

SKRIPSI

**EVALUASI PENATALAKSANAAN DIARE PADA BALITA
DI PUSKESMAS RENSING KABUPATEN LOMBOK TIMUR
TAHUN 2021**



**Oleh
Lola Aprilia
K1A019042**

**PROGRAM STUDI FARMASI
FAKULTAS KEDOKTERAN
UNIVERSITAS MATARAM
MATARAM
2023**

SKRIPSI

EVALUASI PENATALAKSANAAN DIARE PADA BALITA DI PUSKESMAS RENSING KABUPATEN LOMBOK TIMUR TAHUN 2021

**Diajukan sebagai syarat meraih gelar Sarjana Farmasi (S.Farm) pada
Program Studi Farmasi Fakultas Kedokteran
Universitas Mataram**



**Oleh
Lola Aprilia
K1A019042**

**PROGRAM STUDI FARMASI
FAKULTAS KEDOKTERAN
UNIVERSITAS MATARAM
MATARAM
2023**

HALAMAN PERNYATAAN ORISINALITAS

Saya yang bertanda tangan di bawah ini,

Nama : Lola Aprilia

NIM : K1A019042

Program Studi : Farmasi

Menyatakan dengan sesungguhnya bahwa hasil tugas akhir saya tulis dengan judul :

**EVALUASI PENATALAKSANAAN DIARE PADA BALITA DI
PUSKESMAS RENSING KABUPATEN LOMBOK TIMUR TAHUN 2021**

adalah benar-benar merupakan hasil karya saya sendiri, dan semua sumber baik yang dikutip maupun dirujuk telah saya nyatakan benar.

Mataram, 24 Agustus 2023



Lola Aprilia
K1A019022

HALAMAN PENGESAHAN

EVALUASI PENATALAKSANAAN DIARE PADA BALITA DI PUSKESMAS RENSING KABUPATEN LOMBOK TIMUR TAHUN 2021

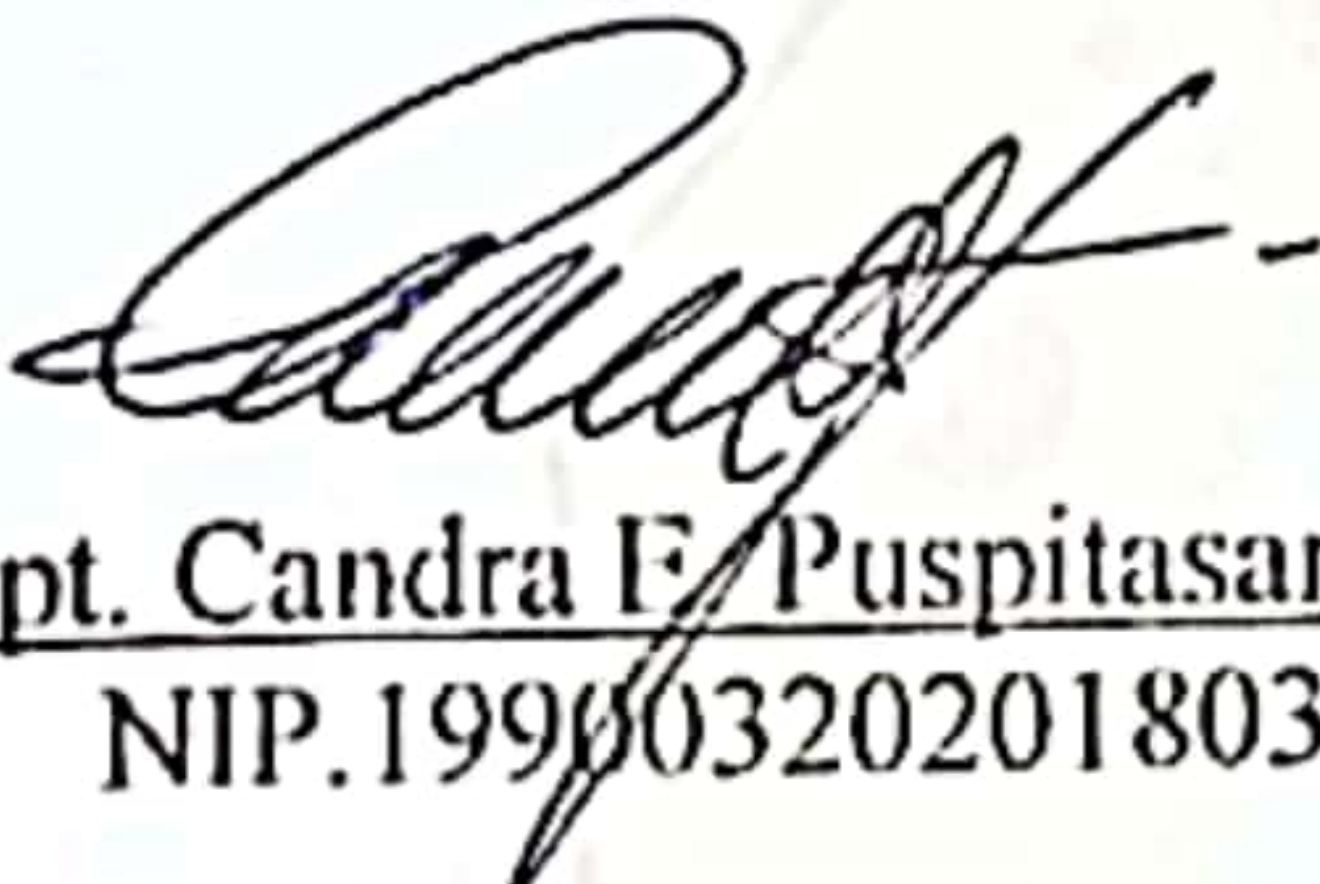
Dipersiapkan dan disusun oleh:


Nama Mahasiswa : Lola Aprilia
NIM : KIA019042
Fakultas : Kedokteran
Program Studi : Farmasi

Telah dipertahankan di hadapan Dewan Penguji dan diterima sebagai bagian persyaratan yang diperlukan untuk memperoleh gelar sarjana pada Program Studi Farmasi Fakultas Kedokteran Universitas di Mataram pada tanggal 24 Agustus 2023.

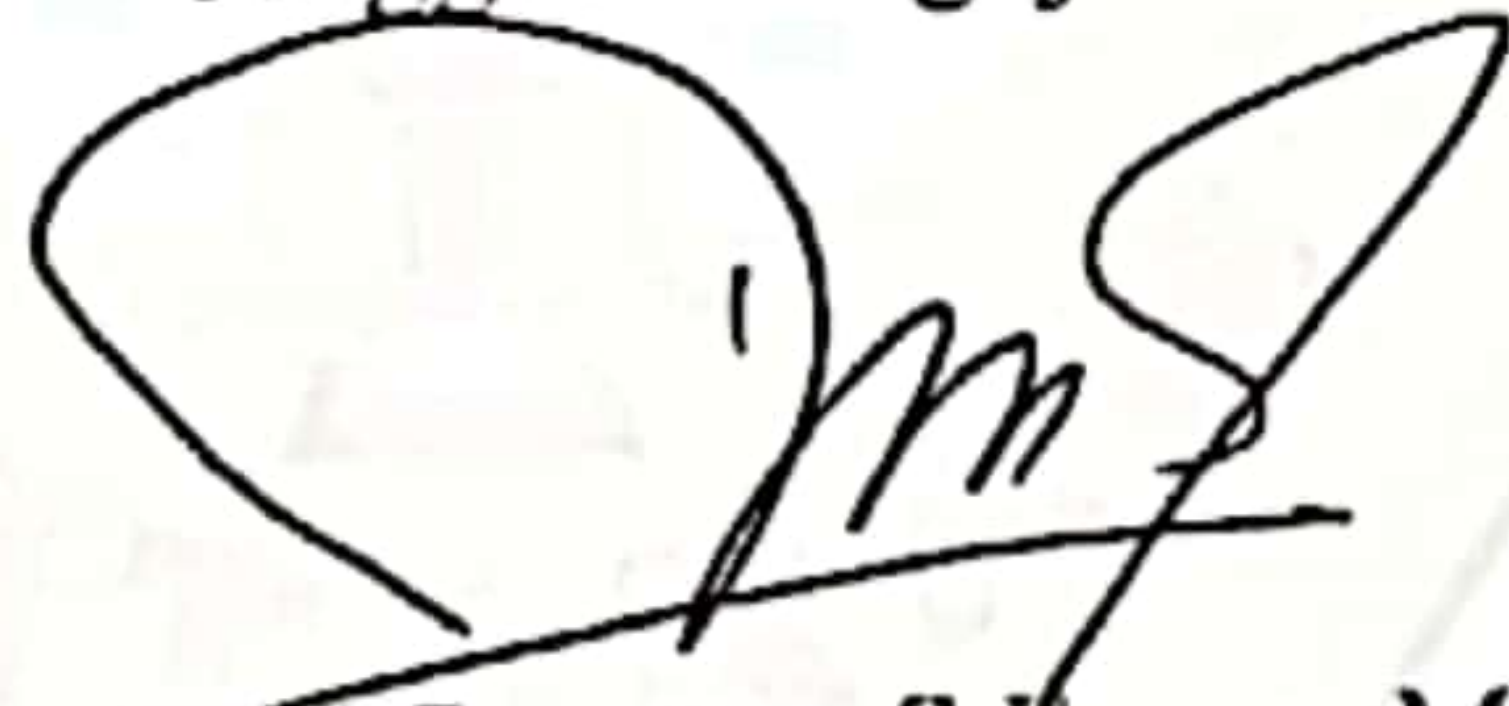
Ketua Penguji

Anggota Penguji I


apt. Candra E Puspitasari, M.Sc.
NIP. 199003202018032001



apt. Mahacita Andanalusia, S.Farm., M.Farm
NIP. 19920103022032008

Anggota Penguji II


Apt. Yoga Dwi Saputra, S.Farm., M.Farm.Sci
NIP. 199111272022032008

Mengetahui

Dekan Fakultas Kedokteran
Universitas Mataram


Prof. Dr. dr. Hamzah Hadriyan, Sp.TIT-KL(K), M.Kes
NIP. 197305252001121001

Kata Pengantar

Segala puji syukur penulis panjatkan kehadirat Allah SWT, atas rahmat dan Karunia-Nya sehingga penulis dapat menyelesaikan penyusunan skripsi dengan judul “Evaluasi Penatalaksanaan Diare Pada Balita Di Puskesmas Rensing Kabupaten Lombok Timur Tahun 2021”. Skripsi ini mampu diselesaikan berkat bimbingan dan dukungan ilmiah maupun materil dari berbagai pihak, oleh karena itu izinkan penulis menyampaikan ucapan terimakasih yang sebesar-besarnya kepada:

1. dr. Hamsu Kadriyan, Sp.THT-KL (K)., M.Kes. selaku dekan Fakultas Kedokteran Universitas Mataram.
2. Dr. Apt. Agriana Rosmalina Hidayati, S.Farm., M.Farm. selaku Ketua Program Studi Farmasi Universitas Mataram
3. apt. Candra E. Puspitasari, M.Sc. selaku dosen pembimbing akademik sekaligus dosen pembimbing I yang telah membimbing dan mengarahkan penulis dalam penelitian penyusunan skripsi serta dan dukungan selama perkuliahan.
4. apt. Mahacita Andanalusia, S.Farm., M.Farm. selaku dosen pembimbing II yang telah membimbing dan memberikan kritik serta masukan sehingga peneliti mampu menyelesaikan skripsi dengan baik.
5. Seluruh dosen Program Studi Farmasi Fakultas Kedokteran Universitas Mataram atas ilmu yang diberikan sehingga peneliti dapat menyelesaikan skripsi ini.
6. Kedua orang tua Bapak Sumadi dan Ibu Desy Rahmawati, Qory Liyana Myesha, dan Putri Cempaka, serta keluarga besar yang selalu mendukung selama pengerjaan skripsi ini.
7. Teman-teman seperjuangan : Syifa, Inda, Nunung, Anggy, Zurhainun, Lida dan Mahra serta teman-teman REDOKS yang selalu menyemangati dan mendoakan hingga skripsi ini rampung.
8. Semua pihak yang telah banyak membantu dalam penyusunan skripsi dan tidak cukup untuk disebutkan satu per satu.

Akhir kata semoga skripsi ini bermanfaat bagi puskesmas, tenaga kesehatan dan dapat digunakan sebagai sumber informasi serta diharapkan kritik dan saran bagi penulis karena penelitian ini tidak lepas dari kesalahan.

Mataram, 24 Agustus 2023



Lola Aprilia
K1A019022

ABSTRAK

**EVALUASI PENATALAKSANAAN DIARE PADA BALITA DI
PUSKESMAS RENSING KABUPATEN LOMBOK TIMUR TAHUN 2021**

LOLA APRILIA

Diare adalah gejala infeksi pada saluran usus, yang disebabkan oleh berbagai organisme seperti bakteri, virus, dan parasit, yang berasal dari makanan atau air yang sudah terkontaminasi. Tujuan dilakukan penelitian adalah untuk mengetahui gambaran pola persepsian obat diare dan profil kejadian *Drug Related Problems* (DRPs) pada pasien diare balita di Puskesmas Rensing Kabupaten Lombok Timur Tahun 2021. Penelitian ini merupakan penelitian deskriptif observasional dengan rancangan *cross-sectional* dengan teknik pengambilan sampel yaitu *purposive sampling*. Jumlah sampel dalam penelitian ini yaitu 56 pasien yang memenuhi kriteria inklusi maupun eksklusi. Kriteria dari DRPs dikategorikan berdasarkan PCNE V9.01 diolah dengan aplikasi *microsoft excel* 2019 untuk mendapatkan hasil persentase kejadian DRPs. Hasil penelitian menunjukkan 10 pasien non DRPs (17,85%) dan 46 pasien mengalami DRPs (82,14%) dengan 101 kejadian. Berdasarkan hasil penelitian dapat disimpulkan bahwa pola persepsian obat diare di Puskesmas Rensing yaitu pemberian zink, oralit, L-Bio, antibiotik, metocloperamide, dan paracetamol serta terdapat kejadian *drug related problems* yaitu yaitu obat tidak sesuai pedoman (30,69%), dosis terlalu rendah (20,79%), obat tanpa indikasi (16,83%), gejala atau indikasi yang tidak diobati (10,89%), frekuensi penggunaan dosis yang kurang (8,91%), dosis terlalu tinggi (6,93%), frekuensi penggunaan dosis yang tinggi (2,97%) dan duplikasi terapi (1,98%).

Kata Kunci : diare, balita, puskesmas, *drug related problems* (DRPs)

ABSTRACT

EVALUATION MANAGEMENT OF DIARRHEA IN TODDLERS AT RENSING HEALTH CENTER EAST LOMBOK REGENCY IN 2021

LOLA APRILIA

Diarrhea is a symptom of an infection the intestinal caused by various organisms such as bacteria, viruses, and parasites. The study aims to describe the diarrhea drugs prescribing and identify level of Drug Related Problem's (DRPs) incident at Rensing Health Center in 2021. This research is a descriptive observational study with a cross-sectional design with a sampling technique that is purposive sampling. The number of samples in this study were 56 patients who met the inclusion and exclusion criteria. The criteria for DRPs were categorized based on PCNE V9.01 then analyzed by Microsoft Excel 2019 software to get a percentage of Drug Related Problems (DRPs). The results showed that 10 non-DRPs patients (17.85%) and 46 patients had DRPs (82.14%) with 101 incidences. Based on the results of the study, it can be concluded that the pattern of prescribing diarrhea drugs at the Rensing Health Center was giving zinc, Oral Rehydration Salts, L-Bio, antibiotics, metocloperamide, paracetamol, and The DRPs categories that found, based on the most occurred respectively were inappropriate drugs according to guidelines (30,69%), drug dose too low (20,79%), not indication for drug (16,83%), symptoms or indications that are not treated (10,89%), frequency of use of less doses (8,91%), drug dose too high (6,93%), frequency of use of high doses (2,79%) and duplication of dose therapy (1,98%).

Keywords: diarrhea, toddlers, community health center, drug related problems (DRPs)

DAFTAR ISI

ABSTRAK	vi
DAFTAR ISI	viii
DAFTAR TABEL	ix
DAFTAR GAMBAR.....	x
DAFTAR LAMPIRAN	xi
BAB I. PENDAHULUAN	1
1.1 Latar Belakang Masalah	2
1.2 Rumusan Masalah.....	2
1.3 Tujuan Penelitian	2
1.4 Manfaat Penelitian	3
BAB II. TINJAUAN PUSTAKA	4
2.1 Diare.....	4
2.1.1 Definisi Diare.....	4
2.1.2 Gejala Diare	4
2.1.3 Etiologi Diare.....	4
2.1.4 Patofisiologi.....	5
2.1.5 Balita	5
2.1.6 Penatalaksanaan Diare	5
2.2 Resep.....	8
2.4 <i>Drug Related Problem</i> (DRP)	13
2.5 Puskesmas	13
2.6 Kerangka Konsep.....	14
BAB III. METODE PENELITIAN	15
3.1 Jenis dan Rancangan Penelitian	15
3.2 Waktu dan Tempat Penelitian.....	15
3.2.1 Waktu Penelitian.....	15
3.2.2 Tempat Penelitian	15
3.3 Populasi dan Sampel	15
3.3.1 Populasi.....	15
3.3.2 Sampel	15
3.4 Variabel Penelitian Dan Definisi Operasional.....	16
3.5 Instrumen Penelitian	17
3.6 Pengolahan Data dan Analisis Data	18
3.7 Alur Identifikasi DRPs.....	18
3.7 Prosedur Penelitian	19
3.8 Alur Penelitian	20
BAB IV. HASIL DAN PEMBAHASAN	21
4.1 Karakteristik Pasien	21
4.2 Profil Terapi Obat	23
4.2.1 Profil Obat Diare.....	23
4.2.2 Profil Obat Non-Diare.....	25
4.3 Analisis <i>Drug Related Problems</i> (DRPs)	25
4.3.1 Gejala atau Indikasi yang Tidak Diobati (P1.3).....	26
4.3.2 Obat Tidak Sesuai Pedoman (C1.1).....	27

4.3.3 Obat Tanpa Indikasi (C1.3).....	27
4.3.4 Duplikasi Terapi (C1.4)	28
4.3.5 Dosis Terlalu Rendah (C3.1)	29
4.3.6 Dosis Terlalu Tinggi (C3.2).....	29
4.3.7 Frekuensi Penggunaan Dosis yang Kurang(C3.3)	30
4.3.8 Frekuensi Penggunaan Dosis yang Tinggi (C3.4)	30
4.3.9 Kategori DRPs Lain.....	30
4.4 Keterbatasan Penelitian	30
BAB V KESIMPULAN DAN SARAN.....	32
5.1 Kesimpulan	32
5.2 Saran.....	32
DAFTAR PUSTAKA.....	33
LAMPIRAN	39

DAFTAR TABEL

Tabel 2.1 Klasifikasi dasar DRPs berdasarkan PCNE V9.1 tahun 2020.....	10
Tabel 2.2 Masalah DRPs berdasarkan PCNE V9.1 tahun 2020.....	10
Tabel 2.3 Penyebab DRPs berdasarkan PCNE V9.1 tahun 2020.....	11
Tabel 3.1 Definisi Operasional.....	15
Tabel 3.2 Kategori DRPs yang diteliti.....	17
Tabel 4.1 Data Karakteristik Pasien.....	21
Tabel 4.2.1 Profil obat Diare	23
Tabel 4.2.2 Profil obat Non-Diare	25
Tabel 4.3 Jenis dan Jumlah Kejadian DRPs.....	25

DAFTAR GAMBAR

Gambar 2.1 Skema Kerangka Konsep.....	14
Gambar 3.1 Skema Alur Identifikasi DRPs	18
Gambar 3.2 Skema Prosedur Penelitian	19
Gambar 3.2 Skema Alur Penelitian	20

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1. <i>Ethical clearance</i>	39
Lampiran 1. Surat izin penelitian.....	40
Lampiran 2. Data jenis kelamin, usia, resep yang diterima dan kategori DRPs.....	41

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Diare merupakan gejala infeksi pada saluran usus, yang disebabkan oleh berbagai organisme seperti bakteri, virus dan parasit, yang menyebar melalui makanan atau air yang terkontaminasi (WHO, 2017). Diare masih menjadi masalah global yang menjadi penyebab kematian kedua pada balita tiap tahunnya dengan angka kematian sekitar 525.000 balita yang meninggal dunia. Hasil Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) tahun 2021 menunjukkan jumlah kasus diare pada balita secara nasional sebanyak 879.596 kasus dimana Provinsi Nusa Tenggara Barat berada di peringkat kelima dengan jumlah 42.430 kasus diare. Insiden diare balita tertinggi terdapat di Kabupaten Lombok Timur sebanyak 13.247 kasus. Daerah di Lombok Timur yang menunjukkan kasus diare balita tertinggi tahun 2021 berada di Desa Rensing Kecamatan Sakra Barat yaitu sebanyak 510 kasus.

Balita yang mengalami diare lebih rentan terkena dehidrasi karena komponen penyusun air dalam tubuh balita lebih besar dibandingkan orang dewasa. Satu tahun pertama balita memiliki volume air total dalam tubuh sebanyak 65 – 80% dari berat badan. Persentase ini akan berkurang seiring bertambahnya usia (IDAI, 2016). Jika dehidrasi terjadi maka tubuh akan mengalami kehilangan cairan dalam jumlah yang banyak secara terus menerus. Akibatnya tubuh tidak bisa mempertahankan keseimbangan cairan dan elektrolit, hal ini menyebabkan berkurangnya perfusi jaringan yang memicu gangguan fungsi organ-organ tubuh (Wololi et al., 2016).

Penatalaksanaan diare pada balita meliputi pemberian oralit, pemberian tablet zink selama 10 hari, pemberian ASI dan makanan, pemberian antibiotik, dan pemberian konseling (Kemenkes RI, 2011) . Menurut *World Gastroenterology Organisation* (WGO) tahun 2012 penatalaksanaan diare terdiri dari terapi rehidrasi oral, terapi suplemen

zink, diet, probiotik, dan antibiotik (WGO, 2012). Penatalaksanaan diare yang kurang tepat berpotensi pada timbulnya kejadian *Drug Related Problems* (DRPs) yaitu kejadian menyangkut terapi obat yang mempengaruhi hasil akhir terapi secara potensial maupun aktual (PCNE, 2020).

Penelitian di Rumah Sakit Azra Bogor tahun 2018 pada 152 pasien diare balita didapatkan 100 kasus DRPs dengan kasus tertinggi pada interaksi obat 48% diikuti dengan overdosis 25%, terapi tanpa indikasi 20%, pemilihan obat yang kurang tepat 10%, dan indikasi tanpa terapi 7% (Afqary et al., 2019). Penelitian di Puskesmas Lumpatan di Kabupaten Musi Banyuasin tahun 2018 pada 20 pasien didapatkan 9,10% pemberian dosis terlalu rendah (Afrika et al., 2020). Permasalahan ini memerlukan adanya evaluasi penatalaksanaan di puskesmas yang lain, salah satunya Puskesmas Rensing Kabupaten Lombok Timur yang merupakan puskesmas dengan jumlah kasus diare tertinggi dari 35 puskesmas lainnya pada tahun 2021.

1.2 Rumusan Masalah

1. Bagaimana pola persepsan obat diare pada balita di Puskesmas Rensing Lombok Timur Tahun 2021?
2. Bagaimana profil kejadian *Drug Related Problems* (DRPs) pada pasien diare balita di Puskesmas Rensing Lombok Timur Tahun 2021?

1.3 Tujuan Penelitian

1. Mengetahui pola persepsan obat diare pada balita di Puskesmas Rensing Lombok Timur Tahun 2021.
2. Mengetahui profil kejadian *Drug Related Problems* (DRPs) pada pasien diare balita di Puskesmas Rensing Lombok Timur Tahun 2021.

1.4 Manfaat Penelitian

1. Manfaat Praktis

Bagi Puskesmas dan tenaga kesehatan, khususnya farmasis, penelitian ini diharapkan dapat memberikan gambaran informasi terkait evaluasi penatalaksanaan diare pada balita, sehingga dapat memberikan terapi yang optimal.

2. Manfaat Teoritis

Hasil penelitian ini dapat digunakan sebagai tambahan ilmu pengetahuan terkait penatalaksanaan diare yang tepat pada balita, sehingga dapat digunakan sebagai bahan evaluasi untuk mengurangi prevalensi kejadian diare pada balita.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Diare

2.1.1 Definisi Diare

Diare merupakan kondisi pengeluaran tinja yang tidak normal yang ditandai dengan peningkatan volume, konsistensi, serta frekuensi buang air besar lebih dari 3 kali sehari (Yonata & Farid, 2016). Diare juga didefinisikan sebagai ketidakseimbangan dalam penyerapan sekresi air dan elektrolit. Diare terbagi menjadi tiga klasifikasi yaitu diare akut yang terjadi dengan durasi kurang dari 14 hari, diare persisten terjadi dengan durasi lebih dari 14 hari, dan diare kronis terjadi dengan durasi lebih dari 30 hari (Dipiro et al., 2014).

2.1.2 Gejala Diare

Diare dapat terjadi dalam 12-60 jam yang disertai dengan beberapa gejala seperti mual, muntah, sakit perut, sakit kepala, demam, menggigil, sering terjadinya *malaise*, nyeri periumbilikal. Pada diare kronis dapat disertai dengan penurunan berat badan, dan anoreksia (Dipiro et al., 2014).

2.1.3 Etiologi Diare

Etiologi terjadinya diare terbagi dalam tiga penyebab yaitu (Wijaya, 2013) :

1. Virus

Diare dapat terjadi akibat virus yang melekat pada sel-sel mukosa usus, akibatnya sel mukosa terganggu dan mempengaruhi kinerja reabsorpsi dan sekresi. Virus yang menjadi agen penyebab diare antara lain *Rotavirus*, *Astrovirus*, *Enteric adenovirus* .

2. Bakteri

Diare karena bakteri invasif memiliki tingka kejadian yang cukup sering. Mekanisme terjadinya adalah bakteri akan menjadi invasi kemudian masuk kedalam mukosa yang membelah diri dan membentuk toksin. Toksin ini yang dapat menimbulkan gejala

seperti demam tinggi, nyeri kepala, dan kejang. Mukosa usus yang sudah terganggu akibat bakteri akan mengakibatkan diare berdarah dan berlendir.

3. Parasit

Diare yang disebabkan oleh protozoa antara lain *Giardia lamblia*, *Isospora belli*, dan *Entamoeba histolyca*.

2.1.4 Patofisiologi Diare

Diare terjadi akibat ketidakseimbangan antara penyerapan dan sekresi air maupun elektrolit. Empat mekanisme patofisiologi umum yang dapat mengganggu keseimbangan air dan elektrolit sehingga memicu terjadinya diare yaitu perubahan transpor ion aktif dengan penurunan penyerapan natrium atau peningkatan sekresi klorida, kedua yaitu perubahan motilitas usus, ketiga yaitu peningkatan osmolaritas luminal, dan peningkatan tekanan hidrostatik jaringan (Dipiro et al., 2014).

2.1.5 Balita

Masa balita adalah masa perkembangan fisik dan mental yang pesat. Pada masa ini otak balita telah siap menghadapi berbagai stimulus seperti belajar berjalan dan berbicara lebih lancar (Periade et al., 2018). Menurut Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia nomor 66 tahun 2014 Pasal 1 ayat 1 Anak Balita adalah anak umur 12 bulan sampai dengan 59 bulan (Kemenkes RI, 2014).

2.1.6 Penatalaksanaan Diare

Penatalaksanaan diare pada balita dapat dilakukan dengan beberapa tatalaksana. Menurut Kementerian Kesehatan tatalaksana untuk menangani diare balita dapat dilakukan sebagai berikut:

1. Penggantian Cairan dan Elektrolit

Penatalaksanaan dalam diare ialah menjaga hidrasi dan keseimbangan elektrolit selama episode akut. Untuk mencegah terjadinya dehidrasi dapat diberikan oralit osmolaritas rendah, dan apabila tidak tersedia dapat diberikan cairan rumah tangga

seperti air tajin, kuah sayur, dan air matang. Oralit berfungsi mengganti cairan dalam tubuh yang hilang. Apabila penderita diare tidak bisa mengonsumsi oralit secara oral, maka harus segera di bawa ke sarana kesehatan untuk mendapat pertolongan cairan melalui infus. Dosis oralit yang diberikan dalam 3 jam pertama yaitu 75 ml/ kgBB dan selanjutnya diteruskan dengan pemberian oralit seperti diare tanpa dehidrasi (Kemenkes RI, 2011).

2. Pemberian Antibiotik

Pemberiaan antibiotik jarang diindikasi pada kasus diare akut, karena 40% diare akut sembuh kurang dari tiga hari tanpa pemberian antibiotik. Pemberian antibiotik diindikasikan pada pasien dengan gejala dan tanda, seperti demam, feses berdarah, *leukosit* pada feses, mengurangi ekskresi, dan konstaminasi lingkungan. Contoh antibiotik yang umum digunakan saat diare adalah *Cefotaxime*, *Cefixime*, *Ceftazidime*, dan *Ceftriaxone* (Afqary et al., 2019). Dosis *Cefixime* untuk berat badan yang lebih dari 30 kg yaitu 50–100 mg secara oral dengan waktu pemberian dua kali sehari (Pionas, 2015a). Dosis obat *Cefotaxime* yaitu 100-150 mg/kgBB dalam sehari dengan 2-4 kali pemberian (Pionas, 2015b). Dosis obat *Ceftazidime* yaitu 30-100 mg/kgBB dalam sehari yang dibagi dalam 2-3 kali pemberian (Pionas, 2015c), dan dosis *Ceftriaxone* 20-50 mg/kgBB yang diberikan dalam sehari dengan dosis tunggal (Pionas, 2015d).

3. Pemberian Tablet Zink

Mekanisme zink dalam tubuh yaitu memperbaiki atau meningkatkan absorpsi dan elektrolit dengan mengurangi kadar air pada lumen usus sehingga dapat memperbaiki konsistensi feses (Riskiyah, 2017). Zink dapat berfungsi sebagai profilaksis

dan pengobatan diare akut dan persiten. Zink dalam tubuh akan berkurang saat mengalami diare, sehingga untuk mengganti kekurangan dalam tubuh dapat diberikan zink agar membantu penyembuhan diare, mengurangi lama diare, dan mengurangi tingkat keparahan diare (Putri et al., 2019). Pemberian tablet zink dapat dilakukan dengan melarutkan tablet zink dengan sedikit air atau ASI dalam sendok teh (Kemenkes RI, 2019). Dosis zink yang digunakan adalah 20 mg per hari untuk anak usia di atas 6 bulan. Penggunaan zink untuk diare pada anak diatas 5 tahun tidak efektif (Negi et al., 2015). Pemberian zink terkadang dikombinasikan dengan Probiotik, dimana Probiotik merupakan bakteri hidup baik yang membantu dalam menutrisi saluran gastrointestinal dan berfungsi membantu proses absorpsi nutrisi untuk menjaga gangguan dalam penyerapan air yang akan berpengaruh pada perbaikan konsistensi feses (Yonata & Farid, 2016). Beberapa Penelitian membuktikan kombinasi Zink dan Probiotik ini bermanfaat secara klinis dalam memperpendek durasi diare (Lolopayung et al., 2014).

4. Pemberian Air Susu Ibu (ASI) /Makanan

Pemberian ASI/makanan selama diare bertujuan untuk memberikan gizi pada penderita terutama pada anak agar tetap kuat dan tumbuh serta mencegah berkurangnya berat badan (Kemenkes RI, 2011). Air Susu Ibu (ASI) membantu tubuh melawan kuman yang masuk dalam tubuh dan mencegah diare. Hasil penelitian yang dilakukan di Kelurahan Ampel, Kecamatan Semampir, Kota Surabaya Tahun 2017 menunjukkan bahwa terdapat hubungan antara pemberian Air Susu Ibu (ASI) eksklusif dengan kejadian diare pada balita (Analita, 2019). Sedangkan untuk usia yang sudah bisa mengkonsumsi makanan bertekstur padat, dianjurkan untuk pemberian makanan yang mudah dicerna (Kemenkes RI, 2011). Pemberian Makanan

Pendamping ASI (MP-ASI) bermanfaat untuk menambah energi dan zat yang diperlukan karena ASI tidak dapat memenuhi kebutuhan secara terus menerus, sehingga makanan tambahan diberikan untuk mengisi kesenjangan. Makanan Pendamping ASI (MP-ASI) makanan tambahan untuk balita diatas 6 bulan (Sundari, 2017), dimana dalam pemberian harus diperhatikan karena saluran pencernaan belum siap untuk menerima makanan selain ASI (Kasumayanti & Yupita, 2018).

5. Pemberian Nasihat

Konseling merupakan suatu upaya untuk menciptakan perilaku masyarakat yang kondusif bagi kesehatan (Syafriani et al., 2021). Ibu atau pengasuh yang berhubungan erat dengan balita harus diberi nasehat tentang cara pemberian cairan dan obat di rumah, kondisi yang mengharuskan untuk mendatangi fasilitas kesehatan, yaitu jika balita mengalami diare dengan frekuensi yang lebih sering, muntah berulang, sangat haus, nafsu makan yang menurun, demam, tinja berdarah, dan tidak membaik dalam tiga hari (Kemenkes RI, 2011).

2.1 Resep

Resep berasal dari kata pre (sebelum) dan script (tulisan tertulis) yang artinya adalah perintah yang harus ditulis sebelum atau untuk peresepan dan pemberian obat. Resep merupakan permintaan tertulis dari seorang dokter, dokter gigi, dokter hewan kepada apoteker untuk menyediakan dan menyerahkan obat kepada pasien sesuai peraturan perundangan yang berlaku (Kemenkes RI, 2017). Resep harus ditulis secara jelas agar menghindari salah persepsi antara penulis dengan pembaca resep, kegagalan komunikasi ataupun salah interpretasi antara dokter dengan apoteker merupakan salah satu faktor kesalahan medikasi (*medication error*) yang berakibat fatal bagi pasien (Putri et al., 2019).

2.2 Drug Related Problem (DRP)

Drug Related Problem (DRP) adalah kejadian yang tidak diinginkan pada pasien yang berhubungan dengan terapi obat sehingga berpotensi untuk mengganggu hasil terapi yang diharapkan. Identifikasi Drug Related Problem pada pengobatan digunakan untuk mengurangi morbiditas, mortalitas, dan biaya terapi obat (Lenander et al., 2014).

Terdapat berbagai macam metode evaluasi DRPs yaitu Metode *American Society of Hospital Pharmacists* (ASHP), *The ABC of DRP*, Cipolle, *Pharmaceutical Care Network Europe* (PCNE), dan Granada (Adiana & Maulina, 2022). Metode *Pharmaceutiqal Care Network Europe* (PCNE) V9.1 mendefinisikan *Drug Related Problems* sebagai suatu peristiwa atau keadaan yang melibatkan terapi obat secara aktual maupun secara potensial yang dapat mengganggu hasil terapi yang diharapkan. Klasifikasi DRPs dapat dilihat pada tabel 2.1

Tabel 2.1 Klasifikasi dasar DRPs berdasarkan PCNE V9.1

Kategori	Kode V9.1	Domain Primer
Masalah (Hal yang tidak diharapkan dari pemberian terapi)	P1	Efektifitas pengobatan Adanya masalah (potensial) dengan berkurangnya efek farmakoterapi.
	P2	Keamanan pengobatan Pasien menderita atau bisa menderita, dari kejadian yang merugikan.
	P3	Lainnya
Penyebab (termasuk kemungkinan penyebab terjadinya masalah potensial)	C1	Pemilihan obat Penyebab DRP terkait dengan pemilihan obat.
	C2	Bentuk sediaan obat Penyebab DRP terkait dengan bentuk obat.

Tabel 2.1 Klasifikasi dasar DRPs berdasarkan PCNE V9.1 (sambungan)

Penyebab (termasuk kemungkinan penyebab terjadinya masalah potensial)	C3	Pemilihan Dosis Penyebab DRP terkait dengan pemilihan jadwal dosis.
	C4	Durasi Pengobatan Penyebab DRP terkait dengan pemilihan durasi obat.
	C5	Dispensing Penyebab DRP yang terkait dengan proses peresepan dan pengeluaran.
	C6	Penggunaan atau proses obat Penyebab DRP terkait cara pasien mendapatkan obat yang diberikan oleh tenaga kesehatan.
	C7	Hubungan pasien Penyebab DRP terkait pasien dan perilakunya
	C8	Terkait rujukan pasien Penyebab DRP terkait rujukan pasien perawatan utama, kedua dan ketiga atau rujukan dalam satu institusi.
	C9	Lainnya

Masalah terkait obat (DRPs) disebabkan oleh jenis kesalahan tertentu misalnya kesalahan peresepan atau penggunaan obat atau kesalahan administrasi. Kesalahan biasanya terjadi oleh perilaku yang menyebabkan (atau akan menyebabkan) masalah, dan paling sering adalah kesalahan pengobatan (PCNE, 2020). Masalah DRPs menurut PCNE V9.1 dapat dilihat pada tabel 2.2 dan penyebab terjadinya DRPs berdasarkan PCNE V9.1 dapat dilihat pada tabel 2.3

Tabel 2.2 Masalah DRPs berdasarkan PCNE V9.1 tahun 2020

Kategori	Kode V9.1	Masalah
1. Efektivitas Pengobatan Ada masalah (potensial) dengan	P1.1	Tidak ada efek terapi obat
	P1.2	Efek obat tidak optimal
	P1.3	Indikasi tidak diobati

Tabel 2.2 Masalah DRPs berdasarkan PCNE V9.1 tahun 2020 (Sambungan)

Kategori	Kode V9.1	Masalah
(kurangnya) efek farmakoterapi.		
2. Keamana Pengobatan Pasien menderita atau bisa menderita efek obat yang merugikan	P2.1	Kejadian efek buruk obat yang mungkin terjadi
3. Lainnya	P3.1	Perawatan Obat yang tidak perlu
	P3.2	Masalah atau keluhan tidak jelas, diperlukan klasifikasi lebih lanjut

Tabel 2.3 Penyebab DRPs berdasarkan PCNE V9.1 tahun 2020

Domain Primer	Kode V9.1	Masalah
1. Pemilihan Obat Penyebab potensial terkait pemilihan obat	C1.1	Obat tidak sesuai pedoman
	C1.2	Obat tanpa indikasi
	C1.3	Kombinasi obat atau obat dengan herbal yang tidak tepat.
	C1.4	Duplikasi terapi
	C1.5	Pengobatan tidak diberikan meskipun ada indikasi
	C1.6	Terlalu banyak obat yang diresepkan untuk indikasi
2. Bentuk Sediaan Penyebab sediaan terkait dengan pemilihan bentuk obat	C2.1	Bentuk sediaan obat tidak tepat
3. Pemilihan Dosis Penyebab DRP terkait dengan pemilihan jadwal dosis	C3.1	Dosis terlalu rendah
	C3.2	Dosis terlalu tinggi
	C3.3	Frekuensi penggunaan dosis yang kurang
	C3.4	Frekuensi penggunaan dosis yang tinggi
	C3.5	Instruksi waktu penggunaan dosis salah, tidak jelas, atau <i>missing</i>
4. Durasi Pengobatan Penyebab DRP terkait	C4.1	Durasi pengobatan yang terlalu pendek

Tabel 2.3 Penyebab DRPs berdasarkan PCNE V9.1 tahun 2020 (Sambungan)

Domain Primer	Kode V9.1	Masalah
pemilihan durasi pengobatan	C4.2	Durasi pengobatan yang terlalu lama
5. Terkait pasien Penyebab DRP berkaitan dengan perilaku yang disengaja atau tidak disengaja.	C5.1	Obat yang diresepkan tidak tersedia
	C5.2	Informasi yang diperlukan tidak tersedia
	C5.3	Obat yang diberikan tidak sesuai dosis yang diresepkan.
	C5.4	Obat atau kekuatan yang diberikan salah.
6. Proses Penggunaan Obat Penyebab DRP terkait dengan cara pasien mendapatkan obat dari tenaga kesehatan atau perawat, walaupun terdapat instruksi label.	C6.1	Interval pemberiaan dosis tidak tepat
	C6.1	Interval pemberiaan dosis tidak tepat
	C6.2	Obat yang diberikan kurang
	C6.3	Obat yang diberikan berlebih
	C6.4	Obat tidak digunakan
	C6.5	Obat yang diberikan salah
	C6.6	Obat yang diberikan dengan rute yang salah
7. Proses Penggunaan Obat Penyebab DRP terkait dengan cara pasien mendapatkan obat dari tenaga kesehatan atau perawat, walaupun terdapat instruksi pada label.	C7.1	Pasien menggunakan lebih sedikit obat dari yang diberikan atau obat tidak dikonsumsi sama sekali.
	C7.2	Pasien menggunakan lebih banyak obat dari resep yang diberikan.
	C7.3	Penyalahgunaan obat oleh pasien.
	C7.4	Pasien menggunakan obat yang tidak dibutuhkan.
	C7.5	Pasien mengkonsumsi makanan yang berinteraksi dengan obat.
	C7.6	Pasien menyimpan obat secara tidak tepat
	C7.7	Pasien meminum obat dengan tidak teratur
	C7.8	Pasien mengkonsumsi obat dengan rute administrasi yang salah
	C7.9	Pasien tidak menggunakan obat sesuai petunjuk
	C7.10	Pasien tidak memahami instruksi penggunaan obat
8. Rujukan pasien Penyebab DRP terkait pemindahan	C8.1	Masalah rekonsiliasi pengobatan

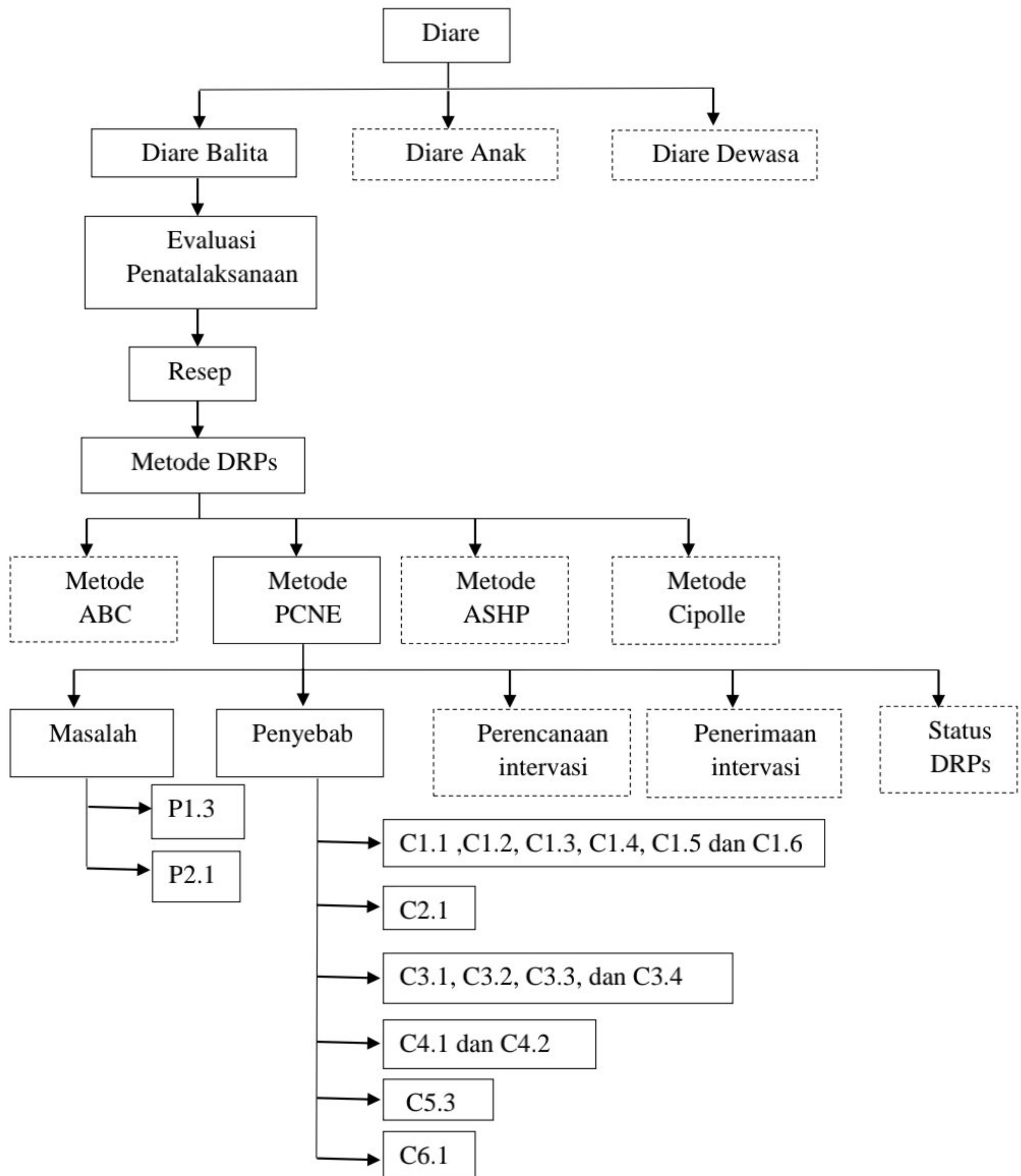
Tabel 2.3 Penyebab DRPs berdasarkan PCNE V9.1 tahun 2020 (Sambungan)

Domain Primer	Kode V9.1	Masalah
Pasien antara perawatan primer, sekunder, dan tersier, atau rujukan perawatan.		
9. Lain-lain	C9.1	Tidak ada atau pemantauan <i>outcome</i> yang tidak tepat
	C9.2	Penyebab lainnya; spesifik
	C9.3	Tidak ada penyebab yang jelas

2.3 Puskesmas

Menurut Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 75 Tahun 2014 puskesmas adalah fasilitas pelayanan kesehatan yang menyelenggarakan upaya kesehatan masyarakat dan upaya kesehatan perseorangan tingkat pertama, dengan lebih mengutamakan upaya promotif, dan preventif, untuk mencapai derajat kesehatan masyarakat yang setinggi-tingginya di wilayah kerjanya (Nasution et al., 2021). Pada Tahun 2021 jumlah Puskesmas di kabupaten Lombok Timur sebanyak 35. Puskesmas Rensing, yang berlokasi di Desa Rensing Kecamatan Sakra Barat Kabupaten Lombok Timur, Puskesmas ini menyediakan pelayanan antara lain UGD 24 Jam, Layanan Rawat Jalan, Layanan Rawat Inap, dan Persalinan (Kamil, 2022).

2.4 Kerangka Konsep



Keterangan :

□ : Diteliti

□ : Tidak diteliti

BAB III

METODE PENELITIAN

3.1 Jenis dan Rancangan Penelitian

Penelitian ini dilakukan secara observasional dengan rancangan penelitian *cross-sectional*. *Cross-sectional* adalah penelitian yang hanya dilakukan pada satu periode terhadap berbagai sampel dalam populasi (Notoadmojo, 2018). Studi Penelitian ini bersifat retrospektif, berbasis rekam medis pada pasien diare balita pada Januari – Desember tahun 2021.

3.2 Tempat dan Waktu Penelitian

3.2.1 Waktu Penelitian

Penelitian telah dilakukan pada bulan Maret-Mei 2023.

3.2.2 Tempat Penelitian

Penelitian ini telah dilakukan di Puskesmas Rensing Kabupaten Lombok Timur.

3.3 Populasi dan Sampel

3.3.1 Populasi

Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh pasien balita yang mengalami diare di Puskesmas Rensing sebanyak 57 kasus pasien selama tahun 2021.

3.3.2 Sampel

Sampel dalam penelitian ini ditentukan dengan metode *purposive sampling*. Sampel berupa pasien diare yang memenuhi kriteria inklusi dan eksklusi dalam penelitian antara lain :

1. Kriteria Inklusi :

- a. Pasien balita di usia 12-59 bulan yang mengalami diare di Puskesmas Rensing pada tahun 2021.
- b. Data rekam medis pasien yang lengkap dan memuat nomor rekam medis, umur, jenis kelamin, dan obat yang diresepkan.

2. Kriteria Eksklusi

Pasien dengan data rekam medik yang tidak lengkap

1) Teknik Pengambilan Sampel

Pengambilan sampel dalam penelitian ini dengan metode *non-prabability Sampling* jenis *purposive sampling* yaitu pengambilan sampel sesuai kriteria inklusi dan eksklusi (Notoadmojo, 2012).

2) Besar Sampel

Sampel dalam penelitian ini adalah seluruh balita yang mengalami diare pada tahun 2021 yang sesuai dengan kriteria inklusi dan eksklusi dari populasi. Sehingga, jumlah sampel yang digunakan dalam penelitian ini sebanyak 56 sampel. Jumlah tersebut hasil akhir setelah dilakukan eksklusi dari populasi karena 24 rekam medis tidak sesuai terkait usia pasien dan penyakit yang dialami pasien dan 1 rekam medis yang tidak ditemukan.

3.4 Variabel Penelitian dan Definisi Operasional

Variabel penelitian antara lain balita, diare, demam, rekam medis, jenis obat, jumlah obat, dosis obat, waktu pemberian, frekuensi pemberian obat serta klasifikasi kejadian DRPs. Definisi operasional dalam penelitian ini dapat dilihat pada tabel 3.1

Tabel 3.1 Definisi Operasional

No	Keterangan	Definisi Operasional	Skala Pengukuran
1	Balita	Pasien yang memiliki rentang usia antara 12 bulan - 59 bulan.	Nominal
2	Diare	Gejala peningkatan frekuensi buang air besar dengan frekuensinya lebih dari tiga kali dalam sehari.	Nominal
3	Demam	Kondisi dimana suhu tubuh diatas 37 derajat celcius.	Rasio
4	Rekam Medis	Dokumen yang memuat identitas pasien, diagnosis penyakit, riwayat penyakit, dan obat yang diresepkan.	Nominal
5	Jenis obat	Nama obat yang diberikan pada pasien baik generik maupun obat bermerek	Nominal

Tabel 3.1 Definisi Operasional (Sambungan)

No	Keterangan	Definisi Operasional	Skala Pengukuran
6	Jumlah obat	Banyaknya obat yang diberikan kepada pasien	Rasio
7	Waktu Pemberiaan	Waktu obat yang dikonsumsi oleh pasien, misalnya pagi/siang/malam.	Rasio
8	Dosis obat	Jumlah atau takaran obat yang diberikan untuk mencapai efek maksimal.	Rasio
9	Frekuensi Pemberian	Seberapa sering obat diberikan dalam sehari.	Rasio
10	<i>Drug Related Problems (DRPs)</i>	Terdiri dari efektivitas obat, keamanan terapi, pemilihan obat, bentuk sediaan, pemilihan dosis, durasi terapi, <i>dispensing</i> .	Nominal

Tabel 3.2 Kategori DRPs yang diteliti

Kategori DRPs	Kode V9.1	Masalah
1. Efektivitas Pengobatan	P1.3	Gejala atau indikasi yang tidak diobati.
2. Keamanan Pengobatan	P2.1	Kejadian dampak merugikan obat yang mungkin terjadi.
3. Pemilihan Obat	C1.1	Obat tidak sesuai pedoman
	C1.2	Obat tanpa indikasi
	C1.3	Kombinasi obat atau obat dengan herbal yang tidak tepat.
	C1.4	Duplikasi terapi
	C1.6	Terlalu banyak obat yang diresepkan
4. Bentuk Obat	C2.1	Bentuk obat yang tidak sesuai dengan pasien
5. Pemilihan Dosis	C3.1	Dosis terlalu rendah
	C3.2	Dosis terlalu tinggi
	C3.3	Frekuensi penggunaan dosis yang kurang
	C3.4	Frekuensi penggunaan dosis yang tinggi

3.5 Instrumen Penelitian

Instrumen penelitian ini adalah data rekam medis pasien balita yang mengalami diare tahun 2021. Selain itu dalam penelitian ini juga digunakan klasifikasi DRPs berdasarkan *Pharmaceutical Care Network Europe (PCNE V9.1)* untuk mengklasifikasikan kejadian DRP pada pasien, *Pediatric Dossage Handbook* dan *Monthly Index of Medical Specialites*

digunakan untuk melihat dosis obat yang tepat pada pediatrik, Aplikasi *Drug Interaction Checker* (www.drugs.com) untuk mengetahui interaksi obat, Konsensus Penatalaksanaan Diare untuk mengetahui penatalaksanaan diare yang tepat dan lembar pengambilan data.

3.6 Pengolahan Data dan Analisis Data

1. Rekam medis dikumpulkan dengan memenuhi kriteria inklusi maupun eksklusif.
2. Data obat dalam rekam medis dikelompokkan berdasarkan golongan dan nama obat. Masing-masing obat dipersentasekan dengan membagi berapa kali obat diresepkan dengan jumlah obat yang diresepkan dikali 100%.
 - a. Pola persepsan obat antidiare

$$\text{Peresepan obat } x = \frac{\text{frekuensi obat antidiare "x" diresepkan}}{\text{jumlah seluruh obat antidiare yang diresepka}} \times 100\% \quad (3.1)$$

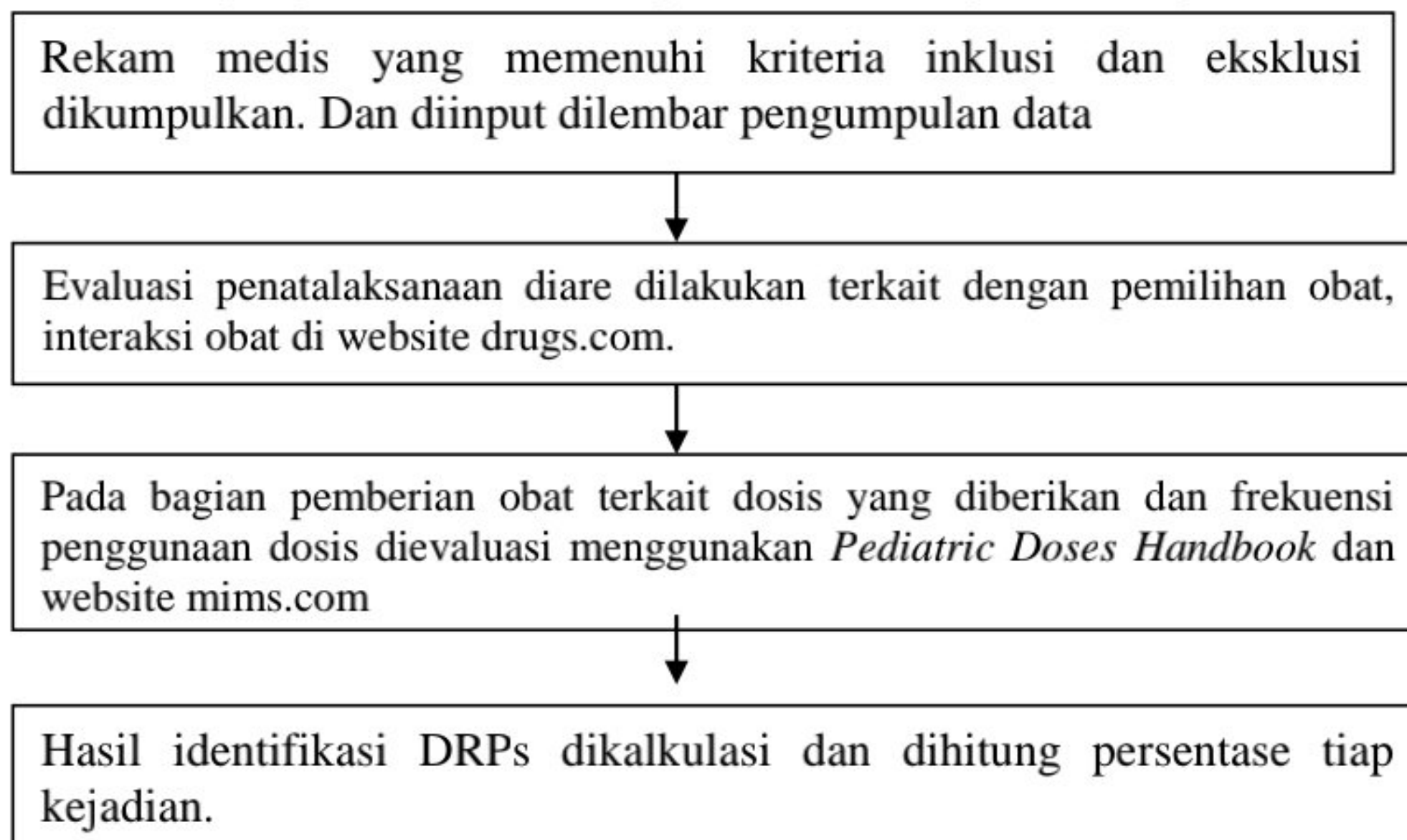
3. Rekapitulasi data dengan mengelompokkan data berdasarkan jenis DRPs.

$$\text{Kejadian masing-masing DRPs} = \frac{\text{Total tiap jenis DRPs}}{\text{Total DRPs keseluruhan}} \times 100\% \quad (3.2)$$

$$\text{Kejadian DRPs} = \frac{\text{Jumlah pasien ~ yang mengalami DRPs}}{\text{Total jumlah pasien}} \times 100\% \quad (3.2)$$

3.7 Alur Identifikasi DRPs

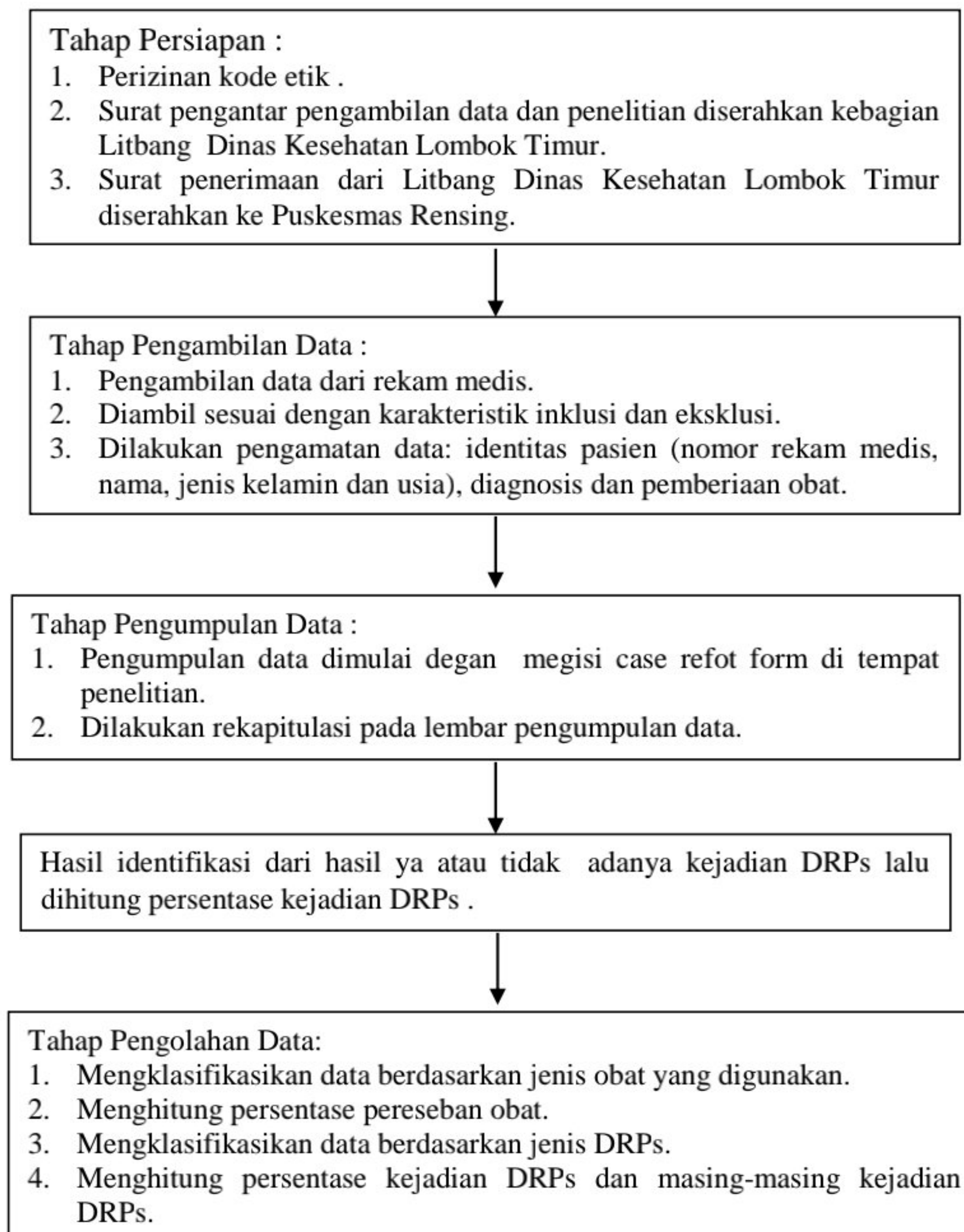
Prosedur yang dilakukan dalam penelitian ini dapat dilihat gambar 3.1



Gambar 3.1 Alur Penelitian DRPs

3.8 Prosedur Penelitian

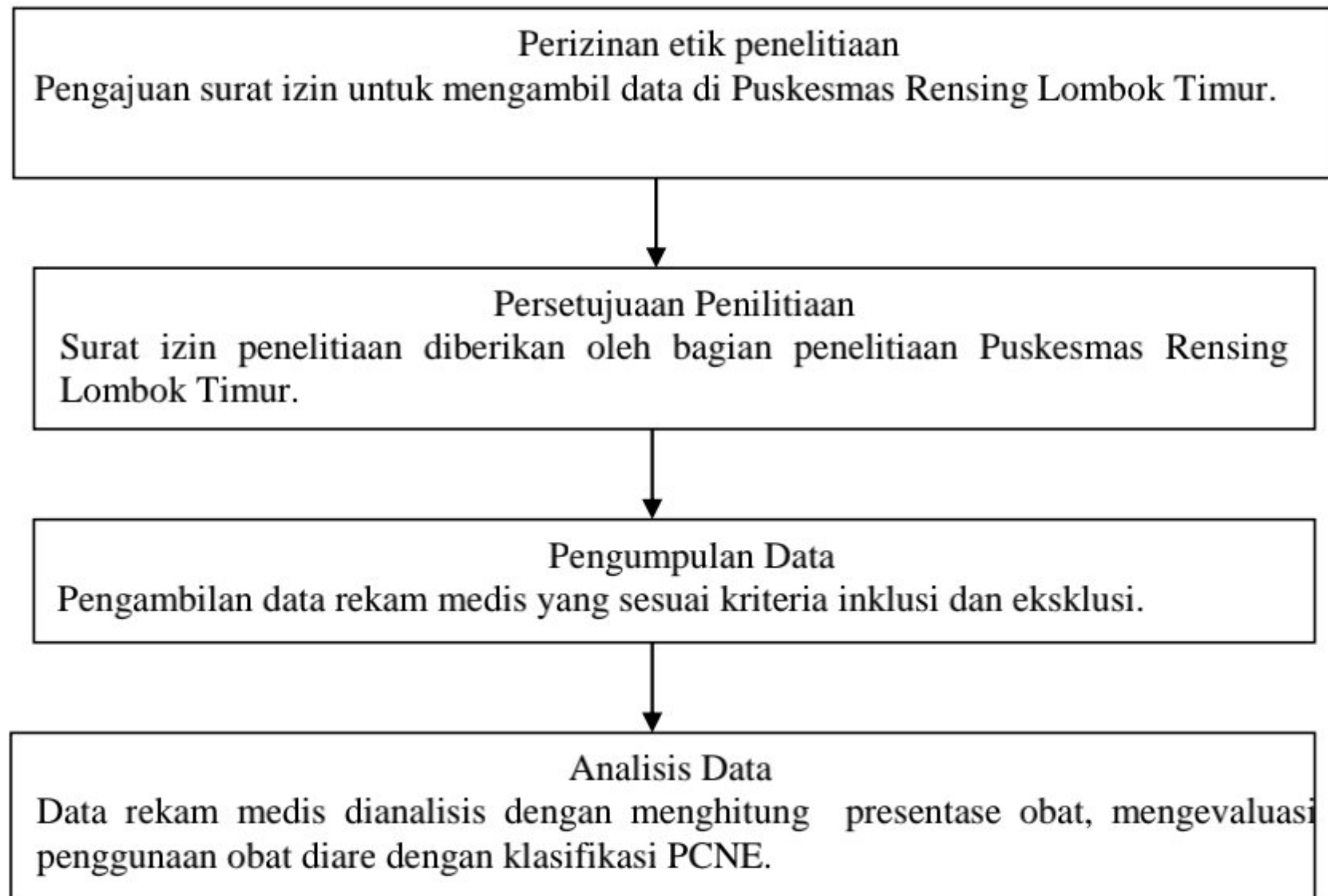
Prosedur yang dilakukan dalam penelitian ini dapat dilihat Gambar 3.2



Gambar 3.2 Skema Prosedur Penelitian

3.8 Alur Penelitian

Alur yang dilakukan dalam penelitian ini dapat dilihat Gambar 3.3



Gambar 3.3 Skema Alur Penelitian

BAB IV HASIL DAN PEMBAHASAN

Penelitian ini merupakan penelitian yang dilakukan secara observasional dengan persetujuan kode etik Fakultas Kedokteran Universitas Mataram dengan No: 033/UN17.F7/ETIK/2023. Penelitian ini dilakukan di Puskesmas Rensing dengan menggunakan data rekam medis pasien yang mengalami diare pada tahun 2021. Sampel penelitian ini dilakukan evaluasi dan diperoleh hasil berupa karakteristik pasien, profil terapi diare, analisis *Drug Related Problems* (DRPs) dalam bentuk persentase.

4.1 Karakteristik Pasien

Hasil penelitian dengan menggunakan data rekam medis pasien di puskesmas Rensing Kabupaten Lombok Timur tahun 2021 diperoleh jumlah pasien yang mengalami diare sebanyak 56 pasien yang telah memenuhi kriteria inklusi maupun eksklusi. Gambaran karakteristik pasien dapat dilihat dari distribusi frekuensi dan persentase berdasarkan karakteristik yang dapat dilihat pada tabel 4.1

Tabel 4.1 Karakteristik Balita di Puskesmas Rensing Tahun 2021

No	Karakteristik	Jumlah	Persentase (%)
1	Jenis Kelamin		
	Laki-Laki	39	69,64%
	Perempuan	17	30,35%
2	Usia		
	1- <2 tahun	37	66,07%
	2-<3 tahun	11	19,64%
	3-<4 tahun	6	10,71%
	4-5 tahun	2	3,57%
3	Gejala Diare		
	Muntah	19	32,20%
	Demam	15	25,42%
	Gejala Non-Diare		
	Pilek	13	22,03%
	Batuk	10	16,94%
	Gatal-gatal	2	3,38%

Pasien balita pada penelitian ini didominasi oleh laki-laki sejumlah 39 pasien (69,94%) sedangkan perempuan sejumlah 17 (30,35%). Hasil ini sejalan dengan penelitian di daerah Pekan Baru pada 6 Puskesmas

yang menemukan pasien dengan jenis kelamin laki-laki sebesar 59,5% sedangkan jenis kelamin perempuan sebesar 40,5% (Vernanda et al., 2013). Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan di RSUD Anutapura Palu yang menunjukkan pasien balita yang menderita diare berjenis kelamin laki-laki mendominasi sebanyak 68% sedangkan balita jenis kelamin perempuan sebesar 32% (Arlinda et al., 2016). Kemungkinan hal tersebut terjadi karena balita dengan jenis kelamin laki-laki lebih aktif bermain dan beraktivitas diluar rumah sehingga lebih mudah terpapar agen penyebab diare (Vernanda et al., 2013).

Pada kasus tertentu jenis kelamin mempengaruhi terjadinya penyakit diare, namun sampai saat ini belum ada penelitian atau teori yang menunjukkan hubungan antara jenis kelamin dan diare. Hal ini dibuktikan dengan analisis statistik pada penelitian di RSUD Undata Palu dengan jumlah sampel sebanyak 30 pasien balita yang menunjukkan tidak terdapat perbedaan bermakna antara proporsi jenis kelamin laki-laki dan perempuan dengan kata lain jenis kelamin bukan faktor terjadinya diare. Oleh karena itu, baik laki-laki maupun perempuan mempunyai peluang yang sama besar mengalami diare (Lolopayung et al., 2014). Hal ini didukung dengan pernyataan Kementerian Kesehatan bahwa penyakit diare merupakan penyakit yang tidak dipengaruhi oleh jenis kelamin (Kemenkes RI, 2011).

Karakteristik klinis terkait dengan gejala yang dialami selama diare menunjukkan gejala umum yang sering terjadi yaitu muntah sejumlah 19 pasien (32,20 %). Muntah terjadi apabila kondisi tubuh merangsang pusat muntah, dimana kondisi yang dapat merangsang pusat muntah ini adalah gangguan saluran cerna yang terjadi akibat infeksi maupun non infeksi (Lolopayung et al., 2014). Refleks muntah berasal dari sistem gastrointestinal yang terjadi karena adanya iritan yang masuk ke saluran cerna, ataupun akibat dilatasi saluran cerna. Refleks tersebut muncul akibat pelepasan mediator inflamasi lokal dari mukosa yang rusak

sehingga memicu signal aferen vagal yang berkaitan dengan saluran pencernaan dan menyebabkan terjadinya muntah (Fithrah, 2014).

Pengobatan untuk gejala ini dapat dilakukan dengan pemberian cairan yang cukup untuk mengatasi dehidrasi sehingga gejala muntah teratasi (Jayanto et al., 2020). Gejala kedua yang sering terjadi saat diare adalah demam sejumlah 15 pasien (25,42%), demam merupakan salah satu bentuk respon tubuh terhadap masuknya antigen atau bakteri yang merusak jaringan. Demam yang timbul karena dehidrasi pada umumnya tidak tinggi dan akan menurun setelah mendapatkan hidrasi yang cukup (Jayanto et al., 2020).

4.2 Profil Terapi Obat

Penelitian terkait penggunaan obat selama terapi diare balita di Puskesmas Rensing Tahun 2021 tertera pada tabel 4.2.1 dan 4.2.2

Tabel 4.2.1 Profil Obat Diare

No	Nama Obat	Jumlah	Persentase (%)
1	Zink Sirup	53	27,60%
2	Oralit Cair	52	27,08%
3	L-Bio Serbuk	28	14,50%
4	Cotrimoxazole Sirup	25	13,02%
5	Paracetamol Sirup	16	8,30%
6	Metoclopramide Sirup	11	5,70%
7	Amoxicilin Sirup	7	3,60%
Total			100%

Data pada tabel 4.2.1 dapat dilihat pemberian obat pada pasien diare balita terbanyak adalah zink sirup sebesar 53 pasien (27,60%). Hal ini sesuai dengan penatalaksanaan diare dari Kementerian Kesehatan, dimana Zink adalah mikronutrien yang bekerja dengan menghambat enzim INOS (*Inducible Nitric Oxide Synthase*), dimana ekskresi enzim ini meningkat selama diare yang mengakibatkan hipersekresi epitel usus (Kemenkes RI, 2011). Zink bekerja dengan memberikan efek terhadap enterosit dan sel-sel imun yang berinteraksi dengan agen infeksius pada diare, sehingga zink menstabilkan struktur membran dan memodifikasi fungsi membran yang berinteraksi dengan oksigen, nitrogen dan ligan

sulfur makro molekul hidrofilik. Zink juga mencegah pengeluaran histamin oleh sel mast sehingga mencegah peningkatan permeabilitas endotel yang merangsang kerusakan permeabilitas lapisan endotel (Ulfah et al., 2012).

Oralit adalah terapi rehidrasi menggunakan oralit. Pada penelitian ini didapatkan hasil untuk pemberian oralit sebanyak 52 pasien (27,08%). Hal ini sesuai dengan tatalaksana diare dari Kementerian Kesehatan RI dalam program Lima Langkah Tuntaskan Diare (LINTAS Diare). Oralit berfungsi mengganti cairan dalam tubuh yang hilang karena akan berbahaya ketika tubuh dalam kondisi kekurangan cairan, yang dapat menyebabkan tubuh tidak bisa mempertahankan keseimbangan cairan dan elektrolit, hal ini menyebabkan berkurangnya perfusi jaringan yang memicu gangguan fungsi organ-organ tubuh (Wololi et al., 2016).

Terapi diare yang lain yaitu pemberian antibiotik, dimana hasil penelitian ini pemberian antibiotik cotrimoxazole sebesar 25 (13,02%). Saat diare dapat diberikan pemberian antibiotik cotrimoxazole atau pemberian antibiotik amoxicilin sebanyak 7 (3,60%) pasien. Tidak semua pasien diare mendapatkan obat antibiotik, karena pemberian antibiotik hanya untuk diare akut infeksi sedangkan diare non infeksi tidak mendapatkan pemberian antibiotik (WGO, 2012).

Pasien diare balita yang mendapatkan obat paracetamol sirup sebanyak 16 (8,30%) pasien. Paracetamol merupakan obat golongan antipirentik (penurun demam) dan analgesik (peredam nyeri) yang diindikasikan untuk pasien dengan gejala demam (Asmara & Nugroho, 2017). Demam yaitu kondisi terjadinya kenaikan suhu tubuh hingga > 37,5⁰ C (Anggreni et al., 2022).

Gejala lain yang menyertai diare juga yaitu muntah, dimana dalam penelitian ini terapi pada pasien yang mengalami gejala muntah diberikan metoclopramide sebanyak 11 (5,70%). Metocloperamide merupakan obat antagonis reseptor dopamin (Karagoz et al., 2013) untuk mengobati muntah (Chattri, 2016).

Terapi tambahan diare yaitu pemberian probiotik, dimana probiotik adalah bakteribaik yang membantu memberikan nutrisi pada saluran gastrointestinal untuk memberikan perlawanan dalam melawan patogen (Yonata & Farid, 2016). Dalam penelitian ini pemberian probiotik berupa L-Bio yang diberikan pada 28 pasien (14,50%). L-Bio dikonsumsi setelah diare sembuh, dimana terapi tambahan ini yang dapat menurunkan frekuensi, dan durasi diare (Yonata & Farid, 2016).

Tabel 4.2.2 Profil Obat Non-Diare

No	Nama Obat	Jumlah	Persentase (%)
1	Chlorperamine Maleate Tablet	12	36,36%
2	Vitamin C Tablet	11	33,33%
3	Guaifenesin Tablet	7	21,21%
4	Dexamethasone Tablet	1	3,03%
5	Salep Oksitetrasiklin 3%	1	3,03%
6	Salep Betamethasone 0,1%	1	3,03%
Total			100%

Pada tabel 4.2.2 dapat dilihat pemberian obat pada balita untuk mengobati gejala batuk, pilek, dan gatal-gatal yang menyertai kondisi balita saat mengalami diare.

4.3 Analisis *Drug Related Problems* (DRPs)

Hasil analisis rekam medis pada 56 pasien diperoleh 10 pasien non DRPs (17,85%) dan 46 pasien mengalami DRPs (82,14%), dengan jumlah 101 kejadian DRPs. Jenis dan jumlah kejadian DRPs dapat dilihat pada tabel 4.3.

Tabel 4.3 Jenis dan Jumlah Kejadian DRPs

No	Jenis DRPs	Kode V9.1	Jumlah	Persentase (%)
1	Gejala atau indikasi yang tidak diobati.	P1.3	11	10,89%
2	Kejadian dampak merugikan obat yang mungkin terjadi.	P2.1	0	0 %
3	Obat tidak sesuai pedoman	C1.1	31	30,69 %
4	Obat tanpa indikasi	C1.2	17	16,83%
5	Kombinasi obat atau obat dengan herbal yang tidak tepat.	C1.3	0	0 %

Tabel 4.3 Jenis dan Jumlah Kejadian DRPs (sambungan)

6	Duplikasi terapi	C1.4	2	1,98%
7	Terlalu banyak obat yang diresepkan	C1.6	0	0 %
8	Bentuk obat yang tidak sesuai dengan pasien	C2.1	0	0 %
9	Dosis terlalu rendah	C3.1	21	20,79%
10	Dosis terlalu tinggi	C3.2	7	6,93%
11	Frekuensi penggunaan dosis yang kurang	C3.3	9	8,91%
12	Frekuensi penggunaan dosis yang tinggi	C3.4	3	2,97%
Total			101	100%

4.3.1 Gejala atau Indikasi yang tidak diobati

Pada penelitian yang dilaksanakan di Rumah Sakit Azra Bogor tahun 2018 jumlah kejadian DRPs dengan kategori indikasi yang tidak diobati sebanyak 7 kasus dari total 100 kasus (Afqary et al., 2019). Sedangkan, indikasi yang tidak diobati pada penelitian ini berjumlah 11 kejadian (10,89%) dengan rincian indikasi 3 pasien dengan gejala batuk, 2 pasien dengan gejala pilek, dan 6 pasien yang mengalami muntah tidak diberikan terapi. Apabila muntah tidak diberikan terapi maka pasien akan mengalami dehidrasi berat (Jayanto et al., 2020). Sehingga, untuk mengatasi gejala tersebut dapat diberikan obat metoclopramide yang merupakan golongan antiemetik. Pemberian obat antiemetik berperan mengatasi gejala muntah dan kehilangan cairan tubuh pada saat diare (Jayanto et al., 2020).

Gejala batuk pilek yang menyertai saat diare ialah penyakit komorbid yang terjadi kepada pasien dalam penelitian ini, namun penyakit batuk pilek bukan gejala dari diare itu sendiri. Batuk-pilek adalah kondisi yang disebabkan oleh virus, dan memerlukan pengobatan simptomatik untuk mengurangi gejala (Gitawati, 2014). Untuk mengatasi gejala ini dapat diberikan paracetamol, dexamethason, vitamin B kompleks, vitamin C (Ramadhani & Issusilaningtyas, 2019).

4.3.2 Obat tidak sesuai pedoman.

Kategori DRPs untuk obat tidak sesuai pedoman diperoleh 31 kejadian (30,69%). Pedoman penatalaksanaan diare yang digunakan dalam penelitian ini merujuk kepada Kementerian Kesehatan tahun 2011 yaitu Lima Langkah Tuntaskan Diare (LINTAS DIARE), bahwa tatalaksana diare yang tepat adalah pemberian oralit, pemberian tablet zink selama 10 hari, ASI dan makanan, antibiotik, dan konseling (Kemenkes RI, 2011). Pada 6 kejadian dalam penelitian ini pasien tidak diberikan terapi dehidrasi berupa pemberian oralit yang berperan dalam mencegah kehilangan cairan dalam jumlah yang banyak secara terus menerus (Wololi et al., 2016). Dan pasien juga tidak diberikan zink yang berperan dalam membantu penyembuhan diare, mengurangi lama diare, dan mengurangi tingkat keparahan diare (Putri, R. B., et al., 2019). Diantara 3 kejadian DRPs yang terjadi terdapat pasien yang berusia 1 tahun, dimana untuk usia 1-2 tahun memiliki terapi non farmakologi untuk mengatasi diare dengan pemberian Air Susu Ibu (ASI), kandungan Air Susu Ibu (ASI) yaitu Imunoglobulin A (IgA) yang terbukti dapat menurunkan angka kematian anak akibat diare, menurunkan frekuensi diare, serta memperpendek lama diare (Wijaya et al., 2017).

Kejadian DRPs yang mendominasi dalam kategori ini yaitu pemberian antibiotik yang tidak sesuai pedoman. Antibiotik hanya diberikan pada diare infeksi dengan gejala demam atau diare yang disertai lendir ataupun darah (Yuswar et al., 2023). Pemberian antibiotik secara tepat dilakukan untuk menghindari terjadinya resistensi, dimana resistensi ini menyebabkan tidak terhambatnya pertumbuhan bakteri secara sistemik dengan dosis normal (Adiana & Maulina, 2022).

4.3.3 Obat tanpa indikasi

Pada penelitian yang dilaksanakan di Rumah Sakit Azra Bogor tahun 2018 jumlah kejadian DRPs dengan kategori obat tanpa indikasi sebanyak 20 kasus dari total 100 kasus (Afqary et al., 2019). Sedangkan, kategori obat tanpa indikasi dalam penelitian ini diperoleh sebanyak 17

kejadian (16,83%). Obat tanpa indikasi adalah terapi yang tidak diperlukan namun tetap diberikan tanpa indikasi yang jelas (Rokiban et al., 2021). Terdapat 16 kejadian pemberian obat paracetamol pada penelitian ini dilakukan meski kondisi suhu tubuh dalam rentang normal. Peresepan obat paracetamol ini diberikan kepada pasien yang mengalami gejala demam. Paracetamol adalah golongan analgetik antipiretik untuk meredakan nyeri dan demam (Rokiban et al., 2021). Selain itu terdapat juga 1 kejadian pemberian obat anti muntah yaitu metoclopramide yang merupakan golongan antiemetik pada pasien yang tidak mengalami gejala muntah berdasarkan gejala dari data rekam medis.

4.3.4 Duplikasi terapi

Kategori DRPs ini terjadi sebanyak 2 kejadian (1,98%) yaitu duplikasi terapi antibiotik secara bersamaan. Antibiotik adalah salah satu obat yang paling umum digunakan untuk mengobati infeksi yang disebabkan oleh bakteri (Efendy et al., 2023). Pemberian antibiotik dilakukan secara hati-hati karena berpotensi tinggi terjadinya resistensi bakteri dan efek samping (WHO, 2018).

Kejadian duplikasi terapi dalam penelitian ini yaitu pemberian antibiotik cotrimoxazole dan amoxicilin secara bersamaan. Dimana kedua obat ini efektif melawan bakteri gram positif dan gram negatif termasuk E.Coli yang merupakan salah satu penyebab utama diare (Korompis et al., 2013). Cotrimoxazole lebih banyak digunakan pada terapi pengobatan diare karena kombinasi antara sulfametoxazol 400mg dan trimetoprim 80mg (Sukawaty et al., 2018). Sedangkan penggunaan antibiotik amoxicilin dianjurkan berhati-hati karena berefek pada keseimbangan flora usus. Reaksi yang merugikan dari pemberian obat ini yaitu tidak hanya membunuh bakteri patogen, tetapi juga bakteri baik (Jayanto et al., 2020). Pemberian antibiotik secara bersamaan dengan antibiotik lain dapat menimbulkan efek yang tidak diharapkan. Efek dari interaksi yang dapat terjadi cukup beragam mulai dari yang ringan seperti

penurunan absorpsi obat atau penundaan absorpsi hingga meningkatkan efek toksik obat lainnya (Kemenkes, 2011)

4.3.5 Dosis terlalu rendah

Dosis terlalu rendah artinya obat tidak mencapai MEC (*Minimum Effective Concentration*), dosis yang diberikan terlalu rendah untuk memberikan efek dan konsentrasi obat dibawah range terapeutik sehingga tidak menimbulkan efek yang diinginkan (Tuloli et al., 2021). Penelitian sebelumnya yang dilaksanakan di Rumah Sakit Labuang Baji Makasar tahun 2017 dengan jumlah sampel sebanyak 26, memiliki jumlah kejadian DRPs dengan kategori dosis terlalu rendah sebanyak 19 kejadian pada pemberian antibiotik dan zink (Chalik et al., 2018), sedangkan dalam penelitian ini diperoleh sebanyak 21 kejadian (20,79%). Dosis terlalu rendah terbanyak terjadi pada pemberian obat probiotik yaitu L-Bio dengan jumlah 9 kejadian, dimana dosis tepat untuk L-Bio pada pasien diatas 2 tahun yaitu 2 sachet dalam satu kali sehari (MIMS, 2023). Pada kejadian lainnya yaitu pemberian obat guaifenesin dalam bentuk pulveres sebanyak 6 kejadian, dimana dosis yang tepat untuk pemberian guaifenesin yaitu 12mg/kg dalam sehari dan pasien dengan usia 2 tahun keatas diberikan dosis obat Guaifenesin sebesar 50-100 mg/kg dalam sehari (Chattri, 2016). Kejadian dosis terlalu rendah juga terdapat pada pemberian obat chlorperamine maleate dalam bentuk pulveres sebanyak 6 kejadian, dosis tepat untuk obat ini berdasarkan Farmakope Indonesia pada kategori balita yaitu 0,35 mg/kg dalam sehari (Depkes, 1961). Dan yang terakhir dengan jumlah kejadian 1 dosis terlalu rendah terjadi pada pemberian obat vitamin C. Pada penelitian ini obat vitamin C dijadikan sebagai bahan tambahan dan sebagai bahan perasa untuk sediaan obat pulveres. Dosis obat vitamin C yang tepat yaitu 45mg dalam sehari (MIMS, 2023).

4.3.6 Dosis terlalu tinggi

Penelitian sebelumnya yang dilaksanakan di Rumah Sakit Labuang Baji Makasar tahun 2017 dengan jumlah sampel sebanyak 26,

memiliki jumlah kejadian DRPs kategori dosis terlalu tinggi sebanyak 1 kejadian pada pemberian zink (Chalik et al., 2018), sedangkan pada penelitian ini untuk kategori DRPs dosis terlalu tinggi terjadi sebanyak 7 kejadian (6,93%) pada pemberian chlorperamine maleate dalam bentuk sediaan pulveres, pemberian dosis yang tepat untuk obat ini berdasarkan Farmakope Indonesia dalam kategori balita yaitu 0,35 mg/kg dalam sehari (Depkes, 1961).

4.3.7 Frekuensi penggunaan dosis yang kurang

Kategori DRPs ini terjadi sebanyak 9 kejadian (8,91%) yaitu frekuensi pemberian amoxicilin yang kurang sebanyak 7 kejadian. Pemberian obat amoxicilin yang tepat yaitu setiap 8 jam atau 3 kali dalam sehari (Chattri, 2016). Selain itu frekuensi pemberian frekuensi obat cotrimoxazole yang kurang sebanyak 2 kejadian. Untuk frekuensi pemberian obat cotrimoxazole yang tepat yaitu tiap 12 jam sekali atau 2 kali dalam sehari (Chattri, 2016).

4.3.8 Frekuensi penggunaan dosis yang tinggi

Kategori DRPs ini terjadi sebanyak 3 kejadian (2,97%) pada pemberian obat cotrimoxazole, dimana frekuensi pemberian cotrimoxazole yang tepat yaitu tiap 12 jam sekali atau 2 kali dalam sehari (Chattri, 2016).

4.3.9 Kategori DRPs lain

Selain kategori DRPs yang telah disebutkan diatas, terdapat juga kategori DRPs yang lainnya, namun kategori tersebut tidak terjadi dalam penelitian ini. Kategori tersebut adalah kejadian dampak merugikan obat, kombinasi obat, terlalu banyak obat yang diresepkan, dan bentuk obat yang tidak sesuai dengan pasien.

4.4 Keterbatasan Penelitian

Keterbatasan dari penelitian yaitu pengambilan data yang dilakukan secara retrospektif, sehingga peneliti hanya melihat data rekam medis yang menyebabkan identifikasi terkait *Drug Related Problems* (DRPs) terbatas. Kategori *Drug Related Problems* (DRPs) yang tidak dapat diidentifikasi dalam

penelitian ini yaitu durasi pengobatan, kepatuhan pasien, proses penggunaan obat yang berkaitan dengan interval pemberian obat, waktu pemberian obat, cara mengkonsumsi obat, penyimpanan obat, penyalahgunaan obat, dan rujukan pasien. Akan tetapi penelitian ini sudah dapat mengidentifikasi beberapa kategori seperti gejala atau indikasi yang diobati, obat tidak sesuai pedoman, obat tanpa indikasi, duplikasi terapi, dosis terlalu rendah, dosis terlalu tinggi, frekuensi penggunaan dosis yang kurang dan frekuensi penggunaan dosis yang tinggi, sehingga dapat dijadikan evaluasi dalam pengobatan diare pada balita untuk menurunkan angka kejadian *Drug Related Problems* (DRPs) di Puskesmas Rensing.

BAB V

KESIMPULAN DAN SARAN

5.1 Kesimpulan

1. Pola persepsan obat diare pada balita di Puskesmas Rensing Kabupaten Lombok Timur tahun 2021 secara berturut-turut yaitu pemberian zink (27,60%), oralit (27,08%), L-Bio (14,50%), cotrimoxazole sirup (13,02%), paracetamol sirup (8,30%), metocloperamide sirup (5,70%) dan amoxicilin sirup (3,60%).
2. Kejadian DRPs di Puskesmas Rensing Kabupaten Lombok Timur tahun 2021 secara berturut-turut yaitu obat tidak sesuai pedoman (30,69%), dosis terlalu rendah (20,79%), obat tanpa indikasi (16,83%), gejala atau indikasi yang tidak diobati (10,89%), frekuensi penggunaan dosis yang kurang (8,91%), dosis terlalu tinggi (6,93%), frekuensi penggunaan dosis yang tinggi (2,97%) dan duplikasi terapi (1,98%).

5.2 Saran

1. Perlu dilakukan penelitian dengan pengambilan data secara prospektif sehingga dapat diketahui kejadian DRPs secara aktual untuk mengurangi kejadian *Drug Related Problems* (DRPs) sehingga pemberian terapi diare optimal.
2. Perlu dilakukan peninjauan terkait tatalaksana pasien diare balita di Puskesmas Rensing Kabupaten Lombok Timur.
3. Perlu dilakukan penelitian untuk mendeteksi DRP terkait kejadian dampak merugikan obat, kombinasi obat, terlalu banyak obat yang diresepkan, dan bentuk obat yang tidak sesuai dengan pasien untuk mengidentifikasi lebih lanjut kejadian *Drug Related Problems* (DRPs) yang tidak terjadi dalam penelitian ini.

DAFTAR PUSTAKA

- Adiana, S., & Maulina, D. (2022). Klasifikasi Permasalahan Terkait Obat (Drug Related Problem/DRPs): Review. *Indonesian Journal of Health Science*, 2(2), 54–58. <https://doi.org/10.54957/ijhs.v2i2.238>
- Afqary, M., Kurnia H, G., & Sischa. (2019). Evaluasi Drug Related Problems (DRPs) Pengobatan Diare Pada Pasien Balita Di Instalasi Rawat Inap Rumah Sakit Azra Bogor. *Jurnal Farmamedika (Pharmamedica Journal)*, 4(2), 54–61. <https://doi.org/10.47219/ath.v4i2.81>
- Afrika, E., Anggraini, H., Romadhon, M., & Yunola, S. (2020). Analisis Drug Related Problem Terkait Dosis pada pasien Balita dengan Diagnosis Diare di Puskesmas Lumpatan Kabupaten Musi Banyuasin Periode Januari-Maret 2018. *Jurnal Ilmiah Universitas Batanghari Jambi*, 20(3), 891. <https://doi.org/10.33087/jiubj.v20i3.1030>
- Analita, A. (2019). Hubungan antara Pemberian ASI Eksklusif dengan Kejadian Diare pada Balita di Kelurahan Ampel , Kecamatan Semampir , Kota Surabaya 2017. *Amerta Nutrition*, 3(1), 13–17. <https://doi.org/10.20473/amnt.v3.i1.2019.13-17>
- Anggreni, T., Immawati, & Kusumadewi, T. (2022). Application of Health Education To Mothers Concerning the Management of Fever (Age1-5Years) in the Working Area of Uptd Puskesmas Rawat Inap Banjarsari Kecamatan Metro Utara. *Jurnal Cendikia Muda*, 2, 595–600.
- Arlinda, A., Mukaddas, A., & Faustine, I. (2016). Identifikasi Drug Related Problems (Drps) Pada Pasien Anak Gastroenteritis Akut Di Instalasi Rawat Inap Rsu Anutapura Palu. *Jurnal Farmasi Galenika (Galenika Journal of Pharmacy) (e-Journal)*, 2(1), 43–48. <https://doi.org/10.22487/j24428744.2016.v2.i1.5302>
- Asmara, D. T., & Nugroho, T. E. (2017). Dan Tramadol Terhadap Kadar Serum Glutamat. *Jurnal Kedokteran Diponegoro*, 6(2), 417–426.
- BPOM. (2015^a). Sefiksim. Jakarta: *Badan Pengawa Obat dan Makanan*. Retrieved from <https://pionas.pom.go.id/monografi/sefiksim>. Accessed on 1

Januari 2023

- BPOM. (2015^b). Sefotaksim. Jakarta: *Badan Pengawa Obat dan Makanan*. Retrieved from <https://pionas.pom.go.id/monografi/sefotaksim>. Accessed on 1 Januari 2023
- BPOM. (2015^c). Seftazidim. Jakarta: *Badan Pengawa Obat dan Makanan*. Retrieved from <https://pionas.pom.go.id/monografi/seftazidim>. Accessed on 1 Januari 2023
- BPOM. (2015^d). Seftriakson. Jakarta: *Badan Pengawa Obat dan Makanan*. Retrieved from <https://pionas.pom.go.id/monografi/seftriakson>. Accessed on 1 Januari 2023
- Chalik, R., Ratnah, S., & Karim, D. (2018). Identifikasi Drug Related Problems (Drps) Dalam Pengobatan Diare Pada Pasien Anak Rawat Inap Di Rumah Sakit Umum Daerah Labuang Baji Makassar. *Media Farmasi*, 14(1), 35. <https://doi.org/10.32382/mf.v14i1.83>
- Chattri, G. (2016). Pediatric Drug Doses. In *Pediatric Drug Doses*. <https://doi.org/10.5005/jp/books/12718>
- Dipiro, J. T., Talbert, R. L., Yee, G. C., Matzke, G. R., Wells, B. G., & Posey, L. Mi. (2014). *Pharmacotherapy A Pathophysiologic Approach* (8TH ed.). <https://www.ptonline.com/articles/how-to-get-better-mfi-results>
- Departemen Kesehatan RI. (2021). *Riset Kesehatan Dasar 2021*. Jakarta: Bada Penelitian dan Pengembangan Kesehatan Republik Indonesia.
- Dinas Kesehatan Lombok Timur. (2021). Profil Kesehatan Lombok Timur. Dinas Kesehatan Lombok Timur.
- Efendy, S. A., Ismunandar, A., Maulana, L. H., Farmasi, P. S., & Peradaban, U. (2023). *Monitoring Efek Samping Amoxicillin dan Cotrimoxazole pada Pasien Anak di Puskesmas Paguyangan Tahun 2022* *Monitoring of Side Effects of Amoxicillin and Cotrimoxazole in Pediatric Patients in Paguyangan*. 3(1), 12–21.
- Fithrah, B. A. (2014). Penatalaksanaan Mual Muntah Pascabedah di Layanan Kesehatan Primer. *Continuing Medical Education*, 41(6), 407–411. <http://103.13.36.125/index.php/CDK/article/view/1126>

- Gitawati, R. (2014). Bahan Aktif Dalam Kombinasi Obat Flu Dan Batuk-Pilek, Dan Pemilihan Obat Flu Yang Rasional. *Media Penelitian Dan Pengembangan Kesehatan*, 24(1), 10–18. <https://doi.org/10.22435/mpk.v24i1.3482.10-18>
- Ikatan Dokter Indonesia. (2016). Kebutuhan Air Pada Anak. *Retrieved from <https://www.idai.or.id/artikel/seputar-kesehatan-anak/kebutuhan-air-pada-anak>*
- Jayanto, I., Ningrum, V. D. A., & Wahyuni, W. (2020). Gambaran Serta Kesesuaian Terapi Diare Pada Pasien Diare Akut Yang Menjalani Rawat Inap Di Rsud Sleman. *Jurnal Farmasi Medica/Pharmacy Medical Journal (PMJ)*, 3(1), 1. <https://doi.org/10.35799/pmj.3.1.2020.28957>
- Kamil, L.,M. (2022). *Pelayanan di Puskesmas Rensing Sakra Barat Butuh Perbaikan*. Retrieved from lomboktoday.co.id. Accessed on 31 Desember 2022.
- Karagoz, G., Kadanali, A., Dede, B., Anadol, U., Yucel, M., & Bektasoglu, M. F. (2013). Metoklopramidin indüklediđi akut distonik reaksiyon: Olgu sunumu. *Eurasian Journal of Medicine*, 45(1), 58–59. <https://doi.org/10.5152/eajm.2013.10>
- Kasumayanti, E., & Yupita, E. (2018). Hubungan Pemberian MP-ASI Dini dengan Kejadian Diare pada Bayi 0-6 Bulan di Desa Marsawa Wilayah Kerja UPTD Sentajo Kecamatan Sentajo Raya Kabupaten Kuantan Singingi Tahun 2016. *Jurnal Pendidikan Ana Usia Dini*, 1(2), 2018. <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/26849997> <http://doi.wiley.com/10.1111/jne.12374>
- Kemenkes RI. (2011). Situasi diare di Indonesia. In *Jurnal Buletin Jendela Data & Informasi Kesehatan* (Vol. 2, pp. 1–44).
- Kemenkes RI. (2011). Peraturan Menteri Kesehatan RI Nomor 2406 Tentang Pedoman Umum Penggunaan Antibiotik
- Kemenkes RI. (2019). *Buku bagan MTBS 2019* (p. 20).
- Kemenkes RI. (2014.) Peraturan Menteri kesehatan RI Nomor 66 Tentang Pemantauan Pertumbuhan, Perkembangan, Dan Gangguan Tumbuh

Kembang Anak.

- Kemkes RI. (2017). Peraturan Menteri kesehatan RI Nomor 9 Tentang Apotek
- Korompis, F., Tjitrosantoso, H., & Goenawi, L. R. (2013). Studi Penggunaan Obat Pada Penderita Diare Akut di Instalasi Rawat Inap Blu Rsup Prof . Dr . R . D . Kandou Manado Periode Januari-Juni 2012. *Pharmacon Jurnal Ilmiah Farmasi – Unsrat*, 2(1), 42–51.
- Lenander, C., Elfsson, B., Danielsson, B., Midlöv, P., & Hasselström, J. (2014). Effects of a pharmacist-led structured medication review in primary care on drug-related problems and hospital admission rates: A randomized controlled trial. *Scandinavian Journal of Primary Health Care*, 32, 180–186. <https://doi.org/10.3109/02813432.2014.972062>
- Lolopayung, M., Mukaddas, A., & Faustine, I. (2014). Evaluasi Penggunaan Kombinasi Zink Dan Probiotik Pada Penanganan Pasien Diare Anak Di Instalasi Rawat Inap Rsud Undata Palu Tahun 2013. *Jurnal of Natural Science*, 3(March), 55–64.
- Monthly Index of Medical Specialities*. (2023). L-Bio. Retrieved from <https://www.mims.com/indonesia/drug.info/l-bio>. Accessed on 29 Mei 2023.
- Nasution, I. F. S., Kurniansyah, D., & Priyanti, E. (2021). Analysis of public health center services (puskesmas). *Analisis Pelayanan Pusat Kesehatan Masyarakat (Puskesmas) Irza*, 18(4), 527–532. <https://journal.feb.unmul.ac.id/index.php/KINERJA/article/view/9871>
- Negi, R., Dewan, P., Shah, D., Das, S., Bhatnagar, S., & Gupta, P. (2015). Oral zinc supplements are ineffective for treating acute dehydrating diarrhoea in 5-12-year-olds. *Acta Paediatrica, International Journal of Paediatrics*, 104(8), e367–e371. <https://doi.org/10.1111/apa.12645>
- PCNE. (2020). Classification for Drug related problems. In *Farmagazine* (Vol. 1, Issue 2, pp. 1–10). http://www.pcne.org/upload/files/15_PCNE_classification_V4-00.pdf
- Periade, J., Nurul, K., & Efendi, S. U. (2018). Hubungan Tingkat Pengetahuan Ibu Dan Status Sosial Ekonomi Keluarga Dengan Status Gizi Balita Yang Berkunjung Ke Puskesmas Rimbo Kedu Kabupaten Seluma. 2(2), 7–11.

- Putri, R. B., Rodiani, & Wahyudo, R. (2019). Manfaat Pemberian Zink dalam Mengatasi Diare pada Anak < 5. *Jurnal Medula*, 8(2), 55–58.
- Ramadhani, M. A., & Issusilaningtyas, E. (2019). Gambaran Pendampingan Pengobatan ISPA (Infeksi Saluran Pernapasan Akut) Non Pneumonia oleh Tenaga Kesehatan di Puskesmas Cilacap Selatan II. *Penelitian Dan Kajian Ilmiah Kesehatan*, 5(1), 37–45. www.lppm-mfh.com
- Riskiyah, R. (2017). Peranan Zinc Pada Penanganan Kasus Penyakit Diare Yang Dialami Bayi Maupun Balita. *Journal of Islamic Medicine*, 1(1), 22–29. <https://doi.org/10.18860/jim.v1i1.4119>
- Rokiban, A., Dwiauliaramdini, & Sitijuwariyah. (2021). Analisis Drug Related Problems (Drps) Pada Pasien Rawat Jalan Diabetes Melitus Tipe 2 Di Upt Puskesmas Rawat Inap Gedong Air Bandar Lampung. *JFL: Jurnal Farmasi Lampung*, 9(2), 134–142. <https://doi.org/10.37090/jfl.v9i2.342>
- Sukawaty, Y., Helmidanora, R., & Handayani, F. (2018). Profil Peresepan Obat Penyakit Diare pada Pasien Rawat Inap Anak di RSUD Dr. Kanujoso Djatiwibowo Balikpapan. *Jurnal Ilmu Kesehatan*, 5(2), 130–136. <https://doi.org/10.30650/jik.v5i2.63>
- Sundari, D. T. (2017). Makanan Pendamping Asi (MP-ASI). *Community Development Journal*, 15(2), 600–603. <https://doi.org/10.24114/jkss.v15i2.8778>
- Syafriani, Indah, E., & Hariani, D. (2021). Pengaruh Penerapan Konseling Berdasar Health Belief Model (Hbm) Pada Ibu Terhadap Perubahan Perilaku Penanganan Balita Diare Tanpa Dehidrasi. *Jurnal Kesehatan : Jurnal Ilmiah Multi Sciences*, 11(01), 05–16. <https://doi.org/10.52395/jkjims.v11i01.317>
- Tuloli, T. S., Sy. Pakaya, M., & Dwi pratiwi, S. (2021). Identifikasi Drug Related Problems (DRPs) Pasien Hipertensi di RS Multazam Kota Gorontalo. *Indonesian Journal of Pharmaceutical Education*, 1(1), 1–9. <https://doi.org/10.37311/ijpe.v1i1.9945>
- Ulfah, M., Yeni, R., & Dessie, W. (2012). 39-77-2-Pb.
- Vernanda, S. G., Maya, S., & Dewi, A. (2013). Karakteristik pada Balita Diare dengan Infeksi EPEC. 1–7.

- Wijaya, D., Dhamayanti, M., & Gondodiputro, S. (2017). Pola Pemberian ASI dan Diare pada Anak Usia 6–24 Bulan. *Majalah Kedokteran Bandung*, 49(3), 165–171. <https://doi.org/10.15395/mkb.v49n3.1118>
- Wololi, C. V., Manoppo, J. I. C., & Rampengan, N. H. (2016). Gambaran Elektrolit Serum Pada Anak Dengan Diare Akut. *Jurnal E-Clinic*, 4(1), 1–6. <https://doi.org/10.35790/ecl.4.1.2016.12105>
- World Health Organization .(2017). *Diarrheal*. Retrived from https://www.who.int/health-topics/diarrhoea#tab=tab_1
- World Gastroenterology Organisation Global Guidelines. (2012). *Acute diarrhea In Adults And Children: A Global Perspective*.
- Yonata, A., & Farid, A. F. M. (2016). Penggunaan Probiotik sebagai Terapi Diare. *Majority*, 5(2), 1–5.
- Yuniastuti, A. (2015). Buku Monograf: Probiotik (Dalam Perspektif Kesehatan). Semarang: UNNES PRESS
- Yuswar, M. A., Wulandari, S. F., Purwanti, N. U., Farmasi, P. S., Kedokteran, F., Pontianak, U. T., & Akut, D. C. (2023). *Gambaran rasionalitas penggunaan obat diare pada balita penderita diare akut*. 9(1), 33–47.

Lampiran 1. Ethical Clearance







KEMENTERIAN PENDIDIKAN, KEBUDAYAAN, RISET DAN TEKNOLOGI
UNIVERSITAS MATARAM
FAKULTAS KEDOKTERAN
KOMISI ETIK PENELITIAN KESEHATAN
Jalan Pendidikan No.37, Telp. 640874 Fax. 641717 Mataram 83125 - NTB

SURAT KEPUTUSAN PERSETUJUAN ETIK
No: 033/UN17.F7/ETIK/2023

Tanggal: 3 Februari 2023

Dengan ini menyatakan bahwa protokol dan dokumen yang berhubungan dengan protokol berikut ini telah mendapatkan persetujuan etik :

No. Protokol	UNRAM0110123	Sponsor : Mandiri
Judul Penelitian	Evaluasi Penatalaksanaan Diare Pada Balita Di Puskesmas Rensing Kabupaten Lombok Timur Tahun 2021	
Ketua Peneliti	Lola Aprilia	
Anggota Peneliti	Apt. Candra Eka Puspitasari, S.Farm., M.Sc	
Tempat Penelitian	Puskesmas Rensing	
Masa Berlaku	3 Februari 2023 – 3 Februari 2024	
Jenis Review	<input checked="" type="checkbox"/> Exempted <input type="checkbox"/> Expedited <input type="checkbox"/> Fullboard	
Ketua Komisi Etik Penelitian Kesehatan FK Unram	Nama : dr. Ario Danianto, Sp.OG(K)	Tanda tangan,  
Wakil Ketua Komisi Etik Penelitian Kesehatan FK Unram	Nama : dr. Linda Silvana Sari, M.Biomed., Sp.A	Tanda tangan,  

Catatan :

1. Peneliti wajib menyerahkan hasil penelitian selambat – lambatnya 1 (satu) bulan setelah selesai penelitian kepada Komisi Etik Penelitian Kesehatan Fakultas Kedokteran Unram. Apabila laporan penelitian tidak diserahkan, maka Komisi Etik berhak untuk membatalkan persetujuan yang diberikan.
2. Apabila pelaksanaan penelitian tidak sesuai dengan usulan kegiatan, Komisi Etik tidak bertanggung jawab terhadap kelayakan etik penelitian tersebut.
3. Apabila ada perubahan prosedur/kegiatan penelitian, mohon agar mengusulkan kembali proposal kelayakan etik kepada Komisi Etik.
4. Penyalahgunaan terhadap Surat Keputusan Persetujuan Telaah Etik menjadi tanggung jawab peneliti.

Lampiran 2. Surat Izin Penelitian



PEMERINTAH KABUPATEN LOMBOK TIMUR
DINAS KESEHATAN
 Jl. Ahmad Yani Nomor 100 Telp.(0376) 21033 Kode Pos 83612 Selong

Selong, 27 Februari 2023

<p>Nomor : 800/552/Dikes/II/2023 Lampiran : - Perihal : Permakluman Penelitian</p>	<p>Kepada Yth Kepala Puskesmas Rensing di- Tempat</p>
--	--

*Bismillahirrohmaanirrohiim.
Assalaamu'alaikum Wr.Wb.*

Menindaklanjuti surat dari Badan Perencanaan Pembangunan Daerah (BAPPEDA) tanggal 24 Februari 2023 Nomor :070/080/PD/II/2023 Perihal Permakluman Penelitian :

NAMA	: LOLA APRILIA
NIM	: K1A019042
Pekerjaan	: Mahasiswa
Alamat	: Desa Batunyala
Instansi/Badan	: Universitas Mataram
Tujuan/Keperluan	: Untuk Memproleh Data
Tema / Judul	: "Evaluasi Penatalaksanaan Diare pada Balita di Puskesmas Rensing Kabupaten Lombok Timur Tahun 2021".

Untuk itu kami minta kepada Saudara agar membantu pelaksanaan Penelitian di tempat kerja Saudara yang akan dilaksanakan pada tanggal 24 Februari s/d 24 Mei 2023.

Setelah Melaksanakan Penelitian, yang Bersangkutan Harus Membuat Laporan tertulis hasil Penelitiannya dialamatkan Kepada Kepala Dinas Kesehatan Lombok Timur.

Demikian untuk maklum dan atas kerjasama yang baik disampaikan terima kasih.

*Wabillahitaufiq Walhidayah
Wassalamu'alaikum Wr.Wb.*

An. KEPALA DINAS KESEHATAN
 KABUPATEN LOMBOK TIMUR
 Kepala Bidang Sumber Daya Kesehatan dan
 Penelitian dan Pengembangan Kesehatan



LALU KASTURI, SKM
 NIP. 19721231 200604 1 053

Tembusan :

1. Ketua Program Studi Farmasi Universitas Mataram di Mataram.
2. Yang Bersangkutan
3. Arsip.

Lampiran 3. Data jenis kelamin, usia, resep yang diterima dan kategori DRPs

Pasien	Jenis Kelamin	Usia	BB	Suhu Badan	Gejala	Nama Obat	Jumlah Obat	Dosis Obat	Frekuensi Pemberian	Analisis DRPs
Pasien 001	L	1 tahun 3 bulan	9,4 kg	36° C	Diare	Metoclopramide	1 buah	½ sendok teh	3 x sehari	C1.2 Obat tanpa indikasi Pasien tidak menunjukkan gejala muntah namun pada resep, diberikan metoclopramide yang bermanfaat untuk mengatasi gejala muntah ¹ . Pemberian L-Bio sebagai penunjang terapi diare diberikan setelah diare sembuh ² . L-Bio sebagai probiotik berfungsi mengurangi durasi diare dan mengurangi gejala diare ³ .
						Zink	1 buah	1 sendok teh	1 x sehari	
						Oralit	6 buah	1 bungkus	Setiap selesai BAB	
						L-Bio	2 buah	1 sachet	1 x sehari	
Pasien 002	P	1 tahun 2 bulan	7,9 kg	36° C	Diare dan muntah	Metoclopramide	1 buah	½ sendok teh	3 x sehari	Tidak Ada DRPs
						Zink	1 buah	1 sendok teh	1 x sehari	
						Oralit	6 buah	1 bungkus	Setiap selesai BAB	

¹ Chattri GL. (2012). *Pediatric Drug Doses*. Jaypee Brothers Medical Publishing

² Apoteker Puskesmas Rensing menyatakan “Pemberian L-Bio pada resep diedukasi waktu pemberian yaitu setelah diare sembuh”

³ Yuniastuti, A. (2015). *Buku Monograf: Probiotik (Dalam Perspektif Kesehatan)*. Semarang: UNNES PRESS.

Pasien	Jenis Kelamin	Usia	BB	Suhu Badan	Gejala	Nama Obat	Jumlah Obat	Dosis Obat	Frekuensi Pemberian	Analisis DRPs
Pasien 003	L	2 tahun 2 bulan	8,6 kg	36,8°C	Diare, batuk, dan pilek	Zink	1 buah	1 sendok teh	1 x sehari	<p>P1.3 Indikasi yang tidak diobati</p> <p>Pasien menunjukkan gejala batuk dan pilek namun pada resep tidak tertulis obat yang diindikasikan untuk mengatasi gejala tersebut.</p> <p>Pemberian L-Bio sebagai penunjang terapi diare diberikan setelah diare sembuh¹. L-Bio sebagai probiotik berfungsi mengurangi durasi diare dan mengurangi gejala diare².</p> <p>C1. 1 Obat tidak sesuai pedoman</p> <p>Pemberian antibiotik hanya diberikan pada diare infeksi dengan gejala demam atau diare yang disertai lendir ataupun darah³</p>
						Oralit	6 buah	1 bungkus	Setiap selesai BAB	
						L-Bio	2 buah	1 sachet	1 x sehari	
						Cotrimoxazole	1 buah	1 sendok teh	3 x sehari	
						Amoxicilin	1 buah	1 sendok teh	1 x sehari	

¹ Apoteker Puskesmas Rensing menyatakan “ Pemberian L-Bio pada resep diedukasi waktu pemberian yaitu setelah diare sembuh”

² Yuniastuti, A. (2015). Buku Monograf: Probiotik (Dalam Perspektif Kesehatan). Semarang: UNNES PRESS.

³ Yuswar, M.A, Sofia, F.W, & Nera, U.P.2023. Gambaran Rasionalitas Penggunaan Obat Diare Pada Balita Penderita Diare Akut. *Jurnal Ilmiah Manuntung*, 9(1), 33-47

Pasien	Jenis Kelamin	Usia	BB	Suhu Badan	Gejala	Nama Obat	Jumlah Obat	Dosis Obat	Frekuensi Pemberian	Analisis DRPs
										<p>C1.4 Duplikasi terapi</p> <p>pada dua antibiotik yang diresepkan yaitu Cotrimoxazole dan Amoxicilin efektif melawan bakteri gram positif dan negatif yang merupakan penyebab diare¹</p> <p>C3.3 Frekuensi penggunaan dosis yang kurang</p> <p>Amoxicillin diberikan setiap 8 jam atau 3 kali dalam sehari²</p> <p>C3.4 Frekuensi penggunaan dosis yang tinggi</p> <p>Cotrimoxazole diberikan setiap 12 jam atau 2 kali dalam sehari²</p>
Pasien 004	L	2 tahun 1 bulan	9kg	36,8°C	Diare dan muntah	Oralit	6 buah	1 bungkus	Setiap selesai BAB	<p>C1. 1 Obat tidak sesuai pedoman</p> <p>Pemberian antibiotik hanya diberikan pada diare infeksi dengan gejala demam atau diare yang disertai lendir ataupun darah³.</p>
						Zink	1 buah	1 sendok teh	1 x sehari	
						Metoclopramide	1 buah	½ sendok teh	3 x sehari	
						Cotrimoxazole	1 buah	1 sendok teh	2 x sehari	

¹Mutamimah & Dharma,P.(2022). Penggunaan Antibiotik Pada Pasien Diare di Puskesmas Sekupang Batam. *Yarsi Journal of Pharmacology*, 3(2), 85-92.

² Chattri GL. (2012). *Pediatric Drug Doses*. Jaypee Brothers Medical Publishing

Pasien	Jenis Kelamin	Usia	BB	Suhu Badan	Gejala	Nama Obat	Jumlah Obat	Dosis Obat	Frekuensi Pemberian	Analisis DRPs
Pasien 005	L	1 tahun 9 bulan	8,6 kg	36°C	Diare dan muntah	Oralit	6 buah	1 bungkus	Setiap selesai BAB	Tidak Ada DRPs
						Zink	1 buah	1 sendok teh	1 x sehari	
						Metoclopramide	1 buah	½ sendok teh	3 x sehari	
Pasien 006	P	2 tahun 3 bulan	7kg	36,7°C	Diare, muntah, dan demam	Oralit	6 buah	1 bungkus	Setiap selesai BAB	CI. 1 Obat tidak sesuai pedoman Pemberian antibiotik hanya diberikan pada diare infeksi dengan gejala demam atau diare yang disertai lendir ataupun darah ¹
						Zink	1 buah	1 sendok teh	1 x sehari	
						Metoclopramide	1 buah	½ sendok teh	3 x sehari	
Pasien 007	P	4 tahun 2 bulan	10,2 kg	36,5°C	Diare dan muntah	Cotrimoxazole	1 buah	1 sendok teh	2 x sehari	PI.3 Indikasi yang tidak diobati Pasien menunjukkan gejala muntah namun pada resep tidak diberikan obat untuk mengatasi gejala tersebut. CI. 1 Obat tidak sesuai pedoman Pemberian antibiotik hanya diberikan pada diare infeksi dengan gejala demam atau diare yang disertai lendir ataupun darah ¹
						Paracetamol	1 buah	1 sendok teh	3 x sehari	
						L-Bio	2 buah	1 sachet	1xsehari	

¹ Yuswar, M.A, Sofia, F.W, & Nera, U.P.2023. Gambaran Rasionalitas Penggunaan Obat Diare Pada Balita Penderita Diare Akut. *Jurnal Ilmiah Manuntung*, 9(1), 33-47

Pasien	Jenis Kelamin	Usia	BB	Suhu Badan	Gejala	Nama Obat	Jumlah Obat	Dosis Obat	Frekuensi Pemberian	Analisis DRPs
										<p>C1.1 Obat tidak sesuai pedoman.</p> <p>Pasien tidak diberikan Oralit dan Zink. Menurut pedoman Kemenkes Tahun 2011 terkait penatalaksanaan diare terdiri dari pemberian Oralit sebagai pengganti cairan tubuh yang hilang dan pemberian Zink untuk mengurangi lama dan keparahan diare¹</p> <p>C1.2 Obat tanpa indikasi</p> <p>Pasien tidak menunjukkan gejala demam ataupun nyeri, namun pada resep diberikan Paracetamol yang memiliki indikasi sebagai obat analgesik dan obat antipiretik</p> <p>C3.1 Dosis terlalu rendah</p> <p>Dosis terlalu rendah pada pemberian L-Bio, dimana dosis L-Bio pada pasien diatas 2 tahun yaitu 2 sachet dalam satu kali sehari²</p>

¹ Kemenkes RI. (2011). Buletin Data dan Kesehatan: Situasi Diare di Indonesia

² *Monthly Index of Medical Specialities* pada website mims.com

Pasien	Jenis Kelamin	Usia	BB	Suhu Badan	Gejala	Nama Obat	Jumlah Obat	Dosis Obat	Frekuensi Pemberian	Analisis DRPs
										Pemberian L-Bio sebagai penunjang terapi diare diberikan setelah diare sembuh ¹ . L-Bio sebagai probiotik berfungsi mengurangi durasi diare dan mengurangi gejala diare ² .
Pasien 008	L	1 tahun 3 bulan	6,4 kg	36°C	Diare dan muntah	Oralit	6 buah	1 bungkus	Setiap selesai BAB	C1.1 Obat tidak sesuai pedoman Pemberian antibiotik hanya diberikan pada diare infeksi dengan gejala demam atau diare yang disertai lendir ataupun darah ¹
						Zink	1 buah	1 sendok teh	1 x sehari	
						Metoclopramide	1 buah	½ sendok teh	3 x sehari	
						Cotrimoxazole	1 buah	1 sendok teh	2 x sehari	
Pasien 009	L	3 tahun 2 bulan	9,7kg	36°C	Diare dan demam	Oralit	6 buah	1 bungkus	Setiap selesai BAB	C1.2 Obat tanpa indikasi Pasien tidak menunjukkan gejala demam dilihat dari suhu badan yang normal namun pada resep diberikan Paracetamol yang memiliki indikasi obat antipiretik ³

¹ Apoteker Puskesmas Rensing menyatakan “ Pemberian L-Bio pada resep diedukasi waktu pemberian yaitu setelah diare sembuh”

² Yuniastuti, A. (2015). Buku Monograf: Probiotik (Dalam Perspektif Kesehatan). Semarang: UNNES PRESS.

³ Chattri GL. (2012). *Pediatric Drug Doses*. Jaypee Brothers Medical Publishing

Pasien	Jenis Kelamin	Usia	BB	Suhu Badan	Gejala	Nama Obat	Jumlah Obat	Dosis Obat	Frekuensi Pemberian	Analisis DRPs
						Zink	1 buah	1 sendok teh	1 x sehari	
						Paracetamol	1 buah	1 sendok teh	3 x sehari	
Pasien 010	L	1 tahun	7,4 kg	37°C	Diare	Oralit	6 buah	1 bungkus	Setiap selesai BAB	C1.1 Obat tidak sesuai pedoman. Pasien tidak diberikan Zink. Menurut pedoman Kemenkes Tahun 2011 terkait penatalaksanaan diare terdiri dari pemberian Zink untuk mengurangi lama dan keparahan diare ¹ .
Pasien 011	L	1 tahun 3 bulan	8,2 kg	36°C	Diare	Oralit	6 buah	1 bungkus	Setiap selesai BAB	Tidak Ada DRPs
						Zink	1 buah	1 sendok teh	1 x sehari	
Pasien 012	L	1 tahun 7 bulan	8,5 kg	36,7°C	Diare	Oralit	6 buah	1 bungkus	Setiap selesai BAB	C1.2 Obat tanpa indikasi Pasien tidak menunjukkan gejala muntah, namun pada resep diberikan metocloperamide yang bermanfaat untuk mengatasi gejala muntah.
						Zink	1 buah	1 sendok teh	1 x sehari	
						Metoclopramide	1 buah	½ sendok teh	3 x sehari	
						L-Bio	2 buah	1 sachet	1xsehari	

¹ Kemenkes RI. (2011). Buletin Data dan Kesehatan: Situasi Diare di Indonesia

Pasien	Jenis Kelamin	Usia	BB	Suhu Badan	Gejala	Nama Obat	Jumlah Obat	Dosis Obat	Frekuensi Pemberian	Analisis DRPs
										Pemberian L-Bio sebagai penunjang terapi diare diberikan setelah diare sembuh ¹ . L-Bio sebagai probiotik berfungsi mengurangi durasi diare dan mengurangi gejala diare ² .
Pasien 013	L	3 tahun	12 kg	36,5 °C	Diare dan muntah	Oralit	6 buah	1 bungkus	Setiap selesai BAB	P1.3 Indikasi yang tidak diobati Pasien menunjukkan gejala muntah, namun pada resep tidak tertulis pemberian obat yang mengatasi gejala tersebut. C1.1 Obat tidak sesuai pedoman Pemberian antibiotik hanya diberikan pada diare infeksi dengan gejala demam atau diare yang disertai lendir ataupun darah ³
						Zink	1 buah	1 sendok teh	1 x sehari	
						Cotrimoxazole	1 buah	1 sendok teh	2 x sehari	
						L-Bio	2 buah	1 sachet	1xsehari	

¹ Apoteker Puskesmas Rensing menyatakan “ Pemberian L-Bio pada resep didukasi waktu pemberian yaitu setelah diare sembuh”

² Yuniastuti, A. (2015). Buku Monograf: Probiotik (Dalam Perspektif Kesehatan). Semarang: UNNES PRESS.

³ Yuswar, M.A, Sofia, F.W, & Nera, U.P.2023. Gambaran Rasionalitas Penggunaan Obat Diare Pada Balita Penderita Diare Akut. *Jurnal Ilmiah Manuntung*, 9(1), 33-47

Pasien	Jenis Kelamin	Usia	BB	Suhu Badan	Gejala	Nama Obat	Jumlah Obat	Dosis Obat	Frekuensi Pemberian	Analisis DRPs
										Pemberian L-Bio sebagai penunjang terapi diare diberikan setelah diare sembuh ¹ . L-Bio sebagai probiotik berfungsi mengurangi durasi diare dan mengurangi gejala diare ²
Pasien 014	L	4 tahun 7 bulan	10 kg	36,6°C	Diare dan demam	Oralit	6 buah	1 bungkus	Setiap selesai BAB	C3.1 Dosis terlalu rendah Dosis terlalu rendah pada pemberian L-Bio, dimana dosis L-Bio pada pasien diatas 2 tahun yaitu 2 sachet dalam satu kali sehari ³ . Pemberian L-Bio sebagai penunjang terapi diare diberikan setelah diare sembuh ¹ . L-Bio sebagai probiotik berfungsi mengurangi durasi diare dan mengurangi gejala diare ² .
						Zink	1 buah	1 sendok teh	1 x sehari	
						L-Bio	2 buah	1 sachet	1xsehari	
Pasien 015	P	2 tahun 3 bulan	8,3 kg	36°C	Diare, demam muntah	Oralit	6 buah	1 bungkus	Setiap selesai BAB	P1.3 Indikasi yang tidak diobati Pasien menunjukkan gejala muntah, pada resep tidak tertulis pemberian obat mengatasi gejala tersebut.
						Zink	1 buah	1 sendok teh	1 x sehari	
						L-Bio	2 buah	1 sachet	1xsehari	
						Paracetamol	1 buah	1 sendok teh	3 x sehari	

¹ Apoteker Puskesmas Rensing menyatakan “ Pemberian L-Bio pada resep diedukasi waktu pemberian yaitu setelah diare sembuh”

² Yuniastuti, A. (2015). Buku Monograf: Probiotik (Dalam Perspektif Kesehatan). Semarang: UNNES PRESS.

³ *Monthly Index of Medical Specialities* pada website mims.com.

Pasien	Jenis Kelamin	Usia	BB	Suhu Badan	Gejala	Nama Obat	Jumlah Obat	Dosis Obat	Frekuensi Pemberian	Analisis DRPs
										<p>C1.2 Obat tanpa indikasi Pasien tidak menunjukkan demam, dilihat dari suhu tubuh yang masih dalam rentang normal. Namun pada resep diberikan paracetamol yang memiliki indikasi antipiretik¹.</p> <p>C3.1 Dosis terlalu rendah Dosis terlalu rendah pada pemberian L-Bio, dimana dosis L-Bio pada pasien diatas 2 tahun yaitu 2 sachet dalam sat kali sehari²</p> <p>Pemberian L-Bio sebagai penunjang terapi diare diberikan setelah diare sembuh³. L-Bio sebagai probiotik berfungsi mengurangi durasi diare dan mengurangi gejala diare⁴.</p>
Pasien 016	P	4 tahun	12 kg	37°C	Diare dan demam	Oralit	6 buah	1 bungkus	Setiap selesai BAB	C1.2 Obat tanpa indikasi Pasien tidak menunjukkan demam, dilihat dari suhu tubuh yang masih dalam rentang normal. Namun pada
						Zink	1 buah	1 sendok teh	1 x sehari	
						L-Bio	2 buah	1 sachet	1xsehari	

¹ Chattri GL. (2012). *Pediatric Drug Doses*. Jaypee Brothers Medical Publishing

² *Monthly Index of Medical Specialities* pada website mims.com.

³ Apoteker Puskesmas Rensing menyatakan “ Pemberian L-Bio pada resep diedukasi waktu pemberian yaitu setelah diare sembuh”

⁴ Yuniastuti, A. (2015). *Buku Monograf: Probiotik (Dalam Perspektif Kesehatan)*. Semarang: UNNES PRESS.

Pasien	Jenis Kelamin	Usia	BB	Suhu Badan	Gejala	Nama Obat	Jumlah Obat	Dosis Obat	Frekuensi Pemberian	Analisis DRPs
						Paracetamol	1 buah	1 sendok teh	3 x sehari	<p>resep diberikan paracetamol yang memiliki indikasi antipiretik¹</p> <p>C3.1 Dosis terlalu rendah</p> <p>Dosis terlalu rendah pada pemberian L-Bio, dimana dosis L-Bio pada pasien diatas 2 tahun yaitu 2 sachet dalam satu kali sehari².</p> <p>Pemberian L-Bio sebagai penunjang terapi diare diberikan setelah diare sembuh³. L-Bio sebagai probiotik berfungsi mengurangi durasi diare dan mengurangi gejala diare⁴.</p>
Pasien 017	P	1 tahun 4 bulan	8,3 kg	36,7 °C	Diare dan pilek	Oralit	6 buah	1 bungkus	Setiap selesai BAB	<p>C1.1 Obat tidak sesuai pedoman</p> <p>Pemberian antibiotik hanya diberikan pada diare infeksi dengan gejala demam atau diare yang disertai lendir ataupun darah⁵</p>
						Zink	1 buah	1 sendok teh	1 x sehari	
						Paracetamol	1 buah	1 sendok teh	3 x sehari	
						Cotrimoxazole	1 buah	1 sendok teh	2 x sehari	

¹ Chattri GL. (2012). *Pediatric Drug Doses*. Jaypee Brothers Medical Publishing

² *Monthly Index of Medical Specialities* pada website mims.com

³ Apoteker Puskesmas Rensing menyatakan “ Pemberian L-Bio pada resep diedukasi waktu pemberian yaitu setelah diare sembuh”

⁴ Yuniastuti, A. (2015). Buku Monograf: Probiotik (Dalam Perspektif Kesehatan). Semarang: UNNES PRESS.

⁵ Yuswar, M.A, Sofia, F.W, & Nera, U.P.2023. Gambaran Rasionalitas Penggunaan Obat Diare Pada Balita Penderita Diare Akut. *Jurnal Ilmiah Manuntung*, 9(1), 33-47

Pasien	Jenis Kelamin	Usia	BB	Suhu Badan	Gejala	Nama Obat	Jumlah Obat	Dosis Obat	Frekuensi Pemberian	Analisis DRPs
										<p>C1.2 Obat tanpa indikasi</p> <p>Pasien tidak menunjukkan gejala demam, dilihat dari suhu tubuh yang masih dalam rentang normal. Tetapi pada resep yang diberikan terdapat obat paracetamol yang memiliki indikasi sebagai obat antipiretik¹</p> <p>P1.3 Indikasi yang tidak diobati</p> <p>Pasien menunjukkan gejala pilek, namun pada resep tidak tertulis pemberian obat yang mengatasi gejala tersebut.</p>

¹ Chattri GL. (2012). *Pediatric Drug Doses*. Jaypee Brothers Medical Publishing

Pasien	Jenis Kelamin	Usia	BB	Suhu Badan	Gejala	Nama Obat	Jumlah Obat	Dosis Obat	Frekuensi Pemberian	Analisis DRPs
Pasien 018	L	2 tahun 3 bulan	9 kg	36,9° C	Diare	Oralit	6 buah	1 bungkus	Setiap selesai BAB	<p>C1.1 Obat tidak sesuai pedoman Pemberian antibiotik hanya diberikan pada diare infeksi dengan gejala demam atau diare yang disertai lendir ataupun darah¹</p> <p>C3.1 Dosis terlalu rendah</p> <p>Dosis terlalu rendah pada pemberian L-Bio, dimana dosis L-Bio pada pasien diatas 2 tahun yaitu 2 sachet dalam satu kali sehari².</p> <p>Pemberian L-Bio sebagai penunjang terapi diare diberikan setelah diare sembuh³. L-Bio sebagai probiotik berfungsi mengurangi durasi diare dan mengurangi gejala diare⁴.</p>
						Zink	1 buah	1 sendok teh	1 x sehari	
						L-Bio	2 buah	1 sachet	1xsehari	
						Cotrimoxazole	1 buah	1 sendok teh	1 x sehari	

¹ Yuswar, M.A, Sofia, F.W, & Nera, U.P.2023. Gambaran Rasionalitas Penggunaan Obat Diare Pada Balita Penderita Diare Akut. *Jurnal Ilmiah Manuntung*, 9(1), 33-47

² *Monthly Index Of Medical* diakses pada website mims.com

³ Apoteker Puskesmas Rensing menyatakan “ Pemberian L-Bio pada resep diedukasi waktu pemberian yaitu setelah diare sembuh”

⁴ Yuniastuti, A. (2015). Buku Monograf: Probiotik (Dalam Perspektif Kesehatan). Semarang: UNNES PRESS.

Pasien	Jenis Kelamin	Usia	BB	Suhu Badan	Gejala	Nama Obat	Jumlah Obat	Dosis Obat	Frekuensi Pemberian	Analisis DRPs
										C3.3 Frekuensi penggunaan dosis yang kurang Obat Cotrimoxazole diberikan tiap 12 jam dalam sehari ¹
Pasien 019	P	1 tahun 9 bulan	7 kg	36,8°C	Diare disertai lendir	Oralit	6 buah	1 bungkus	Setiap selesai BAB	Tidak Ada DRPs Pemberian L-Bio sebagai penunjang terapi diare diberikan setelah diare sembuh ² . L-Bio sebagai probiotik berfungsi mengurangi durasi diare dan mengurangi gejala diare ³ .
						Zink	1 buah	1 sendok teh	1 x sehari	
						L-Bio	2 buah	1 sachet	1xsehari	
						Cotrimoxazole	1 buah	1 sendok teh	2 x sehari	
Pasien 020	P	1 tahun 2 bulan	9 kg	36°C	Diare disertai lendir dan muntah	Oralit	6 buah	1 bungkus	Setiap selesai BAB	Tidak Ada DRPs Pemberian L-Bio sebagai penunjang terapi diare diberikan setelah diare sembuh ² . L-Bio sebagai probiotik berfungsi mengurangi durasi diare dan mengurangi gejala diare ³ .
						Zink	1 buah	1 sendok teh	1 x sehari	
						L-Bio	2 buah	1 sachet	1xsehari	
						Cotrimoxazole	1 buah	1 sendok teh	2 x sehari	

¹ Chattri GL. (2012). Pediatric Drug Doses. Jaypee Brothers Medical Publishing

² Apoteker Puskesmas Rensing menyatakan “ Pemberian L-Bio pada resep diedukasi waktu pemberian yaitu setelah diare sembuh”

³ Yuniastuti, A. (2015). Buku Monograf: Probiotik (Dalam Perspektif Kesehatan). Semarang: UNNES PRESS.

Pasien	Jenis Kelamin	Usia	BB	Suhu Badan	Gejala	Nama Obat	Jumlah Obat	Dosis Obat	Frekuensi Pemberian	Analisis DRPs
Pasien 021	L	1 tahun 7 bulan	8,6 kg	36 °C	Diare disertai lendir	Oralit	6 buah	1 bungkus	Setiap selesai BAB	Tidak Ada DRPs Pemberian L-Bio sebagai penunjang terapi diare diberikan setelah diare sembuh ¹ . L-Bio sebagai probiotik berfungsi mengurangi durasi diare dan mengurangi gejala diare ² .
						Zink	1 buah	1 sendok teh	1 x sehari	
						L-Bio	2 buah	1 sachet	1xsehari	
						Cotrimoxazole	1 buah	1 sendok teh	2 x sehari	
Pasien 022	L	1 tahun 1 bulan	14,7 kg	36,5 °C	Diare, demam, dan muntah	Oralit	6 buah	1 bungkus	Setiap selesai BAB	P1.3 Indikasi yang tidak diobati Pasien menunjukkan gejala muntah, tetapi pada resep tidak tertulis obat yang diindikasikan untuk mengatasi gejala muntah. C1.1 Obat tidak sesuai pedoman Pemberian antibiotik hanya diberikan pada diare infeksi dengan gejala demam atau diare yang disertai lendir ataupun darah ³
						Zink	1 buah	1 sendok teh	1 x sehari	
						L-Bio	2 buah	1 sachet	1xsehari	
						Cotrimoxazole	1 buah	1 sendok teh	2 x sehari	
						Paracetamol	1 buah	1 sendok teh	3 x sehari	

¹ Apoteker Puskesmas Rensing menyatakan “ Pemberian L-Bio pada resep diedukasi waktu pemberian yaitu setelah diare sembuh”

² Yuniastuti, A. (2015). Buku Monograf: Probiotik (Dalam Perspektif Kesehatan). Semarang: UNNES PRESS.

³ Yuswar, M.A, Sofia, F.W, & Nera, U.P.2023. Gambaran Rasionalitas Penggunaan Obat Diare Pada Balita Penderita Diare Akut. *Jurnal Ilmiah Manuntung*, 9(1), 33-47

Pasien	Jenis Kelamin	Usia	BB	Suhu Badan	Gejala	Nama Obat	Jumlah Obat	Dosis Obat	Frekuensi Pemberian	Analisis DRPs
										<p>C1.2 Obat tanpa indikasi</p> <p>Pasien tidak menunjukkan gejala demam, dilihat dari suhu tubuh yang masih dalam rentang normal. Tetapi pada resep yang diberikan terdapat obat paracetamol yang memiliki indikasi sebagai obat antipiretik¹.</p> <p>Pemberian L-Bio sebagai penunjang terapi diare diberikan setelah diare sembuh². L-Bio sebagai probiotik berfungsi mengurangi durasi diare dan mengurangi gejala diare³.</p>
Pasien 023	L	1 tahun 3 bulan	8,2 kg	36°C	Diare	Oralit	6 buah	1 bungkus	Setiap selesai BAB	Tidak Ada DRPs
						Zink	1 buah	1 sendok teh	1 x sehari	
Pasien 024	L	1 tahun 9 bulan	10 kg	36,5°C	Diare dan muntah	Oralit	6 buah	1 bungkus	Setiap selesai BAB	<p>PI.3 Indikasi yang tidak diobati</p> <p>Pasien menunjukkan gejala muntah, tetapi pada resep tidak tertulis obat yang diindikasikan untuk mengatasi gejala muntah.</p>
						Zink	1 buah	1 sendok teh	1 x sehari	
						L-Bio	2 buah	1 sachet	1xsehari	

¹ Chattri GL. (2012). Pediatric Drug Doses. Jaypee Brothers Medical Publishing

² Apoteker Puskesmas Rensing menyatakan "Pemberian L-Bio pada resep diedukasi waktu pemberian yaitu setelah diare sembuh"

³ Yuniastuti, A. (2015). Buku Monograf: Probiotik (Dalam Perspektif Kesehatan). Semarang: UNNES PRESS.

Pasien	Jenis Kelamin	Usia	BB	Suhu Badan	Gejala	Nama Obat	Jumlah Obat	Dosis Obat	Frekuensi Pemberian	Analisis DRPs
										Pemberian L-Bio sebagai penunjang terapi diare diberikan setelah diare sembuh ¹ . L-Bio sebagai probiotik berfungsi mengurangi durasi diare dan mengurangi gejala diare ² .
Pasien 025	L	1 tahun 6 bulan	9,8 kg	37°C	Diare	Zink	1 buah	1 sendok teh	1 x sehari	Tidak Ada DRPs
						Oralit	6 buah	1 bungkus	Setiap selesai BAB	
Pasien 026	L	2 tahun 6 bulan	9,5 kg	36,5°C	Diare	Oralit	6 buah	1 bungkus	Setiap selesai BAB	C3.1 Dosis terlalu rendah Dosis terlalu rendah pada pemberian L-Bio, dimana dosis L-Bio pada pasien diatas 2 tahun yaitu 2 sachet dalam satu kali sehari ³
						Zink	1 buah	1 sendok teh	1 x sehari	
						L-Bio	2 buah	1 sachet	1xsehari	

¹ Apoteker Puskesmas Rensing menyatakan “ Pemberian L-Bio pada resep di edukasi waktu pemberian yaitu setelah diare sembuh”

² Yuniastuti, A. (2015). Buku Monograf: Probiotik (Dalam Perspektif Kesehatan). Semarang: UNNES PRESS.

³ *Monthly Index of Medical Specialities* diakses pada website mims.com

Pasien	Jenis Kelamin	Usia	BB	Suhu Badan	Gejala	Nama Obat	Jumlah Obat	Dosis Obat	Frekuensi Pemberian	Analisis DRPs
										Pemberian L-Bio sebagai penunjang terapi diare diberikan setelah diare sembuh ¹ . L-Bio sebagai probiotik berfungsi mengurangi durasi diare dan mengurangi gejala diare ² .
Pasien 027	L	3 tahun 2 bulan	13,2 kg	36°C	Diare dan muntah	Oralit	6 buah	1 bungkus	Setiap selesai BAB	<p>C1.1 Obat tidak sesuai pedoman</p> <p>Pemberian antibiotik hanya diberikan pada diare infeksi dengan gejala demam atau diare yang disertai lendir ataupun darah³</p> <p>C3.1 Dosis terlalu rendah</p> <p>Dosis terlalu rendah pada pemberian L-Bio, dimana dosis L-Bio pada pasien diatas 2 tahun yaitu 2 sachet dalam satu kali sehari⁴</p>
						Zink	1 buah	1 sendok teh	1 x sehari	
						L-Bio	2 buah	1 sachet	1xsehari	
						Cotrimoxazole	1 buah	1 sendok teh	3 x sehari	

¹ Apoteker Puskesmas Rensing menyatakan “ Pemberian L-Bio pada resep diedukasi waktu pemberian yaitu setelah diare sembuh”

² Yuniastuti, A. (2015). Buku Monograf: Probiotik (Dalam Perspektif Kesehatan). Semarang: UNNES PRESS.

³ Yuswar, M.A, Sofia, F.W, & Nera, U.P.2023. Gambaran Rasionalitas Penggunaan Obat Diare Pada Balita Penderita Diare Akut. *Jurnal Ilmiah Manuntung*, 9(1), 33-47

⁴ *Monthly Index of Medical Specialities* diakses pada website mims.com

Pasien	Jenis Kelamin	Usia	BB	Suhu Badan	Gejala	Nama Obat	Jumlah Obat	Dosis Obat	Frekuensi Pemberian	Analisis DRPs
										<p>Pemberian L-Bio sebagai penunjang terapi diare diberikan setelah diare sembuh¹. L-Bio sebagai probiotik berfungsi mengurangi durasi diare dan mengurangi gejala diare².</p> <p>C3.4 Frekuensi penggunaan dosis yang tinggi</p> <p>Cotrimoxazole diberikan setiap 12 jam atau 2 kali dalam sehari³</p>
Pasien 028	L	2 tahun 4 bulan	10,9 kg	36,5 °C	Diare, demam, dan muntah	Oralit	6 buah	1 bung kus	Setiap selesai BAB	C3.1 Dosis terlalu rendah
						Zink	1 buah	1 sendok teh	1 x sehari	<p>Dosis terlalu rendah pada pemberian L-Bio, dimana dosis L-Bio pada pasien diatas 2 tahun yaitu 2 sachet dalam satu kali sehari⁴</p> <p>Pemberian L-Bio sebagai penunjang terapi diare diberikan setelah diare sembuh¹. L-Bio sebagai probiotik berfungsi mengurangi durasi diare dan mengurangi gejala diare².</p>
						L-Bio	2 buah	1 sachet	1xsehari	
						Metoclopramide	1 buah	½ sendok teh	3 x sehari	
						Paracetamol	1 buah	1 sendok teh	3 x sehari	

¹ Apoteker Puskesmas Rensing menyatakan “ Pemberian L-Bio pada resep diedukasi waktu pemberian yaitu setelah diare sembuh”

² Yuniastuti, A. (2015). Buku Monograf: Probiotik (Dalam Perspektif Kesehatan). Semarang: UNNES PRESS.

³ Chattri GL. (2012). Pediatric Drug Doses. Jaypee Brothers Medical Publishing

⁴ *Monthly Index of Medical Specialities* diakses pada website mims.com

Pasien	Jenis Kelamin	Usia	BB	Suhu Badan	Gejala	Nama Obat	Jumlah Obat	Dosis Obat	Frekuensi Pemberian	Analisis DRPs
										<p>C1.2 Obat tanpa indikasi</p> <p>Pasien tidak menunjukkan gejala demam, dilihat dari suhu tubuh yang masih dalam rentang normal. Tetapi pada resep yang diberikan terdapat obat paracetamol yang memiliki indikasi sebagai obat antipiretik¹.</p>
Pasien 029	L	1 tahun 3 bulan	9,6 kg	37°C	Diare	Cotrimoxazole	1 buah	1 sendok teh	2 x sehari	<p>C1.1 Obat tidak sesuai pedoman</p> <p>Pemberian antibiotik hanya diberikan pada diare infeksi dengan gejala demam atau diare yang disertai lendir ataupun darah²</p>
						Oralit	6 buah	1 bungkus	Setiap selesai BAB	
						Zink	1 buah	1 sendok teh	1 x sehari	
Pasien 030	L	1 tahun 11 bulan	9,2kg	36,8°C	Diare dan demam	Zink	1 buah	1 sendok teh	1 x sehari	<p>C1.1 Obat tidak sesuai pedoman</p> <p>Pasien tidak diberikan olarit. Menurut pedoman Kemenkes tahun 2011 terkait penatalaksanaan diare terdiri dari pemberian oralit yang berguna untuk mengganti cairan tubuh yang hilang selama diare³.</p>
						L-Bio	2 buah	1 sachet	1xsehari	
						Cotrimoxazole	1 buah	1 sendok teh	2 x sehari	
						Paracetamol	1 buah	1 sendok teh	3 x sehari	

¹ Chattri GL. (2012). Pediatric Drug Doses. Jaypee Brothers Medical Publishing

² Yuswar, M.A, Sofia, F.W, & Nera, U.P.2023. Gambaran Rasionalitas Penggunaan Obat Diare Pada Balita Penderita Diare Akut. *Jurnal Ilmiah Manuntung*, 9(1), 33-47

³ Kemenkes RI .(2011). Buletin Data dan Kesehatan: Situasi Diare di Indonesia

Pasien	Jenis Kelamin	Usia	BB	Suhu Badan	Gejala	Nama Obat	Jumlah Obat	Dosis Obat	Frekuensi Pemberian	Analisis DRPs
										<p>C1.1 Obat tidak sesuai pedoman</p> <p>Pemberian antibiotik hanya diberikan pada diare infeksi dengan gejala demam atau diare yang disertai lendir ataupun darah¹</p> <p>C1.2 Obat tanpa indikasi</p> <p>Pasien tidak menunjukkan gejala demam, dilihat dari suhu tubuh yang masih dalam rentang normal. Tetapi pada resep yang diberikan terdapat obat paracetamol yang memiliki indikasi sebagai obat antipiretik².</p> <p>Pemberian L-Bio sebagai penunjang terapi diare diberikan setelah diare sembuh³. L-Bio sebagai probiotik berfungsi mengurangi durasi diare dan mengurangi gejala diare⁴.</p>

¹ Yuswar, M.A, Sofia, F.W, & Nera, U.P.2023. Gambaran Rasionalitas Penggunaan Obat Diare Pada Balita Penderita Diare Akut. *Jurnal Ilmiah Manuntung*, 9(1), 33-47

² Chattri GL. (2012). *Pediatric Drug Doses*. Jaypee Brothers Medical Publishing

³ Apoteker Puskesmas Rensing menyatakan “ Pemberian L-Bio pada resep didukung waktu pemberian yaitu setelah diare sembuh”

⁴ Yuniastuti, A. (2015). *Buku Monograf: Probiotik (Dalam Perspektif Kesehatan)*. Semarang: UNNES PRESS.

Pasien	Jenis Kelamin	Usia	BB	Suhu Badan	Gejala	Nama Obat	Jumlah Obat	Dosis Obat	Frekuensi Pemberian	Analisis DRPs
Pasien 031	L	1 tahun 7 bulan	7,2 kg	36 °C	Diare	Cotrimoxazole	1 buah	1 sendok teh	2 x sehari	C1.1 Obat tidak sesuai pedoman Pemberian antibiotik hanya diberikan pada diare infeksi dengan gejala demam atau diare yang disertai lendir ataupun darah ¹
						Oralit	6 buah	1 bungkus	Setiap selesai BAB	
						Zink	1 buah	1 sendok teh	1 x sehari	
Pasien 032	P	1 tahun 8 bulan	8,2 kg	36 °C	Diare	Oralit	6 buah	1 bungkus	Setiap selesai BAB	Tidak Ada DRPs
						Zink	1 buah	1 sendok teh	1 x sehari	
Pasien 033	L	3 tahun 8 bulan	10 kg	36,3 °C	Diare dan muntah	Oralit	6 buah	1 bungkus	Setiap selesai BAB	C1.1 Obat tidak sesuai pedoman Pemberian antibiotik hanya diberikan pada diare infeksi dengan gejala demam atau diare yang disertai lendir ataupun darah ¹ P1.3 Indikasi yang tidak diobati Pasien menunjukkan gejala muntah, tetapi pada resep tidak tertulis obat yang diindikasikan untuk mengatasi gejala muntah.
						Zink	1 buah	1 sendok teh	1 x sehari	
						L-Bio	2 buah	1 sachet	1xsehari	
						Cotrimoxazole	1 buah	1 sendok teh	2 x sehari	

¹ Yuswar, M.A, Sofia, F.W, & Nera, U.P.2023. Gambaran Rasionalitas Penggunaan Obat Diare Pada Balita Penderita Diare Akut. *Jurnal Ilmiah Manuntung*, 9(1), 33-47

Pasien	Jenis Kelamin	Usia	BB	Suhu Badan	Gejala	Nama Obat	Jumlah Obat	Dosis Obat	Frekuensi Pemberian	Analisis DRPs
										Pemberian L-Bio sebagai penunjang terapi diare diberikan setelah diare sembuh ¹ . L-Bio sebagai probiotik berfungsi mengurangi durasi diare dan mengurangi gejala diare ² .
Pasien 034	L	1 tahun 10 bulan	10,2 kg	36,7°C	Diare disertai lendir	Oralit	6 buah	1 bungkus	Setiap selesai BAB	C1.1 Obat tidak sesuai pedoman Pemberian antibiotik hanya diberikan pada diare infeksi dengan gejala demam atau diare yang disertai lendir ataupun darah ³ C1.1 Obat tidak sesuai pedoman Pasien tidak diberikan zink. Menurut pedoman Kemenkes tahun 2011 terkait penatalaksanaan diare terdiri dari pemberian Zink yang berguna untuk mempercepat penyembuhan diare dan mengurangi lama diare ⁴ .
						L-Bio	2 buah	1 sachet	1xsehari	
						Cotrimoxazole	1 buah	1 sendok teh	2 x sehari	
						Paracetamol	1 buah	1 sendok teh	3 x sehari	

¹ Apoteker Puskesmas Rensing menyatakan “ Pemberian L-Bio pada resep didukasi waktu pemberian yaitu setelah diare sembuh”

² Yuniastuti, A. (2015). Buku Monograf: Probiotik (Dalam Perspektif Kesehatan). Semarang: UNNES PRESS.

³ Yuswar, M.A, Sofia, F.W, & Nera, U.P.2023. Gambaran Rasionalitas Penggunaan Obat Diare Pada Balita Penderita Diare Akut. *Jurnal Ilmiah Manuntung*, 9(1), 33-47

⁴ Kemenkes RI .(2011). Buletin Data dan Kesehatan: Situasi Diare di Indonesia

Pasien	Jenis Kelamin	Usia	BB	Suhu Badan	Gejala	Nama Obat	Jumlah Obat	Dosis Obat	Frekuensi Pemberian	Analisis DRPs
										<p>CI.2 obat tanpa indikasi</p> <p>Pasien tidak menunjukkan gejala demam, dilihat dari suhu tubuh yang masih dalam rentang normal. Tetapi pada resep yang diberikan terdapat obat paracetamol yang memiliki indikasi sebagai obat antipiretik¹.</p> <p>Pemberian L-Bio sebagai penunjang terapi diare diberikan setelah diare sembuh². L-Bio sebagai probiotik berfungsi mengurangi durasi diare dan mengurangi gejala diare³.</p>
Pasien 035	P	2 tahun	8,2 kg	36°C	Diare dan demam	Oralit	6 buah	1 bungkus	Setiap selesai BAB	<p>CI.2 Obat tanpa indikasi</p> <p>Pasien tidak menunjukkan gejala demam, dilihat dari suhu tubuh yang masih dalam rentang normal. Tetapi pada resep yang diberikan terdapat obat paracetamol yang memiliki indikasi sebagai obat antipiretik¹.</p>
						Zink	1 buah	1 sendok teh	1 x sehari	
						Paracetamol	1 buah	1 sendok teh	3 x sehari	

¹ Chattri GL. (2012). *Pediatric Drug Doses*. Jaypee Brothers Medical Publishing

² Apoteker Puskesmas Rensing menyatakan "Pemberian L-Bio pada resep diedukasi waktu pemberian yaitu setelah diare sembuh"

³ Yuniastuti, A. (2015). *Buku Monograf: Probiotik (Dalam Perspektif Kesehatan)*. Semarang: UNNES PRESS.

Pasien	Jenis Kelamin	Usia	BB	Suhu Badan	Gejala	Nama Obat	Jumlah Obat	Dosis Obat	Frekuensi Pemberian	Analisis DRPs
Pasien 036	L	1 tahun	8,5 kg	36,7 °C	Diare disertai lendir	Oralit	6 buah	1 bungkus	Setiap selesai BAB	Tidak Ada DRPs
						Zink	1 buah	1 sendok teh	1 x sehari	
						Cotrimoxazole	1 buah	1 sendok teh	2 x sehari	
Pasien 037	L	1 tahun 5 bulan	11 kg	36,6 °C	Diare	Zink	1 buah	1 sendok teh	1 x sehari	Tidak Ada DRPs
						Oralit	6 buah	1 bungkus	Setiap selesai BAB	
Pasien 038	P	1 tahun 11 bulan	12,1 kg	35,1 °C	Diare dan muntah	Cotrimoxazole	1 buah	1 sendok teh	2 x sehari	<p>P1.3 Indikasi yang tidak diobati</p> <p>Pasien menunjukkan gejala muntah, tetapi pada resep tidak tertulis obat yang diindikasikan untuk mengatasi gejala muntah.</p> <p>C1.1 Obat tidak sesuai pedoman Pemberian antibiotik hanya diberikan pada diare infeksi dengan gejala demam atau diare yang disertai lendir ataupun darah¹</p> <p>Pemberian L-Bio sebagai penunjang terapi diare diberikan setelah diare sembuh². L-Bio sebagai probiotik berfungsi mengurangi durasi diare dan mengurangi gejala diare³.</p>
						Zink	1 buah	1 sendok teh	1 x sehari	
						Oralit	6 buah	1 bungkus	Setiap selesai BAB	
						L-Bio	2 buah	1 sachet	1xsehari	

¹ Yuswar, M.A, Sofia, F.W, & Nera, U.P.2023. Gambaran Rasionalitas Penggunaan Obat Diare Pada Balita Penderita Diare Akut. *Jurnal Ilmiah Manuntung*, 9(1), 33-47

² Apoteker Puskesmas Rensing menyatakan “ Pemberian L-Bio pada resep diedukasi waktu pemberian yaitu setelah diare sembuh”

³ Yuniastuti, A. (2015). Buku Monograf: Probiotik (Dalam Perspektif Kesehatan). Semarang: UNNES PRESS.

Pasien	Jenis Kelamin	Usia	BB	Suhu Badan	Gejala	Nama Obat	Jumlah Obat	Dosis Obat	Frekuensi Pemberian	Analisis DRPs
Pasien 039	L	2 tahun 5 bulan	13,7 kg	38 °C	Diare dan batuk	Zink	1 buah	1 sendok teh	1 x sehari	<p>P1.3 Indikasi yang tidak diobati</p> <p>Pasien menunjukkan gejala batuk, tetapi pada resep yang tertulis tidak terdapat obat yang diindikasikan mengatasi gejala batuk.</p> <p>C1.1 Obat tidak sesuai pedoman</p> <p>Pemberian antibiotik hanya diberikan pada diare infeksi dengan gejala demam atau diare yang disertai lendir ataupun darah¹</p> <p>C3.3 Frekuensi penggunaan dosis yang kurang</p> <p>Amoxicillin diberikan setiap 8 jam atau 3 kali dalam sehari²</p>
						Oralit	6 buah	1 bungkus	Setiap selesai BAB	
						Amoxicilin	1 buah	1 sendok teh	1 x sehari	
Pasien 040	L	2 tahun 10 bulan	7,7 kg	36 °C	Diare disertai darah	Zink	1 buah	1 sendok teh	1 x sehari	<p>C1.4 Duplikasi terapi</p> <p>pada dua antibiotik yang diresepkan yaitu Cotrimoxazole dan Amoxicilin efektif melawan bakteri gram positif</p>
						Oralit	6 buah	1 bungkus	Setiap selesai BAB	
						L-Bio	2 buah	1 sachet	1xsehari	
						Amoxicilin	1 buah	1 sendok teh	1 x sehari	

¹ Yuswar, M.A, Sofia, F.W, & Nera, U.P.2023. Gambaran Rasionalitas Penggunaan Obat Diare Pada Balita Penderita Diare Akut. *Jurnal Ilmiah Manuntung*, 9(1), 33-47

² Chattri GL. (2012). *Pediatric Drug Doses*. Jaypee Brothers Medical Publishing

Pasien	Jenis Kelamin	Usia	BB	Suhu Badan	Gejala	Nama Obat	Jumlah Obat	Dosis Obat	Frekuensi Pemberian	Analisis DRPs
						Cotrimoxazole	1 buah	1 sendok teh	2 x sehari	<p>dan negatif yang merupakan penyebab diare¹</p> <p>C3.1 Dosis terlalu rendah</p> <p>Dosis terlalu rendah pada pemberian L-Bio, dimana dosis L-Bio pada pasien diatas 2 tahun yaitu 2 sachet dalam satu kali sehari²</p> <p>Pemberian L-Bio sebagai penunjang terapi diare diberikan setelah diare sembuh³. L-Bio sebagai probiotik berfungsi mengurangi durasi diare dan mengurangi gejala diare⁴.</p> <p>C3.3 Frekuensi penggunaan dosis yang kurang</p> <p>Amoxicillin diberikan setiap 8 jam atau 3 kali dalam sehari⁵</p>

¹ Mutamimah & Dharma,P.(2022). Penggunaan Antibiotik Pada Pasien Diare di Puskesmas Sekupang Batam. *Yarsi Journal of Pharmacology*, 3(2), 85-92.

² *Monthly Index of Medical Specialities* diakses pada website mims.com

³ Apoteker Puskesmas Rensing menyatakan “ Pemberian L-Bio pada resep diedukasi waktu pemberian yaitu setelah diare sembuh”

⁴ Yuniastuti, A. (2015). Buku Monograf: Probiotik (Dalam Perspektif Kesehatan). Semarang: UNNES PRESS.

⁵ Chattri GL. (2012). *Pediatric Drug Doses*. Jaypee Brothers Medical Publishing

Pasien	Jenis Kelamin	Usia	BB	Suhu Badan	Gejala	Nama Obat	Jumlah Obat	Dosis Obat	Frekuensi Pemberian	Analisis DRPs
Pasien 041	P	1 tahun	10,1 kg	36 °C	Diare	Oralit	6 buah	1 bungkus	Setiap selesai BAB	C1.1 Obat tidak sesuai pedoman Pemberian antibiotik hanya diberikan pada diare infeksi dengan gejala demam atau diare yang disertai lendir ataupun darah ¹ Pemberian L-Bio sebagai penunjang terapi diare diberikan setelah diare sembuh ² . L-Bio sebagai probiotik berfungsi mengurangi durasi diare dan mengurangi gejala diare ³ .
						L-Bio	2 buah	1 sachet	1xsehari	
						Zink	1 buah	1 sendok teh	1 x sehari	
						Cotrimoxazole	1 buah	1 sendok teh	2 x sehari	
Pasien 042	L	1 tahun 9 bulan	8,6 kg	36,3 °C	Diare, demam, batuk, dan pilek.	Zink	1 buah	1 sendok teh	1 x sehari	C1.2 obat tanpa indikasi Pasien tidak menunjukkan gejala demam, dilihat dari suhu tubuh yang masih dalam rentang normal. Tetapi pada resep yang diberikan terdapat obat paracetamol yang memiliki indikasi sebagai obat antipiretik ⁴
						Guaifenesin 100mg (3 tablet) CTM 4mg (3 tablet) Vit C 50mg (3 tablet)	10 pulveres	1 pulveres	3 x sehari	
						Paracetamol	1 buah	1 sendok teh	3 x sehari	

¹ Yuswar, M.A, Sofia, F.W, & Nera, U.P.2023. Gambaran Rasionalitas Penggunaan Obat Diare Pada Balita Penderita Diare Akut. *Jurnal Ilmiah Manuntung*, 9(1), 33-47

² Apoteker Puskesmas Rensing menyatakan “ Pemberian L-Bio pada resep diedukasi waktu pemberian yaitu setelah diare sembuh”

³ Yuniastuti, A. (2015). Buku Monograf: Probiotik (Dalam Perspektif Kesehatan). Semarang: UNNES PRESS.

⁴ Chattri GL. (2012). *Pediatric Drug Doses*. Jaypee Brothers Medical Publishing

Pasien	Jenis Kelamin	Usia	BB	Suhu Badan	Gejala	Nama Obat	Jumlah Obat	Dosis Obat	Frekuensi Pemberian	Analisis DRPs
						Oralit	6 buah	1 bungkus	Setiap selesai BAB	<p>C3.1 Dosis terlalu rendah Pada resep pulveres terdapat obat Guaifenesin, pasien dengan usia dibawah 2 tahun diberikan 12mg/kg, sehingga dosis yang diperlukan untuk sekali pemberian ialah 34,3mg. Tetapi, pada resep, kandungan setiap satu kali pemberian guaifenesin yaitu 30mg¹.</p> <p>C3.2 Dosis terlalu tinggi Pada resep pulveres terdapat obat CTM, pasien dengan usia 1 tahun diberikan 0,35 mg/kg per hari oleh karena itu total yang harus dikonsumsi yaitu 3,0mg per hari Tetapi, pada resep obat CTM diberikan 3,6 mg per hari²</p>
Pasien 043	P	1 tahun 7 bulan	7,5 kg	36,5 °C	Diare, batuk, dan pilek	Zink	1 buah	1 sendok teh	1 x sehari	C3.1 Dosis terlalu rendah Pada resep pulveres terdapat obat Guaifenesin, pasien dengan usia
						Oralit	6 buah	1 bungkus	Setiap selesai BAB	

¹ Chattri GL. (2012). *Pediatric Drug Doses*. Jaypee Brothers Medical Publishing

² Departemen Kesehatan Republik Indonesia. (1961). *Farmakope Indonesia Edisi Ke-3*.

Pasien	Jenis Kelamin	Usia	BB	Suhu Badan	Gejala	Nama Obat	Jumlah Obat	Dosis Obat	Frekuensi Pemberian	Analisis DRPs
						Guaifenesin 100mg (2 tablet) CTM 4mg (2 tablet) Dexamethasone (2 tablet)	10 pulveres	1 pulveres	3 x sehari	dibawah 2 tahun diberikan 12mg/kg, sehingga dosis yang dalam sehari adalah 90mg. Tetapi, pada resep, kandungan Guaifenesin untuk pemberian sehari guaifenesin yaitu 60 mg ¹ C3.1 Dosis terlalu rendah Pada resep pulveres terdapat obat CTM, pasien yang termasuk kategori balita diberikan 0,35 mg/kg per hari oleh karena itu total yang harus dikonsumsi yaitu 2,6 mg per hari. Tetapi, pada resep obat CTM diberikan 2,4 mg per hari ²
Pasien 044	L	1 tahun 2 bulan	7,4 kg	36°C	Diare dan pilek	Zink	1 buah	1 sendok teh	1 x sehari	C1.1 Obat tidak sesuai pedoman Pemberian antibiotik hanya diberikan pada diare infeksi dengan gejala demam atau diare yang disertai lendir ataupun darah ³ C3.2 Dosis terlalu tinggi Pada resep pulveres terdapat obat CTM
						Cotrimoxazole	1 buah	1 sendok teh	2 x sehari	
						Oralit	5 buah	1 bungkus	Setiap selesai BAB	
						CTM 4mg (3 tablet) Vit C 50mg (3 tablet)	10 pulveres	1 pulveres	3xsehari	

¹ Chattri GL. (2012). *Pediatric Drug Doses*. Jaypee Brothers Medical Publishing

² Departemen Kesehatan Republik Indonesia. (1961). *Farmakope Indonesia Edisi Ke-3*.

³ Yuswar, M.A, Sofia, F.W, & Nera, U.P.2023. Gambaran Rasionalitas Penggunaan Obat Diare Pada Balita Penderita Diare Akut. *Jurnal Ilmiah Manuntung*, 9(1), 33-47

Pasien	Jenis Kelamin	Usia	BB	Suhu Badan	Gejala	Nama Obat	Jumlah Obat	Dosis Obat	Frekuensi Pemberian	Analisis DRPs
										pasien yang termasuk kategori balita diberikan 0,35 mg/kg per hari oleh karena itu total yang harus dikonsumsi yaitu 2,6 mg per hari. Tetapi, pada resep obat CTM diberikan 3,6 mg per hari ¹
Pasien 045	P	1 tahun 8 bulan	10 kg	36,5 °C	Diare, batuk, dan pilek	L-Bio	2 buah	1 sachet	1xsehari	<p>P1.3 Indikasi yang tidak diobati</p> <p>Pasien menunjukkan gejala batuk dan pilek, tetapi pada resep yang tertulis tidak terdapat obat yang diindikasikan mengatasi gejala batuk.</p> <p>C1.1 Obat tidak sesuai pedoman</p> <p>Pemberian antibiotik hanya diberikan pada diare infeksi dengan gejala demam atau diare yang disertai lendir ataupun darah²</p> <p>C3.3 Frekuensi penggunaan dosis yang kurang</p> <p>Amoxicillin diberikan setiap 8 jam atau 3 kali dalam sehari³</p>
						Zink	1 buah	1 sendok teh	1 x sehari	
						Oralit	5 buah	1 bungkus	Setiap selesai BAB	
						Amoxicilin	1 buah	1 cth	1 x sehari	

¹ Departemen Kesehatan Republik Indonesia. (1961). Farmakope Indonesia Edisi Ke-3.

² Yuswar, M.A, Sofia, F.W, & Nera, U.P.2023. Gambaran Rasionalitas Penggunaan Obat Diare Pada Balita Penderita Diare Akut. *Jurnal Ilmiah Manuntung*, 9(1), 33-47

³ Chattri GL. (2012). *Pediatric Drug Doses*. Jaypee Brothers Medical Publishing

Pasien	Jenis Kelamin	Usia	BB	Suhu Badan	Gejala	Nama Obat	Jumlah Obat	Dosis Obat	Frekuensi Pemberian	Analisis DRPs
										Pemberian L-Bio sebagai penunjang terapi diare diberikan setelah diare sembuh ¹ . L-Bio sebagai probiotik berfungsi mengurangi durasi diare dan mengurangi gejala diare ² .
Pasien 046	L	3 tahun	12,4 kg	36° C	Diare dan demam	Zink	1 buah	1 sendok teh	1 x sehari	<p>CI.1 Obat tidak sesuai pedoman.</p> <p>Pasien tidak diberikan Oralit. Menurut pedoman Kemenkes Tahun 2011 terkait penatalaksanaan diare terdiri dari pemberian Oralit sebagai pengganti cairan tubuh yang hilang³</p> <p>CI.2 Obat tanpa indikasi</p> <p>Pasien tidak menunjukkan gejala demam, dilihat dari suhu tubuh yang</p>
						Paracetamol	1 buah	1 sendok teh	3 x sehari	
						Guaifenesin 100mg (3 tablet) CTM 4mg (3 tablet) Vit C 50mg (3 tablet)	10 pulveres	1 pulveres	3 x sehari	

¹ Apoteker Puskesmas Rensing menyatakan “ Pemberian L-Bio pada resep didukasi waktu pemberian yaitu setelah diare sembuh”

² Yuniastuti, A. (2015). Buku Monograf: Probiotik (Dalam Perspektif Kesehatan). Semarang: UNNES PRESS.

³ Kemenkes RI. (2011). Buletin Data dan Kesehatan: Situasi Diare di Indonesia

Pasien	Jenis Kelamin	Usia	BB	Suhu Badan	Gejala	Nama Obat	Jumlah Obat	Dosis Obat	Frekuensi Pemberian	Analisis DRPs
										<p>masih dalam rentang normal. Tetapi pada resep yang diberikan terdapat obat paracetamol yang memiliki indikasi sebagai obat antipiretik¹.</p> <p>C3.1 Dosis terlalu rendah Pada resep pulveres terdapat obat Guaifenesin, pasien dengan usia 2 tahun diberikan 50-100 mg/kg sehari, sehingga dosis yang diperlukan untuk sehari adalah 620mg-1240mg. Tetapi, pada resep, kandungan guaifenesin yang diberikan dalam sehari adalah 90mg¹.</p> <p>C3.1 Dosis terlalu rendah Pada resep pulveres terdapat obat CTM, pasien yang termasuk kategori balita diberikan 0,35 mg/kg dalam sehari sehingga total yang harus dikonsumsi yaitu 4,3. Tetapi, pada resep obat CTM diberikan 3,6 mg per hari²</p>

¹ Chattri GL. (2012). *Pediatric Drug Doses*. Jaypee Brothers Medical Publishing

² Departemen Kesehatan Republik Indonesia. (1961). *Farmakope Indonesia Edisi Ke-3*.

Pasien	Jenis Kelamin	Usia	BB	Suhu Badan	Gejala	Nama Obat	Jumlah Obat	Dosis Obat	Frekuensi Pemberian	Analisis DRPs
Pasien 47	P	1 tahun 6 bulan	10 Kg	36°C	Diare, pilek, dan demam	Zink	1 buah	1 sendok teh	1 x sehari	<p>C1.2 Obat tanpa indikasi</p> <p>Pasien tidak menunjukkan gejala demam, dilihat dari suhu tubuh yang masih dalam rentang normal. Tetapi pada resep yang diberikan terdapat obat paracetamol yang memiliki indikasi sebagai obat antipiretik¹.</p> <p>C3.2 Dosis terlalu tinggi</p> <p>Pada resep pulveres terdapat obat CTM, pasien yang termasuk kategori balita diberikan 0,35 mg/kg dalam sehari oleh karena itu total yang harus dikonsumsi yaitu 3,5 mg. Tetapi, pada resep obat CTM diberikan 3,6 mg per hari²</p>
						Paracetamol	1 buah	1 sendok teh	3 x sehari	
						Pulveres CTM 4mg sebanyak 3 buah Vit C 50mg sebanyak 3 buah	10 pulveres	1 buah	3 x sehari	
						Oralit	6 buah	1 bungkus	Setiap selesai BAB	
Pasien 048	L	1 tahun 5 bulan	9 kg	36°C	Diare dan pilek	Zink	1 buah	1 sendok teh	1 x sehari	
						Oralit	6 buah	1 bungkus	Setiap selesai BAB	

¹ Chattri GL. (2012). *Pediatric Drug Doses*. Jaypee Brothers Medical Publishing

² Departemen Kesehatan Republik Indonesia. (1961). *Farmakope Indonesia Edisi Ke-3*.

Pasien	Jenis Kelamin	Usia	BB	Suhu Badan	Gejala	Nama Obat	Jumlah Obat	Dosis Obat	Frekuensi Pemberian	Analisis DRPs
						CTM 4mg (3 tablet) Vit C 50 mg (3 tablet)	10 pulveres	1 pulveres	3 x sehari	C3.2 Dosis terlalu tinggi Pada resep pulveres terdapat obat CTM, pasien yang termasuk kategori balita diberikan 0,35 mg/kg per hari oleh karena itu total yang harus dikonsumsi yaitu 3,2 mg per hari. Tetapi, pada resep obat CTM diberikan 3,6 mg per hari ¹
Pasien 049	L	2 tahun 6 bulan	9 kg	38,3°C	Diare, batuk, pilek, dan demam	Zink	1 buah	1 sendok teh	1 x sehari	C3.1 Dosis terlalu rendah Pada resep pulveres terdapat obat Guaifenesin, pasien dengan usia 2 tahun diberikan 50-100 mg/kg dalam sehari, sehingga dosis yang diperlukan untuk sehari adalah 450mg-900mg. Tetapi, pada resep, kandungan guaifenesin yang diberikan dalam sehari adalah 90mg ² .
						Oralit	6 buah	1 bungkus	Setiap selesai BAB	
						Paracetamol	1 buah	1 sendok teh	3 x sehari	
						Guaifenesin 100mg (3 tablet) CTM 4mg (1 tablet) Vit C 50mg (3 tablet)	10 pulveres	1 pulveres	3 x sehari	

¹ Departemen Kesehatan Republik Indonesia. (1961). Farmakope Indonesia Edisi Ke-3.

² Chattri GL. (2012). *Pediatric Drug Doses*. Jaypee Brothers Medical Publishing

Pasien	Jenis Kelamin	Usia	BB	Suhu Badan	Gejala	Nama Obat	Jumlah Obat	Dosis Obat	Frekuensi Pemberian	Analisis DRPs
										<p>C3.1 Dosis terlalu rendah</p> <p>Pada resep pulveres terdapat obat CTM, pasien yang termasuk kategori balita diberikan 0,35 mg/kg dalam sehari oleh karena itu total yang harus dikonsumsi yaitu 3,1 mg per hari. Tetapi, pada resep obat CTM diberikan 1,2 mg per hari¹</p>
Pasien 050	L	1 tahun	7,5 kg	36°C	Diare dan gatal	Zink	1 buah	1 sendok teh	1 x sehari	<p>C1.1 Obat tidak sesuai pedoman</p> <p>Pemberian antibiotik hanya diberikan pada diare infeksi dengan gejala demam atau diare yang disertai lendir ataupun darah²</p> <p>C3.3 Frekuensi penggunaan dosis yang kurang</p> <p>Amoxicillin diberikan setiap 8 jam atau 3 kali dalam sehari³</p>
						Oralit	6 buah	1 bungkus	Setiap selesai BAB	
						Amoxicilin	1 buah	1 sendok teh	1 x sehari	
						Salep Betamethasone	1 buah	q.s	2 x sehari	

¹ Departemen Kesehatan Republik Indonesia. (1961). Farmakope Indonesia Edisi Ke-3.

² Yuswar, M.A, Sofia, F.W, & Nera, U.P.2023. Gambaran Rasionalitas Penggunaan Obat Diare Pada Balita Penderita Diare Akut. *Jurnal Ilmiah Manuntung*, 9(1), 33-47

³ Chattri GL. (2012). *Pediatric Drug Doses*. Jaypee Brothers Medical Publishing

Pasien	Jenis Kelamin	Usia	BB	Suhu Badan	Gejala	Nama Obat	Jumlah Obat	Dosis Obat	Frekuensi Pemberian	Analisis DRPs
Pasien 051	P	1 tahun 4 bulan	7,6 kg	36° C	Diare, batuk, pilek, dan demam	L-Bio	2 buah	1 sachet	1xsehari	C1.1 Obat tidak sesuai pedoman Pemberian antibiotik hanya diberikan pada diare infeksi dengan gejala demam atau diare yang disertai lendir ataupun darah ¹ C1.2 Obat tanpa indikasi Pasien tidak menunjukkan gejala demam, dilihat dari suhu tubuh yang masih dalam rentang normal. Tetapi pada resep yang diberikan terdapat obat paracetamol yang memiliki indikasi sebagai obat antipiretik ² C3.1 Dosis terlalu rendah Pada resep pulveres terdapat obat Guaifenesin, pasien dengan usia dibawah 2 tahun diberikan 12 mg/kg/hari, sehingga dosis yang diperlukan untuk sehari adalah 91 mg. Tetapi, pada resep, kandungan guaifenesin yang diberikan dalam sehari adalah 60 mg ²
						Zink	1 buah	1sendok teh	1 x sehari	
						Oralit	6 buah	1 bungkus	Setiap selesai BAB	
						paracetamol	1 buah	1 cth	3 x sehari	
						Cotrimoxazole	1 buah	1 sendok teh	2 x sehari	
						Guaifenesin 100mg (2 tablet) CTM 4mg (2 tablet) Vit C 50mg (2 tablet)	10 pulveres	1 pulveres	3 x sehari	

¹ Yuswar, M.A, Sofia, F.W, & Nera, U.P.2023. Gambaran Rasionalitas Penggunaan Obat Diare Pada Balita Penderita Diare Akut. *Jurnal Ilmiah Manuntung*, 9(1), 33-4

² Chattri GL. (2012). *Pediatric Drug Doses*. Jaypee Brothers Medical Publishing

Pasien	Jenis Kelamin	Usia	BB	Suhu Badan	Gejala	Nama Obat	Jumlah Obat	Dosis Obat	Frekuensi Pemberian	Analisis DRPs
										<p>C3.1 Dosis terlalu rendah</p> <p>Pada resep pulveres terdapat obat CTM, pasien yang termasuk kategori balita diberikan 0,35 mg/kg per hari oleh karena itu total yang harus diberikan yaitu 2,7 mg per hari. Tetapi, pada resep kandungan obat CTM dalam sehari yaitu 2,4 mg¹</p> <p>C3.1 Dosis terlalu rendah</p> <p>Pada resep pulveres terdapat obat vitamin C sebagai perasa dan zat tambahan. Pada resep kandungan obat vitamin C yang dikonsumsi yaitu 30 mg, sedangkan dalam pedoman vitamin C dalam sehari dikonsumsi sebesar 45mg²</p> <p>Pemberian L-Bio sebagai penunjang terapi diare diberikan setelah diare sembuh³. L-Bio sebagai probiotik berfungsi mengurangi durasi diare dan mengurangi gejala diare⁴</p>

¹ Departemen Kesehatan Republik Indonesia. (1961). Farmakope Indonesia Edisi Ke-3.

² *Monthly Index of Medical Specialities* diakses pada website mims.com

³ Apoteker Puskesmas Rensing menyatakan “ Pemberian L-Bio pada resep diedukasi waktu pemberian yaitu setelah diare sembuh”

⁴ Yuniastuti, A. (2015). Buku Monograf: Probiotik (Dalam Perspektif Kesehatan). Semarang: UNNES PRESS.

Pasien	Jenis Kelamin	Usia	BB	Suhu Badan	Gejala	Nama Obat	Jumlah Obat	Dosis Obat	Frekuensi Pemberian	Analisis DRPs
Pasien 052	P	1 tahun 4 bulan	10,1 kg	36,7°C	Diare, demam, batuk, pilek, muntah	Zink	1 buah	1 sendok teh	1 x sehari	<p>CI.1 Obat tidak sesuai pedoman.</p> <p>Pasien tidak diberikan Oralit. Menurut pedoman Kemenkes Tahun 2011 terkait penatalaksanaan diare terdiri dari pemberian Oralit sebagai pengganti cairan tubuh yang hilang saat mengalami diare¹</p> <p>CI.2 Obat tanpa indikasi</p> <p>Pasien tidak menunjukkan gejala demam, dilihat dari suhu tubuh yang masih dalam rentang normal. Tetapi pada resep yang diberikan terdapat obat paracetamol yang memiliki indikasi sebagai obat antipiretik².</p> <p>Pemberian L-Bio sebagai penunjang terapi diare diberikan setelah diare sembuh³. L-Bio sebagai probiotik berfungsi mengurangi durasi diare dan mengurangi gejala diare⁴.</p>
						L-Bio	2 buah	1 sachet	1xsehari	
						Paracetamol	1 buah	1 sendok teh	3 x sehari	
						Metoclopramide	1 buah	½ cth	3 x sehari	
						Guaifenesin 100mg (3 tablet) CTM 4mg (3 tablet) Vit C 50mg (3 tablet)	10 pulveres	1 pulveres	3 x sehari	

¹ Kemenkes RI. (2011). Buletin Data dan Kesehatan: Situasi Diare di Indonesia

² Chattri GL. (2012). *Pediatric Drug Doses*. Jaypee Brothers Medical Publishing

³ Apoteker Puskesmas Rensing menyatakan “Pemberian L-Bio pada resep diedukasi waktu pemberian yaitu setelah diare sembuh”

⁴ Yuniastuti, A. (2015). Buku Monograf: Probiotik (Dalam Perspektif Kesehatan). Semarang: UNNES PRESS.

Pasien	Jenis Kelamin	Usia	BB	Suhu Badan	Gejala	Nama Obat	Jumlah Obat	Dosis Obat	Frekuensi Pemberian	Analisis DRPs
										<p>C3.1 Dosis terlalu rendah</p> <p>Pada resep pulveres terdapat obat Guaifenesin, pasien dengan usia dibawah 2 tahun diberikan 12 mg/kg/hari sehingga dosis yang diperlukan untuk sehari adalah 121,1 mg. Tetapi, pada resep, kandungan guaifenesin yang diberikan dalam sehari adalah 90 mg¹</p> <p>C3.2 Dosis terlalu tinggi</p> <p>Pada resep pulveres terdapat obat CTM, pasien yang termasuk kategori balita diberikan 0,35 mg/kg per hari oleh karena itu total yang harus dikonsumsi yaitu 3,5 mg per hari. Tetapi, pada resep obat CTM diberikan 3,6 mg per hari²</p>

¹ Chattri GL. (2012). *Pediatric Drug Doses*. Jaypee Brothers Medical Publishing

² Departemen Kesehatan Republik Indonesia. (1961). *Farmakope Indonesia Edisi Ke-3*.

Pasien	Jenis Kelamin	Usia	BB	Suhu Badan	Gejala	Nama Obat	Jumlah Obat	Dosis Obat	Frekuensi Pemberian	Analisis DRPs
Pasien 053	L	1 tahun 7 bulan	8 kg	37°C	Diare, muntah, dan pilek	Oralit	6 bungkus	1 bungkus	Setiap selesai BAB	<p>C1.1 Obat tidak sesuai pedoman</p> <p>Pemberian antibiotik hanya diberikan pada diare infeksi dengan gejala demam atau diare yang disertai lendir ataupun darah¹</p> <p>C3.2 Dosis terlalu tinggi</p> <p>Pada resep pulveres terdapat obat CTM, pasien yang termasuk kategori balita diberikan 0,35 mg/kg per hari oleh karena itu total yang harus diberikan yaitu 2,8 mg per hari. Tetapi, pada resep kandungan obat CTM dalam sehari yaitu 3,6 mg²</p> <p>C3.4 Frekuensi penggunaan dosis yang tinggi</p> <p>Cotrimoxazole diberikan setiap 12 jam atau 2 kali dalam sehari³</p>
						Zink	1 buah	1 sendok teh	1 x sehari	
						L-Bio	2 buah	1 buah	1 x sehari	
						Cotrimoxazole	1 buah	1 sendok teh	1 x sehari	
						CTM 4mg (3 tablet) Vit C 50mg (3 tablet)	10 pulveres	1 pulveres	3 x sehari	

¹ Yuswar, M.A, Sofia, F.W, & Nera, U.P.2023. Gambaran Rasionalitas Penggunaan Obat Diare Pada Balita Penderita Diare Akut. *Jurnal Ilmiah Manuntung*, 9(1), 33-4

² Departemen Kesehatan Republik Indonesia. (1961). *Farmakope Indonesia Edisi Ke-3*.

³ Chattri GL. (2012). *Pediatric Drug Doses*. Jaypee Brothers Medical Publishing

Pasien	Jenis Kelamin	Usia	BB	Suhu Badan	Gejala	Nama Obat	Jumlah Obat	Dosis Obat	Frekuensi Pemberian	Analisis DRPs
										Pemberian L-Bio sebagai penunjang terapi diare diberikan setelah diare sembuh ¹ . L-Bio sebagai probiotik berfungsi mengurangi durasi diare dan mengurangi gejala diare ² .
Pasien 054	L	1 tahun 5 bulan	11,6 kg	36,7°C	Diare, muntah, batuk, dan pilek	Oralit	6 bungkus	1 bungkus	Setiap selesai BAB	C1.1 Obat tidak sesuai pedoman Pemberian antibiotik hanya diberikan pada diare infeksi dengan gejala demam atau diare yang disertai lendir ataupun darah ³ C3.1 Dosis terlalu rendah Pada resep pulveres terdapat obat CTM, pasien yang termasuk kategori balita diberikan 0,35 mg/kg per hari oleh karena itu pemberian yang dianjurkan yaitu 4 mg per hari. Tetapi, pada resep kandungan obat CTM dalam sehari yaitu 3.6 mg ⁴
						Zink	1 buah	1 sendok teh	1 x sehari	
						Amoxicilin	1 buah	1 cth	1 x sehari	
						Metoclopramide	1 buah	½ sendok teh	3 x sehari	
						L-Bio	2 buah	1 buah	1 x sehari	
CTM 4mg (3 tablet) Vit C 50mg (3 tablet)	10 pulveres	1 pulveres	3 x sehari							

¹ Apoteker Puskesmas Rensing menyatakan “ Pemberian L-Bio pada resep diedukasi waktu pemberian yaitu setelah diare sembuh”

² Yuniastuti, A. (2015). Buku Monograf: Probiotik (Dalam Perspektif Kesehatan). Semarang: UNNES PRESS.

³ Yuswar, M.A, Sofia, F.W, & Nera, U.P.2023. Gambaran Rasionalitas Penggunaan Obat Diare Pada Balita Penderita Diare Akut. *Jurnal Ilmiah Manuntung*, 9(1), 33-4

⁴ Departemen Kesehatan Republik Indonesia. (1961). Farmakope Indonesia Edisi Ke-3.

Pasien	Jenis Kelamin	Usia	BB	Suhu Badan	Gejala	Nama Obat	Jumlah Obat	Dosis Obat	Frekuensi Pemberian	Analisis DRPs
										C3.3 Frekuensi penggunaan dosis yang kurang Amoxicillin diberikan setiap 8 jam atau 3 kali dalam sehari ¹
Pasien 055	L	1 tahun 9 bulan	9 kg	36 °C	Diare, muntah, dan gatal	Oralit	6 bungkus	1 bungkus	Setiap selesai BAB	C1.1 Obat tidak sesuai pedoman Pemberian antibiotik hanya diberikan pada diare infeksi dengan gejala demam atau diare yang disertai lendir ataupun darah ² C3.3 Frekuensi penggunaan dosis yang kurang Amoxicillin diberikan setiap 8 jam atau 3 kali dalam sehari ³
						Zink	1 buah	1 sendok teh	1 x sehari	
						Amoxicilin	1 buah	1 sendok teh	1 x sehari	
						Metoclopramide	1 buah	½ sendok teh	3 x sehari	
						Salep Oksitetrasiklin	1 buah	q.s	2 x sehari	
Pasien 056	L	1 tahun 7 bulan	9kg	36,9 °C	Diare dan batuk	Oralit	6 bungkus	1 bungkus	Setiap selesai BAB	C3.2 Dosis terlalu tinggi Pada resep pulveres terdapat obat CTM, pasien yang termasuk kategori balita diberikan 0,35 mg/kg per hari oleh karena itu pemberian yang
						Zink	1 buah	1 sendok teh	1 x sehari	
						Guaiifenesin 100mg (3 tablet)	10 buah	1 pulveres	3 x sehari	

¹ Chattri GL. (2012). *Pediatric Drug Doses*. Jaypee Brothers Medical Publishing

² Yuswar, M.A, Sofia, F.W, & Nera, U.P.2023. Gambaran Rasionalitas Penggunaan Obat Diare Pada Balita Penderita Diare Akut. *Jurnal Ilmiah Manuntung*, 9(1), 33-4

³ Chattri GL. (2012). *Pediatric Drug Doses*. Jaypee Brothers Medical Publishing

Pasien	Jenis Kelamin	Usia	BB	Suhu Badan	Gejala	Nama Obat	Jumlah Obat	Dosis Obat	Frekuensi Pemberian	Analisis DRPs
						CTM 4mg (3 tablet) Vit C 50mg (3 tablet)				dianjurkan yaitu 3,1 mg per hari. Tetapi, pada resep kandungan obat CTM dalam sehari yaitu 3,6 mg ¹ C3.1 Dosis terlalu rendah Pada resep pulveres terdapat obat Guaifenesin, pasien dengan usia dibawah 2 tahun diberikan 12 mg/kg/hari, sehingga dosis yang diperlukan untuk sehari adalah 108 mg. Tetapi, pada resep, kandungan guaifenesin yang diberikan dalam sehari adalah 90 mg ² .

¹ Departemen Kesehatan Republik Indonesia. (1961). Farmakope Indonesia Edisi Ke-3.

² Chattri GL. (2012). *Pediatric Drug Doses*. Jaypee Brothers Medical Publishing