

**POLA PENGOBATAN DIARE PADA PASIEN RAWAT INAP DI RUMAH  
SAKIT ISLAM MUHAMMADIYAH SUMBERREJO  
KABUPATEN BOJONEGORO**

Sahrul Dwi Handayani<sup>1</sup>, Sri Bintang Sahara M.K.N<sup>2</sup>, Sulistiyowati<sup>3</sup>  
Program Studi D-III Farmasi Universitas Muhammadiyah Lamongan  
Email : [sahruldwihandayani@gmail.com](mailto:sahruldwihandayani@gmail.com)

**ABSTRAK**

Diare merupakan buang air besar dengan konsistensi yang lebih encer dari biasanya yang timbul secara mendadak dan berlangsung kurang dari 2 minggu. Diare dapat disebabkan oleh beberapa faktor diantaranya infeksi virus dan bakteri, keracunan makanan. Pengobatan pada diare yang tidak tepat dapat menimbulkan efek samping yang tidak diinginkan dan dapat mengakibatkan resistensi pada penggunaan terapi antibiotik.

Penelitian ini bersifat non eksperimental dengan pengambilan data secara *accidental sampling* dengan jumlah populasi sebanyak 74 pasien yang terdiagnosa diare dan sampel sebanyak 69 pasien. Sampel dalam penelitian ini adalah pasien usia < 5 tahun sampai > 65 tahun yang terdiagnosa diare dan pasien yang mendapatkan terapi diare dan antibiotik di Rumah Sakit Islam Muhammadiyah Sumberrejo Kabupaten Bojonegoro Data ini diambil dengan menggunakan lembar observasi dan dianalisis meliputi karakteristik pasien, obat dan pengobatan rasional.

Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa obat yang sering digunakan yaitu L-Bio golongan probiotik dari 29 pasien dengan persentase 42% dan untuk rasionalitas pengobatan dengan persentase 100%. Perbandingan pengobatan diare di Rumah Sakit Islam Muhammadiyah Sumberrejo Bojonegoro dengan Standar pengobatan diare dari FRS dan Kemenkes RI 2016 yaitu sesuai.

Pada hasil penelitian menunjukkan bahwa pengobatan diare perlu diperhatikan karena penggunaan obat diare yang tidak rasional dapat menimbulkan efek samping yang tidak diinginkan dan resistensi pada antibiotik.

**Kata kunci :** Diare, Pengobatan, Rasional.

**PENDAHULUAN**

Diare adalah buang air besar dengan konsistensi yang lebih encer/cair dari biasanya sebanyak lebih dari 3 kali per hari yang dapat/tidak disertai dengan lendir atau darah yang timbul secara mendadak dan berlangsung kurang dari 2 minggu (Syamsudin, 2018). Diare dapat menyebabkan hilangnya sejumlah besar air dan garam dalam tubuh. Dalam kebanyakan kasus, tanda-tanda diare biasanya berlangsung beberapa hari. Sebagian besar diare bisa sembuh dengan sendirinya tanpa pengobatan. Tapi diare dapat berlangsung selama berminggu-minggu. Dalam situasi ini diare dapat menjadi tanda gangguan serius seperti penyakit radang usus atau kondisi yang kurang serius seperti sindrom iritasi usus besar (Onggo, 2015).

Bersarkan survei awal penelitian pada tanggal 18 November 2019 yang di ambil dari data rekam medik Rawat Inap Rumah Sakit Islam Muhammadiyah Sumberrejo Kabupaten Bojonegoro, Kasus diare pada tahun 2017 sebanyak 366 pasien atau 9.15% dan tahun 2018 sebanyak 435 pasien atau 10.87 %. Berdasarkan data diatas dapat disimpulkan bahwa kejadian diare masih adanya peningkatan.

Penyakit diare terdapat di Negara-Negara berkembang dengan standar hidup yang rendah, adapun faktor-faktor penyebab diare yang disebabkan oleh faktor intrinsik dan faktor ekstrinsik. Penyebab faktor intrinsik diare yaitu, jenis kelamin, umur, diare akibat penyakit dan pasca operasi, infeksi usus. Faktor ekstrinsik dari diare yaitu keracunan makanan, intoleransi laktosa,

laktosa adalah gula yang ditemukan dalam susu dan produk susu lainnya, virus, obat yang menyebabkan diare, terutama antibiotika.

Dampak yang ditimbulkan jika tidak tepat penanganan atau pengobatan dan perubahan pola hidup, maka akan mengakibatkan terjadinya dehidrasi, dehidrasi ringan dan diare berat, jika terjadi diare berat akan terjadi volume darah berkurang, nadi cepat dan kecil, denyut jantung cepat, tekanan darah turun (Elmeida, 2015). Komplikasi pada diare yaitu ketidakseimbangan cairan dan elektrolit, demam, mual dan muntah. Dari komplikasi yang terjadi karena faktor diare, dengan pengobatan yang tepat dapat mengurangi rasa sakit pada perut, cairan dan elektrolit akan kembali normal (Tjay dan Rahardja, 2015).

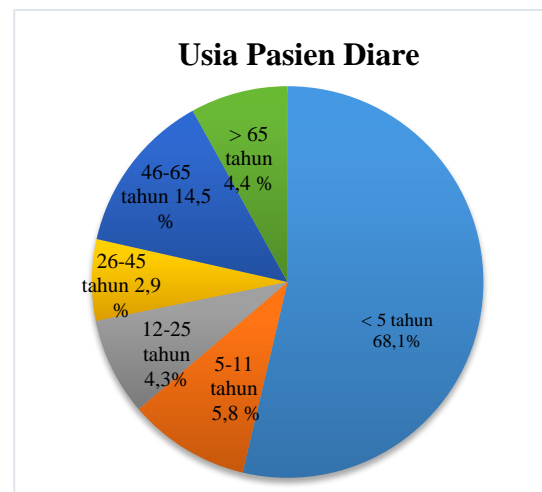
Upaya yang dilakukan dalam penurunan resiko kesakitan dan kematian pada diare maka dilakukan pengobatan yang tepat agar cairan dalam tubuh dan diare akan kembali normal. Tidak tepat atau tidak rasional penggunaan obat di rumah sakit dapat merugikan bagi kalangan masyarakat. Oleh karena itu perlu dilakukan evaluasi penanganan kasus diare selain menjaga pola hidup juga dilakukan pengobatan rasional yaitu tepat diagnosa, tepat indikasi, tempat pemilihan obat, tepat dosis, cara pemberian, tepat lama pemberian, tepat penilaian kondisi pasien, tepat penyerahan obat, tepat obat yang diberikan harus efektif dan aman dengan mutu terjamin dan tersedia setiap saat dengan harga yang terjangkau, informasi, dan tepat tindak lanjut, tepat penyerahan obat (dispensing). Pengobatan untuk pasien diare sangatlah membantu karena dapat mengembalikan cairan dan elektrolit yang hilang dari tubuh dan diare akan kembali normal.

## **METODE PENELITIAN**

Metode penelitian yang digunakan adalah deskriptif merupakan bagian dari jenis penelitian observasional. Yang dilakukan melalui pengamatan (observasi) baik secara langsung maupun tidak langsung tanpa ada perlakuan atau intervensi (Hidayat, 2010). Sampling yang digunakan adalah accidental

sampling atau sama dengan penelitian secara kebetulan sampel yang diambil pada saat itu juga. Populasi yang digunakan pada penelitian ini adalah data rekam medis pasien rawat inap di Rumah Sakit Islam Muhammadiyah Sumberrejo Kabupaten Bojonegoro bulan Januari 2020 sebanyak 74 pasien. Sampel yang digunakan pada penelitian ini adalah data rekam medis pasien rawat inap di Rumah Sakit Islam Muhammadiyah Sumberrejo Kabupaten Bojonegoro bulan Januari 2020 sebanyak 69 pasien.

## **HASIL**



Gambar 4.1 Distribusi Umur Pasien Diare Rawat Inap di Rumah Sakit Islam Muhammadiyah Sumberrejo Kabupaten Bojonegoro bulan Januari tahun 2020.

Berdasarkan gambar 4.1 dari 69 pasien diare di Rumah Sakit Islam Muhammadiyah Sumberrejo Kabupaten Bojonegoro bulan Januari tahun 2020 menunjukkan sebagian besar pasien yang berumur < 5 tahun sebanyak 47 pasien dengan nilai persentase 68,1% dan sebagian kecil pasien berumur 26-45 tahun sebanyak 2 pasien dengan nilai persentase 2,9%.

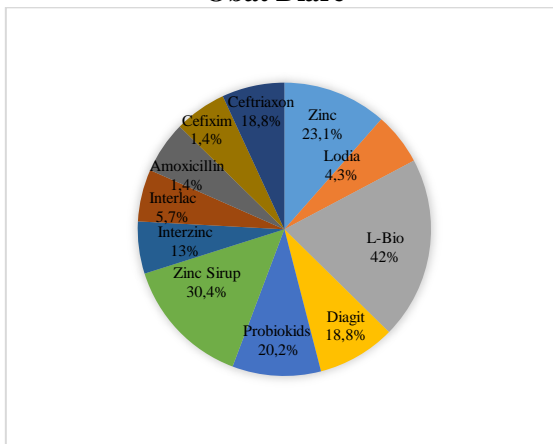
Tabel 4.1 Distribusi Jenis Kelamin Pasien Diare Rawat Inap di Rumah Sakit Islam Muhammadiyah Sumberrejo Kabupaten

Bojonegoro bulan Januari tahun 2020.

No.	Jenis Kelamin	Jumlah	Persentase (%)
1.	Perempuan	18	26
2.	Laki-laki	51	74
Jumlah $\Sigma$		69	100

Berdasarkan tabel 4.1 diatas dari 69 pasien diare di Rumah Sakit Islam Muhammadiyah Sumberrejo Kabupaten Bojonegoro bulan Januari tahun 2020 menunjukkan sebagian besar pasien berjenis kelamin laki-laki sebanyak 51 pasien dengan nilai persentase 74% dan hampir setengahnya berjenis kelamin perempuan sebanyak 18 pasien dengan nilai persentase 26%. Pada kasus diare banyak terjadi pada pasien berjenis kelamin laki-laki.

**Obat Diare**

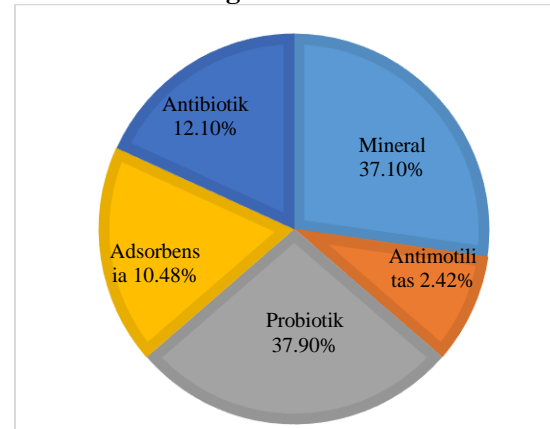


Gambar 4.2 Distribusi obat yang digunakan pada Pasien Diare Rawat Inap di Rumah Sakit Islam Muhammadiyah Sumberrejo Kabupaten Bojonegoro bulan Januari tahun 2020.

Berdasarkan gambar 4.2 terdapat 69 pasien terdiagnosa diare di Rumah Sakit Islam Muhammadiyah Sumberrejo Kabupaten Bojonegoro bulan Januari tahun 2020 mendapatkan terapi antidiare dan antibiotik. Obat yang banyak digunakan di Rumah Sakit Islam Muhammadiyah Sumberrejo yaitu L-Bio dengan persentase 42% dan untuk antibiotik yang banyak digunakan di Rumah Sakit Islam

Muhmmadiyah Sumberrejo adalah Ceftriaxon dengan persentase 18.8%.

**Golongan Obat Diare**



Gambar 4.3 Distribusi Golongan Obat Diare di Rumah Sakit Islam Muhammadiyah Sumberrejo Kabupaten Bojonegoro bulan Januari tahun 2020.

Berdasarkan gambar 4.3 dari 69 pasien diare di Rumah Sakit Islam Muhammadiyah Sumberrejo Kabupaten Bojonegoro bulan Januari tahun 2020 menunjukkan hampir sebagian golongan obat probiotik dengan persentase 37.90% dan sebagian kecil golongan obat antimotilitas dengan persentase 2.42%. Kesesuaian penggolongan obat diare dengan standar Kemenkes RI 2016 dikatakan sesuai sudah memenuhi persyaratan pengobatan yang tepat.

- 1) Distribusi Terapi Tunggal dan Kombinasi Pengobatan Diare
- Tabel 4.2 Distribusi Obat Diare Tunggal Dan Kombinasi Pada Pasien Diare Rawat Inap di Rumah Sakit Islam Muhammadiyah Sumberrejo

Kabupaten Bojonegoro bulan  
Januari tahun 2020

No.	Jenis Terapi	Jumlah	Presentase (%)
1.	Terapi Tunggal	30	43.7%
2.	Terapi Kombinasi	39	56.3%
Total		69	100%

Berdasarkan tabel 4.2 terdapat 69 pasien terdiagnosa diare di Rumah Sakit Islam Muhammadiyah Sumberrejo Kabupaten Bojonegoro bulan Januari tahun 2020 mendapatkan terapi antidiare dan antibiotik. Menunjukkan hampir sebagian pasien yang mendapatkan terapi diare tunggal sebanyak 43.7% dan sebagian besar terapi diare kombinasi sebanyak 56.3%, jumlah tunggal dan kombinasi sebanyak 100% dari 69 pasien.

## 2) Distribusi Ketepatan Pengobatan Diare



Gambar 4.4 Ketepatan Penggunaan Obat Pada Pasien Diare Rawat Inap di Rumah Sakit Islam Muhammadiyah Sumberrejo Kabupaten Bojonegoro bulan Januari tahun 2020.

Berdasarkan gambar 4.4 dapat disimpulkan bahwa persentase rasionalitas pengobatan diare pada pasien rawat inap di Rumah Sakit Islam Muhammadiyah Sumberrejo Kabupaten Bojonegoro bulan Januari tahun 2020 menunjukkan seluruhnya adalah sebagai berikut kategori tepat kondisi pasien, tepat indikasi, tepat pemilihan obat,

tepat dosis dan tepat interval pemberian sebanyak 100%.

## PEMBAHASAN

Berdasarkan gambar 4.1 dari total sampel 69 pasien kasus diare pada pasien umur < 5 tahun sebanyak 47 pasien dengan nilai persentase 68,1%, pada pasien umur 5-11 tahun sebanyak 4 pasien dengan persentase 5,8%, pada umur 12-25 tahun sebanyak 3 pasien dengan persentase 4,3%, pada umur 26-45 tahun sebanyak 2 pasien dengan persentase 2,9%, pada umur 46-65 tahun sebanyak 10 pasien dengan persentase 14,4% dan pada umur > 65 tahun sebanyak 3 pasien dengan persentase 4,4% dari total pasien sebanyak 69 orang, pasien yang sering terkena penyakit diare yaitu umur < 5 tahun sebanyak 47 pasien dengan persentase 68,1%. Pada pasien diare memiliki kisaran umur 1-12 tahun, pada umur tersebut kelompok anak yang mulai aktif bermain yang beraktivitas baik didalam maupun diluar rumah, sehingga rentan terkena infeksi bakteri atau keracunan makanan (Irma, 2017). Usia adalah satuan waktu yang mengukur waktu keberadaan suatu benda atau makhluk, baik hidup ataupun mati (Depkes RI, 2009). Di Rumah Sakit Islam Muhammadiyah Sumberrejo Bojonegoro sebagian besar pada usia < 5 tahun merupakan usia pada balita dan anak. Usia seseorang juga berpengaruh pada kekebalan tubuh dan sistem imun, maka dari hal tersebut pada kelompok anak perlu dilakukan imunisasi untuk meningkatkan kekebalan tubuh dan sistem imun, pada anak umur 1-5 tahun sangat penting dilakukan untuk mencegah dari serangan berbagai penyakit (Dewi, 2011).

Berdasarkan tabel 4.1 dari total sampel 69 pasien kasus diare menunjukkan sebagian besar pada pasien berjenis kelamin laki-laki sebanyak 51 pasien dengan persentase 74% dan hampir setengahnya pada pasien berjenis kelamin perempuan sebanyak 18 pasien dengan persentase 26% dari total pasien sebanyak 69 orang, pasien yang sering terkena diare yaitu berjenis kelamin laki-laki dan karena paling banyak mengalami diare

yaitu pasien berjenis kelamin laki-laki dari pada perempuan. Hal ini diduga karena aktivitas fisik yang membuat kondisi tubuh lebih cepat mengalami penurunan sistem kekebalan tubuh dan lebih beresiko terkena diare (Irma, 2017). Walau lebih banyak terjadi pada laki-laki tapi pada jenis kelamin laki-laki dan perempuan seimbang oleh karena itu pada anak-anak laki-laki maupun perempuan juga rentan terkena diare (Dewi, 2011). Dalam penelitian ini sebagian besar jenis kelamin laki-laki yang terkena diare, karena pada kelompok anak laki-laki lebih aktif bermain dan lebih beresiko terkena diare dalam hal tersebut perlu dilakukan pengendalian agar berkurangnya kejadian diare (Dewi, 2011).

Pada gambar 4.2 dan gambar 4.3 golongan obat yang digunakan sebagai terapi diare diantaranya Antimotilitas, antibiotik, adsorbensia, probiotik dan suplemen. Berdasarkan tabel 4.2 yang menggunakan zinc sebanyak 23,1%, lodia sebanyak 4,3%, L-Bio sebanyak 42%, diagit sebanyak 18,8%, probiokids sebanyak 20,2%, zinc sirup sebanyak 30,4%, interzinc sebanyak 13%, interlac sebanyak 5,7%, amoxicillin sebanyak 1,4%, cefixim sebanyak 1,4%, ceftriaxon sebanyak 18,8%. Berdasarkan gambar 4.2 yang menggunakan golongan obat mineral 37.10%, antimotilitas 2.42%, probiotik 37.90%, adsorbensia 10.48%, antibiotik 12.10%. Berdasarkan tabel 4.2 Obat tunggal dan kombinasi yang digunakan untuk diare yaitu: tunggal 43,7% dan kombinasi 56,3%, obat yang sering digunakan yaitu L-Bio golongan Probiotik. Pada kejadian diare pada anak bahwa pengobatan yang dilakukan untuk mengatasi penyakit diare pada anak yaitu obat golongan probiotik, karena diare pada anak sering disebabkan oleh bakteri atau virus (Dewi, 2011).

Berdasarkan Kemenkes RI, 2016 golongan obat yang digunakan adalah opioid agonis/antimotilitas, adsorbensia, adstringensia, antibiotik, suplemen, mineral. WHO mendefinisikan probiotik sebagai mikroorganisme hidup yang bila dikonsumsi dalam jumlah yang adekuat sebagai bagian dari makanan akan memberikan dampak

menguntungkan pada kesehatan. Mekanisme kerja probiotik berkompetisi untuk berlekatan ke permukaan sel epitel usus, sehingga sel epitel yang telah jenuh dengan probiotik tidak dapat lagi dengan bakteri lain sehingga menghambat pertumbuhan kuman patogen serta berkompetisi dengan patogen untuk mendapatkan tempat dan nutrisi (Sinta dkk, 2011).

Dalam penelitian ini sebagian besar obat yang digunakan yaitu L-bio golongan probiotik karena diare banyak terjadi pada anak-anak, supaya kejadian diare menurun maka dilakukan pengobatan yang tepat atau dilakukan pengobatan sesuai standar dan obat yang diberikan sesuai dengan berat badan dan umur pasien, agar pasien mendapatkan terapi dengan benar (Sinta dkk, 2011).

Berdasarkan hasil penelitian gambar 4.4 menunjukkan seluruhnya pasien yang mendapatkan terapi diare sebanyak 100%. tidak mengalami alergi pada obat, sesuai dengan usia, kondisi pasien serta tidak kontra indikasi, sehingga dapat dikatakan tepat kondisi pasien. Pengobatan dikatakan tepat kondisi pasien apabila obat yang diberikan sesuai dengan kondisi pasien atau tidak adanya kontra indikasi dengan kondisi pasien. Berdasarkan terapi diare yang diberikan tidak ditemukan adanya kontra indikasi dengan kondisi pasien (Lusi, 2019). Penggunaan obat rasional jika diberikan untuk kondisi yang tepat. Jika diagnosis tidak ditegakkan dengan benar, maka pemilihan obat akan terpaksa mengacu pada diagnosis yang keliru tersebut. Akibatnya obat yang diberikan juga tidak akan sesuai dengan indikasi yang seharusnya (Kemenkes RI, 2011). Dalam penelitian ini seluruhnya sudah memenuhi syarat rasionalitas pengobatan dan tepat kondisi pasien diberikan obat sesuai dengan diagnosis pasien yang menderita diare dan melakukan pengobatan yang rasional sesuai dengan kondisi pasien (Lusi, 2019).

Tepat indikasi dikatakan sesuai, jika pemberian obat sesuai dengan diagnosis dan tidak dikatakan tepat indikasi, jika pasien diberikan obat tidak sesuai dengan diagnosis. Hasil penelitian pada gambar 4.4



menunjukkan seluruhnya obat-obat yang digunakan sesuai dengan penyakit diare dan penggolongan obat yang digunakan dalam pengobatan menghasilkan kesimpulan tepat indikasi dengan persentase 100%. Kegunaan suatu obat pada kondisi penyakit tertentu. Terapi diare yang diberikan pada diare adalah golongan antimotilitas, probiotik, antibiotik, adstringensia, adsorbent. Dapat disimpulkan bahwa rasionalitas pengobatan diare berdasarkan kategori tepat indikasi adalah 100%. Hal ini sesuai dengan tatalaksana penderita diare yang standar di sarana kesehatan melalui Lima Langkah Tuntaskan Diare (Lusi, 2019). Tepat indikasi adalah tidak semua memerlukan intervensi obat, setiap obat memiliki spektrum terapi yang spesifik. Antibiotik, misalnya diindikasikan untuk infeksi bakteri. Pemberian obat ini hanya dianjurkan untuk pasien dengan memberi gejala adanya infeksi bakteri (Kemenkes RI, 2011). Dalam penelitian ini sudah seluruhnya pengobatan rasional sudah memenuhi persyaratan tepat indikasi telah diberikan obat sesuai dengan penyakit yang diderita oleh pasien dan dilakukan pengobatan dengan benar (Lusi, 2019).

Tepat pemilihan obat dikatakan sesuai, jika diagnosa dan pemilihan obat pada pasien sesuai. Hasil penelitian pada gambar 4.4 menunjukkan seluruhnya obat-obat yang digunakan untuk pasien diare tepat pemilihan obat, tidak ada interaksi obat pada pasien diare menghasilkan kesimpulan tepat pemilihan obat dengan persentase 100%. Pada kasus diare terapi yang dianjurkan harus sesuai dengan tatalaksana diare dikatakan tepat pemilihan obat, pemberian yang tidak sesuai dikhawatirkan akan mengurangi efektivitas terapi yang diperoleh pasien (Lusi, 2019). Tepat pemilihan obat merupakan keputusan untuk melakukan upaya terapi diambil setelah diagnosis ditegakkan dengan benar, obat yang dipilih harus yang memiliki efek terapi sesuai dengan spektrum penyakit (Kemenkes RI, 2011). Dalam penelitian ini sudah seluruhnya tepat pemilihan obat sudah menunjukkan bahwa obat yang diberikan sesuai dengan indikasi

dan kondisi pada pasien dan tidak tepat pemilihan obat dapat menyebabkan kurang efektif dalam pengobatan (Lusi, 2019).

Tepat dosis dikatakan sesuai jika pemberian obat sesuai dengan standar yang digunakan untuk dosis yang diberikan pada pasien. Hasil penelitian pada gambar 4.4 Pengobatan diare di Rumah Sakit Islam Muhammadiyah Sumberrejo Kabupaten Bojonegoro dengan Standar Formularium Rumah Sakit dan Drug Doses Berdasarkan perbandingan Ketepatan dosis dikatakan sesuai sudah memenuhi standar Formularium Rumah Sakit (FRS) dan Drug Doses. Berdasarkan data tersebut menunjukkan seluruhnya berdasarkan ISO (Informasi Spesialit Obat Indonesia) dan *drug doses* pengobatan diare tidak ada yang melebihi dosis yang diterapkan dan pasien tidak mengalami overdosis menghasilkan kesimpulan dari data 69 pasien yang didiagnosa diare tepat dosis dengan persentase 100%. Dari pernyataan Lusi, dkk bahwa tepat dosis sudah menunjukkan hasil yang baik, namun dalam penulisan resep ada yang tidak menuliskan dosis yang diberikan hal ini dapat mengurangi efektivitas terapi (Lusi, 2019). Dosis, cara dan lama pemberian obat sangat berpengaruh terhadap efek terapi obat. Pemberian dosis yang berlebihan, khususnya untuk obat yang dengan rentang terapi yang sempit, akan sangat beresiko timbulnya efek samping. Sebaliknya dosis yang terlalu kecil tidak akan menjamin tercapainya kadar terapi yang diharapkan (Kemenkes RI, 2011). Dalam penelitian ini sudah seluruhnya tepat dosis dan pemberian obat dengan dosis yang tepat. Pada pemberian dosis yang tidak tepat maka akan mengakibatkan timbulnya efek samping dan bisa terjadi over dosis sehingga pengobatan yang diberikan tidak efektif (Lusi, 2019).

Frekuensi standar pada gambar 4.4 menunjukkan seluruhnya berdasarkan *MacPeds Pediatric Handbook, drug doses*, ISO (Informasi Spesialit Obat Indonesia) sedangkan frekuensi pemberian dari data di Rumah Sakit Islam Muhammadiyah Sumberrejo Kabupaten Bojonegoro yang

dilihat dari tabel 4.12 Pengobatan diare di Rumah Sakit Islam Muhammadiyah Sumberrejo Kabupaten Bojonegoro dengan Standar Formularium Rumah Sakit dan Informasi Spesialit Obat Indonesia, Berdasarkan perbandingan ketepatan tepat interval waktu pemberian dikatakan sesuai sudah memenuhi standar Formularium Rumah Sakit (FRS) dan Informasi Spesialit Obat Indonesia (ISO) dari data tersebut dapat disimpulkan bahwa 69 data yang diperoleh dari rekam medis semua tepat interval pemberian dengan perentase 100%. Pada pedoman tatalaksana pengobatan diare, pada aturan pakai pemberian obat harus sesuai dengan kondisi pasien dan umur pada pasien karena sangat berpengaruh pada kerja obat didalam tubuh pasien (Lusi, 2019). Cara pemberian obat hendaknya dibuat sesederhana mungkin dan praktis, agar mudah ditaati oleh pasien. Makin sering frekuensi pemberian obat per hari (misalnya 4 kali sehari), semakin rendah tingkat ketaatan minum obat. Obat yang harus diminum 3 x sehari harus diartikan bahwa obat tersebut harus diminum dengan interval setiap 8 jam (Kemenkes RI, 2011). Dalam penelitian ini sudah seluruhnya tepat interval waktu pemberian, pada pemberian obat sudah dilakukan dengan tepat dengan melihat kondisi pasien. Bila pemberian obat tidak sesuai dengan standar aturan pakainya maka akan menyebabkan kerja obat didalam tubuh kurang efektif (Lusi, 2019).

## **KESIMPULAN DAN SARAN**

### **KESIMPULAN**

Berdasarkan hasil penelitian pola pengobatan diare di Rumah Sakit Islam Muhammadiyah Sumberrejo Kabupaten Bojonegoro, dapat disimpulkan bahwa obat yang sering digunakan di Rumah Sakit Islam Muhammadiyah Sumberrejo Kabupaten Bojonegoro yaitu L-Bio golongan Probiotik sebanyak 29 pasien dengan persentase 42% karena di Rumah Sakit Islam Muhammadiyah Sumberrejo Kabupaten Bojonegoro pasien diare terjadi pada anak-anak dan balita. Pengobatan diare di Rumah Sakit Islam Muhammadiyah Sumberrejo Kabupaten Bojonegoro bahwa persentase

rasionalitas pengobatan diare pada pasien rawat inap di Rumah Sakit Islam Muhammadiyah Sumberrejo Kabupaten Bojonegoro adalah sebagai berikut kategori tepat kondisi pasien, tepat indikasi, tepat pemilihan obat, tepat dosis dan tepat interval waktu pemberian dengan persentase 100%. Perbandingan pengobatan diare di Rumah Sakit Islam Muhammadiyah Sumberrejo Kabupaten Bojonegoro dengan Standar Kemenkes RI 2016 pengobatan diare yaitu sesuai.

### **SARAN**

Penelitian ini diharapkan memberikan wawasan dan tambahan untuk referensi pembuatan karya tulis ilmiah atau skripsi bagi peneliti yang akan penelitian mengenai pengobatan diare.

## **DAFTAR PUSTAKA**

- Arikunto, Suharsimi. 2013. *Prosedur Penelitian Suatu Pendekatan Praktis*. Jakarta: Rineka Cipta.
- Azwar, Azrul dan Joedo Pihartono. 2014. *Metodologi Penelitian Kedokteran & Kesehatan Masyarakat*. Tangerang Selatan: Binarupa Aksara Publisher.
- Budiman. 2011. *Penelitian Kesehatan Buku Pertama*. Bandung: PT Refika Aditama.
- Dinkes. 2017. *Profil Kesehatan Bojonegoro Tahun 2017*. Bojonegoro: Dinas Kesehatan Kabupaten Bojonegoro.
- Dinkes. 2018. *Profil Kesehatan Provinsi Jawa Timur Tahun 2017*. Surabaya: Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Timur.
- Elmeida, Ika Fitria. 2015. *Asuhan Kebidanan Neonatus*. Jakarta Timur: CV. Trans Info Medika.
- Erina, Putri. 2014. *Buku Pintar Swamedikasi*. Jogjakarta: Saufa.
- Hardman, Joel G dan Lee E. Limbird. 2017. *Dasar Farmakologi Terapi Edisi 10 Volume 2*. Jakarta: EGC
- Hidayat, A. Aziz Alimul. 2010. *Metode Penelitian Kesehatan*. Surabaya: Healt Books Publishing.
- Husniati, L. 2018. *Hubungan Faktor Lingkungan dan Sosiodemografi dengan Kejadian Diare pada Balita*

- (1-4 tahun) di Wilayah Kerja Puskesmas Pauh Kembar Kabupaten Padang Pariaman. Skripsi. Universitas Andalas.
- Indriani, Lusi, Dkk. 2019. *Penilaian Rasionalitas Pengobatan Diare Pada Balita Di Puskesmas Bogor Utara Vol.09*. Program Studi Farmasi, Fakultas Matematika dan Ilmu Pengetahuan Alam Universitas Pakuan Bogor.
- Junaidi, Iskandar. 2019. *Panduan Obat & Suplemen Indonesia*. Yogyakarta: Rapha Publishing.
- Kemendes RI. 2011. *Modul Penggunaan Obat Rasional*. Jakarta: Kementerian Kesehatan Republik Indonesia.
- Kemendes RI. 2018. *Data Dan Informasi Profil Kesehatan Indonesia*. Jakarta: Kementerian Kesehatan Republik Indonesia.
- Longo, Dan L dan Anthony S. Fauci, MD. 2014. *Harrison Gastroenterologi & Hepatologi*. Jakarta: EGC.
- Notoatmodjo, Sorkidjo. 2010. *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Jakarta: Rineka Cipta.
- Nursalam. 2014. *Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan*. Jakarta: Salemba Medika.
- Onggo, Ira Puspito Tri. 2015. *Pengobatan Mandiri di Rumah Anda*. Yogyakarta: Bangkit.
- Permenkes RI. 2016. *Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 72 Tahun 2016 Tentang Standar Pelayanan Kefarmasian di Rumah Sakit*. Jakarta.
- Santi, Irma, dkk. 2017. *Studi Penggunaan Obat Diare Pada Anak Pasien Rawat Inap di RSUD Andi Djemma Masamba Kabupaten Luwu utara As-Syifaa Vol 09 (02) : Hal. 122-130*. Makassar. Universitas Muslim Indonesia.
- Setiadi. 2017. *Dasar-Dasar Farmakologi Untuk Keperawatan*. Sidoarjo: Panduan Pustaka.
- Shann, Frank. 2017. *Drug Doses*. Australia: Departement Of Pediatrics University Of Melbourne Parkville.
- Silbernagl, Stefan dan Florian Lang. 2019. *Teks & Atlas Berwarna Patofisiologi*. Jakarta: EGC.
- Sinta, K dkk. 2011. *Pengaruh Probiotik Pada Diare Akut*. Sari Pediatri.
- Sirait, Midian, dkk. 2013. *Informasi Spesialit Obat Indonesia*. Jakarta: PT. ISFI Penerbit.
- Soeadmadji, Djoko Wahono, dkk. 2019. *Buku Ajar Patofisiologi*. Singapura: Elsevier Singapura.
- Suraatmaja, Sudaryat. 2010. *Gastroenterologi Anak*. Jakarta: Sagung Seto.
- Sukandar, Elin Yulinah, dkk. 2013. *Iso Farmakoterapi*. Jakarta: PT. ISFI Penerbitan.
- Suhadi. 2018. *Perencanaan Obat Rumah Sakit & Puskesmas*. Jakarta: Sagung Seto.
- Supardi, Sudibyo dan Surahman. 2014. *Metodologi Penelitian Untuk Mahasiswa Farmasi*. Jakarta Timur: CV. Trans Info Media.
- Syamsudin. 2018. *Farmakoterapi Gangguan Saluran Pencernaan*. Jakarta: Buku Kedokteran EGC.
- Sukardi. 2016. *Metodologi Penelitian Pendidikan*. Jakarta: PT. Bumi Aksara.
- Tanjung, Dewi Sekar, dkk. 2011. *Evaluasi Penggunaan Obat Antidiare Pada Pasien Anak Di Instalasi Rawat Inap RSUD Banyumas Vol.08*. Fakultas Farmasi Universitas Muhammadiyah Purwokerto.
- Tjay, Hoan Tan dan Kirana Rahardja. 2015. *Obat-Obat Penting*. Jakarta: PT Elex Media Komputindo.
- Woro, I. Sujati. 2016. *Farmakologi*. Jakarta: Kementerian Republik Indonesia.



