

BAB IV HASIL DAN PEMBAHASAN

A. Hasil

Penelitian ini dilakukan untuk mengetahui evaluasi rasionalitas penggunaan obat diare pada pasien balita dengan diare rawat jalan di Puskesmas Tegalrejo tahun 2022. Populasi yang didapat sebanyak 101 pasien, dengan jumlah sampel 52 pasien yang sesuai kriteria inklusi dan 49 pasien yang tereksklusi dikarenakan data rekam medis tidak lengkap dan adanya penyakit penyerta. Hasil dan pembahasan penelitian ini meliputi karakteristik pasien balita dengan diare (usia pasien, jenis kelamin pasien dan klasifikasi diare) dan profil penggunaan obat pada pasien balita dengan diare serta rasionalitas penggunaan obat diare pada pasien balita dengan diare di Puskesmas Tegalrejo tahun 2022.

1. Karakteristik Pasien Balita dengan Diare

Karakteristik pasien balita dengan diare di Puskesmas Tegalrejo tahun 2022 dikelompokkan berdasarkan jenis kelamin, usia dan klasifikasi diare terlihat pada tabel 7.

Tabel 7. Karakteristik Pasien Balita dengan Diare di Puskesmas Tegalrejo Tahun 2022

Karakteristik	Kategori	Jumlah (n)	Persentase (%)
Jenis Kelamin	Laki-Laki	23	44,24
	Perempuan	29	55,76
Total		52	100
Usia	0-11 Bulan	9	17,31
	1-3 Tahun	26	50
	4-5 Tahun	17	32,69
Total		52	100
Klasifikasi Diare	Akut	52	100
	Kronis	0	0
Total		52	100

Berdasarkan tabel 7 diperoleh gambaran karakteristik pasien balita dengan diare yang didominasi jenis kelamin perempuan yaitu sebanyak 29 pasien (55,76%), kelompok usia 1-3 tahun sebanyak 26 pasien (50%), dan klasifikasi diare akut sebanyak 52 pasien (100%).

2. Profil Penggunaan Obat Diare

Profil penggunaan obat diare pada pasien balita dengan diare di Puskesmas Tegalrejo tahun 2022 terlihat pada tabel 8.

Tabel 8. Profil Penggunaan Obat Diare pada Balita dengan Diare di Puskesmas Tegalrejo Tahun 2022

Nama obat	Jumlah (n)	Persentase (%)
Oralit	2	3,85
Zink	5	9,61
Oralit+zink	45	86,54
Amoxicillin	0	0
TOTAL	52	100

Berdasarkan tabel 8 profil penggunaan obat diare pasien dengan balita di Puskesmas Tegalrejo tahun 2022 mayoritas mendapatkan obat oralit+suplemen zink sebanyak 45 pasien (86,54%).

3. Rasionalitas Penggunaan Obat

Rasionalitas penggunaan obat diare pada pasien balita dengan diare di Puskesmas Tegalrejo dilihat dari tepat indikasi yaitu adanya kesesuaian antara diagnosis pasien dengan obat yang diberikan. Tepat obat adalah ketepatan pemilihan obat berdasarkan efek farmakologi dan merupakan *drug of choice* sesuai dengan buku pedoman MTBS 2015. Tepat dosis yaitu ketepatan dalam pemberian dosis yang sesuai untuk pasien balita dengan diare sesuai MTBS 2015. Tepat pasien yaitu obat yang diberikan sesuai dengan kondisi pasien yaitu tidak adanya kontraindikasi terhadap pasien.

Tabel 9. Rasionalitas Penggunaan Obat Diare pada Balita Pasien Diare di Puskesmas Tegalrejo Tahun 2022.

No	Kategori Rasionalitas	Hasil	Jumlah (n)	Persentase (%)
1	Tepat Indikasi	Rasional	97	100
		Tidak Rasional	0	0
		Total	97	100
2	Tepat Obat	Rasional	92	94,84
		Tidak Rasional	5	5,16
		Total	97	100
3	Tepat Dosis	Rasional	71	73,19
		Tidak Rasional	26	26,81
		Total	97	100
4	Tepat Pasien	Rasional	97	100
		Tidak Rasional	0	0
		Total	97	100

Dari tabel 9 diketahui bahwa evaluasi rasionalitas didapatkan obat diare pada pasien balita dengan diare dengan diare diperoleh hasil tepat indikasi sebanyak 97 obat (100%), tepat obat sebanyak 92 obat (94,84%), tepat dosis sebanyak 71 obat (73,19%), dan tepat pasien sebanyak 97 obat (100%).

B. Pembahasan

1. Karakteristik Pasien Balita dengan Diare

a. Jenis Kelamin

Hasil penelitian terkait gambaran karakteristik pasien balita dengan diare di Puskesmas Tegalrejo berdasarkan tabel 7 didominasi jenis kelamin perempuan sebanyak 29 pasien (55,76%). Hal ini sejalan dengan hasil penelitian dari Hardiansah *et al.*, (2018) dimana pasien balita dengan diare didominasi perempuan berjumlah 29 orang (61,71%). Adapun penelitian lain dari Miyarso *et al.*, (2017) pasien balita dengan diare pada laki-laki sebanyak 49 pasien (87,23%). Penelitian yang dilakukan (Wibisono *et al.*, 2020) menunjukkan bahwa jenis kelamin laki-laki dan perempuan hampir sama yaitu 8,9% pada laki-laki dan 9,1% pada perempuan. Hal tersebut terlihat juga pada penelitian ini dimana kasus kejadian diare pada jenis kelamin perempuan dan laki-laki persentasenya hampir sama. Dapat disimpulkan bahwa pasien balita dengan diare pada perempuan ataupun laki-laki mempunyai risiko yang sama terserang diare. Pada umumnya, perbedaan jenis kelamin tidak menjadi faktor penyebab timbulnya diare karena anak laki-laki dan perempuan sama-sama mempunyai risiko terserang diare terkait kebersihan diri, lingkungan dan sanitasi (Indriani *et al.*, 2019).

b. Usia Pasien Balita dengan Diare

Karakteristik usia berdasarkan tabel 7 diatas bahwa dari 52 pasien balita dengan diare di Puskesmas Tegalrejo mayoritas pada rentang usia 1-3 tahun yaitu sebanyak 26 pasien (50%). Hal ini sejalan dengan penelitian dari Fakhurrozi *et al.*, (2021) bahwa mayoritas usia balita

pasien dengan diare yaitu pada rentang 1-3 tahun sebanyak 43 pasien (54,43%). Penelitian lain yang dilakukan oleh Abidin *et al.*, (2022) diperoleh hasil terbesar pada kelompok usia 1-3 tahun yaitu sebanyak 99 pasien (58,9%). Hal ini dikarenakan pada kelompok usia 1-5 tahun adalah kelompok anak yang mulai aktif bermain di luar rumah tanpa melihat tempat bermain sehingga memiliki risiko lebih tinggi terjadinya diare. Pada umumnya penyakit diare lebih dominan menyerang balita karena daya tahan tubuh balita masih lemah sehingga balita sangat rentan terhadap penyebaran bakteri yang dapat menyebabkan diare (Ulfa, 2018).

Semakin muda usia anak maka semakin lebih besar kemungkinannya terkena diare karena integritas mukosa usus masih kurang baik sehingga daya tahannya tubuhnya belum sempurna. Apalagi di bawah usia 3 tahun balita masih dalam tahap mulut tertutup (balita suka memasukkan apa saja mulutnya). Hal ini berkaitan pada penularan diare, terutama melalui jalur fecal oral sehingga balita dalam fase oral memerlukan pola asuh yang baik untuk kesehatan. Karena tentu saja hal itu dapat meningkatkan risiko terjadinya penyakit menular, khususnya diare. Sedangkan pada anak di atas 3 tahun angka kejadian diare lebih rendah karena sejak usia 24 bulan balita mampu membentuk antibodinya sendiri dalam jumlah yang cukup (mekanisme pertahanan diri) sehingga tubuh mempunyai kemampuan bertahan terhadap virus lebih baik (Amelia, 2018). Dimungkinkan balita usia 1-3 tahun dalam masa mengkonsumsi susu formula dimana dapat mengalami intoleransi laktosa dan alergi protein susu sapi sehingga rentang usia tersebut rentan terkena diare. Kebersihan botol susu yang tidak diperhatikan juga menjadi salah satu faktor penyebab terjadinya diare pada balita yang mengkonsumsi susu formula (Mutamimah *et al.*, 2022)

c. Klasifikasi Diare

Klasifikasi diare berdasarkan tabel 7 diatas bahwa pasien balita dengan diare di Puskesmas Tegalgrejo sebanyak 52 pasien (100%)

menderita diare akut. Hal ini sejalan dengan hasil penelitian Mutamimah *et al.*, (2022) dimana pasien balita yang terkena diare akut sebanyak 142 pasien (100%). Diare akut lebih sering terjadi dibandingkan dengan diare kronis, hal ini terjadi karena penyebab paling umum dari diare akut yaitu infeksi, intoleransi laktosa, alergi protein susu sapi, kebersihan (Mutamimah *et al.*, 2022.). Sedangkan diare kronis yang berlanjut sampai 2 minggu atau lebih dengan kehilangan berat badan atau berat badan tidak bertambah (*failure to thrive*) selama masa diare tersebut.

Dalam penelitian ini keseluruhan pasien menderita diare akut dikarenakan pasien diare yang berobat ke Puskesmas Tegalrejo jarang ada yang kontrol diare setelah 2 minggu, maka dari itu tidak terdeteksi adanya diare kronis.

2. Profil Penggunaan Obat Diare

Profil penggunaan obat diare pada 52 pasien balita dengan diare di Puskesmas Tegalrejo berdasarkan tabel 8 diatas didominasi penggunaan oralit+suplemen zink sebanyak 45 pasien (86,54%). Hal ini sejalan dengan penelitian Indriani *et al.*, (2019) dimana profil penggunaan oralit+suplemen zink yaitu sebanyak 284 pasien (73,39%). Penelitian sebelumnya oleh (Mardayani *et al.*, 2014) bahwa hasil penelitian ini diketahui suplemen zink dan oralit bermanfaat secara klinis pada pengelolaan diare akut dalam memperpendek durasi diare. Oralit yang diberikan pada pasien balita dengan diare digunakan sebagai pengganti cairan tubuh yang hilang akibat diare yang dialami. Suplemen zink juga termasuk paling sering digunakan, karena zink untuk mengganti nutrisi yang hilang selama diare berlangsung. Pada anak zink dapat diberikan selama 10 hari berturut-turut meskipun diare sudah berhenti untuk mencegah terjadinya diare 2-3 bulan ke depan dan juga membantu penyembuhan diare (Silviavitari *et al.*, 2021). Oralit adalah garam dari campuran elektrolit seperti natrium klorida (NaCl), kalium klorida (KCl), dan trisodium sitrat hidrat, serta glukosa anhidrat. Oralit digunakan sebagai gantinya cairan dan elektrolit dalam tubuh yang hilang

saat diare jadi tidak akan berpengaruh terhadap konsistensi feses (Mardayani *et al.*, 2014).

3. Rasionalitas Penggunaan Obat Diare

Penggunaan obat dikatakan rasional apabila pasien yang mendapatkan obat sudah sesuai dengan kebutuhan klinis, maka dapat dikatakan obat yang diberikan pada pasien sudah rasional. Pada penelitian ini dilakukan evaluasi terkait penggunaan obat rasional yaitu tepat indikasi, tepat obat, tepat dosis, dan tepat pasien yang sesuai dengan pedoman MTBS 2015.

a. Tepat indikasi

Berdasarkan tabel 9 diatas didapatkan hasil ketepatan penggunaan obat kategori tepat indikasi sebanyak 97 obat (100%) yang sesuai dengan buku pedoman MTBS. Penelitian sebelumnya oleh Effendi *et al.*, (2022) menunjukkan hasil yang sejalan yaitu tepat indikasi (100%). Penelitian dari Miyarso *et al.*, (2017) hasil penelitian menunjukkan tepat indikasi (100%). Terapi obat diare untuk balita yang diberikan pada umumnya adalah oralit dan zink, sedangkan untuk diare dengan infeksi yang disebabkan oleh virus, bakteri, dan parasit dapat diberikan obat antibiotik. Menurut buku pedoman MTBS, oralit digunakan dengan indikasi diare disertai dehidrasi dan dapat dikombinasi juga dengan zink. Zink diindikasikan sebagai suplemen untuk penderita diare yang tidak disertai dehidrasi. Pengobatan diare dapat dilakukan dengan cara LINTAS DIARE (Lima Langkah Tuntaskan Diare) yaitu pemberian oralit, pemberian zink berturut-turut dalam 10 hari, pemberian nutrisi makan (ASI atau ASI+MP ASI), pengobatan antibiotik, dan konseling untuk ibu dan keluarga juga disertakan (Kemenkes RI, 2019).

b. Tepat Obat

Pada tabel 9 diatas menunjukkan hasil ketepatan penggunaan obat sebanyak 92 obat (94,84%). Adapun penelitian yang dilakukan oleh Septiani *et al.*, (2015) bahwa ketepatan obat di Rumah Sakit X sebesar 100%. Penelitian ini sejalan dengan Effendi *et al.*, (2022) yaitu tepat obat (100%). Terapi utama yang diberikan pada pasien balita dengan diare yang dianjurkan sesuai MTBS adalah oralit dan zink. Oralit diberikan untuk mengganti cairan dan elektrolit dalam tubuh yang terbuang saat diare. Air mineral tidak mengandung garam elektrolit yang diperlukan untuk mempertahankan keseimbangan elektrolit dalam tubuh sehingga lebih diutamakan oralit (Archietobias, 2016). Berdasarkan pedoman tatalaksana diare pada balita pemberian oralit saja dirasakan sudah tepat untuk menghindari terjadinya dehidrasi, tetapi terdapat 5 pasien hanya diberikan terapi zink saja sehingga pemberian dianggap belum tepat karena untuk pasien diare non dehidrasi tetap harus ditambahkan oralit untuk mencegah dehidrasi (Indriani *et al.*, 2019).

c. Tepat Dosis

Berdasarkan tabel 9 diatas didapatkan hasil ketepatan penggunaan obat berdasarkan kategori tepat dosis yaitu sebanyak 71 obat (73,19%). Hal ini sejalan dengan penelitian Hardiansah *et al.*, (2018) yaitu tepat dosis 87%. Penelitian sebelumnya dari Effendi *et al.*, (2022) ketepatan penggunaan obat kategori tepat dosis yaitu 87,89%. Dosis oralit yang dianjurkan untuk penderita diare diberikan setiap diare agar terhindar dari dehidrasi. Hal ini dikarenakan pada umur 2-<5 tahun masih banyak diberikan oralit tidak sesuai dengan pedoman MTBS tahun 2015 yaitu ada 22 obat (pemberian lebih dari 5-7 bungkus) yang lebih dari dosis standar (*overdose*) dan ada 4 obat (pemberian kurang dari 5-7 bungkus) yang kurang dari dosis standar (*underdose*).

Menurut Kemenkes RI, (2015) MTBS, dosis oralit pada umur ≤ 4 bulan diberikan 200-400 ml (1-2 bungkus), umur 4-<12 bulan diberikan 400-700 ml (2-3 bungkus), umur 1-<2 tahun diberikan 700-900 ml (3-5 bungkus), dan umur 2-<5 tahun diberikan 900-1400 ml (5-7 bungkus). Pada penelitian yang dilakukan terdapat 26 obat (26,81%) oralit yang tidak tepat dosis dikarenakan pada umur 2-<5 tahun masih banyak diberikan oralit tidak sesuai dengan pedoman MTBS tahun 2015 yaitu ada yang lebih dari dosis standar dan ada yang kurang dari dosis standar. Hal ini yang dapat mempengaruhi efektifitas oralit sebagai pengganti mineral dan cairan yang keluar akibat diare yang dialami. Pada dosis zink yang dianjurkan adalah 1 x sehari 1 tablet selama 10 hari. Pada penelitian ini pemberian zink sudah sesuai dan efektif. Zink yang ada dalam tubuh akan menurun dalam jumlah besar ketika anak mengalami diare. Untuk menggantikan zink yang hilang selama diare, anak dapat diberikan suplemen zink yang akan membantu penyembuhan diare serta menjaga agar anak tetap sehat (Silviavitari *et al.*, 2021).

d. Tepat Pasien

Berdasarkan tabel 9 diatas didapatkan hasil ketepatan penggunaan obat berdasarkan parameter tepat pasien yaitu mencapai 97 obat (100%) pasien yang mendapatkan oralit dan zink tanpa kontraindikasi. Penelitian serupa yang dilakukan oleh Septiani *et al.*, (2015) bahwa hasil tepat pasien sebesar 100%. Hal ini sama dengan hasil penelitian (Yuniati *et al.*, 2016) yang menyatakan bahwa hasil tepat pasien 100%. Hal ini menunjukkan bahwa pemberian oralit dan suplemen zink tidak ada kontraindikasi dengan kondisi pasien balita dengan diare berdasarkan MTBS tahun 2015. Oralit dan zink sangat dibutuhkan untuk mencegah dehidrasi terutama pada pasien balita dengan diare. Kontraindikasi oralit pada penderita diabetes dimana oralit mengandung kalium yang dapat mengakibatkan terjadinya hiperkalemia (kadar kalium serum $>5,0$ mEq/L) terjadi karena

peningkatan masukan kalium, penurunan ekskresi urin terhadap kalium, atau gerakan kalium keluar dari sel-sel perubahan pada kadar kalium serum menunjukkan perubahan pada kalium CES (Cairan Ekstra Seluler), tidak selalu pada kadar tubuh total. Pada ketoasidosis diabetik sebagai contoh kalium dalam jumlah besar dapat hilang pada urin karena diuresis osmotik akibat glukosa (Nurpalah, 2015). Kontraindikasi pada obat zink sebagai imunomodulator adalah kondisi hamil, menyusui, pasien dengan penyakit sistemik kronis, penyakit jaringan ikat, pasien yang mengonsumsi obat immunosupresan, memiliki kadar zink plasma yang tinggi ($>250 \mu\text{g/dl}$), hipocuperemia, sebelumnya pernah mengalami efek samping akibat pemberian suplemen Zn, dan sedang konsumsi obat antihistamin antagonis H₂ (Andriani *et al.*, 2018). Pada penelitian ini disimpulkan bahwa pasien balita dengan diare tidak ada kontraindikasi dengan oralit dan suplemen zink dikarenakan sampel pasien balita dengan diare pada penelitian ini tanpa penyakit penyerta lain seperti diabetes dan juga kondisi hamil.