

**JURNAL KEPERAWATAN DAN KESEHATAN MASYARAKAT**  
**CENDEKIA UTAMA**

- Perbedaan Pelaksanaan Timbang Terima Pasien Sebelum dan Sesudah Menggunakan Komunikasi SBAR Terhadap Penerapan *Patient Safety* Oleh Perawat Pelaksana di RS. Siti Khodijah Sepanjang Sidoarjo Jawa Timur**  
*Ana Fadilah, Wahyu Yusianto* 1
- Hubungan Antara Faktor Internal Pada Ibu Dengan Pelaksanaan Imunisasi Dasar Lengkap Pada Balita di Desa Plumbungan Kecamatan Gabus Kabupaten Pati**  
*Sismanto, Ainur Rochmah* 15
- Kemandirian dalam Melakukan Aktivitas sehari-hari Pada Pasien Rheumatoid Atritis**  
*Renny Wulan Apriliyasari, Emma Setyo Wulan* 25
- Prosentase Pelaksanaan Obat Antibiotik Oral Sesuai Dengan Formularium Rumah Sakit Pada Pasien BPJS Rawat Jalan di RSUD dr. Loekmono Hadi Kudus**  
*Vera Mulia Sari, Yulia Pratiwi* 33
- Studi Deskriptif Penggunaan Antibiotik untuk Pengobatan Demam Tifoid Pada Pasien Anak**  
*Annik Megawati, Elsa Erlifanti* 43
- Analisis Peresepan Obat Antidiabetik Oral Pada Resep BPJS di Apotek Husada Farma Kabupaten Kudus Februari 2016**  
*Dian Arsanti Palupi, Nufika Musyafaah* 55
- Analisis Mikrobiologis Jamu Tujuh Angin dan Sari Asih PT. Jamu Air Mancur Surakarta dengan Metode ALT dan AKK**  
*Chusnia Afifi, Lilis Sugiarti* 65
- Studi Deskriptif Kerasionalan Penggunaan Metronidazol Tablet Pada Pasien Diare di Instalansi Rawat Inap RSUD dr. Loekmono Hadi Kudus**  
*Endra Pujiastuti, Ade Richa Amelia Widya Ardini* 73
- Faktor-faktor Yang Berhubungan Dengan Kinerja Bidan Dalam Pengisian Partograf Pada Ibu Bersalin di Puskesmas Jekulo**  
*Umi Widayanti, Ervi Rachma Dewi* 87
- Faktor Lingkungan Fisik Ruang Dengan Angka Kuman Udara Ruang Rawat Inap Gedung Siti Hajar Rumah Sakit Islam Sultan Hadlirin Jepara**  
*Rizal Muntaha, David Laksamana Caesar* 97

Vol. 1, No.5  
Oktober, 2016

ISSN : 2252-8865

JURNAL KEPERAWATAN DAN KESEHATAN MASYARAKAT

**CENDEKIA UTAMA**

JURNAL KEPERAWATAN DAN KESEHATAN MASYARAKAT  
**CENDEKIA UTAMA**

**Ketua**

Ilham Setyo Budi, S.Kp., M.Kes.

**Sekretaris**

Ervi Rachma Dewi, S.K.M.

**Editor**

Ns. Biyanti Dwi Winarsih, M.Kep.  
Risna Endah Budiati, S.K.M., M.Kes (Epid)  
M. Munir, M.Si.  
Arina Hafadhotul Husna, S.Pd., M.Pd.

**Mitra Bestari**

Edy Soesanto, S.Kp., M.Kes (UNIMUS)  
Sri Rejeki, S.Kp., M.Kep., Sp.Mat. (UNIMUS)  
Edy Wuryanto, S.Kp., M.Kep. (PPNI Jawa Tengah)  
Ida Farida, S.K.M., M.Si. (Dinas Kesehatan Kabupaten)  
Aeda Ernawati, S.K.M., M.Si. (Kantor Penelitian dan Pengembangan Kab. Pati)

**Periklanan dan Distribusi**

Abdul Wachid, M.H.  
Susilo Restu Wahyuno, S.Kom.  
Ali Mas'ud  
Syaiyuddin

**Penerbit**

STIKES Cendekia Utama Kudus

**Alamat**

Jalan Lingkar Raya Kudus - Pati KM.5 Jepang Mejobo Kudus 59381  
Telp. (0291) 4248655, 4248656 Fax. (0291) 4248651  
Website : [www.jurnal.stikescendekiautamakudus.ac.id](http://www.jurnal.stikescendekiautamakudus.ac.id)  
Email : [jurnal@stikescendekiautamakudus.ac.id](mailto:jurnal@stikescendekiautamakudus.ac.id)

Jurnal Keperawatan dan Kesehatan Masyarakat "Cendekia Utama" merupakan Jurnal Ilmiah dalam bidang Ilmu Keperawatan dan Kesehatan Masyarakat yang diterbitkan oleh STIKES Cendekia Utama Kudus secara berkala dua kali dalam satu tahun.

## KATA PENGANTAR

Syukur alhamdulillah bahwa Jurnal Keperawatan dan Kesehatan Masyarakat CENDEKIA UTAMA edisi kelima volume 1 dapat terbit dalam bulan Oktober 2016 ini. Berbagai hambatan dapat kita atasi, semoga hambatan-hambatan tersebut tidak akan terjadi lagi pada penerbitan-penerbitan selanjutnya.

Jurnal Keperawatan dan Kesehatan Masyarakat CENDEKIA UTAMA menerima artikel ilmiah dari hasil penelitian, laporan/studi kasus, kajian/tinjauan pustaka, maupun penyegar ilmu Keperawatan dan Kesehatan Masyarakat, yang berorientasi pada kemutakhiran ilmu pengetahuan dan teknologi di bidang keperawatan dan kesehatan masyarakat, agar dapat menjadi sumber informasi ilmiah yang mampu memberikan kontribusi dalam mengatasi permasalahan keperawatan dan kesehatan masyarakat yang semakin kompleks.

Redaksi mengundang berbagai ilmuwan dari berbagai lembaga pendidikan tinggi maupun peneliti untuk memberikan sumbangan ilmiahnya, baik berupa hasil penelitian maupun kajian ilmiah mengenai keperawatan dan kesehatan masyarakat.

Redaksi sangat mengharapkan masukan-masukan dari para pembaca, professional bidang keperawatan dan kesehatan masyarakat, atau yang terkait dengan penerbitan, demi meningkatnya kualitas jurnal sebagaimana harapan kita bersama.

Redaksi berharap semoga artikel-artikel ilmiah yang termuat dalam Jurnal Keperawatan dan Kesehatan Masyarakat CENDEKIA UTAMA bermanfaat bagi para akademisi dan professional yang berkecimpung dalam dunia keperawatan dan kesehatan masyarakat.

**Pimpinan Redaksi**

**Ilham Setyo Budi, S.Kp., M.Kes.**

## DAFTAR ISI

Halaman Judul .....	i
Susunan Dewan Redaksi .....	ii
Kata Pengantar .....	iii
Daftar Isi .....	v
Perbedaan Pelaksanaan Timbang Terima Pasien Sebelum dan Sesudah Menggunakan Komunikasi SBAR Terhadap Penerapan <i>Patient Safety</i> Oleh Perawat Pelaksana di RS. Siti Khodijah Sepanjang Sidoarjo Jawa Timur .....	1
Hubungan Antara Faktor Internal Pada Ibu Dengan Pelaksanaan Imunisasi Dasar Lengkap Pada Balita di Desa Plumbungan Kecamatan Gabus Kabupaten Pati .....	15
Kemandirian dalam Melakukan Aktivitas Sehari - hari Pada Pasien Rheumatoid Atritis .....	25
Prosentase Pelaksanaan Obat Antibiotik Oral Sesuai Dengan Formularium Rumah Sakit Pada Pasien BPJS Rawat Jalan di RSUD Dr. Loekmono Hadi Kudus .....	33
Studi Deskriptif Penggunaan Antibiotik Untuk Pengobatan Demam Tifoid Pada Pasien Anak .....	43
Analisis Peresepan Obat Antidiabetik Oral Pada Resep BPJS di Apotek Husada Farma Kabupaten Kudus Febuari 2016 .....	55
Analisis Mikrobiologis Jamu Tujuh Angin dan Sari Asih PT. Jamu Air Mancur Surakarta dengan Metode ALT dan AKK .....	65
Studi Deskriptif Kerasionalan Penggunaan Metronidazol Tablet Pada Pasien Diare di Instalansi Rawat Inap RSUD dr. Loekmono Hadi Kudus .....	73
Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Kinerja Bidan Dalam Pengisian Partograf Pada Ibu Bersalin di Puskesmas Jekulo .....	87
Faktor Lingkungan Fisik Ruangan Dengan Angka Kuman Udara Ruang Rawat Inap Gedung Siti Hajar Rumah Sakit Islam Sultan Hadlirin Jepara ....	97
Lampiran	
Pedoman penulisan naskah jurnal .....	104

## STUDI DESKRIPTIF KERASIONALAN PENGGUNAAN METRONIDAZOL TABLET PADA PASIEN DIARE DI INSTALANSI RAWAT INAP RSUD DR. LOEKMONO HADI KUDUS

Endra Pujiastuti <sup>1</sup>, Ade Richa Amelia Widya Ardini <sup>2</sup>  
<sup>1,2</sup>Program Studi DIII Farmasi STIKES Cendekia Utama Kudus  
Jl. Lingkar Raya Kudus-Pati Km.5 Jepang Kec. Mejobo, Kab. Kudus  
Telp. (0291) 4248655, 4248656 Fax. (0291) 4248657  
e-mail: endra.pujiastuti@gmail.com

### ABSTRAK

Diare merupakan penyakit yang menjadi masalah kesehatan di Indonesia, karena tingkat morbiditas dan mortalitasnya yang masih tinggi. Salah satu penyebab diare adalah bakteri. Terapi antibiotik yang rasional dapat mencegah timbulnya resisten. Tujuan penelitian ini untuk mengetahui tingkat kerasionalan penggunaan metronidazole tablet pada pasien diare di Instalasi Rawat Inap RSUD dr. Loekmono Hadi Kudus periode Januari – Mei tahun 2016. Penelitian ini dilakukan secara non-eksperimental, dengan rancangan metode deskriptif. Pengambilan data dilakukan dengan menelusuri data rekam medis pasien secara retrospektif dengan menggunakan teknik *purposive sampling*. Data yang diperoleh sebanyak 33 sampel yang memenuhi kriteria inklusi. Analisis data dengan mengevaluasi penggunaan metronidazole tablet dengan parameter tepat indikasi, tepat pasien, tepat obat, tepat dosis dan waspada efek samping obat. Hasil penelitian menunjukkan bahwa tingkat kerasionalan penggunaan metronidazole tablet meliputi 100% tepat indikasi, 100% tepat pasien, 100% tepat obat, 100% tepat dosis dan 100% waspada efek samping obat. Rasionalitas penggunaan metronidazole tablet dan atau kombinasinya pada pasien diare di Instalasi Rawat Inap RSUD dr. Loekmono Hadi Kudus periode Januari – Mei tahun 2016 telah memenuhi syarat kerasionalan yaitu tepat indikasi, tepat pasien, tepat obat, tepat dosis dan waspada efek samping obat.

**Kata Kunci :** Kerasionalan, Metronidazole, Diare.

### ABSTRACT

*Diarrhea is a disease that poses a health problem in Indonesia, because the morbidity and mortality are still high One cause is bacterial diarrhea. Rational antibiotic therapy can prevent the onset of resistance. The objective to determine the rational use metronidazole tablet and or a combination in patients with diarrhea in the Inpatient Hospital dr. Loekmono Hadi Kudus the period from January to May 2016. This study was conducted in a non - experimental design with descriptive method. Data collection was performed by searching the medical records of patients using purposive sampling technique. Data obtained as many as 33 samples that met the inclusion criteria. Analysis of data using retrospective method and evaluate the use of metronidazole tablets with the proper parameters indication, right patient, right drug, right dosage and side effects of drugs and alert. The results showed that the rational use of metronidazole tablets including 100 % precise indications,*

*proper patient 100 %, 100 % right drug, the right dose of 100 % and 100 % alert drug side effects. Rationality and the use of metronidazole tablets or a combination in patients with diarrhea in the Inpatient Hospital dr. Loekmono Hadi Kudus the period from January to May 2016 has been qualified rationality that is appropriate indication, right patient, right drug, right dosage and side effects of drugs and alert.*

**Keywords :** *Rationality, Metronidazole, Diarrhea.*

## LATAR BELAKANG

Penyakit diare masih menjadi masalah kesehatan dunia terutama di negara berkembang salah satunya Indonesia. Besarnya masalah tersebut dapat dilihat dari tingginya angka kesakitan dan kematian akibat penyakit ini. Pada tahun 2008, diare menempati urutan pertama sebagai penyakit yang menyebabkan pasien dirawat inap di Rumah Sakit. Diare termasuk dalam 10 penyakit yang sering menimbulkan kejadian luar biasa (Kemenkes<sup>a</sup>, 2011).

Diare didefinisikan sebagai peradangan pada lambung, usus kecil dan usus besar dengan berbagai kondisi patologis dari saluran gastrointestinal dengan atau tanpa disertai muntah serta ketidaknyamanan abdomen. Biasanya terjadi peningkatan frekuensi, konsistensi feses yang lebih cair, feses dengan kandungan air yang banyak dan feses bisa disertai darah dan atau lender. Penyakit diare ditandai dengan mual, muntah, sakit perut, sakit kepala, demam, menggigil dan rasa tidak nyaman (Rahmawati dkk, 2013).

Diare dapat disebabkan oleh infeksi virus, bakteri dan parasit. Beberapa bakteri penyebab diare antara lain bakteri *Escherichia coli*, *Salmonella*, *Shigella*, *Vibrio cholerae O1*, *Clostridium difficile* dan *Campylobacter jejuni* atau parasit yang menyebabkan penyakit diare adalah *Giardiasis intestinalis*, *Entamoeba histolytica*, *Isospora belli* dll (WGO, 2012).

Pada penyakit infeksi yang disebabkan oleh bakteri, obat yang sering banyak digunakan adalah antibiotik. Penggunaan antibiotik yang tidak sesuai dengan pedoman terapi, akan meningkatkan perkembangan resistensi bakteri terhadap antibiotik. Pencegahan munculnya resistensi dapat dilakukan dengan menggunakan antibiotik secara rasional dan terkendali. Kriteria pengobatan rasional meliputi tepat indikasi, tepat pasien, tepat obat, dan tepat dosis dan waspada efek samping obat (Kemenkes<sup>b</sup>, 2011).

Anti protozoa berspektrum luas yang efektif melawan protozoa dan bakteri pathogen anaerob adalah metronidazol, yang merupakan salah satu pilihan antibiotic untuk diare. Metronidazole merupakan obat pilihan utama (*drug of choice*) untuk mengobati penyebab utama diare karena infeksi amoeba dan infeksi giardiasis yang disebabkan oleh protozoa (WHO, 2005).

Berdasarkan hal tersebut, peneliti tertarik melakukan penelitian dengan judul Studi deskriptif tingkat Kerasionalan Penggunaan Metronidazole Tablet Pada Pasien Diare Di Instalasi Rawat Inap RSUD Dr. Loekmono Hadi Kudus.

## METODE PENELITIAN

### *Jenis dan Rancangan Penelitian*

Penelitian ini termasuk dalam jenis penelitian non-eksperimental. Data diperoleh dari penelusuran data kartu rekam medik secara retrospektif dengan menelusuri catatan pengobatan yang diberikan pada pasien diare di Instalasi Rawat Inap RSUD dr. Loekmono Hadi Kudus periode Januari – Mei tahun 2016.

### *Populasi dan Sampel*

Populasi dalam penelitian ini adalah semua pasien yang didiagnosis diare di Instalasi Rawat Inap RSUD dr. Loekmono Hadi Kudus tahun 2016.

Sampel pada penelitian ini adalah sebagian pasien diare di Instalasi Rawat Inap RSUD dr. Loekmono Hadi Kudus tahun 2016.



### **Metode Pengambilan Sample**

Metode pengumpulan data pada penelitian ini diambil dengan menggunakan teknik *purposive sampling*.

### **Alat dan Bahan**

Alat yang digunakan dalam penelitian ini adalah lembar pengumpulan data. Bahan yang digunakan dalam penelitian ini adalah data rekam medik yang berisi data-data pasien penderita diare.

### **Analisis Data**

Analisa data dilakukan dengan metode analisis deskriptif kualitatif. Data yang diambil meliputi jenis kelamin, usia, gejala/keluhan penyakit, diagnosa penyakit, riwayat pengobatan pasien, jenis obat yang digunakan, cara pemberian obat, dosis, frekuensi pemberian obat serta lama perawatan dan kondisi pulang pasien. Hasil penelitian dinyatakan dalam persentase tepat indikasi, tepat pasien, tepat obat, tepat dosis dan waspada efek samping obat.

1. Tepat indikasi diperoleh dengan melihat kesesuaian antibiotik yang diberikan terhadap pada pasien didasarkan pada kemungkinan jenis bakteri penyebab diare yang sesuai dengan acuan *World Gastroenterology Organization; Acute Diarrhea In Adults And Children: A Global Perspective (WGO) 2012*. Persentase tepat indikasi diperoleh dari jumlah kasus yang tepat indikasi dibagi dengan banyaknya kasus dalam penelitian lalu dikalikan 100%.
2. Tepat pasien diperoleh dengan melihat apakah antibiotik yang diberikan kepada pasien diare terdapat kontraindikasi terhadap kondisi pasien yang sesuai dengan acuan ISO Indonesia Volume 44 2009-2010. Persentase tepat indikasi diperoleh dari jumlah kasus yang tepat indikasi dibagi dengan banyaknya kasus dalam penelitian lalu dikalikan 100%.
3. Tepat obat diperoleh dengan melihat ketepatan pemilihan jenis antibiotik yang sesuai dengan penyebab infeksi dan merupakan obat pilihan utama (*drug of choice*) berdasarkan acuan Thielman dan Guerrant (2004) *Clinical Practice: Acute Infectious Diarrhea* dan WGO (2012). Persentase tepat obat diperoleh dari jumlah kasus yang tepat obat dibagi dengan banyaknya kasus dalam penelitian lalu dikalikan 100%.
4. Tepat dosis diperoleh dengan membandingkan antara besarnya takaran dosis dan frekuensi pemberian yang tertulis dalam resep dengan acuan Thielman dan Guerrant (2004) dan WGO (2012). Persentase tepat dosis diperoleh dari jumlah kasus yang tepat dosis dibagi dengan banyaknya kasus dalam penelitian lalu dikalikan 100%.
5. Waspada efek samping obat diperoleh dengan melihat antara gejala atau keluhan pasien dengan efek samping obat yang diberikan, apakah terjadi persamaan yang akan memperparah penyakit tersebut yang sesuai dengan acuan ISO Indonesia Volume 44 2009-2010.

## **HASIL DAN PEMBAHASAN**

Proses pengumpulan data dalam penelitian ini dimulai dengan melakukan penelusuran data rekam medik pasien diare yang mendapatkan terapi Metronidazole tablet di Instalasi Rawat Inap RSUD dr. Loekmono Hadi Kudus. Sampel diambil dengan menggunakan metode *purposive sampling*. Jumlah pasien yang menderita diare pada periode Januari - Mei 2016 sebanyak 388 pasien. Jumlah sampel yang

sesuai criteria inklusi yakni 33 data pasien.

Hasil penelitian ini dievaluasi berdasarkan ketepatan pemberian antibiotik yaitu tepat indikasi, tepat obat, tepat pasien, tepat dosis dan waspada efek samping obat yang berguna untuk mengetahui tingkat kerasionalan penggunaan obat.

**Data Persentase Karakteristik Pasien Diare Berdasarkan Jenis Kelamin di Instalasi Rawat Inap RSUD dr. Loekmono Hadi Kudus periode Januari - Mei Tahun 2016**

Jenis Kelamin	Jumlah Kasus	Persentase
Laki-laki	10	30%
Perempuan	23	70%
<b>Jumlah</b>	<b>33</b>	<b>100%</b>

Berdasarkan data persentase karakteristik pasien berdasarkan jenis kelamin mendapatkan hasil 70% (23 kasus) pada jenis kelamin perempuan dan 30% (10 kasus) pada laki-laki dari jumlah total 33 kasus. Alasan perempuan lebih banyak terjangkit diare karena perempuan banyak terlibat terlibat dalam kegiatan rumah tangga, seperti memasak, membersihkan rumah dan aktifitas lain. Dimana hal tersebut menjadi sumber paparan pathogen dalam rumah tangga serta dari berbagai bahan kimia (Hidayanti, 2012).

**Data Persentase Karakteristik Pasien Diare Berdasarkan Usia di Instalasi Rawat Inap RSUD dr. Loekmono Hadi Kudus periode Januari – Mei Tahun 2016**

Usia (tahun)	Jumlah Kasus	Persentase
17-25	3	9,1 %
26-35	3	9,1 %
36-45	5	15,1 %
46-55	7	21,2 %
56-65	15	45,5%
<b>Jumlah</b>	<b>33</b>	<b>100%</b>

Berdasarkan Data persentase karakteristik pasien berdasarkan usia diketahui bahwa pasien penderita diare dan mendapatkan terapi metronidazole tablet dan atau kombinasinya adalah usia 56-65 tahun sebanyak 15 pasien dengan persentase 45,5 %, sedangkan untuk usia 17-25 tahun dan 26-35 tahun masing-masing sebanyak 3 pasien (9,1 %), pada usia 36-45 tahun sebanyak 5 pasien (15,1 %) dan usia 46-55 tahun sebanyak 7 pasien (21,2 %). %. Pasien diare dengan usia 56-65 tahun adalah pasien yang paling banyak terserang penyakit diare, khususnya diare akut. Dalam hal ini usia merupakan factor yang sangat mempengaruhi karena semakin bertambahnya usia maka banyak terjadi perubahan fungsi organ tubuh, berkurangnya jumlah cairan didalam tubuh, asam lambung menurun, daya absorpsi melemah serta menurunnya sistem kekebalan tubuh sehingga lebih peka terhadap penyakit dan alergi (Fatimah, 2009).

**Data Persentase Karakteristik Pasien Diare Berdasarkan Gejala/Keluhan di Instalasi Rawat Inap RSUD dr. Loekmono Hadi Kudus periode Januari - Mei Tahun 2016**

<b>Gejala/Keluhan</b>	<b>Jumlah Pasien</b>	<b>Persentase</b>
Diare	33	100 %
Mual, Muntah	23	69,7 %
Demam	13	39,4 %
Pusing	15	45,5 %
Lemas	11	33,3 %
Nyeri ulu hati	6	18,2 %
Nyeri perut	10	30,3 %
Pingsan	1	3 %

Berdasarkan data persentase karakteristik pasien berdasarkan gejala/keluhan penyakit yang dialami oleh pasien adalah diare sebanyak 33 pasien (100%), mual dan muntah sebanyak 23 pasien (69,7%), pusing sebanyak 15 pasien (45,4%), demam sebanyak 13 pasien (39,4%), lemas sebanyak 11 pasien (33,3%), nyeri perut sebanyak 10 pasien (30,3%), nyeri ulu hati sebanyak 6 pasien (18,2%) dan pingsan sebanyak 1 pasien (3%). Gejala mual muntah merupakan gejala yang sering dialami oleh pasien diare, gejala tersebut dapat terjadi sebelum atau sesudah diare dan dapat disebabkan oleh lambung yang meradang atau gangguan keseimbangan asam basa dan elektrolit. Gejala non spesifik pada pasien diare adalah mual muntah. Akan tetapi muntah dapat disebabkan oleh karena organisme yang menginfeksi saluran cerna bagian atas (Mansjoer, 2009).

**Data Persentase Berdasarkan Diagnosis Pasien Diare di Instalasi Rawap Inap RSUD dr. Loekmono Hadi Kudus periode Januari - Mei Tahun 2016**

<b>Diagnosis</b>	<b>Jumlah Pasien</b>	<b>Persentase</b>
Diare	3	9,1 %
Diare Akut	8	24,2 %
Diare Akut Dehidrasi Sedang	17	51,5 %
Diare Akut Dehidrasi Berat	3	9,1 %
Disentri	2	6,1 %
<b>Jumlah</b>	<b>33</b>	<b>100 %</b>

Berdasarkan Tabel 4, persentase berdasarkan diagnosis pada pasien diare bahwa diagnosis terbesar adalah penyakit diare akut dengan dehidrasi sedang dengan jumlah 17 pasien (51,5%), sedangkan untuk diare sebanyak 3 pasien (9,1%), diare akut sebanyak 8 pasien (24,2%), diare akut dengan dehidrasi berat sebanyak 3 pasien (9,1%) dan disentri sebanyak 2 pasien (6,1%). Diare akut dengan dehidrasi merupakan salah satu penyebab utama kesakitan dan kematian. Penderita dengan diare akut dehidrasi ringan sampai sedang merupakan penderita terbanyak yang dirawat inap di rumah sakit karena kemungkinan pasien tersebut menjadi lebih parah cukup besar sehingga perlu penanganan medis secepatnya. Diare dalam waktu lama tanpa penanggulangan medis yang adekuat dapat menyebabkan kematian karena dehidrasi di badan yang mengakibatkan renjatan hipovolemik atau karena asidosis metabolik yang lanjut (Pramita dkk, 2005).

**Data Persentase Karakteristik Obat Pasien Diare di Instalasi Rawap Inap RSUD dr. Loekmono Hadi Kudus periode Januari - Mei Tahun 2016**

<b>Kelas Terapi</b>	<b>Nama Obat</b>	<b>Jumlah Pasien</b>	<b>Persentase</b>
	Sotatic inj	8	24,2 %
Mual muntah	Ondansentron inj	8	24,2 %
	Betahistine tab	2	6,1 %
Analgetik-Antipiretik	Paracetamol tab	21	64 %
	Neo Diaform tab	21	64 %
Anti Diare	Loperamid tab	4	12,1 %
	Attapulgite tab	1	3 %
Gastritis	Lansoprazole kaps	9	27,3 %
	Omeprazole kaps	3	3 %
	Ulsafat susp	4	12,1 %
	Ranitidin inj	18	55 %

Keterangan : inj = injeksi    tab = tablet    kaps = kapsul    susp = suspensi

Berdasarkan Data persentase karakteristik obat pada pasien diare pada penggunaan obat antiemetik untuk mengatasi mual muntah pada diare yaitu Ondansentron injeksi sebanyak 8 pasien (24,2%), Sotatic injeksi sebanyak 8 pasien (24,2%) dan Betahistine mesylate tablet sebanyak 2 pasien (6,1%). Muntah pada saat diare menjadi penyebab dehidrasi. Hal ini dapat diatasi dengan pemberian obat antiemetik, dengan berkurangnya mual muntah maka akan mengurangi dehidrasi pada diare (Korompis dkk, 2013). Untuk penggunaan obat analgetik antipiretik pada pasien diare obat yang digunakan adalah Paracetamol tablet sebanyak 21 pasien dengan persentase 64%. Analgetik Antipiretik bukan merupakan pengobatan utama pada penderita diare, tetapi hanya digunakan sesuai dengan indikasi dan gejala yang dialami penderita sehingga tidak semua penderita menggunakan obat golongan ini (Korompis dkk, 2013).

Untuk penggunaan obat anti diare menggunakan obat Neo Diaform tablet dengan komposisi Kaolin dan Pektin sebanyak 21 pasien (64%), Loperamid tablet sebanyak 4 pasien (12,1%) dan Attapulgite tablet sebanyak 1 pasien (3%). Sedangkan untuk pengobatan gastritis pada pasien diare menggunakan obat Omeprazole kapsul sebanyak 3 pasien (3%), Lansoprazole kapsul sebanyak 9 pasien (27,3%), Ulsafate suspensi sebanyak 4 pasien (12,1%) dan Ranitidin injeksi sebanyak 18 pasien (55%).

**Data Persentase Penggunaan Metronidazole Tablet Dalam Dosis Tunggal Pada Pasien Diare di Instalasi Rawap Inap RSUD dr. Loekmono Hadi Kudus periode Januari - Mei Tahun 2016**

<b>Antibiotik</b>	<b>Jumlah Pasien</b>	<b>Persentase</b>
Metronidazole tablet	10	30,3 %
<b>Jumlah</b>	<b>10</b>	<b>100 %</b>

Berdasarkan Data persentase penggunaan metronidazole tablet dalam dosis tunggal pada pasien diare mendapatkan hasil 100%. Dari 33 pasien diare, terdapat 10 pasien yang mendapatkan terapi Metronidazole tablet dalam dosis tunggal. Protozoa dan bakterial yang memiliki aktivitas pathogen sebagai bakteri anaerob

baik gram positif seperti *Clostridium difficile* maupun gram negative seperti *B. fragilis* yang dapat di non aktifkan oleh antibiotic metronidazole. Metronidazole bekerja pada plasma dan diabsorpsi pada puncak konsentrasi plasma terjadi 1-2 jam setelah pemberian serta dimetabolisme di hati (Anonim, 2015).

**Data Persentase Penggunaan Metronidazole Tablet dan Kombinasinya Pada Pasien Diare di Instalasi Rawap Inap RSUD dr. Loekmono Hadi Kudus periode Januari - Mei Tahun 2016**

Antibiotik	Obat Kombinasi	Diagnosis	Jumlah pasien	Keterangan		Persentase
				Tepat	Tidak Tepat	
	- Ceftriaxone	Diare				
	- Cefixime	Diare Akut				
	- Cefotaxime	Diare Akut				
	- Tetracycline	Dehidrasi				
Metronidazole	- Ciprofloxacin	Sedang	33	√	-	100 %
	- Ceftriaxone + Cotrimoxazole	Diare Akut Dehidrasi				
	- Ceftriaxone + Tetracycline	Berat Disentri				

Berdasarkan Data presentase penggunaan metronidazole tablet dan kombinasinya mendapatkan hasil 100%. Dari 33 pasien diare, terdapat 23 pasien yang mendapatkan terapi Metronidazole tablet dalam dosis kombinasi. Dalam penelitian ini, Metronidazole tablet dikombinasikan penggunaannya dengan antibiotik lain diantaranya Metronidazole dengan Ceftriaxone sebanyak 13 pasien (56,5%), Metronidazole dengan Tetracycline sebanyak 3 pasien (13%), Metronidazole dengan Cefixime sebanyak 1 pasien (4,3%), Metronidazole dengan Ciprofloxacin sebanyak 2 pasien (8,7%), Metronidazole dengan Cefotaxime sebanyak 2 pasien (8,7%), Metronidazole, Ceftriaxone dan Tetracycline sebanyak 1 pasien (4,3%) dan Metronidazole, Ceftriaxone dan Cotrimoxazole sebanyak 1 pasien (4,3%).

**Data Evaluasi Tepat Indikasi pada Pasien Diare di Instalasi Rawap Inap RSUD dr. Loekmono Hadi Kudus periode Januari - Mei Tahun 2016**

Obat	Jenis Agen Penyebab Diare*	Jumlah pasien	Keterangan		Persentase
			Tepat	Tidak Tepat	
	- <i>Escherichia coli</i> - <i>Campylobacter jejuni</i> - <i>Vibrio cholera O1</i> atau <i>V. cholera O139</i>				
Metronidazole tablet	- <i>Bacteroides fragilis</i> - <i>Clostridium difficile</i> - <i>Salmonellae</i> - <i>Giardia intestinalis</i> - <i>Entamoeba histolytica</i> - <i>Isospora belli</i> - <i>Cyclospora cayetanensis</i>	33	√	-	100 %

\*Sumber: World Gastroenterology Organization, 2012

Berdasarkan Data evaluasi tepat indikasi pada pasien diare mendapatkan hasil 100 % tepat indikasi. Tepat indikasi diperoleh dengan melihat kesesuaian antibiotik yang diberikan terhadap pada pasien didasarkan pada kemungkinan jenis bakteri penyebab diare yang sesuai. Karena tidak dilakukannya pemeriksaan feses pada

pasien yang dapat menunjukkan bakteri penyebab diare yang jelas maka pemberian antibiotik Metronidazole tablet dan atau kombinasinya pada pasien diare diberikan sesuai dengan jenis agen yang mungkin menyebabkan pasien mengalami diare. Menurut WGO (*World Gastroenterology Organization*), terdapat beberapa agen penyebab diare diantaranya *Escherichia coli*, *Campylobacter jejuni*, *Vibrio cholera O1* atau *V. cholera O139*, *Bacteroides fragilis*, *Clostridium difficile*, *Salmonellae*, *Giardia intestinalis*, *Entamoeba histolytica* dan *Isospora belli*.

**Data Evaluasi Tepat Pasien pada Pasien Diare di Instalasi Rawap Inap RSUD dr. Loekmono Hadi Kudus periode Januari - Mei Tahun 2016**

Antibiotik	Jumlah Pasien	Persentase
Metronidazole tablet + Ceftriaxone injeksi	13	56,5 %
Metronidazole tablet + Tetracycline kapsul	3	13 %
Metronidazole tablet + Cefixime kapsul	1	4,3 %
Metronidazole tablet + Ciprofloxacin tablet	2	8,7 %
Metronidazole tablet + Cefotaxime injeksi	2	8,7 %
Metronidazole tablet + Ceftriaxone injeksi + Cotrimoxazole tablet	1	4,3 %
Metronidazole tablet + Ceftriaxone injeksi + Tetracycline kapsul	1	4,3 %
<b>Jumlah</b>	<b>23</b>	<b>100%</b>

\*Sumber: ISO Indonesia Volume 44 Tahun 2009-2010

Berdasarkan data evaluasi tepat pasien pada pasien diare mendapatkan hasil 100% tepat pasien. Tepat pasien diperoleh dengan melihat apakah antibiotik yang diberikan kepada pasien diare terdapat kontraindikasi terhadap kondisi pasien. Dalam penelitian ini, tidak terdapat kontraindikasi pada pemberian metronidazole tablet, karena dari 33 pasien diare tidak dalam keadaan hamil, menyusui atau mempunyai alergi terhadap Metronidazole, Cefixime, Ceftriaxone, Cefotaxime, Ciprofloxacin, Cotrimoxazole dan Tetracycline.

**Data Evaluasi Tepat Obat pada Pasien Diare di Instalasi Rawap Inap RSUD dr. Loekmono Hadi Kudus periode Januari - Mei Tahun 2016**

Obat	Kontraindikasi*	Jumlah pasien	Keterangan		Persentase
			Tepat	Tidak tepat	
Metronidazole tablet kombinasinya	Hipersensitivitas terhadap metronidazole dan turunannya, golongan cephalosporin, ceftriaxone, cefixime, cefotaxime, golongan tetracycline, trimethoprim dan sulfametoxazole - Kehamilan - Menyusui - Anak dan Bayi dibawah 2 tahun	33	v		100%

Berdasarkan data evaluasi tepat obat pada pasien diare mendapatkan hasil 100 % tepat obat. Tepat obat diperoleh dengan melihat ketepatan pemilihan jenis antibiotik yang sesuai dengan penyebab infeksi dan merupakan obat pilihan utama. Terapi antibiotik yang digunakan pada pasien diare adalah Metronidazole tablet. Metronidazole tablet yang digunakan berupa dosis tunggal maupun kombinasi. Metronidazole tablet dikombinasikan dengan Ceftriaxone injeksi, Cefixime kapsul, Cefotaxime injeksi, Tetracycline kapsul, Ciprofloxacin Cotrimoxazole tablet. Kegunaan kombinasi antibiotic untuk mengatasi infeksi kombinasi yang tidak

dapat ditanggulangi oleh satu jenis antibiotic, meningkatkan aktivitas antibiotik pada infeksi spesifik (efek sinergis atau aditif) serta mengatasi kasus infeksi yang membahayakan jiwa yang belum diketahui bakteri penyebabnya (Kemenkes<sup>b</sup>, 2011).

**Data Evaluasi Tepat Dosis Penggunaan Metronidazole Tablet Dosis Tunggal Pada Pasien Diare di Instalasi Rawap Inap RSUD dr. Loekmono Hadi Kudus Periode Januari - Mei Tahun 2016**

Jenis Antibiotik	Jumlah Pasien	Dosis Pemberian	Dosis Standar	Ketepatan		Persentase
				Tepat	Tidak Tepat	
Metronidazole tablet	1	2x500 mg	4x250 mg*	√	-	10 %
	7	3x500 mg	3x500 mg*	√	-	70 %
	2	4x500 mg	3x 250-750 mg**	√	-	20 %
<b>Jumlah</b>	<b>10</b>					<b>100 %</b>

Sumber: \*Thielman and Guerrant (2004); *Clostridium difficile*

\*\*WGO (2012); *Amoebiasis, Thielman and Guerrant (2004); E. histolytica.*

Berdasarkan data evaluasi tepat dosis penggunaan metronidazole tablet dosis tunggal pada pasien diare mendapatkan hasil 100 % tepat dosis. Tepat dosis diperoleh dengan membandingkan antara besarnya takaran dosis dan frekuensi pemberian yang tertulis dalam resep. Hasil yang didapatkan yaitu terdapat berbagai macam frekuensi pemberian obat metronidazole tablet kepada pasien diare dan kemungkinan agen penyebab bakteri yang menyebabkan diare adalah *Clostridium difficile* dan *Entamoeba histolytica*. Metronidazole tablet dengan dosis tunggal diperoleh frekuensi pemberian obat sebanyak 2x500mg, 3x500mg dan 4x500mg. Meskipun memiliki frekuensi pemberian obat yang berbeda-beda tetapi jumlah dosis yang diberikan dalam satu hari jumlahnya tetap sama. Pada pemakaian Metronidazole tablet 2x500mg, dosis standarnya adalah 250mg dengan frekuensi pemberian obat 4x sehari, dosis standar tersebut menurut Thielman and Guerrant (2004) untuk diare yang disebabkan oleh *Clostridium difficile*. Jumlah dosis sehari yang diberikan adalah 1000mg.

Penggunaan Metronidazole tablet 3x500mg, dosis standarnya adalah 500 mg, frekuensi 3x sehari untuk diare yang disebabkan oleh *Clostridium difficile* (Thielman and Guerrant, 2004). Pada pemakaian Metronidazole tablet 4x500mg, dosis standarnya adalah 750mg, dengan frekuensi pemberian obat 3x sehari untuk diare yang disebabkan *Amoebiasis-Invasive intestinal* WGO (2012) atau dosis standarnya 250-750mg dengan frekuensi pemberian 3x sehari menurut Thielman and Guerrant (2004) untuk diare yang disebabkan *Entamoeba histolytica*. Jumlah dosis sehari yang diberikan 1000mg – 2250mg.

**Data Evaluasi Tepat Dosis Penggunaan Metronidazole Tablet dan Kombinasinya Pada Pasien Diare di Instalasi Rawat Inap RSUD dr. Loekmono Hadi Kudus Periode Januari–Mei 2016**

Jenis Kombinasi Antibiotik	Jumlah Pasien	Dosis Pemberian	Dosis Standar	Ketepatan		Persen-tase	Keterangan
				Tepat	Tidak Tepat		
Metronidazol + Ceftriaxone	1	Metronidazole 2x500 mg Ceftriaxone 2x1 gr	4x250 mg <sup>(1)</sup> 1x 2-4 g <sup>(3)</sup>	√ √	- -	4,3 %	-
	10	Metronidazole 3x500 mg Ceftriaxone 2x1 gr	3x500 mg <sup>(1)</sup> 1x 2-4 g <sup>(3)</sup>	√ √	- -	43,5 %	-
	2	Metronidazole 3x500 mg Ceftriaxone 1x2 gr	3x500 mg <sup>(1)</sup> 1x 2-4 g <sup>(3)</sup>	√ √	- -	8,7 %	-
Metronidazol + Tetracycline	1	Metronidazole 2x500 mg Tetracycline 4x500 mg	4x250 mg <sup>(1)</sup> 4x500 mg <sup>(4)</sup>	√ √	- -	4,3 %	-
	1	Metronidazole 3x500 mg Tetracycline 4x500 mg	3x500 mg <sup>(1)</sup> 4x500 mg <sup>(4)</sup>	√ √	- -	4,3 %	-
	1	Metronidazole 4x500 mg Tetracycline 3x500 mg	3x750 mg <sup>(2)</sup> 4x500 mg <sup>(4,9)</sup>	√ √	- -	4,3 %	Dosis Lazim Tetracycline : 1- 3 g per hari (FI III, 1979)
Metronidazol + Cefotaxime	2	Metronidazole 3x500 mg Cefotaxime 2x1 gr	3x500 mg <sup>(1)</sup> 1x1-2g <sup>(5)</sup>	√ √	- -	8,7 %	Dosis dewasa : 1-2 g/hari (ISO vol 44, 2009)
Metronidazol + Cefixime	1	Metronidazole 3x500 mg Cefixime 2x100 mg	3x500 mg <sup>(1)</sup> 2x50-200 mg <sup>(6)</sup>	√ √	- -	4,3 %	Dosis dewasa : 50-100mg 2xsehari (ISO vol 44, 2009)
Metronidazol + Ciprofloxacin	2	Metronidazole 3x500 mg Ciprofloxacin 2x500 mg	3x500 mg <sup>(1)</sup> 2x500 mg <sup>(7)</sup>	√ √	- -	8,7 %	-
Metronidazol + Ceftriaxone + Cotrimoxazol	1	Metronidazole 3x500 mg Ceftriaxone 2x1 gr Trimethoprim + Sulfametoxazol 2x160 mg 2x800 mg	3x500 mg <sup>(1)</sup> 1x 2-4 g <sup>(3)</sup> 2x160 mg <sup>(8)</sup> 2x800 mg <sup>(8)</sup>	√ √ √ √	- - - -	4,3 %	-
Metronidazol + Ceftriaxone + Tetracycline	1	Metronidazole 3x500 mg Ceftriaxone 2x1 gr Tetracycline 3x500mg	3x500 mg <sup>(1)</sup> 1x 2-4 g <sup>(3)</sup> 4x500 mg <sup>(4,9)</sup>	√ √ √	- - -	4,3 %	Dosis Lazim Tetracycline : 1- 3 g per hari (FI III, 1979)
<b>Jumlah</b>	<b>23</b>					<b>100 %</b>	

Sumber:

- (1) Thielman and Guerrant (2004); *Clostridium difficile*
- (2) WGO (2012); Amoebiasis-Invasive intestinal, Thielman and Guerrant (2004); *E.histolytica*.
- (3) *World Gastroenterology Organization* (2012); Shigellosis
- (4) Thielman and Guerrant (2004); *Vibrio cholera* O1 atau O139
- (5) ISO Indonesia Volume 44 Tahun 2009-2010; Cefotaxime halaman 133
- (6) ISO Indonesia Volume 44 Tahun 2009-2010; Urticef halaman 150
- (7) Thielman and Guerrant (2004); *Eschericia coli* dan *Shigella*, WGO (2012); *Cholera*
- (8) Thielman and Guerrant (2004); *Eschericia coli*, Isospora dan Cyclospora.

Berdasarkan data evaluasi tepat dosis penggunaan metronidazole tablet dan kombinasinya pada pasien diare mendapatkan hasil 100% tepat dosis. Untuk kemungkinan agen penyebab bakteri adalah *Clostridium difficile*, *Entamoeba histolytica*, Shigellosis, *Vibrio cholera* O1 atau O139, *Eschericia coli* dan *Shigella*, Isospora dan Cyclospora. Untuk antibiotik lain yang dikombinasikan dengan Metronidazole tablet, frekuensi pemberiannya adalah Ceftriaxone injeksi 2x1g dan 1x2g, Tetracycline kapsul 4x500mg dan 3x500mg, Ciprofloxacin tablet 2x500mg, Cefotaxime injeksi 2x1g, Cefixime kapsul 2x100mg, Cotrimoxazole tablet 2x2 tablet.



Pada pemakaian Ceftriaxone injeksi 2x1g dan 1x2g, dosis standarnya adalah 2-4 g dengan frekuensi pemberian obat 1xsehari, dosis standar tersebut menurut WGO (2012) untuk diare yang disebabkan oleh *Shigellosis* Meskipun terdapat perbedaan pada frekuensi pemberian obat tetapi jumlah dosis sehari yang diberikan yaitu 2 g. Untuk pemakaian Tetracycline kapsul 4x500mg, dosis standarnya adalah 500mg dengan frekuensi pemberian obat 4xsehari. Dosis standar tersebut menurut Thielman and Guerrant (2004) untuk diare yang disebabkan oleh *Vibrio cholerae O1 atau O139*. Jumlah dosis sehari yang diberikan adalah 2.000 mg. Sedangkan untuk Tetracycline kapsul 3x500mg, meskipun terdapat perbedaan pada frekuensi pemberian obat, tetapi menurut Farmakope Indonesia Edisi III (1979) menunjukkan bahwa Dosis Lazim untuk Tetracycline adalah 1-3 g perhari.

Untuk pemakaian Cefotaxime injeksi 2x1g, dosis standarnya adalah 1-2g dengan frekuensi pemberian obat 1xsehari. Meskipun terdapat perbedaan pada frekuensi obat tetapi jumlah dosis yang dicapai sama yaitu 1-2g. Pemakaian Cefixime kapsul 2x100mg, dosis standarnya adalah 2x50-100mg dengan frekuensi 2xsehari. Pada pemakaian Ciprofloxacin tablet 2x500mg, dosis standarnya adalah 500mg dengan frekuensi pemberian obat 2xsehari, dosis standar menurut Thielman and Guerrant (2004) untuk diare yang disebabkan oleh *Eschericia coli* dan *Shigella*. Untuk pemakaian Cotrimoxazole tablet, komposisinya adalah Trimethoprim 80mg dan Sulfametoxazole 400mg. Pemakaian Cotrimoxazole tablet 2x2tablet, untuk dosis standarnya adalah Trimethoprim 160mg dan Sulfametoxazole 800mg. dengan frekuensi pemberian obat 2xsehari, dosis standar tersebut menurut Thielman and Guerrant (2004) untuk diare yang disebabkan oleh *Eschericia coli*, *Isospora* dan *Cyclospora*. Ketepatan pemberian dosis akan menghasilkan efek terapi yang diinginkan. Dosis yang tidak tepat dapat menyebabkan kegagalan terapi atau menimbulkan efek berbahaya. Pemberian dosis antibiotik harus sesuai dengan standar pengobatan agar tercapai hasil akhir yaitu kesembuhan dan peningkatan kualitas hidup dari pasien tersebut (Pebrina dkk, 2014).

**Data Evaluasi Waspada Efek Samping Obat Metronidazole Tablet Dan Atau Kombinasinya Pada Pasie Diare di Instalasi Rawat Inap RSUD dr. Loekmono Hadi Kudus Periode Januari – Mei Tahun 2016**

Jenis Antibiotik	Efek Samping Obat	Gejala awal pasien
Metronidazole tablet dan atau kombinasinya	Demam	Diare
	Pusing	Demam
	Mual Muntah	Pusing
	Sakit Kepala	Mual Muntah
	Nyeri perut	Nyeri perut
	Nafsu makan berkurang	Nafsu makan berkurang
	Nyeri ulu hati	Nyeri ulu hati
	Ruam kulit	Lemas
Pruritus	Pingsan	

Berdasarkan data evaluasi waspada efek samping obat pada pasien diare mendapatkan hasil 100 % waspada efek samping obat. Waspada efek samping obat diperoleh dengan melihat antara gejala atau keluhan pasien dengan efek samping obat yang diberikan, apakah terjadi persamaan yang akan memperparah penyakit tersebut. Pasien diare mempunyai gejala yang sama dengan efek samping, tetapi tidak semua pasien diare dengan diberikan metronidazole tablet akan memperparah efek samping, karena setiap pasien memiliki respon tubuh yang beragam terhadap obat. Selain diberikan obat antibiotic serta obat antidiare, pasien penderita diare

juga diberikan obat penunjang seperti paracetamol, ondansentron, ranitidin dll untuk sesuai dengan indikasi.

## SIMPULAN

Rasionalitas penggunaan metronidazole tablet dan atau kombinasinya pada pasien diare di Instalasi Rawat Inap RSUD dr. Loekmono Hadi Kudus periode Januari - Mei Tahun 2016 telah memenuhi kriteria kerasionalan yaitu 100% tepat indikasi, 100% tepat pasien, 100% tepat obat, 100% tepat dosis dan 100% waspada efek samping obat.

## DAFTAR PUSTAKA

- Dehi, N., Widysusanti, A., Teti ST. 2014. **Efektivitas Penggunaan Obat Antibiotik Pada Penyakit Gastroenteritis Akut Anak Di Instalasi Rawat Inap Rumah Sakit Umum Daerah Dr. MM. Dunda Limboto**. Skripsi. Jurusan Farmasi. Fakultas Ilmu-Ilmu Kesehatan dan Keolahragaan Universitas Negeri Gorontalo.
- Depkes RI. 1979. **Farmakope Indonesia Edisi III**. Departemen Kesehatan Republik Indonesia; Jakarta.
- Fatimah, N., 2009. **Peran Probiotik Terhadap Terapi Diare Pada Lansia**. Jurnal. Departemen Farmakologi Fakultas Kedokteran Universitas Airlangga.
- Hidayanti, R. 2012. **Faktor Risiko Diare Di Kecamatan Cisarua, Cigudeg Dan Megamendung Kabupaten Bogor Tahun 2012**. Skripsi. Departemen Kesehatan Lingkungan Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Indonesia. Depok.
- ISFI. 2009. **ISO (Informasi Spesialite Obat) Indonesia Volume 44 Tahun 2009-2010**. Ikatan Sarjana Farmasi Indonesia. Jakarta: PT. ISFI Penerbitan. ISSN 0854-4492.
- Katarnida, SS., Murniati, D., dan Katar, Y. 2014. Evaluasi Penggunaan Antibiotik Secara Kualitatif di RS Penyakit Infeksi Sulianti Saroso Jakarta. **Sari Pediatri**. Jakarta: Volume 15, No.6.
- Kemenkes<sup>a</sup>. 2011. **Buletin Jendela Data dan Informasi Kesehatan: Situasi Diare di Indonesia**. Volume 2. Jakarta: Kementerian Kesehatan Republik Indonesia.
- Kemenkes<sup>b</sup>. 2011. **Pedoman Pelayanan Kefarmasian Untuk Terapi Antibiotik**. Jakarta: Kementerian Kesehatan Republik Indonesia.
- Kemenkes<sup>c</sup>. 2011. **Pedoman Umum Penggunaan Antibiotik**. Jakarta: Kementerian Kesehatan Republik Indonesia.
- Kemenkes<sup>d</sup>. 2011. **Modul Penggunaan Obat Rasional**. Jakarta: Kementerian Kesehatan Republik Indonesia.
- Korompis, F., Heedy, T., Lily, RG. 2013. Studi Penggunaan Obat Pada Penderita Diare Akut Di Instalasi Rawat Inap Blu RSUP Prof. Dr. R. D. Kandou Manado Periode Januari – Juni 2012. **Jurnal Ilmiah Farmasi – UNSRAT Vol. 2 No. 01**. Program Studi Farmasi FMIPA UNSRAT Manado. Februari 2013 ISSN 2302-2493.
- Mansjoer, A. 2009. **Kapita Selekt Kedokteran**. Jakarta: Media Aesculapius.
- Mufidah, U.W., Suharsono, & Nurul, M. 2015. **Evaluasi Penggunaan Antibiotik Pada Penyakit Gastroenteritis Pasien Rawat Inap Rumah Sakit “X” Trenggalek Tahun 2013**. Naskah Publikasi. Fakultas Farmasi Universitas Muhammadiyah Surakarta. Surakarta.

- Nathan M. Thielman, M.D., M.P.H., and Richard L. Guerrant, M. D. 2004. *Clinical Practice: Acute Infectious Diarrhea*. **The New England Journal of Medicine** 2004. Vol. 350:38-47.
- Pebrina, I.A., Suharsono, & Suprpto. 2015. **Rasionalitas Terapi Antibiotik Untuk Terapi Diare Pada Pasien Dewasa Di Instalasi Rawat Inap RSUD “X” Surakarta Tahun 2014**. Naskah Publikasi. Fakultas Farmasi Universitas Muhammadiyah Surakarta. Surakarta.
- Pramita, G, dkk. 2005. Pola Tata Laksana Diare Akut di Beberapa Rumah Sakit Swasta di Jakarta. **Sari Pediatri**. Vol. 6 No. 4.
- Rahmawati, Y., Suharsono, & EM Sutrisna. 2014. **Evaluasi Penggunaan Antibiotik Pada Pasien Gastroenteritis Di Instalasi Rawat Inap Rumah Sakit “X” Periode Januari-Juni 2013**. Naskah Publikasi. Fakultas Farmasi Universitas Muhammadiyah Surakarta. Surakarta.
- Riwidikdo, H., 2008. **“Statistika Kesehatan”**. Yogyakarta: Mitra Cendekia Press.
- Sadikin, Z. D. J. 2011. Penggunaan Obat Rasional. **J Indon Assoe**. Vol. 61, No.4. Departemen Farmakologi Fakultas Kedokteran Universitas Indonesia. Jakarta.
- WGO. 2012. **Acute Diarrhea In Adults And Children: A Global Perspective**. Page 3-8 & 16-18. World Gastroenterology Organization Global Guidelines.
- WHO. 2005. **The Treatment of Diarrhoea: A Manual for Physicians and Other Senior Health Workers**, 4<sup>th</sup> rev. Page 3-5, 25-26 & 42. World Health Organization. Geneva.

**PEDOMAN PENULISAN NASKAH  
JURNAL KEPERAWATAN DAN KESEHATAN MASYARAKAT  
“CENDEKIA UTAMA”**

**TUJUAN PENULISAN NASKAH**

Penerbitan Jurnal Ilmiah “Cendekia Utama” ditujukan untuk memberikan informasi hasil-hasil penelitian dalam bidang keperawatan dan kesehatan masyarakat.

**JENIS NASKAH**

Naskah yang diajukan untuk diterbitkan dapat berupa: penelitian, tinjauan kasus, dan tinjauan pustaka/literatur. Naskah merupakan karya ilmiah asli dalam lima tahun terakhir dan belum pernah dipublikasikan sebelumnya. Ditulis dalam bentuk baku (*MS Word*) dan gaya bahasa ilmiah, tidak kurang dari 20 halaman, tulisan *times new roman* ukuran 12 *font*, ketikan 1 spasi, jarak tepi 3 cm, dan ukuran kertas A4. Naskah menggunakan bahasa Indonesia baku, setiap kata asing diusahakan dicari padanannya dalam bahasa Indonesia baku, kecuali jika tidak ada, tetap dituliskan dalam bahasa aslinya dengan ditulis *italic*. Naskah yang telah diterbitkan menjadi hak milik redaksi dan naskah tidak boleh diterbitkan dalam bentuk apapun tanpa persetujuan redaksi. Pernyataan dalam naskah sepenuhnya menjadi tanggung jawab penulis.

**FORMAT PENULISAN NASKAH**

Naskah diserahkan dalam bentuk *softfile* dan *print-out* 2 eksemplar. Naskah disusun sesuai format baku terdiri dari: **Judul Naskah, Nama Penulis, Abstrak, Latar Belakang, Metode, Hasil dan Pembahasan, Simpulan dan Saran, Daftar Pustaka.**

***Judul Naskah***

Judul ditulis secara jelas dan singkat dalam bahasa Indonesia yang menggambarkan isi pokok/variabel, maksimum 20 kata. Judul diketik dengan huruf *Book Antique*, ukuran *font* 13, **bold UPPERCASE**, center, jarak 1 spasi.

***Nama Penulis***

Meliputi nama lengkap penulis utama tanpa gelar dan anggota (jika ada), disertai nama institusi/instansi, alamat institusi/instansi, kode pos, PO Box, *e-mail*penulis, dan no telp. Data Penulis diketik dengan huruf *Times New Roman*, ukuran *font* 11, center, jarak 1 spasi

***Abstrak***

Ditulis dalam bahasa Inggris dan bahasa Indonesia, dibatasi 250-300 kata dalam satu paragraf, bersifat utuh dan mandiri. Tidak boleh ada referensi. Abstrak terdiri dari: latar belakang, tujuan, metode, hasil analisa statistik, dan kesimpulan. Disertai kata kunci/ *keywords*.

Abstrak dalam Bahasa Indonesia diketik dengan huruf *Times New Roman*, ukuran *font* 11, jarak 1 spasi. Abstrak Bahasa Inggris diketik dengan huruf *Times New Roman*, ukuran *font* 11, *italic*, jarak 1 spasi.

***Latar Belakang***

Berisi informasi secara sistematis/urut tentang: masalah penelitian, skala masalah, kronologis masalah, dan konsep solusi yang disajikan secara ringkas dan jelas.

***Bahan dan Metode Penelitian***

Berisi tentang: jenis penelitian, desain, populasi, jumlah sampel, teknik *sampling*, karakteristik responden, waktu dan tempat penelitian, instrumen yang digunakan, serta uji analisis statistik yang digunakan disajikan dengan jelas.

***Hasil dan Pembahasan***

Hasil penelitian hendaknya disajikan secara berkesinambungan dari mulai hasil penelitian utama hingga hasil penunjang yang dilengkapi dengan pembahasan. Hasil dan pembahasan dapat dibuat dalam suatu bagian yang sama atau terpisah. Jika ada penemuan baru, hendaknya tegas dikemukakan dalam pembahasan. Nama tabel/diagram/gambar/skema, isi beserta keterangannya ditulis dalam bahasa Indonesia dan diberi nomor sesuai dengan

urutan penyebutan teks. Satuan pengukuran yang digunakan dalam naskah hendaknya mengikuti sistem internasional yang berlaku.

### ***Simpulan dan Saran***

Kesimpulan hasil penelitian dikemukakan secara jelas. Saran dicantumkan setelah kesimpulan yang disajikan secara teoritis dan secara praktis yang dapat dimanfaatkan langsung oleh masyarakat.

### ***Ucapan Terima Kasih*** (apabila ada)

Apabila penelitian ini disponsori oleh pihak penyandang dana tertentu, misalnya hasil penelitian yang disponsori oleh DP2M DIKTI, DINKES, dsb.

### ***Daftar Pustaka***

Sumber pustaka yang dikutip meliputi: jurnal ilmiah, skripsi, tesis, disertasi, dan sumber pustaka lain yang harus dicantumkan dalam daftar pustaka. Sumber pustaka disusun berdasarkan sistem *Harvard*. Jumlah acuan minimal 10 pustaka (diutamakan sumber pustaka dari jurnal ilmiah yang *uptodate* 10 tahun sebelumnya). Nama pengarang diawali dengan nama belakang dan diikuti dengan singkatan nama di depannya. Tanda “&” dapat digunakan dalam menuliskan nama-nama pengarang, selama penggunaannya bersifat konsisten. Cantumkan semua penulis bila tidak lebih dari 6 orang. Bila lebih dari 6 orang, tulis nama 6 penulis pertama dan selanjutnya dkk.

Daftar Pustaka diketik dengan huruf *Times New Roman*, ukuran font 12, jarak 1 spasi.

## **TATA CARA PENULISAN NASKAH**

***Anak Judul*** : Jenis huruf *Times New Roman*, ukuran font 12, ***Bold UPPERCASE***

***Sub Judul*** : Jenis huruf *Times New Roman*, ukuran font 12, ***Bold, Italic***

***Kutipan*** : Jenis huruf *Times New Roman*, ukuran font 10, ***italic***

***Tabel*** : Setiap tabel harus diketik dengan spasi 1, font 11 atau disesuaikan. Nomor tabel diurutkan sesuai dengan urutan penyebutan dalam teks (penulisan nomor tidak memakai tanda baca titik “.”). Tabel diberi judul dan subjudul secara singkat. Judul tabel ditulis diatas tabel. Judul tabel ditulis dengan huruf *Times New Roman* dengan font 11, ***bold*** (awal kalimat huruf besar) dengan jarak 1 spasi, center. Antara judul tabel dan tabel diberi jarak 1 spasi. Bila terdapat keterangan tabel, ditulis dengan font 10, spasi 1, dengan jarak antara tabel dan keterangan tabel 1 spasi. Kolom didalam tabel tanpa garis *vertical*. Penjelasan semua singkatan tidak baku pada tabel ditempatkan pada catatan kaki.

***Gambar*** : Judul gambar diletakkan di bawah gambar. Gambar harus diberi nomor urut sesuai dengan pemunculan dalam teks. Grafik maupun diagram dianggap sebagai gambar. Latar belakang grafik maupun diagram polos. Gambar ditampilkan dalam bentuk 2 dimensi. Judul gambar ditulis dengan huruf *Times New Roman* dengan font 11, ***bold*** (pada tulisan “gambar 1”), awal kalimat huruf besar, dengan jarak 1 spasi, center. Bila terdapat keterangan gambar, dituliskan setelah judul gambar.

***Rumus*** : ditulis menggunakan *Mathematical Equation*, center

***Perujukan*** : pada teks menggunakan aturan (penulis, tahun)

### **Contoh Penulisan Daftar Pustaka :**

#### ***1. Bersumber dari buku atau monograf lainnya***

i. *Penulisan Pustaka Jika ada Satu penulis, dua penulis atau lebih :*

Sciortino, R. (2007) Menuju Kesehatan Madani. Yogyakarta: Gadjah Mada University Press.

Shortell, S. M. & Kaluzny A. D. (1997) Essential of health care management. New York: Delmar Publishers.

Cheek, J., Doskatsch, I., Hill, P. & Walsh, L. (1995) Finding out: information literacy for the 21st century. South Melbourne: MacMillan Education Australia.

- ii. *Editor atau penyusun sebagai penulis:*  
 Spence, B. Ed. (1993) Secondary school management in the 1990s: challenge and change. Aspects of education series, 48. London: Independent Publishers.  
 Robinson, W.F.&Huxtable,C.R.R. eds.(1998) Clinicopathologic principles for veterinary medicine. Cambridge: Cambridge University Press.
- iii. *Penulis dan editor:*  
 Breedlove, G.K.&Schorfeide, A.M.(2001)Adolescent pregnancy.2nded. Wiccrozek, R.R.ed.White Plains (NY): March of Dimes Education Services.
- iv. *Institusi, perusahaan, atau organisasi sebagai penulis:*  
 Depkes Republik Indonesia (2004) Sistem kesehatan nasional. Jakarta: Depkes.
2. ***Salah satu tulisan yang dikutip berada dalam buku yang berisi kumpulan berbagai tulisan.***  
 Porter, M.A. (1993) The modification of method in researching postgraduate education. In: Burgess, R.G.ed. The research process in educational settings: ten case studies. London: Falmer Press, pp.35-47.
3. ***Referensi kedua yaitu buku yang dikutip atau disitasi berada di dalam buku yang lain***  
 Confederation of British Industry (1989) Towards a skills revolution: a youth charter. London: CBI. Quoted in: Bluck, R., Hilton, A., & Noon, P. (1994) Information skills in academic libraries: a teaching and learning role i higher education. SEDA Paper 82. Birmingham: Staff and Educational Development Association, p.39.
4. ***Prosiding Seminar atau Pertemuan***  
 ERGOB Conference on Sugar Substitutes, 1978. Geneva, (1979). Health and Sugar Substitutes: proceedings of the ERGOB conference on sugar substitutes, Guggenheim, B. Ed. London: Basel.
5. ***Laporan Ilmiah atau Laporan Teknis***  
 Yen, G.G (Oklahoma State University, School of Electrical and Computer Engineering, Stillwater, OK). (2002, Feb). Health monitoring on vibration signatures. Final Report. Arlington (VA): Air Force Office of AFRLSRBLTR020123. Contract No.: F496209810049
6. ***Karya Ilmiah, Skripsi, Thesis, atau Desertasi***  
 Martoni (2007) Fungsi Manajemen Puskesmas dan Partisipasi Masyarakat Dalam Kegiatan Posyandu di Kota Jambi. Tesis, Universitas Gadjah Mada.
7. ***Artikel jurnal***
- a. *Artikel jurnal standard*  
 Sopacua, E. & Handayani,L.(2008) Potret Pelaksanaan Revitalisasi Puskesmas. Jurnal Manajemen Pelayanan Kesehatan, 11: 27-31.
- b. *Artikel yang tidak ada nama penulis*  
 How dangerous is obesity? (1977) British Medical Journal, No. 6069, 28 April, p. 1115.
- c. *Organisasi sebagai penulis*  
 Diabetes Prevention Program Research Group. (2002) Hypertension, insulin, and proinsulin in participants with impaired glucose tolerance. Hypertension, 40 (5), pp. 679-86
- d. *Artikel Koran*  
 Sadli,M.(2005) Akan timbul krisis atau resesi?. Kompas, 9 November, hal. 6.
8. ***Naskah yang tidak di publikasi***  
 Tian,D.,Araki,H., Stahl, E., Bergelson, J., & Kreitman, M. (2002) Signature of balancing selection in Arabidopsis. Proc Natl Acad Sci USA. In Press.
9. ***Buku-buku elektronik (e-book)***  
 Dronke, P. (1968) Medieval Latin and the rise of European love- lyric [Internet].Oxford: Oxford University Press. Available from: netLibraryhttp://www.netlibrary.com/urlapi.asp?action=summary &v=1&bookid=22981 [Accessed 6 March 2001]

**10. Artikel jurnal elektronik**

Cotter, J. (1999) Asset revelations and debt contracting. *Abacus* [Internet], October, 35 (5) pp. 268-285. Available from: <http://www.ingenta.com> [Accessed 19 November 2001].

**11. Web pages**

Rowett, S.(1998)Higher Education for capability: automous learning for life and work[Internet],Higher Education for capability.Available from:<http://www.lle.mdx.ac.uk>[Accessed10September2001]

**12. Web sites**

Program studi S2 Ilmu Kesehatan Masyarakat UGM. (2005) Program studi S2 Ilmu Kesehatan Masyarakat UGM [Internet]. Yogyakarta: S2 IKM UGM. Tersedia dalam: <http://ph-ugm.org> [Accessed 16 September 2009].

**13. Email**

Brack, E.V. (1996) Computing and short courses. *LIS-LINK* 2 May 1996 [Internet discussion list]. Available from [mailbase@mailbase.ac.uk](mailto:mailbase@mailbase.ac.uk) [Accessed 15 April 1997].

## **UCAPAN TERIMA KASIH DAN PENGHARGAAN**

**Kepada Yang Terhormat :**

**Edy Soesanto, S.Kp., M.Kes**

Dekan Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Muhammadiyah Semarang  
Staf Pengajar Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Muhammadiyah Semarang

**Sri Rejeki, S.Kp., M.Kep., Sp. Mat.**

Staf Pengajar Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Muhammadiyah Semarang

**Edy Wuryanto, S.Kp., M.Kep**

Ketua PPNI Provinsi Jawa Tengah

**Ida Farida, S.K.M., M.Si**

Dinas Kesehatan Kabupaten Kudus

**Aeda Ernawati, S.K.M., M.Si**

Kantor Penelitian dan Pengembangan Kesehatan Kabupaten Pati

Selaku penelaah (Mitra Bestari) dari  
Jurnal Keperawatan dan Kesehatan Masyarakat

**CENDEKIA UTAMA**

STIKES Cendekia Utama Kudus