

# LAMPIRAN

## Lampiran 1. Izin Studi Pendahuluan



### RS PKU MUHAMMADIYAH GAMPING

Jl. Wates Km 5,5 Gamping, Sleman, Yogyakarta 55294  
Telp. (0274) 6499704, IGD 0274-6499118 Fax 0274-6499727,  
E-mail : pku.gamping@gmail.com, Web : www.pkugamping.com

3 Dzulqo'dah 1439 H/16 Juli 2018

بِسْمِ اللَّهِ الرَّحْمَنِ الرَّحِيمِ

Nomor : 1230 /PI.24.2/VII/2018

Hal : Ijin Studi Pendahuluan

Kepada Yth.  
Kaprosdi Farmasi UMY  
Jl Lingkar Selatan Tamantirto Bantul

السَّلَامُ عَلَيْكُمْ وَرَحْمَةُ اللَّهِ وَبَرَكَاتُهُ

Sehubungan dengan surat Saudara Nomor : 3651/C.2-III/FARM-UMY/V/2018 tanggal 26 Mei 2018 tentang permohonan Studi Pendahuluan bagi:

Nama : Indah Setiawati  
NIM : 20150350003  
Judul Penelitian : Evaluasi Penggunaan Suplemen Zink pada Pasien Diare Anak Usia Nol Bulan sampai Lima Tahun di Instalasi Rawat Jalan Rumah Sakit PKU Muhammadiyah Gamping

Bersama ini disampaikan bahwa pada prinsipnya, kami dapat mengabulkan permohonan tersebut dengan ketentuan :

1. Bersedia mentaati peraturan yang berlaku di RS PKU Muhammadiyah Gamping.
2. Bersedia mengganti barang yang dirusakkan selama menjalankan Studi Pendahuluan.
3. Bersedia menyerahkan pas foto 2 x 3 sebanyak 2 lembar untuk arsip dan tanda pengenal.
4. Bersedia memberikan biaya administrasi sebesar Rp. 100.000 (Seratus Ribu Rupiah)berlaku untuk kurun waktu 6 (enam) bulan dan diselesaikan sebelum pelaksanaan.
5. Pembayaran dilakukan di bagian Keuangan pada jam kerja ( 08.00 – 14.00 WIB )
6. Setelah selesai pengambilan data penelitian di RS PKU Muhammadiyah Gamping, peneliti wajib melapor ke Bagian Diklitbang dengan membawa hasil penelitian yang belum diujikan untuk dikoreksi dan dibuatkan surat keterangan selesai penelitian.
7. Peneliti wajib menyerahkan hasil penelitian yang telah diujikan dan disahkan kepada RS PKU Muhammadiyah Gamping. melalui Bagian Diklitbang.
8. Sebelum melaksanakan penelitian kepada yang bersangkutan diminta menghubungi Manajer Diklitbang.
9. Selama melakukan Studi Pendahuluan berkonsultasi dengan Pembimbing dari rumah sakit, yaitu :  
- Rizki Ardiansyah,Apt

Demikian jawaban ijin penelitian ini kami sampaikan atas perhatiannya kami ucapkan terimakasih.

وَالسَّلَامُ عَلَيْكُمْ وَرَحْمَةُ اللَّهِ وَبَرَكَاتُهُ

Direktur Utama,

dr. H. Ahmad Faesol, Sp.Rad, M.Kes., MMR,  
NBM. 797.692

Tembusan:

1. Bagian Diklitbang RS PKU Muh Gamping
2. Pembimbing yang Bersangkutan
3. Peneliti yang bersangkutan (Indah Setiawati)
4. Arsip

Amanah Dalam Pelayanan

## Lampiran 2. Ijin Penelitian



### RS PKU MUHAMMADIYAH GAMPING

Jl. Wates Km 5,5 Gamping, Sleman, Yogyakarta 55294  
Telp. (0274) 6499704, IGD 0274-6499118 Fax 0274-6499727,  
E-mail : pku.gamping@gmail.com, Web : www.pkugamping.com

9 Rabiul Awwal 1440H/17 November 2018

بِسْمِ اللَّهِ الرَّحْمَنِ الرَّحِيمِ

Nomor : 2180 /PI.24.2/XI/2018  
Hal : Ijin Penelitian

Kepada Yth.  
Kaprosdi Farmasi UMY  
Jl Lingkar Selatan Tamantirto Bantul

السَّلَامُ عَلَيْكُمْ وَرَحْمَةُ اللَّهِ وَبَرَكَاتُهُ

Sehubungan dengan surat Saudara Nomor : 4126/C.2-III/FARM-UMY/XI/2018 tanggal 12 November 2018 tentang permohonan Penelitian bagi:

Nama : Indah Setiawati  
NIM : 20150350003  
Judul Penelitian : Evaluasi Pengobatan pada Pasien Anak Diare di Instalasi Rawat Jalan Rumah Sakit PKU Muhammadiyah Gamping

Bersama ini disampaikan bahwa pada prinsipnya, kami dapat mengabulkan permohonan tersebut dengan ketentuan :

1. Bersedia mentaati peraturan yang berlaku di RS PKU Muhammadiyah Gamping.
2. Bersedia mengganti barang yang dirusakkan selama menjalankan Penelitian.
3. Bersedia menyerahkan pas foto 2 x 3 sebanyak 2 lembar untuk arsip dan tanda pengenal.
4. Bersedia memberikan biaya administrasi sebesar Rp. 350.000 (Tiga Ratus Lima Puluh Ribu Rupiah)berlaku untuk kurun waktu 6 (enam) bulan dan diselesaikan sebelum pelaksanaan.
5. Pembayaran dilakukan di bagian Keuangan pada jam kerja ( 08.00 – 14.00 WIB )
6. Setelah selesai pengambilan data penelitian di RS PKU Muhammadiyah Gamping, peneliti wajib melapor ke Bagian Diklitbang dengan membawa hasil penelitian yang belum diujikan untuk dikoreksi dan dibuatkan surat keterangan selesai penelitian.
7. Peneliti wajib menyerahkan hasil penelitian yang telah diujikan dan disyahkan kepada RS PKU Muhammadiyah Gamping. melalui Bagian Diklitbang.
8. Sebelum melaksanakan penelitian kepada yang bersangkutan diminta menghubungi Manajer Diklitbang.
9. Selama melakukan Penelitian berkonsultasi dengan Pembimbing dari rumah sakit, yaitu :
  - Aprilia Ahmad Fitraningrum, S.Kep.,Ns
  - Rizki Ardiansyah,Apt

Demikian jawaban ijin penelitian ini kami sampaikan atas perhatiannya kami ucapkan terimakasih.

وَالسَّلَامُ عَلَيْكُمْ وَرَحْمَةُ اللَّهِ وَبَرَكَاتُهُ

Direktur Utama.

dr. H. Ahmad Faesol, Sp.Rad, M.Kes.,MMR  
NBM. 797.692

Tembusan:

1. Bagian Diklitbang RS PKU Muh Gamping
2. Pembimbing yang Bersangkutan
3. Peneliti yang bersangkutan (Indah Setiawati)
4. Arsip

Amanah Dalam Pelayanan

## Lampiran 3. Ethical Clearance



**UMY** UNIVERSITAS  
MUHAMMADIYAH  
YOGYAKARTA  
*Unggul & Islami*

FAKULTAS  
KEDOKTERAN DAN  
ILMU KESEHATAN

Nomor : 459/EP-FKIK-UMY/X/2018

### **KETERANGAN LOLOS UJI ETIK** ***ETHICAL APPROVAL***

Komite Etik Penelitian Fakultas Kedokteran dan Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Yogyakarta dalam upaya melindungi hak asasi dan kesejahteraan responden/subyek penelitian, telah mengkaji dengan teliti protokol berjudul :

*The Ethics Committee of the Faculty of Medicine and Health Sciences, University of Muhammadiyah Yogyakarta, with regards of the protection of human rights and welfare in research, has carefully reviewed the research protocol entitled :*

#### **“Evaluasi Pengobatan pada Pasien Anak Diare di Instalasi Rawat Jalan Rumah Sakit PKU Muhammadiyah Gamping, Yogyakarta”**

**Peneliti Utama** : Rima Erviana  
*Principal Investigator* : Indah Setiawati

**Nama Institusi** : Program Studi Farmasi FKIK UMY  
*Name of the Institution*

**Negara** : Indonesia  
*Country*

Dan telah menyetujui protokol tersebut diatas.  
*And approved the above-mentioned protocol.*

Yogyakarta, 02 Oktober 2018  
Ketua  
*Chairperson*  
  
Dr. dr. Tjiek Hidayati, M.Kes.  
FISPH., FISCM.

**\*Peneliti Berkewajiban :**

1. Menjaga kerahasiaan identitas subyek penelitian
2. Memberitahukan status penelitian apabila :
  - a. Setelah masa berlakunya keterangan lolos uji etik (1 tahun sejak tanggal terbit), penelitian masih belum selesai, dalam hal ini *ethical clearance* harus diperpanjang
  - b. Penelitian berhenti di tengah jalan
3. Melaporkan kejadian serius yang tidak diinginkan (*serious adverse events*).
4. Peneliti tidak boleh melakukan tindakan apapun pada responden/subyek sebelum penelitian lolos uji etik.


**ADDRESS**

Kampus Terpadu UMY Gd. Siti Walidah LT.3  
Jl. Brawijaya (Lingkar Selatan)  
Tamantirto . Kasihan . Bantul  
D.I.Yogyakarta 55183

**CONTACT**

Phone : (0274) 387656 ext. 213  
Fax : (0274) 387658  
Email : [fkik@umy.ac.id](mailto:fkik@umy.ac.id)  
[www.fkik.umy.ac.id](http://www.fkik.umy.ac.id)

## Lampiran 4. Panduan Praktik Klinis (PPK)

 <p>RS PKU MUHAMMADIYAH YOGYAKARTA UNIT II</p>	<h3>PANDUAN PRAKTIK KLINIS (PPK)</h3>
	<h3>DIARE AKUT</h3>
1. Pengertian	<p>Diare adalah keluar tinja cair lebih dari tiga kali/24 jam</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Diare akut : terjadi akut dan berlangsung paling lama 3 – 5 hari.</li> <li>▪ Diare berkepanjangan : berlangsung lebih dari 7 hari.</li> <li>▪ Diare kronis : berlangsung lebih dari 14 hari.</li> </ul>
2. Anamnesis	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Lama diare berlangsung, frekuensi diare sehari, warna dan konsistensi tinja, lendir, dan darah dalam tinja.</li> <li>▪ Muntah, rasa haus, rewel, anak lemah, kesadaran menurun, buang air kecil terakhir, demam, sesak, kejang, kembung.</li> <li>▪ Jumlah cairan yang masuk selama diare.</li> <li>▪ Jenis makanan dan minuman yang diminum selama diare, mengkonsumsi makanan yang tidak biasa.</li> <li>▪ Penderita diare di sekitarnya dan sumber air minum.</li> </ul>
3. Pemeriksaan Fisik	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Keadaan umum, kesadaran, dan tanda vital</li> <li>▪ Tanda utama : keadaan umum, gelisah/cengeng atau lemah/letargi/ koma, rasa haus, turgor kulit abdomen menurun</li> <li>▪ Tanda tambahan : ubun-ubun besar, kelopak mata, air mata, mukosa bibir, mulut, dan lidah</li> <li>▪ Berat badan</li> <li>▪ Tanda gangguan keseimbangan asam basa dan elektrolit, seperti nafas cepat dan dalam (asidosis metabolik), kembung (hipokalemia), kejang (hipo atau hipernatremia)</li> <li>▪ Penilaian derajat dehidrasi dilakukan sesuai dengan kriteria berikut : <ul style="list-style-type: none"> <li>- Tanpa dehidrasi (kehilangan cairan &lt; 5% berat badan)</li> <li>- Tidak ditemukan tanda utama dan tanda tambahan</li> <li>- Keadaan umum baik, sadar</li> <li>- Ubun-ubun besar tidak cekung, mata tidak cekung, air mata ada, mukosa mulut dan bibir basah</li> <li>- Turgor abdomen baik, bisung usus normal</li> <li>- Akral hangat</li> </ul> </li> <li>▪ Dehidrasi ringan sedang/tidak berat (kehilangan cairan 5 – 10% berat badan) <ul style="list-style-type: none"> <li>- Apabila didapatkan 2 tanda utama ditambah 2 atau lebih tanda tambahan</li> <li>- Keadaan umum gelisah atau cekung</li> <li>- Ubun-ubun besar sedikit cekung, mata sedikit cekung, air mata kurang, mukosa mulut dan bibir sedikit kering</li> <li>- Turgor kurang, akral hangat</li> </ul> </li> <li>▪ Dehidrasi berat (kehilangan cairan &gt; 10% berat badan) <ul style="list-style-type: none"> <li>- Apabila didapatkan 2 tanda utama ditambah dengan 2 atau lebih tanda tambahan</li> </ul> </li> </ul>

	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Keadaan umum lemah, somnolen, sopor, dan koma</li> <li>- Ubun-ubun sangat cekung, mata sangat cekung, air mata tidak ada, mukosa mulut dan bibir sangat kering</li> <li>- Turgor sangat kurang dan akral dingin</li> <li>- Pasien harus rawat inap</li> </ul>
4. Kriteria Diagnosis	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Anamnesis</li> <li>2. Pemeriksaan fisik</li> <li>3. Pemeriksaan penunjang</li> </ol>
5. Diagnosis Kerja	DIARE AKUT
6. Diagnosis Banding	-
7. Pemeriksaan Penunjang	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Pemeriksaan tinja tidak rutin dilakukan pada diare akut, kecuali apabila ada tanda intoleransi laktosa dan kecurigaan amubiasis</li> <li>▪ Hal yang dinilai pada pemeriksaan tinja : <ul style="list-style-type: none"> <li>- Makroskopis : konsistensi, warna, lendir, darah, bau</li> <li>- Mikroskopis : leukosit, eritrosit, parasit, bakteri</li> <li>- Kimia : pH, clinitest, elektrolit (Na, K, HCO<sub>3</sub>)</li> <li>- Biakan dan uji sensitivitas tidak dilakukan pada diare akut</li> </ul> </li> <li>▪ Analisis gas darah dan elektrolit bila secara klinis dicurigai adanya gangguan keseimbangan asam basa dan elektrolit</li> </ul>
8. Tata Laksana Tindakan Operatif Terapi Konservatif Lama perawatan	<p><b>PENYULIT</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Awal : gangguan keseimbangan air, elektrolit dan asam basa, intoleransi klinik akut terhadap karbohidrat dan lemak</li> <li>▪ Lambat : diare berkepanjangan (<i>prolonged diarrhea</i>), intoleransi klinik terhadap hidrat arang yang berkepanjangan, diare persisten</li> <li>▪ Diare kronis : sindrom postenteritis, diare intraktabel</li> </ul> <p><b>TERAPI</b></p> <p>Tanpa Dehidrasi :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Cairan rehidrasi oral diberikan ± 10 – 20 ml/kgBB setiap kali diare. Dapat diberikan cairan rumah tangga sesuai kemauan anak atau oralit.</li> <li>▪ Pasien dapat dirawat di rumah, kecuali apabila terdapat komplikasi lain (tidak mau minum, muntah terus menerus, diare frekuen dan profus).</li> </ul> <p><b>Dehidrasi Ringan</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Diberikan cairan HSD atau oralit ± 50 ml/kgBB/3 jam. Bila oral tidak bisa diberikan dapat diberikan secara intravena. Rehidrasi parenteral (intravena) diberikan bila anak muntah setiap diberi minum walaupun telah diberikan dengan cara sedikit demi sedikit atau melalui pipa nasogastrik.</li> </ul> <p><b>Dehidrasi Sedang</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Diberikan cairan HSD atau oralit ± 70 ml/kgBB/3 jam. Cairan diberikan secara intravena atau melalui pipa nasogastrik.</li> </ul> <p><b>Dehidrasi berat</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Diberikan cairan rehidrasi parenteral lebih cepat dengan ringer laktat ± 30 ml/kgBB/1 jam.</li> </ul> <p>Koreksi gangguan keseimbangan asam basa dan elektrolit</p>

	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Hipernatremia (Na &gt; 155 mEq/L) HSD 320 ml/kgBB dalam 48 jam. Setelah melewati resusitasi cepat (1 – 2 jam) diberikan cairan HSD secara lambat. Defisit (70 ml) + rumatan (100 ml) + 2 hari <i>ongoing losses</i> : ± 320 ml/kgBB dalam waktu 48 jam (2 – 3 tetes/kgBB/menit).</li> <li>▪ Hiponatremia (Na &lt; 130 mEq/L) Kadar natrium diperiksa ulang setelah rehidrasi selesai, apabila masih dijumpai hiponatremia dilakukan koreksi sebagai berikut : Kadar Na koreksi (mEq/L) = 125 = Kadar Na Serum x 0,6 x berat badan, diberikan dalam 24 jam.</li> <li>▪ Hipokalemia (K &lt; 3,5 mEq/L) Koreksi dilakukan menurut kadar Kalium. <ul style="list-style-type: none"> <li>- Kadar K 2,5 – 3,5 mEq/L, berikan KCl 75 mEq/kgBB per oral per hari dibagi 3 dosis.</li> <li>- Kadar K &lt; 2,5 mEq/L, berikan KCl melalui drip intravena dengan dosis : <ul style="list-style-type: none"> <li>o 3,5 - kadar K terukur x BB (kg) x 0,4 + 2 mEq/kgBB/24 jam dalam 4 jam pertama</li> <li>o 3,5 – kadar K terukur x BB (kg) x 0,4 + 1,6 x 2 mEq x BB dalam 20 jam berikutnya.</li> </ul> </li> </ul> </li> <li>▪ Hiperkalemia (K &gt; 5 mEq/L) Koreksi dilakukan dengan pemberian kalsium glukonas 10% sebanyak 0,5 – 1 ml/kgBB i.v secara perlahan-lahan dalam 5 – 10 menit; sambil di monitor irama jantung dengan EKG.</li> <li>▪ Zinc Zinc terbukti secara ilmiah terpercaya dapat menurunkan frekuensi buang air besar dan volume tinja sehingga dapat menurunkan resiko terjadinya dehidrasi pada anak. Zink diberikan selama 10-14 hari meskipun anak telah tidak mengalami diare dengan dosis : <ul style="list-style-type: none"> <li>- Umur &lt; 6 bulan : 10 mg per hari</li> <li>- Umur &gt; 6 bulan : 20 mg per hari</li> </ul> </li> <li>▪ Nutrisi ASI dan makanan dengan menu yang sama saat anak sehat sesuai umur tetap diberikan untuk mencegah kehilangan berat badan dan sebagai pengganti nutrisi yang hilang. Adanya perbaikan nafsu makan menandakan fase kesembuhan.</li> <li>▪ Vitamin A 100.000 IU (untuk anak di atas 1 tahun); 50.000 IU (untuk anak di bawah 1 tahun).</li> <li>▪ Probiotik 1 kapsul/1 bungkus per hari.</li> <li>▪ Antibiotik</li> <li>▪ Antibiotik diberikan bila ada indikasi, misalnya disentri (diare berdarah) atau kolera.</li> </ul>
9. Edukasi	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Mengkomunikasikan, menginformasikan, dan mengedukasikan tentang penyakit, pengobatan, penyulit, dan prognosisnya.</li> <li>▪ Edukasi : <ul style="list-style-type: none"> <li>- Orangtua diminta untuk membawa kembali anaknya ke Pusat Pelayanan Kesehatan bila ditemukan hal sebagai berikut : demam, tinja berdarah, makan atau minum sedikit, sangat haus, diare makin sering, atau belum membaik dalam 3 hari. Orangtua dan pengasuh diajarkan cara menyiapkan oralit secara</li> </ul> </li> </ul>

	<p>benar.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Langkah promotif/preventif : ASI tetap diberikan, kebersihan perorangan, cuci tangan sebelum makan, kebersihan lingkungan, buang air besar di jamban, imunisasi campak, memberikan makanan penyapihan yang benar, penyediaan air minum yang bersih, selalu memasak makanan.</li> </ul>
10. Prognosis	BAIK
11. Tingkat Evidens	I/II/III/IV
12. Tingkat Rekomendasi	A/B/C
13. Penelaah Kritis	Dokter Spesialis Anak
14. Indikator	
15. Kepustakaan	Pedoman Pelayanan Medis Ikatan Dokter Anak Indonesia, Jilid 1, IDAI, 2010



**Lampiran 5.** Analisis Kasus DRPs

Identitas Pasien	Obat yang diberikan	Obat yang direkomendasikan
Pasien : 2 Usia (bln) : 11 Jenis kelamin : l Berat badan (kg) : 9,3 Gejala : diare, demam Diagnosa : DCA	Liprolac 2x1	Rekomendasi WHO, IDAI Zink untuk diare akut 10-14 hri Do >6 bln 20 mg 1x1 Do < 6 bln 10 mg 1x1  *l-zink 1x1 10 ml (10mg/5ml) (ada indikasi)  *liprolac 2x1
Pasien : 3 Usia (bln) : 21 Jenis kelamin : p Berat badan (kg) : 10,5 Gejala : diare, lendir, darah Diagnosa : DCA	l-zink 1x1 10 ml liprolac 3x1 promuba 3x1 5 ml (do>)	*l-zink *liprolac *promuba 4,2 ml  PDH - Do rekomendasi 30 mg/kg BB 3-4x/hari  $10,5 \text{ kg} \times 30 \text{ mg/kg} = 315 \text{ mg}$  Sediaan 125 mg/5 ml  $315 \text{ mg} / x \text{ ml} = 125 \text{ mg} / 5 \text{ ml}$ $x = 12,6 \text{ ml}$  $x / 3 \text{ kali pemberian} = 4,2 \text{ ml}$
Pasien : 5 Usia (bln) : 13 Jenis kelamin : p Berat badan (kg) : 7,1 Gejala : diare, demam Diagnosa : DCA	l-zink 1x1 10 ml liprolac 1x1	
Pasien : 6 Usia (bln) : 20 Jenis kelamin : l Berat badan (kg) : 9,4 Gejala : bab, rewel Diagnosa : DCA	l-zink 1x1 10 ml lacto-b 2x1	
Pasien : 7 Usia (bln) : 9	l-zink 1x1 5 ml (10mg/5ml) (do<)	Rekomendasi WHO, IDAI Zink untuk diare akut 10-14 hri

<p>Jenis kelamin : l  Berat badan (kg) : 7,5  Gejala : diare, demam,  bab, mual  Diagnosa : DCA</p>	<p>lacto-b  promuba 3x1 3 ml (tdk  indikasi)</p>	<p>Do &gt;6 bln 20 mg 1x1  Do&lt; 6 bln 10 mg 1x1   *l-zink 1x1 10 ml  *lacto-b</p>
<p>Pasien : 8  Usia (bln) : 4  Jenis kelamin : p  Berat badan (kg) : 6,6  Gejala : diare, lendir,  demam  Diagnosa : DCA</p>	<p>Zink disp 20 mg 1x1  (do&gt;)  Cefspan 2x1 (tdk  indikasi)  Praxion 3x1 0,7 ml</p>	<p>Rekomendasi WHO, IDAI  Zink untuk diare akut 10-14 hri  Do &gt;6 bln 20 mg 1x1  Do&lt; 6 bln 10 mg 1x1   *Zink disp 20 mg 1x1 ½ tab   *Praxion 3x1   Fornas RS PKU Muhammadiyah  Gamping 2016-Do rekomendasi  PCT  Usia 3 bln-1 tahun 60-120 mg  maks 4 g   Sediaan 1ml/100 mg   Praxion  0,7 ml / 70 mg  masuk rentan dosis rekomendasi</p>
<p>Pasien : 12  Usia (bln) : 6  Jenis kelamin : l  Berat badan (kg) : 8,3  Gejala : diare  Diagnosa : DCA</p>	<p>l-zink 1x1 5 ml  lacto-b</p>	
<p>Pasien : 13  Usia (bln) : 26  Jenis kelamin : p  Berat badan (kg) : 11,2  Gejala : mual. Muntah,  diare  Diagnosa : DCA</p>	<p>l-zink 1x1 5 ml (do&lt;)  renalyt  narfoz 2x1 4 mg/5 ml  (do&gt;)</p>	<p>l-zink 1x1 10 ml  renalyt  narfoz 2,24mg/2,8ml   IDAI 2016-rekomendasi  Do 0,1-0,2 mg/kg BB 2-4x/hri</p>

		$Do \times BB (11,2 \text{ kg}) =$ $Do 1,12-2,24 \text{ mg}$  $4\text{mg}/5\text{ml} = 2,24\text{mg}/ x \text{ ml}$ $x \text{ ml} = 2,8 \text{ ml}$
Pasi�n : 16 Usia (bln) : 42 Jenis kelamin : p Berat badan (kg) : 10 Gejala : diare, muntah, demam Diagnosa : DCA	l-zink 1x1 10 ml lacto-b cefspan 2x1 2 ml (tdk indikasi)	l-zink lacto-b
Pasi�n : 17 Usia (bln) : 19 Jenis kelamin : p Berat badan (kg) : 9 Gejala : diare, muntah Diagnosa : DCA	l-zink 2x1 10 ml (regimen >) lacto-b narfoz 3x1 2 ml	l-zink 1x1 10 ml lacto-b narfoz 3x1 2 ml
Pasi�n : 18 Usia (bln) : 23 Jenis kelamin : l Berat badan (kg) : 11 Gejala : diare Diagnosa : DCA	Lacto-b Cefixime 2x1 1,5 ml (tdk indikasi)	l-zink 1x1 10 ml (ada indikasi) lacto-b
Pasi�n : 18 Usia (bln) : 23 Jenis kelamin : l Berat badan (kg) : 11 Gejala : diare Diagnosa : DCA	Lacto-b Cefixime 2x1 2,5 ml (tdk indikasi)	l-zink 1x1 10 ml (ada indikasi) lacto-b
Pasi�n : 19 Usia (bln) : 57 Jenis kelamin : l Berat badan (kg) : 14,5 Gejala : diare Diagnosa : DCA	Liprolac 3x1 Narfoz 2x1 (tdk indikasi) Tempra 4x1 (tdk indikasi)	l-zink 1x1 10 ml (ada indikasi) liprolac
Pasi�n : 20 Usia (bln) : 33	Zink disp 1x1 Lacto-b 3x1	

Jenis kelamin : p Berat badan (kg) : 11,4 Gejala : diare, berdarah Diagnosa : DCA	Promuba 3x1 5 ml	
Pasien : 21 Usia (bln) : 33 Jenis kelamin : p Berat badan (kg) : 11,4 Gejala : diare Diagnosa : DCA	Lacto-b 2x1 Cefixime 2x1 2,5ml (tdk indikasi)	l-zink 1x1 10 ml (ada indikasi) lacto-b
Pasien : 22 Usia (bln) : 17 Jenis kelamin : p Berat badan (kg) : 10,5 Gejala : diare hijau, lemas, demam Diagnosa : diare disentri	l-zink 1x1 10 ml cefixime 2x1 1,3 ml (do<) praxion 3x1 1ml	*l-zink *cefixime 4,2 ml *praxion  PDH-dosis rekomendasi 8 mg/kg BB 1-2x/hari  8 mg/kg x 10,5 kg = 84 mg  Sediaan 100mg/5ml = 84mg/ x ml X ml = 4,2 ml  Praksion sprn PDH – Do rekomendasi 10-15 mg/kg BB maks 400 mg  10,5 kg x 10-15 mg/kg = 105- 157,4 mg  Sediaan drop 100/ml Masuk range
Pasien : 23 Usia (bln) : 50 Jenis kelamin : p Berat badan (kg) : 15,1 Gejala : diare Diagnosa : DCA	Lacto-b Cefixime 2x1 2,5 mg (tidak indikasi)	*l-zink 1x1 10 ml (ada indikasi) *lacto-b
Pasien : 24 Usia (bln) : 54	l-zink 1x1 10 ml lacto-b 2x1	*l-zink 1x1 10 ml *lacto-b 2x1

<p>Jenis kelamin : p  Berat badan (kg) : 17  Gejala : muntah,diare,  nyeri perut  Diagnosa : DCA</p>	<p>vometa 3x1 3 ml</p>	<p>*vometa 3x1 3 ml   Domperidon  IDAI 2016 – Do rekomendasi  0,2-0,5 mg/kg, 4-8 jam   Vometa  17 x 0,3 mg/kg = 5,1 mg   Sediaan  5mg/5ml</p>
<p>Pasien : 25  Usia (bln) : 19  Jenis kelamin : l  Berat badan (kg) : 9,8  Gejala : diare, muntah,  demam  Diagnosa : DCA</p>	<p>l-zink 1x1 10 ml  lacto-b 2x1  vometa 3x1 2,5 ml  pharolit</p>	<p>*l-zink 1x1 10 ml  *lacto-b 2x1  *vometa 3x1 2,5 ml  *pharolit   Domperidon  IDAI 2016 – Do rekomendasi  0,2-0,5 mg/kg, 4-8 jam   Vometa  9,8 kg x 0,25 mg/kg = 2,45 mg ≈  2,5 mg/2,5ml</p>
<p>Pasien : 26  Usia (bln) : 47  Jenis kelamin : l  Berat badan (kg) : 14,4  Gejala : diare, muntah,  perut melilit  Diagnosa : DCA</p>	<p>l-zink 1x1 10 ml  vometa 3x1 5 ml</p>	<p>*l-zink 1x1 10 ml  *vometa 3x1 5 ml   Vometa  14,4 kg x 0,35 mg/kg = 5,04 mg  ≈ 5mg/5 ml</p>
<p>Pasien : 27  Usia (bln) : 15  Jenis kelamin : l  Berat badan (kg) : 7,2  Gejala : diare, muntah  Diagnosa : DCA</p>	<p>l-zink 1x1 5 ml (do&lt;)  lacto-b  renalit</p>	<p>*l-zink 1x1 10ml  *lacto-b  *renalit</p>
<p>Pasien : 28  Usia (bln) : 20</p>	<p>Lacto-b  Sanmol 1x1 0,8 ml (tidak</p>	<p>*l-zink 1x1 10 ml (ada indikasi)  *lacto-b</p>

Jenis kelamin : p Berat badan (kg) : 7,5 Gejala : diare, muntah Diagnosa : DCA	indikasi) Pediagrow 1x1 5 ml (tidak indikasi) Kenacort & fexofenadine 2x1 (tidak indikasi) Salbuven 3x1 (tidak indikasi)	
Pasien : 29 Usia (bln) : 36 Jenis kelamin : p Berat badan (kg) : 16,2 Gejala : diare Diagnosa : DCA	l-zink 1x1 10 ml liprolac	*l-zink 1x1 10 ml *liprolac
Pasien : 30 Usia (bln) : 23 Jenis kelamin : l Berat badan (kg) : 11,6 Gejala : diare, bab, demam, muntah Diagnosa : DCA	l-zink 1x1 10 ml lacto-b mometason furoat & nistatin 2x1 (tidak indikasi)	*l-zink 1x1 10 ml *lacto-b
Pasien : 31 Usia (bln) : 33 Jenis kelamin : p Berat badan (kg) : 10,3 Gejala : diare Diagnosa : DCA	l-zink 1x1 10 ml lacto-b cefspan 2x1 1,25 ml (tidak indikasi)	*l-zink 1x1 10 ml *lacto-b
Pasien : 32 Usia (bln) : 25 Jenis kelamin : p Berat badan (kg) : 10 Gejala : diare, mual Diagnosa : DCA	l-zink 1x1 10 ml liprolac	*l-zink 1x1 10 ml *liprolac
Pasien : 34 Usia (bln) : 48 Jenis kelamin : l Berat badan (kg) : 13,2 Gejala : diare, nyeri perut Diagnosa : DCA	l-zink 1x1 10 ml	*l-zink 1x1 10 ml
Pasien : 35 Usia (bln) : 8	l-zink 1x1 10 ml lacto-b	*l-zink 1x1 10 ml *lacto-b

Jenis kelamin : l Berat badan (kg) : 9,3 Gejala : diare, demam, muntah Diagnosa : DCA	promuba 3x1 4 ml (tidak indikasi)	
Pasien : 36 Usia (bln) : 49 Jenis kelamin : l Berat badan (kg) : 16,3 Gejala : diare, demam, muntah Diagnosa : DCA	l-zink 1x1 10 ml vometa 3x1 5 ml	*l-zink 1x1 10 ml *vometa 3x1 5 ml  Domperidon IDAI 2016 – Do rekomendasi 0,2-0,5 mg/kg, 4-8 jam  Vometa 16,3 kg x 0,31 mg/kg = 5,05 mg ≈ 5 mg/5ml
Pasien : 37 Usia (bln) : 27 Jenis kelamin : l Berat badan (kg) : 15,7 Gejala : diare, demam Diagnosa : DCA	Lacto-b Cefixime 2x1 2,5 ml (tidak indikasi)	*l-zink 1x1 10 ml (ada indikasi) *lacto-b
Pasien : 38 Usia (bln) : 14 Jenis kelamin : p Berat badan (kg) : 9,5 Gejala : diare, demam, muntah Diagnosa : DCA	l-zink 1x1 10 ml liprolac	*l-zink 1x1 10 ml *liprolac
Pasien : 39 Usia (bln) : 27 Jenis kelamin : p Berat badan (kg) : 9,3 Gejala : diare Diagnosa : DCA	l-zink 1x1 10 ml interlac	*l-zink 1x1 10 ml *interlac
Pasien : 40 Usia (bln) : 24	Liprolac Narfoz 2x1 2,5 ml	*l-zink 1x1 10 ml (ada indikasi) *Liprolac

<p>Jenis kelamin : 1  Berat badan (kg) : 9,2  Gejala : diare, muntah, demam  Diagnosa : DCA</p>	<p>Sanmol 3x1 5 ml</p>	<p>*Narfoz 2x1 2,5 ml  *Sanmol 3x1 5 ml</p> <p>Narfoz  IDAI 2016-rekomendasi  Do 0,1-0,2 mg/kg BB 2-4x/hri</p> <p>9,2 kg x 0,1-0,2 mg/kg =  0,92-1,84 mg</p> <p>Sediaan  5ml/4mg = x ml/1,84 mg  X= 2,3 ml ≈ 2,5 ml</p> <p>Sanmol  PDH – Do rekomendasi  10-15 ml/kg BB maks 4g</p> <p>9,2 kg x 10-15 ml/kg  92-138 mg</p> <p>Yang diberikan  3x1 5 ml (5ml/120)</p> <p>Masuk rentang</p>
<p>Pasien : 41  Usia (bln) : 2  Jenis kelamin : 1  Berat badan (kg) : 6,2  Gejala : diare, demam  Diagnosa : DCA</p>	<p>Cefspan 2x1 (tidak indikasi)  Sirplus</p>	<p>*l-zink 1x1 5 ml (ada indikasi)</p>
<p>Pasien : 42  Usia (bln) : 6  Jenis kelamin : 1  Berat badan (kg) : 7,6  Gejala : diare, demam  Diagnosa : DCA</p>	<p>l-zink 1x1 10 ml  lacto-b  cefixime 2x1 (tidak indikasi)</p>	<p>*l-zink 1x1 10 ml  *lacto-b</p>
<p>Pasien : 43  Usia (bln) : 16</p>	<p>Zink disp 1x1  Lacto-b</p>	<p>*Zink disp 1x1  *Lacto-b</p>



<p>Jenis kelamin : p  Berat badan (kg) : 7  Gejala : diare, demam, muntah  Diagnosa : DCA</p>	<p>Vometa 3x1 0,3 ml  Doloneurobion</p>	<p>*Vometa 3x1 0,2 ml  *Doloneurobion</p> <p>Vometa  IDAI 2016 – Do rekomendasi  0,2-0,5 mg/kg, 4-8 jam</p> <p>7 x 0,2-0,5 mg/kg  1,4-3,5 mg</p> <p>Sediaan drop 1ml/5mg</p> <p>Do 0,3 ml/x mg = 1 ml/5mg  X= 1,5 mg</p>
<p>Pasien : 44  Usia (bln) : 12  Jenis kelamin : p  Berat badan (kg) : 7,2  Gejala : diare, muntah  Diagnosa : DCA</p>	<p>Zink disp  Lacto-b  Domperidon 2x1 2,5 ml</p>	<p>*Zink disp  *Lacto-b  *Domperidon 2x1 2,5 ml</p> <p>IDAI 2016 – Do rekomendasi  0,2-0,5 mg/kg</p> <p>7,2 kg x 0,2-0,5 mg/kg  1,44-3,6 mg</p> <p>Sediaan sirup 5ml/5mg  Masuk range</p>
<p>Pasien : 45  Usia (bln) : 4  Jenis kelamin : l  Berat badan (kg) : 6,3  Gejala : diare, demam  Diagnosa : DCA</p>	<p>Lacto-b</p>	<p>*l-zink 1x1 5 ml (ada indikasi)  *lacto-b</p>
<p>Pasien : 46  Usia (bln) : 53  Jenis kelamin : p  Berat badan (kg) : 22,3  Gejala : diare  Diagnosa : DCA</p>	<p>l-zink 1x1 10 ml  renalit</p>	<p>*l-zink 1x1 10 ml  *renalit</p>
<p>Pasien : 47  Usia (bln) : 42</p>	<p>l-zink 1x1 10 ml  liprolac</p>	<p>*l-zink 1x1 10 ml  *liprolac</p>

Jenis kelamin : l Berat badan (kg) : 12 Gejala : diare, demam Diagnosa : DCA	cefspan 2x1 3,5 ml (tidak indikasi)	
Pasien : 48 Usia (bln) : 24 Jenis kelamin : p Berat badan (kg) : 9,8 Gejala : diare, demam Diagnosa : DCA	Pediagrow 2x1 5 ml	*l-zink 1x1 10 ml (ada indikasi) *pediagrow
Pasien : 50 Usia (bln) : 42 Jenis kelamin : p Berat badan (kg) : 12,7 Gejala : diare, muntah Diagnosa : DCA	Zink disp 1x1 Liprolac Mupirocin (tidak indikasi)	*Zink disp 1x1 *Liprolac
Pasien : 52 Usia (bln) : 35 Jenis kelamin : l Berat badan (kg) : 12,5 Gejala : diare, muntah Diagnosa : DCA	l-zink 1x1 10 ml liprolac	*l-zink 1x1 10 ml *liprolac
Pasien : 54 Usia (bln) : 18 Jenis kelamin : l Berat badan (kg) : 8,4 Gejala : diare Diagnosa : DCA	l-zink 1x1 10 ml liprolac dehidralit	*l-zink 1x1 10 ml *liprolac *dehidralit
Pasien : 55 Usia (bln) : 12 Jenis kelamin : l Berat badan (kg) : 7 Gejala : diare Diagnosa : DCA	Zink sulfat 1x1 10 ml Cefixime 2x1 1,5 ml (tidak ada indikasi)	*zink sulfat 1x1 10 ml
Pasien : 57 Usia (bln) : 12	Lacto-b	*l-zink 1x1 10 ml (ada indikasi) *lacto-b

Jenis kelamin : p Berat badan (kg) : 7 Gejala : diare Diagnosa : DCA		
Pasien : 57 Usia (bln) : 5 Jenis kelamin : l Berat badan (kg) : 6,5 Gejala : diare Diagnosa : DCA	Zink sulfat 1x1 5 ml Lacto-b Pharolit	*Zink sulfat 1x1 5 ml *Lacto-b *Pharolit

**Lampiran 6. Data Rekam Medik Pasien Diare Anak**

Coddin g	Identitas			Masuk RS	Diagnosa	Gejala	Terapi								
	Usia (bln)	Jk	Bb (Kg)				Zinc	Probiotik	Anti biotik	Lar. Elektrolit	Anti emetik	Analgesi k	Vit.	Kortiko steroid	Lain-lain
2	11	L	9,3	12/02/20 18	DCA	diare, demam		Liprolac 2x1							
3	21	P	10,5	09/03/20 18	DCA	diare 6x, lendir, keluar darah	l-zinc 1x1 10 ml	Liprolac 3x1 1sach	Promuba 3x1 5ml						
5	13	P	7,1	13/01/20 18	DCA	diare, demam	l-zinc 1x1 10 ml	Liprolac 1x1							
6	20	L	9,4	31/01/20 18	DCA	Bab, rewel	l-zinc 1x1 10 ml	lacto B 2x1							
7	9	L	7,5	28/02/20 18	DCA	diare, Bab, demam, mual	l-zinc 1x1 5 ml	lacto B 3x1	Promuba 3x1 3 ml						
8	4	P	6,6	31/03/20 18	DCA	diare 6x, lendir, demam	zinc disp 1x1		Cefspan 2x1			Praxion 3x1			Sirplus
12	6	L	8,3	13/04/20 18	DCA	Diare	l-zinc 1x1 5 ml	lacto B 2x1							
13	26	P	11,2	13/04/20 18	DCA	mual, muntah, diare 4x	l-zinc 1x1 5 ml			Renalyt	Narfoz 2x1 5ml				
16	42	P	10	10/02/20 18	DCA	Diare, muntah, demam	l-zinc 1x1 10 ml	lacto B 2x1	Cefspan 2x1 2 ml						
17	19	P	9	09/01/20 18	DCA	diare 4x, muntah	l-zinc 2x1 10 ml	lacto B 2x1			Narfoz 3x1 2 ml				
18	23	L	11	08/02/20	DCA	diare 6x,		lacto B	Cefixime				Ferlin		

				18		lendir, demam		2x1	2x1 1,5 ml				2x1		
18	3	L	11	13/02/2018	DCA	Diare		lacto B 2x1	Cefixime 2x1 2,5 ml						
19	57	L	4,5	15/01/2018	DCA	Diare		Liprolac 3x1			Narfoz 2x1 5ml	Tempra 4x1 5ml			
20	33	P	11,4	12/01/2018	DCA	diare 5x, keluar darah	zinc disp 1x1	lacto B 3x1	Promuba 3x1 5 ml						
21	47	P	14,4	16/01/2018	DCA	Diare		lacto B 2x1	Cefixime 2x1 2,5 ml						
22	17	P	0,5	13/04/2018	DCA	diare hijau, lemas, demam	l-zinc 1x1 10 ml		Cefixime 2x1 1,3 ml			Praxion 3x1 1 ml			
23	50	P	15,1	16/01/2018	DCA	Diare		lacto B 2x1	Cefixime 2x1 2,5 ml						
24	54	P	17	21/07/2018	DCA	muntah, diare 7x, perut nyeri, ma/mi turun	l-zinc 1x1 10 ml	lacto B 2x1			Vometa 3x1 5 ml				
25	19	L	9,8	22/01/2018	DCA	diare 10x, muntah 7x, demam	l-zinc 1x1 10 ml	lacto B 2x1		Pharolit	Vometa 3x1 2,5 ml				
26	47	L	14,4	07/03/2018	DCA	diare, muntah, perut melilit	l-zinc 1x1 10 ml				Vometa 3x1 5 ml				
27	15	L	7,2	23/02/2018	DCA	diare 5x, muntah 1x	l-zinc 1x1 5 ml	lacto B 3x1		Renalyt					

28	20	P	7,5	10/03/2018	DCA	diare 3x, muntah 3x		lacto B 3x1				Sanmol 1x1 0,8 ml	Pedia grow 1x1 5 ml	Kenacort & telfast 2x1	Salbutamo 1 3x1	
29	36	P	16,2	26/01/2018	DCA	diare 3x	l-zinc 1x1 10 ml	Liprolac 3x1								
30	23	L	11,6	09/04/2018	DCA	diare, Bab, demam, muntah	l-zinc 1x1 10 ml	Liprolac 3x1						Mofocort & myco z 2x1		
31	33	P	10,3	27/02/2018	DCA	Diare	l-zinc 1x1 10 ml	lacto B 2x1	Cefspan 2x1 1,25 ml							
32	25	P	10	09/04/2018	DCA	bab 3x, mual	l-zinc 1x1 10 ml	Liprolac 2x1								
34	48	L	3,2	06/02/2018	DCA	diare, nyeri perut	l-zinc 1x1 10 ml									
35	8	L	9,3	09/01/2018	DCA	diare 10x, demam, muntah	l-zinc 1x1 1 tab	lacto B 2x1	Promuba 3x1 4 ml							
36	49	L	16,3	01/03/2018	DCA	Diare, demam, muntah	l-zinc 1x1 10 ml				Vometa 3x1 5 ml					
37	27	L	15,7	16/01/2018	DCA	diare cair, demam		lacto B 2x1	Cefixime 2x1 2,5 ml							
38	14	P	,5	24/01/2018	DCA	diare 5x, muntah, demam	l-zinc 1x1 10 ml	Liprolac 2x1								

39	27	P	9,3	13/01/2018	DCA	Diare	l-zinc 1x1 10 ml	Interlac 1x1 5 gtt							
40	24		9,2	02/02/2018	DCA	diare 6x, muntah, demam		Liprolac 2x1			Narfoz 2x1 2,5 ml	Sanmol 3x1 5ml			
41	2	L	6,2	22/03/2018	DCA	diare, demam			Cefspan 2x1						sirplus
42	6	L	7,6	03/01/2018	DCA	diare, demam	l-zinc 1x1 10 ml	lacto B 2x1	Cefixime 2x1						
43	16	P	7	16/01/2018	DCA	diare 5x, muntah 3x demam	zinc disp 1x1	lacto B 3x1			Vometa 3x1 0,3 ml	dolo neurobio n			
44	12	P	7,2	07/02/2018	DCA	diare, muntah, mual	zinc disp 1x1	lacto B 2x1			Domperi don 2x1 2,5 ml				
45	4	L	6,4	13/05/2018	DCA	diare 3x, demam		lacto B 2x1							
46	53	P	2,3	02/01/2018	DCA	diare 5x	l-zinc 1x1 10 ml			Renalyt					
47	42	L	12	21/02/2018	DCA	diare 3x, lendir	l-zinc 1x1 10 ml	Liprolac 3x1	Cefspan 2x1 3,5 ml						
48	24	P	9,8	11/01/2018	DCA	diare, demam							Pedia grow 2x1 5 ml		
50	42	P	12,7	13/04/2018	DCA	diare, muntah	zinc disp 1x1	Liprolac 3x1							sirplus, bactoderm

52	35	L	12,5	26/02/2018	DCA	diare 4x, muntah	l-zinc 1x1 10 ml	Liprolac 3x1							
54	18	L	8,4	16/04/2018	DCA	Diare	l-zinc 1x1 10 ml	Liprolac 3x1		Dehidralyt					
55	12	L		15/09/2018	DCA	Diare	zinc sulfat 1x1 10 ml		Cefixime 2x1 1,5 ml						
57	12	P		23/07/2018	DCA	Diare		lacto B 3x1							
59	5	L	6,5	30/05/2018	DCA	Diare	zinc sulfat 1x1 5 ml	lacto B 2x1		Pharolit					



## Lampiran 7. Hasil Uji Turnitin Skripsi

