

**GAMBARAN POLA PERESEPAN DENGAN RASIONALITAS
OBAT ANTIDIARE PADA PASIEN ANAK
DI PUSKESMAS WEDI KLATEN
PERIODE 2024**

KARYA TULIS ILMIAH

Diajukan Sebagai Salah Satu Persyaratan
Untuk Menyelesaikan Pendidikan Diploma 3 Farmasi
Pada Politeknik Kesehatan TNI AU Adisutjipto Yogyakarta



NASYWA GITAMAYDA

NIM. 22210016

**PROGRAM STUDI DIPLOMA 3 FARMASI
POLITEKNIK KESEHATAN TNI AU ADISUTJIPTO
YOGYAKARTA
2025**

LEMBAR PERSETUJUAN

**GAMBARAN POLA PERESEPAN DENGAN RASIONALITAS
OBAT ANTIDIARE PADA PASIEN ANAK
DI PUSKESMAS WEDI KLATEN PERIODE 2024**

Oleh :

NASYWA GITAMAYDA

22210016

Menyetujui :

PEMBIMBING I

Tanggal : 26 Mei 2025



apt. Febriana Astuti, M.Farm.

NIP. 011808006



PEMBIMBING II

Tanggal : 26 Mei 2025



apt. Unsa Izzati, M. Farm.

NIP. 011904041

LEMBAR PENGESAHAN

GAMBARAN POLA PERESEPAN DENGAN RASIONALITAS OBAT ANTIDIARE PADA PASIEN ANAK DI PUSKESMAS WEDI KLATEN PERIODE 2024

Dipersiapkan dan disusun oleh :
NASYWA GITAMAYDA
Telah dipertahankan di depan Dewan Penguji
Pada tanggal, 26 Mei 2025

Susunan Dewan Penguji

Pembimbing I

apt. Febriana Astuti, M.Farm.
NIP. 011808006

Ketua Dewan Penguji

apt. Monik Krisnawati, M.Sc.
NIP. 011909049

Pembimbing II

apt. Unsa Izzati, M.Farm.
NIP. 011904041

Karya Tulis Ilmiah ini telah diterima sebagai salah satu persyaratan untuk
memperoleh gelar Diploma 3 Farmasi
Yogyakarta, 26 Mei 2025

Ketua Program Studi D3 Farmasi

apt. Unsa Izzati, M.Farm.
NIP. 011904041

SURAT PERNYATAAN
TIDAK MELAKUKAN PLAGIASI

Yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama : Nasywa Gitamayda

NIM : 22210016

Dengan ini saya menyatakan bahwa Karya Tulis Ilmiah yang berjudul "Gambaran Pola Peresepan Dengan Rasionalitas Obat Antidiare Pada Pasien Anak Di Puskesmas Wedi Klaten Periode 2024" ini sepenuhnya karya saya sendiri. Tidak terdapat unsur plagiat dari karya orang lain dan saya tidak melakukan menjiplakan atau pengutipan dengan cara yang tidak sesuai dengan etika keilmuan yang berlaku. Semua sumber baik dikutip maupun yang dirujuk telah saya nyatakan dengan benar, saya siap menanggung risiko dan sanksi yang dijatuhkan kepada saya apabila kemudian ditemukan pelanggaran etika keilmuan dalam karya saya ini, atau ada klaim dari pihak lain terhadap keaslian karya saya ini.

Yogyakarta, 26 Mei 2025

Yang membuat pernyataan

Materai 10.000

(Nasywa Gitamayda)

INTISARI

GAMBARAN POLA PERESEPAN DENGAN RASIONALITAS OBAT ANTIDIARE PADA PASIEN ANAK DI PUSKESMAS WEDI KLATEN PERIODE 2024

Oleh:

Nasywa Gitamayda

22210016

Latar Belakang: Diare adalah penyakit yang ditandai dengan buang air besar lebih dari tiga kali sehari dengan feses bertekstur cair, yang dapat disertai darah atau lendir, serta frekuensi lebih sering dari biasanya. Di Indonesia, diare merupakan penyebab kematian anak terbanyak kedua, dengan 746 kematian pada tahun 2019. Berdasarkan Profil Kesehatan Kabupaten Klaten 2023 kasus diare pada balita sebanyak 42,3%. Menurut WHO (2019), lebih dari 50% penggunaan obat tidak tepat, baik dalam peresepan, penyiapan, maupun penjualan, serta 50% tidak digunakan secara benar oleh pasien. Penggunaan obat yang tidak rasional dapat menurunkan kualitas terapi, meningkatkan angka kesakitan (morbiditas) dan kematian (mortalitas), serta menimbulkan risiko efek samping atau dampak lain yang tidak diharapkan.

Tujuan: Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui pola peresepan dan rasionalitas obat antidiare pada pasien anak di Puskesmas Wedi Klaten

Metode: Jenis penelitian yang dilakukan ini merupakan penelitian secara retrospektif dengan cara mengobservasi rekam medis pasien diare pada anak di Puskesmas Wedi Klaten pada periode Januari sampai Desember 2024.

Hasil: Rasionalitas penggunaan obat di Puskesmas Wedi Klaten dinilai berdasarkan beberapa aspek, yaitu kesesuaian peresepan dengan indikasi penyakit, pemilihan obat, dosis, dan cara pemberian. Obat yang paling banyak diresepkan adalah zink dengan persentase 43,41%. Seluruh obat yang diresepkan menunjukkan tingkat ketepatan 100% dalam hal indikasi, pemilihan obat, dosis, dan cara pemberian, sesuai dengan kondisi dan kebutuhan masing-masing pasien.

Kesimpulan: Peresepan obat antidiare pada anak di Puskesmas Wedi Klaten telah rasional dengan ketepatan 100% pada indikasi, pemilihan obat, dosis, dan cara pemberian, serta sering disertai obat tambahan seperti antipiretik, cairan elektrolit, suplemen, multivitamin, dan antibiotik.

Kata Kunci: Pola, Peresepan, Rasionalitas, Diare

ABSTRACT

DESCRIPTION OF PRESCRIBING PATTERNS WITH RATIONALITY OF ANTIDIARRHEAL DRUGS IN PEDIATRIC PATIENTS AT PUSKESMAS WEDI KLATEN 2024 PERIOD

By:

Nasywa Gitamayda

22210016

Bagrounnd: Diarrhea is a disease characterized by defecation more than three times a day with liquid stools, which can be accompanied by blood or mucus, and more frequent than usual. In Indonesia, diarrhea is the second leading cause of child mortality, with 746 deaths in 2019. Based on the Klaten District Health Profil 2023, diarrhea cases in children under five were 42.3%. According to WHO (2019), more than 50% of drug use is inappropriate, both in prescribing, preparation, and sale, and 50% are not used correctly by patients. The irrational use of drugs can reduce the quality of therapy, increase morbidity and mortality, and pose a risk of side effects or other undesirable impacts.

Objective: This study aims to determine the prescribing pattern and rationality of antidiarrheal drugs in pediatric patients at the Wedi Health Center, Klaten.

Methods: This type of research is a retrospective study by observing the medical records of patients with diarrhea in children at the Wedi Klaten Health Center in the period January to December 2024.

Results: The rationality of drug use at the Wedi Klaten Community Health Center was assessed based on several aspects, namely the appropriateness of prescriptions for disease indications, drug selection, dosage, and method of administration. The most commonly prescribed drug was zinc, with a percentage of 43.41%. All medications prescribed demonstrate a 100% accuracy rate in terms of indications, medication selection, dosage, and administration method, in accordance with the condition and needs of each patient.

Conclusion: The prescription of antidiarrheal drugs for children at the Wedi Klaten Community Health Center is rational, with 100% accuracy in terms of indications, drug selection, dosage, and method of administration, and is often accompanied by additional drugs such as antipyretics, electrolyte fluids, supplements, multivitamins, and antibiotics.

Keywords: *Patterns, Prescribing, Rationality, Diarrhea*

KATA PENGANTAR

Bismillahirrahmanirrohim,

Puji syukur penulis panjatkan kepada Tuhan Yang Maha Esa, atas Berkat, Rahmat serta Hidayah-Nya penulis dapat menyelesaikan Karya Tulis Ilmiah, tak lupa sholawat serta salam penulis sampaikan kepada junjungan kita Nabi Besar Muhammad SAW, beserta keluarga dan sahabat - sahabatnya. Karya Tulis Ilmiah yang penulis susun adalah "Gambaran Pola Peresepan Dengan Rasionalitas Obat Antidiare Pada Pasien Anak di Puskesmas Wedi Klaten Periode 2024".

Karya Tulis Ilmiah ini disusun dan diajukan untuk memenuhi salah satu syarat menyelesaikan Pendidikan dan gelar Ahli Madya Farmasi di Politeknik Kesehatan TNI AU Adisutjipto Yogyakarta. Disamping itu, penulisan Karya Tulis Ilmiah ini juga bertujuan untuk menambah pengetahuan kepada pembaca.

Dalam penulisan Karya Tulis Ilmiah ini, penulis banyak mengalami hambatan dan kesulitan, namun berkat dukungan, bantuan, bimbingan, dorongan dan pengarahan baik secara langsung maupun tidak langsung dari berbagai pihak akhirnya penulis dapat menyelesaikan Karya Tulis Ilmiah ini. Dalam kesempatan ini, penulis ingin menyampaikan terima kasih sebesar-besarnya kepada:

1. Allah SWT, yang telah memberikan rahmat dan karunia-Nya selama masa perkuliahan dan pengerjaan Karya Tulis Ilmiah ini. Karunia berupa kemudahan dan kelancaran dalam pengerjaan seperti kesehatan, keuangan, waktu, serta yang terpenting iman dan islam yang Alhamdulillah menjadi salah satu faktor penting dalam terselesaikannya Karya Tulis Ilmiah ini dengan tepat waktu.
2. Bapak Kolonel Kes (Purn) dr. Mintoro Sumego, M.S. selaku Direktur Politeknik Kesehatan.
3. Ibu apt. Monik Krisnawati, M.Sc. selaku Wakil Direktur I Politeknik Kesehatan TNI AU Adisutjipto Yogyakarta dan sekaligus Ketua Dewan Penguji Karya Tulis Ilmiah.
4. Ibu apt. Unsa Izzati, M. Farm selaku Ketua Program Studi D3 Farmasi Politeknik Kesehatan TNI AU Adisutjipto Yogyakarta dan selaku dosen

pembimbing II, dengan segala kelebihan potensi pemikiran telah mendidik, mengarahkan dan membimbing penulis selama ini.

5. Ibu apt. Febriana Astuti, M. Farm. selaku Dosen Pembimbing Akademik dan sekaligus Pembimbing I, dengan penuh kesabaran dan ketelatenan memberikan bimbingan, arahan, motivasi, serta nasihat yang sangat membantu penulis selama proses penyusunan Karya Tulis Ilmiah.
6. Seluruh dosen Prodi D3 Farmasi yang penuh kesabaran telah mendidik penulis dalam menyelesaikan penyusunan Karya Tulis Ilmiah.
7. Kedua orang tua tersayang, Ayah Sigit Purwanto dan Ibu Ida Mulyani. Yang selalu memberi kasih sayang, doa, nasihat, motivasi, bantuan baik secara moral ataupun material, serta kesabarannya yang luar biasa dalam menemani setiap Langkah penulis. Penulis berharap dapat menjadi anak yang dapat dibanggakan.
8. Kepada Mbah Hadi, Bude Wartini, Om Giyarto dan Bulik Tutik. yang selalu memberikan kasih sayang, nasihat, bantuan baik secara moral maupun material serta doa kepada penulis sehingga penulis dapat menyelesaikan penyusunan Karya Tulis Ilmiah.
9. Kepada saudara dan saudari saya, Mbak Endah, Mbak Dewi dan Adik saya Ataya Fikri Adiwitya yang selalu memberikan doa dan dukungan serta semangat kepada penulis dalam penyusunan proposal Karya Tulis Ilmiah.
10. Keluarga tersayang yang telah memberi doa, semangat, dan nasihat kepada penulis dalam penyusunan proposal Karya Tulis Ilmiah.
11. Teman-teman Angkatan 2022 Prodi D3 Farmasi Politeknik Kesehatan TNI AU Adisutjipto Yogyakarta yang saling memberikan semangat satu sama lain dalam penulisan proposal Karya Tulis Ilmiah.
12. Diri saya sendiri, yang telah mampu kooperatif dalam mengerjakan Karya Tulis Ilmiah ini. Terimakasih karena selalu berpikir positif ketika keadaan sempat tidak berpihak, dan selalu berusaha mempercayai diri sendiri, hingga akhirnya diri saya mampu membuktikan bahwa saya bisa mengandalkan diri sendiri.

Penulis menyadari di dalam Karya Tulis Ilmiah ini masih banyak kekurangan. Oleh karena itu, penulis mengharapkan kritik dan saran yang sifatnya membangun untuk karya lebih baik ke depannya. Harapannya, Karya Tulis Ilmiah ini bisa memberi manfaat dan menginspirasi pembaca.

Yogyakarta, Maret 2025

Nasywa Gitamayda

DAFTAR ISI

LEMBAR PERSETUJUAN	i
LEMBAR PENGESAHAN.....	ii
SURAT PERNYATAAN TIDAK MELAKUKAN PLAGIASI	iii
INTISARI.....	iv
ABSTRACT.....	v
KATA PENGANTAR.....	vi
DAFTAR ISI	ix
DAFTAR GAMBAR.....	xii
DAFTAR LAMPIRAN	xiii
BAB I PENDAHULUAN	1
A. Latar Belakang.....	1
B. Rumusan Masalah.....	3
C. Tujuan Penelitian	4
D. Manfaat Penelitian	4
BAB II TINJAUAN PUSTAKA	7
A. Telaah Pustaka	7
B. Pola Peresepan.....	12
C. Rasionalitas Obat Antidiare Pada Anak	12
D. Prinsip Tatalaksana Diare Pada Anak.....	14
I. Pengobatan Diare Pada Anak	19
J. Puskesmas	25
K. Kerangka Teori	27
L. Kerangka Konsep.....	28
M. Hipotesis.....	29
BAB III METODE PENELITIAN	29
A. Jenis Penelitian	29
B. Tempat Penelitian	29
C. Populasi dan Subjek Penelitian.....	29
D. Identifikasi Variabel Penelitian	30
E. Definisi Operasional	31
F. Instrumen Operasional dan Cara Pengumpulan Data.....	31
G. Cara Analisis Data	32
H. Etika Penelitian.....	33
I. Jalannya Penelitian.....	33

J. Jadwal Penelitian	34
BAB IV HASIL DAN PEMBAHASAN.....	35
A. Gambaran Umum Puskesmas Wedi Klaten	35
B. Karakteristik Pasien	36
C. Pola Peresepan Obat Antidiare Pada Pasien Anak Di Puskesmas Wedi Klaten Periode 2024.....	40
D. Rasionalitas Pengobatan Tepat Indikasi.....	43
E. Rasionalitas Pengobatan Tepat Pemilihan Obat	45
F. Rasionalitas Obat Berdasarkan Tepat Dosis	47
G. Rasionalitas Obat Berdasarkan Cara Pemberian.....	50
H. Rasionalitas Obat Berdasarkan Lama Pengobatan	52
I. Waspada Efek Samping Obat	53
BAB V KESIMPULAN & SARAN	54
A. Kesimpulan	54
B. Saran	55
DAFTAR PUSTAKA.....	56
LAMPIRAN	58

DAFTAR TABEL

Tabel 1. Komposisi Dan Dosis Penggunaan Oralit	14
Tabel 2. Dosis Pemberian Zink Pada Anak.....	15
Tabel 3. Rencana Terapi B Terapi Diare Dehidrasi Ringan-Sedang(Dehidrasi Tidak Berat).....	21
Tabel 4. Rencana Terapi C untuk Terapi Diare Dehidrasi Berat Disarankan Kesehatan.....	23
Tabel 5. Definisi Operasional.....	31
Tabel 6. Jadwal Penelitian.....	34
Tabel 7. Karakteristik Pasien.....	36
Tabel 8. Karakteristik Pasien Berdasarkan Gejala Klinis Error! Bookmark not defined.	
Tabel 9. Pola Peresepan Antidiare Pada Anak di Puskesmas Wedi Klaten 2024 .	40
Tabel 10. Pola Peresepan Obat Penyakit Penyerta Diare.....	42
Tabel 11. Rasionalitas Berdasarkan Ketepatan Indikasi Obat Antidiare	43
Tabel 12. Rasionalitas Berdasarkan Ketepatan Pemilihan Obat.....	45
Tabel 13. Rasionalitas Berdasarkan Ketepatan Dosis Obat Antidiare	47
Tabel 14. Rasionalitas Berdasarkan Ketepatan Cara Pemberian Oba	50
Tabel 15. Rasionalitas Berdasarkan Ketepatan Lama Penggunaan.....	52

DAFTAR GAMBAR

Gambar 1. Kerangka Teori Gambaran Pola Peresepan Dengan Rasionalitas Obat Antidiare Pada Pasien Anak Di Puskesmas Wedi Klaten.....	27
Gambar 2. Kerangka Konsep Gambaran Pola Peresepan Dengan Rasionalitas Obat Antidiare Pada Pasien Anak Di Puskesmas Wedi Klaten.....	28

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1.Lembar Observasi	58
Lampiran 2.Surat Ijin Studi Pendahuluan	59
Lampiran 3.Lampiran Surat Ijin Penelitian	60
Lampiran 4. Surat Ijin Penelitian Puskesmas	61
Lampiran 5. Surat Ijin Penelitian Dinkes	62
Lampiran 6. Pengambilan Data di Lapangan	63

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Resep berdasarkan Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 9 Tahun 2017 adalah permintaan tertulis dari dokter, dokter gigi dan dokter hewan kepada apoteker baik dalam bentuk paper maupun elektronik untuk menyediakan dan menyerahkan obat bagi pasien sesuai peraturan yang berlaku (Wanda Lisyanto Prabowo, 2017). Resep dipergunakan oleh dokter untuk memastikan pasien mendapatkan obat yang sesuai dengan kondisi kesehatannya. Di sisi lain, apoteker menggunakan resep sebagai panduan untuk meracik atau memberikan obat yang sesuai dengan kebutuhan pasien.

Penggunaan obat secara rasional, yang dikenal sebagai RDU (*Rational Drug Use*), mengacu pada praktik pemberian resep yang benar, distribusi yang sesuai, dan pemakaian obat oleh pasien dengan cara yang tepat untuk diagnosis, pencegahan, pengurangan risiko, dan penanganan penyakit. RDU juga dapat dijelaskan sebagai penggunaan obat yang aman, efisien, dan ekonomis. Pasien perlu mendapatkan pengobatan yang sesuai dengan kondisi kesehatannya, dengan dosis yang optimal, waktu pemberian yang tepat, dan biaya yang terjangkau bagi masyarakat untuk mendukung penerapan RDU (Koniah *et al.*, 2021)

Menurut *World Health Organization*, 2019 diare merupakan penyakit yang menyebabkan keluarnya feses lebih dari 3 kali dengan konsistensi yang cair dapat disertai darah atau lendir dan frekuensi yang lebih sering dari pada keadaan normal (Yanti *et al.*, 2019). Diare masih menjadi masalah kesehatan yang sering terjadi pada anak usia dini. Faktor penyebab diare yaitu infeksi virus yang dapat dipengaruhi oleh kebersihan lingkungan, kebersihan pasien dan asupan makanan. Diare umumnya menyerang balita dengan usia dibawah 5 tahun karena daya tahan tubuh balita yang masih dalam kategori lemah, sehingga balita lebih rentan terhadap paparan bakteri penyebab diare (Fitriani *et al.*, 2021). Menurut *UNICEF*, setiap tahun terjadi sekitar 2 miliar kasus diare di seluruh dunia, dengan 1,9 juta kematian pada anak balita. Di Indonesia diare merupakan penyakit terbanyak nomor 2 yang menyebabkan kematian pada anak yaitu sebanyak 746 kematian terhitung pada tahun 2019 (World Health Organization, 2019). Berdasarkan data dari Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) tahun 2020 diare merupakan penyakit yang menyebabkan kematian sekitar 14,5 % pada anak usia 29 hari hingga 11 bulan, dan 4,55% kematian pada anak balita (12–59 bulan). Selain itu hasil Survei Kesehatan Indonesia prevelensi diare pada balita di provinsi Jawa Tengah menunjukkan sebanyak 10.716 kasus. Sedangkan di Kabupaten Klaten pada tahun 2023 kasus diare pada balita sebanyak 42,3% (Dinkes Klaten, 2023).

Lebih dari 50% penggunaan obat tidak tepat baik dalam peresepan, penyiapan, dan penjualannya dan 50% tidak digunakan secara tepat oleh pasien (World Health Organization, 2019). Penggunaan obat yang tidak rasional dapat berakibat pada penurunan kualitas terapi yang dapat mengakibatkan peningkatan

angka kesakitan (morbiditas) dan angka kematian (mortalitas). Resiko obat yang tidak diinginkan (adverse effect) atau efek lain yang tidak diharapkan pasien dapat terjadi (Vitriaadhitama *et al.*, 2023).

Penelitian yang dilakukan oleh Vitriaadhitama tentang evaluasi dan rasionalitas persepan pada kasus diare non spesifik di Puskesmas Bangil Kediri Jawa Tengah, menunjukkan bahwa 14,63% tidak rasional, lama pemberian dan pemakaian penggunaan antibiotika karena melebihi dari standar yaitu $\leq 8,00\%$ (Vitriaadhitama *et al.*, 2023). Selain itu penelitian yang dilakukan oleh Fany Fatimuzzahroh yaitu tentang rasionalitas persepan obat diare pasien pediatrik rawat jalan di puskesmas Talang Jawa Tengah menunjukkan bahwa ketidakrasionalan yaitu tidak tepat pasien 14%, tidak tepat obat 63%, tidak tepat indikasi 7%, tidak tepat dosis 29%, tidak tepat durasi pemberian 21% serta waspada efek samping obat (Fany Fatimuzzahroh, Endang Istriningsih, 2024).

Berdasarkan studi pendahuluan yang di lakukan peneliti menggunakan metode mewawancara kepada pihak puskesmas bagian pemberantasan penyakit menular, diketahui bahwa pasien diare non spesifik pada anak dari usia 0 hingga 12 tahun dari bulan Januari-Desember 2024 sebanyak 128 anak. Berdasarkan uraian di atas peneliti tertarik untuk melakukan penelitian terkait gambaran pola persepan dengan rasionalitas obat antidiare pada pasien anak di Puskesmas Wedi Klaten Jawa Tengah.

B. Rumusan Masalah

Bagaimana pola persepan dan rasionalitas obat antidiare non spesifik pada pasien anak di Puskesmas Wedi Klaten?

C. Tujuan Penelitian

Diketahui pola persepan dan rasionalitas obat antidiare no spesifik di Puskesmas Wedi Klaten.

D. Manfaat Penelitian

1. Manfaat Teoritis

Penelitian ini diharapkan dapat meningkatkan pemahaman tentang rasionalitas obat, termasuk penyediaan informasi ilmiah guna mendukung praktik medis yang lebih baik serta penggunaan obat yang tepat. Dengan demikian, diharapkan kualitas pelayanan kesehatan meningkat dan risiko efek samping berkurang.

2. Manfaat Praktis

a. Peneliti

Diharapkan dapat memberikan gambaran pola persepan dan rasionalitas obat antidiare pada pasien anak di Puskesmas Wedi Klaten.

b. Puskesmas

Penelitian ini diharapkan sebagai bahan pertimbangan untuk meningkatkan pelayanan kesehatan bagi masyarakat.

c. Peneliti lain

Penelitian ini dapat digunakan sebagai referensi bagi penelitian selanjutnya. Dan dapat memberikan informasi mengenai gambaran pola persepan dengan rasionalitas obat antidiare pada pasien anak di Puskesmas Wedi Klaten Jawa Tengah Periode 2024.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Telaah Pustaka

1. Diare

Menurut Kemenkes RI 2023, diare adalah kondisi dimana seseorang mengalami peningkatan frekuensi buang air besar dengan feses yang cair atau encer. Ini bisa disertai dengan gejala lain seperti mual, muntah, kram perut, dan kadang-kadang penurunan berat badan (Kemenkes, 2023).

2. Patofisiologi

Diare baik akut atau kronis akan mengakibatkan terjadinya beberapa kondisi sebagai berikut:

- a. Kehilangan air dan elektrolit serta gangguan asam basa yang menyebabkan dehidrasi, asidosis metabolik dan hipokalemia.
- b. Gangguan sirkulasi darah dapat berupa renjatan hipovolemik atau prarenjatan sebagai akibat diare dengan atau tanpa disertai dengan muntah, perfusi jaringan berkurang sehingga hipoksia dan asidosis metabolik bertambah berat, gangguan peredaran darah otak dapat terjadiberupa kesadaran menurun (soporokomatosa) dan bila tidak cepat diobati dapat berakibat kematian.
- c. Gangguan gizi yang terjadi akibat keluarnya cairan berlebihan karena diare dan muntah, terkadang orangtuanya menghentikan pemberian makanan karena takut bertambahnya muntah dan diare pada anak atau apabila makanan tetap diberikan dalam bentuk

diencerkan. Hipoglikemia akan lebih sering terjadi pada anak yang sebelumnya telah menderita malnutrisi atau bayi dengan gagal berambah berat badan. Sebagai akibat dari hipoglikemia dapat terjadi edema otak yang dapat mengakibatkan kejang dan koma (Anggraini & Kumala, 2022).

3. Faktor Penyebab

Penyebab diare diantaranya adalah penyebab langsung (infeksi, malabsorpsi, makanan, psikologis) dan penyebab tidak langsung (status gizi, kondisi lingkungan, perilaku, pendidikan, pekerjaan, dan sosial ekonomi) (Maidarti, 2017).

4. Klasifikasi Diare

Menurut Kemenkes RI (2017) jenis diare dibagi menjadi empat yaitu:

a. Diare akut

Diare yang berlangsung kurang dari 14 hari (umumnya kurang dari 7 hari). Akibat diare akut adalah dehidrasi, sedangkan dehidrasi merupakan penyebab utama kematian bagi penderita diare. Secara klinis penyebab diare akut dibagi dalam 4 kelompok yaitu infeksi, malabsorpsi, keracunan makanan dan diare terkait penggunaan antibiotika. Infeksi dapat disebabkan oleh bakteri, virus, fungi, parasit (protozoa, cacing). Dari berbagai penyebab tersebut, yang sering ditemukan adalah diare yang disebabkan oleh infeksi virus (Kemenkes, 2017).

b. Disentri

Diare yang disertai darah dalam tinjanya. Akibat disentri adalah anoreksia, penurunan berat badan dengan cepat, kemungkinan terjadinya komplikasi pada mukosa. Di Indonesia penyebab disentri adalah *Shigella*, *Salmonella*, *Campylobacter jejuni*, *Escherichia coli* (*E. coli*), dan *Entamoeba histolytica*. Disentri berat umumnya disebabkan oleh *Shigella dysenteriae*, *Shigella flexneri*, *Salmonella* dan *Entero Invasive E. coli* (*EIEC*). Faktor risiko yang menyebabkan beratnya disentri antara lain gizi kurang, usia sangat muda, tidak mendapat ASI, menderita campak dalam 6 bulan terakhir, mengalami dehidrasi, serta penyebab disentrinya, misalnya *Shigella*, yang menghasilkan toksin dan atau *multiple drug resistant* (Kemenkes, 2017).

c. Diare persisten (berkepanjangan)

Diare yang berlangsung lebih dari 14 hari secara terus menerus. Akibat diare persisten adalah penurunan berat badan dan gangguan metabolisme. Penyebab diare berkepanjangan berbeda dengan diare akut. Pada keadaan ini kita tidak lagi memikirkan infeksi virus melainkan infeksi bakteri, parasit, malabsorpsi, dan beberapa penyebab lain dari diare persisten (Kemenkes, 2017).

d. Diare dengan masalah lain

Anak yang menderita diare (diare akut dan diare peristen), mungkin juga disertai dengan penyakit lain, seperti demam, gangguan gizi atau penyakit lainnya (Kemenkes, 2017).

5. Gejala Diare

Gejala diare mula-mula anak menjadi gelisah, suhu tubuh biasanya meningkat, nafsu makan berkurang atau tidak ada, kemudian timbul diare. Tinja cair dan mungkin disertai lendir dan atau darah. Warna tinja makin lama berubah menjadi kehijau-hijauan karena tercampur dengan empedu. Anus dan daerah sekitarnya lecet karena seringnya defekasi dan tinja makin lama makin asam sebagai akibat makin banyaknya asam laktat yang berasal dari laktosa yang tidak dapat diabsorpsi usus selama diare (Winanti, 2016).

Muntah dapat terjadi sebelum atau sesudah diare akibat peradangan lambung atau gangguan keseimbangan asam-basa dan elektrolit. Kehilangan cairan yang signifikan dapat memunculkan gejala dehidrasi seperti penurunan berat badan, kulit kurang elastis, mata cekung, dan mulut kering. Dehidrasi diklasifikasikan berdasarkan tingkat keparahan (ringan, sedang, berat) dan tonisitas plasma (hipotonik, isotonik, hipertonik) (Winanti, 2016).

6. Cara Penularan Diare

a. Penularan secara langsung

Penyakit diare dapat ditularkan dari orang satu ke orang lain secara langsung yang dapat membawa patogen penyebab diare (seperti virus, bakteri, atau parasit) berpindah dari tinja (feces) seseorang yang terinfeksi ke mulut (oral)

orang lain. Proses penularan ini dapat terjadi melalui beberapa cara, antara lain:

- 1) Kebersihan tangan yang buruk: Jika seseorang yang terinfeksi tidak mencuci tangan dengan baik setelah menggunakan toilet, mereka dapat mentransfer patogen ke permukaan, makanan, atau minuman yang kemudian dikonsumsi oleh orang lain.
- 2) Makanan dan minuman yang terkontaminasi: makanan atau air yang terkontaminasi dengan tinja yang mengandung patogen dapat menyebabkan infeksi jika dikonsumsi.
- 3) Kontak langsung: penularan juga dapat terjadi melalui kontak langsung dengan orang yang terinfeksi, terutama jika ada kontak dengan tinja, misalnya saat merawat bayi atau orang yang sakit.
- 4) Permukaan terkontaminasi: Patogen dapat bertahan hidup di permukaan (seperti pegangan pintu, meja, atau mainan) dan dapat ditransfer ke tangan orang lain yang kemudian menyentuh mulut mereka (Maidarti, 2017).

b. Penularan secara tidak langsung

Penyakit diare dapat juga ditularkan secara tidak langsung melalui air. Air yang tercemar kuman, bila digunakan orang untuk keperluan sehari-hari tanpa direbus atau dimasak terlebih dahulu, maka kuman akan masuk ke tubuh orang yang memakainya, sehingga orang tersebut dapat terkena diare.

B. Pola Peresepan

Pola peresepan merupakan gambaran obat yang diresepkan atau diperlukan dari suatu pelayanan (Nugroho *et al.*, 2022). Selain itu, Pola peresepan dapat dikatakan sebagai pola penulisan resep yang dituliskan oleh dokter di puskesmas (Putra, 2020). Peresepan atau penulisan resep adalah proses yang melibatkan penerapan pengetahuan tentang obat kepada pasien melalui resep tertulis yang disesuaikan dengan kebutuhan mereka. Resep ini berfungsi sebagai panduan bagi apoteker dalam menyiapkan dan memberikan obat sesuai instruksi dokter. Penulisan resep memiliki tujuan utama untuk membantu dokter dalam memberikan layanan farmasi yang optimal serta meminimalkan risiko kesalahan dalam pemberian obat. Dokter memegang tanggung jawab besar dalam mengawasi distribusi obat kepada masyarakat, mengingat tidak semua jenis obat dapat dibeli secara bebas. Selain itu, pola peresepan mencerminkan tren penggunaan obat yang diajukan secara tertulis oleh dokter atau dokter gigi kepada apoteker untuk disiapkan bagi pasien. (Demanik, 2018).

C. Rasionalitas Obat Antidiare Pada Anak

Rasionalitas penggunaan obat antidiare dianalisis berdasarkan kriteria pada pedoman penggunaan obat rasional Kementrian Kesehatan RI, yang mencakup analisis ketepatan indikasi, ketepatan pemilihan obat, ketepatan dosis pemberian, ketepatan waktu pemberian, dan ketepatan durasi atau lama pemberian obat. Penggunaan obat dikatakan rasional jika memenuhi kriteria-kriteria tersebut (Islamiyah *et al.*, 2021).

Penggunaan obat pada anak-anak memerlukan perhatian khusus karena adanya perbedaan dalam perkembangan organ, sistem tubuh, serta enzim yang berperan dalam metabolisme dan pengeluaran obat. Penelitian mengenai penggunaan obat pada anak-anak masih terbatas, sehingga hanya sedikit obat yang telah disetujui dengan bentuk sediaan yang sesuai untuk anak-anak. Untuk menentukan dosis yang tepat, disarankan adanya penggolongan usia anak. *The British Paediatric Association* (BPA) mengusulkan rentang usia berdasarkan perubahan biologis yang terjadi sebagai berikut:

- a. Neonatus : Awal kelahiran sampai pada usia 1 bulan (dengan subseksi tersendiri untuk bayi yang baru lahir saat usia kurang dari 37 minggu dalam kandungan).
- b. Bayi : 1 bulan sampai 2 tahun.
- c. Anak : 2 sampai 12 tahun.
- d. Remaja : 12 sampai 18 tahun.

Perubahan biologis yang terjadi pada setiap tahap kehidupan memiliki ciri khasnya masing-masing. Pada masa neonatus, terjadi perubahan klimakterik yang signifikan. Saat bayi, pertumbuhan berlangsung dengan sangat pesat sebagai tahap awal perkembangan. Masa anak-anak ditandai dengan pertumbuhan yang terjadi secara bertahap. Sementara itu, remaja merupakan tahap akhir dari perkembangan pesat yang mengarah pada pencapaian kedewasaan (Pritchard, 2016).

D. Prinsip Tatalaksana Diare Pada Anak

Berdasarkan Pedoman Tatalaksana Diare, Kementerian Kesehatan RI 2017, prinsip tatalaksana penderita diare pada anak adalah Lintas Diare (Lima Langkah Tuntaskan Diare), yang terdiri atas:

1. Oralit Osmolaritas Rendah

Mencegah terjadinya dehidrasi dapat dilakukan mulai dari rumah dengan memberikan oralit. Bila tidak tersedia, berikan lebih banyak cairan rumah tangga yang mempunyai osmolaritas rendah yang dianjurkan seperti air tajin, kuah sayur, kuah sup, sari buah, air teh dan air matang. Macam cairan yang digunakan bergantung pada:

- a. Kebiasaan setempat dalam mengobati diare.
- b. Tersedianya cairan/sari makanan yang cocok.
- c. Jangkauan pelayanan kesehatan apabila terjadi dehidrasi (terutama pada anak), penderita harus segera dibawa ke petugas kesehatan atau sarana kesehatan untuk mendapatkan terapi rehidrasi yang cepat dan tepat. Saat ini oralit yang digunakan adalah oralit kemasan 200 CC dengan komposisi sebagai berikut:

Tabel 1. Komposisi Dan Dosis Penggunaan Oralit

Komposisi (200 ml)	Dosis
Natrium Klorida/Sodium Chloride	2,6 gram
Kalium Klorida/Potasium Chloride	1,6 gram
Trisodium Sitrat Dihidrat / Trisodium Citrate Dihydrate	10 mmol/L
Glukosa Anhidrat/Glucose Anhydrate	75 mmol/L

Sumber : (Kemenkes, 2017)

2. Zinc

Di negara berkembang, umumnya anak sudah mengalami defisiensi zinc. Bila anak diare akan kehilangan zinc bersama tinja, menyebabkan defisiensi menjadi lebih berat. Pemberian suplemen zinc pada penderita diare, terutama pada anak-anak, dianjurkan karena memiliki beberapa manfaat:

- a. Mempercepat penyembuhan: zinc membantu mempercepat regenerasi lapisan epitel usus yang rusak akibat diare, sehingga mempercepat pemulihan fungsi usus (Riskiyah, 2017).
- b. Mengurangi keparahan dan durasi diare: Pemberian zinc dapat menurunkan tingkat keparahan penyakit, frekuensi buang air besar, dan kekambuhan diare pada 3 bulan berikutnya (Riskiyah, 2017).
- c. Meningkatkan penyerapan air dan elektrolit: zinc berperan dalam meningkatkan penyerapan air dan elektrolit di usus, membantu menjaga keseimbangan cairan tubuh (Riskiyah, 2017).
- d. Meningkatkan sistem kekebalan tubuh: zinc mendukung sistem kekebalan tubuh, membantu melawan infeksi yang menyebabkan diare dan mencegah kekambuhan (Vertamala, 2023).

Berdasarkan bukti ini, semua anak dengan diare harus diberi zink segera saat anak mengalami diare. Zink diberikan pada setiap diare dengan dosis:

Tabel 2.Dosis Pemberian Zink Pada Anak

Umur	Dosis	Aturan pakai
< 6 bulan	10 mg	½ tablet zink/hari
>6 bulan	20 mg	1 tablet zink/hari
2-6 bulan	5ml	5ml/hari
6 bulan – 5 tahun	10ml	10ml/hari

Sumber : (Kemenkes, 2017)

Pemberian zink diteruskan sampai 10 hari, walaupun diare sudah membaik. Hal ini dimaksudkan untuk mencegah kejadian diare selanjutnya selama 3 bulan ke depan. Cara pemberian tablet zink : Larutkan tablet dalam 1 sendok makan air matang atau ASI (Kemenkes , 2017).

3. Adsorbensia

Adsorbensia adalah zat yang berfungsi menyerap atau mengikat zat lain, terutama dalam pengobatan gangguan pencernaan seperti diare. Zat ini bekerja dengan cara mengikat racun, patogen, atau zat berbahaya di saluran cerna, sehingga membantu meredakan gejala dan mempercepat pemulihan. Beberapa contoh adsorbensia meliputi karbon aktif, kaolin, pektin, dan bismuth subsalicylate.

4. Probiotik

Probiotik adalah bahan makanan yang bermanfaat bagi inangnya dengan secara selektif merangsang pertumbuhan dan aktivitas bakteri tertentu di usus besar, sehingga dapat meningkatkan kesehatan inang tersebut. Probiotik terdiri dari bakteri hidup yang mendukung penyerapan nutrisi di saluran pencernaan dan membantu melawan bakteri patogen. Manfaat probiotik meliputi perlindungan mukosa, fungsi proteksi, dan penguatan imunitas saluran cerna, seperti menjaga lapisan epitel, lapisan mukus, pergerakan peristaltik, deskuamasi epitel, serta meningkatkan sekresi imunoglobulin A (IgA). Hal ini berperan penting dalam mencegah perlekatan kuman patogen dan membantu modulasi sistem imun, baik lokal maupun sistemik.

5. Adstringensia

Adstringensia merupakan zat yang mampu membuat jaringan tubuh berkontraksi dan mengurangi produksi cairan. Dalam pengobatan diare, adstringensia berfungsi untuk menurunkan frekuensi buang air besar dan memperbaiki tekstur tinja. Penggunaannya pada anak harus dilakukan secara hati-hati dan dengan pengawasan tenaga medis.

6. Pemberian ASI/Makanan

Pemberian makanan selama diare bertujuan untuk memberikan gizi pada penderita terutama pada anak agar tetap kuat dan tumbuh serta mencegah berkurangnya berat badan. Anak yang masih minum ASI harus lebih sering diberi ASI. Anak yang minum susu formula diberikan lebih sering dari biasanya. Anak usia 6 bulan atau lebih termasuk bayi yang telah mendapat makanan padat harus diberikan makanan yang mudah dicerna sedikit demi sedikit tetapi sering. Setelah diare berhenti, pemberian makanan ekstra diteruskan selama 2 minggu untuk membantu pemulihan berat badan anak (Kemenkes, 2017).

7. Pemberian Antibiotika Hanya Atas Indikasi

Antibiotik tidak boleh digunakan secara rutin karena kecilnya kejadian diare yang memerlukannya (8,4%). Antibiotik hanya bermanfaat pada anak dengan diare berdarah (sebagian besar karena *shigellosis*), suspek kolera, dan infeksi-infeksi di luar saluran pencernaan yang berat, seperti *pneumonia*. Obat-obatan antidiare tidak boleh diberikan pada anak yang menderita diare karena terbukti tidak bermanfaat. Pemberian antibiotik harus berdasarkan

indikasi medis, terutama jika diare disertai gejala berat seperti diare berdarah. Obat anti muntah tidak dianjurkan kecuali muntah berat. Obat-obatan ini tidak mencegah dehidrasi ataupun meningkatkan status gizi anak. Obat antiprotozoa digunakan bila terbukti diare disebabkan oleh parasit (*amuba*, *giardia*) (Kemenkes, 2017) .

8. Pemberian Nasihat

Ibu atau keluarga yang berhubungan erat dengan balita harus diberi nasihat tentang:

- a. Cara memberikan cairan (oralit) dan obat zink di rumah.
- b. Orang tua atau pengasuh dianjurkan untuk segera membawa balita ke petugas kesehatan jika menunjukkan gejala seperti diare yang semakin sering, muntah berulang, rasa haus yang berlebihan, berkurangnya nafsu makan atau minum, munculnya demam, tinja berdarah, atau jika kondisi anak tidak membaik dalam tiga hari.

Memperhatikan tanda-tanda tersebut dengan seksama penting untuk mencegah komplikasi yang lebih serius dan memastikan anak mendapatkan penanganan yang sesuai (Kemenkes ,2017).

I. Pengobatan Diare Pada Anak

1. Diare akut

Menentukan rencana pengobatan berdasarkan penilaian derajat dehidrasi:

a. Pemberian oralit

Anak yang mendapatkan ASI harus disusui lebih sering dan lebih lama, sementara anak tanpa ASI eksklusif dianjurkan mengonsumsi susu yang biasa diminum serta cairan tambahan seperti oralit, kuah sayur, air tajin, atau air matang. Oralit diberikan hingga diare berhenti, dengan dosis 50-100 ml untuk anak di bawah 1 tahun dan 100-200 ml untuk anak di atas 1 tahun setiap kali buang air besar. Jika anak muntah, pemberian oralit dilanjutkan setelah 10 menit secara perlahan. Anak juga sebaiknya diberi 6 bungkus oralit (200 ml) jika sebelumnya menjalani terapi B atau C, atau jika tidak dapat kembali ke petugas kesehatan jika kondisi memburuk. Edukasi ibu mengenai cara mencampur dan memberikan oralit dengan benar sangat penting agar anak mendapatkan perawatan yang tepat di rumah (Kemenkes,2017).

b. Beri obat zink

Zink berperan penting dalam penanganan diare karena dapat mempercepat pemulihan dan mencegah kekambuhan. Zink harus diberikan selama 10 hari berturut-turut, meskipun gejala diare telah reda. Zink dapat dikonsumsi dengan cara dikunyah langsung atau dilarutkan dalam satu sendok air matang atau ASI. Dosis yang

dianjurkan untuk bayi di bawah usia 6 bulan adalah 10 mg (setengah tablet) per hari, sedangkan anak yang berusia lebih dari 6 bulan disarankan mengonsumsi 20 mg (satu tablet) per hari (Kemenkes, 2017).

c. Beri anak makan untuk mencegah kekurangan gizi

Pemberian makanan yang tepat sangat penting bagi anak yang sedang mengalami diare. Anak sebaiknya diberikan makanan sesuai usianya dengan menu yang sama seperti saat ia sehat. Untuk menambah asupan energi, tambahkan 1-2 sendok teh minyak sayur di setiap porsi makan. Berikan juga makanan yang kaya kalium, seperti sari buah segar, pisang, dan air kelapa hijau. Agar anak tetap mendapatkan nutrisi yang cukup, berikan makanan lebih sering dengan porsi kecil setiap 3-4 jam. Setelah diare berhenti, tetap berikan makanan yang sama serta tambahan makanan bergizi selama dua minggu untuk membantu pemulihan total (Kemenkes, 2017).

d. Antibiotik Hanya Diberikan Sesuai Indikasi, Misal : Disentri, Korela, dll (Kemenkes, 2017).

e. Nasihat Ibu/Pengasuh, untuk membawa anak Kembali ke petugas Kesehatan apabila gejala yang perlu diwaspadai pada anak dengan diare mencakup beberapa tanda serius yang menandakan kondisi memburuk. Tanda-tanda tersebut meliputi berak cair yang lebih sering, muntah berulang, rasa haus yang berlebihan, serta penurunan nafsu makan dan minum yang signifikan. Selain itu, demam, berak berdarah, dan kondisi

yang tidak membaik dalam tiga hari juga merupakan tanda bahaya yang memerlukan perhatian medis segera. Jika gejala tersebut muncul, orang tua disarankan segera membawa anak ke fasilitas kesehatan untuk mendapatkan penanganan yang tepat (Kemenkes,2017).

f. Rencana terapi B Untuk Terapi Diare Dehidrasi Ringan-Sedang (Dehidrasi Tidak Berat)

Jumlah oralit yang diberikan dalam 4 jam pertama di fasilitas kesehatan disesuaikan dengan berat badan anak. Dosis yang dianjurkan adalah 75 ml oralit per kilogram berat badan anak. Jika berat badan anak tidak diketahui, maka pemberian oralit dapat disesuaikan dengan panduan tabel yang tersedia untuk memastikan kebutuhan cairan tercukupi secara tepat.

Tabel 3. Rencana Terapi B Terapi Diare Dehidrasi Ringan-Sedang (Dehidrasi Tidak Berat)

Umur	4 Bulan	4-12Bulan	12-24 Bulan	2-3 Tahun
Berat Badan	< 6kg	6-10kg	10-12 kg	12-19 kg
Jumlah Oralit	200– 400ml	400-700ml	700-900 ml	900-1400ml

Sumber: Kemenkes, 2017

Jika anak menginginkan lebih banyak oralit, berikan sesuai keinginannya. Bujuk ibu agar tetap memberikan ASI. Untuk bayi berusia di bawah 6 bulan yang tidak mendapatkan ASI, berikan tambahan 100-200 ml air matang selama masa ini. Bagi anak berusia di atas 6 bulan, tunda pemberian makan selama 4 jam kecuali ASI dan

oralit. Selain itu, berikan obat Zinc selama 10 hari berturut-turut untuk membantu pemulihan (Kemenkes,2017).

g. Amati Anak Dengan Seksama dan Bantu Ibu Memberikan Oralit

Tunjukkan jumlah cairan yang harus diberikan kepada anak, lalu berikan sedikit demi sedikit namun sering menggunakan gelas. Jika kelopak mata anak tampak bengkak, hentikan pemberian oralit dan ganti dengan air matang atau ASI. Setelah pembengkakan hilang, lanjutkan pemberian oralit sesuai Rencana Terapi A (Kemenkes,2017).

1) Setelah 3-4 Jam Nilai Kembali Anak Menggunakan Bagan Penilaian

Kemudian Pilih Rencana Terapi A, B Atau C Melanjutkan Terapi Jika anak tidak menunjukkan tanda dehidrasi, ganti ke Rencana Terapi A. Setelah dehidrasi hilang, anak biasanya akan buang air kecil, merasa mengantuk, dan tidur. Jika tanda-tanda menunjukkan dehidrasi ringan hingga sedang, ulangi Rencana Terapi B. Selain itu, anak dapat mulai diberikan makanan, susu, dan sari buah untuk membantu pemulihan.

2) Bila tanda menunjukkan dehidrasi berat, ganti dengan Rencana Terapi C (Kemenkes ,2017).

3) Bila Ibu Harus Pulang Sebelum Selesai Rencana Terapi B

Tunjukkan jumlah oralit yang harus dihabiskan dalam 3 jam, berikan 6 bungkus oralit sebagai persediaan, serta ikuti 5 langkah Rencana Terapi A: berikan cairan tambahan, teruskan ASI dan makanan, awasi tanda bahaya, berikan Zinc selama 10 hari, dan kembali ke petugas kesehatan jika kondisi tidak membaik (Kemenkes, 2017).

h. Rencana Terapi C Untuk Terapi Diare Dehidrasi Berat Disarana Kesehatan

Segera berikan cairan intravena untuk penanganan kondisi darurat. Gunakan Ringer Laktat (RL) sebagai pilihan utama, atau NaCl 0,9% jika RL tidak tersedia. Dosis yang diberikan adalah 100 ml per kilogram berat badan, yang dibagi sesuai dengan panduan pemberian cairan yang dianjurkan untuk memastikan pemulihan cairan tubuh secara optimal:

Tabel 4. Rencana Terapi C untuk Terapi Diare Dehidrasi Berat

Umur	Pemberian Pertama	Kemudian
Bayi < 1 tahun	1 jam	5 jam
Anak > 1 tahun	30 menit	2 ½ jam

Sumber: Kemenkes, 2017

Jika denyut nadi masih lemah atau tidak teraba, pemberian cairan harus diulangi. Evaluasi kondisi pasien setiap 15-30 menit, dan jika nadi masih belum teraba, tingkatkan kecepatan pemberian cairan. Selain itu, jika pasien sudah mampu minum, berikan oralit dengan dosis 5 ml per kilogram berat badan per jam. Biasanya, bayi dapat mulai minum oralit setelah 3-4 jam, sedangkan anak-anak setelah 1-2 jam.

Berikan obat Zinc selama 10 hari berturut-turut untuk membantu pemulihan dehidrasi pada anak. Setelah 6 jam pada bayi atau 3 jam pada anak, evaluasi kembali tingkat dehidrasinya, lalu pilih rencana terapi yang sesuai (A, B, atau C) untuk melanjutkan perawatan. Apabila dalam 30 menit kondisi pasien tidak membaik, segera rujuk untuk mendapatkan terapi intravena. Jika pasien mampu minum, sediakan oralit dan berikan instruksi kepada pendamping mengenai cara pemberiannya selama perjalanan. Jika pasien

dapat menggunakan pipa nasogastrik atau orogastrik, mulai rehidrasi dengan oralit melalui pipa tersebut, dengan dosis 20 ml/kg BB/jam selama 6 jam. Evaluasi kondisi pasien setiap 1-2 jam; jika terjadi muntah atau perut kembung, kurangi kecepatan pemberian cairan. Jika rehidrasi tidak tercapai dalam 3 jam, segera rujuk pasien untuk mendapatkan terapi intravena. Setelah 6 jam, lakukan penilaian ulang dan pilih rencana terapi yang sesuai (A, B, atau C).

Jika pasien dapat minum, berikan oralit secara bertahap dengan dosis 20 ml per kilogram berat badan setiap jam selama 6 jam. Periksa kondisi pasien setiap 1-2 jam dan sesuaikan kecepatan pemberian cairan jika muncul gejala muntah atau perut kembung. Apabila rehidrasi tidak berhasil dalam 3 jam, segera rujuk pasien untuk mendapatkan terapi intravena. Pastikan pasien diamati setidaknya 6 jam setelah rehidrasi untuk memastikan ibu mampu menjaga keseimbangan cairan dengan memberikan oralit secara mandiri. Jika anak berusia di atas 2 tahun dan terdapat kasus kolera di daerah tersebut, pertimbangkan kemungkinan infeksi kolera dan berikan antibiotik yang sesuai secara oral setelah anak sadar (Kemenkes,2017).

J. Puskesmas

1. Pengertian Puskesmas

Puskesmas adalah fasilitas pelayanan kesehatan yang menyelenggarakan upaya kesehatan masyarakat dan upaya kesehatan perseorangan tingkat pertama, dengan lebih mengutamakan upaya promotif dan preventif di wilayah kerjanya (Kemenkes, 2019) .

2. Visi

Visi puskesmas adalah mewujudkan “Kecamatan Sehat” menuju terwujudnya “Indonesia Sehat “adalah gambaran masyarakat kecamatan masa depan yang ingin dicapai melalui pembangunan Kesehatan, yakni masyarakat yang hidup dalam lingkungan dan perilaku yang sehat, memiliki kemampuan untuk menjangkau pelayanan Kesehatan yang setinggi – tingginya (Rahayu, 2018).

e. Misi

Menurut Permenkes (2004), Misi pembangunan kesehatan yang diselenggarakan oleh puskesmas adalah mendukung tercapainya misi pembangunan kesehatan nasional, yaitu:

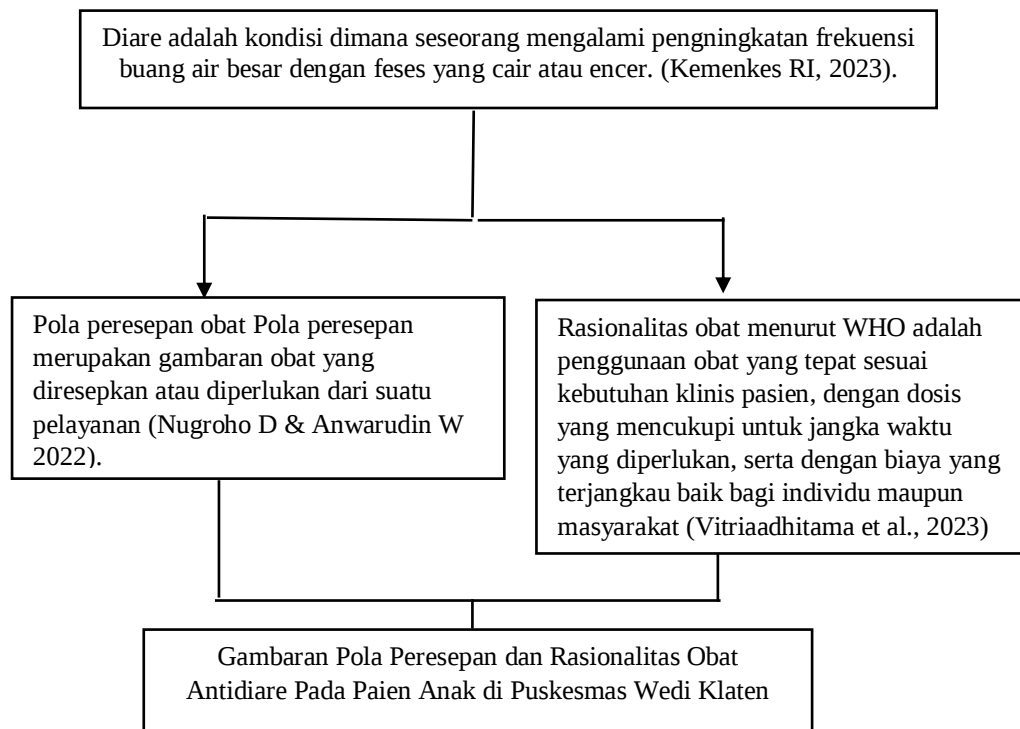
a. Menggerakkan pembangunan berwawasan kesehatan di wilayah kerjanya.

Puskesmas akan selalu menggerakkan pembangunan sektor lain yang diselenggarakan di wilayah kerjanya, agar memperhatikan aspek kesehatan, yakni pembangunan yang tidak menimbulkan dampak negatif terhadap kesehatan, setidaknya terhadap lingkungan dan perilaku masyarakat.

- b. Mendorong kemandirian hidup sehat bagi keluarga dan masyarakat di wilayah kerjanya. Puskesmas akan selalu berupaya agar setiap keluarga dan masyarakat yang bertempat tinggal di wilayah kerjanya makin berdaya di bidang kesehatan, melalui peningkatan pengetahuan dan kemampuan menuju kemandirian untuk hidup sehat.
- c. Memelihara dan meningkatkan mutu, pemerataan dan keterjangkauan pelayanan kesehatan yang diselenggarakan. Puskesmas akan selalu berupaya menyelenggarakan pelayanan kesehatan yang sesuai dengan standar dan memuaskan masyarakat, mengupayakan pemerataan pelayanan kesehatan serta meningkatkan efisiensi pengelolaan dana sehingga dapat dijangkau oleh seluruh anggota masyarakat.
- d. Memelihara dan meningkatkan kesehatan perorangan, keluarga dan masyarakat beserta lingkungannya. Puskesmas akan selalu berupaya memelihara dan meningkatkan kesehatan, mencegah dan menyembuhkan penyakit, serta memulihkan kesehatan perorangan, keluarga dan masyarakat yang berkunjung dan yang bertempat tinggal di wilayah kerjanya, tanpa diskriminasi dan dengan menerapkan kemajuan ilmu dan teknologi kesehatan yang sesuai. Upaya pemeliharaan dan peningkatan kesehatan yang dilakukan puskesmas mencakup pula aspek lingkungan dari yang bersangkutan.

K. Kerangka Teori

Kerangka teori adalah ringkasan dari tinjauan Pustaka yang digunakan untuk mengidentifikasi variabel-variabel yang akan diteliti (diamati) yang berkaitan dengan konteks ilmu pengetahuan yang digunakan untuk menggabungkan kerangka konsep penelitian (Notoadmojo, 2018). Kerangka teori pada penelitian ini yaitu sebagai berikut:

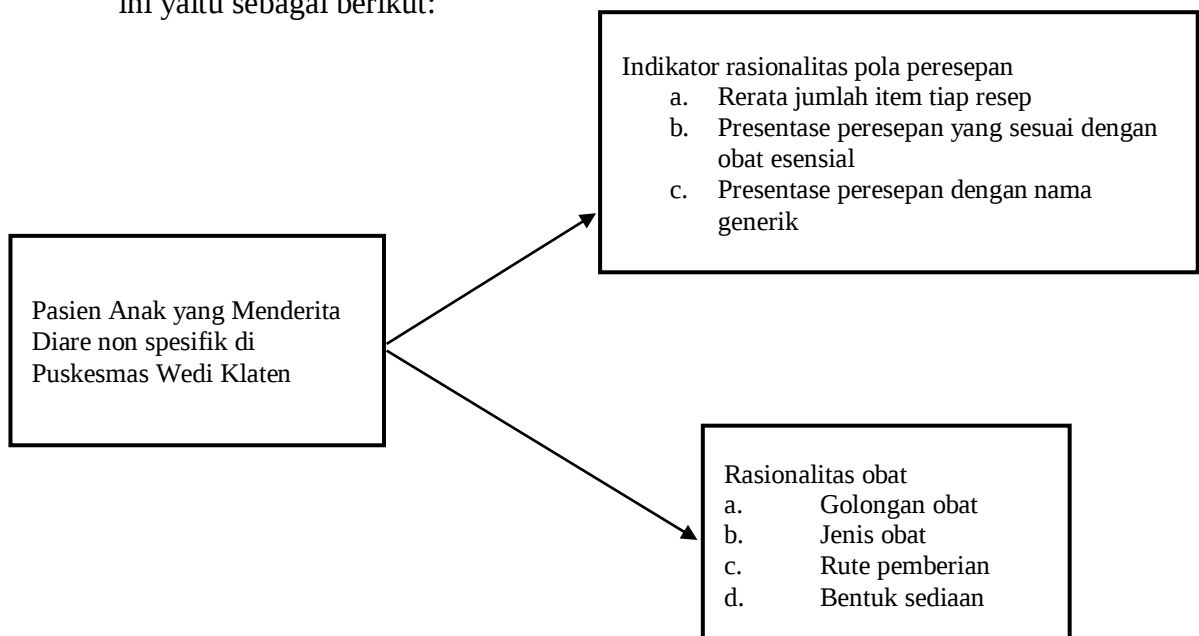


Gambar 1. Kerangka Teori Gambaran Pola Peresepan Dan Rasionalitas Obat Antidiare Pada Pasien Anak Di Puskesmas Wedi Klaten

Diare adalah kondisi dimana seseorang mengalami peningkatan frekuensi buang air besar dengan feses yang cair atau encer. Ini bisa disertai dengan gejala lain seperti mual, muntah, kram perut, dan kadang-kadang penurunan berat badan (Kemenkes, 2023). Pola persepsian merupakan gambaran obat yang diresepkan atau diperlukan dari suatu pelayanan (Nugroho *et al* 2022). Rasionalitas obat Penggunaan obat dikatakan rasional menurut WHO apabila pasien menerima obat yang tepat untuk kebutuhan klinis, dalam dosis yang memenuhi kebutuhan untuk jangka waktu yang cukup, dan dengan biaya yang terjangkau baik untuk individu maupun masyarakat (Vitriaadhitama *et al.*, 2023)

L. Kerangka Konsep

Berdasarkan tujuan penelitian maka kerangka konsep pada penelitian ini yaitu sebagai berikut:



Gambar 2. Kerangka Konsep Gambaran Pola Peresepan Pada Pasien Anak Di Puskesmas Wedi Klaten

Berdasarkan kerangka konsep tersebut penilaian dari penelitian ini yaitu, melalui rekam medis pasien kemudian di observasi. Disesuaikan dengan indikator rasionalitas obat yaitu jumlah rata-rata obat per lembar resep, persentase peresepan sesuai pedoman rasionalitas obat dan pedoman tatalaksana diare. Serta kesesuaian pola peresepan obat yang rasional meliputi golongan obat, jenis obat, rute pemberian dan bentuk sediaan.

M. Hipotesis

Berdasarkan uraian di atas, maka hipotesis yang diajukan dalam penelitian ini adalah gambaran pola peresepan obat antidiare di Puskesmas Wedi Klaten telah sesuai dengan pedoman tatalaksana diare dan rasional.

BAB III

METODE PENELITIAN

A. Jenis Penelitian

Penelitian yang dilakukan ini merupakan penelitian secara retrospektif yaitu penelitian yang berusaha melihat ke belakang (*backward looking*). Dengan cara mengobservasi rekam medis pasien diare pada anak di Puskesmas Wedi Klaten pada periode Januari sampai Desember 2024. Penelitian ini menggunakan populasi yaitu keseluruhan pasien anak yang menderita penyakit diare non spesifik yang tercatat di rekam medis Puskesmas Wedi Klaten.

B. Tempat Penelitian

Penelitian ini dilakukan di Puskesmas Wedi Jl. Gereja, Dusun II, Kalitengah, Kec. Wedi, Kabupaten Klaten, Jawa Tengah 57461. Waktu penelitian ini dilaksanakan pada bulan Maret sampai April 2025.

C. Populasi dan Subjek Penelitian

1. Populasi

Populasi dari penelitian ini adalah semua rekam medis pasien anak yang menderita penyakit diare non spesifik di Puskesmas Wedi pada periode tahun 2024 yaitu sejumlah 76 pasien terdiri dari kelompok usia 2 hingga 12 tahun yang terkena penyakit diare non spesifik. Besar sampel Jumlah sampel yang diambil dalam penelitian ini menggunakan total sampling yaitu sebanyak 76 pasien anak yg menderita diare non spesifik dan berobat di Puskesmas Wedi Klaten pada periode 2024.

2. Cara pengambilan sampel

Pengambilan sampel menggunakan teknik *purposive sampling*. *Purposive sampling* yaitu teknik sampling yang digunakan peneliti yang mempunyai kriteria tertentu di dalam pengambilan sampelnya atau penentuan sampel untuk tujuan tertentu (Valentina, 2020). Kriteria yang digunakan pada penelitian ini yaitu inklusi dan eksklusi sebagai berikut :

a. Inklusi

- 1) Pasien anak yang terdiagnosis diare non spesifik dengan usia 2 tahun hingga 12 tahun dan menjalani pengobatan di Puskesmas Wedi.
- 2) Data rekam medis pasien dengan kelengkapan data identitas yang meliputi umur, jenis kelamin, kategori diare dan pola persepan yaitu mencakup nama, dosis, cara pemberian serta aturan penggunaan obat.

b. Eksklusi

- 1) Pasien yang tidak terdiagnosis diare non spesifik dari usia 2 sampai 12 tahun.
- 2) Rekam medis pasien diare yang tidak lengkap dan tidak terbaca.

D. Identifikasi Variabel Penelitian

Variabel dalam penelitian ini menggunakan variabel ganda, dimana variabel yang digunakan dalam penelitian ini yaitu pola persepan dan rasionalitas. Kedua variabel merupakan variabel independen.

E. Definisi Operasional

Definisi operasional merupakan penjelasan spesifik mengenai variabel dalam penelitian, dirumuskan berdasarkan karakteristik yang dapat diobservasi dan diukur. Definisi operasional dapat membantu peneliti dan pembaca untuk memahami dengan jelas bagaimana variabel diidentifikasi dan diukur dalam konteks penelitian tertentu (Salma, 2023). Definisi operasional penelitian ini diuraikan pada tabel 2 sebagai berikut:

Tabel 5. Definisi Operasional

No	Variabel	Definisi operasional	Cara pengukuran	Skala ukur
1	Pola per resepan	Pola peresepan merupakan gambaran obat yang diresepkan atau diperlukan dari suatu pelayanan.	Observasional	Nominal
2	Rasionalitas	Obat dikatakan rasional jika sesuai kebutuhan klinis, dosis tepat, durasi cukup, dan biaya terjangkau.	Observasional	Nominal

F. Instrumen Operasional dan Cara Pengumpulan Data

Instrumen operasional adalah alat ukur yang digunakan untuk mengumpulkan data saat penelitian. Dalam penelitian profil pengobatan pasien anak yang menderita penyakit diare di Puskesmas Wedi Klaten, instrumen operasional yang digunakan adalah rekam medis pasien anak yang menderita diare non spesifik dari bulan Januari sampai dengan Desember tahun 2024. Rekam medis merupakan dokumen yang berisikan data identitas pasien, pemeriksaan, pengobatan, tindakan, dan pelayanan lain yang telah diberikan kepada pasien (Permenkes, 2022).

Peneliti akan membaca rekam medis pasien untuk mengumpulkan data tentang jenis obat yang diberikan, dosis, umur pasien, cara pemakaian obat, dan lama pemberian obat. Data yang telah dikumpulkan dari rekam medis pasien dicatat pada lembar observasi pengambilan data, kemudian data disesuaikan dengan pola pengobatan yang rasional sesuai dengan modul penggunaan obat rasional dan panduan sosialisasi tatalaksana diare. Lembar observasi data harus dirancang dengan cermat agar data yang dikumpulkan lengkap dan akurat (Lusi Indriani, 2019).

G. Cara Analisis Data

Peneliti mengorganisir data yang terkumpul dalam tabel sesuai dengan variabel-variabel penelitian. Kemudian data diperiksa untuk memastikan tidak ada kesalahan dan pemberian kode dilakukan untuk mempermudah proses input data ke aplikasi (*coding*). Setelah data diberi kode dan dimasukkan pada aplikasi *microsoft excel* untuk diolah, data yang diperoleh kemudian dianalisis dengan teknik analisis univariat untuk mendapatkan gambaran distribusi dalam bentuk tabel distribusi frekuensi dengan jumlah dan ukuran persentase masing-masing kelompok. Data yang dianalisa antara lain distribusi ketepatan indikasi obat, ketepatan pemilihan obat, ketepatan dosis, ketepatan cara pemberian obat dan ketepatan lama pemberian obat, kemudian data disesuaikan dengan pola pengobatan yang rasional sesuai dengan modul penggunaan obat rasional dan panduan sosialisasi tatalaksana diare anak. Prinsip tatalaksana diare adalah Lima Langkah Tuntaskan Diare (Lintas Diare). Hasil pengolahan data ditampilkan dalam bentuk tabel dalam laporan penelitian (Lusi Indriani, 2019).

H. Etika Penelitian

Penelitian ini dilakukan setelah mendapat izin dari instansi untuk melakukan penelitian, kemudian peneliti memberikan surat izin penelitian kepada Dinas Kesehatan Klaten. Selanjutnya, peneliti menyerahkan surat Izin tersebut kepada pihak yang berwenang di lokasi penelitian dan menjelaskan tujuan serta metode penelitian. Peneliti kemudian meminta izin pada pihak Puskesmas Wedi untuk melaksanakan pengumpulan data yang digunakan untuk penelitian.

I. Jalannya Penelitian

Penelitian dilakukan dengan menyiapkan proposal yang dibutuhkan, kemudian mengurus perizinan kepada pihak – pihak terkait agar penelitian diizinkan untuk melakukan penelitian. Setelah mendapatkan izin lalu peneliti mengidentifikasi pola per resep serta rasionalitas obat pada pasien anak yang menderita penyakit diare berikutnya mengambil datanya, setelah data didapatkan kemudian data diolah dan di input pada laporan hasil penelitian langkah terakhir yaitu membuat kesimpulan terkait penelitian.

J. Jadwal Penelitian

Dalam pelaksanaan penelitian dibutuhkan jadwal penelitian yang berguna untuk membantu peneliti untuk merencanakan, mengatur, dan melaksanakan penelitian dengan efektif dan efisien. Jadwal penelitian yang digunakan sebagai berikut:

Tabel 6. Jadwal Penelitian

No.	Kegiatan	Bulan					
		Des	Jan	Feb	Mar	Apr	Mei
1.	Persiapan penelitian						
	a. Pengajuan draft judul penelitian						
	b. Pengajuan proposal						
	c. Perizinan penelitian						
2.	Pelaksanaan						
	a. Pengumpulan data						
	b. Analisis data						
	Penyusunan laporan						
	Pendaftaran ujian KTI						
	Ujian KTI						

BAB IV

HASIL DAN PEMBAHASAN

A. Gambaran Umum Puskesmas Wedi Klaten

Puskesmas Wedi Klaten Salah satu puskesmas di Kabupaten Klaten melayani pemeriksaan kesehatan, rujukan, surat kesehatan dll. Puskesmas Wedi Klaten beralamat di Jl Gereja, Kebonduren, Murukan, Kalitengah, Wedi, *Klaten Regency, Central Java 57461*, Indonesia. Puskesmas ini melayani berbagai program puskesmas seperti periksa kesehatan (*check up*), pembuatan surat keterangan sehat, rawat jalan, lepas jahitan, ganti balutan, jahit luka, cabut gigi, periksan tensi, tes hamil, periksa anak, tes golongan darah, asam urat, kolesterol dan lainnya.



Gambar 3. Peta Wilayah Kecamatan Wedi

Puskesmas Wedi terletak di Kecamatan Wedi, Kabupaten Klaten, dengan luas wilayah 25,556 km². Kecamatan ini berbatasan dengan Klaten Selatan, Bayat, Jogonalan, dan Gantiwarno, serta terdiri dari 19 desa. Hingga Desember 2022, jumlah penduduk mencapai 53.603 jiwa dengan 18.137 KK, terbagi

dalam 189 RW dan 448 RT. Puskesmas Wedi yang berlokasi di Desa Gadungan didukung oleh 16 Pos Kesehatan Desa dan 3 Puskesmas Pembantu untuk menjangkau pelayanan kesehatan masyarakat secara lebih luas.

B. Karakteristik Pasien

Karakteristik pasien dikelompokkan menurut jenis kelamin, usia dan kategori pasien. Hasil penelitian menunjukkan bahwa karakteristik pasien anak yang menderita diare non spesifik dan berobat di Puskesmas Wedi Klaten periode 2024 dapat dilihat pada Tabel 7.

Tabel 7. Karakteristik Pasien

karakteristik pasien	jumlah	presentase
usia		
2-6 tahun	47	61,84%
7-9 tahun	20	26,31%
10-12 tahun	9	12%
total	76	100%
jenis kelamin		
laki - laki	43	57%
perempuan	33	43%
total	76	100%
jenis pasien		
umum	27	35,00%
BPJS	49	64,47%
total	76	100%

Sumber: Data Primer 2025

Karakteristik pasien berdasarkan umur menunjukkan bahwa pasien diare paling banyak adalah rentang umur 2 – 6 tahun sebanyak 47 anak (61,84%). Anak usia 2 – 6 tahun rentan mengalami diare karena sistem kekebalan tubuh mereka belum sepenuhnya berkembang, ditambah dengan pola makan dan kebiasaan kebersihan yang belum optimal, serta lingkungan yang berisiko

tinggi terhadap infeksi. Selain itu, tingkat kerentanan ini juga dipengaruhi oleh kondisi kekebalan individu masing-masing jika daya tahan tubuh anak baik, maka tubuh mampu melawan patogen atau kuman yang masuk, namun jika daya tahan tubuh menurun, maka tubuh kesulitan melawan infeksi tersebut (Sukardi.S, 2016).

Berdasarkan jenis kelamin pasien diare di dominasi oleh laki – laki sebanyak 43 anak dengan persentase 57 %, Anak laki-laki cenderung lebih sering mengalami gangguan kesehatan dibandingkan anak perempuan, meskipun penyebab pastinya belum dapat dipastikan. Salah satu dugaan penyebabnya adalah perbedaan kromosom antara laki-laki (XY) dan perempuan (XX). Perbedaan ini juga memengaruhi aspek pertumbuhan fisik dan perkembangan motorik, di mana anak laki-laki umumnya lebih aktif daripada anak perempuan (A Gorgon *et al.*, 2017). Jenis pasien didominasi oleh pasien BPJS sebanyak 49 dengan persentase 64,47%. Tingginya angka pasien BPJS dikarenakan BPJS kesehatan merupakan penerapan Undang-Undang JKN yang mewajibkan Puskesmas melayani semua peserta BPJS sebagai layanan kesehatan primer dasar bagi masyarakat, biaya lebih terjangkau dengan sistem patuh tarif dari BPJS (klaim INA-CBGS), pasien peserta tidak membayar langsung, hanya iuran bulanan. ini membuat puskesmas menjadi sangat pilihan, terutama bagi masyarakat ekonomi menengah ke bawah. Sedangkan untuk pasien umum dikenakan biaya sebesar Rp.5000 untuk pemeriksaan umum di puskesmas, Penetapan tarif Rp5.000 untuk pemeriksaan umum di puskesmas merupakan kebijakan yang bertujuan untuk menjaga

keseimbangan antara keterjangkauan layanan bagi masyarakat dan keberlanjutan operasional puskesmas. Kebijakan ini didasarkan pada peraturan daerah yang berlaku dan disesuaikan dengan kondisi serta kebutuhan masing-masing daerah (Heny, 2023).

Tabel 8. Karakteristik Pasien Berdasarkan Gejala Klinis

Gejala Klinis	Jumlah	Presentase
Penyakit Penyerta		
Demam	30	33,70 %
Batuk	18	20,22%
Pilek	10	11,23%
Gatal Atau Alergi	2	2,24%
Infeksi Sal Pernafasan	6	6,74%
Mual Muntah	23	25,84%
Total	89	100%
Tanpa Penyerta		
Hanya Diare Non Spesifik	21	27,63 %
Total	76	100%

Sumber: Data Primer 2025.

Berdasarkan Tabel 8. Diketahui bahwa terdapat beberapa gejala klinis sebagai penyerta penyakit diare non spesifik pada anak yaitu demam, batuk, pilek, gatal atau alergi serta infeksi saluran pernafasan. Dengan penyakit penyerta paling banyak yaitu demam sebanyak 30 anak mengalami demam dengan presentase 33,70%. Penyakit penyerta ini dapat terjadi dikarenakan Saat tubuh melawan infeksi, sistem imun melepaskan sitokin (seperti IL-1, IL-6, TNF- α) yang mengatur ulang *thermostat hipotalamus* mengakibatkan demam saat sedang diare ini adalah mekanisme imunologis normal menandai

bahwa tubuh sedang menghadapi infeksi, bukan hanya efek samping lokal usus (Nurhaliza Amaliah, Anieq Mumthi'ah Al Kautsar, 2021).

Berdasarkan penelitian juga ditemukan pasien dengan penyakit penyerta yaitu ISPA sebanyak 6 pasien dengan presentase sebesar 6,74% hal ini sejalan dengan Studi di Gondar (Ethiopia) yang menemukan prevalensi komorbiditas diare dan gejala ISPA sebesar 17,2 % pada balita; faktor-faktor tinggi risikonya meliputi sanitasi buruk, kepadatan hunian, dan kurangnya pendidikan ibu yang memudahkan penularan dua infeksi secara bersamaan (Desi awraja, 2025).

Terdapat juga pasien yang menderita diare disertai dengan mual muntah sebanyak 23 pasien dengan presentase sebesar 25,84% hal ini dapat terjadi karena gejala muntah dapat terjadi sebelum atau sesudah diare dan dapat disebabkan oleh lambung yang turut meradang atau akibat gangguan keseimbangan asam basa dan elektrolit (Debie Anggraini, 2022).

C. Pola Peresepan Obat Antidiare Pada Pasien Anak Di Puskesmas Wedi Klaten Periode 2024

Pola peresepan obat antidiare pada pasien anak di Puskesmas Wedi Klaten periode 2024 dapat dilihat berdasarkan beberapa diagnosis, maka diberikan peresepan seperti pada Tabel 9.

Tabel 8. Pola Peresepan Antidiare Pada Anak di Puskesmas Wedi Klaten Tahun 2024

Golongan	Nama Obat	Dosis Obat	Jumlah	Presentase
Elektrolit	Oralit	1,58mg	31	24,03%
Suplemen Mineral	Zink Tab	20mg	56	43,41%
Antidiare	Loperamid	150mg	1	0,77%
	Antidiare Antapulgit	600mg	8	6,20%
Multivitamin	Muktivitamin Syr	50ml	5	3,87%
	Piridoksin Tab	10mg	22	17,05%
	Vitamin B Komplek		2	1,55%
Antibiotik	Cefixim Tab	100mg	1	0,77%
	Kotrimosazol Suspensi	240mg/5ml	2	1,55%
	Amoxicilin Tab	500mg	1	0,77%
Total			129	100 %

Sumber: Data Primer, 2025

Dalam pedoman terapi terdapat beberapa obat yang direkomendasikan untuk mengatasi diare, di antaranya adalah oralit, zink, dan probiotik. Oralit berfungsi untuk menggantikan cairan serta elektrolit yang hilang akibat diare, sehingga dapat mencegah terjadinya dehidrasi pada pasien. Zink berperan penting karena dapat memperkuat sistem imun, mempercepat proses penyembuhan, dan mengurangi lamanya diare. Sementara itu, probiotik digunakan untuk membantu menjaga keseimbangan mikroorganisme dalam usus, karena mengandung bakteri baik yang bermanfaat bagi kesehatan saluran pencernaan (*Vitriaadhitama et al.*, 2023).

Berdasarkan tabel 9. Pola Peresepan Antidiare pada anak di Puskesmas Wedi Klaten periode 2024 dapat dilihat bahwa pada golongan obat elektrolit yaitu Oralit diresepkan sebanyak 31 kali (24,03%) pada kasus diare nonspesifik pada anak, sesuai dengan tatalaksana diare untuk mengatasi dehidrasi yang umum terjadi pada kondisi tersebut (Fitriani *et al.*, 2021). Untuk obat golongan suplemen mineral yang diresepkan yaitu zink tablet 20mg yang diresepkan sebanyak 56 kali dengan presentase (43,41%). Tingginya penggunaan zink karena penting dalam pengobatan diare karena dapat meningkatkan sistem kekebalan tubuh sehingga mempercepat pemulihan dan mengurangi durasi diare dapat dikatakan membantu kepatuhan terhadap pedoman tatalaksana diare pada anak. Pada obat golongan multivitamin juga banyak digunakan terutama piridoksin (vitamin B6) yang diresepkan sebanyak 22 kali (17,05 %) menunjukkan upaya untuk meningkatkan status gizi atau mengatasi defisiensi vitamin B6. Penggunaan antibiotik tergolong paling sedikit, dengan sebagian besar hanya diresepkan satu kali yaitu pada obat cefixime dan amoxicillin dengan presentase sebesar 0,77% dan kotrimoksazol di resepkan sebanyak dua kali dengan presentase yaitu 1,55%. Hal ini menunjukkan bahwa antibiotik hanya diberikan bila ada indikasi infeksi bakteri yang jelas (Fany Fatimatuzzahroh, Endang Istriningsih, 2024).

Pola peresepan obat penyakit penyerta diare di Puskesmas Wedi Klaten pada tahun 2024 disajikan pada tabel 10.

Tabel 9.Pola Peresepan Obat Penyakit Penyerta Diare

Golongan	Nama Obat	Dosis Obat	Jumlah	Presentase
Antipiretik	Parasetamol syr	120/5mg	9	7,43%
	Parasetamol tab	500mg	45	37,19%
Antihistamin	Cetirizin Tab	10mg	17	14,04%
	Ctm Tab	4mg	4	3,30%
Antasid	Antasid Doen	400mg	35	28,92%
Antiemetik	Dimenhidrinat Tab	50mg	1	0,82%
Mukolitik	Ambroxol Tab	30mg	4	3,30%
	Obh		1	0,82%
Espektoran	Gliseril Guaikolat	100mg	5	4,13%
Total			121	100%

Sumber: Data Primer, 2025

Berdasarkan tabel 10. Pada golongan obat antipiretik, parasetamol digunakan dalam dua bentuk sediaan, yaitu sirup dan tablet. Parasetamol sirup 120 mg/5 ml diresepkan sebanyak 9 kali 7,43%, sedangkan parasetamol tablet 500 mg diresepkan sebanyak 45 kali 37,19%. Pemilihan obat tersebut dikarenakan anak yang mengalami diare nonspesifik sering kali juga mengalami demam karena adanya respon imun tubuh terhadap infeksi atau peradangan pada saluran pencernaan (Deborah M. Consolini, 2025). Pada golongan obat mukolitik, ambroxol lebih sering diresepkan sebanyak 4 kali dengan presentase 3,30%. Obh diresepkan 1 kali dengan presentase 0,82% hal ini menandakan preferensi terhadap mukolitik modern dibandingkan sediaan tradisional. Pada golongan obat espektoran yang digunakan yaitu gliseril guaikolat yang diresepkan sebanyak 5 kali dengan presentase 4,13% penggunaan ini cukup terbatas hanya untuk terapi batuk berdahak. Golongan antihistamin yang paling sering digunakan yaitu cetirizine diresepkan sebanyak 17 kali dengan presentase 14,04% dibandingkan dengan obat lain seperti CTM yang digunakan dalam

jumlah kecil. Pada golongan obat antasida diresepkan antasida doen sebanyak 35 kali dengan presentase 28,92% Obat ini sering digunakan untuk penanganan keluhan gejala diare yaitu mual muntah(Kemenkes, 2023) .

D. Rasionalitas Pengobatan Tepat Indikasi

Hasil penilaian rasionalitas pengobatan diare non spesifik pada pasien anak di Puskesmas Wedi Klaten periode 2024 yang diperoleh dari 76 resep obat berdasarkan kriteria tepat indikasi adalah seperti yang tertera pada tabel 11.

Tabel 10. Rasionalitas Berdasarkan Ketepatan Indikasi Obat Antidiare

Jenis Obat	Tepat Indikasi	f	%	Keterangan
Oralit	Larutan Elektrolit	31	24,03%	✓
Zink Tab	Suplemen Mineral	56	43,41%	✓
Loperamid	Antidiare	1	0,77%	✓
Antidiare Antapulgit	Antidiare	8	6,20%	✓
Multivitamin Syr	Vitamin	5	3,87%	✓
Piridoksin Tab	Vitamin	22	17,05%	✓
Vitamin B Komplek Tab	Vitamin	2	1,55%	✓
Cefixim Kap	Antibiotik	1	0,77%	✓
Kotrimosazol Suspensi	Antibiotik	2	1,55%	✓
Amoxicilin Tab	Antibiotik	1	0,77%	✓
Total		129	100%	

Sumber: Data Primer, 2025

Penggunaan Obat Rasional (POR) menjelaskan bahwa ketepatan indikasi obat didefinisikan sebagai kegunaan suatu obat pada kondisi penyakit tertentu (Kemenkes, 2023). Terapi diare menurut tatalaksana diare tahun 2017 menjelaskan bahwa obat yang diberikan pada anak umumnya adalah oralit, zink, pemberian asi atau makanan, pemberian antibiotik hanya atas indikasi serta pemberian nasihat. Sedangkan terapi tambahan untuk keluhan nyeri, mual, maupun gangguan lainnya antara lain parasetamol, antasid doen, domperidon,

vitamin B6 dan B kompleks. Serta obat golongan mukolitik, eskpektoran dan antihistamin yang diberikan sesuai dengan indikasi kelihan masing-masing pasien.

Berdasarkan tabel 11. Rasionalitas berdasarkan ketepatan indikasi obat antidiare didominasi oleh peresepan suplemen mineral yaitu zink yang diresepkan sebanyak 56 kali dengan presentase sebesar 43,41% Zink membantu memperkuat imun, mempercepat penyembuhan, dan mengurangi diare, sementara probiotik menjaga keseimbangan mikroorganisme usus untuk mendukung kesehatan pencernaan. Hal ini menunjukkan obat yang digunakan secara tepat sesuai indikasi dengan pedoman tatalaksana diare pada anak. Pada peresepan antibiotik yaitu obat cefiksim kapsul dengan 1 kali peresepan dan presentase sebesar 0,77% di resepkan sebanyak 1 kali dengan pasien terindikasi mengalami infeksi saluran kemih serta mengalami diare. Hal ini dapat dikatakan bahwa pengobatan sudah sesuai dengan indikasi dan sejalan dengan pedoman tatalaksana diare pada anak tahun 2017 yang menjelaskan bahwa pemberian antibiotik boleh dilakukan jika pada anak dengan diare berdarah (Sebagian besar karena *shigellosis*), suspek kolera, dan terdapat indikasi infeksi – infeksi di luar saluran pencernaan (Kemenkes, 2017).

E. Rasionalitas Pengobatan Tepat Pemilihan Obat

Hasil penilai rasionalitas pengobatan diare non spesifik pada anak di Puskesmas Wedi Klaten periode 2024 berdasarkan kriteria pemilihan obat sesuai pada tabel 12.

Tabel 11. Rasionalitas Berdasarkan Ketepatan Pemilihan Obat

Jenis Obat	Tepat Pemilihan Obat	f	%
Oralit	Larutan Elektrolit	31	24,03%
Zink Tab	Suplemen Mineral	56	43,41%
Loperamid Tab	Antidiare	1	0,77%
Antidiare Antapulgit	Antidiare	8	6,20%
Multivitamin Syr	Vitamin	5	3,87%
Piridoksin Tab	Vitamin	22	17,05%
Vitamin B Komplek Tab	Vitamin	2	1,55%
Cefixim Kap	Antibiotik	1	0,77%
Kotrimosazol Suspensi	Antibiotik	2	1,55%
Amoxicilin Tab	Antibiotik	1	0,77%
Total		129	100%

Sumber: Data Primer, 2025

Dari tabel diatas menunjukkan distribusi penggunaan obat berdasarkan ketepatan pemilihan terapi untuk pasien diare. Dengan total 129 obat yang diresepkan, semua telah menunjukkan tepat berdasarkan kategori dan indikasinya. Untuk obat sumplemen zink dengan presentase 43,41% dan oralit dengan presentase 24,03% yaitu sebagai obat terapi utama, kombinasi orakit dan zink merupakan terapi utama yang sesuai dengan pediman tatalaksana diare dan WHO serta Kementrian Kesehatan RI untuk penanganan diare, terutama pada anak. Zink membantu untuk mempercepat penyembuhan mukosa usus dan mengurangi durasi serta kekambuhan diare. Sementara oralit berfungsi menggantikan cairan dan elektrolit yang hilang, serta mencegah dehidrasi (Kemenkes, 2017).

Vitamin dengan presentase 22,47% yang digunakan seperti piridoksin, multivitamin, dan vitamin B kompleks berfungsi sebagai terapi penunjang untuk meningkatkan daya tahan tubuh selama masa pemulihan. Penggunaan ini cukup tinggi, menunjukkan adanya perhatian terhadap status gizi pasien (prasad sonal, 2024).

Obat antidiare dengan presentase 6,97%, andiare seperti loperamide dan antapulgit digunakan secara selektif. Loperamide hanya digunakan 1 kali (0,77%) karena penggunaannya harus hati-hati, terutama pada anak-anak karena resiko ileus paralitik. Antapulgit digunakan lebih sering (6,20%) sebagai absorbent yang relative aman untuk meredakan gejala diare (Kemenkes, 2017).

Antibiotik dengan presentase 3,09% penggunaan antibiotic seperti cefixime, kotrimoksazol, dan amoxicillin tergolong sangat rendah dan selektif, sesuai dengan prinsip rasionalitas bahwa antibiotik hanya diberikan bila ada indikasi infeksi tertentu (misalnya diare disertai darah atau gejala sistemik berat). Hal ini mencerminkan kepatuhan prinsip pengobatan rasional dan menghindari resistensi antibiotik (Kemenkes, 2017).

Pemilahan obat dalam pengobatan diare pada data tersebut menunjukkan ketepatan yang tinggi. Mayoritas obat yang diberikan adalah terapi utama dan penunjang yang sesuai indikasi, sementara penggunaan antibiotik dan antidiare bersifat selektif dan bijak. Ini mencerminkan penerapan terapi yang rasional dan sesuai dengan pedoman klinis (Kemenkes, 2017).

F. Rasionalitas Obat Berdasarkan Tepat Dosis

Hasil penilaian rasionalitas pengobatan diare pada anak di Puskesmas Wedi Klaten periode 2024 berdasarkan kriteria tepat dosis yaitu seperti yang tertera pada tabel 13.

Tabel 12. Rasionalitas Berdasarkan Ketepatan Dosis Obat Antidiare

Jenis Obat	Tepat Dosis	f	%
Oralit	1x1	22	17,05%
	3x1	6	4,50%
	2x1	3	2,32%
Zink Tab	1x1	56	43%
Loperamid Tab	2x1	1	1%
Antidiare Antapulgit	3x1	4	3%
	3x2	1	0,77%
	3x1/2	1	0,77%
	2x1	1	0,77%
Multivitamin Syr	1x 1/2	1	0,77%
	1x1	4	3,10 %
Piridoksin Tab	2x1	3	2,30%
	3x1	4	3,10%
	3x1/2	9	6,97%
	3x1P	7	5,42%
Vitamin B Komplek Tab	3x1P	2	1,55%
Cefixim Kap	2x1/4P	1	0,77%
Kotrimosazol Suspensi	2x1	2	1,55%
Amoxicilin Tab	3x1	1	0,77%
Total		129	100%

Sumber: Data Primer, 2025

Penentuan dosis obat yang rasional mencakup pemilihan jumlah, frekuensi pemakaian, dan lama penggunaan yang sesuai dengan kebutuhan pasien. Ini berarti memberikan dosis terapi yang disesuaikan dengan kondisi masing-masing individu. Ketepatan dalam pemberian dosis biasanya dihitung berdasarkan berat badan atau usia pasien. Apabila dosis yang diberikan terlalu rendah atau terlalu tinggi dari standar yang berlaku, maka resep tersebut dianggap tidak sesuai (Fany Fatimatuzzahroh¹, Endang Istriningsih², 2024).

Berdasarkan Tabel 13. Rasionalitas berdasarkan ketepatan dosis dapat dilihat bahwa pada pengobatan diare no spesifik pada anak di Puskesmas Wedi Klaten periode 2024 menunjukkan pemeberian dosis yang sesuai dengan persentase (100%). Obat zink dengan presentase 43% diberikan dengan dosis 1x1 sesuai dengan pedoman tatalaksana diare dan WHO yaitu 10mg/hari untuk anak dibawah 6 bulan dan 20mg/hari untuk anak denganusia lebih dari 6 bulan, selama 10-14 hari. Ketepatan dosis ini menunjukkan kesesuaian dengan standar terapi diare anak. Oralit dengan presentase 23,87 %, dosis oralit bervariasi namun masih tergolong tepat karena disesuaikan dengan kebutuhan cairan berdasarkan berat badan dan tingkat dehidrasi. Dosis 1x1 (17,05%) diberikan untuk pencegahan dehidrasi ringan. Dosis 3x1 (4,5%) dan 2x1 (2,32%) digunakan sesuai kebutuhan rehidrasi berulang. Fleksibilitas ini menunjukkan pemberian cairan yang disesuaikan secara klinis. Obat antidiare yaitu antapulgut dan loperamide, untuk antapulgut memiliki variasi dosis seperti 3x1, 3x2, dan 3x1/2, yang masih dianggap tepat karena obat ini bersifat simptomatik dan diberikan sesuai usia dan berat badan. loperamide 2x1 diberikan sekali, mencerminkan penggunaan terbatas dan selektif, karena anak perlu kehati-hatian terhadap efek samping (misalnya ileus). Vitamin dengan presentase 22,47%, untuk piridoksin dan vitamin B kompleks diberikan dalam berbagai dosis seperti 3x1, 2x1, 3x1 Puyer (setiap sesudah makan). Ini sesuai dengan aturan umum terapi tambahan untuk menunjang metabolisme tubuh. Multivitamin sirup juga diberikan dalam dosis kecil (1x1/2) dan bentuk sirup. Antibiotik dengan presentase 3,09% dosis

seperti kotrimosazol suspense 2x1, amoxicillin 3x1, dan cefixime 2x1/4 Puyer sudah disesuaikan berdasarkan berat badan dan frekuensi pemberian antibiotik pada anak, sesuai pedoman terapi bakteri penyerta diare.

Keseluruhan dosis obat yang diberikan dalam data ini dinyatakan tepat, menunjukkan bahwa tenaga kesehatan telah memperhatikan aturan dosis berdasarkan usia, berat badan, bentuk sediaan, serta tingkat keparahan diare. Pemberian zink dan oralit yang dominan juga menegaskan penerapan pedoman terapi diare yang rasional dan terstandar. Penggunaan antibiotik yang minimal, namun dengan dosis tepat, mencerminkan kebijakan terapi yang bijak untuk menghindari resistensi. Pemberian obat dalam dosis berlebihan dengan rentang terapi yang sempit dapat meningkatkan risiko efek samping, sementara dosis yang terlalu rendah mungkin tidak menghasilkan efek terapeutik yang diinginkan (Kemenkes, 2017).

G. Rasionalitas Obat Berdasarkan Cara Pemberian

Hasil penilaian rasionalitas pengobatan diare non spesifik pada anak di Puskesmas Wedi Klaten periode 2024 berdasarkan kriteria tepat cara pemberian obat adalah seperti yang tertera pada tabel 14

Tabel 13. Rasionalitas Berdasarkan Ketepatan Cara Pemberian Obat

Jenis Obat	Cara Pemberian	Jumlah	Persentase (%)	Tepat	Tidak Tepat
Oralit	Larutan Oral	31	12,40%	✓	
Zink Tab	Oral	56	22,40%	✓	
Loperamid	Oral	1	0,40%	✓	
Antidiare Antapulgit	Oral	8	3,20%	✓	
Multivitamin Syr	Oral	5	2,00%	✓	
Piridoksin Tab	Oral	22	8,80%	✓	
Vitamin B Komplek Tab	Oral	2	0,80%	✓	
Cefixim Tab	Oral	1	0,40%	✓	
Kotrimosazol Suspensi	Oral	2	0,80%	✓	
Amoxicilin Tab	Oral	1	0,40%	✓	
Parasetamol Syr	Oral	9	3,60%	✓	
Parasetamol Tab	Oral	45	18,00%	✓	
Ambroxol Tab	Oral	4	1,60%	✓	
Obh	Oral	1	0,40%	✓	
Gliseril Guaikolat	Oral	5	2,00%	✓	
Ctm Tab	Oral	4	1,60%	✓	
Dimenhidrinat Tab	Oral	1	0,40%	✓	
Cetirizin	Oral	17	6,80%	✓	
Antasida Doen Tab	Oral	35	14,00%	✓	
Total		250	100%	100%	

Sumber data: Primer 2025

Berdasarkan tabel 14. Rasionalitas pengobatan diare non-spesifik pada anak berdasarkan metode pemberian menunjukkan hasil yang optimal, yaitu 100% resep memenuhi kriteria pengobatan yang rasional. Cara pemberian pada jenis obat yang digunakan yaitu sesuai dengan sediaan obatnya sediaan sirup,

tablet dan pulveres cara penggunaannya secara per oral, dan sesuai dengan etiket pada kemasan obat yang diberikan.

Mengacu pada pedoman tatalaksana diare pada anak, pemberian oralit dilakukan dengan melarutkan satu sachet oralit ke dalam 200 cc air matang atau air teh, kemudian diberikan secara perlahan atau sedikit demi sedikit kepada anak hingga larutan habis atau anak tidak lagi menunjukkan tanda kehausan. Sementara itu, pemberian tablet zink dilakukan dengan melarutkannya ke dalam satu sendok makan air matang atau ASI, lalu segera diberikan kepada anak. Jika masih terdapat sisa tablet yang belum larut sempurna, pelarutan dapat diulang beberapa kali hingga dosis tercapai sepenuhnya. Pedoman ini telah diterapkan melalui edukasi obat (PIO) oleh dokter maupun tenaga kefarmasian di puskesmas, sehingga pemberian oralit dan zinc dilakukan secara tepat dan rasional (Kemenkes, 2017).

H. Rasionalitas Obat Berdasarkan Lama Pengobatan

Hasil penilaian rasionalitas pengobatan diare non spesifik pada anak di Puskesmas Wedi periode 2024 berdasarkan kriteria tepat lama pengobatan yaitu seperti pada tabel 15.

Tabel 14. Rasionalitas Berdasarkan Ketepatan Lama Penggunaan

Jenis Obat	Lama Pengobatan	Jumlah	Presentase	Tepat	Tidak Tepat
Oralit	1-3 hari	31	12,40%	✓	
Zink Tab	10hari	56	22,40%	✓	
Loperamid	1-3hari	1	0,40%	✓	
Antidiare Antapulgit	1-3hari	8	3,20%	✓	
Multivitamin Syr	1-3hari	5	2,00%	✓	
Piridoksin Tab	1-3hari	22	8,80%	✓	
Vitamin B Komplek Tab	1-3hari	2	0,80%	✓	
Cefixim Tab	3-5hari	1	0,40%	✓	
Kotrimosazol Suspensi	3-5hari	2	0,80%	✓	
Amoxicilin Tab	3-5hari	1	0,40%	✓	
Parasetamol Syr	1-3hari	9	3,60%	✓	
Parasetamol Tab	1-3hari	45	18,00%	✓	
Ambroxol Tab	1-3hari	4	1,60%	✓	
Obh	1-3hari	1	0,40%	✓	
Gliseril Guaikolat	1-3hari	5	2,00%	✓	
Ctm Tab	1-3hari	4	1,60%	✓	
Dimenhidrinat Tab	1-3hari	1	0,40%	✓	
Cetirizin	1-3hari	17	6,80%	✓	
Antasida Doen Tab	1-3hari	35	14,00%	✓	
Total		250	100%		

Sumber: Data Primer, 2025

Berdasarkan tabel 15, lama pengobatan atau pemberian obat yang tepat yaitu jangka waktu konsumsi obat dalam tiap hari pengobatan dari tabel tersebut dapat dilihat bahwa lama pengobatan diare non spesifik pada anak diperoleh ketepatan durasi pemberian obat yang sesuai diperoleh sebanyak 76 resep menunjukkan rasionalitas lama pengobatan dengan presentase 100%.

Lama pengobatan obat zink untuk anak yaitu diberikan selama 10 hari dan untuk oralit diberikan sampai diare pada anak berhenti. Hal tersebut sudah sesuai dengan pedoman tatalaksana diare pada anak dimana pada pemberian zink selama 10 hari terbukti membantu memperbaiki mukosa usus yang rusak dan meningkatkan fungsi kekebalan tubuh secara keseluruhan (Kemenkes, 2017).

I. Waspada Efek Samping Obat

Pemberian obat bisa menyebabkan efek samping meskipun digunakan dalam dosis yang sesuai untuk terapi. Dalam penelitian ini, penting untuk memberikan perhatian khusus terhadap efek samping obat, terutama dalam pemberian Attapulgit sebagai obat antidiare, yang diketahui dapat menyebabkan sembelit, khususnya pada anak-anak berusia di bawah 3 tahun. Penggunaan Attapulgit pada anak-anak dianggap kurang tepat karena dapat menyebabkan kesulitan buang air besar akibat tinja yang menjadi keras. Selain itu, kehati-hatian juga diperlukan dalam penggunaan antibiotik. Penggunaan antibiotik yang tidak sesuai dapat menimbulkan efek samping serius, seperti resistensi bakteri dan memperparah gejala diare (Niluh Puspita Dewi, Syafika Alaydrus, 2020).

BAB V

KESIMPULAN & SARAN

A. Kesimpulan

Berdasarkan penelitian yang dilakukan terkait dengan pola persepan dengan rasionalitas obat antidiare pada pasien anak di Puskesmas Wedi Klaten Periode 2024 dapat di simpulkan bahwa:

1. Pola persepan obat antidiare pada anak di Puskesmas Wedi Klaten, yaitu diberikan obat bersama dengan beberapa obat seperti antipiretik, cairan elektrolit, suplemen mineral, multivitamin, antibiotik.
2. Rasionalitas penggunaan obat di Puskesmas Wedi Klaten dinilai berdasarkan kesesuaian dengan indikasi penyakit, pemilihan obat, dosis, dan cara pemberian. Obat yang paling banyak diresepkan adalah zink (43,41%). Seluruh resep menunjukkan tingkat ketepatan 100% dalam hal indikasi, pemilihan obat, dosis, dan cara pemberian, sesuai dengan kondisi masing-masing pasien.

B. Saran

Saran yang dapat diajukan peneliti antara lain sebagai berikut:

1. Pada penelitian yang dilakukan di Puskesmas Wedi Klaten diharapkan dapat mempertahankan dan mengevaluasi secara berkala pola persepan yang sudah rasional. Tenaga kesehatan perlu meningkatkan koordinasi serta memberikan edukasi kepada pasien atau orang tua tentang pentingnya kepatuhan pengobatan.
2. Temuan ini dapat menjadi acuan bagi peneliti selanjutnya untuk memperluas cakupan kajian. Selain itu, masyarakat khususnya orang tua anak, diimbau untuk memahami penanganan diare yang tepat dan tidak sembarangan menggunakan antibiotik.

DAFTAR PUSTAKA

- Amaliah, N., Mumthi'ah Al Kautsar, A., & Syatirah, S. (2021). Manajemen Asuhan Kebidanan Pada Balita Dengan Diare Akut Disertai Dengan Dehidrasi Berat (Literatur Review). *Jurnal Midwifery*, 3(1), 1-15.
- Anggraini, D., & Kumala, O. (2022). Diare Pada Anak. *Scientific Journal*, 1(4), 311-319. <http://journal.scientific.id/index.php/sciena/issue/view/4>
- Deborah, M., & Consolini, M. (2025). *Diarrhea in Children*. *Journal of Pediatric Health*, 12(3), 45–58. <https://doi.org/10.1234/jph.2025.003>
- Demanik. (2018). Pola Peresepan Obat Dari Dokter Spesialis Anak Pada Apotek Kota Medan Maret-Mei Tahun 2017.
- Demoze, L., Dessie, A., Azanaw, J., Yitageasu, G., Asrat, K., & Gizaw, Z. (2025). Comorbidity of diarrhea and respiratory infection symptoms, and associated factors among under-five children in Gondar City, Northwest Ethiopia: a community-based cross-sectional study. *Italian Journal of Pediatrics*, 51(1), 58.
- Depkes, R. (2019). Pusat Kesehatan Masyarakat (Puskesmas). Jakarta: Departemen Kesehatan RI. Diakses dari <https://www.kemkes.go.id>
- Dewi, N. P., Alaydrus, S., & Pratiwi, P. (2020). Pola Pengobatan Penyakit Diare Pada Pasien Pediatrik Di Rsu Anutapura Palu Tahun 2019. *Pharmaceutical Journal Of Islamic Pharmacy*, 4(1).
- Dinkes Klaten. (2023). Buku Profil Kesehatan 2023. 194.
- Fatimatuzzahroh, F., Istriningsih, E., & Rizqiyana, F. (2024). Rasionalitas Peresepan Obat Diare Pasien Pediatrik Rawat Jalan di Puskesmas Talang Tahun 2023. *Journal of Innovation Research and Knowledge*, 4(2), 709-724.
- Fitriani, N., Darmawan, A., & Puspasari, A. (2021). Analisis Faktor Risiko Terjadinya Diare Pada Balita Di Wilayah Kerja Puskesmas Pakuan Baru Kota Jambi. *Medical Dedication (Medic) : Jurnal Pengabdian Kepada Masyarakat FKIKUNJA*, 4(1), 154–164
- Gordon, E. H., Peel, N. M., Samanta, M., Theou, O., Howlett, S. E., & Hubbard, R. E. (2017). Sex differences in frailty: a systematic review and meta-analysis. *Experimental gerontology*, 89, 30-40.
- Heny, M. S. (2023). Efektivitas Pelayanan Kesehatan Terhadap Pasien Bpjs (Badan Penyelenggara Jaminan Sosial) Pada Poli Kesehatan Ibu & Anak Di Puskesmas Bintang Ara.
- Indriani, L., Fitriyanti, D., & Azzikri, A. A. (2019). Penilaian Rasionalitas Pengobatan Diare Pada Balita Di Puskesmas Bogor Utara Tahun 2016. *FITOFARMAKA: Jurnal Ilmiah Farmasi*, 9(1), 9-15.
- Islamiyah, A. N., Suherman, L. P., Ambarsundari, A., Rukmawati, I., & Muslim Shahibul Wafa, A. A. (2021). Studi Pola Peresepan Antidiare Anak Di Puskesmas Kota Bandung. *Pharmacoscript*, 4(1), 41–57.
- Kemenkes, (2017). Kemenkes, 2017. Tatalaksana Diare. Jakarta: Kementerian Kesehatan RI.
- Kemenkes, (2023). Kemenkes, 2023. Penyakit Diare. Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. <https://www.kemkes.go.id>

- Koniah, E., Wulandari, C., & Setiani, L. A. (2021). Analisis Peresepan Obat Pada Instalasi Rawat Jalan Di Klinik X Kabupaten Bogor Periode September-November 2020. *Jurnal Ilmiah Ilmu Terapan Universitas Jambi*, 5(2), 161–171.
- Maidartati, M., & Anggraeni, R. D. (2017). faktor-faktor yang berhubungan dengan kejadian diare pada balita (Studi Kasus: Puskesmas Babakansari). *Jurnal keperawatan BSI*, 5(2).
- Notoadmojo, (2018). Metode Penelitian Kesehatan. Rineka Cipta.
- Nugroho, D., Anwarudin, W., Studi Farmasi, P., & Muhammadiyah Kuningan, Stik. (2022). Pola Peresepan Obat Antihipertensi Di Puskesmas Ciawigebang Periode Januari-Juni 2021.
- Permenkes (2022). *Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 24 Tahun 2022 Tentang Rekam Medis*.
- Prabowo. W. L (2017). Teori Tentang Pengetahuan Peresepan Obat.
- Prasad, S., Pandey, V. K., Singh, K., Shams, R., Singh, R., & Goksen, G. (2024). A comprehensive review on nutritional interventions and nutritive elements: Strengthening immunity for effective defense mechanism during pandemic. *Food Science & Nutrition*, 12(7), 4534-4545.
- Pritchard, N. B. & D. (2016). *Dose estimation for children*.
- Putra, D. E., Pramudo, S. G., Arkhaesi, N., & Retnoningrum, D. (2021). Antibiotic prescribing patterns during the COVID-19 pandemic (A case study at Diponegoro National Hospital). *Medica Hospitalia*, 8(2), 194-199.
- Rahayu. (2018). Analisis TingkatKepuasan Pasien Terhadap Pelayanan Poli Umum Di Puskesmas Banjarnegara 1. Purwokerto : Universitas Muhammadiyah Purwokerto.
- Riskiyah, R. (2017). Peranan Zinc Pada Penanganan Kasus Penyakit Diare Yang Dialami Bayi Maupun Balita. *Journal of Islamic Medicine*, 1(1), 22–29.
- Salma, (2023). Definisi Operasional.2023.
- Sukardi.S. (2016). Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Kejadian Diare pada Balita Umur 6-59 Bulan di Wilayah Kerja Puskesmas Poasia Tahun 2016. *Jurnal Ilmiah Mahasiswa Kesehata Masyarakat*. 1(3): 1-12.
- Valentina. (2020). Modul Cetak Bahan Ajar Metodologi Penelitian Kesehatan.
- Vitriaadhitama, L., Lukitasari, D., Selomangleng No, J., Kediri, K., & Timur, J. (2023). Evaluasi Rasionalitas Dan Profil Peresepan Pada Kasus Diare Non Spesifik Di Puskesmas Bangil. In || Jilid (Vol. 10). www.jhj.fik-unik.ac.id
- Winanti. (2016). Faktor yang berhubungan degan kejadiann diare pada anak SD. *Jurnal Kesehatan Masyarakat*, 8(2), 115–122. <https://doi.org/xxxx>
- World heath organization. (2019). WHO 2019. *Diarrhoeal*. World Health Organization.<https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/diarrhoeal-disease>
- Yanti, P. D., Afritayeni, A., & Amanda, N. F. (2019). Hubungan Perilaku Orang Tua Dengan Kejadian Diare Pada Balita Di Puskesmas Rejosari Kota Pekanbaru Tahun 2018. *Al-Insyirah Midwifery: Jurnal Ilmu Kebidanan (Journal of Midwifery Sciences)*, 8(2), 135–141.

LAMPIRAN

Lampiran 1.Lembar Observasi

A. DATA DEMOGRAFI

Biodata pasien		
Inisial :	Usia :	Berat badan :
Nomor Rekam Medis :	Jenis Kelamin :	BPJS/Umum :
Alamat :		
Catatan :		

B. RIWAYAT PASIEN

1. Riwayat Alergi alergi terhadap makanan/obat/ lingkungan :
2. Riwayat Makanan Terakhir :

C. DATA PENGGUNAAN OBAT

Tanggal	Lama Sudah Diare				
Regimen Terapi Yang Diberikan					
Nama Obat	Teknik Pemberian	Dosis	Frekuensi	Waktu penggunaan	Jumlah Obat

Lampiran 2.Surat Ijin Studi Pendahuluan

 POLITEKNIK KESEHATAN TNI AU ADISUTJIPTO YOGYAKARTA PROGRAM STUDI D3 FARMASI Jalan Majapahit (Janti) Blok-R Lanud Adisutjipto Yogyakarta Website : poltekkesadisutjipto.ac.id, Email : admin@poltekkesadisutjipto.ac.id Email Prodi : farmasi.poltekkesadisutjipto@gmail.com/Tlp/Fax. (0274) 4352698		
Nomor	: B/ 13 / XII /2024/FAR	Yogyakarta, 9 Desember 2024
Klasifikasi	: Biasa	
Lampiran	: -	
Perihal	: <u>Permohonan Studi Pendahuluan</u>	Kepada
		Yth. Kepala Puskesmas Wedi
		di
		Tempat

Dengan Hormat,

Puji syukur kehadiran Allah SWT atas segala nikmat-Nya, semoga kesehatan dan keselamatan selalu terlimpahkan kepada kita semua. Aamiin.

Sehubungan dengan penyusunan karya tulis ilmiah (KTI) mahasiswa prodi D3 Farmasi Poltekkes TNI AU Adisutjipto, untuk itu kami mohon ijin mahasiswa yang tertera dibawah ini untuk melakukan penelitian di Puskesmas Wedi, Klaten. Adapun mahasiswa tersebut sebagai berikut :

Nama	: Nasywa Gitamayda
NIM	: 22210016
Keperluan	: Permohonan Izin Studi Pendahuluan
Judul/Tema	: Gambaran Pola Peresepan Obat Antidiare Di Puskesmas Wedi Klaten Tahun 2024

Maka kami memohon agar kiranya bapak/ibu dapat memberikan izin untuk pelaksanaan kegiatan tersebut. Demikian surat permohonan kami sampaikan atas kerjasamanya kami ucapkan terima kasih.

Hormat Kami
Ketua Program Studi D3 Farmasi


 apt. Unsa Izzati, M.Farm
 NIK.011904041

 Dipindai dengan CamScanner

Lampiran 3. Lampiran Surat Ijin Penelitian

	POLITEKNIK KESEHATAN TNI AU ADISUTJIPTO YOGYAKARTA PROGRAM STUDI D3 FARMASI Jalan Majapahit (Janti) Blok-R Lanud Adisutjipto Yogyakarta Website : poltekkesadisutjipto.ac.id, Email : admin@poltekkesadisutjipto.ac.id Email Prodi : farmasi.poltekkesadisutjipto@gmail.com; Tlp/Fax. (0274) 4352698								
Nomor : B/45/III/2025/FAR Klasifikasi : Biasa Lampiran : - Perihal : Izin Penelitian	Yogyakarta, 10 Maret 2025 Kepada Yth. Ka. Dinkes Klaten di Tempat								
Dengan Hormat, Puji syukur kehadiran Allah SWT atas segala nikmat-Nya, semoga kesehatan dan keselamatan selalu terlimpahkan kepada kita semua. Aamiin. Sehubungan dengan penyusunan karya tulis ilmiah (KTI) mahasiswa Prodi D3 Farmasi Poltekkes TNI AU Adisutjipto, untuk itu kami mohon izin mahasiswa yang tertera dibawah ini untuk melakukan penelitian di Puskesmas Wedi Klaten. Adapun mahasiswa tersebut sebagai berikut : <table border="0" style="margin-left: 40px;"> <tr> <td style="padding-right: 10px;">Nama</td> <td>: Nasywa Gitamayda</td> </tr> <tr> <td>NIM</td> <td>: 22210016</td> </tr> <tr> <td>Keperluan</td> <td>: Izin Penelitian Tugas Akhir</td> </tr> <tr> <td>Judul/Tema</td> <td>: Gambaran Pola Persepan Dengan Rasionalitas Obat Antidiare Pada Pasien Anak di Puskesmas Wedi Klaten Jawa Tengah Periode 2024</td> </tr> </table> Maka kami memohon agar kiranya bapak/ibu dapat memberikan izin untuk pelaksanaan kegiatan tersebut. Demikian surat permohonan kami sampaikan atas kerjasamanya kami ucapkan terima kasih.		Nama	: Nasywa Gitamayda	NIM	: 22210016	Keperluan	: Izin Penelitian Tugas Akhir	Judul/Tema	: Gambaran Pola Persepan Dengan Rasionalitas Obat Antidiare Pada Pasien Anak di Puskesmas Wedi Klaten Jawa Tengah Periode 2024
Nama	: Nasywa Gitamayda								
NIM	: 22210016								
Keperluan	: Izin Penelitian Tugas Akhir								
Judul/Tema	: Gambaran Pola Persepan Dengan Rasionalitas Obat Antidiare Pada Pasien Anak di Puskesmas Wedi Klaten Jawa Tengah Periode 2024								
Hormat Kami Ketua Program Studi D3 Farmasi  Apt. Uhsa Izzati, M.Farm NIK 011904041									

Lampiran 4. Surat Ijin Penelitian Puskesmas



POLITEKNIK KESEHATAN TNI AU ADISUTJIPTO YOGYAKARTA
PROGRAM STUDI D3 FARMASI
 Jalan Majapahit (Janti) Blok-R Lanud Adisutjipto Yogyakarta
 Website : poltekkesadisutjipto.ac.id, Email : admin@poltekkesadisutjipto.ac.id
 Email Prodi : farmasi.poltekkesadisutjipto@gmail.com: Tlp/Fax. (0274) 4352698

Nomor : B/45/III/2025/FAR
 Klasifikasi : Biasa
 Lampiran : -
 Perihal : Izin Penelitian

Yogyakarta, 10 Maret 2025

Kepada

Yth. Ka. Puskesmas Wedi Klaten
 di
 Tempat

Dengan Hormat,

Puji syukur kehadiran Allah SWT atas segala nikmat-Nya, semoga kesehatan dan keselamatan selalu terlimpahkan kepada kita semua. Aamiin.

Sehubungan dengan penyusunan karya tulis ilmiah (KTI) mahasiswa Prodi D3 Farmasi Poltekkes TNI AU Adisutjipto, untuk itu kami mohon izin mahasiswa yang tertera dibawah ini untuk melakukan penelitian di Puskesmas Wedi Klaten. Adapun mahasiswa tersebut sebagai berikut :

Nama : Nasywa Gitamayda
 NIM : 22210016
 Keperluan : Izin Penelitian Tugas Akhir
 Judul/Tema : Gambaran Pola Persepan Dengan Rasionalitas
 Obat Antidiare Pada Pasien Anak di Puskesmas
 Wedi Klaten Jawa Tengah Periode 2024

Maka kami memohon agar kiranya bapak/ibu dapat memberikan izin untuk pelaksanaan kegiatan tersebut. Demikian surat permohonan kami sampaikan atas kerjasamanya kami ucapkan terima kasih.

Hormat Kami
 Ketua Program Studi D3 Farmasi

 Nisa Izzati, M.Farm
 NIK: 011904041

Lampiran 5. Surat Ijin Penelitian Dinkes

	PEMERINTAH KABUPATEN KLATEN DINAS KESEHATAN Jln. Pemuda No. 313 Klaten Kode Pos 57412 Telp. (0272) 321053 Faksimile (0272) 321571 Laman https://dinkes.klaten.go.id
---	---

Nomor : B/000.9.2/191/2025/14 Sifat : Biasa Lampiran : Hal : Permohonan Izin Penelitian	Klaten, 18 Maret 2025
--	-----------------------

Yth.

Kepala Unit Puskesmas Wedi
di
Klaten

Menindaklanjuti Surat dari Politeknik Kesehatan TNI AU Adisutjipto Yogyakarta Nomor : B/45/III/2025/FAR tanggal 10 Maret 2025, Perihal Permohonan Izin Penelitian, dengan ini kami beritahukan di puskesmas yang saudara pimpin akan dijadikan lokasi kegiatan penelitian oleh :

Nama : NIM : Program Studi : Perguruan Tinggi : Judul Tugas Akhir : Keperluan : Waktu :	NASYWA GITAMAYDA 2221006 D-3 Farmasi Politeknik Kesehatan TNI AU Adisutjipto Yogyakarta Gambaran Pola Persepan Denagn Rasionalitas Obat Antidiare Pada Pasien Anak di Puskesmas Wedi Klaten Jawa Tengah Periode 2024 Akan melakukan kegiatan Penelitian/Pengambilan Data terkait Gambaran Pola Persepan Denagn Rasionalitas Obat Antidiare Pada Pasien Anak di Puskesmas Wedi Klaten Jawa Tengah Periode 2024 sebagai pedoman dalam penyusunan tugas akhir Maret - April 2025
---	---

Demikian surat pemberitahuan ini, atas perhatian dan kerjasama kami ucapkan terima kasih

Kepala Dinas Kesehatan
 Kabupaten Klaten



 dr. Anggit Budiarto, MMR
 Pembina Tk. I / IV b
 NIP 197701312003121003

Dokumen ini telah ditandatangani secara elektronik menggunakan sertifikat elektronik yang diterbitkan oleh Balai Besar Sertifikasi Elektronik (BSrE), Badan Siber dan Sandi Negara

 Dinindai dengan CamScanner

Lampiran 6. Pengambilan Data di Lapangan



Lampiran 7. Rasionalitas Obat Berdasarkan Tepat Pemilihan Obat

jenis obat	jumlah	presentase	tepat	tidak tepat
Oralit+ Pcr Syr	2	2,63%	✓	
Antasid+Oralit +Pct Syr	1	1,31%	✓	
Zink+Oralit+Pct Tab+Ambroxol Tab	1	1,31%	✓	
Oralit	2	2,63%	✓	
Pct Tab+Antasid+Ctm+Zink	1	1,31%	✓	
Pct Tab+Antasid+Oralit+Zink	5	6,57%	✓	
Pct Tab+Antasid+Dimenhidrinat	1	1,31%	✓	
Pct Tab+Piridoksin+Oralit+Zink	4	5,26%	✓	
Piridoksin+Oralit+Zink	3	3,94%	✓	
Cefiksim+Oralit+Zink	1	1,31%	✓	
Pct Tab+Oralit+Zink	2	2,63%	✓	
Pct Syr+Ctm+Piridoksin+Oralit+Zink	1	1,31%	✓	
Oralit+Zink	1	1,31%	✓	
Pct Tab+Gliseril Guaikolat+Amoxicilin+Zink	1	1,31%	✓	
Pct Tab+Antasid+Zink	3	3,94%	✓	
Pct Syr	1	1,31%	✓	
Pct Tab+Piridoksin+Zink	1	1,31%	✓	
Piridoksin+Antasid+Oralit+Zink	3	3,39%	✓	
Pct Tab+Loperamid+Ranitidin	1	1,31%	✓	
Pct Syr+Vit B Komplek+Zink	1	1,31%	✓	
Pct Tab+Antasid+Piridoksin+Antidiare	1	1,31%	✓	
Vit B Komplek+Oralit+Zink	1	1,31%	✓	
Pct Tab+Antasid+Cetirizin+Zink	2	2,63%	✓	
Zink	1	1,31%	✓	
Pct Syr+Antasid+Oralit+Zink	1	1,31%	✓	
Zink+Multivitamin Syr	1	1,31%	✓	
Pct Tab+Ctm+Zink	6	7,89%	✓	
Ctm+Zink	1	1,31%	✓	
Pct Tab+Ctm+Ambroxol+Zink	1	1,31%	✓	
Pct Tab+Piridoksin+Antasid+Zink	2	2,63%	✓	
Ambroxol+Kotrimosazol+Prednison+Ctm	1	1,31%	✓	
Ambroxol+Kotrimosazol+Pct Tab+Ctm+Zink	1	1,31%	✓	
Pct Tab+Gliseril Guaikolat+Zink	1	1,31%	✓	
Pct Tab+Amoxicilin+Oralit+Zink	1	1,31%	✓	
Pct Tab+Ctm+Antasid	2	2,63%	✓	

Pct Tab+Antasid+Cetirizin+Multivitamin Syr+Zink	1	1,31%	✓
Pct Tab+Cetirizin+Gliseril Guaikolat	1	1,31%	✓
Pct Tab+Antasid+Multivitaminsyr	1	1,31%	✓
Antasid+Piridoksin+Antidiare	1	1,31%	✓
Antasid+Antidiare+Multivitamin Syr+Oralit	1	1,31%	✓
Pct Tab+Gliserilguaikolat+Cetirizin+Zink	2	2,63%	✓
Pct Tab+Antasid+Multivitamin Syr+Zink	1	1,31%	✓
Antasid+Piridoksin+Antidiare+Oralit	2	2,63%	✓
Pct Tab+Antasid+Obh+Cetirizin	1	1,31%	✓
Pct Tab+Antasid+Piridoksin+Oralit+Zink	3	3,94%	✓
Pct Tab+Antidiare+Antasid+Oralit+Zink	1	1,31%	✓
Pct Tab+Antidiare+Piridoksin+Oralit	1	1,31%	✓
Jumlah	76	100%	

Lampiran 8. Rasionalitas Ketepatan Dosis

Dosis obat	Jumlah	Presentase	Tepat	Tidak tepat
Oralit				
- 3x1 Bungkus	6	4,65%	✓	
- 1x1 Bungkus	22	17,05%	✓	
Zink Tab				
- 1x1 Tab Usia Lebih Dari Sama Dengan 6 Bulan	56	43,41%	✓	
Loperamid				
- 2x1 Tab Usia 9 Tahun	1	0,77%	✓	
Antidiare Antapulgit				
- 3 X 1 Tab Usia 7-11thn	5	3,87%	✓	
- 3 X 2 Tab Usia 10thn	1	0,77%	✓	
- 2 X 1 Tab Usia 11thn	1	0,77%	✓	
- 1 X 1 Tab Usia 7thn	1	0,77%	✓	
Muktivitamin Syr				
- 1 X 1/2 Cth Usia 2thn	2	1,55%	✓	
- 1 X1 Cth Usia 4 - 11 Tahun	3	2,32%	✓	
Piridoksin Tab				
- 2x1 Tab 7-10thn	3	2,32%	✓	
- 3x1 Tab Usia 11thn	4	3,10%	✓	
- 3x1p 2-5thn	7	5,42%	✓	
- 3x1/2 Tab 6-8thn	8	6,20%	✓	
Vitamin B Komplek				
- 3x1p 2-7thn	2	1,55%	✓	
Cefixim Tab				
- 2x 1/4p	1	0,77%	✓	
Kotrimosazol Suspensi				
- 2x1 Cth	2	1,55%	✓	
Amoxicilin Tab				

Dosis Obat	Jumlah	Presentase	Tepat	Tidak Tepat
Parasetamol Syr				
- 3x1/2 Cth	2	1,65%	✓	
- 3x1cth	4	3,30%	✓	
- 3x1/4cth	2	1,65%	✓	
- 2x1cth	1	0,82%	✓	
Parasetamol Tab				
- 3x1p	19	15,70%	✓	
- 3x1 Tab	8	6,61%	✓	
- 3x 1/2 Tab	17	14,04%	✓	
- 2x1tab	1	0,82%	✓	
Cetirizin Tab				
- 1x1/2 Tab	1	0,82%	✓	
- 3x1p	12	9,91%	✓	
- 1x1 Tab	2	1,65%	✓	
- 2x1/2 Tab	2	1,65%	✓	
Ctm Tab				
- 3x1p	11	9,09%	✓	
- 3x1 Tab	1	0,82%	✓	
- 1x1/2 Tab	1	0,82%	✓	
Antasid Doen				
- 3x1p	11	9,09%	✓	
- 3x1/2tab	16	13,22%	✓	
- 2x1tab	1	0,82%	✓	
- 3x1 Tab	7	5,78%	✓	
Dimenhidrinat Tab				
- 2x1/2 Tab	1	0,82%	✓	
Ambroxol Tab				
- 3x1/2 Tab	1	0,82%	✓	
- 3x1p	3	2,47%	✓	
Obh				
- 2x 1/2 Cthn	1	0,82%	✓	
Gliseril Guaikolat				
- 3x1p	4	3,30%	✓	
- 2x1/2 Tab	1	0,82%	✓	
Total	121	100%		
- 3x1 Tab		1	0,77%	✓
Total		129	100%	

Lampiran 9. Rasionalitas Ketepatan Cara Pemberian Obat

Jenis Obat	Cara Pemberian	Jumlah	Persentase (%)	Tepat	Tidak Tepat
Oralit	Larutan Oral	31	12,40%	✓	
Zink Tab	Oral	56	22,40%	✓	
Loperamid	Oral	1	0,40%	✓	
Antidiare Antapulgit	Oral	8	3,20%	✓	
Multivitamin Syr	Oral	5	2,00%	✓	
Piridoksin Tab	Oral	22	8,80%	✓	
Vitamin B Komplek Tab	Oral	2	0,80%	✓	
Cefixim Tab	Oral	1	0,40%	✓	
Kotrimosazol Suspensi	Oral	2	0,80%	✓	
Amoxicilin Tab	Oral	1	0,40%	✓	
Parasetamol Syr	Oral	9	3,60%	✓	
Parasetamol Tab	Oral	45	18,00%	✓	
Ambroxol Tab	Oral	4	1,60%	✓	
Obh	Oral	1	0,40%	✓	
Gliseril Guaikolat	Oral	5	2,00%	✓	
Ctm Tab	Oral	4	1,60%	✓	
Dimenhidrinat Tab	Oral	1	0,40%	✓	
Cetirizin	Oral	17	6,80%	✓	
Antasida Doen Tab	Oral	35	14,00%	✓	
Total		250	100%		

Lampiran 10. Rasionalitas Lama Pengobatan

Jenis Obat	Lama Pengobatan	Jumlah	Presentase	Tepat	Tidak Tepat
Oralit	1-3 hari	31	12,40%	✓	
Zink Tab	10hari	56	22,40%	✓	
Loperamid	1-3hari	1	0,40%	✓	
Antidiare Antapulgit	1-3hari	8	3,20%	✓	
Multivitamin Syr	1-3hari	5	2,00%	✓	
Piridoksin Tab	1-3hari	22	8,80%	✓	
Vitamin B Komplek Tab	1-3hari	2	0,80%	✓	
Cefixim Tab	3-5hari	1	0,40%	✓	
Kotrimosazol Suspensi	3-5hari	2	0,80%	✓	
Amoxicilin Tab	3-5hari	1	0,40%	✓	
Parasetamol Syr	1-3hari	9	3,60%	✓	
Parasetamol Tab	1-3hari	45	18,00%	✓	
Ambroxol Tab	1-3hari	4	1,60%	✓	
Obh	1-3hari	1	0,40%	✓	
Gliseril Guaikolat	1-3hari	5	2,00%	✓	
Ctm Tab	1-3hari	4	1,60%	✓	
Dimenhidrinat Tab	1-3hari	1	0,40%	✓	
Cetirizin	1-3hari	17	6,80%	✓	
Antasida Doen Tab	1-3hari	35	14,00%	✓	
Total		250	100%		