

## EVALUASI KETEPATAN PENGGUNAAN OBAT ORAL PADA PASIEN DIARE BALITA DI PUSKESMAS BOGOR SELATAN

<sup>1</sup>Ismhatuka Ayu Putri, <sup>1</sup>Fredy Arifita Nasel, <sup>2</sup>Noneng Kurniasih.

<sup>1</sup>Program Studi Farmasi, Sekolah Tinggi Teknologi Industri Dan Farmasi Bogor, Jl. Kumbang No. 23, Bogor.

<sup>2</sup>Instalasi Farmasi, Puskesmas Bogor Selatan, Jl. Batutulis No.82, Batutulis, Kecamatan Bogor Selatan, Bogor.

Korespondensi: [ismatukaayu25@gmail.com](mailto:ismatukaayu25@gmail.com)

### ABSTRAK

Diare merupakan terjadinya buang air besar dengan konsistensi tinja lebih encer dari biasanya, dengan frekuensi 3 kali dalam sehari atau lebih dalam 24 jam. Dalam penatalaksanaan diare pada balita, obat yang digunakan terdiri dari oralit dan zink. Tujuan penelitian ini untuk mengetahui ketepatan pengobatan pada pasien diare balita di Puskesmas Bogor Selatan. Penelitian ini dilakukan menggunakan metode deksriptif yang bersifat retrospektif dengan pendekatan *cross sectional*. Data penelitian ini diambil dari data sekunder berupa data rekam medik pasien, dengan periode September – Desember 2020. Sampel yang diambil sebanyak 106 pasien dengan metode *total sampling*. Adapun hasil penelitian menunjukkan, usia paling banyak 2-3 tahun (54%), jenis kelamin laki-laki (61%), penggunaan oralit (38%), zink (1%), dan oralit+zink (61%). Evaluasi penggunaan obat oral pada pasien diare balita; Evaluasi tepat pemilihan obat oralit, zink, dan oralit+zink terdapat 100% sudah tepat; Evaluasi tepat pemberian dosis oralit, zink, dan oralit+zink terdapat 97%, 100%, dan 74% tidak tepat dosis; Evaluasi tepat interval/frekuensi zink 100% sudah tepat, oralit dan oralit+zink terdapat 97% dan 74% tidak tepat; Evaluasi tepat lama pemberian oralit, zink, dan oralit+zink terdapat 100% sudah tepat.

**Kata kunci:** Diare balita, obat oral diare, evaluasi ketepatan.

### ABSTRACT

Diarrhea is the occurrence of bowel movements with the consistency of stools that are more watery than usual, with a frequency of 3 times a day or more in 24 hours. In the management of diarrhea in toddlers, the drugs used consist of ORS and zinc. The purpose of this study was to determine the accuracy of treatment in patients with diarrhea under five at the South Bogor Health Center. This research was conducted using a retrospective descriptive method with a cross sectional approach. The data of this study were taken from secondary data in the form of patient medical record data, with the period September - December 2020. The samples were taken as many as 106 patients with the total sampling method. The results showed that the maximum age was 2-3 years (54%), male sex (61%), ORS use (38%), zinc (1%), and ORS + zinc (61%). Evaluation of the use of oral drugs in patients with diarrhea under five; Appropriate evaluation of the selection of ORS, zinc, and ORS + zinc drugs is 100% correct; Evaluation of the right dose of ORS, zinc, and ORS + zinc found 97%, 100%, and 74.24% incorrect doses; Appropriate evaluation of the interval/frequency of zinc 100% is correct, ORS and ORS + zinc are 97% and 74% are not correct; The exact evaluation of the duration of administration of ORS, zinc, and ORS + zinc is 100% correct.

**Keywords:** Diarrhea under five, oral diarrhea medication, accuracy evaluation.

## PENDAHULUAN

Diare masih menjadi masalah kesehatan dunia. Diare merupakan salah satu penyebab utama timbulnya penyakit yang dapat menyebabkan kematian di negara berkembang dengan standar hidup rendah. Menurut *World Health Organization (WHO)* 2013, diare merupakan kejadian buang air besar dengan konsistensi lebih cair dari biasanya, dengan frekuensi tiga kali atau lebih dalam 24 jam<sup>1</sup>.

Diare menimbulkan kematian pada anak balita. Terdapat sekitar 760.000 anak balita terbunuh yang diakibatkan oleh diare (*WHO*, 2013)<sup>1</sup>. Diare di Indonesia yang terjadi pada balita, sejumlah 93.619 kasus (Riskesmas, 2018)<sup>2</sup>. Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Barat 2017 melaporkan bahwa kasus diare sebanyak 14.701 kasus<sup>3</sup>. Berdasarkan data dari Profil Kesehatan Provinsi Jawa Barat khususnya Kota Bogor, jumlah kasus diare sebanyak 24.362 kasus pada tahun 2018 (Dinkes Kota Bogor, 2018)<sup>4</sup>.

Faktor yang mempengaruhi terjadinya diare pada anak ada tiga. Faktor yang pertama yaitu faktor lingkungan, seseorang dapat terkena diare apabila tidak memperhatikan kebersihan lingkungan. Faktor kedua yaitu faktor sosiodemografi, pendidikan dan pekerjaan orang tua, serta usia anak berpengaruh pada kejadian diare. Faktor ketiga yaitu faktor perilaku, dalam pemberian Air Susu Ibu (ASI) eksklusif dan juga kebiasaan mencuci tangan berpengaruh dalam penyebaran kuman enterik dan dapat menurunkan penyebab terjadinya diare (Luthfiana, N. Utami, N. 2016)<sup>5</sup>.

Pengobatan diare non spesifik menurut Buku Saku Pelayanan Kesehatan Anak di Rumah Sakit tahun 2009, anak dengan diagnosa diare terlebih dahulu diperiksa apakah yang di derita mengalami dehidrasi, kemudian klasifikasikan status dehidrasi sebagai dehidrasi berat dehidrasi ringan/sedang atau tanpa dehidrasi, dan beri pengobatan sesuai dengan tingkat dehidrasinya (Depkes RI, 2009)<sup>6</sup>.

Berdasarkan uraian di atas, peneliti tertarik untuk melakukan penelitian mengenai Evaluasi Ketepatan Penggunaan Obat Oral Pada Pasien Diare Balita di Puskesmas Bogor Selatan. Penelitian ini dilakukan pada pasien diare balita karena jumlah kasus tiap tahunnya meningkat di Puskesmas Bogor Selatan.

## METODE PENELITIAN

### Metode

Penelitian ini dilakukan menggunakan metode deksriptif yang bersifat retrospektif dengan pendekatan *cross sectional*. Data penelitian ini diambil dari data sekunder berupa data rekam medik pasien, dengan periode September – Desember 2020. Variabel yang diambil dalam metode ini yaitu tepat obat, tepat dosis, tepat frekuensi dan tepat lama pemberian.

### Analisis Data

Data yang diperoleh meliputi data sosiodemografi umur, jenis kelamin, resep obat (nama obat dan dosis) kemudian parameter yang digunakan yaitu tepat dosis, tepat interval pemberian obat atau frekuensi, tepat obat dan tepat lama pemberian, data yang sudah didapatkan dianalisis secara deskriptif dengan menggunakan *Microsoft Excel* selanjutnya hasil disajikan dalam bentuk tabel dan grafik.

## HASIL DAN PEMBAHASAN

Pada penelitian yang berjudul Evaluasi Penggunaan Obat Oral Pada Pasien Diare Balita di Puskesmas Bogor Selatan,

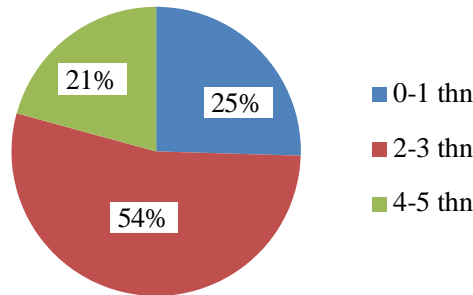
JURNAL FARMAPEDIA Vol.2 No.1, Juni 2024: 31-38

pengumpulan data didapatkan sebanyak 106 pasien diare balita pada periode September – Desember 2020 dengan menggunakan metode *total sampling* yang telah memenuhi kriteria inklusi dan eksklusi.

### Sosiodemografi Pasien

#### Usia

Diare diderita paling banyak pada balita usia 2-3 tahun sebanyak 47 pasien (54%) dari jumlah penderita diare dapat dilihat pada gambar 1 di bawah.



Gambar 1. Usia Pasien Diare Balita

Berdasarkan gambar 2, diare paling banyak diderita oleh balita usia 2 – 3 tahun, sebab 3system imunologi serta kemampuan cadangan sel epitel usus terbatas yang menyebabkan mukosa usus yang lebih peka pada rangsangan, sehingga terjadi kerusakan yang membutuhkan waktu yang lama untuk pemulihannya. Selain itu, daya tahan tubuh terhadap penyakit pada balita usia 2 – 3 tahun yang rendah maka mudah untuk terkena diare. Hal tersebut dapat terjadi karena, balita yang

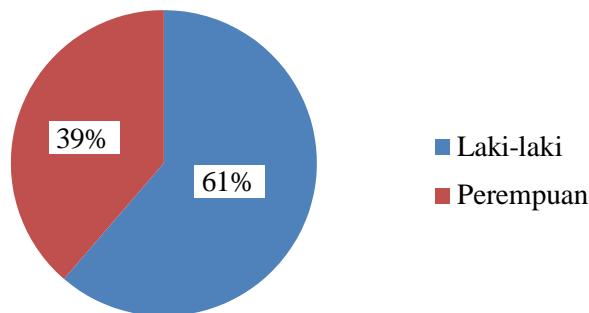
kurang gizi, ibu tidak memberikan ASI, dan balita tersebut tidak mendapatkan imunisasi campak (Lubis, E. 2019)<sup>7</sup>.

Diare rentan menyerang balita usia 2 – 3 tahun, dikarenakan balita usia tersebut sudah aktif bermain di lingkungan luar rumah yang kotor dan kurang bersih (Bakri, Z. *Et al.* 2015)<sup>8</sup>.

**Jenis Kelamin**

Berdasarkan pengelompokkan jenis kelamin pada pasien diare balita, sebagian besar diare dialami oleh pasien laki-laki sebanyak 65

pasien dengan presentase (61%), dapat dilihat pada gambar 2 di bawah.



Gambar 2. Jenis Kelamin Pasien Diare Balita

Pada gambar 2 diatas, diketahui bahwa pasien dengan jenis kelamin laki-laki merupakan pasien terbanyak yang mengalami diare, hal ini disebabkan karena daya tahan tubuh anak perempuan lebih kuat jika dibandingkan dengan daya tahan tubuh anak laki-laki (Ariastuti, R., Kusumawati, D., 2020)<sup>9</sup>.

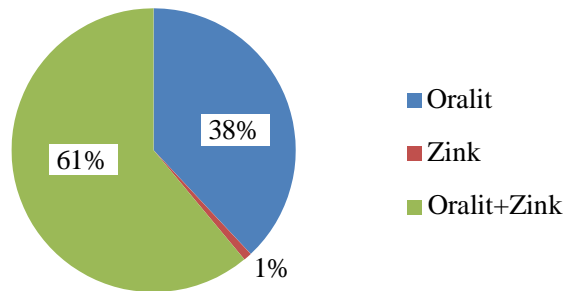
Jenis kelamin laki-laki berisiko 60% untuk terkena diare, hal ini disebabkan karena anak laki-laki lebih aktif dan lebih banyak

bermain di luar rumah dibandingkan anak perempuan (Komaludin, D. 2017)<sup>10</sup>. Anak laki-laki banyak melakukan aktifitas fisik yang menyebabkan adanya penurunan sistem kekebalan tubuh sehingga rentan terkena penyakit termasuk diare (Bakri, Z. *Et al.* 2015)<sup>8</sup>.

### Gambaran Profil Pengobatan Diare

Terapi yang diberikan untuk diare pada balita berdasarkan hasil yang didapat menunjukkan bahwa pengobatan diare pada balita di puskesmas paling banyak menggunakan oralit + zink (61%). Untuk di

Puskesmas Bogor Selatan pengobatan diare menggunakan terapi A yaitu, penanganan di rumah dengan pemberian oralit dan zink, dapat dilihat pada gambar 3 dibawah ini.



Gambar 3. Profil Pengobatan Diare

Zink digunakan selama 10 hari dengan dosis ½ tablet/hari untuk balita usia < 6 bulan, dan 1 tab/hari untuk balita usia > 6 bulan. Pada pertumbuhan balita dibutuhkan nutrisi essensial yang terdapat dalam zink. Sudah terbukti bahwa mukosa usus yang rusak dan mengembalikan sistem kekebalan tubuh dapat diperbaiki dengan cara pemberian zink selama 10 hari (Indriani, L. *Et al.* 2019)<sup>11</sup>.

Zink digunakan untuk mencegah diare dan untuk meningkatkan daya tahan tubuh anak, karena zink merupakan suplement tambahan yang harus diberikan pada kasus diare anak (Kemenkes RI, 2011)<sup>12</sup>.

Sesuai dengan pedoman pengobatannya, penggunaan oralit pada balita < 2 tahun diberikan sebanyak 50 – 100 ml setiap BAB, dan balita usia > 2 tahun oralit diberikan sebanyak 100 – 200 ml setiap BAB. Kalium

yang terdapat dalam oralit berguna untuk menggantikan kalium yang hilang selama diare, korektor basa pada oralit yaitu sitrat hidrat yang berfungsi untuk mengatasi keadaan asidosis yang terjadi akibat diare dan dehidrasi (Made, 2012)<sup>13</sup>.

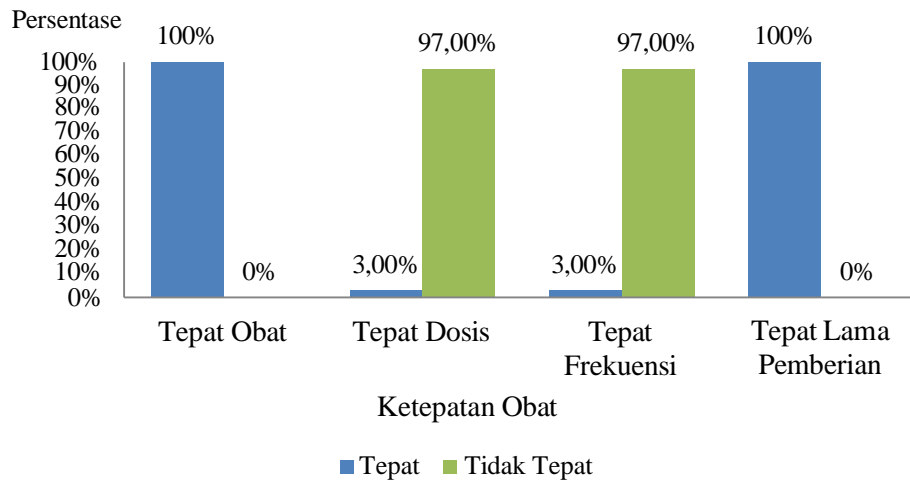
Pasien yang mendapatkan oralit saja merupakan pasien yang memiliki kasus diare dengan dehidrasi ringan maupun sedang, meskipun tidak menunjukkan gejala dehidrasi akan tetapi sebaiknya tetap diberikan terapi rehidrasi oral menggunakan oralit, hal ini disebabkan karena oralit merupakan terapi dasar pada lintas diare. Tujuannya untuk mengganti cairan dan elektrolit pada tubuh yang keluar pada saat diare, agar tidak menimbulkan dehidrasi berat (Kemenkes RI, 2011)<sup>12</sup>.

### Ketepatan Penggunaan Obat

#### Ketepatan Oralit

Tepat dosis dan tepat interval/frekuensi menunjukkan hasil 3% tepat dan 97% tidak

tepat, dapat dilihat pada gambar dibawah.



Gambar 4. Ketepatan Oralit

Pada tepat pemilihan obat menunjukkan 100% tepat, hal ini dikarenakan obat yang digunakan atau dipilih sudah sesuai dengan sakit yang di derita oleh pasien. Tepat pemilihan obat harus memiliki efek terapi sesuai dengan sakit yang diderita, dengan melihat khasiat, keamanan, cocok tidaknya dengan pasien, dan terdaftar dalam pengobatan yang direkomendasikan (Depkes RI, 2008)<sup>14</sup>.

Tepat dosis pada gambar 4, 3% dinyatakan tepat dan 97% dinyatakan tidak tepat, tidak tepat karena ada nya dosis yang berlebihan sehingga dapat berpengaruh pada efek terapi (Kemenkes RI, 2011)<sup>12</sup>.

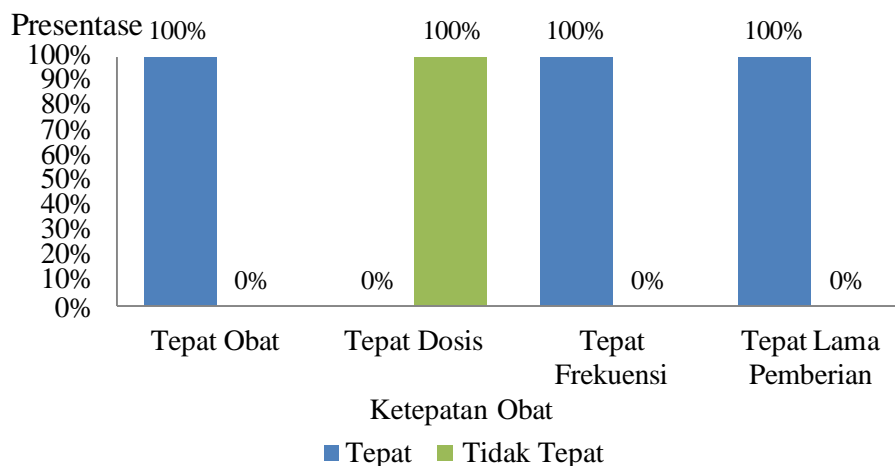
Menurut Buku Saku Pelayanan Kesehatan Anak di Rumah Sakit tahun 2009, balita usia <

2 tahun oralit yang diberikan sebanyak 50 – 100 ml setiap BAB, dan balita usia > 2 tahun oralit diberikan sebanyak 100 – 200 ml setiap BAB. Ketidak tepatan interval/frekuensi pada oralit karena tidak sesuai dengan pedoman penggunaannya yaitu, diberikan setiap BAB. Sedangkan di puskesmas melebihi dari pedoman.

Tepat lama pemberian pada gambar 4 dinyatakan 100% tepat, hal ini disebabkan karena oralit memang diberikan sebanyak mungkin untuk mencegah terjadinya dehidrasi pada pasien diare (Depkes RI, 2009)<sup>6</sup>.

### Ketepatan Zink

Tepat dosis pada zink menunjukkan hasil 100% tidak tepat, dapat dilihat pada gambar dibawah.



Gambar 5. Ketepatan Zink

Tepat pemilihan obat untuk diare berdasarkan gambar 5 menunjukkan hasil 100% dinyatakan tepat dari 106 pasien diare balita, hal ini dikarenakan pemilihan obat dilakukan berdasarkan hasil diagnosa penyakit yang diderita oleh pasien, karena obat yang dipilih harus mempunyai efek terapi yang sesuai dengan penyakitnya (Kemenkes RI, 2011)<sup>12</sup>.

Pada gambar 6 menunjukkan bahwa, tepat dosis memiliki hasil tidak tepat (100%) dari 106 pasien diare balita, hal ini dikarenakan dosis zink yang diberikan oleh puskesmas melebihi dosis standar yang seharusnya, balita usia < 6 bulan zink yang diberikan 1 x ½ tab selama 10 hari. Pemberian dosis yang kurang akan berakibat efek terapi yang tidak tercapai, sehingga pasien lama untuk sembuh (Buku Saku Pelayanan Kesehatan Anak di Rumah Sakit, 2009)<sup>6</sup>.

**Ketepatan Oralit + Zink**

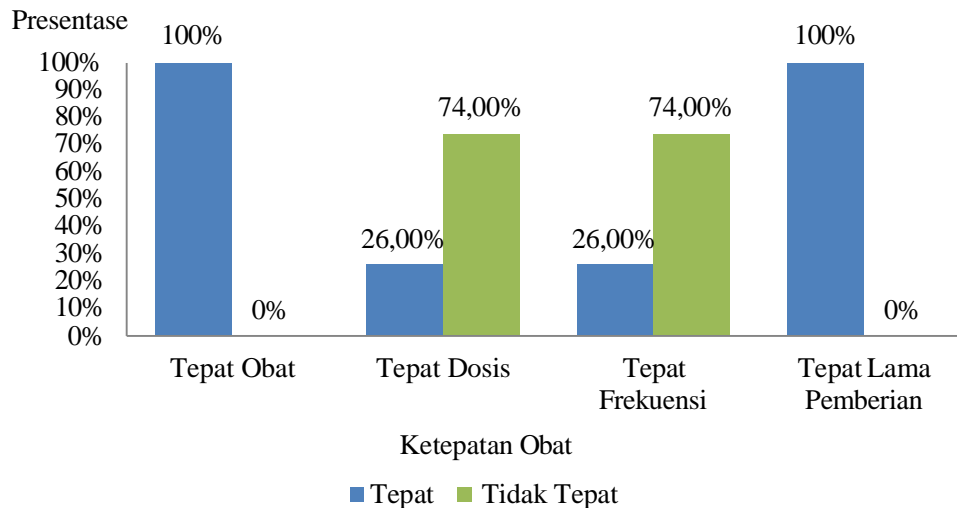
Pada tepat dosis dan tepat interval/frekuensi memiliki hasil yang sama, yaitu 26% tepat dan

Tepat frekuensi pada gambar 6 menunjukkan hasil 100% tepat, ini disebabkan karena zink diminum 1 x dalam sehari sesuai dengan pedoman penggunaannya (Buku Saku Pelayanan Kesehatan Anak di Rumah Sakit, 2009)<sup>6</sup>.

Berdasarkan gambar 5, tepat lama pemberian zink pada pasien diare balita menunjukkan hasil 100% tepat dari 106 pasien diare balita, karena penggunaan zink yang digunakan selama 10 hari sesuai dengan pedoman penggunaannya (Buku Saku Pelayanan Kesehatan Anak di Rumah Sakit, 2009)<sup>6</sup>.

Pemberian zink yang tidak sesuai dengan aturan penggunaannya dapat mempengaruhi efektivitas dan tidak tercapainya tujuan terapi yaitu mencegah terjadinya diare dan daya tahan tubuh anak yang meningkat (Ariastuti, R. Kusumawati, D. 2020)<sup>9</sup>.

74% tidak tepat, dapat dilihat pada gambar dibawah.



Gambar 6. Ketepatan Oralit + Zink

Berdasarkan gambar 6, diketahui bahwa tepat obat dengan hasil 100% tepat dari 106 pasien diare balita, sebab obat yang dipilih harus sesuai dengan sakit yang diderita agar dapat tercapai efek terapi yang sesuai (Kemenkes RI, 2011)<sup>12</sup>.

Tepat dosis memiliki nilai 26% tepat, sehingga pasien yang diberikan oralit+zink memiliki efek terapi yang tercapai dan tidak tepat 74%, hal ini dikarenakan dosis yang diberikan tidak sesuai dengan pedoman yang

ada, yang dapat menyebabkan tidak tercapainya efek terapi yang dihasilkan sehingga pasien yang kekurangan dosis memiliki waktu sembuh yang lama dibanding dengan pasien yang sudah tepat dosisnya (Kemenkes RI, 2011)<sup>12</sup>.

Tepat frekuensi memiliki nilai tidak tepat 74%, hal ini dikarenakan pemberian oralit tidak sesuai dengan pedoman penggunaan obat diare, pengobatan oralit dilakukan dengan cara 1 bungkus serbuk oralit dilarutkan dalam 200 ml air matang, lalu diberikan setiap BAB kepada balita secara perlahan sampai habis. Sedangkan pengobatan dengan menggunakan zink yaitu 1 x 1 tab dengan durasi waktu selama 10 hari (Buku Saku Pelayanan Kesehatan Anak di Rumah Sakit, 2009).

Oralit diberikan untuk menggantikan cairan elektrolit yang hilang pada saat diare terjadi, hal tersebut tidak berpengaruh pada konsistensi tinja. Jika oralit tidak diberikan maka dapat memperparah dehidrasi yang dapat menyebabkan anak kurang konsentrasi dan kejang. Pemberian oralit dan zink lebih baik dari pada pemberian oralit saja, karena pemberian zink efektif untuk menurunkan frekuensi pada saat diare.

#### SIMPULAN

Berdasarkan hasil penelitian dapat disimpulkan bahwa, pasien diare balita di Puskesmas Bogor Selatan sebagian besar diderita oleh balita laki-laki dengan persentase sebanyak 61%. Usia paling banyak diderita oleh pasien dengan usia 2 – 3 tahun dengan persentase sebanyak 54%. Pengobatan diare di Puskesmas Bogor Selatan untuk penderita diare menggunakan obat oralit + zink paling banyak dengan persentase 61%. Pada pasien diare balita di Puskesmas Bogor Selatan, terdapat sebanyak 100% yang sudah tepat dalam obat dan tepat lama pemberian. Sebanyak 97% tidak tepat dosis dan tidak tepat frekuensi dengan pengobatan oralit. Pada pasien diare balita di Puskesmas Bogor Selatan, terdapat sebanyak 100% tidak tepat dosis dengan pengobatan zink. Terdapat 74% tidak tepat dosis dan tidak tepat frekuensi dengan pengobatan oralit + zink.

#### DAFTAR PUSTAKA

[1] [WHO] *World Healthy Organization*. 2013. Diarrhoeal Disease. <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs330/en/> [21 Desember 2020].

[2] Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. 2018. Laporan Nasional RISKESDAS 2018. Kementerian Kesehatan RI. Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan. [http://dinkes.babelprov.go.id/sites/default/files/dokumen/bank\\_data/20181228%2520-%2520Laporan%2520Risksedas%25202018%2520Nasional-1](http://dinkes.babelprov.go.id/sites/default/files/dokumen/bank_data/20181228%2520-%2520Laporan%2520Risksedas%25202018%2520Nasional-1). [05 Januari 2021].

[3] Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Barat. Profil Kesehatan 2017.. <http://diskes.jabarprov.go.id/dmdocuments/01b3018430a412a520e2b4a4b9d9864f.pdf> [06 Februari 2021].

[4] Dinas Kesehatan Kota Bogor. 2018. Profil Kesehatan Kota Bogor 2016. Bogor: Dinas Kesehatan Kota Bogor. <https://dinkes.kotabogor.go.id/po-content/uploads/profil-dinkes-2018.pdf> [12 Desember 2020].

[5] Luthfiana, N., Utami, N., 2016. Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Kejadian Diare Pada Anak. *Majority* 5: 102-103.

[6] [DEPKES RI] Departemen Kesehatan Republik Indonesia. 2009. *Buku Saku Pelayanan Kesehatan Anak di Rumah Sakit*. Jakarta: Depkes RI. 157-181.

[7] Lubis, E., 2019. Evaluasi Ketepatan Pengobatan Diare Pada Balita Usia 0 – 5 Tahun di Instalasi Rawat Inap Rumah Sakit Azra Bogor Periode Januari – Juli 2018.

[8] Bakri, Z., Hatta, M., Massi, M. N., 2015. Deteksi Keberadaan Bakteri *Escherichia coli* O157:H7 Pada Feses Penderita Diare Dengan Metode Kultur dan PCR. *JST Kesehatan* 5: 184 – 192. <http://pasca.unhas.ac.id/jurnal/files/42171a5f82f65fe9226d9143eedd4fa6.pdf> [1 Juni 2021].

[9] Ariastuti, R., Kusumawati, D., 2020. Gambaran Pengobatan Diare Akut di Puskesmas Jiwan Madiun. *CERATA Jurnal Ilmu Farmasi* 11: 35 – 42.

[10] Komaludin, D., 2017. Evaluasi Drug Related Problems (DRPs) dalam Peresepan Untuk Pengobatan Diare Pada Pasien Balita di Instalasi Rawat Inap RS BLUD Ssekarwangi Sukabumi Periode 1 Januari sampai 31 Desember 2017.

[11] Indriani, L., Fitriyanti, D., Azzikri, A. A., 2019. Penilaian Rasionalitas Pengobatan Diare Pada Balita Di Puskesmas Bogor Utara. *Fitokimia* 9: 9 – 15. <https://journal.unpak.ac.id/index.php/fitofarmaka/article/view/1255> [01 Juni 2021].

[12] Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. 2011. Buku Saku Petugas Kesehatan. Direktorat Jendral Pengendalian Penyakit dan Penyehatan Lingkungan. <http://dinkes.acehselatankab.go.id/uploads/Buku%20Saku%2001.pdf> [09 Februari 2021].

[13] Made, I.W. 2012. Suplementasi Probiotik Pada Terapi Standar Zinc dan Cairan Rehidrasi Oral Pada Anak Usia 6 – 36 Bulan Dengan Diare Akut. *Tesis Fakultas Kedokteran Universitas Indonesia*.

[14] [DEPKES RI] Departemen Kesehatan Republik Indonesia. 2008. *Profil Kesehatan Indonesia*. Jakarta: Depkes RI.