

**EVALUASI PENGGUNAAN OBAT DIARE PADA PASIEN BALITA
DI INSTALASI RAWAT INAP PUSKESMAS KEDIRI
KABUPATEN LOMBOK BARAT
PERIODE 2014**

**EVALUATION OF THE USE OF DIARRHEA MEDICINE ON PATIENTS
UNDER FIVE YEARS OLD AT INPATIENT WARD INSTALLATION OF
PUSKESMAS KEDIRI LOMBOK BARAT
REGENCY YEAR 2014**

Dinda Fitri Lestari¹⁾, Dra.Sri Kadarinah., Apt.²⁾

¹⁾Fakultas Kedokteran dan Ilmu Kesehatan

Universitas Muhammadiyah Yogyakarta, Yogyakarta, Indonesia

Dindarandom@gmail.com

INTISARI

Diare merupakan buang air besar dengan konsentrasi cair atau lembek dengan frekuensi buang air besar lebih dari tiga kali dalam satu hari. Berdasarkan riset kesehatan dasar bahwa penyakit diare merupakan penyebab kematian nomor satu pada bayi yaitu sebesar 31.4% dan pada balita yaitu sebesar 25.2%. Di dunia sebanyak enam juta anak meninggal setiap tahun karena diare. Kematian akibat diare umumnya disebabkan oleh buang air besar yang terus-menerus sehingga penderita kehilangan cairan dan elektrolit dalam tubuh yang menyebabkan terjadinya dehidrasi. Penelitian ini bertujuan untuk mengevaluasi penggunaan obat diare pada pasien balita di Instalasi Rawat Inap Puskesmas Kediri Lombok Barat.

Penelitian ini dilakukan pada bulan Juni 2016 menggunakan metode retrospektif yang dirancang secara deskriptif analitik dengan metode *cross sectional* non eksperimental. Sampel yang digunakan adalah seluruh pasien anak usia 1-5 tahun yang terdiagnosis utama diare periode Januari-Desember 2014 sebanyak 81 pasien.

Hasil penelitian menunjukkan bahwa pasien berjenis kelamin perempuan sebanyak 49 pasien (60.50%) dan laki-laki sebanyak 32 pasien (39.50%), pasien yang menderita diare tertinggi pada usia 1-3 tahun sebanyak 67 pasien (82.72%), dan golongan obat tertinggi yang digunakan untuk penanganan diare yaitu cairan rehidrasi berupa oralit sebanyak 81 item (22.5%), Ringer Laktat sebanyak 81 item (22.5%) dan zink sebanyak 81 item (22.5%). Sediaan obat paling tinggi digunakan dengan bentuk sediaan tablet sebanyak 109 item (30.3%). Dan rute pemberian obat pasien diare pada balita tertinggi dengan pemberian oral dengan persentase (77.5%). Serta kesesuaian peresepan pengobatan diare telah sesuai dengan prosedur tetap di Puskesmas Kediri Lombok Barat. Serta gambaran rata-rata hari rawat inap pasien diare balita adalah 2.42 hari.

Kata Kunci: Diare, Balita, Rawat Inap, Evaluasi obat

ABSTRACT

Diarrhea is defecating with liquid concentration or mushy with the defecating frequency of more than three times a day. Based on health research, diarrhea is a disease that becomes the major cause of 31.4% of babies mortality and 15.5% mortality of children under five years old. In the world, as many as six million children die every day due to diarrhea. Death caused by diarrhea is usually caused by continuous defecating so that the patients run out of fluid and electrolite in their body that causes dehydration. The aim of this research was to evaluate the use of diarrhea medicine for patients under five years old at inpatient of Puskesmas Kediri Lombok Barat.

This research was conducted in June 2016 using retrospective method which was analyzed descriptive-analytically using cross sectional non-experimental method. The samples consisted of all 81 patients aged 1 -5 years old who were mainly diagnosed with diarrhea during January – December 2014.

The result showed that female patients were 49 patients (60.50%), male patients were 32 patients (39.50%), patients who got diarrhea were mostly aged 1-3 years old 67 patients (82.72%), and the type of most frequently used medicine to overcome diarrhea was 81 items (22.5%) of rehydration oralite fluid. It used 81 items of ringer lactate (22.5%) and 81 items of zinc (22.5%). The highest stock of medicine was 109 items (30.3%) of tablets. The route of medication for diarrhea patients was mostly by giving orale medication, with percentage of 77.5%. The suitability of diarrhea prescription was in line with the fixed procedure in Puskesmas Kediri Lombok Barat. The lenght of stay for diarrhea patients was 2.42 days.

Key words: *diarrhea, children under five years old, inpatient, medicine evaluation*

PENDAHULUAN

Penyakit diare masih merupakan masalah kesehatan masyarakat di Negara berkembang seperti Indonesia. Hal ini dapat dilihat dengan meningkatnya angka kesakitan diare dari tahun ke tahun. Berdasarkan survei Kesehatan Rumah Tangga, Studi Mortalitas, dan Riset Kesehatan Dasar dari tahun ke tahun diketahui bahwa diare masih menjadi penyebab utama kematian

balita di Indonesia yaitu 25.2% (RisKesDas, 2013).

Prevalensi diare klinis tertinggi di Provinsi Nanggroe Aceh Darussalam (NAD) 18.9% dan terendah di Daerah Istimewa Yogyakarta 4.2%. Nusa Tenggara Barat (NTB) menjadi urutan ke tiga 13.2% setelah NAD dan Gorontalo (Kemenkes, 2011). Data profil kesehatan di Provinsi NTB tahun 2014 diare menduduki urutan ke lima dari sepuluh penyakit terbanyak di Puskesmas Provinsi NTB dengan

angka kejadian 59.949 kasus (DinKes NTB, 2014).

Angka kesakitan diare sekitar 200 – 400 kejadian diantara 1000 penduduk setiap tahunnya. Dengan demikian, di Indonesia dapat ditemukan sekitar 60 juta kejadian setiap tahunnya. Sebagian besar 70 – 80% dari penderita ini adalah kelompok usia balita, sebagian dari penderita diare 1 – 2% terjadi dehidrasi. Jika tidak segera ditangani 50 – 60% diantaranya dapat meninggal (Suraatmaja, 2010).

Penyebab utama kematian akibat diare juga dikarenakan tata laksana yang tidak tepat baik di rumah maupun di sarana kesehatan. Untuk menurunkan kesakitan dan kematian karena diare perlu tata laksana yang tepat dan mengacu pada Prosedur Tetap disetiap sarana kesehatan. Prosedur Tetap yang mengacu pada Departemen Kesehatan (DepKes) 2011 tentang tata laksana diare yaitu pemberian cairan, suplemen zink, antibiotik secara selektif, nutrisi dan pemberian edukasi kepada orang tua.

Penggunaan oralit atau Cairan Rehidrasi Oral (CRO) yang berisi glukosa dan garam untuk mencegah dehidrasi dan penggunaan infus intravena serta pemberian suplemen zink merupakan rekomendasi untuk penanganan diare (MOST Project, 2005). Pada keadaan diare, terjadi kehilangan zink dalam jumlah besar dan menggantikan kehilangan zink sangat penting untuk membantu kesembuhan dan menjaga kesehatan anak di bulan-bulan yang akan datang. Pemberian suplemen zink selama episode diare dapat mengurangi durasi dan keparahan diare dan memperkecil kemungkinan

kekambuhan diare selama 2 – 3 bulan berikutnya (WHO, 2005).

METODE

Penelitian ini dilakukan secara retrospektif dengan desain penelitian *cross sectional* non eksperimental dengan rancangan deskriptif analitik menggunakan rekam medis pada pasien balita. Lokasi penelitian untuk pengambilan data rekam medis pasien balita penderita diare dilakukan di rawat inap Puskesmas Kediri Kabupaten Lombok Barat periode Januari-Desember 2014 yang dilakukan pada Juni-Juli 2016. Teknik pengambilan data pada penelitian ini menggunakan *total sampling*, didapatkan sampel sebanyak 81 pasien dengan kriteria inklusi pasien yang terdiagnosa diare dan dengan atau tanpa penyakit penyerta. Pasien diare dalam penelitian ini adalah balita yang dirawat di Puskesmas Kediri Kabupaten Lombok Barat terdiagnosa diare dengan atau tanpa penyakit penyerta.

Alat dan bahan yang digunakan baik selama penelitian maupun penyusunan laporan yaitu Prosedur Tetap yang mengacu pada Departemen Kesehatan tahun 2011 tentang lima langkah tuntas diare. Bahan yang digunakan dalam penelitian ini adalah catatan rekam medis pasien diare rawat inap di Puskesmas Kediri Kabupaten Lombok Barat periode Januari-Desember 2014.

Cara kerja dalam penelitian ini adalah pengambilan data rekam medis tentang data pasien balita penderita diare kemudian mengidentifikasi penggunaan obat berdasarkan kesesuaian obat dengan

prosedur tetap, penggunaan obat yang meliputi golongan obat, sediaan obat dan rute pemberian. Serta gambaran rata-rata hari lama rawat inap.

HASIL

Pada penelitian evaluasi penggunaan obat diare pada balita di Puskesmas Kediri Kabupaten Lombok Barat didapatkan 81 sampel.

Tabel 1. Karakteristik Pasien berdasarkan jenis kelamin

Jenis Kelamin	Jumlah pasien	Persentase (%)
Laki-laki	32	39.50
Perempuan	49	60.50
Jumlah	81	100

Penggolongan jenis kelamin pada laki-laki sebanyak 32 pasien 39.50% dan pada perempuan 49 pasien 60.50%.

Tabel 2. Karakteristik Pasien berdasarkan usia

Kelompok usia	Jumlah pasien	Persentase (%)
Bayi (0 - 12 bulan)	-	-
Batita (1 tahun – 3 tahun)	67	82.72
Prasekolah (3 tahun – 5 tahun)	14	17.28
Jumlah	81	100

Penggolongan usia yang digunakan untuk mengevaluasi karakteristik pasien adalah bayi yaitu 0-12 bulan, usia batita adalah 1-3 tahun, pra sekolah adalah 3-5 tahun. Berdasarkan tabel 2, pada usia batita

1-3 tahun sebanyak 67 pasien 82.72%.

Tabel 3. Golongan dan macam obat diare pada pasien balita

No	Jenis dan Golongan obat	Jumlah	Persentase (%)
1	Cairan rehidrasi		
	a. Oralit	81	22.5
	b. Ringer Laktat	81	22.5
2	Antibiotik		
	a. Kotrimoksazol	14	4.0
3	Antiemetik		
	a. Metoklopramid	23	6.4
4	Analgesik non-narkotik		
	a. Parasetamol	49	13.6
5	Vitamin dan mineral		
	a. Zink	81	22.5
	b. Vitamin B6	25	6.9
6	Obat ekspektoran dan mukolitik		
	a. Gliseril guaiakolat	3	0.8
	b. Ambroxol	3	0.8
	Total	360	100

Golongan obat yang tertinggi digunakan adalah cairan rehidrasi yaitu oralit 81 item 22.5%, Ringer Laktat 81item 22.5% dan vitamin dan mineral 81 item 22.5%

Berdasarkan bentuk sediaan obat, sediaan tertinggi yaitu tablet 109 item 30.3%. Dapat dilihat pada tabel 4.

Tabel 4. Macam bentuk sediaan obat diare pada pasien balita

No	Bentuk sediaan	Jumlah	Persentase (%)
1	Tablet	109	30.3
2	Sirup	89	24.7
3	Infus intravena	81	22.5
4	Serbuk	81	22.5
Jumlah		360	100

Tabel 5. Rute pemberian obat pada pasien balita

No	Rute pemberian obat	Jumlah	Persentase (%)
1	Oral	279	77.5
2	Infus intravena	81	22.5
3	Cara lain (injeksi, per rektal, topical, inhalasi)	-	-

Rute pemberian obat tertinggi diberikan secara oral sebanyak 279 77.5%. Dan yang terendah diberikan secara infus intravena 81 22.5%.

Tabel 6. Kesesuaian persepsian dengan prosedur tetap di Puskesmas

No	Diagnosa	PROTAP	Kesesuaian dengan PROTA P
1	Pasien diare + dehidrasi	Cairan Rehidrasi + suplemen zink	Sesuai
2	Pasien diare +	Cairan Rehidrasi	Sesuai

	dehidrasi + infeksi	+ suplemen zink + Antibiotik Cairan Rehidrasi + suplemen zink + obat sesuai indikasi	
3	Pasien diare + penyakit penyerta		Sesuai

Tabel 8. Gambaran lama hari rawat inap pada pasien diare balita

No	Tindakan	Kasus	Rata-rata lama hari rawat
1	Mendapatkan terapi sesuai PROTAP (n = 81)	1, 2, 3, 4, 5, 6, 7, 8, 9, 10, 11, 12, 13, 14, 15, 16, 17, 18, 19, 20, 21, 22, 23, 24, 25, 26, 27, 28, 29, 30, 31, 32, 33, 34, 35, 36, 37, 38, 39, 40, 41, 42, 43, 44, 45, 46, 47, 48, 49, 50, 51,	2.42 ± 0.52 hari

52, 53,
54, 55,
56, 57,
58, 59,
60, 61,
62, 63,
64, 65,
66, 67,
68, 69,
70, 71,
72, 73,
74, 75,
76, 77,
78, 79,
80, 81

PEMBAHASAN

Karakteristik pasien pada anak dengan jenis kelamin tidak mempengaruhi terjadinya diare akan tetapi penyakit ini lebih dipengaruhi oleh sistem kekebalan tubuh, pola makan dan status gizi serta keadaan higienitas dan sanitasi lingkungan (Noerasid dkk, 1998). Karakteristik pasien berdasarkan kelompok usia kurang dari dua tahun mempunyai prevalensi tertinggi karena pada periode ini biasanya dilakukan penghentian Air Susu Ibu (ASI) serta dimulainya pemberian makanan tambahan, sedangkan lambung dan usus bayi belum siap menerima asupan dari luar (Rohim dan Soebijanto, 2002).

Gambaran pengobatan pada pasien diare balita di rawat inap yang meliputi golongan obat, bentuk sediaan, dan rute pemberian obat yaitu, dari golongan obat pemberian cairan merupakan terapi utama dalam pengobatan diare. Cairan rehidrasi oralit seperti oralit dan cairan parenteral seperti ringer laktat untuk mengatasi kehilangan cairan yang

telah terjadi setiap diare cair. Cairan rehidrasi parenteral (intravena seperti ringer laktat diberikan bila anak mutah setiap diberi minum walaupun telah diberikan secara sedikit demi sedikit (IDAI, 2009). Hal serupa yang ditemukan pada hasil penelitian Verial tahun 2014 di Puskesmas Tangaran, golongan dan macam obat yang tertinggi adalah vitamin dan mineral 20.11% yaitu zink dan pengobatan cairan rehidrasi tertinggi kedua adalah ringer laktat 18.68%. data tersebut menunjukkan bahwa pemberian cairan rehidrasi dan vitamin dan mineral berupa zink adalah terapi yang digunakan pada penyakit diare. Selain itu, pemberian zink mampu mengganggu kandungan zinc alami tubuh yang hilang dan mempercepat penyembuhan diare (DepKes RI,2011).

Untuk obat-obat lain yang diberikan kepada pasien diare menyesuaikan dengan berbagai kondisi penyakit penyerta yang dideritanya, seperti penelitian Yusuf (2016) bahwa dari 104 pasien diare terdapat 58 pasien yang disertai dengan penyakit penyerta yaitu demam, infeksi saluran kemih, dan kurang gizi. Sehingga obat yang diberikan dapat bermacam-macam sesuai dengan diagnosa. Bentuk sediaan tablet paling banyak digunakan namun sediaan tablet akan di gerus sebelum diberikan kepada pasien. Bentuk sediaan tertinggi kedua adalah bentuk sediaan sirup karena pasien yang mendapatkan obat ialah anak-anak. Sediaan sirup biasanya digunakan oleh pasien anak-anak karena lebih mudah dalam pemberiannya. Pada penelitian sebelumnya yang dilakukan oleh

Verial tahun 2014, dari 48 kasus yang diberikan pengobatan diare terdapat bentuk sediaan tertinggi yaitu bentuk sediaan sirup 33.97%. Hal tersebut juga dikemukakan oleh Rahmah (2012) bentuk sediaan yang banyak digunakan pasien diare pada anak adalah bentuk sediaan sirup yaitu 229 item 25.90% dari 884 obat yang digunakan. Sehingga perlu dilakukan evaluasi sediaan obat terkait sediaan yang digunakan oleh pasien anak-anak. Untuk sediaan infus intravena banyak digunakan karena hampir semua kasus diberikan cairan rehidrasi parenteral secara intravena. Penggunaan cairan rehidrasi intravena yang digunakan sebagai pertolongan pertama pada penderita yang telah kehilangan cairan pada saat masuk dan selama perawatan di rawat inap (Korompis, Tjitrosantosa, dkk, 2013).

Rute pemberian obat tertinggi digunakan melalui oral, Hal serupa juga ditemukan pada hasil penelitian Verial (2014) pemberian obat pasien diare di Puskesmas Tangaran yang banyak digunakan adalah melalui rute oral 67.62%. Pemberian secara oral paling banyak dilakukan karena mudah, aman, dan murah. Tetapi kerugian dari pemberian secara oral adalah obat dapat mengiritasi saluran cerna, perlu kerja sama dengan penderita dan tidak dapat dilakukan apabila pasien kehilangan kesadaran. Sedangkan untuk pemberian obat dengan cara infus intravena sebanyak 81 item 22.5%. Rute intravena mempunyai bioavailabilitas yang sempurna di dalam tubuh sehingga penderita dapat segera pulih dan segera sembuh (Korompis, Tjitrosantoso, dkk, 2013).

Kesesuai peresepan dengan prosedur tetap (PROTAP) yang ada di Puskesmas Kediri Kabupaten Lombok Barat merupakan pedoman yang digunakan untuk dipatuhi Instalasi Rawat Inap dalam pemberian pengobatan. Obat-obat yang diresepkan oleh dokter harus sesuai dengan PROTAP di Instalasi Rawat Inap. Pada kejadian diare yang dialami balita, PROTAP yang harus dipatuhi dan harus sesuai dengan Departemen Kesehatan tahun 2011. Dalam penelitian ini diperoleh hasil bahwa pasien diare disertai dengan dehidrasi diberikan pengobatan utama yaitu cairan rehidrasi secara parenteral maupun secara oral. Cairan Rehidrasi parenteral (intravena) yang diberikan adalah Ringer Laktat dengan jumlah cairan dihitung berdasarkan berat badan. Cairan Rehidrasi Oral yang diberikan adalah Oralit setiap diare cair yang dihitung berdasarkan usia (IDAI, 2009). Antibiotik pada pengobatan diare digunakan apabila terdapat indikasi atau telah diketahui penyebabnya. Pengobatan yang diresepkan oleh dokter dengan jumlah kasus 81 pasien diare balita sebanyak 100% telah sesuai dengan PROTAP. Maka dapat dikatakan manajemen pengobatan di Puskesmas sudah tercapai. Hal ini akan sangat berpengaruh terhadap peningkatan mutu pelayanan kesehatan di Puskesmas Kediri Kabupaten Lombok Barat. Agar tercapainya keberhasilan dalam penerepan PROTAP diperlukan adanya sosialisasi kepada tenaga kesehatan terhadap PROTAP yang telah diberlakukan. Apabila peresepan tidak sesuai dengan PROTAP yang ada maka obat yang

diresepkan banyak yang tidak tersedia dan menyebabkan tujuan dari terapi tidak dapat tercapai secara optimal. Sehingga obat-obat yang diresepkan oleh dokter harus sesuai dengan PROTAP karena kesesuaian resep dengan PROTAP dapat meningkatkan kerasionalan penggunaan obat.

Gambaran lama waktu rawat inap pasien balita adalah rata-rata lama waktu atau *length of stay (LOS)* yaitu 2.42 haridengan standar devisiasi (simpangan baku) lebih kurang 0.52 hari. Sedangkan standar ideal rawat inap menurut Departemen Kesehatan yaitu 6-9 hari (DepKes, 2005). Sehingga dapat dikatakan bahwa rata-rata lama waktu rawat inap lebih singkat dikarenakan beberapa faktor seperti, pengobatan yang sesuai dengan PROTAP yang mengacu pada Dinas Kesehatan tahun 2011 dengan pemberian cairan berupa Cairan Rehidrasi Oral atau Cairan Rehidrasi Parenteral untuk mencegah kehilangan cairan dan elektrolit di dalam tubuh, pemberian suplemen zink yang terbukti efektif mempersingkat durasi diare, pemberian nutrisi, dan pemberian antibiotik yang selektif sesuai indikasi.

Penelitian yang telah dilakukan tentang zink efektif mengatasi diare pada balita bahwa 20 orang balita yang diberikan zink dengan cairan rehidrasi atau disebut kelompok intervensi dan 20 orang yang tidak diberikan zink tetapi hanya diberikan cairan rehidrasi atau kelompok kontrol terdapat perbedaan secara signifikan. Rata-rata durasi diare pada kelompok intervensi

menjadi lebih rendah dibandingkan dengan kelompok kontrol yang hanya diberikan cairan rehidrasi (Ulfah, Rustina, dkk, 2012). Hal serupa dikemukakan pada penelitian terhadap anak kurang dari 5 tahun yang menderita diare mendapatkan zink dengan tanpa pemberian zink, terjadi penurunan durasi diare dengan ditandai lama waktu rawat menjadi 1.1 hari lebih singkat dibandingkan tanpa pemberian zink 2.6 hari (Al-Sonboli, Gurgel, dkk, 2003).

KESIMPULAN

Dari hasil penelitian dapat disimpulkan mengenai gambaran pengobatan pasien diare pada balita di Instalasi Rawat Inap Puskesmas Kediri Kabupaten Lombok Barat pada periode tahun 2014 yaitu:

1. Gambaran pola penggunaan obat Pasien Diare di Instalasi Rawat Inap Puskesmas Kediri Kabupaten Lombok Barat periode tahun 2014, yaitu:
 - a. Golongan obat yang paling tinggi penggunaannya untuk penanganan diare adalah cairan rehidrasi berupa oralit sebanyak 81 item 22.5%, Ringer Laktat sebanyak 81 item 22.5% dan zink sebanyak 81 item 22.5%.
 - b. Sediaan obat yang paling tinggi penggunaannya untuk penanganan diare adalah obat dengan bentuk sediaan tablet sebanyak 109 item 30.3%.
 - c. Rute pemberian obat pasien diare pada balita yang banyak digunakan adalah melalui rute pemberian obat secara oral 77.5%.
2. Dari hasil penelitian terhadap kesesuaian dengan Prosedur Tetap

(PROTAP) di Instalasi Rawat inap periode tahun 2014 bahwa obat yang diresepkan oleh dokter sesuai dengan Prosedur Tetap (PROTAP) di Instalasi Rawat inap.

3. Gambaran lama waktu rawat inap pasien balita yaitu rata-rata 2.42 hari atau lebih singkat dibandingkan dengan ideal lama hari rawat inap yaitu 6-9 hari.

DAFTAR PUSTAKA

- Al-Sonboli, N. A., Gurgel, R. Q., Shenkin, A., Hart, C. A., & Cuevas, L. E. (2003). Zinc supplementation in Brazilian children with acute diarrhoea. *Annals of tropical paediatrics*, 23(1), 3-8.
- Departemen Kesehatan RI. 2011. *Buku Bagan Manajemen Terpadu Balita Sakit*. Jakarta Departemen Kesehatan RI
- Departemen Kesehatan RI Ditjen PPM dan PL. 2011. *Buku Saku Petugas Kesehatan 5 Langkah Tuntaskan Diare*. Jakarta : Departemen Kesehatan RI
- Departemen Kesehatan, R. I. (2009). Permenkes No. 25/Menkes/Per/III/2009. *Balita*. Jakarta: Departemen Kesehatan RI.
- Departemen Kesehatan, R. I. (2008). Permenkes No. 269/Menkes/Per/III/2008. *Rekam Medis*. Jakarta: Departemen Kesehatan RI.
- Departemen Kesehatan RI. 2005. *Petunjuk pengisian, pengolahan, dan penyajian data rumah sakit*. Jakarta Departemen Kesehatan RI
- Departemen Kesehatan, R. I. (2004). Kepmenkes No. 128/Menkes/Per/II/2004. *Kebijakan Dasar Pusat Kesehatan Masyarakat*. Jakarta: Departemen Kesehatan RI.
- Ikatan Dokter Anak Indonesia (IDAI). 2009. *Pedoman Pelayanan Medis Ikatan Dokter Anak Indonesia*.
- Kesehatan, D., & RI, K. K. (2013). Riset Kesehatan Dasar. Jakarta: Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan Departemen Kesehatan Republik Indonesia.
- Kementrian Kesehatan RI, 2012. Profil Kesehatan Indonesia Tahun 2011. Kementrian Kesehatan Republik Indonesia, Jakarta.
- Kemenkes, R. (2011). Situasi diare di Indonesia. *Buletin Jendela Data dan Informasi Kesehatan*, 2, 1-3.
- Korompis, F., Tjitrosantoso, H., & Goenawi, L. R. (2013). Studi Penggunaan Obat Pada Penderita Diare Akut Di Instalasi Rawat Inap Blu RSUP Prof. Dr. RD Kandou Manado Periode Januari–Juni 2012. *PHARMACON*, 2(1).
- Martin, S., Jung, R., 2008, Gastrointestinal Infections and Enterotoxigenic Poisonings, *Pharmacotherapy* A

- Pathophysiology Approach, 7th Edition, 1857-1873* cit Verial., 2014, Pola Penggunaan Obat Penyakit Diare pada Anak di Instalasi Rawat Inap Puskesmas Tangerang Periode Tahun 2013, *Skripsi*, Fakultas Farmasi Universitas Gadjah Mada, Yogyakarta.
- MOST Project, 2005, *Diarrhoea Treatment Guidelines for Community-Based Healthcare Workers*, WHO/Unicef, Arlington.
- Noerasid, H., Suraatmadja, S., dan Asnil, P.O., 1998, Gastroenteritis (Diare) Akut, dalam *Gastroenterologi Anak Praktis*, Cetakan Keempat, 51-76 cit Verial., 2014, Pola Penggunaan Obat Penyakit Diare pada Anak di Instalasi Rawat Inap Puskesmas Tangerang Periode Tahun 2013, *Skripsi*, Fakultas Farmasi Universitas Gadjah Mada, Yogyakarta.
- NTB, D. K. P. (2015). Profil Kesehatan NTB 2014. Mataram: Dinas Kesehatan Provinsi NTB.
- Rahmah., 2012. Evaluasi Penggunaan Obat Diare pada Pasien Anak di Instalasi Rawat Inap Rumah Sakit Muhammadiyah Taman Puring Jakarta, *Skripsi*, Fakultas Farmasi Universitas Gadjah Mada, Yogyakarta.
- Rohim, A., dan Soebijanto, 2002, Probiotik dan Flora Normal Usus., dalam *Ilmu Penyakit Anak Diagnosa dan Penatalaksanaan*, 93-101 cit Verial., 2014, Pola Penggunaan Obat Penyakit Diare pada Anak di Instalasi Rawat Inap Puskesmas Tangerang Periode Tahun 2013, *Skripsi*, Fakultas Farmasi Universitas Gadjah Mada, Yogyakarta.
- RI, D. K. (2008). Daftar Obat Esensial Nasional 2008. Jakarta: Departemen Kesehatan RI.
- Supartini Y. 2004. Buku Ajar Konsep Dasar Keperawatan Anak. Jakarta : EGC
- Suraatmaja, S., 2010, Diare Akut, dalam *Gastroenterologi Anak*, Edisi Pertama, 1-15 cit Verial., 2014, Pola Penggunaan Obat Penyakit Diare pada Anak di Instalasi Rawat Inap Puskesmas Tangerang Periode Tahun 2013, *Skripsi*, Fakultas Farmasi Universitas Gadjah Mada, Yogyakarta.
- Ulfah, M., Rustina, Y., & Wanda, D. (2012). Zink Efektif Mengatasi Diare Akut pada Balita. *Jurnal Keperawatan Indonesia*, 15(2), 137-142.
- VERIAL, M., & Prasetyo, S. D. (2014). *POLA PENGGUNAAN OBAT PENYAKIT DIARE PADA ANAK DI INSTALASI RAWAT INAP*

*PUSKESMAS TENGARAN
PERIODE TAHUN 2013*
(Doctoral dissertation,
Universitas Gadjah Mada).

Widjaja, 2002, *Mengatasi Diare dan
Keracunan pada Balita*,
Kawan Pustaka, Jakarta.

World Health Organization (WHO),
2005, *The Treatment of
Diarrhoea A Manual for
Physicians and Other
Senior Health Workers*,
Fourth Revision, WHO
Press, Geneva.

Yusuf, S. (2016). Profil diare di
ruang rawat inap anak.
Sari Pediatri, 13(4), 265-
70.