

Laporan Tugas Akhir

**GAMBARAN PENGGUNAAN ANTIDIARE PADA PASIEN
ANAK DI PUSKESMAS HAMADI KOTA JAYAPURA**

Laporan Tugas Akhir ini Diajukan Untuk
Memenuhi salah satu persyaratan dalam mencapai gelar
Ahli Madya Farmasi



Diajukan oleh:

Maria Yunita Hara
NIM. P0.71.39.02.00.29

KEMENTERIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA
POLTEKKES KEMENKES JAYAPURA
JURUSAN FARMASI
TAHUN 2023

HALAMAN PERSETUJUAN

Laporan Tugas Akhir

GAMBARAN PENGUNAAN ANTIDIARE PADA PASIEN ANAK DI PUSKESMAS HAMADI KOTA JAYAPURA

Diajukan oleh:

Maria Yunita Hara
NIM. P0.71.39.02.00.29

Telah disetujui untuk dipertahankan
di depan Dewan Penguji Laporan Tugas Akhir
Jurusan Farmasi, Politeknik Kesehatan Kemenkes Jayapura

Jayapura, 27 Juni 2023

Pembimbing I



apt. Dzukharian Munandar, M.Pharm.Sci
NIP. 19830902 200912 1003

Pembimbing II



Atun Afriatun Mulud, S.Si

Mengetahui,

Ketua Jurusan Farmasi



apt. Dzukharian Munandar, M.Pharm.Sci
NIP.19830902 200912 1003

HALAMAN PENGESAHAN

Laporan Tugas Akhir

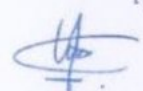
**GAMBARAN PENGGUNAAN ANTIDIARE PADA PASIEN
ANAK DI PUSKESMAS HAMADI KOTA JAYAPURA**

Diajukan oleh:

Maria Yunita Hara
NIM. P0.71.39.02.00.29

Telah dipertahankan didepan dewan penguji
Laporan Tugas Akhir pada tanggal, 03 Juli 2023
dan dinyatakan telah lulus memenuhi syarat

Susunan Dewan Penguji

- | | | | |
|------------|---|----|---|
| 1. Ketua | : apt. Fitriah A. Iriani, M.Farm | 1. |  |
| 2. Anggota | : apt. Dzukharian Munandar, M.Pharm.Sci | 2. |  |
| 3. Anggota | : Atun Afriatun Mulud, S.Si | 3 |  |

Mengetahui,

Ketua Jurusan Farmasi



apt. Dzukharian Munandar, M.Pharm.Sci
NIP. 19830902 200912 1003

MOTTO DAN PERSEMBAHAN

Motto :

“Janganlah hendaknya kamu kuatir tentang apapun juga, tetapi nyatakanlah dalam segala hal keinginanmu kepada Allah dalam doa dan permohonan dengan ucapan syukur” (Filipi, 4 : 6).

Persembahan:

- 1. Kepada Tuhan Yesus Kristus karena Kasih dan Anugrah-Nya saya dapat menyelesaikan pendidikan di Politeknik Kesehatan Kemenkes Jayapura. Segala Pujian Syukur, Hormat dan Kemuliaan Hanya Bagi Tuhan dan Allah-Ku oleh karena kehendakmu semuanya boleh terlaksana dengan baik.*
- 2. Kepada orang tua tercinta nene (Tabita Kambu) dan mama (Yosepina Howay, Novita Howay dan Martince Howay) yang dengan susah payah telah membesarkan, mendidik, dan mendoakan keberhasilan bagi anakmu ini*
- 3. Kepada Keluarga Om Isak F. Kambu dan adik-adik tercinta Mei, Gabriel, Israel dan Sato untuk setiap doa , motivasi dan dukungan yang selalu di berikan kepada saya*
- 4. Kepada adik ku tersayang Niko Howay , dan semua Generasi/Keluarga Besar Kambuskato Raya yang ada di Kota Jayapura untuk setiap doa , motivasi dan dukungan bagi saya*
- 5. Kepada teman-teman angkatan 2020 Jurusan Farmasi Politeknik Kesehatan Kemenkes Jayapura, terkhusus (Ayuh, Berthi, Daniel, Elsy, Kerolina, Maria, Mardeby, Novella terimakasih atas bantuan dan kerja samanya selama perkuliahan*
- 6. Kepada Almamater Tercinta Politeknik Kesehatan Kemenkes Jayapura, khususnya Jurusan Farmasi.*

KATA PENGANTAR

Puji syukur penulis panjatkan ke hadirat Tuhan yang Maha Esa atas kasih karunia-Nya sehingga penulis dapat menyusun dan menyelesaikan Laporan Tugas Akhir yang berjudul **“Gambaran Penggunaan Antidiare Pada Pasien Anak Di Puskesmas Hamadi Kota Jayapura”** tepat pada waktunya.

Penyusun Laporan Tugas Akhir ini tidak dapat terlaksana tanpa bantuan dan bimbingan dari pihak yang dengan ikhlas bersedia meluangkan waktu membantu penulis dalam penyusunan Laporan Tugas Akhir. Oleh karena itu dengan penuh rasa hormat dan dengan setulusnya penulis berterimakasih kepada yang terhormat:

1. Bapak Masrif, SKM, M.Kes selaku Direktur Politeknik Kesehatan Kemenkes Jayapura yang telah memberikan kesempatan kepada penulis dalam mengikuti pendidikan.
2. Bapak apt. Dzukharian Munandar, M. Pharm.Sci sebagai Ketua Jurusan Farmasi dan selaku pembimbing I yang suda banyak membantu penulis selama menempuh pendidikan di Politeknik Kesehatan Kemenkes Jayapura.
3. Ibu Atun Afriatun Mulud, S.Si sebagai pembimbing II yang telah membimbing dan memberikan masukan serta motivasi kepada penulis dalam menyusun Laporan Tugas Akhir.
4. Bapak/Ibu Staf Dosen Politeknik Kesehatan Kemenkes Jayapura yang telah membimbing penulis selama menjadi mahasiswa di Politeknik Kesehatan Kemenkes Jayapura.

5. Kepada orang tua dan semua saudara/i saya yang selalau memberikan motivasi dan selalu siap membantu saat penulis membutuhkan bantuan.
6. Kepada seluruh rekan-rekan angkatan 2020 Jurusan Farmasi yang telah membantu penulis dari mulai kuliah sampai dengan selesainya Laporan Tugas Akhir ini. Kebersamaan ini tidak akan dilupakan.
7. Dan kepada nene tercinta Tabita Kambu yang selalu memberikan motivasi dan menjadi penyemangat kepada saya.

Penulis menyadari bahwa dengan penyusunan Laporan Tugas Akhir ini masih jauh dari sempurna, oleh karena itu penulis menerima, kritkan yang sifatnya membangun guna kesempurnaan Laporan Tugas Akhir ini.

Jayapura, 03 Juli 2023

Penulis

DAFTAR ISI

Halaman Judul.....	i
Halaman Persetujuan.....	ii
Halaman Pengesahan	iii
Motto dan Persembahan.....	iv
Kata Pengantar	v
Daftar Isi.....	vii
Daftar Tabel	x
Daftar Gambar.....	xi
Daftar Lampiran	xii
Intisari	xiii
<i>Abstract</i>	xiv
BAB I PENDAHULUAN	1
A. Latar Belakang	1
B. Rumusan Masalah	4
C. Tujuan Penelitian	4
1. Tujuan Umum	4
2. Tujuan Khusus	5
D. Manfaat Penelitian	6
1. Manfaat Untuk Pengembangan IPTEK	6
2. Manfaat Untuk Instalasi Terkait	6
3. Manfaat Untuk Instusi	6
4. Manfaat Untuk Peneliti	6
E. Keaslian Penelitian	6
BAB II TINJAUAN PUSTAKA.....	8
A. Diare	8

1. Definisi Diare	8
2. Klasifikasi Diare	8
3. Patofisiologi Diare.....	9
4. Etiologi Diare	10
5. Golongan Obat Antidiare	13
6. Tanda dan Gejala Diare	19
7. Komplikasi Diare	19
8. Tatalaksana Diare	20
B. Resep	24
1. Komponen Resep	24
2. Skrining Resep	24
C. Puskesmas	25
1. Pengertian	25
D. Kerangka Teori	27
E. Kerangka Konsep	28
F. Definisi Operasional	29
BAB III METODELOGI PENELITIAN.....	31
A. Jenis Penelitian	31
B. Waktu Penelitian	31
C. Subjek / Objek Penelitian	31
D. Instrument Penelitian	32
E. Prosedur Kerja	33
F. Sumber Data	34
G. Pengumpulan Data	34
H. Pengelolaan Data	34
I. Analisis Data	36
J. <i>Ethical Clearance</i>	37

BAB IV HASIL DAN PEMBAHASAN	38
A. Gambaran Umum Puskesmas Hamadi Kota Jayapura.....	38
B. Hasil Penelitian	39
C. Pembahasan	51
BAB V PENUTUP	60
A. Kesimpulan	60
B. Saran	61
DAFTAR PUSTAKA.....	62
LAMPIRAN	65

DAFTAR TABEL

Tabel 1. Keaslian Penelitian.....	6
Table 2. Klasifikasi Diare Menurut Derajat Dehidrasi	9
Tabel 3. Definisi Operasional	29
Tabel 4. Jenis Penggunaan Obat Antidiare Di Puskesmas Hamadi	41
Tabel 5. Jenis Penggunaan Obat Antibiotik Di Puskesmas Hamadi	42
Tabel 6. Penggunaan Antidiare Berdasarkan Dosis	43
Tabel 7. Penggunaan Antibiotik Berdasarkan Dosis.....	44
Tabel 8. Penggunaan Obat Berdasarkan Ketepatan Dosis Antidiare	45
Tabel 9. Penggunaan Obat Berdasarkan Ketepatan Dosis Antibiotik.....	46
Tabel 10. Penggunaan Obat Berdasarkan lama Pemberian Obat Antidiare.....	47
Tabel 11. Penggunaan Obat Berdasarkan Lama Pemberian obat Antibiotik..	48
Tabel 12. Penggunaan Obat Berdasarkan Ketepatan Lama Pemberian Obat Antidiare	49
Tabel 13. Penggunaan Obat Berdasarkan Ketepatan Lama Pemberian obat Antibiotik	51

DAFTAR GAMBAR

Gambar 1. Kerangka Teori	27
Gambar 2. Kerangka Konsep	28
Gambar 3. Distribusi Penggunaan Obat Diare Berdasarkan Umur	39
Gambar 4. Distribusi Penggunaan Obat Diare Berdasarkan Jenis Kelamin	40
Gambar 5. Distribusi Penggunaan Obat Diare Berdasarkan Jenis Obat Antidiare	41
Gambar 6. Distribusi Penggunaan Obat Diare Berdasarkan Jenis Obat Antibiotik .	42
Gambar 7. Distribusi Penggunaan Obat Diare Berdasarkan Dosis Obat Antidiare...	43
Gambar 8. Distribusi Penggunaan Obat Diare Berdasarkan Dosis Obat Antibiotic..	44
Gambar 9. Distribusi Penggunaan Obat Diare Berdasarkan Ketepatan Dosis Antidiare.	45
Gambar 10. Distribusi Penggunaan Obat Diare Berdasarkan Ketepatan Dosis Antibiotic	46
Gambar 11. Distribusi Penggunaan Obat Berdasarkan Lama Pemberian Obat Antidiare	47
Gambar 12. Distribusi Penggunaan Obat Berdasarkan Lama Pemberian Antibiotic	48
Gambar 13. Distribusi Penggunaan Obat Berdasarkan Ketepatan Lama Pemberian Obat Antidiare	49
Gambar 14. Distribusi penggunaan obat Berdasarkan ketepatan lama pemberian obat antibiotic.	50

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1. Surat Izin Penelitian	65
Lampiran 2. Surat Keterangan Telah Melakukan Penelitian	66
Lampiran 3. Etical Clereance	67
Lampiran 4. Instrument penelitian (lembar observasi)	67
Lampiran 5 Dokumentasi	96
Lampiran 6. Pernyataan Publik Ilmiah.....	98
Lampiran 7. Biodata Penulis	99

INTISARI

GAMBARAN PENGGUNAAN ANTIDIARE PADA PASIEN ANAK DI PUSKESMAS HAMADI KOTA JAYAPURA

Maria Yunita Hara
NIM. P0.71.39.02.00.29

Diare merupakan penyebab utama kematian pada anak-anak di bawah lima tahun dengan jumlah 760.000 kematian setiap tahunnya. Walaupun penyakit diare pada anak tidak menyebabkan kematian secara langsung, tetapi dapat berakibat fatal bila penanganannya tidak tepat. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui Gambaran Penggunaan Antidiare Pada Pasien Anak di Puskesmas Hamadi Kota Jayapura dengan parameter umur, jenis kelamin, jenis obat antidiare dan antibiotik, dosis obat antidiare dan antibiotik, tepat dosis obat antidiare dan antibiotik, tepat pemberian obat antidiare dan antibiotik, dan tepat lama pemberian obat antidiare dan antibiotik. Penelitian ini merupakan jenis penelitian deskriptif dengan metode pengambilan data secara restrospektif menggunakan data sekunder yaitu berdasarkan data resep Januari-Desember tahun 2022. Penelitian ini dilakukan pada bulan April tahun 2023 terhadap pasien diare anak di Puskesmas Hamadi Kota Jayapura dengan jumlah populasi sebanyak 254 pasien dan jumlah sampel sebanyak 155 pasien. Hasil penelitian menunjukkan bahwa penggunaan obat berdasarkan karakteristik pasien diare pada anak umur 1-5 tahun sebanyak 108 pasien (70%), jenis kelamin laki-laki sebanyak 82 pasien (60%), Jenis obat zink sebanyak 148 (69%), dan cotrimoxazole sebanyak 117 (92%). Ketepatan dosis obat zink sebanyak 148 (69%), dan cotrimoxazole sebanyak 117 (92%). Tidak tepat dosis obat garam oralit sebanyak 16 (7%), dan cotrimoxazole sebanyak 14 (11%). Tepat pemberian obat zink sebanyak 148 (69%), dan cotrimoxazole sebanyak 103 (81%), tidak tepat pemberian obat garam oralit sebanyak 16 (7%), dan cotrimoxazole sebanyak 14 (11%). Ketepatan lama pemberian obat zink sebanyak 148 (69%), dan cotrimoxazole sebanyak 103 (81%), dan tidak tepat lama pemberian pemberian obat garam oralit sebanyak 16 (7%), dan cotrimoxazole sebanyak 14 (11%).

Kesimpulan :Penggunaan antidiare pada pasien anak di Puskesmas Hamadi paling banyak menggunakan zink dan cotrimoxazole dan belum tepat dosis dan belum tepat pada lama pemberian.

Kata Kunci : *Anak, Antidiare, Penggunaan, Puskesmas Hamadi*

ABSTRACT
DESCRIPTION OF THE USE OF ANTIDIARRHEA IN CHILD
PATIENTS AT HAMADI HEALTH CENTER, JAYAPURA
CITY

Maria Yunita Hara
NIM. P0.71.39.02.00.29

Diarrhea is the main cause of death in children under five years old with 760,000 deaths each year. Although diarrhea in children does not cause death directly, it can be fatal if treated incorrectly. This study aims to determine the description of the use of antidiarrhea in pediatric patients at the Hamadi Community Health Center, Jayapura City with the parameters of age, gender, type of antidiarrheal drug and antibiotics, dosage of antidiarrheal drugs and antibiotics, appropriate dosage of antidiarrheal drugs and antibiotics, appropriate administration of antidiarrheal drugs and antibiotics, and appropriate duration of administration of antidiarrheal drugs and antibiotics. This research is a type of descriptive research with a retrospective data collection method using secondary data, namely based on prescription data from January to December 2022. This research was conducted in April 2023 on pediatric diarrhea patients at the Hamadi Health Center, Jayapura City with a population of 254 patients and a total of sample of 155 patients. The results of the study showed that drug use was based on the characteristics of diarrhea patients in children aged 1-5 years as many as 108 patients (70%), male gender as many as 82 patients (60%), type of zinc medication as many as 148 (69%), and cotrimoxazole as many as 117 (92%). The accuracy of zinc medication dosage was 148 (69%), and cotrimoxazole was 117 (92%). Incorrect dosage of ORS salt medication was 16 (7%), and cotrimoxazole was 14 (11%). Appropriate administration of zinc medication was 148 (69%), and cotrimoxazole was 103 (81%), inappropriate administration of ORS salt medication was 16 (7%), and cotrimoxazole was 14 (11%). The accuracy of the duration of administration of zinc medication was 148 (69%), and cotrimoxazole was 103 (81%), and the duration of administration of ORS salt medication was 16 (7%), and cotrimoxazole was 14 (11%).

Conclusion: the use of antidiarrheal in pediatric patients at the Hamadi Health Center mostly uses zinc and cotrimoxazole and the dosage is not correct and the duration of administration is not correct.

Keywords: Children, Antidiarrheal, Use, Hamadi Health Center

BAB I PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Diare merupakan penyakit yang berbasis lingkungan dan terjadi hampir di seluruh daerah geografis di dunia. Setiap tahunnya ada sekitar 1.7 miliar kasus diare dengan angka kematian 760.000 anak di bawah 5 tahun. pada negara berkembang, anak-anak usia di bawah 3 tahun mengalami 3 episode diare pertahun (WHO, 2019).

Penyakit diare menjadi masalah utama di negara-negara berkembang termasuk di Indonesia. Selain sebagai penyebab kematian, diare juga menjadi penyebab utama gizi kurang yang bisa menyebabkan kematian serta dapat menimbulkan kejadian luar biasa. Beberapa faktor yang menjadi tempat timbulnya penyakit diare disebabkan oleh bakteri melalui kontaminasi makanan dan minuman yang tercemar tinja dan atau kontak langsung dengan penderita. Selain itu, faktor yang paling dominan yaitu berkontribusi dalam penyakit diare adalah air, hygiene sanitasi makanan, jamban keluarga, dan air (Apriani, 2021)

Diare disebabkan oleh beberapa faktor, antara lain karena kesehatan lingkungan yang belum memadai, keadaan gizi yang belum memuaskan, keadaan sosial ekonomi dan perilaku masyarakat yang secara langsung atau tidak langsung mempengaruhi terjadinya diare. Selain itu diare juga bisa disebabkan karena makanan yang tidak sehat atau makanan yang diproses dengan cara yang tidak bersih sehingga terkontaminasi bakteri penyebab diare

seperti *Salmonella shiggella* dan *Campylobacter jejuni* (Purwaningdyah, 2015).

Diare dapat berbahaya terutama bagi anak balita dan orang tua karena tubuh akan kehilangan cairan yang mengandung elektrolit atau dehidrasi. Dehidrasi berat akan menimbulkan kematian. Diare dapat di golongan dalam diare akut yang berlangsung 3 kali atau lebih dengan konsistensi lembek, cair, atau air saja, berlangsung kurang dari 14 hari (Fathing, *et al.*, 2012).

Kasus diare di Indonesia pada tahun 2020 jumlah penderita diare semua umur yang di layani di sarana kesehatan sebanyak 44,4% dan terjadi penurunan pada tahun 2021 yaitu menjadi 33,6%. Dan balita pada tahun 2020 jumlah penderita diare sebanyak 28,9% dan mengalami penurunan di tahun 2021 sebanyak 23,8% dari sasaran yang ditetapkan. Terdapat enam provinsi insiden dan periode diare 2021 pada balita tertinggi yaitu banteng (55,3), Nusa Tenggara Barat (51,4), Jawa Timur (39,4), Kalimantan Utara (32,6), Maluku (30,5), Papua Barat (30,20), sedangkan untuk Provinsi Papua insiden diare pada balita sangat rendah yaitu (11,7) (Ditjen P2P, Kemenkes RI, 2021).

Berdasarkan hasil penelitian dari Sufa *et al*, 2020 tentang Gambaran Peresepan Obat Pada Pasien Diare Di Puskesmas Jambi Kecil, dari hasil penelitian jenis kelamin perempuan lebih banyak menderita diare dibandingkan laki-laki, kelompok usia terbanyak menderita diare adalah

kelompok usia 0-4 tahun, golongan obat diare yang paling banyak diresepkan adalah cairan rehidrasi oral.

Pada penelitian yang dilakukan oleh Anisa budiarti, sari prabandari, dan rizky febrianti (2020) tentang Gambaran Pola Peresepan Obat Antidiare Pada Pasien Anak Di Puskesmas Margadana, dari hasil penelitian yang diperoleh yaitu jenis obat diare yang diresepkan pada pasien terdiri dari garam oralit sebanyak 63 kasus (78,75%), zinc sebanyak 62 kasus (77,5%). new antides (attapulgate) sebanyak 59 kasus (73,75%), kotrimoxazol sebanyak 58 kasus (72,5%) dan amoxicillin dengan jumlah kasus paling rendah yaitu 3 kasus (3,75%). Peresepan obat antidiare pada pasien anak berdasarkan golongan obat meliputi 4 golongan obat antidiare yaitu oralit sebanyak 63 kasus (78,75%), kemoterapeutika 61 kasus (76, 25%), obstipansia 59 kasus (73,75%) dan suplemen sebanyak 62 kasus (77,5%). Peresepan obat antidiare berdasarkan variasi jumlah obat meliputi penggunaan obat tunggal sebanyak 10 kasus (10%) dan penggunaan obat kombinasi sebanyak 70 kasus (90%). Peresepan obat antidiare berdasarkan dosis obat dengan membandingkan kesesuaian pada literatur meliputi bahwa garam oralit menunjukkan kesesuaian sebanyak 97% , kotrimoxazol sebanyak 67% , amoxicillin tidak menunjukkan kesesuaian, new antides (attapulgate) menunjukkan kesesuaian sebanyak 78% dan zinc sebanyak 34% (*Anisa, et al., 2020*).

Berdasarkan data dari dinas kesehatan kota jayapura tahun 2022 Puskemas Hamadi memiliki peringkat tertinggi dari angka kasus diare yang ditangani pada tahun 2021, angka ini menunjukkan tingginya penyakit diare

yang di alami oleh masyarakat di wilayah kerja puskesmas hamadi yaitu Argapura, Numbay, Desa Tahima Soroma dan Desa Tobati. Data dari Dinas Kesehatan Kota Jayapura (2022) menyatakan bahwa jumlah kasus diare di kota Jayapura tahun 2021 sebanyak 7.874 kasus sedangkan di Puskesmas Hamadi tahun 2021 dilaporkan sebanyak 1.218 kasus. Obat Antidiare yang paling banyak digunakan di Puskesmas Hamadi adalah Oralit dan Suplemen yang digunakan adalah Zink, sedangkan probiotik yang di gunakan adalah interlac, untuk antibiotik yang digunakan adalah Kortimoxazole, dan Metronidazole.

Mengingat angka kejadian diare di Puskesmas Hamadi yang semakin meningkat dari tahun ke tahun, maka perlu dilakukan penelitian untuk melihat gambaran penggunaan antidiare pada pasien anak di Puskesmas Hamadi Kota Jayapura periode Januari sampai dengan Desember 2022. Jumlah resep yang digunakan sebanyak 155 resep.

B. RUMUSAN MASALAH

Bagaimana Gambaran Penggunaan Antidiare Pada Pasien Anak Di Puskesmas Hamadi Tahun 2022?

C. TUJUAN PENELITIAN

1. Tujuan Umum

Untuk mengetahui Gambaran Penggunaan Antidiare pada Pasien Anak di Puskesmas Hamadi Tahun 2022

2. Tujuan Khusus

- a. Untuk mengetahui karakteristik pasien diare di Puskesmas Hamadi yang terdiri dari jenis Kelamin Dan Umur
- b. Untuk mengetahui jenis obat Antidiare yang diresepkan pada pasien diare di Puskesmas Hamadi
- c. Untuk mengetahui jenis Antibiotik yang digunakan di Puskesmas Hamadi
- d. Untuk mengetahui dosis obat Antidiare yang diresepkan pada pasien diare di Puskesmas Hamadi
- e. Untuk mengetahui dosis obat Antibiotik yang diresepkan pada pasien diare di Puskesmas Hamadi
- f. Untuk mengetahui Ketepatan Dosis Obat Antidiare yang diresepkan pada pasien diare di Puskesmas Hamadi
- g. Untuk mengetahui Ketepatan Dosis Obat Antibiotik yang diresepkan pada pasien diare di Puskesmas Hamadi
- h. Untuk mengetahui Lama Pemberian Obat Antidiare pada pasien diare di Puskesmas Hamadi
- i. Untuk mengetahui Lama Pemberian Obat Antibiotik pada pasien diare di Puskesmas Hamadi
- j. Untuk mengetahui Ketepatan Lama Pemberian Obat Antidiare yang digunakan di Puskesmas Hamadi
- k. Untuk mengetahui Ketepatan Lama Pemberian Obat Antibiotik yang digunakan di Puskesmas Hamadi

D. MANFAAT PENELITIAN

1. Manfaat Untuk Pengembangan IPTEK

Penelitian ini diharapkan dapat memberikan informasi dan tingkat pengetahuan tentang Diare dalam ilmu pendidikan dan kesehatan.

2. Manfaat bagi institusi pendidikan

Penelitian ini diharapkan menjadi bahan bacaan bagi mahasiswa jurusan farmasi dan sebagai referensi untuk hendak melakukan penelitian dibidang yang serupa

3. Manfaat bagi masyarakat

Penelitian ini diharapkan mampu menambahkan pengetahuan masyarakat mengenai Diare dan bagaimana cara penanganan diare pada anak usia toddler khususnya mengatasi dehidrasidan mempercepat kesembuhan.

4. Manfaat bagi peneliti

Penelitian ini diharapkan dapat meningkatkan pengetahuan bagi peneliti terkait penelitian Gambaran Penggunaan Obat Antidiare pada Pasien Anak dan bagaimana cara penanganannya.

E. KEASLIAN PENELITIAN

Tabel 1 Keaslian Penelitian

No	Penulis	Judul	Tahun	Perbedaan penelitian
1	Anisa budiarti, Sari prabandari, dan Rizki Febrian	Gambaran Pola Peresepan Obat Antidiare Pada Pasien Anak Di Puskesmas Margadana	2021	Pada penelitian terdahulu membahas tentang pola peresepan antidiare pada pasien anak di puskesmas margadana yang meliputi jenis obat, golongan obat, jumlah obat dan dosisi sedangkan penelitian ini membahas tentang pola penggunaan antidiare pada

No	Penulis	Judul	Tahun	Perbedaan penelitian
				pasien anak yang meliputi jenis obat, dosis, aturan pakai, jumlah obat ketepatan obat dan lama pemberian.
2	Faila Sufa, Armaidi Darmawan, Nyimas Natasha Ayu Shafira, Rina Nofrienis, Erny Kusdiyah	Gambaran Peresepan Obat Pada Pasien Diare Di Puskesmas Jambi Kecil	2020	Pada penelitian terdahulu membahas tentang gambaran peresepan obat pada pasien diare di puskesmas jambi kecil tahun 2020 yang meliputi rerata jumlah item obat per lembar resep, persentase obat generik, persentase antibiotik, persentase suntikan, dan persentase peresepan yang sesuai dengan DOEN pada semua resep pasien diare. Sedangkan penelitian ini membahas tentang gambaran penggunaan andiare pada pasien anak.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Diare

1. Definisi diare

Diare adalah suatu kondisi dimana seseorang buang air besar dengan konsistensi lembek atau cair, bahkan dapat berupa air saja dan frekuensinya lebih sering (biasanya 3 kali atau lebih) dalam satu hari. Secara klinis penyebab diare dapat dikelompokkan dalam 6 golongan besar yaitu infeksi disebabkan oleh bakteri, virus atau invasi parasit, malabsorpsi, alergi, keracunan, imunodefisiensi dan sebab lainnya. Diare merupakan gangguan Buang Air Besar (BAB) ditandai dengan BAB lebih dari 3 kali sehari dengan konsistensi tinja cair, dapat disertai dengan darah (Hartati *et al.*, 2018).

2. Klasifikasi Diare

Menurut Ariani, A.P (2016) jenis diare diklasifikasi menjadi 3 menjadi 3 macam :

1. Diare akut, yaitu BAB dengan frekuensi yang meningkat dan konsistensi tinja yang lembek atau cair dan datang secara mendadak, serta berlangsung dalam waktu kurang dari 2 minggu.
2. Diare persisten, yaitu diare akut dengan atau tanpa disertai darah dan berlanjut sampai 14 hari atau lebih. Jika terdapat dehidrasi sedang atau berat, diare persisten di klasifikasikan sebagai berat. Jadi, diare persisten adalah bagian dari diare kronik yang disebabkan oleh penyebab lain.

3. Diare kronik, yaitu diare yang berlangsung lebih dari 4 minggu, yang memiliki penyebab yang bervariasi dan tidak seluruhnya diketahui

Tabel 2. Klasifikasi Diare Menurut Derajat Dehidrasi

Klasifikasi	Tanda dan Gejala
Dehidrasi berat (kehilangan cairan > 10% berat badan)	Dua atau lebih tanda berikut : -kondisi umum lemah, letargis/ tidak sadar - ubun-ubun besar. Mata sangat cekung - malas minum/ tidak dapat minum - cubitan perut kembali sangat lambat (≥ 2 mdetik)
Dehidrasi ringan- sedang/tidak berat (kehilangan cairan 5-10% berat badan)	Dua atau lebih tanda berikut : -rewel, gelisah, cengeng -ubun-ubun besar. Mata sedikit cekung -tampak kehausan, minum lahap -cubitan perut kembali lambat
Tanpa dehidrasi	Tidak ada cukup tanda untuk diklasifikasikan ke dua kriteria di atas

Sumber : kapita selekta kedokteran. Edisi IV. Jilid I

3. Patofisiologi Diare

Berdasarkan mekanisme patofisiologinya, diare diklasifikasi menjadi dua macam, yaitu diare sekretorik dan diare osmotik (Setati, 2014).

a. Diare sekresi

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

terlalu pedas, selain itu juga dapat disebabkan defisiensi imun atau penurunan daya tahan tubuh (Simadibrata, 2015).

b. Diare osmotik

Diare osmotik disebabkan karena meningkatnya tekanan osmotik intralumen dari usus halus yang disebabkan oleh obat-obat/zat kimia, makanan tertentu seperti buah, gula/manisan, permen karet, makanan diet dan pemanis obat berupa karbohidrat yang tidak diabsorpsi seperti sorbitol atau fruktosa. Diare osmotik dapat terjadi akibat gangguan pencernaan kronik terhadap makanan tertentu seperti buah, gula/manisan dan permen karet (Octa, *et al*, 2016).

4. Etiologi Diare

Diare disebabkan oleh sejumlah organisme bakteri, virus dan parasit, yang sebagian besar disebarkan oleh air yang tercemar feces. Infeksi lebih sering terjadi ketika sanitasi yang buruk dan kebersihan air yang aman untuk minum, memasak dan membersihkan kurang memadai. *Rotavirus* dan *Escherichia coli* adalah dua agen etiologi paling umum dari penyebab diare sedang hingga berat di negara berpenghasilan rendah. Patogen lainnya seperti spesies *Cryptosporidium* dan *Shigella* mungkin juga penyebab dari infeksi diare. Pola etiologi spesifik lokasi juga perlu dipertimbangkan. Penyebab diare selanjutnya yaitu kekurangan gizi. Anak-anak yang meninggal akibat diare sering menderita kekurangan gizi yang membuat mereka lebih rentan terhadap diare. Diare adalah penyebab

utama kekurangan gizi pada anak-anak di bawah lima tahun dan penyakit diare ini menyebabkan malnutrisi mereka menjadi lebih buruk (WHO, 2017).

Air yang terkontaminasi dengan kotoran manusia, misalnya, dari limbah, tangki septik dan kakus, menjadi perhatian khusus. Kotoran hewan juga mengandung mikroorganisme yang dapat menyebabkan diare. Diare juga dapat menular dari orang ke orang, keadaan ini diperburuk oleh personal hygiene yang buruk. Makanan adalah penyebab utama diare ketika dimasak atau disimpan dalam kondisi tidak higienis. Penyimpanan dan penanganan air yang tidak aman juga merupakan faktor risiko yang penting. Ikan dan makanan laut dari air yang tercemar juga dapat berkontribusi terhadap penyakit diare (WHO, 2017).

Menurut Susilaningrum, *et al.*, (2013) ada beberapa perilaku yang dapat meningkatkan risiko terjadinya diare yaitu tidak memberikan ASI secara penuh untuk 6 bulan pertama kehidupan, menggunakan botol susu, menyimpan makanan masak pada suhu kamar, air minum tercemar dengan bakteri tinja, tidak mencuci tangan sesudah buang air secara penuh untuk 6 bulan pertama kehidupan, menggunakan botol susu, menyimpan makanan masak pada suhu kamar, air minum tercemar dengan bakteri tinja, tidak mencuci tangan sesudah buang air besar, sesudah membuang tinja, dan sebelum menjamah makanan juga dapat berkontribusi terhadap penyakit diare (WHO, 2017).

Menurut Dwienda (2014), faktor-faktor penyebab diare adalah sebagai berikut.

a. Faktor infeksi

1. Infeksi enteral yaitu infeksi saluran pencernaan yang merupakan penyebab utama pada anak.
2. Infeksi enteral disebabkan oleh:
3. Infeksi bakteri: vibrio, Escherichia coli, salmonella, shigella, campylobacter, dan yershinia.
4. Infeksi virus: enterovirus (virus ECHO, coxsackiaie, poliomyelitis), adenovirus, retrovirus, dan lain-lain.
5. Infeksi parasit: cacing (ascori, trichoris, oxyuris, histolitika, gardia lambia, tricomonas hominis), jamur (candida albicans)
6. Infeksi parenteral yaitu infeksi diluar alat pencernaan makanan seperti Otitis Media Akut (OMA), tonsillitis, aonsilotaringitis, bronco pneumonia, encetalitis.

b. Faktor malabsorsi

1. Malabsorpsi karbohidrat disakarida (intolerans laktosa, maltosa, dan sukrosa), monosakarida (intolerans glukosa, fruktosa, dan galaktosa), pada bayi dan anakanak yang terpenting dan tersering adalah intoleransi laktosa.
2. Malabsorpsi lemak
3. Malabsorpsi protein

- c. Faktor makanan: makanan basi, beracun, tidak higienis, tidak matang saat dimasak, dan alergi terhadap makanan
- d. Faktor psikologis: rasa takut, cemas, dan tegang pada anak dapat menyebabkan diare

5. Golongan Obat Anti Diare

Antidiare adalah obat-obat yang digunakan untuk menaggulangi atau mengobati penyakit diare yang disebabkan oleh bakteri atau kuman, virus, atau keracunan makanan. Berikut adalah obat-obatan antidiare:

1. Probiotik

Probiotik Merupakan bahan makanan yang menguntungkan bagi hostnya atau inangnya yang dengan selektif merangsang pertumbuhan dan aktivitas dari sejumlah bakteri yang ada di usus besar, lalu dengan demikian dapat meningkatkan kesehatan hostnya. Probiotik sangat penting karena diyakini bahwa probiotik sama seperti mikrobiota yang ada di dalam usus yang sehat, probiotik dapat mengubah komposisi mikrobiota ke dalam bentuk yang lebih sehat, Probiotik dalam menghadapi beberapa bahan makanan mengalami kesulitan, tetapi yang menjadi manfaat utama untuk kesehatan dalam hal pencegahan diare dan immunomodulation yang menjadi semakin mapan dan karena prebiotik yang sedang digunakan, terutama inulin dan turunannya, dan galacto-oligosakarida (GOS) relatif murah untuk dibuat atau

ekstrak dari tanaman, dan di samping itu memiliki efek menguntungkan pada mikrobiota usus. (Yonata & Farid, 2016).

Komposisi dari probiotik merupakan bakteri hidup baik yang membantu nutrisi di saluran gastrointestinal dan memberikan pertahanan untuk melawan 6 bakteri pathogen. Manfaat dari probiotik adalah sebagai pertahanan mukosa, fungsi proteksi dan pertahanan imunitas saluran cerna seperti misalnya lapisan epitel, lapisan mukus, peristaltik, dan deskuamasi epitel, serta sekresi imunoglobulin A (IgA), sangat berpengaruh terhadap perlekatan kuman patogen dan juga untuk modulasi sistem imun lokal dan sistemik. (Yonata & Farid, 2016)

a. Zink

Prinsip kerja terapi Zink yaitu pada dasarnya bekerja di dalam otak dimana Zink mengikat protein. Zink merupakan suatu komponen dari beberapa system enzim yang berfungsi di dalam sintesa protein, transport karbondioksida, serta memberikan efek positif terhadap penyembuhan diare dan pertumbuhan anak (Wijayanti & Astuti, 2019).

Beberapa penelitian telah menganalisis tentang pengaruh suplementasi zink pada pertumbuhan anak yang memperlihatkan adanya perbedaan bermakna antara penderita yang sebelum dan sesudah diberikan terapi Zink. (Menurut Rizky Huryamin, *et al.*, 2013), dari hasil penelitian dapat diketahui bahwa ada pengaruh

pemberian terapi Zink yaitu dapat mempercepat repitelisasi jaringan yang mengalami kerusakan, meningkatkan imunitas dan mempercepat penyembuhan diare (Wijayanti & Astuti, 2019).

Zink sebagai salah satu senyawa esensial yang mempunyai fungsi penting didalam tubuh manusia Menurut Depkes RI tahun 2011, diantaranya adalah sebagai kofaktor lebih dari 100 metaloenzim untuk sintesis DNA, integritas seluler, berperan dalam metabolisme tulang dan hati. Berdasarkan studi WHO selama lebih dari 18 tahun, manfaat zink sebagai pengobatan diare adalah mengurangi prevalensi diare sebesar 34 %, durasi diare akut sebesar 20 %, durasi diare sebesar 24%, hingga kegagalan terapi atau kematian akibat diare sebesar 42 %. (Wati *et al.*, 2019).

b. Oralit

Rehidrasi adalah upaya menggantikan cairan tubuh yang keluar bersama tinja dengan cairan yang memadai melalui oral atau parenteral. Cairan rehidrasi oral yang dipakai oleh masyarakat adalah air kelapa, air tajin, air susu ibu, air teh encer, sup wortel, air perasan buah dan larutan gula garam (LGG). Pemakaian cairan ini lebih dititik beratkan pada pencegahan timbulnya dehidrasi. Sedangkan bila terjadi dehidrasi sedang atau berat sebaik-nya diberi minuman Oralit. Oralit yang

menurut WHO mempunyai komposisi campuran Natrium Klorida, Kalium Klorida, Glukosa dan Natrium Bikarbonat atau Natrium Sitrat sekarang dijual dengan berbagai merek dagang seperti Cymatrolit, Eltolit, Ottolyte, Kritallyte dan Aqualite mengandung komposisi yang sama (Pratihno, 2020)

c. Antibiotik

Obat yang paling banyak digunakan pada infeksi yang disebabkan oleh bakteri Sekitar 40-62% yaitu Antibiotik. Kualitas penggunaan antibiotik diberbagai pelayanan kesehatan ditemukan 30-80% tidak berdasarkan pada indikasi. Intensitas penggunaan antibiotik yang tinggi dapat menyebabkan resistensi bakteri terhadap antibiotik, yang berdampak pada morbiditas dan mortalitas (Kemenkes, 2011). Penggunaan obat antibiotik yang tidak sesuai (tidak rasional) dengan pedoman terapi, akan meningkatkan berkembangnya resistensi bakteri terhadap antibiotik. tetapi, munculnya resistensi dapat dilakukan pencegahan yakni dengan menggunakan antibiotik secara rasional dan terkendali, sehingga resistensi tidak berkembang yang dapat menghemat biaya perawatan pasien, serta meningkatkan kualitas pelayanan kesehatan. (Pratihno,2020).

Obat antibiotik biasanya digunakan untuk pasien yang memiliki penyakit infeksi yang disebabkan oleh bakteri. Antibiotik yang dipilih atau digunakan pada diare akut infeksius

harus rasional. Pemakaian obat antibiotik yang tidak sesuai (tidak rasional) dengan pedoman terapi, akan meningkatkan berkembangnya resistensi bakteri terhadap antibiotik. Akan tetapi, munculnya resistensi dapat dilakukan pencegahan yakni didasarkan dengan penggunaan obat secara rasional yaitu tepat indikasi, tepat pasien, tepat obat, tepat dosis, serta waspada terhadap efek samping yang mungkin timbul dari pemberian antibiotik tersebut. Orientasi 8 penggunaan antibiotik secara rasional lebih diarahkan pada pasien agar didapatkan hasil yang aman, efektif, dan efisien. (Megawati, 2017)

Menurut Kemenkes RI pada tahun 2011 Evaluasi penggunaan antibiotik bertujuan untuk mengetahui kesesuaian terapi penggunaan antibiotik sesuai atau tidak dengan Journal of Pediatric Gastroenterology and Nutrition volume 59, No 1, 2014. Parameter yang dievaluasi meliputi tepat pasien, tepat indikasi, tepat obat dan tepat dosis (Prathino, 2020).

a. Tepat Pasien

Tepat pasien adalah apabila terapi antibiotik tidak memiliki atau minimal dari kontraindikasi dan kemungkinan reaksi merugikan, atau sesuai dengan kondisi-kondisi khusus yang memerlukan penyesuaian seperti pada gangguan fungsi ginjal (Pratihno, 2020).

b. Tepat Indikasi Tepat Pasien

Tepat indikasi digunakan untuk menentukan apakah antibiotik diberikan sesuai dengan keperluan dan farmakoterapi (Pratihno, 2020). Kriteria tepat indikasi pada penelitian ini selain berdasarkan diagnosis dari dokter juga berdasarkan tanda dan gejala serta hasil pemeriksaan fisik yang akurat. Setiap obat mempunyai tujuan terapi yang spesifik, seperti antibiotik diindikasikan untuk infeksi bakteri sehingga obat ini diberikan untuk penyakit yang terdapat indikasi dengan infeksi bakteri (Kemenkes, 2011).

c. Tepat Obat

Tepat obat bertujuan untuk mengetahui apakah jenis obat yang diberikan sudah sesuai atau tidak (Prathino, 2020). Jenis obat yang dievaluasi yaitu jenis antibiotik pada pasien diare.

d. Tepat Dosis

Dosis merupakan pemilihan obat sesuai dengan takaran, frekuensi, pemakaian dan durasi yang sesuai untuk pasien (Septiani, 2015). Analisis tepat dosis disesuaikan dengan *Journal of Pediatric Gastroenterology and Nutrition* volume 59, No 1, 2014. Pemberian dosis yang tidak tepat dapat menyebabkan kegagalan terapi atau timbul efek yang berbahaya (Priyanto, 2009). Tepat dosis meliputi ketepatan

besaran, ketepatan frekuensi, ketepatan durasi pemberian dan rute pemberian (Kemenkes, 2011).

6. Tanda dan Gejala

Tanda dan gejala diare Menurut Kementerian Kesehatan RI (2015), tanda dan gejala diare pada anak adalah sebagai berikut:

- a) Diare dehidrasi berat: letargi/tidak sadar, mata cekung, tidak bisa minum/malas minum, cubitan kulit perut kembali sangat lambat.
- b) Diare dehidrasi ringan/sedang: gelisah, rewel, mudah marah, mata cekung, cubitan kulit perut kembali lambat, selalu ingin minum/ada rasa haus.
- c) Diare tanpa dehidrasi: keadaan umum baik dan sadar, mata tidak cekung, tidak ada rasa haus berlebih, turgor kulit normal.
- d) Diare persisten atau kronis dengan dehidrasi/tanpa dehidrasi
- e) Diare disentri: ada darah dalam tinja

7. Komplikasi Diare

Menurut Dwienda (2014), komplikasi yang dapat diakibatkan oleh diare biasanya berupa dehidrasi ringan, sedang, berat, hipotonik, isotonik, dan hipertonik dan hipokalemia dengan gejala ineteorismus, lemah, bradikardi, hipoglikemi dan kejang terutama pada dehidrasi hipertonik.

8. Tatalaksana Diare

Akibat diare adalah Dehidrasi dimana dapat menyebabkan Kematian, sehingga Pemerintah menerapkan Lima Langkah Tuntaskan Diare (LINTAS DIARE) sebagai Standar Tatalaksana Penanganan Diare (Kemenkes 2011)

1. Oralit

Oralit merupakan campuran garam elektrolit, seperti natrium klorida (NaCl), kalium klorida (KCl), dan trisodium sitrat hidrat, serta glukosa anhidrat. Oralit diberikan untuk mengganti cairan dan elektrolit dalam tubuh yang terbuang saat diare. Walaupun air sangat penting untuk mencegah dehidrasi, air minum tidak mengandung garam elektrolit yang diperlukan untuk mempertahankan keseimbangan elektrolit dalam tubuh sehingga lebih diutamakan oralit. Campuran glukosa dan garam yang terkandung dalam oralit dapat diserap dengan baik oleh usus penderita diare (Indah, 2020) .

2. Zink

Sejak tahun 2004, WHO dan UNICEF menandatangani kebijakan bersama dalam hal pengobatan diare yaitu pemberian oralit dan Zink selama 10-14 hari. Hal ini didasarkan pada penelitian selama 20 tahun (1980-2003) yang menunjukkan bahwa pengobatan diare dengan pemberian oralit disertai zink lebih efektif dan terbukti menurunkan angka

kematian akibat diare pada anak-anak sampai 40%. Kemampuan zink untuk mencegah diare terkait dengan kemampuannya meningkatkan sistem kekebalan tubuh. Zink merupakan mineral penting bagi tubuh. Lebih 300 enzim dalam tubuh yang bergantung pada zink. Zink juga dibutuhkan oleh berbagai organ tubuh, seperti kulit dan mukosa saluran cerna. Semua yang berperan dalam fungsi imun, membutuhkan zink (Indah, 2020)

Jika zink diberikan pada anak yang sistim kekebalannya belum berkembang baik, dapat meningkatkan sistim kekebalan dan melindungi anak dari penyakit infeksi. Itulah sebabnya mengapa anak yang diberi zink (diberikan sesuai dosis) selama 10 hari berturut - turut berisiko lebih kecil untuk terkena penyakit infeksi, diare dan pneumonia. Zink diberikan selama 10 hari berturut-turut dengan dosis sebagai berikut: a. Balita umur < 6 bulan: 1/2 tablet (10 mg)/ hari b. Balita umur $\geq$ 6 bulan: 1 tablet (20 mg)/ hari. Saat ini perusahaan farmasi juga telah memproduksi dalam bentuk sirup dan serbuk dalam sachet. Produk zink paling banyak tersedia dalam bentuk tablet dispersible (tablet yang larut dalam air selama $\pm$ 30 detik), dengan komposisi utamanya zink sulfat, acetate, atau gluconate yang setara dengan zink elemental 20 mg. Zink juga tersedia dalam bentuk sirup dan sirup kering untuk lebih

mempermudah pemberian bagi anak di bawah 6 bulan. Rasa produk zink bermacam - macam dari rasa vanilla, mix fruit, jeruk, tutti frutti, dan lainnya untuk menekan rasa metal zink agar anak lebih mudah meminumnya. (Indah, 2020)

3. Teruskan ASI-makan

Jika anak masih mendapatkan ASI, maka teruskan pemberian ASI sebanyak dia mau. Jika anak mau lebih banyak dari biasanya itu akan lebih baik. Biarkan dia makan sebanyak dan selama dia mau. anak harus diberi makan seperti biasa dengan frekuensi lebih sering. Lakukan ini sampai dua minggu setelah anak berhenti diare. Jangan batasi makanan anak jika ia mau lebih banyak, karena lebih banyak makanan akan membantu mempercepat penyembuhan, pemulihan dan mencegah malnutrisi (Indah, 2020)

4. Berikan antibiotik secara selektif

Tidak semua kasus diare memerlukan antibiotik. Antibiotik hanya diberikan jika ada indikasi, seperti diare berdarah atau diare karena kolera, atau diare dengan disertai penyakit lain. Ini sangat penting karena seringkali ketika diare, masyarakat langsung membeli antibiotik seperti Tetrasiklin atau Ampicillin. Selain tidak efektif, tindakan ini berbahaya, karena jika antibiotik tidak dihabiskan sesuai dosis akan menimbulkan resistensi kuman terhadap antibiotik. Selain bahaya resistensi

kuman, pemberian antibiotik yang tidak tepat bisa membunuh flora normal yang justru dibutuhkan tubuh. Efek samping dari penggunaan antibiotik yang tidak rasional adalah timbulnya gangguan fungsi ginjal, hati dan diare yang disebabkan oleh antibiotik (Indah, 2020). Jenis obat antibiotik yang digunakan untuk pasien diare yaitu Amoxicillin, cotrimoxazole, metronidazole, dan senyawa fluorkinolon, bisa juga digunakan jenis antibiotik golongan clindamycin, tetracyclin, sulfonamide dan beberapa antibiotik berspektrum luas (Agus, 2020).

5. Berikan nasihat dan cek pemahaman ibu/pengasuh

Tentang cara pemberian Oralit, Zink, ASI/makanan dan tanda-tanda untuk segera membawa anaknya ke petugas kesehatan jika anak:

- a. Buang air besar cair lebih sering
- b. Muntah berulang-ulang
- c. Mengalami rasa haus yang nyata
- d. Makan atau minum sedikit
- e. Demam
- f. Tinjanya berdarah
- g. Tidak membaik dalam 3 harirusnya tidak diperlukan.

B. Resep

Menurut Permenkes RI No.73 Tahun 2016 tentang Standar Pelayanan Kefarmasian di Apotek, mendefinisikan resep sebagai permintaan tertulis dari dokter atau dokter gigi, kepada apoteker, baik dalam bentuk *paper* maupun *electronic* untuk menyediakan dan menyerahkan obat bagi pasien sesuai peraturan yang berlaku (Permenkes RI, 2016).

Menurut Permenkes RI No.9 Tahun 2017 tentang apotek, resep adalah permintaan tertulis dari dokter, dokter gigi, atau dokter hewan kepada Apoteker, baik dalam bentuk kertas maupun elektronik untuk menyediakan dan menyerahkan sediaan farmasi dan/atau alat kesehatan bagi pasien (Permenkes RI, 2017).

1. Komponen Resep

- a. Nama, alamat, dan nomor izin praktek Dokter, Dokter gigi dan Dokter Hewan.
- b. Tanggal penulisan resep (*inscriptio*)
- c. Tanda R/ pada bagian kiri setiap penulisan resep, Nama setiap obat atau komposisi obat (*invocatio*).
- d. Aturan pemakaian obat yang tertulis (*signatura*).
- e. Tanda tangan atau paraf dokter penulis resep, sesuai dengan perundang-undangan yang berlaku (*subscriptio*).
- f. Nama dan Alamat Pasien

2. Skrining Resep

- a. Persyaratan Administratif
- b. Nama, SIP, dan alamat dokter
- c. Tanggal penulisan resep
- d. Tanda tangan dan paraf dokter
- e. Nama, alamat, umur, jenis kelamin dan berta badan pasien
- b. Kesesuaian Farmasetik : bentuk sediaan, dosis, potensi, stabilitas, inkompabilitas, cara dan lama pemberian.
- c. Pertimbangan klinis : alergi, efek samping, interaksi, keseuaian (dosis, durasi, jumlah obat).

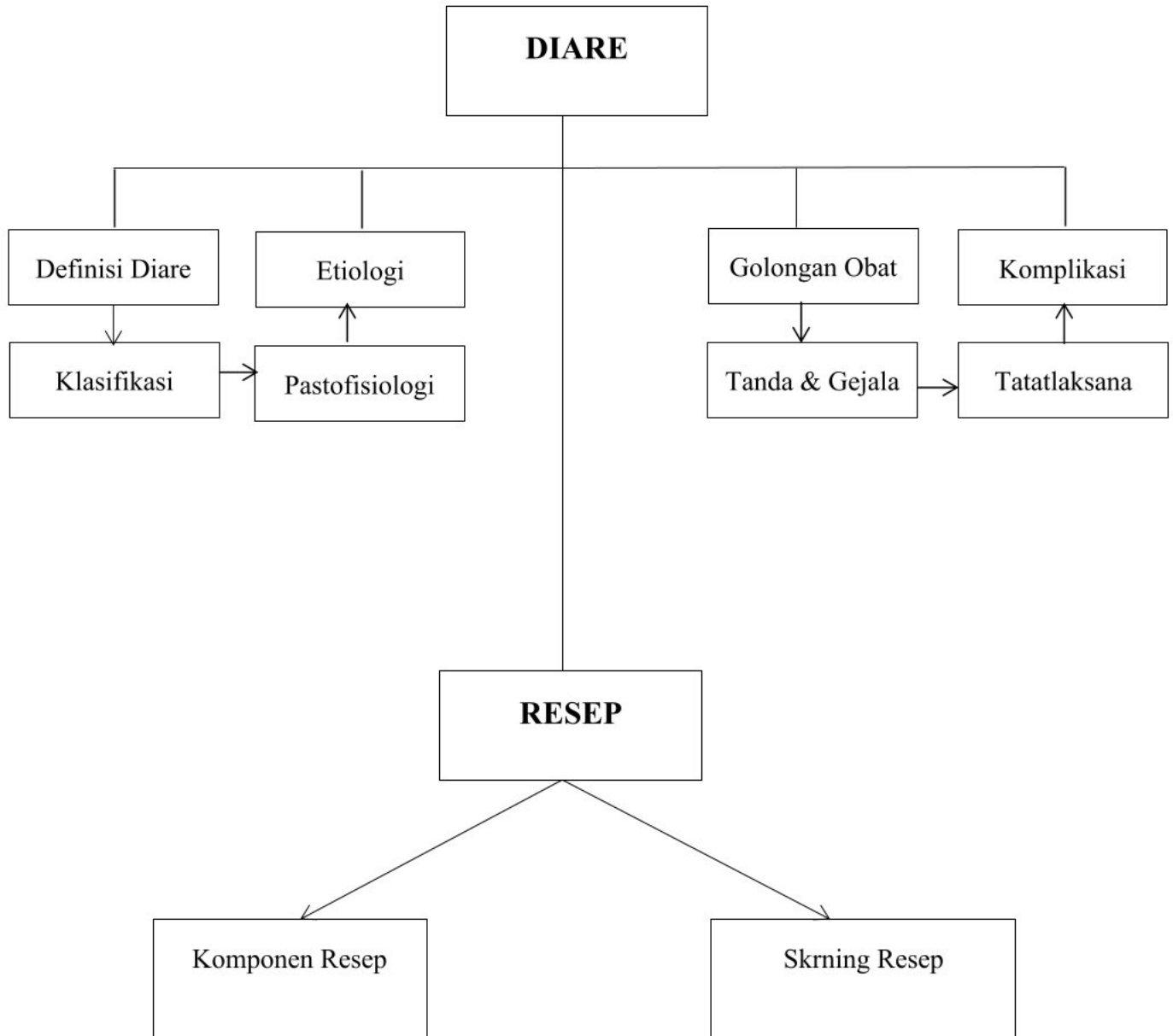
C. Puskesmas

1. Pengertian

Pusat Kesehatan Masyarakat, atau yang disingkat dan lebih dikenal di Indonesia dengan nama Puskesmas, adalah unit pelaksana teknis (UPT) dinas kesehatan kabupaten/kota yang bertanggung jawab menyelenggarakan pembangunan kesehatan di suatu wilayah kerja UPT. Sebagai unit fungsional pelayanan kesehatan terdepan dalam unit pelaksana teknis dinas kesehatan kabupaten/kota, tugasnya adalah menyelenggarakan sebagian tugas teknis Dinas Kesehatan Pembangunan Kesehatan. Maksudnya adalah sebagai penyelenggara upaya kesehatan seperti melaksanakan upaya penyuluhan, pencegahan dan penanganan kasus-kasus penyakit di wilayah kerjanya, secara terpadu dan terkordinasi. Sementara pertanggung jawaban secara

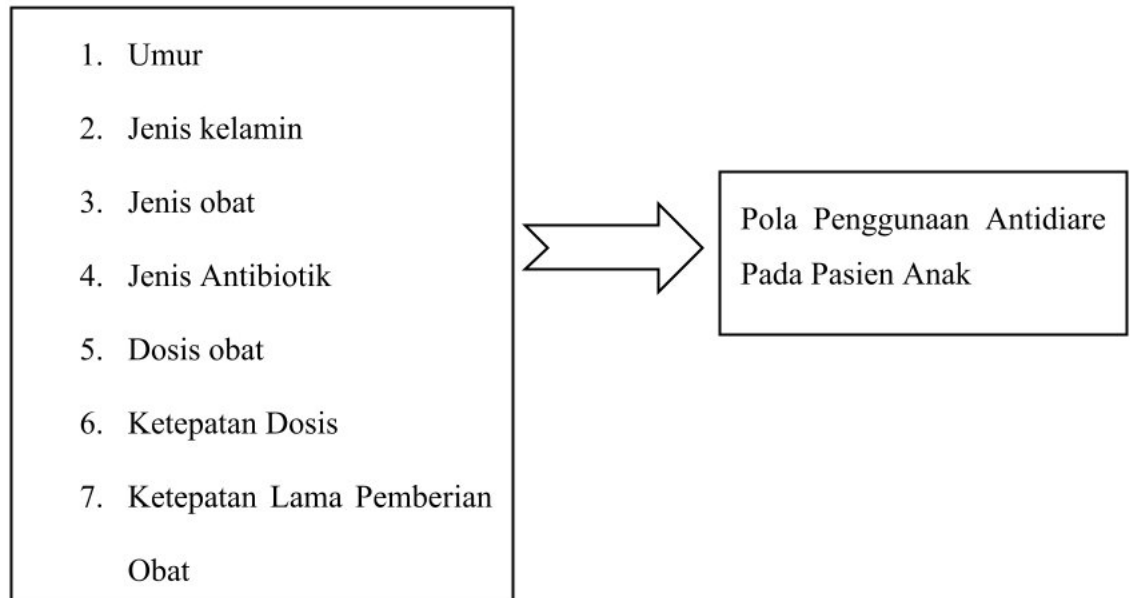
keseluruhan ada di Dinkes dan sebagian ada di Puskesmas (Nigsih, 2021).

Menurut Permenkes RI No 43 tahun 2019 tentang puskesmas memberikan pengertian bahwa pusat kesehatan masyarakat (puskesmas) adalah fasilitas pelayanan kesehatan yang menyelenggarakan upaya kesehatan masyarakat dan upaya kesehatan perseorangan tingkat pertama, dengan lebih mengutamakan upaya promotif dan preventative di wilayah kerjanya.

D. Kerangka Teori

Gambar 1. Kerangka Teori

E. Kerangka Konsep



Gambar 2. Kerangka konsep

F. Definisi Operasional

Tabel 3. Definisi Operasional

Variable	Definisi	Instrument dan cara ukur	Hasil ukur/kriteria ukur	Skala data
Umur	Lama hidup pasien (sejak lahir) sampai saat penelitian	Ins : lembar observasi cara ukur: dengan melihat pada data resep pasien antidiare di Puskesmas Hamadi	1. 1.bayi: 0-12 bulan 2. balita: 1-5 tahun 3. anak-anak : 6-12 tahun	Ordinal
Jenis Kelamin	Perbedaan karakteristik antara laki-laki dan perempuan secara biologis sejak seseorang dilahirkan	Instrument : lembar observasi cara ukur: dengan melihat pada data resep pasien antidiare di Puskesmas Hamadi	1. Laki-Laki 2. Perempuan	Nominal
Jenis Obat	Jenis obat yang diresepkan pada pasien antidiare pada anak di Puskesmas Hamadi	Ins : lembar observasi, cara ukur: dengan melihat pada data resep pasien antidiare di Puskesmas Hamadi	1.Zink 2 .Garam Oralit 3.Cotrimoxazole 4. Metronidazole	Nominal
Jenis Antibiotik	Jenis Antibiotik yang diresepkan pada pasien anak di Puskesmas Hamadi	Ins : lembar observasi, cara ukur: dengan melihat pada data resep pasien antidiare di Puskesmas Hamadi	1. Cotrimoxazole 2. Metronidazole	
Dosis	Jumlah obat diare dalam mg,ml untuk sekali pemakaian yang diresepkan pada pasien anak di puskesmas Hamadi	Instrumen : lembar observasi cara ukur dengan melihat pada data resep pasien antidiare di Puskesmas Hamadi	1. Zink : 20 mg 2. Oralit : 200 mg 3. Cotrimoxazole : 480 mg/240 ml 4. Metronidazole : 500 mg	Nominal
Ketepatan Dosis	Jumlah obat antidiare yang diresepkan pada	Intrumen:lembar observasi cara ukur: dengan melihat pada	1. Tepat apabila sesuai dengan frekuensi	Nominal

Variable	Definisi	Instrument dan cara ukur	Hasil ukur/kriteria ukur	Skala data
	pasien anak di Puskesmas Hamadi	data resep pasien antidiare di Puskesmas Hamadi	pemberian 2. Tidak tepat: apabila tidak sesuai dengan frekuensi pemberian	
Lama pemberian obat	Obat yang dipilih harus memiliki efek yang tepat sesuai dengan diagnose pasien anak yang terkena diare	Intrumen:lembar observasi, cara ukur: dengan melihat pada data resep pasien antidiare di Puskesmas Hamadi	Jumlah hari pemberian 1. zink 20 mg : 1 x sehari 1 tab selama 10 hari 2. Oralit : 1 x sehari 1 sachet bila diare 3. Cotrimoxazole Syrup: 2 x sehari ½ cth 2 x sehari 1 cth 2 x sehari 2 cth Tablet : 2 x sehari 1 tab selama 5 hari 4. metronidazole 3 x sehari 1 tab selama 5 - 7 hari.	Nominal
Ketepatan Lama pemberian obat	Jumlah hari pasien dalam mengkonsumsi obat diare	Instrument: lembar observasi, cara ukur: dengan melihat pada data resep pasien antidiare di Puskesmas Hamadi	a. Tepat b. Tidak Tepat	Nominal

BAB III

METODE PENELITIAN

A. Jenis Penelitian

Penelitian ini merupakan penelitian observasional deskriptif dengan metode pengambilan data secara restrospektif dengan tujuan untuk mengetahui gambaran penggunaan antidiare pada pasien anak di Puskesmas Hamadi. Dengan melihat data resep pasien diare pada anak bulan Januari sampai Desember 2022.

B. Waktu dan tempat penelitian

Penelitian ini dilakukan pada bulan April 2023, menggunakan data resep periode bulan Januari sampai Desember 2022 di Puskesmas Hamadi

C. Subjek /Objek Penelitian

1. Populasi

Populasi dalam penelitian ini adalah resep obat antidiare pada anak di Puskesmas Hamadi Periode Januari - Desember 2022, yaitu sebanyak 254 lembar resep.

2. Sampel

Sampel dalam penelitian ini adalah resep obat antidiare pada anak di Puskesmas Hamadi Periode Januari – Desember 2022 sebanyak 155 resep, ditentukan dengan rumus Slovin:

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

Dimana:

n = jumlah sampel

N = jumlah populasi

e = nilai presisi (tingkat kepercayaan 90%) = 0,1

Sehingga apabila jumlah populasi adalah orang, maka jumlah sampel menurut rumus Slovin adalah:

$$n = \frac{254}{1 + 254 (0,05^2)}$$

$$n = \frac{254}{1,635}$$

$$n = 155,35 = 155 \text{ sampel}$$

Dengan populasi sebanyak 254 pasien dan besar toleransi adalah sebesar 10% maka didapat jumlah sampel sebanyak 155 pasien.

Kriteria Inklusi yang digunakan antara lain:

1. Pasien diare yang menerima antibiotik
2. Pasien anak 0 -12 tahun
3. Pernah mendapat pengobatan antidiare selama berobat di Puskesmas Hamadi

D. Instrumen penelitian

Instrumen yang digunakan untuk mengumpulkan data adalah lembar obsevasi yaitu pengamatan langsung terhadap resep antidiare pada anak yang berobat ke Puskesmas Hamadi periode bulan Januari sampai Desember 2022. Pada lembar observasi terdapat kolom; kolom untuk pengambilan data pada resep terkait; karakteristik pasien yang

terdiri dari Jenis Kelamin, Umur Pasien, Jenis Obat Antidiare dan Antibiotik, Dosis Antidiare dan Antibiotik, Ketepatan Dosis Antidiare dan Antibiotik, Lama Pemberian Obat Antidiare dan Antibiotik, Ketepatan Lama Pemberian Obat Antidiare dan Antibiotik.

E. Prosedur Kerja

Penelitian dilakukan dengan mengumpulkan data di Puskesmas Hamadi Kota Jayapura berupa resep pasien diare. Jalannya penelitian yang dilakukan dalam beberapa tahap, yaitu:

1. Tahap Pertama adalah tahap persiapan penelitian yaitu studi pustaka yang berkaitan dengan penelitian, pembuatan proposal serta alat ukur dalam penelitian ini berupa lembar observasi.
2. Melakukan pengurusan *ethical clearance* pada KEPK Poltekkes Kemenkes Jayapura
3. Tahap ketiga pembuatan surat izin penelitian data di Poltekkes Kemenkes Jayapura dan kemudian diberikan ke Puskesmas Hamadi Kota Jayapura
4. Tahap keempat adalah pengambilan data. Data diambil dari resep antidiare pada anak di Puskesmas Hamadi Kota Jayapura
5. Tahap kelima adalah pengolahan dan analisa data. Setelah itu dari hasil analisa, data disimpulkan berdasarkan tujuan penelitian

F. Sumber data

Sumber data dalam penelitian ini menggunakan data sekunder. Data sekunder dalam penelitian ini menggunakan resep antidiare pada anak di Puskesmas Hamadi Kota Jayapura.

G. Pengumpulan data

1. Umur

Data diperoleh dari resep pasien anak diare di Puskesmas Hamadi

2. Jenis kelamin

Data diperoleh dari resep pasien anak diare di Puskesmas Hamadi

3. Jenis obat antidiare dan antibiotik

Data diperoleh dari resep pasien anak diare di Puskesmas Hamadi

4. Dosis obat antidiare dan antibiotik

Data diperoleh dari resep pasien anak diare di Puskesmas Hamadi

5. Ketepatan Dosis antidiare dan antibiotik

Data diperoleh dari resep pasien anak diare di Puskesmas Hamadi

6. Lama pemberian obat antidiare dan antibiotik

Data diperoleh dari resep pasien anak diare di Puskesmas Hamadi

7. Ketepatan Lama pemberian obat antidiare dan antibiotik

Data diperoleh dari resep pasien anak diare di Puskesmas Hamadi

H. Pengolahan Data

1. Umur

Data dikategorikan menjadi 3 kategori, yaitu bayi dengan umur 0- 12 bulan yang diberi kode 1, balita dengan umur 1-5 tahun yang diberi

kode 2, anak-anak dengan umur 6-12 tahun yang diberi kode 3. Selanjutnya ditabulasi dan *dientry* ke dalam *microsoft excel* dan diolah menjadi bentuk persentase yang disajikan dalam bentuk *pie chart*.

2. Jenis Kelamin

Data di kategorikan menjadi 2 kategori, yaitu laki-laki yang diberi kode 1 dan perempuan yang diberi kode 2. Selanjutnya ditabulasi dan *dientry* ke dalam *microsoft excel* dan diolah menjadi bentuk *pie chart*.

3. Jenis Obat Antidiare dan Antibiotik

Data dikategorikan menjadi 3 sesuai dengan dosis antidiare yang diberikan pada pasien diare anak. Masing-masing dosis antidiare diberikan koding 1-3. Selanjutnya ditabulasi dan *dientry* ke dalam *microsoft excel* dan diolah menjadi bentuk *pie chart*.

4. Dosis Obat Antidiare dan Antibiotik

Data dikategorikan menjadi 3 sesuai dengan dosis antidiare yang diberikan pada pasien diare anak. Masing-masing dosis antidiare diberikan koding 1-3. Selanjutnya ditabulasi dan *dientry* ke dalam *microsoft excel* dan diolah menjadi bentuk tabel.

5. Ketepatan Dosis Obat Antidiare dan Antibiotik

Data dikategorikan berdasarkan sesuai dengan data lama hari yang didapatkan. Selanjutnya ditabulasi dan dientry ke dalam *microsoft excel* dan diolah menjadi bentuk tabel

6. Lama Pemberian Obat Antidiare dan Antibiotik

Data di kategorikan sesuai dengan data lama hari yang didapatkan. Selanjutnya ditabulasi dan dientry ke dalam *microsoft excel* dan diolah menjadi bentuk tabel

7. Ketepatan Lama Pemberian obat Antidiare dan Antibiotik

Data di kategorikan sesuai dengan data lama hari yang didapatkan. Selanjutnya ditabulasi dan dientry ke dalam *microsoft excel* dan diolah menjadi bentuk table

I. Analisis Data

Data yang diperoleh akan disajikan dalam bentuk persentase, menggunakan rumus (Arikunto & Cepi, 2010).

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

Keterangan:

P : Persentase

F : Frekuensi

N : Total Sampel

J. *Ethical Clearance*

Penelitian ini telah diajukan untuk mendapatkan kaji etik dari KESPK Poltekkes Kemenkes Jayapura dengan Nomor : 120/KEPK-J/V/2023.

BAB IV

HASIL DAN PEMBAHASAN

A. Gambaran Umum Dari Puskesmas Hamadi Kota Jayapura

Puskesmas Hamadi dibangun pada tahun 1979, untuk melayani masyarakat di wilayah kerja puskesmas. Puskesmas Hamadi terletak di Jalan Perikanan Hamadi No.1, kelurahan Hamadi, Distrik Jayapura Selatan, Kota Jayapura, Provinsi Papua. Kode Puskesmas Hamadi, yaitu 26010201. Puskesmas Hamadi direnovasi pada tahun 2000. Puskesmas Hamadi membawahi dua puskesmas pembantu (PUSTU), yaitu PUSTU Tobati dan PUSTU Tahima Soroma dan wilayah kerja Puskesmas Hamadi meliputi 3 Kelurahan yaitu 1) Kelurahan Hamadi; 2) Kelurahan Argapura; 3) Kelurahan Numbay). Kepala Puskesmas Hamadi saat ini adalah Apolonia Yantewo, SKM.

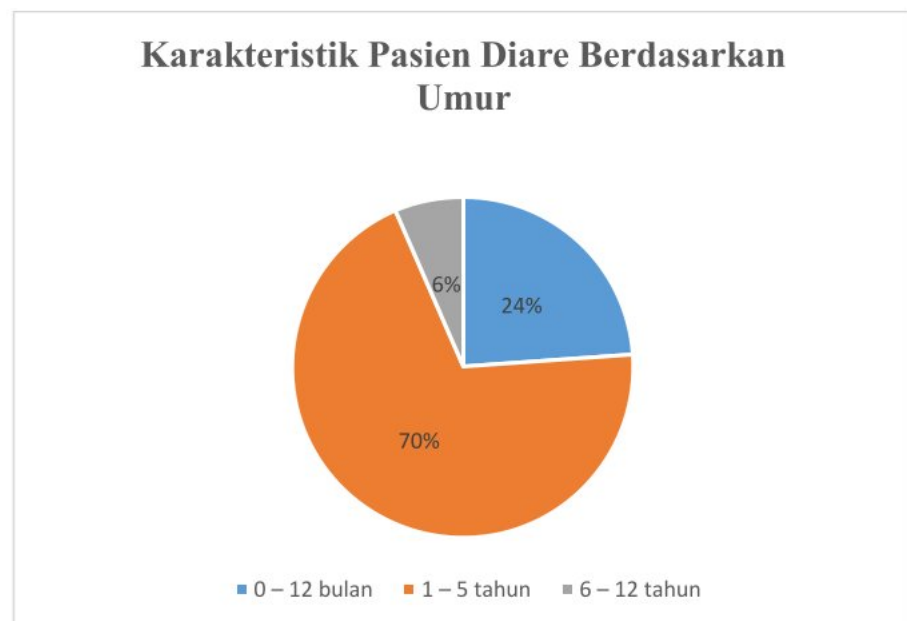
Penelitian ini dilakukan di Puskesmas Hamadi Kota Jayapura pada Bulan April 2023 dengan mengumpulkan resep penderita diare pada pasien anak sebagai populasi penelitian. Sampel yang digunakan adalah penderita diare pada pasien anak yang menggunakan obat zink, oralit dan antibiotic cotrimoxazole dan metronidazole dengan jumlah pasien sebanyak 155 pasien. Kemudian pasien dikarakterisasi berdasarkan inisial, Jenis Kelamin, Umur, Jenis Obat, Dosis, Ketepatan Dosis, Ketepatan Pemberian Dan Ketepatan Lama Pemberian.

B. Hasil Penelitian

Hasil penelitian dapat diuraikan sebagai berikut berdasarkan karakteristik Umur, Jenis Kelamin, Jenis Obat (Antidiare dan Antibiotik), Dosis (Antidiare dan Antibiotik), Ketepatan Dosis (Antidiare dan Antibiotik), Lama Pemberian Obat (Antidiare dan Antibiotik), Dan Ketepatan Lama Pemberian Obat (Antidiare dan Antibiotik).

1. Umur

Karakteristik Pasien berdasarkan umur di Puskesmas Hamadi Kota Jayapura dapat dilihat pada digram di bawah ini:



Sumber : Data Sekunder, 2023

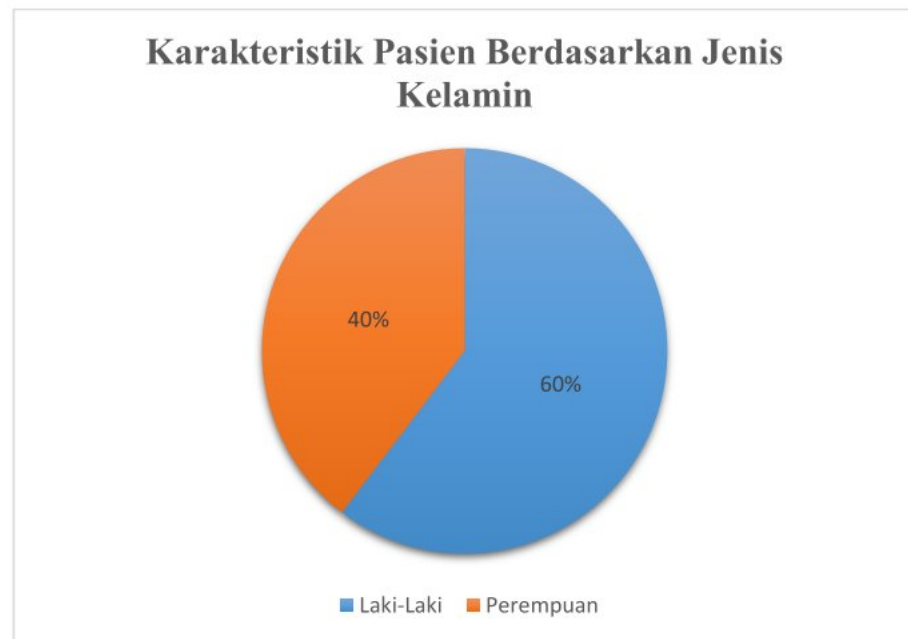
Gambar 3. Distribusi penggunaan obat diare berdasarkan umur

Berdasarkan data pada grafik diatas dapat dilihat bahwa karakteristik penderita diare berdasarkan umur sebagai berikut umur 1-5 tahun sebanyak 108 orang dengan persentase (70%), umur 0-12

bulan sebanyak 37 orang dengan persentase (24%), dan umur 6-12 tahun sebanyak 10 orang dengan persentase (6%).

2. Jenis Kelamin

Karakteristik Pasien berdasarkan umur di Puskesmas Hamadi Kota Jayapura dapat dilihat pada digram di bawah ini:

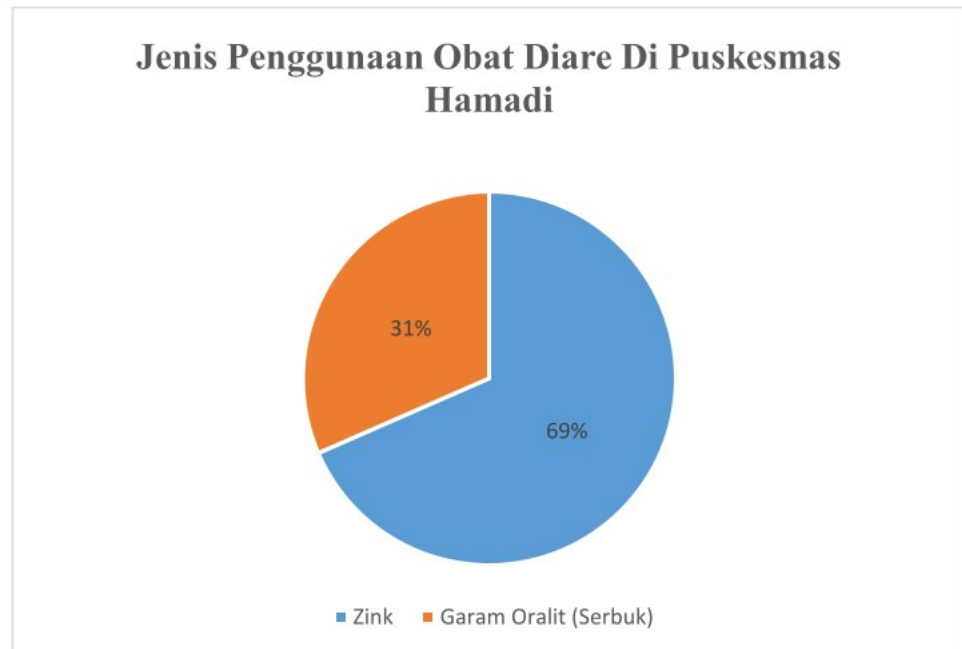


Sumber : Data Sekunder, 2023

Gambar 4. Distribusi penggunaan obat diare berdasarkan jenis kelamin

Berdasarkan data pada grafik diatas dapat dilihat bahwa karakteristik penderita diare berdasarkan jenis kelamin, yang berjenis kelamin laki-laki sebanyak 82 orang dengan persentase (60%) dan yang berjenis kelamin perempuan sebanyak 73 orang dengan persentase (40%).

3. Jenis Obat Antidiare



Sumber : Data Sekunder, 2023

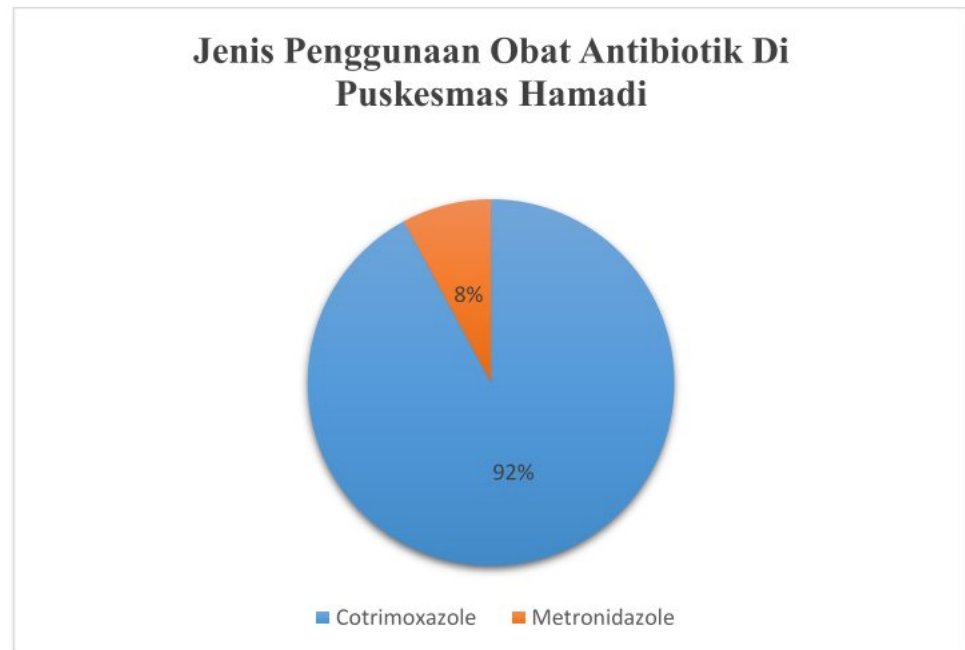
Gambar 5. Distribusi penggunaan obat diare berdasarkan jenis obat antidiare

Berdasarkan data pada grafik diatas dapat dilihat bahwa penggunaan obat antidiare di Puskesmas Hamadi terdapat 2 jenis obat yang digunakan yaitu zink sebanyak sebanyak 148 dengan persentase (69%) dan oralit sebanyak 68 dengan persentase (31%).

Tabel 4. Jenis Penggunaan Obat Antidiare Di Puskesmas Hamadi

Jenis Obat Antidiare	Jumlah	Persentase %
Zink	148	69%
Garam Oralit (Serbuk)	68	31%
Total	216	100%

4. Jenis Obat Antibiotik



Sumber : Data Sekunder, 2023

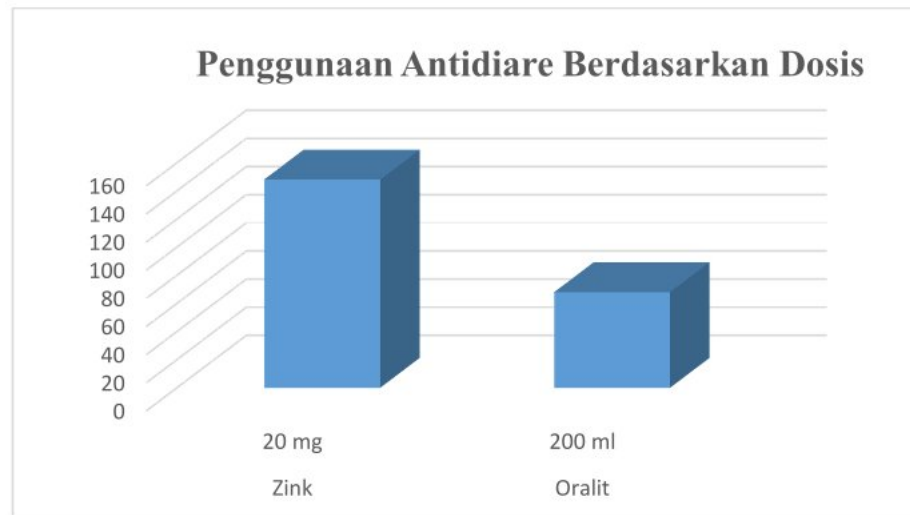
Gambar. 6 Distribusi penggunaan obat diare berdasarkan jenis obat antibiotik

Berdasarkan data pada grafik diatas dapat dilihat bahwa penggunaan obat antibiotik di Puskesmas Hamadi terdapat 2 jenis obat antibiotik yang digunakan yaitu cotrimoxazole sebanyak 117 dengan persentase (92%) dan metronidazole sebanyak 10 dengan persentase sebanyak (8%).

Tabel 5. Jenis Penggunaan Obat Antibiotik Di Puskesmas Hamadi

Jenis Obat Antibiotik	Jumlah	Persentase %
Cotrimoxazole	117	92%
Metronidazole	10	8%
Total	127	100%

5. Dosis Antidiare



Sumber : Data Sekunder, 2023

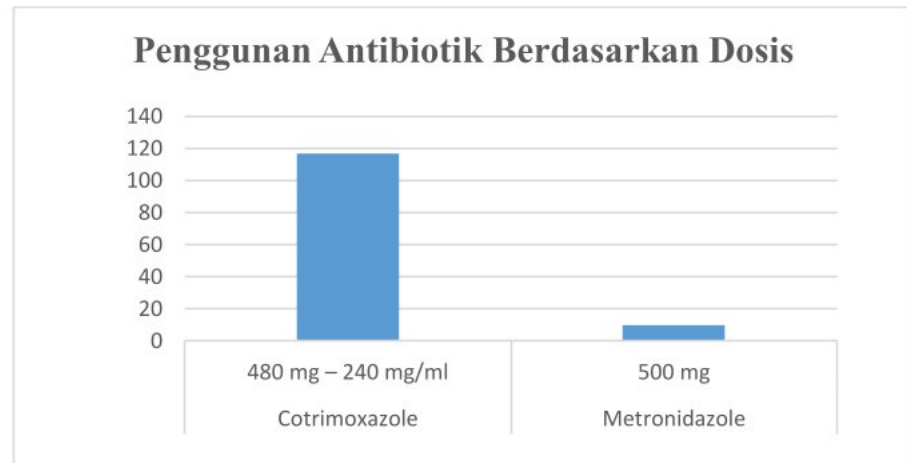
Gambar. 7 Distribusi penggunaan obat diare berdasarkan dosis obat antidiare

Berdasarkan data pada grafik diatas dapat di lihat bahwa penggunaan dosis obat zink 20 mg sebanyak 148 orang dengan persentase (69%), dan dosis oralit pada anak 200 ml sebanyak 68 orang dengan persentase (31%).

Table 6. Penggunan Antidiare Berdasarkan Dosis

Nama obat	Dosis	Jumlah	Persentase
Zink	20 mg	148	69%
Oralit	200 ml	68	31%
Total		216	100%

6. Dosis Antibiotik



Sumber : Data Sekunder, 2023

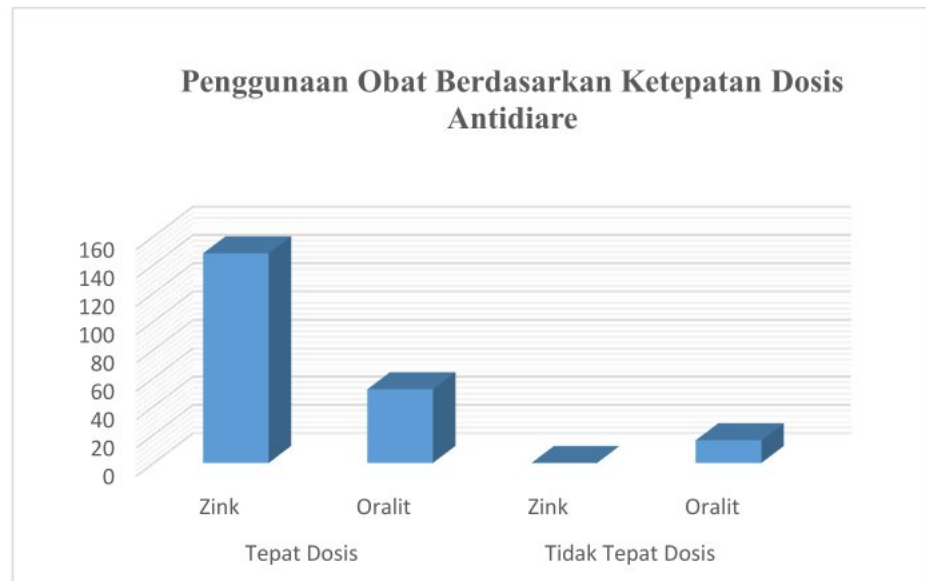
Gambar. 8 Distribusi penggunaan obat diare berdasarkan dosis obat antibiotik

Berdasarkan data pada grafik diatas dapat di lihat bahwa penggunaan obat antibiotik 480 mg-240mg/ml sebanyak 117 dengan persentase (92%) dan metronidazole 500 mg sebanyak 10 dengan persentase (8%).

Table 7. Penggunaan Antibiotik Berdasarkan Dosis

Nama obat	Dosis	Jumlah	Persentase %
Cotrimoxazole	480 mg – 240 mg/ml	117	92%
Metronidazole	500 mg	10	8%
Total		127	100%

7. Ketepatan Dosis Antidiare



Sumber : Data Sekunder, 2023

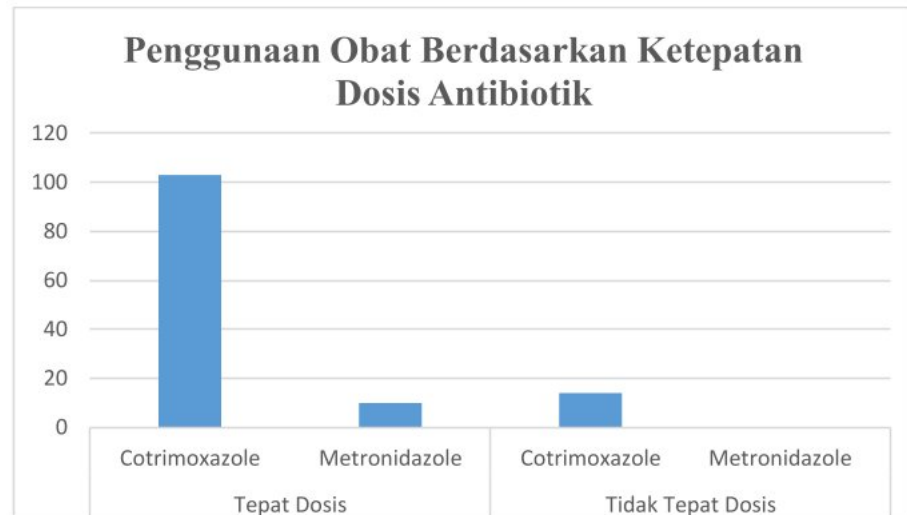
Gambar. 9 Distribusi penggunaan obat diare berdasarkan ketepatan dosis antidiare

Berdasarkan data pada grafik diatas dapat di lihat bahwa ketepatan dosis obat zink sebanyak 148 dengan persentase (69%), obat oralit sebanyak 52 dengan persentase (24%), sedangkan tidak tepat dosis obat oralit sebanyak 16 dengan persentase (7%), dan obat zink 0 dengan persentase (0%).

Tabel 8. Penggunaan Obat Berdasarkan Ketepatan Dosis Antidiare

Ketepatan Dosis Antidiare	Jenis Obat	Jumlah	Persentase %
Tepat Dosis	Zink	148	69%
	Oralit	52	24%
Tidak Tepat Dosis	Oralit	16	7%
	Zink	0	0%
Total		216	100%

8. Ketepatan Dosis Antibiotik



Sumber : Data Sekunder, 2023

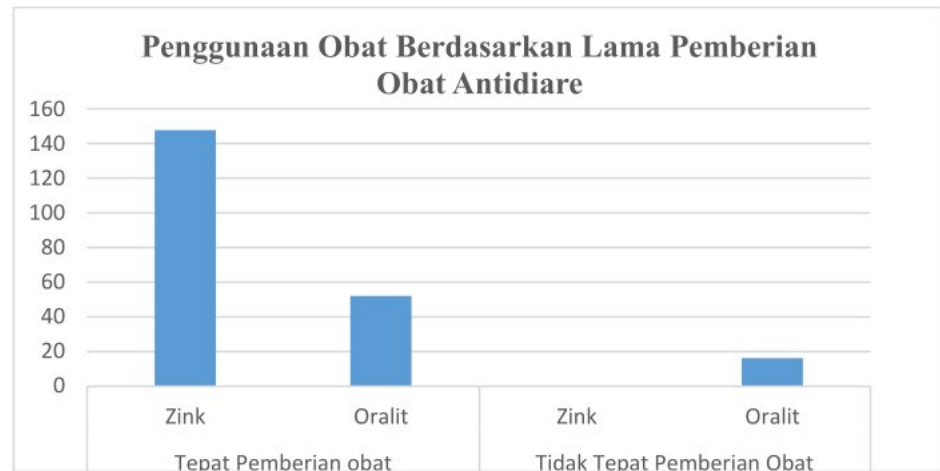
Gambar. 10 Distribusi penggunaan obat diare berdasarkan ketepatan dosis antibiotik

Berdasarkan data pada grafik diatas dapat di lihat bahwa ketepatan dosis obat cotrimoxazole sebanyak 103 dengan persentase (81%), obat metronidazole sebanyak 10 dengan persentase (8%), sedangkan tidak tepat dosis obat cotrimoxazole sebanyak 14 dengan persentase (11%), dan obat metronidazole 0 dengan persentase (0%).

Tabel 9. Penggunaan Obat Berdasarkan Ketepatan Dosis Antibiotik

Ketepatan Dosis Antibiotik	Jenis Obat	Jumlah	Persentase %
Tepat Dosis	Cotrimoxazole	103	81%
	Metronidazole	10	8%
Tidak Tepat Dosis	Cotrimoxazole	14	11%
	Metronidazole	0	0%
Total			100%

9. Lama Pemberian Obat Antidiare



Sumber : Data Sekunder, 2023

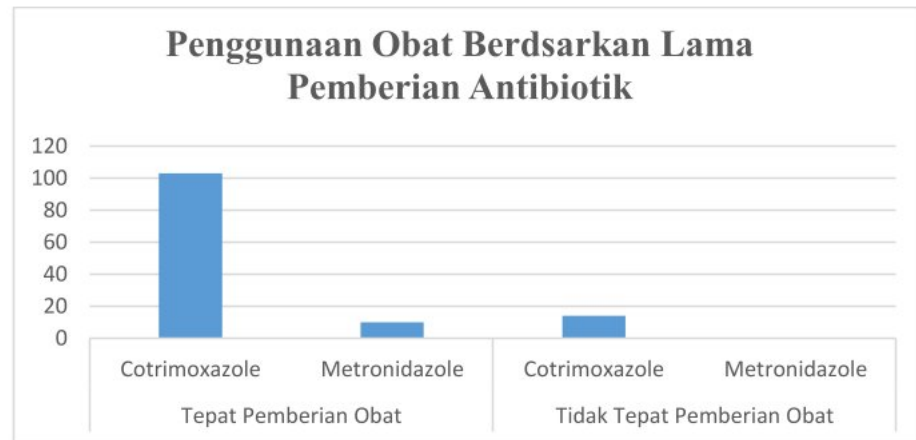
Gambar. 11 Distribusi penggunaan obat berdasarkan Lama Pemberian Obat Antidiare

Berdasarkan data pada grafik diatas dapat di lihat bahwa lama pemberian obat zink sebanyak 148 dengan persentase (69%), dan obat oralit sebanyak 52 dengan persentase (24%), sedangkan tidak tepat pemberian obat oralit sebanyak 16 dengan persentase (7%), dan obat zink 0 dengan persentase (0%).

Tabel. 10 Penggunaan Obat Berdasarkan Lama Pemberian Obat Antidiare

Lama pemberian obat antidiare	Jenis Obat	Jumlah	Persentase %
Tepat Pemberian obat	Zin k	148	69 %
Tidak Tepat Pemberian Obat	Oralit	52	24%
	Oralit	16	7%
	Zink	0	0%
Total		216	100%

10. Lama Pemberian Obat Antibiotik



Sumber : Data Sekunder, 2023

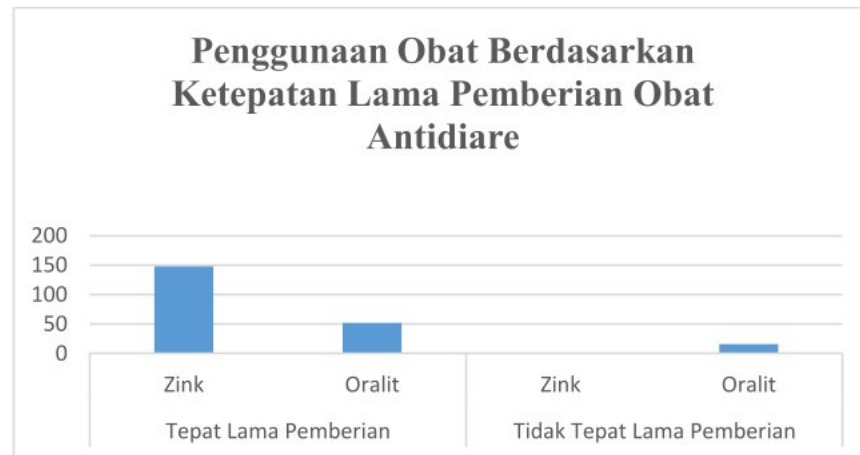
Gambar. 12 Distribusi penggunaan obat berdasarkan Lama Pemberian Antibiotik

Berdasarkan data pada grafik diatas dapat di lihat bahwa lama pemberian obat cotrimoxazole sebanyak 103 dengan persentase (81%), dan obat metronidazole sebanyak 10 dengan persentase (8%), sedangkan tidak tepat pemberian obat cotrimoxazole sebanyak 14 dengan persentase (11%), dan obat metronidazole 0 dengan persentase (0%).

Tabel 11. Penggunaan Obat Berdasarkan Lama Pemberian Obat Antibiotik

Lama pemberian obat antibiotic	Jenis Obat	Jumlah	Persentase %
Tepat Pemberian Obat	Cotrimoxazole	103	81%
	Metronidazole	10	8%
Tidak Tepat Pemberian Obat	Cotrimoxazole	14	11%
	Metronidazole	0	0%
Total		127	100%

11. Ketepatan Lama Pemberian Obat Antidiare



Sumber : Data Sekunder, 2023

Gambar. 13 Distribusi penggunaan obat berdasarkan ketepatan Lama Pemberian Obat Antidiare

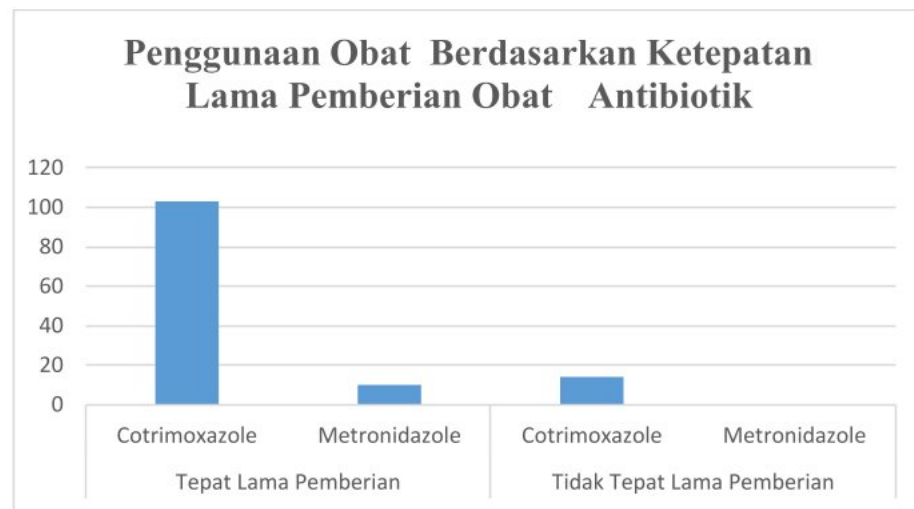
Berdasarkan data pada grafik diatas dapat di lihat bahwa ketepatan lama pemberian obat zink sebanyak 148 dengan persentase (69%), dan obat oralit sebanyak 52 dengan persentase (24%), sedangkan tidak tepat lama pemberian obat oralit sebanyak 16 dengan persentase (7%), dan obat zink 0 dengan persentase (0%).

Tabel 12. Penggunaan Obat Berdasarkan Ketepatan Lama Pemberian Obat Antidiare

Ketepatan Lama Pemberian Obat Antidiare	Jenis Obat	Jumlah	Persentase %
Tepat Lama Pemberian	Zink	148	69 %
	Oralit	52	24%
Tidak Tepat Lama Pemberian	Oralit	16	7%
	Zink	0	0%

	Zink	0	
Total		216	100%

12. Ketepatan Lama Pemberian Obat Antibiotik



Sumber : Data Sekunder, 2023

Gambar. 14 Distribusi penggunaan obat berdasarkan ketepatan Lama Pemberian Obat Antibiotik

Berdasarkan data pada grafik diatas dapat di lihat bahwa ketepatan lama pemberian obat cotrimoxazole sebanyak 103 dengan persentase (81%), dan obat metronidazole sebanyak 10 dengan persentase (8%), sedangkan tidak tepat lama pemberian obat cotrimoxazole sebanyak 14 dengan persentase (11%), dan obat metronidazole 0 dengan persentase (0%).

Tabel 13. Penggunaan Obat Berdasarkan Ketepatan Lama Pemberian Obat Antibiotik

Ketepatan lama pemberian obat antibiotik	Jenis Obat	Jumlah	Persentase %
Tepat Lama Pemberian	Cotrimoxazole	103	81%
	Metronidazole	10	8%
Tidak Tepat Lama Pemberian	Cotrimoxazole	14	11 %
	Metronidazole	0	0
Total		127	100%

C. PEMBAHASAN

Diare merupakan penyebab utama kematian pada anak-anak di bawah lima tahun dengan jumlah 760.000 kematian setiap tahunnya. Walaupun penyakit diare pada anak tidak menyebabkan kematian secara langsung, tetapi dapat berakibat fatal bila penanganannya tidak tepat.

Dari hasil penelitian yang dilakukan di Puskesmas Hamadi Kota Jayapura Tahun 2022 tentang diare pada anak umur 0-12 tahun sebanyak 155 pasien, penderita diare pada umur 1– 5 tahun sebanyak 108 pasien dengan persentase (70%), umur 0 – 12 bulan sebanyak 37 dengan persentase (24%), dan umur 6 – 12 tahun sebanyak 10 pasien dengan persentase (6%). Penderita diare pada anak dilihat dari kriteria umur jumlah terbesar pada usia 1-5 tahun sebanyak 108 pasien (70%). Pada penelitian yang dilakukan oleh (Anisa, 2019) juga menunjukkan penderita diare terbanyak berdasarkan kriteria kelompok umur adalah pada kelompok umur 1-5 tahun yaitu sebanyak 52 penderita dengan

persentase (65%), hal ini disebabkan karena anak dalam kelompok usia ini mulai aktif bermain dan berisiko terkena infeksi.

Penderita diare pada pasien anak di Puskesmas Hamadi Berdasarkan jenis kelamin yang terbanyak adalah anak laki-laki yaitu sebanyak 82 pasien dengan persentase (60%) dibandingkan dengan anak perempuan yaitu 73 pasien dengan persentase (40%). Hal tersebut disebabkan karena anak berjenis kelamin laki-laki lebih aktif bermain di lingkungan luar rumah, sehingga lebih mudah terpapar agen penyebab diare seperti *E.coli* (Tessi, 20 19). Hal ini sesuai dengan penelitian yang dilakukan (Anisa, 2019) yang menunjukkan hasil yang sama yaitu sebagian besar yang mengalami diare adalah anak berjenis kelamin laki-laki sebanyak 49 pasien dengan persentase (61,25%) dibandingkan perempuan sebanyak 31 pasien dengan persentase (38,75%). Namun belum terdapat teori khusus untuk yang menyatakan hubungan antara diare dengan jenis kelamin, sehingga belum bisa dipastikan bahwa anak laki-laki lebih berpotensi terkena penyakit diare. Perbedaan potensi anak laki-laki dan anak perempuan pada terjadinya diare belum ditemukan dalam penelitian-penelitian sebelumnya. Dengan demikian anak laki-laki maupun perempuan dapat terkena diare tanpa didasari oleh perbedaan jenis kelamin.

Berdasarkan hasil penelitian diperoleh bahwa penggunaan obat berdasarkan jenis obat antidiare, dari hasil penelitian menunjukkan bahwa jenis obat antidiare yang paling banyak diberikan ialah zink sebanyak

148 pasien dengan persentase (69%), dan garam oralit (serbuk) sebanyak 68 kasus (31%). Dari hasil penelitian bahwa jenis obat yang paling banyak digunakan adalah zink. Zink merupakan salah satu mikronutrien yang penting dalam tubuh, pemberian zink selama diare terbukti mampu mengurangi lama dan tingkat keparahan diare, mengurangi frekuensi buang air besar, mengurangi volume tinja, serta mengurangi kekambuhan kejadian diare pada 3 bulan berikutnya (Kemenkes RI, 2011).

Jenis antibiotik yang digunakan yaitu cotrimoxazole sebanyak 117 pasien dengan persentase (92%) dan metronidazole sebanyak 10 pasien dengan persentase (8%). Dari hasil penelitian bahwa jenis obat antibiotik yang paling banyak digunakan adalah cotrimoxazole. Cotrimoxazole adalah antibiotik dengan pemakaian terbanyak jika dibandingkan dengan antibiotik metronidazole dalam pengobatan diare pada anak di Puskesmas Hamadi. Cotrimoxazole merupakan antibiotik yang mengandung kombinasi sulfametoksazol dan trimetoprin. Cotrimoxazole mempunyai spektrum aktifitas luas dan efektif terhadap bakteri gram positif dan gram negatif termasuk *E.coli* yang merupakan bakteri gram negative serta salah satu penyebab utama diare akut (Anisa, 2019). Dalam pemilihan jenis antibiotik yang akan digunakan untuk terapi diare akut memiliki mekanisme kerja yang berbeda, seperti pada mekanisme kerja antibiotik cotrimoxazole (trimetoprin dan sulfametoksazole) yaitu pada trimetoprin bekerja dengan mengganggu sintesis asam folat, trimetoprin mengikat reduktase dihidrofolat sebuah

proses yang menghalangi reduksi asam dihidrofolat (DHF) menjadi asam tetrahidrofolat (THF) kemudian pada sulfametoksazole yang merupakan antagonis folat, dapat menghambat sintesis folat disepanjang titik yang berbeda dari trimetoprin sehingga menghasilkan efek sinergis yang mengubah obat menjadi bakterisidal yang kuat. Sedangkan pada Metronidazol memberikan hasil klinik yang bagus pada terapi giardiasis dan amoebiasis. Mekanisme kerja metronidazol adalah dengan cara menghambat sintesa DNA bakteri dan merusak DNA melalui oksidasi yang menyebabkan putusnya rantai DNA serta menyebabkan bakteri mati. Metronidazol tepat digunakan untuk infeksi bakteri anaerob, serta mempunyai keuntungan biaya rendah dan efek samping ringan (Windi, 2020).

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, 2011).

Ketepatan dosis obat antidiare pada pasien anak di Puskesmas Hamadi yaitu zink sebanyak 148 pasien dengan persentase (69%), dan ketepatan dosis obat oralit sebanyak 54 dengan persentase (24%). Sedangkan tidak tepat dosis obat oralit sebanyak 16 dengan persentase (7%) dan zink (0%). Ketidaktepatan dosis ini terjadi karena frekuensi pemberian yang kurang tepat. Pada dosis obat oralit yang dianjurkan

adalah diberikan setiap diare agar terhindar dari dehidrasi. Berdasarkan Manajemen Terpadu Balita Sakit (MTBS) tahun 2015 dosis oralit pada umur ≤ 4 bulan di berikan 200-400 ml (1-2 bungkus), umur 4-<12 bulan = 400-700 ml (2-4 bungkus), 1-<2 tahun diberikan 700-900 ml (4-5 bungkus), sedangkan pada umur 2 - < 5 tahun diberikan 900-1400 ml (5-7 bungkus). Pada penelitian yang dilakukan terdapat 16 obat (7%) oralit yang tidak tepat dosis dikarenakan pada umur 2-<5 tahun masih banyak diberikan oralit tidak sesuai dengan panduan MTBS tahun 2015 yaitu hanya 2-3 bungkus. Hal ini dapat mempengaruhi efektivitas oralit sebagai pengganti mineral dan cairan yang keluar akibat gejala muntah dan diare yang dialami. Hal ini yang dapat mempengaruhi efektivitas dalam pengobatan diare menggunakan oralit. Pada dosis obat zink yang dianjurkan adalah umur > 6 bulan 1 x 20 mg, dan < 6 bulan 1 x $\frac{1}{2}$ tab 10 mg selama 10 hari berturut-turut, pada penelitian yang dilakukan di Puskesmas Hamadi semua obat zink tepat dosis karena sesuai dengan frekuensi pemberian.

Ketepatan dosis pada antibiotik cotrimoxazole sebanyak 103 pasien dengan persentase (81%), dan metronidazole sebanyak 10 dengan persentase (8%). Sedangkan antibiotik yang tidak tepat dosis yaitu cotrimoxazole sebanyak 14 pasien dengan persentase (11%) dan metronidazole sebanyak 0 dengan persentase (0%). Ketidaktepatan dosis ini terjadi karena tidak sesuai dengan frekuensi pemberian kurang tepat. Ferkuensi pemberian obat yang kurang tepat ini dikarenakan

penggunaan obat yang berlebihan atau penggunaan obat yang kurang dari seharusnya. Frekuensi pemberian obat dengan fungsi organ normal ditentukan dengan melihat waktu paruh obat. Waktu paruh cotrimoxazole 12 jam sehingga cukup diberikan 2 kali sehari. Namun terdapat 14 pasien dengan yang tidak sesuai atau tidak tepat dosis yaitu pasien dengan usia 1 tahun, 2 tahun dan 4 tahun mendapatkan terapi antibiotik cotrimoxazole syrup 2 x $\frac{1}{2}$ cth Sedangkan untuk dosis lazim pemberian cotrimoxazole usia 2-6 bulan 2 x $\frac{1}{2}$ sendok takar, 6 bulan – 6 tahun 2 x 1 sendok takar, 6 tahun – 12 tahun 2 x 2 sendok takar (Kemenkes, 2015). Waktu paruh metronidazole 8 jam sehingga diberikan 3 kali sehari, dosis anak sehari 35-50 mg/BB dibagi dalam 3 dosis selama 5-10 hari. Beberapa hal penyebab ketidaksesuaian ketepatan dosis selain frekuensi pemberian yang kurang tepat, ketidaktepaan dosis bisa terjadi karena pembulatan dosis baik melebihi maupun dibawah dosis lazim, dan ketidaktepaan dosis bisa disebabkan oleh berat badan dan usia (Cindy *et al.*, 2019).

Lama pemberian dapat dilihat pada lamanya hari pemberian, pengobatan diare untuk anak berdasarkan lama pemberian obat zink sebanyak 148 dengan persentase (69%), dan oralit sebanyak 54 dengan persentase (24%). Sedangkan tidak tepat lama pemberian obat oralit sebanyak 16 dengan persentase (7%), dan zink sebanyak 0 dengan persentase (0%). Hal ini sesuai dengan Manajemen Terpadu Balita Sakit (MTBS tahun 2015), berdasarkan pedoman tatalaksana pengobatan diare pada anak, pengobatan oralit dilakukan dengan melarutkan 1 sachet

serbuk oralit dengan 200 ml air matang atau teh lalu diberikan kepada anak yang mengalami diare secara perlahan-lahan atau sedikit demi sedikit hingga habis atau anak tidak keliatan haus. Pada zink diberikan 1 x 20 mg sesuai dengan standar acuan pemberian yaitu anak < 6 bulan $\frac{1}{2}$ tab 10 mg dan anak > 6 bulan 1 tab 20 mg dan berikan sekali sehari selama 10 hari berturut-turut.

Pada obat antibiotik cotrimoxazole dan metronidazole yang tersedia di Puskesmas Hamadi adalah dalam bentuk sediaan sirup dan tablet. Kebanyakan dalam bentuk sirup karena sediaan ini sangat cocok untuk anak di bawah umur < 5 tahun karena belum bisa menelan sediaan yang keras seperti tablet. Sediaan drop/oral dan sirup juga dapat menutupi bau dari zat tersebut sehingga sesuai untuk anak. Untuk sediaan tablet dapat digunakan untuk pasien anak > 5 tahun yang sudah bisa menelan tablet. Berdasarkan ketepatan lama pemberian obat antibiotik cotrimoxazole sebanyak 103 dengan persentase (81%), dan metronidazole sebanyak 10 dengan persentase (8%) telah sesuai. Sedangkan antibiotik cotrimoxazole yang tidak sesuai sebanyak 14 pasien dengan persentase (11%), dan metronidazole sebanyak 0 dengan persentase (0%) tidak sesuai. Ketidaksesuaian lama pemberian obat ini dikarenakan dosis obat yang diberikan tidak sesuai atau terlalu kecil sehingga lama pemberian obat tidak sesuai dengan panduan MTBS tahun 2015 yaitu antibiotik cotrimoxazole diberikan 3-5 hari tetapi dosis obat yang diberikan pada anak diatas umur 6 bulan mendapatkan terapi

antibiotik 2 x $\frac{1}{2}$ sendok takar sehingga dosis obat yang diberikan lebih dari 3-5 hari atau lebih lama. Hal ini yang dapat mempengaruhi lamanya hari pemberian obat.

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan didapatkan hasil bahwa pengobatan diare untuk anak berdasarkan ketepatan lama pemberian obat zink sebanyak 148 pasien dengan persentase (69%), dan oralit sebanyak 54 dengan persentase (24%), sedangkan tidak tepat lama pemberian, oralit sebanyak 16 dengan persentase (7%), dan zink sebanyak 0 dengan persentase (0%). Berdasarkan informasi yang di dapatkan dari Asisten Apoteker di Puskesmas Hamadi Kota Jayapura bahwa informasi mengenai oralit diberikan secara langsung kepada pasien, informasi yang diberikan ialah cara menggunakan obat. Pada pengobatan zink diberikan selama 10 hari meskipun diare sudah berhenti karena zink terbukti membantu memperbaiki mukosa usus yang rusak dan meningkatkan fungsi kekebalan tubuh secara keseluruhan (Fani *et al.*, 2020)

Pada pengobatan menggunakan obat antibiotik cotrimoxazole dan metronidazole didapatkan hasil pengobatan tepat lama pemberian obat cotrimoxazole sebanyak 103 obat dengan persentase (81%) dan metronidazole sebanyak 10 obat dengan persentase (8), sedangkan tidak tepat lama pemberian obat cotrimoxazole sebanyak 14 obat dengan persentase (11%) dan metronidazole 0 dengan persentase (0%). Ketidaktepatan lama pemberian obat ini terjadi karena masih terdapat lama pemberian cotrimoxazole yang tidak sesuai dengan panduan MTBS

tahun 2015 yaitu 3-5 hari, namun karena dosis yang diberikan tidak tepat atau terlalu kecil hal ini yang mengakibatkan lama pemberian cotrimoxazole lebih dari 3-5 hari yaitu 12 hari. Pada informasi yang diberikan kepada pasien, antibiotik cotrimoxazole harus dihabiskan, namun karena dosis yang diberikan terlalu kecil yang akan mempegaruhi lama pemberian yaitu pemakaiannya lebih dari 5 hari, hal ini juga dapat mempegaruhi cotrimoxazole sebagai antibiotik pada diare yang disebabkan oleh bakteri, virus, jamur, dan lain-lain karena antibiotik harus digunakan secara tepat untuk menghindari resistensi (Syahrul, 2020).

Tidak semua obat yang diberikan memenuhi kriteria lama pemberian obat. Antibiotik yang diberikan jika tidak diberikan sesuai dengan standar pemberian obat dapat menyebabkan perkembangan bakteri yang resisten. Setiap orang yang menggunakan terapi antibiotik, maka bakteri akan terbunuh tetapi bakteri yang resisten akan tetap hidup, tumbuh dan bereproduksi. Oleh karena itu, untuk mengontrol perkembangan bakteri resisten yaitu dengan penggunaan antibiotik yang tepat yang meliputi dosis, frekuensi dan lama pemberian.(windi, 2021).

Informasi penggunaan obat oralit, zink, cotrimoxazole dan metronidazole dijelaskan secara langsung oleh apoteker atau tenaga teknik kefarmasian kepada pasien ketika menyerahkan obat agar tidak terjadi kesalahan dalam penggunaan obat terutama antibiotik.

BAB V

PENUTUP

A. Kesimpulan

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan di Puskesmas Hamadi Kota Jayapura Tahun 2022 didapatkan hasil kesimpulan sebagai berikut:

1. Karakteristik pasien diare pada anak diperoleh pasien tertinggi pada kelompok umur 1-5 tahun sebanyak 108 pasien (70%). Jenis kelamin laki-laki sebanyak 82 pasien (60%).
2. Berdasarkan jenis obat antidiare paling banyak digunakan ialah zink sebanyak 148 (69%). Sedangkan antibiotik yang paling banyak digunakan ialah cotrimoxazole sebanyak 117 (92%).
3. Dosis penggunaan obat antidiare meliputi garam oralit sebanyak 68 (31%), zink sebanyak 148 (69%) sedangkan antibiotik cotrimoxazole sebanyak 117 (92%), dan metronidazole sebanyak 10 (8%).
4. Tepat dosis obat antidiare meliputi zink sebanyak 148 (69%), garam oralit sebanyak 52 (24%) sesuai, dan tidak tepat dosis obat zink sebanyak (0%), garam oralit sebanyak 16 (7%) tidak sesuai. Sedangkan tepat dosis obat antibiotik cotrimoxazole sebanyak 103 (81%), metronidazole sebanyak 10 (8%) sesuai, dan tidak tepat dosis obat cotrimoxazole sebanyak 14 obat (11%), dan metronidazole (0%) tidak sesuai.
5. Tepat pemberian obat antidiare meliputi zink sebanyak 148 (69%), garam oralit sebanyak 52 (24%) sesuai, dan tidak tepat pemberian obat

zink sebanyak (0%), garam oralit sebanyak 16 (7%) tidak sesuai. Sedangkan tepat pemberian obat antibiotik cotrimoxazole sebanyak 103 (81%), metronidazole sebanyak 10 (8%) sesuai, dan tidak tepat pemberian obat cotrimoxazole sebanyak 14 obat (11%), dan metronidazole (0%) tidak sesuai.

6. Tepat lama pemberian obat antidiare zink sebanyak 148 (69%), garam oralit sebanyak 52 (24%) sesuai, dan tidak tepat lama pemberian obat zink sebanyak (0%), garam oralit sebanyak 16 (7%) tidak sesuai. Sedangkan tepat lama pemberian obat antibiotik cotrimoxazole sebanyak 103 (81%), metronidazole sebanyak 10 (8%) sesuai, dan tidak tepat lama pemberian obat cotrimoxazole sebanyak 14 obat (11%) dan metronidazole (0%) tidak sesuai.

B. Saran

1. Bagi Puskesmas Hamadi Kota Jayapura

Dokumenetasi dari rekam medis (resep pasien) di Puskesmas Hamadi Kota Jayapura sebaiknya dilengkapi dan diperbaiki sehingga dapat memberikan data yang lebih akurat untuk peneliti selanjutnya.

2. Bagi peneliti selanjutnya

Diharapkan dapat dilanjutkan dengan menambahkan tepat pasien, tepat indikasi dan tepat rute pemberian.

DAFTAR PUSTAKA

- Arikunto.S, Epi. (2010). *Prosedur Penelitian Suatu Pendekatan Praktik*. Jakarta: Rineka Cipta. Di unduh dari web <https://eprints.ums.ac.id> tanggal 15 Desember 2022
- Ariani Ayu Putri. (2019). *Diare Pencegahan Dan Pengobatannya*. Nuha Medika, Yogyakarta.
- Anastasia Ines Putri Wijayanti, Wahyu Tri Astuti, ‘Pemberian Pendidikan Kesehatan Terapi Zink Untuk Mengurangi Frekuensi Diare’, 5 (2019), 7–13
- Apriani, Desak Gede Yenny, Desak Made Firsia Sastra Putri, and Nyoman Sri Widiasari., ‘Gambaran Tingkat Pengetahuan Ibu Tentang Diare Pada Balita Di Kelurahan Baler Bale Agung Kabupaten Jembrana Tahun 2021’, *Journal of Health and Medical Science* , 1 (2022), 15–26
- Agus Wantoro, ‘Penerapan Logika Fuzzy Dan Profile Matching Pada Teknologi Informasi Kesesuaian Antibiotik Berdasarkan Diare Akut Anak’, *SENASTER" Seminar Nasional Riset Teknologi ...*, 2020, 1–7 <<https://jurnal.untidar.ac.id/index.php/senaster/article/view/2431>>.
- Budiarti, Anisa Prabandari, and Rizki Margadana Sari Febriyanti, ‘Gambaran Pola Peresepan Obat Antidiare Pada Pasien Anak Di Puskesmas Margadana’, 09, 1–7
- Depkes RI. (2015). *Panduan Sosialisasi Tatalaksana Diare Pada Balita*, Jakarta, Kementerian Kesehatan Republik Indonesia Direktorat Jenderal pengendalian Penyakit dan Penyehatan Lingkungan
- Depkes RI. *Buku Saku Petugas Kesehatan : Lintas Diare Lima Langkah Tuntaskan Diare*. Jakarta : Depertemen Kesehatan RI; 2011
- Dwienda, O., Maita, L., Saputri, E. M., & Yulviana, R. (2014). *Buku Ajar Asuhan Kebidanan Neonatus, Bayi/ Balita dan Anak Prasekolah Untuk Para Bidan*.

CV Budi Utama.

Hartati, S. (2018). Faktor yang mempengaruhi kejadian diare pada balita di wilayah kerja Puskesmas Rejosari Pekanbaru. *Jurnal endurance*, 3(2), 400-407.

Kemenkes RI., *Profil Kesehatan Indo-Nesia, Pusdatin.Kemenkes.Go.Id*, 2021

Ningsih, Andi, ‘Sejarah Kesehatan Masyarakat Dan Sejarah Puskesmas’, 2021. (diakses 6 juni 2023). Diunduh dari URL: <http://dx.doi.org/10.31219/osf.io/zs6f8>

Permenkes RI no.9 tahun 2017, *Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 9 Tahun 2017 Tentang Apotik*, 2017, 1–36

Permenkes RI no.43 tahun 2019, ‘Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 43 Tahun 2019 Tentang Pusat Kesehatan Masyarakat’, 147.March (2018), 11–23

Pitaloka, Indah, ‘Gambaran Penggunaan Obat Diare Pada Pasien Diare Di Pelayanan Kesehatan Karya Tulis Ilmiah’, 2020

Permenkes RI no.73 tahun 2016, *Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 73 Tahun 2016 Tentang Standar Pelayanan Kefarmasian Di Apotek*, 147.March (2016), 11–40

PRATIHNO, I, ‘Review Jurnal Penggunaan Obat Antidiare Pada Pasien Anak’, 2020 <<http://repository.bku.ac.id/xmlui/handle/123456789/4342>>

Sufa, F, A Darmawan, N N A Shafira, and ..., ‘Gambaran Peresepan Obat Pada Pasien Diare Di Puskesmas Jambi Kecil Tahun 2020’, *Journal of Medical ...*, 2021, 23–30 <<https://online-journal.unja.ac.id/joms/article/view/16567>>

World Health Organization (WHO). Diarrhoeal Disease 2017. (diakses 3 april 2023). Diunduh dari URL: <https://www.who.int/en/news-room/fact-sheets/detail/diarrhoeal-disease>.

Wati, Helmina, Satrio Wibowo Rahmatullah, and Muhamad Hepriatna,

‘Perbandingan Efektivitas Terapi Zink Dengan Tanpa Zink Pada Pasien Diare Anak Rawat Inap’, *Jurnal Pharmascience*, 06.01 (2019), 64–67
<<https://ppjp.ulm.ac.id/journal/index.php/pharmascience>>

World Health Organization, 2019. (2019). WHO, 2019.
<https://outrightinternational.org/content/world-health-organizations-says-being>. diakses tanggal 22 maret 2023.

Yonata, Ade, Agus Fathul, Muin Farid, and Amerika Latin, ‘Penggunaan Probiotik Sebagai Terapi Diare The Probiotics Use as Therapy in Diarrhea’, 5.April (2016), 1–5

Yunadi, Frisca Dewi, and Tri Budiarti, ‘Hubungan Usia Dan Status Gizi Dengan Derajat Dehidrasi Diare Pada Balita’, *Jurnal Kesehatan Al Irsyad (JKA)*, 10.2 (2017), 20–27

LAMPIRAN

a. Surat Izin Penelitian

➤ Puskesmas Hamadi

KEMENTERIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA
DIREKTORAT JENDERAL TENAGA KESEHATAN
POLITEKNIK KESEHATAN JAYAPURA
JURUSAN FARMASI

Jalan Padang Bulan II Hedam Distrik Heram Kota Jayapura Papua 99351
 Telepon (0967) 584280, 584281 Faksimili, (0967) 584529, 584281
 Laman www.poltekkesjayapura.ac.id Surat Elektronik info@poltekkesjayapura.ac.id

Nomor : PP.07.01/3.6/008/2023
 Lampiran : -
 Perihal : Permohonan Ijin Melakukan Penelitian

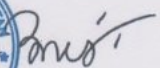
Kepada Yth.
 Kepala Puskesmas Hamadi
 Di-
 Tempat

Dalam rangka menyelesaikan pendidikan Program Studi Diploma III Jurusan Farmasi pada Politeknik Kesehatan Kemenkes Jayapura, maka setiap mahasiswa diwajibkan menyelesaikan Laporan Tugas Akhir (LTA). Guna menyusun Laporan Tugas Akhir tersebut, mahasiswa perlu mendapatkan data sesuai dengan judul Laporan Tugas Akhir. Sehubungan dengan itu, maka kami mohon Bapak/Ibu sekiranya berkenan memberikan ijin melakukan penelitian oleh mahasiswa kami :

Nama : Maria Yunita Hara
 NIM : PO.71.39.0.20.029
 Judul : Gambaran Penggunaan Antidiare Pada Pasien Anak Di Puskesmas Hamadi Kota Jayapura

Demikian permohonan kami, atas bantuannya dan berkenaan Bapak/Ibu kami ucapkan terima kasih.

Jayapura, 18 April 2023
 Ketua Jurusan Farmasi


 B. Lieske A. Tukayo, M.ClinPharm
 NIP. 19881109 201012 2 003



b. Surat Izin Keterangan Telah Melaksanakan Penelitian

	PEMERINTAH KOTA JAYAPURA DINAS KESEHATAN PUSKESMAS HAMADI	
Jalan Perikanan Nomor 01 Hamadi, Distrik Jayapura Selatan Kota Jayapura – Papua		
Kode Pos 99222	Email: puskesmashamadi1@gmail.com	Telepon: (0967) 534349

SURAT KETERANGAN TELAH MELAKUKAN PENELITIAN

NOMOR: 440/30/05/2023

Yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama	: Apolonia Yantewo, SKM
Nip	: 196804091991032008
Pangkat/Gol	: Penata Tk. I III/d
Jabatan	: Kepala Puskesmas Hamadi

Dengan ini menerangkan bawah Mahasiswa/i yang namanya tersebut dibawah ini:

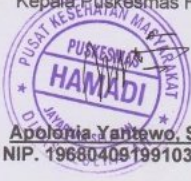
Nama	: Maria Yunita Hara
NIM	: PO.71.39.0.20.029

Adalah benar-benar telah melakukan Penelitian pada Puskesmas Hamadi, mulai Tanggal 02 Mei - 02 Juni 2023 Tentang **"Gambaran Penggunaan Antidiare pada Pasien Anak di Puskesmas Hamadi Kota Jayapura.**

Demikian surat keterangan ini dibuat untuk dipergunakan sebagaimana mestinya. Atas perhatian dan kerja sama yang baik diucapkan terima kasih.

Jayapura, 03 Juni 2023

Kepala Puskesmas Hamadi


Apolonia Yantewo, SKM
NIP. 196804091991032008

c. Ethical Clearance

	KOMITE ETIK PENELITIAN KESEHATAN HEALTH RESEARCH ETHICS COMMITTEE POLTEKKES KEMENKES JAYAPURA HEALTH POLYTECHNIC OF JAYAPURA	
KETERANGAN LAYAK ETIK DESCRIPTION OF ETHICAL APPROVAL		
NO. 120/KEPK-JN/2023		
Protokol penelitian yang diusulkan oleh: <i>The research protocol proposed by</i>		
Peneliti utama <i>Principal in Investigator</i>	: Maria Yunita Hara	
Nama Institusi <i>Name of Institution</i>	: Poltekkes Kemenkes Jayapura Health Polytechnic Of Jayapura	
Dengan judul: <i>Title</i>		
“Gambaran Penggunaan Antidiare Pada Pasien Anak Di Puskesmas Hamadi Kota Jayapura”		
“Description of Antidiarrheal Use in Pediatric Patients at the Hamadi Health Center, Jayapura City”		
Dinyatakan layak etik sesuai 7 (tujuh) Standar WHO 2011, yaitu 1) Nilai Sosial, 2) Nilai Ilmiah, 3) Pemerataan Beban dan Manfaat, 4) Risiko, 5) Bujukan/Eksploitasi, 6) Kerahasiaan dan Privacy, dan 7) Persetujuan Setelah Penjelasan, yang merujuk pada Pedoman CIOMS 2016. Hal ini seperti yang ditunjukkan oleh terpenuhinya indikator setiap standar.		
<i>Declared to be ethically appropriate in accordance to 7 (seven) WHO 2011 Standards, 1) Social Value, 2) Scientific Value, 3) Equitable Assessment and Benefits, 4) Risks, 5) Persuasion/Exploitation, 6) Confidentiality and Privacy, and 7) Informed Consent, referring to the 2016 CIOMS Guidelines. This is indicated by the fulfillment of the indicators of each standard.</i>		
Pernyataan Laik Etik ini berlaku selama kurun waktu tanggal 11 Mei 2023 sampai dengan tanggal 10 Mei 2024. <i>This declaration of ethics applies during the period May 11, 2023 until May 10, 2024.</i>		
Jayapura, 11 Mei 2023 Ketua KEPK Professor and Chairperson		
		
Dr. Isak Jurun Hans Tukayo, S.Kp., M.Sc		

d. Instrumen Penelitian (Lembar Observasi)

No	Ini sial	Jenis Kela min	Umur	Jenis Obat Antidiare	Jenis Obat Antibiotik	Dosis Antidiare	Dosis Antibiotik	Ketepatan Dosis Antidiare	Ketepatan Dosis Antibiotik	Lama Pemberia n Obat Antidiare	Lama Pemberian Obat Antibiotik	Ketepatan Lama Pemberian Obat Antidiare	Ketepatan Lama Pemberian Obat Antibiotik
1	N M	P	2 tahun	Zink		20 mg		Tepat Dosis		10 hari		Tepat Lama Pemberian	
					mentronidazole		110 mg		Tetap Dosis		5 hari		Tepat Lama Pemberian
2	KH	L	1 tahun	Zink		20 mg		Tepat Dosis		10 hari		Tepat Lama Pemberian	
					cotrimoxazole syrup		240 mg/ml		Tetap Dosis		5 hari		Tepat Lama Pemberian
3	AA P	P	3 bulan	Zink		10 mg		Tepat Dosis		10 hari		Tepat Lama Pemberian	
					mentronidazole		48 mg		Tetap Dosis		5 hari		Tepat Lama Pemberian
4	Z	P	1 tahun	Zink		20 mg		Tepat Dosis		10 hari		Tepat Lama Pemberian	
5	AR	L	2 tahun		cotrimoxazole syrup		240 mg/ml		Tetap Dosis		5 hari		Tepat Lama Pemberian
				zink		20 mg		Tepat Dosis		10 hari		Tepat Lama Pemberian	
6	ZS	L	3 tahun	Zink		20 mg		Tepat Dosis		10 hari		Tepat Lama Pemberian	
				Garam Oralit (serbuk)		200 ml		Tepat Dosis		Bila Diare		Tepat Lama Pemberian	
7	JF	L	1 tahun	Zink		20 mg		Tepat Dosis		10 hari		Tepat Lama Pemberian	
				Garam Oralit (serbuk)		200 ml		Tepat Dosis		Bila Diare		Tepat Lama Pemberian	
					cotrimoxazole syrup		240 mg/ml		Tetap Dosis		5 hari		Tepat Lama Pemberian
8	A	P	1	Zink		20 mg		Tepat		10 hari		Tepat Lama	

			tahun					Dosis				Pemberian	
					cotrimoxazole syrup		240 mg/ml		Tetap Dosis		5 hari		Tepat Lama Pemberian
9	BU	P	1 tahun		cotrimoxazole syrup		240 mg/ml		Tetap Dosis		5 hari		Tepat Lama Pemberian
10	SA	L	2 bulan	Garam Oralit (serbuk)		100 ml		Tepat Dosis		Bila Diare		Tepat Lama Pemberian	
				zink		10 mg		Tepat Dosis		10 hari		Tepat Lama Pemberian	
					mentronidazole		50 mg		Tetap Dosis		5 hari		Tepat lama Pemberian
11	SS M	P	1 tahun	Zink		20 mg		Tepat Dosis		10 hari		Tepat Lama Pemberian	
				Garam Oralit (serbuk)		200 ml		Tepat Dosis		Bila Diare		Tepat Lama Pemberian	
					cotrimoxazole syrup		240 mg/ml		Tetap Dosis		5 hari		Tepat Lama Pemberian
12	SA A	P	4 bulan	zink		10 mg		Tepat Dosis		10 hari		Tepat Lama Pemberian	
13	IM	L	3 tahun		cotrimoxazole syrup		240 mg/ml		Tetap Dosis		3 hari		Tepat Lama Pemberian
				zink		20 mg		Tepat Dosis		10 hari		Tepat Lama Pemberian	
14	AB	P	4 tahun	Zink		20 mg		Tepat Dosis		10 hari		Tepat Lama Pemberian	

				Garam Oralit (serbuk)		200 ml		Tepat Dosis		Bila Diare		Tepat Lama Pemberian	
					cotrimoxazole syrup		240 mg/ml		Tetap Dosis		5 hari		Tepat Lama Pemberian
15	ST	P	2 tahun		cotrimoxazole syrup		240 mg/ml		Tetap Dosis		5 hari		Tepat Lama Pemberian
				Zink		20 mg		Tepat Dosis		10 hari		Tepat Lama Pemberian	
				Garam Oralit (serbuk)		200 ml		Tepat Dosis		Bila Diare		Tepat Lama Pemberian	
16	AT	P	4 tahun	Zink		20 mg		Tepat Dosis		10 hari		Tepat Lama Pemberian	
					cotrimoxazole syrup		240 mg/ml		Tetap Dosis		5 hari		Tepat Lama Pemberian
				Garam Oralit (serbuk)		200 ml		Tidak Tepat Dosis		Bila Diare		Tepat Lama Pemberian	
17	K M	L	2 tahun	Garam Oralit (serbuk)		200 ml		Tepat Dosis		Bila Diare		Tepat Lama Pemberian	
				zink		20 mg		Tepat Dosis		10 hari		Tepat Lama Pemberian	
					cotrimoxazole syrup		240 mg/ml		Tetap Dosis		5 hari		Tepat Lama Pemberian
18	YB	L	8 tahun	zink		20 mg		Tepat Dosis		10 hari		Tepat Lama Pemberian	

				Garam Oralit (serbuk)		200 ml		Tidak Tepat Dosis		Bila Diare		Tepat Lama Pemberian	
					cotrimoxazole		480 mg		Tetap Dosis		5 hari		Tepat Lama Pemberian
19	MA	L	8 bulan	Garam Oralit (serbuk)		100 ml		Tepat Dosis		Bila Diare		Tepat Lama Pemberian	
					cotrimoxazole syrup		120 mg/ml		Tidak Tepat Dosis		12 hari	Tepat Lama Pemberian	Tidak Tepat Lama Pemberian
				zink		20 mg		Tepat Dosis		10 hari		Tepat Lama Pemberian	
20	JD	P	2 tahun	Garam Oralit (serbuk)		200 ml		Tepat Dosis		Bila Diare		Tepat Lama Pemberian	
					cotrimoxazole syrup		240 mg/ml		Tetap Dosis		5 hari		Tepat Lama Pemberian
21	SM	L	1 tahun	zink		20 mg		Tepat Dosis		10 hari		Tepat Lama Pemberian	
					cotrimoxazole syrup		240 mg/ml		Tetap Dosis		5 hari		Tepat Lama Pemberian
22	DS	L	2 tahun	zink		20 mg		Tepat Dosis		10 hari		Tepat Lama Pemberian	
					cotrimoxazole syrup		240 mg/ml		Tetap Dosis		5 hari		Tepat Lama Pemberian
23	BU	L	1 tahun		cotrimoxazole syrup		240 mg/ml		Tetap Dosis		5 hari		Tepat Lama Pemberian

				zink		20 mg		Tepat Dosis		10 hari		Tepat Lama Pemberian	
24	GN	L	1 tahun	zink		20 mg		Tepat Dosis		10 hari		Tepat Lama Pemberian	
					cotrimoxazole syrup		240 mg/ml		Tetap Dosis		5 hari		Tepat Lama Pemberian
25	AS	L	10 bulan		cotrimoxazole syrup		240 mg/ml		Tetap Dosis		5 hari		Tepat Lama Pemberian
				zink		20 mg		Tepat Dosis		10 hari		Tepat Lama Pemberian	
26	A	L	9 tahun	zink		20 mg		Tepat Dosis		10 hari		Tepat Lama Pemberian	
				Garam Oralit (serbuk)		200 ml		Tidak Tepat Dosis		Bila Diare		Tepat Lama Pemberian	
					mentronidazole		160 mg		Tetap Dosis		5 hari		Tepat lama Pemberian
27	T	L	9 bulan		cotrimoxazole syrup		240 mg/ml		Tetap Dosis		5 hari		Tepat Lama Pemberian
				zink		20 mg		Tepat Dosis		10 hari		Tepat Lama Pemberian	
28	AR	L	2 tahun	zink		20 mg		Tepat Dosis		10 hari		Tepat Lama Pemberian	
29	D	P	3 tahun	Garam Oralit (serbuk)		200 ml		Tepat Dosis		Bila Diare		Tepat Lama Pemberian	
30	N I	P	2 tahun	Zink		20 mg		Tepat Dosis		10 hari		Tepat Lama Pemberian	

31	RA S	L	1 tahun	zink		20 mg		Tepat Dosis		10 hari		Tepat Lama Pemberian	
32	RA	L	10 bulan	zink		20 mg		Tepat Dosis		10 hari		Tepat Lama Pemberian	
33	N	P	4 bulan	zink		10 mg		Tepat Dosis		10 hari		Tepat Lama Pemberian	
34	D M	L	2 bulan	zink		20 mg		Tepat Dosis		10 hari		Tepat Lama Pemberian	
35	A	L	2 tahun		cotrimoxazo le syrup		240 mg/ml		Tetap Dosis		5 hari		Tepat Lama Pemberian
				zink		20 mg		Tepat Dosis		10 hari		Tepat Lama Pemberian	
				Garam Oralit (serbuk)		200 ml		Tidak Tepat Dosis		Bila Diare		Tepat Lama Pemberian	
36	R	L	1 tahun	Zink		20 mg		Tepat Dosis		10 hari		Tepat Lama Pemberian	
				Garam Oralit (serbuk)		200 ml		Tepat Dosis		Bila Diare		Tepat Lama Pemberian	
					cotrimoxazo le syrup		240 mg/ml		Tetap Dosis		5 hari		Tepat Lama Pemberian
37	MI	P	2 tahun	zink		20 mg		Tepat Dosis		10 hari		Tepat Lama Pemberian	
					cotrimoxazo le syrup		240 mg/ml		Tetap Dosis		5 hari		Tepat Lama Pemberian
				Garam Oralit		200 ml		Tepat Dosis		Bila Diare		Tepat Lama Pemberian	

				(serbuk)									
38	N	P	1 tahun	zink		20 mg		Tepat Dosis		10 hari		Tepat Lama Pemberian	
					mentronidazole		80 mg		Tetap Dosis		5 hari		Tepat lama Pemberian
39	SP	P	3 tahun	Garam Oralit (serbuk)		200 ml		Tepat Dosis		Bila Diare		Tepat Lama Pemberian	
					cotrimoxazole syrup		240 mg/ml		Tetap Dosis		5 hari		Tepat Lama Pemberian
40	M Z	L	1 tahun		cotrimoxazole syrup		240 mg/ml		Tetap Dosis		5 hari		Tepat Lama Pemberian
				Garam Oralit (serbuk)		200 ml		Tepat Dosis		Bila Diare		Tepat Lama Pemberian	
				zink		20 mg		Tepat Dosis		10 hari		Tepat Lama Pemberian	
41	J	P	4 tahun		cotrimoxazole syrup		240 mg/ml		Tetap Dosis		5 hari		Tepat Lama Pemberian
				zink		20 mg		Tepat Dosis		10 hari		Tepat Lama Pemberian	
42	TA	L	4 tahun	Garam Oralit (serbuk)		200 ml		Tepat Dosis		Bila Diare		Tepat Lama Pemberian	
					cotrimoxazole syrup		240 mg/ml		Tetap Dosis		5 hari		Tepat Lama Pemberian
				zink		20 mg		Tepat		10 hari		Tepat Lama	

								Dosis				Pemberian	
43	A	L	4 tahun	zink		20 mg		Tepat Dosis		10 hari		Tepat Lama Pemberian	
44	N M	L	1 tahun		cotrimoxazole syrup		240 mg/ml		Tetap Dosis		5 hari		Tepat Lama Pemberian
				zink		20 mg		Tepat Dosis		10 hari		Tepat Lama Pemberian	
				Garam Oralit (serbuk)		200 ml		Tepat Dosis		Bila Diare		Tepat Lama Pemberian	
45	N	L	7 bulan	Garam Oralit (serbuk)		100 ml		Tepat Dosis		Bila Diare		Tepat Lama Pemberian	
				Zink		20 mg		Tepat Dosis		10 hari		Tepat Lama Pemberian	
					cotrimoxazole syrup		240 mg/ml		Tetap Dosis		5 hari		Tepat Lama Pemberian
46	S W	L	2 tahun	zink		20 mg		Tepat Dosis		10 hari		Tepat Lama Pemberian	
				Garam Oralit (serbuk)		200 ml		Tepat Dosis		Bila Diare		Tepat Lama Pemberian	
					cotrimoxazole syrup		240 mg/ml		Tetap Dosis		5 hari		Tepat Lama Pemberian
47	L	L	8 bulan	Zink		20 mg		Tepat Dosis		10 hari		Tepat Lama Pemberian	
				Garam		100 ml		Tepat		Bila Diare		Tepat Lama	

				Oralit (serbuk)				Dosis				Pemberian	
48	R	L	5 tahun		cotrimoxazo le syrup		240 mg/ml		Tetap Dosis		3 hari		Tepat Lama Pemberian
				zink		20 mg		Tepat Dosis		10 hari		Tepat Lama Pemberian	
49	E	P	1 tahun	zink		20 mg		Tepat Dosis		10 hari		Tepat Lama Pemberian	
				Garam Oralit (serbuk)		200 ml		Tepat Dosis		Bila Diare		Tepat Lama Pemberian	
					cotrimoxazo le syrup		120 mg/ml		Tidak Tepat Dosis		12 hari		Tidak Tepat Lama Pemberian
50	N	P	9 bulan	zink		20 mg		Tepat Dosis		10 hari		Tepat Lama Pemberian	
				Garam Oralit (serbuk)		100 ml		Tepat Dosis		Bila Diare		Tepat Lama Pemberian	
51	F	L	1 tahun	zink		20 mg		Tepat Dosis		10 hari		Tepat Lama Pemberian	
					cotrimoxazo le syrup		120 mg/ml		Tidak Tepat Dosis		12 hari		Tidak Tepat Lama Pemberian
52	E	P	1 tahun	zink		20 mg		Tepat Dosis		10 hari		Tepat Lama Pemberian	
					cotrimoxazo le syrup		120 mg/ml		Tidak Tepat		12 hari		Tidak Tepat Lama Pemberian

									Dosis				
				Garam Oralit (serbuk)		200 ml		Tepat Dosis		Bila Diare		Tepat Lama Pemberian	
53	I	L	1 tahun	Garam Oralit (serbuk)		200 ml		Tepat Dosis		Bila Diare		Tepat Lama Pemberian	
				zink		20 mg		Tepat Dosis		10 hari		Tepat Lama Pemberian	
54	I	P	1 tahun	Garam Oralit (serbuk)		200 ml		Tepat Dosis		Bila Diare		Tepat Lama Pemberian	
55	J	L	9 bulan	zink		20 mg		Tepat Dosis		10 hari		Tepat Lama Pemberian	
					cotrimoxazole syrup		120 mg/ml		Tidak Tepat Dosis		12 hari		Tidak Tepat Lama Pemberian
56	B	P	2 tahun		cotrimoxazole syrup		240 mg/ml		Tetap Dosis		5 hari		Tepat Lama Pemberian
				zink		20 mg		Tepat Dosis		10 hari		Tepat Lama Pemberian	
57	B	L	7 bulan	Garam Oralit (serbuk)		100 ml		Tepat Dosis		Bila Diare		Tepat Lama Pemberian	
					mentronidazole		80 mg		Tetap Dosis		5 hari		Tepat lama Pemberian
58	G	L	1 tahun		cotrimoxazole syrup		240 mg/ml		Tetap Dosis		5 hari		Tepat Lama Pemberian

				zink		20 mg		Tepat Dosis		10 hari		Tepat Lama Pemberian	
59	L	P	1 tahun		cotrimoxazole syrup		240 mg/ml		Tetap Dosis		5 hari		Tepat Lama Pemberian
				zink		20 mg		Tepat Dosis		10 hari		Tepat Lama Pemberian	
60	D	P	3 tahun	zink		20 mg		Tepat Dosis		10 hari		Tepat Lama Pemberian	
				Garam Oralit (serbuk)		200 ml		Tidak Tepat Dosis		Bila Diare		Tepat Lama Pemberian	
61	M	L	7 bulan		cotrimoxazole syrup		240 mg/ml		Tetap Dosis		5 hari		Tepat Lama Pemberian
				zink		20 mg		Tepat Dosis		10 hari		Tepat Lama Pemberian	
62	A	L	3 tahun		cotrimoxazole syrup		240 mg/ml		Tetap Dosis		5 hari		Tepat Lama Pemberian
				zink		20 mg		Tepat Dosis		10 hari		Tepat Lama Pemberian	
				Garam Oralit (serbuk)		200 ml		Tepat Dosis		Bila Diare		Tepat Lama Pemberian	
63	M	P	2 tahun	zink		20 mg		Tepat Dosis		10 hari		Tepat Lama Pemberian	
				Garam Oralit (serbuk)		200 ml		Tidak Tepat Dosis		Bila Diare		Tepat Lama Pemberian	

					cotrimoxazole syrup		240 mg/ml		Tetap Dosis		5 hari		Tepat Lama Pemberian
64	A	P	9 bulan		mentronidazole		70 mg		Tetap Dosis		5 hari		Tepat Lama Pemberian
				zink		20 mg		Tepat Dosis		10 hari		Tepat Lama Pemberian	
65	R	P	6 tahun		Cotrimoxazole		480 mg		Tetap Dosis		3 hari		Tepat Lama Pemberian
				zink		20 mg		Tepat Dosis		10 hari		Tepat Lama Pemberian	
				Garam Oralit (serbuk)		200 ml		Tepat Dosis		Bila Diare		Tepat Lama Pemberian	
66	E	L	2 tahun		cotrimoxazole syrup		240 mg/ml		Tetap Dosis		5 hari		Tepat Lama Pemberian
				zink		20 mg		Tepat Dosis		10 hari		Tepat Lama Pemberian	
				Garam Oralit (serbuk)		200 ml		Tepat Dosis		Bila Diare		Tepat Lama Pemberian	
67	W	P	9 bulan		cotrimoxazole syrup		240 mg/ml		Tetap Dosis		5 hari		Tepat Lama Pemberian
				zink		20 mg		Tepat Dosis		10 hari		Tepat Lama Pemberian	
				Garam Oralit (serbuk)		100 ml		Tepat Dosis		Bila Diare		Tepat Lama Pemberian	

68	J	L	3 tahun	zink		20 mg		Tepat Dosis		10 hari		Tepat Lama Pemberian	
				Garam Oralit (serbuk)		200 ml		Tidak Tepat Dosis		Bila Diare		Tepat Lama Pemberian	
69	R	P	3 tahun	zink		20 mg		Tepat Dosis		10 hari		Tepat Lama Pemberian	
					mentronidazole		110 mg		Tetap Dosis		5 hari		Tepat Lama Pemberian
70	N	P	6 tahun	zink		20 mg		Tepat Dosis		10 hari		Tepat Lama Pemberian	
					mentronidazole		340 mg		Tetap Dosis		5 hari		Tepat Lama Pemberian
71	L	P	4 tahun	zink		20 mg		Tepat Dosis		10 hari		Tepat Lama Pemberian	
					mentronidazole		140 mg		Tetap Dosis		5 hari		Tepat Lama Pemberian
72	D	L	3 tahun	zink		20 mg		Tepat Dosis		10 hari		Tepat Lama Pemberian	
73	N	p	1 tahun	zink		20 mg		Tepat Dosis		10 hari		Tepat Lama Pemberian	
74	J	L	10 bulan		cotrimoxazole syrup		240 mg/ml		Tetap Dosis		5 hari		Tepat Lama Pemberian
				zink		20 mg		Tepat Dosis		10 hari		Tepat Lama Pemberian	
75	N	P	3 tahun		cotrimoxazole syrup		120 mg/ml		Tidak Tepat Dosis		12 hari		Tidak Tepat Lama Pemberian

				zink		20 mg		Tepat Dosis		10 hari		Tepat Lama Pemberian	
				Garam Oralit (serbuk)		200 ml		Tidak Tepat Dosis		Bila Diare		Tepat Lama Pemberian	
76	R	L	5 tahun	zink		20 mg		Tepat Dosis		10 hari		Tepat Lama Pemberian	
77	P	L	9 bulan		cotrimoxazole syrup		240 mg/ml		Tetap Dosis		5 hari		Tepat Lama Pemberian
				zink		20 mg		Tepat Dosis		10 hari		Tepat Lama Pemberian	
				Garam Oralit (serbuk)		200 ml		Tepat Dosis		Bila Diare		Tepat Lama Pemberian	
78	G	L	10 bulan		cotrimoxazole syrup		120 mg/ml		Tidak Tepat Dosis		12 hari		Tepat Lama Pemberian
				Garam Oralit (serbuk)		100 ml		Tepat Dosis		Bila Diare		Tepat Lama Pemberian	
				zink		20 mg		Tepat Dosis		10 hari		Tepat Lama Pemberian	
79	N	P	3 tahun	zink		20 mg		Tepat Dosis		10 hari		Tepat Lama Pemberian	
					cotrimoxazole syrup		240 mg/ml		Tetap Dosis		5 hari		Tepat Lama Pemberian
80	Q	P	1 tahun		cotrimoxazole syrup		240 mg/ml		Tetap Dosis		5 hari		Tepat Lama Pemberian

				zink		20 mg		Tepat Dosis		10 hari		Tepat Lama Pemberian	
				Garam Oralit (serbuk)		200 ml		Tepat Dosis		Bila Diare		Tepat Lama Pemberian	
81	A	L	9 tahun		Cotrimoxazole		480 mg		Tetap Dosis		5 hari		Tepat Lama Pemberian
				zink		20 mg		Tepat Dosis		10 hari		Tepat Lama Pemberian	
82	A	P	5 tahun		cotrimoxazole syrup		240 mg/ml		Tetap Dosis		5 hari		Tepat Lama Pemberian
				zink		20 mg		Tepat Dosis		10 hari		Tepat Lama Pemberian	
83	M	L	3 tahun	zink		20 mg		Tepat Dosis		10 hari		Tepat Lama Pemberian	
					cotrimoxazole syrup		240 mg/ml		Tetap Dosis		5 hari		Tepat Lama Pemberian
84	S	L	3 tahun		cotrimoxazole syrup		240 mg/ml		Tetap Dosis		5 hari		Tepat Lama Pemberian
				zink		20 mg		Tepat Dosis		10 hari		Tepat Lama Pemberian	
85	A	P	9 bulan		cotrimoxazole syrup		120 mg/ml		Tidak Tepat Dosis		12 hari		Tidak Tepat Lama Pemberian
				zink		20 mg		Tepat Dosis		10 hari		Tepat Lama Pemberian	
86	D	L	3 bulan	zink		10 mg		Tepat Dosis		10 hari		Tepat Lama Pemberian	

87	I	P	3 tahun		cotrimoxazole syrup		120 mg/ml		Tidak Tepat Dosis		12 hari		Tidak Tepat Lama Pemberian
				zink		20 mg		Tepat Dosis		10 hari		Tepat Lama Pemberian	
88	W	P	2 tahun		cotrimoxazole syrup		240 mg/ml		Tetap Dosis		5 hari		Tepat Lama Pemberian
				zink		20 mg		Tepat Dosis		10 hari		Tepat Lama Pemberian	
89	A	P	2 tahun		cotrimoxazole syrup		120 mg/ml		Tidak Tepat Dosis		12 hari		Tidak Tepat Lama Pemberian
				Garam Oralit (serbuk)		200 ml		Tepat Dosis		Bila Diare		Tepat Lama Pemberian	
90	T	L	1 tahun	zink		20 mg		Tepat Dosis		10 hari		Tepat Lama Pemberian	
91	D	P	9 tahun		Cotrimoxazole		480 mg		Tetap Dosis		5 hari		Tepat Lama Pemberian
				zink		20 mg		Tepat Dosis		10 hari		Tepat Lama Pemberian	
92	A	L	2 tahun		cotrimoxazole syrup		240 mg/ml		Tetap Dosis		5 hari		Tepat Lama Pemberian
				zink		20 mg		Tepat Dosis		10 hari		Tepat Lama Pemberian	
				Garam Oralit (serbuk)		200 ml		Tepat Dosis		Bila Diare		Tepat Lama Pemberian	

93	R	p	5 tahun	zink		20 mg		Tepat Dosis		10 hari		Tepat Lama Pemberian	
94	W	p	4 tahun		cotrimoxazole syrup		240 mg/ml		Tetap Dosis		5 hari		Tepat Lama Pemberian
				zink		20 mg		Tepat Dosis		10 hari		Tepat Lama Pemberian	
95	B	l	1 tahun		cotrimoxazole syrup		240 mg/ml		Tetap Dosis		5 hari		Tepat Lama Pemberian
				zink		20 mg		Tepat Dosis		10 hari		Tepat Lama Pemberian	
				Garam Oralit (serbuk)		200 ml		Tepat Dosis		Bila Diare		Tepat Lama Pemberian	
96	RJ	L	1 tahun		cotrimoxazole syrup		240 mg/ml		Tetap Dosis		5 hari		Tepat Lama Pemberian
				zink		20 mg		Tepat Dosis		10 hari		Tepat Lama Pemberian	
97	RP	L	1 tahun	Garam Oralit (serbuk)		200 ml		Tepat Dosis		Bila Diare		Tepat Lama Pemberian	
				Zink		20 mg		Tepat Dosis		10 hari		Tepat Lama Pemberian	
					cotrimoxazole syrup		240 mg/ml		Tetap Dosis		5 hari		Tepat Lama Pemberian
98	N	P	11 tahun	zink		20 mg		Tepat Dosis		10 hari		Tepat Lama Pemberian	
					cotrimoxazole syrup		120 mg/ml		Tidak Tepat		12 hari		Tidak Tepat Lama Pemberian

									Dosis				
			11 tahun	Garam Oralit (serbuk)		200 ml		Tidak Tepat Dosis		Bila Diare		Tepat Lama Pemberian	
99	G	L	6 tahun	zink		20 mg		Tepat Dosis		10 hari		Tepat Lama Pemberian	
100	R	L	8 bulan		cotrimoxazole syrup		240 mg/ml		Tetap Dosis		5 hari		Tepat Lama Pemberian
				zink		20 mg		Tepat Dosis		10 hari		Tepat Lama Pemberian	
101	V	P	2 tahun		cotrimoxazole syrup		240 mg/ml		Tetap Dosis		5 hari		Tepat Lama Pemberian
				zink		20 mg		Tepat Dosis		10 hari		Tepat Lama Pemberian	
				Garam Oralit (serbuk)		200 ml		Tepat Dosis		Bila Diare		Tepat Lama Pemberian	
102	A	L	2 tahun	zink		20 mg		Tepat Dosis		10 hari		Tepat Lama Pemberian	
					mentronidazole		90 mg		Tetap Dosis		5 hari		Tepat Lama Pemberian
103	M	L	6 bulan		cotrimoxazole syrup		240 mg/ml		Tetap Dosis		3 hari		Tepat Lama Pemberian
				zink		20 mg		Tepat Dosis		10 hari		Tepat Lama Pemberian	
104	M	L	11 tahun		cotrimoxazole syrup		480 mg		Tetap Dosis		5 hari		Tepat Lama Pemberian

				zink		20 mg		Tepat Dosis		10 hari		Tepat Lama Pemberian	
				Garam Oralit (serbuk)		200 ml		Tidak Tepat Dosis		Bila Diare		Tepat Lama Pemberian	
					mentronidazole		250 mg		Tetap Dosis		5 hari		Tepat Lama Pemberian
105	E	L	1 tahun	zink		20 mg		Tepat Dosis		10 hari		Tepat Lama Pemberian	
					cotrimoxazole syrup		240 mg/ml		Tetap Dosis		5 hari		Tepat Lama Pemberian
106	Y	L	2 tahun	zink		20 mg		Tepat Dosis		10 hari		Tepat Lama Pemberian	
					cotrimoxazole syrup		240 mg/ml		Tetap Dosis		5 hari		Tepat Lama Pemberian
107	I	L	7 bulan	zink		20 mg		Tepat Dosis		10 hari		Tepat Lama Pemberian	
108	E	L	2 tahun		cotrimoxazole syrup		240 mg/ml		Tetap Dosis		5 hari		Tepat Lama Pemberian
				zink		20 mg		Tepat Dosis		10 hari		Tepat Lama Pemberian	
109	D	P	1 tahun	zink		20 mg		Tepat Dosis		10 hari		Tepat Lama Pemberian	
		P		zink		10 mg		Tepat Dosis		10 hari		Tepat Lama Pemberian	
110	E	L	1 tahun		cotrimoxazole syrup		240 mg/ml		Tetap Dosis		3 hari		Tepat Lama Pemberian

				zink		10 mg		Tepat Dosis		10 hari		Tepat Lama Pemberian	
11 1	F	P	4 tahun		cotrimoxazole syrup		120 mg/ml		Tidak Tepat Dosis		12 hari		Tidak Tepat Lama Pemberian
				Garam Oralit (serbuk)		200 ml		Tidak Tepat Dosis		Bila Diare		Tepat Lama Pemberian	
11 2	R	P	6 bulan	zink		20 mg		Tepat Dosis		10 hari		Tepat Lama Pemberian	
					cotrimoxazole syrup		240 mg/ml		Tetap Dosis		5 hari		Tepat Lama Pemberian
11 3	C	L	8 bulan		cotrimoxazole syrup		240 mg/ml		Tetap Dosis		5 hari		Tepat Lama Pemberian
				zink		20 mg		Tepat Dosis		10 hari		Tepat Lama Pemberian	
11 4	D	L	6 tahun		cotrimoxazole syrup		240 mg/ml		Tetap Dosis		5 hari		Tepat Lama Pemberian
				Garam Oralit (serbuk)		200 ml		Tidak Tepat Dosis		Bila Diare		Tepat Lama Pemberian	
11 5	W	P	5 tahun		Cotrimoxazole		480 mg		Tetap Dosis		5 hari		Tepat Lama Pemberian
				Zink		20 mg		Tepat Dosis		10 hari		Tepat Lama Pemberian	
11 6	M	L	3 Tahun		cotrimoxazole syrup		240 mg/ml		Tetap Dosis		5 hari		Tepat Lama Pemberian

				zink		20 mg		Tepat Dosis		10 hari		Tepat Lama Pemberian	
11 7	A	P	5 bulan	Zink		10 mg		Tepat Dosis		10 hari		Tepat Lama Pemberian	
11 8	A	P	1 tahun		cotrimoxazole syrup		240 mg/ml		Tetap Dosis		5 hari		Tepat Lama Pemberian
				Garam Oralit (serbuk)		200 ml		Tepat Dosis		Bila Diare		Tepat Lama Pemberian	
				zink		20 mg		Tepat Dosis		10 hari		Tepat Lama Pemberian	
11 9	M	L	1 tahun		cotrimoxazole syrup		240 mg/ml		Tetap Dosis		5 hari		Tepat Lama Pemberian
				zink		20 mg		Tepat Dosis		10 hari		Tepat Lama Pemberian	
12 0	Z	P	1 tahun		cotrimoxazole syrup		240 mg/ml		Tetap Dosis		5 hari		Tepat Lama Pemberian
				zink		20 mg		Tepat Dosis		10 hari		Tepat Lama Pemberian	
12 1	H	L	4 tahun		cotrimoxazole syrup		240 mg/ml		Tetap Dosis		5 hari		Tepat Lama Pemberian
				zink		20 mg		Tepat Dosis		10 hari		Tepat Lama Pemberian	
				Garam Oralit (serbuk)		200 ml		Tepat Dosis		Bila Diare		Tepat Lama Pemberian	
12 2	R	P	1 tahun		cotrimoxazole syrup		240 mg/ml		Tetap Dosis		5 hari		Tepat Lama Pemberian

				Garam Oralit (serbuk)		200 ml		Tepat Dosis		Bila Diare		Tepat Lama Pemberian	
				zink		20 mg		Tepat Dosis		10 hari		Tepat Lama Pemberian	
12 3	A	L	3 tahun		cotrimoxazole syrup		240 mg/ml		Tetap Dosis		5 hari		Tepat Lama Pemberian
				zink		20 mg		Tepat Dosis		10 hari		Tepat Lama Pemberian	
				Garam Oralit (serbuk)		200 ml		Tidak Tepat Dosis		Bila Diare		Tepat Lama Pemberian	
12 4	R	P	4 bulan	zink		10 mg		Tepat Dosis		10 hari		Tepat Lama Pemberian	
12 5	A	P	1 tahun		cotrimoxazole syrup		240 mg/ml		Tetap Dosis		5 hari		Tepat Lama Pemberian
				zink		20 mg		Tepat Dosis		10 hari		Tepat Lama Pemberian	
12 6	K	P	10 bulan		cotrimoxazole syrup		240 mg/ml		Tetap Dosis		5 hari		Tepat Lama Pemberian
				zink		20 mg		Tepat Dosis		10 hari		Tepat Lama Pemberian	
12 7	S	P	2 tahun		cotrimoxazole syrup		240 mg/ml		Tetap Dosis		5 hari		Tepat Lama Pemberian
				zink		20 mg		Tepat Dosis		10 hari		Tepat Lama Pemberian	
				Garam Oralit		200 ml		Tepat Dosis		Bila Diare		Tepat Lama Pemberian	

				(serbuk)									
12 8	A	P	3 tahun		cotrimoxazole syrup		240 mg		Tetap Dosis		5 hari		Tepat Lama Pemberian
				zink		20 mg		Tepat Dosis		10 hari			
				Garam Oralit (serbuk)		200 ml		Tidak Tepat Dosis		Bila Diare		Tepat Lama Pemberian	
12 9	J	P	8 bulan		cotrimoxazole syrup		240 mg/ml		Tetap Dosis		5 hari		Tepat Lama Pemberian
				Zink		20 mg		Tepat Dosis		10 hari		Tepat Lama Pemberian	
13 0	M	P	1 tahun		cotrimoxazole syrup		120 mg/ml		Tidak Tepat Dosis		12 hari		Tidak Tepat Lama Pemberian
				zink		20 mg		Tepat Dosis		10 hari		Tepat Lama Pemberian	
13 1	E	L	2 tahun		cotrimoxazole syrup		240 mg/ml		Tetap Dosis		5 hari		Tepat Lama Pemberian
				zink		20 mg		Tepat Dosis		10 hari		Tepat Lama Pemberian	
				Garam Oralit (serbuk)		200 ml		Tepat Dosis		Bila Diare		Tepat Lama Pemberian	
13 2	M	L	4 tahun		cotrimoxazole syrup		240 mg/ml		Tetap Dosis		5 hari		Tepat Lama Pemberian
				zink		20 mg		Tepat		10 hari		Tepat Lama	

								Dosis				Pemberian	
				Garam Oralit (serbuk)		200 ml		Tidak Tepat Dosis		Bila Diare		Tepat Lama Pemberian	
13 3	F	P	1 tahun		cotrimoxazole syrup		240 mg/ml		Tetap Dosis		5 hari		Tepat Lama Pemberian
				Garam Oralit (serbuk)		200 ml		Tepat Dosis		Bila Diare		Tepat Lama Pemberian	
				zink		20 mg		Tepat Dosis		10 hari		Tepat Lama Pemberian	
13 4	C	P	1 tahun		cotrimoxazole syrup		240 mg/ml		Tetap Dosis		5 hari		Tepat Lama Pemberian
				zink		20 mg		Tepat Dosis		10 hari		Tepat Lama Pemberian	
13 5	K	P	9 bulan		cotrimoxazole syrup		240 mg/ml		Tetap Dosis		5 hari		Tepat Lama Pemberian
				zink		20 mg		Tepat Dosis		10 hari		Tepat Lama Pemberian	
13 6	I	L	1 tahun		cotrimoxazole syrup		240 mg/ml		Tetap Dosis		5 hari		Tepat Lama Pemberian
				zink		20 mg		Tepat Dosis		10 hari		Tepat Lama Pemberian	
				Garam Oralit (serbuk)		200 ml		Tepat Dosis		Bila Diare		Tepat Lama Pemberian	
13 7	M	L	1		cotrimoxazole		240		Tetap		5 hari		Tepat Lama Pemberian

			tahun		le syrup		mg/ml		Dosis				
					zink	20 mg		Tepat Dosis		10 hari		Tepat Lama Pemberian	
					Garam Oralit (serbuk)	200 ml		Tepat Dosis		Bila Diare		Tepat Lama Pemberian	
13 8	G	L	4 tahun		cotrimoxazole syrup		240 mg/ml		Tetap Dosis		5 hari		Tepat Lama Pemberian
					zink	20 mg		Tepat Dosis		10 hari		Tepat Lama Pemberian	
					Garam Oralit (serbuk)	200 ml		Tepat Dosis		Bila Diare		Tepat Lama Pemberian	
13 9	R	L	2 tahun		cotrimoxazole syrup		240 mg/ml		Tetap Dosis		5 hari		Tepat Lama Pemberian
					zink	20 mg		Tepat Dosis		10 hari		Tepat Lama Pemberian	
					Garam Oralit (serbuk)	200 ml		Tepat Dosis		Bila Diare		Tepat Lama Pemberian	
14 0	A	L	2 tahun		cotrimoxazole syrup		240 mg/ml		Tetap Dosis		5 hari		Tepat Lama Pemberian
					zink	20 mg		Tepat Dosis		10 hari		Tepat Lama Pemberian	
					Garam Oralit (serbuk)	200 ml		Tepat Dosis		Bila Diare		Tepat Lama Pemberian	

14 1	S	P	1 tahun	zink		20 mg`		Tepat Dosis		10 hari		Tepat Lama Pemberian	
					cotrimoxazo le syrup		120 mg/ml		Tidak Tepat Dosis		12 hari		Tidak Tepat Lama Pemberian
14 2	R	L	1 tahun	zink		20 mg		Tepat Dosis		10 hari		Tepat Lama Pemberian	
				Garam Oralit (serbuk)		200 ml		Tepat Dosis		Bila Diare		Tepat Lama Pemberian	
					cotrimoxazo le syrup		240 mg/ml		Tetap Dosis		5 hari		Tepat Lama Pemberian
14 3	M	L	1 tahun		cotrimoxazo le syrup		240 mg/ml		Tetap Dosis		5 hari		Tepat Lama Pemberian
				zink		20 mg		Tepat Dosis		10 hari		Tepat Lama Pemberian	
14 4	A	L	7 bulan		cotrimoxazo le syrup		240 mg/ml		Tetap Dosis		5 hari		Tepat Lama Pemberian
				zink		20 mg		Tepat Dosis		10 hari		Tepat Lama Pemberian	
14 5	S	P	3 tahun		cotrimoxazo le syrup		240 mg/ml		Tetap Dosis		5 hari		Tepat Lama Pemberian
				zink		20 mg		Tepat Dosis		10 hari		Tepat Lama Pemberian	
14 6	A	P	10 bulan		cotrimoxazo le syrup		240 mg/ml		Tetap Dosis		5 hari		Tepat Lama Pemberian
				zink		20 mg		Tepat Dosis		10 hari		Tepat Lama Pemberian	

14 7	S	P	1 tahun		cotrimoxazo le syrup		240 mg/ml		Tetap Dosis		5 hari		Tepat Lama Pemberian
				zink		20 mg		Tepat Dosis		10 hari		Tepat Lama Pemberian	
				Garam Oralit (serbuk)		200 ml		Tepat Dosis		Bila Diare		Tepat Lama Pemberian	
14 8	G	L	2 tahun	zink		20 mg		Tepat Dosis		10 hari		Tepat Lama Pemberian	
					cotrimoxazo le syrup		240 mg/ml		Tetap Dosis		5 hari		Tepat Lama Pemberian
14 9	M	P	3 tahun		cotrimoxazo le syrup		240 mg/ml		Tetap Dosis		5 hari		Tepat Lama Pemberian
				zink		20 mg		Tepat Dosis		10 hari		Tepat Lama Pemberian	
15 0	M	P	1 bulan	Zink		10 mg		Tepat Dosis		10 hari		Tepat Lama Pemberian	
					cotrimoxazo le syrup		240 mg/ml		Tetap Dosis		5 hari		Tepat Lama Pemberian
15 1	M	P	5 bulan	zink		10 mg		Tepat Dosis		10 hari		Tepat Lama Pemberian	
15 2	R	P	3 tahun		cotrimoxazo le syrup		240 mg/ml		Tetap Dosis		5 hari		Tepat Lama Pemberian
				zink		20 mg		Tepat Dosis		10 hari		Tepat Lama Pemberian	
				Garam Oralit (serbuk)		200 ml		Tidak Tepat Dosis		Bila Diare		Tepat Lama Pemberian	

15 3	I	L	1 tahun		cotrimoxazo le syrup		240 mg/ml		Tetap Dosis		5 hari		Tepat Lama Pemberian
				zink		20 mg		Tepat Dosis		10 hari		Tepat Lama Pemberian	
				Garam Oralit (serbuk)		200 ml		Tepat Dosis		Bila Diare		Tepat Lama Pemberian	
15 4	N	P	8 bulan		cotrimoxazo le syrup		240 mg/ml		Tetap Dosis		5 hari		Tepat Lama Pemberian
				Garam Oralit (serbuk)		200 ml		Tepat Dosis		Bila Diare		Tepat Lama Pemberian	
				zink		20 mg		Tepat Dosis		10 hari		Tepat Lama Pemberian	
15 5	P	P	4 tahun	Garam Oralit (serbuk)		200 ml		Tepat Dosis		Bila Diare		Tepat Lama Pemberian	
				zink		20 mg		Tepat Dosis		10 hari		Tepat Lama Pemberian	
					cotrimoxazo le syrup		240 mg/ml		Tetap Dosis		5 hari		Tepat Lama Pemberian

e. Dokumentasi
➤ Resep Diare

DINAS KESEHATAN KOTA JAYAPURA
PUSKESMAS HAMADI
Jl. Perikanan Hamadi No. 1 (0967-534349)

Ruangan / Poli : UHVP Tanggal: 26.01.2022
Alergi obat :
Hamil/Menyusui :

DR/ : Benlamin 204 no. 1
12443

R/ Metronidazole 1000mg
m-1 pulv dth. No. 5
Medyut

R/ Intalcho sachet
f1 801 No. 5

R/ Zinc 20 mg
f1 801 No. 5

R/ Domprenon Syr No. 1
f3 ch I

R/ Paracetamol Syr No. 1
f3 ch I

Uraian	Nama Petugas
Penerimaan R/	
Pengembalian R/	
Penyisipan R/	
Pengacakan R/	
Penyerahan obat	
Informasi obat	

Uraian	Verifikasi
Benar Pasien	
Benar Obat	
Benar Dosis	
Benar Waktu	
Cek etiket sampling	

DINAS KESEHATAN KOTA JAYAPURA
PUSKESMAS HAMADI
Jl. Perikanan Hamadi No. 1 (0967-534349)

Ruangan / Poli : IGD Tanggal: 14.1.2022
Alergi obat :
Hamil/Menyusui :

DR/ : Zulu tab 204 no. 1
51 ad 1/2 (Halangin)

R/ ovalit sachet no. 1
1 dd 1 sachet

R/ Pot drugs
5 dd 29 mg

R/ Amox Group no. 1
5 dd 1/2 ch

Uraian	Nama Petugas
Penerimaan R/	
Pengembalian R/	
Penyisipan R/	
Pengacakan R/	
Penyerahan obat	
Informasi obat	

Uraian	Verifikasi
Benar Pasien	
Benar Obat	
Benar Dosis	
Benar Waktu	
Cek etiket sampling	

DINAS KESEHATAN KOTA JAYAPURA
PUSKESMAS HAMADI
Jl. Perikanan Hamadi No. 1 (0967-534349)

Ruangan / Poli : IGD Tanggal: 15.1.2022
Alergi obat :
Hamil/Menyusui :

DR/ : Obati Group No. 1
12443

R/ Dera tab No. 1
5 dd 1/4 tab

R/ Pot Group No. 1
5 dd 1/2 ch

R/ Zulu tab No. 1
5 dd 1 tab

Suasta

Uraian	Nama Petugas
Penerimaan R/	
Pengembalian R/	
Penyisipan R/	
Pengacakan R/	
Penyerahan obat	
Informasi obat	

Uraian	Verifikasi
Benar Pasien	
Benar Obat	
Benar Dosis	
Benar Waktu	
Cek etiket sampling	

DINAS KESEHATAN KOTA JAYAPURA
PUSKESMAS HAMADI
Jl. Perikanan Hamadi No. 1 (0967-534349)

Ruangan / Poli : Ambu Tanggal: 27.1.2022
Alergi obat :
Hamil/Menyusui :

DR/ : dera II
dera II
f1 per dth 2 3 dd 1

R/ Coloxyl Syrup I 3 dd 1

R/ Zulu 20 mg 1 dd 1

R/ Obati Smat 5 dd

Uraian	Nama Petugas
Penerimaan R/	
Pengembalian R/	
Penyisipan R/	
Pengacakan R/	
Penyerahan obat	
Informasi obat	

Uraian	Verifikasi
Benar Pasien	
Benar Obat	
Benar Dosis	
Benar Waktu	
Cek etiket sampling	




BENAS KEMERESTAN RIFAT JENALPRA
PUSKESMAS HAMADI
 Jl. Perkeran Hamadi No. 1 (0967-534349)

Ruangan / Poli : Asam Tanggal : 05 DEC 2022
 Aergi obat : -
 Hamid/Monyusui : -

R/ : Coloxone 8g x 1 sedet 1x1
2. 2mg 20mg 12 x 1 sedet 1x1
4. paraset 500 mg 12 x 1 sedet 1x1
4. Ketorolac 60 mg 1 sedet 1x1
3

Urutan	Name Pustugas
Penerimaan R/	
Pengantaran R/	
Ponyapan R/	
Pongcekan R/	
Penyerahan obat	
Informasi obat	

Urutan	Verifikasi
Benar Pasien	
Benar Obat	
Benar Dosis	
Benar Waktu	
Cek efek samping	

➤ Pengambilan Data



f. Surat pernyataan kesediaan untuk dipublikasi

1. Surat pernyataan kesediaan untuk dipublikasi

SURAT PERNYATAAN KESEDIAAN UNTUK DIPUBLIKASIKAN KARYA ILMIAH

Saya yang bertanda tangan dibawah ini:

Nama : Maria Yunita Hara

NIM : PO. 71. 39. 20.0.29

Jurusan/Prodi : D-III Farmasi

Judul : Gambaran Penggunaan Antidiare Pada Pasien Anak Di
Puskesmas Hamadi Kota Jayapura

Jenis karya ilmiah : laporan tugas akhir

Demi pengembangan ilmu pengetahuan menyetujui untuk memberikan kepada Poltekkes Kemenkes Jayapura hak bebas Royalty Noneksklusif (*Non-Exclusive Royalty-Free Right*) atas karya ilmiah saya yang berjudul: **Gambaran Penggunaan Antidiare Pada Pasien Anak Di Puskesmas Hamadi Kota Jayapura**

Hak bebas royalty Noneksklusif ini Poltekkes Kemenkes Jayapura berhak menyimpan, alih media/format, mengelola dalam bentuk pangkalan data (database), merawat, dan mempublikasikan tugas akhir saya selama tetap mencantumkan nama saya sebagai penulis/pencipta dan sebagai pemilik Hak Cipta.

Demikian pernyataan ini saya buat untuk dipergunakan sebagaimana mestinya

Jayapura, Juni 2023

Yang menyatakan



Nama: Maria Yunita Hara

NIM: PO. 7139020029

BIODATA PENULIS



Nama Lengkap : Maria Yunita Hara

Nim : PO7139020029

Tempat, Tanggal Lahir : Kambuskato, 16 Maret 2001

Nama Orang Tua : Novita Howay

Email : yunita160321@gmail.com

No. HP : 081247987583

Alamat : Komp. Asrama Haji Kotaraja

Riwayat Pendidikan :

1. SD : SD Inpres 112 kambuskato
2. SMP : SMP Negeri 2 Ayamaru
3. SMA : SMA Negeri 1 Ayamaru

Riwayat Organisasi :

1. BEM (Badan Eksekutif Mahasiswa) Politeknik Kesehatan
Kemenkes Jayapura Periode 2021- 2022 : Dirtjen Seni dan Budaya