

# EVALUASI PENATALAKSANAAN DIARE PADA BALITA DI PUSKESMAS RENSING KABUPATEN LOMBOK TIMUR TAHUN 2021

Lola Aprilia<sup>1</sup>, Candra Eka Puspitasari<sup>1</sup>, Mahacita Andanalusia<sup>1</sup>

Program Studi Farmasi, Universitas Mataram

## ABSTRAK

Diare menjadi permasalahan kesehatan di dunia terutama di negara berkembang, salah satunya negara Indonesia. Diare adalah gejala infeksi pada saluran usus, yang disebabkan oleh berbagai organisme seperti bakteri, virus, dan parasit, yang berasal dari makanan atau air yang sudah terkontaminasi. Tujuan dilakukan penelitian adalah untuk mengetahui gambaran pola persepan obat diare pada balita di Puskesmas Rensing Lombok Timur Tahun 2021 dan profil kejadian *Drug Related Problems* (DRPs) pada pasien diare balita di Puskesmas Rensing Lombok Timur Tahun 2021. Penelitian ini merupakan jenis penelitian deskriptif observasional dengan rancangan penelitian *cross-sectional* dan metode pengambilan data secara retrospektif menggunakan data sekunder yaitu rekam medis. Teknik sampling yang digunakan dalam penelitian ini yaitu *purposive sampling* dengan jumlah sampel 56 pasien yang telah memenuhi kriteria inklusi maupun eksklusi. Penelitian ini menggunakan data tahun 2021. Kriteria dari DRPs dikategorikan berdasarkan PCNE V9.01 yang diolah dengan aplikasi *microsoft excel* 2019 untuk mendapatkan hasil persentase masing-masing kejadian DRPs. Hasil penelitian menunjukkan dari 46 pasien 82,14% mengalami DRPs dengan total kejadian 101. Kategori DRPs yang terjadi berurutan dari yang tertinggi yaitu obat tidak sesuai pedoman (30,69%), dosis terlalu rendah (20,79%), obat tanpa indikasi (16,83%), gejala atau indikasi yang tidak diobati (10,89%), frekuensi penggunaan dosis yang kurang (8,91%), dosis terlalu tinggi (6,93%), frekuensi penggunaan dosis yang tinggi (2,97%) dan duplikasi terapi (1,98%). Berdasarkan hasil penelitian maka dapat disimpulkan bahwa terdapat kejadian *drug related problems* pada pasien diare di Puskesmas Rensing tahun 2021.

**Kata Kunci :** diare, balita, puskesmas, *drug related problems* (DRPs)

## PENDAHULUAN

Diare merupakan gejala infeksi pada saluran usus, yang disebabkan oleh berbagai organisme seperti bakteri, virus dan parasit, yang menyebar melalui makanan atau air yang terkontaminasi (WHO, 2017). Diare masih menjadi masalah global yang menjadi penyebab kematian kedua pada balita tiap tahunnya dengan angka kematian sekitar 525.000 balita yang meninggal dunia. Hasil Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) tahun 2021 menunjukkan jumlah kasus diare pada balita secara nasional sebanyak 879.596 kasus dimana Provinsi Nusa Tenggara Barat berada di peringkat kelima dengan jumlah 42.430 kasus diare. Insiden diare balita tertinggi terdapat di Kabupaten Lombok Timur sebanyak 13.247 kasus. Daerah di Lombok Timur yang menunjukkan kasus diare balita tertinggi tahun 2021 berada di Desa Rensing Kecamatan Sakra Barat yaitu sebanyak 510 kasus.

Balita yang mengalami diare lebih rentan terkena dehidrasi karena komponen penyusun air dalam tubuh balita lebih besar dibandingkan orang dewasa. Jika dehidrasi terjadi maka tubuh akan mengalami kehilangan cairan dalam jumlah yang banyak secara terus menerus. (Wololi et al., 2016).

Penatalaksanaan diare pada balita meliputi pemberian oralit, pemberian

tablet zink selama 10 hari, pemberian ASI dan makanan, pemberian antibiotik, dan pemberian konseling (Kemenkes RI, 2011). Menurut *World Gastroenterology Organisation* (WGO) tahun 2012 penatalaksanaan diare terdiri dari terapi rehidrasi oral, terapi suplemen zink, diet, probiotik, dan antibiotik (WGO, 2012). Penatalaksanaan diare yang kurang tepat berpotensi pada timbulnya kejadian *Drug Related Problems* (DRPs) yaitu kejadian menyangkut terapi obat yang mempengaruhi hasil akhir terapi secara potensial maupun aktual (PCNE, 2020).

Penelitian di Rumah Sakit Azra Bogor tahun 2018 pada 152 pasien diare balita didapatkan 100 kasus DRPs dengan kasus tertinggi pada interaksi obat 48% diikuti dengan overdosis 25%, terapi tanpa indikasi 20%, pemilihan obat yang kurang tepat 10%, dan indikasi tanpa terapi 7% (Afqary et al., 2019). Penelitian di Puskesmas Lumpatan di Kabupaten Musi Banyuasin tahun 2018 pada 20 pasien didapatkan 9,10% pemberian dosis terlalu rendah (Afrika et al., 2020). Permasalahan ini memerlukan adanya evaluasi penatalaksanaan di puskesmas yang lain, salah satunya Puskesmas Rensing Kabupaten Lombok Timur yang merupakan puskesmas dengan jumlah kasus diare tertinggi dari 35 puskesmas lainnya pada tahun 2021.

## METODE

Penelitian ini merupakan jenis penelitian deskriptif observasional dengan rancangan penelitian *cross-sectional* dan metode pengambilan data secara retrospektif menggunakan data sekunder yaitu rekam medis. Teknik sampling yang digunakan dalam penelitian ini yaitu *purposive sampling* dengan jumlah sampel 56 pasien yang telah memenuhi kriteria inklusi maupun eksklusi. Kriteria inklusi yaitu Pasien balita di usia 12-59 bulan yang mengalami diare di Puskesmas Rensing pada tahun 2021, memiliki rekam medis pasien yang lengkap dan memuat nomor rekam medis, umur, jenis kelamin, dan obat yang diresepkan. Kriteria eksklusi yaitu pasien yang memiliki data rekam medis tidak lengkap. Kriteria dari DRPs dikategorikan berdasarkan PCNE V9.01 yang diolah dengan aplikasi *microsoft excel* 2019 untuk mendapatkan hasil persentase masing-masing kejadian DRPs.

## HASIL DAN PEMBAHASAN

Penelitian ini merupakan penelitian yang dilakukan secara observasional dengan persetujuan kode etik Fakultas Kedokteran Universitas Mataram dengan No: 033/UN17.F7/ETIK/2023. Penelitian ini dilakukan di Puskesmas Rensing dengan menggunakan data rekam medis pasien yang mengalami diare pada tahun 2021.

### 4.1 Karakteristik Pasien

Hasil penelitian dengan menggunakan data rekam medis pasien di puskesmas Rensing Kabupaten Lombok Timur tahun 2021 diperoleh jumlah pasien yang mengalami diare sebanyak 56 pasien yang telah memenuhi kriteria inklusi maupun eksklusi. Gambaran karakteristik pasien dapat dilihat tabel 4.1 **Tabel 4.1 Karakteristik Balita di Puskesmas Rensing Tahun 2021**

No	Karakteristik	Jumlah	Persentase (%)
1	<b>Jenis Kelamin</b>		
	Laki-Laki	39	69,64%
	Perempuan	17	30,35%
2	<b>Usia</b>		
	1- <2 tahun	37	66,07%
	2-<3 tahun	11	19,64%
	3-<4 tahun	6	10,71%
	4-5 tahun	2	3,57%
3	<b>Gejala Diare</b>		
	Muntah	19	32,20%
	Demam	15	25,42%
	<b>Gejala Non-Diare</b>		
	Pilek	13	22,03%
	Batuk	10	16,94%
	Gatal-gatal	2	3,38%

Pasien balita pada penelitian ini didominasi oleh laki-laki sejumlah 39 pasien (69,94%) sedangkan perempuan sejumlah 17 (30,35%). Hasil ini sejalan dengan penelitian di daerah Pekan Baru pada 6 Puskesmas yang menemukan pasien dengan jenis kelamin laki-laki sebesar 59,5% sedangkan jenis kelamin perempuan sebesar 40,5% (Vernanda et al., 2013). Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan di RSU Anutapura Palu yang menunjukkan pasien

balita yang menderita diare berjenis kelamin laki-laki mendominasi sebanyak 68% sedangkan balita jenis kelamin perempuan sebesar 32% (Arlinda et al., 2016). Kemungkinan hal tersebut terjadi karena balita dengan jenis kelamin laki-laki lebih aktif bermain dan beraktivitas diluar rumah sehingga lebih mudah terpapar agen penyebab diare (Vernanda et al., 2013).

Pada kasus tertentu jenis kelamin mempengaruhi terjadinya penyakit diare, namun sampai saat ini belum ada penelitian atau teori yang menunjukkan hubungan antara jenis kelamin dan diare. Hal ini dibuktikan dengan analisis statistik pada penelitian di RSUD Undata Palu dengan jumlah sampel sebanyak 30 pasien balita yang menunjukkan tidak terdapat perbedaan bermakna antara proporsi jenis kelamin laki-laki dan perempuan dengan kata lain jenis kelamin bukan faktor terjadinya diare. Oleh karena itu, baik laki-laki maupun perempuan mempunyai peluang yang sama besar mengalami diare (Lolopayung et al., 2014). Hal ini didukung dengan pernyataan Kementerian Kesehatan bahwa penyakit diare merupakan penyakit yang tidak dipengaruhi oleh jenis kelamin (Kemenkes RI, 2011).

Karakteristik klinis terkait dengan gejala yang dialami selama diare menunjukkan gejala umum yang sering

terjadi yaitu muntah sejumlah 19 pasien (32,20 %). Muntah terjadi apabila kondisi tubuh merangsang pusat muntah, dimana kondisi yang dapat merangsang pusat muntah ini adalah gangguan saluran cerna yang terjadi akibat infeksi maupun non infeksi (Lolopayung et al., 2014). Refleks muntah berasal dari sistem gastrointestinal yang terjadi karena adanya iritan yang masuk ke saluran cerna, ataupun akibat dilatasi saluran cerna. Refleks tersebut muncul akibat pelepasan mediator inflamasi lokal dari mukosa yang rusak sehingga memicu signal aferen vagal yang berkaitan dengan saluran pencernaan dan menyebabkan terjadinya muntah (Fitrah, 2014).

Pengobatan untuk gejala ini dapat dilakukan dengan pemberian cairan yang cukup untuk mengatasi dehidrasi sehingga gejala muntah teratasi (Jayanto et al., 2020). Gejala kedua yang sering terjadi saat diare adalah demam sejumlah 15 pasien (25,42%), demam merupakan salah satu bentuk respon tubuh terhadap masuknya antigen atau bakteri yang merusak jaringan. Demam yang timbul karena dehidrasi pada umumnya tidak tinggi dan akan menurun setelah mendapatkan hidrasi yang cukup (Jayanto et al., 2020).

#### **4.2 Profil Terapi Obat**

Penelitian terkait penggunaan obat selama terapi diare balita di Puskesmas

Rensing Tahun 2021 tertera pada tabel 4.2.1 dan 4.2.2

**Tabel 4.2.1 Profil Obat Diare**

Nama Obat	Jumlah	Persentase (%)
Zink Sirup	53	27,60%
Oralit Cair	52	27,08%
L-Bio Serbuk	28	14,50%
Cotrimoxazole Sirup	25	13,02%
Paracetamol Sirup	16	8,30%
Metoclopramide Sirup	11	5,70%
Amoxicilin Sirup	7	3,60%
Total		100%

Data pada tabel 4.2.1 dapat dilihat pemberian obat pada pasien diare balita terbanyak adalah zink sirup sebesar 53 pasien (27,60%). Hal ini sesuai dengan penatalaksanaan diare dari Kementerian Kesehatan, dimana Zink adalah mikronutrien yang bekerja dengan menghambat enzim INOS (*Inducible Nitric Oxide Synthase*), dimana ekskresi enzim ini meningkat selama diare yang mengakibatkan hipersekresi epitel usus (Kemenkes RI, 2011). Zink bekerja dengan memberikan efek terhadap enterosit dan sel-sel imun yang berinteraksi dengan agen infeksius pada diare, sehingga zink menstabilkan struktur membran dan memodifikasi fungsi membran yang berinteraksi dengan oksigen, nitrogen dan ligan sulfur makro molekul hidrofilik. Zink juga mencegah pengeluaran histamin oleh sel mast sehingga mencegah peningkatan

permeabilitas endotel yang merangsang kerusakan permeabilitas lapisan endotel (Ulfah et al., 2012).

Oralit adalah terapi rehidrasi menggunakan oralit. Pada penelitian ini didapatkan hasil untuk pemberian oralit sebanyak 52 pasien (27,08%). Hal ini sesuai dengan tatalaksana diare dari Kementerian Kesehatan RI dalam program Lima Langkah Tuntaskan Diare (LINTAS Diare). Oralit berfungsi mengganti cairan dalam tubuh yang hilang karena akan berbahaya ketika tubuh dalam kondisi kekurangan cairan, yang dapat menyebabkan tubuh tidak bisa mempertahankan keseimbangan cairan dan elektrolit, hal ini menyebabkan berkurangnya perfusi jaringan yang memicu gangguan fungsi organ-organ tubuh (Wololi et al., 2016).

Terapi diare yang lain yaitu pemberian antibiotik, dimana hasil penelitian ini pemberian antibiotik cotrimoxazole sebesar 25 (13,02%). Saat diare dapat diberikan pemberian antibiotik cotrimoxazole atau pemberian antibiotik amoxicilin sebanyak 7 (3,60%) pasien. Tidak semua pasien diare mendapatkan obat antibiotik, karena pemberian antibiotik hanya untuk diare akut infeksi sedangkan diare non infeksi tidak mendapatkan pemberian antibiotik (WGO,2012).

Pasien diare balita yang mendapatkan obat paracetamol sirup sebanyak 16 (8,30%) pasien. Paracetamol merupakan obat golongan antipirentik (penurun demam) dan analgesik (pereda nyeri) yang diindikasikan untuk pasien dengan gejala demam (Asmara & Nugroho, 2017). Demam yaitu kondisi terjadinya kenaikan suhu tubuh hingga  $> 37,5^{\circ}\text{C}$  (Anggreni et al., 2022).

Gejala lain yang menyertai diare juga yaitu muntah, dimana dalam penelitian ini terapi pada pasien yang mengalami gejala muntah diberikan metoclopramide sebanyak 11 (5,70%). Metocloperamide merupakan obat antagonis reseptor dopamin (Karagoz et al., 2013) untuk mengobati muntah (Chattri, 2016).

Terapi tambahan diare yaitu pemberian probiotik, dimana probiotik adalah bakteri baik yang membantu memberikan nutrisi pada saluran gastrointestinal untuk memberikan perthanann dalammelawan patogen (Yonata & Farid, 2016). Dalam penelitian ini pemberian probiotik berupa L-Bio yang diberikan pada 28 pasien (14,50%). L-Bio dikonsumsi setelah diare sembuh, dimana terapi tambahan ini yang dapat menurunkan frekuensi, dan durasi diare (Yonata & Farid, 2016).

**Tabel 4.2.2 Profil Obat Non-Diare**

Nama Obat	Jumlah	Persentase (%)
Chlorperamine Maleate Tablet	12	36,36%
Vitamin C Tablet	11	33,33%
Guaifenesin Tablet	7	21,21%
Dexamethashone Tablet	1	3,03%
Salep Oksitetrasiklin 3%	1	3,03%
Salep Betamethasone 0,1%	1	3,03%
Total		100%

Pada tabel 4.2.2 dapat dilihat pemberian obat pada balita untuk mengobati gejala batuk, pilek, dan gatal-gatal yang menyertai kondisi balita saat mengalami diare.

#### 4.3 Analisis *Drug Related Problems* (DRPs)

Hasil analisis rekam medis pada 56 pasien diperoleh 10 pasien non DRPs (17,85%) dan 46 pasien mengalami DRPs (82,14%), dengan jumlah 101 kejadian DRPs. Jenis dan jumlah kejadian DRPs dapat dilihat pada tabel 4.3.

**Tabel 4.3 Jenis dan Jumlah Kejadian DRPs**

No	Jenis DRPs	Kode V9.1	Jumlah	Persentase (%)
1	Gejala atau indikasi yang tidak diobati.	P1.3	11	10,89%
2	Kejadian dampak merugikan obat yang mungkin terjadi.	P2.1	0	0 %
3	Obat tidak sesuai pedoman	C1.1	31	30,69 %
4	Obat tanpa indikasi	C1.2	17	16,83%
5	Kombinasi obat atau obat dengan herbal yang tidak tepat.	C1.3	0	0 %
6	Duplikasi terapi	C1.4	2	1,98%
7	Terlalu banyak obat yang diresepkan	C1.6	0	0 %
8	Bentuk obat yang tidak sesuai dengan pasien	C2.1	0	0 %
9	Dosis terlalu rendah	C3.1	21	20,79%
10	Dosis terlalu tinggi	C3.2	7	6,93%
11	Frekuensi penggunaan dosis yang kurang	C3.3	9	8,91%
12	Frekuensi penggunaan dosis yang tinggi	C3.4	3	2,97%
Total			101	100%

#### 4.3.1 Gejala atau Indikasi yang tidak diobati

Pada penelitian yang dilaksanakan di Rumah Sakit Azra Bogor tahun 2018 jumlah kejadian DRPs dengan kategori indikasi yang tidak diobati sebanyak 7 kasus dari total 100 kasus (Afqary et al., 2019). Sedangkan, indikasi yang tidak diobati pada penelitian ini berjumlah 11 kejadian (10,89%) dengan rincian indikasi batuk, pilek, dan muntah yang tidak diberikan terapi. Gejala muntah terjadi apabila terdapat kondisi tertentu yang merangsang pusat muntah yaitu gangguan saluran cerna yang disebabkan infeksi rotavirus ataupun noninfeksi (Lolopayung et al., 2014). Untuk mengatasi gejala tersebut dapat diberikan obat

metoclopramide yang merupakan golongan antiemetik. Muntah yang dialami balita pada saat diare dapat mengakibatkan dehidrasi sehingga pemberian obat antiemetik berperan mengatasi gejala muntah dan kehilangan cairan tubuh pada saat diare (Jayanto et al., 2020).

Gejala batuk pilek yang menyertai saat diare ialah penyakit komorbid yang terjadi kepada pasien dalam penelitian ini, namun penyakit batuk pilek bukan gejala dari diare itu sendiri. Batuk-pilek adalah kondisi yang disebabkan oleh virus, dan memerlukan pengobatan simtomatik untuk mengurangi gejala (Gitawati, 2014). Untuk mengatasi gejala ini dapat diberikan paracetamol, dexamethason, vitamin B

komplek, vitamin C (Ramadhani & Issusilaningtyas, 2019).

#### **4.3.2 Obat tidak sesuai pedoman.**

Kategori DRPs untuk obat tidak sesuai pedoman diperoleh 31 kejadian (30,69%). Pedoman penatalaksanaan diare yang digunakan dalam penelitian ini merujuk kepada Kementerian Kesehatan tahun 2011 yaitu Lima Langkah Tuntaskan Diare (LINTAS DIARE), bahwa tatalaksana diare yang tepat adalah pemberian oralit, pemberian tablet zink selama 10 hari, ASI dan makanan, antibiotik, dan konseling (Kemenkes RI, 2011). Pada penelitian ini pasien tidak diberikan terapi dehidrasi berupa pemberian oralit yang berperan dalam mencegah kehilangan cairan dalam jumlah yang banyak secara terus menerus. Serta menghindari terjadinya perfusi jaringan yang memicu gangguan fungsi organ-organ tubuh (Wololi et al., 2016). Selain itu beberapa pasien juga tidak diberikan zink yang berperan dalam membantu penyembuhan diare, mengurangi lama diare, dan mengurangi tingkat keparahan diare (Putri, R. B., et al., 2019). Diantara 3 kejadian DRPs yang terjadi terdapat pasien yang berusia 1 tahun, dimana untuk usia 1-2 tahun memiliki terapi non farmakologi untuk mengatasi diare dengan pemberian Air Susu Ibu (ASI), kandungan Air Susu Ibu (ASI) yaitu Imunoglobulin A (IgA) yang terbukti dapat menurunkan

angka kematian anak akibat diare, menurunkan frekuensi diare, serta memperpendek lama diare (Wijaya et al., 2017).

Pemberian antibiotik tidak sesuai pedoman mendominasi dari kejadian DRPs ini sebanyak 20 kejadian. Antibiotik hanya diberikan pada diare infeksi dengan gejala demam atau diare yang disertai lendir ataupun darah (Yuswar et al., 2023). Pemberian antibiotik secara tepat dilakukan untuk menghindari terjadinya resistensi, dimana resistensi ini menyebabkan tidak terhambatnya pertumbuhan bakteri secara sistemik dengan dosis normal (Adiana & Maulina, 2022).

#### **4.3.3 Obat tanpa indikasi**

Pada penelitian yang dilaksanakan di Rumah Sakit Azra Bogor tahun 2018 jumlah kejadian DRPs dengan kategori obat tanpa indikasi sebanyak 20 kasus dari total 100 kasus (Afqary et al., 2019). Sedangkan, kategori obat tanpa indikasi dalam penelitian ini diperoleh sebanyak 17 kejadian (16,83%). Obat tanpa indikasi adalah terapi yang tidak diperlukan namun tetap diberikan tanpa indikasi yang jelas (Rokiban et al., 2021). Pemberian obat paracetamol pada penelitian ini dilakukan meski kondisi suhu tubuh dalam rentang normal. Peresepan obat paracetamol ini diberikan kepada pasien yang mengalami gejala demam. Paracetamol adalah



golongan analgetik antipiretik untuk meredakan nyeri dan demam (Rokiban et al., 2021). Selain itu terdapat kejadian pemberian obat anti muntah yaitu metoclopramide yang merupakan golongan antiemetik pada pasien yang tidak mengalami gejala muntah berdasarkan gejala dari data rekam medis.

#### 4.3.4 Duplikasi terapi

Kategori DRPs ini terjadi sebanyak 2 kejadian (1,98%) yaitu duplikasi terapi antibiotik secara bersamaan. Antibiotik adalah salah satu obat yang paling umum digunakan untuk mengobati infeksi yang disebabkan oleh bakteri (Efendy et al., 2023). Pemberian antibiotik dilakukan secara hati-hati karena berpotensi tinggi terjadinya resistensi bakteri dan efek samping (WHO, 2018).

Kejadian duplikasi terapi dalam penelitian ini yaitu pemberian antibiotik cotrimoxazole dan amoxicilin secara bersamaan. Dimana kedua obat ini efektif melawan bakteri gram positif dan gram negatif termasuk E.Coli yang merupakan salah satu penyebab utama diare (Korompis et al., 2013). Cotrimoxazole lebih banyak digunakan pada terapi pengobatan diare karena kombinasi antara sulfametoxazol dan trimetoprim (Sukawaty et al., 2018). Sedangkan penggunaan antibiotik amoxicilin dianjurkan berhati-hati karena berefek pada keseimbangan flora usus. Reaksi

yang merugikan dari pemberian obat ini yaitu tidak hanya membunuh bakteri patogen, tetapi juga bakteri baik (Jayanto et al., 2020).

#### 4.3.5 Dosis terlalu rendah

Dosis terlalu rendah artinya obat tidak mencapai MEC (*Minimum Effective Concentration*), dosis yang diberikan terlalu rendah untuk memberikan efek dan konsentrasi obat dibawah range terapeutik sehingga tidak menimbulkan efek yang diinginkan (Tuloli et al., 2021). Penelitian sebelumnya yang dilaksanakan di Rumah Sakit Labuang Baji Makasar tahun 2017 dengan jumlah sampel sebanyak 26, memiliki jumlah kejadian DRPs dengan kategori dosis terlalu rendah sebanyak 19 kejadian pada pemberian antibiotik dan zink (Chalik et al., 2018), sedangkan dalam penelitian ini diperoleh sebanyak 21 kejadian (20,79%). Dosis terlalu rendah terbanyak terjadi pada pemberian obat probiotik yaitu L-Bio dengan jumlah 9 kejadian, dimana dosis tepat untuk L-Bio pada pasien diatas 2 tahun yaitu 2 sachet dalam satu kali sehari (MIMS, 2023). Pada kejadian lainnya yaitu pemberian obat guaifenesin dalam bentuk pulveres sebanyak 6 kejadian, dimana dosis yang tepat untuk pemberian guaifenesin yaitu 12mg/kg dalam sehari dan pasien dengan usia 2 tahun keatas diberikan dosis obat Guaifenesin sebesar 50-100 mg/kg dalam sehari (Chattri, 2016). Kejadian dosis

terlalu rendah juga terdapat pada pemberian obat chlorperamine maleate dalam bentuk pulveres sebanyak 6 kejadian, dosis tepat untuk obat ini berdasarkan Farmakope Indonesia pada kategori balita yaitu 0,35 mg/kg dalam sehari (Depkes, 1961). Dan yang terakhir dengan jumlah kejadian 1 dosis terlalu rendah terjadi pada pemberian obat vitamin C. Pada penelitian ini obat vitamin C dijadikan sebagai bahan tambahan dan sebagai bahan perasa untuk sediaan obat pulveres. Dosis obat vitamin C yang tepat yaitu 45mg dalam sehari (MIMS, 2023).

#### **4.3.6 Dosis terlalu tinggi**

Penelitian sebelumnya yang dilaksanakan di Rumah Sakit Labuang Baji Makasar tahun 2017 dengan jumlah sampel sebanyak 26, memiliki jumlah kejadian DRPs kategori dosis terlalu tinggi sebanyak 1 kejadian pada pemberian zink (Chalik et al., 2018), sedangkan pada penelitian ini untuk kategori DRPs dosis terlalu tinggi terjadi sebanyak 7 kejadian (6,93%) pada pemberian chlorperamine maleate dalam bentuk sediaan pulveres, pemberian dosis yang tepat untuk obat ini berdasarkan Farmakope Indonesia dalam kategori balita yaitu 0,35 mg/kg dalam sehari (Depkes, 1961).

#### **4.3.7 Frekuensi penggunaan dosis yang kurang**

Kategori DRPs ini terjadi sebanyak 9 kejadian (8,91%) yaitu frekuensi

pemberian amoxicilin yang kurang sebanyak 7 kejadian. Pemberian obat amoxicilin yang tepat yaitu setiap 8 jam atau 3 kali dalam sehari (Chattri, 2016). Selain itu frekuensi pemberian frekuensi obat cotrimoxazole yang kurang sebanyak 2 kejadian. Untuk frekuensi pemberian obat cotrimoxazole yang tepat yaitu tiap 12 jam sekali atau 2 kali dalam sehari (Chattri, 2016).

#### **4.3.8 Frekuensi penggunaan dosis yang tinggi**

Kategori DRPs ini terjadi sebanyak 3 kejadian (2,97%) pada pemberian obat cotrimoxazole, dimana frekuensi pemberian cotrimoxazole yang tepat yaitu tiap 12 jam sekali atau 2 kali dalam sehari (Chattri, 2016).

#### **4.3.9 Kategori DRPs lain**

Selain kategori DRPs yang telah disebutkan diatas, terdapat juga kategori DRPs yang lainnya, namun kategori tersebut tidak terjadi dalam penelitian ini. Kategori tersebut adalah kejadian dampak merugikan obat, kombinasi obat, terlalu banyak obat yang diresepkan, dan bentuk obat yang tidak sesuai dengan pasien.

### **4.4 Keterbatasan Penelitian**

Keterbatasan dari penelitian yaitu pengambilan data yang dilakukan secara retrospektif, sehingga peneliti hanya melihat data rekam medis yang menyebabkan identifikasi terkait *Drug*

*Related Problems* (DRPs) terbatas. Kategori *Drug Related Problems* (DRPs) yang tidak dapat diidentifikasi dalam penelitian ini yaitu durasi pengobatan, kepatuhan pasien, proses penggunaan obat yang berkaitan dengan interval pemberian obat, waktu pemberian obat, cara mengkonsumsi obat, penyimpanan obat, penyalahgunaan obat, dan rujukan pasien. Akan tetapi penelitian ini sudah dapat mengidentifikasi beberapa kategori seperti gejala atau indikasi yang diobati, obat tidak sesuai pedoman, obat tanpa indikasi, duplikasi terapi, dosis terlalu rendah, dosis terlalu tinggi, frekuensi penggunaan dosis yang kurang dan frekuensi penggunaan dosis yang tinggi, sehingga dapat dijadikan evaluasi dalam pengobatan diare pada balita untuk menurunkan angka kejadian *Drug Related Problems* (DRPs) di Puskesmas Rensing.

## Kesimpulan

1. Pola persepean obat diare pada balita di Puskesmas Rensing Kabupaten Lombok Timur tahun 2021 secara berturut-turut yaitu pemberian zink (27,60%), oralit (27,08%), L-Bio (14,50%), cotrimoxazole sirup (13,02%), paracetamol sirup (8,30%), metocloperamide sirup (5,70%) dan amoxicilin sirup (3,60%).
2. Kejadian DRPs di Puskesmas Rensing Kabupaten Lombok Timur tahun 2021 secara berturut-turut yaitu obat tidak sesuai pedoman (30,69%), dosis terlalu rendah (20,79%), obat tanpa indikasi (16,83%), gejala atau indikasi yang tidak diobati (10,89%), frekuensi penggunaan dosis yang kurang (8,91%), dosis terlalu tinggi (6,93%), frekuensi penggunaan dosis yang tinggi (2,97%) dan duplikasi terapi (1,98%).

## Daftar Pustaka

- Adiana, S., & Maulina, D. (2022). Klasifikasi Permasalahan Terkait Obat (Drug Related Problem/DRPs): Review. *Indonesian Journal of Health Science*, 2(2), 54–58. <https://doi.org/10.54957/ijhs.v2i2.238>
- Afqary, M., Kurnia H, G., & Sischa. (2019). Evaluasi Drug Related Problems (DRPs) Pengobatan Diare Pada Pasien Balita Di Instalasi Rawat Inap Rumah Sakit Azra Bogor. *Jurnal Farmamedika (Pharmamedica Journal)*, 4(2), 54–61. <https://doi.org/10.47219/ath.v4i2.81>
- Afrika, E., Anggraini, H., Romadhon, M., & Yunola, S. (2020). Analisis Drug Related Problem Terkait Dosis pada pasien Balita dengan Diagnosis Diare di Puskesmas Lumpatan Kabupaten Musi Banyuasin Periode Januari-Maret 2018. *Jurnal Ilmiah Universitas Batanghari Jambi*, 20(3), 891. <https://doi.org/10.33087/jiubj.v20i3.1030>
- Analita, A. (2019). Hubungan antara Pemberian ASI Eksklusif dengan Kejadian Diare pada Balita di Kelurahan Ampel , Kecamatan Semampir , Kota Surabaya 2017. *Amerta Nutrition*, 3(1), 13–17. <https://doi.org/10.20473/amnt.v3.i1.2019.13-17>
- Anggreni, T., Immawati, & Kusumadewi, T. (2022). Application of Health Education To Mothers Concerning the Management of Fever (Age1-5Years) in the Working Area of Uptd Puskesmas Rawat Inap Banjarsari Kecamatan Metro Utara. *Jurnal Cendikia Muda*, 2, 595–600.
- Arlinda, A., Mukaddas, A., & Faustine, I. (2016). Identifikasi Drug Related Problems (DRPs) Pada Pasien Anak Gastroenteritis Akut Di Instalasi Rawat Inap Rsu Anutapura Palu. *Jurnal Farmasi Galenika (Galenika*

- Journal of Pharmacy) (e-Journal)*, 2(1), 43–48. <https://doi.org/10.22487/j24428744.2016.v2.i1.5302>
- Asmara, D. T., & Nugroho, T. E. (2017). Dan Tramadol Terhadap Kadar Serum Glutamat. *Jurnal Kedokteran Diponegoro*, 6(2), 417–426.
- BPOM. (2015<sup>a</sup>). *Sefiksims*. Jakarta: Badan Pengawas Obat dan Makanan. Retrieved from <https://pionas.pom.go.id/monografi/sefiksims>. Accessed on 1 Januari 2023
- BPOM. (2015<sup>b</sup>). *Sefotaksim*. Jakarta: Badan Pengawas Obat dan Makanan. Retrieved from <https://pionas.pom.go.id/monografi/sefotaksim>. Accessed on 1 Januari 2023
- BPOM. (2015<sup>c</sup>). *Seftazidim*. Jakarta: Badan Pengawas Obat dan Makanan. Retrieved from <https://pionas.pom.go.id/monografi/seftazidim>. Accessed on 1 Januari 2023
- BPOM. (2015<sup>d</sup>). *Seftriakson*. Jakarta: Badan Pengawas Obat dan Makanan. Retrieved from <https://pionas.pom.go.id/monografi/seftriakson>. Accessed on 1 Januari 2023
- Chalik, R., Ratnah, S., & Karim, D. (2018). Identifikasi Drug Related Problems (Drps) Dalam Pengobatan Diare Pada Pasien Anak Rawat Inap Di Rumah Sakit Umum Daerah Labuang Baji Makassar. *Media Farmasi*, 14(1), 35. <https://doi.org/10.32382/mf.v14i1.83>
- Chattri, G. (2016). Pediatric Drug Doses. In *Pediatric Drug Doses*. <https://doi.org/10.5005/jp/books/12718>
- Dipiro, J. T., Talbert, R. L., Yee, G. C., Matzke, G. R., Wells, B. G., & Posey, L. Mi. (2014). *Pharmacotherapy A Pathophysiologic Approach* (8TH ed.). <https://www.ptonline.com/articles/how-to-get-better-mfi-results>
- Departemen Kesehatan RI. (2021). *Riset Kesehatan Dasar 2021*. Jakarta: Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan Republik Indonesia.
- Dinas Kesehatan Lombok Timur. (2021). *Profil Kesehatan Lombok Timur*. Dinas Kesehatan Lombok Timur.
- Efendy, S. A., Ismunandar, A., Maulana, L. H., Farmasi, P. S., & Peradaban, U. (2023). *Monitoring Efek Samping Amoxicillin dan Cotrimoxazole pada Pasien Anak di Puskesmas Paguyangan Tahun 2022* *Monitoring of Side Effects of Amoxicillin and Cotrimoxazole in Pediatric Patients in Paguyangan*. 3(1), 12–21.
- Fithrah, B. A. (2014). Penatalaksanaan Mual Muntah Pascabedah di Layanan Kesehatan Primer. *Continuing Medical Education*, 41(6), 407–411. <http://103.13.36.125/index.php/CDK/article/view/1126>
- Gitawati, R. (2014). Bahan Aktif Dalam Kombinasi Obat Flu Dan Batuk-Pilek, Dan Pemilihan Obat Flu Yang Rasional. *Media Penelitian Dan Pengembangan Kesehatan*, 24(1), 10–18. <https://doi.org/10.22435/mpk.v24i1.3482.10-18>
- Ikatan Dokter Indonesia. 2016. *Kebutuhan Air Pada Anak*. Retrieved from <https://www.idai.or.id/artikel/seputar-kesehatan-anak/kebutuhan-air-pada-anak>
- Jayanto, I., Ningrum, V. D. A., & Wahyuni, W. (2020). Gambaran Serta Kesesuaian Terapi Diare Pada Pasien Diare Akut Yang Menjalani Rawat Inap Di Rsud Sleman. *Jurnal Farmasi Medica/Pharmacy Medical Journal (PMJ)*, 3(1), 1. <https://doi.org/10.35799/pmj.3.1.2020.28957>
- Kamil, L., M. (2022). *Pelayanan di Puskesmas Rensing-Sakra Barat Butuh Perbaikan*. Retrieved from [lomboktoday.co.id](http://lomboktoday.co.id). Accessed on 31 Desember 2022.
- Karagoz, G., Kadanali, A., Dede, B., Anadol, U., Yucel, M., & Bektasoglu, M. F. (2013). Metoklopramidin

- indüklediği akut distonik reaksiyon: Olgu sunumu. *Eurasian Journal of Medicine*, 45(1), 58–59. <https://doi.org/10.5152/eajm.2013.10>
- Kasumayanti, E., & Yupita, E. (2018). Hubungan Pemberian MP-ASI Dini dengan Kejadian Diare pada Bayi 0-6 Bulan di Desa Marsawa Wilayah Kerja UPTD Sentajo Kecamatan Sentajo Raya Kabupaten Kuantan Singingi Tahun 2016. *Jurnal Pendidikan Ana Usia Dini*, 1(2), 2018. <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/26849997> <http://doi.wiley.com/10.1111/jne.12374>
- Kemendes RI. (2011). Situasi diare di Indonesia. In *Jurnal Buletin Jendela Data & Informasi Kesehatan* (Vol. 2, pp. 1–44).
- Kemendes RI. (2014). Peraturan Menteri kesehatan RI Nomor 66 Tentang Pemantauan Pertumbuhan, Perkembangan, Dan Gangguan Tumbuh Kembang Anak.
- Kemendes RI. (2017). Peraturan Menteri kesehatan RI Nomor 9 Tentang Apotek
- Kemendes RI. (2019). *Buku bagan MTBS 2019* (p. 20).
- Korompis, F., Tjitrosantoso, H., & Goenawi, L. R. (2013). Studi Penggunaan Obat Pada Penderita Diare Akut di Instalasi Rawat Inap Blu Rsup Prof . Dr . R . D . Kandou Manado Periode Januari-Juni 2012. *Pharmakon Jurnal Ilmiah Farmasi – Unsrat*, 2(1), 42–51.
- Lenander, C., Elfsson, B., Danielsson, B., Midlöv, P., & Hasselström, J. (2014). Effects of a pharmacist-led structured medication review in primary care on drug-related problems and hospital admission rates: A randomized controlled trial. *Scandinavian Journal of Primary Health Care*, 32, 180–186. <https://doi.org/10.3109/02813432.2014.972062>
- Lolopayung, M., Mukaddas, A., & Faustine, I. (2014). Evaluasi Penggunaan Kombinasi Zink Dan Probiotik Pada Penanganan Pasien Diare Anak Di Instalasi Rawat Inap Rsud Undata Palu Tahun 2013. *Jurnal of Natural Science*, 3(March), 55–64.
- Monthly Index of Medical Specialities*. (2023). *L-Bio*. Retrieved from <https://www.mims.com/indonesia/drug/info/l-bio>. Accessed on 29 Mei 2023.
- Nasution, I. F. S., Kurniansyah, D., & Priyanti, E. (2021). Analysis of public health center services ( puskesmas ). *Analisis Pelayanan Pusat Kesehatan Masyarakat (Puskesmas) Irza*, 18(4), 527–532. <https://journal.feb.unmul.ac.id/index.php/KINERJA/article/view/9871>
- Notoadmojo, Soekidjo. (2012). *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Rineka.
- Negi, R., Dewan, P., Shah, D., Das, S., Bhatnagar, S., & Gupta, P. (2015). Oral zinc supplements are ineffective for treating acute dehydrating diarrhoea in 5-12-year-olds. *Acta Paediatrica, International Journal of Paediatrics*, 104(8), e367–e371. <https://doi.org/10.1111/apa.12645>
- PCNE. (2020). Classification for Drug related problems. In *Farmagazine* (Vol. 1, Issue 2, pp. 1–10). [http://www.pcne.org/upload/files/15\\_PCNE\\_classification\\_V4-00.pdf](http://www.pcne.org/upload/files/15_PCNE_classification_V4-00.pdf)
- Periade, J., Nurul, K., & Efendi, S. U. (2018). *Hubungan Tingkat Pengetahuan Ibu Dan Status Sosial Ekonomi Keluarga Dengan Status Gizi Balita Yang Berkunjung Ke Puskesmas Rimbo Kedu Kabupaten Seluma*. 2(2), 7–11.
- Putri, R. B., Radiani, & Wahyudo, R. (2019). Manfaat Pemberian Zink dalam Mengatasi Diare pada Anak < 5. *Jurnal Medula*, 8(2), 55–58.
- Ramadhani, M. A., & Issusilaningtyas, E. (2019). Gambaran Pendampingan Pengobatan ISPA (Infeksi Saluran Pernapasan Akut) Non Pneumonia

- oleh Tenaga Kesehatan di Puskesmas Cilacap Selatan II. *Penelitian Dan Kajian Ilmiah Kesehatan*, 5(1), 37–45. [www.lppm-mfh.com](http://www.lppm-mfh.com)
- Riskiyah, R. (2017). Peranan Zinc Pada Penanganan Kasus Penyakit Diare Yang Dialami Bayi Maupun Balita. *Journal of Islamic Medicine*, 1(1), 22–29. <https://doi.org/10.18860/jim.v1i1.4119>
- Rokiban, A., Dwiauliamdini, & Sitijuwariyah. (2021). Analisis Drug Related Problems (Drps) Pada Pasien Rawat Jalan Diabetes Melitus Tipe 2 Di Upt Puskesmas Rawat Inap Gedong Air Bandar Lampung. *JFL: Jurnal Farmasi Lampung*, 9(2), 134–142. <https://doi.org/10.37090/jfl.v9i2.342>
- Sukawaty, Y., Helmidanora, R., & Handayani, F. (2018). Profil Peresepan Obat Peyakit Diare pada Pasien Rawat Inap Anak di RSUD Dr. Kanujoso Djatiwibowo Balikpapan. *Jurnal Ilmu Kesehatan*, 5(2), 130–136. <https://doi.org/10.30650/jik.v5i2.63>
- Sundari, D. T. (2017). Makanan Pendamping Asi (MP-ASI). *Community Development Journal*, 15(2), 600–603. <https://doi.org/10.24114/jkss.v15i2.8778>
- Syafriani, Indah, E., & Hariani, D. (2021). Pengaruh Penerapan Konseling Berdasar Health Belief Model (Hbm) Pada Ibu Terhadap Perubahan Perilaku Penanganan Balita Diare Tanpa Dehidrasi. *Jurnal Kesehatan : Jurnal Ilmiah Multi Sciences*, 11(01), 05–16. <https://doi.org/10.52395/jkjims.v11i01.317>
- Tuloli, T. S., Sy. Pakaya, M., & Dwi pratiwi, S. (2021). Identifikasi Drug Related Problems (DRPs) Pasien Hipertensi di RS Multazam Kota Gorontalo. *Indonesian Journal of Pharmaceutical Education*, 1(1), 1–9. <https://doi.org/10.37311/ijpe.v1i1.9945>
- Ulfah, M., Yeni, R., & Dessie, W. (2012). 39-77-2-Pb.
- Vernanda, S. G., Maya, S., & Dewi, A. (2013). *Karakteristik pada Balita Diare dengan Infeksi EPEC*. 1–7.
- Wijaya, Y. (2013). *Pahami Penyakit dan Obatnya*. Absolut Media
- Wololi, C. V., Manoppo, J. I. C., & Rampengan, N. H. (2016). Gambaran Elektrolit Serum Pada Anak Dengan Diare Akut. *Jurnal E-Clinic*, 4(1), 1–6. <https://doi.org/10.35790/ecl.4.1.2016.12105>
- World Health Organization .(2017). *Diarrheal*. Retrivied from [https://www.who.int/health-topics/diarrhoea#tab=tab\\_1](https://www.who.int/health-topics/diarrhoea#tab=tab_1)
- World Gastroenterology Organisation *Global Guidelines*. (2012). *Acute diarrhea In Adults And Children: A Global Perspective*.
- Yonata, A., & Farid, A. F. M. (2016). Penggunaan Probiotik sebagai Terapi Diare. *Majority*, 5(2), 1–5.
- Yuniastuti, A. (2015). *Buku Monograf: Probiotik (Dalam Perspektif Kesehatan)*. Semarang: UNNES PRESS
- Yuswar, M. A., Wulandari, S. F., Purwanti, N. U., Farmasi, P. S., Kedokteran, F., Pontianak, U. T., & Akut, D. C. (2023). *Gambaran rasionalitas penggunaan obat diare pada balita penderita diare akut*. 9(1), 33–47.

