

Evaluasi Terapi Obat Diare pada Pasien Balita Rawat Jalan di Puskesmas Tanjung Pinang, Kota Jambi Tahun 2019

Evaluation of Diarrhea Drug Therapy in Outpatient Toddler Patients at Tanjung Pinang Health Center, Jambi 2019

Tessi Silviavitari*, Rasmala Dewi, Mukhlis Sanuddin

Program Studi Farmasi Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Harapan Ibu Jambi, Indonesia

*Email korespondensi: selviavitary@gmail.com

Abstrak

Penyakit diare masih merupakan masalah kesehatan masyarakat di negara berkembang seperti Indonesia. Di Indonesia diperkirakan penderita diare sekitar 60 juta keadaan setiap tahunnya, sebagian besar (70-80%) dari penderita ini adalah anak-anak dibawah umur 5 tahun. Diare adalah buang air besar dengan konsistensi lembek atau cair, bahkan dapat berupa air saja dengan frekuensi lebih sering dari biasanya (tiga kali atau lebih) dalam satu hari. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui penggunaan terapi pengobatan diare pada pasien balita Di Puskesmas Tanjung Pinang Kota Jambi tahun 2019. Meliputi jenis kelamin, usia, obat diare yang digunakan, tepat indikasi penyakit, tepat dosis, tepat cara pemberian, dan tepat lama pemberian. Penelitian ini merupakan jenis penelitian deskriptif dengan metode pengambilan data secara retrospektif menggunakan data sekunder yaitu berdasarkan data resep dan buku riwayat penyakit. Penelitian ini dilakukan pada periode Januari-Desember tahun 2019. Hasil penelitian menunjukkan bahwa evaluasi terapi obat diare pada pasien balita berdasarkan jenis kelamin ialah pada laki-laki (50,27%), berdasarkan usia ialah 2-5 (58,91%), dan berdasarkan obat diare yang paling banyak digunakan ialah oralit (47,58). Sedangkan data kualitatif yaitu tepat indikasi ialah oralit (100%), tepat dosis ialah zinc (94,01%), tepat cara pemberian ialah oralit (100%) dan tepat lama pemberian ialah Oralit (100%). Evaluasi penggunaan obat diare berdasarkan kerasionalan obat yang paling banyak digunakan adalah oralit.

Kata Kunci: Diare, Balita, Rasionalitas pengobatan, Puskesmas Tanjung Pinang Kota Jambi

Abstract

Diarrhea disease is still a public health problem in developing countries like Indonesia. In Indonesia, it is estimated that there are about 60 million people suffering from diarrhea each year, most

(70-80%) of these sufferers are children under 5 years of age. diarrhea is bowel movements with a soft or runny consistency, even in the form of water alone with a frequency more often than usual (three or more times) in one day. This study aims to determine the use of diarrhea treatment therapy in under-five patients at the Tanjung Pinang Public Health Center, Jambi City in 2019. Includes gender, age, diarrhea medication used, the right indication of disease, the right dose, the right method of administration, and the right duration of administration. This research is a descriptive type of research with retrospective data collection methods using secondary data that is based on prescription data and disease history books. This research was conducted in the January-December 2019 period. The results showed that the evaluation of Diarrhea Drug Therapy in Outpatient Toddler Patients based on gender was men (50.27%), based on age, 2 - 5 (58.91%), and based on the diarrhea medication the most widely used was oralit (47.58). Meanwhile, qualitative data, namely the correct indication is oralit (100%), the correct dose is zinc (94.01%), the correct method of administration is oralit (100%) and the right time of administration is oralit (100%). Evaluation of the use of diarrhea drugs based on the rationality of the most widely used drug is Oralit.

Keywords: Diarrhea, Toddler, Rationality of treatment, Puskesmas Tanjung Pinang Jambi City

Submitted: 16 Juni 2021

Accepted: 29 Oktober 2021

DOI: <https://doi.org/10.25026/jsk.v3i6.678>

1 Pendahuluan

Menurut Suraatmaja, 2007 sampai saat ini penyakit gastroenteritis atau disebut juga dengan diare, masih merupakan masalah kesehatan masyarakat di negara berkembang seperti Indonesia [1]. Angka kesakitannya adalah sekitar 200-400 kejadian diare diantara 1000 penduduk setiap tahunnya. Di Indonesia diperkirakan penderita diare sekitar 60 juta keadaan setiap tahunnya, sebagian besar (70-80%) dari penderita ini adalah anak-anak dibawah umur 5 tahun. Penyebab utama kematian akibat diare adalah tata laksana yang tidak tepat baik di rumah tangga maupun di sarana kesehatan. Untuk menurunkan kematian karena diare perlu tata laksana yang cepat dan tepat [2]. Penyakit diare dapat disebabkan oleh infeksi virus, bakteri, dan parasit. Beberapa bakteri penyebab penyakit ini antara lain bakteri *Escherichia coli*, *Salmonella*, *Shigella*, *Vibrio*, *Clostridia perfringens*, dan *Staphylococcus*. Tatalaksana diare dari tahun ke tahun diketahui bahwa pengetahuan petugas puskesmas dalam tatalaksana diare masih rendah. Oralit dan zink masih belum seluruhnya diberikan pada penderita diare non spesifik. Penggunaan antibiotik masih berlebihan [3].

Dari data Kemenkes RI (2019) dalam Riset Kesehatan Dasar (Riskedas) untuk tahun 2018, kelompok umur 1-4 tahun (12,8%) dan jenis kelamin perempuan (8,3%) adalah kelompok yang paling banyak penderitanya Berdasarkan hasil penelitian lainnya yang dilakukan oleh Novita Dwi Purnamasari pada pasien balita penderita diare di puskesmas nguter kecamatan nguter kabupaten sukoharjo pada tahun 2012 menunjukkan ketepatan penggunaan terapi non spesifik yaitu tepat indikasi 15%, tepat obat 88%. Terapi diare spesifik yaitu tepat indikasi 100%, tepat dosis 100% untuk penggunaan oralit, suplemen zink dan metronidazol [4]

Berdasarkan hasil rekapitulasi kasus diare di Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota Jambi pada pasien balita di Puskesmas Tanjung Pinang Kota Jambi menjadi urutan ke-2 tertinggi penderita diare dengan jumlah kasus sebanyak 407 pasien. Berdasarkan survey awal yang dilakukan di Puskesmas Tanjung Pinang Kota Jambi pada tanggal 25 April 2020 oleh peneliti didapatkan hasil pada terapi diare yang menunjukkan bahwa penggunaan oralit tidak tepat dosis sebanyak 12 kasus.

Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui penggunaan terapi pengobatan diare pada pasien balita Di Puskesmas Tanjung Pinang Kota Jambi tahun 2019. Meliputi jenis kelamin, usia,

obat diare yang digunakan, tepat indikasi penyakit, tepat dosis, tepat cara pemberian, dan tepat lama pemberian.

2 Metode Penelitian

Penelitian ini merupakan penelitian deskriptif kuantitatif menggunakan data retrospektif terhadap resep pasien balita penderita diare yang menggunakan terapi pengobatan diare di Puskesmas Tanjung Pinang Kota Jambi periode Januari-Desember tahun 2019.

Penelitian ini menggunakan data sekunder yaitu buku agenda riwayat penyakit dan resep, data yang dikumpulkan meliputi : Jenis Kelamin, Umur, Gejala klinis, Nama obat, Tepat, indikasi, Tepat dosis, Tepat cara pemberian, Tepat lama pemberian, dengan hasil yang didapat berjumlah 185 pasien yang memenuhi kriteria inklusi dan eksklusi.

Kriteria Inklusi meliputi

1. Pasien rawat jalan di puskesmas tanjung pinang yang berumur 0-5 tahun (balita) [5]
2. Resep dan buku agenda riwayat penyakit yang memiliki data lengkap dan minimal memuat data penting (nama pasien, umur, jenis kelamin, gejala, riwayat penggunaan obat, dosis, serta lama pemberian obat)
3. Resep pasien yang didiagnosa diare spesifik dan non spesifik

Kriteria eksklusi meliputi

1. Resep pasien berulang yang mendapat obat yang sama
2. Resep pasien diare yang disertai penyakit lain

Analisis Data kuantitatif yang diambil dapat dihitung menggunakan rumus untuk mendapatkan presentase dengan cara membagi jumlah kasus dengan jumlah total kasus kemudian dikalikan dengan 100%. Analisa Data yang dikumpulkan kemudian dibandingkan hasil yang diperoleh dengan standar.

3 Hasil dan Pembahasan

Berdasarkan hasil penelitian yang telah dilakukan didapatkan resep pasien penderita diare di Puskesmas Tanjung Pinang Kota Jambi periode Januari-Desember tahun 2019 berjumlah 185 pasien yang memenuhi kriteria inklusi.

3.1 Analisis Karakteristik Pasien

3.1.1 Berdasarkan Jenis Kelamin

Tabel 1. Persentase pasien Diare berdasarkan jenis kelamin

No	Jenis Kelamin	Jumlah Pasien	Persentase (%)
1	Laki-Laki	93	50,27
2	Perempuan	92	49,73
Jumlah		185	100

Berdasarkan hasil penelitian didapatkan hasil (Tabel 1) bahwa presentase pasien diare pada jenis kelamin laki-laki sebanyak 93 pasien (50,27%). Sedangkan pada perempuan sebanyak 92 pasien (49,73%). Jenis kelamin termasuk dalam *predisposing factor* yang memungkinkan seseorang untuk mengubah perilaku. Perbedaan jenis kelamin mungkin saja bisa membawa pengaruh terhadap individu dalam melakukan aktivitas, sehingga perlu dinilai dan diukur [6].

Data dari Kemenkes RI Tahun 2011 menunjukkan bahwa prevalensi diare pada laki-laki adalah 9,1% dan pada perempuan sebesar 8,9%. Berdasarkan data diatas presentase pada jenis kelamin laki-laki lebih besar dibandingkan dengan perempuan. Hal tersebut dapat disebabkan karena anak berjenis kelamin laki-laki lebih aktif bermain di lingkungan luar rumah, sehingga lebih mudah terpapar agen penyebab diare seperti *E.coli* [7].

3.1.2 Berdasarkan Usia

Tabel 2. Persentase Pasien Diare Berdasarkan Usia

No	Usia	Jumlah Pasien	Persentase (%)
1	≤4 bulan	1	0,54
2	4-<12 bulan	2	1,08
3	1 - <2 tahun	73	39,46
4	2 - 5 tahun	109	58,91
Jumlah		185	100

Berdasarkan usia (Tabel 2) menunjukkan bahwa pasien diare paling banyak adalah dengan rentang 2-5 tahun yaitu sebanyak 109 pasien (59,90%) rentang usia 1-<2 tahun yaitu sebanyak 73 pasien (40,10%), rentang usia 4-<2 bulan yaitu sebanyak 2 pasien (1,08%), sedangkan yang paling sedikit adalah

rentang ≤ 4 bulan sebanyak 1 pasien (0,54%). Hal ini dikarenakan kelompok usia 2-5 tahun adalah kelompok anak yang mulai aktif bermain dan rentan terkena infeksi penyakit terutama diare.

Anak pada kelompok usia ini dapat terkena infeksi bakteri penyebab diare pada saat bermain di lingkungan yang kotor serta melalui cara hidup yang kurang bersih [8]. Hal ini juga dipengaruhi oleh faktor imunodefisiensi masing-masing yaitu apabila daya tahan tubuh balita baik maka tubuh dapat menahan patogen/kuman yang masuk kedalam tubuh, sedangkan apabila daya tahan tubuh balita menurun maka tubuh tidak dapat menahan patogen/kuman yang masuk kedalam tubuh [9].

Selain itu secara fisiologis sistem pencernaan balita yang belum cukup matur (organ-organnya belum matang), sehingga rentan terkena penyakit saluran pencernaan.

3.2 Analisis Pola Pengobatan

3.2.1 Obat Diare yang Digunakan

Tabel 3. Persentase Obat Diare Yang Digunakan

No	Nama Obat	Jumlah Obat	(%)
1	Oralit	177	47,58%
2	Zink	167	44,89%
3	Cotrimoksazol	28	7,52%
Jumlah		372	100

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan didapatkan hasil (Tabel 3) bahwa obat diare yang paling banyak digunakan adalah oralit dengan jumlah 177 obat (47,58%), zink dengan jumlah 167 obat (44,89%), dan cotrimoksazol dengan jumlah 28 obat (7,52%). Dari hasil diatas, oralit paling banyak digunakan karena oralit digunakan sebagai pengganti mineral dan cairan yang keluar akibat gejala muntah dan diare yang dialami. Larutan oralit mempunyai komposisi campuran garam, gula serta natrium bikarbonat [3].

Berdasarkan gejala yang paling sering dialami oleh pasien yaitu muntah dan diare yang menyebabkan obat oralit paling sering digunakan karena untuk menghilangkan gejala yang dialami oleh pasien. Pada obat zink juga termasuk paling sering digunakan, karena Zinc yang ada dalam tubuh akan menurun dalam jumlah besar ketika anak mengalami diare.

Untuk menggantikan zinc yang hilang selama diare, anak dapat diberikan zinc yang akan membantu penyembuhan diare serta menjaga agar anak tetap sehat [3].

Zinc biasanya di kombinasikan dengan oralit karena pengobatan diare dengan pemberian oralit disertai zinc lebih efektif dan terbukti menurunkan angka kematian akibat diare pada anak-anak sampai 40% [3]. Sedangkan untuk antibiotik cotrimoksazol yang merupakan obat diare yang paling sedikit digunakan yaitu hanya 28 obat (kasus diare), hal ini dikarenakan antibiotik yang diberikan pada penderita diare yang memiliki gejala seperti BAB berlendir yang terkadang disertai dengan darah karena BAB berlendir ataupun berdarah dapat disebabkan oleh infeksi akibat virus, bakteri, patogen dan lainnya. Pengobatan diare berdasarkan jenis obat antimotilitas adalah loperamid hidroklorida yang menghambat calmodulin, protein yang terlibat dalam reseptor usus. Berdasarkan *American Academy of Pediatrics* (AAP) tidak merekomendasikan penggunaan loperamid pada anak <6 tahun karena secara klinis memberikan efek yang tidak berbeda dalam volume feses dan durasi penyakit, tapi memiliki risiko efek samping seperti paralitik ileus dan toksisitas megacolon. Hal ini yang menjadi faktor utama pengobatan diare pada balita tidak ditemukan obat-obat lain seperti loperamid.

3.2.2 Tepat Indikasi

Tabel 4. Ketepatan Indikasi Obat pada Pasien Diare

No	Nama Obat	Tepat	Tidak Tepat	Jumlah Obat	(%)
1	Oralit	✓	-	177	100
2	Zink	✓	-	167	100
3	Cotrimoksazol	✓	-	28	100
Jumlah				372	100

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan didapatkan hasil (Tabel 4) bahwa pengobatan diare pada balita berdasarkan kategori tepat indikasi sebanyak 185 pasien dengan jumlah obat sebanyak 372 obat (100%) yang sesuai dengan panduan buku pedoman pengobatan diare Manajemen Terpadu Balita Sakit (MTBS tahun 2015) [10]. Terapi diare yang diberikan pada balita umumnya adalah oralit dan zink. Sedangkan untuk diare infeksius

yang dapat disebabkan oleh virus, bakteri, patogen dan lainnya yang umumnya disertai dengan lendir ataupun darah dapat diberikan antibiotik cotrimoksazol.

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan, menurut buku pedoman pengobatan diare (MTBS tahun 2015) oralit digunakan untuk diare dengan indikasi diare disertai dehidrasi yang dapat dikombinasikan juga dengan zinc. Kemudian zinc diindikasikan untuk diare yang tidak disertai dengan dehidrasi. Sedangkan antibiotik cotrimoksazol diindikasikan untuk pasien dengan gejala diare yang disertai dengan darah atau lendir. Pada Pengobatan penderita diare melalui lima langkah tuntas diare (LINTAS DIARE) bahwa pengobatan diare pada balita terdiri dari oralit, zink, makan (ASI atau ASI+MP ASI), antibiotik selektif dan nasihat [3].

3.2.3 Tepat Dosis

Tabel 5. Ketepatan Dosis pada Pasien Diare

No	Nama Obat	Tepat		Tidak Tepat		Jumlah Obat
		f	%	f	%	
1	Zink	157	94,01	10	5,98	167
2	Cotrimoksazol	20	71,42	8	28,57	28
3	Oralit	70	39,54	107	60,45	177
Jumlah		247	66,39	125	33,60	372

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan didapatkan hasil (Tabel 5) bahwa pengobatan diare untuk balita berdasarkan tepat dosis didapatkan hasil obat yang tepat dosis sebanyak 247 obat (66,39%). Pada obat oralit tepat dosis sebanyak 70 obat (39,54%), obat zinc sebanyak 157 obat (94,01%), dan cotrimoksazol sebanyak 20 obat (71,42%). Dosis oralit yang dianjurkan adalah diberikan setiap mencret atau diare agar terhindar dari dehidrasi. Berdasarkan Manajemen Terparu Balita Sakit (MTBS) tahun 2015 dosis oralit pada umur ≤4 bulan diberikan 200-400 ml (1-2 bungkus), umur 4-<12 bulan = 400-700 ml (2-4 bungkus), 1-<2 tahun diberikan 700-900 ml (4-5 bungkus), sedangkan pada umur 2 - < 5 tahun diberikan 900-1400 ml (5-7 bungkus).

Pada penelitian yang dilakukan terdapat 107 obat (60,45%) oralit yang tidak tepat dosis dikarenakan pada umur 2-<5 tahun masih

banyak diberikan oralit tidak sesuai dengan panduan MTBS tahun 2015 yaitu hanya 3-4 bungkus. Hal ini yang dapat mempengaruhi efektifitas oralit sebagai pengganti mineral dan cairan yang keluar akibat gejala muntah dan diare yang dialami Hal ini yang dapat mempengaruhi efektifitas dalam pengobatan diare menggunakan oralit.

Pada dosis zinc yang dianjurkan adalah 1×1 cth selama 10 hari. Pada penelitian yang dilakukan terdapat 10 obat (5,98%) zinc yang tidak tepat dikarenakan ada beberapa dosis yang kurang efektif, yaitu hanya diberikan 1×½ atau 1×¾. Hal ini yang dapat mempengaruhi efektifitas zinc. Zinc yang ada dalam tubuh akan menurun dalam jumlah besar ketika anak mengalami diare. Untuk menggantikan zinc yang hilang selama diare, anak dapat diberikan zinc yang akan membantu penyembuhan diare serta menjaga agar anak tetap sehat [3].

Pada dosis cotrimoksazol terdapat 8 obat (28,57%) tidak tepat dosis dikarenakan dosis cotrimoksazol yang diberikan kurang sesuai. Dosis cotrimoksazol sesuai panduan MTBS tahun 2015 yaitu untuk umur 1-<3 tahun diberikan 2×1 cth, sedangkan untuk umur 3-<5 tahun diberikan 2×2 cth untuk sediaan sirup 5 ml (40 mg Trimetoprin + 200 Sulfametoksazol mg. Pemberian ini kurang tepat karena pada umur 1-<3 tahun diberikan dosis yang kurang sesuai yaitu 2×1 cth untuk sediaan sirup. Hal ini yang dapat mempengaruhi kerja cotrimoksazol sebagai antibiotik pada diare yang disebabkan oleh bakteri, virus, jamur dan lain-lain karena antibiotik harus digunakan secara tepat untuk menghindari terjadinya resistensi.

3.2.4 Tepat Cara Pemberian

Tabel 6. Ketepatan Cara Pemberian pada Pasien Diare

No	Nama Obat	Tepat	Tidak Tepat	Jumlah Obat	(%)
1	Oralit	✓	-	177	100
2	Zink	✓	-	167	100
3	Cotrimoksazol	✓	-	28	100
Jumlah				372	100

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan didapatkan hasil (Tabel 6) bahwa pengobatan diare untuk balita berdasarkan tepat cara pemberian didapatkan hasil

sebanyak 185 pasien dengan jumlah obat sebanyak 372 obat (100%) atau seluruh resep memenuhi kriteria rasional pengobatan. Hal ini sesuai dengan buku pedoman pengobatan diare Manajemen Terpadu Balita Sakit (MTBS tahun 2015). Berdasarkan pedoman tatalaksana pengobatan diare pada balita, pengobatan oralit dilakukan dengan cara melarutkan 1 sachet serbuk oralit dengan 200ml air matang atau air teh lalu diberikan kepada balita yang mengalami diare secara perlahan-lahan atau sedikit demi sedikit hingga habis atau balita tidak kelihatan haus [11].

Pada obat zinc dan antibiotik cotrimoksazol yang tersedia di puskesmas adalah bentuk sediaan sirup, sehingga dapat memudahkan pada saat pemberian ke balita, karena sediaan ini sangat cocok untuk balita karena belum bisa menelan sediaan yang keras seperti tablet. Sediaan drop/oral dan sirup juga dapat menutupi rasa maupun bau dari zat tersebut sehingga sesuai untuk balita. Berdasarkan pedoman pelayanan kefarmasian untuk pasien pediatri bahwa rute yang paling tepat digunakan untuk bayi, balita dan anak-anak yaitu rute oral seperti drop/tetes oral, sirup atau tablet. Rute oral merupakan cara pemberian yang paling sesuai untuk anak-anak, terutama sediaan cair yang cocok untuk balita [12]. Untuk sediaan tablet dapat digunakan untuk pasien anak-anak yaitu dari umur 5 tahun yang sudah bisa menelan tablet [12]. Tujuan pemberian obat melalui oral untuk mendapatkan efek sistemik, yaitu obat beredar melalui pembuluh darah ke seluruh tubuh.

3.2.5 Tepat Lama Pemberian

Tabel 7. Ketepatan Lama Pemberian Obat pada Pasien Diare

No	Nama Obat	Tepat		Tidak Tepat		Jumlah Obat
		f	%	f	%	
1	Oralit	177	100	0	0	177
2	Zink	167	100	0	0	167
3	Cotrimoksazol	23	82,14	5	17,85	28
Jumlah		367	98,65	5	1,34	372

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan didapatkan hasil (Tabel 7) bahwa pengobatan diare untuk balita berdasarkan tepat lama pemberian didapatkan hasil pada

obat oralit sebanyak 177 obat (100%), obat zinc sebanyak 167 obat (100%) dan obat cotrimoksazol sebanyak 23 obat (82,14%). Dari hasil penelitian tersebut, pada obat oralit tidak tepat sebanyak 0 obat atau seluruh resep memenuhi kriteria rasional pengobatan diare. Berdasarkan informasi yang didapatkan dari Asisten Apoteker di Puskesmas Tanjung Pinang Kota Jambi bahwa informasi penggunaan oralit diberikan secara langsung kepada pasien, informasi yang diberikan ialah cara menggunakan oralit.

Pada hasil pengobatan dengan zinc didapatkan hasil 100% tepat atau seluruh resep memenuhi kriteria rasional pengobatan diare. Berdasarkan panduan MTBS tahun 2015 penggunaan zinc sebagai obat diare diberikan selama 10 hari meskipun diare telah berhenti karena zinc terbukti membantu memperbaiki mukosa usus yang rusak dan meningkatkan fungsi kekebalan tubuh secara keseluruhan [3].

Pada pengobatan menggunakan obat cotrimoksazol didapatkan hasil pengobatan tidak tepat sebanyak 5 obat (17,85%). Hal ini terjadi karena masih terdapat lama pemberian cotrimoksazol yang tidak sesuai dengan panduan MTBS tahun 2015 yaitu seharusnya 3-5 hari, namun karena dosis yang diberikan tidak tepat atau terlalu kecil hal ini yang mengakibatkan lama pemberian cotrimoksazol juga menjadi kurang tepat.

Pada informasi yang diberikan kepada pasien antibiotik cotrimoksazol harus dihabiskan, namun karena dosis yang diberikan terlalu kecil yang akan mempengaruhi lama pemberian yaitu pemakaiannya akan lebih dari 5 hari. Hal ini juga dapat mempengaruhi kerja cotrimoksazol sebagai antibiotik pada diare yang disebabkan oleh bakteri, virus, jamur dan lain-lain karena antibiotik harus digunakan secara tepat untuk menghindari terjadinya resistensi.

Informasi penggunaan obat oralit, zinc dan cotrimoksazol dijelaskan secara langsung kepada pasien ketika menyerahkan obat agar tidak terjadi kesalahan dalam penggunaan obat terutama antibiotik cotrimoksazol.

4 Kesimpulan

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan di Puskesmas Tanjung Pinang Kota Jambi tahun 2019 didapatkan hasil bahwa

persentase pasien diare berdasarkan data kuantitatif yaitu berdasarkan jenis kelamin yang tertinggi ialah pada laki-laki sebanyak 93 pasien (50,27%), berdasarkan usia yang tertinggi ialah 2-5 tahun sebanyak 109 pasien (58,91%), dan berdasarkan obat diare yang paling banyak digunakan ialah oralit sebanyak 177 obat (47,58). Sedangkan data kualitatif yaitu tepat indikasi yang tertinggi ialah oralit sebanyak 177 obat (100%), tepat dosis yang tertinggi ialah zinc sebanyak 157 obat (94,01%), tepat cara pemberian ialah oralit sebanyak 177 obat (100%) dan tepat lama pemberian yang tertinggi ialah Oralit sebanyak 177 obat (100%). Evaluasi penggunaan obat diare berdasarkan kerasionalan obat yang paling banyak digunakan adalah oralit.

5 Etik

Penelitian ini telah mendapatkan etik dengan nomor 1498 / UN21.8 / PG/2020.

6 Daftar Pustaka

- [1] S. Suraatmaja, *Diare Akut Dalam Gastroenterologi Anak Edisi Pertama*. Jakarta: Sagung Seto, 2010.
- [2] Kementerian Kesehatan R.I, *Buletin Jendela Data Dan Informasi Kesehatan: Situasi Diare Di Indonesia Vol.2, 1,6*. 2011.
- [3] Departemen Kesehatan Republik Indonesia, *Buku Saku Petugas Kesehatan Lintas Diare, Dirjen Pengendalian Penyakit Dan Penyehatan Lingkungan*. 2011.
- [4] Kementerian Kesehatan R.I, *Hasil Utama Riset Kesehatan Dasar Tahun 2018*. 2019.
- [5] Departemen Kesehatan Ri, *Klasifikasi Umur Menurut Kategori*. Jakarta: Ditjen Yankes, 2009.
- [6] Notoatmojo S, *Pendidikan Dan Perilaku Kesehatan*. Jakarta: Rineka Cipta, 2007.
- [7] S. S. A Palupi, H Hadi, "Status Gizi Dan Hubungannya Dengan Kejadian Diare Pada Anak Akut Di Ruang Rawat Inap Rsup Dr. Sardjito Yogyakarta," *J. Klin. Indones.*, Vol. 6, No. 1, 2009.
- [8] A. Wulandari, "Penanganan Diare Di Rumah Tangga Merupakan Upaya Menekan Angka Kesakitan Diare Pada Anak Balita," *J. Chem. Inf. Model.*, Vol. 53, No. 9, Pp. 1689-1699, 2013, [Online]. Available: [Http://Id.Portalgaruda.Org/?Ref=Browse&Mod=Viewarticle&Article=41420](http://Id.Portalgaruda.Org/?Ref=Browse&Mod=Viewarticle&Article=41420).
- [9] L. T. Sukardi Sartiah, Yusran, "Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Kejadian Diare Pada Balita Umur 6-59 Bulan Di Wilayah Kerja Puskesmas Poasia Tahun 2016," *J. Ilm. Mhs. Kesehat. Masy.*, Vol. 1, No. 3, Pp. 1-12, 2016.
- [10] Kementerian Kesehatan R.I, *Manajemen Terpadu Balita Sakit (Mtbs)*. Jakarta, 2015.
- [11] Indriani Et Al, "Penilaian Rasionalitas Pengobatan Diare Pada Balita Di Puskesmas Bogor Utara Tahun 2016," *Univ. Pakuan Bogor*, Vol. Vol.9, No., 2019.
- [12] Departemen Kesehatan Ri, *Pedoman Pelayanan Kefarmasian Untuk Pasien Pediatri*. Jakarta, 2009. Muslim, R. 2007. Pengaruh Hidroklorotiazid dan Natrium Bikarbonat terhadap Risiko Kambuhan Batu Kalsium Oksalat Saluran Kemih Bagian atas. Semarang: Disertasi Undip