



Pola Peresepan Obat Diare pada Pasien Balita di Instalasi Rawat Jalan RSUD Kajen Kabupaten Pekalongan Periode Januari – Juni 2024

Adinda Oktavianasari^{1*}, Rismi Fatoni²

^{1,2} Fakultas Farmasi, Universitas Pekalongan, Indonesia

Alamat: Program Studi Diploma III Farmasi Fakultas Farmasi Universitas Pekalongan,
Jl. Sriwijaya No. 3 Telp (0285) 421096, Fax. 411429 Pekalongan.

Korespondensi penulis: adindaoktavianasari74@gmail.com

Abstract. *Diarrhea generally attacks toddlers under 5 years of age because toddlers' immune systems are still in the weak category, so they are more susceptible to exposure to bacteria that cause diarrhea. The Central Java Provincial Health Service recorded 179,172 or 46.3% of the highest cases of diarrhea found in health facilities. The aim of this research was to determine the prescribing patterns used for toddler patients in the outpatient installation of Kajen Regional Hospital, Pekalongan Regency. This type of research is non-experimental using a descriptive design with a quantitative approach and collecting data retrospectively using medical record data. The inclusion criteria in this study were diarrhea patients aged 0-5 years in the outpatient installation of Kajen Regional Hospital during January – June 2024 who received treatment for diarrhea without a diagnosis of chronic disease using purposive sampling data collection techniques. The research was conducted on 66 patients who met the inclusion criteria with the results of the characteristics of the patients who suffered the most from diarrhea being 56.06% male, 63.64% aged 0-1 year. The most frequently prescribed class of drugs is zinc at 47.06% and the least prescribed class of drugs is oral rehydration at 0.84%.*

Keywords: *Prescribing Patterns, Diarrhea, Toddlers 0 -5 years.*

Abstrak. Diare umumnya menyerang balita dibawah 5 tahun karena daya tahan tubuh balita yang masih dalam kategori lemah, sehingga lebih rentan terhadap paparan bakteri penyebab diare. Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Tengah mencatat sebanyak 179.172 atau 46,3% kasus penemuan diare tertinggi di fasilitas kesehatan. Tujuan penelitian ini untuk mengetahui pola peresepan yang digunakan pada pasien balita di instalasi rawat jalan RSUD Kajen Kabupaten Pekalongan. Jenis penelitian ini non eksperimental menggunakan rancangan deskriptif dengan pendekatan kuantitatif dan pengambilan data secara *retrospektif* menggunakan data rekam medis. Kriteria inklusi dalam penelitian ini yaitu pasien diare balita umur 0-5 tahun di instalasi rawat jalan RSUD Kajen selama Bulan Januari – Juni 2024 yang mendapatkan pengobatan diare tanpa diagnosis penyakit kronis dengan teknik pengambilan data *purposive sampling*. Penelitian dilakukan pada 66 pasien yang memenuhi kriteria inklusi dengan hasil karakteristik pasien yang paling banyak menderita diare dengan jenis kelamin laki-laki sebanyak 56,06%, dengan umur 0-1 tahun sebanyak 63,64%. Golongan obat yang paling banyak diresepkan adalah zink sebanyak 47,06% dan golongan obat yang paling sedikit diresepkan adalah rehidrasi oral sebanyak 0,84%.

Kata kunci: Pola Peresepan, Diare, Balita 0 -5 tahun.

1. LATAR BELAKANG

Diare (diarrheal disease) merupakan penyakit yang terjadi ketika buang air besar dalam keadaan abnormal lebih cair dari biasanya dan dalam jumlah tiga kali atau lebih dalam periode 24 jam. Diare salah satu penyakit yang disebabkan oleh infeksi mikroorganisme (Asda & Sekarwati, 2020). Penyakit diare merupakan penyakit endemis yang berpotensi menimbulkan Kejadian Luar Biasa (KLB) dan masih menjadi penyumbang angka kematian di Indonesia terutama pada balita. Berdasarkan data Kemenkes RI pada tahun 2018 prevalensi diare sebanyak 37,88% atau sekitar 1.516.438 kasus pada balita.

Pada tahun 2019 mengalami kenaikan menjadi 40% atau sekitar 1.591.944 kasus pada balita (Kemenkes RI, 2019).

Diare umumnya menyerang balita dengan usia dibawah 5 tahun karena daya tahan tubuh balita yang masih dalam kategori lemah, sehingga balita lebih rentan terhadap paparan bakteri penyebab diare (Fitriani et al., 2021). Kelompok umur dengan prevalensi diare tertinggi yaitu pada kelompok umur 1- 4 tahun sebesar 11,5%. Kurang lebih 80% kematian terjadi pada balita kurang dari 1 tahun dan risiko menurun dengan bertambahnya usia (Kemenkes RI, 2021). Dinas Kesehatan (Dinkes) Provinsi Jawa Tengah mencatat sebanyak 179.172 atau 46,3% dengan kasus penemuan diare tertinggi di fasilitas kesehatan (Dinkes Provinsi, 2022). Berdasarkan data yang tercatat di Dinas Kesehatan Kabupaten Pekalongan penemuan kasus diare terakhir sebanyak 566 kasus (Utami, 2018). Sejumlah faktor terjadinya diare paling sering disebabkan oleh infeksi mikroorganisme, malabsorpsi, keracunan makanan, serta kebersihan lingkungan (Rizkiah, 2020).

Pengobatan diare ditujukan untuk mencegah dan menanggulangi dehidrasi, mengobati diare yang spesifik, mencegah untuk menanggulangi gangguan gizi serta mengobati penyakit penyerta. (Grandinata Soeseno et al., 2019). Untuk mencapai tujuan terapi mengurangi cairan elektrolit yang hilang serta mengurangi frekuensi buang air besar, dapat diberikan pengobatan secara farmakologi dan non farmakologi. Pengobatan secara farmakologi dengan menggunakan obat diare. Sedangkan pengobatan secara non farmakologi dapat dilakukan dengan pola hidup sehat seperti selalu mencuci tangan, memberikan makanan yang bersih dan higienis serta nasihat kepada ibu tentang diare. Penatalaksanaan diare dengan LINTAS DIARE (Lima Langkah Tuntaskan Diare), yaitu dengan pemberian oralit, pemberian zink selama 10 hari berturut-turut, meneruskan ASI-makan, pemberian antibiotik selektif dan memberikan nasihat pada ibu atau keluarga. Prinsip tatalaksana diare adalah mencegah terjadi dehidrasi, mengobati dehidrasi dengan menggunakan oralit, mempercepat kesembuhan menggunakan zink, serta menggunakan antibiotik selektif sesuai petunjuk dokter (Korompis et al., 2013). Penggunaan obat pada diare memerlukan pertimbangan klinis karena apabila pemberian obat tidak tepat akan mengakibatkan penyakit diare tidak sembuh dan memperburuk keadaan. Oleh karena itu, perlu diperhatikan mulai dari pemilihan obat, golongan obat, jumlah obat, aturan pemakaian obat, serta dosis obat yang digunakan.

Berdasarkan hasil penelitian sebelumnya oleh Hanita Christiandari 2023 di Rumah Sakit Khusus Ibu dan Anak Sadewa, dalam penelitiannya tentang “Pola Peresepan Obat Diare Pada Balita di Rawat Jalan Rumah Sakit Khusus Ibu dan Anak Sadewa Periode

Januari – Juni 2022” menunjukkan bahwa pasien balita penderita diare pada usia 2 – 3 tahun dan obat yang paling banyak diberikan adalah golongan zink sebanyak 120 resep dengan presentase 34,3%. Berdasarkan uraian tersebut, peneliti ingin mengetahui pola persepsian yang digunakan pada pasien balita di instalasi rawat jalan RSUD Kajen Kabupaten Pekalongan periode bulan Januari – Juni 2024.

2. KAJIAN TEORITIS

Diare merupakan kondisi dimana seseorang mengalami buang air besar dengan konsistensi tinja lembek atau cair bahkan dapat berupa air saja dan frekuensinya lebih sering biasanya tiga kali atau lebih dalam sehari (Kemenkes RI, 2022). Diare dapat diartikan sebagai tinja yang lunak atau cair yang terjadi minimal tiga kali sehari semalam, ditandai dengan ada tidaknya darah atau lendir (WHO, 2018). Orang yang mengalami diare akan kehilangan cairan tubuh yang menyebabkan dehidrasi. Dehidrasi dapat terjadi pada penderita diare karena usus bekerja tidak sempurna sehingga sebagian besar air dan zat-zat yang terlarut didalamnya dibuang bersama tinja sampai akhirnya tubuh kekurangan cairan. Hal ini yang menyebabkan tubuh tidak dapat berfungsi dengan baik dan dapat membahayakan kesehatan khususnya pada balita maupun orang tua (Kemenkes RI, 2020).

Berbagai faktor yang menyebabkan terjadinya diare di antaranya karena faktor infeksi dimana proses ini diawali dengan masuknya mikroorganisme kedalam saluran pencernaan kemudian berkembang dalam usus dan merusak sel mukosa usus yang dapat menurunkan usus. Berikutnya terjadi perubahan dalam kapasitas usus sehingga menyebabkan gangguan fungsi usus dalam mengabsorpsi (penyerapan) cairan dan elektrolit. Dengan adanya toksin bakteri maka akan menyebabkan gangguan sistem transpor aktif dalam usus akibatnya sel mukosa mengalami iritasi yang kemudian sekresi cairan dan elektrolit meningkat. Faktor malabsorpsi merupakan kegagalan dalam melakukan absorpsi yang mengakibatkan tekanan osmotik meningkat sehingga terjadi pergeseran cairan dan elektrolit ke dalam usus yang dapat meningkatkan rongga usus sehingga terjadi diare. Pada faktor makanan dapat terjadi apabila toksin yang ada tidak diserap dengan baik sehingga terjadi peningkatan dan penurunan peristaltik yang mengakibatkan penurunan penyerapan makanan yang kemudian terjadi diare (Susilaningrum, 2013).

Gejala awal diare balita menjadi gelisah, suhu tubuh biasanya meningkat, lemah, lesu, nafsu makan berkurang atau tidak ada, kemudian timbul diare. Tinja cair dan mungkin disertai lendir atau darah. Warna tinja makin lama berubah menjadi kehijauan karena tercampur dengan empedu anus. Biasanya diare yang disebabkan oleh infeksi bakteri

menunjukkan gejala klinis seperti nyeri abdomen, demam, mual, muntah, dan bisa terlihat tinja yang berdarah. Sedangkan pada diare yang disebabkan oleh virus dan parasit mempunyai kesamaan gejala klinis dengan diare akibat infeksi bakteri, hanya tidak dijumpai tinja yang berdarah. Gejala muntah dapat terjadi sebelum atau sesudah diare dan dapat disebabkan oleh lambung yang ikut meradang atau akibat gangguan keseimbangan asam basa dan elektrolit. Apabila penderita terlalu banyak kehilangan cairan dan elektrolit maka gejala dehidrasi semakin tampak. Berat badan menurun, turgor kulit berkurang, mata dan ubun-ubun membesar menjadi cekung, selaput lendir bibir dan mulut serta kulit tampak kering. (Winanti, 2016).

Tujuan utama pengobatan diare adalah untuk mengganti cairan dan elektrolit yang hilang akibat dehidrasi, mengatasi penyebab diare, meredakan gejala, serta mempercepat kesembuhan. Pengobatan utama yang harus dilakukan terhadap diare terutama dehidrasi diare adalah rehidrasi dan penggantian air serta elektrolit yang hilang upaya tersebut dikenal dengan Upaya Rehidrasi Oral (URO) (Zuiatna, 2021). Oralit diberikan untuk mengganti cairan dan elektrolit dalam tubuh yang terbuang saat diare. Zink yang ada dalam tubuh akan menurun dalam jumlah besar ketika anak mengalami diare. Rekomendasi pemberian zink pada diare yaitu selama 10-14 hari, karena terbukti dapat menurunkan tingkat keparahan, durasi diare dan menurunkan resiko terkena diare kembali pada 2-3 bulan setelah diare. Zink efektif dalam mengatasi diare akut pada balita, dengan cara mengurangi frekuensi defekasi dan durasi (Kemenkes RI, 2011). Pengobatan diare selanjutnya dilakukan dengan memberikan obat diare seperti probiotik (*Lactobacillus*). Hal ini disebabkan karena probiotik merupakan bakteri hidup yang mempunyai efek yang menguntungkan pada *host* dengan cara meningkatkan kolonisasi bakteri probiotik di dalam lumen saluran cerna (Wulandari, 2013). Antibiotik hanya diberikan pada pasien yang mengalami diare dengan indikasi tertentu seperti diare karena kolera, diare berdarah, atau diare disertai penyakit lain. Antibiotik yang digunakan untuk diare balita adalah kotrimoksazol, cefixim, metronidazol.

3. METODE PENELITIAN

Jenis Penelitian

Jenis penelitian ini adalah penelitian non eksperimental menggunakan rancangan deskriptif dengan pendekatan kuantitatif. Pengambilan data dilakukan secara *retrospektif*, dengan pengambilan sampel menggunakan *purposive sampling*. Data diambil dari rekam medis pasien dengan diagnosis diare di instalasi rawat jalan RSUD Kajen Kabupaten Pekalongan Bulan Januari – Juni 2024 yang memenuhi kriteria inklusi.

Waktu dan Tempat Penelitian

Penelitian ini dilakukan pada Bulan November 2024 di ruangan rekam medis RSUD Kajen Kabupaten Pekalongan.

Populasi dan Sampel

Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh data rekam medis pasien balita yang didiagnosis penyakit diare di instalasi rawat jalan RSUD Kajen Kabupaten Pekalongan dari Bulan Januari – Juni 2024. Populasi yang didapatkan sejumlah 79 pasien. Sampel menggunakan data rekam medis pasien diare yang memenuhi kriteria inklusi yaitu pasien diare balita umur 0-5 tahun di instalasi rawat jalan RSUD Kajen selama Bulan Januari – Juni 2024 yang mendapatkan pengobatan diare tanpa diagnosis penyakit kronis sampel dihitung menggunakan *rumus slovin*. Sampel didapatkan sejumlah 66 pasien.

Analisa Data

Analisa data yang digunakan dalam penelitian ini dengan cara mendeskripsikan karakteristik setiap variabel penelitian. Data yang diperoleh kemudian diolah dan dihitung hasilnya dianalisa secara deskriptif dengan menggunakan *Microsoft Excel* kemudian diolah menjadi bentuk persentase dan tabel.

4. HASIL DAN PEMBAHASAN

Berdasarkan dari hasil penelitian yang dilakukan diperoleh pasien balita yang menderita diare sebanyak 66 pasien. Data tersebut berdasarkan pengamatan data rekam medis di RSUD Kajen Kabupaten Pekalongan pada Bulan Januari – Juni 2024 yang meliputi karakteristik pasien (jenis kelamin, umur) serta karakteristik pengobatan masing – masing pasien meliputi (nama obat, golongan obat, variasi jumlah obat, dosis, aturan pemakaian). Adapun hasil yang diperoleh dari hasil penelitian sebagai berikut :

Karakteristik Responden

a. Persentase karakteristik pasien diare balita berdasarkan jenis kelamin

Tabel 1. Persentase karakteristik pasien diare balita berdasarkan jenis kelamin di Instalasi Rawat Jalan RSUD Kajen

Jenis Kelamin	Jumlah (Kasus)	Persentase
Laki-laki	37	56,06%
Perempuan	29	43,94%
Total	66	100,00%

Berdasarkan data diatas pasien diare balita berdasarkan jenis kelamin didominasi dengan anak laki – laki. Berdasarkan data diatas, terlihat bahwa laki – laki banyak terkena diare sebanyak 37 kasus dengan persentase 56,06%. Penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh (Rahayu et al., 2019) bahwa laki – laki lebih mungkin mengalami sakit diare dibandingkan perempuan yaitu dengan perbandingan 1,5:1. Berdasarkan data dari Kemenkes RI Tahun 2019 pada Riskedes menyatakan prevalensi diare lebih banyak menyerang kelompok balita yang terjadi pada balita laki-laki sebesar adalah 11,4% dan pada perempuan sebesar 10,5%. Anak laki laki biasanya lebih aktif dibandingkan perempuan, sehingga anak laki-laki lebih mudah terpapar agen infeksi di lingkungan dan lebih rentan terhadap penyakit. Anak laki-laki lebih aktif bermain di luar ruangan, sehingga lebih mudah terpapar patogen penyebab diare seperti E.colli. Keaktifan dan perilaku mengenyot jari yang kotor atau terkontaminasi sangat mudah memindahkan bakteri, hal ini merupakan pencetus terpaparnya diare, sehingga menjadikan pasien laki-laki lebih beresiko dibanding perempuan (Aan Kunaedi, 2021).

b. Persentase karakteristik pasien diare balita berdasarkan umur

Tabel 2. Persentase karakteristik pasien diare balita berdasarkan umur di Instalasi Rawat Jalan RSUD Kajen

Umur Pasien	Keterangan	Jumlah (Kasus)	Persentase
0-1 Tahun	Bayi	42	63,64%
2-3 Tahun	Batita	16	24,24%
4-5 Tahun	Balita	8	12,12%
Total		66	100,00%

Berdasarkan data diatas pasien diare balita berdasarkan umur didominasi dengan umur 0-1 tahun dengan kategori bayi menurut “*The Brithish Pediatric Association (BPA)*”. Berdasarkan data diatas, terlihat bahwa umur 0-1 tahun kategori bayi banyak terkena diare

sebanyak 42 kasus dengan persentase 63,64%. Penelitian ini sejalan dengan penelitian (Fitriani et al., 2021) menyatakan bahwa terdapat hubungan yang bermakna antara umur dengan kejadian diare pada balita dimana semakin muda umur balita maka semakin besar kecenderungan terkena diare. Tingginya prevalensi diare pada usia 0-1 tahun juga dapat disebabkan oleh pemberian MPASI yang terkontaminasi, anak mulai merangkak pada umur ini dan resiko menelan makanan dan minuman yang terkontaminasi bakteri. Bayi yang diberikan MPASI memiliki resiko yang lebih besar dalam terpaparnya mikroorganisme (Astari & Kusumastuti, 2013). Hal ini dikarenakan kebersihan dari tempat atau wadah untuk meletakkan atau menyimpan MPASI tidak bersih dan steril sehingga mudah untuk meningkatkannya resiko pertumbuhan mikroorganisme. Selain itu bayi yang tidak mendapatkan ASI eksklusif juga dapat mengakibatkan anak mengalami diare (Dewi, 2011). Bayi yang tidak mendapatkan ASI secara eksklusif dari ibunya berdampak kurangnya nutrisi pada bayi karena ASI memiliki komposisi gizi yang paling ideal dan seimbang guna memenuhi kebutuhan pertumbuhan bayi dan juga ASI mengandung zat antibodi dalam tubuh bayi yang akan melindungi bayi dari suatu penyakit seperti alergi, berbagai macam infeksi, baik yang disebabkan oleh bakteri, virus dan lain-lain. ASI juga dapat meningkatkan kecerdasan karena ASI mengandung nutrisi khusus yang diperlukan otak bayi untuk tumbuh secara optimal (Sofyana, 2021).

Pola Peresepan Obat Diare Pada Balita

Berdasarkan data yang diperoleh penggunaan obat diare pasien balita di RSUD Kajian Kabupaten Pekalongan pada Bulan Januari – Juni 2024 adalah golongan zink, probiotik, antibiotik, dan rehidrasi oral.

- a. Persentase karakteristik obat diare balita berdasarkan nama dan golongan obat

Tabel 3. Persentase karakteristik obat diare balita berdasarkan nama dan golongan obat di Instalasi Rawat Jalan RSUD Kajian

Golongan Obat	Nama Obat	Jumlah	Persentase	
Zink	Zink 10 mg	21	17.65%	
	Zink 20 mg	35	29.41%	47.06%
Probiotik	Probiotik 1 gram	16	13.45%	
	Probiotik 2,5 gram	36	30.25%	43.70%
Antibiotik	Cefixim sirup	8	6.72%	
	Kotrimoksazol suspensi	2	1.68%	8.40%
Rehidrasi Oral	Garam Oralit	1	0.84%	0.84%
Total		119	100.00%	100.00%

Berdasarkan data diatas terlihat bahwa jenis obat dan golongan obat yang paling banyak digunakan adalah zink 10 mg sebanyak 21 kasus dengan persentase 17,65%, zink

20 mg sebanyak 35 kasus dengan persentase 29,41%, jumlah penggunaan obat golongan zink sebanyak 56 kasus dengan persentase 47,06%. Penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan (Ulfah M, Rustina Y, 2012) yang menyatakan bahwa zink efektif dalam mengatasi diare akut pada balita, dengan cara mengurangi frekuensi defekasi dan durasi diare. Zink banyak digunakan karena zink mempunyai efek protektif terhadap diare dan dapat menurunkan kekambuhan. Pemberian zink pada balita yang sistem kekebalan tubuhnya belum berkembang baik, dapat meningkatkan sistem kekebalan dan melindungi anak dari penyakit infeksi. Mekanismenya yaitu efek zink pada cAMP pada tingkat *enterocyte*, menyebabkan peningkatan absorpsi Na^+ dan menurunkan sekresi Cl^- . Zink adalah kofaktor enzim utama yang menstimulasi pembelahan sel, sehingga ketika zink diberikan akan terjadi peningkatan pembelahan pada sel. Zink diberikan kepada penderita diare maka terjadi perbaikan mukosa. Mukosa menjadi lebih kuat melawan diare sehingga zink memiliki efek pengobatan dan pencegahan (Korompis et al., 2013).

Penggunaan obat probiotik pada pasien diare balita di instalasi rawat jalan RSUD Kajen Kabupaten Pekalongan adalah probiotik 1 gram merek dagang L Bio sebanyak 16 kasus dengan persentase 13,45%, probiotik 2,5 gram merek dagang liporolac sebanyak 36 kasus dengan persentase 30,25%. Jumlah penggunaan obat golongan probiotik sebanyak 52 kasus dengan persentase 43,70%. Penelitian ini sejalan dengan penelitian (Yonata, A., Farid, 2016) yang menunjukkan hasil penggunaan probiotik efektif sebagai pencegahan dan pengobatan diare. Mekanisme kerja probiotik adalah berkompetisi untuk berlekatan pada enterosit usus, sehingga enterosit yang telah jenuh dengan probiotik tidak dapat lagi berlekatan dengan bakteri lain sehingga menghambat pertumbuhan kuman patogen selain berkompetisi dengan patogen untuk mendapatkan tempat dan nutrisi. Bakteri probiotik akan membantu proses absorpsi nutrisi dan menjaga gangguan dalam penyerapan air, yang akan berpengaruh pada perbaikan konsistensi feses. Probiotik akan menghasilkan ion hidrogen yang akan menurunkan pH usus dengan cara asam laktat, sehingga suasana asam yang dihasilkan tersebut akan dapat menghambat pertumbuhan bakteri patogen (Hanita Christiandari et al., 2023).

Penggunaan obat antibiotik pada pasien diare balita di instalasi rawat jalan RSUD Kajen Kabupaten Pekalongan adalah cefixim sirup sebanyak 8 kasus dengan persentase 6,72%. Kotrimoksazol suspensi sebanyak 2 kasus dengan persentase 1,68%, jumlah penggunaan obat golongan antibiotik sebanyak 10 kasus dengan persentase 8,40%. Indikasi penggunaan antibiotik pada pasien diare akut spesifik yaitu apabila hasil diagnosisnya disentri atau kolera terdapat indikasi untuk menggunakan antibiotik, misalnya terdapat

darah dan atau lendir pada feses. Penggunaan antibiotik sebagai terapi pada kasus diare anak perlu mendapat perhatian khusus dengan mempertimbangkan patogen penyebab infeksi pada sebagian besar kasus diare adalah non bakteri (Arfiyah, 2020).

Cefixim merupakan golongan antibiotik sefalosporin generasi ketiga mempunyai aktivitas antimikroba terhadap kuman gram positif maupun gram negatif pada pemberian secara oral hampir 50% segera mencapai konsentrasi bakterisidal dan menembus jaringan dengan baik. (M. P. Sari, 2021). Golongan sefalosporin juga dapat digunakan sebagai pengobatan diare akut dikarenakan sefalosporin memiliki efek bakteriostatik dengan spektrum luas. Golongan sefalosporin direkomendasikan terhadap pasien yang memiliki alergi penisilin ataupun pada pasien dengan diare akut akibat infeksi gram negatif, dikarenakan memiliki stabilitas yang lebih baik, dibandingkan generasi sebelumnya (Octavia, 2021).

Kotrimoksazol merupakan kombinasi antara sulfametoksazol dan trimetoprim. Kedua komponen kombinasinya bersifat bakterisida terhadap bakteri yang sama dan banyak digunakan untuk berbagai penyakit infeksi, salah satunya infeksi saluran cerna karena lebih jarang menimbulkan resistensi (Ariastuti & Kusumawati, 2020).

Penggunaan obat rehidrasi oral pada pasien diare balita di instalasi rawat jalan RSUD Kajen Kabupaten Pekalongan adalah garam oralit sebanyak 1 kasus dengan persentase 0,84%. Jumlah penggunaan obat golongan rehidrasi oral sebanyak 1 kasus dengan persentase 0,84%. Pemberian oralit pada anak dengan masalah diare bertujuan untuk mengganti cairan yang hilang, karena oralit mengandung NaCl, KCl, trisodium sitrat hidrat dan glukosa anhidrat. Kemenkes RI menyebutkan bahwa penelitian dengan menggunakan oralit pada pasien diare dapat mengurangi tinja 25%, mengurangi mual dan muntah 30% dan dapat mengurangi pemberian cairan intravena sampai 33%. Hal ini sejalan dengan hasil penelitian yang dilakukan oleh (Febriyanti, D., & Triredjeki, 2021) yang menyatakan bahwa oralit rekomendasi WHO ini tidak hanya mengembalikan keseimbangan konsentrasi natrium dan kalium, tetapi juga mempercepat penyembuhan diare penggunaannya dianjurkan pada penderita diare akut dengan dehidrasi ringan-sedang.

b. Persentase karakteristik obat diare balita berdasarkan variasi jumlah obat

Tabel 4. Persentase karakteristik obat diare balita berdasarkan variasi jumlah obat di Instalasi Rawat Jalan RSUD Kajen

Variasi Jumlah Obat		Jumlah (Kasus)	Persentase	
Tunggal	Zink	9	13.64%	24.24%
	Probiotik	4	6.06%	
	Antibiotik	3	4.55%	
Kombinasi	Zink + Probiotik	39	59.09%	75.76%
	Zink + Antibiotik	1	1.52%	
	Zink + Probiotik + Antibiotik	9	13.64%	
	Rehidrasi Oral + Zink	1	1.52%	
Total		66	100.00%	100.00%

Berdasarkan data diatas terlihat bahwa variasi jumlah obat yang paling banyak digunakan adalah kombinasi sebanyak 76% dengan kombinasi obat zink dan probiotik sebanyak 59%. Penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh (Mardayani Lolopayung, Alwiyah Mukaddas, 2014) menunjukkan bahwa pemberian kombinasi zink dan probiotik lebih baik digunakan dibandingkan yang hanya menggunakan rehidrasi oral saja. Zink dan probiotik dapat berperan dalam kerusakan mukosa usus sehingga ketika mukosa usus lebih cepat mengalami regenerasi akan memperpendek lama diare. Kombinasi zink dan probiotik pada diare efektif mengurangi pengeluaran tinja (Manopo Christie, 2010). Lama diare dan frekuensi BAB dapat dipersingkat dengan pemberian zink dan probiotik. Zink berperan dalam menjaga integritas mukosa usus melalui fungsi regenerasi sel dan stabilitas membran sel. Pemberian zink dapat mempercepat fungsi dan regenerasi epitel usus yang terganggu akibat diare. Dengan absorpsi air dan elektrolit yang meningkat akan mengurangi frekuensi BAB perharinya. Probiotik dapat melakukan kompetisi dengan mikroorganisme patogen untuk mengadakan perlekatan dengan enterosit (sel epitel mukosa) dan enterosit yang telah jenuh dengan probiotik tidak dapat lagi mengadakan perlekatan dengan bakteri lain sehingga kolonisasi lebih lanjut oleh bakteri patogen dapat dicegah.

c. Persentase karakteristik obat berdasarkan dosis dan aturan pakai obat

Tabel 5. Persentase karakteristik obat berdasarkan dosis dan aturan pakai obat di Instalasi Rawat Jalan RSUD Kajen

Golongan Obat	Dosis	Aturan Pakai	Jumlah	Persentase	
Zink	10 mg	1x1	19	15.97%	47.90%
	20 mg	1x1	38	31.93%	
Probiotik	1 gram	1x1	3	2.52%	42.86%
		2x1	14	11.76%	
	2,5 gram	1x1	8	6.72%	
		2x1	26	21.85%	
Antibiotik	Cefixim 100 mg/ 5 mL	1x1	5	4.20%	8.40%
		2x2,5 mL	3	2.52%	
	Kotrimoksazol 240 mg/5mL	1x3,5 mL	1	0.84%	
		1x 2,5 mL	1	0.84%	
Rehidrasi Oral	Garam Oralit 4 gram	1x1	1	0.84%	0.84%
Total			119	100.00%	100.00%

Berdasarkan data diatas terlihat bahwa dosis obat yang paling banyak digunakan adalah zink dosis 20 mg dengan aturan pakai 1x1 sebanyak 38 kasus dengan persentase 31,93% sedangkan zink dosis 10 mg dengan aturan pakai 1x1 hanya sebanyak 19 kasus dengan persentase 15,97%, dengan demikian pasien diare lebih banyak diberikan zink 20 mg 1x1. Penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh (Khoirunnisa S, 2012) mengungkapkan efektifitas zink dalam mengobati diare. Pemberian suplemen zink sebanyak 20 mg per hari atau 1x sehari pada pemberantasan diare anak kurang dari 5 tahun dan 10 mg per hari atau 1x sehari untuk bayi kurang dari 6 bulan selama 10-14 hari telah terbukti aman dan efektif.

Zink oral dapat mengurangi lama diare dan tingkat keparahan penyakit diare akut pada anak. Dalam penatalaksanaan pengobatan diare akut, zink mampu mengurangi durasi episode diare hingga sebesar 25%. Berdasarkan hasil yang diperoleh literatur ISO, MIMS, dan Standard Treatment Guidelines yang bagus untuk dijadikan acuan dalam pemberian dosis zink pada anak. Menurut World Gastroenterologi Organization (WGO) tahun 2012 untuk anak >6 bulan yang menderita diare akut direkomendasikan zink dengan dosis 20 mg/ hari diberikan selama 10 hari berturut-turut sedangkan untuk bayi berusia <6 bulan atau lebih dosis zink diberikan 10 mg/hari diberikan selama 10 hari berturut-turut. Pada

penelitian ini penggunaan obat diare yang paling banyak diresepkan adalah golongan zink dengan dosis yang paling banyak diberikan adalah 20 mg 1x sehari. Penderita diare pada penelitian ini paling banyak umur 0-1 tahun dalam kategori bayi. Dengan demikian pasien balita yang menderita diare di instalasi rawat jalan RSUD Kajen paling banyak mendapatkan resep obat zink 20 mg 1x sehari selama 10 hari berturut-turut, hal ini menunjukkan bahwa peresepan yang digunakan sesuai dengan acuan literatur ISO, MIMS, dan Standard Treatment Guidelines serta sesuai dengan rekomendasi World Gastroenterology Organization (WGO) tahun 2012.

Probiotik berfungsi untuk mengurangi keparahan dan lamanya diare akut pada anak. Menurut literatur Informasi Spesialit Obat (ISO) 2019 penggunaan probiotik berupa L-Bio® untuk anak umur 6-12 tahun 3 sachet/hari sedangkan untuk anak umur ≤ 1 tahun 2 sachet/hari dan probiotik berupa liprolac digunakan 2 sachet/hari. Menurut literatur MIMS L-Bio® untuk anak umur 1-12 tahun 3 sachet/hari sedangkan liprolac 2 sachet/hari. Pada penelitian ini pasien diare balita yang mendapatkan probiotik liporolac dosis 2,5 gram dengan aturan pakai 2x1 atau sehari 2 sachet perhari sebanyak 26 kasus dengan persentase 21,85% sedangkan yang mendapatkan liporolac dosis 2,5 gram 1x1 atau 1 sachet perhari hanya 8 kasus dengan persentase 6,72% hal ini menunjukkan bahwa penggunaan probiotik liporolac yang diresepkan sesuai dengan literatur ISO 2019 dan MIMS yaitu 2 sachet perhari untuk umur <1 tahun. Dan L-Bio dengan dosis 1 gram yang diresepkan pada penelitian ini paling banyak adalah 2x1 atau sehari 2 sachet sebanyak 14 kasus dengan persentase 11,76%, L-Bio dosis 1 gram 1x1 atau sehari 1 sachet sebanyak 3 kasus dengan persentase 2,52%. Dosis L-Bio yang paling banyak diresepkan adalah 2 sachet perhari sesuai dengan acuan literatur ISO 2019 dan MIMS. Menurut (Rahmi, D., 2015) menyatakan bahwa pada umumnya mikroorganisme probiotik berasal dari kelompok *Lactic acid-producing bacteria* (LAB) yang dapat mencerna sakarida secara anaerob dan memproduksi asam laktat. Pemberian probiotik dalam penanganan kasus diare merupakan terapi yang tepat karena bermanfaat untuk menjaga keseimbangan mikroflora intestinal dan efektif untuk pencegahan dan pengobatan terhadap berbagai kelainan gastrointestinal seperti diare.

Pedoman penatalaksanaan diare tahun 2014 di Indonesia memberikan beberapa pilihan antibiotik untuk diare yang disertai lendir dan darah atau disentri. Antibiotik yang disarankan yaitu cefixim sebagai lini pertama untuk diare anak yang disebabkan oleh spesies *Salmonella* dan *Shigella* (Agtini, M. D., & Puspendari, 2017). Cefixim termasuk antibiotik yang mengobati berbagai infeksi yang disebabkan oleh bakteri dengan cara

mengganggu pembentukan dinding sel bakteri yang diperlukan untuk bertahan hidup. Cefixim juga memiliki spektrum aktivitas yang luas terhadap berbagai patogen, termasuk diantaranya yaitu organisme gram negatif (Parisa, N., Parulian, T., & Adelia, 2022). Dosis Cefixim oral untuk balita menurut Kemenkes 2022 sirup 100 mg/5 mL BB 4 - <6 kg 0,5 mL (10 mg), BB 6 - <10 kg 1 mL (20 mg), BB 10 - <16 kg 2 mL (40 mg), BB 16 - <19 kg 3 mL (60 mg) 2 kali sehari selama 5 hari. Pada penelitian ini pemberian antibiotik cefixim 100 mg/5 mL 1x sehari 5 mL sebanyak 5 kasus dengan persentase 4,20% dan cefixim 100 mg/5 mL 2x sehari 2,5 mL sebanyak 3 kasus dengan persentase 2,52% dengan rata-rata berat badan pasien 6- <10 kg dan 10 - <16 kg, hal ini menunjukkan bahwa persepan antibiotik cefixim yang diberikan sesuai dengan acuan Kemenkes RI 2022. Penelitian ini sejalan dengan penelitian sebelumnya yang dilakukan oleh (Rachmawati, S., Masito, D. K., & Rachmawati, 2020) golongan antibiotik yang paling banyak diresepkan untuk diare yaitu sefalosporin (46,23%). Hal ini terkait fungsi sefalosporin (spektrum luas) yang dapat melawan bakteri gram positif dan negatif, maupun bakteri anaerob. Antibiotik ini aman digunakan untuk pengobatan penyakit infeksi pada anak. Antibiotik golongan sefalosporin salah satunya yaitu cefixim, antibiotik ini merupakan salah satu antibiotik yang biayanya lebih murah daripada antibiotik yang lain (Beatrix, 2018).

Kotrimoksazol merupakan antibiotik pilihan utama dalam mengobati penyakit diare akut terutama yang membutuhkan terapi antibiotik. Dalam pemilihan jenis antibiotik yang akan digunakan untuk terapi diare akut memiliki mekanisme kerja yang berbeda, seperti pada mekanisme kerja antibiotik *kotrimoksazol* (*trimetoprim dan sulfametoksazol*) yaitu pada trimetoprim bekerja dengan mengganggu sintesis asam folat, trimetoprim mengikat reduktase dihidrofolat sebuah proses yang menghalangi reduksi asam dihidrofolat (dhf) menjadi asam tetrahidrofolat (thf) kemudian pada sulfametoksazol yang merupakan antagonis folat, dapat menghambat sintesis folat disepanjang titik yang berbeda dari trimetoprim sehingga menghasilkan efek sinergis yang mengubah obat menjadi bakterisidal yang kuat. Menurut Kemenkes 2022 dosis kotrimoksazol suspensi 240 mg/5 mL BB 4 - <6 kg 2,5 mL (120 mg), BB 6 - <10 kg 5 mL (240 mg), BB 10 - <16 kg 7,5 mL (360 mg), BB 16 - <19 kg 10 mL (480 mg). Pada penelitian ini pemberian antibiotik kotrimoksazol 240 mg/5 mL 1x sehari 3,5 mL sebanyak 1 kasus dengan persentase 0,84% dan kotrimoksazol 240 mg/5 mL 1x sehari 2,5 mL sebanyak 1 kasus dengan persentase 0,84% dengan rata-rata berat badan pasien 4- <6 kg dan 6 - <10 kg, hal ini menunjukkan bahwa persepan antibiotik kotrimoksazol yang diberikan sesuai dengan acuan kemenkes 2022. Berdasarkan hasil peneltian (Yanti et al., 2023) yang paling banyak digunakan

selama terapi diare akut anak adalah kotrimoksazol yaitu sebanyak 87,5% hal ini disebabkan karena kedua komponen kombinasinya bersifat bakterisida terhadap bakteri yang sama dan banyak digunakan untuk berbagai penyakit infeksi, salah satunya infeksi saluran cerna karena lebih jarang menimbulkan resistensi. Pada umumnya kombinasi dari *sulfamethoxazole* dan *trimetoprim* memperkuat khasiatnya (potensiasi) serta menurunkan resiko resistensi dengan kuat.

Penggunaan obat rehidrasi oral pada pasien diare balita di instalasi rawat jalan RSUD KAJEN Kabupaten Pekalongan berupa garam oralit dosis 4 gram aturan pakai 1x sehari 1 sachet pada 50 mL air atau dilarutkan dalam 1 gelas air sebanyak 1 kasus dengan persentase 0,84%. Oralit menurut WHO diberikan sebagai intervensi terhadap gangguan keseimbangan konsentrasi natrium dan kalium. Oralit rekomendasi WHO ini tidak hanya mengembalikan keseimbangan konsentrasi natrium dan kalium, tetapi juga mempercepat penyembuhan diare dibanding dengan oralit lama sehingga penggunaannya dianjurkan pada penderita diare akut dengan dehidrasi ringan-sedang. Cairan rehidrasi oral harus terdiri dari 3,5 gram natrium klorida dan 2,5 gram Natrium bikarbonat, 1,5 gram kalium klorida, dan 20 gram glukosa per liter air. Dosis oralit menurut Kemenkes RI 2011 adalah umur < 1 tahun $\frac{1}{4}$ - $\frac{1}{2}$ gelas setiap kali anak mencret. Pada penelitian ini pasien diare balita yang mendapatkan pengobatan diare garam oralit umur 7 bulan hal ini menunjukkan bahwa pemberian garam oralit yang diresepkan sesuai dengan dosis dan aturan pakai Kemenkes RI 2011.

5. KESIMPULAN DAN SARAN

Berdasarkan penelitian yang dilakukan mengenai pola persepan obat diare pada pasien balita di Instalasi Rawat Jalan RSUD KAJEN Kabupaten Pekalongan Periode Januari - Juni 2024. Persentase kriteria berdasarkan obat yang digunakan yaitu golongan zink sebanyak 47,06%, golongan probiotik sebanyak 43,70%, golongan antibiotik sebanyak 8,40%, dan golongan rehidrasi oral sebanyak 0,84%. Dengan demikian dapat disimpulkan penggunaan golongan obat yang paling banyak diresepkan adalah zink 47,06% atau sejumlah 56 kasus dan golongan obat yang paling rendah diresepkan adalah rehidrasi oral 0,84% atau sejumlah 1 kasus. Saran bagi peneliti selanjutnya perlunya dilakukan penelitian lebih lanjut tentang penyakit diare pada anak umur 6 tahun keatas dengan penyakit penyerta lain.

Ucapan Terima Kasih

Terimakasih kepada pihak yang membantu dalam penelitian ini, kepada RSUD Kajen yang telah mengizinkan saya melakukan penelitian ini, kepada dosen pembimbing penelitian ini yang menuntun saya selama penelitian, serta orang tua saya yang turut memberikan dukungan sehingga penelitian ini dapat berjalan dengan lancar.

DAFTAR REFERENSI

- Aan Kunaedi. (2021). Profil penggunaan obat antidiare pada balita di Puskesmas Lurah Cirebon periode bulan Januari–Desember 2019. *Journal of Pharmacopolium*, 4(1). Cirebon.
- Agtini, M. D., & Puspendari, N. (2017). Penggunaan antibiotika pada balita dengan diare akut di 5 provinsi di Indonesia tahun 2009-2012. *Jurnal Biotek Mediasiana Indonesia*, 6(1), 1–8. Makassar.
- Arfiyah. (2020). Studi penggunaan antibiotik pada pasien gastroenteritis akut di RS Syuhada Haji Kota Blitar tahun 2019. Universitas Islam Negeri Maulana Malik Ibrahim. Malang.
- Ariastuti, R., & Kusumawati, D. (2020). Gambaran pengobatan diare akut anak di Puskesmas Jiwan Madiun. *CERATA Jurnal Ilmu Farmasi*, 11(1), 35–42. Madiun.
- Asda, P., & Sekarwati, N. (2020). Perilaku cuci tangan pakai sabun (CTPS) dan kejadian penyakit infeksi dalam keluarga di wilayah Desa Donoharjo Kabupaten Sleman. *Media Keperawatan: Politeknik Kesehatan Makassar*, 11(1), 1. Makassar.
- Beatrix, K. M. (2018). Analisis efektivitas biaya pengobatan pasien pediatrik demam tifoid menggunakan cefixime dan cefotaxime di RSUD Pancaran Kasih GMIM Manado. *Pharmacon*, 7(2). Surakarta.
- Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Tengah. (2022). *Profil kesehatan Jawa Tengah 2022*. Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Tengah. Semarang.
- Febriyanti, D., & Triredjeki, H. (2021). Asuhan keperawatan pada klien dengan diare akut dehidrasi sedang (DADS) di Bangsal Seruni RSUD Kabupaten Temanggung. *Indonesia Jurnal Perawat*, 6(1), 42–45. Kudus.
- Grandinata Soeseno, W., Suryawan, I. W. B., & Suarca, K. (2019). Hubungan antara derajat dehidrasi dengan penurunan berat badan pada anak diare usia 1 sampai 5 tahun di Ruang Kaswari dan Poliklinik Anak RSUD Wangaya Kota Denpasar. *Intisari Sains Medis*, 10(1), 23–27. Bali.
- Hanita Christiandari, Hernawan, J. Y., & Hidayyah, A. S. N. (2023). Pola persepsian obat diare pada balita di rawat jalan Rumah Sakit Khusus Ibu dan Anak Sadewa periode Januari–Juni 2022. *The Journal General Health and Pharmaceutical Sciences Research*, 1(4), 53–63. Yogyakarta.
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. (2011). *Panduan sosialisasi tatalaksana diare pada balita*. Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. Jakarta.

- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. (2019). *Profil kesehatan Indonesia 2019*. Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. Jakarta.
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. (2020). *Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 12 Tahun 2020 tentang akreditasi rumah sakit*. Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. Jakarta.
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. (2021). *Profil kesehatan Indonesia 2021*. Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. Jakarta.
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. (2022). *Diare akut pada anak*. Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. Jakarta.
- Octavia, R. (2021). Evaluation of antibiotic therapy in acute diarrhea patients to children in installation at RS Tentara Dr. Soedjono Magelang in 2018. *Pharmasipha*, 5(2). Magelang.
- Parisa, N., Parulian, T., & Adelia, R. A. (2022). Rasionalitas penggunaan azitromisin pada pasien ISPA di Rumah Sakit Moh. Hoesin (RSMH) Palembang. *Jurnal Mandala Pharmacon Indonesia*, 8(1), 34–38. Kendari.
- Rachmawati, S., Masito, D. K., & Rachmawati, E. (2020). Evaluasi penggunaan antibiotik pada pasien anak rawat inap di RSUD Dr. Soebandi Jember. *Jurnal Farmasi Galenika (Galenika Journal of Pharmacy)*, 6(2). Palu.
- Rahayu, D., Ratnaningrum, K., & Saptanto, A. (2019). Hubungan status gizi dengan derajat diare anak di Rumah Sakit Tugurejo Semarang. *Medica Arteriana (Med-Art)*, 1(1), 10. Semarang.
- Rizkiah, F. (2020). Faktor-faktor yang berhubungan dengan kejadian diare pada balita di wilayah kerja Puskesmas Sungailiat. *Jurnal Ilmiah Kesehatan Masyarakat STIKES Abdi Nusa Pangkalpinang*, 1(1), 30–36. Bangka Belitung.
- Sari, L. (2020). Diare pada anak. *Jurnal Abdimas Kesehatan Perintis*, 2, 13–16. Jambi.
- Sari, M. P. (2021). Perbandingan efektivitas cefixime dengan metronidazole pada pasien pediatri diare di instalasi rawat inap RSIU Mutiara Bunda. *Parapemikir: Jurnal Ilmiah Farmasi*, 11(1), 101. Jakarta.
- Sofyana, H. (2021). Differences of impact of exclusive and non-exclusive nutrition assignment to changes of antropometry size and immunity status on neonatus in General Hospital (RSUD) Al Ihsan West Java Province. Universitas Indonesia. Jakarta.
- Yanti, R. M. J., Purwanti, N. U., & Najini, R. (2023). Evaluasi penggunaan dosis obat diare yang tepat pada balita di Puskesmas Dara Juanti Sintang. *JPOP (Journal Pharmacy of Tanjungpura)*, 1(1), 1–3. Pontianak.
- Yonata, A., & Farid, A. (2016). Penggunaan probiotik sebagai terapi diare. *Journal Majority*, 2(2). Lampung.
- Zuiatna, D. (2021). Faktor yang berhubungan dengan kejadian diare pada balita di wilayah kerja Puskesmas Tuntungan. *Jurnal Kebidanan Sorong*, 1(1), 15–25. Papua Barat.