

**GAMBARAN PERKEMBANGAN PASIEN RAWAT INAP
BALITA DIARE SETELAH DIBERI PENGOBATAN DAN
PERAWATAN DI PUSKESMAS LEDOKOMBO PADA TAHUN
2020**

SKRIPSI



Oleh :

Nadifa

NIM. 17040076

**PROGRAM STUDI SI FARMASI
FAKULTAS ILMU KESEHATAN
UNIVERSITAS dr. SOEBANDI**

2021

**GAMBARAN PERKEMBANGAN PASIEN RAWAT INAP
BALITA DIARE SETELAH DIBERI PENGOBATAN DAN
PERAWATAN DI PUSKESMAS LEDOKOMBO PADA TAHUN
2020**

SKRIPSI

Untuk Memenuhi Persyaratan
Memperoleh Gelar Sarjana Farmasi (S.Farm.)



Oleh :
Nadifa
NIM 17040076

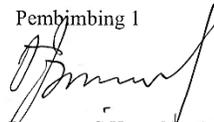
**PROGRAM STUDI SI FARMASI
FAKULTAS ILMU KESEHATAN
UNIVERSITAS dr. SOEBANDI
2021**

LEMBAR PERSETUJUAN

Proposal penelitian/Hasil penelitian ini telah diperiksa oleh pembimbing dan telah disetujui untuk mengikuti seminar proposal/seminar hasil pada Program Studi Sarjana Farmasi Universitas dr. Soebandi

Jember, 02 September 2021

Pembimbing I



Drs. Hendro Prasetyo, S.Kep., Ns., M.Kes
NIDN 4027035901

Pembimbing II



apt. Titi Yulianti, MM., M.Si
NIK 3509225507560001

HALAMAN PENGESAHAN

Skripsi yang berjudul (**Gambaran Perkembangan Pasien Rawat Inap Balita Diare Setelah Diberi Pengobatan Dan Perawatan Di Puskesmas Ledokombo Pada Tahun 2020**) telah diuji dan disahkan oleh Program Studi Sarjana Farmasi Universitas dr. Soebandi pada :

Hari : Kamis
Tanggal : 02 September 2021
Tempat : Program Studi Farmasi
Universitas dr. Soebandi

Tim/Penguji
Ketua,

apt. Dyan Wigati, M.Sc
NIDN 011098202

Penguji II,

Drs. Hendro Prasetyo, S.Kep., Ns., M.Kes
NIDN 4027035901

Penguji III,

apt. Titi Yulianti, MM., M.Si
NIK. 3509225507560001



Mengesahkan,
Dekan Fakultas Ilmu Kesehatan
Universitas dr. Soebandi,

Hella Meldy Nursina, S.Kep.,Ns.,M.Kep
NIDN. 070619104

PERSEMBAHAN

Skripsi ini saya persembahkan untuk :

1. Ibu Hella Meldy Tursina, S.Kep.,Ns.,M.Kep selaku Dekan Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas dr. Soebandi;
2. Ibu apt. Dhina Ayu, S.Farm.,M.Kes. selaku Ketua Program Studi Sarjana Farmasi Universitas dr. Soebandi;
3. Ibu apt. Dyan Wigati, M.Sc selaku dosen penguji I yang telah bersedia menjadi Dosen Penguji dan memberikan saran serta kritik yang membangun bagi skripsi penulis;
4. Bapak Drs. Hendro Prasetyo, S.Kep., Ns., M.Kes selaku penguji II sekaligus pembimbing I yang telah meluangkan waktu, pikiran, ilmu, motivasi dan perhatian serta dengan sabar membimbing penulis dalam penulisan skripsi ini;
5. Ibu apt. Titi Yulianti, MM., M.Si selaku penguji III sekaligus pembimbing II yang telah meluangkan waktu, pikiran, ilmu, motivasi dan perhatian serta dengan sabar membimbing penulis dalam penulisan skripsi ini;
6. Ibu Aliyah Purwanti, S.T, M.Si selaku Dosen Pembimbing Akademik yang telah membimbing selama penulis menjadi mahasiswa;
7. Para dosen yang telah memberikan ilmu selama penulis menjadi mahasiswa;
8. Orang Tua yang telah memberikan doa, dorongan motivasi, semangat dan usaha lain yang tidak dapat penulis sebutkan satu per satu serta kakak yang selalu memberikan dorongan positif;
9. Para sahabatku yang selalu setia memberikan *support* serta dukungan dan mengeluarkan banyak waktunya untuk menemani pendulis;
10. Nabila Firdausi Ramadina yang telah banyak membantu penulis dalam melakukan persiapan bahan untuk penelitian serta banyak dukungan lain yang membantu penulis;
11. Teman-teman Farmasi 17 B dan pihak lain yang telah membantu penulis dalam penyelesaian penulisan skripsi ini.

PERNYATAAN KEASLIAN PENELITIAN

Yang bertandatangan di bawah ini :

Nama : Nadifa
Tempat, tanggal lahir : Jember, 28 Agustus 1998
NIM : 17040076

Menyatakan dengan sebenar-benarnya bahwa skripsi ini asli dan belum pernah diajukan sebagai syarat penelitian di universitas dr.Soebandi. skripsi ini murni gagasan dan rumusan saya sendiri tanpa bantuan pihak lain, kecuali arahan tim pembimbing. Dalam perumusan skripsi ini tidak terdapat karya atau pendapat orang lain yang telah ditulis serta dipublikasikan, kecuali secara tertulis dengan jelas dicantumkan dalam daftar pustaka. Apabila dikemudian hari terdapat penyimpangan dan ketidakbenaran dalam pernyataan ini, maka saya bersedia menerima sanksi akademik atau sanksi lainnya, sesuai dengan norma yang berlaku dalam perguruan tinggi ini.

Jember, September 2021

Yang menyatakan,



Nadifa
NIM. 17040076

**GAMBARAN PERKEMBANGAN PASIEN RAWAT INAP BALITA DIARE
SETELAH DIBERI PENGOBATAN DAN PERAWATAN DI PUSKESMAS
LEDOKOMBO PADA TAHUN 2020**

SKRIPSI

Oleh :

Nadifa
NIM 17040076

Pembimbing

Dosen Pembimbing Utama : Drs.Hendro Prasetyo, S.Kep., Ns., M.Kes
Dosen Pembimbing Anggota : apt.Titi Yulianti, MM., M.Si

ABSTRAK

Diare dapat disebabkan oleh transportasi air dan elektrolit yang abnormal dalam usus. Diseluruh dunia terdapat kurang lebih 500 juta anak yang menderita diare setiap tahunnya, dan 20% dari seluruh kematian pada anak yang hidup di negara berkembang berhubungan dengan diare serta dehidrasi. Penelitian ini bertujuan untuk melihat perkembangan pasien rawat inap balita diare setelah diberi pengobatan dan perawatan di puskesmas ledokombo pada tahun 2020. Desain penelitian dalam penelitian ini adalah desain penelitian deskriptif. Lokasi Penelitian ini dilakukan di Puskesmas Ledokombo kabupaten Jember provinsi Jawa Timur. Hasil menunjukkan bahwa pemberian obat tertinggi pada usia 7-30 bulan yaitu kombinasi Zink, (10 mg), Oralit, Ringer Lactat dan kombinasi Zink (10 mg),Ringer Lactat, Cotrimoxazol. Sedangkan pada usia 31-60 pemberian obat tertinggi pada balita berusia 31-60 bulan yaitu pada kombinasi Zink (10 mg), Ringer Lactat, Cotrimoxazol. Perkembangan kondisi pasien balita diare untuk rawat inap dinyatakan sembuh 100%.

Kata Kunci: Diare, Pemberian Obat, Dosis Obat

ABSTRACT

Diarrhea can be caused by abnormal transport of water and electrolytes in the intestines. Worldwide there are approximately 500 million children who suffer from diarrhea each year, and 20% of all deaths in children living in developing countries are related to diarrhea and dehydration. This study aims to see the development of inpatients under five with diarrhea after being given treatment and care at the ledokombo health center in 2020. The research design in this study was a descriptive research design. Location This research was conducted at the Ledokombo Public Health Center, Jember Regency, East Java province. The results showed that the highest drug administration at the age of 7-30 months was a combination of Zink (10 mg), ORS, Ringer Lactate and a combination of Zink (10 mg), Ringer Lactat, Cotrimoxsazol. Meanwhile, at the age of 31-60, the highest drug administration was given to children aged 31-60 months, namely the combination of zinc (10 mg), Ringer's lactate, and cotrimoxsazol. The development of the condition of the toddler with diarrhea for hospitalization was declared cured 100%.

Keywords: Diarrhea, Drug Administration, Drug Dosage

KATA PENGANTAR

Alhamdulillah Segala puji bagi Allah SWT yang telah melimpahkan rahmat dan hidayah-Nya sehingga penyusunan skripsi ini dapat terselesaikan. Skripsi ini disusun untuk memenuhi salah satu persyaratan menyelesaikan pendidikan Program Studi Farmasi Universitas dr. Soebandi dengan judul **“Gambaran Perkembangan Pasien Rawat Inap Balita Diare Setelah Diberi Pengobatan Dan Perawatan Di Puskesmas Ledokombo Pada Tahun 2020”**

Selama proses penyusunan skripsi ini penulis dibimbing dan dibantu oleh berbagai pihak, oleh karena itu penulis mengucapkan terima kasih kepada :

1. Ibu Hella Meldy Tursina, S.Kep.,Ns.,M.Kep selaku Dekan Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas dr. Soebandi;
2. Ibu apt. Dhina Ayu, S.Farm.,M.Kes. selaku Ketua Program Studi Sarjana Farmasi Universitas dr. Soebandi;
3. Bapak Drs. Hendro Prasetyo, S.Kep., Ns., M.Kes selaku pembimbing I yang telah meluangkan waktu, pikiran, ilmu, motivasi dan perhatian serta dengan sabar membimbing penulis dalam penulisan skripsi ini;
4. Ibu apt. Titi Yulianti, MM., M.Si selaku penguji III sekaligus pembimbing II yang telah meluangkan waktu, pikiran, ilmu, motivasi dan perhatian serta dengan sabar membimbing penulis dalam penulisan skripsi ini;
5. Ibu apt. Dyan Wigati, M.Sc selaku dosen penguji I yang telah bersedia menjadi Dosen Penguji dan memberikan saran serta kritik yang membangun bagi skripsi penulis;
6. Ibu Aliyah Purwanti, S.T, M.Si selaku Dosen Pembimbing Akademik yang telah membimbing selama penulis menjadi mahasiswa;
7. Para dosen yang telah memberikan ilmu selama penulis menjadi mahasiswa;
8. Orang Tua yang telah memberikan doa, dorongan motivasi, semangat dan usaha lain yang tidak dapat penulis sebutkan satu per satu serta kakak yang selalu memberikan dorongan positif;

9. Para sahabatku yang selalu setia memberikan *support* serta dukungan dan mengeluarkan banyak waktunya untuk menemani pendulis;
10. Nabila Firdausi Ramadina yang telah banyak membantu penulis dalam melakukan persiapan bahan untuk penelitian serta banyak dukungan lain yang membantu penulis;
11. Teman-teman Farmasi 17 B dan pihak lain yang telah membantu penulis dalam penyelesaian penulisan skripsi ini.

Dalam penyusunan tugas akhir ini penulis menyadari masih jauh dari kesempurnaan, untuk itu penulis sangat mengharapkan kritik dan saran untuk perbaikan di masa mendatang.

Jember, September 2021

Penulis

DAFTAR ISI

Cover	i
Lembar Persetujuan	ii
Pernyataan Keaslian	iii
Kata Pengantar.....	iv
Daftar Isi	v
Bab I Pendahuluan.....	1
1.1 Latar Belakang	1
1.2 Rumusan Masalah	3
1.3 Tujuan Penelitian	3
1.4 Manfaat Penelitian	4
Bab II Tinjauan Pustaka	6
2.1 Konsep Dasar Teori Usia	6
2.2 Konsep Dasar Teori Jenis Penyakit Diare.....	6
2.3 Konsep Dasar Teori Pemberian Obat.....	8
2.1 Konsep Dasar Hubungan Usia dengan Pemberian Obat Diare	20
Bab III Kerangka Konsep	22

3.1 Kerangka Konsep.....	22
Bab IV Metodologi Penelitian	23
4.1 Desain Penelitian	23
4.2 Populasi dan Sampel	23
4.3 Tempat Penelitian	25
4.4 Waktu Penelitian.....	25
4.5 Definisi Operasional	26
4.6 Pengumpulan Data.....	27
4.7 Pengolahan dan Analisis Data.....	28
Bab V Hasil Penelitian	30
Bab VI Pembahasan.....	34
Bab VII Penutup.....	37
Daftar Pustaka.....	39
Lampiran I.....	41
Lampiran II	54
Lampiran III.....	55
Lampiran IV	56
Lampiran V.....	57

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Salah satu penyakit menular adalah diare. Penyakit diare di pengaruhi oleh beberapa faktor, antara lain keadaan lingkungan, perilaku masyarakat, pelayanan masyarakat, gizi, kependudukan, pendidikan yang meliputi pengetahuan dan keadaan sosial ekonomi (Widiyono dalam Ragil, 2017).

Diare dapat disebabkan oleh transportasi air dan elektrolit yang abnormal dalam usus. Diseluruh dunia terdapat kurang lebih 500 juta anak yang menderita diare setiap tahunnya, dan 20% dari seluruh kematian pada anak yang hidup di negara berkembang berhubungan dengan diare serta dehidrasi. Gangguan diare dapat melibatkan lambung dan usus (gastroenteritis), usus halus (Enteritis), kolon (Kolitis) atau kolon dan usus (Enterokolitis) (Wong dalam Yunadi, 2020).

Penyakit diare merupakan merupakan salah satu penyakit yang berbasisi lingkungan. Dua faktor yang dominan yaitu sarana air bersih dan pembuangan tinja. Kedua faktor ini akan berinteraksi bersama dengan perilaku manusia. Apabila faktor lingkungan tidak sehat karena tercemar kuman diare serta berakumulasi dengan perilaku manusia yang tidak sehat pula, yaitu melalui makanan dan minuman, maka dapat menimbulkan kejadian penyakit diare (Purnama, 2016).

Penyakit diare adalah salah satu penyakit yang menyerang anak-anak di seluruh dunia termasuk negara berkembang seperti Indonesia. Hal ini di karenakan angka

morbiditas dan mortalitas yang masih tinggi. Diperkirakan 4 milyar kasus diare terjadi setiap tahun pada anak balita di seluruh dunia. Setiap tahun 1,5 juta anak balita meninggal karena diare. Diare membawa kematian lebih cepat pada anak- anak di banding orang dewasa karena terjadinya dehidrasi dan malnutrisi (Humrah *et al.*, 2018).

Diare masih menjadi masalah utama yang menyebabkan sakit dan kematian bagi anak- anak Indonesia (Anbhuselvam *et., al* 2019). Angka kematian akibat diare di Indonesia masih sekitar 7,4%. Sedangkan angka kematian akibat diare persisten lebih tinggi yaitu 45% (Solaiman dalam Anik 2010). Insiden penyakit diare yang berkisar antara 200-374 dalam 1000 penduduk, dimana 60-70% diantaranya anak-anak usia dibawah 5 tahun (Maryunani, 2010). Penyakit diare di Indonesia masih menjadi salah satu masalah kesehatan masyarakat yang utama. Hal ini disebabkan karena masih tingginya angka kesakitan dan kematian terutama pada balita. Diperkirakan lebih dari 1,3 milyar serangan dan 3,2 juta kematian per tahun pada balita disebabkan oleh diare. Setiap anak mengalami episode serangan diare rata-rata 3,3 kali setiap tahun dan lebih dari 80% kematian terjadi pada anak berusia kurang dari dua tahun (Widoyono dalam Ragil, 2017).

Cakupan pelayanan penderita diare pada Balita di pulau jawa pada tahun 2019. Menurut Ditjen P2P Kemenkes RI, Jawa Timur menduduki peringkat kedua tertinggi setelah DKI Jakarta dengan presentase 48,48% pada tahun 2019. Menurut data RISKESDAS, prevalensi diare pada balita terus meningkat di Kabupaten Jember pada

tahun 2013 - 2018. Menurut data rekapitulasi dinas kesehatan, kasus diare pada balita di Kabupaten Jember sebanyak 7.043 balita pada tahun 2019.

Puskesmas Ledokombo merupakan salah satu puskesmas yang berada di Kabupaten Jember. Menurut data yang diperoleh dari Dinas Kesehatan Kabupaten Jember pada tahun 2019, kasus diare tertinggi pada balita terdapat di puskesmas ledokombo sebanyak 531 kasus. Peneliti ingin melakukan penelitian mengenai pemberian obat dengan tingkat kesembuhan pasien diare berdasarkan usia pada balita di puskesmas ledokombo secara detail. Selain itu penelitian ini belum pernah dilakukan sebelumnya.

1.2 Rumusan Masalah

Bagaimana gambaran perkembangan pasien rawat inap balita diare setelah diberi pengobatan dan perawatan di puskesmas ledokombo pada tahun 2020?

1.3 Tujuan Penelitian

1.3.1 Tujuan Umum

Penelitian ini bertujuan untuk melihat perkembangan pasien rawat inap balita diare setelah diberi pengobatan dan perawatan di puskesmas ledokombo pada tahun 2020.

1.3.2 Tujuan khusus

- 1) Mengidentifikasi pemberian obat diare pada balita untuk pasien rawat inap berdasarkan dosis.

- 2) Mengidentifikasi pemberian obat diare pada balita untuk pasien rawat inap berdasarkan usia di puskesmas Ledokombo.
- 3) Mengidentifikasi perkembangan kondisi pasien diare pada balita untuk pasien rawat inap setelah diberi obat di puskesmas Ledokombo.

1.4 Manfaat Penelitian

Manfaat dari penelitian penggunaan obat pada pasien diare untuk balita di puskesmas tahun 2020 antara lain:

a. Manfaat penelitian bagi peneliti

Penelitian ini menambah wawasan akademik terkait penggunaan obat pada pasien diare untuk balita di puskesmas.

b. Manfaat penelitian bagi Puskesmas

Penelitian ini dapat digunakan sebagai evaluasi bagi Puskesmas terkait penggunaan obat pada pasien diare untuk balita.

c. Manfaat peneliti bagi pembaca

Penelitian ini dapat memberikan informasi dan pengetahuan untuk dapat mengevaluasi kembali penggunaan obat pada pasien diare untuk balita

1.5 Keaslian Penelitian

No.	Nama Penulis	Persamaan	Perbedaan
1.	Nugroho dkk., 2017	<ol style="list-style-type: none">1. Desain penelitian menggunakan crossectional2. Analisis yang digunakan menggunakan analisis univariat dan bivariat	Variabel dan Tempat penelitian
2.	Narindrani, dkk., 2011	<ol style="list-style-type: none">1. Menggunakan data rekam medis2. Menggunakan rumus slovin	Desain penelitian dan analisis data

BAB II

TINJAUAN TEORI

2.1 Konsep Dasar Teori Penyakit Diare

2.1.1 Pengertian Diare

Diare merupakan suatu kondisi seseorang buang air besar dengan konsistensi lembek atau cair, atau air saja dan frekuensinya lebih sering (biasanya 3 kali atau lebih) dalam satu hari. Secara klinis diare dapat disebabkan oleh infeksi bakteri (*Campylobacter*, *salmonella*, *shigella*, *E.coli*, dan *vibrio cholera*), infeksi virus (*rotavirus*, *norovirus*, *cytomegalovirus*, *herpes simplex*, dan *viral hepatitis*), parasite (*giardia lamblia*, *entamoeba histolytica* dan *cryptosporidium*), melabsorbsi, alergi, keracunan (Raini, dkk., 2015).

2.1.2 Jenis Penyakit Diare

Jenis penyakit diare menurut Ariani, 2016 :

a. Diare Akut

Diare akut yaitu BAB dengan frekuensi yang meningkat dan konsentrasi tinja yang lembek atau cair yang bersifat mendadak datangnya dan berlangsung dalam waktu kurang dari 2 minggu.

Semua anak dengan diare, harus diperiksa Apakah menderita dehidrasi dan klasifikasikan status dehidrasi sebagai dehidrasi berat, dehidrasi ringan atau sedang atau tanpa dehidrasi dan beri pengobatan yang sesuai.

1) Diare dengan dehidrasi berat

Anak yang menderita dehidrasi berat memerlukan rehidrasi Intravena secara tepat dengan pengawasan yang ketat dan dilanjut dengan rehidrasi oral segera setelah anak membaik. Pada daerah yang sedang mengalami kejadian luar biasa (KLB) kolera, berikan pengobatan antibiotik yang efektif terhadap kolera.

2) Diare dengan Dehidrasi Ringan atau 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 memberi larutan oralit

3) Diare tanpa Dehidrasi

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

b. Diare Persisten

Diare persisten adalah diare akut dengan atau tanpa disertai darah dan lanjut sampai 14 hari atau lebih. Jika terdapat dehidrasi sedang atau berat, diare

persisten, diklasifikasikan sebagai berat. Jadi, diare persisten adalah bagian dari diare kronik yang disebabkan oleh berbagai penyebab.

1) Diare Persisten Berat

Bayi atau anak dengan diare yang berlangsung selama ≥ 14 hari, dengan tanda dehidrasi, menderita diare persisten berat sehingga memerlukan perawatan di RS.

2) Diare Persisten (tidak berat)

Anak ini tidak memerlukan perawatan di RS tetapi memerlukan pemberian makan khusus dan cairan tambahan dirumah.

c. Diare Kronik

Diare kronik ditetapkan berdasarkan kesepakatan, yaitu diare yang berlangsung lebih dari 4 minggu.

2.2 Konsep Dasar Teori Pemberian Obat

2.2.1 Ada dua macam terapi yang dapat digunakan untuk mengatasi penyakit diare yaitu:

a. Terapi farmakologi

Pengobatan diare dapat dilakukan dilakukan dengan berbagai macam obat antidiare salah satunya adalah pemberian obat kombinasi berupa Oralit, Zink, Antibiotik.

1) Pemberian oralit bertujuan untuk mengganti cairan dan elektrolit dalam tubuh yang terbuang saat diare.

- 2) Pemberian zink bertujuan untuk menggantikan kandungan Zink alami tubuh yang hilang tersebut dan mempercepat penyembuhan diare.
- 3) Pemberian Antibiotik hanya diberikan jika ada indikasi, seperti diare berdarah atau diare karena kolera, atau diare dengan disertai penyakit lain (Depkes, 2010).

b. Terapi non farmakologi

Dalam keadaan darurat larutan gula garam yang mudah dibuat sendiri dengan melarutkan gula putih 1 sendok makan (kurang lebih 20 gram) dan garam dapur 1 sendok teh (3,5 gram) dalam 1 liter air matang (Tan, Rahardja Kirana., 2010).

2.2.2 Pedoman Obat

a. Zink

Zink merupakan salah satu zat gizi mikro yang penting untuk kesehatan dan pertumbuhan anak. Selama diare, tubuh akan kehilangan zink. Untuk menggantikan zink yang hilang selama diare, anak dapat diberikan zink yang akan membantu penyembuhan diare serta menjaga agar anak tetap sehat. Penyembuhan diare. Zink juga meningkatkan system kekebalan tubuh sehingga dapat mencegah resiko terulangnya diare selama 2-3 bulan setelah anak sembuh dari diare.,

Indikasi :Terapi penunjang / suplemen untuk diare akut non spesifik pada anak.

Efek Samping :Penggunaan dosis tinggi (dosis >150 mg/ hari) pada jangka waktu lama dapat menyebabkan penurunan absorpsi tembaga. Mual, muntah, rasa pahit pada lidah.

Interaksi Obat : Zat besi dapat menurunkan penyerapan zink. Jika diberikan bersamaan dengan zat besi di rekomendasikan untuk memberikan zink terlebih dahulu yaitu beberapa jam sebelum memberikan zat besi.

Dosis :anak dan bayi kurang lebih 6 bulan : 20 mg sekali sehari ; Bayi < 6 bulan: 10 mg sekali sehari. Zink diberikan selama 10 hari (meskipun diare sudah berhenti).

Sediaan :Sediaan bubuk 10 mg :Orezink

Sediaan tablet 20 mg:zink (generic), Zinkare, Zidiar, Interzink

Sediaan sirup 20 mg/ 5 mL: Zircum Kid; sirup 10mg/ 5 mL :L-Zink, Zinkid

Cara Kerja : Zink merupakan salah satu gizi mikro yang penting untuk kesehatan dan pertumbuhan anak. Zink yang ada dalam tubuh akan menurun dalam jumlah besar ketika anak mengalami diare. Untuk menggantikan zink yang hilang selama diare, anak dapat diberikan tablet zink yang akan membantu penyembuhan diare serta menjaga agar anak tetap sehat. Pemberian tablet zink mampu menggantikan kandungan zink alami tubuh yang hilang tersebut dan mempercepat penyembuhan (Akhun, 2020).

b. Cotrimoxazole (Sulfamethoxazole + Trimetoprim)

Indikasi :Infeksi saluran kemih (sistitis), infeksi saluran nafas, infeksi saluran cerna (terutama oleh *Salmonella,shigella*),dan infeksi lainnya yang disebabkan oleh kuman dan sensitive terhadap cotrimoxazole.

Kontra Indikasi :Hipersensitif bayi < 2 bulan, gangguan fungsi hati dan ginjal berat, anemia megaloblastik atau anemia defisiensi folat, pasien hamil dan menyusui (sulfonamide dapat menembus sawar darah plasenta sehingga menyebabkan kern icterus).

Peringatan :Gangguan fungsi hati dan ginjal (perlu penyesuaian dosis). Minum banyak untuk menghindari kristaluria. Hindarkan penggunaan pada gangguan darah. Pada penggunaan jangka panjang perlu dilakukan hitung jenis sel darah. Bila timbul ruam atau gangguan darah,obat segera di hentikan. Hati- hati pada asma difisiensi G6PD.

Efek Samping :Gangguan gastrointestinal (mual, muntah, diare), reaksi alergi (ruam, syndrome Stevens – Johnson, nekrolisis epidermal toksik), fotosensitivitas. Stomatitis, glositis, anoreksia, arthralgia, myalgia. Gangguan darah. Gangguan hati, pankreatitis, kolitis terkait antibiotik. Gangguan SSP (sakit kepala, depresi, konvulsi), ataksia, tinnitus. Anemia megaloblastik karena trimethoprim, gangguan elektrolit, kristaluria, gangguan ginjal.

Interaksi Obat :Pemberian dengan diuretic dapat mempermudah timbulnya trombotopenia terutama pada pasien lansia. Meningkatkan efek koagulan oral, sulfonylurea, dan methotrexate.

Dosis : Dosis dewasa 2 x 960 mg/ hari. Pada infeksi berat dapat ditingkatkan menjadi 1,44 g tiap 12 jam. Nb:1 tablet cotrimoxazole 480 mg mengandung 400 mg sulfamethaxazole + 80 mg trimetoprim, Dosis anak: trimetoprim 8mg/ kgBB/ hari, Sulfamethaxazole 40 mg/kgBB/ hari terbagi dalam dosis per hari.

Sediaan :Tablet cotrimoxazole 400 mg sulfamethoxazole + 80 mg trimethoprim): Cotrimoxazole, Sanprima, Bactericid, Bactrim, Bactrizol, Graprima, Ikaprim, Infantrim, Moxalas, Nufaprim, Ottoprim, Primadex, Primazole. Tablet Cotrimoxazole 960 mg (800 mg Sulfamethoxazole +160 mg Trimetoprim): Sanprima forte, Bactericid forte, Bactrim forte, Bactrizol forte, Graprima forte, Ikaprim forte, Lapikot forte, Nufaprim forte, Ottoprim forte, Primadex forte, Primazole. Sususpensi Cotrimoxazole 240 mg / 5 ml (200 mg Sulfamethoxazole + 40 mg Trimetoprim): Cotrimoxazole syrup, sanprima, Infantrim, Moxalas, Nufaprim, Ottoprim, Primadex, Primazole.

Cara Kerja : DNA-synthesis Inhibitor Antibiotik golongan ini merupakan antibiotik yang menghambat replikasi DNA. Sebagai contoh foroquinolon, obat ini menghambat prosese replikasi DNA dengan cara berikatan dengan topoisomerase II dan topoisomerase IV. Berikatnya obat dengan struktur tersebut agar mencegah rantai DNA kembali bersatu pada proses cleavage. Contoh obat golongan ini adalah golongan foroquinolon dan cotrimoxazole.

c. Cairan Rehidrasi Oral (Oralit 200)

Pemberian cairan rehidrasi oral merupakan lini pertama dalam pengobatan diare untuk mencegah dan mengatasi kehilangan cairan dan elektrolit yang berlebihan.

Komposisi Oralit 200 (generic)

Glukosa anhidrat 4 g

Natrium klorida 0,7 g

Natrium Sitrat Dihidrat 0,58 g

Kalium Klorida 0,30 g

Cara pemberian: 1 bungkus serbuk (5,6 g) di larutkan dalam 200 ml air matang hangat.

Contoh sediaan yang beredar

Sediaan serbuk: Oralit 200 (generic), corsalit 200

Sediaan cair :Pedialyte, Renalyte

Nb: Sediaan cair memiliki komposisi dengan sediaan serbuk. Dosis di sesuaikan dengan petunjuk masing- masing perusahaan farmasi.

1) Rencana Terapi A: Menerangkan 5 langkah Terapi diare dirumah

(1) Memberikan cairan lebih banyak dari biasanya

a) Teruskan ASI lebih sering dan lebih lama

b) Anak yang mendapat ASI eksklusif, beri Oralit atau air matang sebagai tambahan.

- c) Anak yang tidak mendapatkan ASI eksklusif, beri susu yang biasa diminum dan Oralit atau cairan rumah tangga sebagai tambahan (kuah sayur, air tajin, air matang dsb).
 - d) Beri Oralit sampai diare berhenti, bila muntah tunggu 10 menit dan dilanjutkan sedikit demi sedikit.
 - umur < 1 tahun diberi 50-100 ml setiap kali BAB
 - umur >1 tahun diberi 100-200 ml setiap kali BAB
- (2) Anak harus diberi 6 bungkus Oralit (200ml) dirumah apabila:
- Telah diobati dengan rencana terapi B atau C
 - Tidak dapat kembali kepada petugas kesehatan jika diare memburuk
- (3) Ajari ibu cara mencampur dan memberikan Oralit
- (4) Beri Obat Zink
- Beri Zink 10 hari berturut turut walaupun diare sudah berhenti. Dapat diberikan dengan cara dikunyah atau dilarutkan dalam 1 sendok air matang atau ASI.
- Umur <6 bulan diberi 10 mg (1/2 tablet) per hari
 - Umur >6 bulan diberi 20 mg (1 tablet) per hari
- (5) Antibiotik hanya diberikan sesuai indikasi
- Misal: Disentri, Kolera dll
- (6) Nasihati Ibu/ Pengasuh
- Untuk membawa anak kembali ke petugas kesehatan bila:
- a) BAB cair lebih sering

- b) Muntah berulang
- c) Sangat haus
- d) Makanan dan minum sangat sedikit
- e) Timbul demam
- f) BAB berdarah
- g) Tidak membaik dalam 3 hari

2.3.3 Rencana Terapi B: Untuk Terapi Ringan/ Sedang

a. Jumlah Oralit yang diberikan dalam 3 jam pertama di Sarana Kesehatan

Oralit yang di berikan = 75 ml x Berat Badan anak

b. Bila BB diketahui berikan Oralit sesuai table di bawah ini:

Umur sampai	< 4 bulan	4 – 12bulan	12–24bulan	2 – 5 tahun
Berat badan	< 6 kg	10 – 12 kg	10 – 12 kg	12 – 19 kg
Jumlah cairan	200 – 400	400 – 700	700 - 900	900-1400

1. Bila anak menginginkan lebih banyak Oralit, berikanlah
2. Bujuk ibu untuk meneruskan ASI
3. Untuk bayi < 6 bulan, tunda pemberian makan selama 3 jam kecuali ASI dan Oralit

4. Beri Obat Zink selama 10 hari berturut – turut.
 - a) Amati anak dengan seksama dan bantu Ibu memberikan Oralit
 - b) Tunjukkan jumlah cairan yang harus di berikan
 - c) Berikan sedikit demi sedikit tapi sering dari gelas
 - d) Periksa dari waktu ke waktu bila ada masalah
 - e) Bila kelopak mata anak bengkak, hentikan pemberian Oralit dan berikan air masak atau ASI.

5. Beri Oralit sesuai Rencana terapi A bila pembengkakan telah hilang
 - a) Setelah 3 – 4 jam, nilai kembali anak menggunakan bagan penilaian, kemudian pilih rencana terapi A, B atau C untuk melanjutkan Terapi
 - b) Bila tidak ada dehidrasi, ganti ke Rencana Terapi A, bila dehidrasi telah hilang, anak biasanya kencing kemudian mengantuk dan tidur
 - c) Bila tanda menunjukkan dehidrasi ringan/ sedang ulangi Rencana Terapi B.
 - d) Anak mulai diberi makanan, susu dan sari buah
 - e) Bila tanda menunjukkan dehidrasi berat, ganti dengan Rencana Terapi C.
 - f) Bila itu harus pulang sebelum selesai Rencana Terapi B
 - g) Tunjukkan jumlah Oralit yang harus di habiskan dalam terapi 3 jam dirumah
 - h) Berikan Oralit 6 bungkus untuk persediaan di rumah.
 - i) Jelaskan 5 langkah rencana Terapi A untuk mengobati anak dirumah

2.3.4 Rencana Terapi C Diare Berat Di Sarana Kesehatan

- 1) Beri cairan intravena segera.

Ringer laktat atau NaCl 0,9 % (bila RL tidak tersedia) 100 mL/kg BB,
dibagi sebagai berikut:

Umur	Pemberian I 30 ml/kg BB	Kemudian 70 ml/kg BB
Bayi < 1 tahun	1 jam	5 jam
Anak > 1 tahun	30 menit	2 ½ jam

Nb: Diulangi lagi bila denyut nadi masih lemah atau tidak teraba

2) Jika diberikan cairan intravena maka:

- a) Nilai kembali tiap 15-30 menit. Bila nadi belum teraba, beri tetesan lebih cepat.
- b) Juga beri Oralit (5 mL/kg/jam). Bila penderita bias minum; biasanya setelah 3-4 jam (bayi) atau anak 1-2 jam (anak).
- c) Berikan obat Zink selama 10 hari berturut-turut.
- d) Setelah 6 jam (bayi) atau 3 jam (anak) nilai lagi derajat dehidrasi.

Kemudian pilihlah rencana terapi yang sesuai (A, B atau C) untuk melanjutkan terapi.

1. Jika tidak diberikan cairan intravena maka dilanjutkan terapi terdekat dalam 30 menit.

- 1) Rujuk penderita untuk terapi Intravena

- 2) Bila penderita bisa minum, sediakan Oralit dan tunjukkan cara memberikannya selama diperjalanan.
2. Jika tidak diberikan terapi terdekat dalam 30 menit maka dilanjutkan dengan menggunakan pipa nasogastric / arogastrik untuk rehidrasi maka:
- 1) Mulai rehidrasi dengan Oralit melalui nasogastric / origastrik. Berikan sedikit demi sedikit, 20 mL/kgBB/jam selama 6 jam.
 - 2) Nilai setiap 1-2 jam:
 - a) Bila muntah atau perut kembung, berikan cairan lebih lambat.
 - b) Bila rehidrasi tidak tercapai setelah 3 jam, rujuk untuk terapi Intravena.
 - 3) Setelah 6 jam nilai kembali dan pilih rencana terapi yang sesuai (A, B atau C)
 - a) Jika tidak menggunakan pipa nasogastik / orogastrik untuk rehidrasi maka dapat di tanya pada penderita apakah penderita dapat minum, jika bisa maka
 - 1) Mulai rehidrasi dengan Oralit melalui mulut. Berikan sedikit demi sedikit, 20 ml/kg BB/jam selama 6 jam
 - 2) Nilai setiap 1-2 jam:
 - Bila muntah atau perut kembung, berikan cairan lebih lambat.
 - Bila rehidrasi tidak tercapai setelah 3 jam, rujuk untuk terapi intravena
 - 3) Setelah 6 jam nilai kembali dan
 - 4) pilih rencana terapi yang sesuai
 - Jika penderita tidak bisa minum maka segera rujuk anak untuk rehidrasi melalui nasogastric/ orogastrik atau intravena dengan catatan:

- Bila mungkin amati penderita sedikitnya 6 jam setelah rehidrasi untuk memastikan bahwa ibu dapat menjaga mengembalikan cairan yang hilang dengan memberi Oralit.
- Bila umur anak diatas 2 tahun dan kolera baru saja berjangkit didaerah penderita, pikirkan kemungkinan kolera dan beri antibiotik yang tepat secara oral begitu anak sadar.

2.3 Konsep Dasar Tingkat Kesembuhan pasien

Menurut Kamus Besar Bahasa Indonesia (2016) sembuh adalah suatu kondisi dimana pasien dinyatakan telah bebas dari penyakit yang diderita, sedangkan membaik adalah suatu kondisi dimana seseorang telah mencapai suatu keadaan yang lebih baik dari penyakit yang diderita (Widodo, 2016).

Lama rawat pasien diare akut ditentukan oleh banyak faktor. Beberapa penelitian melaporkan bahwa pemberian probiotik dapat memperpendek lama rawat diare akut (Rosenfeldt V. dkk, 2002; Chen CC. dkk, 2010). Selain itu, pemberian kolostrum dapat mempercepat kesembuhan pasien diare akut pada bayi dan anak balita (Suwarba IGN. dkk, 2010).

Pemberian suplemen Zink juga dapat mempercepat kesembuhan pasien diare akut pada anak (Trivedi SS. dkk, 2009). Faktor-faktor lainnya yang dapat mempengaruhi lama rawat inap bayi dan balita penderita diare akut adalah umur, status gizi, kelas ruangan perawatan, riwayat ASI eksklusif, darah penderita (normal atau tidak), protein urine positif atau negatif, derajat dehidrasi, makanan dan minuman yang diminum.

2.4 Konsep Dasar Teori Hubungan Pemberian Obat dengan Tingkat Kesembuhan

Studi World Health Organisation (WHO) membuktikan bahwa pemberian zink kepada penderita diare dapat mengurangi prevalensi diare sebesar 34%, mengurangi jangka waktu diare akut sebesar 20%, mengurangi jangka waktu diare persisten sebesar 24% dan dapat mencegah kegagalan terapi atau kematian akibat terapi diare persisten sebesar 42% (Depkes RI, 2011).

Kepatuhan pemberian zink adalah istilah yang digunakan untuk menggambarkan perilaku dalam minum obat secara benar tentang dosis, frekuensi, dan waktunya. Kepatuhan pemberian zink adalah ibu yang memberikan zink kepada anak yang diare selama 10 hari berturut-turut dengan dosis pemberian zink pada balita umur < 6 bulan adalah $\frac{1}{2}$ tablet (10 mg) / hari dan pada balita \geq 6 bulan diberikan 1 tablet (20mg) / hari (Kemenkes RI, 2011).

2.5 Konsep Dasar Teori Usia

Usia manusia dapat dibagi menjadi beberapa rentang atau kelompok dimana masing – masing kelompok menggambarkan tahap pertumbuhan manusia tersebut. Salah satu pembagian kelompok usia atau kategori umur dikeluarkan oleh Departemen Kesehatan RI (2009) dalam situs resminya yaitu depkes.go.id sebagai berikut:

- 1)Masa balita : 0 - 5 tahun
- 2)Masa kanak – kanak : 6 – 11 tahun

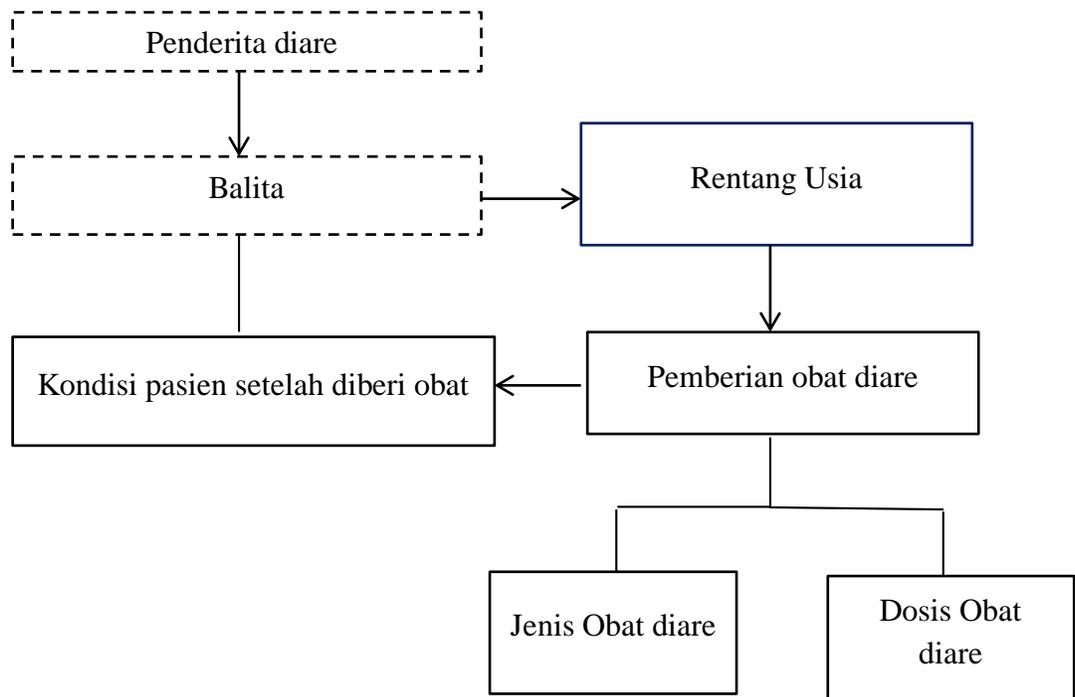
- 3)Masa remaja awal : 12 – 16 tahun
- 4)Masa remaja akhir : 17 – 25 tahun
- 5)Masa dewasa awal : 26 – 35 tahun
- 6)Masa dewasa akhir : 36 – 45 tahun
- 7)Masa lansia awal : 46 – 55 tahun
- 8)Masa lansia akhir : 56 – 65 tahun
- 9)Masa manula : 65 – atas (Pardede, 2019)

BAB III

Kerangka Konsep

3.1 Kerangka Konsep

Kerangka konsep adalah abstraksi dari suatu realitas agar dapat dikomunikasikan dan membentuk suatu teori yang menjelaskan keterkaitan antar variabel (baik variabel yang diteliti maupun yang tidak diteliti) (Nursalam., 2008).



Gambar 3.1 Gambar Kerangka Konsep Hubungan Antara Pemberian Obat Dengan Tingkat Kesembuhan Pasien Diare Pada Balita Berdasarkan Usia Untuk Pasien Rawat Inap di Puskesmas Ledokombo Tahun 2020.

BAB 4

METODE PENELITIAN

4.1 Desain Penelitian

Desain penelitian dalam penelitian ini adalah desain penelitian deskriptif.

4.2 Populasi dan Sampel

4.2.1 Jenis Populasi dan Sampel

Populasi adalah wilayah generalisasi yang terdiri dari atas obyek/subyek yang mempunyai kuantitas dan karakteristik tertentu yang ditetapkan oleh peneliti untuk dipelajari dan kemudian di tarik kesimpulan (Sugiono, 2018). Populasi dalam penelitian ini yaitu seluruh pasien yang menderita penyakit diare pada rawat inap di Puskesmas Ledokombo pada tahun 2020. Diagnosa didapat dari resume rekam medik yang dibuat oleh dokter.

Sampel adalah sebagian atau wakil populasi yang diteliti (Arikunto, 2010). Sampel dalam penelitian ini adalah balita yang berusia < 5 tahun yang menderita penyakit diare akut dan kronis serta mendapatkan pengobatan diare di Puskesmas Ledokombo pada tahun 2020. Perhitungan jumlah sampel minimal menggunakan rumus Slovin karena dalam penarikan sampel jumlahnya harus *representative* agar hasil penelitian dapat digeneralisasi.

Rumus Slovin untuk menentukan jumlah sampel adalah sebagai berikut (Supriyanto, 2017):

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

Keterangan:

n: Jumlah minimal sampel

N: Jumlah populasi

e: Presentase kesalahan yang ditolerir saat pengambilan sampel

Pada penelitian ini, persentase kesalahan yang digunakan adalah 5%. Berdasarkan perhitungan di atas, jumlah sampel dalam penelitian ini sebanyak 56 balita penderita diare dengan nilai $N = 65$ dan nilai $e = 5\%$. Hal ini dilakukan untuk mempermudah dalam pengolahan data, namun dengan hasil yang valid.

4.2.2 Teknik Pengambilan Sampel

Pengambilan sampel menggunakan teknik *stratified random sampling*. Teknik *stratified random sampling* melakukan pengambilan secara acak dan proporsional. Pengumpulan data sampel dilakukan pada bulan Januari - Desember 2020. Perhitungan jumlah sampel yang diperlukan setiap bulannya menggunakan rumus sebagai berikut (Imran, 2017):

$$\text{Jumlah sampel} = (a/N) \times n$$

Keterangan:

a: Jumlah balita yang menderita diare pada bulan tersebut

N: Jumlah populasi

n: Jumlah minimal sampel yang diperoleh dari rumus Slovin

4.2.3 Kriteria Inklusi dan Eksklusi

Kriteria inklusi adalah karakteristik umum subyek penelitian dari suatu populasi target yang terjangkau yang akan diteliti (Nursalam, 2016). Kriteria inklusi dari penelitian ini yaitu:

1. Data sekunder pasien diare pada balita yang dirawat di puskesmas Ledokombo tahun 2020.
2. Data sekunder pasien yang mendapatkan terapi pengobatan diare pada balita di puskesmas Ledokombo pada tahun 2020.

Kriteria eksklusi dari penelitian ini yaitu pasien balita yang menderita penyakit diare di sertai penyakit lain dan pasien diatas usia 5 tahun.

4.3 Tempat Penelitian

Penelitian ini dilakukan di Puskesmas Ledokombo.

4.4 Waktu Penelitian

- 1) Waktu penelitian ini dilakukan mulai bulan April 2021.
- 2) Waktu pengambilan data dilakukan pada bulan Januari – Desember 2020.

4.5 Definisi Operasional

Tabel 4.1 Definisi Operasional

NO	Variabel	Definisi Operasional	Indikator	Alat Ukur	Cara Pengukuran	Hasil Pengukuran
1.	Pemberian Obat	Pemberian obat diare yang diberikan oleh dokter kepada balita penderita diare di puskesmas ledokombo pada tahun 2020	Balita penderita diare diberikan obat diare baik tunggal atau kombinasi	Rekam Medik	Melihat data rekam medik dalam periode 1 tahun pada pasien rawat inap di puskesmas Ledokombo pada tahun 2020	Nama obat
2.	Usia	Usia balita penderita diare di puskesmas ledokombo pada tahun 2020	Rentang usia balita 0-59 bulan	Rekam Medik	Melihat data rekam medik dalam periode 1 tahun pada pasien rawat inap di puskesmas Ledokombo pada tahun 2020	bulan
3.	Kondisi pasien	Keadaan pasien setelah diberikan obat diare	kesembuhan	Rekam Medik	Melihat data rekam medik dalam periode 1 tahun pada pasien rawat inap di puskesmas Ledokombo pada tahun 2020	Sembuh/ tidak sembuh

4.6 Pengumpulan Data

Pengumpulan data dilakukan dengan mengajukan permohonan izin penelitian ke fakultas kesehatan Universitas Dr Soebandi Jember kemudian mengajukan permohonan izin ke BAKESBANGPOL lalu mengajukan surat permohonan izin ke dinas kesehatan kabupaten jember untuk mendapatkan izin penelitian di puskesmas Ledokombo yang dijadikan lokasi penelitian. Setelah mendapat persetujuan dari pihak puskesmas maka peneliti melaksanakan pengumpulan data penelitian.

Pengumpulan data yang digunakan pada penelitian ini dilakukan dengan menggunakan data sekunder dengan cara studi kasus pada rekam medis pasien di puskesmas Ledokombo.

4.6.1 Teknik Pengumpulan Data

Resep obat diare dan data rekam medik pasien diperoleh langsung dari Puskesmas Ledokombo.

4.6.2 Instrumen Pengumpulan Data

Instrumen penelitian yang dipakai pada penelitian ini adalah resep obat diare dan data rekam medis pasien.

4.7 Pengolahan dan Analisa Data

4.7.1 Pengolahan Data

Semua data yang diperoleh dalam penelitian ini, diolah dengan menggunakan *Microsoft excel*. Data – data dikumpulkan dan dilakukan proses-proses pengolahan data sebagai berikut:

a. *Editing*

Pada tahap ini dilakukan pengecekan kelengkapan data – data yang diperlukan berupa nama pasien, usia pasien, nama obat dan dosis obat yang diberikan. Rekam medik yang dipilih harus memenuhi kelengkapan yang diperlukan.

b. *Entry Data*

Data – data di lembar ceklis diinput dalam Microsoft excel, di tempatkan ke dalam kolom dan baris yang sesuai.

c. *Tabulating*

Data yang telah masuk di kategorikan menjadi data yang sesuai dengan kategori penelitian.

4.7.2 Analisis Data

4.7.2.1 Analisis Univariat

Analisa univariat adalah analisis yang bertujuan untuk menjelaskan atau mendeskripsikan karakteristik setiap variabel penelitian (Notoatmodjo, 2012). Data – data yang dianalisis dalam penelitian ini secara univariat meliputi rentang usia, nama obat, dan dosis obat diare pada pasien balita diare rawat inap di puskesmas Ledokombo pada tahun 2020. Presentase balita dihitung berdasarkan data – data tersebut dengan rumus sebagai berikut.

Rumus Presentase :

$$\frac{f}{N} \times 100 \%$$

Keterangan :

f : Jumlah balita berdasarkan data yang dianalisis

N : Jumlah seluruh balita yang dianalisis

Data diolah dalam bentuk presentase kemudian dipresentasikan dengan data kuantitatif, sebagai berikut :

100%	: Seluruhnya
76-99%	: Hampir seluruhnya
51-75%	: Sebagian besar
50%	: Setengah
26-49%	: Hampir setengah
1-25%	: Sebagian kecil
0%	: Tidak satupun

(Syurroyah, 2020)

4.8 Kode Etik

Pembuatan kode etik dilakukan dengan cara mengajukan permohonan kode etik kepada STIKES dr. Soebandi Jember.

BAB V

HASIL PENELITIAN

5.1 Pemberian Obat Diare pada Balita Rentang Usia 7 Bulan - 5 Tahun berdasarkan dosis

. Pemberian obat diare pada balita di puskesmas ledokombo pada usia 7 bulan sampai 5 tahun sebanyak 36 balita dengan diberikan kombinasi obat diare yaitu ZORC (Zinc, Oralit, Ringer lactat, Cotrimoksazole), ZAR (Zinc, Attapulgit, Ringer lactat), OR (Oralit, Ringer lactat), ZRC (Zinc, Ringer lactat, Cotrimoksazole), ZR (Zinc, Ranger lactat), ZOR (Zinc, Oralit, Ringer lactat), ARC (Attapulgit, Ranger lactat, Cotrimoksazole).

Tabel 5.1 Pemberian Obat Diare pada Balita Rentang Usia 7 Bulan – 2,5 tahun berdasarkan dosis

No	Kombinasi Obat	Dosis 1 (mg)	Dosis 2 (mg)	Persentase (%) Jumlah Pasien dengan Kombinasi Obat	
				Dosis 1	Dosis 2
1	Z	10	20	2,7%	2,7%
	O	200			
	R				
	C	240			
2	Z	10		16,6%	-
	A	16,3			
	R				
3	O	200		2,7%	-
	R				
4	Z	10	20	22,2%	8,3%
	R				
	C	240			
5	Z	10		11,1%	-
	R				
6	Z	10	20	22,2%	11,1%
	O	200			

	R			
7	A	16,3	-	-
	R			
	C	240		
Jumlah total pasien balita rawat jalan dan inap			36 balita	

Tabel 5.2 Pemberian Obat Diare pada Rentang Usia 31-60 Bulan berdasarkan dosis

No	Kombinasi Obat	Dosis 1 (mg)	Dosis 2 (mg)	Persentase (%) Jumlah Pasien dengan Kombinasi Obat	
				Dosis 1	Dosis 2
1	Z	10	20	15%	10%
	O	200			
	R				
	C				
2	Z	10		-	-
	A	16,3			
	R				
3	O	200		-	-
	R				
4	Z	10	20	30%	20%
	R				
	C	240			
5	Z	10		5%	-
	R				
6	Z	10	20	-	-
	O	200			
	R				
7	A	16,3		20%	-
	R				
	C	240			
Jumlah total pasien balita rawat jalan dan inap				20 balita	

Keterangan

- Z :Zink
- O :Oralit
- R :Ringer Lactat
- C :Cotrimoxazole

5.2 Pemberian obat diare berdasarkan usia

Pemberian obat diare di puskesmas Lodokombo berdasarkan usia 7 Bulan – 2,5 Tahun diberikan obat kombinasi ZAR, ZOR, OR, ZR, ZRC, ZORC. Sedangkan pemberian obat pada usia 2,7 Tahun – 5 Tahun, dapat diberikan obat kombinasi ZORC,ZRC,ZR,ARC.

Tabel 5.3 Pemberian Obat Diare berdasarkan Usia

Usia (bulan)	Obat Diare	Jumlah Pasien (orang)	Persentase Pengguna Obat (%)
7-30	Z+A+R	6	10,71
	Z+O+R	12	21,43
	O+R	1	1,79
	Z+R	4	7,14
	Z+R+C	11	19,64
	Z+O+R+C	2	3,57
31-60	Z+R+C	10	17,86
	Z+O+R+C	5	8,93
	Z+R	1	1,79
	A+R+C	4	7,14
Jumlah Pasien Total (Orang)		56	

5.3 Perkembangan kondisi pasien balita penderita diare setelah diberi obat

Perkembangan kondisi pasien balita di puskesmas Lodokombo pada rentang usia 7 Bulan – 5 Tahun dengan menggunakan kombinasi ZAR, ZOR, OR, ZR, ZRC, ZORC, dan ARC dinyatakan 100% sembuh.

Tabel 5.4 Perkembangan kondisi pasien balita penderita diare setelah diberi obat

Kombinasi obat	Persentase jumlah pasien yang sembuh (%)
Z+A+R	100
Z+O+R	100
O+R	100
Z+R	100
Z+R+C	100
Z+O+R+C	100
A+R+C	100

BAB VI

Pembahasan

Pada penelitian ini mengenai data dengan menggunakan analisis univariat dengan bivariante

6.1 Identifikasi Pemberian Obat Diare Pada Balita Untuk Pasien Rawat Inap Berdasarkan Dosis

Analisis pada penelitian ini untuk melihat persentase pemberian obat diare pada balita. Penelitian ini menggunakan sampel sebanyak 56 balita dengan rentang usia 7-60 bulan. Pada tabel 5.1, persentase kombinasi obat yang digunakan dalam pengobatan diare pada balita berusia 7-30 bulan terlihat bahwa persentase tertinggi pemberian obat diare pada terdapat pada kombinasi Zink,Oralit, dan Ringer Lactat (ZOR) serta Zink, Ringer Lactat dan kotrimoksazole (ZRC) dengan persentase yang sama yaitu 14,2%. Pada tabel 5.2, persentase kombinasi obat yang digunakan dalam pengobatan diare pada balita berusia 31-60 bulan terlihat bahwa persentase tertinggi terdapat pada kombinasi Zink, Ringer Lactat dan kotrimoksazole (ZRC) dengan persentase yang sama yaitu 10,7%.

Pemberian obat pada balita yang menderita diare kurang dari 6 bulan dapat diberikan zink 10 mg dan lebih dari 6 bulan diberikan 20 mg per hari (Ariani,2016). Menurut data yang diperoleh dari puskesmas ledokombo bahwa pemberian zink pada balita berusia lebih dari 6 bulan, beberapa diberikan zinc 10 mg dan sebagian zink 20 mg. hal ini bertentangan dengan teori bahwa pasien balita penderita diare lebih dari 6 bulan diberikan zinc 20 mg di karenakan persediaan obat yang ada di puskesmas tidak tersedia tetap di berikana dosis 10 mg

Pemberian Oralit pada balita yang menderita diare yang di rekomendasikan oleh WHO yaitu 200 mg untuk dehidrasi ringan-sedang (Indriyani, 2017). Menurut data yang diperoleh pemberian oralit menggunakan dosis 200 mg dengan rentang usia 7-60 bulan di puskesmas ledokombo.

Berdasarkan data-data tersebut, dosis obat diare terutama zink dan Oralit yang diberikan memiliki kesamaan dengan dosis yang dianjurkan oleh WHO. Dosis zink yang paling banyak diberikan dalam pengobatan diare pada balita untuk pasien rawat inap adalah 10 mg pada usia 7-30 bulan (1,78%) dan 31 -60 bulan (5,3%).

6.2 Identifikasi Pemberian Obat Diare Pada Balita Untuk Pasien Rawat Inap Berdasarkan Usia

Persentase pemberian obat diare pada balita berdasarkan usia di Puskesmas Ledokombo digambarkan pada tabel 5.3. Berdasarkan tabel 5.3, obat – obat diare yang paling banyak diberikan pada rentang usia 7-30 bulan adalah kombinasi Zink, Oralit, dan Ringer Lactat (21,43%). Berdasarkan tabel 5.3, obat – obat diare yang paling banyak diberikan pada rentang usia 31-60 bulan adalah Zink, Ringer Lactat dan Cotrimoxsazol (17,86). Pemberian obat pada balita yang menderita diare kurang dari 6 bulan dapat diberikan zink 10 mg dan lebih dari 6 bulan diberikan 20 mg per hari (Ariani,2016).

Pemberian Oralit pada balita yang menderita diare yang di rekomendasikan oleh WHO yaitu 200 mg untuk dehidrasi ringan-sedang (Indriyani, 2017). Cotrimoxsazole diindikasikan sebagai terapi pengobatan pada anak usia 1-4 tahun yang mengalami diare berdarah (WHO, 2009). Rehidrasi cairan pada anak usia 1-5 tahun (balita) dengan memberikan cairan infus Ringer lactat (Febriansiswanti, 2015). Pemberian Obat – Obat

diare diatas tidak kontraindikasi dengan balita penderita diare untuk pasien rawat inap di puskesmas Ledokombo. Pemberian Cotrimoxazol pada usia 31-60 bulan terjadi lebih banyak dibandingkan usia 7-30 bulan dikarenakan prevalensi diare berdarah lebih banyak terjadi pada usia 31-60 bulan.

6.3 Identifikasi Perkembangan Kondisi Pasien Balita Penderita Diare Setelah Diberi Obat Diare Pada Pasien Rawat Inap Di Puskesmas Ledokombo

Pemberian obat pada pasien diare dengan tingkat kesembuhan di puskesmas Ledokombo disajikan pada tabel 5.4. Kombinasi obat diare yang diberikan kepada pasien diare pada balita rawat inap dinyatakan 100% sembuh. Dengan kata lain pengobatan diare yang dilakukan oleh puskesmas Ledokombo terbukti berhasil. Beberapa faktor yang mempengaruhi keberhasilan penggunaan obat rasional menurut WHO antara lain yaitu ketepatan penilaian kondisi pasien, tepat diagnosis, tepat indikasi, tepat jenis obat, tepat dosis, tepat cara dan lama pemberian, tepat informasi. Namun, tingkat kesembuhan disini belum dapat diidentifikasi secara rinci.

Pemberian obat pada puskesmas Ledokombo yaitu pemberian obat Zink,Oralit Cotrimoxazole, Attapulgit. Pada puskesmas Ledokombo pemberian obat pada seluruh pasien berdasarkan sampel penelitian menggunakan Zink, untuk pemberian Oralit tidak seluruh pasien menggunakan oralit dikarenakan pengganti Oralit yaitu Ringer Lactat sebagai pengganti cairan elektrolit yang hilang. Pemberian Cotrimoxazol diberikan apabila pasien mengalami diare berdarah karena infeksi bakteri *Salmonella Shigella*. Sebagian pasien diberikan attapulgit karena feses terlalu encer sehingga cairan berlebih dapat diadsorpsi oleh attapulgit yang berperan sebagai absorben.

BAB VII

PENUTUP

7.1 Kesimpulan

Berdasarkan hasil dan pembahasan, penulis menyimpulkan sebagai berikut:

1. Persentase tertinggi pemberian diare pada balita berusia 7-30 bulan yaitu pada kombinasi Zink (10 mg), Oralit, Ringer Lactat dan kombinasi Zink (10 mg), Ringer Lactat, Cotrimoxsazol.
2. Persentase tertinggi pemberian diare pada balita berusia 31-60 bulan yaitu pada kombinasi Zink (10 mg), Ringer Lactat, Cotrimoxsazol.
3. Perkembangan kondisi pasien balita diare untuk rawat inap dinyatakan sembuh 100%.

7.2 Saran

7.2.1 Saran bagi Puskesmas

- 1) Meningkatkan upaya penyuluhan kesehatan kepada masyarakat sehingga masyarakat memiliki kesadaran dan pengetahuan yang baik dalam pencegahan diare.
- 2) Meningkatkan kepatuhan terhadap kesesuaian pengobatan pada standar terapi yang ada.

7.2.2 Saran bagi peneliti selanjutnya

Bagi penelitian selanjutnya agar dapat meneliti faktor-faktor lain yang belum diteliti dalam penelitian ini yang berhubungan dengan kejadian diare dengan

sampel yang lebih besar dan ruang lingkup yang lebih luas sehingga dapat meningkatkan ketelitian hasil penelitian.

DAFTAR PUSTAKA

- Aditya, R., Kestriani, N. D., & Maskoen, T. T. (2016). Antibiotik Empirik di Intensive Care Unit (ICU). *Jurnal Anesthesia&Critical Care*, 34(1), 48–56.
- Anbhuselvam, V. L., Karyana, I. P. G., & Purniti, N. P. S. (2019). Implementasi lintas diare dan penggunaan obat antidiare pada anak dengan diare. *Intisari Sains Medis*, 10(3), 817–820. <https://doi.org/10.15562/ism.v10i3.488>
- Anitasari, B., & Sappe, J. (2019). Faktor yang Berhubungan dengan Lama Perawatan Pasien Diare. *Jurnal Fenomena Kesehatan*, 2(1), 258–268.
- Hadi, N., Okpri, M., & Sisk, A. (2016). *Relation of Combination Therapy To Diarrhea To Healing Time*. 1(2), 84–94.
- Humrah, Safiyantht, I., Wong, A., & Mukkarramah, S. (2018). pISSN 2477-3441 eISSN 2477-345X GAMBARAN PENGETAHUAN IBU BALITA DALAM PENANGANAN AWAL DESCRIPTION OF MOTHER KNOWLEDGE IN INITIAL HANDLING OF DIARRES Jurnal Bidan ³0LGZLIH -RXUQDO ´ Volume 5 No . 01 , Jan 2018 pISSN 2477-3441 eISSN 2477-345X. *Jurnal Bidan*, 5(01), 1–7.
- Imran, Ali, H. (2017). *Peran Sampling Dn Distribusi Data Dalam Penelitian Komunikasi Pendekatan Kuantitatif*.
- Indriani, P., & Kurniawan, Y. D. (2017). Pengaruh Oralit 200 Terhadap Lama Perawatan Bayi Dengan Diare Akut Dehidrasi Ringan-Sedang. *Prosiding Seminar Nasional & Internasional*, 1(1), 297–306.
- Narindrani, R., Sunyoto, & Hana, C. (2011). Ketepatan Penggunaan Antibiotik pada Kasus Diare Akut di Sertai Infeksi Bakteri pada Anak Usia 1-6 Tahun Pasien Rawat Inap Di Rsi Klaten Tahun 2011. *Journal Of Pharmacy Science*.
- Pengasuh, T., Kejadian, D., & Pada, D. (2017). Hubungan Antara Pengetahuan Dan Kebiasaan Mencuci Tangan Pengasuh Dengan Kejadian Diare Pada Balita Di Kelurahan Bandarharjo. *Journal of Health Education*, 2(1), 39–46. <https://doi.org/10.15294/jhe.v2i1.13867>
- pratama, L. (2019). *Ketersediaan sarana sanitasi dasar, personal hygiene ibu, dan kejadian diare*. 8(2), 176–182. <https://doi.org/10.31219/osf.io/ekfd4>
- Purnama, S. G. (2016). Buku Ajar Penyakit Berbasis Lingkungan. *Ministry of Health of the Republic of Indonesia*, 112.
- Raini, M., & Isnawati, A. (2017). Profil Obat Diare yang Disimpan di Rumah Tangga di Indonesia Tahun 2013. *Media Penelitian Dan Pengembangan Kesehatan*, 26(4), 227–234. <https://doi.org/10.22435/mpk.v26i4.4704.227-234>
- Sammulia, S. F., Suhatri, S., & Safitri, S. (2020). Gambaran Rasionalitas Penggunaan Zink dan Probiotik Pada Pasien Diare Pediatrik. *Farmasains: Jurnal Ilmiah Ilmu Kefarmasian*, 7(1), 27–32. <https://doi.org/10.22236/farmasains.v7i1.4409>
- Suherman, H. (2019). Pengaruh Faktor Usia, Jenis Kelamin, Dan Pengetahuan Terhadap

Swamedikasi Obat. *Viva Medika: Jurnal Kesehatan, Kebidanan Dan Keperawatan*, 10(2), 94–108. <https://doi.org/10.35960/vm.v10i2.449>

Utara, U. S. (2012). *hubungan Pengetahuan dengan kepatuhan*.

Yunadi, F. D., & Engkartini, E. (2020). Peningkatan Pengetahuan Tentang Pencegahan dan Penanganan Diare Dengan Larutan Oralit Pada Kader Kesehatan Di Desa Slarang. *Jurnal Pengabdian Masyarakat Al-Irsyad (JPMA)*, 2(1), 63–71. <https://doi.org/10.36760/jpma.v2i1.81>

Lampiran

Lampiran 1

No .	Nama Pasien	Umur (bulan/tahun)	Pelayanan (rawat jalan/ rawat inap)	Nama Dokter Pemeriksa	Kondisi Pasien		Informasi yang diberikan			
					sebelum	Sesudah	Nama Obat	Dosis Obat	Aturan pakai	Cara Pemberian
1.	An. A	7 bulan	R.Inap	dr. R.W	GEA+ Febris	sembuh	Paracetamol Attapulgit Zink Ranitidin Norages Metoclorpramide Ringer Lactate	12,5 mg 16,3 mg 10 mg 12,5 mg 125 mg 2,5 mg	3 x 1 2 x 1 1 x 1 2 x 1 2 x 1 2 x 1	Oral Oral Oral Injeksi Injeksi injeksi
2.	An. P	2,5 thn	R.Inap	dr. R.W	GEA + Febris	sembuh	Paracetamol syr Zink Oralit Ranitidine Gentamisin Cotrimoxazole syr Ringer Lactate	120 mg 10 mg 200 mg 12,5 mg 13,3 mg 240 mg	3 x 1 1 x 1 6 x 1 2 x 1 2 x 1 2 x 1	Oral Oral Oral Injeksi Injeksi oral
3.	An.H.R	17 bulan	R.Inap	dr. R.W	Lemas+ BAB cair	sembuh	Zink Oralit Lanjut Asi Ringer lactate	20 mg 200 mg	1 x 1 4 x 1	Oral Oral

4.	An. Z	22 bulan	R.Inap	dr.R.W	GEA+ Febris	Sembuh	Paracetamol syr Cotrimoxazole syr Zink Norages Ranitidine Ringer lactate	120 mg 240 mg 10 mg 125 mg 12,5 mg	3 x 1 2 x 1 1 x 1 2 x 1 2 x 1	Oral Oral Oral Injeksi injeksi
5.	An. C.S	2 tahun	R.Inap	dr.R.W	Diare + Februs Confulsi	sembuh	Pamol syr Zink Antalgin Ringer Lactate	120 mg 10 mg 334 ml	3 x 1 1 x 1 2 x 1	Oral Oral Injeksi Injeksi
6.	An. K.A	4 tahun	R.Inap	dr.R.W	Mual+ Muntah+ Diare	sembuh	Ranitidine Metocloperamid Zink Cotrimoxazole syr Ringer Lactat	16,6 mg 3 mg 10 mg 240 mg	2 x 1 2 x 1 1 x 1 2 x 1	Injeksi Injeksi Oral Oral
7.	An. G	3 tahun	R.Inap	dr.R.W	GEA	Sembuh	Pamol syr Zink Cotrimoxazol syr Ringer Lactate	120 mg 10 mg 240 mg	3 x 1 1 x 1 2 x 1	Oral Oral Oral
8.	An. I.A.M	5 tahun	R.Inap	dr. R.W	Lemas + GEA + Febris	Sembuh	Ranitidine Ondansetron Metroclorperamid Cotrimoxasazole Paracetamol Attapulgit	12,5 mg 2 mg 5 mg 240 mg 12,5 mg 16,3 mg	2 x 1 2 x 1 2 x 1 2 x ½ 3 x 1 3 x 1	Injeksi Injeksi Injeksi Oral Oral Oral

							Antasida Ringer Lactate	10 mg	3 x 1	oral
9.	An. P	15bulan	R.inap	dr.R.W	GEA	Sembuh	Zink Oralit Lanjut Asi Ringer lactate	20 mg 200 mg	1 x 1 4 x 1	Oral Oral
10.	An.D.I	3 tahun	R.Inap	dr.R.W	GEA+ Febris	Sembuh	Paracetamol syr Cotrimoxazole syr Zink Norages Ranitidine Ringer lactate	120 mg 240 mg 10 mg 125 mg 12,5 mg	3 x 1 2 x 1 1 x 1 2 x 1 2 x 1	Oral Oral Oral Injeksi injeksi
11.	An. F.A	2 tahun	R.Inap	dr. R.W	GEA	Sembuh	Pamol syr Zink Cotrimoxazol syr Ringer Lactate	120 mg 10 mg 240 mg	3 x 1 1 x 1 2 x 1	Oral Oral Oral
12.	An. C.N.A	16 bulan	R.Inap	dr.R.W	GEA	Sembuh	Zink Oralit Lanjut Asi Ringer lactate	20 mg 200 mg	1 x 1 4 x 1	Oral Oral
13.	An. G.A.A	3 tahun	R.Inap	dr. R.W	GEA + Febris	sembuh	Paracetamol syr Zink Oralit Ranitidine Gentamisin	120 mg 10 mg 200 mg 12,5 mg 13,3 mg	3 x 1 1 x 1 6 x 1 2 x 1 2 x 1	Oral Oral Oral Injeksi Injeksi

							Cotrimoxazole syr Ringer Lactate	240 mg	2 x 1	oral
14.	An.P.D	9 bulan	R.Inap	dr. R.W	GEA +Febris	Sembuh	Paracetamol Attapulgit Zink Ranitidin Norages Metoclorpramide Ringer Lactate	12,5 mg 16,3 mg 10 mg 12,5 mg 125 mg 2,5 mg	3 x 1 2 x 1 1 x 1 2 x 1 2 x 1 2 x 1	Oral Oral Oral Injeksi Injeksi Injeksi
15.	An. I.S	5 tahun	R.Inap	dr. R.W	GEA+ Febris + Mencret +mual	Sembuh	Ranitidine Ondansetron Metroclorperamid Cotrimoxasazole Paracetamol Attapulgit Antasida Ringer Lactate	12,5 mg 2 mg 5 mg 240 mg 12,5 mg 16,3 mg 10 mg	2 x 1 2 x 1 2 x 1 2 x ½ 3 x 1 3 x 1 3 x 1	Injeksi Injeksi Injeksi Oral Oral Oral oral
16.	An.K.P	2 Tahun	R.Inap	dr. R.W	GEA	Sembuh	Paracetamol syr Cotrimoxazole syr Zink Norages Ranitidine Ringer Lactate	120 mg 240 mg 10 mg 125 mg 12,5 mg	3 x 1 2 x 1 1 x 1 2 x 1 2 x 1	Oral Oral Oral Injeksi injeksi
17.	An.C.P	4 tahun	R.Inap	dr. R.W	GEA	Sembuh	Ranitidine Metocloperamid	16,6 mg 3 mg	16,6 mg 3 mg	Injeksi Injeksi

							Zink Cotrimoxazole syr Ringer Lactat	10 mg 240 mg	10 mg 240 mg	Oral Oral
18.	An. D.M.T	17 bulan	R.Inap	dr. R.W	Lemas + BAB cair	Sembuh	Zink Oralit Lanjut Asi Ringer lactate	20 mg 200 mg	1 x 1 4 x 1	Oral Oral
19.	An. S.E.M	3 Tahun	R.Inap	dr.R.W	GEA + Febris	sembuh	Paracetamol syr Zink Oralit Ranitidine Gentamisin Cotrimoxazole syr Ringer Lactate	120 mg 10 mg 200 mg 12,5 mg 13,3 mg 240 mg	3 x 1 1 x 1 6 x 1 2 x 1 2 x 1 2 x 1	Oral Oral Oral Injeksi Injeksi Oral
20.	An.F.D	2 Tahun	R.Inap	dr. R.W	Diare + Februs Confulsi	Sembuh	Pamol syr Zink Antalgin Ringer Lactate	120 mg 10 mg 334 ml	3 x 1 1 x 1 2 x 1	Oral Oral Injeksi Injeksi
21.	An.A.M	17 bulan	R.Inap	dr. R.W	BAB Cair	Sembuh	Zink Oralit Lanjut Asi Ringer lactate	20 mg 200 mg	1 x 1 4 x 1	Oral Oral
22.	An. D.K	20 bulan	R.Inap	dr. R.W	GEA+ Febris	Sembuh	Paracetamol syr Cotrimoxazole syr Zink	120 mg 240 mg 10 mg	3 x 1 2 x 1 1 x 1	Oral Oral Oral

23.	An. S.A.K	2 Tahun	R.Inap	dr.R.W	GEA	sembuh	Pamol syr Zink Cotrimoxazol syr Ringer Lactate	120 mg 10 mg 240 mg	3 x 1 1 x 1 2 x 1	Oral Oral Oral
24.	An.R.P	3 tahun	R.Inap	dr. R.W	GEA +Febris	sembuh	Paracetamol syr Zink Oralit Ranitidine Gentamisin Cotrimoxazole syr Ringer Lactate	120 mg 10 mg 200 mg 12,5 mg 13,3 mg 240 mg	3 x 1 1 x 1 6 x 1 2 x 1 2 x 1 2 x 1	Oral Oral Oral Injeksi Injeksi oral
25.	An. A.S.S	15 bulan	R.Inap	dr.R.W	BAB cair	sembuh	Zink Oralit Lanjut Asi Ringer lactate	20 mg 200 mg	1 x 1 4 x 1	Oral Oral
26.	An. W.S	8 bulan	R.Inap	dr.R.W	GEA + Febris	sembuh	Paracetamol Attapulgit Zink Ranitidin Norages Metoclorpramide Ringer Lactate	12,5 mg 16,3 mg 10 mg 12,5 mg 125 mg 2,5 mg	3 x 1 2 x 1 1 x 1 2 x 1 2 x 1 2 x 1	Oral Oral Oral Injeksi Injeksi injeksi
27.	An. P.A	2 tahun	R.Inap	dr.R.W	GEA	Sembuh	Pamol syr Zink	120 mg 10 mg	3 x 1 1 x 1	Oral Oral

							Cotrimoxazol syr Ringer Lactate	240 mg	2 x 1	Oral
28.	An.V.S	17 bulan	R.Inap	dr.R.W	GEA	sembuh	Zink Oralit Lanjut Asi Ringer lactate	20 mg 200 mg	1 x 1 4 x 1	Oral Oral
29.	An. A.A.M	2.5 tahun	R.Inap	dr.R.W	Diare + Februs Confulsi	Sembuh	Pamol syr Zink Antalgin Ringer Lactate	120 mg 10 mg 334 ml	3 x 1 1 x 1 2 x 1	Oral Oral Injeksi
30.	An. D.K	4,5 tahun	R.Inap	dr. R.W	GEA+ Febris + Mencret +mual	Sembuh	Ranitidine Ondansetron Metroclorperamid Cotrimoxasazole Paracetamol Attapulgit Antasida Ringer Lactate	12,5 mg 2 mg 5 mg 240 mg 12,5 mg 16,3 mg 10 mg	2 x 1 2 x 1 2 x 1 2 x ½ 3 x 1 3 x 1 3 x 1	Injeksi Injeksi Injeksi Oral Oral Oral oral
31.	An. L.A.P	22 bulan	R.Inap	dr. R.W	GEA +Febris	sembuh	Paracetamol syr Cotrimoxazole syr Zink Norages Ranitidine Ringer lactate	120 mg 240 mg 10 mg 125 mg 12,5 mg	3 x 1 2 x 1 1 x 1 2 x 1 2 x 1	Oral Oral Oral Injeksi injeksi

32.	An.J.A	18 bulan	R.Inap	dr.R.W	GEA	sembuh	Zink Oralit Lanjut Asi Ringer lactate	20 mg 200 mg	1 x 1 4 x 1	Oral Oral
33.	An. A.R.R	17 bulan	R.Inap	dr.R.W	GEA	sembuh	Zink Oralit Lanjut Asi Ringer lactate	20 mg 200 mg	1 x 1 4 x 1	Oral Oral
34.	An.S.O	20 bulan	R.Inap	dr.R.W	GEA	Sembuh	Paracetamol syr Cotrimoxazole syr Zink Ringer lactate	120 mg 240 mg 10 mg	3 x 1 2 x 1 1 x 1	Oral Oral Oral
35.	An.F.A	4 tahun	R.Inap	dr.R.W	Mual+ Muntah+ Diare	Sembuh	Ranitidine Metocloperamid Zink Cotrimoxazole syr Ringer Lactat	16,6 mg 3 mg 10 mg 240 mg	2 x 1 2 x 1 1 x 1 2 x 1	Injeksi Injeksi Oral Oral
36.	An. A.R.I	15 bulan	R.Inap	dr.R.W	GEA	Sembuh	Zink Oralit Lanjut Asi Ringer lactate	20 mg 200 mg	1 x 1 4 x 1	Oral Oral
37.	An.D.I.A	3 tahun	R.Inap	dr.R.W	Diare + Februs Confulsi	sembuh	Pamol syr Zink Antalgin Ringer Lactate	120 mg 10 mg 334 ml	3 x 1 1 x 1 2 x 1	Oral Oral Injeksi

38.	An.A	2,5	R.Inap	dr.R.W	GEA+ Febris	sembuh	Paracetamol syr Cotrimoxazole syr Zink Norages Ranitidine Ringer lactate	120 mg 240 mg 10 mg 125 mg 12,5 mg	3 x 1 2 x 1 1 x 1 2 x 1 2 x 1	Oral Oral Oral Injeksi injeksi
39.	An.H.B	7 bulan	R.Inap	dr. R.W	GEA+ Febris	sembuh	Paracetamol Attapulgit Zink Ranitidin Norages Metoclorpramide Ringer Lactate	12,5 mg 16,3 mg 10 mg 12,5 mg 125 mg 2,5 mg	3 x 1 2 x 1 1 x 1 2 x 1 2 x 1 2 x 1	Oral Oral Oral Injeksi Injeksi injeksi
40.	An.G.M	2,5 thn	R.Inap	dr. R.W	GEA + Febris	sembuh	Paracetamol syr Zink Oralit Ranitidine Gentamisin Cotrimoxazole syr Ringer Lactate	120 mg 10 mg 200 mg 12,5 mg 13,3 mg 240 mg	3 x 1 1 x 1 6 x 1 2 x 1 2 x 1 2 x 1	Oral Oral Oral Injeksi Injeksi oral
41.	An. S.R.N	17 bulan	R.Inap	dr. R.W	Lemas+ BAB cair	Sembuh	Zink Oralit Lanjut Asi Ringer lactate	20 mg 200 mg	1 x 1 4 x 1	Oral Oral

42.	An.S.E	15bulan	R.inap	dr.R.W	GEA	Sembuh	Zink Oralit Lanjut Asi Ringer lactate	20 mg 200 mg	1 x 1 4 x 1	Oral Oral
43.	An.C.P.P	3 tahun	R.Inap	dr.R.W	GEA+ Febris	Sembuh	Paracetamol syr Cotrimoxazole syr Zink Norages Ranitidine Ringer lactate	120 mg 240 mg 10 mg 125 mg 12,5 mg	3 x 1 2 x 1 1 x 1 2 x 1 2 x 1	Oral Oral Oral Injeksi injeksi
44.	An.L	2,5 tahun	R.Inap	dr. R.W	GEA	Sembuh	Pamol syr Zink Cotrimoxazol syr Ringer Lactate	120 mg 10 mg 240 mg	3 x 1 1 x 1 2 x 1	Oral Oral Oral
45.	An.K.D	17 bulan	R.Inap	dr.R.W	GEA	Sembuh	Zink Oralit Lanjut Asi Ringer lactate	20 mg 200 mg	1 x 1 4 x 1	Oral Oral
46.	An.A.S	4 tahun	R.Inap	dr. R.W	GEA + Febris	Sembuh	Paracetamol syr Zink Oralit Ranitidine Gentamisin Cotrimoxazole syr Ringer Lactate	120 mg 10 mg 200 mg 12,5 mg 13,3 mg 240 mg	3 x 1 1 x 1 6 x 1 2 x 1 2 x 1 2 x 1	Oral Oral Oral Injeksi Injeksi oral

47.	An.H.A	3,5 tahun	R.Inap	dr.R.W	Mual+ Muntah+ Diare	sembuh	Ranitidine Metocloperamid Zink Cotrimoxazole syr Ringer Lactat	16,6 mg 3 mg 10 mg 240 mg	2 x 1 2 x 1 1 x 1 2 x 1	Injeksi Injeksi Oral Oral
48.	An.R.N	3 tahun	R.Inap	dr.R.W	GEA	sembuh	Pamol syr Zink Cotrimoxazol syr Ringer Lactate	120 mg 10 mg 240 mg	3 x 1 1 x 1 2 x 1	Oral Oral Oral
49.	An.N.H	5 tahun	R.Inap	dr. R.W	Lemas + GEA + Febris	sembuh	Ranitidine Ondansetron Metroclorperamid Cotrimoxasazole Paracetamol Attapulgit Antasida Ringer Lactate	12,5 mg 2 mg 5 mg 240 mg 12,5 mg 16,3 mg 10 mg	2 x 1 2 x 1 2 x 1 2 x ½ 3 x 1 3 x 1 3 x 1	Injeksi Injeksi Injeksi Oral Oral Oral oral
50.	An. W.S.M	8 bulan	R.Inap	dr. R.W	GEA +Febris	sembuh	Paracetamol Attapulgit Zink Ranitidin Norages Metoclorpramide Ringer Lactate	12,5 mg 16,3 mg 10 mg 12,5 mg 125 mg 2,5 mg	3 x 1 2 x 1 1 x 1 2 x 1 2 x 1 2 x 1	Oral Oral Oral Injeksi Injeksi Injeksi
51.	An.V.S	4 tahun	R.Inap	dr. R.W	GEA+	Sembuh	Ranitidine	12,5 mg	2 x 1	Injeksi

					Febris + Mencret +mual		Ondansetron Metrochlorperamid Cotrimoxasazole Paracetamol Attapulgit Antasida Ringer Lactate	2 mg 5 mg 240 mg 12,5 mg 16,3 mg 10 mg	2 x 1 2 x 1 2 x ½ 3 x 1 3 x 1 3 x 1	Injeksi Injeksi Oral Oral Oral oral
52.	An.Z.A	2 Tahun	R.Inap	dr. R.W	GEA	Sembuh	Paracetamol syr Cotrimoxazole syr Zink Norages Ranitidine Ringer Lactate	120 mg 240 mg 10 mg 125 mg 12,5 mg	3 x 1 2 x 1 1 x 1 2 x 1 2 x 1	Oral Oral Oral Injeksi injeksi
53.	An.B	5 tahun	R.Inap	dr. R.W	GEA	sembuh	Ranitidine Metocloperamid Zink Cotrimoxsazole syr Ringer Lactat	16,6 mg 3 mg 10 mg 240 mg	16,6 mg 3 mg 10 mg 240 mg	Injeksi Injeksi Oral Oral
54.	An.F.H	1,5 tahun	R.Inap	dr. R.W	GEA	Sembuh	Pamol syr Zink Cotrimoxazol syr Ringer Lactate	120 mg 10 mg 240 mg	3 x 1 1 x 1 2 x 1	Oral Oral Oral
55.	An.D.A	15 bulan	R.Inap	dr.R.W	GEA	Sembuh	Zink Oralit Lanjut Asi	20 mg 200 mg	1 x 1 4 x 1	Oral Oral

							Ringer lactate			
56.	An.U.R	4 tahun	R.Inap	dr. R.W	GEA + Febris	Sembuh	Paracetamol syr	120 mg	3 x 1	Oral
							Zink	10 mg	1 x 1	Oral
							Oralit	200 mg	6 x 1	Oral
							Ranitidine	12,5 mg	2 x 1	Injeksi
							Gentamisin	13,3 mg	2 x 1	Injeksi
							Cotrimoxazole syr	240 mg	2 x 1	oral
							Ringer Lactate			

Lampiran 2

Nama Obat	Pemberian Obat di Puskesmas	Pemberian obat berdasarkan Peduan	Jumlah pasien dengan pemberian obat berdasarkan panduan (Orang)	Persentase (%)
Zinc	1 x 1 (20 mg) 10 hari	< 6 BULAN 10mg ½ x 1 selama 10 hari >6 bulan 20 mg 1 x 1 Selama 10 hari	56	100%
Oralit	200 mg	200 mg 1 sendok 2-3 menit	20	35,7%
Cotrimoxazole syr	2 x 1 (240 mg) 5 ml	>6 bulan – 5 tahun 240 mg 2 x1 (1Cth) > 5 tahun 480 mg	32	57,1%
attapulgit	2 x 1 (¼ x 600mg)	600 mg	10	17,8%



PEMERINTAH DAERAH KABUPATEN JEMBER
BADAN KESATUAN BANGSA DAN POLITIK

Jalan Letjen S Parman No. 89 ■ 337853 Jember

Kepada
Yth. Sdr. Kepala Dinas Kesehatan Kab. Jember
di -
J E M B E R

SURAT REKOMENDASI

Nomor : 072/1000/415/2021

Tentang

PENELITIAN

- Dasar : 1. Permendagri RI Nomor 7 Tahun 2014 tentang Perubahan atas Permendagri RI Nomor 64 Tahun 2011 tentang Pedoman Penerbitan Rekomendasi penelitian
2. Peraturan Bupati Jember No. 46 Tahun 2014 tentang Pedoman Penerbitan Surat Rekomendasi Penelitian Kabupaten Jember
- Memperhatikan : Surat Ketua STIKES dr. Soebandi Jember tanggal 29 Juli 2021 Nomor : 1527/JDS/U/VII/2021 perihal Permohonan Rekomendasi

MEREKOMENDASIKAN

- Nama : Nadifa
NIM. : 17040076
Instansi : STIKES dr. Soebandi Jember
Alamat : Jln. Dr. Soebandi No. 99 Jember
Keperluan : Mengadakan penelitian Skripsi dengan judul :
"GAMBARAN PERKEMBANGAN PASIEN RAWAT INAP BALITA DIARE SETELAH DIBERI PENGOBATAN DAN PERAWATAN DI PUSKESMAS LEDOKOMBO PADA TAHUN 2020"
Lokasi : Dinas Kesehatan dan Puskesmas Kec. Ledokombo Kabupaten Jember
Waktu Kegiatan : Juli s/d Agustus 2021

Apabila tidak bertentangan dengan kewenangan dan ketentuan yang berlaku, diharapkan Saudara memberi bantuan tempat dan atau data seperlunya untuk kegiatan dimaksud.

1. Kegiatan dimaksud benar-benar untuk kepentingan Pendidikan
2. Tidak dibenarkan melakukan aktivitas politik
3. Apabila situasi dan kondisi wilayah tidak memungkinkan akan dilakukan penghentian kegiatan.

Demikian atas perhatian dan kerjasamanya disampaikan terima kasih.

Ditetapkan di : Jember

Tanggal : 29-07-2021



SIGIT AKBARI, M.Si
Pembina Utama Muda
NIP. 19650309 198602 1 002

- Tembusan :
Yth. Sdr. : 1. Ketua STIKES dr. Soebandi Jember;
2. Yang Bersangkutan.

KOMITE ETIK PENELITIAN KESEHATAN
HEALTH RESEARCH ETHICS COMMITTEE
STIKES DR. SOEBANDI JEMBER
STIKES DR. SOEBANDI JEMBER

KETERANGAN LAYAK ETIK
DESCRIPTION OF ETHICAL EXEMPTION
"ETHICAL EXEMPTION"

No.109/KEPK/SDS/VIII/2021

Protokol penelitian yang diusulkan oleh :
The research protocol proposed by

Peneliti utama : Nadifa
Principal In Investigator

Nama Institusi : STIKES dr. Soebandi
Name of the Institution

Dengan judul:
Title

**"HUBUNGAN ANTARA PEMBERIAN OBAT DENGAN TINGKAT KESEMBUHAN PASIEN
DIARE PADA BALITA BERDASARKAN USIA UNTUK PASIEN RAWAT INAP DI
PUSKESMAS LEDOKOMBO PADA TAHUN 2020"**

*"Relationship Between Medication And Health Rate Of Diarrhea Patients By Age By Age For Intensive
Patients At Ledokombo Puskesmas In 2020"*

Dinyatakan layak etik sesuai 7 (tujuh) Standar WHO 2011, yaitu 1) Nilai Sosial, 2) Nilai Ilmiah, 3) Pemerataan Beban dan Manfaat, 4) Risiko, 5) Bujukan/Eksploitasi, 6) Kerahasiaan dan Privacy, dan 7) Persetujuan Setelah Penjelasan, yang merujuk pada Pedoman CIOMS 2016. Hal ini seperti yang ditunjukkan oleh terpenuhinya indikator setiap standar.

Declared to be ethically appropriate in accordance to 7 (seven) WHO 2011 Standards, 1) Social Values, 2) Scientific Values, 3) Equitable Assessment and Benefits, 4) Risks, 5) Persuasion/Exploitation, 6) Confidentiality and Privacy, and 7) Informed Consent, referring to the 2016 CIOMS Guidelines. This is as indicated by the fulfillment of the indicators of each standard.

Pernyataan Laik Etik ini berlaku selama kurun waktu tanggal 20 Agustus 2021 sampai dengan tanggal 20 Agustus 2022.

This declaration of ethics applies during the period August 20, 2021 until August 20, 2022.

*August 20, 2021
Professor and Chairperson,*



PRESTASIANITA PUTRI, S.Kep., Ns., M.Kep

1. *Curriculum Vitae*



A. BIODATA PRIBADI

Nama : Nadifa
JenisKelamin : Perempuan
Agama : Islam
Tempat,Tanggal lahir : Jember, 28 Agustus 1998
Alamat : Jl.ponjen lor, Kecamatan Kencong, Kabupaten Jember
K : Nadifadifa529@gmail.com
No. HP : 089524895802
Status : Belum menikah
Kewarganegaraan : Indonesia

B. RIWAYAT PENDIDIKAN

LULUSAN 2009 : SD Negeri 02 Kencong
LULUSAN 2012 : SMP Negeri 01 Jombang
LULUSAN 2015 : SMK dr. Soebandi Jember
2017-sekarang : Universitas dr. Soebandi

