on Pediatric Patient in the Mutiara Bunda Islamic Public Hospital in Tanjung Brebes.

Diarrhea is still a public health problem in developing countries including Indonesia and is one of the highest causes of misundon and misgies in children under less than 5 years. The purpose of this study is to know the description of diarrhea treatment on pediatric patient in the Mutiara Bunda Islamic Public Hospital in Tanjung Brebes.

This research method uses a retrospective descriptive research method. This analysis process uses medical record data grouped by date, based on patient characteristics including age, sex, weight, and length of care. The sample in this study was pediatric patients aged 0-12 years who suffered from diarrhea and received treatment in hospitalization at Mutiara Bunda Hospital for the period August - December 2020.

Research results on patients with diarrhea in RSUI Mutiara Bunda showed that the most suffering diarrhea was a male patient (58.33%), women (41.67%), with 0-5 years of age (97,22%), 6-12 years as much as (2.78%). The use of the most widely used diarrhea is the helper therapy that is zinc and probiotics (96.30%), ORS (59.26%), attapulgite, and kaolin-pectin (1.85%), and use of antibiotics (58.33%).

Keywords: *Diarrhea, Treatment, Retrospective, Therapy, Length of Treatment.*

DAFTAR ISI

	Halaman
HALAMAN JUDUL.....	i
HALAMAN SAMPUL.....	ii
HALAMAN PERSETUJUAN.....	iii
HALAMAN PENGESAHAN.....	iv
HALAMAN PERNYATAAN ORISINALITAS.....	v
HALAMAN PERNYATAAN PERSETUJUAN PUBLIKASI.....	vi
MOTTO	vii
HALAMAN PERSEMBAHAN	viii
PRAKATA.....	ix
INTISARI.....	xi
<i>ABSTRACT</i>	xii
DAFTAR ISI.....	xiii
DAFTAR GAMBAR	xvi
DAFTAR TABEL.....	xvii
DAFTAR LAMPIRAN.....	xviii
BAB I.....	1
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.....	4
1.5.1 Bagi Rumah Sakit	4
1.5.2 Bagi peneliti selanjutnya	4
1.6 Keaslian Penelitian	4
BAB II.....	6
TINJAUAN PUSTAKA	6
2.1 Definisi Diare	6
2.2 Klasifikasi Diare.....	6

2.3	Penyebab Diare.....	9
2.4	Faktor Resiko Diare.....	12
2.5	Gejala Klinis Diare	13
2.6	Pencegahan Diare	16
2.7	Penanganan Diare.....	17
	2.7.1 Tindakan Farmakologis (pemberian antidiare)	19
	2.7.2 Tindakan Non Farmakologi	20
2.8	Pediatri.....	21
2.9	Rumah Sakit	23
2.10	Rekam Medik	23
2.11	Lama Perawatan	25
2.12	Kerangka Teori.....	26
2.13	Kerangka Konsep	27
BAB III		28
METODE PENELITIAN.....		28
3.1	Ruang Lingkup Penelitian	28
3.2	Rancangan dan Jenis Penelitian	28
3.3	Populasi dan Sampel	28
	3.3.1 Populasi.....	28
	3.3.2 Sampel.....	29
3.4	Variabel Penelitian	30
3.5	Definisi Operasional.....	30
3.6	Jenis dan Sumber Data	32
	3.6.1 Jenis Data	32
	3.6.2 Sumber Data.....	32
3.7	Pengolahan dan Analisa Data.....	33
3.8	Etika Penelitian.....	34
BAB IV		36
HASIL DAN PEMBAHASAN.....		36
4.1	Karakteristik Pasien Berdasarkan Jenis Kelamin.....	37
4.2	Karakteristik Pasien Berdasarkan Umur	38
4.3	Karakteristik Pasien Berdasarkan Berat Badan.....	40

4.4	Jenis Penggunaan Antibiotik pada Diare.....	41
4.5	Pengobatan Diare Berdasarkan Penggunaan Terapi Diare.....	45
4.6	Karakteristik Pasien Berdasarkan Lama Terapi	51
BAB V.....		53
KESIMPULAN DAN SARAN.....		53
5.1	Kesimpulan.....	53
5.2	Saran	53
DAFTAR PUSTAKA		55
LAMPIRAN.....		58

DAFTAR GAMBAR

Gambar 2.1 Kerangka Teori.....	26
Gambar 2.2 Kerangka Konsep	27
Gambar 3.1 Skema Alur Pengolahan Data	34
Gambar 3.2 Skema Alur Etika Penelitian	35

DAFTAR TABEL

Tabel 1.1 Keaslian Penelitian.....	4
Tabel 3.1 Definisi Operasional	31
Tabel 4.1 Distribusi Data Berdasarkan Jenis Kelamin	37
Tabel 4.2 Distribusi Data Berdasarkan Umur	38
Tabel 4.3 Distribusi Data Pasien Berdasarkan Berat Badan	40
Tabel 4.4 Jenis Penggunaan Antibiotik.....	42
Tabel 4.5 Jenis Terapi Diare	46
Tabel 4.6 Distribusi Data Pasien Berdasarkan Lama Terapi	51

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1. Surat Izin Penelitian.....	59
Lampiran 2. Surat Izin Balasan Penelitian	60
Lampiran 3. Gambar Rumah Sakit Umum Islami Mutira Bunda	61
Lampiran 4. Gambar Ruangan Rekam Medik RSUI Mutiara Bunda	62
Lampiran 5. Gambar Rekam Medik RSUI Mutiara Bunda	63
Lampiran 6. Data Hasil Penelitian Gambaran Pengobatan Diare Pada Pasien Pediarti Rawat Inap di Rumah Sakit Umum Islami Mutiara Bunda Tanjung Brebes Periode Agustus – Desember 2020	64

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Diare adalah suatu kondisi dimana seseorang buang air besar dengan konsistensi lembek atau cair bahkan dapat berupa air saja dan frekuensinya lebih sering (biasanya tiga kali sehari atau lebih) dalam satu hari (Depkes RI, 2011). Diare masih menjadi masalah kesehatan masyarakat di negara berkembang termasuk Indonesia dan merupakan salah satu penyebab kematian dan kesakitan tertinggi pada anak yang berusia kurang dari 5 tahun (Manoppo, 2010). Berdasarkan hasil beberapa penelitian yang telah dilakukan selama sepuluh tahun terakhir, angka kematian balita karena diare masih sangat tinggi dibandingkan dengan kematian balita karena penyebab penyakit lain. Selain itu, terjadi kecenderungan peningkatan angka kematian balita karena diare dari tahun ke tahun (Kemenkes, 2011).

Data Badan Kesehatan Dunia (WHO), diare adalah penyebab nomor satu kematian balita di seluruh dunia. Pada tahun 2015, diare menyebabkan sekitar 688 juta orang sakit dan 499.000 kematian diseluruh dunia terjadi pada anak-anak dibawah 5 tahun. Hampir 1,7 miliar kasus diare terjadi pada anak dengan angka kematian sekitar 525.000 pada anak balita tiap tahunnya (Bella dan Fitria, 2009). Di Indonesia, diare adalah pembunuh nomor dua setelah ISPA (Infeksi Saluran Pernapasan Akut) dan setiap tahun 100.000 balita meninggal karena diare (Indiarto dan Asdi, 2011). Angka kematian bayi dan balita karena diare

berdasarkan hasil riset kesehatan dasar (Rikesda, 2007) di Indonesia penyakit diare menjadi penyebab utama kematian bayi (31,4%) dan anak balita (25,2 %).

Anak pada usia 5-8 tahun adalah kelompok anak yang mulai aktif bermain dan rentan terkena infeksi penyakit terutama diare. Anak pada kategori usia ini dapat terinfeksi bakteri penyebab diare pada saat bermain di lingkungan yang kotor serta melalui cara hidup yang kurang bersih. Selain itu hal ini terjadi karena secara fisiologis sistem pencernaan anak belum matang sehingga rentan terkena penyakit saluran pencernaan (Pane dkk., 2013).

Rumah Sakit Umum Islami Mutiara Bunda merupakan rumah sakit swasta milik PT. Mutiara Bunda yang berada di Tanjung Brebes. Di Rumah Sakit Umum Islami Mutiara Bunda pasien yang menderita diare khususnya pediatri banyak yang menjalani rawat inap. Pada tahun 2019 terdapat 971 kejadian diare pada pasien pediatri yang menjalani rawat inap. Sedangkan berdasarkan data pada penelitian Madinatul Munawaroh tahun 2018, di Rumah Sakit Umum Kardinah Kota Tegal, menunjukkan pada tahun 2015 terdapat 2.116 kejadian diare pada pasien yang mengalami rawat inap (Madinatul, 2018). Di Kota Tegal ataupun di Brebes, terjadi banyak kasus diare khususnya pasien dibawah umur, seperti pediatri.

Oleh karena itu, dari uraian latar belakang yang sudah dijelaskan maka peneliti tertarik melakukan penelitian dengan judul “Gambaran Pengobatan Diare pada Pasien Pediatri Rawat Inap di Rumah Sakit Umum Islami Mutiara Bunda Tanjung Brebes”.

1.2 Rumusan Masalah

Bagaimana gambaran pengobatan diare pada pasien pediatri rawat inap di Rumah Sakit Umum Islami Mutiara Bunda Tanjung Brebes?

1.3 Batasan Masalah

Berdasarkan rumusan masalah yang telah diuraikan maka dapat dirumuskan batasan masalah sebagai berikut :

1. Penelitian ini dilakukan di Rumah Sakit Umum Islami Mutiara Bunda Tanjung Brebes.
2. Data yang diteliti menggunakan data rekam medik pada periode Agustus – Desember 2020.
3. Penelitian ini membahas pengobatan diare pada pasien pediatri Rawat Inap di Rumah Sakit Umum Islami Mutiara Bunda Tanjung Brebes.
4. Penelitian ini mengambil data sekunder yaitu data rekam medik yang diperoleh dari Rumah Sakit Umum Islami Mutiara Bunda Tanjung Brebes yang meliputi gambaran pengobatan diare dengan karakteristik pasien yang terdiri dari jenis kelamin, umur, berat badan, dan lama rawat inap.

1.4 Tujuan Penelitian

Tujuan dari penelitian ini adalah untuk mengetahui gambaran pengobatan diare pada pasien pediatri Rawat Inap di Rumah Sakit Umum Islami Mutiara Bunda Tanjung Brebes.

1.5 Manfaat Penelitian

Hasil penelitian ini diharapkan dapat memberikan manfaat bagi berbagai pihak diantaranya sebagai berikut :

1.5.1 Bagi Rumah Sakit

Untuk memberikan gambaran tentang pengobatan diare pada pasien pediatri sehingga dapat dijadikan bahan pertimbangan dalam pengelolaan perbekalan farmasi.

1.5.2 Bagi peneliti selanjutnya

Hasil penelitian ini dapat menjadi dasar bagi peneliti selanjutnya yang ingin meneliti hal-hal mengenai pengobatan diare.

1.6 Keaslian Penelitian

Tabel 1.1 Keaslian Penelitian

No	Pembeda	Pertiwi (2015)	Fentami (2019)	Pujiati (2021)
1.	Judul Penelitian	Gambaran farmakoterapi diare akut pada anak di Puskesmas Simpang Tiga Kota Pekanbaru periode 1 Januari – 31 Desember 2015.	Gambaran penggunaan obat diare pada pasien balita dengan diare akut yang di rawat inap di RSUP Persahabatan.	Gambaran pengobatan diare pada pasien pediatri rawat inap di RSUI Mutiara Bunda Tanjung Brebes.
2.	Sampel Penelitian	Pasien anak penderita diare	Pasien diare balita	Pasien diare pediatri
3.	Metode Penelitian	Deskriptif dengan pendekatan <i>Cross Sectional</i>	Deskriptif Observasional	Deskriptif Retrospektif
4.	Variabel Penelitian	Data Rekam Medik	Gambaran penggunaan obat diare	Jenis kelamin, umur, BB, pengobatan, dan lama perawatan

Lanjutan Tabel 1.1 Keaslian Penelitian

No	Pembeda	Pertiwi (2015)	Fentami (2019)	Pujiati (2021)
5.	Hasil Penelitian	Ketetapan pemilihan obat diare dan aspek lainnya.	Pasien balita diare akut di RSUP Persahabatan banyak yang menggunakan cairan elektrolit.	Pengobatan pasien diare pediatri di RSUI Mutiara Bunda banyak yang menggunakan zink dan probiotik sebagai terapi diare.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Definisi Diare

Diare (berasal dari Bahasa Yunani dan *Latin*: dia, artinya melewati, dan *rheein*, yang berarti mengalir atau berlari) merupakan masalah umum untuk yang menderita “pengeluaran feses yang terlalu cepat dan terlalu encer”. Tetapi agar lebih kuantitatif, ilmuwan biasanya mendefinisikan diare sebagai kelebihan bobot cairan (Joel dan Lee, 2002).

Menurut WHO Pengertian diare adalah buang air besar dengan konsistensi cair (mencret) sebanyak 3 kali atau lebih dalam satu hari (24 jam). Pengertian diare didefinisikan sebagai inflamasi pada membrane mukosa lambung dan usus halus yang ditandai dengan diare, muntah - muntah yang berakibat kehilangan cairan dan elektrolit yang menimbulkan dehidrasi dan gangguan keseimbangan elektrolit (Betz, 2009).

Diare akut adalah diare yang terjadi secara mendadak dan berlangsung kurang dari 7 hari pada bayi dan anak yang sebelumnya sehat (Mansjoer dkk., 2000). Menurut Ikatan Dokter Anak Indonesia (2009) diare akut adalah buang air besar lebih dari 3 kali dalam 24 jam dengan konsistensi cair dan berlangsung kurang dari 1 minggu.

2.2 Klasifikasi Diare

Diare berdasarkan mula dan lamanya terbagi menjadi dua, yaitu diare akut dan kronik. Berdasarkan penyebabnya, diare dikelompokkan menjadi 2,

yaitu diare spesifik karena infeksi dan diare non spesifik bukan karena infeksi (Priyanto, 2008).

Berdasarkan Kemenkes (2011) klasifikasi diare dibagi menjadi empat kelompok yaitu :

1. Diare akut, yaitu diare yang berlangsung kurang dari empat belas hari (umumnya kurang dari tujuh hari) dan berakibat pada dehidrasi yang merupakan penyebab utama kematian bagi penderita diare.
2. Disentri, yaitu diare yang disertai darah dalam tinjanya. Akibat disentri adalah anoreksia, penurunan berat badan dengan cepat kemungkinan terjadinya komplikasi pada mukosa.
3. Diare persisten, yaitu diare yang berlangsung lebih dari empat belas hari secara terus menerus. Diare jenis ini sering terjadi pada anak dengan status gizi rendah, AIDS, dan anak dalam kondisi infeksi. Akibat diare persisten adalah penurunan berat badan dan gangguan metabolisme.
4. Diare dengan masalah lain, yaitu anak yang menderita diare (diare akut dan diare persisten), mungkin juga disertai dengan penyakit lain, seperti demam, gangguan gizi, atau penyakit lainnya.

Menurut Simadibrata (2006), diare dapat diklasifikasikan berdasarkan :

1. Lama waktu diare
 - a. Diare akut, yaitu diare yang berlangsung kurang dari 15 hari, sedangkan menurut World Gastroenterology Organization Global Guidelines (2005) diare akut didefinisikan sebagai bentuk tinja yang

cair dan lembek dengan jumlah lebih banyak dari normal, berlangsung kurang dari 14 hari, dan akan mereda tanpa terapi yang spesifik jika dehidrasi tidak terjadi.

- b. Diare kronik adalah diare yang berlangsung lebih dari 14 hari dengan kehilangan berat badan atau berat badan tidak bertambah (*failure to thrive*) selama masa diare tersebut.
2. Ada tidaknya infeksi
 - a. Diare spesifik, yaitu diare yang disebabkan oleh infeksi virus, bakteri, atau parasite.
 - b. Diare non spesifik, yaitu diare yang disebabkan oleh makanan, minuman, stress dan lainnya.
 3. Berdasarkan mekanisme patofisiologik
 - a. Diare sekresi, diare tipe ini disebabkan karena meningkatnya sekresi air dan elektrolit dari usus, menurunnya absorpsi. Ciri khas pada diare ini adalah volume tinja yang banyak.
 - b. Diare osmotik, yaitu diare yang disebabkan karena meningkatnya tekanan osmotik intralumen dari usus halus yang disebabkan oleh obat-obat/zat kimia yang hiperosmotik. Diare osmotik terjadi bila bahan-bahan tertentu yang tidak dapat diserap kedalam darah, tertinggal di usus. Bahan tersebut menyebabkan peningkatan kandungan air dalam tinja, sehingga terjadi diare.

2.3 Penyebab Diare

Secara klinis penyebab diare dapat dikelompokkan dalam 6 golongan besar yaitu infeksi (disebabkan oleh bakteri, virus, atau infeksi parasit), malabsorpsi, alergi, keracunan, imunodefisiensi dan sebab-sebab lainnya. Penyebab yang sering ditemukan di lapangan ataupun secara klinis adalah diare yang disebabkan infeksi dan keracunan (DepKes RI, 2011).

Diare akut karena infeksi disebabkan oleh masuknya mikroorganisme atau toksin melalui mulut. Kuman tersebut dapat melalui air, makanan, atau minuman yang terkontaminasi kotoran manusia atau hewan, kontaminasi tersebut dapat melalui jari / tangan penderita yang telah terkontaminasi (Adyanastri, 2012).

Menurut Kemenkes (2011) penyebab penyakit diare adalah sebagai berikut:

1. Infeksi (kuman-kuman penyakit)
 - a. Infeksi enteral : infeksi saluran pencernaan makanan yang merupakan penyebab utama diare pada anak. Meliputi infeksi eksternal sebagai berikut :
 - 1) Infeksi bakteri, diare ini disebabkan oleh kurangnya higienisitas makanan. Bakteri masuk ke dalam mukosa dan memperbanyak diri serta membentuk toksin-toksin yang dapat direabsorpsi ke dalam darah dan menimbulkan gejala hebat seperti demam tinggi, nyeri kepala dan kejang, serta feses berdarah dan berlendir. Contohnya antarlain: *Vibrio*, *E coli*, *Salmonella*, *Shigella*, *Campylobacter*, *Yersinia*, *Aeromonas*, dan sebagainya (Atmaja, 2011).

- 2) Infeksi virus, diare ini disebabkan oleh virus yang melekat pada sel mukosa usus yang rusak sehingga kapasitas reabsorpsi menurun. Diare akan berlangsung selama beberapa hari, yaitu berkisar 3-6 hari, hingga virus benar-benar hilang. Contohnya antarlain: *Enterovirus (virus ECHO, Coxsacki, Poliomyelitis) Adeno-virus, Rotavirus, Astrovirus*, dan lain-lain (Atmaja, 2011).
 - 3) Infeksi Parasit, diare akibat parasit ditandai dengan eksresi tinja yang terus-menerus dan bertahan lebih dari satu minggu. Gejala lainnya dapat berupa nyeri perut, demam, anoreksia, muntah, muntah dan rasa letih (malaise). Contohnya antarlain : cacing (*Ascaris, Thricuris, Oxycuris, Strongyloides*), protozoa (*Entamoeba histolytica, Giardia lamblia, Trichomonas hominis*), jamur (*Candida albicans*) (Atmaja, 2011).
 - 4) Enterotoksin, diare akibat enterotoksin disebabkan oleh kuman-kuman yang membentuk enterotoksin. Toksin melekat pada sel mukosa dan merusaknya. Diare ini akan sembuh dengan sendirinya tanpa pengobatan dalam waktu lima hari setelah sel-sel mukosa yang baru. Contohnya antarlain: enterotoksin dari *E. Coli* dan *Vibrio cholera*, enterotoksin dari *Shigella, Salmonella*, dan *Entamoeba histolytica* (Atmaja, 2011).
- b. Infeksi parenteral : infeksi diluar alat pencernaan makanan seperti otitis media akut (OMA), tonsillitis/tonsilofaringitis, bronkopneumonia,

ensefalitis, dan sebagainya. Keadaan ini terutama terdapat pada bayi dan anak dibawah umur 2 tahun.

2. Penurunan daya tahan tubuh

1) Tidak memberikan ASI kepada bayi sampai usia 2 tahun (atau lebih).

Di dalam ASI terdapat antibodi yang dapat melindungi bayi dari kuman penyakit.

2) Kurang gizi / malnutrisi terutama anak yang kurang gizi buruk akan mudah terkena diare.

3) Immunodefisiensi / immunosupresi, terinfeksi oleh virus (seperti campak, AIDS).

3. Faktor lingkungan dan perilaku

Penyakit diare merupakan salah satu penyakit yang berbasis lingkungan. Dua faktor yang dominan yaitu sarana air bersih dan pembuangan tinja. Kedua faktor ini akan berinteraksi dengan perilaku manusia. Apabila faktor lingkungan tidak sehat karena tercemar kuman diare serta berakumulasi dengan perilaku yang tidak sehat pula yaitu melalui makanan, minuman, maka dapat menimbulkan kejadian diare.

4. Faktor makanan yang terkontaminasi pada masa sapih

Insiden diare pada masyarakat golongan berpendapatan rendah dan kurang pendidikan mulai bertambah pada saat anak untuk pertama kali mengenal makanan tambahan dan frekuensi ini akan makin lama meningkat untuk mencapai puncak pada saat anak sama sesekali di sapih,

makanan yang terkontaminasi jauh lebih mudah mengakibatkan diare pada anak – anak (Suharyono, 2008).

5. Faktor Pendidikan

Pendidikan adalah sebuah proses perubahan sikap dan tata laku seseorang atau kelompok dan juga usaha mendewasakan manusia melalui upaya pengajaran dan pelatihan. Tingkat pendidikan mempengaruhi tingkat pengetahuan ibu balita dalam berperilaku dan berupaya secara aktif guna mencegah terjadinya diare pada balita.

2.4 Faktor Resiko Diare

Menurut Jufri dan Soenarto (2012), ada beberapa faktor resiko diare yaitu :

- a. Faktor umur, yaitu diare terjadi pada kelompok umur 6 – 11 bulan pada saat diberikan makanan pendamping ASI. Pola ini menggambarkan kombinasi efek penurunan kadar antibodi ibu, kurangnya kekebalan aktif bayi, pengenalan makanan yang mungkin terkontaminasi bakteri tinja.
- b. Faktor musim, yaitu variasi pola musim diare dapat terjadi menurut letak geografis. Di Indonesia diare yang disebabkan oleh rotavirus dapat terjadi sepanjang tahun dengan peningkatan sepanjang musim kemarau, dan diare karna bakteri cenderung meningkat pada musim hujan.
- c. Faktor lingkungan meliputi kepadatan perumahan, kesediaan sarana air bersih (SAB), pemanfaatan SAB, dan kualitas air bersih.

2.5 Gejala Klinis Diare

Gejala klinis diare adalah mula - mula bayi dan anak menjadi cengeng, gelisah, suhu tubuh biasanya meningkat, nafsu makan berkurang atau tidak ada, kemudian timbul diare. Tinja cair kemudian disertai lendir dan atau darah, anus lecet, dehidrasi (bila terjadi dehidrasi berat maka volume darah berkurang, nadi cepat dan kecil, denyut jantung cepat, tekanan darah turun, keadaan menurun diakhiri dengan syok). Warna tinja makin lama berubah menjadi kehijau - hijauan karena bercampur dengan empedu (Hassan dkk., 1985).

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 kehilangan banyak cairan dan elektrolit, maka gejala dehidrasi mulai tampak. Berat badan turun, turgor kulit berkurang, mata dan ubun-ubun besar menjadi cekung, selaput lendir, bibir dan mulut serta kulit tampak kering (Hassan dkk, 1985). Diare yang berkepanjangan dapat menyebabkan (Mansjoer dkk, 2000) :

1. Dehidrasi (kekurangan cairan)

Dehidrasi adalah suatu gangguan dalam keseimbangan air yang disebabkan pengeluaran dalam tubuh melebihi pemasukan dalam tubuh sehingga jumlah air pada tubuh berkurang (Prescilla, 2009).

Tergantung dari presentase cairan tubuh yang hilang, dehidrasi dapat terjadi ringan, sedang, atau berat. Menurut Lekasana (2015) derajat dehidrasi berdasarkan presentase kehilangan air dari berat badan :

a. Dehidrasi Ringan : kehilangan air 5% dari berat badan

- b. Dehidrasi Sedang : kehilangan air 10% dari berat badan
- c. Dehidrasi Berat : kehilangan air 15% dari berat badan

Sedangkan klasifikasi derajat dehidrasi pada penderita diare menurut WHO (2009) yaitu :

- a. Diare dehidrasi berat

Anak yang menderita dehidrasi berat memerlukan rehidrasi intravena secara cepat dengan pengawasan yang ketat dan dilanjutkan dengan rehidrasi oral segera setelah anak membaik. Pada daerah yang sedang mengalami kolera, berikan pengobatan antibiotik yang efektif terhadap kolera.

- b. Diare dehidrasi ringan/sedang

Pada umumnya, anak – anak dengan dehidrasi ringan / sedang harus diberi larutan oralit, dalam waktu 3 jam pertama di klinik saat anak berada dalam pemantauan dan ibunya diajari cara menyiapkan dan memberikan larutan oralit.

- c. Diare tanpa dehidrasi

Anak yang mengalami diare tetapi tidak mengalami dehidrasi harus mendapatkan cairan tambahan di rumah guna mencegah terjadinya dehidrasi. Anak harus terus mendapatkan diet yang sesuai dengan umur mereka, termasuk meneruskan pemberian ASI.

2. Gangguan sirkulasi

Pada diare akut, kehilangan cairan dapat terjadi dalam waktu yang singkat. Bila kehilangan cairan lebih dari 10% berat badan dapat mengalami syok yang disebabkan oleh berkurangnya volume darah.

3. Gangguan asam-basa (asidosis)

Hal ini terjadi akibat kehilangan Na-bikarbonat bersama tinja. Produk metabolisme yang bersifat asam meningkat karena tidak dapat dikeluarkan oleh ginjal (terjadi oliguria atau anuria) dan terjadinya pemindahan ion Na dari cairan ekstraseluler ke dalam cairan intraseluler.

4. Hipoglikemia

Hipoglikemia sering terjadi pada anak yang sebelumnya mengalami malnutrisi. Hipoglikemia terjadi pada 2 – 3 % anak yang menderita diare, lebih sering pada anak yang sebelumnya telah menderita Kekurangan Kalori Protein (KKP). Hal ini terjadi karena adanya gangguan penyimpanan atau penyediaan glikogen dalam hati dan adanya gangguan etanol glukosa. Gejala hipoglikemia akan muncul jika kadar glukosa darah menurun hingga 40% pada bayi dan 50% pada anak – anak.

5. Gangguan gizi

Terjadinya penurunan berat badan dalam waktu singkat, hal ini disebabkan oleh makanan yang diberikan sering tidak dapat dicerna dan diabsorpsi dengan baik karena adanya hiperperistaltik. Gangguan ini terjadi karena asupan makanan yang kurang dan output yang berlebihan. Hal ini

akan bertambah berat bila pemberian makanan dihentikan serta sebelumnya penderita sudah mengalami kekurangan gizi.

2.6 Pencegahan Diare

Untuk mencegah penyebaran diare dapat dilakukan dengan cara (Ihram sultan, 2010) :

- a. Mencuci tangan dengan menggunakan sabun sampai bersih pada lima waktu penting:
 - 1) Sebelum makan
 - 2) Sesudah buang air besar (BAB)
 - 3) Sebelum menyentuh balita anda
 - 4) Setelah membersihkan balita anda setelah buang air besar
 - 5) Sebelum proses menyediakan atau menghidangkan makanan
- b. Mengonsumsi air yang bersih dan sehat atau air yang sudah melalui proses pengolahan. Seperti air yang sudah dimasak terlebih dahulu, proses klorinasi.
- c. Pengolahan sampah yang baik dengan cara pengalokasiannya ditempatkan ditempat yang sudah sesuai, supaya makanan anda tidak dicemari oleh serangga (lalat, kecoa, kutu,dll)
- d. Membuang proses MCK (Mandi Cuci Kakus) pada tempatnya, sebaiknya menggunakan WC / jamban yang bertangki septik atau memiliki septiceng.

Cara melakukan pencegahan diare yang benar dan efektif (DepKes RI, 2011) adalah :

1. Memberikan ASI eksklusif selama 6 bulan dan diteruskan sampai 2 tahun.

2. Memberikan makanan pendamping ASI sesuai umur.
3. Memberikan minuman air yang sudah direbus dan menggunakan air bersih.
4. Mencuci tangan dengan air dan sabun sebelum makan dan sesudah buang air besar.
5. Buang air besar di jamban.
6. Membuang tinja bayi dengan benar.
7. Memberikan imunisasi campak.

2.7 Penanganan Diare

Penanganan diare dapat dilakukan dengan tindakan farmakologis, tindakan non farmakologis maupun kombinasi keduanya. Menurut Ronald Sitorus 2008, tindakan farmakologis yaitu dengan pemberian obat antidiare. Sedangkan tindakan non farmakologis yaitu tindakan tambahan dalam terapi setelah pemberian obat antidiare.

Menurut KemenKes RI tahun 2011, prinsip tatalaksana diare pada anak adalah LINTAS DIARE (Lima Langkah Tuntaskan Diare), yang didukung oleh Ikatan Dokter Anak Indonesia dengan rekomendasi WHO. Rehidrasi bukan satu-satunya cara untuk mengatasi diare tetapi memperbaiki kondisi usus serta mempercepat penyembuhan/menghentikan diare dan mencegah kekurangan gizi akibat diare juga menjadi cara untuk mengobati diare. Adapun program LINTAS DIARE yang telah ditetapkan oleh Kementerian Kesehatan antara lain:

1. Rehidrasi menggunakan oralit osmolaritas rendah

Cara mencegah dehidrasi yaitu dengan mengembalikan cairan tubuh yang hilang akibat diare, dan bisa dilakukan sejak awal balita menderita

diare di rumah. Oralit adalah campuran garam elektrolit yang terdiri dari Natrium Clorida (NaCl), Kalium Clorida (KCl), citrate dan glucose. Oralit osmolaritas rendah telah direkomendasikan oleh WHO dan UNICEF. Manfaat oralit adalah untuk mencegah dan mengobati dehidrasi sebagai pengganti cairan yang terbuang saat diare.

2. Zink diberikan selama 10 hari berturut-turut

Tablet zink diberikan secara berturut-turut selama 10 hari walaupun diare sudah berhenti, untuk efektifitas zink dalam mempercepat penyembuhan, mengurangi parahnya diare dan mencegah terjadinya diare 2-3 bulan kedepan. Berdasarkan hasil penelitian WHO zink terbukti sebagai obat diare, dapat mengurangi pemakaian antibiotik yang tidak rasional, dapat mengurangi biaya pengobatan dan aman diberikan kepada anak.

3. Teruskan pemberian ASI dan makanan

Memberikan makanan pada balita selama diare akan membantu anak tetap kuat dan tumbuh serta mencegah berkurangnya berat badan. Jika balita selama mengalami diare tidak diberikan makanan yang cukup maka anak akan mengalami kurang gizi dan mudah terkena diare kembali. Selama diare dan selama masa penyembuhan berikan ASI lebih sering dan lebih lama dari biasanya dan berikan makanan lebih sering sesuai dengan umur balita.

4. Antibiotik selektif

Antibiotik tidak boleh diberikan kecuali atas indikasi, misalnya pada diare berdarah dan kolera. Pemberian antibiotik yang tidak tepat akan memperpanjang lamanya diare dan akan mengganggu flora usus. Selain itu dengan memberikan antibiotik yang tidak tepat akan mengakibatkan resistensi kuman penyebab penyakit.

5. Nasihat kepada orang tua / pengasuh

Nasihat diberikan kepada orang tua / pengasuh tentang bagaimana melakukan pengobatan di rumah, menganjurkan pemberian makan dan segera kembali ke petugas kesehatan jika terdapat tanda-tanda bahaya, berupa demam, diare berdarah, muntah berulang, makan atau minum sedikit, anak terlihat sangat haus dan diare semakin sering.

2.7.1 Tindakan Farmakologis (pemberian antidiare)

Menurut (Priyanto 2008), golongan obat antidiare adalah Kemoterapeutika, untuk terapi kausal yakni membrantas bakteri penyebab diare. Contoh : antibiotik, antidiare, elektrolit, untuk terapi simptomatik yaitu menghentikan diare dengan beberapa cara yaitu :

- 1) Zat-zat penekan peristaltik : memperlambat gerakan peristaltik pada usus sehingga memberikan lebih banyak waktu untuk reabsorpsi air dan elektrolit pada mukosa usus.

Contoh : Loperamida (devirat petidin), Atropin, Ekstrak Belladonna.

- 2) Adstringensia : menciutkan selaput lendir usus.
Contoh : tannin, garam-garam bismuth, aluminium.
- 3) Adsorbensia : menyerap zat – zat beracun yang dihasilkan bakteri ataupun dari makanan.
Contoh : kaolin, pektin, garam bismuth, aluminium.
- 4) Spasmolitik yaitu zat – zat yang dapat melepaskan kejang – kejang otot yang mengakibatkan nyeri perut pada saat diare.
Contoh : Papaverin.
- 5) Antibiotik : pengobatan yang tepat terhadap penyebab diare diberikan setelah diketahui penyebab diare dengan memperhatikan umur penderita, perjalanan penyakit, sifat tinja. Antibiotik hanya bermanfaat pada anak dengan diare berdarah, suspek kolera, dan infeksi berat lain yang tidak berhubungan dengan saluran pencernaan (WHO, 2009).

2.7.2 Tindakan Non Farmakologi

Menurut Subagyo (2010), tindakan non farmakologi untuk penanggulangan diare yaitu :

- a. Minum dan makan secara normal

Pengaturan pola makan merupakan prioritas utama dalam pengobatan diare. Sampai diare berhenti, hindari makanan dengan kadar serat yang tinggi dan berikan buah-buahan seperti pisang karena mengandung kalium yang tinggi (Anonim, 2006).

b. Banyak mengkonsumsi garam oralit

Pemberian garam oralit berguna untuk mencegah terjadinya dehidrasi pada penderita diare akut yang belum mendapatkan dehidrasi (*preventif*). Pemberian garam oralit juga berguna untuk mengobati dehidrasi (*treatment*) (Sinuhaji, 2007).

Mengkonsumsi air rebusan dari bahan alam, contohnya : air rebusan daun jambu biji, air rebusan daun urang aring, air rebusan kulit delima kering dan teh, dan air rebusan daun cincau dan santan kelapa (Subagyo & Santoso, 2014).

Untuk anak dibawah 1 tahun dan anak diatas 1 tahun dapat diberikan jenis makanan (Ngastiyah, 2014) :

- 1) Susu (ASI dan atau susu formula yang mengandung laktosa rendah dan asam lemak tidak jenuh.
- 2) Makanan setengah padat (bubur) atau makanan padat (nasi tim), bila anak tidak mau minum susu.
- 3) Susu khusus yang disesuaikan dengan kelainan yang ditemukan misalnya susu yang tidak mengandung laktosa atau asam lemak yang berantai sedang atau tidak jenuh.

2.8 Pediatri

Istilah pediatri mula – mula dikenal berasal dari Bahasa Yunani yang berasal dari dua kata yaitu *pedos* berartikan anak dan *latrika* berarti pengobatan. Jika dikaji menurut Bahasa Indonesia pediatri berarti ilmu pengobatan anak. WHO (World Health Organization) mengubah nama pediatri menjadi child

health. Namun ditahun berikutnya, tepatnya tahun 1963 diubah menjadi ilmu kesehatan anak yang dikarenakan dalam ruang lingkup pediatri lebih luas cakupan ilmunya. Dulu ruang lingkup pediatri hanya mengobati anak – anak yang sakit namun sekarang juga mengarah ataupun mencakup hal-hal lain yang lebih luas ruang lingkungnya (Prest, 2003).

Menurut *The British Pediatric Association* (BPA), kelompok anak dibagi dalam beberapa kategori menurut perubahan biologis yang terjadi yaitu:

1. Neonatus, adalah awal kelahiran usia 1 bulan.
2. Bayi, adalah usia 1 bulan sampai 2 tahun.
3. Anak -anak adalah usia 2 tahun sampai 12 tahun, dengan subseksi bahwa anak usia dibawah 6 tahun memerlukan bentuk sediaan yang sesuai.
4. Remaja, adalah usia 12 tahun sampai 18 tahun (Prest, 2003).

Menurut Ranuh GDE (2013) tahapan tumbuh kembang anak dibagi menjadi beberapa kategori:

1. Masa neonatus dini (*Early neonate*) adalah usia dari lahir sampai dengan 7 hari.
2. Masa neonatus lanjut (*Late neonate*) usia 7 hari – 28 hari.
3. Masa bayi (*infant*) adalah usia 0-12 bulan.
4. Masa batita (*Toodler*) adalah usia 1-3 tahun.
5. Masa balita (*Under-five*) adalah usia 1-5 tahun.
6. Masa sekolah (*School-age*) adalah usia 6-15 tahun.
7. Masa pra-remaja (*Pre-adolescent*) adalah usia 10-15 tahun (perempuan) dan usia 12-15 tahun (laki-laki).

8. Masa remaja (*adolescent*) adalah usia 15-18 tahun.

2.9 Rumah Sakit

Rumah sakit adalah institusi pelayanan kesehatan bagi masyarakat dengan karakteristik tersendiri yang dipengaruhi oleh perkembangan ilmu pengetahuan kesehatan, kemajuan teknologi, dan kehidupan sosial ekonomi masyarakat yang harus tetap mampu meningkatkan pelayanan yang lebih bermutu dan terjangkau oleh masyarakat agar terwujud derajat kesehatan yang setinggi-tingginya (Undang-undang RI, 2009).

Sedangkan fungsi rumah sakit menurut (Kementrian Kesehatan RI, 2009) adalah :

- a. Penyelenggaraan pelayanan pengobatan dan pemulihan kesehatan sesuai dengan standar pelayanan rumah sakit.
- b. Pemeliharaan dan peningkatan kesehatan perorangan melalui pelayanan kesehatan yang paripurna tingkat kedua dan ketiga sesuai kebutuhan medis.
- c. Penyelenggaraan pendidikan dan pelatihan sumber daya manusia dalam rangka peningkatan kemampuan dalam pemberian pelayanan kesehatan.
- d. Penyelenggaraan penelitian dan pengembangan serta penapisan teknologi bidang kesehatan dalam rangka peningkatan pelayanan kesehatan dengan memperhatikan etika ilmu pengetahuan bidang kesehatan.

2.10 Rekam Medik

Rekam medik adalah berkas yang berisikan catatan dan dokumen tentang identitas pasien, pemeriksaan pasien, pengobatan pasien, tindakan dan pelayanan lain yang telah diberikan kepada pasien. Tujuan utama dari rekam

medik adalah untuk memberikan informasi yang akurat mengenai sejarah kesehatan pasien, dimulai dari masa lalu hingga saat ini, pengobatan yang telah diberikan dan kejadian-kejadian pada pasien selama masa perawatan. Rekam medik berisi banyak informasi yang berguna untuk banyak pihak (PermenKes RI, 2010).

Rekam medik adalah siapa, apa, dimana, dan bagaimana perawatan pasien selama dirumah sakit. Untuk melengkapi rekam medik harus dimiliki data yang cukup tertulis dalam rangkaian kegiatan guna menghasilkan suatu diagnosis, jaminan, pengobatan, dan hasil akhir. Informasi yang terkandung di dalam rekam medik memberikan kegunaan tersendiri untuk masing-masing pihak. Adapun nilai rekam medik bagi pihak tersebut adalah (Sihombing dan Pasaribu, 2017) :

- a. Bagi pasien, menyediakan bukti asuhan keperawatan, merupakan data untuk pengobatan selanjutnya dan memberikan perlindungan hukum dalam kasus-kasus tertentu.
- b. Bagi fasilitas layanan kesehatan, memiliki data untuk pekerja tenaga medis, bukti untuk tagihan pembayaran, mengevaluasi sumber daya, mengevaluasi mutu pelayanan, dan membantu dalam membuat perencanaan dan pemasaran.
- c. Bagi pemberi pelayanan, menyediakan informasi untuk membantu seluruh tenaga medis, membantu dokter dalam menyediakan data perawatan dan sebagai data untuk penelitian.

Jenis rekam medik terdiri dari (PermenKes RI, 2010). :

- 1) Rekam medik harus dibuat secara tertulis, lengkap dan jelas atau secara elektronik.
- 2) Penyelenggaraan rekam medik dengan menggunakan teknologi informasi elektronik diatur lebih lanjut dengan peraturan tersendiri.

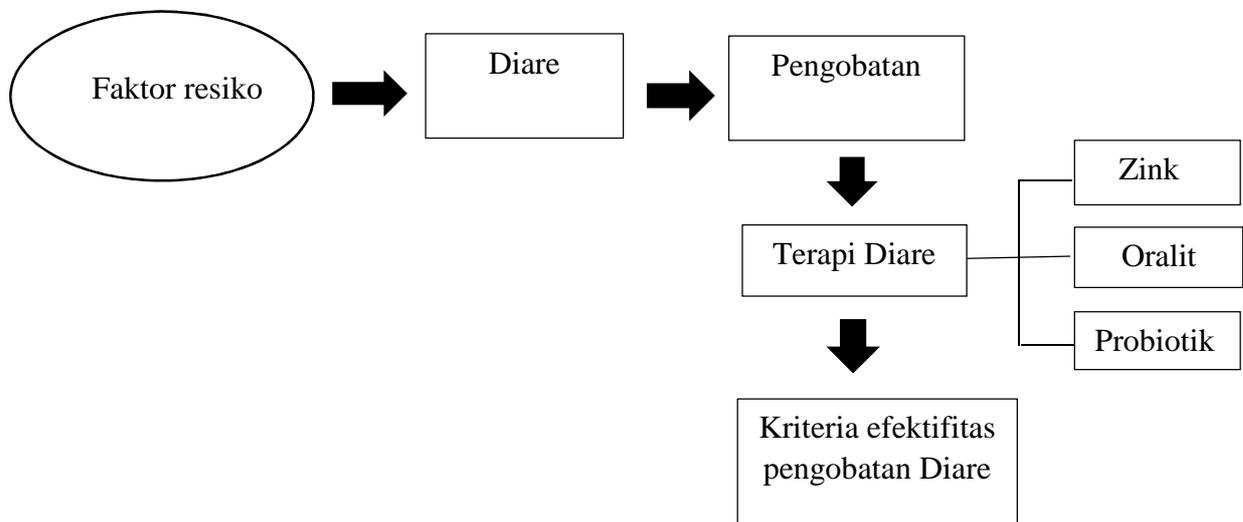
2.11 Lama Perawatan

Rawat inap (*opname*) adalah istilah yang berarti proses perawatan pasien oleh tenaga kesehatan profesional akibat penyakit tertentu, dimana pasien diinapkan di suatu ruangan rumah sakit. Rawat inap merupakan suatu bentuk perawatan, dimana pasien dirawat dan tinggal di rumah sakit untuk jangka waktu tertentu. Selama pasien dirawat, rumah sakit harus memberikan pelayanan yang terbaik kepada pasien (Posma 2001 yang dikutip dari Anggraini (2008).

Lamanya perawatan di ruang rawat inap atau disebut sebagai *LOS* (*Length of stay*) merupakan suatu ukuran berapa hari lamanya seseorang dalam perawatan saat di rawat inap pada suatu periode perawatan. *LOS* (*Length of stay*) dipengaruhi oleh 2 faktor yaitu faktor internal dan faktor eksternal. Faktor internal terdiri dari jenis dan derajat penyakit, tenaga medis yang menangani, tindakan yang dilakukan, dan administrasi. Sedangkan untuk faktor eksternal terdiri dari usia, pekerjaan, penanggung biaya, alasan pulang, *komordibitas* atau penyakit penyerta, tingkat kerapuhan pasien (Susanto, 2009 yang dikutip dari Siti, dkk., (2018).

2.12 Kerangka Teori

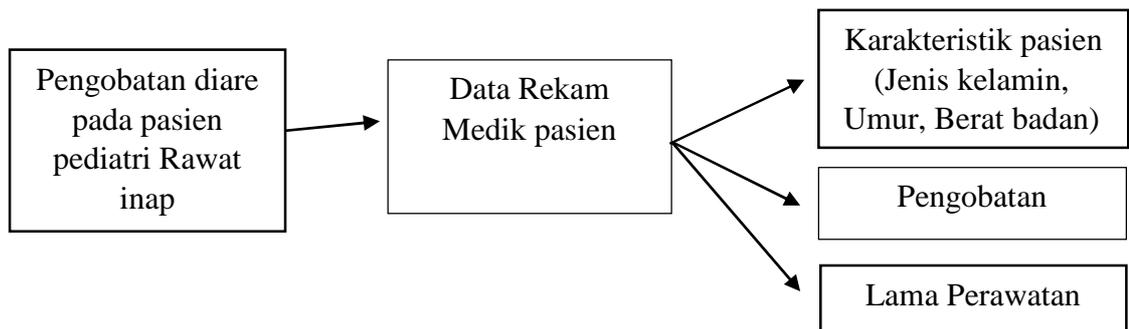
Kerangka teori adalah suatu model yang menerangkan bagaimana hubungan suatu teori dengan faktor-faktor penting yang telah diketahui dalam suatu masalah tertentu. Arti teori adalah sebuah kumpulan proposisi umum yang saling berkaitan dan digunakan untuk menjelaskan hubungan yang timbul antara beberapa variabel yang diobservasi.



Gambar 2.1 Kerangka Teori

2.13 Kerangka Konsep

Kerangka konsep penelitian pada dasarnya adalah kerangka hubungan antara konsep – konsep yang ingin diamati atau diukur melalui penelitian yang akan dilakukan (Notoatmojo, 2002).



Gambar 2.2 Kerangka Konsep

BAB III

METODE PENELITIAN

3.1 Ruang Lingkup Penelitian

Penelitian ini merupakan penelitian dalam bidang farmasi sosial. Ruang lingkup penelitian ini bertempat di Rumah Sakit Umum Islami Mutiara Bunda Tanjung Brebes. Penelitian ini dilakukan pada bulan Januari 2021.

3.2 Rancangan dan Jenis Penelitian

Rancangan penelitian yang digunakan adalah studi deskriptif dengan pendekatan retrospektif yang melihat catatan rekam medik pasien diare pediatri di RSUI Mutiara Bunda. Pengertian deskriptif menurut Sugiyono, (2008) adalah metode yang berfungsi untuk mendeskripsikan atau memberi gambaran terhadap objek yang diteliti melalui data atau sampel yang telah terkumpul sebagaimana adanya tanpa melakukan analisis dan membuat kesimpulan yang berlaku umum. Sedangkan yang dimaksud dengan retrospektif adalah suatu metode pengambilan data yang berhubungan dengan masa lalu.

3.3 Populasi dan Sampel

3.3.1 Populasi

Populasi adalah obyek atau subyek yang mempunyai kualitas dan karakteristik tertentu yang diterapkan oleh peneliti untuk dipelajari dan kemudian ditarik kesimpulannya (Sugiyono,

2010). Populasi yang digunakan sebagai objek penelitian ini adalah pasien diare pediatri yang menjalani rawat inap di Rumah Sakit Umum Islami Mutiara Bunda Tanjung Brebes pada periode Agustus – Desember 2020.

3.3.2 Sampel

Sampel adalah bagian dari jumlah dan karakteristik yang dimiliki oleh populasi (Sugiyono, 2010). Sampel yang digunakan pada penelitian ini adalah *nonprobability* sampel, yaitu pengambilan sampel yang tidak secara acak atau random. Teknik pengambilan sampel pada penelitian ini adalah *purposive sampling*, yaitu teknik pengambilan sampel dengan menentukan kriteria – kriteria tertentu (Sugiyono, 2010). Sampel yang digunakan adalah data pasien diare pediatri rawat inap pada periode Agustus – Desember 2020. Adapun kriteria inklusi dan eksklusi dari sampel yang diambil yaitu:

a. Kriteria inklusi

Kriteria inklusi adalah karakteristik umum subjek penelitian dari suatu populasi target yang terjangkau dan akan diteliti (Nursalam, 2017). Kriteria inklusi dalam penelitian ini adalah sebagai berikut:

- 1) Pasien diare pediatri rawat inap dengan usia 0 – 12 tahun.
- 2) Data rekam medik lengkap, meliputi nama, umur, berat badan, jenis kelamin, dan lama perawatan.
- 3) Data resep dengan penulisan nama obat yang jelas.

b. Kriteria eksklusi

Kriteria eksklusi adalah menghilangkan atau mengeluarkan subjek yang tidak memenuhi kriteria inklusi karena berbagai sebab (Nursalam, 2017). Kriteria eksklusi dalam penelitian ini adalah pasien diare pediatri yang disertai dengan penyakit lainnya.

Peneliti mengambil sampel yang diteliti dan dianggap mewakili seluruh populasi. Sampel yang diambil adalah sampel yang memenuhi kriteria inklusi dari jumlah anak (umur 0 – 12 tahun) penderita diare yang di rawat inap di Rumah Sakit Umum Islami Mutiara Bunda Tanjung Brebes periode Agustus – Desember 2020 berjumlah 108 pasien.

3.4 Variabel Penelitian

Variabel adalah segala sesuatu yang berbentuk apa saja yang ditetapkan oleh peneliti untuk dipelajari sehingga diperoleh informasi tentang hal tersebut, kemudian ditarik kesimpulannya (Sugiyono, 2009). Variabel dalam penelitian ini adalah gambaran pengobatan diare yang terdiri dari jenis kelamin, umur, berat badan, pengobatan, dan lama perawatan.

3.5 Definisi Operasional

Definisi Operasional Variabel mempunyai tujuan untuk menjelaskan makna variabel yang sedang diteliti. Menurut Masri (2013), Definisi Operasional merupakan unsur penelitian yang akan

memberitahukan 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 (Riduwan, 2009).

Tabel 3.1 Definisi Operasional

No	Variabel	Definisi	Alat Ukur	Kategori	Skala Ukur
1.	Jenis Kelamin	Yang membedakan antara laki-laki dan perempuan.	Rekam Medik	1. Laki-laki 2. Perempuan	Nominal
2.	Umur	Waktu sejak kelahiran.	Rekam Medik	0 – 12 tahun (DepKes RI, 2009) 1. Balita (0-5 tahun) 2. Anak (6-12 tahun)	Ordinal
3.	Berat Badan	Ukuran tubuh dalam sisi berat.	Rekam Medik	Berat badan menurut umur: 1. 0-1 tahun = 4,5-9,6 kg 2. 2-5 tahun = 12,2-18,3kg 3. 6-12 tahun = 20-40 kg (Permenkes, 2020)	Ordinal
4.	Pengobatan	Proses mengobati pasien diare di RSUI Mutiara Bunda.	Rekam Medik	Terapi diare 1. Zink 2. Oralit 3. Probiotik 4. Attapulgit 5. Kaolin Pectin 6. Antibiotik	Nominal

Lanjutan tabel 3.1 Definisi operasional

No	Variabel	Definisi	Alat Ukur	Kategori	Skala Ukur
5.	Lama Perawatan	Waktu yang menunjukkan lamanya pasien di rawat di RSUI Mutiara Bunda.	Rekam Medik	6 – 9 hari (DepKes RI, 2005)	Ordinal
6.	Diare	Penyakit yang ditandai dengan tinja yang encer dan berair saat buang air besar.	Diagnosa dokter dalam rekam medik	Diare akut	Nominal
7.	Pasien pediatri	Pasien anak-anak yang berumur 0-12 tahun di RSUI Mutiara Bunda.	Rekam medik	0-12 tahun	Ordinal

3.6 Jenis dan Sumber Data

3.6.1 Jenis Data

Jenis data dalam penelitian ini adalah data sekunder yang diperoleh dari data rekam medik di Rumah Sakit Umum Islami Mutiara Bunda Tanjung Brebes. Teknik pengumpulan data dilakukan dengan cara retrospektif, yaitu sebuah studi yang didasarkan pada catatan medis mencari waktu lampau sampai waktu peristiwanya terjadi di masa lalu (Supardi dkk., 2014).

3.6.2 Sumber Data

Sumber data yang digunakan yaitu data dari Rekam Medik Rumah Sakit Umum Islami Mutiara Bunda Tanjung Brebes.

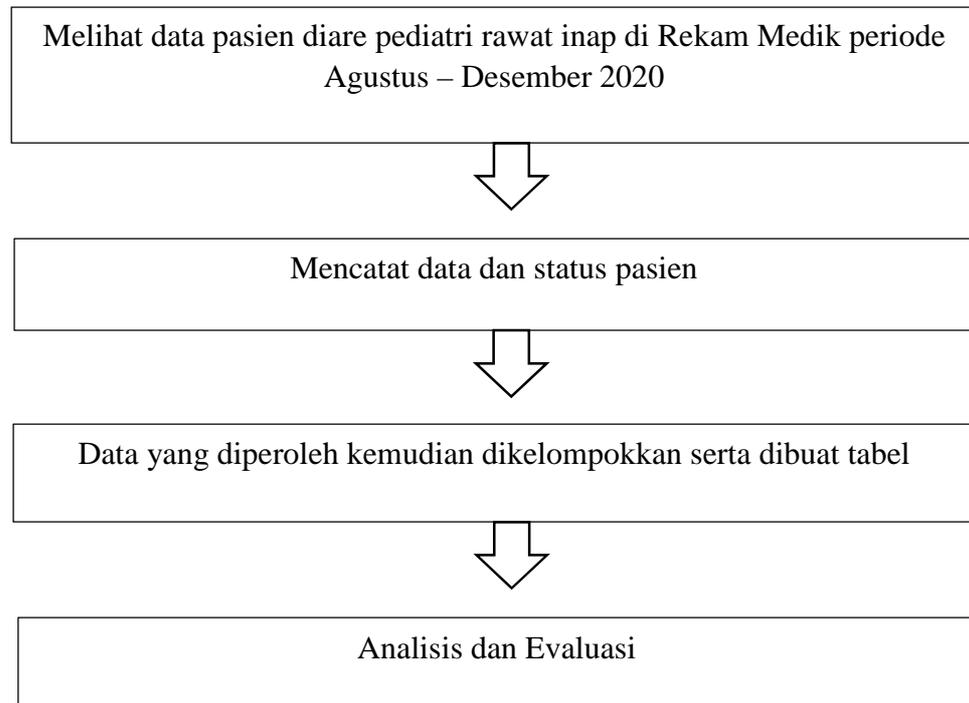
3.7 Pengolahan dan Analisa Data

Pengolahan dan analisis data dilakukan dengan melihat data rekam medik pasien diare pediatri rawat inap periode Agustus – Desember 2020. Kemudian data rekam medik pasien dikelompokkan menurut tanggal, setelah itu mencatat data berdasarkan karakteristik pasien terdiri dari jenis kelamin, umur, berat badan, pengobatan, dan lama perawatan.

Jenis kelamin pasien dilihat dengan melihat proposi jenis kelamin laki-laki dan perempuan. Selanjutnya umur pasien dilihat dengan proposi dari masing-masing umur yaitu 0 – 12 tahun. Kemudian berat badan dilihat dari proposi berat badan pasien yang tercatat di rekam medik.

Setelah itu melihat resep pengobatan yang digunakan untuk pasien diare pediatri rawat inap pada rekam medik periode Agustus – Desember 2020. Lama perawatan dapat ditentukan berdasarkan hari mulai pasien masuk sampai dengan keluar rumah sakit. Setelah semua data diperoleh langkah selanjutnya mengelompokkan dan membuat tabel data serta melakukan analisis dan evaluasi.

Data dianalisis dengan metode deskriptif untuk menggambarkan secara sistematis fakta dan karakteristik objek dan subjek yang akan diteliti secara tepat. Data yang diambil meliputi jenis kelamin, umur, berat badan, pengobatan, dan lama perawatan. Alur pengumpulan dan pengolahan data dapat dilihat pada gambar 3.1.



Gambar 3.1 Skema Alur Pengolahan Data

3.8 Etika Penelitian

Secara umum etika dapat diterjemahkan sebagai suatu tindakan yang berlandaskan asas moral, dimana yang dimaksud moral adalah moral yang baik (Imron TA, 2014). Menurut Notoatmodjo (2010), etika penelitian sangat penting, karena penelitian berhubungan langsung dengan manusia, sehingga perlu memperhatikan beberapa hal berikut :

1. *Anomity* (tanpa nama)

Demi menjaga kerahasiaan responden, peneliti tidak mencantumkan nama responden, tetapi hanya mencantumkan kode pada lembar pengumpulan data.

2. *Confidentiality* (kerahasiaan)

Seluruh informasi yang telah dikumpulkan dijamin kerahasiannya oleh peneliti, hanya kelompok data tertentu saja yang dilaporkan pada pihak yang terkait dengan peneliti.

Pengurusan surat izin penelitian dari prodi Farmasi yang telah di tanda tangani oleh ketua program studi Diploma III Farmasi Politeknik Harapan Bersama.



Pengurusan surat izin kepada Direktur Rumah Sakit Umum Islami Mutiara Bunda Tanjung Brebes untuk mendapatkan izin penelitian di Rumah Sakit Umum Islami Mutiara Bunda Tanjung Brebes.

Gambar 3.2 Skema Alur Etika Penelitian

BAB IV

HASIL DAN PEMBAHASAN

Penelitian dilakukan di Rumah Sakit Umum Islami Mutiara Bunda pada bulan Januari 2021 dengan mengambil data rekam medik pasien diare pediatri rawat inap periode Agustus – Desember 2020. Pada penelitian ini sampel diambil dengan menggunakan salah satu teknik pengambilan sampel *Non Random Sampling* atau *Nonprobabilitas* yaitu teknik *Purposive Sampling*, dimana pengambilan sampel didasarkan pada suatu pertimbangan tertentu atau kriteria tertentu yang ditetapkan sendiri oleh peneliti.

Sampel yang diambil pada penelitian ini berdasarkan kriteria tertentu yaitu pasien diare pediatri yang telah memenuhi kriteria inklusi. Sampel pada penelitian ini mengambil pasien pediatri yang berumur 0-12 tahun, karena anak merupakan kelompok umur yang rentan terserang penyakit karena belum mempunyai kekebalan yang cukup terhadap berbagai penyakit, dimana fungsi dari hampir seluruh sistem organ tubuh masih dalam perkembangan, sehingga kelompok pasien ini mempunyai kemungkinan yang lebih besar terserang suatu penyakit (Apriliani, 2010).

Hasil pengambilan data dari rekam medik pasien diare pediatri rawat inap di Rumah Sakit Umum Islami Mutiara Bunda Tanjung Brebes pada bulan Agustus – Desember 2020 diperoleh 108 pasien yang memenuhi kriteria inklusi.

4.1 Karakteristik Pasien Berdasarkan Jenis Kelamin

Pasien pediatri yang menderita penyakit diare di instalasi rawat inap RSUI Mutiara Bunda terdiri dari laki – laki dan perempuan. Distribusi data pasien diare anak umur 0 – 12 tahun berdasarkan jenis kelamin adalah sebagai berikut:

Tabel 4.1 Distribusi Data Berdasarkan Jenis Kelamin

No	Jenis Kelamin	Frekuensi	Presentase (%)
1.	Laki – laki	63	58,33
2.	Perempuan	45	41,67
Total		108	100

Berdasarkan tabel 4.1 dapat dilihat bahwa sampel pasien diare pada anak laki-laki sebanyak 63 pasien (58,33%) dan sampel pasien diare pada anak perempuan adalah sebanyak 45 pasien (41,67%). Hasil tersebut menunjukkan bahwa pasien diare pada anak laki-laki cenderung lebih banyak dibandingkan pasien diare pada anak perempuan. Hasil penelitian ini sesuai dengan penelitian yang dilakukan oleh Lesmana, dkk., (2012), yang menyebutkan bahwa anak laki-laki lebih sering terkena diare akut dibandingkan dengan anak perempuan. Hal ini disebabkan karena anak laki – laki lebih aktif bermain dilingkungan luar rumah, sehingga lebih mudah terpapar agen penyebab diare seperti bakteri *E.coli* (Palupi dkk, 2009). Anak laki – laki juga mempunyai aktivitas yang lebih banyak daripada anak perempuan, dengan status fisik yang lebih kuat memungkinkan gerak anak laki – laki lebih banyak dengan jangkauan yang lebih luas (Susanti dkk., 2016).

Diare yang terjadi pada anak sebagian besar disebabkan oleh makanan yang terinfeksi kuman atau bakteri. Makanan yang terinfeksi bisa saja disebabkan oleh lingkungan yang kotor atau dipegang oleh tangan yang kotor, keadaan ini biasanya terjadi pada anak laki – laki (Tan dan Rahardja, 2002). Dengan demikian mengakibatkan anak laki – laki lebih sering terkena penyakit diare dibandingkan dengan anak perempuan.

4.2 Karakteristik Pasien Berdasarkan Umur

Pasien diare pediatri pada penelitian ini dikelompokkan menjadi 2 kategori yaitu kategori balita (umur 0 – 5 tahun) dan kategori anak – anak (umur 6 – 12 tahun) (Depkes RI, 2009). Distribusi data berdasarkan umur adalah sebagai berikut:

Tabel 4.2 Distribusi Data Berdasarkan Umur

No	Kategori	Umur (tahun)	Frekuensi	Presentase (%)
1.	Balita	0 – 5	105	97,22
2.	Anak – anak	6 – 12	3	2,78
Total			108	100

Berdasarkan tabel 4.2 dapat dilihat bahwa jumlah sampel pasien diare pediatri rawat inap di Rumah Sakit Umum Islami Mutiara Bunda periode Agustus – Desember 2020 sebanyak 108 pasien. Didapat hasil jumlah pasien umur 0 – 5 tahun sebanyak 105 pasien (97,22%) dan umur 6 – 12 tahun sebanyak 3 pasien (2,78%).

Hasil penelitian menunjukkan bahwa kelompok yang paling banyak menderita diare adalah kelompok pasien yang berumur 0 – 5 tahun yaitu sebesar 97,22% dari jumlah pasien diare pediatri. Hasil penelitian tersebut sesuai dengan hasil penelitian yang dilakukan oleh Riandari, dkk., (2011), dimana kelompok usia terbanyak yang mengalami diare akut adalah 1-5 tahun. Hal ini disebabkan karena anak pada umur 0 – 5 tahun memiliki kecenderungan mudah terserang penyakit akibat sistem pencernaan yang belum sempurna, usus yang masih terbatas sehingga usus lebih peka terhadap rangsangan (Suraatmaja, 2007). Hal ini mungkin disebabkan oleh anak pada kelompok umur tersebut mulai aktif bermain dan beresiko terkena berbagai infeksi, termasuk diare (Kemenkes RI, 2011).

Semakin muda usia anak balita, semakin besar kecenderungan menderita diare, kecuali pada anak berusia kurang dari 6 bulan yang masih mendapat ASI eksklusif. Hal tersebut disebabkan sistem imunitas bayi yang belum matang sehingga lebih rentan terhadap penyakit infeksi seperti diare. Sebagian besar diare terjadi pada usia 2 tahun kebawah karena pada masa ini anak mulai diberikan makanan pendamping ASI (Suraatmaja, 2007).

Kerusakan mukosa usus membutuhkan waktu yang lama untuk dapat pulih kembali. Selain itu karena sistem kekebalan tubuh atau daya tahan tubuh anak terhadap penyakit masih rendah sehingga mudah terkena diare (Rusdi dkk, 2012). Anak usia tersebut juga sudah mulai mengenal jajanan sehingga besar kemungkinan untuk terpapar infeksi akibat *foodborne* (gangguan kesehatan/sakit yang diakibatkan oleh konsumsi pangan yang telah

terkontaminasi mikroba patogen/kuman atau bahan kimia berbahaya) (Agitsah, dkk., 2012).

4.3 Karakteristik Pasien Berdasarkan Berat Badan

Distribusi data pasien diare pediatri rawat inap berdasarkan berat badan di klasifikasikan menjadi berat badan kurus, normal, dan gemuk, yang sudah dikategorikan menurut umur (menurut Permenkes, 2020) berikut adalah distribusi pasien berdasarkan berat badan:

Tabel 4.3 Distribusi Data Pasien Berdasarkan Berat Badan

Berat badan menurut umur (Permenkes, 2020)	Klasifikasi berat badan	Frekuensi	Presentase (%)
0-1 tahun = 4,5-9,6 kg	Kurus	14	12,96
2-5 tahun = 12,2-18,3 kg	Normal	82	75,93
6-12 tahun = 20-40 kg	Gemuk	12	11,11
	Total	108	100

Berdasarkan tabel 4.3 dapat dilihat bahwa pasien diare pediatri rawat inap RSUI Mutiara Bunda rata-rata berat badannya adalah normal, ada 82 pasien yang memiliki berat badan normal (75,93%), 14 pasien memiliki berat badan kurus (12,96%), dan 12 pasien yang memiliki berat badan gemuk (11,11%). Penelitian yang dilakukan Rosari, dkk., (2013) menjelaskan bahwa status gizi dan diare memiliki hubungan timbal balik. Status gizi kurang dapat meningkatkan resiko infeksi karena menurunkan pertahanan tubuh dan mengganggu fungsi kekebalan tubuh manusia. Infeksi dapat mempengaruhi

status gizi melalui penurunan asupan makanan, penurunan absorpsi makanan di usus dan mengambil nutrisi yang diperlukan untuk sintesis jaringan dan pertumbuhan.

Kejadian diare sangat erat hubungannya dengan status gizi seseorang. Dalam keadaan gizi yang baik, tubuh mempunyai cukup kemampuan untuk mempertahankan diri terhadap penyakit infeksi. Jika keadaan gizi menjadi buruk maka reaksi kekebalan tubuh akan menurun yang berarti kemampuan tubuh mempertahankan diri terhadap serangan infeksi menjadi turun. Oleh karena itu, setiap bentuk gangguan gizi sekalipun dengan gejala defisiensi yang ringan merupakan pertanda awal dari terganggunya kekebalan tubuh terhadap penyakit infeksi (Supariasa, dkk., 2002).

4.4 Jenis Penggunaan Antibiotik pada Diare

Pemberian terapi diare harus berdasarkan indikasi, karna pemberian antibiotik yang tidak tepat dapat mengganggu flora usus serta mempercepat resistensi kuman terhadap antibiotik dan menambah resistensi kuman (KemenKes RI, 2011). Penggunaan antibiotik pada pasien diare pediatri rawat inap di RSUI Mutiara Bunda periode Agustus – Desember 2020 adalah sebagai berikut:

Tabel 4.4 Jenis Penggunaan Antibiotik

No	Jenis Antibiotik	Frekuensi	Presentase (%)
1.	Cefixime	47	43,52
2.	Cefadroxil	2	1,85
3.	Metronidazole	2	1,85
4.	Nifuroxazide	12	11,11
5.	Tanpa Antibiotik	45	41,67
Total		108	100

Berdasarkan tabel 4.4 penggunaan antibiotik pada pasien diare pediatri rawat inap di RSUI Mutiara Bunda, penggunaan antibiotik cefixime sebesar 47 pasien (43,52%), antibiotik cefadroxil 2 pasien (1,85%), antibiotik metronidazole 2 pasien (1,85%), antibiotik nifuroxazide sebanyak 12 pasien (11,11%), dan pasien tanpa antibiotik ada 45 pasien (41,67%). Menurut IDAI (2011), antibiotik diberikan hanya jika terdapat tanda – tanda infeksi, baik infeksi intesitinal maupun ekstra-intestinal. Jika dalam tinja didapatkan darah, segera diberikan antibiotik yang sensitiv untuk shigellosis.

Penentuan antibiotik dalam penelitian Jumono dan Prayitno (2003), berpendapat bahwa pemilihan antibiotik harus berdasarkan pola kepekaan kuman, pengalaman klinis, tempat infeksi, toksisitas, dan harga. Pada terapi kombinasi harus diperhitungkan akibat yang merugikan, seperti antagonisme, peningkatan efek samping, dan biaya yang meningkat.

Antibiotik yang paling banyak digunakan di RSUI Mutiara Bunda pada pasien diare pediatri rawat inap adalah antibiotik cefixime sebanyak 47 pasien (43,52%). Hal ini karena terapi antibiotik yang digunakan untuk pengobatan

diare pada balita yaitu antibiotik golongan Sefalosporin generasi ke III yang memiliki spektrum aktifitas antimikroba yang sangat luas dan sedikit efek sampingnya, sefalosporin generasi ketiga telah dipertimbangkan sebagai pilihan obat terbaik untuk pengobatan antibiotik empiris pada pasien diare infeksi akut anak. Cefixime menjadi *drug of choice* untuk pasien diare akut anak (pediatri) (Utami, 2012). Cefixime digunakan untuk mengobati berbagai macam infeksi berat yang disebabkan oleh organisme yang resisten terhadap kebanyakan antibiotik (Zhakarian dkk., 2018). Di Indonesia pedoman penatalaksanaan diare tahun 2014 telah memberikan beberapa pilihan antibiotik untuk diare yang disertai lendir dan darah atau disentri. Antibiotik yang disarankan adalah cefixime sebagai lini pertama (Kemenkes RI, 2014).

Penggunaan antibiotik cefadroxil terdapat 2 pasien (1,85%). Cefadroxil digunakan untuk pasien yang terindikasi mengalami infeksi kulit yang disebabkan oleh stafilokokus dan streptokokus. Cefadroxil merupakan golongan antibiotik sefalosporin generasi pertama yang bukan menjadi pilihan utama untuk terapi pada pasien yang mengalami diare akut. Karena antibiotik yang digunakan untuk terapi pada infeksi *gastrointestinal tract* adalah antibiotik golongan sefalosporin generasi ketiga (Bachtiar, 2020).

Penelitian yang didapat hasil penggunaan antibiotik metronidazole sebanyak 2 pasien (1,85%). Metronidazole merupakan sebagai pengobatan antimikrobal pada kasus diare akut tertentu. Hasil uji mikroskopik pada pemeriksaan tinja ditemukan adanya darah. Penggunaan obat antiamuba bertujuan untuk mengobati diare yang disebabkan oleh amuba seperti

Entamoeba histolytica yang merusak mukosa usus dan akhirnya timbul gejala diare dan malabsorpsi (Fentami, 2019). Metronidazole digunakan untuk pasien yang terindikasi mengalami diare akut (Sari, 2018).

Penggunaan antibiotik nifuroxazide terdapat 12 pasien (11,11%). Nifuroxazide merupakan antibiotik golongan nitrofurantoin, nitrofurantoin adalah antibiotik yang mudah terurai dalam jaringan tubuh, cepat diabsorpsi di usus halus dan memungkinkan sedikit yang diekskresikan melalui feses, yang kemudian di hati dirombak menjadi metabolit inaktif. Nitrofurantoin bekerja dengan menghambat atau mengganggu sistem enzim bakteri termasuk siklus asam trikarboksilat (Dewi, dkk., 2013). Antibiotik ini diindikasikan untuk diare akut diare yang disebabkan oleh bakteri *E.coli* dan *Staphylococcus* digunakan untuk anak-anak maupun dewasa. Antibiotik nifuroxazide merupakan antibiotik spektrum luas sehingga untuk terapi empiris dianggap lebih efektif (Sulistia, 2012).

Pasien tanpa antibiotik terdapat 45 pasien (41,67%). Terapi non antibiotik adalah terapi yang diberikan sebagai penunjang untuk menghilangkan gejala penyakit yang menyertai diare akut dan merupakan terapi untuk memperbaiki keadaan pasien (terapi suportif) (Risha dan Akroman, 2015). Pemberian antibiotik yang tidak rasional akan mengganggu keseimbangan flora usus dan *Clostridium difficile*, sehingga akan menyebabkan diare sulit sembuh dan akan memperpanjang lamanya diare. Pemberian antibiotik tanpa indikasi, kuman akan resisten terhadap antibiotik secara lebih

cepat dan akan menambah biaya pengobatan (Aldeyab (2012) dikutip dari Wardani, 2019).

Pemberian antibiotik pada umumnya tidak diperlukan pada semua kasus diare akut, hal ini seperti yang telah dijelaskan oleh Pickering, dkk (1996) yaitu karena sebagian besar penyebab diare akut adalah rotavirus yang sifatnya *self limited*, sehingga pemberian antibiotik tidak dianjurkan untuk farmakoterapi diare akut. Menurut Sakarta (1986) dan Bartlett (1992) pemberian antibiotik pada diare akut akan mengganggu ketahanan mikroflora usus sehingga akan menimbulkan gejala diare (*antibiotic associated diarrhea*) yang dapat berlanjut bahkan menjadi diare kronik (Lia, dkk., 2017). Penggunaan antibiotik pada terapi diare akut anak di instalasi rawat inap RSUI Mutiara Bunda kemungkinan disebabkan karena pasien diindikasikan terserang diare yang disebabkan oleh adanya infeksi mikroorganisme dengan gejala berat atau ringan dan berlangsung waktu yang lama, sehingga pasien memerlukan terapi antibiotik.

4.5 Pengobatan Diare Berdasarkan Penggunaan Terapi Diare

Terapi diare adalah obat yang diberikan untuk mengatasi gejala diare. Jenis obat yang dibutuhkan disesuaikan dengan gejala penyakit diare. Terapi diare pediatri rawat inap yang digunakan di Rumah Sakit Umum Islami Mutiara Bunda adalah zink, probiotik, oralit, attapulgit, dan kaolin pectin. Jenis penggunaan terapi diare pada penelitian ini adalah sebagai berikut :

Tabel 4.5 Jenis Terapi Diare

Terapi Diare	Frekuensi	Presentase (%)
ANTI DIARE		
Attapulgite	2	1,85%
Kaolin Pectin	2	1,85%
Terapi Penunjang (Zink dan Probiotik)	104	96,30%
Total	108	100%
TERAPI DEHIDRASI		
Oralit	64	59,26%
Tanpa Oralit	44	40,74%
Total	108	100 %

Berdasarkan tabel 4.5 hasil penggunaan obat antidiare di RSUI Mutiara Bunda menunjukkan penggunaan terapi diare attapulgite sebanyak 2 pasien (1,85%), kaolin pectin sebanyak 2 pasien (1,85%), terapi penunjang dengan obat zink dan probiotik sebanyak 104 pasien (96,30%). Penggunaan terapi dehidrasi oralit sebanyak 64 pasien (59,26%), dan tanpa oralit sebanyak 44 pasien (40,74%). Hasil penelitian pasien anak yang menderita diare tanpa adanya penyakit penyerta yang paling banyak digunakan adalah terapi penunjang yaitu zink dan probiotik.

Golongan obat antidiare seperti attapulgite dan kaolin pectin masing-masing sebanyak 2 pasien (1,85%). Attapulgite dan kaolin pectin merupakan obat antidiare golongan adsorben. Attapulgite dan kaolin pectin tidak tepat jika diberikan pada kasus diare akibat infeksi bakteri, karena attapulgite dan kaolin pectin merupakan antidiare yang ditujukan untuk mengobati diare non spesifik (Silvia, 2013). Hal ini sudah sesuai dalam pemberian farmakoterapi diare akut pada anak, bahwa obat antidiare tidak boleh diberikan pada anak khususnya

yang menderita diare akut (Lia, dkk., 2017). Berdasarkan standar WHO (2009), obat antidiare tidak boleh diberikan pada anak kecil dengan diare akut, persisten, dan disentri, sebab obat-obatan tersebut tidak dapat mencegah dehidrasi ataupun meningkatkan status gizi anak, akan tetapi justru dapat menimbulkan keparahan diare, efek samping yang berbahaya, bahkan terkadang dapat berakibat fatal. Pada diare anak tidak perlu diberikan obat antidiare, karena saat diare akan terjadi peningkatan motilitas dan peristaltik usus. Antidiare akan menghambat gerakan itu sehingga kotoran yang seharusnya dikeluarkan, justru dihambat keluar. Selain itu antidiare dapat menyebabkan komplikasi yang disebut prolapsus pada usus (terlipat/terjepit) (DepKes RI, 2011).

Terapi penunjang yang digunakan RSUI Mutiara Bunda yaitu zink dan probiotik. Terdapat 104 pasien (96,30%) atau hampir seluruh resep menggunakan zink dan probiotik. Pemberian zink dan probiotik dapat memperpendek tingkat keparahan sakit dan lama diare pada anak (Manoppo, 2010). Zink adalah suatu mineral yang dibutuhkan oleh tubuh. Lebih dari 300 macam enzim di dalam tubuh manusia memerlukan zink sebagai kofaktor untuk mengoptimalkan fungsi tubuh dalam proses metabolisme (Ariastuti, 2016). Diare dapat menyebabkan hilangnya zink pada tubuh sehingga pemberian zink dalam terapi diare sangat dibutuhkan, adapun mekanisme zink dalam pencegahan diare untuk memperbaiki atau meningkatkan absorpsi air dan elektrolit dengan cara mengurangi kadar air dalam lumen usus yang menghasilkan perbaikan pada konsistensi tinja (Latif, 2015). Penggunaan zink

sebagai terapi tambahan sangat berpotensi untuk mengatasi masalah diare dan dapat meningkatkan angka keselamatan anak penderita diare (Canani dan Ruotolo, 2006). Hal ini sesuai dengan penelitian yang dilakukan Lukacik, dkk., (2008) menyebutkan bahwa zink sangat dianjurkan dalam penanganan diare akut pada anak karena zink dapat menurunkan frekuensi pengeluaran tinja. Hal ini disebabkan pada saat diare terjadi defisiensi zink yang dapat menyebabkan penurunan sistem imun. Dalam hubungannya dengan diare, peranan zink dapat merupakan pengaruh langsung pada sistem gastrointestinal (Fentami, 2019). Hal ini juga dikarenakan zink merupakan mikronutrien penting untuk kesehatan dan perkembangan anak. Zink hilang dalam jumlah banyak selama diare. Penggantian zink yang hilang ini penting untuk membantu kesembuhan anak dan menjaga anak tetap sehat dibulan-bulan berikutnya. Telah dibuktikan bahwa pemberian zink selama diare, mengurangi lamanya tingkat keparahan diare dan menurunkan kejadian diare pada 2-3 bulan berikutnya. Berdasarkan bukti ini, semua anak dengan diare harus diberi zink segera setelah anak tidak muntah (WHO, 2009). Menurut KemenKes RI (2011), menunjukkan pemberian zink mampu menurunkan volume dan frekuensi tinja rata-rata 34% dan mengurangi durasi diare akut sebesar 20%. Bila diberikan secara rutin pada anak-anak zink mampu menunjukkan efektifitas dalam mencegah diare akut dan mampu memberikan manfaat menurunkan prevalensi diare yang disebabkan disentri dan *shigellosis* (Siswidiyari, dkk., 2014).

Penggunaan terapi probiotik di RSUI Mutiara Bunda juga bisa dibuktikan bahwa probiotik dapat menyembuhkan diare akut, namun

pengobatan disini telah dikombinasikan dengan pengobatan yang lainnya. Probiotik adalah suplemen makanan yang terbuat dari mikroba hidup atau komponen bakteri yang sudah terbukti mempunyai keuntungan bagi kesehatan. Bakteri probiotik dapat membantu proses absorpsi nutrisi dan menjaga gangguan dalam penyerapan air yang akan berpengaruh pada perbaikan konsistensi feses (Novel dkk., 2009). Probiotik bermanfaat untuk memperbaiki keseimbangan mikroflora intestinal dan dapat mencegah serta mengobati kondisi patologik usus apabila diberikan secara oral (Wapada, 2012). Hal ini sesuai dengan penelitian Hatta dkk., (2011) bahwa probiotik mempunyai efektifitas menurunkan durasi diare akut pada anak-anak. Menurut Pratama, dkk., (2009) probiotik merupakan terapi yang tepat dalam penanganan kasus diare akut, sebab telah terbukti probiotik efektif untuk pencegahan dan pengobatan kelainan gastrointestinal seperti diare yang disebabkan karena pemakaian antibiotik yang berlebihan, infeksi karena bakteri ataupun virus, intoleransi laktosa dan *traveler diarrhea*. L-Bio merupakan probiotik yang digunakan di RSUI Mutiara Bunda, bermanfaat sebagai terapi diare akut pada anak dan secara bermakna mengurangi keparahan diare akut. Hal ini sesuai dengan penelitian yang dilakukan Raza dkk., (1995) *Lactobacillus GG* dapat mengurangi kejadian diare akut pada anak. Berdasarkan penelitian yang dilakukan Shinta Ken, dkk., tahun 2011 probiotik diketahui memiliki dampak yang menguntungkan dalam pengobatan diare akut pada anak. Probiotik dapat mengurangi frekuensi dan durasi diare dengan meningkatkan respon imun, produksi substansi antimikroba dan menghambat

pertumbuhan kuman patogen penyebab diare, diharapkan dengan dampaknya terhadap sistem imunitas, probiotik dapat dijadikan referensi sebagai terapi tambahan yang efektif pada diare akut infeksi, mengurangi beban ekonomi dengan menurunkan frekuensi dan durasi diare sehingga menurunkan lama rawat inap di rumah sakit.

Berdasarkan penggunaan obat diare terapi dehidrasi pada pasien pediatri terdapat 64 pasien (59,26%) yang menggunakan cairan elektrolit (oralit), hal ini disebabkan pasien diare mengalami dehidrasi. Menurut Depkes RI dan WHO (2009) pemberian elektrolit pada pasien diare berdasarkan dengan tingkat dehidrasi diare dan keadaan pasien sehingga dapat diketahui elektrolit yang bisa digunakan berdasarkan kebutuhan pasien. Pemberian oralit bermanfaat untuk mengganti cairan tubuh yang hilang, karena oralit mengandung NaCl, KCl, trisodium sitrat hidrat dan glukosa anhidrat. Menurut *World Gastroenterology Organization (WGO)* tahun (2012) mengemukakan bahwa dalam pemberian elektrolit terapi rehidrasi oral (ORT) seperti oralit merupakan solusi yang tepat untuk mencegah atau memperbaiki dehidrasi pada gastroenteritis akut dan mempercepat penyembuhan. Pada penelitian selama 20 tahun (1980-2003) yang menunjukkan bahwa pengobatan diare dengan pemberian oralit lebih efektif dan terbukti menurunkan angka kematian akibat diare pada anak-anak sampai 40% (Depkes RI, 2011). Dengan menggunakan oralit pada pasien diare dapat mengurangi tinja 25%, mengurangi mual dan muntah 30%, dan dapat mengurangi pemberian cairan intravena sampai 33% (KemenKes RI, 2011). Pemberian cairan elektrolit dapat dilakukan dengan

rehidrasi oral, kecuali jika pasien tidak dapat minum, muntah atau mengalami diare hebat yang membahayakan jiwa sehingga diperlukan hidrasi intravena (Fentami, 2019).

Terapi yang diterima pasien berupa terapi diare seperti attapulgit, kaolin pectin, zink, probiotik, dan oralit dapat memperbaiki kondisi diare ditandai dengan berkurangnya kejadian buang air besar (BAB). Berkurangnya frekuensi yang dialami oleh pasien dari awal kondisi pasien masuk rumah sakit sampai kondisi pasien setelah mendapatkan terapi diare, merupakan suatu keterkaitan yang menandakan seberapa efektif pengobatan terapi diare bagi pasien diare.

4.6 Karakteristik Pasien Berdasarkan Lama Terapi

Perawatan yang dilakukan pada pasien anak yang menderita penyakit diare di instalasi rawat inap bervariasi tergantung dari waktu yang dibutuhkan masing-masing pasien dalam proses penyembuhan. Distribusi data pasien diare pediatri rawat inap di RSUI Mutiara Bunda periode Agustus – Desember 2020 adalah sebagai berikut :

Tabel 4.6 Distribusi Data Pasien Berdasarkan Lama Terapi

No	Lama Terapi	Frekuensi	Presentase (%)
1.	2 – 4 hari	91	84,26
2.	5 – 7 hari	17	15,74
Total		108	100

Berdasarkan tabel 4.6 dapat dilihat bahwa lamanya terapi pasien diare pediatri rawat inap di RSUI Mutiara Bunda berkisar selama 2 – 4 hari ada 91 pasien (84,26%) dan pasien yang dirawat 5 – 7 hari ada 17 pasien (15,74%). Waktu perawatan yang dibutuhkan untuk proses perawatan dan pengobatan penyakit diare pada pediatri paling banyak adalah selama 2 – 4 hari (84,26%). Apabila dibuat rata-rata maka waktu yang dibutuhkan untuk merawat sakit diare adalah berkisar 2 – 4 hari. Hal ini menunjukkan bahwa penyakit diare pada anak adalah penyakit yang membutuhkan waktu yang cukup lama dalam proses penyembuhannya. Hal ini terjadi karena penyakit diare merupakan penyakit yang dapat berlangsung selama 3-7 hari (Umar, dkk., 2004).

BAB V

KESIMPULAN DAN SARAN

5.1 Kesimpulan

Berdasarkan hasil penelitian dan pembahasan terhadap evaluasi gambaran penggunaan obat diare pada pasien pediatri rawat inap di Rumah Sakit Umum Islami Mutiara Bunda periode Agustus – Desember 2020 maka dapat disimpulkan sebagai berikut :

1. Karakteristik pasien pediatri yang menderita diare di instalasi rawat inap RSUI Mutiara Bunda adalah berjenis kelamin laki – laki sebanyak 63 pasien (58,33%), dengan usia balita (0 – 5 tahun) yaitu sebanyak 105 pasien (97,22%), dengan berat badan normal sebanyak 82 pasien (75,93%), dan lama rawat inap rata-rata 2-4 hari sebanyak 91 pasien (84,26%).
2. Gambaran pengobatan diare pada pasien pediatri Rawat inap di RSUI Mutiara Bunda rata-rata menggunakan zink dan probiotik sebanyak 104 pasien (96,30%), oralit sebanyak 64 pasien (59,26%), attapulgite dan kaolin pectin masing-masing 2 pasien (1,85%), dan penggunaan antibiotik 63 pasien (58,33%).

5.2 Saran

1. Dokumentasi dari Rekam medik di Rumah Sakit Umum Islami Mutiara Bunda Tanjung Brebes sebaiknya dilengkapi dan diperbaiki sehingga dapat memberikan data yang lebih akurat untuk penelitian selanjutnya.

2. Dalam penelitian ini bisa dikembangkan lagi untuk penelitian yang akan mendatang mengenai pengobatan diare pada pasien pediatri.

DAFTAR PUSTAKA

- Adyanastri, D. P. 2012. *Perbedaan Durasi Penyembuhan Diare Dehidrasi Ringan-Sedang Balita yang Diberikan ASI dan Seng. Karya Tulis Ilmiah*. Semarang: Universitas Diponegoro.
- Anita, Ancah, dkk., 2020. Analisis Faktor Risiko Kejadian Diare Berulang pada Balita di Puskesmas Sumberjambe Kabupaten Jember. *Jurnal*. Jember: Universitas Jember.
- Bella Pratiwi Anzani dan Fitri Saftarina. 2019. Penatalaksanaan Diare pada Anak Usia 2 Tahun dengan Pendekatan Kedokteran Keluarga. *Jurnal*. Lampung: Universitas Lampung.
- Departemen Kesehatan RI. 2005. *Buku Petunjuk Pengisian, Pengelolaan, dan Penyajian Data Rumah Sakit*. Jakarta: Departemen Kesehatan RI.
- Departemen Kesehatan RI. 2009. *Pelayanan Kesehatan Anak Di Rumah Sakit*. Jakarta: World Health Organization Indonesia Depkes RI.
- Departemen Kesehatan RI. 2011. *Buku Saku Petugas Kesehatan Lintas Diare*. Jakarta: Departemen Kesehatan RI.
- Gayatri Citraningtyas, dkk., 2018. Analisis Efektifitas Biaya Penggunaan Antibiotik Sefiksim dan Sefotaksim Pasien Diare di Rumah Sakit X Tahun 2017. *Jurnal*. Sulawesi Utara: Fakultas MIPA, Universitas Sam Ratulangi.
- Hassan, R., Alatas, H. 1985. *Buku Kuliah Ilmu Kesehatan Anak I*. Jakarta: Universitas Indonesia.
- Kementerian Kesehatan RI. 2011. *Buletin Jendela Data dan Informasi Kesehatan*. Jakarta: Kementerian Kesehatan RI.
- Kementerian Kesehatan RI. 2014. *Peraturan Menteri Kesehatan No. 75 Tahun 2014 tentang Pusat Kesehatan Masyarakat*. Jakarta: Kementerian Kesehatan RI.
- Lesmana SD, dkk., 2012. Deteksi Protozoa Usus Patogen pada Penderita Diare Anak di Puskesmas Rawat Inap Pekanbaru. *Jurnal*. Pekanbaru: Fakultas Kedokteran, Universitas Riau.
- Lukacik M, Thomas RL, Aranda JV. 2008. A Meta-Analysis of The Effects of Oral Zinc in The Treatment of Acute and Persistent Diarrhea Pediatrics. 121(2):326-36.

- Madinatul Munawaroh. 2018. Gambaran Penggunaan Zink pada Pasien Diare Anak Rawat Inap di Rumah Sakit Umum Kardinah Kota Tegal. *Karya Tulis Ilmiah*. Tegal: DIII Farmasi Politeknik Harapan Bersama.
- Manoppo, C. 2010. *Dampak Pemberian Zinc Terhadap Lama Diare Akut di Rumah Sakit Prof. Dr. RD. Kandou Manado*. Manado: Universitas Samratulangi.
- Mansjoer, A., Suprohaita., Wardhani, W. I., Setiowulan, W. 2000. Editor. *Kapita Selekta Kedokteran*. Jilid 2. Edisi III. Jakarta: Media Aesculapius.
- Mei Kusuma Wardani. 2019. Gambaran Penggunaan Obat Diare pada Anak Balita di Apotek Saras Sehat Kecamatan Slawi Kabupaten Tegal. *Karya Tulis Ilmiah*. Tegal: Politeknik Harapan Bersama.
- Nissa Anggastya Fentami. 2019. Gambaran Penggunaan Obat Diare pada Pasien Balita dengan Diare Akut yang di Rawat Inap di RSUP Persahabatan. *Jurnal*. Jakarta: Universitas Esa Unggul.
- Notoatmodjo, S., 2002. *Metodologi Penelitian Kesehatan (Edisi Revisi)*, Rineka Cipta, Jakarta.
- Notoatmojo. 2010. *Metodologi penelitian Kesehatan*, Rineka Cipta, Jakarta.
- Pertiwi, Dimas, dkk., 2017. Gambaran Farmakoterapi Diare Akut pada Anak di Puskesmas Simpang Tiga Kota Pekanbaru Periode 1 Januari – 31 Desember 2015. *Jurnal*. Riau: Universitas Islam Riau.
- Peraturan Menteri Kesehatan RI. 2010. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia No.269/ PER/ III/ 2010 Tentang Rekam Medis. Jakarta: Peraturan Menteri Kesehatan RI.
- Republik Indonesia. 2009. Undang – undang RI Nomor 44 Tahun 2009 tentang Rumah Sakit. Jakarta: Republik Indonesia.
- Rosari A, Rini EA, Masrul. 2013. Hubungan Diare Dengan Status Gizi Balita di Kelurahan Lubuk Buaya Kecamatan Koto Tengah Kota Padang. *Jurnal Kesehatan Andalas*. Padang.
- Sakarta H, Fujita K, Yoshioka H. 1986. The Effect of Antimicrobial Agents on Fecal Flora of Childern. *Antimicrob Agents Chemother*:1986;29;225-9.
- Sihombing, Pasaribu. 2017. Perancangan Sistem Informasi Rekam Medis Pasien Rawat Jalan Berbasis Web di Klinik Sehat margasari Bandung. *Jurnal*. Bandung: Politeknik Piksi Ganesha.
- Siswidiasari A, Astuti KW, Yowani SC. 2014. Profil Terapi Obat pada Pasien Rawat Inap dengan Diare Akut pada Anak di Rumah Sakit Umum Negara. *JK*:2014 Juli;8(2):185-8.

- Siti Rufaidah., dkk., 2018. Hubungan Perilaku Caring Perawat Dengan LOS (*Length Of Stay*) pada Pasien rawat Inap. *Jurnal*. Kendal: Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Kendal.
- Sugiyono. 2008. *Metode Penelitian Kualitatif R&D*. Bandung: PT Remaja Rosadakarya.
- Tan, H. T., dan Rahardja, K., 2002. *Obat – obat penting*, Edisi V, PT Elex Media Komputindo Kelompok Gramedia, Jakarta.
- Widia, Elvi, dkk., 2016. Determinan Kajadian Diare Pada Anak Balita di Indonesia (Analisis lanjut data SDKI 2012). *Jurnal*. Sumatera: Universitas Sriwijaya.
- Zein Umar., dkk., 2004. *Diare Akut Disebabkan Bakteri*. Sumatera: Fakultas Kedokteran, Universitas Sumatera Utara.
- Zhakarian, G., Dewa. M. S., dan Ni, N. D. F. 2018. Pemberian Antibiotik Cefixime dengan Konsentrasi Sublethal pada Isolate Klebsiella Pnuemonia yang Resisten Terhadap Apicillin Menginduksi Multi Drug Resisten (MDR). *Intisari Sains Medis*. Volume 9 (01). Halaman 64 – 70.

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 : farmasi@poltektegal.ac.id

Nomor : 110.03/FAR.PHB/I/2021
 Hal : Permohonan Ijin Pengambilan data dan Penelitian KTI Observasi

Kepada Yth,
 Rumah Sakit Umum Islami Mutiara Bunda Tanjung Brebes
 di
 Tempat

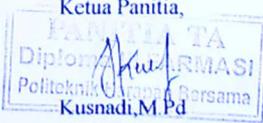
Dengan hormat,
 Sehubungan dengan adanya penelitian Karya Tulis Ilmiah (KTI) bagi mahasiswa semester V Program Studi DIII Farmasi Politeknik Harapan Bersama Tegal. Dengan ini mahasiswa kami yang tercantum di bawah ini :
 Nama : Nindi Isna Pujiati
 NIM : 18080168
 Judul KTI : Gambaran Pengobatan Diare pada Pasien Pediatri Rawat Inap di Rumah Sakit Umum Islami Mutiara Bunda Tanjung Brebes.

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, 15 Januari 2021

Mengetahui,
 Ka. Prodi DIII Farmasi

 Apt. Suri Prabandari, S.Farm,MM
 NIPY. 08.015.223

Ketua Panitia,

 Kusnadi, M.Pd
 NIPY. 04.015.217

Lampiran 2. Surat Izin Balasan Penelitian



RUMAH SAKIT UMUM ISLAMII
" MUTIARA BUNDA "
 ALAMAT : JL. RAYA PANTURA CENDERAWASIH
 KECAMATAN TANJUNG - KABUPATEN BREBES 52254
 TELP/FAX (0283) 877222, E-MAIL : rsia_mutiara Bunda@yahoo.co.id

Brebes, 24 April 2021

SURAT PERSETUJUAN

Nomor : 012/DIKLAT/RSUI-MB/IV/2021
 Perihal : Surat Persetujuan

Dengan Hormat,
 Yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama : dr. Bisri Agus Setiawan
 NRP : 0892 0719 296
 Jabatan : Direktur RSU Islami Mutiara Bunda

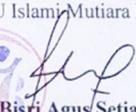
Dengan ini memberi persetujuan kepada mahasiswa semester V Program Studi DIII Farmasi Politeknik Harapan Bersama Tegal atas nama:

Nama : Nindi Isna Pujiati
 NIM : 18080168
 Tingkat / Semester : V
 Judul Penelitian : "Gambaran Pengobatan Diare pada Pasien Pediatri Rawat Inap di Rumah Sakit Umum Islami Mutiara Bunda Tanjung Brebes"

Telah kami setuju untuk melakukan penelitian di Instalasi Farmasi RSU Islami Mutiara Bunda.

Demikian surat persetujuan ini dibuat untuk dipergunakan sebagaimana mestinya.

Mengetahui :
 Direktur
 RSU Islami Mutiara Bunda


dr. Bisri Agus Setiawan
NRP. 0892 0719 296


Lampiran 3. Gambar Rumah Sakit Umum Islami Mutira Bunda



Lampiran 4. Gambar Ruangan Rekam Medik RSUI Mutiara Bunda



Lampiran 5. Gambar Rekam Medik RSUI Mutiara Bunda

RSI. MUTIARA BUNDA
Jln. Raya Pantura Cendrawasih, Tanjung, Brebes, Jawa Tengah
Telp. (0283) 877222, Kode Pos 52254
Email : rsiamutiara Bunda@yahoo.co.id

**REKAM MEDIS
(RAHASIA)**

Permenkes : 269/MENKES/PER/III/2008

ALERGI :	PERHATIAN :	KUNJUNGAN TERAKHIR :
	<ol style="list-style-type: none">Berkas ini milik Rumah Sakit dan Bersifat Rahasia.Setelah selesai harap segera dikembalikan ke Bagian Rekam Medis dan dalam keadaan lengkap.Mohon tidak dilipat atau digulung.	<input type="checkbox"/> 2018 <input type="checkbox"/> 2022 <input type="checkbox"/> 2019 <input type="checkbox"/> 2023 <input type="checkbox"/> 2020 <input type="checkbox"/> 2021

BERKAS INI TIDAK BOLEH DIBAWA KELUAR RUMAH SAKIT.

**Lampiran 6. Data Hasil Penelitian Gambaran Pengobatan Diare Pada Pasien
Pediarti Rawat Inap di Rumah Sakit Umum Islami Mutiara
Bunda Tanjung Brebes Periode Agustus – Desember 2020**

No.	No. RM	JK	Umur (Tahun)	BB (Kg)	Nama Obat	Kekuatan	Aturan Pakai	LOS
1.	023311	P	2	10,5	L-Bio	1 g	1x1	4
					Zirkum syr	20 mg	1x1 cth	
					Nifuroxazide	250 mg	2x1 cth	
2.	026794	L	0	8	Cefixime syr	100 mg	2x1,5 ml	4
					L-Bio	1 g	1x1	
					Zirkum syr	20 mg	1x1 cth	
3.	029268	P	1	8,5	Zink syr	20 mg	1x1 cth	5
					L-Bio	1 g	1x1	
					Hidralit	50-100 cc		
4.	023843	P	1	8,5	Zink syr	20 mg	1x1 cth	4
					L-Bio	1 g	1x1	
5.	021289	P	1	8,8	Zirkum syr	20 mg	1x1 cth	5
					L-Bio	1 g	1x1	
					Cefixime syr	100 mg	2x2 ml	
6.	016830	L	1	9	Cefixime syr	100 mg	2x2 ml	4
					Zirkum syr	20 mg	1x1 cth	
					L-Bio	1 g	1x1	
					Hidralit	100-200 cc		
7.	016940	L	1	10	Cefixime syr	100 mg	2x2 ml	5
					Zink syr	20 mg	1x1 cth	
					L-Bio	1 g	1 g	
					Hidralit	100-200 cc		
8.	015361	L	1	10	Cefixime syr	100 mg	2x2 ml	3
					Zink syr	20 mg	1x1 cth	
					L-Bio	1 g	1x1	
9.	023618	L	1	10	Cefixime syr	100 mg	2x2 ml	2
					L-Bio	1 g	1x1	
					Zink syr	20 mg	1x1 cth	
					Hidralit	100-200 cc		
10.	020989	L	1	8	Zink syr	20 mg	1x1 cth	4
					L-Bio	1 g	1x1	
					Metronidazole	125 mg	3x1 cth	
					Cefixime syr	100 mg	2x2 ml	
					Hidralit	100-200 cc		
11.	032142	L	0	8,3	L-Bio	1 g	1x1	3
					Zink syr	20 mg	1x1 cth	
					Cefixime syr	100 mg	2x1,5 ml	
					Hidralit	100-200 cc		
12.	043115	L	0	10	Cefixime syr	100 mg	2x1,5 ml	4
					Zirkum syr	20 mg	1x1 cth	
					L-Bio	1 g	1x1	
					Hidralit	100-200 cc		

No.	No. RM	JK	Umur (Tahun)	BB (Kg)	Nama Obat	Kekuatan	Aturan Pakai	LOS
13.	042397	L	1	10,5	Zink syr	20 mg	1x1 cth	3
					L-Bio	1 g	1x1	
14.	043617	L	0	9	L-Bio	1 g	1x1	4
					Zink syr	20 mg	1x1 cth	
					Hidralit	100-200 cc		
15.	007894	L	1	12	Zink syr	20 mg	1x1 cth	4
					L-Bio	1 g	1x1	
					Nifuroxazide	250 mg	2x1 cth	
16.	007948	L	1	12	Zink syr	20 mg	1x1 cth	3
					Hidralit	100-200 cc		
17.	043753	L	0	7,9	L-Bio	1 g	1x1	2
					Zirkum syr	20 mg	1x1 cth	
					Cefixime syr	100 mg	2x1,5 ml	
					Hidralit	100-200 cc		
18.	042215	P	1	10,5	Zink syr	20 mg	1x1 cth	4
					L-Bio	1 g	1x1	
19.	043620	L	0	8	Zink syr	20 mg	1x1 cth	4
					L-Bio	1 g	1x1	
					Cefixime syr	100 mg	2x1,5 ml	
20.	043611	L	1	8,5	L-Bio	1 g	1x1	3
					Zirkum	20 mg	1x1 cth	
					Hidralit	100-200 cc		
21.	043582	L	0	9	L-Bio	1 g	1x1	6
					Zirkum	20 mg	1x1 cth	
					Nifuroxazide	250 mg	3x3 ml	
					Hidralit	100-200 cc		
22.	043286	P	2	10,8	Cefixime syr	100 mg	2x2 ml	3
					Zirkum	20 mg	1x1 cth	
					L-Bio	1 g	2x1	
					Hidralit	100-200 cc		
23.	043358	L	1	8,7	L-Bio	1 g	1x1	5
					Zink syr	20 mg	1x1 cth	
					Hidralit	100-200 cc		
24.	035482	L	1	6,1	L-Bio	1 g	1x1	5
					Zink syr	20 mg	1x1 cth	
					Hidralit	50-100 cc		
25.	043407	P	0	7,7	Zink syr	20 mg	1x1 cth	3
					L-Bio	1 g	1x1	
					Hidralit	100-200 cc		
26.	035858	P	0	6,7	Cefixime syr	100 mg	1x½ cth	3
					Zink syr	20 mg	1x1 cth	
					L-Bio	1 g	1x½ sach	
27.	042419	P	1	7,5	Zink syr	20 mg	1x1 cth	2
					L-Bio	1 g	1x1	

No.	No. RM	JK	Umur (Tahun)	BB (Kg)	Nama Obat	Kekuatan	Aturan Pakai	LOS
28.	043279	L	0	9,3	Cefixime syr	100 mg	2x1,5 ml	4
					L-Bio	1 g	1x1	
					Zink syr	20 mg	1x1 cth	
					Hidralit	100-200 cc		
29.	043140	L	0	7	Cefixime syr	100 mg	2x1,2 ml	4
					L-Bio	1 g	1x1	
					Zink syr	20 mg	1x½ cth	
30.	042609	L	3	14	Cefixime syr	100 mg	2x2 ml	3
					Zink syr	20 mg	1x1 cth	
					L-Bio	1 g	2x1	
31.	042321	P	0	8	Cefixime syr	100 mg	2x½ cth	2
					L-Bio	1 g	1x1	
					Zirkum syr	20 mg	1x1 cth	
					Hidralit	50-100 cc		
32.	042380	P	2	11	Zirkum syr	20 mg	1x1 cth	3
					L-Bio	1 g	2x1	
					Hidralit	100-200 cc		
33.	043277	P	0	8,2	Zink syr	20 mg	1x1 cth	2
					L-Bio	1 g	1x1	
					Hidralit	100-200 cc		
34.	036061	L	3	12	Cefixime syr	100 mg	2x½ cth	4
					L-Bio	1 g	2x1	
					Zirkum syr	20 mg	1x1 cth	
35.	042356	L	2	10	Zirkum syr	20 mg	1x1 cth	6
					Cefixime syr	100 mg	2x2 ml	
					L-Bio	1 g	1x1	
					Hidralit	100-200 cc		
36.	042394	L	1	7,5	Zirkum syr	20 mg	1x1 cth	6
					L-Bio	1 g	1x1	
					Hidralit	100-200 cc		
37.	042378	P	11	31	Cefixime syr	100 mg	2x1 cth	6
					Zink tab	20 mg	1x1 tab	
					Attapulgit	600 mg	3x1 tab	
38.	042909	L	0	5,5	L-Bio	1 g	1x½ sach	4
					Zink syr	20 mg	1x½ cth	
					Cefixime syr	100 mg	2x1 ml	
					Hidralit	50-100 cc		
39.	037778	L	3	20	Cefixime syr	100 mg	2x½ cth	4
					L-Bio	1 g	2x1	
					Zirkum syr	20 mg	1x1 cth	
40.	022261	P	1	7	L-Bio	1 g	2x1	2
					Zink syr	20 mg	1x1 cth	
					Hidralit	100-200 cc		
41.	030672	L	1	8	Zink syr	20 mg	1x1 cth	3
					L-Bio	1 g	1x1	
					Hidralit	100-200 cc		

No.	No. RM	JK	Umur (Tahun)	BB (Kg)	Nama Obat	Kekuatan	Aturan Pakai	LOS
42.	033074	L	1	9	Nifuroxazide	250 mg	3x3,5 ml	4
					Cefixime syr	100 mg	2x2 ml	
					Zink syr	20 mg	1x1 cth	
					L-Bio	1 g	1x1	
					Hidralit	100-200 cc		
43.	014603	L	1	9	Zirkum syr	20 mg	1x1 cth	3
					L-Bio	1 g	2x1	
					Hidralit	100-200 cc		
44.	047800	L	1	10	Zink syr	20 mg	1x1 cth	4
					L-Bio	1 g	1x1	
					Nifuroxazide	250 mg	2x1 cth	
45.	047828	L	2	13,8	Zirkum syr	20 mg	1x1 cth	2
					L-Bio	1 g	2x1	
46.	047911	L	0	8	Zink syr	20 mg	1x1 cth	3
					L-Bio	1 g	1x1	
					Hidralit	100-200 cc		
47.	048167	L	0	8	Zink syr	20 mg	1x1 cth	3
					L-Bio	1 g	1x1	
					Nifuroxazide	250 mg	3x½ cth	
48.	048189	P	3	10	Zink syr	20 mg	1x1 cth	3
					L-Bio	1 g	2x1	
					Cefixime syr	100 mg	2x½ cth	
49.	048412	L	0	9,8	Zirkum syr	20 mg	1x1 cth	5
					L-Bio	1 g	2x1	
50.	046419	P	0	3,2	L-Bio	1 g	1x½ sach	2
51.	008706	L	5	33	Zink tab	20 mg	1x1 tab	5
					Cefadroxil	500 mg	2x1 pulv	
					Cefixime syr	100 mg	2x1 cth	
52.	029702	P	1	9,5	Zink syr	20 mg	1x1 cth	3
					L-Bio	1 g	1x1	
					Cefixime syr	100 mg	2x½ cth	
					Nifuroxazide	250 mg	2x1 cth	
53.	017062	L	1	6,8	L-Bio	1 g	1x1	6
					Zink syr	20 mg	1x1 cth	
					Cefixime syr	100 mg	2x½ cth	
54.	026815	L	1	10,4	L-Bio	1 g	2x1	5
					Zirkum syr	20 mg	1x1 cth	
					Hidralit	100-200 cc		
55.	029357	L	1	10	Zirkum syr	20 mg	1x1 cth	3
					L-Bio	1 g	1x1	
					Cefixime syr	100 mg	2x2 ml	
					Hidralit	100-200 cc		
56.	017164	P	1	11	Zink syr	20 mg	1x1 cth	3
					L-Bio	1 g	1x1	
					Hidralit	100-200 cc		

No.	No. RM	JK	Umur (Tahun)	BB (Kg)	Nama Obat	Kekuatan	Aturan Pakai	LOS
57.	021391	L	1	9	Cefixime syr	100 mg	2x½ cth	3
					L-Bio	1 g	1x1	
					Zink syr	20 mg	1x1 cth	
58.	024757	L	1	7	Cefixime syr	100 mg	2x2 ml	3
					Zirkum syr	20 mg	1x1 cth	
					Nifuroxazide	250 mg	3x3 ml	
					L-Bio	1 g	1x1	
59.	026484	L	1	9	Zink syr	20 mg	1x1 cth	3
					L-Bio	1 g	1x1	
					Hidralit	100-200 cc		
60.	035482	L	1	6,1	Zink syr	20 mg	1x1 cth	5
					L-Bio	1 g	1x1	
					Hidralit	50-100 cc		
61.	045611	L	0	6,6	L-Bio	1 g	1x1	2
					Cefixime syr	100 mg	2x1,5 ml	
					Hidralit	100-200 cc		
62.	047075	P	0	8,1	L-Bio	1 g	1x1	2
					Zink syr	20 mg	1x1 cth	
63.	035634	P	0	7,3	Kaolin pectin	766 mg	3x1 cth	4
					L-Bio	1 g	1x1	
					Zink syr	20 mg	1x1 cth	
					Cefixime syr	100 mg	2x½ cth	
64.	047580	L	1	9	L-Bio	1 g	1x1	4
					Zink syr	20 mg	1x1 cth	
65.	046884	P	2	9	Zink syr	20 mg	1x1 cth	3
					L-Bio	1 g	2x1	
					Hidralit	100-200 cc		
66.	046388	L	1	8,8	Zirkum syr	20 mg	1x1 cth	3
					L-Bio	1 g	1x1	
					Hidralit	100-200 cc		
67.	046266	L	5	16	Cefixime syr	100 mg	2x1 cth	4
					L-Bio	1 g	2x1	
					Zink tab	20 mg	1x1 tab	
					Hidralit	100-200 cc		
68.	046227	P	1	8	Zirkum syr	20 mg	1x1 cth	3
					L-Bio	1 g	2x1	
					Hidralit	100-200 cc		
69.	045722	P	0	10,5	Cefixime syr	100 mg	2x½ cth	3
					Zink syr	20 mg	1x1 cth	
					L-Bio	1 g	1x1	
70.	044590	P	0	4,6	Cefixime syr	100 mg	2x1,5 ml	3
					L-Bio	1 g	1x½ sach	
					Zink syr	20 mg	1x½ cth	
					Hidralit	100 cc		

No.	No. RM	JK	Umur (Tahun)	BB (Kg)	Nama Obat	Kekuatan	Aturan Pakai	LOS
71.	047184	P	1	8	Zirkum syr	20 mg	1x1 cth	4
					L-Bio	1 g	2x1	
					Hidralit	100-200 cc		
72.	047115	L	3	10	Zink syr	20 mg	1x1 cth	2
					L-Bio	1 g	2x1	
					Hidralit	100-200 cc		
73.	045856	L	0	6,7	L-Bio	1 g	1x½ sach	4
					Zink syr	20 mg	1x1 cth	
74.	036858	P	0	7	L-Bio	1 g	1x1	3
					Zink syr	20 mg	1x1 cth	
					Hidralit	50-100 cc		
75.	035833	L	2	11	Zink syr	20 mg	1x1 cth	2
					Cefixime syr	100 mg	2x½ cth	
					L-Bio	1 g	2x1	
76.	048909	L	1	7,5	Zink syr	20 mg	1x1 cth	2
					L-Bio	1 g	1x1	
77.	045570	L	1	11	Zink syr	20 mg	1x1 cth	6
					L-Bio	1 g	1x1	
					Nifuroxazide	250 mg	2x1 cth	
					Kaolin pectin	766 mg	3x1 cth	
78.	044618	P	3	13,2	L-Bio	1 g	2x1	4
					Cefixime syr	100 mg	2x2 ml	
					Zink syr	20 mg	1x1 cth	
					Hidralit	100-200 cc		
79.	044666	P	11	32	Attapulgit	600 mg	3x2 tab	4
					Zink tab	20 mg	1x1 tab	
80.	044362	P	1	7,2	Zink syr	20 mg	1x1 cth	3
					L-Bio	1 g	1x1	
81.	044158	P	2	10	Zink syr	20 mg	1x1 cth	4
					L-Bio	1 g	2x1	
					Cefixime syr	100 mg	2x½ cth	
					Hidralit	100-200 cc		
82.	044169	L	6	27	Zink syr	20 mg	1x1 cth	5
					L-Bio	1 g	2x1	
					Hidralit	100-200 cc		
83.	044574	L	4	17	Zink syr	20 mg	1x1 cth	2
					L-Bio	1 g	2x1	
					Hidralit	100-200 cc		

No.	No. RM	JK	Umur (Tahun)	BB (Kg)	Nama Obat	Kekuatan	Aturan Pakai	LOS
84.	051272	L	0	7,5	L-Bio	1 g	1x1	3
					Zirkum syr	20 mg	1x1 cth	
					Cefixime syr	100 mg	2x1,5 ml	
					Hidralit	100-200 cc		
85.	029307	L	1	8	Cefixime syr	100 mg	2x2 ml	3
					L-Bio	1 g	2x1	
					Zink syr	20 mg	1x1 cth	
					Hidralit	100-200 cc		
86.	026700	L	1	8,4	L-Bio	1g	2x1	4
					Zink syr	20 mg	1x1 cth	
					Cefixime syr	100 mg	2x2 ml	
87.	026746	L	1	9	L-Bio	1 g	2x1	3
					Zink syr	20 mg	1x1 cth	
					Nifuroxazide	250 mg	3x3,5 ml	
					Hidralit	100-200 cc		
88.	024561	P	1	8	Cefixime syr	100 mg	2x2 ml	3
					Zink syr	20 mg	1x1 cth	
					L-Bio	1 g	2x1	
					Hidralit	100-200 cc		
89.	050202	P	0	6	L-Bio	1 g	1x1	3
					Zirkum syr	20 mg	1x1 cth	
					Hidralit	50-100 cc		
90.	051042	P	3	16	Nifuroxazide	250 mg	3x1 cth	4
					Hidralit	100-200 cc		
91.	050880	P	0	7,7	Zink syr	20 mg	1x½ cth	2
					L-Bio	1 g	1x1	
					Hidralit	50-100 cc		
92.	050952	P	1	10	Zink syr	20 mg	1x1 cth	4
					L-Bio	1 g	2x1	
					Nifuroxazide	250 mg	3x¾ cth	
					Cefixime syr	100 mg	2x2 ml	
					Hidralit	100-200 cc		
93.	049582	P	1	7	Zink syr	20 mg	1x1 cth	3
					L-Bio	1 g	1x1	
					Hidralit	50-100 cc		
94.	012480	L	2	8,9	L-Bio	1 g	1x1	5
					Zirkum syr	20 mg	1x1 cth	
					Hidralit	100-200 cc		

No.	No. RM	JK	Umur (Tahun)	BB (Kg)	Nama Obat	Kekuatan	Aturan Pakai	LOS
95.	036982	P	1	10	Cefadroxil	500 mg	2x1 pulv	3
					Zink syr	20 mg	1x1 cth	
					L-Bio	1 g	2x1	
					Hidralit	100-200 cc		
96.	038072	L	0	6,8	Zink syr	20 mg	1x1 cth	4
					L-Bio	1 g	1x1	
					Metronidazole	125 mg	3x1 cth	
					Hidralit	100-200 cc		
97.	050476	P	1	11	L-Bio	1 g	2x1	4
					Zink syr	20 mg	1x1 cth	
					Cefixime syr	100 mg	2x2 ml	
98.	050304	P	0	6,3	Zink syr	20 mg	1x1 cth	2
					L-Bio	1 g	1x1	
					Hidralit	100-200 cc		
99.	049379	P	0	7,8	L-Bio	1 g	1x1	3
					Zink syr	20 mg	1x1 cth	
					Cefixime syr	100 mg	2x1,5 ml	
					Hidralit	100-200 cc		
100.	037044	P	0	7,8	L-Bio	1 g	1x1	3
					Cefixime syr	100 mg	2x1,5 ml	
					Zink syr	20 mg	1x1 cth	
101.	040957	P	1	8	Zink syr	20 mg	1x1 cth	4
					L-Bio	1 g	2x1	
102.	049422	L	0	6,9	Zink syr	20 mg	1x½ cth	4
					L-Bio	1 g	1x1	
					Nifuroxazide	250 mg	3x2,5 ml	
					Hidralit	50-100 cc		
103.	050057	L	1	9	Zink syr	20 mg	1x1 cth	3
					L-Bio	1 g	2x1	
					Hidralit	100-200 cc		
104.	050098	P	2	9,5	Zink syr	20 mg	1x1 cth	4
					L-Bio	1 g	2x1	
					Hidralit	100-200 cc		
105.	051124	L	1	9,5	L-Bio	1 g	1x1	3
					Zink syr	20 mg	1x1 cth	
106.	051144	L	1	8,5	Cefixime syr	100 mg	2x2 ml	4
					Zink syr	20 mg	1x1 cth	
					L-Bio	1 g	1x1	
107.	051117	P	3	11	Zink syr	20 mg	1x1 cth	2
					L-Bio	1 g	1x1	

No.	No. RM	JK	Umur (Tahun)	BB (Kg)	Nama Obat	Kekuatan	Aturan Pakai	LOS
108.	051106	P	2	9,4	Zink syr	20 mg	1x1 cth	3
					L-Bio	1 g	2x1	
					Hidralit	100-200 cc		

CURRICULUM VITAE



Nama : Nindi Isna Pujiati
 NIM : 18080168
 Jenis kelamin : Perempuan
 TTL : Tegal, 15 Februari 2001
 Alamat : Jl. Moh Toha RT 01 / RW 05 Kaligangsa, Kota Tegal
 No.tlp/HP : 087774984246
 Email : nindyisna@gmail.com

Riwayat Pendidikan
 SD : SD Negeri Kaligangsa 04
 SMP : SMP Negeri 17 Kota Tegal
 SMK : SMK Harapan Bersama Kota Tegal
 Diploma III : Politeknik Harapan Bersama

Nama Ayah : Darsono
 Nama Ibu : Tukaesih
 Pekerjaan Ayah : Wirausaha
 Pekerjaan Ibu : Ibu Rumah Tangga
 Alamat : Jl. Moh Toha RT 01 / RW 05 Kaligangsa, Kota Tegal
 Judul penelitian : Gambaran Pengobatan Diare pada Pasien Pediatri Rawat Inap di Rumah Sakit Umum Islami Mutiara Bunda Tanjung Brebes