

**EVALUASI PENGGUNAAN OBAT ANTIDIARE PADA PASIEN ANAK DI INSTALASI RAWAT INAP RSUD BANYUMAS TAHUN 2009**

Dewi Sekar Tanjung, Anjar Mahardian Kusuma, Indri Hapsari

Fakultas Farmasi Universitas Muhammadiyah Purwokerto  
Jl. Raya Dukuwaluh Purwokerto 53182 PO. Box 202

**Abstrak**

Diare merupakan salah satu penyebab utama morbiditas dan mortalitas anak di negara yang berkembang. Empat – Lima % dari kasus diare akan jatuh ke dalam keadaan dehidrasi, dan 60% dari padanya akan meninggal, apabila tidak mendapat pertolongan yang memadai. Tujuan dari penelitian ini adalah untuk mrngevaluasi penggunaan obat antidiare pada pasien anak di instalasi rawat inap Rumah Sakit Umum Daerah (RSUD) Banyumas apakah sudah sesuai dengan standar pelayanan medis menurut Ikatan Dokter Indonesia dan untuk mengetahui ada tidaknya potensial (*Drug Related Problem's*) DRPs pada penggunaan obat antidiare pada pasien anak di instalasi rawat inap RSUD Banyumas pada tahun 2009. Penelitian ini dilakukan dengan metode retrospektif yaitu melakukan penelusuran terhadap tindakan yang dilakukan oleh tenaga medis kepada pasien anak dalam memberikan obat antidiare di instalasi rawat inap RSUD Banyumas tahun 2009. Hasil penelitian ini adalah penggunaan obat antidiare pada pasien anak di instalasi rawat inap RSUD Banyumas pada tahun 2009 sudah sesuai dengan standar pelayanan medik menurut Ikatan Dokter Indonesia dan ditemukan kasus potensial DRPs pada penggunaan obat antidiare pada pasien anak di instalasi rawat inap RSUD Banyumas pada tahun 2009.

Kata kunci : Diare, obat antidiare, pasien anak, DRPs, RSUD Banyumas

**Abstract**

*Diarhea is one of the main cause of morbidity and mortality of child in developing country. Four to five % from diarrhea case will become dehydration, and 60 % will dead, if it is not care well. Aims of this research was to know utilization antidiarhea drug to child patient in hospital installation of General Public Hospital (RSUD) Banyumas, did it suitable with standar of medical services according to Indonesian Doktor Society and to know there or aren't there of Drug Related Problem's (DRPs) in child patient in hospital Installation of RSUD Banyumas 2009. This research has been conducted with retrospective method that is investigation action which done by medic to child patient in giving antidiarhea drug in hospital installation of RSUD Banyumas 2009. Result of this research show that utilization antidiarhea drug in child patient in hospital installation of RSUD Banyumas in 2009was suitable with standard of medical services according to Indonesian Doctor Society and found case of DRPs in utilization antidiarhea drug to child patient in hospital installation of RSUD Banyumas in 2009.*

*Key word : Diarhea, antidiarhea drug, child patient, DRPs, RSUD Banyumas*

## Pendahuluan

Diare merupakan salah satu penyebab utama morbiditas dan mortalitas anak di negara yang berkembang. Dalam berbagai hasil survei kesehatan Rumah Tangga diare menempati kisaran urutan ke-2 dan ke-3 berbagai penyebab kematian bayi di Indonesia. Sebagian besar diare disebabkan oleh infeksi. Banyak dampak yang terjadi karena infeksi saluran cerna antara lain pengeluaran toksin yang dapat menimbulkan gangguan sekresi dan reabsorpsi cairan dan elektrolit dengan akibat dehidrasi, gangguan keseimbangan elektrolit dan keseimbangan asam dan basa (Veni, 2009).

Diare sampai saat ini masih menjadi masalah kesehatan, tidak saja di negara berkembang tetapi juga di negara maju. Penyakit diare masih sering menimbulkan KLB (Kejadian Luar Biasa) dengan penderita yang banyak dalam waktu yang singkat. Di negara maju walaupun sudah terjadi perbaikan kesehatan dan ekonomi masyarakat tetapi insiden diare infeksi tetap tinggi dan masih menjadi masalah kesehatan. Di negara berkembang, diare infeksi menyebabkan kematian sekitar 3 juta

penduduk setiap tahun (Umar *et al*, 2004).

Diare pada anak merupakan sindrom penyakit yang mengganggu kegiatan anak dan bahkan dapat berakibat fatal. Apabila buang air besarnya cair, sering dan dalam jumlah banyak, apalagi disertai muntah, tentu akan sangat merisaukan ibu maupun setiap orang yang merawat anak tersebut. Diare masih merupakan penyebab kematian dan kesakitan utama pada anak. Faktor yang mempengaruhi timbulnya diare antara lain : gizi, sikap masyarakat terhadap diare itu sendiri, keadaan sosial ekonomi dan lingkungan (Wilharta, 1989 : 68).

Angka kematian akibat diare adalah 12% diantara seluruh penyebab kematian. Diare merupakan penyebab 15% kematian bayi dan 26% penyebab kematian anak balita. Diduga 4-5% dari kasus diare akan jatuh ke dalam keadaan dehidrasi, dan 60% daripadanya akan meninggal, apabila tidak mendapat pertolongan yang memadai (Harsono dan Sadikan, 1989 : 755).

Proses pengobatan menggambarkan suatu proses normal

atau "fisiologik" dari pengobatan, di mana diperlukan pengetahuan, keahlian sekaligus berbagai pertimbangan profesional dalam setiap tahap sebelum membuat suatu keputusan. Kenyataannya dalam praktek, sering dijumpai kebiasaan pengobatan (*pereseapan, prescribing habit*) yang tidak berdasarkan proses dan tahap ilmiah tersebut (Anonim, 2009).

Penggunaan obat yang tidak rasional merupakan masalah serius dalam pelayanan kesehatan oleh karena kemungkinan dampak negatif yang terjadi. Yang jelas masih banyak hal yang dapat ditingkatkan dalam pemakaian obat umumnya dan khususnya dalam pereseapan obat (*prescribing*). Secara singkat, pemakaian obat (lebih sempit lagi adalah pereseapan obat atau *prescribing*), dikatakan tidak rasional apabila kemungkinan untuk memberikan manfaat kecil atau tidak ada sama sekali (Anonim, 2009).

Dari latar belakang di atas dapat ditarik rumusan masalah yaitu apakah kesesuaian penggunaan obat antidiare pada pasien anak di instalasi rawat inap RSUD (Rumah Sakit Umum Daerah) Banyumas sudah sesuai dengan standar pelayanan medis menurut

Ikatan Dokter Indonesia dan ada atau tidaknya DRPs pada penggunaan obat antidiare pada pasien anak di instalasi rawat inap RSUD Banyumas pada tahun 2009.

### Metode Penelitian

Penelitian ini dilakukan dengan menggunakan metode retrospektif yaitu melakukan penelusuran terhadap tindakan yang dilakukan oleh tenaga medis kepada pasien anak dalam memberikan obat antidiare di instalasi rawat inap RSUD Banyumas tahun 2009, kemudian hasil penelusuran tersebut yang berupa data rekam medik dianalisis secara deskriptif non analitik.

Bahan yang digunakan untuk penelitian adalah catatan rekam medik obat antidiare pada pasien anak yang berada di RSUD Banyumas tahun 2009.

### Batasan Variabel Operasional

Diare adalah keadaan buang-buang air dengan banyak cairan dan merupakan gejala dari penyakit-penyakit tertentu atau gangguan lain (Depkes RI, 2007). *Drugs Related Problems (DRPs)* didefinisikan sebagai peristiwa yang tidak diinginkan yang dialami oleh pasien yang melibatkan atau kemungkinan melibatkan terapi

obat dan berpotensi bertentangan dengan hasil yang diinginkan pasien. Kategori DRPs antara lain adalah butuh obat, tidak perlu obat, obat tidak tepat, dosis kurang, dosis berlebih, interaksi obat, ketidaktaatan pasien ( Cipolle, Strand, dan Morley, 1998). Rekam medik menurut surat Keputusan Direktur Jendral pelayanan medik adalah berkas yang diberisikan catatan dan dokumen tentang identitas, anamnesia, pemeriksaan, diagnosis, pengobatan, tindakan dan pelayanan lain yang diberikan kepada seorang penderita selama di rawat di rumah sakit, baik rawat jalan maupun rawat inap (Siregar dan Lia, 2003 : 17-18). Tahun 2009 adalah sejak 1 Januari sampai dengan 31 Desember 2009. Obat antidiare terdiri dari Lacto B dan Zink. Penggunaan obat meliputi golongan dan macam obat yang digunakan, jalur pemberian, DRPs serta lama perawatannya. Pasien anak yang menjalani perawatan di instalasi rawat inap RSUD Banyumas adalah pasien anak yang berusia antara 0–14 tahun. Tempat penelitian adalah RSUD Banyumas.

#### Jalannya Penelitian

Penelitian dilakukan dengan pengambilan data secara retrospektif dari kartu rekam medik pasien anak rawat inap di instalasi rawat inap RSUD Banyumas pada tahun 2009 dengan diagnosa diare. Data yang diambil meliputi : identitas pasien, lama perawatan, diagnosa awal dan akhir, adanya penyakit penyerta lain, golongan obat, macam obat, cara pemberian obat, DRPs, dan tes laboratorium sebagai penunjang serta keadaan pulang pasien.

#### Pengambilan Sampel

Sampel penelitian diambil dari data rekam medik dengan jumlah keseluruhan kasus diare (populasi) yaitu 485 kasus dari bulan Januari – Desember 2009. Penelitian ini menggunakan rumus (Nawawi, 149:2001) karena perkiraan distribusi normal populasi kecil, sehingga persentase perkiraan kemungkinan membuat kekeliruan dalam menentukan ukuran sampel yang cocok yaitu 5 % = 0,05. Untuk mendapatkan sampel minimal akan digunakan rumus sebagai berikut :

$$n \geq p q \left[ \frac{Z_{1/2\alpha}}{b} \right]^2$$

Dimana :

n = jumlah sampel minimum

$\geq$  = sama dengan atau lebih besar

p = proporsi populasi persentase kelompok pertama

p =  $\frac{\text{jumlah pasien rawat inap anak penderita diare}}{\text{Jumlah pasien anak rawat}}$

$$p = \frac{485}{4129} \times 100\%$$

$$= 11,7 \%$$

$$= 0,117$$

q = proporsi sisa di dalam populasi

$$q = 1,00 - p$$

$$q = 1,00 - 0,117 = 0,883$$

$Z_{1/2}$  = derajat koefisien konfidensi pada 95 % = 1,96

b = persentase perkiraan kemungkinan membuat kekeliruan dalam menentukan ukuran sample 5 % = 0,05 (Nawawi, 149:2001).

Dari rumus tersebut diperoleh sampel minimum dengan perhitungan sebagai berikut :

$$n \geq p q \left[ \frac{Z_{1/2\alpha}}{b} \right]^2$$

$$n \geq 0,117 \times 0,883 \left[ \frac{1,96}{0,05} \right]^2$$

$$n \geq 0,103 \times 1536,64$$

$$n \geq 158,27$$

Berdasarkan rumus di atas diperoleh jumlah sampel minimum (n) 158,7. oleh karena sampel adalah manusia maka dibulatkan menjadi 159 kasus.

#### Analisis Data

Data-data yang diperoleh dijabarkan dalam bentuk tabel, selanjutnya dianalisis secara deskriptif non analitik dengan membandingkan standar pelayanan medis penyakit diare menurut ikatan dokter Indonesia.

#### Hasil dan Pembahasan

Berdasarkan penelitian yang telah dilakukan oleh peneliti dengan data yang diambil dari rekam medik pasien anak yang menderita penyakit diare di intalasi rawat inap RSUD Banyumas pada tahun 2009 diperoleh data penelitian sebagai berikut

### Jumlah pasien anak penderita diare di instalasi rawat inap berdasar jenis kelamin

Pasien anak yang menderita penyakit diare di instalasi rawat inap RSUD Banyumas pada tahun 2009 terdiri dari anak laki-laki dan anak perempuan dengan perincian sebagai berikut:

Apabila data dibuat grafik dalam bentuk diagram lingkaran maka seperti grafik di bawah ini.



**Gambar 1.** Grafik pasien anak berdasarkan jenis kelamin

Gambar 1 di atas memberikan gambaran tentang jumlah pasien penderita diare pada tahun 2009 di instalasi rawat inap RSUD Banyumas sebanyak 159 pasien yang terdiri dari pasien anak laki-laki sebanyak 85 (53,46%) dan pasien anak perempuan sebanyak 74 (46,54%). Hal ini berarti bahwa penyakit diare lebih banyak

diderita oleh anak laki-laki dibandingkan dengan anak perempuan.

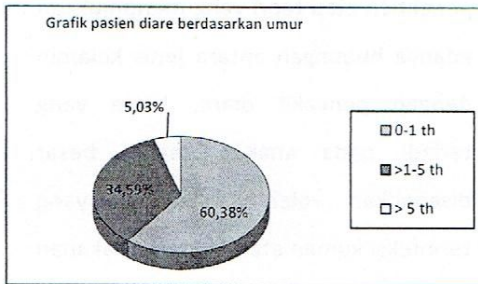
Secara khusus belum ada penelitian atau teori yang menunjukkan adanya hubungan antara jenis kelamin dengan penyakit diare. Diare yang terjadi pada anak sebagian besar disebabkan oleh makanan yang terinfeksi kuman atau bakteri. Makanan yang terinfeksi ini bisa saja disebabkan karena lingkungan yang kotor atau dipegang oleh tangan yang kotor. Keadaan ini yang biasanya terjadi pada anak laki-laki. Bakteri - bakteri tersebut antara lain *Salmonella*, *Shigella*, *Campylobacter*, dan jenis *Coli* tertentu (Tan dan Rahardja, 2002 : 270-271).

Walau lebih banyak terjadi pada anak laki-laki, tetapi perbandingannya tidak jauh antara anak perempuan dengan anak laki-laki yang sakit diare, dapat dikatakan hampir seimbang. Oleh karena itu anak-anak baik laki-laki maupun perempuan mempunyai peluang yang sama besar untuk menderita sakit diare, selama penyebab timbulnya sakit diare tetap merata di semua wilayah.

### Jumlah pasien anak penderita diare di instalasi rawat inap berdasar umur

Anak yang menderita diare yang dirawat di instalasi rawat inap di

RSUD Banyumas meliputi berbagai usia seperti yang dapat dilihat pada gambar diagram lingkaran berikut.



**Gambar 2.** Grafik pasien diare berdasarkan umur

Gambar 2 tersebut diketahui bahwa dari 159 pasien anak penderita diare yang dirawat di instalasi rawat inap, terbesar adalah anak yang berumur 0 – 1 tahun yaitu sebesar 60,38% (96 pasien), terbesar kedua adalah anak yang berumur 1 – 5 tahun yaitu sebesar 34,59% (55 pasien), dan terkecil adalah anak yang berumur 5 – 14 tahun yaitu sebesar 5,03% (8 pasien).

Data di atas menunjukkan bahwa penyakit diare paling banyak menyerang anak yang berumur 0-1 tahun, yang berarti anak yang berumur 0 – 1 tahun beresiko tinggi terhadap penyakit diare, disusul oleh anak yang berumur 1 – 5 tahun, dan yang beresiko paling rendah terhadap diare adalah anak yang berumur 5 – 14 tahun.

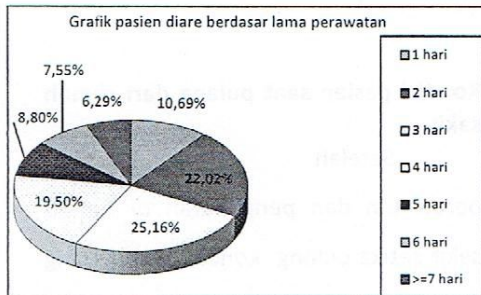
Hal tersebut dapat terjadi karena anak yang berumur 0-1 tahun biasanya mudah terkena infeksi seperti infeksi virus, infeksi bakteri, infeksi parasit, dan secara psikis juga mudah terpengaruh seperti keadaan terkejut dan ketakutan, dan mudah mengalami keracunan makanan dan minuman di mana keadaan tersebut dapat menyebabkan diare (Umar *et al*, 2004).

Hal lain yang dapat menyebabkan anak umur 0 – 1 tahun sangat rentan terhadap diare yaitu pada anak umur 0 – 1 tahun belum mempunyai sistim imun yang sempurna, dibanding anak yang berumur 1 – 5 tahun atau anak yang berumur 5 - 14 tahun. Oleh karena itu imunisasi untuk meningkatkan kekebalan tubuh pada anak umur 0 – 1 tahun sangat penting dilakukan untuk mencegah dari serangan berbagai penyakit.

#### Lama perawatan yang dijalani oleh pasien diare di instalasi rawat inap

Perawatan yang dilakukan pada pasien anak yang menderita penyakit diare di instalasi rawat inap bervariasi tergantung dari waktu yang dibutuhkan masing-masing pasien dalam proses penyembuhan. Secara rinci dapat

diketahui lama perawatan tersebut pada gambar diagram lingkaran berikut:



**Gambar 3.** Grafik pasien diare berdasarkan lama perawatan

Gambar 3 di atas dapat memberi penjelasan bahwa perawatan yang diperlukan dalam proses penyembuhan anak yang menderita penyakit diare dengan lama perawatan satu hari sebanyak 17 pasien (10,69%), 2 hari sebanyak 35 pasien (22,01%), 3 hari sebanyak 40 pasien (25,16%), 4 hari sebanyak 31 pasien (19,50%), 5 hari sebanyak 14 pasien (8,80%), 6 hari sebanyak 12 pasien (7,55%), dan  $\geq 7$  hari sebanyak 10 pasien (6,29%).

Waktu perawatan yang dibutuhkan untuk proses perawatan dan pengobatan penyakit diare pada anak paling banyak adalah selama 3 hari (25,16%), paling banyak kedua adalah yang membutuhkan waktu 2 hari (22,01%), ketiga adalah yang membutuhkan waktu 4 hari (19,50%), selanjutnya adalah yang membutuhkan

waktu 5 hari (8,80%), kemudian membutuhkan waktu selama 6 hari (7,55%), dan paling sedikit adalah yang membutuhkan waktu  $\geq 7$  hari (6,29%). Apabila dibuat rata-rata maka waktu yang dibutuhkan untuk merawat sakit diare adalah berkisar 2 sampai 5 hari. Hal ini menunjukkan bahwa penyakit diare pada anak adalah penyakit yang membutuhkan waktu yang cukup lama dalam proses penyembuhannya. Hal ini terjadi karena penyakit diare merupakan penyakit yang dapat berlangsung selama 3 – 7 hari (Umar *et al*, 2004).

Pada pasien yang dirawat lebih dari 5 hari adalah pada pasien yang menderita diare cair akut dehidrasi berat atau dehidrasi tidak berat dengan penyakit penyerta seperti infeksi, kurang gizi, epilepsi, dan lain-lain sehingga membutuhkan perawatan yang lama untuk menyembuhkan diarenya, karena harus dilakukan dengan hati-hati agar tidak terjadi interaksi antara obat yang satu dengan obat yang lain dan saling memberi efek samping terhadap penyakit yang diderita oleh anak.

Di samping didasarkan pada jenis diare dan ada tidaknya penyakit penyerta pada pasien, lama perawatan



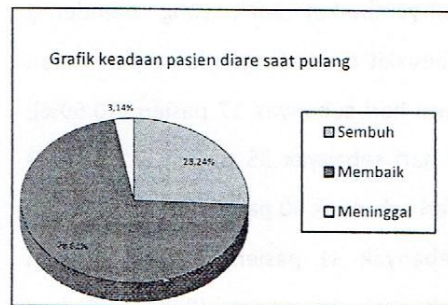
juga dapat dipengaruhi oleh ketahanan tubuh masing-masing anak yang berbeda satu sama lain. Kondisi ketahanan tubuh yang dimiliki pada masing-masing pasien anak sedikit banyak dipengaruhi oleh keadaan gizi dan umur pasien. Berdasarkan rekam medik, pada anak yang berumur 0-1 tahun walau sakitnya diare cair akut tanpa dehidrasi tanpa demam, muntah dan tanpa penyakit peserta memerlukan waktu perawatan lebih dari 3 hari, demikian halnya pada anak yang kurang gizi, membutuhkan waktu perawatan lebih dari 3 hari.

Lama perawatan pasien diare di RSUD Banyumas sudah sesuai dengan standar pelayanan medis rumah sakit menurut Ikatan Dokter Indonesia, di mana lama perawatan pada pasien diare menurut Standar Pelayanan Medis lama perawatan untuk penderita diare adalah 3-5 hari. Dan kebanyakan pasien anak di instalasi rawat inap RSUD Banyumas dirawat selama 1-5 hari yaitu sebanyak 137 pasien (86,16 %) dan yang lebih dari 5 hari sebanyak 22 pasien (13,84). Masa pemulihan 2-3 minggu dengan hasil terapi sembuh total biasanya dilakukan di rumah oleh keluarga pasien dengan memberikan makanan yang bergizi dan seimbang

untuk memulihkan kondisi kesehatan anak.

#### Kondisi pasien saat pulang dari rumah sakit

Setelah mendapatkan perawatan dan pengobatan di rumah sakit ketika pulang kondisi pasien yang menderita penyakit diare beragam ada yang pulang dalam keadaan sembuh, membaik tetapi ada juga yang meninggal. Kondisi tersebut secara terperinci dapat dilihat pada gambar diagram lingkaran sebagai berikut:



Gambar 4. Grafik keadaan pasien diare saat pulang

Gambar 4 di atas memberi gambaran bahwa setelah mengalami perawatan dan pengobatan di rumah sakit selama beberapa hari kemudian pulang pasien dalam keadaan sembuh sebanyak 29 pasien (18,24%), membaik sebanyak 125 pasien (78,62%) dan yang pulang dalam keadaan meninggal sebanyak 5 pasien (3,14%). Data ini menjelaskan bahwa sebagian besar

pasien diare pada anak pulang dari rumah sakit dalam keadaan membaik, dan sedikit pasien yang pulang dalam keadaan sembuh serta masih saja terjadi kematian pada pasien anak penderita diare sebanyak 5 pasien.

Di satu sisi hal di atas menunjukkan bahwa pengobatan yang diupayakan di RSUD Banyumas terhadap pasien anak yang menderita diare cukup baik, karena dari 159 pasien anak yang menderita diare terdapat 5 pasien anak yang meninggal. Apabila itu adalah hitungan tetap berapa anak yang meninggal per 100.000/tahun di Indonesia. Hal ini sesuai dengan berbagai hasil survei kesehatan Rumah Tangga di mana diare menempati kisaran urutan ke-2 dan ke-3 sebagai penyebab kematian bayi di Indonesia (Veni, 2009).

Berdasarkan rekam medik di RSUD Banyumas, pasien yang pulang dalam kondisi membaik lebih banyak dibandingkan dengan pasien yang pulang dalam kondisi sembuh. Hal ini dapat disebabkan oleh beberapa hal, antara lain permintaan keluarga pasien terkait dengan biaya pengobatan dan alasan dapat melanjutkan perawatan sendiri di rumah, dokter membolehkan pulang dengan melihat kondisi pasien

memang sudah baik tinggal memulihkan kesehatan yang dapat dilakukan di rumah, atau karena terbatasnya ruang rawat inap yang tidak sebanding dengan pasien masuk yang segera memerlukan perawatan sehingga pasien yang keadaannya membaik sudah boleh pulang dengan pertimbangan medis dari dokter.

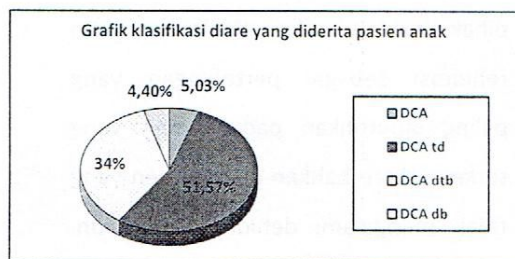
Berdasarkan rekam medik, pasien yang meninggal dunia adalah pasien yang kurang dari 2 tahun 1 anak. Pasien ini mengalami perawatan rata-rata 1 hari. Penyakit yang diderita adalah diare cair akut tidak dehidrasi dan dehidrasi tidak berat disertai dengan penyakit penyerta. Kepada semua pasien meninggal tersebut, pihak rumah sakit tidak memberi rehidrasi sebagai pertolongan yang paling dibutuhkan pada pasien yang terkena diare bahkan pada pasien yang tidak mengalami dehidrasi sekalipun. Pihak rumah sakit mungkin mempunyai pertimbangan sendiri mengapa tidak diberi rehidrasi terkait penyakit penyerta yang diderita oleh pasien.

Berdasarkan hal di atas dapat diambil garis besarnya bahwa pasien meninggal disebabkan oleh faktor umur yang beresiko tinggi terhadap kematian apabila terkena diare yaitu dibawah 2

tahun, adanya penyakit penyerta yang diperberat kondisinya oleh diare, di mana keadaan ini menjadi pertimbangan bagi tenaga medik di RSUD Banyumas untuk tidak memberi rehidrasi kepada pasien sebagai pertolongan yang sangat diperlukan bagi pasien yang menderita diare.

#### Klasifikasi diare yang diderita oleh pasien

Diare yang terjadi pada pasien pada saat dibawa ke RSUD Banyumas untuk mendapat perawatan meliputi berbagai kondisi/tingkatan diare sebagaimana tercantum pada gambar diagram lingkaran sebagai berikut:



**Gambar 5.** Grafik klasifikasi diare yang diderita pasien anak

Gambar 5 tersebut dapat diketahui bahwa pasien yang menjalani perawatan dan pengobatan di instalasi rawat inap RSUD Banyumas adalah pasien dengan diare cair akut (DCA) sebanyak 8 pasien (5,03%), diare cair akut tanpa dehidrasi (DCA td) sebanyak 82 pasien (51,57%), diare cair akut

dehidrasi tak berat (DCA dtb) sebanyak 62 pasien (34%) dan diare cair akut dehidrasi berat (DCA db) sebanyak 7 pasien (4,4%).

Data di atas menunjukkan bahwa diare cair akut tanpa dehidrasi lebih banyak dialami oleh anak-anak yaitu sebesar 51,57% dibanding dengan diare cair akut dehidrasi tidak berat sebesar 34%, diare cair akut saja sebesar 5,03%, dan yang paling kecil adalah diare cair akut (DCA) dehidrasi berat yaitu 4,4%. Adanya pasien anak yang menderita diare cair akut di RSUD Banyumas menunjukkan bahwa masyarakat belum mengetahui bagaimana cara memberi pertolongan kepada anak yang terserang diare dan mengatasinya dengan baik.

Diare cair akut tanpa dehidrasi paling banyak diderita oleh pasien anak di instalasi rawat inap di RSUD Banyumas, menurut peneliti hal ini disebabkan keluarga pasien baru membawa ke rumah setelah anak menderita diare selama 1 atau 2 hari di rumah tetapi tidak kunjung membaik keadaannya, di sisi lain gizi yang tidak cukup pada anak juga dapat memperlambat proses dehidrasi karena diare, demikian halnya pada pasien yang mengalami diare cair akut dehidrasi

tidak berat. Pada pasien yang menderita diare cair akut saja, menurut peneliti keluarga langsung membawa pasien ke rumah sakit begitu mengetahui anaknya mengalami gejala diare dan memahami diare merupakan penyakit yang tidak boleh dipandang ringan karena dapat menyebabkan kematian. Pada pasien diare cair akut dengan dehidrasi berat, menurut peneliti keluarga baru membawa ke rumah sakit setelah anak mengalami diare beberapa hari di rumah dan keadaannya memburuk sampai mengalami dehidrasi berat.

Data hasil penelitian yang menggambarkan sedikitnya diare cair akut yang diderita pasien anak di instalasi rawat inap di RSUD Banyumas menunjukkan bahwa masyarakat pada

umumnya belum mengetahui gejala penyakit diare, belum memahami bahwa penyakit diare adalah penyakit yang dapat menyebabkan kematian dan salah satu penyebab kematian anak tertinggi di Indonesia sehingga tidak segera membawa anak berobat, dan masyarakat belum tahu bagaimana memberi pertolongan kepada anak yang menderita diare sehingga masih ada anak yang dibawa ke rumah sakit dalam keadaan dehidrasi.

#### **Pengobatan yang dilakukan pada pasien anak**

Pengobatan yang dilakukan oleh rumah sakit untuk mengatasi penyakit diare pada anak antara lain seperti yang terdapat pada tabel berikut.

**Tabel 1.** Jenis pengobatan penyakit diare yang diberikan kepada pasien

No.Jenis pengobatan	Dosis	Jumlah	Presentase	Cara pemberian
1. Lacto B	2 x 1 sachet	155	97,48	PO
2. Zinc	1 x 10 mg	45	28,30	PO atau IV
	1 x 20 mg	111	69,81	PO atau IV

Berdasar tabel 1 dapat diketahui bahwa pengobatan yang dilakukan untuk mengatasi penyakit diare pada anak di instalasi rawat inap RSUD Banyumas meliputi Lacto B sebanyak 1 sachet dengan pemberian

sebanyak 2 kali dalam sehari yang diberikan lewat mulut (PO) dilakukan kepada 155 pasien (97,48%), Zinc dengan dosis 10mg dengan pemberian sebanyak 1 kali dalam sehari kepada 45 pasien (28,30%) atau 20mg dengan

pemberian sebanyak 1 kali dalam sehari kepada 111 pasien (69,81%), pemberian zinc lewat mulut (PO) bisa juga melalui intra vena (IV).

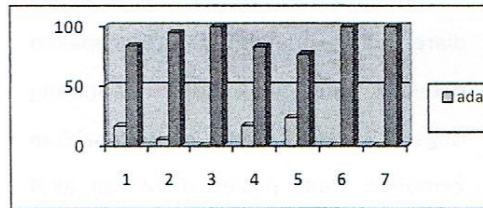
Hasil penelitian tentang pelayanan medik ini didasarkan pada data rekam medik pasien anak penderita diare, dan didapatkan hasil bahwa pada dasarnya penggunaan obat antidiare pada pasien anak di instalasi rawat inap RSUD Banyumas oleh tenaga medik sesuai dengan standar prosedur pelayanan medis rumah sakit menurut Ikatan Dokter Indonesia. Pemberian terapi pada pasien diare di RSUD Banyumas dengan rehidrasi oral atau parenteral, sudah sesuai dengan standar prosedur pelayanan medis rumah sakit menurut Ikatan Dokter Indonesia,

**DRPs pada penggunaan obat antidiare pada pasien anak di instalasi rawat inap RSUD Banyumas**

*Drug Related Programs (DRPs)* merupakan suatu kejadian yang tidak diharapkan dari pengalaman pasien akibat terapi obat sehingga mengganggu keberhasilan penyembuhan yang diharapkan (Strand dkk, 1999).

Dari 159 kasus diare akut yang diteliti, dilakukan evaluasi tentang *Drug*

*Related Problems (DRPs)*, dengan menggunakan metode SOAP (*Subjective, Objective, Assessment, and Plan*),



**Gambar 6.** Grafik DRPs pemberian obat pada pasien diare di RSUD Banyumas

Keterangan grafik :

1. Obat yang dibutuhkan
2. Tidak perlu obat
3. Obat tidak tepat
4. Dosis kurang
5. Dosis berlebih
6. Interaksi obat
7. Ketidaktaatan pasien

Butuh tambahan obat (*need for additional drug therapy*)

Sebanyak 26 kasus (16.35%) berdasarkan tabel 2 diketahui membutuhkan tambahan obat. Tidak semua gejala harus diterapi, namun sebaiknya dievaluasi mengenai penyebab gejala tersebut muncul, gejala – gejala yang berhubungan langsung dengan keselamatan nyawa sebaiknya diberikan terapi tambahan. Khusus dalam terapi diare rehidrasi adalah salah satu terapi yang utama

sehingga sebaiknya rehidrasi diberikan. 4-5% dari kasus diare akan jatuh ke dalam keadaan dehidrasi, dan 60% daripadanya akan meninggal, apabila

tidak mendapat pertolongan yang memadai (Harsono dan Sadikan, 1989 : 755)

**Tabel 2.** DRPs "Ada Obat yang dibutuhkan" pada Pengobatan Pasien Diare Akut di Instalasi Rawat Inap Anak RSUD Banyumas Tahun 2009

Nama Obat (2)	Penilaian (3)	Jumlah kasus (4)
Rehidrasi plan B	Penilaian pada kasus diare dehidrasi tidak berat, anak kehilangan cukup banyak cairan, sehingga harus diberi rehidrasi untuk mengganti cairan yang hilang.	6
Rehidrasi plan C	Anak yang menderita dehidrasi berat memerlukan rehidrasi intravena secara cepat dengan pengawasan yang ketat dan dilanjutkan dengan rehidrasi oral segera setelah anak membaik.	1
Rehidrasi plan A	Anak yang menderita diare tetapi tidak mengalami dehidrasi harus mendapatkan cairan tambahan guna mencegah terjadinya dehidrasi	16
Antipiretik	Anak yang menderita demam membutuhkan antipiretik untuk menurunkan panas	3

Tidak perlu obat (*unnecessary drug*)

Tidak ditemukan adanya kasus pemberian obat diare kepada pasien diare dengan obat yang tidak dibutuhkan oleh pasien untuk mengatasi penyakit diare. Pada obat-obatan lain selain obat diare seperti yang terdapat pada beberapa kasus

pasien yang menderita diare disertai dengan gejala demam, kejang, sesak nafas, muntah, atau disertai oleh penyakit penyerta seperti meningitis atau epilepsi, ditemukan ada obat yang tidak dibutuhkan oleh pasien tetapi diberikan yang disajikan pada tabel 3

Obat tidak tepat (*wrong drug*)

Tidak ditemukan adanya kasus pemberian obat kepada pasien diare dengan obat yang tidak tepat. Begitu juga pada obat-obatan lain yang diberikan kepada pasien diare seperti pada beberapa kasus pasien yang menderita diare disertai dengan gejala demam, kejang, sesak nafas, muntah,

pilek, batuk atau disertai oleh penyakit penyerta seperti meningitis, epilepsi, febris, RFA, dermatitis atau miliria, dll. Misalnya obat diazepam dan *cloramphenicol* untuk mengobati pasien yang mengalami kejang atau dengan penyakit penyerta epilepsi (Depkes, 2000).

**Tabel 3.** DRPs "Ada Obat yang tidak dibutuhkan" pada Pengobatan Pasien Diare Akut di Instalasi Rawat Inap Anak RSUD Banyumas Tahun 2009

Nama Obat (2)	Penilaian (3)	Jml Kasus (4)
Andansentron	Penilaian diagnosis pasien tidak mengalami sesak napas atau mengalami gangguan pada pernapasan, dikhawatirkan tubuh mengalami resisten terhadap pemberian andansentron	3
Domperidon	Penilaian diagnosis pasien tidak muntah, dikhawatirkan tubuh mengalami gangguan sekresi pada usus terhadap pemberian domperidon.	3
Zybach	Penilaian diagnosis pasien tidak mengalami infeksi saluran pernapasan, dikhawatirkan tubuh mengalami perubahan hematologi karena pemberian zybach merkipun bersifat sementara.	1
Vometa	Penilaian diagnosis pasien tidak muntah, dikhawatirkan tubuh mengalami gangguan sekresi pada lambung terhadap pemberian vometa.	1

Dosis kurang (*dosage drug*)

Ditemukan adanya dosis kurang, pemberian

Dosis berlebih (*dosage too high*)

Ditemukan adanya dosis berlebih, pemberian obat pada pasien diare yang rawat inap di RSUD

Banyumas, dosisnya ada yang melebihi kebutuhan pasien menurut umur / berat badan pasien, hal ini dapat dilihat pada tabel 5

obat pada pasien diare yang rawat inap di RSUD Banyumas, dosisnya

ada yang kurang dari kebutuhan pasien menurut umur / berat badan pasien, hal ini dapat dilihat pada tabel 4

**Tabel 4.** DRPs "Ada Obat yang kurang dosis" pada Pengobatan Pasien Diare Akut di Instalasi Rawat Inap Anak RSUD Banyumas Tahun 2009

Nama Obat	Dosis yang diberikan	Dosis seharusnya
(1)	(3)	(4)
Paracetamol	<250mg	250-500mg
	< 120 mg	120 – 250mg
	<60mg	60 -120mg
Piracetam	<184,6mg	184,6mg
	<276,9mg	276,9mg
	<514,3mg	514,3mg
Diazepam	<2mg	2 - 4mg
	<1,35mg	1,35 - 2,25mg
	<1,2mg	1,2 – 2mg

#### Interaksi obat (*adverse drug reaction*)

Tidak ditemukan adanya interaksi obat, pada pengobatan antidiare yang diberikan kepada pasien anak yang menderita diare oleh tenaga medik, pengobatan yang diberikan merupakan pengobatan dasar meliputi lactobacillus, zinc dan rehidrasi, yang mempunyai cara kerja, fungsi dan efek

terpisah satu sama lain, dan memberi manfaat kepada tubuh secara simultan antara lactobacillus, zinc dan rehidrasi. Pada obat-obatan lain yang diberikan kepada pasien diare karena adanya penyakit penyerta atau gejala penyakit lain yang muncul bersamaan dengan diare, setelah ditelusuri dengan mengacu pada buku IONI (Depkes, 2000) dan buku Drug Interaction Facts



(D.S. Tatro) tidak ditemukan adanya interaksi obat.

Ketidaktaatan pasien

Dalam kategori DRPs ini tidak ditemukan dalam rekam medik pasien diare yang menjalani rawat inap di instalasi rawat inap anak di RSUD Banyumas.

Hasil evaluasi DRPs pada penelitian ini yaitu obat yang dibutuhkan (*need for additional drug therapy*) untuk pasien diare tetapi tidak diberikan sebanyak 26 kasus (16,35 %), tidak perlu obat (*unnecessary drug*) 8 kasus (5,03 %), dosis kurang (*dosage drug*) tak sebanyak 27 kasus (16,98%), dosis berlebih sebanyak (*dosage too*

*high*) 37 kasus (23,27%), interaksi obat (*adverse drug reaction*) tidak ditemukan, dan ketidaktaatan pasien tidak terdapat pada rekam medik.

Berdasar uraian di atas maka dapat ditarik sebagai kesimpulan awal bahwa ada DRPs pada penggunaan obat antidiare pada pasien anak di instalasi rawat inap RSUD Banyumas pada tahun 2009 karena ada pasien yang membutuhkan obat tidak diberikan, ada pasien yang tidak membutuhkan obat tetapi diberi obat, ada pasien yang diberi obat dengan dosis yang kurang dan ada pasien yang diberi obat dengan dosis berlebih.

**Tabel 5.** DRPs "Ada Obat dengan dosis lebih" pada Pengobatan Pasien Diare Akut di Instalasi Rawat Inap Anak RSUD Banyumas Tahun 2009

Nama Obat	Dosis yang diberikan	Dosis seharusnya
(1)	(3)	(4)
Paracetamol	>60mg	60mg
	>120mg	60 -120mg
Ampicillin	> 200 mg	100 – 200mg
	> 100mg	50 – 100mg
	> 500mg	250 – 500mg
Dexamethason	> 1,2mg	0,3 – 1,2mg
	> 1,13mg	0,03 – 1,13mg
	> 1,3mg	0,07 – 1,3mg
Cefixime	> 12,5mg	6,25 – 12,5mg
	> 28,4mg	15 – 28,4mg
Clorampenical	> 200mg	100 – 200mg
Diazepam	> 2mg	1,2 – 2mg
	> 2,4mg	1,5 – 2,4mg

Ada hal yang dapat dicermati pada penggunaan obat antidiare di RSUD Banyumas adalah bahwa rehidrasi adalah suatu kebutuhan mutlak yang harus diberikan kepada pasien yang menderita diare. Sebuah penelitian meta analisis internasional

yang membandingkan CRO (oralit) dengan cairan intravena/infus pada anak dengan derajat dehidrasi ringan sampai berat menunjukkan bahwa CRO mengurangi lamanya perawatan di RS sampai 29 jam. Sebuah studi lain juga menyimpulkan CRO menangani

dehidrasi (kekurangan cairan tubuh) dan asidosis (keasaman darah meningkat) lebih cepat dan aman dibandingkan cairan infus (Meadows et al, 2005). Penelitian lain menunjukkan keuntungan lain oralit pada diare dengan dehidrasi ringan-sedang adalah mengurangi lamanya diare, meningkatkan (mengembalikan) berat badan anak, dan efek samping lebih minimal dibandingkan cairan infus (Payne et al, 2004).

#### **Kesimpulan**

Berdasarkan hasil penelitian dan pembahasan terhadap evaluasi penggunaan obat antidiare pada pasien anak di instalasi rawat inap RSUD Banyumas pada tahun 2009 maka dapat disimpulkan bahwa penggunaan obat antidiare pada pasien anak di instalasi rawat inap RSUD Banyumas pada tahun 2009 sudah sesuai dengan standar pelayanan medik menurut Ikatan Dokter Indonesia. Ditemukan kasus DRPs pada penggunaan obat antidiare pada pasien anak di instalasi rawat inap RSUD Banyumas pada tahun 2009, yaitu pada obat yang dibutuhkan oleh pasien (*need for additional drug therapy*), obat yang tidak dibutuhkan (*unnecessary drug*), dosis yang kurang (*dosage drug*) dan dosis berlebih (*dosage too hig*).

Hal – hal berikut perlu dilakukan untuk meningkatkan kesehatan anak di Banyumas, antara lain Kepada RSUD Banyumas atau pihak terkait untuk meningkatkan pengetahuan masyarakat dengan memberikan penyuluhan kesehatan tentang penyakit diare dan bagaimana mengatasi diare sendiri. Kepada tenaga medis RSUD Banyumas untuk tetap memberikan rehidrasi pada pasien diare apapun klasifikasinya karena rehidrasi sangat diperlukan oleh pasien diare untuk mengganti kehilangan cairan dalam jumlah banyak. Kepada tenaga medis RSUD Banyumas untuk memperhatikan pemberian obat yang dibutuhkan pasien sesuai umur/ berat badan pasien sehingga tidak memberikan obat dengan dosis kurang atau berlebih.

#### **Ucapan Terima Kasih**

Kami mengucapkan terima kasih kepada Direktur RSUD Banyumas atas ijin yang diberikan kepada kami untuk melaksanakan penelitian ini serta seluruh staf RSUD Banyumas atas kerjasamanya.

## Daftar Pustaka

- Anonim, 2002, *Standar Pelayanan Medik*, Jakarta : Ikatan Dokter Indonesia.
- Anonim, 2008, *Informatiorium Obat Nasional Indonesia 2008*, Badan Pengawas Obat dan Makanan Republik Indonesia, Jakarta.
- Anonim, 2009/2010, *MIMS Indonesia: Petunjuk Konsultasi Edisi 9*, PT Bhuna Ilmu Populer (Kelompok Gramedia), Jakarta.
- Anonim, 2008, *Profil BLUD RSU Banyumas*, Banyumas.
- Cipole, R.J., Strand, L.M., and Morley, P.C., 1998, *Pharmaceutical Care Practice*, McGraw-Hill Companies, Inc, New York.
- Depkes RI, 2007, *Pedoman Pengobatan Dasar di Puskesmas*, Jakarta : Direktorat Jenderal Bina Kefarmasian.
- Jellife, D. B., 1994, *Kesehatan Anak di Daerah Tropis*, Jakarta : Bumi Aksara.
- Loehoeri, S. dan Wirjoatmodjo, M., 1996, *Buku Ajar Ilmu Penyakit Dalam*, Jilid 1, Jakarta : Kedokteran EGC.
- Mansjoer., Atriyanti,K.K., savitri, R., Wardani W.I., Setiowulan, W., 2002, *Kapita Selekta Kedokteran*, Jilid I, Edisi III, Fakultas Kedokteran Universitas Indonesia, Jakarta : Media Arculapius.
- Meadows S, Banks JB. Intravenous Fluids for Children with Gastroenteritis. Clinical Inquiries, American Family Physician, January 1 2005. American Academy of Family Physicians.
- Mutschler, E. 1991, *Dinamika Obat (Terjemahan) Matilda B*, Edisi V, Bandung : ITB.
- Ngastiyah, 1997, *Perawatan Anak Sakit*, Jakarta : Kedokteran EGC.
- Payne J, Elliot E. Gastroenteritis in Children. Clin Evid 2004; 12: 1-3. BMJ Publishing Group Ltd 2004.
- Siregar C, Amalia L., 2004, *Farmasi Rumah Sakit dan Terapan*, Jakarta : EGC.
- Soekanto, S., 1989, *Aspek Hukum Kesehatan*, Jakarta : INDHILL.CO.
- Tan, H. T., dan Rahardja, K., 2002, *Obat-obat Penting*, Edisi V, Jakarta : PT Elex Media Komputindo Kelompok Gramedia.
- Zein Umar et al, 2004, *Diare Akut Disebabkan Bakteri*, Sumatera : Fakultas Kedokteran Universitas Sumatera Utara.