

ABSTRAK

Diare masih menjadi penyebab utama kesakitan dan kematian pada bayi dan balita di Kota Pontianak. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui gambaran pola persepan obat untuk penyakit diare di instalasi rawat jalan Puskesmas Gang Sehat Kota Pontianak tahun 2024. Penelitian dilakukan secara deskriptif retrospektif dengan mengumpulkan data dari rekam medis pasien bayi dan balita penderita diare. Hasil penelitian menunjukkan bahwa sebagian besar pasien diare adalah laki-laki (68%), dengan kelompok usia terbanyak pada rentang 12-59 bulan (75%), serta berat badan mayoritas memiliki berat badan 6-11 kg (78%). Dari evaluasi ketepatan persepan, ketepatan indikasi mencapai 88%, ketepatan pemilihan obat 88%, ketepatan dosis 97%, dan ketepatan pasien 88%. Temuan ini diharapkan dapat menjadi bahan evaluasi bagi Puskesmas dalam meningkatkan pelayanan kesehatan pada kasus diare bayi dan balita.

Kata Kunci: Diare, Pola Persepan, Bayi dan Balita, Kerasionalan Pengobatan, Puskesmas

ABSTRACT

Diarrhea remains a leading cause of morbidity and mortality among infants and toddlers in Pontianak City. This study aims to describe the pattern of drug prescribing for diarrhea in the outpatient installation of Puskesmas Gang Sehat, Pontianak City, in 2024. The research was conducted using a retrospective descriptive method by collecting data from the medical records of infant and toddler diarrhea patients. The results showed that most patients were male (68%), with the largest age group being 12-59 months (75%), and the majority had a body weight of 6-11 kg (78%). The evaluation of prescription accuracy showed that indication accuracy reached 88%, drug selection accuracy was 88%, dosage accuracy was 97%, and patient accuracy was 88%. These findings are expected to serve as an evaluation material for the health center to improve health services for infant and toddler diarrhea cases.

Keywords: *Diarrhea, Prescription Pattern, Infants and Toddlers, Therapeutic Accuracy, Health Center*

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Diare hingga saat ini masih merupakan salah satu penyebab utama kesakitan dan kematian hampir di seluruh daerah geografis di dunia. Semua kelompok usia bisa terserang diare, tetapi penyakit berat dengan kematian yang tinggi terutama terjadi pada bayi dan anak. Di negara berkembang, anak-anak menderita diare lebih dari 12 kali per tahun dan hal ini menjadi penyebab kematian sebesar 15-34 persen dari semua penyebab kematian. Adapun definisi diare merupakan buang air besar dalam bentuk cairan lebih dari tiga kali dalam satu hari, dan biasanya berlangsung selama dua hari atau lebih. Pada anak-anak konsisten tinja lebih diperhatikan dari pada frekuensi BAB (buang air besar) pada bayi lebih sering dibandingkan orang dewasa, bisa sampai lima kali dalam satu hari (Pendidikan Kesehatan et al., 2023). Setelah memahami apa itu diare, penting untuk meninjau bagaimana penyakit ini memengaruhi populasi secara global, dan data prevalensi menunjukkan bahwa diare tidak hanya menjadi masalah kesehatan dunia, tetapi juga berdampak signifikan di Indonesia, termasuk di kota Pontianak yang memiliki tantangan tersendiri terkait penanganan penyakit ini.

WHO melaporkan kasus diare secara global ditemukan sebanyak 1,7 milyar kasus pada balita dengan jumlah kematian sebanyak 525.000 pada tahun 2020. Jumlah kematian diare balita tersebut menurun menjadi 370.000 pada tahun 2021. Meskipun angka kematian diketahui menurun namun diare masih menjadi penyebab terbesar

kematian balita yang menempati posisi kedua (Heriyeni & Wiji, 2024). Di Indonesia, Status Gizi Indonesia tahun 2020, prevalensi diare berada pada angka 9,8%. Berdasarkan data profil kesehatan Indonesia 2020, penyakit infeksi khususnya diare menjadi penyumbang kematian pada kelompok anak usia 29 hari- 11 bulan. Sama seperti tahun sebelumnya, pada tahun 2020, diare masih menjadi masalah utama yang menyebabkan 14,5% kematian. Pada kelompok anak balita (12-59 balita), kematian akibat diare sebesar 4,55% (Kemenkes RI, 2023). Di kota Pontianak angka kesakitan diare per 1000 penduduk dalam lima tahun terakhir paling banyak terjadi pada tahun 2022 sebanyak 33,96 per 1000 penduduk, sedangkan lima tahun terakhir yang paling sedikit pada tahun 2019 yaitu angka kesehatan diare per 1000 penduduk sebesar 13,55 per 1000 penduduk. Hal ini menunjukkan peningkatan dari tahun 2018-2022 (Dinkes, 2023). Pencernaan yang terganggu memasuki 10 besar penyakit di UPT Puskesmas Gang Sehat sebanyak 1.778 kasus dan 556 diantaranya adalah diare. Melihat tingginya prevalensi diare di berbagai tingkat, baik secara global, di Indonesia, maupun di Pontianak, penting untuk memahami faktor-faktor tingginya angka kejadian diare ini.

Penyakit diare dapat dipengaruhi oleh tiga faktor, yaitu faktor *host* (penyebab) yang dapat mempengaruhi terjadinya diare salah satunya adalah perilaku *hygiene* yang buruk seperti cuci tangan tidak menggunakan sabun dan air yang mengalir. Tangan yang kotor atau terkontaminasi sangat mudah memindahkan bakteri, faktor agen (manusianya) yang dapat menyebabkan terjadinya diare diantaranya faktor infeksi (dalam saluran pencernaan) misalnya terjadi pada saat lahir karena infeksi malabsorpsi makanan dan faktor *environment* (lingkungan) yang dapat menyebabkan terjadinya diare adalah

kondisi lingkungan yang kurang bersih atau baik (Iqbal et al., 2022). Adapun tujuan terapi diare spesifik adalah memperbaiki atau mencegah dehidrasi dan ketidakseimbangan elektrolit, jadi fokus harus pada pemberian garam/larutan rehidrasi oral atau cairan IV, bukan inisiasi terapi antibiotik (Sari et al., 2018).

Penggunaan obat yang rasional merupakan salah satu Langkah untuk mendapatkan pelayanan kesehatan yang baik. Pemakaian obat dikatakan rasional jika memenuhi kriteria sesuai dengan indikasi penyakit, diberikan dengan dosis yang tepat, pasien yang tepat dan obat yang diberikan harus efektif dengan mutu terjamin dan aman (Fitriah, 2019). Pola persepsian obat akan dilakukan di salah satu puskesmas yang ada di kota Pontianak.

Puskesmas memiliki berbagai bentuk pelayanan, salah satunya yaitu pelayanan rawat jalan. Rawat jalan adalah pelayanan medis kepada seorang pasien dan tidak lebih dari 24 jam pelayanan untuk tujuan pengamatan, diagnosis, pengobatan, rehabilitasi, dan pelayanan kesehatan lainnya, tanpa mengharuskan pasien tersebut rawat inap (Lestari, 2019). Penelitian ini berencana akan dilakukan di instalasi rawat jalan Puskesmas Gang Sehat Kota Pontianak. Puskesmas Gang Sehat merupakan salah satu instansi pemerintah yang bergerak dibidang pelayanan kesehatan masyarakat. Setiap harinya Puskesmas Gang Sehat melayani banyak pasien yang ingin berobat, dan dalam pelayanan tersebut pihak puskesmas sudah menggunakan sistem secara elektronik dalam melakukan pelayanan kepada masyarakat (Dinas kesehatan Pontianak, 2023).

Berdasarkan latar belakang di atas penulis berkeinginan untuk mengadakan penelitian dengan judul “**Pola Peresepan Obat Untuk Penyakit Diare Pada Pasien Bayi Dan Balita Di Instalasi Rawat Jalan Puskesmas Gang Sehat Kota Pontianak Tahun 2024**”.

1.2 Rumusan Masalah

Bagaimana gambaran pola peresepan obat penyakit diare pada pasien bayi dan balita rawat jalan di Puskesmas Gang Sehat Kota Pontianak Tahun 2024.

1.3 Tujuan Penelitian

Untuk mengetahui gambaran pola peresepan obat penyakit diare pada pasien bayi dan balita rawat jalan di Puskesmas Gang Sehat Kota Pontianak Tahun 2024.

1.4 Manfaat Penelitian

1.4.1 Manfaat Untuk Peneliti

Dapat memberikan pengetahuan dan pengalaman didalam maupun diluar kampus dan dapat memperluas wawasan dalam bidang kesehatan khususnya pola peresepan obat.

1.4.2 Manfaat Untuk Puskesmas

Sebagai bahan evaluasi bagi puskesmas untuk memuat informasi pola peresepan obat diare pada pasien bayi dan balita.

1.4.3 Manfaat Untuk Kampus

Dapat meningkatkan kontribusi kampus dalam pengembangan ilmu kesehatan berbasis bukti dan mendukung peningkatan pelayanan kesehatan masyarakat.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Diare

2.1.1 Definisi Diare

Diare (*diarrheal disease*) berasal dari kata *diarroia* (Bahasa Yunani) yang berarti mengalir terus, diare merupakan keadaan buang air besar dalam keadaan abnormal dan lebih cair dari biasanya dan dalam jumlah tiga kali atau lebih dalam periode 24 jam. Diare salah satu penyakit disebabkan oleh infeksi mikroorganisme. Dimana semua golongan umur dapat beresiko menderita penyakit diare mulai dari bayi sampai orang dewasa (Iqbal et al., 2022).

Diare merupakan penyakit yang masih menjadi masalah kesehatan masyarakat di negara-negara berkembang di dunia termasuk di negara Indonesia. Diare termasuk dalam penyakit yang berbasis lingkungan dan terjadi di hampir seluruh daerah geografis di dunia yang menjadi penyebab morbiditas dan mortalitas pada usia anak-anak terutama dikalangan masyarakat yang memiliki penghasilan rendah dan penghasilan menengah. Kejadian diare pada kalangan anak usia sekolah memerlukan perhatian khusus dan kerja keras serta keseriusan dari seluruh komponen baik masyarakat, bangsa dan negara (Iqbal et al., 2022).

Diare adalah suatu kondisi dimana seseorang buang air besar dengan konsistensi lembek atau cair, bahkan dapat berupa air saja dan frekuensinya lebih sering dalam satu hari. Penyakit diare merupakan penyakit endemis yang berpotensi

menimbulkan Kejadian Luar Biasa (KLB) dan masih menjadi angka penyumbang kematian di Indonesia terutama pada balita. Diare juga merupakan penyakit terbanyak nomor 2 yang menyebabkan kematian pada anak di Indonesia yaitu sebanyak 746 kematian terhitung pada tahun 2019. Angka kesakitan diare di Indonesia berdasarkan diagnosis tenaga Kesehatan sebesar 6,8%. Penyakit diare tidak langsung menyebabkan kematian, namun dapat berdampak buruk jika tidak ditangani dengan benar (Hanita Christiandari et al., 2023).

2.1.2 Epidemiologi Diare

Diare sampai saat ini masih merupakan masalah tidak saja dinegara sedang berkembang tetapi juga dinegara-negara maju. Walaupun dinegara maju sudah mendapatkan pelayanan Kesehatan yang tinggi dan sosial ekonomi yang baik tetapi penyakit diare tetap suatu penyakit yang mempunyai angka kesakitan yang biasanya disebabkan oleh *foodborn infection waterborn infection* yang disebabkan karena bakteri seperti *Shigella sp*, *Campylobacter jejuni*, *Staphylococcus aureus*, *Basillus aureus*, *Clostridium prefingens*, *Enterohemorrhagic Eschersia colli* (EHEC). Dinegara maju insidensi penyakit diare terdapat 0,5-2 pertahun dan dinegara berkembang lebih dari maju. Di Indonesia diare masih merupakan penyakit urutan keenam dari sepuluh besar pola penyakit yang ada (Apriadi Siregar et al., 2023).

2.1.3 Etiologi Diare

Etiologi diare dapat dibagi dalam beberapa faktor, yaitu:

1. Infeksi, proses ini dapat diawali dengan adanya mikroorganisme (kuman) yang masuk kedalam saluran pencernaan yang kemudian berkembang dalam usus dan merusak sel mukosa intestinal yang dapat menurunkan daerah permukaan intestinal sehingga terjadinya perubahan kapasitas dari intestinal yang akhirnya mengakibatkan gangguan fungsi intestinal dalam absorpsi cairan dan elektrolit. Adanya toksin bakteri juga akan menyebabkan sistem transport menjadi aktif dalam usus, sehingga sel mukosa mengalami iritasi dan akhirnya sekresi cairan dan elektrolit meningkat.
2. Faktor malabsorpsi merupakan kegagalan dalam melakukan absorpsi yang mengakibatkan tekanan osmotik meningkat kemudian akan terjadi pergeseran air dan elektrolit ke rongga usus sehingga terjadilah diare.
3. Faktor makanan dapat terjadi apabila toksin yang ada tidak mampu diserap dengan baik dan dapat terjadi peningkatan peristaltik usus yang akhirnya menyebabkan penurunan kesempatan untuk menyerap makanan seperti : makanan basi, beracun, dan alergi terhadap makanan.
4. Faktor psikologis dapat mempengaruhi terjadinya peningkatan peristaltik khusus yang dapat mempengaruhi proses penyerapan makanan seperti : rasa takut dan cemas (Heni Heriyeni & Rizki Natia Wiji, 2024).

2.1.4 Patofisiologi Diare

Diare kronis dapat diklasifikasikan berdasarkan patofisiologi menjadi 7 macam diare yang berbeda, yaitu:

1. Diare Osmotik: terjadi peningkatan osmotik isi lumen usus.
2. Diare Sekretorik: terjadi peningkatan sekresi cairan usus.
3. Malabsorpsi asam empedu, malabsorpsi lemak: terjadi motilitas yang lebih cepat pembentukan mecelle empedu.
4. Sistem pertukaran anion/transport elektrolit aktif di enterosit: terjadi penghentian mekanisme transpot ion aktif di enterosit, gangguan absorbs natrium dan air.
5. Motilitas dan waktu transit usus abnormal: terjadi motilitas yang lebih cepat, tak teratur sehingga isi usus tidak sempat diabsorpsi.
6. Gangguan permeabilitas usus: terjadi kelainan morfologi usus dimembran epitel spesifik sehingga permeabilitas mukosa usus halus dan usus besar terhadap air dan garam elektrolit terganggu.
7. Eksudasi cairan, elektrolit dan mucus berlebihan: terjadi peradangan dan kerusakan mukosa usus halus serta daya lekat kuman (sari kumala, Nikma. Lukito, Alamsyah. astria, 2017).

2.1.5 Klasifikasi Diare

Berdasarkan waktunya, diare dibagi menjadi:

1. Diare Akut

Diare akut sering juga didefinisikan sebagai gastroenteritis, yaitu diare yang muncul cepat yang dapat disertai dengan beberapa gejala seperti mual, muntah, demam dan nyeri abdomen yang berlangsung selama kurang dari 14 hari. Sekitar 80% disebabkan oleh virus sedangkan infeksi akibat bakteri lebih sering bermanifestasi sebagai diare berdarah.

2. Diare Kronik

Keluarnya tinja air dan elektrolit yang hebat. Dengan frekuensi buang air besar yang terus meningkat, konsistensi tinja semakin lembek, atau volume tinja yang semakin bertambah dalam rentang waktu yang lebih dari 14 hari.

3. Diare Persisten

Diare persisten adalah diare yang mula-mula bersifat akut, namun berlangsung lebih dari 14 hari. Dapat dimulai sebagai diare cair akut atau disentri. Diare persisten sering disebabkan oleh beberapa bakteri/parasit yang masuk dalam tubuh seorang anak (Anggraini & Kumala, 2022).

2.1.6 Gejala Diare

Penyakit diare merupakan penyakit yang menular dan ditandai dengan gejala-gejala seperti perubahan bentuk dan konsistensi tinja menjadi lembek hingga mencair dan bertambahnya frekuensi buang air besar lebih dari pada biasanya disertai dengan

muntah-muntah, sehingga menyebabkan penderita mengalami kekurangan cairan dalam tubuh atau dehidrasi yang pada akhirnya apabila tidak mendapatkan pertolongan segera dapat menyebabkan terjadinya keparahan hingga kematian. Balita yang mengalami diare akan timbul gejala seperti buang air besar dengan konsistensi tinja cair atau encer, terdapat tanda dan gejala dehidrasi (turgor kulit menurun, ubun-ubun dan mata cekung, membrane mukosa kering) demam, muntah, anorexia, lemah, pucat, perubahan tanda vital (nadi dan pernafasan cepat), pengeluaran urine menurun atau tidak ada (Apriani et al., 2022).

2.1.7 Pencegahan Diare

Pencegahan diare yang paling mendasar dan dapat dilakukan oleh anak-anak atau remaja yaitu membiasakan mencuci tangan pakai sabun. Mencuci tangan sebelum dan setelah makan, mencuci tangan setelah buang air besar maupun buang air kecil, mencuci tangan setelah memegang sesuatu yang kotor. Kebiasaan mencuci tangan dengan baik dan benar akan mencegah bakteri atau mikroorganisme penyebab diare masuk ke dalam tubuh. Selain itu, membuang sampah pada tempatnya dan mengkonsumsi makanan/minuman yang bersih serta sehat merupakan pencegahan yang dapat dilakukan oleh anak-anak, remaja maupun orang dewasa (Asmin et al., 2023).

2.2 Penatalaksanaan Pengobatan Diare

Departemen Kesehatan mulai melakukan sosialisasi Panduan Tata Laksana Pengobatan Diare pada balita yang baru didukung oleh Ikatan Dokter Anak Indonesia, dengan merujuk pada panduan WHO. Tata laksana ini sudah mulai diterapkan di rumah sakit-rumah sakit. Rehidrasi bukan satu-satunya strategi dalam penatalaksanaan diare. Memperbaiki kondisi usus dan menghentikan diare juga menjadi cara untuk mengobati pasien. Untuk itu, Departemen Kesehatan menetapkan lima pilar penatalaksanaan diare bagi semua kasus diare yang diderita anak balita baik yang dirawat di rumah maupun sedang dirawat di rumah sakit, yaitu: berikan oralit, berikan tablet zinc 10 hari beturut-turut, teruskan nutrisi baik ASI ataupun makanan, pemberian antibiotika secara selektif, dan edukasi. Penanganan diare akut dilakukan berdasarkan derajat dehidrasi anak (Anggraini & Kumala, 2022).

2.2.1 Tanpa Dehidrasi

Pasien dengan diare akut tanpa dehidrasi dapat dirawat di rumah, dan dilakukan penanganan berdasarkan Rencana Terapi A (sesuai rekomendasi Buku Lintas Diare oleh Departemen Kesehatan Indonesia). Ibu diajari memberikan anak Cairan Rehidrasi Oral (CRO) 50-200 mL sesuai umur setiap kali BAB. ASI diteruskan, tidak ada pembatasan jenis dan jumlah makanan termasuk susu formula. Cairan tambahan terus diberikan sampai diare berhenti (Depkes RI, 2011)

BAGAN 16: Rencana Terapi A: Penanganan Diare di Rumah

**JELASKAN KEPADA IBU TENTANG 4 ATURAN PERAWATAN DI RUMAH:
BERI CAIRAN TAMBAHAN, BERI TABLET ZINC, LANJUTKAN PEMBERIAN MAKAN,
KAPAN HARUS KEMBALI**

1. BERI CAIRAN TAMBAHAN (sebanyak anak mau)

► **JELASKAN KEPADA IBU:**

- Pada bayi muda, pemberian ASI merupakan pemberian cairan tambahan yang utama. Beri ASI lebih sering dan lebih lama pada setiap kali pemberian.
- Jika anak memperoleh ASI eksklusif, beri oralit atau air matang sebagai tambahan.
- Jika anak tidak memperoleh ASI eksklusif, beri 1 atau lebih cairan berikut ini: oralit, cairan makanan (kuah sayur, air tajin) atau air matang.

Anak harus diberi larutan oralit di rumah jika:

- Anak telah diobati dengan Rencana Terapi B atau C dalam kunjungan ini.
- Anak tidak dapat kembali ke klinik jika diarenya bertambah parah.

► **AJARI IBU CARA MENCAMPUR DAN MEMBERIKAN ORALIT.
BERI IBU 6 BUNGKUS ORALIT (200 ml) UNTUK DIGUNAKAN DI RUMAH.**

► **TUNJUKKAN KEPADA IBU BERAPA BANYAK CAIRAN TERMASUK ORALIT YANG HARUS DIBERIKAN SEBAGAI TAMBAHAN BAGI KEBUTUHAN CAIRANNYA SEHARI-HARI :**

< 2 tahun	50 sampai 100 ml setiap kali BAB
≥ 2 tahun	100 sampai 200 ml setiap kali BAB

Katakan kepada ibu:

- Agar meminumkan sedikit-sedikit tetapi sering dari mangkuk/cangkir/gelas.
- Jika anak muntah, tunggu 10 menit. Kemudian lanjutkan lagi dengan lebih lambat.
- Lanjutkan pemberian cairan tambahan sampai diare berhenti.

2. BERI TABLET ZINC

- Pada anak berumur 2 bulan ke atas, beri tablet Zinc selama 10 hari dengan dosis:
 - o Umur < 6 bulan: ½ tablet (10 mg) per hari
 - o Umur > 6 bulan: 1 tablet (20 mg) per hari

3. LANJUTKAN PEMBERIAN MAKAN/ASI

4. KAPAN HARUS KEMBALI

Gambar 2. 1 Rencana Terapi A

2.2.2 Dehidrasi Ringan-Sedang

Pasien harus diberikan CRO dalam pengawasan tenaga medis di fasilitas kesehatan yang tersedia. CRO diberikan sesuai Rencana Terapi B, yaitu sebanyak 75 ml/kgBB dalam 3 jam. Orang tua dapat memberikan CRO sedikit-sedikit, bila anak muntah tunggu 10 menit, kemudian dapat diberikan CRO kembali. Setelah tiga jam, tentukan kembali derajat dehidrasi anak, anak segera diberi makanan dan minuman dan pemberian ASI dilanjutkan. Bila pasien dalam keadaan stabil maka pasien dapat dirawat di rumah, namun apabila terjadi perburukan dan atau status rehidrasi belum tercapai, maka dipikirkan untuk merujuk pasien ke rumah sakit untuk mendapatkan pelayanan kesehatan yang memadai (Depkes RI, 2011).

BAGAN 15: Rencana Terapi B
Penanganan Dehidrasi Sedang/Ringan dengan Oralit.

Beri oralit di klinik sesuai yang dianjurkan selama periode 3 jam.

- Tentukan jumlah Oralit untuk 3 jam pertama

UMUR	Sampai 4 bulan	4 – 12 bulan	12 – 24 bulan	2 – 5 tahun
Berat Badan	< 6 kg	6 – 10 kg	10 – 12 kg	12 – 19 kg
Jumlah Cairan	200 - 400	400 – 700	700 - 900	900 - 1400

Jumlah oralit yang diperlukan = 75 ml/kg berat badan.

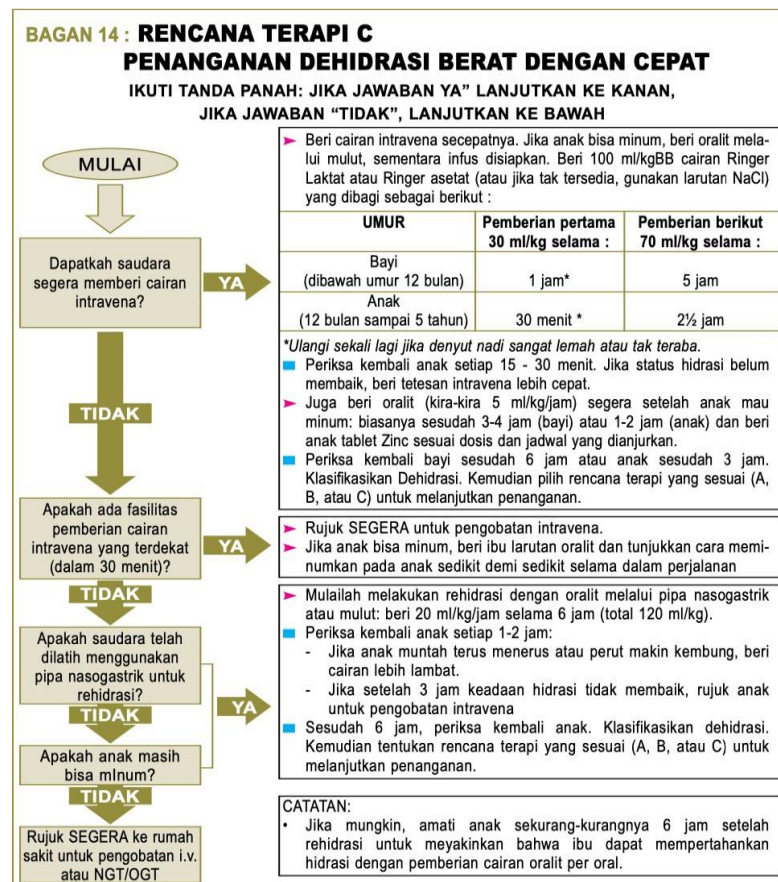
- Jika anak menginginkan oralit lebih banyak dari pedoman di atas, berikan sesuai kehilangan cairan yang sedang berlangsung.
- Untuk anak berumur kurang dari 6 bulan yang tidak menyusu, beri juga 100 - 200 ml air matang selama periode ini.
- Mulailah memberi makan segera setelah anak ingin makan.
- Lanjutkan pemberian ASI.
- Tunjukkan kepada ibu cara memberikan larutan Oralit.
 - Minumkan sedikit-sedikit tetapi sering dari cangkir/mangkok/gelas.
 - Jika anak muntah, tunggu 10 menit. Kemudian lanjutkan lagi dengan lebih lambat.
 - Lanjutkan ASI selama anak mau.
- Berikan tablet Zinc selama 10 hari.
- Setelah 3 jam:
 - Ulangi penilaian dan klasifikasikan kembali derajat dehidrasinya.
 - Pilih rencana terapi yang sesuai untuk melanjutkan pengobatan.
- Jika ibu memaksa pulang sebelum pengobatan selesai:
 - Tunjukkan cara menyiapkan larutan oralit di rumah.
 - Tunjukkan berapa banyak larutan oralit yang harus diberikan di rumah untuk menyelesaikan 3 jam pengobatan.
 - Beri bungkus oralit yang cukup untuk rehidrasi dengan menambahkan 6 bungkus lagi sesuai yang dianjurkan dalam Rencana Terapi A.
 - Jelaskan 4 aturan perawatan di rumah:
 1. BERI CAIRAN TAMBAHAN
 2. LANJUTKAN PEMBERIAN MAKAN
 3. BERI TABLET ZINC SELAMA 10 hari
 4. KAPAN HARUS KEMBALI

} Lihat Rencana Terapi A: Mengenai jumlah cairan dan lihat Bagan KARTU NASIHAT IBU

Gambar 2. 2 Rencana Terapi B

2.2.3 Dehidrasi Berat

Anak harus segera jalur intravena sambil diberikan rehidrasi cairan (ringer laktat / ringer asetat / NaCl 0.9%) dipasang, sambil memasukkan CRO per oral (apabila anak masih dapat minum). Anak harus dirujuk secepatnya ke rumah sakit dengan fasilitas lengkap. Rehidrasi diberikan sesuai usia pasien, rehidrasi awal diberikan sebanyak 30ml/kgBB, sedangkan rehidrasi selanjutnya dalam 70 ml/kgBB. Tatalaksana dehidrasi berat diberikan tatalaksanasesuai Rencana Terapi C (Depkes RI, 2011).



Gambar 2. 3 Rencana Terapi C

2.2.4 Disentri (Diare Berdarah)

Disentri merupakan bentuk diare akut yang ditandai dengan buang air besar (BAB) cair yang mengandung darah, dan umumnya disebabkan oleh infeksi bakteri *Shigella*. Hampir seluruh kasus disentri memerlukan terapi antibiotik. Diagnosis disentri secara klinis dengan gejala utama berupa BAB cair dan sering dan disertai darah yang tampak jelas dalam tinja. Di fasilitas rumah sakit, dapat dilakukan pemeriksaan feses untuk mengidentifikasi trofozoit *Entamoeba histolytica*, *Giardia lamblia*, atau tanda peradangan seperti leukosit feses. Gejala tambahan dari Shigellosis meliputi demam, nyeri perut, kejang, letargis, prolaps rectum. Sebagai bentuk diare akut, disentri juga dapat menyebabkan dehidrasi, gangguan penyerapan makanan, serta kekurangan gizi (Tim Adaptasi Indonesia, 2009).

Tatalaksana disentri dianjurkan rawat inap untuk anak dengan kondisi gizi buruk, bayi usia < 2 bulan, gejala berat seperti letargis, perut kembung dan nyeri tekan, kejang, atau tanda-tanda sepsis. Rawat jalan dapat dilakukan untuk anak dengan kondisi stabil. Di pelayanan semua diare berdarah dianjurkan untuk ditangani sebagai *shigellosis* dan diberikan antibiotik kotrimoksazol. Namun, jika tidak menunjukkan perbaikan dalam 2 hari, perlu dilakukan evaluasi ulang untuk mengganti antibiotik. Jika hasil pemeriksaan feses menunjukkann amuba vegetative, berikan metronidazole 50 mg/kgbb/hari dibagi dalam 3 dosis selama 5 hari, jika tidak ditemukan amuba, pengobatan diarahkan ke infeksi *shigella*, dengan antibiotik oral

selama 5 hari, disesuaikan dengan pola resistensi local, seperti cefixime, asam nalidixat dan ciprofloxacin (Tim Adaptasi Indonesia, 2009).

Penanganan tambahan, penatalaksanaan dehidrasi dan pemberian makanan sama seperti pada diare akut, berikan tablet zink sesuai standar untuk semua anak dengan diare, jika terdapat gejala invaginasi, segera rujuk ke spesialis bedah anak. Tindak lanjut, anak perlu dievaluasi Kembali setelah 2 hari untuk melihat tanda perbaikan, seperti demam menghilang, BAB berkurang, nafsu makan membaik. Tapi, jika tidak membaik, maka ulangi pemeriksaan feses (amuba, giardia, leukosit), pertimbangkan diagnosis lain seperti alergi susu sapi atau infeksi mikroba lain, ganti antibiotic lini kedua yang diketahui efektif. Jika dua jenis antibiotic telah diberikan selama masing-masing 2 hari tanpa perbaikan, perlu dilakukan evaluasi lebih lanjut sesuai standar pelayanan medis anak dan dirawat inap jika diperlukan (Tim Adaptasi Indonesia, 2009).

2.2.5 Antibiotik

Jangan diberikan kecuali ada indikasi misalnya diare berdarah atau kolera. Pemberian antibiotik yang tidak rasional justru akan memperpanjang lamanya diare karena akan mengganggu keseimbangan flora usus *clostridium difficile* yang akan tumbuh dan menyebabkan diare sulit disembuhkan. Selain itu, pemberian antibiotic yang tidak rasional akan mempercepat resistensi kuman terhadap antibiotik, serta menambah biaya pengobatan yang tidak perlu. Pada penelitian multiple ditemukan bahwa telah terjadi peningkatan resistensi terhadap antibiotik yang sering dipakai

seperti ampicilin, tetraskikiln, kloramfenikol, trimethoprim sulfametoksazole dalam 15 tahun ini. Resistensi terhadap antibiotik terjadi melalui mekanisme berikut: Inaktivasi obat melalui degradasi enzimatis oleh bakteri, perubahan struktur bakteri yang menjadi target antibiotik dan perubahan permeabilitas mebrane terhadap antibiotik.

2.3 Penggunaan Obat Rasional (POR)

Secara praktis, penggunaan obat dikatakan rasional jika memenuhi kriteria:

2.3.1 Tepat Indikasi Penyakit

Setiap obat memiliki spektrum terapi yang spesifik. Antibiotik, misalnya diindikasi untuk infeksi bakteri. Dengan demikian, pemberian obat ini hanya dianjurkan untuk pasien yang memberi gejala adanya infeksi bakteri (KEMENKES RI, 2011). Pengobatan dikatakan tepat indikasi jika pemilihan dan pemberian obat berdasarkan diagnosis yang benar dengan keluhan yang dialami pasien. Indikasi juga dapat dilihat dari munculnya keluhan pasien (Mayasari et al., 2021).

2.3.2 Tepat Pemilihan Obat

Keputusan untuk melakukan upaya terapi diambil setelah diagnosis ditegakkan dengan benar. Dengan demikian, pemberian obat ini hanya dianjurkan untuk pasien yang memberi gejala adanya infeksi bakteri (KEMENKES RI, 2011). Pengobatan tepat obat adalah pemberian pengobatan kepada pasien merupakan obat pilihan pertama (drug of choice) sesuai dengan diagnosis penyakit penyakit, karakteristik pasien, gejala yang dialami pasien (Mayasari et al., 2021).

2.3.3 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 yang sempit, akan sangat beresiko timbulnya efek samping. Sebaliknya dosis yang terlalu kecil tidak akan menjamin tercapainya kadar terapi yang diharapkan (KEMENKES RI, 2011). Pengobatan tepat dosis adalah pemberian dosis yang telah sesuai dilihat dari parameter tepat dosis, frekuensi pemberian, rute pemberian serta durasi penggunaan obat (Mayasari et al., 2021).

2.3.4 Tepat Pasien

Respon individu terhadap efek obat sangat beragam. Contohnya terlihat pada beberapa jenis obat seperti teofilin dan aminoglikosida. Pada penderita dengan kelainan ginjal, pemberian aminoglikosida sebaiknya dihindarkan, karena resiko terjadinya nefrotoksisitas pada kelompok ini meningkat secara bermakna. Singkatnya tepat pasien adalah ketepatan pemilihan obat dengan melihat kondisi pasien dengan jenis obat yang diperoleh (KEMENKES RI, 2011). Pengobatan dikatakan tepat pasien jika pemberian pengobatan sesuai dengan patologi serta tidak menimbulkan masalah bila diberikan kepada pasien. Kriteria tepat pasien juga dilihat dari penyakit penyerta lain yang juga diderita oleh pasien dengan riwayat penyakit pasien (Mayasari et al., 2021).

2.4 Bayi dan Balita

Bayi adalah anak dengan batasan usia 0-11 bulan. Balita adalah istilah untuk anak pada usia 12 bulan hingga 59 bulan atau disebut pula sebagai anak usia dibawah lima tahun. Periode bayi dan balita merupakan periode emas dan sangat peka pada lingkungan. Jumlah Bayi dan Balita sekitar 10% dari total penduduk di Indonesia. Mereka adalah generasi penerus bangsa yang sangat penting untuk diperhatikan pertumbuhan dan perkembangannya. Kualitas masa depan bangsa sangat bergantung pada mereka (Mafticha & Setyowati, 2019).

2.5 Puskesmas

Pusat Kesehatan masyarakat (masyarakat) merupakan fasilitas kesehatan yang menyelenggarakan upaya Kesehatan masyarakat dan upaya Kesehatan perseorangan tingkat pertama, dengan lebih mengutamakan upaya promotive dan preventif, untuk mencapai derajat Kesehatan masyarakat yang setinggi-tingginya di wilayah kerjanya. Penyelenggara pembangunan Kesehatan oleh puskesmas, bertujuan untuk mewujudkan masyarakat yang memiliki perilaku sehat yang meliputi kesadaran, kemauan dan kemampuan hidup sehat, mampu menjangkau pelayanan Kesehatan yang bermutu, hidup dalam lingkungan yang sehat dan memiliki derajat Kesehatan yang optimal, baik individu, keluarga, kelompok dan masyarakat (Mentang et al., 2018).

2.6 Profil Puskesmas Gang Sehat

2.6.1 Motto dan Janji Layanan UPT Puskesmas Gang Sehat

Motto yaitu “ Memberikan Pelayanan Yang Memukau , Merata, Bermutu Dan Tejangkau” (Dinas kesehatan pontianak, 2023).

Janji Layanan UPT Puskesmas Gang Sehat adalah :

1. Melayani sepenuh hati diawali senyum, sapa, salam, sopan dan santun.
2. Memberikan layanan yang bermutu sesuai SOP.
3. Mengutamakan Lansia, Ibu Hamil, Bayi, Balita, Remaja Dan Kedaruratan.
4. Memberi kejelasan informasi layanan, Tindakan, waktu dan biaya layanan.
5. Menerima kritik dan saran untuk perbaikan (Dinas kesehatan pontianak, 2023).

2.6.2 Visi Puskesmas Gang Sehat

Visi UPT Puskesmas Gang Sehat yaitu” Pontianak Kota Khatulistiwa Berwawasan Lingkungan, Cerdas dan Bermartabat” Menerima kritik dan saran untuk perbaikan (Dinas kesehatan pontianak, 2023).

Misi Puskesmas Gang Sehat

1. Mewujudkan kualitas sumber daya manusia yang sehat, cerdas dan berbudaya.
2. Menciptakan infrastruktur perkotaan yang berkualitas dan representative.
3. Meningkatkan kualitas pelayanan kepada masyarakat yang didukung dengan teknologi informasi serta aparatur yang berintegrasi, bersih dan cerdas.
4. Mewujudkan masyarakat yang sejahtera, mandiri, kreatif dan berdaya saing.

5. Meningkatkan kota yang bersih, hijau, aman, tertib dan berkelanjutan (Dinas kesehatan pontianak, 2023).

2.7 Instalasi Farmasi Puskesmas

2.7.1 Pengertian Instalasi Farmasi Puskesmas

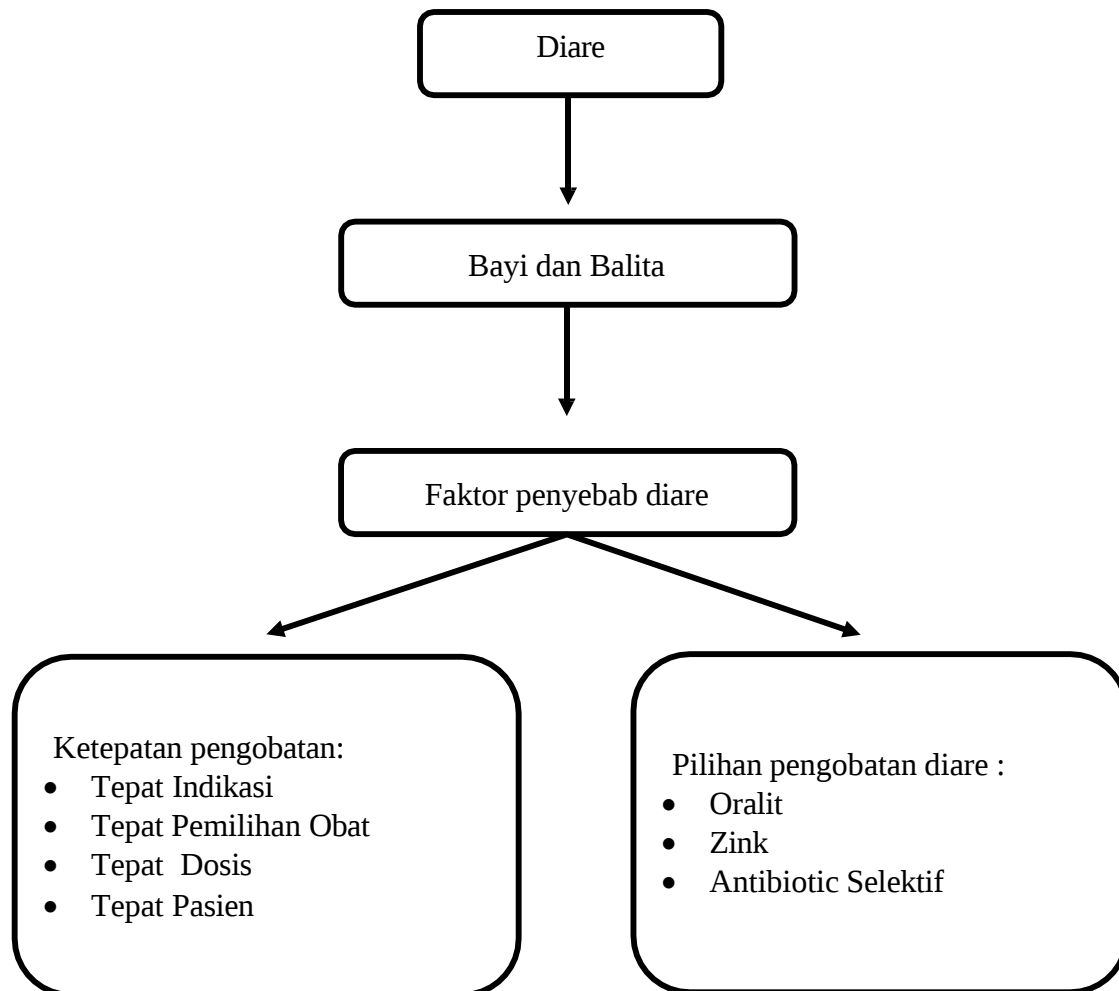
Instalasi farmasi di puskesmas merupakan tempat dilakukannya pelayanan kefarmasian baik pengelolaan sediaan farmasi maupun pelayanan farmasi klinik. Pelayanan farmasi klinik merupakan salah satu standar pelayanan farmasi dalam rangka menunjang pelayanan kesehatan yang bermutu. Puskesmas yang merupakan fasilitas kesehatan tingkat pertama bertanggung jawab terhadap pelayanan farmasi klinik yang baik dan benar (Vanessa, 2019).

2.7.2 Tugas dan Tanggung Jawab Instalasi Farmasi Puskesmas

1. Instalasi farmasi bertanggung jawab untuk membina, memimpin dan mengkoordinasikan serta memberikan pedoman, bimbingan dan petunjuk bagi pelaksanaan tugas bawahan (PerBup, 2016).
2. Instalasi farmasi wajib mengikuti dan mematuhi petunjuk atasannya serta bertanggung jawab dan melaporkan hasil pelaksanaan tugasnya kepada atasan masing-masing secara berkala dan tepat waktu (PerBup, 2016).

2.8 Kerangka Teori

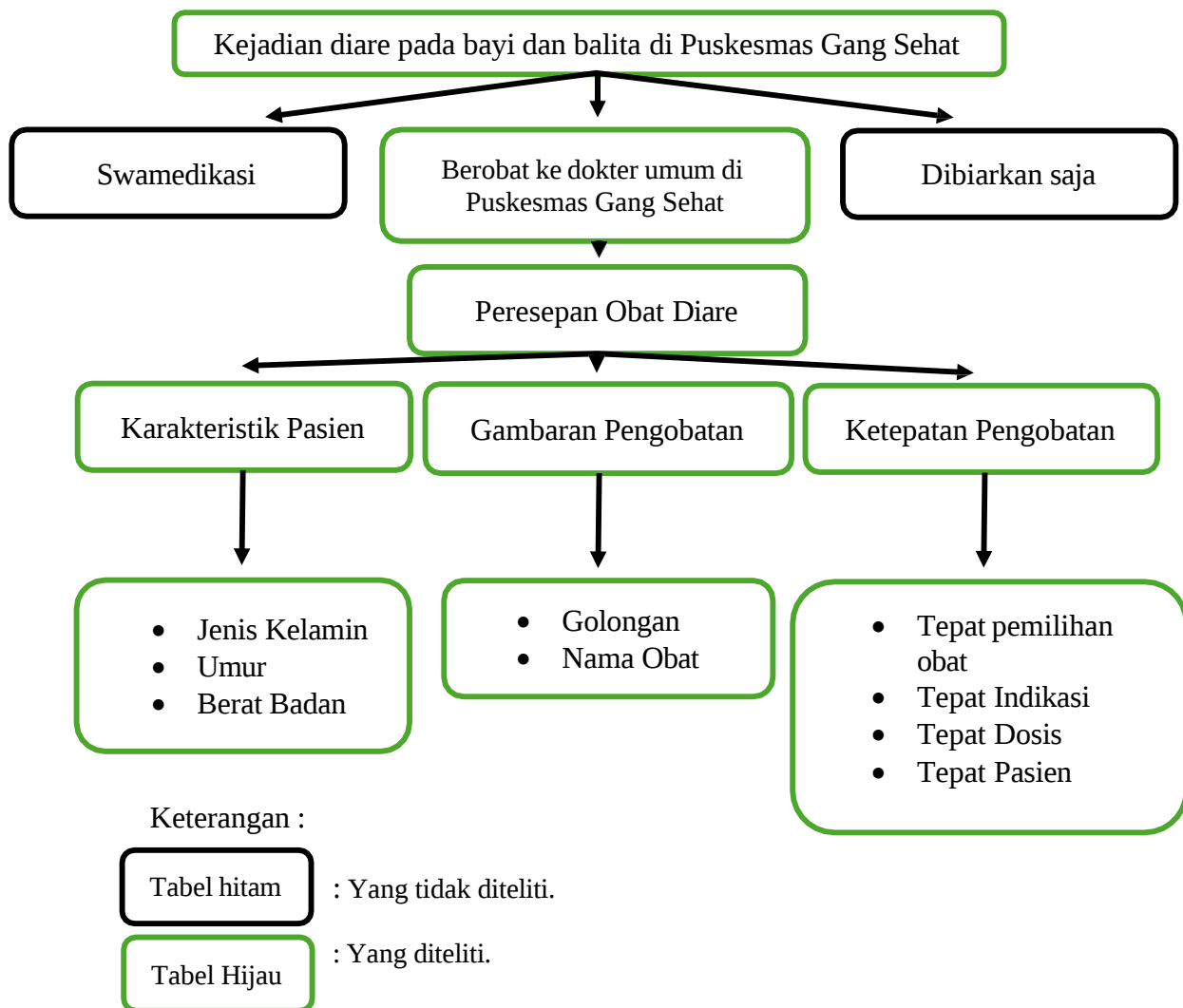
Kerangka teori adalah serangkaian cara berfikir yang dibangun dari beberapa teori-teori untuk membantu peneliti dalam meneliti. Fungsi teori ini adalah untuk meramalkan, menerangkan, memprediksi, dan menemukan keterpautan fakta-fakta yang ada secara sistematis (A. S. Dewi, 2021).



Gambar 2. 4 Kerangka Teori

2.9 Kerangka Konsep

Kerangka konsep adalah hasil pemikiran yang rasional dalam menguraikan rumusan hipotesis yang merupakan jawaban sementara dari masalah yang diuji kebenarannya agar konsep-konsep dapat diteliti secara empiris maka harus dioperasionalkan dengan mengubahnya menjadi variable atau komponen (Fitriah, 2019).



Gambar 2. 5 Kerangka Konsep

Berawal dari terjadinya diare pada bayi dan balita yang menjadi dasar pasien untuk mencari perawatan medis. Proses ini melibatkan pemeriksaan dokter yang kemudian menentukan persepan obat diare. Analisis persepan obat diare dimulai dari melihat tiga poin utama. Dimulai dari yang pertama adalah melihat ketepatan atau kerationalan pengobatan yang menilai tepat indikasi, tepat pemilihan obat, tepat dosis, dan tepat pasien, untuk memastikan ketepatan penggunaan pengobatan sudah benar terhadap pasien dan memberikan pengobatan yang efektif. Kedua, gambaran pengobatan yang meliputi golongan obat dan nama obat yang digunakan, untuk memahami pilihan teraupetik yang diberikan. Ketiga karakteristik pasien, meliputi usia dan jenis kelamin, yang dapat mepengaruhi pemilihan terapi.

BAB III

METODOLOGI PENELITIAN

3.1 Desain Penelitian

Desain penelitian merupakan rancangan penelitian yang digunakan sebagai pedoman dalam melakukan proses penelitian. Desain penelitian bertujuan untuk memberi pegangan yang jelas dan terstruktur kepada peneliti dalam melakukan penelitiannya (Ibnu, 2022). Pada penelitian ini peneliti menggunakan metode deskriptif *restrospektif*. Deskriptif *restrospektif* yaitu suatu metode penelitian yang dilakukan dengan tujuan utama membuat gambaran atau deskripsi tentang suatu keadaan secara objektif dengan melihat kebelakang (Jannah et al., 2020). Pengambilan data dilakukan dengan metode *retrospektif* terhadap resep pasien diare di puskesmas Gang Sehat tahun 2024, dimana penelitian ini menitik beratkan pada pasien bayi dan balita serta regimen obat yang diterima pasien (Ramdani et al., 2024).

3.2 Waktu dan Tempat Penelitian

3.2.1 Waktu Penelitian

Pelaksanaan penelitian ini dilakukan pada Januari – Februari tahun 2025

3.2.2 Tempat Penelitian

Penelitian ini dilakukan di Puskesmas Gang Sehat Kota Pontianak yang berada di Jl. Tani Makmur, Kota Baru, Kec. Pontianak Selatan., Kota Pontianak, Kalimantan Barat, 78113.

3.3 Populasi dan Sampel

3.3.1 Populasi

Populasi adalah wilayah generalisasi yang terdiri atas objek atau subjek yang mempunyai kualitas dan karakteristik tertentu yang ditetapkan oleh peneliti untuk dipelajari dan kemudian ditarik kesimpulannya (R. Dewi, 2021). populasi dalam penelitian ini adalah pasien diare pada bayi dan balita Puskesmas Gang Sehat selama tahun 2024.

3.3.2 Sampel

sampel adalah sebagian dari populasi untuk mewakili seluruh populasi . Teknik pengambilan sampel pada penelitian kali ini menggunakan teknik *simple random sampling*. Simple random sampling adalah pengambilan anggota sampel dari populasi dengan secara mengacak tanpa memperhatikan strata (Syafriada, 2022).

Kriteria Inklusi penelitian :

1. Resep pasien bayi dan balita yang terdapat obat untuk indikasi diare.
2. Pasien diare dengan resep lengkap (lengkap administratif dan farmasetik).
3. Pasien bayi (0-11 bulan) dan balita (12-59 bulan).

Kriteria Eksklusi penelitian :

1. Resep pasien yang tidak terdapat obat untuk indikasi diare.
2. Pasien diare dengan resep yang tidak lengkap.
3. Pasien berumur diatas 59 bulan.

Pada penelitian ini peneliti menggunakan rumus Lameshow untuk menentukan besar sampel karena jumlah populasi yang tidak diketahui.

Rumus Lameshow:

$$n = \frac{Z^2 \times (1-P)}{d^2}$$

$$n = \frac{1,96^2 \cdot 0,5 (1-0,5)}{0,1^2}$$

$$n = 96,4 \sim 100$$

Sumber : (Swarjana I Ketut, 2014)

Keterangan :

n = Jumlah Sampel

Z = Skor Z pada tingkat kepercayaan 95% = 1,96

P = Maksimal Estimasi = 0,5

d = Alpha (0,10) atau sampling error (10%)

berdasarkan perhitungan pengambilan sampel dengan menggunakan rumus

Lemeshow, maka besar sampel penelitian ini ditentukan sebanyak 100 sampel dan sampling error sebesar 10%

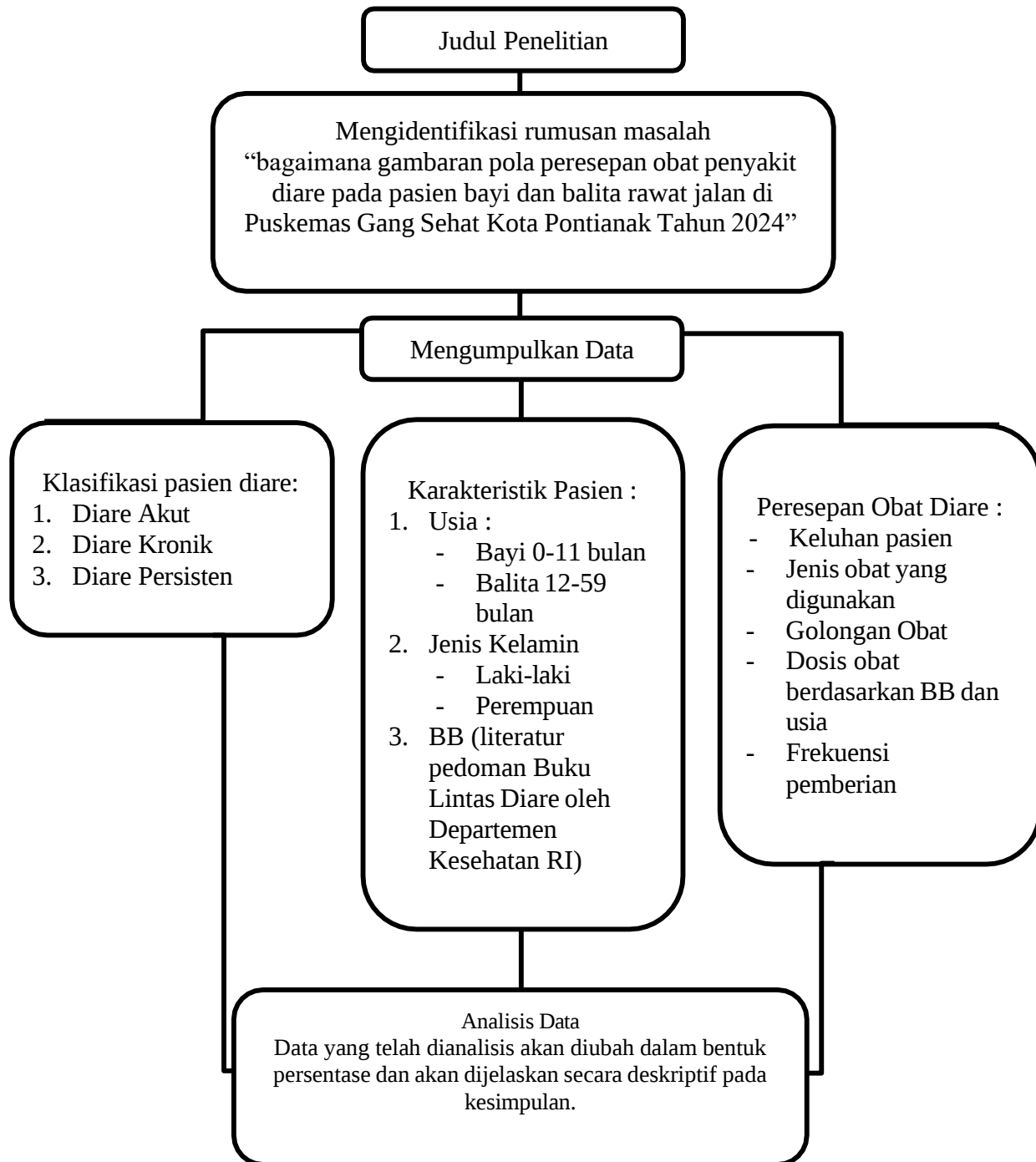
3.4 Definisi Operasional

Definisi operasional adalah definisi yang menjadikan variabel-variabel yang sedang diteliti menjadi bersifat operasional dalam kaitannya dengan proses pengukuran variabel-variabel tersebut. Definisi operasional memungkinkan sebuah konsep yang bersifat abstrak dijadikan suatu yang operasional sehingga memudahkan peneliti dalam melakukan pengukuran (Hikmah, 2020).

Tabel 3. 1 Definisi Operasional

No	Variabel	Definisi Operasional	Alat Ukur	Hasil Ukur	Skala
1.	Gambaran penggunaan obat	Mengidentifikasi nama obat dan golongan penggunaan obat diare bayi dan balita pada resep	Lembar pengamatan	1. Nama Obat 2. Golongan	nominal
2.	Ketepatan penggunaan obat	Mengidentifikasi ketepatan penggunaan obat diare bayi dan balita pada resep (tepat indikasi, tepat dosis, tepat pemilihan obat, tepat pasien). Parameter literatur yang digunakan dalam mengukur ketepatan penggunaan obat diare di Puskesmas Gang Sehat adalah Buku Lintas Diare oleh Departemen Kesehatan RI dan MIMS 2024.	Lembar Pengamatan	1. 0 = tidak tepat 2. 1= tepat	ordinal
3.	Jenis kelamin	Mengkaji jenis kelamin pasien diare bayi dan balita pada resep	Lembar pengamatan	1. Laki-laki 2. perempuan	nominal
4.	Usia	Mengkaji usia pasien diare bayi dan balita pada resep	Lembar pengamatan	1. bayi (0 - 11 bulan) 2. balita (12-59 bulan)	range
5.	Berat Badan	Mengkaji berat badan pasien diare bayi dan balita pada resep	Lembar Pengamatan	Kilogram Berat Badan	range

3.5 Teknik dan Instrumen Pengumpulan Data



Gambar 3. 1 Teknik Pengumpulan Data

Penelitian ini berjudul "Pola Peresepan Obat Penyakit Diare Pada Pasien Bayi Dan Balita Rawat Jalan Di Puskesmas Gang Sehat Kota Pontianak Tahun 2024". Penelitian ini bertujuan untuk menggambarkan pola peresepan obat pada pasien bayi dan balita yang mengalami penyakit diare dan menjalani perawatan rawat jalan di Puskesmas Gang Sehat Kota Pontianak pada tahun 2024. Rumusan masalah yang ingin dijawab dalam penelitian ini adalah bagaimana pola peresepan obat untuk pasien dengan diare,

Kemudian peneliti akan mengumpulkan data melalui beberapa aspek penting yang dapat menggambarkan karakteristik pasien serta pola peresepan obat yang dilakukan. Data yang dikumpulkan mencakup klasifikasi pasien diare, yang dibagi menjadi tiga kategori, yaitu diare akut, diare kronik, dan diare persisten. Selain itu, karakteristik pasien juga akan dicatat, seperti usia pasien yang terbagi menjadi dua kelompok besar: bayi (0-11 bulan) dan balita (12-59 bulan). Karakteristik lainnya yang dikumpulkan adalah jenis kelamin pasien, yang dibedakan antara laki-laki dan perempuan, serta berat badan (BB) pasien, yang akan dihitung sesuai dengan pedoman buku Lintas Diare oleh Departemen Kesehatan RI. Adapun data terkait peresepan obat diare meliputi keluhan utama pasien, jenis obat yang digunakan dalam pengobatan diare, golongan obat yang diberikan, dosis obat yang disesuaikan dengan berat badan dan usia pasien, serta frekuensi pemberian obat yang dilakukan oleh tenaga kesehatan di puskesmas. Semua informasi ini akan dianalisis untuk memahami lebih dalam tentang pola peresepan obat yang diterapkan pada pasien bayi dan balita.

Setelah data dikumpulkan, langkah selanjutnya adalah peneliti melakukan analisis terhadap data yang telah diperoleh. Proses analisis ini akan dilakukan dengan cara

mengubah data yang terkumpul ke dalam bentuk persentase untuk memudahkan pemahaman dan interpretasi. Data yang sudah dianalisis kemudian akan disajikan dalam bentuk deskriptif, yang menjelaskan secara rinci pola persepsian obat diare pada pasien bayi dan balita di Puskesmas Gang Sehat Kota Pontianak. Analisis ini akan memberikan gambaran yang jelas mengenai jenis obat yang sering diresepkan, bagaimana dosis obat disesuaikan dengan kondisi pasien, serta apakah frekuensi pemberian obat sudah sesuai dengan pedoman pengobatan yang ada. Dengan demikian, hasil penelitian ini diharapkan dapat memberikan informasi yang bermanfaat bagi tenaga kesehatan dalam meningkatkan kualitas pelayanan kesehatan untuk pasien bayi dan balita dengan diare.

3.6 Analisa Data

Analisis data pada penelitian kali ini menggunakan analisis univariat. Analisis univariat adalah analisis untuk mendeskripsikan atau menggambarkan data yang tersaji dalam bentuk tabel meliputi nama pasien, jenis kelamin, usia, tanggal resep, nomor resep, nama obat yang diberikan (golongan dan nama obat), dan ketepatan penggunaan obat (tepat indikasi, tepat dosis, tepat pemilihan obat, tepat pasien).

Data yang disajikan dalam penelitian kali ini berupa persentase jenis kelamin, usia, obat yang diberikan (golongan dan nama obat) dan ketepatan penggunaan obat (tepat indikasi, tepat dosis, tepat pemilihan obat, tepat pasien). Adapun perhitungan persentase dapat dilihat dari rumus dibawah ini.

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

Keterangan :

P : Persentase

F : Jumlah sampel yang termasuk dalam kriteria

N : Jumlah keseluruhan sampel

BAB V

KESIMPULAN DAN SARAN

5.1 Kesimpulan

penelitian ini menunjukkan bahwa pola persepan obat untuk penyakit diare pada pasien bayi dan balita di Instalasi Rawat Jalan Puskesmas Gang Sehat Kota Pontianak tahun 2024 didominasi oleh penggunaan oralit dan zink sebagai terapi utama sesuai dengan pedoman tatalaksana diare anak. Sebagian besar pasien adalah laki-laki, berusia 12–59 bulan, dan memiliki berat badan 6–11 kg. Evaluasi ketepatan pengobatan menunjukkan bahwa ketepatan indikasi, pemilihan obat, dosis, dan pasien masing-masing mencapai 88%, 88%, 97%, dan 88%. Hasil ini mencerminkan bahwa sebagian besar persepan telah sesuai dengan standar pengobatan yang dianjurkan, meskipun masih terdapat sejumlah kecil ketidaktepatan yang dapat menjadi bahan evaluasi untuk meningkatkan kualitas pelayanan kesehatan di puskesmas.

5.2 Saran

bagi peneliti selanjutnya hasil penelitian ini dapat dilanjutkan dengan menambah variabel maupun sampel dan kesesuaian pola persepan berdasarkan panduan atau literatur yang ada.

DAFTAR PUSTAKA

- Anggraini, D., & Kumala, O. (2022). Diare Pada Anak. *Scientific Journal*, 1(4), 309–317. <https://doi.org/10.56260/sciena.v1i4.60>
- Apriadi Siregar, P., Agus Tantri, D., Mawarni, D., Al Hafizh Marpaung, F., & Nafsiah Purba, H. (2023). Epidemiologi Penyakit Diare. *JK: Jurnal Kesehatan*, 1(1), 36–42.
- Apriani, D. G. Y., Putri, D. M. F. S., & Wideasari, N. S. (2022). Gambaran Tingkat Pengetahuan Ibu Tentang Diare Pada Balita Di Kelurahan Baler Bale Agung Kabupaten Jembrana Tahun 2021. *Journal of Health and Medical Science*, 1(3), 15–26. <https://pusdikra-publishing.com/index.php/jkes/home>
- Arini, S. Y. (2021). *Pentingnya Cuci Tangan untuk Cegah Diare pada Balita*. UNAIR.
- Asmin, E., Astuty, E., & Sely, E. M. S. (2023). Upaya Pencegahan Dan Penanganan Awal Diare Melalui Penyuluhan Pada Siswa Smp Di Negeri Laha Ambon. *Jurnal Abdimas Sangkabira*, 3(2), 227–236. <https://doi.org/10.29303/abdimassangkabira.v3i2.565>
- Depkes RI. (2011). Buku Saku Petugas Kesehatan Lintas Diare. *Departemen Kesehatan RI, Direktorat Jendral Pengendalian Penyakit Dan Penyehatan Lingkungan*, 1–33. <https://docplayer.info/46213354-Buku-ajar-gastroenterologi-hepatologi-jilid->
- Dewi, A. S. (2021). Pengaruh Penggunaan Website Brisik.Id Terhadap Peningkatan Aktivitas Jurnalistik Kontributor. *Komunika*, 17(2), 1–14. <https://doi.org/10.32734/komunika.v17i2.7560>
- Dewi, R. (2021). Pengaruh Kemampuan Kerja, Motivasi dan Pengembangan Karier Terhadap Kinerja Karyawan PT. Bina Buana Semesta. *JEBI) Jurnal Ekonomi Bisnis Indonesia*, 16(1), 19–25. www.jurnal.stiebi.ac.id
- Dinas kesehatan pontianak. (2023). *Profil kesehatan Gang Sehat tahun 2023*.
- Dinas kesehatan Sambas. (2023). *Profil kesehatan Puskesmas Gang Sehat Tahun 2023*.
- Dinkes. (2023). Profil Kesehatan Kota Pontianak Tahun 2022. *Dinas Kesehatan Kota Pontianak*, 128. <https://dinkes.pontianakkota.go.id>
- Fitriah, R. (2019). Evaluasi Kerasionalan Penggunaan Obat Dengan Standar Pelayanan Medis Sebagai Pengendali Pada Penyakit Low Back Pain. *Jurnal Insan Farmasi Indonesia*, 2(1), 44–53. <https://doi.org/10.36387/jifi.v2i1.317>
- Hanita Christiandari, Jarot Yogi Hernawan, & Aprilia Siti Nur Hidayyah. (2023). Pola Peresepan Obat Diare Pada Balita di Rawat Jalan Rumah Sakit Khusus Ibu dan Anak Sadewa Periode Januari – Juni 2022. *The Journal General Health and Pharmaceutical Sciences Research*, 1(4), 53–63. <https://doi.org/10.57213/tjghpsr.v1i4.118>
- Heni Heriyeni, & Rizki Natia Wiji. (2024). Faktor – Faktor Yang Berhubungan Dengan Kejadian Diare Pada Balita Di Rt/007 Rw/008 Desa Air Dingin Kecamatan Bukit Raya Pekanbaru. *Zona Kebidanan: Program Studi Kebidanan Universitas Batam*, 14(2), 1–13. <https://doi.org/10.37776/zkeb.v14i2.1365>
- Hikmah, J. (2020). Paradigm. *Computer Graphics Forum*, 39(1), 672–673. <https://doi.org/10.1111/cgf.13898>
- Ibnu, S. (2022). Metodologi Penelitian. *Widina Bhakti Persada Bandung*, 12–26.
- Iqbal, A. F., Setyawati, T., Towidjojo, V. D., & Agni, F. (2022). Pengaruh Perilaku Hidup

- Bersih dan Sehat Terhadap Kejadian Diare pada Anak Sekolah. *Jurnal Medical Profession (MedPro)*, 4(3), 271–279. https://scholar.google.com/scholar?hl=id&as_sdt=0%2C5&q=pengaruh+perilaku+hidup+bersih+dan+sehat+terhadap+kejadian+diare+pada+anak+sekolah+fikry&btnG=#d=gs_qabs&t=1696865304362&u=%23p%3D-wqQKeVhBzMJ
- Jannah, M., Syamsu, R. F., Irwan, A. A., Fattah, N., & Mokhtar, S. (2020). Gambaran Faktor Yang Melatarbelakangi Mahasiswa Fakultas Kedokteran Universitas Muslim Indonesia Angkatan 2017, 2018 Dan 2019 Memilih Program Studi Pendidikan Dokter. *Molucca Medica*, 13(April), 38–47. <https://doi.org/10.30598/molmed.2020.v13.i1.38>
- Kemendes RI. (2023). Rencana Aksi Program Pencegahan Dan Pengendalian Penyakit. *Rencana AKSI Program P2P*, 86. <http://www.jikm.unsri.ac.id/index.php/jikm>
- KEMENKES RI. (2011). *Modul Penggunaan Obat Rasional 2011*. 3–4.
- KEMENKES RI. (2017). *Kenali Diare pada Anak dan Cara Pencegahannya*. Kementerian Kesehatan. <https://sehatnegeriku.kemkes.go.id/baca/tips-sehat/20170403/4620310/kenali-diare-anak-dan-cara-pencegahannya/>
- Lestari, Y. (2019). Analisis Tingkat Kepuasan Pasien Rawat Jalan. *Jurnal Dependen Administrasi Publik Fakultas Ilmu Sosial Dan Ilmu Politik Universitas Diponegoro*, 33, 1–12.
- Mafticha, E., & Setyowati, W. (2019). Stimulasi pertumbuhan dan perkembangan bayi-balita. *Prosiding Seminar Nasional*, 287–291. <http://ejournal.stikesmajapahit.ac.id/index.php/PSN/article/view/467>
- Mayasari, D., Hutahean, D. M., & Octora, D. D. (2021). Evaluasi Penggunaan Obat Gastritis Pada Pasien Rawat Inap Di Rs Grandmed Lubuk Pakam Tahun 2020. *Jurnal Farmasimed (Jfm)*, 4(1), 1–6. <https://doi.org/10.35451/jfm.v4i1.577>
- Meila, O. (2016). Analisis Hubungan Penggunaan Antibiotik dengan Lama Perawatan pada Pasien Anak Diare Di RSUP Persahabatan. *Social Clinical Pharmacy Indonesia Journal*, 1(1), 21–30.
- Mentang, J., Rumayar, A., & Kolibu, F. (2018). Hubungan Antara Kualitas Jasa Pelayanan Kesehatan Dengan Kepuasan Pasien Di Puskesmas Taratara Kota Tomohon. *Kesmas*, 7(5), 1–7.
- MIMS. (2024). *MIMS*. MIMS Indonesia.
- Nurzatusima, D., Kharisma, A., & Puspasari, H. (2025). *Profil Penggunaan Obat Antibiotik Sediaan Oral di Apotek Medika Sungai Pinyuh Periode Januari-Desember 2023*. 6(1), 95–102.
- Pearl, E. (2022). *Infeksi E.colli*. KidsHealth.
- Pendidikan Kesehatan, P., Pendidikan Kesehatan Penatalaksanaan Diare, P., Melanie Ramadhina, F., Luthfiyatil, N. F., & DIII Keperawatan Akper Dharma Wacana Metro, P. (2023). Pada Anak Prasekolah (3-6 Tahun) Di Wilayah Kerja Uptd Puskesmas Rawat Inap Banjarsari Metro Utara Application of Health Education in Management of Diarrhea in Preschool Children (3-6 Years) in the Working Area of Uptd Inspired Health Center North Metro B. *Jurnal Cendikia Muda*, 3(3), 347–354.
- PerBup. (2016). *TUGAS POKOK, URAIAN TUGAS DAN TATA KERJA UPTD INSTALASI FARMASI PADA DINAS KESEHATAN*.

- Pratiwi, M., Nabila, N. A., & Sutomo, A. (2023). Literatur Riview: Efektivitas Penggunaan Obat Antibiotik Pada Pasien ISPA. *JURNAL FARMASI Universitas Aisyah Pringsewu*, 2(1), 19–26.
- Ramdani, R., Suherman, L. P., Sundari, A., & Utami, A. K. W. (2024). Kajian Pola Peresepan Dan Potensi Interaksi Obat Antihipertensi Di Salah Satu Apotek Kota Cimahi. *Kartika : Jurnal Ilmiah Farmasi*, 9(1), 18–27. <https://doi.org/10.26874/kjif.v9i1.408>
- Sari, C. P., Indriani, H. Y., Febrianti, Y., & Farmasi, J. (2018). Treatment Response of Diarrhea Specific Inpatients at Private Hospital Banten Province Respon Pengobatan Pada Pasien Diare Spesifik Rawat Inap di Rumah Sakit Swasta Provinsi Banten. *Jurnal Ilmiah Farmasi*, 14(1), 35–45. <http://journal.uui.ac.id/index.php/JIF>
- sari kumala, Nikma. Lukito, Alamsyah. astria, A. (2017). Ibnu Sina 25 (4) 2017.pdf. In *Jurnal Kedokteran Dan Kesehatan Ibnu Sina* (Vol. 25, Issue 4, pp. 1–11).
- Sari, R. P., & Agustin, K. (2023). Analisis Hubungan Status Gizi Dengan Kejadian Penyakit Infeksi Pada Anak Balita Di Posyandu Wilayah Puskesmas Colomadu I. *Jurnal Ilmu Keperawatan Dan Kebidanan*, 14(1), 171–178. <https://doi.org/10.26751/jikk.v14i1.1596>
- Susilowati. (2007). 2540-5859-1-PB.pdf.
- Swarjana I Ketut. (2014). *Metodologi Penelitian Kesehatan*.
- Syafrida, S. (2022). *metodologi penelitian*.
- Tim Adaptasi Indonesia. (2009). *PelayananKesehatan AnakDi Rumah Sakit*.
- Vanessa, L. (2019). *Evaluasi Mutu Pelayanan Farmasi Klinik di Puskesmas Kota Yogyakarta*. <http://etd.repository.ugm.ac.id/penelitian/detail/176284>
- Yuswar, M. A., Sofia Futria Wulandari, & Nera Umilia Purwanti. (2023). Gambaran Rasionalitas Penggunaan Obat Diare Pada Balita Penderita Diare Akut. *Jurnal Ilmiah Manuntung*, 9(1), 33–47. <https://doi.org/10.51352/jim.v9i1.656>