

**HUBUNGAN KETEPATAN DOSIS DENGAN
KEBERHASILAN TERAPI PADA PASIEN
DIARE DI PUSKESMAS PATRANG
KABUPATEN JEMBER**

SKRIPSI



Oleh :
Nur Jennah
NIM 18040070

**PROGRAM STUDI SARJANA FARMASI
FAKULTAS ILMU KESEHATAN
UNIVERSITAS dr. SOEBANDI
JEMBER
2022**

**HUBUNGAN KETEPATAN DOSIS DENGAN
KEBERHASILAN TERAPI PADA PASIEN
DIARE DI PUSKESMAS PATRANG
KABUPATEN JEMBER**

SKRIPSI

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



Oleh :
Nur jannah
NIM 18040070

**PROGRAM STUDI SARJANA FARMASI
FAKULTAS ILMU KESEHATAN
UNIVERSITAS dr. SOEBANDI
JEMBER
2022**

LEMBAR PERSETUJUAN

Skripsi *Original Research* ini telah diperiksa oleh pembimbing dan telah disetujui untuk mengikuti seminar hasil pada Program Studi Sarjana Farmasi Universitas dr. Soebandi Jember

Jember, 29 September 2022

Pembimbing I



Dra. Ratna Suparwati, M.Kes
NIDN.07071253.2.01

Pembimbing II



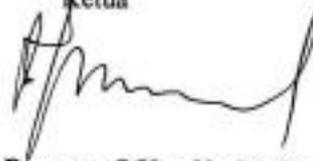
Apt. Shinta Mayasari, S.Farm, M. Farm, Klin
NIDN. 0707048905

HALAMAN PENGESAHAN

Skripsi yang berjudul Hubungan Ketepatan Dosis Dengan Keberhasilan Terapi Pada Pasien Diare Di Puskesmas Patrang Kabupaten Jember telah diuji dan disahkan oleh Dekan Fakultas Ilmu Kesehatan pada :

Hari : Rabu
Tanggal : 29 September 2022
Tempat : Program Studi Sarjana Farmasi Fakultas Ilmu Kesehatan
Universitas dr. Soebandi Jember

Tim Penguji
Ketua



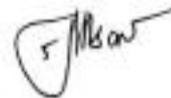
Drs. Hedro Prasetyo, S.Kep.,Ns.,M.Kes
NIDN. 4009056901

Penguji II,



Dra. Ratna Sagarwati, M.Kes
NIDN. 07071253.2.01

Penguji III,



Apt. Shinta Mayasari, S.Farm. M.Farm. Klin
NIDN. 0707048905

Mengesahkan,
Dekan Fakultas Ilmu Kesehatan
Universitas dr. Soebandi,



Hella Meldy Turkina, S.Kep.,Ns.,M.Kes
NIDN. 07061091

LEMBAR PERNYATAAN ORISINALITAS

Saya yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama : Nur Jemah

NIM : 18040070

Program studi : S1 Farmasi

Menyatakan bahwa skripsi berjudul “Hubungan Ketepatan Dosis Dengan Keberhasilan Terapi Pada Pasien Diare Di Puskesmas Patrang Kabupaten Jember” ini benar-benar merupakan hasil karya saya sendiri. Selain itu, sumber informasi yang dikutip penulis lain telah disebutkan dalam teks dan dicantumkan dalam daftar pustaka.

Apabila pada kemudian hari terbukti atau dapat dibuktikan skripsi ini hasil jiplakan, saya bersedia menerima sanksi atas perbuatan saya.

Jember, Rabu 29 September 2022

Yang membuat pernyataan



SKRIPSI

**HUBUNGAN KETEPATAN DOSIS DENGAN
KEBERHASILAN TERAPI PADA PASIEN
DIARE DI PUSKESMAS PATRANG
KABUPATEN JEMBER**

Oleh:

**Nur Jennah
NIM. 18040070**

Pembimbing

Dosen Pembimbing I : Dra. Ratna Suparwati., M. Kes

Dosen Pembimbing II : apt. Shinta Mayasari,S.Farm, M. Farm.Klin.

LEMBAR PERSEMBAHAN

Saya persembahkan skripsi ini untuk:

- 1) Allah SWT yang selalu melimpahkan rahmat dan karunianya , serta kepaes junjungan nabi besar Muhammad SAW yang selalu menginspirasi penulis.
- 2) Kedua orangtuaku Aba Jamal dan ummi Surayyah yang senantiasa memberikan dukungan penuh baik moral berupa doa dan motivasi maupun dukungan material untuk terus melanjutkan Pendidikan dan menggapai impian.
- 3) Kepada Saudara-saudaraku Taufik Hari Yanto dan Aditya hidayat yang selalu mendukung dan memberikan semangat dalam hidupku untuk menjadi seorang adek dan kakak yang menjadi panutan.
- 4) Seluruh ibu dosen Fakultas Farmasi Universitas dr.Soebandi yang telah memberikan ilmu dan arahan untuk menyelesaikan skripsi dengan baik.
- 5) Teman-teman seperjuangan yang telah banyak membantu selama ini.
- 6) Kepada Sahabat Madura Terima kasih banyak telah membantu semangat selama down mengerjakan skripsi.
- 7) Teruntuk diri sendiri terima kasih sudah bertahan dan berjuang sejauh ini dalam menyelesaikan tugas akhir.

MOTTO

Sesungguhnya allah tidak akan mengubah keadaan suatu kaum sebelum mereka mengubah keadaan diri mereka sendiri.

(Terjemah Surat Ar-Ra'd ayat 11)

Yakinlah ada sesuatu yang menantimu selepas banyak kesabaran yang kau jalani yang akan membuatmu terpana hingga kau lupa betapa pedihnya rasa sakit”

(Ali Bin Abi Thalib)

Barang siapa merintis jalan mencari ilmu maka Allah akan memudahkan baginya jalan ke surga.

(HR. Muslim)

ABSTRAK

Jannah, Nur*, Suparwati, Ratna**, Mayasari, Shinta***. 2022. ***Hubungan Ketepatan Dosis Dengan Keberhasilan Terapi Pada Pasien Di Puskesmas Patrang Kabupaten Jember*** . Skripsi. Program Sarjana Farmasi Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Dr. Soebandi.

Latar Belakang : Penyakit diare merupakan perubahan konsistensi tinja yang terjadi tiba-tiba akibat kandungan air di dalam tinja melebihi normal (10ml/kg/hari) dengan peningkatan frekuensi defekasi lebih dari tiga kali dalam 24 jam dan berlangsung kurang dari 14 hari. Penelitian ini bertujuan untuk menganalisis hubungan ketepatan dosis dengan keberhasilan terapi pada pasien diare di puskesmas Patrang.

Metode : Penelitian ini merupakan penelitian observasional dengan pendekatan *cross sectional*. Jumlah sampel sebanyak 81 rekam medis pasien diare rawat jalan di Puskesmas Patrang Kabupaten Jember pada periode Januari-Desember 2021. Pengambilan sampel menggunakan teknik *probability sampling* dengan jenis pengambilan sampel *simple random sampling*. Analisis data menggunakan uji statistik *chi square*.

Hasil penelitian : Hasil penelitian ini diperoleh ketepatan dosis (100%) dan keberhasilan terapi (100%)

Kesimpulan : Dengan demikian dapat disimpulkan bahwa ada hubungan antara variabel ketepatan dosis dan variabel keberhasilan terapi ditandai dengan *chi square* hitung (0) < *chi square* tabel (3,841).

Kata Kunci : ketepatan dosis, keberhasilan, terapi, diare

*Peneliti

**Pembimbing 1

***Pembimbing 2

ABSTRACT

*Jannah, Nur**, *Suparwati, Ratna***, *Mayasari, Shinta****. 2022. ***The Relationship between Dosage Accuracy and Therapeutic Success in diarrhea Patients at the Patrang Health Center. Undergraduate Program in Pharmacy, Faculty of Health Sciences, University of Dr. Soebandi Jember.***

Introduction : Diarrhea was a changed in stool consistency that occurred suddenly due to the watered content in the stool exceeding normal (10 ml/kg/day) with an increase in the frequency of defecation more than three times in 24 hours and lasting less than 14 days. This study aimed to determine the relationship between dosed accuracy and therapeutic success in diarrhea patients at the patrang health center.

Methods : This research was an observational study with a cross sectional approach. The number of sample was, was 81 medical records of outpatient hypertension patients at the Patrang Health Center, Jember Regency in the period January-December 2021. Sampling used a probability sampling technique with simple random sampling. Data analysis used chi square statistical test.

Result : The results of this study obtained the accuracy of the dose (100%) and the success of therapy (100%).

Conclusion : Thus it could be concluded that there was a relationship between the dose accuracy variable and the therapeutic success was variable marked by Chi square count (0) < Chi square table (3.841).

Keywords: drug accuracy, success, therapy, diarrhea

**Author*

***Advisor 1*

****Advisor 2*

KATA PENGANTAR

Puji dan syukur kami panjatkan kehadirat Tuhan Yang Maha Esa karena dengan anugerahnya dapat menyelesaikan proposal skripsi ini dengan baik. Proposal Skripsi ini disusun untuk memenuhi salah satu persyaratan menyelesaikan pendidikan Program Studi Sarjana Farmasi Universitas dr. Soebandi dengan judul “ Hubungan Ketepatan Dosis Obat Dengan Keberhasilan Terapi Pada Pasien Diare Di Puskesmas Patrang Kabupaten Jember ”.

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

1. Drs. H. Ns. Said Mardijanto, S.Kep., MM, selaku Ketua Universitas dr. Soebandi Jember;
2. Dekan Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas dr. Soebandi Jember
3. Apt. Dhina Ayu Susanti, S.Farm., M.Kes., selaku Ketua Program Studi Sarjana Farmasi STIKES dr. Soebandi
4. Drs. Hendro Prasetyo, S.Kep. Ns., M.Kes penguji I
5. Dra. Ratna Suparwati., M.Kes pembimbing I dan penguji II
6. Apt. Shinta Mayasari, S.Farm., M.Farm, Klin. pembimbing III dan penguji III

Penulis menyadari bahwa penyusunan skripsi ini masih banyak kekurangan. Untuk itu penulis mengharapkan masukan baik kritik maupun sarandari semua pihak.

Jember, 29 September 2022

NUR JENNAH

DAFTAR ISI

	Halaman
HALAMAN JUDUL	ii
LEMBAR PERSETUJUAN	iii
HALAMAN PENGESAHAN	Error! Bookmark not defined.
LEMBAR PERNYATAAN ORISINALITAS	Error! Bookmark not defined.
SKRIPSI	vi
LEMBAR PERSEMBAHAN	vii
MOTTO	viii
ABSTRAK	ix
ABSTRACT	x
KATA PENGANTAR	xi
DAFTAR ISI	xii
DAFTAR TABEL	xvxi
DAFTAR GAMBAR	xvii
DAFTAR LAMPIRAN	xviii
DAFTAR SINGKATAN	xix
BAB 1 PENDAHULUAN	1
1.1 Latar Belakang Masalah	1
1.2 Rumusan Masalah	4
1.3 Tujuan Penelitian	4

1.3.1 Tujuan umum.....	4
1.3.2 Tujuan khusus.....	4
1.4 Manfaat Penelitian.....	4
1.4.1 Manfaat Teoritis	5
1.4.2 Manfaat Praktis.....	5
1.5 Keaslian peneliti	6
BAB 2 TINJAUAN PUSTAKA	8
2.1 Standar pelayanan kefarmasian di puskesmas	8
2.1.1 Tujuan Standar pelayanan kefarmasian di puskesmas	8
2.2 Pelayanan Farmasi Klinik.....	8
2.2.1 Pelayanan Farmasi Klinik Antara lain :.....	9
2.3 Rasionalitas Obat.....	10
2.3.1 Kriteria Penggunaan Obat Yang Rasional	11
2.3.2 Tepat Dosis Obat.....	14
2.4 Keberhasilan terapi.....	14
2.4.1 Definisi Keberhasilan terapi pengobata.....	14
2.5. Tinjauan Diare	15
2.5.1 Definisi Diare	15
2.5.2 Epidemiologi Diare.....	15
2.5.3 Etiologi	16
2.5.4 Patofisiologi Diare	17
1.5.5 Manifestasi Klinik Diare	19
2.5.6 Faktor Resiko Diare.....	19

2.5.7	Diagnosa Diare.....	20
2.5.8	Klasifikasi dan gejala diare	20
2.5.9	Tujuan Umum Pengobatan Diare.....	21
2.5.10	Penatalaksanaan Diare	22
BAB 3 KERANGKA KONSEP.....		28
3.1	Kerangka Konsep	28
3.2	Urain Kerangka Konsep	29
3.3	Hipotesis.....	29
BAB 4 METODE PENELITIAN.....		30
4.1	Desain Penelitian.....	30
4.2	Populasi Dan Sampel	30
4.2.1	Populasi	30
4.2.2	Sampel.....	31
4.3	Tempat Penelitian.....	33
4.4	Wakt Penelitian	33
4.5	Variabel Penelitian dan Definis Operasional	33
4.5.1	variabel Penelitian	33
4.5.2	Definisi Operasional.....	33
4.6	Pengumpulan Data	35
4.6.1	Sumber Data.....	35
4.6.2	Teknik Pengumpulan Data	36
4.6.3	Instruen Pengumpulan Data	36
4.7	Pengolahan dan Analisis Data.....	36

4.7.1 Pengolahan Data.....	36
4.7.2 Analisis Data	38
4.8 Etika Penelitian	40
BAB 5 HASIL PENELITIAN	42
5.1. Data Umum.....	42
5.1.1 Usia Responden.....	42
5.2 Data Khusus	43
5.2.1 Ketepatan Dosis	43
5.2.2 Keberhasilan Terapi	43
5.2.3. Hubungan Ketepatan Dosis Dengan Keberhasilan Terapi Pada Pasien Diare di Puskesmas Patrang Kabupate Jember	44
BAB 6 PEMBAHASAN	46
6.1 Ketepatan Dosis Pada Pasien Diare	46
6.2. Keberhasilan Terapi Pada Pasien Diare	4
6.3. Hubungan Ketepatan Indikasi Obat Dengan Keberhasilan Terapi Pada Pasien Diare.....	50
BAB 7 KESIMPULAN DAN SARAN	52
7.1 Kesimpulan.....	52
7.2. Saran	52
DAFTAR PUSTAKA	54

DAFTAR TABEL

	Halaman
Tabel 1.1. Keaslian Penelitian.....	6
Tabel 2.1. Klasifikasi Diare	21
Tabel 5.1 Distribusi Frekuensi Usia Pasien Penderita Diare Di Puskesmas Patrang Kabupaten Jember.....	42
Tabel 5.2 Ketepatan Dosis Dengan Pasien Diare Di Puskesmas Patrang Kabupaten Jember	43
Tabel 5.3 Keberhasilan Terapi Pada Pasien Diare Di Puskesmas Patrang Kabupaten Jember	43
Tabel 5.4 Hasil Tabel Silang Hubungan Ketepatan Dosis Dengan Keberhasilan Terapi pada pasien diare di puskesmas patrang kabupaten Jember.....	44

DAFTAR GAMBAR

	Halaman
Gambar 2.1. Patofisiologi Diare	18

DAFTAR LAMPIRAN

	Halaman
Lampiran 1 Kalender Pengerjaan Skripsi	57
Lampiran 2 Surat Susulan Studi Pendahuluan	58
Lampiran 3 Surat Keterangan Layak Etik	59
Lampiran 4 Surat Pengantar	60
Lampiran 5 Surat Rekomendasi	61
Lampiran 6 Hasil Uji <i>Chi Square</i>	62
Lampiran 7 Rekapitulasi Ketepatan Dosis.....	63
Lampiran 8 Rekapitulasi Keberhasilan Diare	75

DAFTAR SINGKATAN

WHO	: <i>World Health Organization</i>
BAB	: Buang Air Besar
SDGs	: <i>Sustainable Development Goals</i>
STBM	: Sanitasi Total Berbasis Masyarakat
CTLS	: <i>Community Lead Sanitation</i>
Faskes	: Fasilitas Pelayanan Kesehatan
PIO	: Pelayanan Informasi Obat
MESO	: Monitoring Efek Samping Obat
PTO	: Pemantauan Terapi Obat
POR	: Penggunaan Obat Rasional
AIDS	: <i>(Auto Immune Deficiency Syndrome)</i> .
INOS	: <i>(Inducible Nitric Oxide Synthase)</i> .

BAB 1 PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang Masalah

Diare merupakan masalah kesehatan yang sering terjadi dan mempengaruhi derajat kesehatan. Diare juga merupakan suatu kondisi dimana individu mengalami buang air besar dengan frekuensi sebanyak tiga atau lebih per hari dengan konsistensi tinja dalam bentuk cair (Sumampouw, O J, 2017). Diare merupakan perubahan konsistensi tinja yang terjadi tiba-tiba akibat kandungan air di dalam tinja melebihi normal (10ml/kg/hari) dengan peningkatan frekuensi defekasi lebih dari tiga kali dalam 24 jam dan berlangsung kurang dari 14 hari (Brandt et al, 2015).

Penyebab diare adalah sanitasi lingkungan yang kurang baik, persediaan air yang adekuat, kemiskinan, dan pendidikan yang terbatas (Rahman et al., 2016). Prevalensi diare berdasarkan (kemenkes 2018), Jawa Timur mengalami kenaikan prevalensi dari 6,6% di tahun 2013 menjadi sebesar 10,7% di tahun 2018. Diare yang terjadi terjadi pada tahun 2017 tercatat sebanyak 21 kali yang tersebar di 12 provinsi dan 17 kabupaten/kota dengan jumlah penderita 1725 orang dan kematian sebanyak 34 orang (CFR 1,97%) (Kemenkes RI, 2018). Jawa Timur menjadi provinsi yang mempunyai kasus diare tertinggi ke-dua sebanyak 151.878 dengan prevalensi 7,6%, sedangkan jember menangani sejumlah 38.103 kasus hampir 58% dari total kasus diare di Jawa Timur (Kemenkes RI, 2018). Berdasarkan hasil studi pendahuluan, kejadian diare di Puskesmas Patrang Jember

pada instalasi rawat inap periode Januari – Desember 2021 yaitu terdapat 182 Kasus pasien diare.

Upaya terapi diare yang dilakukan Pemerintah Indonesia melalui Dinas Kesehatan Kabupaten Jember berbagai pengelolaan program yang fokus pada penyediaan air minum dan sanitasi, serta sekaligus menjalankan program *Sustainable Development Goals* (SDGs) yakni tentang Sanitasi Total Berbasis Masyarakat (STBM), sebagai wujud komitmen pemerintah dalam rangka

memperkuat perilaku hidup bersih dan sehat, mencegah penyebaran penyakit berbasis lingkungan, meningkatkan kemampuan masyarakat, serta meningkatkan akses air minum dan sanitasi dasar, Sanitasi Total Berbasis Masyarakat atau *Community Lead Sanitation* (CTLS) merupakan pendekatan untuk mengubah perilaku *hygiene* dan sanitasi melalui pemberdayaan masyarakat dengan metode pemecuan, sehingga peran aktif masyarakat dalam penyediaan sanitasi dasar melalui: upaya menciptakan kebutuhan (*demand*), penyediaan layanan (*supply*) dan lingkungan yang kondusif (*enabling environment*) sangat diperlukan (Stiawati, 2021).

Solusi penanganan penderita diare non spesifik sebagian besar adalah dengan terapi rehidrasi atau dengan pemberian oralit untuk mengganti cairan tubuh yang hilang akibat adanya dehidrasi dan pemberian suplemen zink selama 10-14 hari dapat menurunkan tingkat keparahan diare kembali. Tetapi 10-20% penyakit diare disebabkan oleh infeksi sehingga memerlukan terapi antibiotika (Diliyanti, 2019).

Terapi keberhasilan pasien diare akan tercapai jika menggunakan obat secara rasional. Rasional adalah penggunaan obat secara tepat, yaitu tepat obat tepat

indikasi, tepat dosis, dan tepat pasien dengan penggunaan obat secara rasional, keberhasilan terapi akan tercapai.

Tepat dosis apabila obat diare yang diberikan kepada pasien yang mendapat terapi harus sesuai, sehingga konsentrasi obat dalam darah cukup memberikan efek terapi. Dikatakan tepat dosis apabila dosis yang diberikan tidak melebihi atau kurang dengan dosis yang ditetapkan. Pemberian dosis yang berlebihan, khususnya untuk obat dengan rentang terapi yang sempit, akan sangat berisiko timbulnya efek samping dan jika dosis yang diberikan terlalu kecil tidak akan menjamin tercapainya kadar terapi yang diharapkan (Kemenkes RI, 2015).

Pelayanan kefarmasian pada saat ini bergeser orientasinya dari *drug oriented* ke *patient oriented*. Peran apoteker saat ini sebagai agen perubahan (*agent of change*) yang dapat mengoptimalkan perannya yakni memberikan informasi dan edukasi terkait penggunaan dosis obat dengan benar untuk mencapai tujuan terapi pengobatan. Apoteker juga diharapkan mampu melakukan praktek kefarmasian secara profesional dan tanggung jawab dalam rangka mewujudkan dan menjamin ketersediaan obat yang bermutudan memberikan pelayanan kefarmasian sesuai standar (Kemenkes RI, 2018).

Menurut Permenkes Nomor 43 tahun 2019 tentang Puskesmas menyebutkan bahwa Puskesmas adalah Fasilitas Pelayanan Kesehatan (Faskes) yang digunakan untuk menyelenggarakan upaya pelayanan kesehatan, baik promotif, preventif, kuratif maupun rehabilitatif yang dilakukan oleh pemerintah, pemerintah daerah dan/atau masyarakat. Puskesmas mempunyai tugas melaksanakan kebijakan kesehatan untuk mencapai tujuan pembangunan kesehatan di wilayah kerjanya.

Berdasarkan data diatas. maka peneliti tertarik untuk meneliti tentang “Hubungan Ketepatan Dosis Obat Diare Dengan Keberhasilan Terapi Pada Pasien Di Puskesmas Patrang Kabupaten Jember “ Harapan penelitian ini dapat bermanfaat untuk pelayanan kesehatan, terutama dalam pemantauan dosis obat pada pasien diare.

1.2 Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang di atas, maka rumusan masalah penelitian yang diteliti adalah: “Adakah Hubungan Ketepatan Dosis Dengan Keberhasilan Terapi Pada Pasien Diare Di Puskesmas Patrang Kabupaten Jember”.

1.3 Tujuan Penelitian

1.3.1 Tujuan umum

Menganalisis Hubungan Ketepatan Dosis Obat Dengan Keberhasilan Terapi Pada Pasien Diare Di Puskesmas Patrang Kabupaten Jember.

1.3.2 Tujuan khusus

1. Mengidentifikasi Ketepatan Dosis Obat Pada Pasien Diare Di Puskesmas Patrang Kabupaten Jember.
2. Mengidentifikasi Keberhasilan Terapi Pada Pasien Diare Di Puskesmas Patrang Kabupaten Jember.
3. Menganalisis Hubungan Ketepatan Dosis Obat Dengan Keberhasilan Terapi Pada Pasien Diare Di Puskesmas Patrang Kabupaten Jember.

1.4 Manfaat Penelitian

Adapun manfaat dari penelitian ini adalah sebagai berikut :

1.4.1 Manfaat Teoritis

Manfaat teoritis pada penelitian ini adalah bahwa hasil penelitian diharapkan dapat menambah bahan kajian khususnya dalam keberhasilan terapi obat diare

1.4.2 Manfaat Praktis

1. Bagi peneliti

Menambah pengetahuan tentang penyakit diare dan hubungan ketetapan dosis dengan keberhasilan terapi pada pasien diare menambah pengalaman peneliti melalui proses penelitian yang akan dilakukan

2. Bagi Institusi Pendidikan

Hasil penelitian ini diharapkan sebagai bahan bacaan di perpustakaan jurusan kefarmasian khususnya mata kuliah kefarmasian dan dapat dijadikan bahan pustaka untuk peneliti.

3. Bagi masyarakat

Dapat memberikan tambahan informasi khususnya keluarga akan pentingnya pengetahuan tentang penyakit diare.

4. Bagi Puskesmas

Bagi institusi Pendidikan dapat dijadikan sebagai acuan atau bahan ajar terkait penelitian hubungan ketetapan dosis obat dengan keberhasilan terapi pada pasien diare.

5. Bagi klinisi

Hasil penelitian ini diharapkan dapat dijadikan masukan bagi pihak penyelenggara pelayanan kesehatan dalam ketetapan indikasi dengan keberhasilan terapi pada pasien diare

1.5 Keaslian peneliti

Penelitian dengan judul Hubungan ketetapan dosis obat dengan keberhasilan terapi obat pada pasien diare di Puskesmas Patrang Kabupaten Jember. perujuk pada literatur tabel dibawah ini.

Tabel 1.1 Tabel keaslian penelitian

Judul	Penulis Dan Tahun	Metode penelitian	Sampel	Hasil
Studi penggunaan obat diare pasien balita di rawat jalan rs vita kota pematangsiantar	Dilla Sastri Mara (2020)	Penelitian ini dilakukan dengan metode deskriptif retrospektif	Sampel sebanyak 60 pasien diare	penggunaan obat diare yang paling banyak digunakan adalah zink (46,15%), bentuk sediaan yang paling banyak digunakan adalah bentuk sirup sebanyak 70 dengan persen 53,84%. Kerasionalan penggunaan obat diare pada pasien pediatrik berdasarkan kriteria tepat indikasi (100%), tepat obat (100%), tepat pasien (100%), dan tepat dosis (100%).
Evaluasi penggunaan antibiotik pada pasien dengan diare akut di ruang rawat inap anak	Moch Bahtiar Anshory (2020)	Penelitian ini bersifat deskriptif observasional dengan analisis data dilakukan	Sampel sebanyak 31orang	Hasil menunjukkan penggunaan antibiotik yang paling banyak digunakan adalah Cefotaxim (66,66%) dan bentuk sediaan yang paling banyak digunakan

		secara kualitatif.		adalah injeksi (72,62%). Rasio penggunaan antibiotik pada pasien pediatrik dengan diare akut berdasarkan kriteria tepat indikasi (98,2%), tepat obat (98,2%), tepat dosis (93%), tepat pasien (100%), tepat waktu pemberian (98,2%) dan tepat cara pemberian (100%).
--	--	--------------------	--	--

BAB 2 TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Standar pelayanan kefarmasian di Puskesmas

Standar Pelayanan Kefarmasian di Puskesmas saat ini telah memiliki standar dengan peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 72 tahun 2016 tentang standar pelayanan kefarmasian di puskesmas. Pelayanan Kefarmasian merupakan kegiatan yang terpadu dengan tujuan untuk mengidentifikasi, mencegah dan menyelesaikan masalah Obat dan masalah yang berhubungan dengan kesehatan. Tuntutan pasien dan masyarakat akan peningkatan mutu Pelayanan Kefarmasian, mengharuskan adanya perluasan dari paradigma lama yang berorientasi kepada produk (*drug oriented*) menjadi paradigma baru yang berorientasi pada pasien (*patient oriented*) dengan filosofi Pelayanan Kefarmasian (*pharmaceutical care*).

2.1.1 Tujuan Standar pelayanan kefarmasian di Puskesmas

Tujuan Studi Pelayanan Kefarmasian Di Puskesmas Menurut Permenkes RI (2016) Adalah.

1. Meningkatkan mutu pelayanan kefarmasian.
2. Menjamin kepastian hukum bagi tenaga kefarmasian.
3. Melindungi pasien dan masyarakat dari penggunaan Obat yang tidak rasional dalam rangka keselamatan pasien (*patient safety*).

2.2 Pelayanan Farmasi Klinik

Pelayanan farmasi klinik merupakan bagian dari Pelayanan Kefarmasian yang langsung dan bertanggung jawab kepada pasien berkaitan dengan Obat dan

Bahan Medis Habis Pakai dengan maksud mencapai hasil yang pasti untuk meningkatkan mutu kehidupan pasien.

2.2.1 Pelayanan Farmasi Klinik Antara lain :

a. Pengkajian dan pelayanan

Kegiatan pengkajian resep dimulai dari seleksi persyaratan administrasi, persyaratan farmasetik dan persyaratan klinis baik untuk pasien rawat inap maupun rawat jalan. Persyaratan administrasi meliputi: Nama, umur, jenis kelamin dan berat badan pasien, Nama, dan paraf dokter, Tanggal resep, Ruangan/unit asal resep. Persyaratan klinis meliputi: Ketepatan indikasi, dosis dan waktu penggunaan obat, duplikasi pengobatan, alergi, interaksi dan efek samping obat, kontra indikasi, efek adiktif.

b. Pelayanan Informasi Obat (PIO)

Pelayanan Informasi Obat (PIO) Merupakan kegiatan pelayanan yang dilakukan oleh Apoteker untuk memberikan informasi secara akurat, jelas dan terkini kepada dokter, apoteker, perawat, profesi kesehatan lainnya dan pasien.

c. Konseling

Konseling Merupakan suatu proses untuk mengidentifikasi dan penyelesaian masalah pasien yang berkaitan dengan penggunaan obat pasien rawat jalan dan rawat inap, serta keluarga pasien. Tujuan dilakukannya konseling adalah memberikan pemahaman yang benar mengenai obat kepada pasien/keluarga pasien antara lain tujuan pengobatan, jadwal pengobatan, cara dan lama penggunaan obat, efek samping, tanda-tanda toksisitas, cara penyimpanan dan penggunaan obat.

d. *Visite* Pasien

Visite Pasien Merupakan kegiatan kunjungan ke pasien rawat inap yang dilakukan secara mandiri atau bersama tim profesi kesehatan lainnya terdiri dari dokter, perawat, ahli gizi.

e. Monitoring Efek Samping Obat (MESO)

Monitoring Efek Samping Obat (MESO) Merupakan kegiatan pemantauan setiap respon terhadap Obat yang merugikan atau tidak diharapkan yang terjadi pada dosis normal yang digunakan pada manusia untuk tujuan profilaksis, diagnosis dan terapi atau memodifikasi fungsi fisiologis.

f. Pemantauan Terapi Obat (PTO)

Pemantauan Terapi Obat (PTO) merupakan proses yang memastikan bahwa seorang pasien mendapatkan terapi obat yang efektif, terjangkau dengan memaksimalkan efikasi dan meminimalkan efek samping.

g. Evaluasi Penggunaan Obat

Evaluasi Penggunaan Obat Merupakan kegiatan untuk mengevaluasi penggunaan obat secara terstruktur dan berkesinambungan untuk menjamin obat yang digunakan sesuai indikasi, efektif, aman dan terjangkau (*rasional*).

2.3 Rasionalitas Obat

Penggunaan Obat Rasional adalah apabila pasien menerima pengobatan sesuai dengan kebutuhan klinisnya, dalam dosis yang sesuai dengan kebutuhan, dalam periode waktu yang sesuai dan dengan biaya yang terjangkau oleh dirinya dan kebanyakan masyarakat. Penggunaan obat dikatakan rasional jika memenuhi kriteria tepat pasien, tepat indikasi, tepat obat, tepat dosis, tepat diagnosis tepat cara

dan lama pemberian, tepat penyerahan, tepat informasi, tepat harga, dan waspada pada efek samping. Penggunaan suatu obat dikatakan tidak rasional ketika pasien menerima obat terapi dampak negatif yang diterima lebih besar dibandingkan manfaatnya (Kemenkes, 2011).

2.3.1 Kriteria Penggunaan Obat yang rasional

Menurut (kemenkes 2011) Penggunaan obat dikatakan rasional jika memenuhi kriteria :

a. Tepat Indikasi

Penggunaan Obat Rasional (POR) menjelaskan bahwa ketepatan indikasi obat didefinisikan sebagai kegunaan setiap obat memiliki spektrum terapi spesifik .misalnya antibiotik dihasilkan untuk infeksi bakteri . dengan demikian pemberian obat itu hanya dianjurkan untuk pasien yang memberi gejala adanya infeksi bakteri (Wijaya, 2010)

b. Tepat Indikasi Penyakit

Setiap obat memiliki spektrum terapi yang spesifik, antibiotik, misalnya diindikasikan untuk infeksi bakteri. Dengan demikian, pemberian obat ini hanya dianjurkan untuk pasien yang memberi gejala adanya infeksi bakteri.

c. Tepat Dosis Tepat Pemilihan Obat

Keputusan untuk melakukan upaya terapi diambil setelah diagnosis ditegakkan dengan benar. Dengan demikian, obat yang di pilih harus yang memiliki efek terapi sesuai dengan spektrum penyakit.

d. Tepat Dosis

Dosis, cara dan lama pemberian obat sangat berpengaruh terhadap efek terapi obat. Pemberian dosis yang berlebihan, khususnya untuk obat yang dengan rentang terapi sempit, akan sangat beresiko timbulnya efek samping. Sebaliknya dosis yang terlalu kecil tidak akan menjamin tercapainya kadar terapi yang diharapkan

e. Tepat Cara Pemberian

Cara pemberian yang tidak tepat akan mengurangi ketersediaan obat dalam tubuh pasien.

f. Tepat Interval Waktu Pemberian

Cara pemberian obat hendaknya dibuat sesederhana mungkin dan praktis, agar mudah ditaati oleh pasien.

g. Tepat Lama Pemberian

Lama pemberian obat harus tepat sesuai penyakitnya.

h. Waspada terhadap Efek Samping

Pemberian obat potensial menimbulkan efek samping yaitu efek yang tidak diinginkan yang timbul akibat pemberian obat dengan dosis terapi

i. Tepat Penilaian Kondisi Pasien

Respon individu terhadap efek obat sangat beragam, hal ini lebih jelas terlihat pada beberapa jenis obat seperti teofilin dan aminoglikosida. Pada penderita kelainan ginjal, pemberian aminoglikosida sebaiknya dihindari karena resiko terjadinya nefrotoksik pada kelompok ini meningkat secara bermakna.

j. Obat yang Diberikan Harus Efektif dan Aman dengan Mutu Terjamin.

Untuk memberikan hasil yang optimal obat harus efektif dan aman dengan mutu terjamin. Karena itu mutu obat mesti terjamin dengan mendapatkannya dari sumber yang tepat, karena saat ini banyak obat palsu dan kadaluwarsa yang beredar dipasaran yang tentunya akan merugikan pasien.

k. Tersedia Setiap Saat dengan Harga Terjangkau.

Untuk memberikan kesinambungan pengobatan terutama sekali untuk pengobatan jangka panjang, obat yang diberikan harus tersedia setiap saat dan harganya terjangkau oleh pasien yang menggunakan.

l. Tepat Informasi Informasi

Yang tepat dan benar dalam penggunaan obat sangat penting dalam menunjang keberhasilan terapi.

m. Tepat Tidak Lanjut (*follow up*)

Pada saat memutuskan pemberian terapi harus sudah dipertimbangkan upaya tindak lanjut yang di perlukan, misalnya jika pasien tidak sembuh atau mengalami efek samping.

n. Tepat Penyerahan Obat (*dispensing*)

Penggunaan obat rasional melibatkan juga dispenser sebagai penyerah obat dan pasien sendiri sebagai konsumen. Pada saat resep dibawa ke apotik atau tempat penyerahan obat di puskesmas, apoteker / asisten apoteker / petugas penyerah obat akan melaksanakan perintah dokter / peresep di tulis pada lembar resep untuk kemudian diberikan kepada pasien. Proses penyiapan dan penyerahan harus dilakukan secara tepat agar pasien mendapatkan obat sebagaimana seharusnya.

Karena bila petugas salah menimbang obat atau salah membaca resep, dapat berakibat fatal.

2.3.2. Tepat Dosis Obat

Tepat dosis obat adalah kesesuaian pemberian obat dengan dosis yang dilihat dari diagnosis utama dokter kepada pasien sesuai dengan keluhan yang ada yang tercantum dalam kartu rekam medis pasien dan formularium rumah sakit. Dari diagnosa tersebut dokter memberikan resep kemudian dari resep yang sudah ada dibandingkan dengan formularium puskesmas sesuai dengan diagnosa pasien, disitulah kita bisa melihat hasil ukur dari tepat dosis obat. Formularium merupakan suatu dokumen yang secara terus menerus direvisi, memuat sediaan obat dan informasi penting lainnya yang merefleksikan keputusan klinik mutakhir dari staf medik puskesmas. Formularium memuat ringkasan informasi obat yang mudah dipahami oleh profesional kesehatan di rumah sakit. Pada umumnya, informasi itu mencakup nama generik, indikasi penggunaan, kekuatan, bentuk sediaan, posologi, toksikologi, jadwal pemberian, kontraindikasi, efek samping, dosis regimen yang direkomendasikan di dispensing dan informasi penting yang harus diberikan pada pasien.

2.4 Keberhasilan Terapi Pengobatan

2.4.1 Definisi Keberhasilan Terapi Pengobatan

Keberhasilan terapi suatu penyakit pada pasien dapat tercapai jika tiga faktor penting seperti faktor tenaga medis, faktor pasien dan faktor obat saling berkontribusi satu sama lain. Faktor tenaga medis saat ini adalah masih adanya kondisi under atau over diagnosis pada pasien akibat dari variasi konsep

pemahaman dan pengobatan tenaga medis. Faktor pasien meliputi pengetahuan pasien yang sangat rendah tentang penyakitnya dan perilaku kontrol yang kurang baik (Priyanto et al, 2011). Faktor obat seperti masalah terkait obat (*Drug Related Problem/DRPs*) akan mempengaruhi hasil terapi yang diinginkan (Simarmata, 2010). Perilaku seseorang tentang kesehatan ditentukan oleh pengetahuan, sikap, dan tindakan dari seseorang. Berdasarkan pengalaman dan penelitian terbukti bahwa perihal yang didasari oleh pengetahuan akan lebih langgeng daripada perilaku yang tidak didasari oleh pengetahuan (Notoatmodjo, 2012), sehingga dengan adanya pengetahuan dan pemahaman pasien dalam terapi suatu penyakit akan berdampak pada keberhasilan dalam proses penyembuhan.

Keberhasilan terapi pada pasien diare dapat diukur dari parameter pasien sembuh dan tidak kembali ke puskesmas dalam jangka waktu 3 – 10 hari sehingga pasien dinyatakan sembuh oleh dokter.

2.5 Tinjauan Diare

2.5.1 Definisi Diare

Diare adalah suatu penyakit yang ditandai dengan buang air besar lebih dari tiga kali sehari dengan perubahan bentuk dan konsistensi tinja yang lembek sampai mencair yang mungkin dapat disertai dengan mudah atau tinjai yang berdarah (WHO, 2017). 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 atau lebih dalam satu hari (Depkes, 2015).

2.5.2 Epidemiologi Diare

Berdasarkan data World Health Organization (WHO) ada 2 milyar kasus diare pada orang dewasa di seluruh dunia setiap tahun. Di Amerika Serikat, insidens kasus diare mencapai 200 juta hingga 300 juta kasus per tahun. Sekitar 900.000 kasus diare perlu perawatan di rumah sakit. Di seluruh dunia, sekitar 2,5 juta kasus kematian karena diare per tahun. Di Amerika Serikat, diare terkait mortalitas tinggi pada lanjut usia. Satu studi data mortalitas nasional melaporkan tujuh lebih dari 28.000 kematian akibat diare dalam waktu 9 tahun, 51% kematian terjadi pada lanjut usia. Selain itu, diare masih merupakan penyebab kematian anak di seluruh dunia, meskipun tatalaksana sudah maju (WHO, 2015).

Kasus diare pada balita di Kabupaten Jember juga masih cukup tinggi dalam tiga tahun terakhir. Berdasarkan data Dinas Kesehatan Kabupaten Jember (2016) terdapat sebanyak 22.685 kasus diare pada balita dari total 59.824 kasus diare untuk semua umur. Data Dinas Kesehatan Kabupaten Jember (2017) menunjukkan terdapat sebanyak 18.539 kasus diare pada balita dari total 46.705 kasus diare untuk semua umur. Data Dinas Kesehatan Kabupaten Jember (2018) selama bulan Januari hingga Juni juga menunjukkan terdapat sebanyak 3.858 kasus diare pada balita dari total 12.519 kasus diare untuk semua umur.

2.5.3 Etiologi

Diare terjadi karena adanya Infeksi (bakteri, protozoa, virus, dan parasit) alergi, malabsorpsi, keracunan, obat dan defisiensi imun adalah kategori besar penyebab diare. penyebab diare terbanyak adalah infeksi virus terutama rotavirus (Permatasari, 2012). Etiologi diare dapat dibagi dalam beberapa faktor yaitu:

1. Infeksi: Infeksi dari bakteri (*Shigella*, *Salmonella*, *E.Coli*, *Gol. Vibrio*, *Bacillus cereus*, *Clostridium perfringens*, *Stafilokokus aureus*, *Campylobacter aeromonas*), virus (*rotavirus*, *Norwalk/Norwalk like agent*, *Adenovirus*, *Protozoa*, *Entamoeba histolytica*, *Giardia lamblia*, *Balantidium coli*), dan parasit (cacing perut, *Ascaris*, *Trichiuris*, *Strongyloides*, jamur, *Candida*)

2. Malabsorpsi terdiri dari disakarida (laktosa ,maltose, sukrosa) dan monosakarida (glukosa, fruktosa, galaktosa), lemak terutama Lon Chain Triglycerida dan protein berupa asam amino, *B iactoglobulin*

3. Makanan yaitu makanan basi, keracunan berupa makanan beracun bakteri : *Clostridium botulinum*, *Stafilokokus* dan makanan kecampuran racun (bahan kimia) serta *kwashiorkor*, *marasmus*.

4. Alergi dan Imunodefisiensi alergi susu, alergi makanan, *Cow's milk* protein sensitive enteropathy dan imunodefisiensi dimana keadaan ini mungkin hanya berlangsung sementara, misalnya sesudah infeksi virus (seperti campak) atau mungkin yang berlangsung lama seperti pada penderita AIDS (*Auto Imune Deficiency Syndrome*).

2.5.4 Patofisiologi Diare

Mekanisme dasar yang menyebabkan timbulnya diare adalah:

a. Diare sekresi

Diare sekresi disebabkan karena infeksi virus baik yang patogen maupun apatogen, hiperperistaltik usus yang dapat disebabkan oleh bahan-bahan kimia misalnya keracunan makanan atau minuman yang terlalu pedas, selain itu juga

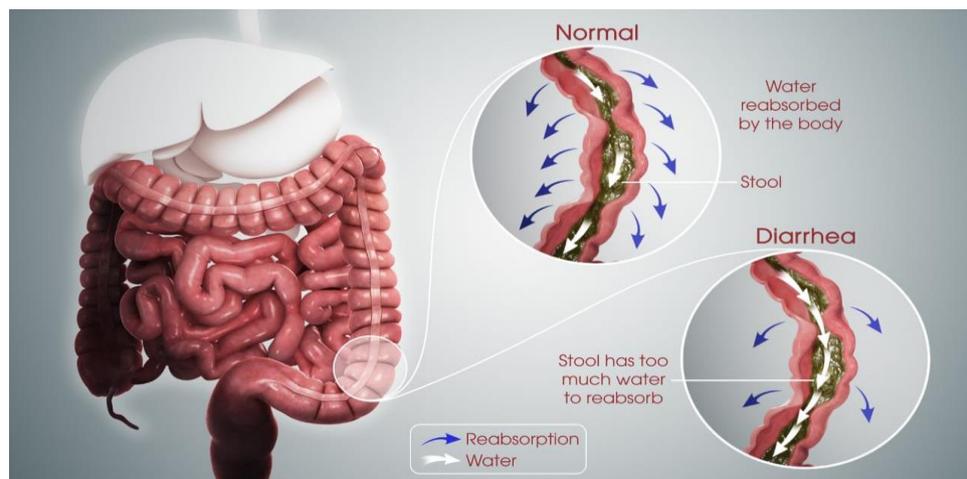
dapat disebabkan defisiensi imun atau penurunan daya tahan tubuh (Simadibrata, 2011).

b. Diare osmotik

Diare osmotik disebabkan karena meningkatnya tekanan osmotik intralumen dari usus halus yang disebabkan oleh obat-obat/zat kimia, makanan tertentu seperti buah, gula/manisan, permen karet, makanan diet dan pemanis obat berupa karbohidrat yang tidak diabsorpsi seperti sorbitol atau fruktosa (Octa, dkk, 2014). Diare osmotik dapat terjadi akibat gangguan pencernaan kronik terhadap makanan tertentu seperti buah, gula/manisan dan permen karet.

c. Gangguan Motilitas Usus

Hiperperistaltik akan mengakibatkan berkurangnya kesempatan usus untuk menyerap makanan sehingga timbul diare. Sebaliknya, bila peristaltik usus menurun akan mengakibatkan bakteri tumbuh berlebihan yang selanjutnya dapat menimbulkan diare pula.



Gambar 2.1 Patofisiologi Diare 2018

2.5.5 Manifestasi Klinik Diare

Diare juga dapat terjadi akibat lebih dari satu mekanisme, yaitu peningkatan sekresi usus dan penurunan absorpsi di usus. Infeksi bakteri menyebabkan inflamasi dan mengeluarkan toksin yang menyebabkan terjadinya diare. Pada dasarnya, mekanisme diare akibat kuman entero patogen meliputi penempelan bakteri pada sel epitel dengan atau tanpa kerusakan mukosa, invasi mukosa, dan produksi enterotoksin atau sitoksin. Satu jenis bakteri dapat menggunakan satu atau lebih mekanisme tersebut untuk mengatasi pertahanan mukosa usus (Amin, 2015)

Diare yang berlangsung beberapa waktu tanpa penanggulangan medis dapat menyebabkan kematian karena kekurangan cairan di badan yang mengakibatkan renjatan hipovolemik atau karena gangguan biokimiawi berupa asidosis metabolik yang lanjut. Diare yang berlangsung beberapa saat tanpa penanggulangan medis dapat menyebabkan renjatan hipovolemik atau karena gangguan biokimiawi berupa asidosis metabolik lanjut (farthing, 2013).

2.5.6 Faktor Resiko Diare

1. Faktor infeksi jenis bakteri dan virus yang umumnya menyerang dan mengakibatkan infeksi adalah bakteri *E.coli*, *Salmonela*, *Vibrio cholerae* 10 (*kolera*) *Shigella*, *Yersinia enterocolitica*, virus *Enterovirus echovirus*, *human Retrovirua* seperti *Agent*, *Rotavirus*, dan *parasit* oleh cacing (*Askaris*), *Giardia calmbia*, *Crytosporidium*, jamur (*Candidiasis*).
2. Faktor makanan yang menyebabkan diare adalah makanan yang tercemar, basi, beracun, terlalu banyak lemak, mentah (sayuran), dan kurang matang. Menurut penelitian yang dilakukan oleh Astuti, dkk (2011)

3. lingkungan diantaranya adalah kurang air bersih dengan sanitasi yang jelek penyakit mudah menular, penggunaan sarana air yang sudah tercemar, pembuangan tinja dan tidak mencuci tangan dengan bersih setelah buang air besar, kondisi lingkungan sekitar yang kotor dan tidak terjaga kebersihannya (Ngastiyah, 2012).

2.5.7 Diagnosis diare

Kasus diare memerlukan anamnesis dan pemeriksaan fisik yang teliti untuk memudahkan penegakkan diagnosis. Langkah-langkah penegakkan diagnosis diare, yaitu:

a. Anamnesis

Saat anamnesis ada beberapa hal yang penting untuk ditanyakan pada pasien, seperti: lama gejala, pola diare yang terus-menerus atau intermiten, keadaan tempat tinggal, riwayat konsumsi makanan yang mungkin terkontaminasi, konsistensi feses, apakah disertai nyeri perut, faktor yang memberatkan atau meringankan diare, riwayat alergi, dan riwayat penyakit pasien (Purbayu, 2015).

b. Pemeriksaan fisik

Pemeriksaan fisik dengan lengkap dapat memberi informasi beratnya kasus diare. Beberapa hal penting untuk dicari saat pemeriksaan fisik, yaitu beratnya dehidrasi dan *malnutrisi*, adanya *flushing*, rash pada kulit, *ulkus aphthosa*, pembesaran atau masa pada tiroid, *wheezing*, *arthritis*, bising jantung, hepatomegali, masa *abdomen*, *asites*, dan *edema*. (Purbayu, 2015).

2.5.8 Klasifikasi dan gejala diare

Klasifikasi dan gejala diare Diare dapat dikelompokkan menjadi tiga yaitu

diare akut, yaitu diare yang terjadi mendadak dan berlangsung paling lama 3-5 hari, diare berkepanjangan bila diare berlangsung lebih dari 7 hari, diare kronis bila diare berlangsung lebih dari 14 hari (Ambarwati dan Nasution, 2015).

Tabel 2.1. Klasifikasi dan gejala menurut (2011)

Gejala	KLASIFIKASI
Terdapat dua atau lebih tanda-tanda berikut : a. Letargis atau tidak sadar b. Mata Cekung. c. Tidak bisa minum atau malas minum. d. Turgor kulit kembali sangat lambat	Diare dehidrasi berat
Terdapat dua atau lebih tanda-tanda berikut : a. Gelisah, rewel b. Mata cekung. c. Selalu ingin minum, ada rasa haus d. Turgor kulit kembali lambat	Diare dehidrasi sedang / ringan
Terdapat dua atau lebih tanda-tanda berikut : a. Keadaan umum baik dan sadar b. Mata tidak cekung c. Tidak ada rasa haus berlebih d. Turgor normal	Diare tanpa dehidrasi

Sumber: (Depkes, 2011)

2.5.9 Tujuan Umum Pengobatan Diare

Strategi penanganan diare menurut Kemenkes RI (2011) yaitu dengan lima langkah tuntas diare (LINTAS DIARE) yang mencakup oralit formula baru, pemberian zink selama 10 hari, melanjutkan pemberian ASI dan makanan, pemberian antibiotik selektif sesuai indikasi dan konseling ibu. Tatalaksana tersebut berhasil menurunkan angka kematian, namun belum bisa menurunkan angka.

2.5.10 Penatalaksanaan Diare

penatalaksanaan diare menurut Kemenkes (2015).

a. Terapi Non Farmakologi

1. Cairan

Terapi yang utama pada diare adalah terapi rehidrasi. Oral Rehydration Solution adalah campuran NaCl 3,5 gram, KCl 1,5 gram, Natrium sitrat 2,5 gram dan glukosa 20 gram dalam satu liter air matang. Pasangan glukosa dan garam Na dapat diserap baik oleh usus penderita diare. Natrium memiliki kemampuan meningkatkan pengangkutan dan meninggikan daya absorpsi gula melalui membran sel. Gula dalam larutan NaCl juga berkhasiat meningkatkan penyerapan air oleh dinding usus. Pasien dengan dehidrasi berat membutuhkan larutan rehidrat secara intravaskuler untuk pertolongan pertama, dan larutan ORS saat bisa minum, diteruskan dengan ORS tunggal saat gejala dehidrasi hilang.

perawatan secara oral dapat dilakukan dalam dua tahap tergantung pada kondisi pasien, yaitu rehidrasi dan pemeliharaan terapi. Rehidrasi dilakukan untuk menggantikan cairan yang kurang didalam tubuh, setelah rehidrasi terapi sudah dilakukan, elektrolit yang diberikan untuk pemeliharaan agar komposisi elektrolit tubuh normal kembali.

2. Pengaturan makanan

Pasien dengan diare osmotik disarankan untuk menghindari makanan berlemak, dan makanan kaya akan gula sederhana. Pasien dengan diare sekretori disarankan untuk menghindari makanan atau minuman yang mengandung kafein karena kafein dapat meningkatkan cAMP yang dapat menimbulkan jumlah cairan sekresi dan dapat memperparah diare (Longe, 2015).

3. Pencegahan

Infeksi bakteri terjadi disebabkan oleh kuman dalam gastrointestinal. Hal tersebut terjadi karena kurangnya perawatan di rumah dan lingkungan sekitar yang tidak higienis. Pencegahan untuk diare yaitu mencuci tangan, dan menggunakan teknik sterilisasi yang mungkin dapat mencegah terjadinya infeksi kuman. Menjaga makanan agar tetap terjaga sanitasi untuk menghindari kuman yang mungkin muncul.

b. Terapi Farmakologi

Tujuan dari pengobatan secara farmakologi adalah untuk memilih obat diare yang efektif dan tepat untuk mengurangi frekuensi diare sesuai target sasaran dan menyesuaikan dosis.

1. Pemberian Oralit

Pemberian oralit bertujuan untuk mencegah terjadinya dehidrasi. Di pasaran sudah beredar oralit dengan osmolaritas rendah sehingga dapat mengurangi rasa mual dan muntah. Oralit merupakan cairan pengganti terbaik untuk penderita diare.

2. Berikan Obat Zink

Zink merupakan salah satu mikronutrien penting dalam tubuh yang berfungsi menghambat enzim INOS (*Inducible Nitric Oxide Synthase*). Enzim INOS akan mengalami peningkatan sekresi ketika diare dan mengakibatkan hipersekresi epitel usus. Zink juga berfungsi untuk epitelisasi dinding usus yang mengalami kerusakan morfologi dan fungsi ketika diare. Pemberian zink ketika diare dapat mengurangi frekuensi buang air besar, volume feses, durasi dan tingkat keparahan diare, serta

menurunkan kekambuhan kejadian diare pada tiga bulan berikutnya. Pemberian zink selama 10 hari meskipun diare sudah berhenti.

3. Pemberian ASI/ Makanan

Pemberian ASI/ makanan ketika diare bertujuan untuk memberikan gizi pada anak agar tetap tumbuh dan mencegah penurunan berat badan. Anak harus diberi sedikit demi sedikit makanan yang mudah dicerna secara lebih sering. Pemberian makanan ekstra dilanjutkan selama dua minggu setelah diare berhenti agar memulihkan berat badan.

4. Pemberian Antibiotik Hanya Jika Ada Indikasi

Antibiotik tidak boleh digunakan rutin karena angka kejadian diare pada balita yang disebabkan oleh bakteri hanya sedikit. Antibiotik akan bermanfaat pada penderita diare dengan darah yang sebagian besar karena shigellosis atau suspek kolera. Obat anti protozoa digunakan jika sudah terbukti penyebab diare merupakan parasit seperti amuba dan giardia.

5. Pemberian Nasihat

Pemberian nasihat kepada ibu atau pengasuh anak tentang cara pemberian cairan dan obat di rumah serta indikasi anak harus dibawa kembali ke fasilitas kesehatan, seperti diare yang lebih sering atau tidak membaik dalam tiga hari, feses berdarah, demam, muntah berulang, sangat haus, dan hanya makan/ minum sedikit.

Kelompok obat yang sering digunakan pada penyakit diare :

a. Oralit

Kalium klorida 0,3 g (1,5g), natrium klorida 0,7g (3,5g), natrium bikarbonat 0,5g (2,5g), glukosa anhidrat 4g(20g). Tiap kantong serbuk 200 ml (1000 ml).

Indikasi mencegah dan mengobati dehidrasi pada waktu muntaber, diare dan kolera. Dosis Oralit sesuai keadaan untuk anak dibawah satu tahun dua jam pertama dua gelas larutan selanjutnya setengah gelas setiap buang air besar. Anak 1-5 tahun dua jam pertama empat gelas larutan selanjutnya satu gelas setiap buang air besar. Anak diatas lima tahun dan dewasa dua jam pertama enam gelas selanjutnya dua gelas setiap buang air besar (Informasi Spesialit Obat, 2008).

b. Zink

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

Dosis zink sulfat 54,9 mg setara dengan zink 20 mg. Indikasi pengobatan diare pada anak dibawah lima tahun, diberikan bersama oralit. Dengan efek samping pemakaian panjang dosis tinggi menyebabkan konsentrasi lipoprotein plasma dan absorpsi tembaga. Dosis zink pada bayi 2-6 bulan ½ tab dispersibel (10 mg zink) diberikan sehari selama 10 hari berturut-turut. Anak enam bulan lima tahun 1 tab dispersibel (20 mg zink) diberikan sehari selama 10 hari berturut-turut bahkan ketika diare telah berhenti (Informasi Spesialit Obat Indonesia, 2017).

c. Attapulgit

Attapulgit merupakan suatu zat dengan kapasitas absorpsi yang telah diaktifkan dengan cara pemanasan untuk meningkatkan kemampuan adsorbsinya. Attapulgit menyerap gas-gas beracun, zat yang merangsang, endotoksin, bakteri dan toksin dalam jumlah yang besar sekaligus mengurangi pengeluaran air, Attapulgit mengurangi pergerakan usus, dan meredakan kram perut yang berkaitan dengan diare. Selain itu Attapulgit melapisi selaput lendir di usus yang meradang dan menyerap bagian-bagian berair sehingga menormalkan pembentukan tinja (Tjay, 2002).

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

d. Loperamid

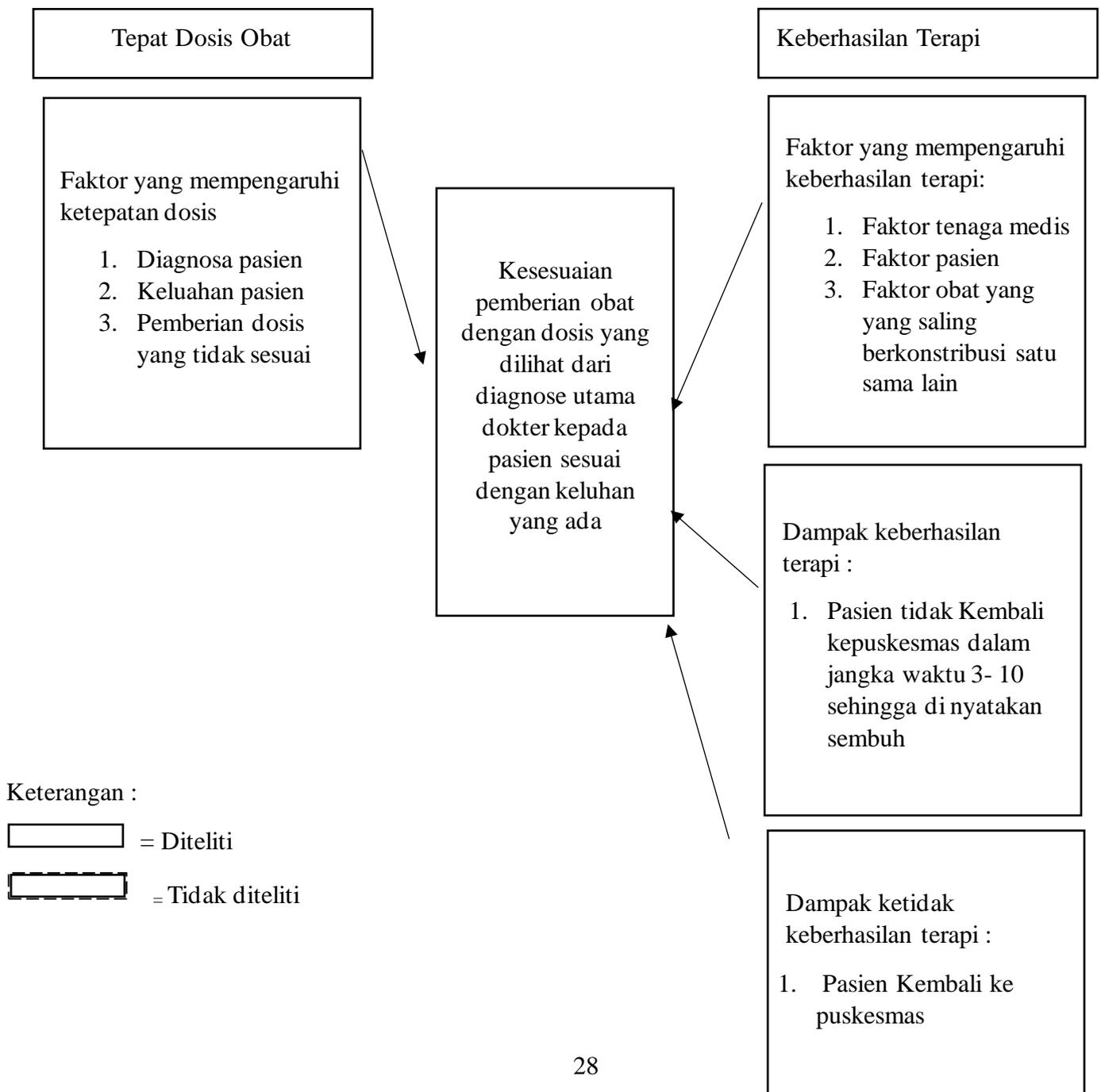
Cara kerja golongan ini adalah dengan memperlambat motilitas usus sehingga meningkatkan absorpsi karena waktu kontak makanan/ minuman dengan usus meningkat. Opium sudah tidak digunakan dalam pengobatan diare karena memiliki daya adiksi yang kuat dan resiko penyalahgunaan yang tinggi. Sebagai gantinya, digunakan turunan opiat yaitu loperamid. Loperamid adalah obat yang sering digunakan pada pengobatan diare akut dan kronik kecuali pada diare akibat *E. coli*, *Shigella* dan diare pada anak dibawah 6 tahun. Loperamid bekerja dengan menghambat protein pengikat kalsium dan mengontrol sekresi ion Cl⁻. Dosis lazim loperamid pada dewasa adalah 4 mg,

diikuti 2 mg setiap habis buang air besar maksimal 16 mg per hari. Sedangkan pada anak dengan berat badan lebih dari 30 kg, loperamid diberikan dalam rentang 8 jam, masing-masing 2 mg dan pada anak dengan berat badan 20-30 kg, loperamid diberikan sebanyak 2 mg setiap 12 jam. Walaupun jarang, efek samping loperamid adalah mengantuk yang diperparah dengan konsumsi alkohol, mual, mulut kering, dan konstipasi. Loperamid dikontraindikasikan terhadap pasien yang alergi terhadap loperamid, pasien dengan nyeri perut, perdarahan lambung, feses berdarah atau kehitaman (Wijoyo, 2013 dalam Diana 2018).

BAB 3 KERANGKA KONSEP

3.1 Kerangka konsep

Kerangka konsep adalah suatu uraian dan visulisasi tentang hubungan atau kaitan antara konsep – konsep atau variable- variabel yang akan diamati atau diukur melalui penelitian yang akan dilakukan (Notoatmodjo,2012



3.2 Uraian kerangka konsep

Diare merupakan sebuah kondisi ketika pengidapnya buang air besar (BAB) lebih sering dari biasanya. Penatalaksanaan pada pasien diare dapat diberikan terapi farmakologi dan non farmakologi.

Peran apoteker dalam pelayanan kefarmasian salah satu diantaranya adalah memantau terapi obat yang diberikan kepada pasien. Pemantauan terapi obat dilakukan oleh apoteker Bersama dengan tenaga kesehatan lain demi terapinya keberhasilan terapi pasien diare. Parameter keberhasilan terapi dapat dilihat ketika obat dikatakan rasional yaitu pasien menerima obat yang tepat untuk kebutuhan klinis, dalam dosis yang memenuhi kebutuhan untuk jangka waktu yang cukup, dan dengan biaya yang terjangkau baik untuk individu maupun masyarakat.

Obat dikatakan tidak tepat dosis ketika yang diresepkan oleh dokter tidak sesuai dengan formulasi puskesmas (Setelah komunikasi dengan dokter). Obat yang tidak tepat dosis akan mempengaruhi keberhasilan terapi.

3.3. Hipotesis

Berdasarkan rumusan masalah, Tinjauan pustaka dan kerangka konsep maka hipotesis dalam penelitian ini adalah;

H₀ : Tidak ada hubungan antara ketepatan dosis dengan keberhasilan terapi.

H₁ : Ada hubungan antara ketepatan dosis dengan keberhasilan terapi.

BAB 4 METODE PENELITIAN

4.1 Desain Penelitian

Rancangan penelitian adalah suatu rencana, struktur dan strategi dalam melakukan penelitian yang dimaksud untuk menjawab permasalahan yang dihadapi (Wahyuni & Aditia, 2018). Penelitian ini dilakukan dengan desain *cross-sectional*. Penelitian *cross-sectional* adalah suatu penelitian untuk mempelajari dinamika kolerasi faktor risiko dengan efek, dengan cara pendekatan, observasional, atau pengumpulan data. Penelitian *cross-sectional* hanya mengservasi sekali dengan pengukuran dilakukan terhadap variabel bebas dan variabel terikat pada penelitian (Nindi Koirunisa Azis, *et al* 2019).

Pengumpulan data diawali dengan melihat daftar pasien yang masuk puskesmas rawat jalan bagian penyakit diare, kemudian pencatatan nomor rekam medis pasien dengan diagnosa diare dari buku registrasi, dan mencari rekam medis pasien dibagian rekam medis sesuai nomor rekam medis yang dicatat, lakukan pemilihan rekam medis berdasarkan kelengkapan yang dibutuhkan

4.2 Populasi dan Sampel

4.2.1 Polulasi

Populasi merupakan wilayah generalisasi yang terdiri atas objek/subjek yang mempunyai kuantitas dan karakteristik tertentu yang ditetapkan oleh peneliti untuk dipelajari dan kemudian ditarik kesimpulannya (Sugiyono, 2016).

Populasi pada penelitian ini adalah seluruh pasien dengan diagnosis diare periode Januari – Desember 2021. Berdasarkan studi pendahuluan populasi sebanyak 101 pada pasien diare.

4.2.2 Sampel

a. Besar sampel

Sampel adalah bagian dari jumlah dan karakteristik yang dimiliki oleh populasi tersebut. Bila populasi besar, dan penelitian tidak mungkin mempelajari semua yang ada pada populasi, misalnya keterbatasan dana, tenaga dan waktu maka penelitian dapat menggunakan sampel yang diambil dari populasi (Sugiyono, 2015).

Perhitungan besar sampel minimal dalam penelitian ini menggunakan rumus slovin karena dalam penerikan sampel, jumlahnya harus *representative* agar hasil dari penelitian dapat digeneralisasikan, perhitungan tidak memerlukan tabel jumlah sampel, dan dapat dilakukan dengan rumus serta perhitungan sederhana.

Rumus slovin untuk menentukan sampel adalah sebagai berikut

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

keterangan :

n = jumlah minimal sampel

N = jumlah populasi

E = prosentase kesalahan yang tertolelir saat pengambilan sampel sebesar (5%) 0,05

Berdasarkan perhitungan di atas sampel dalam penelitian ini sebanyak 81 orang dengan nilai N= 101 dan nilai e= 100%,

hal ini dilakukan untuk mempermudah dalam pengolahan data dan hasil pengujian yang lebih baik. Berdasarkan sampel yang diambil berdasarkan Teknik *probability sampling; simple random*.

b. Teknik pengambilan sampel

Terdapat teknik dalam pengambilan sampel untuk melakukan penelitian, menurut Sugiyono (2017:81). Teknik sampling dibagi menjadi dua kelompok yaitu *probability sampling* dan *non probability sampling*. Pada penelitian ini, peneliti menggunakan *probability sampling*. Menurut Sugiyono (2017:82) “*probability sampling* adalah teknik pengambilan sampel yang memberikan peluang atau kesempatan yang sama bagi setiap unsur atau anggota populasi untuk dipilih menjadi sampel. Pada penelitian ini peneliti menggunakan *simple random sampling*, kemudian menurut Sugiyono (2017:82) *Simple Random Sampling* adalah pengambilan anggota sampel dari populasi yang dilakukan secara acak tanpa memperhatikan strata yang ada dalam populasi itu.

c. Kriteria inklusi

Kriteria Inklusi adalah kriteria atau ciri-ciri yang perlu dipenuhi oleh setiap anggota populasi yang dapat diambil sebagai sampel (Notoatmodjo, 2018). Kriteria inklusi merupakan karakteristik atau persyaratan umum yang diinginkan peneliti untuk bisa memenuhi subjek penelitiannya. Penerapan kriteria inklusi dimaksudkan untuk mengendalikan faktor perancu, meningkatkan akurasi pengukuran/pengamatan variabel, atau memudahkan pengumpulan data (Oktavia, 2015).

Kriteria Inklusi pada penelitian ini adalah:

- a. Data rekam medis pasien rawat jalan
- b. Data rekam medis pasien diagnosa penyakit diare
- c. Data rekam medis pasien yang mendapatkan terapi diare

- d. Pasien diare dengan usia dewasa 13- 60 tahun yang berobat dengan diagnose diare di Puskesmas Patrang
 - e. Periode Januari – Desember 2021 yang terdiagnosis diare.
 - f. Pasien tidak kembali ke Puskesmas dalam jangka waktu 3-10 hari.
- d. kriteria Eksklusi

Kriteria Eksklusi adalah ciri-ciri anggota populasi yang tidak dapat diambil sebagai sampel (Notoatmodjo, 2018).

Kriteria eksklusi dalam penelitian ini yaitu rentang umur pasien yang ada di rekam medis tidak sesuai dengan kriteria eksklusi dan data pasien tidak lengkap.

Kriteria Eksklusi pada penelitian ini adalah :

- a. Pasien dengan umur diatas 60 tahun.
- b. Data rekam medis pasien tidak lengkap.

4.3 Tempat Penelitian

Penelitian dilakukan di puskesmas patrang kabupaten Jember.

4.4 Waktu Penelitian

Penelitian akan dilaksanakan pada bulan Agustus 2022.

4.5 Variabel Penelitian data definisi Operasional

4.5.1 Variabel Penelitian

- 1. Variabel bebas= Ketepatan Dosis.
- 2. Variabel terikat= Keberhasilan Terapi.

4.5.2 Definisi Operasional

Definisi operasional menurut (Nursalam, 2013) merupakan uraian Batasan variabel yang dimaksud, atau tentang apa yang di ukur oleh variabel yang

bersangkutan, adapun definisi operasional dalam penelitian ini adalah

Definisi operasional pada penelitian ini adalah

No	Variabel	Definisi Operasional	Parameter	Alat Ukur	Skala	Hasil
1	Variabel Independent (ketepatan dosis)	Pemberian terapi diare yang benar diberikan kepada pasien yang telah diresepkan oleh dokter dan sesuai dengan formularium di puskesmas.	<p>Dikatakan tepat :</p> <ol style="list-style-type: none"> Jenis obat anti diare yang digunakan pasien yang didiagnosa mendapatkan antidiare: <ul style="list-style-type: none"> • oralit pemberian dosis 300-400ml Max dosis 1200-2800ml (menurut ISO 2017) • zink pemberian dosis 10-20 mg Max dosis 34mg (menurut ISO 2017) • attapulgit pemberian dosis 1300-7800mg Max dosis 9000mg (menurut ISO 2017) • loperamid pemberian dosis 2-16mg dosis Max 20mg (menurut ISO 2017) Pemberian dosis obat sesuai dengan formularium puskesmas pemberian dosis yang tidak melebihi dosis 	Lembar pengumpulan data	Nominal	<ol style="list-style-type: none"> Tepat Dosis Tidak Tepat Dosis

			<p>maksimum dan tidak kurang dari dosis minimum.</p> <p>Dikatakan tidak tepat</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Pemberian dosis yang tidak sesuai dengan formularium puskesmas 2. Pemberian dosis yang melebihi dosis maksimum dan pemberian dosis yang kurang dari dosis minimum. 			
2	Variabel dependent (Keberhasilan terapi)	Keberhasilan terapi adalah tercapai tidaknya tujuan dari terapi farmakologi yang diresepkan oleh dokter kepada pasien. Keberhasilan terapi dapat ditinjau dari data rekam medis pasien dan kondisi yang menyertai pasien	<p>Dikatakan berhasil :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Diare sembuh dan pasien tidak kembali ke puskesmas dalam jangka 3-10 hari dan dikatakan berhasil . <p>Dikatakan tidak berhasil</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Pasien kembali ke puskesmas dalam jangka waktu 3-10 hari dan dalam keadaan diare tidak sembuh 	Lembar pengumpulan data	Nominal	<p>1 Berhasil terapi</p> <p>2 Tidak berhasil terapi</p>

4.6. Pengumpulan Data

4.6.1. Sumber data

Sumber data adalah didapatkan data yang digunakan dalam suatu penelitian

berupa informasi (sugioyono,2016). Pengumpulan data menggunakan data sekunder yaitu data diperoleh dari rekam medis pasien diare di puskesmas patrang periode agustus 2022.

4.6.2 Teknik Pengumpulan

Teknik pengumpulan data merupakan suatu proses yang penting dalam mendapatkan data pada penelitian. Menurut Sugiyono (2017) jika peneliti tidak mengetahui teknik dari pengumpulan data, maka peneliti tidak akan mendapatkan data yang dapat memenuhi standar data yang telah ditentukan. Dengan teknik yang sudah diatur, maka peneliti dapat dengan mudah melakukan penelitian. Pada penelitian ini pengumpulan data yang digunakan berupa observasi. Menurut (Riyanto, 2010) observasi merupakan metode pengumpulan data yang menggunakan pengamatan secara langsung maupun tidak langsung.

4.6.3 Instrumen Pengumpulan Data

Instrumen penelitian adalah alat ukur yang diperlukan atau dipergunakan untuk mengumpulkan data yang akan diteliti (Afrizal, 2014). Instrumen penelitian ini menggunakan penelitian adalah lembar pengumpulan data. Lembar pengumpulan data merupakan lembar kerja untuk mendapatkan data dan informasi yang dibutuhkan oleh peneliti

4.7 Pengolahan data dan Analisis Data

4.7.1 Pengolahan data

Semua data yang telah didapatkan dalam penelitian ini, kemudian dikumpulkan dan dilakukan pemaparan pada setiap variabel yang diperoleh.

Setelah itu disusun serta dikelompok. Hasil penelitian disajikan serta dijabarkan dalam bentuk tabel dan grafik. Sebelum dilakukan data, maka data yang telah didapatkan dalam penelitian ini melewati beberapa proses dibawah ini :

a. *Editing* (pemeriksaan data)

Editing merupakan upaya untuk memastikan bahwa data yang dikumpulkan lengkap. *Editing* dilakukan data penelitian adalah mengumpulkan berkas rekam medis pasien sesuai dengan sampel yang dibutuhkan.

b. *Coding* (memberikan kode data)

Merupakan kegiatan pemberian kode pada lembar penumpulan data dari setiap data yang didapatkan oleh peneliti. Tahap ini memudahkan peneliti dalam mengelompokkan data yang didapatkan. mengelompokkan data yang didapatkan. Kode tersebut meliputi kode kelompok dan subejk penelitian.

Kode untuk responden dalam penelitian ini adalah sebagai berikut : Untuk variabel independent

1: Tepat

2 : Tidak tepat

Untuk variabel dependen

1: berhasil

2: tidak berhasil

Tahap ini memudahkan peneliti dalam mengelompokkan data yang didapatkan.

c. *Entry data*

Pada tahapan ini dilakukan kegiatan pemasukan data ke dalam program Komputer untuk selanjutnya dilakukan analisis data. Pada penelitian ini *entry data*

yang dilakukan yaitu dengan cara memindahkan data yang terdapat pada lembar pengumpulan data ke *Microsoft word 2016*.

d. Tabulating

Data yang telah masuk dikategorikan menjadi data yang sesuai dengan kategori penelitian. *Tabulating* merupakan langkah mempersiapkan alat untuk mengolah atau menganalisis data atau informasi yang telah diperiksa dan diberi kode-kode. Data informasi dari catatan-catatan observasi dipindahkan kedalam tabel analisis yang telah dipersiapkan

e. Cleaning

Cleaning Merupakan kegiatan untuk memastikan data yang dimasukkan pada saat *entry* dan telah seluruhnya dan tidak ada kesalahan. pada tahap ini peneliti melakukan pengecekan kembali data yang telah dimasukkan ke komputer untuk mengetahui apakah ada kesalahan yang mungkin dilakukan pada saat memasukan data ke computer.

4.7.2. Analisis data

a. Analisis univariat

Analisis univariat adalah analisis yang dilakukan terhadap masing-masing variabel dan hasil penelitian dan dianalisis untuk mengetahui distribusi dan persentase dari tiap variabel.

Rumus perhitungan analisis univariat:

$$P = \frac{X}{N} \times 100\%$$

Keterangan :

P: = Presentase

X = Jumlah kejadian pada responden

N = Jumlah seluruh responden

b. Analisis Bivariat

Analisis bivariat adalah analisis data yang dimasukkan untuk mencari korelasi atau pengaruh antara variabel atau lebih yang diteliti. Rumus analisis bivariat: Menggunakan uji *chi square test* Tahap yang dilakukan adalah data yang telah diperoleh dimasukkan kedalam *Microsoft excel* 2016 lalu diolah dan dianalisis menggunakan aplikasi SPSS versi 17.0. Data tersebut berupa hasil lembar rekapitulasi. Analisis untuk membuktikan kebenaran hipotesis dengan menggunakan uji statistik *chi square test*. *chi square test* adalah salah satu jenis uji komparatif non parametris yang dilakukan pada dua variabel, di mana skala data kedua variabel adalah nominal.

Dari hasil *chi square test* didapatkan variabel terikat yaitu keberhasilan terapi dengan parameter berhasil dan tidak berhasil, sehingga dari pengujian *chi square test* didapatkan kesimpulan bahwa nilai *p* jika kurang dari 0,05 dinyatakan signifikan sehingga terdapat hubungan dalam penelitian.

Rumus *chi square test* :

$$X^2 = \sum \left[\frac{(O-E)^2}{E} \right]$$

Keterangan :

X^2 = Nilai chi-kuadrat

f_e = Frekuensi yang diharapkan

f_o = Frekuensi yang diperoleh/diamati

Pedoman hipotesis yang digunakan untuk menerima atau menolak hipotesis H_0 dan H_1 adalah dengan menggunakan *level of significant* ($\alpha=0,05$)

H0 diterima jika $\text{sig.} > \text{level of significant } (a)$

H0 ditolak jika $\text{sig.} < \text{level of significant } (a)$

H1 diterima jika $\text{sig.} < \text{level of significant}(a)$

H1 ditolak jika $\text{sig.} > \text{level of significant } (a)$

Setelah dilakukan uji *chi-square test*, dilakukan uji lanjutan yaitu uji koefisienkontigensi. Dimana uji koefisien kontigensi merupakan metode yang digunakan. untuk mengukur keeratan hubungan (korelasi) antara dua variabel yaitu variabelbebas (ketepatan obat) dengan variabel terikat (keberhasilan terapi).

Menurut Sugiono (2007) kriteria keeratan hubungan dengan menggunakan koefisien kontigensi yaitu sebagai berikut :

1. 0,00-0,19= hubungan sangat lemah.
2. 0,20-0,39 = hubungan lemah.
3. 0,40-0,59 = hubungan cukup kuat.
4. 0,60-0,79 = hubungan kuat.
5. 0,800-1,00 = hubungan sangat kuat.

Alasan penggunaan *chi square test* adalah karena data dalam penelitian berupa data nominal yaitu ketepatan dosis dengan parameter tepat dan tidak tepat, serta parameter keberhasilan terapi yaitu berhasil dan tidak berhasil

4.8 Etika peneltian

Etika Penelitian Menurut (Hidayat, 2017), etika penelitian diperlukan untuk menghindari terjadinya tindakan yang tidak etis dalam melakukan penelitian, maka dilakukan prinsip-prinsip sebagai berikut (Hidayat, 2017):

1. Anonimitas Untuk menjaga kerahasiaan peneliti tidak mencantumkan nama

responden, tetapi lembar tersebut hanya diberikan kode. *Confidentiality* (Kerahasiaan), *Confidentiality* yaitu tidak akan menginformasikan data dan hasil penelitian berdasarkan data individual, namun data dilaporkan berdasarkan kelompok. Penelitian ini telah mendapatkan perijinan kelaikan etik dengan Nomor: No.292/KEPK/UDS/VIII/2022 oleh KOMITE ETIK PENELITIAN KESEHATAN UNIVERSITAS DR. SOEBANDI JEMBER

BAB 5 HASIL PENELITIAN

Penelitian ini dilakukan untuk mengetahui Hubungan ketepatan Dosis Dengan Keberhasilan Terapi Pada Pasien Diare Di Puskesmas Patrang Kabupaten Jember Pada periode Januari – Desember 2021. Dimana penelitian ini Menggunakan data rekam medis pasien pada bulan Januari sampai dengan Desember 2021. Pada penelitian ini menggunakan desain cross sectional dimana jumlah sampel yang dibutuhkan dalam penelitian ini adalah 81 sampel di hitung dengan menggunakan rumus solvin. Data yang diperoleh dari penelitian ini meliputi data umum dan data khusus. Data umum yang terdiri usia pasien sedangkan data khusus yang terdiri dari, keberhasilan terapi pasien diare dan hubungan ketepatan obat dengan keberhasilan terapi pada pasien diare.

5.1 Data Umum

5.1.1 Usia Pasien

Dalam penelitian ini usia pasien yang didapatkan dalam penelitian adalah dapat dilihat pada tabel 5.1

Tabel 5.1 Distribusi Frekuensi Usia Pasien Penderita Diare Di Puskesmas Patrang Kabupaten Jember Tahun 2021

No	Usia Tahun	Jumlah Pasien	Persentase (%)
1	13-20	17	20,98%
2	21-30	30	37,03%
3	31-40	20	24,69%
4	41- 50	12	14,81%
5	51-60	2	02,46%
6	>60	0	0 %
Total		81 Pasien	100 %

Sumber : Data Rekam Medis Puskesmas Patrang Kabupaten Jember.

Berdasarkan pada tabel 5.1 dapat dilihat dari distribusi usia tertinggi adalah usia 21-30 (37,03%) dan data usia terendah adalah usia 51-60 (02,46%).

5.2 Data Khusus

Dari hasil penelitian didapatkan data khusus berupa ketepatan dosis keberhasilan terapi dan hubungan ketepatan dosis dengan keberhasilan terapi dapat dilihat pada tabel berikut :

5.2.1 Ketepatan Dosis Obat

Ketepatan dosis Dapat dilihat formularium puskesmas. Data hasil penelitian dapat dilihat dari tabel 5.2.

Tabel 5.2. ketepatan dosis obat pada pasien diare di puskesmas patrang kabupaten Jember

Ketepatan Dosis	Jumlah	Persentase (%)
Tepat	81	100 %
Tidak Tepat	0	0 %
Total	81	100%

Sumber: Data Rekam Medis Puskesmas Patrng Kabupaten Jember.

Pada tabel 5.2 menunjukkan bahwa dari 81 pasien yang terdiagnosa diare yang memiliki ketepatan dosis obat sebanyak 81 (100%) dikatakan tepat.

5.2.2 Keberhasilan Terapi.

Pada penelitian ini keberhasilan terapi pada pasien diare dapat dilihat dari tidak kembalinya pasien ke puskesmas penelitian ini dapat dilihat pada tabel 5.4

Tabel 5.3. keberhasilan terapi pada pasien diare di puskesmas patrang kabupaten Jember.

Keberhasilan Terapi	Jumlah	Persentase (%)
Terapi berhasil	81	100%

Terapi Tidak berhasil	0	0%
Total	81	100%

Sumber: Data Rekam Medis Puskesmas Patrang Kabupaten Jember.

Pada tabel 5.3 menunjukkan bahwa dari 81 pasien yang terdiagnosa diare yang memiliki keberhasilan terapi obat sebanyak 81 (100%) dikatakan berhasil.

5.2.3 Hubungan Ketepatan Dosis Dengan Keberhasilan Terapi Pada Pasien Diare Di Puskesmas Patrang Kabupaten Jember.

Hasil dari uji statistik antar variabel dengan metode fisher pada aplikasi SPSS 25.0 dapat dilihat pada tabel berikut :

Tabel 5.4 Hasil tabel silang antara hubungan ketepatan dosis dengan keberhasilan terapi pada pasien diare di puskesmas patrang kabupaten jember.

Ketepatan Dosis obat	Keberhasilan Terapi		
	Berhasil	Tidak berhasil	
Tepat	81 (100 %)	0 (0%)	
Tidak Tepat	0 (0%)	0 (0%)	
Total	81	0	81

Setelah mendapatkan frekuensi yang diharapkan, nilai chi square dapat di hitung sebagai berikut:

$$\begin{aligned}
 X^2 &= \sum \left[\frac{(O-E)^2}{E} \right] = \\
 &= \frac{81(81 \times 0 - 0 \times 0)^2}{(81+0)(0+0)(81+0)(0+0)} \\
 &= \frac{81(0-0)^2}{(81)(0)(81)(0)} \\
 &= \frac{81(0)^2}{0} \\
 &= \frac{0}{0} = 0
 \end{aligned}$$

Hasil perhitungan tersebut didapatkan nilai X^2 yaitu p value atau chi square

hitung sebesar 0. Hasil tersebut dikaitkan dengan hubungan antara tiap variabel ketepatan dosis dengan keberhasilan terapi pada tingkat signifikansi 5% untuk mencari α dilakukan perhitungan sebagai berikut:

$$Df = (2-1) \times (2-1) \times 1 \times 1 = 1$$

$\alpha = 5\%$, $Df = 1$ maka didapatkan X^2 tabel adalah 3,841

Chi square hitung (0) < *Chi square* tabel (3,841),

HI= Ada hubungan antara ketepatan dosis dengan keberhasilan terapi.

BAB 6 PEMBAHASAN

Penelitian ini bertempat di Puskesmas patrang kabupaten Jember pada agustus hingga September, didapatkan sampel sebanyak 81 data rekam medis pasien yang memenuhi kriteria inklusi dan penelitian ini telah mendapatkan perijinan kelayakan etik dengan Nomor: No.292/KEPK/UDS/VIII/2022 oleh penyelenggara KEPK Universitas dr. Soebandi Jember.

6.1 Ketepatan Dosis

Berdasarkan hasil penelitian yang dapat dilihat pada tabel 5.3 menunjukkan bahwa 81 pasien yang telah terdiagnosa mendapatkan pengobatan dengan tepat dosis sebanyak 81 atau 100% pasien.

Tepat dosis menunjukkan persentase 100% tepat besaran dosis pada pasien pediatrik penyakit diare rawat dalam di puskesmas patrang kabupaten Jember pada periode Januari – Desember 2021. Ketepatan besaran dosis merupakan pemberian terapi dilihat dari dosis lazim yaitu dosis dapat mencapai efek terapeutik sesuai dengan standar pengobatan yaitu Standar Pelayanan medis, MIMS, dan ISO Indonesia. Hasil penelitian menunjukkan pemberian terapi pada penyakit diare yang tepat dosis sebesar (100 %). penggunaan obat zink, oralit, attapulgit, dan loperamid pada pasien

Hasil penelitian menunjukkan bahwa presentase terbanyak ditunjukkan oleh kelompok usia dewasa (21- 30 tahun) tersebut dengan presentase sebanyak 37,03%, hal ini disebabkan karena umumnya orang terkena diare karena

mengonsumsi makanan atau air yang tidak higienis dan mengandung bakteri parasit dan bahkan keracunan makanan. Diare akut pada orang dewasa selalu terjadinya singkat bila tanpa komplikasi, dan kadang-kadang sembuh sendiri meskipun tanpa pengobatan (Wingate, dkk, 2015).

Ketepatan pemberian dosis akan menghasilkan efek terapi yang diinginkan. Dosis yang tidak tepat dapat menyebabkan kegagalan terapi atau menimbulkan efek berbahaya. Pemberian dosis antibiotik harus sesuai dengan standar pengobatan agar tercapai hasil akhir yaitu kesembuhan dan peningkatan kualitas hidup dari pasien tersebut (Pebrina, Suharsono, Suprpto, 2014).

Pada pemberian dosis zink dimana pada penelitian (Subagyo pada tahun 2010) dosis yang dianjurkan untuk obat zink yaitu 1 x 20 mg sesuai dengan standar acuan pemberian dosis maksimal yaitu “ 34mg perhari dan diberikan sekali sehari selama 10 hari berturut- turut (Informasi Spesialit Obat Indonesia ,2017) ” Zink yang dapat mempercepat regenerasi sel-sel yang rusak sehingga dapat mempercepat penyakit diare. Mekanisme kerja zink pada diare akut yaitu zink mempunyai efek terhadap eritrosit dan sel-sel imun yang berinteraksi dengan agen infeksius pada diare. Zink terutama bekerja pada kecepatan turnover yang tinggi seperti saluran cerna dan sistem imun dimana zink dibutuhkan untuk sintesa DNA dan protein.

Dosis yang diberikan untuk obat oralit adalah satu saset setiap BAB sesuai dengan standar acuan pemberian yaitu serbuk 200ml. indikasi mencegah dan mengobati dehidrasi pada waktu muntaber, diare dan kolera. Dosis oralit sesuai keadaan anak diatas lima tahun dan dewasa dua jam pertama enam gelas

selanjutnya dua gelas setiap buang air besar (Informasi Spesialit obat ISO,2008)
Dosis, cara dan lama pemberian obat sangat berpengaruh pada efek terapi obat.
Dosis yang berlebihan khususnya obat dengan rentang terapi yang sempit, akan sangat berisiko menimbulkan efek samping. Sebaliknya dosis yang terlalu kecil tidak akan menjamin tercapainya terapi yang diharapkan. (Kemenkes RI 2011).
Standar acuan yang digunakssan dalam penentuan tepat dosis adalah Standar Pelayanan Medis (SPM), dan dan Informasi Spesialite Obat (ISO).

Peresepan obat attapulgit menunjukkan kesesuaian dosis obat sebanyak 100%.
Dosis attapulgit 650 mg dengan indikasi pengobatan simtomatik pada diare dosis dewasa dua tablet setelah diare pertama, dua tablet tiap kali diare berikutnya maksimal sehari 12 tablet (Informasi Spesialit Obat Indonesia, 2017). Kesesuaian dosis attapulgit diharapkan mampu memberikan efek yang maksimal, yaitu menghilangkan racun dalam tubuh. Attapulgit merupakan suatu zat dengan kapasitas adsorpsi yang telah diaktifkan dengan cara pemanasan untuk meningkatkan kemampuan adsorpsinya, attapulgit menyerap gas-gas beracun, zat yang merangsang endotoxin, bakteri dan toksin dalam jumlah besar sekaligus mengurangi pengeluaran air attapulgit mengurangi pergerakan usus, dan meredakan kram perut yang berkaitan dengan diare, selain itu attapulgit melapisi selaput lendir di usus yang meradang dan menyerap bagian-bagian berair sehingga menormalkan pembentukan tinja (Tjay Hasibuan 2018).

Dosis terapi loperamid untuk dewasa dua tablet untuks sekali minum, dimana dalam satu tablet mengandung 2mg loperamid dan dosis maksimum 10 tablet (20mg). Loperamid dapat diberikan untuk mengurangi durasi diare dan

meningkatkan peluang untuk sembuh melalui produksi kontraksi segmen usus sehingga memperlambat pergerakan cairan intraluminal dan penghambatan sekresi mukosa dalam motilitas usus (Mark, 2016).

Berdasarkan penelitian menunjukkan ketepatan dosis yaitu 81 pasien (100%). Ketepatan dosis antidiare sesuai dengan formularium, dengan resep standar yaitu oralit, zink, attapulgit, loperamid dengan dosis sesuai kebutuhan individu.

6.2 Keberhasilan terapi

Berdasarkan tabel 5.4 Keberhasilan terapi pada pasien diare di puskesmas patrang menyatakan bahwa 81 pasien telah mendapatkan keberhasilan terapi 100%.

Keberhasilan terapi pada pasien diare dapat dilihat dari Indikator tingkat kesembuhan yang digunakan oleh puskesmas patrang yaitu apabila pasien rawat jalan penderita diare dinyatakan sembuh dengan keadaan pasien tidak kembali ke puskesmas dalam jangka waktu 3-10 hari. Hal ini dikarenakan kondisi pasien sudah membaik dari sebelumnya dan pasien tersebut sudah dinyatakan sembuh oleh dokter puskesmas.

Kombinasi pengobatan ini diberikan karena penderita yang mengalami dehidrasi. Akibat diare, juga mengalami gejala lain seperti, penderita yang mengalami mual dan muntah akan diberikan antiemetik, tetapi terdapat tambahan pengobatan lain yang membantu dalam mengobati diare dan mengobati gejala - gejala klinis yang menyertai diare yaitu tambahan zink, oralit, attapulgit, loperamid. (Risha dan Akroman, 2015). Dalam pencegahan diare dapat dicegah dengan mengurangi kadar air dalam lumen usus yang menghasilkan perbaikan pada konsistensi tinja (Latif, 2015).

Terapi keberhasilan pasien diare akan tercapai jika menggunakan obat secara rasional. Rasional adalah penggunaan obat secara tepat, yaitu tepat obat tepat indikasi, tepat dosis, dan tepat pasien dengan penggunaan obat secara rasional, keberhasilan terapi akan tercapai. Keberhasilan terapi suatu penyakit pada pasien dapat tercapai jika tiga faktor penting seperti faktor tenaga medis, faktor pasien dan faktor obat saling berkontribusi satu sama lain.

Keberhasilan terapi dipengaruhi oleh adanya kepatuhan minum obat pasien, motivasi, serta dukungan dari keluarga. Keberhasilan terapi juga dapat ditingkatkan dengan cara mengatur diet dan pola makan pasien, rajin memonitor tekanan darah minimal satu bulan sekali, mengurangi konsumsi garam, dan rajin berolahraga, (Nurianjani, 2019).

Berdasarkan data hasil penelitian menunjukkan keberhasilan terapi yaitu 81 pasien (100%) dapat dikatakan tepat dikarenakan pasien tidak kembali ke Puskesmas dalam jangka waktu 3-10 hari. pasien yang tidak kembali Puskesmas memandakan adanya keberhasilan terapi atau dosis yang diberikan oleh dokter sudah sesuai dengan dosis standar.

6.3 Hubungan Ketepatan Dosis Dengan Keberhasilan Terapi Pada Pasien Diare

Hasil uji hubungan ketepatan dosis dengan keberhasilan terapi pada pasien diare di puskesmas patrang kabupaten Jember yaitu didapat dengan nilai X^2 yaitu *p value* atau *chi square* hitung sebesar 0. hasil tersebut dikaitkan dengan hubungan antara tiap variabel ketepatan dosis dengan keberhasilan terapi pada tingkat signifikansi 5% uji chi square dilakukan, didapatkan hasil dengan

signifikansi 5% ($P \text{ value} < 5\%$) Sehingga hasil yaitu ada hubungan antara ketepatan dosis dengan keberhasilan terapi pada pasien diare di puskesmas patrang kabupaten Jember. Analisis bivariat metode *Chi square* digunakan untuk menghubungkan antara dua variabel.

Penyebab diare tersering adalah virus, bakteri dan parasit. Diare tanpa peradangan, biasanya feses bersifat cair, tanpa darah dan lendir ataupun demam. Seringkali mengenai usus halus dan tidak menyebabkan kerusakan mukosa usus. Sebaliknya, diare disertai peradangan biasanya feses mengandung darah dan banyak leukosit, mengenai usus besar dan dapat disertai demam, muntah dan nyeri sembilan perut (Asosiasi Dietisien Indonesia, Ikatan Dokter Anak Indonesia dan Persatuan Ahli Gizi Indonesia, 2015).

Obat antidiare diharapkan dapat menanggulangi diare yang terjadi pada pasien. maka dari itu perlu diperhatikan mulai dari pemilihan obat dan pemberian dosis hingga lama terapi obat karena akan mempengaruhi keberhasilan terapi pasien. pemilihan dalam pengobatan yang tidak sesuai dapat menimbulkan dampak buruk pada kondisi pasien (Anisa Budiarti *et al*, 2019).

Berdasarkan data dan literatur hasil penelitian ini terdapat hubungan ketepatan dosis dan keberhasilann terapi. penggunaan obat yang rasional terutama mengarah pada ketepatan dosis berpengaruh terhadap keberhasilan terapi, pemberian terapi antidiare diberikan sesuai dengan formularium di Puskesmas sesuai dengan standar operasional prosedur sehingga resiko eror dapat terminimalisir.

BAB 7 KESIMPULAN DAN SARAN

7.1 Kesimpulan

Berdasarkan Hasil Penelitian ini dapat disimpulkan bahwa:

1) Ketepatan Dosis.

Ketepatan dosis yang diberikan pada pasien diare rawat jalan di puskesmas patrang kabupaten Jember adalah keseluruhan tepat dosis sesuai dengan formularium Puskesmas.

2) Keberhasilan Terapi.

Keberhasilan terapi pada pasien diare di rawat jalan puskesmas patrang kabupaten Jember adalah keseluruhan pasien terapi berhasil.

3) Hubungan Ketepatan Dosis Dengan Keberhasilan Terapi

Analisis hubungan ketepatan dosis dengan keberhasilan terapi terdapat hubungan yang signifikan antara ketepatan dosis dengan keberhasilan terapi pada pasien diare di Puskesmas patrang kabupaten Jember.

7.2 Saran

Adapun saran yang dapat disampaikan berdasarkan hasil penelitian ini:

1) Bagi Peneliti

Bagi peneliti diharapkan dapat sebagai sebagai refensi untuk melakukan

penelitian lebih lanjut mengenai penatalaksanaan diare agar dapat menurunkan prevalensi diare.

2) Bagi instansi Pendidikan

Bagi instansi Pendidikan perlu dilakukan penelitian lanjutan tepat obat, tepat indikasi, tepat pasien dan waspada efek samping pada pasien diare, Sehingga hasil penelitian dapat digunakan sebagai referensi dengan tujuan menurunkan resiko terjadinya Diare.

3) Bagi Masyarakat

Bagi Masyarakat diharapkan menetapkan pola konsumsi dan hidup sehat, serta lebih aktif mengakses informasi tentang penyakit diare

4) Bagi Puskesmas

Bagi puskesmas perlu melakukan monitoring dalam pemberian dosis obat diare yang dilakukan secara berkala untuk mengatasi penggunaan diare yang kurang tepat dan interaksi dosis yang tidak diinginkan.

DAFTAR PUSTAKA

- Anits Margaret (2019) *Analisis Faktor Risiko Kejadian Diare*. universitas jember.
- Ardyani, D. (2018) *Studi deksriptif hemodinamik pada pasien diare anak dengan dehisrasi*. universitas muhammadiyah semarang. Available at: <http://repository.unimus.ac.id/1769/2/Manuskrip.pdf>.
- Ayuningtyas, E. L. (2017) ‘Studi Penggunaan Antibiotik Seftriakson pada Pasien Diare (Penelitian di Rumah Sakit Umum Daerah Sidoarjo)’, pp. 6–31.
- Diliyanti, C. M. (2019) *Pola Penggunaan Antibiotik Pada Pasien Diare Spesifik Anak di Instalasi Rawat Inap RSUD Provinsi NTB Tahun 2019*. Universitas Muhammadiyah Mataram.
- Hidayat, R. (2017) ‘Perilaku Etis Dosen Dalam Perspektif Efikasi Diri, Kepemimpinan, Dan Komunikasi Interpersonal’. doi: 10.33751/pedagog.v1i1.220.
- Khalifah, S. (2018) *hubungan perilaku cuci tangan pakai sabun dengan kejadian diare pada siswa kelas v di sd negeri sangkali kecamatan tamansari kota tasikmalaya tahun 2018*. universitas siliwangi tasikmalaya.
- Khalifah, S. (2019a) *asuhan keperawatan pada anak gastroenteritis dengan masalah keperawatan resiko ketidakseimbangan elektrolit*. universitas muhammadiyah ponorogo.
- Khalifah, S. (2019b) ‘HUBUNGAN KEPATUHAN MINUM OBAT DENGAN KEBERHASILAN TERAPI PADA PASIEN PROLANIS DM 2 DI INSTALASI RAWAT JALAN PUSKESMAS’, NILA IFANA HARTANTI, 126(1), pp. 1–7.
- Nindi Koirunisa Azis, and Wafi Nur Muslihatun, and Y. W. (2019) *Gambaran Kejadian Berat Bayi Lahir Rendah Berdasarkan Paritas Dan Usia Ibu Saat Hamil Di Rsud Wates Bulan Desember 2018*. politeknik kesehatan. Available at: <http://eprints.poltekkesjogja.ac.id/2324/>.
- Pujiati, N. I. (2021) *Gambaran pengobatan diare pada pasien pediatri rawat inap di rumah sakit umum islami mutiara bunda tanjung brebes*. politeknik harapan bersama.

- Rahman, H. F. *et al.* (2016) 'Factors Related To Diarrhea in Solor Village Cermee District Bondowoso', *NurseLine Journal*, 1(1), pp. 24–35.
- Ropiah et al (2013) 'Faktor Lingkungan Dan Perilaku Yang Berhubungan Dengan Kejadian Hepatitis A Di Kecamatan Sintang Kabupaten Sintang', 21.
- Sammulia, S. F., Suhatri, S. and Safitri, S. (2020) 'Gambaran Rasionalitas Penggunaan Zink dan Probiotik Pada Pasien Diare Pediatrik', *Farmasains : Jurnal Ilmiah Ilmu Kefarmasian*, 7(1), pp. 27–32. doi: 10.22236/farmasains.v7i1.4409.
- Sari, sukma wulan (2020) *Inovasi Pemberian Madu Untuk Menurunkan Frekuensi Bab Pada Anak Dengan Diare Di Wilayah Kabupaten Magelang*. universitas muhammadiyah magelang.
- Shafira, A., Husin, U. A. and Hadiati, D. E. (2019) 'Gambaran Faktor Risiko Diare pada Balita (0 - 59 Bulan) di Wilayah Kerja Puskesmas Bojongsong pada Tahun 2019'. doi: 10.29313/jiks.v3i2.7275.
- Stiawati, T. (2021) 'Program Sanitasi Total Berbasis Masyarakat (STBM) untuk Merubah Perilaku Hidup Sehat di Kelurahan Kasunyatan Kota Serang Provinsi Banten', *Jurnal Administrasi Negara*, 9(2), pp. 179–191. doi: 10.30656/sawala.v9i2.3607.
- Suryagustina, S., Aprianti, R. and Winarti, I. (2016) 'Pengaruh Pendidikan Kesehatan Terhadap Tingkat Pengetahuan Ibu Tentang Diare Pada Balita Di Wilayah Kerja Uptd Puskesmas Pahandut Palangka Raya', *Dinamika Kesehatan Jurnal Kebidanan Dan Jurnal Keperawatan*, 7(1), pp. 247–251.
- Wahyuni, I. and Aditia, D. S. (2018) 'Hubungan usia dan riwayat abortus dengan kejadian partus prematur'.
- Yuniarti (2018) *asuhan keperawatan pada nn. a dengan diare di ruang mahoni puskesmas puuwatu kota kendari provinsi sulawesi tenggara*. politeknik kesehatan kendari.
- Kemendes RI, (2018) PROFIL kesehatan tahun 2017 . Jakarta : kementerian kesehatan RI

- KemenKes, RI., (2015), MODUL Penggerakan Penggunaan Obat Rasional. Direktur Jendral Bina Kefarmasian dan Alat Kesehatan, Kementerian Republik Indonesia, Jakarta, 103-109.
- Kementrian kesehatan RI ,(2019) . peraturan Menteri kesehatan no 43 tahun 2019 tentang puskesmas .jakarta : kementrian kesehatan
- Kementrian kesehatan RI (2016) , peraturan menteri kesehatan republik indonesia nomor 74 tahun 2016 tentang standar pelayanan kefarmasian di puskesmas
- Kemenkes RI,(2017). *ISO Informasi Spesialit Obat*. Vol.Vol 51. Jakarta : PT. Isfi Penerbitan
- Depkes RI. (2015). Buku pedoman Pemberatas Program Pemberantasan Penyakit Diare.
- World Healt Organization. (2015). Guidelines for ATC classification and DDD assignment. World Health Organization. Oslo, Norwegian.
- Sugiyono. (2018). Metode Penelitian Kuantitatif. Bandung: Alfabeta
- Sugiyono. (2015). Statistik Nonparametris untuk Penelitian. Bandung : Alfabeta

LAMPIRAN

Lampiran 1.

Kalender pengerjaan skripsi

No	Kegiatan	Desember				Januari				Februari				Maret				April				Mei				Juni				Juli				Agustus				September				Oktober			
		1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4
1	Studi Pendahuluan																																												
2	Penyusunan Proposal																																												
3	Seminar Proposal																																												
4	Pengajuan Etik																																												
5	Pengurusan Izin Pengumpulan Data																																												
6	Olah Data Dan Analisis																																												
7	Penyusunan Skripsi																																												
8	Sidang Skripsi																																												

Lampiran 2

Surat susulan studi pendahuluan penelitian

**UNIVERSITAS dr. SOEBANDI****FAKULTAS ILMU KESEHATAN DAN FAKULTAS EKONOMI DAN BISNIS**

Jl. Dr Soebandi No. 99 Jember, Telp/Pnx. (0331) 483536,

E_mail : info@atikesdrsoebandi.ac.id / [web-ge : http://www.atikesdrsoebandi.ac.id](http://www.atikesdrsoebandi.ac.id)**FORM USULAN STUDI PENDAHULUAN DAN PENELITIAN**

Nama Mahasiswa : Nur Jennah
 NIM : 18040070
 Keperluan Surat : Ijin Penelitian
 Lokasi : Puskesmas patrang
 Waktu : Agustus 2022 – selesai
 Usulan Judul : Hubungan Ketepatan Dosis Dengan Keberhasilan Terapi Pada Pasien Diare Di Puskesmas Patrang

Mengetahui,
 Komisi Bimbingan

Jember, Kamis 11 Agustus 2022
 Mahasiswa Yang Mengajukan

(apt. Dina Triangguluh, M.Farm)

NIDN.070328901

(Nur Jennah)
 NIM. 18040070

Lampiran 3

Surat keterangan layak etik

KETERANGAN LAYAK ETIK
DESCRIPTION OF ETHICAL APPROVAL
"ETHICAL APPROVAL"

No.292/KEPK/UDS/VIII/2022

Protokol penelitian versi 2 yang diusulkan oleh :
The research protocol proposed by

Peneliti utama : NUR JENNAH
Principal In Investigator

Nama Institusi : universitas dr soebandi jember
Name of the Institution

Dengan judul:
Title

"hubungan ketepatan dosis dengan keberhasilan terapi pada pasien diare"

"The relationship between dose accuracy and therapeutic success in diarrhea patients"

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 01 Januari 1970 sampai dengan tanggal 11 Agustus 2023.

This declaration of ethics applies during the period January 01, 1970 until August 11, 2023.



August 11, 2022
Professor and Chairperson,



Rizki Fitrianingtyas, SST, MM, M.Keb

Lampiran 4

Surat pengantar



UNIVERSITAS dr. SOEBANDI FAKULTAS ILMU KESEHATAN

Jl. Dr Soebandi No. 99 Jember, Telp/ Fax. (0331) 483536.
E_mail : fikes@uds.ac.id Website: <http://www.uds.di.ac.id>

Nomor : 2120/FIKES-UDS/U/VIII/2022
Sifat : Penting
Perihal : Permohonan Ijin Penelitian

Kepada Yth.

Bapak/ Ibu Kepala Badan Kesatuan Bangsa dan Politik Jember

Di

TEMPAT

Assalaamu'alaikum Warahmatullaahi Wabarakaatuh.

Teriring doa semoga kita sekalian selalu mendapatkan lindungan dari Allah SWT dan sukses dalam melaksanakan tugas sehari-hari. Aamiin.

Sehubungan dengan adanya kegiatan akademik berupa penyusunan Skripsi sebagai syarat akhir menyelesaikan Pendidikan Tinggi Universitas dr. Soebandi Jember Fakultas Ilmu Kesehatan., dengan ini mohon bantuan untuk melakukan ijin penelitian serta mendapatkan informasi data yang dibutuhkan, adapun nama mahasiswa :

Nama : Nur Jennah
Nim : 18040070
Program Studi : S1 Farmasi
Waktu : Agustus 2022
Lokasi : Puskesmas Patrang
Judul : Hubungan Ketepatan Dosis Dengan Keberhasilan Terapi Pada Pasien Diare Di Puskesmas Patrang

Untuk dapat melakukan Ijin Penelitian pada lahan atau tempat penelitian guna penyusunan dari penyelesaian Tugas Akhir.

Demikian atas perhatian dan kerjasamanya yang baik, disampaikan terima kasih.

Wassalaamu'alaikum Warahmatullaahi Wabarakaatuh.

Jember, 12 Agustus 2022

Tembusan Kepada Yth.
1. Yang Bersempitan
2. Arsip



Helia Meldy Nursina, S.Kep., Ns., M.Kep.
NIK. 19911006 201509 2 096

Lampiran 5
Surat rekomendasi

 <p>PEMERINTAH DAERAH KABUPATEN JEMBER BADAN KESATUAN BANGSA DAN POLITIK Jalan Letjen S Parman No. 89 ■ 337853 Jember</p>	
Kepada Yth. Sdr. Kepala Dinas Kesehatan Kabupaten Jember di - JEMBER	
<p><u>SURAT REKOMENDASI</u> Nomor : 074/548/415/2022 Tentang PENELITIAN</p>	
Dasar Memperhatikan	: 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 : Surat Dekan Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas dr. Soebandi, Tanggal 12 Agustus 2022, Nomor : 2120/FIKES-UDS/U/VIII/2022, Perihal : Rekomendasi
<p><u>MEREKOMENDASIKAN</u></p>	
Nama NIM Fakultas Alamat Keperluan Lokasi Waktu Kegiatan	: Nur Jennah : 18040070 : Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas dr. Soebandi Jember : Jl. Dr. Soebandi No. 99 Jember : Melaksanakan Penelitian dengan judul : "Hubungan Ketepatan Dosis dengan Keberhasilan Terapi pada Pasien Diare di Puskesmas Patrang." : Wilayah Kerja Puskesmas Patrang Kabupaten Jember : 18 Agustus s/d 18 November 2022
<p>Apabila tidak bertentangan dengan kewenangan dan ketentuan yang berlaku, diharapkan Saudara memberi bantuan tempat dan atau data seperlunya untuk kegiatan dimaksud.</p> <ol style="list-style-type: none"> 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 <p>Demikian atas perhatian dan kerjasamanya disampaikan terima kasih.</p>	
Ditetapkan di : Jember Tanggal : 18-08-2022 KEPALA BAKESBANG DAN POLITIK KABUPATEN JEMBER  Dr. H. EDY BUDI SUSILO, M.Si Pembina Utama Muda NIP. 19881214 198809 1 001	
Terbusan Yth. Sdr.	: 1. Dekan FIKES Universitas dr. Soebandi Jember. : 2. Yang bersangkutan.

Lampiran 6

Hasil uji *chi square*

Hasil tabel silang antara hubungan ketepatan dosis dengan keberhasilan terapi pada pasien diare di Puskesmas Patrang kabupaten Jember.

ketepatan dosis * keberhasilan terapi Crosstabulation				
			keberhasilan terapi	Total
			terapi berhasil	
ketepatan dosis	tepat dosis	Count	81	81
		% of Total	100.0%	100.0%
Total		Count	81	81
		% of Total	100.0%	100.0%

Hasil uji hubungan ketepatan dosis dengan keberhasilan terapi pada pasien diare di Puskesmas patrang kabupaten Jember.

Chi-Square Tests	
	Value
Pearson Chi-Square	. ^a
N of Valid Cases	81

a. No statistics are computed because ketepatan dosis and keberhasilan terapi are constants.

Interpretasi korelasi hubungan ketepatan dosis dengan keberhasilan terapi pada pasien diare di Puskesmas patrang kabupaten Jember

Symmetric Measures	
	Value
Nominal by Nominal Contingency Coefficient	. ^a
N of Valid Cases	81

a. No statistics are computed because ketepatan dosis and keberhasilan terapi are constants.

Lampiran 7

REKAPITULASI PENGAMBILAN DATA
KETEPATAN DOSIS PADA PASIEN DIARE

NO	TGL	UMUR	KELUHAN	TERAPI	DOSIS R/	DS 1 HARI	DOSIS LAZIM/HARI	DOSIS MAKSIMAL/HARI	KETEPATAN	
									TD	TTD
1	02/1/2021	39 th	diare, muntah, demam	attapulgit	3x 1300 mg	3900	1300-7800 mg	9000mg	✓	
2	05/1/2021	37 th	demam muntah	oralit	3x200ml	600 ml	300-400 ml	1200-2800 ml	✓	
				attapulgit	1x650 mg	650 mg	1300-7800 mg	9000mg	✓	
3	07/1/2021	33 th	bab cair	zink tab	1x20 mg	20 mg	10-20 mg	34 mg	✓	
4	11/1/2021	28 th	bab cair	Attapulgit	3x650 mg	1950 mg	1300-7800 mg	9000mg	✓	
				Oralit	2xsehari 1 scht (200ml)	400ml	300-400 ml	1200-2800 ml	✓	
5	21/1/2021	29 th	bab cair	zink tab	1x20 mg	20 mg	10-20 mg	34 mg	✓	
				Loperamid	3x 2 mg	6 mg	2-16 mg	10 tablet (20mg)	✓	
6	29/1/2021	30 th	diare sejak semalam, muntah, demam	zink	1x20 mg	20mg	10-20 mg	34 mg	✓	

				attapulgit	3x650 mg	1950 mg	1300-7800 mg	9000mg	✓	
7	02/2/2021	31 TH	bab cair	oralit	2xsehari 1 scht (200ml)	400ml	300-400 ml	1200-2800 ml	✓	
8	05/2/2021	30 th	bab cair	oralit	2xsehari 1 scht (200ml)	400ml	300-400 ml	1200-2800 ml	✓	
				loperamid	3x 2 mg	6 mg	2-16 mg	10 tablet (20mg)	✓	
9	09/2/2021	52 th	bab cair	zink tab	1x20 mg	20 mg	10-20 mg	34 mg	✓	
				attapulgit	3x 650mg	1950 mg	1300-7800 mg	9000mg	✓	
10	20/2/2021	30 th	bab cair	oralit	2xsehari 1 scht (200ml)	400ml	300-400 ml	1200-2800 ml	✓	
				loperamid	3x 2 mg	6 mg	2-16 mg	10 tablet (20mg)	✓	
11	22/2/2021	29 th	diare air saja	attapulgit	2x650mg	1300	1300-7800 mg	9000mg	✓	
				oralit	2xsehari 1 scht (200ml)	400ml	300-400 ml	1200-2800 ml	✓	
12	28/2/2021	41 th	diare 6 hari	attapulgit	3x650 mg	1950mg	1300-7800 mg	9000mg	✓	
13	02/3/2021	29 th	diare 2x	loperamid	3x 2 mg	6mg	2-16 mg	10 tablet (20mg)	✓	

				oralit	2xsehari 1 scht (200ml)	400ml	300-400 ml	1200-2800 ml	✓	
14	06/3/2021	29 th	bab cair	attapulgit	3x650 mg	1950mg	1300-7800 mg	13 tablet (9000mg)	✓	
				loperamid	3x 2 mg	6mg	2-16 mg	10 tablet (20mg)	✓	
15	10/3/2021	29 th	bab cair, pusing, meriang	attapulgit	3x650 mg	1950mg	1300-7800 mg	13 tablet (9000mg)	✓	
16	18/3/2021	40 th		loperamid	3x 2 mg	6mg	2-16 mg	10 tablet (20mg)	✓	
17	20/3/2021	42 th	bab cair, demam	loperamid	3x 2 mg	6mg	2-16 mg	10 tablet (20mg)	✓	
				oralit	2xsehari 1 scht (200ml)	400ml	300-400 ml	1200-2800 ml	✓	
18	01/4/2021	38 th	diare 3x sehari, lemas, pusing	oralit	2xsehari 1 scht (200ml)	400ml	300-400 ml	1200-2800 ml	✓	
19	05/4/2021	39 th	bab cair, demam	attapulgit	3x 650mg	1950mg	1300-7800 mg	13 tablet (9000mg)	✓	
				oralit	2xsehari 1 scht (200ml)	400ml	300-400 ml	1200-2800 ml	✓	
20	10/4/2021	42 th	bab cair, demam	attapulgit	3x 650mg	1950mg	1300-7800 mg	13 tablet (9000mg)	✓	

28	20/5/2021	26 th	bab cair	oralit	2xsehari 1 scht (200ml)	400ml	300-400 ml	1200-2800 ml	✓	
				attapulgit	3x 650 mg	1950ml	1300-7800 mg	13 tablet (9000mg)	✓	
29	28/5/2021	31 th	bab cair berhari hari	loperamid	3x2 mg	6mg	2-16 mg	10 tablet (20mg)	✓	
				oralit	2xsehari 1 scht (200ml)	400ml	300-400 ml	1200-2800 ml	✓	
30	30/5/2021	34 th	bab cair	oralit	2xsehari 1 scht (200ml)	400ml	300-400 ml	1200-2800 ml	✓	
				attapulgit	3x 650 mg	1950mg	1300-7800 mg	13 tablet (9000mg)	✓	
31	01/6/2021	41th	bab cair	attapulgit	3x 650 mg	1950mg	1300-7800 mg	13 tablet (9000mg)	✓	
				oralit	2xsehari 1 scht (200ml)	400ml	300-400 ml	1200-2800 ml	✓	
32	04//6/2021	24th	bab cair	oralit	2xsehari 1 scht (200ml)	400ml	300-400 ml	1200-2800 ml	✓	
				zink	1x20 mg	400ml	10-20 mg	34 mg	✓	
33	10/6/2021	30th	bab cair	loperamid	1x 2 mg	2mg	2-16 mg	10 tablet (20mg)	✓	

				oralit	2xsehari 1 scht (200ml)	400ml	300-400 ml	1200-2800 ml	✓	
34	15/6/2021	20th	bab cair 5x	attapulgit	2x 650 mg	1950mg	1300-7800 mg	13 tablet (9000mg)	✓	
				zink	2x20 mg	40mg	10-20 mg	34 mg		✓
35	20/6/2021	30th	bab cair	oralit	2xsehari 1 scht (200ml)	400ml	300-400 ml	1200-2800 ml	✓	
36	28/6/2021	56th	bab cair 3hai	attapulgit	3x 650 mg	1950mg	1300-7800 mg	13 tablet (9000mg)	✓	
37	30/6/2021	40th	bab cair	attapulgit	3x 650 mg	1950mg	1300-7800 mg	13 tablet (9000mg)	✓	
38	01/7/2021	39th	bab cair	attapulgit	3x 650 mg	1950mg	1300-7800 mg	13 tablet (9000mg)	✓	
				zink	1x 20 mg	20mg	10-20 mg	34 mg	✓	
39	05/7/2021	30h	bab cair 5x	attapulgit	3x 650 mg	1950mg	1300-7800 mg	13 tablet (9000mg)	✓	
				oralit	2xsehari 1 scht (200ml)	400ml	300-400 ml	1200-2800 ml	✓	
40	08/7/2021	23th	bab cair	oralit	2xsehari 1 scht (200ml)	400ml	300-400 ml	1200-2800 ml	✓	
				attapulgit	3x 650 mg	1950mg	1300-7800 mg	13 tablet (9000mg)	✓	

41	11/7/2021	25th	bab cair 3x	attapulgit 2x2tb	2x1300	2600mg	1300-7800 mg	13 tablet (9000mg)	✓	
				zink 20mgx1	1x 20 mg	20mg	10-20 mg	34 mg	✓	
42	17/7/2021	18th	bab cair	attapulgit	3x 650 mg	1950mg	1300-7800 mg	13 tablet (9000mg)	✓	
				oralit	2xsehari 1 scht (200ml)	400ml	300-400 ml	1200-2800 ml	✓	
43	20/7/2021	40th	bab cair	oralit	2xsehari 1 scht (200ml)	400ml	300-400 ml	1200-2800 ml	✓	
44	22/7/2021	40th	bab cair	loperamid 3x sehari	3x2mg	6mg	2-16 mg	10 tablet (20mg)	✓	
				oralit	2xsehari 1 scht (200ml)	400ml	300-400 ml	1200-2800 ml	✓	
45	27/7/2021	40th	bab cair 3x	oralit	2xsehari 1 scht (200ml)	400ml	300-400 ml	1200-2800 ml	✓	
				attapulgit	3x 650 mg	1950mg	1300-7800 mg	13 tablet (9000mg)	✓	
46	01/8/2021	23th	bab cair	attapulgit	3x 650 mg	1950mg	1300-7800 mg	13 tablet (9000mg)	✓	
47	04/8/2021	31th	bab cair	attapulgit	3x 650 mg	1950mg	1300-7800 mg	13 tablet (9000mg)	✓	

48	08/8/2021	17th	bab cair 2x	attapulgit	3x 650 mg	1950mg	1300-7800 mg	13 tablet (9000mg)	✓	
				loperamid 3x sehari	3x2mg	6mg	2-16 mg	10 tablet (20mg)	✓	
49	10/8/2021	41th	bab cair	attapulgit	3x 650 mg	1950mg	1300-7800 mg	13 tablet (9000mg)	✓	
50	20/8/2021	13 th	bab cair	attapulgit	3x 650 mg	1950mg	1300-7800 mg	13 tablet (9000mg)	✓	
				oralit	2xsehari 1 scht (200ml)	400ml	300-400 ml	1200-2800 ml	✓	
51	22/8/2021	45th	bab cair	oralit	2xsehari 1 scht (200ml)	400ml	300-400 ml	1200-2800 ml	✓	
				attapulgit	3x 650 mg	1950mg	1300-7800 mg	13 tablet (9000mg)	✓	
52	25/8/2021	42th	bab cair	attapulgit	3x 650 mg	1950mg	1300-7800 mg	13 tablet (9000mg)	✓	
53	28/8/2021	20th	bab cair	attapulgit	3x 650 mg	1950mg	1300-7800 mg	13 tablet (9000mg)	✓	
				zink 1x1 tab	1x 20 mg	20mg	10-20 mg	34 mg	✓	
54	30/8/2021	29th	bab cair	loperamid 3x sehari	3x2mg	6mg	2-16 mg	10 tablet (20mg)	✓	
				attapulgit	3x 650 mg	1950mg	1300-7800 mg	12 tablet (7800mg)	✓	

55	01/9/2021	28th	bab cair	zink 1x1 tab	1x 20 mg	20mg	10-20 mg	34 mg	✓	
				attapulgit	3x 650 mg	1950mg	1300-7800 mg	13 tablet (9000mg)	✓	
56	04/9/2021	27th	bab cair	oralit	2xsehari 1 scht (200ml)	400ml	300-400 ml	1200-2800 ml	✓	
				attapulgit	3x 650 mg	1950mg	1300-7800 mg	13 tablet (9000mg)	✓	
57	06/9/2021	13th	bab cair2x	oralit	2xsehari 1 scht (200ml)	400ml	300-400 ml	1200-2800 ml	✓	
				attapulgit	3x 650 mg	1950mg	1300-7800 mg	13 tablet (9000mg)	✓	
58	10/9/2021	26th	bab cair	attapulgit	3x 650 mg	1950mg	1300-7800 mg	13 tablet (9000mg)	✓	
				oralit	2xsehari 1 scht (200ml)	400ml	300-400 ml	1200-2800 ml	✓	
59	14/9/2021	41th	bab cair	attapulgit	3x 650 mg	1950mg	1300-7800 mg	13 tablet (9000mg)	✓	
60	20/9/2021	42th	bab cair	attapulgit	3x 650 mg	1950mg	1300-7800 mg	13 tablet (9000mg)	✓	
61	23/9/2021	20th	bab cair	oralit	2xsehari 1 scht (200ml)	400ml	300-400 ml	1200-2800 ml	✓	

62	29/9/2021	20th	bab cair	attapulgit	3x 650 mg	1950mg	1300-7800 mg	13 tablet (9000mg)	✓	
63	2/10/2021	21th	bab cair	attapulgit	3x 650 mg	1950mg	1300-7800 mg	13 tablet (9000mg)	✓	
64	5/10/2021	18th	bab cair	oralit	2xsehari 1 scht (200ml)	400ml	300-400 ml	1200-2800 ml	✓	
65	10/10/2021	19th	bab cair2x	attapulgit 2x1 tab	2x 650 mg	1300mg	1300-7800 mg	13 tablet (9000mg)	✓	
				Zink	1x 20 mg	20mg	10-20 mg	34 mg	✓	
66	14/10/2021	35th	bab cair	loperamid 3x sehari	3x2mg	6mg	2-16 mg	10 tablet (20mg)	✓	
				Oralit	2xsehari 1 scht (200ml)	400ml	300-400 ml	1200-2800 ml	✓	
67	17/10/2021	41th	bab cair	Attapulgit	3x 650 mg	1950mg	1300-7800 mg	13 tablet (9000mg)	✓	
68	20/10/2021	35th	bab cair	Attapulgit	3x 650 mg	1950mg	1300-7800 mg	13 tablet (9000mg)	✓	
69	30/10/2021	38th	bab cair 6x	Oralit	2xsehari 1 scht (200ml)	400ml	300-400 ml	1200-2800 ml	✓	
				Attapulgit	3x 650 mg	1950mg	1300-7800 mg	13 tablet (9000mg)	✓	
70	2/11/2021	28th	bab cair	Oralit	2xsehari 1 scht (200ml)	400ml	300-400 ml	1200-2800 ml	✓	

				Attapulgit	3x 650 mg	1950mg	1300-7800 mg	13 tablet (9000mg)	✓	
71	6/11/2021	15th	bab cair	Oralit	2xsehari 1 scht (200ml)	400ml	300-400 ml	1200-2800 ml	✓	
72	10/11/2021	30th	bab cair	Attapulgit	3x 650 mg	1950mg	1300-7800 mg	13 tablet (9000mg)	✓	
				Oralit	2xsehari 1 scht (200ml)	400ml	300-400 ml	1200-2800 ml	✓	
73	13/11/2021	20th	bab cair	attapulgit	3x 650 mg	1950mg	1300-7800 mg	13 tablet (9000mg)	✓	
74	20/11/2021	25th	bab cair	oralit	2xsehari 1 scht (200ml)	400ml	300-400 ml	1200-2800 ml	✓	
				Attapulgit 3x1	3x 650 mg	1950mg	1300-7800 mg	13 tablet (9000mg)	✓	
75	27/11/2021	22th	bab cair	oralit	2xsehari 1 scht (200ml)	400ml	300-400 ml	1200-2800 ml	✓	
				Attapulgit 3x1	3x 650 mg	1950mg	1300-7800 mg	13 tablet (9000mg)	✓	
76	3/12/2021	21th	bab cair	oralit	2xsehari 1 scht (200ml)	400ml	300-400 ml	1200-2800 ml	✓	
				attapulgit	3x 650 mg	1950mg	1300-7800 mg	13 tablet (9000mg)	✓	

77	7/12/2021	37th	bab cair	zink 1x1 tab	1x 20 mg	20mg	10-20 mg		✓	
				attapulgit	3x 650 mg	1950mg	1300-7800 mg	13 tablet (9000mg)	✓	
78	10/12/2021	24th	bab cair	attapulgit	3x 650 mg	1950mg	1300-7800 mg	13 tablet (9000mg)	✓	
79	12/12/2021	19th	bab cair	Oralit	2xsehari 1 scht (200ml)	400ml	300-400 ml	1200-2800 ml	✓	
80	20/12/2021	20th	bab cair	Zink	1x 20 mg	20mg	10-20 mg	34 mg	✓	
				Attapulgit	3x 650 mg	1950mg	1300-7800 mg	13 tablet (9000mg)	✓	
81	28/12/2021	19th	bab cair	Attapulgit	3x 650 mg	1950mg	1300-7800 mg	13 tablet (9000mg)	✓	
				oralit	2xsehari 1 scht (200ml)	400ml	300-400 ml	1200-2800 ml	✓	

Lampiran 8

**REKAPITULASI PENGAMBILAN DATA
KEBERHASILAN TERAPI PADA PASIEN DIARE**

NO	TANGGAL MASUK	KELUHAN	TANGGAL KEMBALI (3-10 HARI)	KEBERHASILAN TERAPI	
				BERHASIL	TIDAK BERHASIL
1	2/1/2021	diare, muntah, demam	-	✓	
2	5/1/2021	demam ,muntah	-	✓	
3	7/1/2021	bab cair	-	✓	
4	11/1/2021	bab cair	-	✓	
5	21/1/2021	bab cair	-	✓	
6	29/1/2021	diare sejak semalam muntah,demam	-	✓	
7	2/2/2021	bab cair	-	✓	
8	5/2/2021	bab cair	-	✓	
9	9/2/2021	bab cair	-	✓	
10	20/2/2021	bab cair	-	✓	
11	22/2/2021	diare air saja	-	✓	
12	28/2/2021	diare 6 hari	-	✓	
13	2/3/2021	diare 2x	-	✓	

14	6/3/2021	bab cair	-	✓	
15	10/3/2021	bab cair, demam	-	✓	
16	18/3/2021	bab cair	-	✓	
17	20/3/2021	bab cair,demam	-	✓	
18	1/4/2021	diare 3 kali,lemas,pusing	-	✓	
19	5/4/2021	bab cair,demam	-	✓	
20	10/4/2021	bab cair,demam	-	✓	
21	13/4/2021	bab cair,demam	-	✓	
22	22/4/2021	bab cair	-	✓	
23	30/4/2021	bab cair	-	✓	
24	1/5/2021	bab cair sedikit demi sedikit	-	✓	
25	5/5/2021	bab cair,demam	-	✓	
26	8/5/2021	mencret	-	✓	
27	15/5/2021	bab cair	-	✓	
28	20/5/2021	bab cair	-	✓	
29	28/5/2021	bab cair berhari hari	-	✓	
30	30/5/2021	bab cair	-	✓	
31	1/6/2021	bab cair	-	✓	
32	4/6/2021	bab cair	-	✓	
33	10/6/2021	bab cair	-	✓	
34	15/6/2021	bab cair 5x	-	✓	
35	20/6/2021	bab cair	-	✓	
36	28/6/2021	bab cair 3hari	-	✓	
37	30/6/2021	bab cair	-	✓	

38	1/7/2021	bab cair	-	✓	
39	5/7/2021	bab cair 5x	-	✓	
40	8/7/2021	bab cair	-	✓	
41	11/7/2021	bab cair 3x	-	✓	
42	17/7/2021	bab cair	-	✓	
43	20/7/2021	bab cair	-	✓	
44	22/7/2021	bab cair	-	✓	
45	27/7/2021	bab cair 3x	-	✓	
46	1/8/2021	bab cair	-	✓	
47	4/8/2021	bab cair	-	✓	
48	8/8/2021	bab cair 2x	-	✓	
49	10/8/2021	bab cair	-	✓	
50	20/8/2021	bab cair	-	✓	
51	22/8/2021	bab cair	-	✓	
52	25/8/2021	bab cair	-	✓	
53	28/8/2021	bab cair	-	✓	
54	30/8/2021	bab cair	-	✓	
55	1/9/2021	bab cair	-	✓	
56	4/9/2021	bab cair	-	✓	
57	6/9/2021	bab cair 2x	-	✓	
58	10/9/2021	bab cair	-	✓	
59	14/9/2021	bab cair	-	✓	
60	20/9/2021	bab cair	-	✓	
61	23/9/2021	bab cair	-	✓	

62	29/9/2021	bab cair	-	✓	
63	2/10/2021	bab cair	-	✓	
64	5/10/2021	bab cair	-	✓	
65	10/10/2021	bab cair 2x	-	✓	
66	14/10/2021	bab cair	-	✓	
67	17/10/2021	bab cair	-	✓	
68	20/10/2021	bab cair	-	✓	
69	30/10/2021	bab cair 6x	-	✓	
70	2/11/2021	bab cair	-	✓	
71	6/11/2021	bab cair	-	✓	
72	10/11/2021	bab cair	-	✓	
73	13/11/2021	bab cair	-	✓	
74	20/11/2021	bab cair	-	✓	
75	27/11/2021	bab cair	-	✓	
76	3/12/2021	bab cair	-	✓	
77	7/12/2021	bab cair	-	✓	
78	10/12/2021	bab cair	-	✓	
79	12/12/2021	bab cair	-	✓	
80	20/12/2021	bab cair	-	✓	
81	28/12/2021	bab cair	-	✓	

