

**EVALUASI TERAPI DIARE PADA PASIEN ANAK DI PUSKESMAS  
NGUTER KECAMATAN NGUTER KABUPATEN SUKOHARJO  
TAHUN 2012**

**NASKAH PUBLIKASI**



**Oleh:**

**NOVITA DWI PURNAMASARI  
K.100090058**

**FAKULTAS FARMASI  
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH SURAKARTA  
SURAKARTA  
2014**

PENGESAHAN NASKAH PUBLIKASI

Berjudul:  
EVALUASI TERAPI DIARE PADA PASIEN ANAK DI PUSKESMAS  
NGUTER KECAMATAN NGUTER KABUPATEN SUKOHARJO  
TAHUN 2012

Oleh:  
NOVITA DWI PURNAMASARI  
K100 090 058



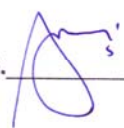

Dipertahankan di hadapan Panitia Penguji Skripsi  
Fakultas Farmasi Universitas Muhammadiyah Surakarta  
Pada tanggal : 4 Maret 2014

Mengetahui,  
Fakultas Farmasi  
Universitas Muhammadiyah Surakarta  
Dekan,

Azis Saifudin, Ph.D., Apt.

Penguji:

1. Arifah Sri Wahyuni, M.Sc., Apt
2. Dra. Nurul Mutmainah, M.Si., Apt
3. Arief Rahman Hakim, M.Si., Apt
4. Tanti Azizah Sujono, M.Sc., Apt

1.   
2.   
3.   
4. 

## EVALUASI TERAPI DIARE PADA PASIEN ANAK DI PUSKESMAS NGUTER KECAMATAN NGUTER KABUPATEN SUKOHARJO TAHUN 2012

### EVALUATION OF PATIENT TREATMENT OF DIARRHEA IN CHILDREN AT PUBLIC HEALTH DISTRICT NGUTER SUKOHARJO CITY 2012

Novita Dwi Purnamasari\*#, Arief Rahman Hakim \*\*, dan Tanti Azizah S., M.Sc, Apt \*

\*Fakultas Farmasi, Universitas Muhammadiyah Surakarta,  
JI A Yani Tromol Pos I, Pabelan Kartasura Surakarta 57102

\*\*Fakultas Farmasi, Universitas Gadjah Mada Sekip Utara Yogyakarta 55551

#E-mail: [novitasari1345@gmail.com](mailto:novitasari1345@gmail.com)

#### ABSTRAK

Diare merupakan salah satu penyebab utama morbiditas dan mortalitas anak di negara yang berkembang. Adanya penggunaan terapi untuk penyakit diare ini yang mungkin tidak tepat dapat menyebabkan bertambahnya diare, sehingga perlu dievaluasi. Tujuan dari penelitian ini adalah untuk mengevaluasi penggunaan terapi diare pada pasien anak di Puskesmas Nguter Kecamatan Nguter Kabupaten Sukoharjo tahun 2012 apakah sudah sesuai dengan standar menurut *The Treatment of Diarrhoea: A Manual For Physicians And Other Senior Health Workers* (Michael, 2003).

Penelitian ini dilakukan dengan metode retrospektif yaitu melakukan penelusuran terhadap tindakan yang dilakukan oleh tenaga medis kepada pasien anak dalam memberikan terapi diare di Puskesmas Nguter Kecamatan Nguter Kabupaten Sukoharjo tahun 2012.

Hasil penelitian ini adalah penggunaan terapi diare pada pasien anak di Puskesmas Nguter tahun 2012 untuk diare non spesifik penggunaan Oralit sebanyak 70%, Zink 31% dan penggunaan Attapulgit 51%. Untuk penggunaan terapi pada diare spesifik Metronidazole 3% dan Kotrimoksazol 61%. Evaluasi ketepatan penggunaan terapi diare non spesifik dan spesifik adalah tepat indikasi 100% untuk 236 kasus. Tepat obat pada penggunaan Oralit 70%, Zink 31%, Attapulgit 50%, Kotrimoksazol 5%, Metronidazol 1%. Tepat pasien pada penggunaan Oralit dan Zink 92%, Attapulgit dinyatakan tidak tepat pasien sebanyak 45%, Kotrimoksazol 100% dan Metronidazol 100%. Tepat dosis pada penggunaan Oralit dan Zink sebanyak 100%, Kotrimoksazol sebanyak 33% dan Metronidazole 100%. Penggunaan Oralit dan Zink masih menjadi pemberian utama pada pasien diare pada anak.

**Kata Kunci:** diare, terapi diare, pasien anak, Puskesmas Nguter

#### ABSTRACT

Diarrhea is one of the main cause of morbidity and mortality of child in developing country. The use of therapy for diarrhea disease, which may not be right can cause increased diarrhea, so it needs to be evaluated. Aims of this research was to know utilization diarrhea therapy to child patient in public health of District Nguter Sukoharjo City 2012 did it suitable with standar of *The Treatment of Diarrhoea: A Manual For Physicians And Other Senior Health Workers* (Michael, 2003).

This research has been conducted with retrospective method that is investigation action which done by medic to child patient in giving diarrhea therapy in public health of District Nguter Sukoharjo City 2012.

Result of this research show that utilization diarrhea therapy in child patient in public health of District Nguter 2012 with non -specific diarrhea ORS 70 % , Zink as many as 31 % . Diarrhea therapy with specific diarrhea Metronidazole as many 1% and Kotrimoksazole 12%. Analysis of the accuracy of non -specific diarrhea the use of appropriate therapy is an indication of diarrhea by 15 % , 88% right drug right dose by 100%. Accuracy analysis in specific diarrhea of drug use was appropriate indication as much as 100 % , 100 % proper medication and proper dosage Kotrimoksazole as much as 33 % and Metronidazole as 100%.

Key word : Diarrhea, diarrhea therapy, child patient, Public Health District Nguter

## I. PENDAHULUAN

Diare didefinisikan sebagai buang air besar yang tidak berbentuk atau dalam konsistensi cair dengan frekwensi yang meningkat, umumnya frekwensi  $> 3$  kali/ hari, atau dengan perkiraan volume tinja  $> 200$  gr/hari (Soebagyo, 2008). Durasi diare sangat menentukan diagnosis, diare akut jika durasinya kurang dari 2 minggu, diare persisten jika durasinya antara 2-4 minggu, dan diare kronis jika durasi lebih dari 4 minggu. Dalam Riskesdas 2007 prevalensi diare lebih banyak di perdesaan dibandingkan perkotaan, yaitu sebesar 10% di perdesaan dan 7,4 % di perkotaan. Diare cenderung lebih tinggi pada kelompok pendidikan rendah dan bekerja sebagai petani/nelayan dan buruh (Agtini, 2011).

Upaya pengobatan penderita diare sebagian besar adalah dengan terapi rehidrasi atau dengan pemberian oralit untuk mengganti cairan tubuh yang hilang akibat adanya dehidrasi. Tetapi 10-20% penyakit diare disebabkan oleh infeksi sehingga memerlukan terapi antibiotika (Triadmodjo, 1996). Tata laksana diare dari tahun ke tahun diketahui bahwa pengetahuan petugas puskesmas dalam tata laksana diare masih rendah. Oralit dan zink belum seluruhnya diberikan pada penderita diare non spesifik. Penggunaan antibiotika masih berlebihan. (Agtini, 2011). Penggunaan antibiotik pada pasien seharusnya berdasarkan pertimbangan medis untuk mencapai efek terapi yang terbaik bagi pasien. Penggunaan antibiotik yang tidak rasional pada pasien diare spesifik dapat menyebabkan resistensi dimana bakteri akan memberikan perlawanan terhadap kerja antibiotika. Berdasarkan uraian di atas, maka penggunaan terapi diare untuk penyakit diare perlu dievaluasi.

## II. METODE PENELITIAN

### A. BAHAN PENELITIAN

Bahan yang digunakan pada penelitian ini adalah rekam medis.

### B. CARA PENELITIAN

Cara pengambilan sampel yang digunakan pada penelitian ini adalah *sampling purposive*. Teknik *sampling purposive* yaitu teknik penentuan sampel dengan pertimbangan tertentu.. Proses pengambilan sampel dengan menentukan terlebih dahulu jumlah sampel yang hendak diambil, kemudian pemilihan sampel berdasarkan tujuan-tujuan tertentu, tidak menyimpang dari kriteria sampel yang ditetapkan. Sampel yang diambil adalah:

1. Pasien diare yang dirawat inap di Puskesmas Nguter Kecamatan Nguter Kabupaten Sukoharjo tahun 2012.

2. Mendapatkan terapi diare
3. Berdata lengkap: berat badan pada *pediatric*, tanda dan gejala, besaran dosis.

### C. METODE ANALISIS

Analisis data dilakukan secara deskriptif dengan pengambilan data secara retrospektif, untuk memperoleh gambaran tentang penggunaan terapi diare pada penderita diare, meliputi:

1. Ketepatan indikasi dibandingkan dengan buku *The Treatment of Diarrhoea: A Manual For Physicians And Other Senior Health Workers* (Bennish, Michael, 2003)
2. Ketepatan dosis dibandingkan dengan *Drug Information Handbook* (DIH).
3. Ketepatan pasien dibandingkan dengan *The Treatment of Diarrhoea: A Manual For Physicians And Other Senior Health Workers* (Michael, 2003)
4. Ketepatan obat dibandingkan dengan *Drug Information Handbook* (DIH).

## III. HASIL DAN PEMBAHASAN

Peneliti melakukan penelitian pada 217 kasus pasien diare non spesifik dan 19 kasus pasien diare spesifik yang terpilih dari 525 pasien diare yang didapatkan dari rekam medis. Dari 525 kasus yang telah diteliti tersebut dapat dideskripsikan berdasarkan jenis kelamin, umur, dan penggunaan terapi diare. Hasil penelitian ini juga dievaluasi ketepatan pemberian terapi diare, yaitu tepat indikasi, tepat dosis, dan tepat obat.

### A. Karakteristik Pasien

#### 1. Jenis Kelamin

Hasil penelitian menunjukkan bahwa jenis kelamin pasien anak dirawat jalan didominasi oleh pasien laki-laki sebanyak 127 kasus (58,5%) dan untuk pasien perempuan sebanyak 90 kasus (41,5%) (tabel 1). Dilihat dari angka persentase tersebut bukan berarti bahwa laki-laki mempunyai resiko penyakit diare lebih besar dari pada perempuan, tetapi laki-laki dan perempuan mempunyai faktor resiko yang sama terhadap penyakit diare (Suraatmaja, 2007). Namun, hal ini tidak selalu terjadi pada setiap puskesmas.

**Tabel 1. Pengelompokan Jenis Kelamin Pasien Diare yang di rawat jalan di Puskesmas Nguter Kecamatan Nguter Kabupaten Sukoharjo Tahun 2012.**

Diagnosis	Jenis Kelamin	Frekuensi	Persentase(%)
Diare non spesifik	Laki – laki	127	58,5%
	Perempuan	90	41,5%
Total Pasien		217	100%
Diare Spesifik	Laki-laki	12	63%
	Perempuan	7	37%
Total Pasien		19	100%

## 2. Umur

Hasil penelitian berdasarkan umur didapat mayoritas kasus diare terjadi pada anak usia 1-4 tahun sebanyak 122 pasien (56%), dilanjutkan 5-9 tahun sebanyak 61 pasien (28%), 10 -14 tahun sebanyak 28 pasien (13%), dan yang paling sedikit adalah kelompok umur 15 – 16 tahun sebanyak 6 pasien (3%) (tabel 2).

**Tabel 2. Pengelompokan pasien diare yang dirawat jalan di Puskesmas Nguter Kecamatan Nguter Kabupaten Sukoharjo tahun 2012 berdasarkan umur**

Penggolongan Umur	Diare Non spesifik		Diare Spesifik	
	Jumlah Pasien	Persentase(%)	Jumlah Pasien	Persentase(%)
1 – 4 tahun	122	56%	14	74%
5 – 9 tahun	61	28%	2	10%
10 – 14 tahun	28	13%	0	0
15 – 16 tahun	6	3%	3	16%
Total Pasien	217	100%	19	100%

## 3. Gejala pasien

Gejala pasien dalam penelitian ini merupakan keluhan dari tiap pasien yang di rawat jalan di Puskesmas Nguter Kecamatan Nguter Kabupaten Sukoharjo tahun 2012, yang menentukan pemberian pengobatan yang sesuai untuk tiap keluhan. Dari tabel 5 didapat yang paling banyak dikeluhkan selain diare lebih dari 3 hari adalah muntah dengan 135 kasus (62%) dan demam 69 kasus (32%). Keluhan dari pasien ini menentukan pengobatan terapi diare yang sesuai untuk diberikan pada pasien.

**Tabel 5. Pengelompokan Gejala Pasien diare yang dirawat jalan di Puskesmas Nguter Kecamatan Nguter Kabupaten Sukoharjo tahun 2012**

Diagnosis	Gejala	Jumlah Pasien	Jumlah Pasien/n x 100%
Diare Non Spesifik n = 217	Demam	69	32%
	Mual Muntah	135	62%
	Berak Cair	189	87%
Diare Spesifik n = 19	Demam	16	84%

### B. Gambaran Penggunaan Obat Pada Pasien Anak

Berdasarkan tabel 3, dapat diketahui bahwa jenis obat yang paling banyak digunakan pada pasien diare non spesifik anak rawat jalan adalah Golongan Antibiotik salah satunya Kotrimoksazol sebanyak 131 kasus (60%) dan Golongan Antasida sebanyak 134 kasus (62%). Sedangkan pada penggunaan terapi diare pilihan utama untuk diare non spesifik seperti Garam Oralit sebanyak 68 kasus (31%), Zink Dispersibel 25 kasus (11%), dan antidiare 108 kasus (50%). Untuk diare spesifik pengobatan yang sering digunakan pada pasien anak adalah vitamin dengan 19 kasus (100%), untuk pengobatan dengan

antibiotik sebagai pilihan utama untuk pengobatan diare spesifik adalah kotrimoksazol sebanyak 15 kasus (79%).

**Tabel 3. Distribusi penggunaan obat pada pasien diare non spesifik yang dirawat jalan di Puskesmas Nguter Kecamatan Nguter Kabupaten Sukoharjo tahun 2012**

Golongan Obat	Jenis Pengobatan	Total	%
Antibiotik 69%	Amoksilin	14	6%
	Metronidazol	5	2%
	Kotrimoksazol	131	60%
	Erytromisin	3	1%
Antasida	Antasida	134	62%
Adsorben 50%	Attapulgit	69	32%
Analgesik Antipiretik 34%	Parasetamol	69	32%
	Asam Mefenamat	1	1%
	Antalgin	3	1%
Vitamin 66%	Piridoksin (V.B6)	96	44%
	Tiamin (V. B1)	10	5%
	Vitamin B Komplek	38	17%
Suplemen	Zink Dispersibel	25	11%
Cairan Elektrolit	Garam Oralit	68	31%
Antiemetik	Methoklopramid	8	4%
	Mebendazole	1	1%

**Tabel 4. Distribusi penggunaan obat pada pasien diare spesifik yang dirawat jalan di Puskesmas Nguter Kecamatan Nguter Kabupaten Sukoharjo tahun 2012**

Golongan Obat	Jenis Pengobatan	Tot	%
Antibiotik	Metronidazol	3	16%
	Kotrimoksazol	12	63%
	Amoksilin	2	10%
Antasida	Antasida	14	74%
Adsorben	Attapulgit	13	68%
	Omegdiar	1	5%
Analgesik Antipiretik	Parasetamol	11	58%
	Vitamin	Piridoksin (V.B6)	15
Vitamin	Tiamin (V. B1)	3	16%
	Vitamin B komplek	1	5%
	Cairan Elektrolit	Garam Oralit	2
Suplemen	Zink Dispersibel	1	5%

### C. Evaluasi Penggunaan Terapi Diare

#### 1. Tepat Indikasi

Berdasarkan tabel 5 dapat diketahui bahwa sebanyak 33 kasus (15%) kasus diare non spesifik tepat indikasi dan 184 (78%) kasus tidak tepat indikasi. Karena tidak memenuhi persyaratan *The Treatment of Diarrhoea: A Manual For Physicians And Other*

*Senior Health Workers* (Anonim, 2003). Sedangkan untuk diare oleh bakteri atau virus, sebanyak 19 kasus tepat indikasi.

**Tabel 5. Data evaluasi ketepatan indikasi berdasarkan diagnosis pada pasien diare yang dirawat jalan di Puskesmas Nguter Kecamatan Nguter Kabupaten Sukoharjo tahun 2012**

Diagnosis	Jenis Pengobatan				No. sampel
	Oralit	Zink	Attapulgit	Antibiotik	
Diare Non Spesifik	153	68	108	131 <sup>a</sup> 14 <sup>b</sup> 5 <sup>c</sup>	1-6,8,10-13,18-21,23,26-28,30-35,37-39,42-49,65,66-69,76,90,93,92,94,95-99, 101, 103, 104, 109, 110, 111, 114, 115, 122, 123, 129, 130, 133, 140, 152, 153, 166, 169, 170-172,178, 211,215-21772
Hasil	Tepat Indikasi/ Tepat Obat	Tepat Indikasi/ Tepat Obat	Tepat Indikasi/ Tepat Obat	Tepat Indikasi/ Tidak Tepat Obat	
Disentri	-	-	-	1 <sup>c</sup>	219
Amoeba	-	-	-	1 <sup>b,d</sup>	218
Hasil	-	-	-	Tepat Indikasi/ <sup>c</sup> Tepat Obat <sup>d</sup> Tidak Tepat Obat	
, Disentri	1	-	8	12 <sup>a</sup>	220, 221, 226, 227, 228, 229, 230, 231, 232, 233, 234, 235
Basiler	1	-	4	1 <sup>b,d</sup> 1 <sup>e</sup>	222, 223, 224, 225, 236
Hasil	Tepat Indikasi/ Tepat Obat	-	Tepat Indikasi/ Tepat Obat	Tepat Indikasi/ <sup>a</sup> Tepat Obat <sup>d,e</sup> Tidak Tepat Obat	

Ket: a : Kotrimoksazol

b : Amoksilin

c : Metronidazol

d : Amoksilin tidak tepat obat karena tidak direkomendasikan untuk penggunaannya pada disentri basiller.

e : Metronidazol tidak tepat obat karena tidak direkomendasikan untuk penggunaan pada disentri basiller.

## 2. Tepat Obat

Berdasarkan tabel 6, dengan diagnosis diare non spesifik didapat 33 kasus yang dinyatakan tepat obat dan 184 kasus tidak tepat obat karena tidak dianjurkan untuk diberikan pada diare non spesifik pada pasien anak. Untuk diare oleh bakteri atau virus didapat 18 kasus tepat obat dalam penggunaan antimikrobia.

**Tabel 6. Data Evaluasi Ketepatan Terapi Diare pada pasien anak yang dirawat jalan di Puskesmas Nguter Kecamatan Nguter tahun 2012**

Aspek	Jml Kss	Drug Of Choice	Obat yang diberikan	Hasil	%
Diare Non Spesifik N = 33	29	Cairan Oralit atau Suplemen Zink	Pemberian Cairan Oralit, Suplemen Zink	Tepat Obat	87%
	4		Attapulgit	Tidak Tepat Obat	12%
Diare Spesifik oleh bakteri/ virus N = 13	13	metronidazol Kloramphenicol sulfonamid	metronidazol kotrimoksazol	Tepat Obat	100%

## 3. Tepat Dosis

Berdasarkan data yang diperoleh dari tabel 11 kesesuaian jumlah dosis dan frekuensi terapi diare pada pengobatan pasien anak terdapat 12 kasus yang sesuai, dosis dengan dosis standar. Pada frekuensi pemberian didapatkan hasil, bahwa 100 pasien dinyatakan tepat.



**Tabel 7. Data ketepatan dosis untuk penggunaan cairan oralit pada pasien anak di Puskesmas Nguter Kecamatan Nguter Kabupaten Sukoharjo Tahun 2012**

Umur	Dosis Standar	Dosis Pemberian	Frekuensi dan Durasi	No Sampel	Hasil
Kurang dari 2 tahun	600-800 mL	800 mL atau 4 bungkus	1 bungkus tiap kali BAB untuk 200 mL air	1	Tepat Dosis
2 – 4 tahun	800-1200 mL	1000 mL atau 5 bungkus	1 bungkus tiap kali BAB untuk 300 mL air	5	Tepat Dosis
5 – 14 tahun	1200-2200 mL	2000 mL atau 10 bungkus	1 bungkus tiap kali BAB untuk 300 mL air	18	Tepat Dosis
Lebih Dari 15 tahun	2200-4000 mL	2400 mL atau 12 bungkus	1 bungkus tiap kali BAB untuk 400 mL air	2	Tepat Dosis

**Tabel 8. Data ketepatan dosis untuk penggunaan Suplemen Zink pada pasien anak di Puskesmas Nguter Kecamatan Nguter Kabupaten Sukoharjo Tahun 2012**

Umur	Dosis Standar	Dosis Pemberian	Frekuensi dan Durasi	No Sampel	Hasil
1 – 3 tahun	1 x 20 mg/ 10 hari	800 mL	1 x 20 mg/ 10 hari	101	Tepat Dosis

**Tabel 9. Data evaluasi ketepatan dosis untuk penggunaan Kotrimoksazol pada pasien anak di Puskesmas Nguter Kecamatan Nguter Kabupaten Sukoharjo Tahun 2012**

Umur	Berat Badan	Dosis Standar	Dosis Pemberian	Frekuensi dan Durasi	No Sampel	Hasil
1 tahun	9kg	30 mg/kg	240 mg	2 x sehari selama 5 hari	220	Tidak Tepat Dosis
1 tahun	8kg	30 mg/kg	240 mg	2 x sehari selama 5 hari	221	Tepat Dosis
2 tahun	12kg	30 mg/kg	240 mg	2 x sehari selama 5 hari	226	Tidak Tepat Dosis
4 tahun	17kg	30 mg/kg	300 mg	2 x sehari selama 5 hari	227	Tidak Tepat Dosis
4 tahun	15kg	30 mg/kg	450 mg	2 x sehari selama 5 hari	228	Tepat Dosis
5 tahun	20kg	30 mg/kg	500 mg	2 x sehari selama 5 hari	229	Tidak Tepat Dosis
2 tahun	12kg	30 mg/kg	240 mg	2 x sehari selama 5 hari	229	Tidak Tepat Dosis
6 tahun	23kg	30 mg/kg	600 mg	2 x sehari selama 5 hari	230	Tidak Tepat Dosis
3 tahun	10kg	30 mg/kg	300 mg	2 x sehari selama 5 hari	231	Tepat Dosis
5 tahun	20kg	30 mg/kg	600 mg	2 x sehari selama 5 hari	232	Tepat Dosis
2 tahun	11kg	30 mg/kg	240 mg	2 x sehari selama 5 hari	233	Tidak Tepat Dosis
4 tahun	19kg	30 mg/kg	300 mg	2 x sehari selama 5 hari	234	Tidak Tepat Dosis

**Tabel 10. Data evaluasi ketepatan dosis untuk penggunaan Metronidazol pada pasien anak di Puskesmas Nguter Kecamatan Nguter Kabupaten Sukoharjo Tahun 2012**

Umur	Berat Badan	Dosis Standar	Dosis Pemberian	Frekuensi dan Durasi	No Sampel	Hasil
3 tahun	13 kg	10 mg/kg	250 mg	3 x sehari selama 5 hari	219	Tepat Dosis

Antibiotik seharusnya tidak di indikasikan untuk diare non spesifik pada anak-anak, karena mayoritas penyebab diare adalah rotavirus yang dapat sembuh sendiri (Anonim, 2003). Pilihan obat yang banyak dianjurkan dalam kasus diare non spesifik anak adalah obat rehidrasi dan suplemen zink.

Kemungkinan dokter memberikan terapi antibiotika sebagai terapi empiris. Pada banyak keadaan infeksi, kuman penyebab infeksi belum dapat diketahui atau dipastikan pada saat terapi antibiotika dimulai. Pemilihan jenis antibiotika diberikan berdasarkan perkiraan kemungkinan kuman penyebabnya. Ini didasarkan pada pengalaman yang layak atau berdasarkan pada pola epidemiologi kuman setempat. Pertimbangan utama dari terapi

empiris ini adalah pengobatan infeksi sedini mungkin akan memperkecil resiko komplikasi atau perkembangan lebih lanjut dari infeksi (Santoso, 2000).

#### IV. KESIMPULAN DAN SARAN

##### A. Kesimpulan

1. Gambaran penggunaan terapi diare pada pasien diare anak:
  - a. Untuk terapi pilihan utama dalam penanganan diare seperti Cairan elektrolit yaitu garam oralit didapat sebanyak 68 dan suplemen zink sebanyak 25.
  - b. Untuk terapi pilihan utama dalam penanganan diare spesifik untuk disentri amoeba yaitu metronidazole didapat 1 kasus dan disentri basiller yaitu kotrimoksazol didapat 12 kasus.
2. Ketepatan penggunaan terapi diare non spesifik pada anak di puskesmas nguter yaitu tepat indikasi didapat hasil sebanyak 33 kasus persentase 15%, tepat obat didapat hasil sebanyak 29 kasus dengan persentase 88%. Ketepatan penggunaan terapi diare spesifik pada anak di puskesmas nguter yaitu tepat indikasi didapat hasil sebanyak 19 kasus (100%), tepat obat 100%. Tepat dosis sebanyak 100% untuk penggunaan oralit, suplemen zink dan metronidazol, untuk kotrimoksazole didapat 33% tepat dosis.

##### B. Saran

1. Hasil penelitian ini selanjutnya dapat digunakan sebagai pedoman dalam pemberian terapi diare pada pasien anak.
2. Perlu adanya penyuluhan bagi petugas medis untuk lebih selektif dalam pemilihan obat untuk anak.

#### DAFTAR PUSTAKA

- Agtini, D. M., 2011, Situasi Diare di Indonesia, Buletin Jendela Data dan Informasi Kesehatan, Vol. 02, Triwulan II, No. 08, 2011, Bakti Husada, Kementrian Kesehatan RI, Jakarta.
- Bennish, Michael, 2003, *The Treatment Of Diarrhoea: A Manual For Phycisians And Other Senior Health Workers*, Department of Child and Adolescent Health and Development, Boston.
- Soebagyo, B., 2008, *Diare Akut Pada Anak*, Fakultas Kedokteran UNS, Surakarta
- Triatmodjo, P., 1996, *Infeksi Bakteri Enteropatogen pada Balita Penderita Diare di Jawa Barat dan Pola Resistensinya terhadap Beberapa Antibiotika*, Cermin Dunia

Kedokteran, No 109, 1996, Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan Departemen Kesehatan RI, Jakarta.