

**POLA PENGGUNAAN OBAT DIARE PADA PASIEN ANAK  
DI INSTALASI RAWAT INAP RUMAH SAKIT DR SARDJITO  
JOGJAKARTA  
TAHUN 2002**

**SKRIPSI**

Diajukan untuk memenuhi salah satu syarat mencapai gelar Sarjana Sains ( S.Si )  
Program Studi Farmasi pada Fakultas Matematika dan Ilmu Pengetahuan Alam  
Universitas Islam Indonesia Yogyakarta



Oleh :

**NURDIANA ALHADAR**

**No. Mhs 99613286**

**JURUSAN FARMASI  
FAKULTAS MATEMATIKA DAN ILMU PENGETAHUAN ALAM  
UNIVERSITAS ISLAM INDONESIA  
JOGJAKARTA**

**2004**

**LEMBAR PENGESAHAN PENGUJI**

Berjudul

**POLA PENGGUNAAN OBAT DIARE PADA PASIEN ANAK  
DI INSTALASI RAWAT INAP RUMAH SAKIT DR SARDJITO  
JOGJAKARTA  
TAHUN 2002**

Oleh :  
**NURDIANA ALHADAR**

No. Mhs 99613286

Telah dipertahankan dihadapan Panitia Penguji Skripsi Jurusan Farmasi Fakultas  
Matematika dan Ilmu Pengetahuan Alam  
Universitas Islam Indonesia

Tanggal : .....

Penguji

Tanda tangan


1. Ika Puspitasari, M.Si, Apt
2. Edi Widodo, M.Si
3. Nanang Munif Yasin, M.Pharm., Apt



Mengetahui

Dekan Fakultas Matematika dan Ilmu Pengetahuan Alam

Universitas Islam Indonesia



Jaka Nugraha, M.Si

## PERNYATAAN

Dengan ini Saya menyatakan bahwa dalam penelitian ini tidak terdapat karya yang pernah diajukan untuk memperoleh gelar kesarjanaan di suatu Perguruan Tinggi dan sepanjang pengetahuan juga tidak terdapat karya atau pendapat yang pernah ditulis atau diterbitkan oleh orang lain, kecuali yang secara tertulis diacu dalam naskah ini dan diterbitkan dalam Daftar pustaka.

Jogyakarta, April 2004

Penulis

NURDIANA ALHADAR



*Anda bisa melakukan apa yang harus Anda lakukan  
dan kadang, Anda bisa melakukannya lebih baik dari  
yang Anda bayangkan (Jimmy Carter)*

## *Jika Seseorang Ingin Impiannya Menjadi Kenyataan, Dia Harus Bangun*

*Kupersembahkan untuk  
Orang-orang tercinta dalam hidupku*

*Bapak & Ibu*

*Kakakku Fay  
Sahabatku: Lidia, Merio, Eti, dan Mbak Riri*

*Teman-temanku: Wati, Deni, Ayie  
Budi, dan Memi*

*Terimakasih atas do'a dan dukungannya  
Almamaterku*

*Semoga berarti di antara berjuta arti*



Dunia punya cara untuk memberikan apa yang diminta.

Jika Anda takut, mencari kegagalan dan kemiskinan, Anda akan mendapatkannya sekeras apa pun Anda berusaha untuk sukses. Kurang percaya pada diri sendiri, tentang apa yang bisa diberikan hidup kepada Anda, membuat Anda tidak menemukan hal-hal baik di dunia.

Harapkan kemenangan dan Anda akan memuat kemenangan.

(Preston Bradley)

Sebagian orang hidup dan belajar. Sebagian lagi hanya hidup saja. Orang bijak belajar dari kesalahan mereka. Orang yang lebih bijak belajar dari kesalahan-kesalahan orang lain.

Hidup tidak cukup panjang jika kita hanya belajar dari kesalahan kita sendiri.

(Shiv Khera)

## KATA PENGANTAR

Bismillahirrahmanirrahim,

Segala puji bagi Allah, Tuhan semesta alam , karena atas petunjuk dan pertolongan – Nya penulis dapat menyelesaikan skripsi ini, dengan judul **Pola Penggunaan Obat Diare pada Pasien Anak di Instalasi Rawat Inap RS Dr. Sardjito Tahun 2002**, sebagai salah satu syarat mencapai gelar keserjanaan di lingkungan Fakultas Matematika dan Ilmu Pengetahuan Alam Jurusan Farmasi Universitas Islam Indonesia.

Penulis sangat menyadari bahwa naskah skripsi ini jauh dari sempurna, untuk itu kritik dan saran yang bersifat membangun sangat penulis harapkan. Semoga apa yang tertulis dalam naskah ini mampu menunjang kemajuan dalam bidang ilmu Farmasi , khususnya peningkatan mutu pelayanan kesehatan dalam pengobatan Diare di Rumah sakit.

Penyelesaian skripsi ini tidak terlepas dari bantuan, bimbingan dan dukungan semua pihak, untuk itu penulis mengucapkan terima kasih yang sebesar – besarnya kepada :

1. Ibu Ika Puspitasari , M.si, Apt dan Bapak Edi Widodo, M.Si selaku dosen pembimbing yang telah dengan sabar senantiasa memberikan semangat, bimbingan, arahan dan ide demi kesempurnaan penelitian ini.
2. Nanang Munif Yasin, M.Pharm.,Apt selaku dosen peguji atas waktunya untuk menguji skripsi ini sehingga bisa menjadi tambahan pengetahuan dan pemahaman bagi penulis.

3. Bapak Jaka Nugraha, Msi selaku Dekan FMIPA Universitas Islam Indonesia, yang telah memberikan izin atas terlaksananya penelitian ini.
4. Serta semua pihak yang tidak dapat penulis sebutkan satu persatu  
Semoga segala bantuan yang diberikan selama ini menjadi amal jariyah dan diterima di sisi Allah S.W.T serta mendapat balasan yang setimpal, Amien.



Jogjakarta, April 2004

Penulis

## DAFTAR ISI

<b>HALAMAN JUDUL</b> .....	i
<b>HALAMAN PENGESAHAN</b> .....	iii
<b>HALAMAN PERNYATAAN</b> .....	iv
<b>HALAMAN PERSEMBAHAN</b> .....	v
<b>HALAMAN MOTO</b> .....	vi
<b>KATA PENGANTAR</b> .....	vii
<b>DAFTAR ISI</b> .....	ix
<b>DAFTAR TABEL</b> .....	xi
<b>DAFTAR LAMPIRAN</b> .....	xiii
<b>INTISARI</b> .....	xv
<b>ABSTRACT</b> .....	xvi
<b>BAB I PENDAHULUAN</b>	
<b>A. Latar Belakang Masalah</b> .....	1
<b>B. Rumusan Masalah</b> .....	3
<b>C. Tujuan Penelitian</b> .....	4
<b>BAB II TINJAUAN PUSTAKA</b>	
<b>A. Tinjauan Pustaka</b>	
1. Rumah Sakit.....	5
2. Rumah Sakit Umum Dr. Sardjito.....	6
3. Rekam Medis.....	7
4. Diare.....	9
5. Penyebab Diare.....	11
6. Patogenesis.....	13
7. Diagnosis Diare.....	14
8. Penatalaksanaan Diare.....	16
9. Penyakit penyerta pada Diare.....	19

<b>B. Landasan Teori.....</b>	24
<b>C. Keterangan Empiris.....</b>	25
<b>BAB III METODE PENELITIAN</b>	
<b>A. Definisi Operasional.....</b>	27
<b>B. Jalannya Penelitian.....</b>	29
<b>C. Analisis Data.....</b>	30
<b>BAB IV HASIL DAN PEMBAHASAN</b>	
<b>A. Deskripsi Umum Hasil Penelitian</b>	
1. Proses penelusuran data.....	31
2. Pola pengobatan penderita diare.....	35
<b>B. Pembahasan.....</b>	43
<b>BAB V KESIMPULAN DAN SARAN</b>	
<b>A. Kesimpulan.....</b>	51
<b>B. Saran.....</b>	52
<b>DAFTAR PUSTAKA.....</b>	53

## DAFTAR TABEL

Tabel I	Standar Pelayanan Medis Rumah Sakit Dr Sardjito Tahun 2000 .....	26
Tabel II	Kasus Diare pada pasien rawat inap Rs Dr Sardjito Jogjakarta selama tahun 2002.....	31
Tabel III	Distribusi Jenis Kelamin.....	32
Tabel IV	Hasil Pemeriksaan Tinja.....	33
Tabel V	Penyakit Penyerta dan Komplikasi pada 161 kasus Diare...	34
Tabel VI	Golongan dan macam obat yang digunakan pada kasus diare tanpa penyakit penyerta dan komplikasi.....	36
Tabel VII	Golongan dan macam obat yang digunakan pada kasus diare dengan penyakit penyerta Anemia.....	37
Tabel VIII	Golongan dan macam obat yang digunakan pada kasus Diare dengan penyakit penyerta Asma.....	37
Tabel IX	Golongan dan macam obat yang digunakan pada kasus Diare dengan penyakit penyerta TB Paru.....	38
Tabel X	Cara pemberian Obat pada kasus diare berdasarkan ada tidaknya penyakit penyerta atau komplikasi.....	38
Tabel XI	Variasi jumlah obat yang digunakan berdasarkan ada tidaknya penyakit penyerta.....	39
Tabel XII	Variasi jenis antibiotik yang digunakan berdasarkan ada tidaknya penyakit penyerta atau komplikasi pada kasus diare .....	40
Tabel XIII	Rata – rata jumlah antibiotik yang digunakan perhari pada masing – masing kelompok kasus.....	41
Tabel XIV	Variasi lama pemakaian antibiotik berdasarkan ada tidaknya penyakit penyerta atau komplikasi pada kasus diare .....	41

Tabel XV	Distribusi dan prosentase lama perawatan penderita Diare berdasarkan ada tidaknya penyakit penyerta atau komplikasi... 42
Tabel XVI	Rata – rata lama perawatan..... 42
Tabel XVII	Keadaan Pulang..... 43
Tabel XVIII	Standar Pelayanan Medis Rumah Sakit Dr. Sardjito Yogyakarta ..... 48



## DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1. Data pasien dan hasil pemeriksaan laboratorium penderita Diare Pasien Anak di Instalasi Rawat Inap Rs Dr Sardjito tahun 2002.....	55
Lampiran 2. Golongan dan macam obat yang di gunakan pada penderita Diare Pasien Anak di Instalasi Rawat Inap Rs Dr Sardjito tahun 2002 .....	61
Lampiran 3. Golongan dan macam obat yang di gunakan pada penderita Diare Pasien Anak di Instalasi Rawat Inap Rs Dr Sardjito tahun 2002 Hari I Perawatan.....	62
Lampiran 4. Golongan dan macam obat yang di gunakan pada penderita Diare Pasien Anak di Instalasi Rawat Inap Rs Dr Sardjito tahun 2002 Hari II Perawatan .....	87
Lampiran 5. Golongan dan macam obat yang di gunakan pada penderita Diare Pasien Anak di Instalasi Rawat Inap Rs Dr Sardjito tahun 2002 Hari III Perawatan.....	108
Lampiran 6. Golongan dan macam obat yang di gunakan pada penderita Diare Pasien Anak di Instalasi Rawat Inap Rs Dr Sardjito tahun 2002 Hari IV Perawatan.....	125
Lampiran 7. Golongan dan macam obat yang di gunakan pada penderita Diare Pasien Anak di Instalasi Rawat Inap Rs Dr Sardjito tahun 2002 Hari V Perawatan.....	134
Lampiran 8. Golongan dan macam obat yang di gunakan pada penderita Diare Pasien Anak di Instalasi Rawat Inap Rs Dr Sardjito tahun 2002 Hari VI Perawatan.....	142
Lampiran 9. Golongan dan macam obat yang di gunakan pada penderita Diare Pasien Anak di Instalasi Rawat Inap Rs Dr Sardjito tahun 2002 Hari VII Perawatan.....	146



Lampiran 10. Golongan dan macam obat yang di gunakan pada penderita Diare Pasien Anak di Instalasi Rawat Inap Rs Dr Sardjito tahun 2002 Hari VIII Perawatan.....	150
Lampiran 11. Golongan dan macam obat yang di gunakan pada penderita Diare Pasien Anak di Instalasi Rawat Inap Rs Dr Sardjito tahun 2002 Hari IX Perawatan.....	152
Lampiran 12. Golongan dan macam obat yang di gunakan pada penderita Diare Pasien Anak di Instalasi Rawat Inap Rs Dr Sardjito tahun 2002 Hari X Perawatan.....	154
Lampiran 13. Golongan dan macam obat yang di gunakan pada penderita Diare Pasien Anak di Instalasi Rawat Inap Rs Dr Sardjito tahun 2002 Hari XI Perawatan.....	155
Lampiran 14. Golongan dan macam obat yang di gunakan pada penderita Diare dengan penyakit penyerta / komplikasi anemia.....	157
Lampiran 15. Golongan dan macam obat yang di gunakan pada penderita Diare dengan penyakit penyerta / komplikasi asma.....	159
Lampiran 16. Golongan dan macam obat yang di gunakan pada penderita Diare dengan penyakit penyerta / komplikasi TB Paru.....	159

## **Pola Penggunaan Obat Diare Pada Pasien Anak di Instalasi Rawat Inap RS Dr Sardjito Jogjakarta Tahun 2002**

Telah dilakukan penelitian tentang Pola Penggunaan Obat Diare pada pasien anak di Instalasi Rawat Inap RS Dr Sardjito Jogjakarta selama tahun 2002.

Penelitian ini bersifat *deskriptif non analitik* dengan metode pengumpulan data secara *retrospektif*. Bahan penelitian yang digunakan adalah kartu rekam medik dan sample yang diambil adalah *populasi secara menyeluruh*. Pola pengobatan diare dapat dilihat melalui beberapa kriteria sebagai berikut, seperti : variasi jumlah golongan obat yang digunakan, variasi jumlah antibiotik dan cara pemberian obat, lama perawatan dan keadaan pulang serta macam pemeriksaan penunjang pada pasien anak yang menderita diare di RS Dr Sardjito Jogjakarta pada tahun 2002..

Berdasarkan hasil penelitian ini maka dapat disimpulkan secara umum Pola penggunaan obat diare pada anak diinstalasi rawat inap Rumah Sakit Dr Sardjito Jogjakarta selama tahun 2002 belum sepenuhnya memenuhi standar pelayanan medik RS Dr Sardjito Jogjakarta . Hal ini terlihat dengan adanya variasi jumlah golongan obat yang digunakan antara 1-5 golongan obat perhari sehingga menyebabkan terjadi interaksi obat, kombinasi jumlah antibiotik yang digunakan antara 1-4 jenis antibiotik sehingga menyebabkan resisten. Cara pemberian obat pada semua kasus menerima pemberian peroral rata-rata ( 95% ), infus rata-rata ( 81,4% ), Rute parenteral yaitu injeksi rata-rata ( 26,7 % ), dan rektal rata-rata ( 5% ). Rata-rata lama perawatan pasien yaitu 3-5 hari. Terdapat 8 kasus yang pulang paksa ( 5,0% ) dan 111 kasus tidak mendapat pemeriksaan laboratorium.

## **Pattern Usage of drugs Diarrhoea At Child Patient In Patient Departement RS Dr Sardjito Jogjakarta Year 2002**

Have been conducted by research about Pattern Usage of Drugs Diarrhoea at child patient in Patient Departement RS Dr Sardjito Jogjakarta during year 2002.

This research have been character of *deskriptif non analytic* with data collecting method by *retrospective*. Research materials used is *medical record* and seen to through some the following criterion, like : variation of is amount used drug faction, variation of is amount antibiotic and way of giving drug, old of treatment and inspection of supporter and also situation come home at patient of diarrhoea at child.

Pursuant to result of this research hence can be concluded in general pattern usage of diarrhoea drug at child patient in patient depatement hospital of Dr Sardjito Jogjakarta during year 2002 not yet fully fullfiled standard medic service of hospital Dr Sardjito jogjakarta. This matters seen from existence of variation is amount of used drug between 1-5 drug faction that cause incidence of drug interaction, usage of combination some used antibiotic type between 1-4 antibiotic type to cause resistensi. Way of giving drug at all case accept giving peroral flatten ( 95% ), infus flatten ( 81,4% ), route of perenteral that is hypodermik flatten ( 26,7% ), rectal flatten only ( 5% ). Flattens long treatment of patient range from 3 -5 day. There are 8 case which come home forcibly ( 5,0% ) and 111 case which do not get inspection of laboratory

## **BAB I**

### **PENDAHULUAN**

#### **A. Latar Belakang Masalah**

Penyakit diare merupakan salah satu penyakit menular yang dapat menyerang semua golongan umur. Sampai saat ini diare atau yang disebut gastroenteritis masih merupakan masalah kesehatan utama di Indonesia. Dari daftar urutan penyebab kunjungan rumah sakit, hampir selalu termasuk dalam kelompok tiga penyebab utama bagi masyarakat yang berkunjung ke rumah sakit. (Anonim, 1998). Menurut hasil survey kesehatan rumah tangga, angka morbiditas diare adalah 4,4 per 1000 penduduk. Pada balita 2,06 per 1000 penduduk. Sedangkan pada anak kurang dari 1 tahun adalah 25 per 1000 penduduk. Angka kematian akibat diare adalah 12% diantara seluruh penyebab kematian. Diare merupakan penyebab 15% kematian bayi dan 26% penyebab kematian anak balita (Firdaus, 1997).

Diare sebenarnya bukan hal yang asing bagi masyarakat, karena sebagian besar masyarakat pernah menderita penyakit ini. Namun jika penyakit diare ini tidak ditangani dengan serius maka akan mengakibatkan kematian terutama pada bayi dan anak-anak. Diduga 4 – 5% dari kasus diare akan jatuh kedalam keadaan dehidrasi, dan 60% daripadanya akan meninggal, apabila tidak mendapat pertolongan yang memadai (Harsono dkk, 1998).

Angka kesakitannya adalah sekitar 200-400 kejadian diare diantara 1000 penduduk setiap tahunnya. Penderita diare sekitar 60 juta kejadian setiap tahunnya, sebagian besar (70– 80%) dari penderita ini adalah anak dibawah 5

tahun ( $\pm$  40 juta kejadian). Kelompok ini setiap tahunnya mengalami lebih dari satu kejadian diare (Anonim, 1988). Faktor-faktor yang menyebabkan timbulnya diare antara lain : Keadaan lingkungan yang belum memadai, keadaan gizi yang memburuk, keadaan ekonomi, serta perilaku dari masyarakat itu sendiri terhadap penyakit diare (Wilharta, 1989). Saat ini belum ada obat yang aman dan efektif untuk menghentikan diare. Antibiotik merupakan salah satu obat yang digunakan dalam pengobatan penyakit diare ini, namun antibiotik tidak efektif melawan kebanyakan mikroorganisme yang menyebabkan diare, jarang membantu dan dalam jangka panjang dapat membuat beberapa orang lebih sakit.

Masalah penggunaan antibiotik masih merupakan masalah penting antara lain:

1. Penyakit infeksi merupakan penyakit yang paling sering dijumpai oleh masyarakat
2. Antibiotik merupakan obat yang paling sering dikonsumsi di Indonesia yaitu kira-kira 27 % dari seluruh biaya yang dikeluarkan untuk obat.
3. Terdapatnya penggunaan antibiotik yang tidak rasional.

Penggunaan antibiotik yang tidak rasional akan menimbulkan dampak negatif, diantaranya: terjadinya gangguan keseimbangan flora normal dalam tubuh, meningkatnya jumlah kuman yang resisten, timbulnya efek samping suatu toksisitas yang tidak perlu seperti: malnutrisi, diare, terjadinya super infeksi, infeksi nosokomial di rumah sakit dan biaya pengobatan yang mahal (Harsono dkk, 1998).

Di Indonesia, Rumah Sakit merupakan suatu sarana kesehatan yang menyelenggarakan kegiatan pelayanan kesehatan, yang berupa pelayanan rawat jalan, rawat inap dan gawat darurat yang mencakup pelayanan medis maupun penunjangnya. Disamping itu, Rumah Sakit tertentu dapat dimanfaatkan bagi pendidikan tenaga kesehatan maupun penelitian. Sehingga Rumah Sakit sebagai salah satu pusat pelayanan kesehatan masyarakat turut memegang peranan penting untuk mewujudkan masyarakat yang sehat.

Rumah Sakit Dr. Sardjito merupakan salah satu rumah sakit umum di daerah Jogjakarta. Penyakit diare merupakan penyakit yang paling banyak ditemukan dirumah sakit ini dengan jumlah pasien yang sebagian besar adalah anak-anak, hal ini menjadi salah satu alasan penting dilakukannya penelitian untuk mengetahui bagaimana pola pengobatan yang dilakukan, tentunya disini lebih pada bagaimana penggunaan obat dalam pengobatan penyakit diare ini.

## **B. RUMUSAN MASALAH**

Obat yang digunakan pasien menjadi hal yang penting untuk diamati karena dari hal pengamatan tentang pola penggunaan obat tersebut akan dapat di rumuskan permasalahan :

1. Bagaimana pola penggunaan obat yang meliputi variasi jumlah golongan obat yang digunakan, variasi jumlah antibiotik dan cara pemberian obat diare pada pasien anak yang menjalani rawat inap di Rs. Dr. Sardjito Jogjakarta pada tahun 2002 dibandingkan dengan standar pelayanan medik RS Dr. Sardjito Yogyakarta tahun 2000 ?

2. Berapa lama perawatan dan pemeriksaan penunjang serta keadaan pulang pada penderita diare pada anak yang menjalani rawat inap di RS Dr. Sardjito Yogyakarta tahun 2002 dibandingkan dengan standar pelayanan medik RS Dr. Sardjito Yogyakarta tahun 2000 ?

### C. TUJUAN PENELITIAN

1. Mengetahui variasi jumlah golongan obat yang digunakan, variasi jumlah antibiotik dan cara pemberian obat diare pada pasien anak yang menjalani rawat inap di Rs. Dr. Sardjito Jogjakarta pada tahun 2002 dibandingkan dengan standar pelayanan medik RS Dr. Sardjito Yogyakarta tahun 2000.
2. Mengetahui variasi lama perawatan, keadaan pulang dan macam pemeriksaan penunjang yang dikerjakan pada penderita yang menjalani rawat inap di Rs. Dr. Sardjito Jogjakarta pada tahun 2002 dibandingkan dengan standar pelayanan medik RS Dr. Sardjito Yogyakarta tahun 2000.

## **BAB II**

### **TINJAUAN PUSTAKA**

#### **A. Tinjauan Pustaka**

##### **1. Rumah Sakit**

Rumah Sakit merupakan suatu sarana upaya kesehatan, yang menyelenggarakan kegiatan pelayanan kesehatan. Pelayanan kesehatan dirumah sakit merupakan kegiatan pelayanan berupa pelayanan rawat jalan, rawat inap, dan gawat darurat yang mencakup pelayanan medis maupun penunjangnya. Disamping itu, rumah sakit tertentu dapat dimanfaatkan bagi pendidikan tenaga kesehatan maupun penelitian (Soekanto, 1989).

Berdasarkan bentuk pelayanan kesehatan yang diselenggarakan, maka dapat dibedakan antara rumah sakit umum (RSU) dengan rumah sakit khusus. Rumah sakit umum merupakan rumah sakit yang memberikan pelayanan kesehatan semua jenis penyakit dari yang bersifat dasar sampai dengan sub spesialis. Sedang rumah sakit yang hanya menyelenggarakan pelayanan kesehatan berdasarkan jenis penyakit tertentu atau disiplin tertentu disebut rumah sakit khusus (Soekanto 1989).

Fungsi rumah sakit adalah menyediakan dan menyelenggarakan pelayanan medis serta penunjang medis. Selanjutnya, fungsi rumah sakit ialah pelayanan perawatan, rehabilitasi dan pencegahan maupun peningkatan kesehatan. Fungsi rumah sakit yang lain adalah sebagai tempat penelitian dan pengembangan teknologi bidang kesehatan, sehingga digunakan sebagai tempat pendidikan atau latihan tenaga medis maupun para medis (Soekanto, 1989).



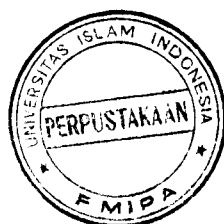
Tugas rumah sakit adalah :

- a. Melaksanakan pelayanan kesehatan yang mengutamakan kegiatan penyembuhan penderita
- b. Pemulihan keadaan cacat badan dan jiwa yang dilaksanakan secara terpadu dengan upaya peningkatan dan pencegahan serta melaksanakan upaya rujukan (Soekanto, 1989).

## 2. Rumah Sakit Umum Dr. Sardjito

Rumah sakit Dr. Sardjito merupakan rujukan tertinggi untuk Daerah Istimewa Jogjakarta ( DIY ) dan Jawa Tengah Bagian Selatan. Rujukan yang diberikan adalah rujukan pelayanan medis, rujukan pengetahuan maupun ketrampilan medis dan non medis. Dengan didukung tenaga medis yang kuantitasnya lebih dari cukup dan kualitas yang cukup baik serta tersedianya peralatan – peralatan yang canggih dengan penanganan medis yang selalu mengikuti perkembangan ilmu pengetahuan dan teknologi kedokteran , maka RS Dr Sardjito akan selalu berusaha untuk memberikan pelayanan rujukan yang prima ( Anonim, 2000 ).

Kegiatan rujukan ini tidak hanya bersifat pasif tetapi juga sudah melaksanakan sebagai rumah sakit yang pro aktif. Agar dapat selalu mengikuti perkembangan sebagai rumah sakit rujukan maka RS Dr Sardjito juga menjalin hubungan kerja dengan Rumah Sakit di DIY, luar DIY maupun luar negeri ( Anonim, 2000 ).



RS Dr Sardjito sebagai Rumah Sakit Perusahaan Jawatan ( PERJAN ) maksud dan tujuannya adalah menyelenggarakan kegiatan jasa pelayanan , pendidikan, penelitian serta usaha lain di bidang kesehatan yang bertujuan untuk meningkatkan status kesehatan dan senantiasa berorientasi kepada kepentingan masyarakat ( Anonim, 2000 ).

Dengan status barunya sebagai PERJAN diharapkan otonomi yang luas dalam pengelolaan sumber daya akan menjadi lebih nyata, sehingga akan mendorong dan menciptakan fleksibilitas dan efisiensi dalam pemanfaatan sumber daya sekaligus pengelolaan yang efektif, ekonomis dan produktif serta mensosialisasikan pelayanan prima ( Anonim, 2000 ).

### 3. Rekam Medis

Rekam medis dapat dikatakan sebagai riwayat hidup seseorang karena mencakup keterangan tertulis tentang identitas, anamnesis, pemeriksaan fisik rumah sakit kepadanya, baik pada saat rawat jalan, rawat inap maupun pelayanan dan hasil pemeriksaan laboratorium serta pelayanan dan tindakan medis/ pengobatan yang di berikan unit gawat darurat (Wichaksana ,2000 ).

Rekam medis termasuk salah satu bahan baku Sistem Informasi Kesehatan ( SIK ), yang merupakan sumber daya non fisik manajemen kesehatan, untuk memperoleh data / informasi yang akurat, lengkap dan mutakhir guna pemantauan pelayanan medik paripurna. Pelayanan medik ini dapat dievaluasi sebagai kinerja rumah sakit tahun yang lewat dan data rekam medis dapat dipakai sebagai bahan perencanaan strategi pelayanan rumah sakit di masa mendatang (Wichaksana, 2000 ).

Rekam medis menyimpan data klinik penderita baik yang rawat inap maupun rawat jalan. Perkembangan klinis penderita senantiasa dievaluasi setiap hari selama masa perawatan untuk dapat menentukan suatu kegiatan yang berkesinambungan. Untuk mengetahui gambaran preskripsi obat, nama obat yang diberikan dapat terungkap dari rekam medik, namun regimen terapi tidak dapat terungkap dari rekam medik rawat jalan (RMRJ), karena sebagian besar RMRJ tidak merekam parameter untuk menentukan regimen terapi (aturan pakai, lama pemberian, jumlah yang diberikan). Namun pada rekam medik rawat inap (RMRI) data regimen terapi dapat terungkap jika memanfaatkan sumber data tersebut (Wichaksana, 2000).

Evaluasi terhadap pola persepsian dapat dilakukan pada rumah sakit yang sudah memiliki standar terapi dan formularium rumah sakit. Kemungkinan persepsian obat yang berlebihan yang dikaitkan dengan pola penyakit penderita yang dirawat, dapat ditelusuri dengan mengkaji sumber data RMRI, seberapa jauh terjadi penyimpangan dari standar tersebut dan penyebabnya (Gitawati, 1996).

Rekam medik dapat menjadi data sekunder yang memadai bila data yang terekam cukup lengkap, informatif, jelas dan akurat. Data RMRI dapat digunakan antara lain :

- a. Untuk studi epidemiologi, antara lain mengungkapkan pola penyakit, pola persepsian, monitoring efek samping obat.
- b. Data penggunaan obat di rumah sakit dapat digunakan untuk meningkatkan pemanfaatan penggunaan obat yang lebih rasional dan

efisien, sesuai dengan pola penyakit dan standar terapi / formularium rumah sakit.

- c. Data regimen tetapi yang lengkap dan cocok pada RMRI bila dikaitkan dengan indek okupansi tempat tidur dapat digunakan untuk menghitung DDD ( *defined daily dose* ) obat, yaitu ukuran konsumsi obat di rumah sakit bersangkutan.
- d. Data tindakan atau terapi yang diberikan dapat dimanfaatkan untuk kepentingan pengajuan klaim perusahaan asuransi / instansi penanggung biaya lainnya.

( Gitawati, 1996 ).

#### 4. Diare

Diare sebenarnya merupakan salah satu gejala dari penyakit pada sistem gastrointestinal atau penyakit lain diluar saluran cerna, tetapi sekarang lebih dikenal dengan nama penyakit diare, karena dengan sebutan tersebut akan mempercepat tindakan penanggulangannya (Ngastiyah, 1997).

Diare adalah buang air besar (defekasi) dengan tinja berbentuk cair atau setengah cairan (setengah padat), dengan demikian kandungan air pada tinja lebih banyak dari biasanya (normalnya 100 - 200 ml perjam tinja). Menurut WHO, 1984, diare adalah buang air besar yang tidak normal dengan perubahan konsistensi dan frekuensi yang lebih dari 3 kali per 24 jam. Wujud tinja merupakan ukuran yang lebih penting dibanding frekuensi buang air besar. Jika frekuensi buang air besar meningkat, namun wujud tinja lunak dan berisi, maka hal tersebut tidak dapat dikatakan sebagai diare (Hendarwanto, 1996).

Menurut Ngastiyah (1997), diare adalah keadaan frekuensi buang air besar lebih dari 4 kali pada bayi dan lebih dari 3 kali pada anak-anak. Konsistensi feses encer, dapat berwarna hijau atau dapat pula bercampur lendir dan darah atau lendir saja.

Menurut lamanya penyakit diare dapat dibedakan menjadi:

**a. Diare Akut**

Diare akut adalah diare yang berlangsung tidak lebih dari 14 hari (Sunoto, 1995 ). Diare akut ini terjadi secara mendadak dan berlangsung kurang dari 7 hari pada bayi dan anak yang sebelumnya sehat (Anonim, 2000 ).

**b. Diare Kronik**

Diare kronik ditetapkan berdasarkan kesepakatan, yaitu diare yang berlangsung lebih dari 3 minggu. Ketentuan ini berlaku bagi orang dewasa, sedangkan pada bayi dan anak-anak ditetapkan batas waktu 2 minggu (Anonim, 1999).

Menurut penyebabnya, diare dibedakan menjadi:

**a. Diare akibat virus**

Misalnya influenza perut dan *travelers diarrhoea*. Virus melekat pada sel-sel mukosa usus, yang menjadi rusak, sehingga kapasitas resorpsi menurun dan sekresi air dan elektrolit berkuasa. Diare yang terjadi bertahan terus sampai beberapa hari sesudah virus lenyap dengan sendirinya, biasanya dalam 3-6 hari. Di negara-negara barat, jenis diare ini sering terjadi, kurang lebih 60%.

#### **b. Diare akibat enterotoksin**

Penyebabnya adalah bakteri-bakteri yang membentuk enterotoksin, yang terpenting ialah *E. coli*, sedang *Shigella*, *Salmonella*, *V. parahemolyticus*, *Campylobacter jejuni*, dan *Entamoeba histolytica*. Toksin-toksin melekat pada sel-sel mukosa dan merusaknya. Diare jenis ini akan sembuh dengan sendirinya tanpa pengobatan dalam kurang lebih 5 hari, setelah itu sel-sel yang telah rusak diganti dengan sel-sel mukosa baru.

#### **c. Diare Bakterial atau Diare Invasif**

Jarang sekali terjadi, hanya sekitar 5% dari seluruh kasus diare. Bakteri-bakteri tertentu pada keadaan tertentu, misalnya bahan makanan yang diinfeksi oleh banyak kuman, menjadi invasive dan menyerbu kedalam mukosa. Disini bakteri-bakteri tersebut memperbanyak diri dan membentuk toksin-toksinya yang dapat diresorpsi kedalam darah dan menimbulkan gejala-gejala hebat seperti demam tinggi, nyeri kepala dan kejang-kejang, disamping diare berdarah dan berlendir. Penyebab diare ini adalah jenis-jenis *Salmonella*, *Shigella*, *coli* tertentu, dan basil baru *Campylobacter jejuni*.

### **5. Penyebab Diare**

Menurut Jellife, 1994, diare pada anak usia muda dapat terjadi karena beberapa sebab. Beberapa diantaranya dapat muncul pada saat yang sama:

#### **a. Infeksi**

##### **a.1. Di luar usus**

Infeksi pada bagian tubuh manapun, seperti pneumonia, tonsillitis, infeksi telinga, dapat menyebabkan diare pada stadium yang biasanya ringan.

#### a.2. Di dalam usus

Penyebab diare paling sering pada anak kecil di negara tropis adalah infeksi berbagai bakteri. Ini dapat terjadi karena infeksi oleh organisme disentri basiler, bakteri *Salmonella* dan berbagai virus. Penyebab paling sering adalah bakteri yang setiap hari dijumpai dalam jumlah besar yang berasal dari lingkungan kotor. Anak yang kurang gizi sangat rentan dalam periode bebas diare. Gambarnya dapat bermacam-macam, tapi diarenya biasanya berat.

Infeksi usus oleh *Entamoeba histolytica* dapat menyebabkan disentri amuba. Biasanya tidak terlalu berat dan tidak begitu sering dijumpai pada anak kecil. Amuba yang masih hidup dan bergerak dapat ditemukan pada pemeriksaan mikroskopik dari tinja yang segar.

Infeksi oleh parasit lain, *Giardia lamblia*, juga dapat menyebabkan diare dalam stadium yang sedang pada anak kecil, dan peningkatan jumlah tinja berwarna kuning dan kadang berbuih. Parasit yang hidup dan bergerak dapat ditemukan dalam pemeriksaan mikroskopik tinja.

#### b. Diet

Serangan diare dapat terjadi karena memakan terlalu banyak bahan makanan yang sulit dicerna, seperti kacang atau cabai dan beberapa jenis obat tradisional yang menyebabkan rangsangan pada usus.

#### c. Gizi

Diare dapat terjadi pada keadaan kekurangan gizi, seperti pada *kwashiorkor*, terutama karena gangguan pencernaan dan penyerapan makanan di usus. Menurut

Jellife, 1994, gambaran penyakit diare akan bervariasi luas, tergantung pada penyebabnya, beratnya dan keadaan gizi anak sebelumnya.

**d. Dehidrasi dan kehilangan elektrolit.**

Anak-anak dengan diare yang berat dan tidak diobati, biasanya meninggal bukan karena infeksi, tetapi karena kehilangan cairan dan elektrolit yang sangat banyak, misalnya sodium, potassium, kalium dan basa, dari buang air besarnya.

**6. Patogenesis**

Mekanisme dasar yang menyebabkan timbulnya diare :

**1. Gangguan Osmotik**

Akibat terdapatnya makanan atau zat yang tidak dapat diserap akan menyebabkan tekanan osmotik dalam rongga usus meninggi sehingga terjadi pergeseran air dan elektrolit kedalam rongga usus. Isi rongga usus yang berlebihan akan merangsang usus untuk mengeluarkannya sehingga timbul diare.

**2. Gangguan Sekresi**

Akibat rangsangan tertentu misalnya toksin pada dinding usus akan terjadi peningkatan sekresi air dan elektrolit kedalam rongga usus dan selanjutnya timbul diare karena terdapat peningkatan isi rongga usus.

**3. Gangguan motilitas usus**

Hiperperistaltik akan mengakibatkan berkurangnya kesempatan usus untuk menyerap makanan sehingga timbul diare. Sebaliknya bila peristaltik usus menurun akan mengakibatkan bakteri tumbuh berlebihan, selanjutnya timbul diare pula.



## 7. Diagnosis Diare

Pemeriksaan pada penderita diare terdiri dari :

### a. Anamnesis

Dari penderita atau keluarga harus diperoleh keterangan:

- a.1. Lamanya penyakit
- a.2. Jumlah, frekuensi dan konsistensi tinja
- a.3. Lama dan frekuensi muntah
- a.4. Air seni (dalam 6 jam), jumlah dan warnanya
- a.5. Demam dan kejang
- a.6. Jenis dan jumlah makanan dan minuman selama sakit

### b. Pemeriksaan Fisik

Pemeriksaan fisik lengkap harus dilakukan dan terutama harus diberikan perhatian pada :

- b.1. Keadaan umum anak
- b.2. Denyut nadi dan tekanan darah
- b.3. Pernafasan
- b.4. Cekungnya ubun-ubun besar (*Fontanella anterior*)

Tanda ini sangat bermamfaat pada anak yang ubun-ubunnya belum menutup (biasanya anak dibawah usia 12 bulan).

- b.5. *Turgor* (elastisitas kulit)

Pencubitan kulit bisa memberikan informasi yang menyesatkan, jika anak kurang gizi atau kegemukan. Pada anak yang kurang gizi berat, walau tidak

dehidrasi, kulit bisa lambat kembali. Sedang pada anak yang kegemukan, walaupun dehidrasi kulit bias cepat kembali (Anonim, 1992).

b.6. Cekungnya mata

b.7. Ada atau tidaknya airmata (bila anak menangis)

b.8. Kering atau basahnya selaput lendir

b.9. Air seni

### **c. Berat Badan**

Hal ini penting untuk:

c.1. Menetapkan derajat dehidrasi

c.2. Menentukan jumlah cairan yang harus diberikan

c.3. Mengetahui hasil pengobatan / rehidrasi

c.4. Menentukan keadaan gizi

(Sutanto, 1982).

### **d. Pemeriksaan laboratorium**

Untuk rumah sakit dengan perlengkapan yang memadai, pemeriksaan laboratorium secara bertahap dapat dilakukan :

d.1. Pemeriksaan tinja

Meliputi : jumlah, adanya darah, sel darah putih, mucus, kultur, parasit dan pH. Melalui pemeriksaan ini, dapat diketahui penyebab infeksi (sediaan langsung dicat dengan gram / dikultur), maupun kandungan parasit dan jamur, serta adanya sindrom malabsorpsi terhadap laktosa, lemak dan lain-lain. Pada kasus gastroenteritis yang berat seperti kolera, diperhatikan volume cairan tinja yang keluar serta kadar  $\text{Na}^+$ ,  $\text{K}^+$ ,  $\text{Cl}^-$  dan adanya bikarbonat dalam tinja.

#### d.2. Pemeriksaan darah

Meliputi hemogram lengkap untuk membantu menentukan adanya infeksi. Pemeriksaan Hb sebaiknya dilakukan sebelum dan sesudah rehidrasi tercapai untuk menentukan adanya anemia sebagai dasar.

#### d.3. Pemeriksaan urin

Pemeriksaan terhadap kondisi fisik urin, yaitu warna dan kepekatan, penetapan volume urin, pemeriksaan berat jenisnya dan adanya albuminaria. Jika perlu lakukan pemeriksaan terhadap osmolalitas dan pH urin karena urin yang asam menunjukkan adanya asidosis. Elektrolit yang diperiksa adalah Na<sup>+</sup>, K<sup>+</sup> dan Cl<sup>-</sup> (Sastramiharja, 1985).

#### d.4. Bila belum sembuh, pemeriksaan dapat dilanjutkan dengan:

d.4.1. Tes keseimbangan lemak

d.4.2. Biopsis usus halus

d.4.3. Foto colon

d.5.4. Chlorida keringat.

(Sutanto, 1982)

### 8. Penatalaksanaan Diare

Penatalaksanaan untuk diare akut meliputi:

#### a. Pemberian Cairan (Rehidrasi)

Diare sampai saat ini masih merupakan penyakit yang sering menyebabkan dehidrasi, khususnya dinegara-negara berkembang. Dehidrasi dalam pengertian klinik adalah tubuh kekurangan air beserta elektrolit-elektrolitnya. Usaha mengembalikan kekeadaan hidrasi normal disebut rehidrasi. Tujuan utamanya

adalah pengembalian cairan badan ke volume normal, osmolaritas yang efektif dan komposisi yang tepat untuk keseimbangan asam basa (Loehoeri dkk, 1996).

Mengenai pemberian cairan seberapa banyak yang diberikan tergantung dari berat ringannya dehidrasi, yang diperhitungkan adalah kehilangan cairan sesuai dengan umur dan berat badannya (Ngastiyah, 1997).

Beberapa jenis larutan tersedia oleh infus intravena. Namun sebagian tidak menjadi jenis elektrolit yang tepat dan cukup jumlahnya sesuai yang dibutuhkan untuk memperbaiki defisit pada dehidrasi yang berkaitan dengan diare akut.

Larutan Ringer Laktat merupakan larutan terbaik yang diperdagangkan. Larutan ini menjadi  $\text{Na}^+$  dan Kal dalam konsentrasi yang cukup dan laktat melepaskan bikarbonat untuk memperbaiki asidosis.

Larutan ini dapat digunakan bagi semua golongan umur untuk dehidrasi akibat diare akut oleh segala macam penyebab (Anonim, 1990).

Jenis cairan rumah tangga seperti air tajin dan larutan garam gula atau bisa juga digunakan cairan / bubuk oralit yang dapat diminum sebagai usaha awal agar tidak terjadi dehidrasi dengan berbagai akibatnya (Hendarwanto, 1996).

#### **b. Diet**

Pada kasus yang berat, saluran cerna harus diistirahatkan selama tidak lebih dari beberapa jam. Makanan harus dihentikan, hanya cairan jernih yang mengandung elektrolit saja yang diberikan lewat mulut (misalnya cairan darrow). Sesudah itu, berikan susu yang berkadar penuh ataupun yang sedikit diencerkan

lewat mulut atau dengan sonde lambung, bila ada muntah dan hilangnya nafsu makan (Jellife, 1994).

Pemberian ASI tidak perlu dihentikan, kecuali pada bayi-bayi yang sangat lemah, toksik dan menderita sakit yang berat, yang biasanya mendapat infus intravena.

Pemberian makanan dilakukan pada porsi sedikit - sedikit, tapi dengan frekuensi sesering mungkin. Hal ini karena anak dengan diare sering mengalami anoreksia. Sebaiknya makanan tersebut rendah serat.

### c. Pengobatan kausal

Antibiotik adalah suatu zat kimia yang dihasilkan oleh mikroba (bakteri, fungi, Actinomycetes) dan mampu menekan atau membasmi pertumbuhan mikroba lain. Sekarang ini antibiotik merupakan obat anti-infeksi yang secara drastis berhasil menurunkan morbiditas dan mortalitas berbagai penyakit infeksi, sehingga penggunaannya meningkat tajam. Hasil survei menunjukkan bahwa kira-kira 30% dari seluruh penderita yang dirawat di rumah sakit memperoleh satu atau lebih antibiotik dan berbagai penyakit infeksi yang fatal berhasil diobati. Sejalan dengan itu, antibiotik menjadi obat yang paling banyak disalahgunakan (*misuse*) atau digunakan secara irrasional, sehingga meningkatkan resiko efek samping obat, resistensi dan biaya (Sastramihardja, 1996).

Demikian juga pada pengobatan diare. Walaupun pada umumnya obat-obatan tidak digunakan pada pengobatan diare, ada beberapa pengecualian tentang penggunaan antibiotik, yaitu pada diare yang disebabkan oleh infeksi beberapa bakteri dan protozoa. Pada kasus seperti ini antibiotik dapat mengurangi

keparahan dan lamanya diare dan mungkin mempercepat pengeluaran toksin (Anonim, 1989).

Pemberian antibiotik hanya berdasarkan indikasi, yaitu :

c.1. Diare berdarah

c.2. Diduga disebabkan oleh *Vibrio Cholera*

c.3. Pada pemeriksaan tinja ditemukan amoeba atau giardia

(Alfa, 1996).

### **9. Penyakit penyerta pada diare**

Dari 161 kasus diare pada populasi penelitian, terdapat 11 kasus yang memiliki penyakit penyerta, yaitu :

#### **1. Anemia**

Anemia adalah penurunan kadar Hb sampai di bawah normal. Pada anak 6 bulan sampai umur 6 tahun Hb normal adalah 11 g % atau lebih, anak di atas 6 tahun 12 g % atau lebih, anak laki – laki dan perempuan sama, sampai masa remaja. Jenis anemia menurut mekanisme terjadinya :

- a) Anemia pasca pendarahan
- b) Anemia defisiensi
- c) Anemia aplastik
- d) Anemia hemolitik

### **a. Diagnosis**

Didasarkan atas butir anamnesis yang terpenting adalah yang relevan dengan penyebab anemia atau faktor resiko ,yaitu :

- a.1. Gejala anemia : pusing, mudah kunang – kunang, lesu, aktivitas kurang, rasa mengantuk, sukar konsentrasi, cepat lelah, prestasi kerja menurun.
- a.2. Kemungkinan komplikasi : tanda – tanda jantung.
- a.3. Faktor resiko
- a.4. Gejala – gejala khas masing – masing anemia.

### **b. Pemeriksaan Fisik**

- b.1. Tanda – tanda anemia umum : pucat, takikardia, suara pembuluh darah spontan, bising karotis, bising sistolik anorganik, pembesaran jantung.
- b.2. Manifestasi dari komplikasi: gagal jantung pada anemia berat, hambatan pertumbuhan dan perkembangan pada anemia kronik.
- b.3. Manifestasi khusus pada anemia

### **c. Tatalaksana**

Penderita baru dengan anemia tidak perlu dirawat inap bilamana tidak ada indikasi, antara lain :

- c.1. Keadaan umum jelek, gagal jantung, perdarahan.
- c.2. Anemia berat : Hb < 7 gr %.
- c.3. Ada tanda – tanda keganasan atau penyakit lain dengan indikasi perlu perawatan.
- c.4. Diagnosis belum jelas dan perlu pemeriksaan intensif.
- c.5. Perlu pemeriksaan dengan persiapan khusus (Anonim, 2000 ).

## 2. Tuberkulosis

Tuberkulosis adalah infeksi yang di sebabkan oleh Mycobacterium tuberkulosa. TB dapat menyerang semua bagian dari tubuh, tetapi lebih dari 95 % mengenai paru karena penularan utama melalui droplet dan jaringan paru rentan terhadap infeksi TB.

### a. Diagnosis

Pada umumnya berdasarkan uji tuberkulin, klinis, foto rontgen, dan lab darah sudah dapat ditegakan diagnosis kerja tuberkulosis. Pada kenyataannya menegakkan diagnosis TB pada anak tidak selalu mudah karena TB pada anak gejala klinis, maupun laboratorium tidak khas.

Diagnosis didasarkan atas gejala sebagai berikut :

### b. Anamnesis

- b.1. Demam tidak tinggi berulang dan berlangsung lama.
- b.2. Nafsu makan kurang dan menurun.
- b.3. Swering batuk, pilek, mencret.
- b.4. Keringat malam, malaise.
- b.5. Kontak dengan penderita TB dewasa.

### c. Pemeriksaan Fisik

- c.1. Berat badan atau gizi biasanya kurang.
- c.2. Limfadenopati supraklavikular
- c.3. Pada mata dapat ditemui konjunctivitis
- c.4. Pemeriksaan fisik paru sering tidak menunjukkan kelainan.





#### **d. Uji Tuberkulin**

Kriteria diagnosis TB pada anak tidak mempunyai gejala dan tanda yang khas dan pemeriksaan bakteriologis sangat sedikit yang menunjukkan ( + ), maka untuk diagnosis TB untuk anak harus dicari gejala dan tanda sebanyak mungkin.

Diagnosis ditegakkan paling tidak dengan :

- d.1. Diagnosis lengkap bila semua gejala dan tanda ada.
- d.2. Gejala klinik, Uji tuberkulin positif.
- d.3. Klinis sangat mencurigakan, meski uji tuberkulin negatif.
- d.4. BTA / kultur positif

#### **e. Tatalaksana**

Terapi utama TB adalah medikamentosa dan diet. Tiga hal pokok amat penting untuk diperhatikan, yaitu :

- e.1. Diberikan 2 macam atau lebih obat anti tuberkulosis ( OAT )  
INH dan Rifampisin
- e.2. Obat diminum teratur
- e.3. Obat diberikan pada waktu yang cukup lama
- e.4. Diet

( Anonim, 2000 ).

### **3. Asma Bronkiale**

Asma bronkiale adalah penyakit saluran nafas dengan karakteristik berupa peningkatan reaktivitas trakea dan bronkus terhadap berbagai rangsangan dengan manifestasi klinis berupa penyempitan saluran nafas yang menyeluruh. Inflamasi

pada saluran nafas berperan penting dalam mekanisme terjadinya hipereaktivitas bronkus.

**a. Diagnosis**

Diagnosis asma pada anak ditegakkan berdasarkan terutama pada anamnesis dan pemeriksaan fisik ; pemeriksaan penunjang mempunyai peran menunjukkan berat ringannya dan untuk kepentingan terapi . Oleh karena gejala asma pada anak sangat bervariasi maka diagnosis asma anak kadang sulit ditegakkan. Untuk diagnosis asma pada anak dapat diikuti suatu algoritma diagnosis asma anak berdasarkan konsensus nasional dan internasional. Dalam algoritma tersebut tercakup anamnesis. Beberapa pemeriksaan fisik dan pemeriksaan penunjang. Beberapa pemeriksaan penunjang dilakukan atas indikasi dan bila fasilitas tersedia.

**b. Tatalaksana**

Penderita asma dengan serangan ringan tidak perlu rawat inap : rawat inap diperlukan bila serangan berat, dengan tindakan awal tidak teratasi dan ada tanda – tanda komplikasi.

Penanggulangan asma pada anak meliputi :

- b.1. Mencegah serangan dengan menghindari faktor pencetus.
- b.2. Mencegah serta mengatasi proses inflamasi dengan obat – obat anti inflamasi
- b.3. Penanggulangan bronkospasmus dengan obat – obat bronkodilator.
- b.4. Penanggulangan edema mukosa saluran nafas, dengan obat anti inflamasi inhalasi atau secara oral / parenteral.

b.5. Penanggulangan sumbatan lendir , banyak minum, mukolitik sehingga lendir encer dan mudah di keluarkan dan peranan fisioterapi sangat penting dalam hal ini.

( Anonim, 2000 )

## B. LANDASAN TEORI

Diare adalah keadaan frekuensi buang air besar lebih dari 4 kali pada bayi dan lebih dari 3 kali pada anak, konsistensi feses encer, dapat berwarna hijau atau dapat pula bercampur lendir dan darah atau lendir saja. Diare pada bayi dan anak merupakan sindrom penyakit yang mengganggu kegiatan anak dan bahkan dapat berakibat fatal.

Di dalam penelitian ini membicarakan obat yang digunakan dalam pengobatan diare menurut mekanisme kerjanya. Hal yang di bicarakan di sini adalah obat antimikroba yaitu obat yang melawan penyebab diare dan obat anti diare yaitu obat yang akan melawan mekanisme fisiologi diare.

Walaupun obat biasanya tidak digunakan dalam pengobatan diare , terdapat beberapa pengecualian , anti mikroba dapat mengurangi parahnya dan lamanya diare yang akan memperpendek waktu pengeluaran kuman patogen.

Obat yang digunakan pasien menjadi hal yang penting untuk diamati karena dari hal pengamatan tentang obat tersebut akan dapat di simpulkan Pola Penggunaan Obat Diare pada pasien anak yang menjalani rawat inap di RS Dr. Sardjito Yogyakarta tahun 2002.

### C. KETERANGAN EMPIRIS

Melalui penelitian ini didapat bahwa pola penggunaan obat diare pada anak di instalasi rawat inap RS Dr. Sardjito Jogjakarta pada tahun 2002 belum sepenuhnya sesuai dengan standar pelayanan medik untuk pediatri yang ada di RS Dr. Sardjito Jogjakarta.



Tabel 1. Standar Pelayanan Medis Rumah Sakit Dr Sardjito Tahun 2000

KASUS	ANAMNESIS	Pemeriksaan Fisik	Pemeriksaan Penunjang	Tatalaksana	Outcome
DIARE	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Tinja Rutin</li> <li>2. Bila perlu analisis gas darah / elektrolit</li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Rehidrasi oral/ parenteral</li> <li>2. Antibiotik atas indikasi</li> <li>3. Diet</li> <li>4. Tetrasiklin 50 mg/kg bb / hari</li> <li>5. Cotrimoxazol 50 mg / kg bb / hari</li> <li>6. Asam Nalidixat 60 mg / kg bb/ hari</li> <li>7. Metrodinazol 30 mg/ kg bb/ hari</li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Rehidrasi oral/ parenteral</li> <li>2. Antibiotik atas indikasi</li> <li>3. Diet</li> <li>4. Tetrasiklin 50 mg/kg bb / hari</li> <li>5. Cotrimoxazol 50 mg / kg bb / hari</li> <li>6. Asam Nalidixat 60 mg / kg bb/ hari</li> <li>7. Metrodinazol 30 mg/ kg bb/ hari</li> </ol>	<p>Rawat inap bila terdapat dehidrasi berat</p> <p>3 - 5 hari</p>	Sembuh Total
ANEMIA	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Uji laboratorium</li> <li>2. Uji darah tepi</li> </ol>	<p>Tergantung pada jenis anemia dan etiologinya</p>	<p>Tergantung pada jenis anemia dan etiologinya</p>	<p>Rawat inap dan rawat jalan</p> <p>Bila rawat inap umumnya 3 - 6 hari</p>	-
ASMA	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Pemeriksaan patologi anatomi</li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>a. Mencegah serangan dengan menghindari faktor pencetus.</li> <li>b. Mencegah serta mengatasi proses inflamasi dengan obat - obat anti inflamasi</li> <li>c. Penanggulangan bronkospasmus dengan obat - obat bronkodilator.</li> <li>d. Penanggulangan edema mukosa saluran nafas, dengan obat anti inflamasi inhalasi atau secara oral / parenteral.</li> <li>e. Penanggulangan sumbatan lendir , banyak minum, mukolitik sehingga lendir encer dan mudah di keluarkan dan peranan fisioterapi sangat penting dalam hal ini.</li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>a. Mencegah serangan dengan menghindari faktor pencetus.</li> <li>b. Mencegah serta mengatasi proses inflamasi dengan obat - obat anti inflamasi</li> <li>c. Penanggulangan bronkospasmus dengan obat - obat bronkodilator.</li> <li>d. Penanggulangan edema mukosa saluran nafas, dengan obat anti inflamasi inhalasi atau secara oral / parenteral.</li> <li>e. Penanggulangan sumbatan lendir , banyak minum, mukolitik sehingga lendir encer dan mudah di keluarkan dan peranan fisioterapi sangat penting dalam hal ini.</li> </ol>	<p>Rawat jalan</p>	-
TB PARU	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Uji Tuberkulin</li> <li>2. Uji Serodiagnosis</li> <li>3. Pemeriksaan Patologi Anatomi</li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Diberikan 2 macam obat atau lebih obat anti tuberkulosis</li> <li>2. Obat diminum teratur</li> <li>3. Obat diberikan pada waktu yang cukup lama</li> <li>4. Kemoprofilaksis</li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Diberikan 2 macam obat atau lebih obat anti tuberkulosis</li> <li>2. Obat diminum teratur</li> <li>3. Obat diberikan pada waktu yang cukup lama</li> <li>4. Kemoprofilaksis</li> </ol>	<p>Rawat Inap dan Rawat jalan pemeriksaan berkala</p> <p>7 hari dan perawatan berkala 6- 12 bulan</p>	-

Sumber Buku 3 Standar Pelayanan Medis Rumah Sakit Dr. Sardjito Yogyakarta Tahun 2000

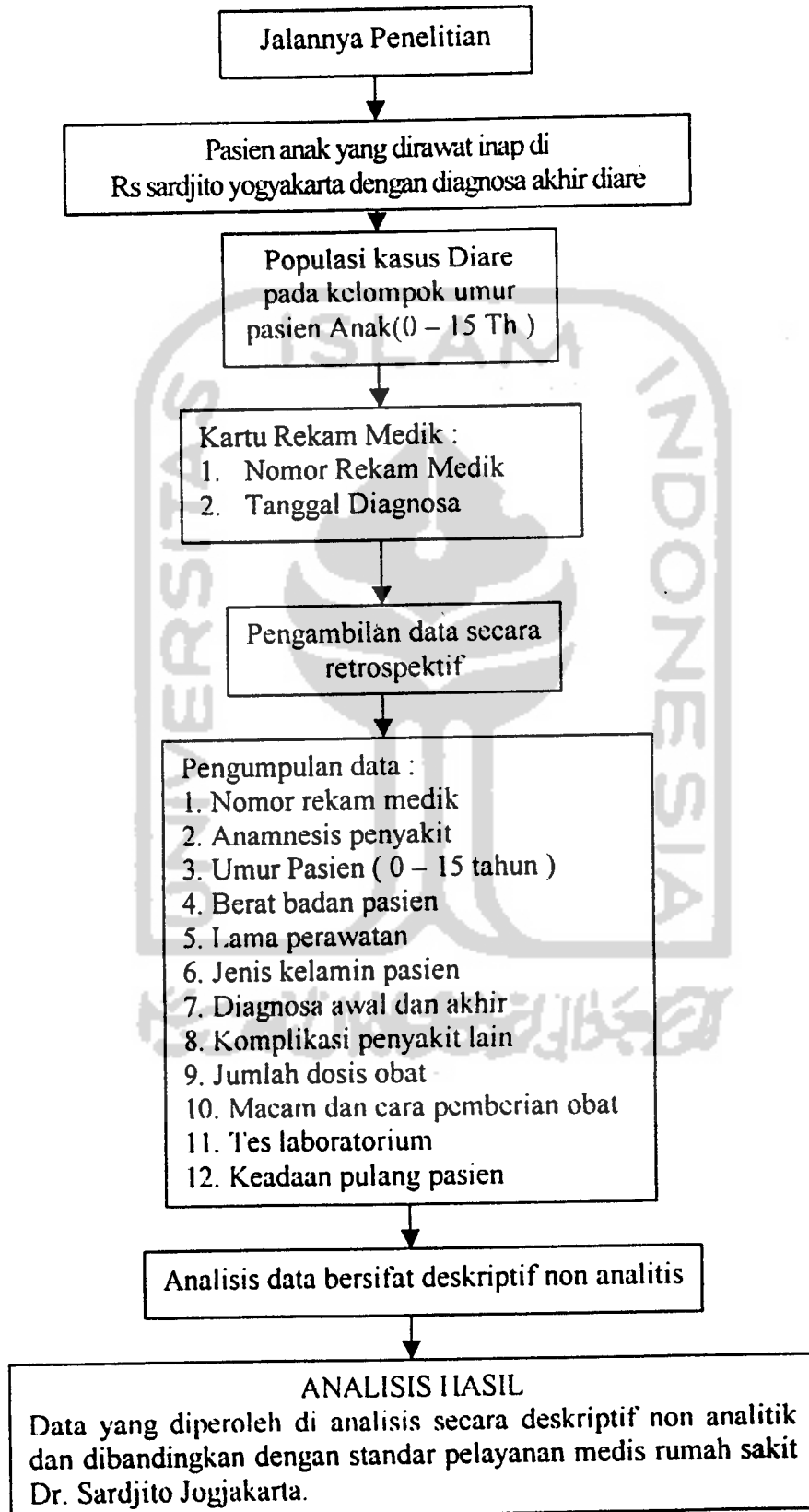
### **BAB III**

#### **METODE PENELITIAN**

##### **A. BATASAN VARIABEL OPERASIONAL**

1. Pola penggunaan obat meliputi variasi jumlah golongan obat yang digunakan, variasi jumlah antibiotik dan cara pemberian obat serta lama perawatan, keadaan pulang dan pemeriksaan penunjang .
2. Diare adalah buang air besar (defekasi) dalam bentuk tinja berbentuk cairan atau setengah cairan (setengah padat) dan frekuensi yang lebih dari 3 kali / 24 jam. Wujud tinja merupakan ukuran yang lebih penting dibanding frekuensi buang air besarnya. Jika frekuensi buang air besar meningkat namun wujud tinja lunak dan berisi, maka hal tersebut tidak dapat dikatakan sebagai diare.
3. Pasien pediatri yang menjalani perawatan di Instalasi rawat inap Rumah Sakit Dr. Sardjito Jogjakarta adalah pasien anak – anak ( 0 – 15 tahun ) yang didiagnosis diare oleh dokter.
4. Sumber yang digunakan adalah kartu rekam medik.
5. Sumber yang digunakan adalah Buku 3 Standar Pelayanan Medis RS Dr. Sardjito Yogyakarta.
6. Data yang diambil Populasi secara menyeluruh.
7. Metode pengumpulan data adalah metode retrospektif.
8. Tehnik analisis data adalah deskriptif non analitik.

### B. Jalannya Penelitian



Gambar 1. Jalannya penelitian

9. Tempat penelitian adalah Rumah sakit Dr. Sardjito Jogjakarta yang merupakan rumah sakit milik pemerintah di Jogjakarta.
10. Penelitian tahun 2002 adalah waktu sejak 1 Januari 2002 – 31 Desember 2002.





Jalannya penelitian dimulai dengan survey ke bagian Diklit Rs Dr. Sardjito Yogyakarta terlebih dahulu, dengan tujuan untuk memohon izin agar dapat melakukan penelitian di RS Dr. Sardjito Yogyakarta mengenai Pola penggunaan obat yang diberikan kepada pasien anak yang menderita diare pada tahun 2002.

Setelah memperoleh izin untuk penelitian, Penulis melakukan survey ke bagian rekam medis mengenai jumlah pasien anak yang menderita diare di RS Dr. Sardjito Yogyakarta pada tahun 2002, setelah survey dilakukan didapatkan jumlah pasien anak yang menderita diare pada tahun 2002 sebanyak 161, Penulis memilih untuk mengambil data secara populasi utuh menyeluruh, setelah itu pengumpulan data dilakukan dengan melihat kartu rekam medik dari pasien dan diambil data sebagai berikut : Nomor rekam medik, Anamnesis penyakit, Umur Pasien , Berat badan pasien, Lama perawatan, Jenis kelamin pasien, Diagnosa awal dan akhir, Komplikasi penyakit lain, Jumlah dosis obat, Macam dan cara pemberian obat, Tes laboratorium, Keadaan pulang pasien.

### **C. Analisis Data**

Data yang diambil tersebut secara retrospektif ( data yang telah terjadi ), kemudian dianalisis secara deskriptif non analitis dan dibandingkan dengan standar pelayanan medis RS Dr. Sardjito Yogyakarta.

## BAB IV

### HASIL DAN PEMBAHASAN

#### A. Deskripsi Umum Hasil Penelitian

Deskripsi umum hasil penelitian akan disajikan dalam dua kategori, yaitu :

Proses penelusuran data dan pola pengobatan yang dilakukan terhadap penderita Diare kemudian dibandingkan dengan standar pelayanan medik Rs Dr Sardjito Yogyakarta.

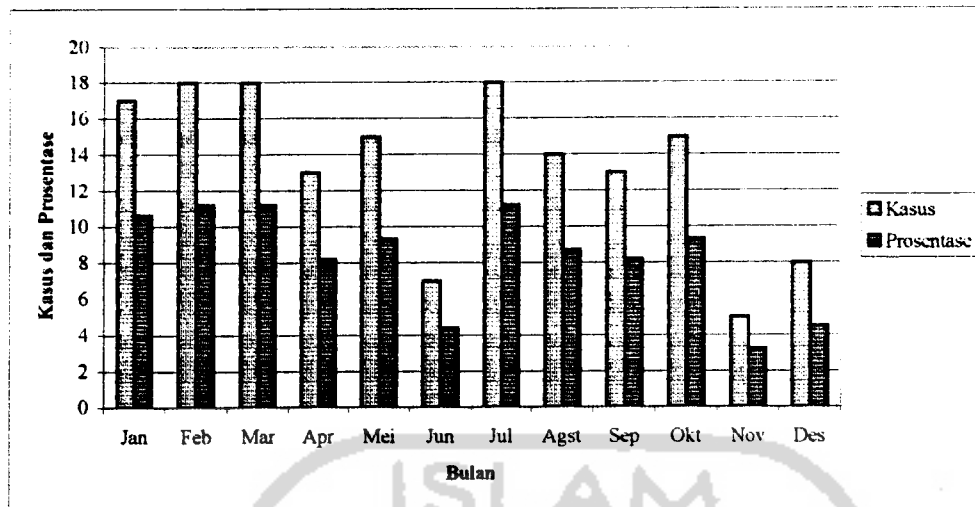
##### 1. Proses penelusuran data

Pada penelitian ini data yang diambil secara populasi utuh kasus Diare pada pasien anak yang menjalani rawat inap di Rs Sardjito Yogyakarta selama tahun 2002. Secara lebih rinci jumlah kasus Diare pada penderita rawat inap dapat dilihat pada tabel II.

Tabel II. Jumlah Kasus, Mortalitas dan Persentase Diare pada pasien rawat inap Rs Dr Sardjito Jogjakarta selama tahun 2002

Bulan	Kasus pada pasien anak	Jumlah Mortalitas	Persentase kasus pasien anak (%)
Januari	17	-	10,6
Februari	18	-	11,2
Maret	18	1	11,2
April	13	-	8,2
Mei	15	-	9,3
Juni	7	-	4,4
Juli	18	-	11,2
Agustus	14	1	8,7
September	13	-	8,2
Oktober	15	-	9,3
November	5	-	3,2
Desember	8	-	4,5
<b>Total</b>	<b>161</b>	<b>2</b>	<b>100</b>

Sumber : Rekam medis RS Dr. Sardjito Jogjakarta



Gambar 1. Diagram batang Kasus dan Prosentase Diare pada Pasien Rawat Inap RS Dr. Sardjito Yogyakarta selama tahun 2002

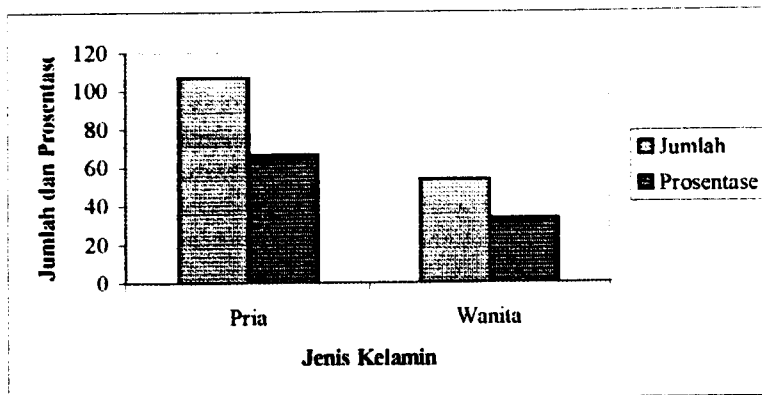
Tabel diatas terlihat bahwa jumlah kasus diare pada penderita rawat inap selama tahun 2002 adalah 161 kasus dengan jumlah mortalitas 2 kasus. Dari 161 kasus diare prosentase terbesar terjadi pada bulan Februari, Maret, Juli ( 11,2 % ).

Proses penelusuran data dilakukan dengan mengamati satu persatu kartu status penderita. Dari setiap status tidak selalu sama informasi yang didapat, ada status yang lengkap dan ada yang tidak lengkap. Informasi yang sering tidak ditulis dokter adalah dosis obat yang diberikan.

Tabel III. Distribusi Jumlah dan Prosentase Jenis Kelamin

No	Jenis Kelamin	Jumlah	Persentase (%)
1	Pria	107	66,5
2	Wanita	54	33,5
	<b>Total</b>	<b>161</b>	<b>100</b>

Sumber : Rekam medis RS Dr. Sardjito Jogjakarta



Gambar 2. Diagram batang Jumlah dan Persentase Distribusi Jenis Kelamin

Tabel III dapat dilihat bahwa dari 161 kasus yang diteliti 66,5 % kasus terjadi pada pria dan 33,5 % kasus pada wanita. Hal ini menunjukkan bahwa kasus Diare pada pasien anak di unit rawat inap Rs Dr Sardjito Yogyakarta selama tahun 2002 lebih banyak pada pria.

Tiap kartu status penderita dapat dilihat jenis pemeriksaan laboratorium yang dilakukan. Macam / jenis pemeriksaan laboratorium yang umum dilakukan meliputi : darah, urin dan tinja. Pada penelitian ini data yang diambil meliputi tes tinja. Hasil pemeriksaan tinja dapat dilihat pada tabel berikut :

Tabel IV . Jumlah dan Persentase Hasil Pemeriksaan Tinja

Pemeriksaan Tinja	Jumlah	Persentase (%)
Darah	23	14,3
Lendir	27	16,8
Tidak ada pemeriksaan	111	68,9
<b>Total</b>	<b>161</b>	<b>100</b>

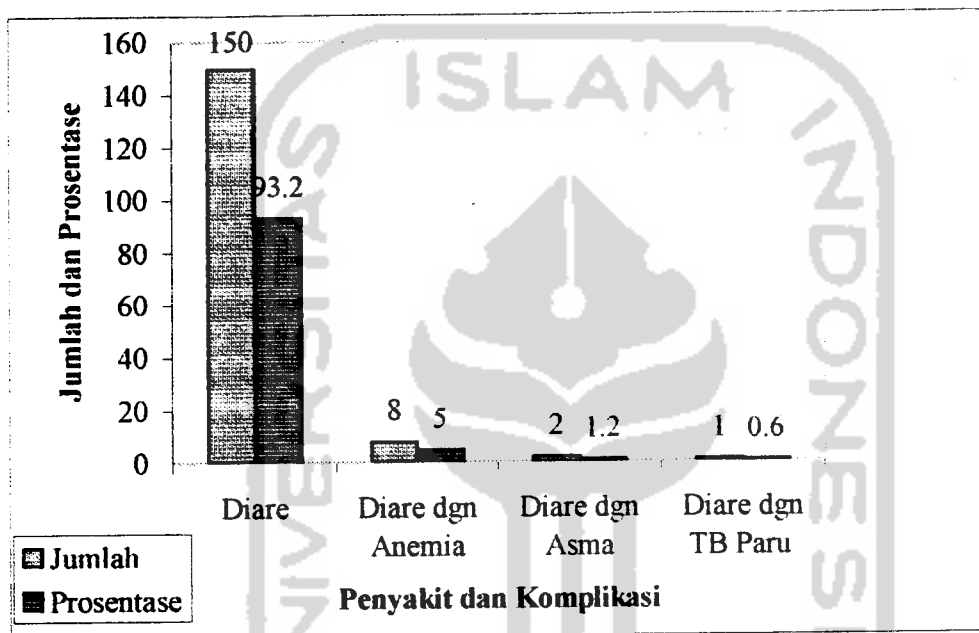
Sumber : Rekam medis RS Dr. Sardjito Jogjakarta

Tabel IV dapat dilihat 68,9 % kasus dinyatakan negatif, dan 14,3 % dinyatakan tinja pasien mengandung darah serta 16,8 % tinja pasien mengandung lendir, Dan 68,9 % kasus tidak mendapat pemeriksaan. Hal ini menunjukkan tingkat keparahan diare yang diderita pasien.

Tabel V. Jumlah dan Persentase Penyakit Penyerta dan Komplikasi pada 161 kasus Diare

Penyakit Penyerta / Komplikasi	Jumlah	Persentase (%)
Diare	150	93,2
Diare dengan Anemia	8	5,0
Diare dengan Asma	2	1,2
Diare dengan TB Paru	1	0,6
<b>Total</b>	<b>161</b>	<b>100</b>

Sumber : Rekam medis RS Dr. Sardjito Jogjakarta



Gambar 3. Diagram batang Jumlah dan Persentase Penyakit Penyerta dan Komplikasi

Tabel V dapat dilihat bahwa dari 161 kasus diare terdapat 93,2 % yang terdiagnosa akhir diare tanpa penyakit penyerta atau komplikasi. Dari 161 kasus diare yang diteliti, terdapat 11 kasus yang memiliki penyakit penyerta. Penyakit penyerta disini adalah penyakit yang tidak ada hubungannya dengan diare dan muncul sebelum pasien menderita diare.

## **2. Pola pengobatan penderita Diare**

Pola penggunaan obat pada penderita diare dilihat melalui beberapa kriteria sebagai berikut, seperti : golongan dan macam obat, cara pemberian, variasi jumlah obat dan rata – rata obat yang digunakan setiap harinya. Pola penggunaan antibiotik meliputi : macam / jenis antibiotik, variasi jenis antibiotik, rata – rata antibiotik yang digunakan setiap harinya, dan lama pemakaian.

### **a. Golongan dan macam obat yang digunakan.**

Dalam hal ini golongan dan macam obat yang diberikan dihitung prosentase pemakaiannya perharinya kemudian dibagi dengan total kasus yang ada dan akhirnya didapatkan deskripsi data penggunaan macam dan golongan obat seperti terlihat dari tabel di bawah ini. Hasil yang didapatkan bervariasi hal ini dikarenakan banyak kasus yang menerima macam obat selama menjalani perawatan di Rumah sakit tidak sama setiap harinya. Perhitungan prosentase ini bertujuan untuk mengetahui jumlah golongan obat yang digunakan oleh penderita untuk setiap kasusnya selama menjalani rawat inap di Rumah sakit Dr. Sardjito Jogjakarta.

Penderita Diare tanpa penyakit penyerta dan komplikasi, obat yang diberikan terbanyak adalah antibiotik 96,7 % untuk keseluruhan kasus diare. Secara lebih rinci dapat dilihat pada Tabel VI.

Tabel VI Persentase Jumlah Golongan dan macam obat yang digunakan pada kasus Diare tanpa penyakit penyerta dan komplikasi berdasarkan lampiran 3-11

No	Golongan Obat	N	Persentase (%)*	Macam Obat
1	Antibiotik	155	96,7	Kotrimoksazol, Ampicilin, Sefotaksim, Kloramfenikol, Sefadrina, Sefixim, Paromomisin, Nistantina, Metronidazol, Eritromisin, Kolistina, lactobacilus, Amikasin, Amoxilin, asam nalidixat.
2	Analgetik - Antipiretik	46	28,7	Asetaminofen, Ibuprofen
3	Multivitamin	70	43,2	
5	Anti Diare	104	64,8	Diocahedral Smektie
6	Anti Emetik	94	58,4	Domperidon
7	Anti Asma	39	24	Ketotifen, Salbutamol
8	Anti Epilepsi	23	14,7	Natrium Fenitoina
9	Anti Konvulsi	53	32,8	Diazepam, Phenobarbital
10	Ekspektorant - Mukolitik	57	35,7	Ambroxol HCL, Pipazetat
11	Anti Histamin	37	23,8	Feniramin Hidrogen maleat, Loratadin, Dimenhidrinat
12	Anti Tukak	4	2,3	Sucralfat
13	Mineral	32	20,1	Na, Kalium, Klorida, Sitrat, Dekstrosa, Glukosa
14	Diuretik	3	1,98	Furosemid

Ket : \* = Persentase kasus yang menerima suatu golongan obat  
 %=  $\frac{\text{Jumlah kasus yang menerima golongan obat}}{\text{total kasus}} \times 100 \%$

Kasus diare dengan penyakit penyerta Anemia terjadi pada 8 kasus .

Golongan obat yang diberikan adalah antibiotik 76,4 %, analgetik – antipiretik 19,4 %, multivitamin 27,8 %, anti diare 29,2 %, anti histamin 23,6 %, Ekspektorant dan Mukolitik 11,2 %. Secara lebih rinci dapat dilihat pada Tabel VII.

Tabel VII Persentase Jumlah Golongan dan macam obat yang digunakan pada kasus Diare dengan penyakit penyerta Anemia berdasarkan lampiran 14.

No	Golongan Obat	N	Persentase (%)*	Macam Obat
1	Antibiotik	123	76,4	Cotrimoxsol, Ampicilin, Sefotaksim, Gentamisin
2	Analgetik - Antipiretik	31	19,4	Asetaminofen
3	Anti Diare	47	29,2	Diocahedral Smektie
4	Anti Histamin	37	23,6	Feniramin Hidrogen Maleat
5	Ekspektorant dan mukolitik	18	11,2	Pipazetat
6	Multivitamin	44	27,8	

Ket : \* = Persentase kasus yang menerima suatu golongan obat  
 %=  $\frac{\text{Jumlah kasus yang menerima golongan obat}}{\text{total kasus}} \times 100\%$

Kasus diare dengan penyakit penyerta Asma hanya terjadi pada 2 kasus .

Golongan obat yang diberikan adalah anti TBC 30 %, analgetik – antipiretik 40 %, anti emetik 40 %, Multivitamin 10 %. Untuk lebih jelasnya dapat dilihat pada tabel VIII.

Tabel VIII Persentase Jumlah Golongan dan macam obat yang digunakan pada kasus Diare dengan penyakit penyerta Asma berdasarkan lampiran 15.

No	Golongan Obat	N	Persentase (%)*	Macam Obat
1	Anti TBC	48	30	Rifampisin, isoniazida, Salbutamol, Teofilin
2	Analgetik - Antipiretik	6	40	Asetaminofen
3	Anti Emetik	64	40	Domperidon
4	Multivitamin	16	10	

Ket : \* = Persentase kasus yang menerima suatu golongan obat  
 %=  $\frac{\text{Jumlah kasus yang menerima golongan obat}}{\text{total kasus}} \times 100\%$



Kasus Diare dengan penyakit penyerta TB Paru hanya terjadi pada 1 kasus. Golongan obat yang diberikan adalah anti TBC 50 % ,Ekspektorant dan mukolitik 100 %, Anti Diare 100 %, Anti Emetik 100 %. Untuk lebih jelasnya dapat dilihat pada tabel IX.

Tabel IX Persentase Jumlah Golongan dan macam obat yang digunakan pada kasus Diare dengan penyakit penyerta TB Paru berdasarkan lampiran 16.

No	Golongan Obat	N	Persentase (%) <sup>*</sup>	Macam Obat
1	Anti TBC	80	50	Isoniazida, Rifampisin
2	Ekspektorant dan Mukolitik	161	100	Ambroxol HCL
3	Anti Diare	161	100	Diocetahedral Smectie
4	Anti Emetik	161	100	Domperidon

Ket : \* = Persentase kasus yang menerima suatu golongan obat  
 %=  $\frac{\text{Jumlah kasus yang menerima golongan obat}}{\text{total kasus}} \times 100\%$

#### b. Cara pemberian.

Pemberian obat pada penderita diare di Instalasi rawat inap Dr Sardjito Yogyakarta tahun 2002 meliputi : per oral, Parenteral ( infus dan injeksi ) dan rektal. Secara rinci dapat dilihat pada tabel X.

Tabel X. Cara pemberian Obat pada kasus Diare berdasarkan ada tidaknya penyakit penyerta atau komplikasi

Kasus	Infus		Oral		Injeksi		Rektal	
	Jml	%	Jml	%	Jml	%	Jml	%
Diare	123	82	142	94,7	37	24,7	8	5,4
Diare dgn Anemia	6	75	8	100	4	50	-	-
Diare dgn Asma	2	100	2	100	1	50	-	-
Diare dgn TB Paru	-	-	1	100	1	100	-	-

Sumber : Rekam medis RS Dr. Sardjito Jogjakarta

Tabel diatas terlihat bahwa pada semua kasus menerima pemberian per oral rata – rata ( 95 % ). Pemberian infus rata – rata ( 81,4 % ).Pemberian rute

parenteral yaitu injeksi rata – rata ( 26,7 % ) dan rute rektal rata – rata hanya ( 5 % ).

### c. variasi jumlah obat

Variasi jumlah obat yang digunakan dibuat berdasarkan ada tidaknya penyakit penyerta atau komplikasi pada masing – masing kasus. Untuk mengetahui rata – rata obat yang digunakan pasien perharinya dapat diketahui dengan menghitung jumlah obat yang digunakan setiap harinya pada setiap kasus, lalu di rata – rata , kemudian di rekap untuk masing – masing kelompok kasus. Untuk lebih jelasnya dapat dilihat pada tabel XI.

Tabel XI Variasi jumlah obat yang digunakan berdasarkan ada tidaknya penyakit penyerta

No	Kasus	Minimal	Maximal	Rata – Rata dan SD
1	Diare	1	5	3,0 dan 1,1
2	Diare dengan Anemia	1	4	2,7 dan 1,1
3	Diare dengan Asma	1	2	1,7 dan 0,5
4	Diare dengan TB Paru	3	4	3,2 dan 0,4

Sumber : Rekam medis RS Dr. Sardjito Jogjakarta

Tabel XI diatas terlihat bahwa pasien diare yang paling banyak menerima obat adalah pasien diare dengan penyakit penyerta TB Paru. Selama menjalani perawatan di rumah sakit, kelompok kasus ini rata – rata mendapat 3,2 dan standar deviasinya 0,4 golongan obat perharinya. Sedangkan pada kasus diare tanpa penyakit penyerta rata – rata golongan obat yang diberikan setiap harinya adalah 3,0 dan standar deviasinya 1,1 .

#### d. Variasi jenis antibiotik

Variasi jenis antibiotik yang digunakan juga dibuat berdasarkan ada tidaknya penyakit penyerta atau komplikasi pada masing – masing kelompok kasus. Untuk lebih jelasnya dapat dilihat pada tabel XII.

Tabel XII Variasi jenis antibiotik dan Persentase yang digunakan berdasarkan ada tidaknya penyakit penyerta atau komplikasi pada kasus Diare

Kasus	Jumlah Antibiotik							
	0 Jenis	%	1 Jenis	%	2 Jenis	%	> 2 Jenis	%
Diare	23	15,3	98	65,3	24	16	5	3,3
Diare dgn Anemia	4	50	2	25	1	12,5	1	12,5
Diare dgn Asma	2	100	-	-	-	-	-	-
Diare dgn TB Paru	1	100	-	-	-	-	-	-

Sumber : Rekam medis RS Dr. Sardjito Jogjakarta

Ket : 0 Jenis = Tidak mendapat antibiotik  
 1 Jenis = Mendapat 1 jenis / macam antibiotik  
 2 Jenis = Mendapat 2 jenis / macam antibiotik  
 > 2 Jenis = Mendapat lebih dari 2 jenis antibiotik

Tabel XII dapat dilihat bahwa pada kasus diare tanpa penyakit penyerta 23 kasus yang tidak menerima antibiotik 15,3 % atau 98 kasus menerima 1 jenis antibiotik 65,3 % atau 24 kasus menerima 2 jenis antibiotik 16 % atau 5 kasus menerima lebih dari 2 jenis antibiotik 3,3 %.

Untuk mengetahui rata – rata antibiotik yang digunakan pasien perharinya dapat diketahui dengan menghitung jumlah antibiotik yang digunakan setiap harinya pada setiap kasus, lalu dicari rata – ratanya , kemudian direkap untuk masing – masing kelompok kasus. Untuk lebih jelasnya dapat dilihat pada tabel XIII.

Tabel XIII Rata – rata jumlah antibiotik yang digunakan perhari pada masing – masing kelompok kasus

No	Kasus	Minimal	Maximal	Rata – Rata dan SD
1	Diare	0	4	2,1 dan 0,8
2	Diare dengan Anemia	0	3	1 dan 1,1
3	Diare dengan Asma	0	0	0 dan 0
4	Diare dengan TB Paru	0	0	0 dan 0

Sumber : Rekam medis RS Dr. Sardjito Jogjakarta

Ket : 0 = tidak mendapat obat jenis antibiotik

Tabel XIII dapat dilihat bahwa pasien diare yang paling banyak menerima antibiotik adalah pasien diare tanpa penyakit penyerta / komplikasi , dimana maksimal antibiotik yang di gunakan adalah 4 jenis dengan rata – rata 2,1 dan standar deviasinya 0,8 antibiotik perharinya . Disusul dengan kasus diare dengan penyakit penyerta Anemia rata – rata pemakaian antibiotik perharinya 1 dan standar deviasinya 1,1 dimana maksimal antibiotik yang digunakan per harinya 3 jenis. Sedangkan diare dengan penyakit penyerta Asma dan TB Paru tidak menggunakan antibiotik .

#### e. Variasi Lama Pemakaian Antibiotik

Variasi lama pemakaian antibiotik dibuat berdasarkan ada tidaknya penyakit penyerta atau komplikasi pada kasus diare. Dapat dilihat pada tabel XIV.

Tabel XIV Variasi lama pemakaian antibiotik berdasarkan ada tidaknya penyakit penyerta atau komplikasi pada kasus diare

No	Kasus	Tercepat ( Hari )	Terlama ( Hari )	Rata – Rata ( Hari )
1	Diare	1	11	3
2	Diare dgn Anemia	1	9	4
3	Diare dgn Asma	2	5	4
4	Diare dgn TB Paru	5	5	5

Sumber : Rekam medis RS Dr. Sardjito Jogjakarta

Tabel XIV dapat dilihat bahwa lama pemakaian antibiotik paling lama pada kasus Diare tanpa penyakit penyerta atau komplikasi, yaitu 11 hari. Disusul kemudian 9 hari pada kasus diare dengan penyakit penyerta anemia, 5 hari pada kasus Diare dengan penyakit penyerta Asma dan TB Paru.

#### f. Lama perawatan

Lama perawatan dari 161 kasus Diare pada penelitian ini berkisar antara 1 – 11 hari. Distribusi dan prosentase lama perawatan dapat dilihat pada tabel berikut.

Tabel XV Distribusi dan persentase lama perawatan penderita diare berdasarkan ada tidaknya penyakit penyerta atau komplikasi

Kasus	Lama Perawatan ( Hari )					
	<3	%	3 - 7	%	>7	%
Diare	49	32,7	98	65,3	3	2
Diare dgn Anemia	3	37,5	4	50	1	12,5
Diare dgn Asma	1	50	1	50	-	-
Diare dgn TB Paru	-	-	1	100	-	-

Sumber : Rekam medis RS Dr. Sardjito Jogjakarta

Tabel XV dapat dilihat bahwa lama perawatan terbanyak pada penderita diare dengan maupun tanpa penyakit penyerta atau komplikasi mendapat perawatan antara 3 – 7 hari , yaitu 98 kasus.

Tabel XVI Rata – rata lama perawatan penderita diare

Kasus	Rata – rata lama perawatan ( Hari )
Diare	3
Diare dgn Anemia	4
Diare dgn Asma	4
Diare dgn TB Paru	5

Sumber : Rekam medis RS Dr. Sardjito Jogjakarta

Tabel XVI dapat dilihat rata – rata lama perawatan dari masing – masing kasus. Kasus diare dengan penyakit penyerta TB Paru mempunyai rata – rata lama perawatan yang paling lama, yaitu 5 hari Kemudian diare dengan penyakit penyerta Anemia dan Asma mempunyai rata – rata lama perawatan, yaitu 4 hari dan diare tanpa penyakit penyerta / komplikasi mempunyai rata – rata lama perawatan, yaitu 3 hari .

#### g. Keadaan Pulang

Tabel XVII Jumlah dan Persentase Keadaan Pulang penderita diare

Keadaan Pulang	Jumlah Kasus	Persentase (%)
Sembuh	151	93,8
Paksa	8	5,0
Meninggal	2	1,2
Total	161	100

Sumber : Rekam medis RS Dr. Sardjito Jogjakarta

Tabel XVII dapat dilihat bahwa dari 161 kasus Diare yang diteliti, hanya 1,2 % atau 2 kasus yang meninggal hal ini dikarenakan pasien menderita Komplikasi gizi buruk atau kwashiorkor yang cukup parah dan 93,8 % atau 151 kasus yang sembuh dan terdapat 8 kasus atau 5,0 % yang pulang dengan paksa.

## B. PEMBAHASAN

### 1. Pola pengobatan penderita diare

Penegakan diagnosa diare di Rumah Sakit Dr Sardjito Yogyakarta selama tahun 2002 secara umum telah sesuai dengan kriteria diagnosa menurut standar pelayanan medis Rumah sakit umum Dr sardjito Jogjakarta tahun 2000, yaitu : Sering buang air besar berbentuk cair ,muntah berulang – ulang, sangat haus sekali, makan dan minum sedikit, demam dan tinja berdarah.

Rumah Sakit Dr Sardjito telah memiliki Formularium Rumah Sakit yang dapat dijadikan pedoman pengobatan, sehingga pola pengobatan yang dilakukan umumnya tidak beragam karena dokter pun melakukan pengobatan dengan mengacu kepada Formularium Rumah Sakit yang telah ada. Pada kasus diare golongan obat yang diberikan pada pasien selama perawatan sangat beragam, yaitu 14 golongan obat, dapat dilihat pada tabel VI. Pada golongan antibiotik, ada 4 macam antibiotik yang digunakan. Dalam standar pelayanan medis Rs Dr Sardjito, terapi pengobatan antibiotik pada pasien diare tergantung pada bakteri penyebabnya, tetapi pada umumnya antibiotik yang digunakan adalah Tetrasiklin, Cotrimoxsazol, Asam nalidixat, Metronidazol, Ampicilin. Pada kasus no 36 pasien mendapat terapi antibiotik 4 jenis setiap harinya, Hal ini tidak sesuai dengan standar pelayanan medis di rumah sakit tersebut, oleh karena itu tugas dari seorang Pharmasis untuk menginformasikan hal ini kepada paramedis agar pemakaian antibiotik majemuk tersebut dihentikan, karena efek samping yang bisa di dapat pasien akan mengalami resistensi.

Terapi rehidrasi sangat dibutuhkan bertujuan untuk mengoreksi kekurangan cairan dan elektrolit secara tepat dan mengganti cairan yang hilang sampai diarenya berhenti. Penderita diare mendapat terapi rehidrasi sebanyak 20,1%. Penggunaan obat anti tukak berfungsi untuk melindungi mukosa dari serangan pepsin asam. Penggunaan obat golongan diuretik untuk mengurangi reabsorpsi natrium, sehingga pengeluaran lewat kemih dan air diperbanyak.

Pemberian elektrolit bertujuan untuk menjaga keseimbangan ion dalam tubuh dan sebagai sumber energi adalah penting untuk mengatasi keadaan

dehidrasi dan kekurangan garam . Macam elektrolit yang digunakan adalah : Kaen 3 A, RL dan Kaen 3 B . Pemberian vitamin merupakan terapi suportif yang bertujuan memperbaiki keadaan umum pasien dan mempercepat penyembuhan serta untuk mencegah kekurangan gizi pada pasien. Penderita diare yang mendapat terapi dengan vitamin 43, 2 % .

Penggunaan analgetik antipiretik diperlukan pada terapi diare , namun penggunaannya bila perlu saja , karena pemberian analgetik dan antipiretik bertujuan untuk meringankan dan mengurangi penderitaan bukan menghilangkan penyebabnya. Penderita diare yang di rawat inap di Rs Sardjito 28,7 % mendapat terapi analgetik antipiretik ,sebagian besar yang digunakan adalah Paracetamol. Dari seluruh kasus yang mendapat terapi analgetik – antipiretik tersebut , hanya beberapa kasus yang pada resepnya ditulis bila perlu. Hal ini perlu mendapat perhatian khusus dari paramedis.

Penggunaan obat golongan anti asma cukup banyak digunakan, meskipun pada kartu status pasien tidak ada keterangan yang mengarah pada indikasi penyakit paru atau penyakit pernapasan lainnya baik dari anamnesis penyakit maupun pemeriksaan laboratorium. Bila dilihat dari waktu pemberian obat tersebut, pasien mendapat obat anti asma pada hari ke tiga perawatan , kemungkinan pasien mengalami gangguan pernapasan pada saat perjalanan penyakit. Hal ini perlu mendapat perhatian dari paramedis, karena dalam status pasien tidak ada informasi mengenai perjalanan penyakit pasien, sehingga tidak diketahui perkembangan kondisi pasien selama menjalani perawatan di rumah sakit.



Terdapat kasus yang mendapat terapi dengan obat golongan anti konvulsi dan anti epilepsi. Pemberian obat golongan ini karena pasien terlihat gelisah dan mengalami kejang yang dapat disebabkan oleh demam yang tinggi. Sehingga pemberian obat ini bertujuan membantu pasien agar dapat beristirahat dengan tenang.

Pemberian obat yang bekerja pada saluran cerna seperti anti emetik berkaitan dengan anamnesis pasien. Selain itu diare merupakan penyakit yang berkaitan dengan saluran cerna. Pemberian obat golongan lain seperti : anti histamin berkaitan dengan gejala / keluhan selama perjalanan penyakit.

Penggunaan obat saluran napas seperti antitusif dan ekspektorant terjadi pada beberapa kasus. Karena pada diare terkadang pasien mengalami flu dan batuk.

Cara pemberian obat pada terapi penderita diare 142 kasus atau 94,7 % secara per oral. Pemberian obat secara oral merupakan merupakan cara pemberian obat yang paling umum dilakukan karena mudah, aman dan murah. Oleh karena itu jika masih memungkinkan diberikan secara per oral, maka akan lebih baik jika diberikan secara oral dibandingkan pemberian secara parenteral. Karena pemberian obat secara parenteral dapat menimbulkan rasa nyeri bagi pasien dan tidak ekonomis, sehingga dapat memberatkan pasien dengan meningkatnya biaya pengobatan. Pada kasus ini terdapat pemberian secara injeksi 24,7 % dan hanya terdapat 8 kasus yang melalui rute rektal dimana penderita mengalami konstipasi.

Variasi jumlah obat yang digunakan pada penderita diare sangat beragam berkisar antara 1 – 5 golongan obat, dan rata – rata standar deviasi setiap pasien



mendapat 3,0 dan standar deviasinya 1,1 perharinya. Meskipun tidak ada keterangan apakah pemberiannya secara bersamaan atau berjarak waktu , kombinasi beberapa jenis obat dalam terapi mutlak memerlukan pertimbangan . Untuk mencapai pengobatan yang rasional, penggunaan obat secara majemuk sedapat mungkin dihindari. Penggunaan obat kombinasi dapat menimbulkan interaksi obat ,sehingga memerlukan kontrol yang lebih cermat.

Sementara variasi jenis antibiotik yang digunakan cukup beragam , yaitu antara 0 - 4 jenis antibiotik, dengan rata – rata dan standar deviasi pasien 2,1 dan 0,8 perharinya. Secara umum persentase terbesar menggunakan antibiotik tunggal. Namun ada 23 kasus yang tidak mendapatkan antibiotik sama sekali,dan juga pemakaian antibiotik majemuk masih terdapat pada beberapa kasus ( 29 kasus ) , meskipun tidak ada keterangan apakah penggunaanya secara bersamaan atau berjarak waktu.pengertian penggunaan antibiotik majemuk disini yaitu penggunaan 2 jenis atau lebih antibiotik yang berikan setiap harinya.Meskipun tidak ada keterangan yang jelas mengenai cara pemberian yang dilakukan.

Lama pemakaian antibiotik berkisar antara 1 – 11 hari dengan rata – rata 3 hari. Hal ini juga berhubungan dengan lama perawatan , karena lama pemakaian antibiotik dapat ditelusuri hanya pada saat pasien menjalani perawatan di rumah sakit.Selain itu perbedaan lama perawatan tiap kasus dapat disebabkan oleh tingkat keparahan penyakit, kedisiplinan pasien minum obat dan ketaatan makan.

Untuk lebih jelasnya hal ini dapat terlihat dari Tabel XVIII berikut ini mengenai kesesuaian pengobatan yang dilakukan terhadap Standar Pelayanan Medik Rumah Sakit Dr. Sardjito Yogyakarta.

Tabel. XVIII Standar Pelayanan Medis Rumah Sakit Dr. Sardjito Yogyakarta

DIAGNOSIS	PEMERIKSAAN PENUNJANG DAN TERAPI BERDASARKAN STANDAR PELAYANAN MEDIS RS DR. SARDJITO	ANALISIS HASIL	KESIMPULAN
Diare	1. Pemeriksaan Tinja Rutin	1. Terdapat 111 kasus yang tidak mendapat pemeriksaan tinja rutin	Tidak sesuai
	2. Rehidrasi Oral / Parenteral	2. Terdapat hanya 20,1 % pasien yang menerima rehidrasi oral.	Tidak sesuai
	3. Antibiotik Tetrasiklin 50 mg/ kg bb / hari	3. Penggunaan antibiotik majemuk	Tidak sesuai
	4. Antibiotik Cotrimoxsazol 50 mg/ kg bb / hari	4. Penggunaan golongan obat yang bervariasi	Sesuai
	5. Antibiotik Asam Nalidixat 60 mg/ kg bb / hari		Sesuai
	6. Antibiotik Metronidazol 30 mg/ kg bb / hari		Sesuai
	7. Diet	5. Diet	Sesuai
	8. Rawat Inap 3 – 5 hari	6. Lama perawatan 3 – 5 hari	Sesuai

Sumber : Rekam medis RS Dr. Sardjito Jogjakarta

## 2. Pola pengobatan penderita diare dengan penyakit penyerta Anemia

Kasus diare dengan penyakit penyerta anemia terdapat pada 8 kasus dari 11 kasus penyakit penyerta. Penegakan diagnosa anemia didasarkan pada keadaan pasien yang mengalami pusing, mudah kunang – kunang, lesu, aktivitas kurang, rasa mengantuk, sukar konsentrasi dan penurunan kadar Hb.

Golongan dan macam obat yang digunakan pada penderita diare dengan penyakit penyerta anemia dapat dilihat pada tabel VII. Pemberian antibiotik Kotrimoksazol (Trimetoprim – sulfametoksazol), ampicilin, sefotaksim dan gentamisin lebih pada terapi untuk penyakit diare dibandingkan dengan penyakit penyertanya. Dan secara umum tidak ada perbedaan yang berarti antara obat yang digunakan pada penderita diare tanpa penyakit penyerta atau komplikasi dengan

penderita diare dengan penyakit penyerta anemia. Pemberian cairan melalui infus merupakan hal yang penting bagi penderita diare dengan komplikasi anemia. Dari 8 kasus yang ada terdapat 6 kasus yang mendapat cairan elektrolit dan 4 kasus yang mendapat pemberian obat secara parenteral. Cairan elektrolit yang digunakan Kaen 3B. Pemberian obat secara per oral terjadi pada semua kasus yang ada. Lama perawatan penderita diare dengan komplikasi anemia rata – rata selama 4 hari.

### **3. Pola pengobatan penderita diare dengan penyakit penyerta asma**

Kasus diare dengan penyakit penyerta asma hanya terdapat pada 2 kasus dari 11 kasus penyakit penyerta yaitu kasus no 52 dan 62. Sesuai dengan standar pelayanan medis Rumah Sakit Dr Sardjito penegakan diagnosa asma berdasarkan anamnesis dan pemeriksaan fisik. Oleh karena gejala asma pada anak sangat bervariasi maka diagnosis asma anak kadang sulit ditegakkan.

Golongan dan macam obat yang digunakan pada penderita diare dengan penyakit penyerta asma dapat dilihat pada tabel VIII. Pemberian obat golongan anti TBC berfungsi untuk saluran pernapasan. Penggunaan analgetik antipiretik diperlukan pada terapi diare, namun penggunaannya bila perlu saja, karena pemberian analgetik dan antipiretik bertujuan untuk meringankan dan mengurangi penderitaan bukan menghilangkan penyebabnya. Penderita diare dengan penyakit penyerta asma yang di rawat inap di Rs Sardjito sebanyak 40 % mendapat terapi analgetik antipiretik, sebagian besar yang digunakan adalah Paracetamol. Dan secara umum tidak ada perbedaan yang berarti antara obat yang digunakan pada penderita diare tanpa penyakit penyerta atau komplikasi dengan penderita diare

dengan penyakit penyerta asma. Pemberian obat dilakukan secara per oral dan infus cairan elektrolit sama halnya dengan pemberian secara injeksi sebanyak 50 % dari keseluruhan kasus.

Lama perawatan penderita diare dengan komplikasi asma rata – rata selama 4 hari.

#### **4. Pola pengobatan diare dengan penyakit penyerta TB Paru**

Kasus diare dengan penyakit penyerta TB Paru hanya terdapat pada 1 kasus dari 11 kasus penyakit penyerta yaitu kasus no 100. Penegakan diagnosa TB Paru berdasarkan pada standar pelayanan medis rumah sakit Dr Sardjito yaitu : Uji Tuberkulin Positif, BTA / kultur positif. Golongan dan macam obat yang digunakan pada penderita diare dengan penyakit penyerta TB Paru dapat dilihat pada tabel IX. Secara umum tidak ada perbedaan yang berarti antara obat yang digunakan pada penderita diare tanpa penyakit penyerta atau komplikasi dengan penderita diare dengan penyakit penyerta TB Paru. Pemberian obat dilakukan secara per oral dan parenteral pada kasus tersebut.

Lama perawatan penderita diare dengan komplikasi TB Paru selama 5 hari .

## BAB V

### KESIMPULAN DAN SARAN

#### A. KESIMPULAN

Berdasarkan hasil penelitian ini maka dapat disimpulkan secara umum Pola penggunaan obat diare pada pasien anak di instalasi rawat inap Rumah Sakit Dr. Sardjito selama tahun 2002 adalah sebagai berikut :

1. Dilihat dari pemberian golongan obat belum sesuai dengan Standar Pelayanan Medik yang menerapkan pemberian rehidrasi dan mineral terlebih dahulu namun pada penelitian ini adanya variasi jumlah obat yang digunakan antara 1 – 5 golongan obat perharinya sehingga dapat menyebabkan timbulnya interaksi obat.
2. Dilihat dari pemberian antibiotik belum sesuai dengan Standar Pelayanan Medik yang menerapkan penggunaan antibiotik tidak secara bersamaan sedangkan pada kenyataannya ada kecenderungan penggunaan kombinasi beberapa jenis antibiotik yang digunakan antara 1 – 4 jenis antibiotik sehingga ada kecenderungan penggunaan antibiotik majemuk yang dapat menyebabkan resistensi.
3. Cara pemberian obat pada semua kasus telah sesuai dengan Standar Pelayanan Medik dengan prosentase pemberian per oral rata – rata ( 95 % ). Pemberian infus rata – rata ( 81,4 % ).Pemberian rute parenteral yaitu injeksi rata – rata ( 26,7 % ) dan rute rektal rata – rata hanya ( 5 % ).

4. Dilihat dari lamanya perawatan pasien di Rumah Sakit, telah sesuai dengan Standar Pelayanan Medik, dengan rata – rata lama perawatan pasien berkisar antara 3 – 5 hari.
5. Dilihat dari keadaan pulang pasien belum sesuai dengan Standar Pelayanan Medik yang menerapkan lama perawatan berkisar 3 – 5 hari namun pada kenyataannya terdapat 8 kasus yang pulang secara paksa ( 5,0 % ).
6. Dilihat dari pemeriksaan laboratorium belum sesuai dengan Standar Pelayanan Medik yang menerapkan adanya pemeriksaan laboratorium pada setiap pasiennya namun pada kenyataannya terdapat 111 kasus yang tidak mendapat pemeriksaan laboratorium.

## **B. SARAN**

Berdasarkan hasil penelitian, dapat diberikan saran sebagai berikut :

1. Dilakukan penelitian tentang kerasionalan penggunaan obat terhadap terapi yang diberikan, meliputi ketepatan indikasi, ketepatan obat, ketepatan penderita dan ketepatan dosis.
2. Perlunya kesesuaian antara formularium dengan ketetapan indikasi sehingga pemberian obat tidak menyimpang dari ketentuan yang ada.
3. Diharapkan instalasi rekam medik lebih teliti dalam penyajian dan penyiapan data, dimana dalam penelitian ini banyak ditemukan data yang hilang.

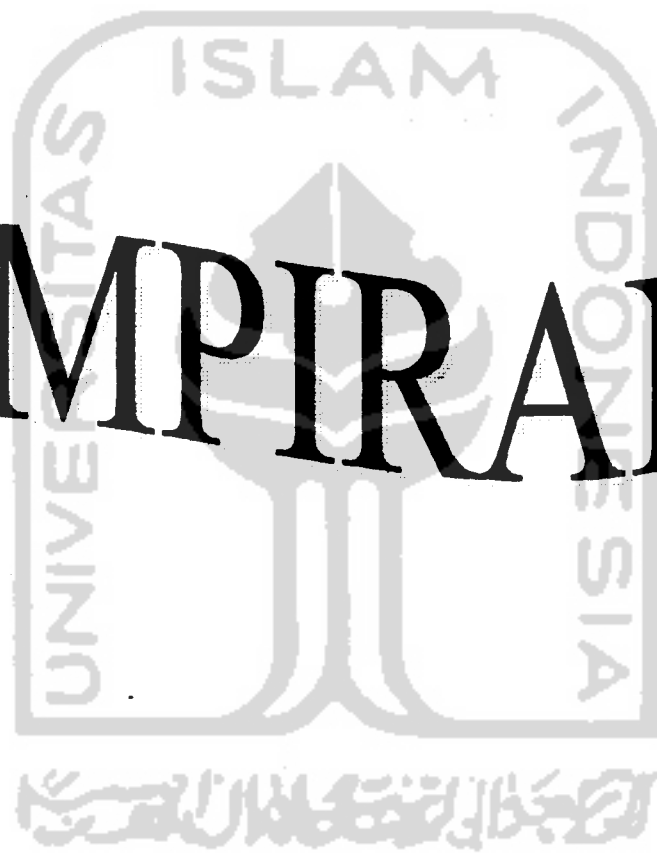
## DAFTAR PUSTAKA

- Anonim a, 1989, *Peranan Obat pada Penatalaksanaan Diare*, dalam *Diare Bagian II*, Diterjemahkan oleh Sudaryat, S., 27 – 34, Denpasar : FK Universitas Udayana.
- Anonim b, 1990, *Buku Ajar Diare, Pendidikan Medik Pemberantasan Diare*, 21 – 23, Sunoto, (Ed.), Jakarta : Ditjen. PPM dan PLP Dep. Kes. RI.
- Anonim c, 1992, *Penatalaksanaan dan Pencegahan Diare Akut*, Diterjemahkan oleh Petrus Andriyanto, 13 – 15, Jakarta : Penerbit Buku Kedokteran EGC.
- Anonim d, 1999, *Informasi Spesialite Obat Indonesia, Edisi Farmakoterapi Volume XXXII*, Ikatan Sarjana Farmasi Indonesia.
- Anonim e, 1999, *Kapita Selekt Kedokteran*, Jilid 1, Edisi III, 504 – 507, Mansjoer, A., (Eds.), Jakarta : Penerbit Media Aesculapius FKUI.
- Anonim f, 2000, *Formularium Rumah Sakit Dr Sardjito*, Jogjakarta
- Anonim g, 2000, *Selayang pandang Rumah Sakit Dr. Sardjito*, Jogjakarta
- Anonim h, 2000, *Standar Pelayanan Medis Rumah Sakit Dr Sardjito*, Buku 3, Komite Medik RSUP Dr. Sardjito, Jogjakarta.
- Anonim i, 2000, *Informatorium Obat Nasional Indonesia*, Departemen Kesehatan RI, Pengawasan Obat dan Makanan.
- Anonim j, 2000, *Kapita selekt Kedokteran*, Jilid 2, Edisi III, 470 – 475, 477. Mansjoer, Arief, (Eds.), Jakarta : Penerbit Media Aesculapius FKUI.
- Firdaus, 1997, “ *Etiologi Diare karena Infeksi*,” *Medika*, 1, Tahun XIII, 10 – 16.
- Harsono, R. dan Sadikan, “ *Pojok Rehidrasi Oral sebagai Upaya Menentukan sikap yang Tepat terhadap Diare*,” *Medika*, 8, Tahun XV, 755.
- Hendarwanto, 1996, *Diare Akut Karena Infeksi*, dalam *Buku Ajar Ilmu Penyakit dalam*, Jilid I, 451, Jakarta : Penerbit Buku Kedokteran EGC.
- Gitawati, R, Suka Sediati, N., Sampurno, O, D ; Lastari, T., 1996, “ *Jenis informasi yang dapat diperoleh dari rekam medis di beberapa Rumah Sakit Umum. Pemerintah, Data retrospektif 1988 / 1989 dan 1992 / 1993* “ , *Cermin Dunia Kedokteran* No 112, 49-52



- Jellife, D. B., 1994, *Kesehatan Anak di Daerah Tropis*, 63 – 69, Jakarta : Bumi Aksara.
- Loehoeri, S. dan Wirjoatmodjo, M., 1996, *Rehidrasi*, dalam Buku Ajar Ilmu Penyakit Dalam, Jilid I, 463, Jakarta : Penerbit Buku Kedokteran EGC.
- Nawawi, H. dan Martini, M., 1992, *Instrumen Penelitian Bidang Sosial*, 63 –64, Jogjakarta : Gadjah Mada University Press.
- Sastramihardja, H. S., 1997 *Penggunaan Antibiotik yang Rasional*, dalam Pendidikan Kedokteran Berkelanjutan IDI, 1 –3, Bandung : Bagian Farmakologi Universitas Padjajaran / SMF Farmakologi Klinik RSHS.
- Ngastiyah, 1997, *Perawatan anak sakit*, 143-147 Jakarta : Penerbit Buku Kedokteran EGC
- Sastramihardja, S., 1985, *Penanggulangan Diare Akut pada Bayi dan Anak di Jakarta dan Masalahnya*, 43, Thesis, Program Doktor Ilmu Kedokteran, Jakarta : Universitas Indonesia.
- Soekanto, S., 1989, *Aspek Hukum Kesehatan*, 90 – 93, Jakarta, Penerbit INDHILL.CO.
- Sunoto, 1975, *Patogenesis dan Patofisiologis daripada Diare*, dalam Diare, Masalah, dan Penanggulangannya, 37 – 45, Jakarta : Departemen Kesehatan Republik Indonesia.
- Sunoto, 1981, *Pengobatan Diare*, dalam Kumpulan Makalah, 16 – 17, Jakarta : Sub Bagian Gastrologi Bagian Ilmu Kesehatan Anak FK UI RSCM.
- Sutanto, A. H., 1982, *Tatalaksana Diare Akut*, dalam Seminar Rehidrasi Nasional II Dan Pertemuan Ilmiah Berkala VII Badan Koordinasi Gastroenterologi Anak Indonesia, Semarang : Universitas Diponegoro.
- Wilharta, A. S., 1989, *Epidemiologi Penyakit Diare pada Anak*, dalam Pertemuan Ilmiah Berkala Badan Koordinasi Gastroenterologi Anak Indonesia XI, 68, Jakarta.
- Wahyu, A. S., 1989, *Penggunaan Obat Anti Diare secara Rasional*, dalam Rehidrasi Oral, Pemantapan, dan Pembudidayaannya Dalam Upaya Penanggulangan Diare, 81 – 85, Jakarta : Direktorat Jendral Pemberantasan Penyakit Menular dan Penyehatan Lingkungan Pemukiman Departemen Kesehatan Republik Indonesia.
- Wichaksana; A , 2000, *Rekam Medis dan Kinerja Rumah Sakit*, Cermin Dunia Kedokteran 29, 49-51

# LAMPIRAN



LAMPIRAN I. DATA PASIEN DAN HASIL PEMERIKSAAN LABORATORIUM PENDEKITA DIARE PASIEN ANAK DI INSTALASI RAWAT INAP  
RS DR. SARDJITO JOGIAKARTA TAHUN 2002

No Kasus	Nomor Rekam Medik	Umur (Tahun)	Jenis Kelamin	BeratBadan (Kg)	Diagnosa	Dx Sekunder	Lama (Hari)	Darah	Lendir	Hasil
1	1-01-70-59	8 BL	P	1,5	Diare	-	3	-	-	S
2	1-00-08-29	12 BL	P	2	Diare	Anemia	1	-	-	S
3	0-24-36-53	12	L	19	Diare	-	4	-	-	S
4	1-01-75-22	2 BL	L	1,5	Diare	-	5	-	-	S
5	0-93-39-00	8	P	21	Diare	-	3	-	-	S
6	0-98-63-68	9 BL	L	2	Diare	-	5	-	-	S
7	1-01-85-50	12 BL	L	2,5	Diare	-	1	-	-	S
8	0-97-41-12	6	P	22	Diare	-	3	-	-	S
9	1-01-89-53	1	L	11	Diare	-	2	+	-	S
10	0-72-11-76	1	P	12	Diare	-	2	-	+	S
11	1-01-91-65	3	L	15	Diare	-	3	-	-	S
12	0-96-27-21	4	P	21	Diare	-	2	-	-	S
13	1-01-93-72	7 BL	L	2,5	Diare	-	3	-	-	S
14	0-60-52-80	12	P	30	Diare	-	2	-	-	S
15	0-63-18-01	8	P	25	Diare	-	3	-	-	S
16	0-66-57-95	3	P	18	Diare	-	1	-	-	S
17	0-72-13-68	1	P	15	Diare	-	4	-	-	S
18	1-02-11-63	2	P	10	Diare	-	4	-	-	S
19	1-02-14-77	1	L	1	Diare	-	4	-	-	S
20	1-02-15-27	2 BL	P	2	Diare	-	3	-	-	S
21	1-02-24-83	1	L	1,5	Diare	-	2	-	-	S
22	1-02-15-63	10 BL	L	3	Diare	-	2	-	-	S
23	1-02-27-55	1	P	5	Diare	-	3	-	-	S
24	1-02-15-77	9 BL	L	4	Diare	-	5	-	+	S
25	0-99-53-54	1	P	13	Diare	-	5	-	+	S
26	1-02-21-56	1	L	12	Diare	-	6	-	-	S
27	0-99-82-79	1	L	11	Diare	Anemia	4	-	+	S
28	1-02-29-37	3	P	24	Diare	Anemia	1	-	-	S

## LANJUTAN LAMPIRAN I

No Kasus	Nomor Rekam Medik	Umur (Tahun)	Jenis Kelamin	BeratBadan (Kg)	Diagnosa	Dx Sekunder	Lama (Hari)	Darah	Lendir	Hasil
29	1-02-11-63	2	P	28	Diare	-	2	-	-	P
30	1-02-14-77	2	L	24	Diare	-	1	+	+	S
31	1-02-15-27	1	L	14	Diare	-	2	-	-	S
32	1-02-24-83	8 BL	L	3	Diare	-	3	+	+	S
33	0-97-41-12	2	P	19	Diare	-	2	-	-	P
34	1-01-89-53	1	P	11	Diare	Anemia	1	-	-	S
35	0-72-11-76	4 BL	P	2	Diare	Anemia	7	-	-	S
36	1-01-91-65	10 BL	P	3	Diare	-	10	-	-	S
37	1-02-15-77	1	P	10	Diare	-	4	-	+	S
38	0-99-53-54	1	L	11	Diare	-	2	-	+	S
39	1-02-21-56	7 BL	P	5	Diare	-	3	-	-	S
40	0-99-82-79	2	L	21	Diare	-	3	-	-	S
41	1-02-29-37	1	P	13	Diare	-	2	-	-	P
42	0-24-36-53	2	L	23	Diare	-	2	-	-	S
43	1-01-75-22	1	P	14	Diare	-	3	-	-	S
44	0-93-39-00	1 BL	L	1,5	Diare	-	2	-	-	M
45	0-98-63-68	1 BL	P	1,6	Diare	-	5	-	-	S
46	1-01-85-50	10 BL	P	2	Diare	-	3	-	-	S
47	0-24-36-53	1	L	15	Diare	-	4	-	-	S
48	1-01-91-65	1	L	14	Diare	-	11	-	-	P
49	0-96-27-21	1	P	12	Diare	-	3	-	-	S
50	1-01-93-72	5 BL	L	3	Diare	-	3	-	-	S
51	0-60-52-80	3	P	31	Diare	-	5	-	-	S
52	0-97-41-12	6 BL	L	2,8	Diare	Asma	2	-	-	S
53	1-01-89-53	3	P	30	Diare	-	3	-	-	P
54	1-01-70-59	1	L	14	Diare	-	7	-	-	S
55	1-00-08-29	1 BL	P	1,5	Diare	-	4	-	-	P
56	0-24-36-53	1	L	12	Diare	-	3	-	-	S
57	1-01-75-22	1	P	11	Diare	-	2	-	+	S

## LANJUTAN LAMPIRAN I

No Kasus	Nomor Rekam Medik	Umur (Tahun)	Jenis Kelamin	BeratBadan (Kg)	Diagnosa	Dx Sekunder	Lama (Hari)	Darah	Lendir	Hasil
58	1-00-08-29	3	P	21	Diare	-	3	-	-	P
59	0-24-36-53	2	L	20	Diare	-	1	+	+	S
60	1-01-75-22	4	P	31	Diare	-	4	-	-	S
61	0-93-39-00	1	P	1,8	Diare	-	1	+	+	S
62	0-98-63-68	3	L	20	Diare	Asma	5	-	-	P
63	1-01-85-50	11 BL	L	4,5	Diare	-	5	-	-	S
64	0-97-41-12	1	P	11	Diare	-	2	-	-	S
65	1-01-89-53	1	P	12	Diare	-	2	-	-	S
66	0-72-11-76	2	P	20	Diare	-	7	-	-	S
67	1-01-91-65	6 BL	P	3,5	Diare	-	4	-	-	S
68	0-96-27-21	5	P	30	Diare	Anemia	5	-	-	S
69	1-01-93-72	3	L	20	Diare	-	2	-	-	S
70	0-60-52-80	1	P	12	Diare	-	3	-	-	P
71	0-63-18-01	2	L	25	Diare	-	1	-	-	S
72	0-66-57-95	11 BL	P	1,8	Diare	-	3	-	-	S
73	0-72-13-68	1	L	12	Diare	-	2	-	-	S
74	1-02-11-63	1	P	14	Diare	-	5	-	-	S
75	1-02-14-77	2	P	20	Diare	-	3	-	-	S
76	1-02-15-27	2	P	21	Diare	-	3	-	-	S
77	1-02-24-83	8	L	34	Diare	-	2	-	-	P
78	1-02-15-63	4	P	20	Diare	-	3	-	-	S
79	1-02-27-55	9 BL	P	3	Diare	-	5	-	-	S
80	1-02-15-77	4	L	21	Diare	-	2	-	-	S
81	0-99-53-54	2 BL	P	1,5	Diare	-	3	+	-	M
82	1-02-21-56	6 BL	P	2,0	Diare	-	3	+	-	P
83	0-99-82-79	4 BL	P	1,7	Diare	-	5	-	-	S
84	1-02-29-37	4 BL	P	1,9	Diare	-	6	+	-	P
85	0-60-52-80	9 BL	P	2,3	Diare	-	1	-	-	S
86	0-97-41-12	8 BL	L	3,2	Diare	-	3	+	+	S

## LANJUTAN LAMPIRAN I

No Kasus	Nomor Rekam Medik	Umur (Tahun)	Jenis Kelamin	BeratBadan (Kg)	Diagnosa	Dx Sekunder	Lama (Hari)	Darah	Lendir	Hasil
87	1-02-11-63	8 BL	P	3	Diare	-	3	-	-	S
88	1-02-14-77	1	L	12	Diare	-	6	+	+	S
89	1-02-15-27	8	P	24	Diare	-	5	-	-	S
90	1-02-24-83	2	L	18	Diare	-	2	+	+	S
91	0-97-41-12	5	L	24	Diare	-	5	-	-	S
92	1-01-89-53	5	P	23	Diare	-	7	-	-	S
93	0-72-11-76	1	P	13	Diare	-	3	-	-	S
94	1-01-91-65	10 BL	P	10	Diare	-	4	-	-	S
95	1-02-15-77	1	P	11	Diare	-	2	+	-	S
96	0-99-53-54	1	L	12	Diare	-	2	+	-	S
97	1-02-21-56	3	P	23	Diare	-	2	+	-	S
98	0-99-82-79	2	L	17	Diare	TB Paru	3	-	-	S
99	1-02-29-37	7 BL	P	2,5	Diare	-	2	-	-	S
100	0-24-36-53	2	L	15	Diare	-	7	-	-	S
101	1-01-75-22	2	P	13	Diare	-	5	-	-	S
102	0-93-39-00	6	L	12	Diare	-	3	-	-	S
103	0-98-63-68	11	P	13	Diare	-	3	-	-	S
104	1-01-85-50	4	L	16	Diare	-	7	-	-	S
105	0-24-36-53	6 BL	P	5	Diare	-	3	-	-	S
106	1-01-91-65	1	L	12	Diare	-	2	-	-	S
107	0-96-27-21	2	P	20	Diare	-	3	-	-	S
108	1-01-93-72	2	L	23	Diare	-	4	-	-	S
109	0-60-52-80	2	P	19	Diare	-	3	-	-	S
110	0-97-41-12	1	L	11	Diare	-	3	-	-	S
111	1-01-89-53	2	P	20	Diare	-	2	-	+	S
112	1-01-70-59	1	L	14	Diare	-	2	-	-	S
113	1-00-08-29	8 BL	P	5	Diare	-	3	-	-	S
114	0-24-36-53	9 BL	L	4	Diare	-	3	-	-	S
115	1-01-75-22	1	L	12	Diare	-	1	-	-	S
							3	+	-	S

## LANJUTAN LAMPIRAN 1

No Kasus	Nomor Rekam Medik	Umur (Tahun)	Jenis Kelamin	BeratBadan (Kg)	Diagnosa	Dx Sekunder	Lama (Hari)	Darah	Lendir	Hasil
116	1-00-08-29	11 BL	P	2	Diare	-	5	-	-	S
117	0-24-36-53	2	L	21	Diare	-	5	+	+	S
118	1-01-75-22	1	P	13	Diare	-	7	-	-	S
119	0-93-39-00	2	L	22	Diare	-	3	+	+	S
120	0-98-63-68	1	P	11	Diare	-	3	-	-	S
121	1-01-85-50	1	L	12	Diare	-	3	-	-	S
122	0-97-41-12	9 BL	P	10	Diare	-	1	-	-	S
123	1-01-89-53	4 BL	L	3	Diare	-	3	-	-	S
124	0-72-11-76	7 BL	P	4	Diare	-	2	+	-	S
125	1-01-91-65	2	L	23	Diare	-	2	+	-	S
126	0-96-27-21	3	P	29	Diare	Anemia	5	-	-	S
127	1-01-93-72	1	L	12	Diare	-	1	-	-	S
128	0-60-52-80	5	P	13	Diare	-	9	-	-	S
129	0-63-18-01	1	L	12	Diare	-	3	-	-	S
130	0-66-57-95	2	L	27	Diare	-	3	-	-	S
131	0-72-13-68	7 BL	L	3	Diare	-	4	-	-	S
132	1-02-11-63	2	P	23	Diare	-	2	-	-	S
133	1-02-14-77	2 BL	L	4	Diare	-	3	-	-	S
134	1-02-15-27	1	P	11	Diare	-	1	-	-	S
135	1-02-24-83	11 BL	P	9	Diare	-	3	-	-	S
136	1-02-15-63	1	P	10	Diare	-	1	-	-	S
137	1-02-27-55	1	P	9	Diare	-	2	-	-	S
138	1-02-15-77	2	L	21	Diare	-	4	-	-	S
139	0-99-53-54	11 BL	L	9	Diare	-	2	-	+	S
140	1-02-21-56	4	L	33	Diare	-	3	-	-	S
141	0-99-82-79	2	L	23	Diare	-	8	-	-	S
142	1-02-29-37	5	L	35	Diare	-	2	-	-	S
143	0-60-52-80	5	P	36	Diare	-	4	-	-	S
144	0-97-41-12	1	P	12	Diare	-	5	+	-	S

## LANJUTAN LAMPIRAN I

No Kasus	Nomor Rekam Medik	Umur (Tahun)	Jenis Kelamin	Berat Badan (Kg)	Diagnosa	Dx Sekunder	Lama (Hari)	Darah	Lendir	Hasil
145	0-96-27-21	1	P	12	Diare	-	7	-	-	P
146	1-01-93-72	3	P	23	Diare	-	1	-	+	S
147	0-60-52-80	4	P	27	Diare	-	3	-	-	S
148	0-63-18-01	5	L	35	Diare	-	3	-	+	S
149	0-66-57-95	1	L	14	Diare	-	5	-	-	P
150	0-72-13-68	4	L	25	Diare	-	3	-	-	S
151	1-02-11-63	1	P	14	Diare	-	3	-	-	S
152	1-02-14-77	2	L	22	Diare	-	4	-	-	S
153	1-02-15-27	1 BL	P	1,4	Diare	-	6	-	+	S
154	1-00-08-29	1	L	14	Diare	-	5	+	+	S
155	0-24-36-53	1	P	11	Diare	-	3	+	+	S
156	1-01-75-22	7 BL	L	6	Diare	Anemia	2	-	+	S
157	0-93-39-00	1	P	12	Diare	-	2	+	+	P
158	0-98-63-68	3	L	24	Diare	-	5	-	-	S
159	1-01-85-50	8 BL	L	6	Diare	-	1	+	+	S
160	0-97-41-12	4	P	27	Diare	-	3	-	-	S
161	0-72-13-68	5	L	35	Diare	-	2	-	+	P





LAMPIRAN 2. GOLONGAN DAN MACAM OBAT YANG DIGUNAKAN PADA PENDERITA DIARE PASIEN ANAK DI INSTALASI RAWAT INAP  
RS DR. SARDJITO JOGIAKARTA TAHUN 2002.

Nomor	Golongan Obat	Macam Obat
1	Antibiotik	Cotrimoksazol, Ampicilin, Cefotaksim, Kloramfenikol, Sefadrina, Sefixim, Paromomisin, Asam Nalidixat, Nistatina, Metronidazol, Eritromisin, Kolistina, Lactobacillus, Amikasin, Amoksilin.
2	Anti Diare	Diocetahedral Smectie
3	Anti Emetik	Domperidon
4	Analgetik - Antipiretik	Asetaminofen, Ibuprofen
5	Anti Epilepsi	Natrium Fenitoina
6	Anti Konvulsi	Diazepam, Phenobarbital
7	Mineral	Natrium, Kalium, Klorida, Sitrat, Glukosa, Dekstrosa
8	Multivitamin	
9	Infus	RL, Kaen 3 A, Kaen 3 B, Assering
10	Anti Asma	Ketotifen, Salbutamol
11	Anti Histamin	Feniramin Hidrogen Maleat, Loratadin, Dimenhidrinat
12	Ekspektorant dan mukolitik	Ambroxol Hcl, Pipazetat
13	Anti Tukak	Sukralfat
14	Anti TBC	Isoniazida, Rifampisin

LAMPIRAN 3. PENGGUNAAN OBAT PADA PENDERITA DIARE TANPA PENYAKIT PENYERTA DAN KOMPLIKASI

HARI I PERAWATAN

Nomor	ANTIBIOTIK									
	Cotrimoksazol	Ampicilin	Sefotaksim	Kloramfenikol	Sefadrina	Sefixim	Paromomisin	Asam Nalidixat	Nistatina	Metronidazol
1										
3										
4	2 x 240 mg									
5	3 x 180 mg	3 x 250 mg			3 x 125 mg					
6						3 x 25 mg				
7										
8		3 x 300 mg								
9										
10										
11										
12										
13										
14	2 x 480 mg									
15						#				
16	2 x 240 mg						3 x 62,5 mg			
17							3 x 62,5 mg	#		
18										
19										
20										
21	2 x 240 mg									
22										
23	2 x 240 mg									
24	2 x 240 mg									
25	2 x 240 mg					2 x 12,5 mg	3 x 60 mg			
26										
29	2 x 240 mg									
30										









## LANJUTAN LAMPIRAN 3 HARI I PERAWATAN

Nomor Kasus	ANTIBIOTIK										Metronidazol	
	Cotrimoksazol	Ampicilin	Sefotaksim	Kloramfenikol	Sefadrina	Sefixim	Paromomisin	Asam Nalidixat	Nistatina			
154	2 x 240 mg						3 x 62,5 mg					
155							3 x 62,5 mg	#				
156												
157												
159												
160												
161												

















## LANJUTAN LAMPIRAN 3 HARI PERAWATAN

Nomor Kasus	ANTI DIARE	ANTI EMETIK	ANTI EPILEPSI	ANTI KONVULSI		MULTI VITAMIN	MINERAL	ANTI TUKAK	EKSPEDITORANT	
	Dioctahedral Smectite	Domperidon	Nairum fenitoina	Diazepam	Phenobarbital				Ambroxol HCL	Pipazetat
1						1 x 100 mg				
3	#									
4		Inj 3 x 5 mg								
5		3 x 75 mg								
6		3 x 20 mg	2 x 40 mg	Inj 4 mg						
7										
8				Inj 3 x 2 mg						
9										
10							#			
11							#			
12		1 x 10 mg					#			
13				Inj 1 mg						
14										
15										
16		#							2 x 30 mg	
17										
18										
19							#			
20							#			
21						2 x 50 mg				
22				3 x 2 mg						
23		3 x 5 mg								
24		3 x 10 mg					#			3 x 100 mg
25										
26	#	3 x 10 mg								
29										
30							#		2 x 30 mg	

## LANJUTAN LAMPIRAN 3 HARI I PERAWATAN

Nomor Kasus	ANTI DIARE	ANTI EMETIK	ANTI EPILEPSI	ANTI KONVULSI		MULTI VITAMIN	MINERAL	ANTI TUKAK	EKSPEDITORANT MUKOLITIK	
	Dioctahedral Smectie	Domperidon	Natrium fenitoina	Diazepam	Phenobarbital			Sucralfat	Ambroxol HCL	Pipazetat
31										
32	#					1 x 100 mg				
33		Inj 3 x 5 mg								
36		3 x 75 mg								
37		3 x 20 mg	2 x 40 mg	Inj 4 mg						
38										
39				Inj 3 x 2 mg						
40										
41							#			
42		1 x 10 mg					#			
43				Inj 1 mg			#			
44										
45										
46		#								
47									2 x 30 mg	
48										
49										
50							#			
51							#			
53						2 x 50 mg				
54		3 x 5 mg		3 x 2 mg						
55										
56		3 x 10 mg					#			3 x 100 mg
57										
58	#	3 x 10 mg								
59										
60							#		2 x 30 mg	







## LANJUTAN LAMPIRAN 3 HARI I PERAWATAN

Nomor Kasus	ANTI DIARE	ANTI EMETIK	ANTI EPILEPSI	ANTI KONVULSI		MULTI VITAMIN	MINERAL	ANTI TUKAK	EKSPEKTORANT MUKOLITIK	
	Diocathedral Smectie	Domperidon	Natrium fenitoina	Diazepam	Phenobarbital			Sucralfat	Ambroxol HCL	Pipazetat
118						1 x 100 mg				
119	#									
120		Inj 3 x 5 mg								
121		3 x 75 mg								
122		3 x 20 mg	2 x 40 mg	Inj 4 mg						
123										
124				Inj 3 x 2 mg						
125							#			
126							#			
127		1 x 10 mg					#			
129				Inj 1 mg						
130										
131										
132		#								
133									2 x 30 mg	
134										
135										
136							#			
137							#			
138						2 x 50 mg				
139		3 x 5 mg		3 x 2 mg						
140										
141		3 x 10 mg					#			3 x 100 mg
142										
143	#	3 x 10 mg								
144										
145							#		2 x 30 mg	



LANJUTAN LAMPIRAN 3 HARI PERAWATAN

Nomor Kasus	ANTI ASMA		DIURETIK	INFUS		
	Ketotifen	Salbutamol		Furosemid	RJ	Kaen 3 A
1						
3				3		
4				1		
5				2		
6				1	2	
7				1		1
8				1		
9				1		
10				1		
11						
12						
13				1		
14	1 x 1 mg	3 x 2 mg				
15				2		
16						
17						
18				2		
19				1		
20				1		
21						
22						
23				1		
24				1		



## LANJUTAN LAMPIRAN 3 HARI I PERAWATAN

Nomor Kasus	ANTI-ASMA		DIURETIK		INFUS	
	Ketotifen	Salbutamol	Furosemid	RI	Kaen 3 A	Kaen 3 B
25				1		
26				1		
29				1		
30				1		
31						
32						
33						
36						
37						
38						
39						
40	1 x 1 mg	3 x 2 mg				
41				2		
42						
43						
44				2		
45				1		
46				1		
47						
48						
49				1		
50				1		
51						

LANJUTAN LAMPIRAN 3 HARI 1 PERAWATAN

Nomor Kasus	ANTI ASMA		DIURETIK		INFUS		
	Ketotifen	Salbutamol	Furosemid	RI	Kaen 3 A	Kaen 3 B	
53							
54				3			
55				1			
56				2			
57					2		
58				1		1	
59				1			
60				1			
61				1			
63							
64				1			
65							
66	1 x 1 mg	3 x 2 mg					
67				2			
69							
70							
71							
72				2			
73				1			
74				1			
75							
76				1			
77				1			

## LANJUTAN LAMPIRAN 3 HARI I PERAWATAN

Nomor Kasus	ANTI ASMA		DIURETIK	INFUS		
	Ketotifen	Salbutamol		Furosemid	RI	Kaen 3 A
78						
79				1		
80				1		
81				1		
82				1		
83						
84						
85						
86						
87						
88						
89	1 x 1 mg	3 x 2 mg				
90						
91				2		
92						
93						
94				2		
95				1		
96				1		
97						
98						
99				1		
101				1		

LANJUTAN LAMPIRAN 3 HARI 1 PERAWATAN

Nomor Kasus	ANTI ASMA		DIURETIK	INFUS		
	Ketotifen	Salbutamol		Furosemid	RI	Kaen 3 A
102				1		
103				1		
104				1		
105				1		
106				1		
107						
108						
109						
110						
111						
112						
113	1 x 1 mg	3 x 2 mg				
114				2		
115						
116						
117				2		
118				1		
119				1		
120						
121						
122						
123				1		
124				1		

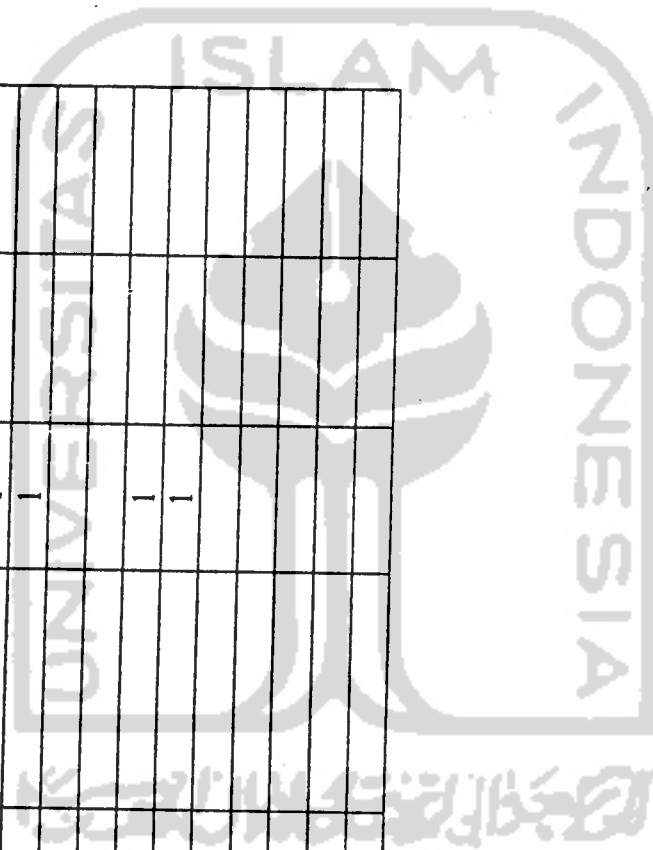


## LANJUTAN LAMPIRAN 3 HARI PERAWATAN

Nomor Kasus	ANTI ASTMA		DIURETIK		INFUS		
	Ketohifen	Salbutamol	Furosemid	RI	Kaen 3 A	Kaen 3 B	
125				1			
126				1			
127				1			
129				1			
130				1			
131							
132							
133							
134							
135							
136							
137	1 x 1 mg	3 x 2 mg					
138					2		
139							
140							
141					2		
142							
143				1			
144				1			
145							
146							
147				1			
148				1			

## LANJUTAN LAMPIRAN 3 HARI PERAWATAN

Nomor Kasus	ANTI ASMA		DIURETIK	INFUS		
	Ketotifen	Salbutamol		Furosemid	RI	Kaen 3 A
149			Furosemid	2		
150				1		
151				1		
152						
153						
154				1		
155				1		
156						
157						
159						
160						
161						



















## LANJUTAN LAMPIRAN 4 HARI II PERAWATAN

Nomor Kasus	ANTIBIOTIK			ANTI HISTAMIN			ANALGETIK - ANTIPIRETIK			
	Eritromisin	Kolistina	Lactobacillus	Amikasin	Amoxilin	Feniramin Hidrogen Maleat	Loratadin	Dimenhidrinat	Asetaminofen	Ibuprofen
66										
67										
69									3 x 250 mg	
70									3 x 120 mg	
72									3 x 120 mg	
73										
74									3 x 90 mg	
75										
76										
77										
78									3 x 250 mg	
79									3 x 80 mg	
80										
81							2 x 10 mg			
82									Inj 3 x 8 mg	
83										
84										
86									3 x 50 mg	
87									3 x 70 mg	
88										
89									3 x 125 mg	
90										
91									3 x 78 mg	
92									3 x 60 mg	
93							3 x 5 mg	2 x 15 mg		
94										
95									3 x 10 mg	







## LANJUTAN LAMPIRAN 4 HARI II PERAWATAN

Nomor Kasus	ANTI DIARE	ANTI EMETIK	ANTI EPILEPSI	ANTI KONVULSI		MULTI VITAMIN	MINERAL	ANTI TUKAK	EKSPEKTORANT	
	Diclohidra / Smectil	Domperidon	Natrium fenitoina	Diazepam	Phenobarbital			Sucralfat	Ambroxol HCL	Pipazetat
36						1 x 100 mg				
37	#									
38		Inj 3 x 5 mg								
39		3 x 75 mg								
40		3 x 20 mg	2 x 40 mg	Inj 4 mg						
41										
42				Inj 3 x 2 mg						
43							#			
44							#			
45		1 x 10 mg					#			
46				Inj 1 mg						
47										
48										
49		#							2 x 30 mg	
50										
51										
53										
54							#			
55		#				2 x 50 mg	#			
56		3 x 5 mg		3 x 2 mg						
57										
58		3 x 10 mg					#			3 x 100 mg
59										
60		3 x 10 mg								
63	#	3 x 10 mg								
64							#			
65									2 x 30 mg	

## LANJUTAN LAMPIRAN 4 HARI II PERAWATAN

Nomor Kasus	ANTI DIARE	ANTI EMETIK	ANTI EPILEPSI	ANTI KONVULSI		MULTI VITAMIN	MINERAL	ANTI TUKAK	EKSPETORANT	
	Dioctahedral Smectite	Domperidon	Naftium fenitoina	Diazepam	Phenobarbital			Sucralfa	Ambroxol HCL	Pipazetat
66						1 x 100 mg				
67	#									
69		Inj 3 x 5 mg								
70		3 x 75 mg								
72		3 x 20 mg	2 x 40 mg		Inj 4 mg					
73										
74					Inj 3 x 2 mg					
75							#			
76							#			
77		1 x 10 mg					#			
78					Inj 1 mg					
79										
80										
81		#								
82									2 x 30 mg	
83										
84										
86							#			
87		#					#			
88						2 x 50 mg				
89		3 x 5 mg			3 x 2 mg					
90										
91		3 x 10 mg					#			3 x 100 mg
92										
93	#	3 x 10 mg								
94										
95							#		2 x 30 mg	

## LANJUTAN LAMPIRAN 4 HARI II PERAWATAN

Nomor Kasis	ANTI DIARE	ANTI EMETIK	ANTI ANTI EPILEPSI	ANTI KONVULSI		MULTI VITAMIN	MINERAL	ANTI TUKAK	EKSPEDITORANT MUKOLITIK	
	Dioctahedral Smectite	Domperidon	Natrium Fenitoina	Diazepam	Phenobarbital			Sucralfat	Ambroxol HCL	Pipazetat
96						1 x 100 mg				
97	#									
98		Inj 3 x 5 mg								
99		3 x 75 mg								
101		3 x 20 mg	2 x 40 mg	Inj 4 mg						
102										
103				Inj 3 x 2 mg						
104							#			
105							#			
106		1 x 10 mg					#			
107				Inj 1 mg						
108										
109										
110		#							2 x 30 mg	
111										
112										
113							#			
115							#			
116		#								
117				3 x 2 mg		2 x 50 mg				
118		3 x 5 mg								
119										
120		3 x 10 mg					#			3 x 100 mg
121										
123	#	3 x 10 mg								
124										
125							#		2 x 30 mg	





## LANJUTAN LAMPIRAN 4 HARI II PERAWATAN

Nomor Kasus	ANTI ASMA		DIURETIK Furosemid	RI	INFUS	
	Ketotifen Salbutamol				Kaen 3 A	Kaen 3 B
1						
3				3		
4				1		
5				2		
6					2	
8				1		1
9				1		
10				1		
11						
12						
13				1		
14						
15	1 x 1 mg	3 x 2 mg				
16				2		
18						
19						
20						
21				2		
22				1		
23				1		
24						
25						
26				1		
				1		

## LANJUTAN LAMPIRAN 4 HARI II PERAWATAN

Nomor Kasus	ANTI ASMA		DIURETIK	INFUS
	Ketofilen	Salbutamol		
29				
31			3	
32			1	
33			2	
36			2	1
37			1	
38			1	
39			1	
40				
41				
42			1	
43				
44	1 x 1 mg	3 x 2 mg		
45			2	
46				
47				
48			2	
49			1	
50			1	
51				
53				
54			1	
55			1	

## LANJUTAN LAMPIRAN 4 HARI II PERAWATAN

Nomor Kasus	ANTI ASTMA		DIURETIK		INFUS	
	Ketotifen	Salbutamol	Furosemid	RI	Kaen 3 A	Kaen 3 B
56						
57				3		
58				1		
59				2		
60					2	1
63				1		
64				1		
65				1		
66						
67						
69				1		
70						
72	1 x 1 mg	3 x 2 mg				
73				2		
74						
75						
76						
77				2		
78				1		
79						
80						
81					1	
82				1		

## LANJUTAN LAMPIRAN 4 HARI II PERAWATAN

Nomor Kasus	ANTI ASMA		DIURETIK	RI	INFUS
	Ketotifen	Salbutamol			
83					
84				3	
86				1	
87				2	
88					2
89				1	1
90				1	
91				1	
92					
93					
94				1	
95					
96	1 x 1 mg	3 x 2 mg			
97				2	
98					
99					
101				2	
102				1	
103				1	
104					
105					
106				1	
107				1	

## LANJUTAN LAMPIRAN 4 HARI II PERAWATAN

Nomor Kasus	ANTI ASTMA		DIURETIK		INFUS	
	Ketotifen	Salbutamol	Furosemid	RI	Kaen 3 A	Kaen 3 B
108						
109				3		
110				1		
111				2		
112					2	1
113				1		
115				1		
116				1		
117						
118						
119				1		
120						
121	1 x 1 mg	3 x 2 mg				
123				2		
124						
125						
126				2		
129				1		
130				1		
131						
132						
133				1		
135				1		

LANJUTAN LAMPIRAN 4 HARI II PERAWATAN

Nomor Kasus	ANTIASMA Ketotifen	DIURETIK Furosemid	INFUS Kaen 3 A	Kaen 3 B
138				
139			3	
140			1	
141			2	
142				2
143			1	1
144			1	
145			1	
147				
148				
149			1	
150				
151	1 x 1 mg			
152	3 x 2 mg		2	
153				
154				
155			2	
156			1	
157			1	
160				
161				



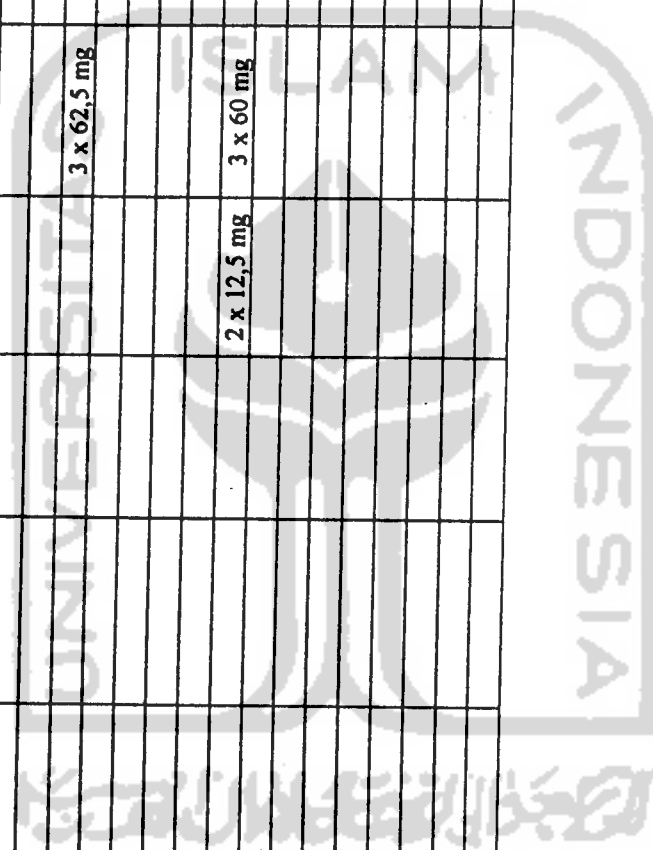
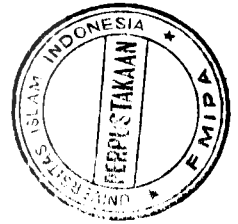






LANJUTAN LAMPIRAN 5 HARI III PERAWATAN

Nomor Klaus	ANTIBIOTIK									
	Cotrimoksazol	Ampisilin	Sefotaksim	Kloramfenikol	Sofadrin	Sefixim	Paromomisin	Asam Nalidixat	Nistatina	Metronidazol
135		3 x 300 mg								
138										
139										
140	2 x 480 mg									
141	2 x 240 mg						3 x 62,5 mg			
143										
144										
145										
147	2 x 240 mg									
148	2 x 240 mg					2 x 12,5 mg				
149	2 x 240 mg						3 x 60 mg			
150										
151										
152										
153										
154										
155										
160										









## LANJUTAN LAMPIRAN 5 HARI III PERAWATAN

Nomor Kasus	ANTIBIOTIK			ANTI HISTAMIN			ANALGETIK - ANTIPIRETIK			
	Erytromisin	Kolidin	Cl-ceobagilus	Amokasin	Amoxilin	Feniramin Hidrogen Maleat	Loratadin	Dimenhidrinat	Asetaminofen	Ibuprofen
129										
130										
131									3 x 250 mg	
133									3 x 120 mg	
135									3 x 120 mg	
138										
139									3 x 90 mg	
140										
141										
143									3 x 250 mg	
144									3 x 80 mg	
145										
147							2 x 10 mg			
148										
149									Inj 3 x 8 mg	
150										
151										
152									3 x 50 mg	
153									3 x 70 mg	
154									3 x 125 mg	
155										
160									3 x 78 mg	





## LANJUTAN LAMPIRAN 5 HARI III PERAWATAN

Nomor Kasus	ANTI DIARE	ANTI EMETIK	ANTI EPILIPSIS	ANTI KONVULSI		MULUT VITAMIN	MINERAL	ANTI TUKAK	EKSPEKTORANT MUKOLITIK	
	Dioctahedral Smectic	Dompiston	Naloxon (Naloxone)	Diazepam	Phenobarbital			Sucralfat	Ambroxol HCL	Pipezetat
48										
49	#					1 x 100 mg				
50		Inj 3 x 5 mg								
51		3 x 75 mg								
53		3 x 20 mg	2 x 40 mg	Inj 4 mg						
54										
55				Inj 3 x 2 mg						
56							#			
58							#			
59		1 x 10 mg		Inj 1 mg			#			
60										
63										
66										
67		#							2 x 30 mg	
70										
72										
74										
75							#			
76							#			
78						2 x 50 mg				
79				3 x 2 mg						
81		3 x 5 mg								
82		3 x 10 mg					#			3 x 100 mg
83										
84	#	3 x 10 mg								
86										
87							#		2 x 30 mg	

LANJUTAN LAMPIRAN 5 HARI III PERAWATAN

Nomor Kasus	ANTI DIARE	ANTI EMBRIK	ANTI EPILEPSI	ANTI KONVULSI		MULTI VITAMIN	MINERAL	ANTI TUKAK	EKSPEKTORANT MUKOLITIK	
	Diclofenac Smeetic	Dompedon	Naetium ferrofina	Diazepam	Phenobarbital			Sucralfat	Ambroxol HCL	Pipazetat
88						1 x 100 mg				
89	#									
91		Inj 3 x 5 mg								
92		3 x 75 mg								
93		3 x 20 mg	2 x 40 mg	Inj 4 mg						
94										
97				Inj 3 x 2 mg			#			
99							#			
101							#			
102		1 x 10 mg								
103				Inj 1 mg						
106										
107										
108		#							2 x 30 mg	
109										
111										
112							#			
113							#			
115		#				2 x 50 mg				
116										
117		3 x 5 mg		3 x 2 mg						3 x 100 mg
118							#			
119		3 x 10 mg								
120										
121		3 x 10 mg								
123	#						#			2 x 30 mg
126										



## LANJUTAN LAMPIRAN 5 HARI III PERAWATAN

Nomor Kasus	ANTI ASMA		DIURETIK		INFUS		
	Ketotifen	Salbutamol	Furosemid	RI	Kaen 3 A	Kaen 3 B	
1							
3				3			
4				1			
5				2			
6					2		1
8				1			
11				1			
12				1			
14							
16							
18				1			
19							
20	1 x 1 mg	3 x 2 mg					
23				2			
24							
25							
26				2			
32				1			
33				1			
36							
37							
39				1			
40				1			

LANJUTAN LAMPIRAN 5 HARI III PERAWATAN

Nomor Kasus	ANTI ASMA		DIURETIK	INFUS	
	Ketotifen	Salbutamol		RI	Kaen 3 A
43					
45				3	
46				1	
47				2	
48				2	1
49				1	
50				1	
51				1	
53					
54					
55				1	
56					
58	1 x 1 mg	3 x 2 mg			
59				2	
60					
63					
66				2	
67				1	
70				1	
72					
74					
75				1	
76				1	

## LANJUTAN LAMPIRAN 5 HARI III PERAWATAN

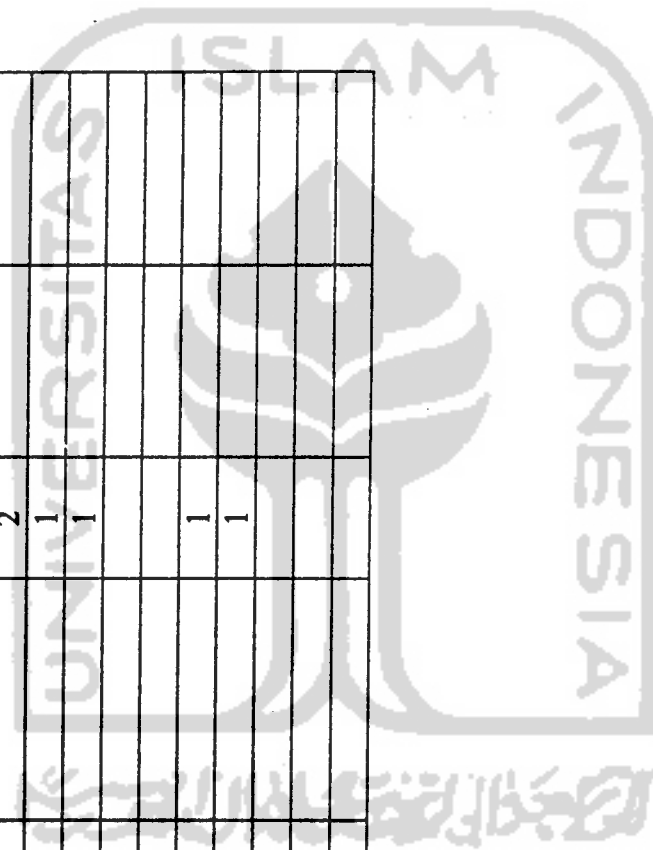
Nomor Kasus	ANTIASMA		DIURETIK		INUS	
	Ketotifen	Salbutamol	Furosemid	RI	Kaen 3 A	Kaen 3 B
78						
79				3		
81				1		
82				2		
83					2	1
84				1		
86				1		
87				1		
88						
89						
91				1		
92						
93	1 x 1 mg	3 x 2 mg				
94				2		
97						
99						
101					2	
102				1		
103				1		
106						
107						
108				1		
109				1		

LANJUTAN LAMPIRAN 5 HARI III PERAWATAN

Nomor Kasus	ANTI ASMA		DIURETIK	RI	INFUS	
	Ketotifen	Salbutamol			Kaen 3 A	Kaen 3 B
111						
112				3		
113				1		
115				2		
116					2	1
117				1		
118				1		
119				1		
120						
121						
123				1		
126						
129	1 x 1 mg	3 x 2 mg				
130				2		
131						
133						
135				2		
138				1		
139				1		
140						
141						
143				1		
144				1		

LAMPUAN LAMPIRAN 5 HARI III PERAWATAN

Nomor Kasus	ANTIASMA Ketotifen Salbutamol	DIURETIK Furosemid	RI	INFEKSI Kacn 3 A Kacn 3 B
145				
147			2	
148			1	
149			1	
150				
151				
152			1	
153			1	
154				
155				
160				













## LANJUTAN LAMPIRAN 6 HARI IV PERAWATAN

No.OT No.UM	ANTI DIARE	ANTI EMEBIK	ANTI EPIDEMSI	ANTI KONVULSI	MULTI VITAMIN	MINERAL	ANTI TUKAK	EKSPEKTORANT MUKOLITIK
	Diclofenac Smectic	Dominon	Namun Enfona	Diazepam Phenobarbital	1 x 100 mg	#	Sulfaf HCL	Ambroxol HCL Pipazetat
3								
4	#				1 x 100 mg			
6		Inj 3 x 5 mg						
8		3 x 75 mg						
18		3 x 20 mg	2 x 40 mg	Inj 4 mg				
19								
24				Inj 3 x 2 mg				
25						#		
26						#		
33		1 x 10 mg				#		
36				Inj 1 mg				
37								
45								
47		#						
48								2 x 30 mg
51								
54								
55						#		
59						#		
60				3 x 2 mg	2 x 50 mg			
63		3 x 5 mg						
66								
67		3 x 10 mg				#		3 x 100 mg
74								
79	#	3 x 10 mg						
83								
84						#		2 x 30 mg

LANJUTAN LAMPIRAN 6 HARI IV PERAWATAN

Nomor Kasus	ANTI DIARE	ANTI EMBELIK	ANTI EPILEPSI	ANTI KONVULSI		MULTI VITAMIN	MINERAL	ANTI TUKAK	BEKSPETORAN/ MUKOLITIK
	Dioctahedral Smectie	Domperidon	Natrium fenitoina	Diazepam	Phenobarbital			Sucralfat	Ambroxol HCL
88		1 x 10 mg					#		
89				Inj 1 mg			#		
91									
92									
94		#							2 x 30 mg
99									
102									
107							#		
116							#		
117		#							
118				3 x 2 mg		2 x 50 mg			
126		3 x 5 mg							
131							#		3 x 100 mg
138		3 x 10 mg							
139									
141		3 x 10 mg							
143	#						#		2 x 30 mg
144									
145									
149									
152									
153									
154									

## LANJUTAN LAMPIRAN 6 HARI IV PERAWATAN

Nomor Kasus	ANTRASMA Ketofen Salbutamol	DUREUK Diprosamid	INFUS Kasus A Kasus B
3			
4		3	
6		1	
8		2	
18			2
19			1
24		1	
25		1	
26		1	
33			
36		1	
37			
45	1 x 1 mg		
47	3 x 2 mg		
48		2	
51			
54		2	
55		1	
59		1	
60			
63			
66		1	
67		1	
74			

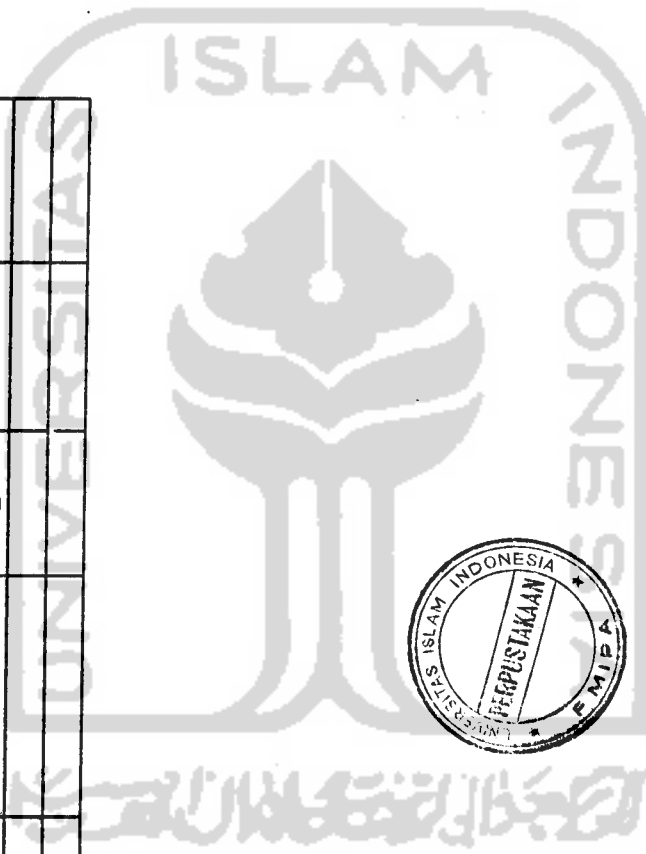
## LANJUTAN LAMPIRAN 6 HARI IV PERAWATAN

Nomor Kasus	ANTI ASMA		DIURETIK	IRI	INFUS	
	Ketotifen	Salbutamol			Kaen 3 A	Kaen 3 B
79						
83				3		
84				1		
88				2		
89				2	2	1
91				1		
92				1		
94				1		
99						
102						
107				1		
116						
117	1 x 1 mg	3 x 2 mg				
118				2		
126						
131						
138				2		
139				1		
141				1		
143						
144						
145				1		
149				1		



## LANJUTAN LAMPIRAN 6 HARI IV PERAWATAN

Nomor Kasus	ANULASMA	DIURETIK	INTUS
	Kelompok	Salibannol	Ri Kaen's A Kaen's B
152			2
153			
154			





## LANJUTAN LAMPIRAN 7 HARI V PERAWATAN

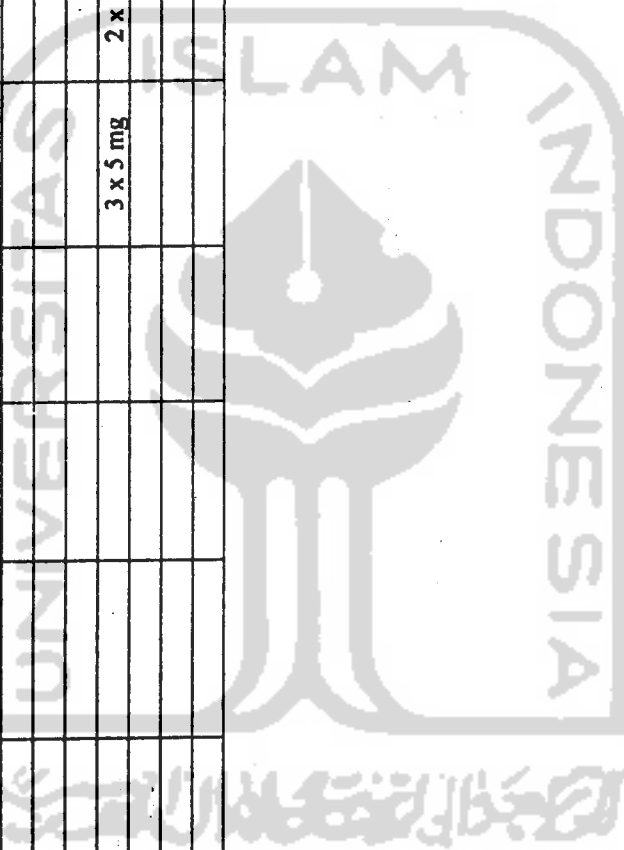
Nomor Kasus	ANTIBIOTIK									
	Cloxacillin	Ampicillin	Sefotaksim	Kloramfenikol	Sefadina	Sefixim	Paromomisin	Desonide	Nistatina	Metronidazol
126										
139	2 x 240 mg									
141										
144										
145										
149										
153										
154										





## LANJUTAN LAMPIRAN 7 HARI V PERAWATAN

Nomor Kardus	ANTIBIOTIK			ANTI HISTAMIN			ANALGETIK - ANTIPIRETIK			
	Eritromisin	Kolistin	Lactobacillus	Amikasin	Amoxilin	Feniramin Hidrogen Maleat	Loratadin	Dimenhidrinat	Asetaminofen	Ibuprofen
126									3 x 125 mg	
139									3 x 78 mg	
141									3 x 60 mg	
144										
145							3 x 5 mg	2 x 15 mg		
149									3 x 10 mg	
153										
154										







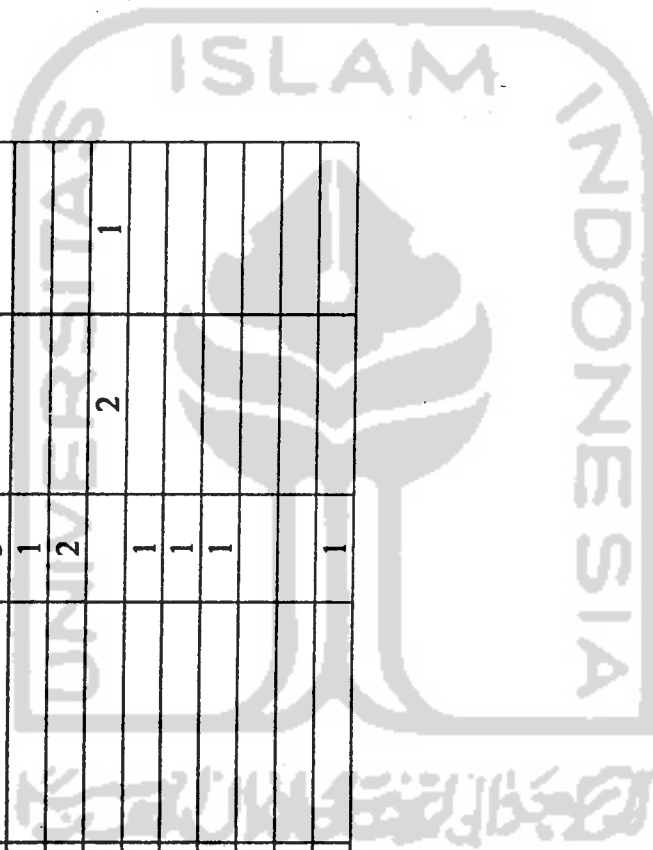
## LANJUTAN LAMPIRAN 7 HARI V PERAWATAN

Nomor Kasus	ANTI ASMA		DIURETIK		INFUS	
	Ketotifen	Salbutamol	Furosemid	RI	Kaen 3 A	Kaen 3 B
4						
6				3		
8				1		
24				2		
25					2	1
26				1		
36				1		
45				1		
48						
51						
54				1		
59						
63	1 x 1 mg	3 x 2 mg				
66				2		
74						
79						
83				2		
84				1		
88				1		
89						
91						
92				1		
99				1		
102						



LANJUTAN LAMPIRAN 7 HARI V PERAWATAN

Nomor Kasus	ANTIASMA		DIURETIK		INFUS	
	Ketotifen	Salbutamol	Furosemid	RJ	Kaen 3 A	Kaen 3 B
116						
117			3			
118			1			
126			2			
139					2	1
141			1			
144			1			
145			1			
149						
153						
154			1			







LANJUTAN LAMPIRAN 8 HARI VI PERAWATAN

Nomor Kasus	ANTI DIARE	ANTI EMETIK	ANTI EPIDEMSI	ANTI KONVULSI		MULTI VITAMIN	MINERAL	ANTI TURAK	EKSPETORANT MUKOLITIK
	Diosalidral Sulfate C	Domperidon	Narasin Epilomin	Diazepam	Phenobarbital			Sicofin	
8						1 x 100 mg			
26	#								
36		Inj 3 x 5 mg							
48		3 x 75 mg							
54		3 x 20 mg	2 x 40 mg						
59									
66					Inj 3 x 2 mg				
84							#		
88							#		
92		1 x 10 mg					#		
99					Inj 1 mg				
102									
118									
139									
141		#							2 x 30 mg
145									
149							#		
153							#		

## LANJUTAN LAMPIRAN 8 HARI VIPERAWATAN

Nomor Kasus	ANTI-ASMA		DIURETIK	RI	INFUS
	Ketotifen	Salbutamol			
8					
26				3	
36				1	
48				2	
54					2
59				1	1
66				1	
84				1	
88					
92					
99				1	
102					
118	1 x 1 mg	3 x 2 mg			
139				2	
141					
145					
149				2	
153				1	



## LANJUTAN LAMPIRAN 9 HARI VII PERAWATAN

Nomor Kasus	ANTIBIOTIK		ANTI-ASTAMIN		ANALGETIK ANTIPIRETIK	
	Entromisin	Kolistina	Amoxicillin	Peritramidin Hidrogen Maleat	Dimetindololol	Cecaminofen / Ibuprofen
8						
36						3 x 250 mg
48						3 x 120 mg
54						3 x 120 mg
59						
66						3 x 90 mg
92						
99						
102						
118						3 x 250 mg
139						3 x 80 mg
141						
145				2 x 10 mg		
149						Inj 3 x 8 mg





## LANJUTAN LAMPIRAN 9 HARI VII PERAWATAN

Nomor Kasus	ANEMIA	ASMA	DIURETIK	RI	INFUS
	Ketoffen	Salbutamol	Furosemid	Kaen 3 A	Kaen 3 B
8				3	
36				1	
48				2	
54					1
59				1	
66				1	
92				1	
99				1	
102					
118				1	
139					
141					
145	1 x 1 mg	3 x 2 mg		2	
149					



LANJUTAN LAMPIRAN 10 HARI VIII PERAWATAN

Nomor Kasus	ANTI DIARE	ANTI EMETIK	ANTI EPILEPSI	ANTI KONVULSI	MULTI VITAMIN	MINERAL	ANTI TUBERKULOSIS	EKSPEKTORANT
	Dioctahedra Smechte	Domperidon	Natrium Gintolil	Diazepam Phenobarbital			Sulfonamid	Ambrosol HCl Pipozet
8					1 x 100 mg			
36	#							
48		Inj 3 x 5 mg						
59		3 x 75 mg						
139		3 x 20 mg	2 x 40 mg	Inj 4 mg				
141								
149				Inj 3 x 2 mg				

LANJUTAN LAMPIRAN 10 HARI VIII PERAWATAN

Nomor Kasus	ANTI ASMA	DIURETIK	INTRUS
	Ketotifen Salbutamol	Furosemid	Kalsium Klorida Kalsium Klorida
8			
36			3
48			1
59			2
139			2
141			1
149			1



LANJUTAN LAMPIRAN 11 HARI IX PERAWATAN

Nomor Kasus	ANTI DIARE	ANTI EMETIK	ANTI EPILEPSI	ANTI KONVULSI	MULTI VITAMIN	MINERAL	ANTI TUKAK	EKSPEKTORANT MUKOLITIK
8	Diclofenac Smectie	Dompemidon	Natium ferulonis	Diazepam Phenobarbital	1 x 100 mg		Sisalofid	Ambroxol HCL Pipezetat
36	#							
48		Inj 3 x 5 mg						
59		3 x 75 mg						
139		3 x 20 mg	2 x 40 mg	Inj 4 mg				
149				Inj 3 x 2 mg				

LANJUTAN LAMPIRAN 11 HARI IX PERAWATAN

Nomor Kasus	ANTI ASMA	DIURETIK	INJEKSI
8	Ketotifen Salbutamol	Furosemid	RI Ket 3A Kaem B
36			3
48			1
59			2
139			1
149			2





## LANJUTAN LAMPIRAN 13 HARI XI PERAWATAN

Nomor Kasus	48	ANTI ASMA	DIURETIK	INFUS
		Ketotifen	Furosemid	Ri Kaen 3 A Kaen 3 B
				1





## LAMPIRAN 14. PENGGUNAAN OBAT PADA PENDERITA DIARE DENGAN PENYAKIT PENYERTA ANEMIA

HARI	Nomor Kasus	ANTIBIOTIK		ANTI DIARE	ANALGETIK ANTIPIRETIK	ANTI HISTAMIN	EKSPEKTORANT	VITAMIN
		Amoxicillin (Comimoxaso)	Seftaksim					
1	2							1x 100 mg
	27							
	28							
	34	3 x 180 mg						
	35	2x100 mg	2 x 150 mg	#	Acetaminofen	Feniramin Hidrogen Maleat		2x 250 mg 3x 100 mg
	68		2 x 125 mg					
	128							
	158							1x 100 mg
2	27							
	35	3 x 180 mg						
	68		2 x 150 mg	#				2x 250 mg 3x 100 mg
	128		2 x 125 mg					
	158							
3	27							1x 100 mg
	35							
	68	3 x 180 mg						
	128		2x100 mg	#				2x 250 mg 3x 100 mg
	158		2 x 125 mg					
4	27							
	35							
	68							1x 100 mg
	128	3 x 180 mg						
	158		2x100 mg	#				2x 250 mg 3x 100 mg
5	27							
	35							
	68							1x 100 mg
	128	3 x 180 mg						
	158		2x100 mg	#				2x 250 mg 3x 100 mg
	35		2 x 125 mg					

## LANJUTAN LAMPIRAN 14

HARI	Nomor Kasus	ANTIBIOTIK	ANTI DIARE	ANALGETIK ANTIPIRETIK	ANTI HISTAMIN	EKSPEKTORANT	VITAMIN
		Cotrimoksazol		Acetaminofen	Feniramin Hidrogen Maleat	Pipazetat	
	68						
	128	3 x 180 mg					2x 250 mg
	158	2x100 mg	#				3x 100 mg
6	35	2 x 150 mg 2 x 125 mg					
	128						
7	35				3 x 250 mg		1x 100 mg
	128						
8	128						
9	128						

LAMPIRAN 15. PENGGUNAAN OBAT PADA PENDERITA DIARE DENGAN PENYAKIT PENYERTA ASMA

NO	Nomor Kasus	ANTI TBC	ANTI TBC	ANTI EMETIK	ANALGETIK ANTIPIRETIK	VITAMIN
1	52	Rifampisin	Isoniazida	Domperidon	Asetonofen	1 x 100 mg
2	62	1x150mg	1x100mg	3 x 15 mg	3 x 75 mg	
3	52		Inj3x0,5mg			
4	62	1x150mg	1x100mg			
5	62	1x150mg	1x100mg			
6	62	1x150mg	1x100mg			
7	62	1x150mg	1x100mg			

LAMPIRAN 16. PENGGUNAAN OBAT PADA PENDERITA DIARE DENGAN PENYAKIT PENYERTA TB PARU

NO	Nomor Kasus	ANTI TBC	ANTI TBC	ANTI EMETIK	ANTI DIARE	EKSPEKTORANT
1	100	Rifampisin	Isoniazida	Domperidon	Dioctahedral Simetec	Ambroxol/Cel
2	100	1 x 150 mg	1 x 150 mg	3 x 30 mg	#	3 x 15 mg
3	100			3 x 30 mg	#	3 x 15 mg
4	100			3 x 30 mg	#	3 x 15 mg
5	100			3 x 30 mg	#	3 x 15 mg

Tabel 1. Standar Pelayanan Medis Rumah Sakit Dr Sardjito Tahun 2000

DIAGNOSIS	PEMERIKSAAN PENUNJANG	TERAPI	PERAWATAN RUMAH SAKIT	LAMA PERAWATAN	OUTPUT
DIARE	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Tinja Rutin</li> <li>2. Bila perlu analisis gas darah / elektrolit</li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Rehidrasi oral/ parenteral</li> <li>2. Antibiotik atas indikasi</li> <li>3. Diet</li> <li>4. Tetrasiklin 50 mg/kg bb / hari</li> <li>5. Cotrimoxazol 50 mg / kg bb / hari</li> <li>6. Asam Nalidixat 60 mg / kg bb/ hari</li> <li>7. Metrodinazol 30 mg/ kg bb/ hari</li> </ol>	Rawat inap bila terdapat dehidrasi berat	3 - 5 hari	Sembuh Total
ANEMIA	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Uji laboratorium</li> <li>2. Uji darah tepi</li> </ol>	<p>Tergantung pada jenis anemia dan etiologinya</p>	Rawat inap dan rawat jalan	Bila rawat inap umumnya 3 - 6 hari	-
ASMA	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Pemeriksaan patologi anatomi</li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>a. Mencegah serangan dengan menghindari faktor pencetus.</li> <li>b. Mencegah serta mengatasi proses inflamasi dengan obat - obat anti inflamasi</li> <li>c. Penanggulangan bronkospasmus dengan obat - obat bronkodilator.</li> <li>d. Penanggulangan edema mukosa saluran nafas, dengan obat anti inflamasi inhalasi atau secara oral / parenteral.</li> <li>e. Penanggulangan sumbatan lendir , banyak minum, mukolitik sehingga lendir encer dan mudah di keluarkan dan peranan fisioterapi sangat penting dalam hal ini.</li> </ol>	Rawat jalan	-	-
TB PARU	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Uji Tuberkulin</li> <li>2. Uji Serodiagnosis</li> <li>3. Pemeriksaan Patologi Anatomi</li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Diberikan 2 macam obat atau lebih obat anti tuberkulosis</li> <li>2. Obat diminum teratur</li> <li>3. Obat diberikan pada waktu yang cukup lama</li> <li>4. Kemoprofilaksis</li> </ol>	Rawat Inap dan Rawat jalan pemeriksaan berkala	7 hari dan perawatan berkala 6- 12 bulan	-

Sumber Buku 3 Standar Pelayanan Medis Rumah Sakit Dr. Sardjito Yogyakarta Tahun 2000

DEPARTEMEN KESEHATAN RI  
DIREKTORAT JENDERAL PELAYANAN MEDIK  
RUMAH SAKIT DR. SARDJITO YOGYAKARTA

**SURAT KETERANGAN**

No. : LB.01.01.4.3980-3

Yang bertanda tangan di bawah ini Direktur Rumah Sakit Dr. Sardjito Yogyakarta menerangkan bahwa :

Nama : *Nurdiana Alhadar*  
NIM / NIS / NIP : *99613286*  
Institusi : *Jurusan Farmasi Fakultas MIPA  
Universitas Islam Indonesia Yogyakarta*

telah selesai menjalankan *Penelitian*  
di *Instalasi Catatan Medik* Rumah Sakit Dr. Sardjito Yogyakarta,  
pada tanggal *Bulan Oktober 2003 s/d Januari 2004*

Sesuai pernyataan yang bersangkutan bahwa data hasil penelitian tersebut hanya akan dipergunakan untuk kepentingan ilmiah.

Demikian surat keterangan ini dibuat untuk dipergunakan sebagaimana mestinya.

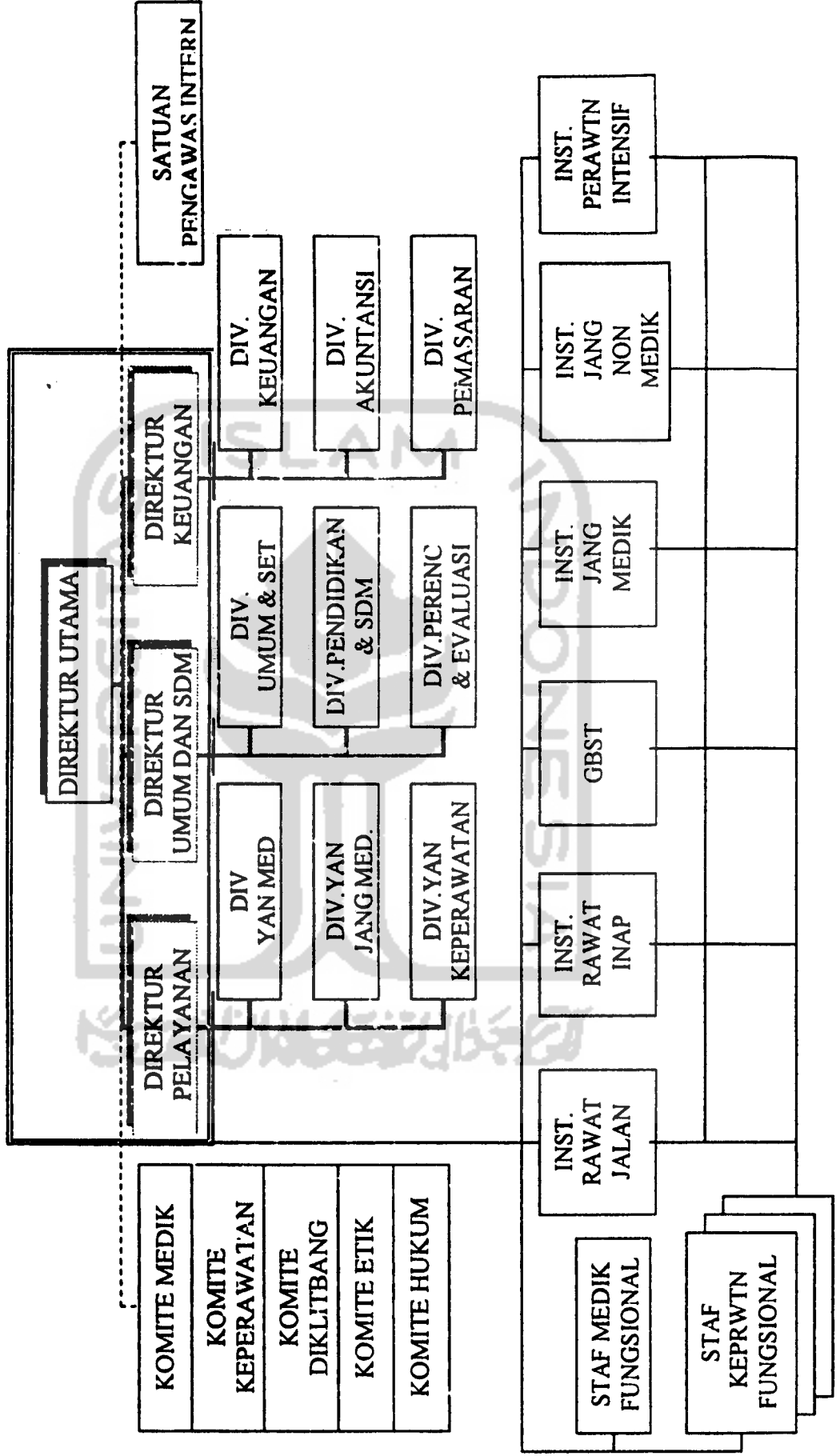
Yogyakarta, 8 APR 2004

Direktur Umum dan S D M

  
*[Signature]*  
dr. Siti Sundari, SpM., M. Kes

NIP. 140 058 857

**STUKTUR ORGANISASI  
RUMAH SAKIT DR. SARJITO YOGYAKARTA**



DEPARTEMEN KESEHATAN RI  
DIREKTORAT JENDERAL PELAYANAN MEDIK  
RUMAH SAKIT DR. SARDJITO YOGYAKARTA

**SURAT KETERANGAN**

No. : LB.01.01.4.3980-3

Yang bertanda tangan di bawah ini Direktur Rumah Sakit Dr. Sardjito Yogyakarta menerangkan bahwa :

Nama : *Nurdiana Alhadar*  
NIM / NIS / NIP : 99613286  
Institusi : *Jurusan Farmasi Fakultas MIPA  
Universitas Islam Indonesia Yogyakarta*

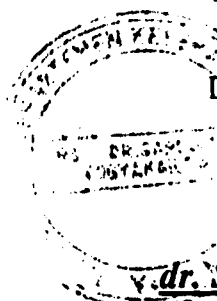
telah selesai menjalankan Penelitian  
di Instalasi Catatan Medik Rumah Sakit Dr. Sardjito Yogyakarta,  
pada tanggal Bulan Oktober 2003 s/d Januari 2004

Sesuai pernyataan yang bersangkutan bahwa data hasil penelitian tersebut hanya akan dipergunakan untuk kepentingan ilmiah.

Demikian surat keterangan ini dibuat untuk dipergunakan sebagaimana mestinya.

Yogyakarta, 8 APR 2004

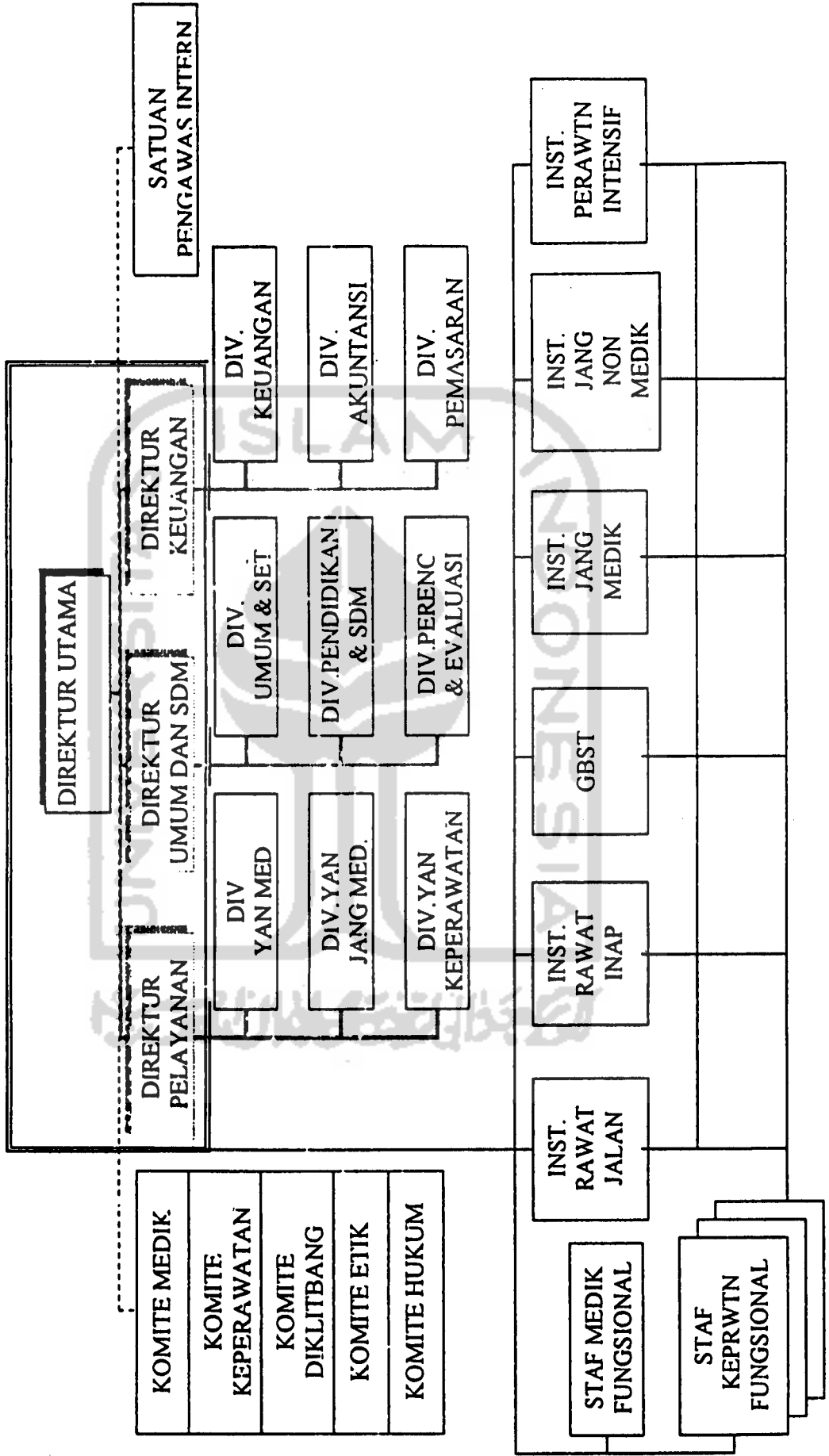
Direktur Umum dan S D M



*dr. Siti Sundari, SpM., M.Kes*

NIP. 140 058 857

**STUKTUR ORGANISASI  
RUMAH SAKIT DR. SARJITO YOGYAKARTA**



Gambar 2. Struktur Organisasi RS Dr. Sardjito