

Original Research

**Evaluasi Pengobatan Diare Akut Pasien Anak Rawat Inap
Di RSUD dr. RM. Pratomo Bagan Siapi-api RIAU**

**Evaluation Treatment of Acute Diarrhea Inpatients Children
In Hospital dr.RM. Pratomo Bagan Siapi-api RIAU**

Satya Candra Indra Yanih¹, Lestari Cindra Kasih¹

¹Fakultas Farmasi Universitas 17 Agustus 1945, Jakarta Utara, Indonesia

Email: LestariCindrak@gmail.com

ABSTRAK

Diare akut merupakan buang air besar dengan bentuk feses yang tidak berbentuk (*unformed stools*) atau cair dengan frekuensi lebih dari 3 kali dalam 24 jam. Kelompok umur yang paling rentan terkena diare yaitu kelompok usia balita dan anak-anak. Banyak faktor yang mempengaruhi kejadian diare pada anak seperti hygiene dan sanitasi yang merupakan faktor dominan karena lebih banyak agen penyebab diare baik bakteri, virus maupun protozoa dapat ditularkan kepada anak. Penelitian ini bertujuan untuk memberikan hasil evaluasi dari karakteristik pasien diare akut dan pola pengobatan yang diberikan pada pasien anak diare akut rawat inap di Rumah Sakit Umum Daerah Bagan Siapi-api. Metode penelitian ini adalah *deskriptif retrospektif Cross Sectional* yaitu mengambil data rekam medis pada bulan Januari hingga bulan Juni 2020. Sampel yang dipilih yaitu sebanyak 30 pasien usia balita 0-1 tahun dan anak-anak 2-10 tahun yang termasuk dalam kriteria inklusi. Hasil penelitian menunjukkan pasien diare akut paling banyak terkena penyakit diare akut yaitu berjenis kelamin Perempuan dengan tingkat presentase 57%, mencakup usia yang dominan terkena diare akut yaitu pada usia balita sebanyak 67%. Jenis obat yang sering diberikan pada pasien diare akut yaitu probiotik sebanyak 18% dan golongan vitamin & suplemen sebesar 17%. Golongan obat yang paling banyak diberikan pada pasien anak menderita diare akut yaitu Antibiotik dan Antiemetik sebanyak 23% dan 30%, dikombinasi dengan obat probiotik, antidiare, elektrolit, vitamin dan suplemen. Dengan cairan elektrolit yang digunakan saat proses penyembuhan pasien diare akut yaitu *Ringer Laktat* 60% dan NaCL 34% untuk membantu pemulihan cairan tubuh yang hilang.

Kata kunci: Diare akut; anak; faktor; tatalaksana.

ABSTRACT

Acute diarrhea or squirting is a defecation with an unformed stools or liquid form with a frequency of more than 3 times in 24 hours. The age group most affected by diarrhea is the age group of toddlers and children. Many factors that affect the incidence of diarrhea in children such as hygiene and sanitation are the dominant factors because more agents that cause diarrhea both bacteria, viruses and protozoa can be transmitted to children. This study aims to provide evaluation results of the characteristics of acute diarrhea patients and treatment patterns given to pediatric patients of acute diarrhea hospitalized in Bagan siapi-api. The method is a retrospective descriptive cross sectional that is taking medical record data from January to June 2020. Sampels were selected as many as 30 patients aged 0-1 years and children 2-10 years old who were included in the inclusion criteria. The results showed that acute diarrhea patients are most affected by acute diarrheadisease, namely female with a percentage rate of 57%, covering the dominant age of acute diarrhea, namely Antibiotics and Antiemetics as much as 23% and 30%, combined with probiotic drugs, antidiarrheal, eletrolite, vitamins and supplements. With electrolyte fluid used during the healing process of acute diarrhea patients namely (*Ringer Lactate*) 60% and NaCL 34% to help the recovery of body fluids lost or removed by pediatric patients.

Keywords: Acute diarrhea, children, factors, management.

PENDAHULUAN

Pembangunan kesehatan pada hakekatnya adalah upaya yang dilaksanakan oleh semua komponen Bangsa Indonesia yang bertujuan untuk meningkatkan kesadaran, kemauan dan kemampuan hidup sehat bagi setiap orang agar terwujud derajat kesehatan masyarakat yang setinggi-tingginya sebagai investasi bagi pembangunan sumber daya manusia yang produktif secara sosial dan ekonomis. Keberhasilan pembangunan kesehatan sangat ditentukan oleh kesinambungan antar upaya program sektor, serta kesinambungan dengan upaya-upaya yang telah dilaksanakan oleh periode sebelumnya (Rahman et al., 2016).

Tujuan pembangunan kesehatan menuju Indonesia Sehat 2025 adalah meningkatnya kesadaran, kemauan dan kemampuan hidup sehat bagi setiap orang. Sasaran pembangunan kesehatan adalah untuk meningkatkan kesadaran, kemauan dan kemampuan hidup sehat bagi setiap orang agar terwujud derajat kesehatan yang optimal. Peningkatan derajat kesehatan masyarakat yang setinggi-tingginya dapat terwujud melalui terciptanya masyarakat, bangsa, dan negara Indonesia yang ditandai oleh penduduknya yang hidup dengan perilaku dan dalam lingkungan sehat, memiliki kemampuan untuk menjangkau pelayanan kesehatan yang bermutu, secara adil dan merata (Depkes RI, 2008) (Rahman et al., 2016).

Salah satu penyakit yang terkait dengan tingkat derajat kesehatan antara lain adalah diare. Diare adalah keadaan buang air besar lebih dari 3 kali dalam sehari dengan konsistensi cair atau lunak (NANDA, 2015). Penyakit diare merupakan salah satu penyakit yang sering menyebabkan kejadian luar biasa. Diare merupakan salah satu penyebab utama dari morbiditas dan mortalitas di negara yang sedang berkembang dengan kondisi sanitasi lingkungan yang buruk, persediaan air yang tidak adekuat, kemiskinan, dan pendidikan yang terbatas (WHO, 2013) (Rahman et al., 2016).

Setiap tahun di dunia terdapat 1 dari 5 anak meninggal akibat diare (UNICEF, 2009). Pada tahun 2012 di dunia sebanyak 2.195 anak meninggal setiap hari akibat diare (CDC, 2012). Berdasarkan pada Riskesdas tahun 2013 di Indonesia periode sebelumnya diare adalah sebanyak 3,5% lebih kecil dibanding Riskesdas tahun 2007 sebanyak 9%. Penurunan periode sebelumnya ini diasumsikan pada tahun 2007 pengumpulan data tidak dilakukan secara serentak, sementara tahun 2013 pengumpulan data dilakukan secara serentak (Riskesdas, 2013). Periode diare di Indonesia pada usia >15 tahun adalah sebanyak 30,1%, sedangkan periode diare di Indonesia pada usia <15 tahun adalah sebanyak 21,9% (Rahman et al., 2016).

Pada tahun 2018, di RSUD Bagan Siapi-api terdapat 10 peringkat utama penyebab rawat inap yang tertinggi berada di urutan no satu ialah Diare dan *gastroenteritis* karena penyebab infeksi tertentu (*colitis infection*) dengan jumlah kunjungan sebanyak 391 pasien (Anonim, 2019). Banyak faktor resiko yang diduga menyebabkan terjadinya penyakit diare di Rumah Sakit tersebut, salah satu faktor antara lain adalah sanitasi lingkungan pasien yang kurang baik, persediaan air yang tidak *hiegienis*, serta kurangnya pengetahuan seperti yang dikatakan oleh WHO. Selain itu, faktor *hygiene* perorangan yang kurang baik dapat menyebabkan terjadinya diare pada anak yang disebabkan oleh kurangnya perhatian dari orang tua atau diri sendiri untuk menjaga kebersihan (Anonim, 2019).

Higienitas anak balita sangat tergantung pada orang tuanya, sedangkan pada usia yang lebih besar seperti usia sekolah, higienitas selain orang tua juga tergantung lingkungan sekitar termasuk lingkungan sekolah karena pada fase tersebut anak telah mendapatkan informasi yang lebih banyak dari sekolah termasuk informasi tentang kebersihan perorangan.

METODE PENELITIAN

Tempat dan Waktu Penelitian

Tempat penelitian ini adalah Rumah Sakit Umum Daerah Bagan siapi-api dan waktu penelitian yang digunakan penulis yaitu dilakukan selama 3 bulan dengan pengambilan data Rekam Medik yang dilaksanakan bulan November 2020 – Januari 2021 untuk mencapai target populasi/sampel yang diambil dengan batasan minimal 30 (tiga puluh) pasien anak yang menderita penyakit diare akut di Rumah Sakit Umum Daerah Bagan siapi-api Kabupaten Rokan Hilir.

Jenis/Tipe Penelitian

Jenis Penelitian merupakan studi *Deskriptif Retrospektif Cross Sectional* (penelitian yang pengukurannya hanya dilakukan satu kali), Pengelohan/analisa data serta penyajian secara deskriptif (sesuai dengan fakta yang ada) (Yusuf, 2016).

Sampel

Sampel dalam penelitian ini yaitu Pasien Anak yang berada di RSUD Bagan siapi-api Kabupaten Rokan Hilir yang menderita penyakit Diare Akut selama periode bulan Januari hingga bulan Juni tahun 2020.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Berdasarkan hasil penelitian yang telah dilakukan mengenai “Evaluasi pengobatan diare akut pasien anak rawat inap di Rumah Sakit Umum Daerah Bagan siapi-api Riau periode Januari – Juni 2020 yang telah dilaksanakan selama 3 bulan, yaitu sebagai berikut :

A. Karakteristik Jenis Kelamin

Karakteristik evaluasi pengobatan pasien anak berdasarkan jenis kelamin di ruang rawat inap RSUD Bagan siapi-api, dapat dilihat pada tabel dibawah ini:

Tabel 1. Karakteristik Jenis Kelamin Pasien

Jenis Kelamin	Jumlah (Pasien)	Presentase (%)
Laki - Laki	13	43%
Perempuan	17	57%
Total	30	100%

Berdasarkan tabel diatas menunjukkan hasil evaluasi pengobatan pasien anak yang mengalami diare akut selama periode Januari hingga Juni 2020 yaitu pasien anak dengan jenis kelamin laki-laki memiliki persentasi jumlah sebanyak 43%, sedangkan pada pasien anak berjenis kelamin perempuan memiliki presentasi persen sebanyak 57% dimana terdapat sedikit lebih banyak dari pasien anak laki-laki yang mengalami diare akut pada peride Januari hingga Juni 2020. Hal ini sesuai dengan basis data yang tertera pada profil Rumah Sakit tersebut pada tahun 2019 dimana pola penyakit rawat inap yang termasuk kedalam 10 golongan penyebab sakit yaitu diare dan/ atau *gastroenteritis* oleh penyebab infeksi tertentu (*colitis infection*) yang berada pada urutan pertama dengan jumlah kunjungan terbanyak pada tahun tersebut. Jika dilihat

dari hasil persentase diatas penyakit diare akut pada anak dapat dinyatakan sebagai penyakit yang memuncaki urutan pertama kembali sebagai golongan utama penyebab sakit yang terjadi di RSUD Bagan siapi-api. Anonim (2019).

B. Karakteristis Usia Pasien

Pada karakteristis usia/umur pasien anak yang mengalami diare akut dapat dilihat pada tabel dibawah ini:

Tabel 2. Karakteristik Usia Pasien

Rentang Usia	Jumlah (Pasien)	Persentase (%)
0 bulan - 1 Tahun	20	67%
2 Tahun - 5 Tahun	4	13%
6 Tahun - 10 Tahun	6	20%
Total	30	100%

Jika dilihat dari tabel diatas kelompok usia pasien anak yang paling banyak terkena diare akut yaitu pada usia 0 bulan hingga umur 1 tahun dengan persentase sebesar 67%, pada kelompok usia 2 tahun hingga 5 tahun menunjukkan persentase sebanyak 13%. Sedangkan pada kelompok usia 6 tahun hingga 10 tahun menunjukkan persentase sebesar 20%. Pada kelompok usia pasien anak 0 bulan hingga 1 tahun menunjukkan persentase paling besar dikarenakan sesuai dengan penelitian yang disebutkan oleh (Negara & Negara, 2012), kelompok umur yang paling rawan atau sering terkena diare yaitu pada anak usia balita. Dimana anak pada usia ini baru mulai mendapatkan makanan tambahan atau makanan pendamping yang dapat saja makanan yang di konsumsi telah terkontaminasi oleh agen penyebab diare yang menyebabkan pasien anak tersebut terkena penyakit diare akut. Pada usia ini juga pasien anak mulai diberikan susu formula yang dapat menambah intensitas diare semakin meningkat, terdapat pula faktor pemicu lain seperti kekurangan gizi, *imunodefisiensi*, *imunosupresi*, faktor lingkungan lainnya dan faktor perilaku dari orang tua maupun anak.

C. Jenis Obat Pasien

Berikut ini merupakan jenis obat yang diberikan oleh pasien anak yang menderita diare akut :

Gambar 3. Karakteristik Jenis Obat Pasien

Jenis Obat Pasien	Bentuk Sediaan	Jumlah Peresepan	Persentase (%)
L-Bio	Granul	21	17%
Zink	Granul	20	16%
Radin Inj	Injeksi	14	11%
Metronidazole	Injeksi/infus	10	8%
New diatab	Tablet	7	5%
Oralit	Granul	10	8%
Vometa	Drop	12	10%
Domperidone	Injeksi	7	6%

ceftriaxone	Injeksi	6	5%
Ondansetrone	Tablet	5	4%
Cefotaxim	Injeksi	8	6%
Ampicillin	Inejksi	5	4%
Total		125	100%

Dilihat dari tabel diatas karakteristik jenis obat yang di berikan pada pasien anak yang menderita diare akut persentase terbesar yaitu pada pemberian L-Bio sebanyak 18%. Lalu, pada tingkat kedua pemberian terbanyak yaitu berupa Zink sebesar 17%. Setelah dilakukan berbagai penelitian di berbagai Negara mengenai Zink, zink dimasukkan dalam daftar obat esensial oleh WHO (*World Health Organization*). Dalam penatalaksanaan pengobatan diare akut, zink ini mampu mengurangi atau memperlambat durasi lamanya diare pada pasien hingga sebesar 25%. Beberapa penelitian menunjukkan pemberian zink mampu menurunkan volume dan frekuensi tinja rata-rata sebesar 30%. Bila diberikan secara rutin pada anak- anak baik jangka panjang maupun jangka pendek, zink mampu menunjukkan efektivitas dalam mencegah diare akut maupun persisten dan mampu memberikan manfaat menurunkan prevalensi diare yang disebabkan disentri dan *shigellosis*.

Pemberian obat Radin Inj, Metronidazole, Oralite, Vometa, cefotaxime, New Diatab, Ondansetrone dan yang lainnya juga dapat membantu menurunkan frekuensi diare dan mengurangi efek mual dan muntah pada pasien diare, dapat pula menetralkan asam lambung sehingga berguna untuk menghilangkan nyeri pada lambung (penggunaan Radin Inj). Pemberian suplemen makanan seperti L-Bio yang mempunyai pengaruh yang menguntungkan terhadap kesehatan, dengan memperbaiki keseimbangan *mikroflora intestinal*. Efek yang menguntungkan dari bakteri tersebut dapat mencegah dan mengobati kondisi patologik usus bila probotik tersebut diberikan secara oral. Pemberian probiotik pada pasien diare akut merupakan terapi yang tepat sebab telah dibuktikan melalui penelitian bahwa probiotik efektif untuk pencegahan dan pengobatan terhadap berbagai kelainan *gastrointestinal*, misalnya diare yang disebabkan oleh pemakaian antibiotik yang berlebihan, infeksi bakteri maupun virus (Negara & Negara, 2012).

Mengenai bentuk sediaan obat yang paling banyak digunakan untuk pengobatan diare akut pada pasien anak rawat inap di Rumah Sakit Umum Bagan Siapi- api ini, yaitu penggunaan injeksi larutan. Sediaan granul/serbuk juga memudahkan pasien anak yang masih belum dapat menelan obat secara oral dengan benar, sehingga granul/serbuk tersebut dilarutkan dengan air terlebih dahulu sehingga mempermudah pasien. Pada sediaan drop berpengaruh pada pasien anak yg berusia dibawah 1 tahun sehingga sediaan obat ini sangat membantu proses pengobatan. Sedangkan pada sediaan tablet sangat dianjurkan untuk pasien yang telah mencapai usia 3 tahun keatas sesuai dengan target usia pasien yaitu 10 tahun.

Menurut (Sulistiyaningsih, 2007), Keuntungan sediaan injeksi yaitu Keuntungan pemberian secara injeksi, yakni:

1. Obat-obat yang rusak atau dnaktifkan oleh sistem saluran cerna atau tidak diabsorpsi dengan baik untuk memberikan respon memuaskan, dapat diberikan secara parenteral,

2. Sering digunakan apabila dibutuhkan absorpsi yang segera, seperti pada keadaan darurat,
3. Kadar obat dalam darah yang dihasilkan jauh lebih bisa diramalkan (kadar obat lebih besar dari pemberian oral),
4. Memungkinkan pemberian dosis yang lebih kecil,
5. Pemberian secara parenteral berguna dalam pengobatan pada pasien yang tidak mau bekerjasama, kehilangan kesadaran atau sebaliknya tidak dapat menerima obat secara oral. (Sulistiyaningsih, 2007).

D. Karakteristik Golongan Obat

Berikut merupakan karakteristik golongan obat pasien yang menderita diare akut, yaitu:

Tabel 4. Karakteristik Golongan Obat Pasien

Nama obat	Jumlah (Golongan Obat)
AB Cefalosporin	2
Probiotik	1
Vit, Suplemen, Mineral	1
Obat Keras	1
Antiemetik	3
Antibiotik	1
Anti Diare	1
Elektrolit	1
AB Penicillin	2
Total	13

Dapat dilihat dari tabel diatas, menunjukkan golongan obat yang bermacam-macam dengan tingkat pemberian golongan obat antiemetic, dengan posisi kedua dan ketiga tertinggi yaitu antibiotik Cefalosporin dan antibiotik golongan Penicillin. Dan golongan obat lainnya seperti elektrolit, antidiare, antibiotik, probiotik dan termasuk vitamin, suplemen serta mineral juga berpengaruh terhadap pengobatan pasien anak. Pemberian antibiotik secara empiris sangat jarang diindikasikan pada diare akut yang disebabkan oleh infeksi, karena 40% kasus diare infeksi bisa langsung sembuh kurang dari 3 hari tanpa pemberian antibiotik.

Pemberian antibiotik juga diindikasikan pada pasien dengan gejala dan tanda diare infeksi, seperti demam, feses berdarah, leukosit pada feses, mengurangi ekskresi dan kontaminasi lingkungan, persisten atau penyelamatan jiwa pada diare infeksi, diare pada pelancong, dan pasien *immunocompromised* sehingga menyebabkan banyak pasien anak yang menjadi responden diberikan antibiotik bersamaan dengan antiemetic, pengganti cairan elektrolit untuk usus, probiotik dan dapat juga di berikan bersamaan dengan obat antidiare.

Pemberian golongan probiotik adalah untuk bakteri probiotik dapat membantu proses absorpsi nutrisi dan menjaga gangguan dalam penyerapan air yang akan berpengaruh pada perbaikan konsistensi feses. Mekanisme yang sama pada zink yaitu dapat memperbaiki atau meningkatkan absorpsi air dan elektrolit dengan cara mengurangi kadar air dalam lumen usus yang menghasilkan perbaikan pada konsistensi feses. Sehingga, mengurangi frekuensi BAB yang timbul dan dapat pula mempersingkat lama diare pada pasien anak yang menderita diare akut. (Mardayani Lolopayung, Alwiyah Mukaddas, 2014).

E. Jenis Obat Non Diare

Berikut ini merupakan terapi obat Non Diare yang diberikan pada pasien anak diare

akut, yaitu:

Tabel 5. Karakteristik Terapi Pendukung Obat

Terapi Pendukung Obat	Jumlah Pemberian	Persentase (%)
Neuralgin	40	21%
PCT	31	17%
Ambroxol	20	11%
Ceterizine	16	9%
Dactarine	10	5%
Depakene	12	7%
Stesolid	10	5%
Diazepam	10	5%
Acyclovir	12	6%
Nystatin	16	9%
Phenobarbital	10	5%
Total	187	100%

Dilihat dari tabel diatas terapi pendukung obat yang diberikan kepada pasien anak yang menderita diare akut yaitu pemberian terbanyak Neuralgin 21% sebagai obat NSAID/OAINS yang berfungsi sebagai anti radang, menghilangkan nyeri dan demam yang diderita oleh pasien anak. Terapi pendukung obat kedua yang paling banyak yaitu PCT (paracetamol) sebanyak 17% dengan indikasi penurun demam anak dimana keluhan yang banyak diberikan oleh pasien yaitu demam yang lumayan tinggi. Lalu terdapat ambroxol dengan 11% untuk menghilangkan keluhan berupa batuk pada pasien yang juga terkena penyakit diare akut. Terdapat pula terapi pendukung obat lainnya seperti cetirizine sebanyak 9%, Nystatin 9%, Depakene 7%, Dactarine 5%, Stesolid 5%, Acyclovir 6%, Diazepam 5% dan Phenobarbital 5%. Terapi pendukung obat ini sangat bermanfaat untuk membantu penyembuhan penyakit diare akut yang diderita oleh pasien anak yang mana proses penyembuhan dapat dipercepat dan mengatasi keluhan-keluhan lain yang dialami oleh pasien anak tersebut.

D. Karakteristik Cairan Elektrolit Pasien

Berikut ini merupakan karakteristik cairan elektrolit yang digunakan oleh pasien selama perawatan berlangsung, yaitu:

Tabel 6. Karakteristik Pengganti Cairan Elektrolit

Cairan Elektrolit Pasien	Jumlah (Pasien)	Persentase (%)
Ringer Laktat	18	60%
NaCL	10	34%
Asering	1	3%
KA-EN	1	3%
Total	30	100%

Dilihat dari tabel diatas karakteristik cairan elektrolit yang digunakan sebagai pengobatan diare akut pada anak yang termasuk kedalam subjek penelitian yaitu penggunaan RL (Ringer Laktat) sebanyak 60%, lalu terdapat cairan elektrolit lain berupa NaCL sebanyak 34%. Terdapat pula pasien anak yang diberikan cairan

pengganti elektrolit berupa Asering sebesar 3% dan pengganti cairan elektrolit lain yaitu KA-EN sebanyak 3%. Cairan infus RL dan NaCL yang banyak digunakan pada pasien anak ini bertujuan untuk mengembalikan *osmolaritas* dan elektrolit tubuh secara cepat melalui rehidrasi intravena. Larutan ringer laktat akan di metabolisme oleh hati menjadi bikarbonat yang berguna untuk memperbaiki keadaan seperti asidosis metabolik. Ringer laktat biasa diberikan pada penderita diare yang mengalami dehidrasi yang berat atau yang berpotensi menjadi berat sehingga memerlukan rehidrasi intravena secara cepat.

Terapi intravena ringer laktat pada penderita diare, pada bayi diberikan sebanyak 30 mg/kg berat badan selama 1 jam pertama, kemudian dapat dilanjutkan dengan konsentrasi 70 mg/kg berat badan untuk 5 jam berikutnya. Untuk anak-anak dan dewasa diberikan ringer laktat secara intravena dengan dosis 100 mg/kg berat badan. Obat-obat lain sering juga dikombinasikan dengan ringer laktat pada diare akut antara lain tetrasiklin, trimetoprim, dan metronidazole. Selain itu, ringer laktat tidak mengandung glukosa, sehingga seringkali dapat ditambahkan glukosa yang berguna untuk mencegah terjadinya *ketosis* (proses metabolisme dalam tubuh yang mengganti gula sebagai energi dengan membakar lemak yang disimpan). (Negara & Negara, 2012). Cairan infus Asering dan KA-EN juga termasuk cairan yang mempengaruhi keseimbangan elektrolit yang digunakan secara intravena untuk mensuplai cairan dan elektrolit dalam tubuh pasien anak yang menderita diare akut.

KESIMPULAN

Karakteristik pasien diare akut di RSUD tersebut selama periode bulan Januari – Juni 2020 adalah pasien perempuan dan jenis obat yang sering diberikan pada pasien diare akut yaitu L-Bio dan Zink sebesar. Dengan bentuk sediaan yang banyak digunakan yaitu Injeksi dan Granul.

DAFTAR PUSTAKA

1. Anonim. (2019). Profil RSUD dr. RM. Pratomo Tahun 2019 Bagan siapi-api Rokan Hilir. Riau.
2. Amin, L. Z. (2015). Tatalaksana Diare Akut. *Cdk-230*, 42(7), 504–508.
3. Citra Kunia putri dan trisna insan Noor, 2011. (2013). Analisis Pendapatan Dan Tingkat Kesejahteraan Rumah Tangga Petani, 53(9), 1689–1699.
4. Fatimah, N. (2015). Asuhan Keperawatan Nyeri Pada Ny. M Dengan Gastritis Di Ruang Dahlia RSUD Dr. R Soeprapto Cepu Kti. 7(9), 27–44.
5. Han, E. S., & goleman, daniel; boyatzis, Richard; Mckee, A. (2019). *Journal of Chemical Information and Modeling*, 53(9), 1689–1699. *Ibnu Sina 25 (4) 2017.pdf*. (n.d.).
6. Mardayani Lolopayung, Alwiyah Mukaddas, I. F. (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.
7. Maryanti, E., Lesmana, S. D., Mandela, H., & Herlina, S. (2017). Profil Penderita Diare Anak Di Puskesmas Rawat Inap Pekanbaru. *Jurnal Ilmu Kedokteran*, 8(2), 101. <https://doi.org/10.26891/JIK.v8i2.2014.101-105>
8. Rahman, H. F., Widoyo, S., Siswanto, H., & Biantoro, B. (2016). Factors Related to Diarrhea in Solor Village Cermee District Bondowoso. *NurseLine Journal*, 1(1), 24–35.
9. Sulistiyarningsih, D. R. (2007). *Pengujian Potensi Sediaan Injeksi Keringamoksisilin Dalam Aqua Pro Injeksi pada Variasi Suhu Penyimpanan Dan Konsentrasi*. Suprianto. (2013). *Universitas Pasundan*. 022, 1–47.
10. Yusuf, S. (2016). Profil Diare di Ruang Rawat Inap Anak. *Sari Pediatri*, 13(4), 265. <https://doi.org/10.14238/sp13.4.2011.265-70>