

## **Gambaran pola persepsian obat diare pada anak**

**Ni Putu Tania Grevani\*, Made Prita Artika, Ni Luh Kade Wiradani**

Institut Teknologi dan Kesehatan Bintang Persada

Korespondensi penulis: Ni Putu Tania Grevani. \*Email: [taniagrevani133@gmail.com](mailto:taniagrevani133@gmail.com)

### **Abstract**

**Background:** Diarrhea remains a common health issue among children and can lead to dehydration or even death if not managed appropriately. The World Health Organization (WHO) and the Ministry of Health of the Republic of Indonesia recommend the use of oral rehydration salts (ORS) and zinc as the primary treatment for childhood diarrhea. However, variations in prescribing patterns that do not fully align with treatment guidelines are still observed in primary healthcare settings.

**Purpose:** To identify patterns of diarrhea medication prescribing for children, as well as the appropriateness of treatment regimens based on WHO and Ministry of Health guidelines.

**Method:** This descriptive observational study employed a retrospective approach using secondary data specifically prescriptions and medical records from pediatric patients aged 1-11 years diagnosed with diarrhea. The study was conducted at the Public Health Center (Puskesmas) X in Gianyar, Bali. A sample of 52 subjects was selected based on inclusion and exclusion criteria.

**Results:** The most frequently prescribed single therapy was oral rehydration (21 prescriptions; 40.38%), while the most common combination therapy consisted of micronutrients and oral rehydration (8 prescriptions; 15.38%). An assessment of therapeutic appropriateness based on WHO and Indonesian Ministry of Health guidelines revealed that 39 prescriptions (75%) were compliant, whereas 13 prescriptions (25%) were non-compliant.

**Conclusion:** Prescribing patterns for antidiarrheal medication in children largely align with treatment guidelines. However, an evaluation of rational drug use particularly regarding the use of antibiotics and antidiarrheals is still required.

**Keywords:** Childhood Diarrhea; Community Health Centers; Drug Rationality; Prescribing Patterns.

### **PENDAHULUAN**

Diare masih menjadi salah satu masalah kesehatan masyarakat yang utama, khususnya pada kelompok anak, karena merupakan penyebab morbiditas dan mortalitas yang tinggi di berbagai negara berkembang. Menurut *World Health Organization* (WHO), diare menyebabkan sekitar 1.7 miliar kasus setiap tahun dan masih menjadi penyebab utama kematian pada anak usia di bawah lima tahun akibat dehidrasi yang tidak ditangani secara adekuat (World Health Organization, 2024). Di Indonesia, diare juga masih termasuk penyakit yang sering ditemukan di fasilitas pelayanan kesehatan tingkat pertama dan menjadi salah satu penyebab utama kunjungan pasien anak ke

puskesmas (Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2023).

Penatalaksanaan diare pada anak bertujuan mencegah terjadinya dehidrasi, mempercepat penyembuhan, dan menurunkan risiko komplikasi. *World Health Organization* (WHO) bersama Kementerian Kesehatan Republik Indonesia merekomendasikan pemberian oralit (*Oral Rehydration Solution/ORS*) dan zink sebagai terapi utama pada diare akut anak. Oralit berfungsi menggantikan cairan dan elektrolit yang hilang akibat diare melalui mekanisme kotranspor natrium dan glukosa di usus, sedangkan zink berperan dalam mempercepat regenerasi mukosa usus,

## Gambaran pola persesep-an obat diare pada anak

meningkatkan absorpsi air dan elektrolit, memperbaiki respons imun, serta menurunkan durasi dan kekambuhan diare (Anggraini & Kumala, 2022; Misrofah, Nurcahyo, & Febriyanti, 2021; World Health Organization, 2024).

Sebaliknya, penggunaan antibiotik pada diare akut anak tidak direkomendasikan secara rutin karena sebagian besar kasus disebabkan oleh infeksi virus, terutama rotavirus. Antibiotik hanya diberikan apabila terdapat indikasi tertentu, seperti disentri, kolera, atau infeksi bakteri invasif yang telah dibuktikan secara klinis. Penggunaan antibiotik yang tidak rasional dapat meningkatkan resistensi antimikroba, mengganggu flora normal usus, serta menambah biaya pelayanan kesehatan tanpa memberikan manfaat klinis yang bermakna (Hidayat, Heriani, Rukaya, & Puspasari, 2025; Wulandari, 2020). Selain itu, penggunaan obat antidiare seperti *attapulgit* hanya bersifat simptomatik dan tidak menggantikan terapi utama berupa oralit dan zink karena tidak memperbaiki kehilangan cairan maupun elektrolit (Zhavira, Putri, & Oktiarni, 2024).

Beberapa penelitian terdahulu menunjukkan bahwa pola persesep-an obat diare pada anak masih bervariasi di berbagai fasilitas pelayanan kesehatan. Penelitian lain menunjukkan bahwa zink merupakan obat yang paling banyak diresepkan pada balita dengan diare akut (Wulandari, 2020). Penelitian sebelumnya juga melaporkan bahwa penggunaan oralit dan zink telah mendominasi terapi sehingga mencerminkan penerapan penggunaan obat yang rasional. Sebaliknya, penelitian lain masih menemukan bahwa 42.87% persesep-an belum sesuai dengan pedoman WHO, terutama akibat penggunaan kombinasi obat yang tidak direkomendasikan (Hidayat et al., 2025). Hasil-hasil tersebut menunjukkan bahwa masih terdapat variasi praktik persesep-an obat diare pada anak di fasilitas pelayanan kesehatan primer.

Diare masih menjadi salah satu penyakit yang sering dijumpai pada anak. Namun, hingga saat ini belum terdapat penelitian yang secara khusus mengevaluasi pola persesep-an obat diare pada anak berdasarkan kesesuaiannya dengan pedoman *World Health Organization* (WHO) dan Kementerian

Kesehatan Republik Indonesia. Padahal, evaluasi tersebut penting untuk menilai rasionalitas penggunaan obat, mengidentifikasi kesenjangan antara praktik klinis dan pedoman terapi, serta menjadi dasar dalam meningkatkan mutu pelayanan kefarmasian di fasilitas pelayanan kesehatan primer (Fadhilah, 2025).

Penelitian ini bertujuan untuk menggambarkan pola persesep-an obat diare pada anak serta mengevaluasi kesesuaian terapi yang diberikan berdasarkan pedoman *World Health Organization* (WHO) dan Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. Hasil penelitian diharapkan dapat menjadi bahan evaluasi dalam meningkatkan penggunaan obat secara rasional, memperkuat implementasi pedoman terapi diare pada anak, serta mendukung peningkatan mutu pelayanan kefarmasian di puskesmas.

## METODE

Penelitian observasional deskriptif dengan pendekatan retrospektif. Pendekatan retrospektif digunakan karena penelitian dilakukan melalui penelusuran data yang telah terdokumentasi dalam rekam medis tanpa memberikan intervensi terhadap subjek penelitian. Penelitian dilaksanakan di UPTD Puskesmas X, Gianyar, Bali. Waktu pengambilan data yaitu pada bulan Februari-Maret 2026.

Data rekam medis pasien anak penderita diare yang dikumpulkan di Puskesmas X yaitu pada periode Januari sampai Desember 2025. Teknik pengambilan sampel dalam penelitian ini adalah *total sampling*. Alasan menggunakan teknik *total sampling* karena jumlah sampel yang kurang dari 100. Jadi jumlah sampel dalam penelitian ini adalah sebanyak 52 responden dalam waktu satu tahun. Data yang diperoleh diklasifikasikan berdasarkan kriteria yang telah ditetapkan. Data yang digunakan merupakan data sekunder yang diperoleh dari rekam medis dan lembar resep pasien. Variabel yang diamati meliputi karakteristik responden, golongan obat, pola persesep-an, kesesuaian terapi berdasarkan pedoman *World Health Organization* (WHO) dan Kementerian Kesehatan Republik Indonesia.

**Ni Putu Tania Grevani\*, Made Prita Artika, Ni Luh Kade Wiradani**

Institut Teknologi dan Kesehatan Bintang Persada

Korespondensi penulis: Ni Putu Tania Grevani. \*Email: taniagrevani133@gmail.com

DOI: <https://doi.org/10.56922/pti.v6i3.3831>

## Gambaran pola persepsian obat diare pada anak

## HASIL

Tabel 1. Distribusi Karakteristik Demografi Responden (N=52)

| Variabel                                    | Hasil              |
|---------------------------------------------|--------------------|
| <b>Umur (n/%) (Mean±SD)(Rentang)(Tahun)</b> | 5.53 ± 3.47 (1-11) |
| 1-2                                         | 16/30.77           |
| 3-4                                         | 9/17.31            |
| 5-7                                         | 7/13.46            |
| 8-11                                        | 20/38.46           |
| <b>Jenis Kelamin (n/%)</b>                  |                    |
| Laki-Laki                                   | 27/51.92           |
| Perempuan                                   | 25/48.08           |

Berdasarkan tabel 1, mayoritas usia responden berada pada rentang usia 8-11 tahun sebanyak 20 responden (38.46%), dengan sebagian besar berjenis kelamin laki-laki sebanyak 27 responden (51.92%).

Tabel 2. Karakteristik Responden Berdasarkan Golongan Obat

| Golongan Obat  | Nama Obat               | Bentuk Sediaan | Hasil    |
|----------------|-------------------------|----------------|----------|
| Mikronutrien   | Zink Dispersibel 20mg   | Tablet         | 20/26.67 |
| Rehidrasi Oral | Garam Oralit 200 ml air | Serbuk         | 39/52.00 |
| Antidiare      | Attapulgate             | Tablet         | 13/17.33 |
| Antibiotik     | Kotrimaksazole Syrup    | Syrup          | 2/2.67   |
|                | Amoksisilin Syrup       | Syrup          | 1/1.33   |

Berdasarkan tabel 2, Golongan obat yang paling banyak digunakan dalam penatalaksanaan diare pada anak meliputi rehidrasi oral, mikronutrien (zink), antidiare (*attapulgate*), dan antibiotik. Penggunaan terbanyak adalah rehidrasi oral (52.00%), diikuti zink (26.67%), *attapulgate* (17.33%), kotrimoksazol (2.67%), dan amoksisilin (1.33%).

Tabel 3. Karakteristik Responden Berdasarkan Variasi Obat Tunggal dan Kombinasi (N=52)

|           | Variasi Jumlah Obat                     | Hasil    |
|-----------|-----------------------------------------|----------|
| Tunggal   | Mikronutrien                            | 7/13.46  |
|           | Rehidrasi Oral                          | 21/40.38 |
|           | Antidiare                               | 3/5.77   |
| Kombinasi | Mikronutrien+ Rehidrasi Oral            | 8/15.38  |
|           | Mikronutrien+ Antidiare                 | 1/1.92   |
|           | Mikronutrien+ Antibiotik                | 2/3.85   |
|           | Rehidrasi Oral+ Antidiare               | 7/13.46  |
|           | Rehidrasi Oral+ Antibiotik              | 1/1.92   |
|           | Mikronutrien+ Rehidrasi Oral+ Antidiare | 2/3.85   |

Ni Putu Tania Grevani\*, Made Prita Artika, Ni Luh Kade Wiradani

Institut Teknologi dan Kesehatan Bintang Persada

Korespondensi penulis: Ni Putu Tania Grevani. \*Email: taniagrevani133@gmail.com

DOI: <https://doi.org/10.56922/pti.v6i3.3831>

## Gambaran pola persepsian obat diare pada anak

Berdasarkan Tabel 3, pola pengobatan diare pada anak terdiri atas terapi tunggal dan kombinasi. Terapi tunggal yang paling banyak digunakan adalah rehidrasi oral, sedangkan terapi kombinasi didominasi oleh rehidrasi oral dan zink.

**Tabel 4. Karakteristik Responden Berdasarkan Variasi Obat Kesesuaian Terapi (N=52)**

|               | Variasi Jumlah Obat                     | Jumlah (n) | Hasil   |
|---------------|-----------------------------------------|------------|---------|
| Sesuai Terapi | Rehidrasi Oral                          | 21         | 39/75.0 |
|               | Mikronutrien+ Rehidrasi Oral            | 8          |         |
|               | Mikronutrien+ Rehidrasi Oral+ Antidiare | 2          |         |
|               | Rehidrasi Oral+ Antidiare               | 7          |         |
|               | Rehidrasi Oral+ Antibiotik              | 1          |         |
| Tidak Sesuai  | Mikronutrien                            | 7          | 13/25.0 |
|               | Mikronutrien+ Antidiare                 | 1          |         |
|               | Mikronutrien+ Antibiotik                | 2          |         |
|               | Antidiare                               | 3          |         |

Berdasarkan Tabel 4, Jika dilihat dari kesesuaian terapi, sebanyak 39 responden (75.0%) memperoleh terapi yang sesuai dengan pedoman *World Health Organization* (WHO) dan Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, sedangkan 13 responden (25.0%) belum sesuai.

## PEMBAHASAN

Karakteristik responden anak berdasarkan kategori umur menunjukkan bahwa kejadian diare paling banyak terjadi pada kelompok usia 8-11 tahun sebanyak 38.46%, diikuti kelompok usia 1-2 tahun sebesar 30.77%. Tingginya kejadian pada usia 8-11 tahun diduga berkaitan dengan meningkatnya aktivitas di luar rumah, seperti bersekolah dan bermain, serta kebiasaan hidup bersih yang belum optimal sehingga meningkatkan risiko paparan makanan atau minuman yang terkontaminasi (Sariyanti, Asdiwinata, & Resiyanthi, 2026). Sementara itu, tingginya kejadian diare pada kelompok usia 1-2 tahun berkaitan dengan sistem imun yang belum berkembang sempurna serta fase oral, yaitu kebiasaan memasukkan benda ke dalam mulut yang meningkatkan risiko infeksi patogen penyebab diare (Albana & Reza, 2026). Temuan ini didukung oleh penelitian sebelumnya yang melaporkan bahwa balita, khususnya usia 1-2 tahun merupakan kelompok yang rentan mengalami diare (Lutfiyah, Irfandi, Sangadji, & Shorayasari, 2024; Kamrin & Azim, 2026). Secara umum, kejadian diare pada anak dipengaruhi oleh interaksi antara usia, perkembangan sistem imun, perilaku hidup bersih, dan paparan lingkungan (An'nisa'a, Arfah, Fattah, Darma, Rasfayanah, & Puspitasari, 2025).

Pasien anak dengan diagnosis diare didominasi oleh laki-laki sebanyak 27 responden (51.92%), sedangkan perempuan sebanyak 25 responden (48.08%). Tingginya kejadian diare pada anak laki-laki diduga berkaitan dengan faktor biologis dan perilaku, di mana anak laki-laki cenderung lebih aktif sehingga memiliki risiko lebih tinggi terpapar agen infeksi dari lingkungan. Selain itu, respons imun pada anak perempuan dilaporkan lebih baik sehingga dapat memberikan perlindungan terhadap infeksi saluran cerna (Ponirah & Harini, 2022; Heryansari, Garna, & Hartati, 2026). Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian sebelumnya yang melaporkan bahwa kejadian diare lebih banyak ditemukan pada anak laki-laki (Samiyati, Suhartono, & Dharminto, 2019; Mahmud, Das, Khan, Faruque, & Ahmed, 2020). Meskipun demikian, perbedaan jenis kelamin bukan merupakan faktor risiko utama terjadinya diare karena kejadian diare juga dipengaruhi oleh faktor lain, seperti status gizi, sistem imun, pola makan, serta kebersihan dan sanitasi lingkungan (Indah, Deviana, & Tresna, 2023).

Golongan obat yang digunakan dalam penatalaksanaan diare pada anak meliputi rehidrasi oral, mikronutrien (zink), antidiare (*attapulgate*), dan antibiotik. Penggunaan terbanyak adalah rehidrasi oral (52.00%), diikuti zink (26.67%), *attapulgate* (17.33%), kotrimoksazol (2.67%), dan amoksisilin (1.33%). Dominannya penggunaan oralit dan zink menunjukkan bahwa terapi yang diberikan telah mengacu pada pedoman *World Health Organization*

**Ni Putu Tania Grevani\*, Made Prita Artika, Ni Luh Kade Wiradani**

Institut Teknologi dan Kesehatan Bintang Persada

Korespondensi penulis: Ni Putu Tania Grevani. \*Email: taniagrevani133@gmail.com

DOI: <https://doi.org/10.56922/pti.v6i3.3831>

## Gambaran pola persepsian obat diare pada anak

(WHO) dan Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, yang merekomendasikan oralit sebagai terapi utama untuk mencegah dehidrasi dan zink untuk mempercepat pemulihan serta mengurangi durasi diare (World Health Organization, 2023; Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2023; Cerlyawati & Hartini, 2025).

Hasil penelitian menunjukkan bahwa 75% persepsian obat diare pada anak telah sesuai dengan pedoman *World Health Organization* (WHO) dan Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, sedangkan 25% belum sesuai. Tingginya tingkat kesesuaian tersebut menunjukkan bahwa terapi yang diberikan didominasi oleh penggunaan oralit, baik sebagai terapi tunggal maupun dikombinasikan dengan zink, yang merupakan terapi utama dalam tata laksana diare anak. WHO menegaskan bahwa oralit tetap menjadi terapi paling efektif untuk mencegah dan mengatasi dehidrasi, sedangkan zink berperan mempercepat pemulihan mukosa usus, memperbaiki absorpsi cairan, serta menurunkan durasi dan kekambuhan diare (World Health Organization, 2024).

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian sebelumnya yang melaporkan bahwa sebagian besar terapi diare pada anak telah mengikuti rekomendasi WHO melalui penggunaan oralit dan zink sebagai terapi utama. (Hidayat et al., 2025). Peneliti lain juga menunjukkan bahwa kombinasi oralit dan zink memberikan luaran klinis yang lebih baik dibandingkan penggunaan oralit saja karena mampu mempercepat penyembuhan dan menurunkan risiko kekambuhan diare (Sufa, Darmawan, Shafira, Nofrienis, & Kusdiyah, 2021). Kesamaan hasil tersebut menunjukkan bahwa implementasi pedoman terapi diare pada pelayanan kesehatan primer mulai diterapkan secara konsisten.

Penelitian ini juga menemukan 25% terapi yang belum sesuai, terutama pada penggunaan zink tanpa oralit, kombinasi zink dengan antidiare atau antibiotik tanpa rehidrasi oral, serta antidiare tunggal. Temuan ini berbeda dengan peneliti lain yang melaporkan proporsi ketidaksesuaian terapi lebih tinggi akibat penggunaan kombinasi obat yang tidak direkomendasikan (Zhavira et al., 2024). Perbedaan tersebut diduga dipengaruhi oleh variasi karakteristik responden, kebijakan pelayanan kesehatan, serta pertimbangan klinis tenaga medis di masing-masing fasilitas kesehatan.

Penggunaan antibiotik pada penelitian ini relatif

rendah dan hanya diberikan pada pasien dengan indikasi klinis atau penyakit penyerta yang memerlukan terapi antimikroba. Temuan ini menunjukkan bahwa antibiotik tidak digunakan sebagai terapi rutin pada seluruh kasus diare, sehingga masih sesuai dengan rekomendasi WHO yang menyatakan bahwa antibiotik hanya diberikan pada kondisi tertentu, seperti disentri, kolera, atau infeksi bakteri invasif (World Health Organization, 2024). Hal ini berbeda dengan beberapa penelitian sebelumnya yang masih melaporkan penggunaan antibiotik yang lebih tinggi pada kasus diare akut tanpa indikasi yang jelas.

Secara keseluruhan hasil penelitian ini memberikan gambaran bahwa pola persepsian obat diare pada anak telah didominasi oleh terapi yang sesuai dengan pedoman WHO dan Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. Kontribusi penelitian ini terletak pada penyediaan data terkini mengenai pola persepsian obat diare pada tingkat pelayanan kesehatan primer di Kabupaten Gianyar yang menunjukkan tingginya kesesuaian terapi sekaligus mengidentifikasi variasi terapi yang masih dapat dioptimalkan sesuai pedoman berbasis bukti.

## SIMPULAN

Berdasarkan hasil penelitian mengenai gambaran pola persepsian obat diare pada anak dapat disimpulkan bahwa golongan obat yang paling banyak diresepkan meliputi terapi rehidrasi oral (oralit), mikronutrien (zink), antidiare (*attapulgate*), dan antibiotik (kotrimoksazol serta amoksisilin). Terapi utama yang paling sering digunakan dalam penatalaksanaan diare pada anak adalah kombinasi oralit dan zink. Bentuk sediaan yang diresepkan meliputi garam oralit serbuk untuk larutan 200 ml air, tablet dispersibel zink 20 mg, tablet *attapulgate*, serta sirup kotrimoksazol dan amoksisilin. Seluruh obat diberikan melalui rute oral.

Berdasarkan evaluasi kesesuaian terapi, sebagian besar pasien menerima terapi yang sesuai dengan pedoman, yaitu sebanyak 39 responden (75%), sedangkan 13 responden (25%) menerima terapi yang tidak sesuai. Hasil ini menunjukkan bahwa praktik persepsian obat diare pada anak secara umum telah mengarah pada penggunaan obat yang rasional, meskipun masih ditemukan beberapa ketidaksesuaian yang memerlukan evaluasi dan perbaikan untuk meningkatkan kualitas pelayanan kesehatan.

**Ni Putu Tania Grevani\*, Made Prita Artika, Ni Luh Kade Wiradani**

Institut Teknologi dan Kesehatan Bintang Persada

Korespondensi penulis: Ni Putu Tania Grevani. \*Email: taniagrevani133@gmail.com

DOI: <https://doi.org/10.56922/pti.v6i3.3831>

## DAFTAR PUSTAKA

- Albana, R. Y. F., & Reza, R. A. L. G. (2026). Type of Feeding and Age Group with the Incidence of Diarrhea in Infants Aged 0-6 Months. *Jurnal Ilmiah Kesehatan (JIKA)*, 8(1), 66-77.
- An'nisa'a, N. F., Arfah, A. I., Fattah, N., Darma, S., Rasfayanah, R., & Puspitasari, A. (2025). Gambaran kasus diare pada anak di Rumah Sakit Ibnu Sina Makassar. *Holistik Jurnal Kesehatan*, 19(3), 571-577.
- Anggraini, D., & Kumala, O. (2022). Diare pada anak. *Scientific Journal*, 1(4), 311-319.
- Cerlyawati, H., & Hartini, E. (2025). Studi analitik observasional: pengaruh sanitasi lingkungan terhadap kejadian diare pada balita stunting di Desa Kalongan, Ungaran Timur Kabupaten Semarang pada tahun 2023. *Jurnal Kesehatan Lingkungan Indonesia*, 24(1), 68-74.
- Fadhilah, A. H. (2025). Peta persebaran kasus diare menurut kepadatan penduduk di Provinsi Bali Tahun 2020-2022. *Jurnal Riset Rumpun Ilmu Kedokteran*, 4(1), 38-50.
- Heryansari, R. N., Garna, H., & Hartati, J. (2026). Karakteristik anak usia 0-1 tahun yang menderita diare infeksi di RSUD Welas Asih Bandung. In *Bandung Conference Series: Medical Science* (Vol. 6, No. 1, pp. 515-522).
- Hidayat, R., Heriani, H., Rukaya, B. E., & Puspasari, A. (2025). Gambaran pola persepsian obat pada pasien diare non-spesifik di Puskesmas Karang Rejo Kota Tarakan periode Januari-Juni 2024. *Journal Borneo*, 5(1), 9-17.
- Indah, I. P. I., Deviana, G. N. P., & Tresna, A. N. L. (2023). Pola persepsian obat antidiare pada pasien anak di puskesmas x tabanan. *Journal Pharmactive*, 2(1), 32-38.
- Kamrin, & Azim, L. O. L. (2026). Gambaran kejadian diare pada anak di Puskesmas Poasia Kota Kendari. *Jurnal Penelitian Sains dan Kesehatan Avicenna*, 5(1), 33-41.
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia (2023). *Cegah diare pada anak dengan imunisasi rotavirus (rv) secara gratis*, Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. Diakses dari: <https://kemkes.go.id/id/cegah-diare-pada-anak-dengan-imunisasi-rotavirus-rv-secara-gratis>
- Lutfiyah, E., Irfandi, A., Sangadji, N. W., & Shorayasari, S. (2024). Gambaran karakteristik lingkungan dan pengetahuan ibu tentang diare di lingkungan kerja Puskesmas Kibin Kabupaten Serang tahun 2024. *Indonesian Journal of Health Science*, 4(6), 629-634.
- Mahmud, I., Das, S., Khan, S. H., Faruque, A. S. G., & Ahmed, T. (2020). Gender disparity in care-seeking behaviours and treatment outcomes for dehydrating diarrhoea among under-5 children admitted to a diarrhoeal disease hospital in Bangladesh: an analysis of hospital-based surveillance data. *BMJ Open*, 10(9), e038730.
- Misrofah, L. N., Nurcahyo, H., & Febriyanti, R. (2021). *Gambaran tingkat pengetahuan ibu terhadap penggunaan oralit dan zinc pada kasus diare di puskesmas petarukan* (Doctoral dissertation, Politeknik Harapan Bersama Tegal).
- Ponirah, P., & Harini, R. (2022). Faktor-faktor yang berhubungan dengan kejadian diare pada balita usia 0-60 bulan. *Malahayati Nursing Journal*, 4(12), 3460-4567.
- Samiyati, M., Suhartono, S., & Dharminto, D. (2019). Hubungan sanitasi lingkungan rumah dengan kejadian diare pada balita di wilayah kerja Puskesmas karanganyar kabupaten pekalongan. *Jurnal Kesehatan Masyarakat*, 7(1), 388-395.
- Sariyanti, D. A. C. W., Asdiwinata, I. N., & Resiyanthi, N. K. A. (2026). Gambaran tingkat pengetahuan anak usia sekolah dasar tentang diare di SD Negeri 4 Sidan. *Sains Medisina*, 4(3), 328-332.
- Sufa, F., Darmawan, A., Shafira, N. N. A., Nofrienis,

**Ni Putu Tania Grevani\*, Made Prita Artika, Ni Luh Kade Wiradani**

Institut Teknologi dan Kesehatan Bintang Persada

Korespondensi penulis: Ni Putu Tania Grevani. \*Email: [taniagrevani133@gmail.com](mailto:taniagrevani133@gmail.com)

DOI: <https://doi.org/10.56922/pti.v6i3.3831>

Gambaran pola persepan obat diare pada anak

- R., & Kusdiyah, E. (2021). Gambaran persepan obat pada pasien diare di Puskesmas Jambi Kecil Tahun 2020. *Journal of Medical Studies*, 1(2), 23-30.
- Wulandari, A. (2020). Gambaran penggunaan obat diare di puskesmas gimpu kecamatan kulawi selatan. *Jurnal Farmaku (Farmasi Muhammadiyah Kuningan)*, 5(1), 19-24.
- World Health Organization. (2024). *Diarrhoeal disease*. World Health Organization. Diakses dari: <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/diarrhoeal-disease>
- Zhavira, N., Putri, Y. H., & Oktiarni, D. (2024). Pola persepan obat antidiare pada pasien balita di salah satu klinik anak di Kota Bengkulu. *Jurnal Sains dan Kesehatan Darussalam*, 4(1), 45-51.

**Ni Putu Tania Grevani\*, Made Prita Artika, Ni Luh Kade Wiradani**

Institut Teknologi dan Kesehatan Bintang Persada  
Korespondensi penulis: Ni Putu Tania Grevani. \*Email: [taniagrevani133@gmail.com](mailto:taniagrevani133@gmail.com)

DOI: <https://doi.org/10.56922/pti.v6i3.3831>