



Pola Peresepan Obat Antidiare Pada Pasien Balita di Salah Satu Klinik Anak di Kota Bengkulu

Nabila Zhavira¹, Yona Harianti Putri¹, Dwita Oktiarni²

¹Prodi S1 Farmasi, Fakultas Matematika dan Ilmu Pengetahuan Alam, Universitas Bengkulu

²Prodi S1 Kimia, Fakultas Matematika dan Ilmu Pengetahuan Alam, Universitas Bengkulu

Email: nabilazhavira803@gmail.com

ABSTRAK

Usia balita menjadi ladang angka kesakitan dan kematian akibat penyakit diare. Pengobatan diare dengan obat antidiare dalam resep dapat diperoleh dari fasilitas kesehatan seperti klinik khusus anak. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui pola peresepan obat antidiare pada pasien anak pada salah satu klinik di Kota Bengkulu. Penelitian ini merupakan penelitian observasional menggunakan rancangan deskriptif dengan pendekatan kuantitatif. Total sampel yang digunakan yaitu 70 resep pasien diare yang memenuhi kriteria inklusi. Pengumpulan data pada penelitian ini dengan penelusuran data sekunder yaitu resep yang dikeluarkan oleh dokter di klinik. Hasil penelitian menunjukkan pasien balita yang menderita diare dengan jenis kelamin perempuan sebanyak 52,86% dan laki-laki sebanyak 47,14%. Pada penelitian ini didapatkan 8 pola peresepan antidiare yang terdiri dari obat tunggal dan obat kombinasi diantaranya resep Zinc tunggal (20%), Probiotik tunggal (18,57%), Zinc dan Oralit (7,14%), Zinc dan Probiotik (12,85%), Oralit dan Probiotik (5,71%), Zinc, Oralit, dan Probiotik (25,71%), Zinc, Probiotik dan Antibiotik (5,71%), dan yang terakhir resep Zinc, Oralit, Probiotik, dan Antibiotik (4,28%). Resep dalam penelitian ini yang sesuai dengan *guideline* penatalaksanaan diare dari WHO sebanyak 57,13%, sedangkan sisanya sebanyak 42,87% resep tidak sesuai.

Kata kunci: Diare, Antidiare, Pola Peresepan, Balita.

ABSTRACT

During the toddler years, it is crucial to address the risk of morbidity and mortality due to diarrheal diseases. Prescription antidiarrheal drugs for treating diarrhea can be obtained from health facilities, including specialized children's clinics. This study aims to determine the pattern of antidiarrheal drug prescribing in pediatric patients at one of the clinics in Bengkulu City. This study is an observational study using a descriptive design with a quantitative approach. The total sample used was 70 prescriptions for diarrhea patients who met the inclusion criteria. Data for this study were gathered by searching secondary sources, specifically, prescriptions written by physicians at the clinic. In this study, 52.86% of children were female and 47.14% were male. In this study, 8 antidiarrheal prescribing patterns were found, consisting of single drugs and combination drugs, including single zinc prescriptions (20%), single probiotics (18.57%), zinc and ORS (7.14%), zinc and probiotics (12.85%), ORS and Probiotics (5.71%), Zinc, ORS and Probiotics (25.71%), Zinc, Probiotics and Antibiotics (5.71%), and finally a prescription for Zinc, ORS, Probiotics and Antibiotics (4.28%). 57.13% of the prescriptions in this study were by WHO diarrhea management guidelines, while the remaining 42.87% of prescriptions were not appropriate.

Keywords: Diarrhea, Antidiarrheal, Prescribing Patterns, Toddler

PENDAHULUAN

Diare didefinisikan secara klinis sebagai bertambahnya frekuensi buang air besar lebih dari tiga kali sehari, disertai dengan perubahan konsistensi tinja (menjadi cair) dengan atau tanpa darah dalam waktu 24 jam (Kemenkes RI, 2011). Diare dapat berlangsung selama beberapa hari, sehingga tubuh dapat kehilangan cairan yang penting seperti air dan garam yang diperlukan untuk kelangsungan hidup. Kebanyakan orang yang meninggal akibat diare karena mengalami dehidrasi berat dan kehilangan cairan (WHO, 2013).

Menurut *World Health Organization* (WHO) dan *United Nations Children's Fund* (UNICEF) diare adalah pembunuh utama anak-anak. Terhitung sekitar 8% dari semua kematian diantara anak-anak di bawah usia 5 tahun di seluruh dunia pada tahun 2017. Ada sekitar 1.400 lebih anak-anak meninggal setiap harinya yang disebabkan diare. Penyakit diare merupakan penyakit endemis potensial Kejadian Luar Biasa (KLB) yang sering disertai dengan kematian di Indonesia (Profil Kesehatan RI, 2019). Penatalaksanaan diare akut dan kronik pada balita yang paling utama menurut rekomendasi WHO pada tahun 2005 adalah pemberian cairan rehidrasi untuk mencegah terjadinya dehidrasi yang dapat berakibat fatal. Dehidrasi dapat terjadi pada penderita diare karena usus bekerja tidak sempurna sehingga sebagian besar air dan zat-zat yang terlarut didalamnya dibuang bersama tinja sampai akhirnya tubuh kekurangan cairan (Mardayani, 2013). Apabila diare berlangsung selama 14 hari atau lebih, dapat diberikan terapi dengan pemberian zink selama 10 hari berturut-turut, meneruskan pemberian ASI dan makanan, terapi tambahan dengan probiotik serta antibiotik (WHO, 2005).

Kelompok usia balita merupakan kelompok usia yang paling rentan terkena diare dikarenakan daya tahan tubuhnya yang masih lemah. Penyakit diare pada balita tidak langsung menyebabkan kematian, namun jika penanganannya tidak tepat maka akan berakibat fatal seperti mengalami dehidrasi sehingga diperlukan penanganan medis segera. Penggunaan obat pada diare akut memerlukan pertimbangan klinis karena jika obat-obat yang diberikan tidak tepat akan mengakibatkan penyakit diare tidak sembuh dan akan memperparah keadaan (Wulandari *et al*, 2022).

Provinsi Bengkulu merupakan prevalensi diare tertinggi di tahun 2018. Kelompok umur dengan prevalensi diare tertinggi yaitu pada kelompok umur 1-4 tahun sebesar 11,5% dan pada bayi sebesar 9%. Penyakit diare di kota Bengkulu dari tahun ke tahun masuk dalam kelompok 10 penyakit terbanyak. Pada tahun 2020 angka kasus diare pada semua umur sebesar 29,2% dan diare pada balita sebesar 20,4% (Dinkes Provinsi Bengkulu, 2019).

Berdasarkan beberapa penelitian, pemberian terapi diare pada pediatri banyak ditemukan ketidaksesuaian baik dari faktor kesesuaian obat dan ketepatan dosis sehingga terapi yang diberikan tidak tepat pada sasaran. Hal tersebut didukung oleh Yuswar *et al* (2023) di RSUD Sultan Syarif Mohamad Alkadrie, Pontianak terdapat 126 kasus diare anak yang tidak tepat dosis. Pada penelitian Yanti *et al* (2023) terdapat 47 kasus diare pada balita yang tidak tepat dosis di Puskesmas Dara Juanti Sintang, Kalimantan Barat. Sedangkan pada penelitian Aziz (2022) terdapat 20 kasus penggunaan obat probiotik yang tidak tepat dosis pada balita di Puskesmas Dinoyo Kota Malang. Untuk itu, pemberian terapi diare pada pediatri perlu diperhatikan sehubungan dengan tingginya tingkat kematian bayi dan balita yang disebabkan oleh diare.

Penelitian ini bertujuan untuk memperoleh informasi gambaran pola persepsian obat antidiare balita di salah satu klinik di Kota Bengkulu. Gambaran pola persepsian diperlukan untuk mengetahui apakah pelaksanaan persepsian antidiare balita sudah sesuai dengan pedoman WHO.

METODE PENELITIAN

Penelitian ini merupakan penelitian observasional deskriptif dengan rancangan penelitian *cross-sectional*. Pengambilan data dilakukan secara retrospektif melalui penelusuran data resep di Klinik pada periode Oktober-Desember 2023. Teknik

pengambilan sampel dalam penelitian ini adalah teknik *purposive sampling*. Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh data resep pasien di Klinik pada periode Oktober-Desember 2023. Sampel dalam penelitian ini adalah 70 resep pasien balita yang memenuhi kriteria inklusi yaitu pasien dengan diagnosa diare dan berusia 0-5 tahun. Analisis data dilakukan secara deskriptif dan diolah menggunakan program *Microsoft Excel* untuk mendapatkan gambaran jumlah dan persentasenya.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Karakteristik Pasien Berdasarkan Jenis Kelamin

Karakteristik pasien diare pada balita di Klinik didominasi dengan pasien perempuan. Pengelompokan berdasarkan jenis kelamin ini dimaksudkan untuk mengetahui perbandingan jumlah laki-laki dan perempuan pasien diare balita di Klinik. Pada Tabel 4 menunjukkan data persentase pasien balita laki-laki 47,14% dan pasien balita perempuan 52,86%, dapat diketahui pasien diare balita di Klinik tidak menunjukkan perbedaan yang signifikan antara laki-laki dan perempuan.

Tabel 1. Karakteristik Pasien Berdasarkan Jenis Kelamin

Jenis Kelamin	Jumlah Kasus	Persentase (n=70)
Balita Laki-Laki	33	47,14%
Balita Perempuan	37	52,86%
Total	70	100%

Faktor yang dapat membuat seseorang mengalami diare salah satunya adalah kebersihan, baik kebersihan perorangan dan kebersihan makanan minuman. Kebersihan perorangan misalnya kebiasaan kurang bersih dalam mengkonsumsi makanan, buang air besar tidak ditempatnya, serta tidak terbiasa mencuci tangan. Sedangkan kebersihan makanan minuman seperti pengolahan makanan ditempat kotor, makanan yang dicuci dengan air yang terkontaminasi. Laki – laki dan perempuan mempunyai faktor resiko yang sama terhadap penyakit diare. Perbedaan potensi anak laki-laki dan anak perempuan pada terjadinya diare belum ditemukan dalam penelitian-penelitian sebelumnya. Dengan demikian, anak laki-laki maupun anak perempuan dapat terkena diare tanpa didasari oleh perbedaan jenis kelamin (Budiarti, 2019).

Karakteristik Pasien Berdasarkan Umur

Data umur diambil dari anak umur 0-5 tahun. Alasan pengambilan sampel pada balita yaitu karna kelompok usia balita merupakan kelompok usia yang paling rentan terkena diare dikarenakan daya tahan tubuhnya yang masih lemah. Berdasarkan Tabel 5 diketahui karakteristik umur pada pasien anak penderita diare tertinggi adalah umur 1-5 tahun sebanyak 38 kasus (54,29 %). Pada penelitian Budiarti (2019) juga menunjukkan penderita diare akut terbanyak berdasarkan kriteria kelompok umur adalah pada kelompok umur 1–5 tahun yaitu sebanyak 65% (52 penderita).

Tabel 2. Karakteristik Pasien Berdasarkan Umur

Umur	Jumlah Kasus	Persentase (n=70)
< 1 tahun	32	45,71%
1-5 tahun	38	54,29%
Total	70	100%

Jumlah pasien diare anak pada rentang usia 1-5 tahun (54,29%) lebih tinggi dari pasien dengan rentang usia <1 tahun (45,71%). Hal tersebut sesuai dengan data SDKI yang menyatakan bahwa diare termasuk dalam salah satu penyakit infeksi yang sering terjadi pada anak dengan rentang usia 1-5 tahun (Kemenkes RI, 2011). Hal ini disebabkan karena pada umur 1-5 tahun (balita) umumnya anak mulai aktif dalam bermain maupun

beraktifitas di dalam dan di luar rumah, sehingga sangat mungkin anak memasukan makanan atau benda yang kurang higienis ke dalam mulutnya dengan atau tanpa adanya pemantauan dari orang tua. Selain itu, biasanya anak pada rentang usia 1-5 tahun belum memiliki kesadaran untuk membedakan mana makanan yang kotor atau bersih (Islamiyah *et al.*, 2021).

Diare yang terjadi pada anak <1 tahun di Klinik disebabkan oleh infeksi virus *rotavirus* pada anak yang tidak mendapat imunisasi, penggunaan susu formula yang kurang cocok dan beberapa diare pada balita disebabkan oleh intoleransi laktosa dan makanan yang tidak higienis pada anak.

Pola Peresepan Obat Antidiare

Jenis obat yaitu obat yang digunakan dalam resep dokter dalam hal ini adalah obat antidiare pada pasien balita. Jenis obat yang tertera dalam resep diberikan sesuai dengan kondisi pasien balita yang menderita diare di Klinik. Kumpulan dari jenis obat yang digunakan dapat menjadi salah satu aspek untuk menggambarkan pola peresepan dari obat antidiare.

Tabel 3. Jenis Obat Yang Digunakan

Golongan Obat	Nama Obat	Jumlah	Persentase
Antidiare	Zinc	53	75,71 %
	Oralit	29	41,42 %
Probiotik	Probiotik	51	72,85 %
Antibiotik	Cefixime	7	10,00 %
Antiemetik	domperidone	11	15,71 %
Analgetic - Antipiretik	Paracetamol	4	5,71 %

Dalam penatalaksanaan diare bagi anak, penanganan rehidrasi merupakan penanganan utama yang dapat diberikan. Terapi rehidrasi bertujuan untuk mencegah dan mengatasi terjadinya dehidrasi, yaitu kehilangan cairan tubuh yang terjadi selama diare berlangsung (Depkes RI., 2011). Terapi rehidrasi yang terbaik untuk penderita diare adalah oralit. Terapi suportif termasuk menjaga pemberian makan, pencegahan dehidrasi, dan penggunaan larutan rehidrasi oral (ORS) merupakan pengobatan andalan pada semua anak dengan diare akut (Florez *et al.*, 2016). Selain oralit, untuk menurunkan kekambuhan dan mengurangi keparahan, frekuensi, atau volume tinja, diberikan terapi penunjang berupa zinc selama 10 hari hingga 14 hari meskipun diare sudah berhenti, karena pada saat diare cukup banyak zinc yang hilang dari dalam tubuh (Depkes RI., 2011). Menurut WHO dan UNICEF pada tahun 2004 merekomendasikan penggunaan zinc sebagai bagian dari tatalaksana pengobatan diare.

Probiotik merupakan terapi tambahan pada diare anak, namun probiotik bukan merupakan terapi antidiare yang direkomendasikan oleh WHO. Probiotik dapat membantu mencegah jenis diare tertentu dan membantu mengobati diare dengan menambahkan kembali bakteri-bakteri baik di dalam usus, sehingga jumlahnya pun seimbang. Probiotik berguna sebagai bakteriosin yang dapat menghambat pertumbuhan patogenitas strain non-homolog dan memproduksi asam laktat, SCFA dan hydrogen peroksida, menurunkan pH yang dapat menghambat pertumbuhan patogen (Mandal dan Sahi, 2017).

Sebanyak 10% pasien diare anak menerima antibiotik cefixime. Pemberian antibiotik cefixime pada penelitian ini dikarenakan ada tanda-tanda infeksi seperti demam tinggi (lebih dari 40°C), diare berdarah, nyeri perut hebat, dan diare sudah lebih dari 3 hari. Cefixime merupakan antibiotik golongan sefalosporin generasi ketiga. Hal ini sesuai dengan penelitian yang dilakukan oleh Rokhma (2018) dimana dalam penelitiannya antibiotik yang digunakan untuk diare akut adalah antibiotik golongan sefalosporin generasi ketiga. Jenis obat lainnya yaitu ada paracetamol. Paracetamol merupakan antipiretik yang umum digunakan bagi pasien anak, diresepkan pada pasien karena gejala

umum diare biasanya disertai dengan demam. Pemberian domperidon sebagai antiemetik pada pasien diare anak ditujukan untuk mengurangi dehidrasi dan rasa mual, dikarenakan anak yang terkena diare dapat mengalami gejala mual (Islamiyah, 2021).

Tabel 4. Pola Penggunaan Obat Antidiare

No	Pola Penggunaan Obat	Jumlah Kasus	Persentase
P1	Zinc	14	20 %
P2	Probiotik	13	18,60 %
P3	Zinc + Oralit	5	7,14 %
P4	Zinc + Probiotik	9	12,85 %
P5	Oralit + Probiotik	4	5,71 %
P6	Zinc + Oralit + Probiotik	18	25,71 %
P7	Zinc + Probiotik + Antibiotik	4	5,71 %
P8	Zinc + Oralit + Probiotik + Antibiotik	3	4,28 %
Jumlah		70	100 %

Tujuan terapi utama pada pengobatan diare akut adalah rehidrasi dan memperbaiki keseimbangan cairan dan elektrolit (Kemenkes RI, 2007). Sejak tahun 2004, baik WHO maupun UNICEF keduanya merekomendasikan terapi kombinasi oralit dan zinc untuk mengatasi diare pada anak, karena telah terbukti menurunkan 40% kematian anak akibat diare (Depkes RI., 2011). Namun, dalam penanganan diare yang ditemukan pada penelitian ini, obat oralit dan zinc belum 100% diresepkan bagi pasien balita yang mengalami diare. Oralit diresepkan pada 41,42% pasien, sementara zinc diresepkan pada 75,71% pasien.

Hasil penelitian menunjukkan bahwa terdapat 8 pola kombinasi obat, diantaranya terdapat kombinasi yang sesuai dengan KEMENKES RI yaitu pemberian obat diare akut berupa cairan elektrolit, zinc, dan antibiotik selektif. Dari data tersebut dapat dilihat sebagian besar memenuhi tatalaksana diare meskipun belum 100% diresepkan dan sebagian besar menambahkan probiotik dalam terapinya. Dapat dilihat bahwa hampir semua resep menggunakan zinc pada pola kombinasi obat yaitu sebanyak 6 pola dari 8 pola kombinasi tersebut. Hal ini disebabkan pada saat diare terjadi defisiensi zinc yang dapat menyebabkan penurunan sistem imun. Dalam hubungannya dengan diare peranan zinc dapat berpengaruh langsung pada sistem gastrointestinal. Pemberian zinc dapat mempercepat fungsi dan regenerasi epitel usus yang terganggu akibat diare. Zinc berperan dalam perbaikan epitel saluran cerna selama diare, meningkatkan respon imun yang mempercepat pembersihan patogen dari usus sehingga absorpsi air dan elektrolit akan meningkat. Dengan absorpsi air dan elektrolit yang meningkat akan mengurangi frekuensi BAB perharinya (Rahmayani *et al.*, 2014)

Penggunaan kombinasi dengan probiotik pada penelitian ini yang paling banyak yaitu kombinasi probiotik + elektrolit + zinc yaitu sebanyak 25,71%. Lama diare dan frekuensi BAB dapat dipersingkat dengan pemberian zinc dan probiotik. Probiotik merupakan terapi tambahan bukan terapi utama pada anak diare. Probiotik berfungsi untuk mengurangi keparahan dan lamanya diare akut pada balita (Yanti *et al.*, 2023). Penggunaan obat antidiare lebih dari 1 macam (kombinasi) diberikan sesuai dengan kebutuhan pasien dan diharapkan dapat cepat memberikan kesembuhan. Dalam hasil penelitian Nugroho, Meila dan Aprilia (2017) tentang hubungan terapi kombinasi terhadap waktu penyembuhan diare menyatakan bahwa ada perbedaan hubungan antara penggunaan terapi kombinasi dan tunggal, tetapi tidak ada hubungan yang signifikan secara statistik antara waktu penyembuhan diare terhadap jenis pengobatan yang diberikan antara penggunaan terapi kombinasi dan tunggal (Nugroho *et al.*, 2017).

Kesesuaian Obat Yang Digunakan Dengan Ketentuan WHO

Pola penggunaan obat pada penelitian ini yaitu membandingkan data penggunaan

obat antidiare balita di Klinik dengan pengobatan diare balita oleh WHO. Tujuan terapi utama pada pengobatan diare akut adalah rehidrasi dan memperbaiki keseimbangan cairan dan elektrolit (Kemenkes RI, 2007). Secara garis besar terapi pada pasien diare balita sudah sesuai dengan tatalaksana diare berdasarkan WHO yaitu pemberian cairan rehidrasi, penambahan suplement zinc, pemberian antibiotik selektif, dan pemberian edukasi kepada orang tua.

Oralit dan zinc merupakan obat utama pada terapi diare anak (Depkes RI., 2011). Namun, dalam penanganan diare yang ditemukan pada penelitian ini obat oralit dan zinc belum 100% diresepkan bagi pasien anak yang mengalami diare. Oralit diresepkan pada 41,42% pasien, sementara zinc diresepkan pada 75,71% pasien. Oralit diresepkan lebih sedikit dikarenakan banyak pasien diare tanpa dehidrasi. Sedangkan zinc sudah sesuai dengan tatalaksana WHO. Zinc menjadi terapi utama bagi pasien diare balita karna mampu mengurangi periode diare, mengurangi konsistensi tinja dan dapat mencegah kekambuhan diare.

Terapi kedua yang banyak digunakan adalah probiotik yaitu sebanyak 72,85%. Probiotik merupakan terapi tambahan pada diare balita karna mampu melawan bakteri jahat yang berlebih di dalam usus sehingga mampu mengatasi diare. Walaupun probiotik belum termasuk dalam tatalaksana WHO tetapi hampir seluruh resep pada penelitian ini menggunakan probiotik sebagai terapi tambahan pada pasien diare. Probiotik diberikan pada resep karna beberapa penelitian telah melaporkan tentang penggunaan probiotik dalam tatalaksana diare akut. Metaanalisis yang dilakukan oleh Niel (2002) mendapatkan bahwa probiotik dapat menurunkan durasi diare. Shornikova *et al* (1997) melaporkan bahwa pemberian *Lactobacillus reuteri* mempercepat penyembuhan diare akut dibandingkan dengan placebo.

Antibiotik digunakan sesuai dengan keadaan pasien yaitu pasien dengan diare yang disebabkan oleh bakteri (Indriyani, 2020). Pada penelitian ini yaitu pada 7 pasien terdapat tanda-tanda infeksi seperti demam, pada saat pemeriksaan darah pada lab menunjukkan leukosit anak tinggi, serta pemeriksaan feses menunjukkan hasil positif terdapat telur cacing, dan diare anak sudah lebih dari 3 hari.

Edukasi kepada orang tua juga telah dilakukan apoteker saat pemberian obat dan KIE. Edukasi yang dilakukan oleh apoteker kepada orang tua atau pengasuh adalah perilaku hidup bersih dan sehat guna mencegah terjadinya diare. Edukasi yang diberikan yaitu penggunaan oralit untuk mencegah dehidrasi pada anak, jika anak masih mendapatkan ASI, maka pemberian ASI diberikan selama diperlukan. Pemberian makan saat sakit diare, hal ini dimaksudkan untuk memberi gizi pada pasien terutama anak. Menjaga kebersihan tangan anak dan menghindari makanan yang dapat merangsang diare serta menjaga lingkungan agar tetap bersih.

KESIMPULAN DAN SARAN

Pada penelitian ini didapatkan 8 pola persepahan antidiare yang terdiri dari obat tunggal dan obat kombinasi diantaranya resep Zinc tunggal (20%), Probiotik tunggal (18,57%), Zinc dan Oralit (7,14%), Zinc dan Probiotik (12,85%), Oralit dan Probiotik (5,71%), Zinc, Oralit, dan Probiotik (25,71%), Zinc, Probiotik dan Antibiotik (5,71%), dan yang terakhir resep Zinc, Oralit, Probiotik, dan Antibiotik (4,28%). Resep dalam penelitian ini yang sesuai dengan *guideline* penatalaksanaan diare dari WHO sebanyak 57,13%, sedangkan sisanya sebanyak 42,87% resep tidak sesuai.

Saran untuk penelitian selanjutnya dapat melakukan observasi mengenai kersasionalan pola persepahan obat diare secara prospektif.

DAFTAR PUSTAKA

Budiarti, A. 2019. Gambaran Pola Peresepan Antidiare Pada Pasien Anak di Puskesmas Margadana. *Karya Tulis Ilmiah*. Politeknik Harapan Bersama Tegal.

- Depertemen Kesehatan RI. 2009. *Panduan Penyelenggaraan Cuci tangan Pakai Sabun Sedunia (HCTPS)*. Dapertemen Kesehatan RI: Jakarta.
- Dinas Kesehatan Provinsi Bengkulu, 2019. *Profil Kesehatan Provinsi Bengkulu*.
- Florez, I. D., Al-Khalifah, R., Sierra, J. M., Granados, C. M., Yepes-Nuñez, J. J., Cuello-Garcia, C., Perez-Gaxiola, G., Zea, A. M., Hernandez, G. N., Veroniki, A. A., Guyatt, G. H., & Thabane, L. 2016. The Effectiveness and Safety of Treatments Used for Acute Diarrhea and Acute Gastroenteritis in Children: Protocol for A Systematic Review and Network Meta-Analysis. *Systematic Reviews*, 5(1), 1–9.
- Indriyani, D. P. R., & Putra, I. G. N. S. 2020. Penanganan Terkini Diare Pada Anak: Tinjauan Pustaka. *Intisari Sains Medis*.
- Islamiyah, A. N., Suherman, L. P., Ambarsundari, A., Rukmawati, I., & Wafa, A. A. M. S. 2021. Studi Pola Peresepan Antidiare Anak di Puskesmas Kota Bandung. *Pharmacoscript*, 4(1), 35-50.
- Kementrian Kesehatan Republik Indonesia. 2011. *Situasi Diare Di Indonesia*.
- Niel CWV, Feudtner C, Garrison MM, Christakis DA. 2002. *Lactobacillus Therapy for Acute Infectious Diarrhea in Children: A Meta-Analysis*. *Pediatrics*.
- Nugroho, H., Meila, O., & Aprilia, S. 2017. Hubungan Terapi Kombinasi Terhadap Waktu Penyembuhan Diare Pada Pasien Balita Rawat Inap Di RSUD Koja Jakarta Utara Tahun 2016. *Social Clinical Pharmacy Indonesia Journal*, 1(2).
- Riskedas. 2018. *Hasil Utama Rikesdas 2018*. Kementrian Kesehatan RI. Badan penelitian dan pengembangan Usaha.
- Shornikova AV, Casas IA, Isolauri E, Mykkanen H, Vesikari T. 1997. *Lactobacillus Reuteri as A Therapeutic Agent In Acute Diarrhea In Young Children*. *J Pediatr Gastroenterol Nutr*. 24:399- 404.
- Wulandari, A. 2012. Penanganan Diare di Rumah Tangga Merupakan Upaya Menekan Angka Kesakitan Diare Pada Anak Balita. *Jurnal Health and Sport*, 5(2).
- Wulandari, S. F., Yuswar, M. A., & Purwanti, N. U. 2022. Pola Penggunaan Obat Diare Akut Pada Balita di Rumah Sakit. *Journal Syifa Sciences and Clinical Research*, 4(3).
- Yanti, M.J.R., Purwanti, N.U., dan Najini, R. 2023. Evaluasi Penggunaan Dosis Obat Diare Yang Tepat Pada Balita di Puskesmas Dara Juanti Sintang. *Journal Pharmacy of Tanjungpura*, 1(1).