

EVALUASI KESESUAIAN PERESEPAN OBAT DIARE ANAK BERDASARKAN MANAJEMEN TERPADU BALITA SAKIT KEMENKES 2022 DI KLINIK "X" KABUPATEN SIDOARJO

(Evaluation of the Suitability of Prescribing Children's Diarrhea Medicine Based on the Ministry of Health's Integrated Management of Sick Toddlers 2022 at Clinic "X" Sidoarjo Regency)

Didik Andito*, Emi Sulistyowati, Andri Priyoherianto, Valiandri Puspadina

Diploma III Farmasi, Akademi Farmasi Mitra Sehat Mandiri Sidoarjo, Sidoarjo, Indonesia
Email: didikandito2021@gmail.com

Article Info:

Received: 2025-01-09
Review: 2025-05-14
Accepted: 2025-06-26
Available Online: 2025-07-01

Keywords:

Diarrhea; MTBS Ministry of Health; Prescription; Suitability.

Corresponding Author:

Didik Andito
Diploma III Farmasi
Akademi Farmasi Mitra Sehat
Mandiri Sidoarjo
Sidoarjo
Indonesia
email:
didikandito2021@gmail.com

ABSTRACT

Diarrhea is an incident of defecation with a consistency that is more liquid than usual, with a frequency of three or more times per day. Improper and rapid management is the main cause of death from diarrhea. The Ministry of Health has begun to disseminate the Guidelines for the Management of Sick Toddler Therapy (MTBS) 2022. This study aims to evaluate the suitability of prescribing children's diarrhea medications by the Ministry of Health MTBS 2022 guidelines in the outpatient unit of Clinic "X" in Sidoarjo Regency. This study uses a descriptive evaluative design of the pattern of prescribing children's diarrhea based on the 2022 Ministry of Health MTBS, which was conducted during July - December 2023. The population in this study was the medical records of pediatric patients with diarrhea. Samples collected using a simple random technique with specific inclusion and exclusion criteria. Data were taken from medical records, including gender, age, diagnosis, and type of medication prescribed, and analyzed to evaluate prescribing based on the 2022 Ministry of Health MTBS guidelines. The results of the prescribing pattern analysis showed a single prescribing pattern for 10 patients (16.67%) and a combination for 50 patients (83.33%). The appropriate prescribing pattern included a combination of ORS and zinc for 2 (3.33%) and inappropriate single without ORS and zinc, single only zinc or ORS, combination without zinc and ORS, and combination with only zinc or ORS respectively 8 (13.33%), 2 (3.33%), 19 (31.67%) and 29 (48.33%). Evaluation of prescribing patterns that did not comply with the guidelines revealed that 96.67% of prescriptions were made without including the administration of a combination of oral rehydration salt (ORS) and zinc, whereas those that complied with the guidelines included combinations that included the administration of a combination of oral rehydration salt (ORS) and zinc in 3.33% of cases.



Copyright © 2020 Journal As-Syifaa Farmasi by Faculty of Pharmacy, Muslim University. This is an open-access article distributed under the terms of the Creative Commons Attribution-ShareAlike 4.0 International License.

Published by:

Fakultas Farmasi
Universitas Muslim Indonesia

Address:

Jl. Urip Sumoharjo Km. 5 (Kampus II UMI) Makassar, Sulawesi Selatan.

Email:

jurnal.farmasi@umi.ac.id

ABSTRAK

Diare adalah kejadian buang air besar dengan konsistensi lebih cair dari biasanya, dengan frekuensi tiga kali atau lebih dalam periode sehari. Tata laksana yang tidak tepat dan cepat merupakan penyebab utama kematian akibat diare. Kementerian Kesehatan mulai melakukan sosialisasi Panduan Tata Laksana Manajemen Terapi Balita Sakit (MTBS) 2022. Penelitian ini bertujuan untuk melakukan evaluasi kesesuaian peresepan obat diare anak dengan pedoman MTBS Kemenkes 2022 di unit rawat jalan Klinik "X" Kabupaten Sidoarjo. Penelitian ini menggunakan rancangan deskriptif evaluatif pola peresepan diare anak berdasarkan MTBS Kemenkes 2022 yang dilakukan selama Juli-Desember 2023. Populasi dalam penelitian ini adalah rekam medis pasien anak yang menderita diare. Sampel diambil dengan teknik simple random dengan kriteria inklusi dan eksklusi ditetapkan. Data diambil dari rekam medis meliputi jenis kelamin, usia, diagnosis, dan jenis obat yang diresepkan dan dianalisis untuk mengevaluasi peresepan berdasarkan pedoman MTBS Kemenkes 2022. Hasil analisis pola peresepan menunjukkan pola peresepan tunggal 10 pasien (16,67%) dan kombinasi 50 pasien (83,33%). Pola peresepan sesuai meyeritakan kombinasi oralit dan zinc sebanyak 2 (3,33%) dan tidak sesuai tunggal tanpa oralit dan zinc, tunggal hanya zinc atau oralit, kombinasi tanpa zinc dan oralit, dan kombinasi dengan hanya zinc atau oralit berturut-turut 8 (13,33%), 2 (3,33%), 19 (31,67%) dan 29 (48,33%). Evaluasi pola peresepan yang tidak sesuai pedoman yaitu peresepan tanpa menyertakan pemberian kombinasi cairan rehidrasi oral (oralit) dan zinc 96,67% dan yang sesuai dengan pedoman yaitu kombinasi yang meyeritakan pemberian kombinasi cairan rehidrasi oral (oralit) dan zinc 3,33%.

Kata kunci: Diare; Kesesuaian; MTBS Kemenkes; Peresepan.

PENDAHULUAN

Diare pada anak masih menjadi masalah global dengan sekitar 1,7 milyar kasus terjadi setiap tahunnya. Diare menjadi penyebab kematian ketiga pada anak usia 1-59 bulan yang sebenarnya dapat dicegah dan diobati. Sekitar 443.832 anak usia kurang dari 5 tahun dan 50.581 anak usia 5-9 tahun meninggal karena diare.¹ Di Indonesia berdasarkan data dari Kemenkes RI dalam Riset Kesehatan Dasar (Riskedas) tahun 2018, prevalensi kejadian diare pada balita berdasarkan diagnosa tenaga kesehatan dan gejala sebesar 12,3%.² Data terbaru dari hasil Survei Status Gizi Indonesia tahun 2020, prevalensi diare berada ada pada angka 9,8%. Sistem Kewaspadaan Dini dan Respon Dinas Kesehatan Kabupaten Sidoarjo tahun 2023 melaporkan diare akut merupakan kasus terbanyak dilaporkan.³

World Health Organization (WHO) mendefinisikan diare adalah kejadian buang air besar dengan konsistensi feses encer atau

lebih cair dari biasanya, dengan frekuensi tiga kali atau lebih dalam periode sehari. Diare merupakan penyakit yang berasal dari lingkungan yang disebabkan oleh infeksi mikroorganisme meliputi bakteri, virus, dan parasit. Infeksi menyebar melalui makanan atau air minum yang terkontaminasi, atau dari orang ke orang akibat sanitasi dan higiene yang buruk.¹ Anak-anak yang menderita malnutrisi seringkali mengalami diare berulang yang menyebabkan kematian. Diare berulang merupakan penyebab utama malnutrisi pada anak-anak di bawah usia 5 tahun. Penelitian yang dilakukan Yuningsih, 2022 menyimpulkan malnutrisi berhubungan erat dengan kejadian *stunting*.⁴ Kejadian diare berulang pada bayi dan balita dapat menyebabkan *stunting*.⁵

Pendekatan rasional dalam pengobatan diare sangat penting dalam menangani kasus diare pada anak. Hal ini penting dilakukan untuk mencegah terjadinya komplikasi seperti diare berat, gangguan elektrolit, hingga kematian. WHO merekomendasikan lima

tatalaksana utama diare yang disebut lintas penatalaksanaan diare (rehidrasi, suplement zinc, nutrisi, antibiotik selektif, dan edukasi orangtua/pengasuh).⁶ Panduan tatalaksana ini diadopsi oleh Kementerian Kesehatan Republik Indonesia dalam buku Bagan Manajemen Terapi Balita Sakit (MTBS) pada tahun 2022.⁷ Rehidrasi oral dapat diberikan untuk mencegah komplikasi dehidrasi pada diare tanpa dehidrasi dan diare dengan dehidrasi ringan hingga sedang.⁸ Suplementasi zinc diberikan untuk mengurangi durasi diare, mencegah keparahan penyakit, dan mengurangi kejadian diare berikutnya.⁹ Pemberian air susu ibu (ASI) jika masih mendapatkan ASI dan pemberian nutrisi sangat penting diberikan untuk mengganti nutrisi yang hilang dan mencegah penurunan berat badan. Langkah promotif dan preventif diare dilakukan dengan pemberian informasi kepada orang tua atau pengasuhnya.¹⁰ Penggunaan antibiotik dan obat antidiare perlu dibatasi hanya pada kondisi tertentu sesuai dengan indikasi medis tanpa meninggalkan pemberian rehidrasi oral dan suplemen zinc.⁶

Dalam praktek klinis masih sering dijumpai pola persepsian yang berbeda dengan pedoman MTBS Kemenkes 2022. Observasi awal yang dilakukan oleh penulis di klinik "X" Kabupaten Sidoarjo terdapat beberapa ketidaksesuaian pola persepsian penggunaan antibiotik yang berlebihan tanpa memberikan rehidrasi oral dan suplemen zinc sebagai terapi utama, penggunaan antidiare, antiemetik, dan antimotilitas. Penggunaan obat tersebut kurang bermanfaat dan kemungkinan dapat menyebabkan komplikasi. Obat antidiare yang bekerja mengeraskan feses juga dikatakan tidak bermanfaat sehingga obat-obatan

tersebut juga tidak perlu diberikan.¹¹ Efek samping berupa sedasi atau anoreksia dapat menurunkan presentasi keberhasilan terapi rehidrasi oral.⁶ Tata laksana yang tidak cepat dan tepat tersebut merupakan penyebab utama kematian akibat diare. Berdasarkan data Profil Kesehatan Indonesia 2020, penyakit infeksi khususnya diare menjadi penyumbang kematian pada kelompok anak usia 29 hari-11 bulan. Sama seperti tahun sebelumnya, pada tahun 2020, diare masih menjadi masalah utama yang menyebabkan 14,5% kematian. Pada kelompok anak balita (12-59 balita), kematian akibat diare sebesar 4,55%.⁵

Penelitian terdahulu berjudul Pola Tatalaksana Diare Akut pada Anak Usia 1-24 Bulan di Poliklinik Puskesmas Tanjung Pinang oleh Ivan Halim menunjukkan bahwa Pola tatalaksana diare akut di puskesmas rawat jalan Tanjung Pinang dinilai belum sesuai dengan rekomendasi WHO. Oralit formula baru dan suplementasi zinc yang belum sepenuhnya digunakan, pemberian antibiotik dan anti-diare.¹² Penelitian yang lain yang dilakukan Lola Aprilia dkk pada tahun 2021 tentang evaluasi terapi pada kasus diare balita di Puskesmas Rensing Kabupaten Lombok Timur menunjukkan hasil *drug related problems* pemberian obat tidak sesuai pedoman, yaitu pasien tidak diberikan terapi dehidrasi dan beberapa pasien juga tidak diberikan zinc.¹³

Berdasarkan hal tersebut di atas maka perlu dilakukan penelitian dengan tujuan mengevaluasi pola persepsian obat diare anak dengan membandingkan berdasarkan pedoman tata laksana diare MTBS Kemenkes 2022 di klinik "X" Kabupaten Sidoarjo.

METODE PENELITIAN

Penelitian ini menggunakan rancangan deskriptif evaluatif pola persepsian obat diare

anak berdasarkan pedoman terapi MTBS Kemenkes 2022. Penelitian dilakukan mulai bulan Juli hingga Desember 2023 di unit rawat jalan Klinik "X" Kabupaten Sidoarjo Jawa Timur. Populasi dalam penelitian ini adalah rekam medis pasien anak yang menderita diare. Selama periode penelitian didapatkan sebanyak 150 pasien diare anak. Dari populasi tersebut diambil sampel dengan kriteria inklusi dan eksklusi. Kriteria inklusi adalah pasien anak yang memiliki data rekam medik yang lengkap dan pasien yang terdiagnosa penderita diare. Kriteria eksklusi dalam penelitian ini adalah data rekam medis tidak terbaca, tidak memuat informasi dasar yang dibutuhkan dalam penelitian dan diare dengan dehidrasi berat yang harus dirujuk. Jumlah sampel

ditentukan dengan rumus Taro Yamane, yaitu $n = N/(Nd^2+1)$ dimana n adalah jumlah sampel, N adalah jumlah populasi dan d adalah tingkat toleransi kesalahan yang ditetapkan 10%. Dari rumus tersebut maka ditetapkan sejumlah 60 sampel yang diambil dengan teknik *simple random sampling*. Pengumpulan data dilakukan secara retrospektif dengan melihat kembali rekam medis. Data diambil menggunakan instrumen berupa lembar pengumpul data dengan data yang diambil meliputi jenis kelamin, usia, diagnosis, dan jenis obat yang diresepkan. Analisis data univariat dilakukan untuk mendeskripsikan karakteristik pasien, pola persepsan dan evaluasi persepsan berdasarkan pedoman MTBS Kemenkes 2022.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Karakteristik Subyek Penelitian

Tabel 1. Karakteristik Pasien Diare Anak Unit Rawat Jalan Klinik "X" Kabupaten Sidoarjo

Karakteristik	Frekuensi (n=60)	Persentase (%)
Jenis Kelamin		
Laki-Laki	39	65
Perempuan	21	35
Usia (tahun)		
0 – < 2 (Bayi)	8	13,3
2 – < 3 (Batita)	14	23,3
3 – < 5 (Pra Sekolah)	20	33,3
≥ 5 (anak-anak)	18	30

Sumber: diolah dari data rekam medis yang dikumpulkan dalam lembar pengumpul data

Terlihat bahwa lebih banyak pasien anak yang mengalami diare adalah anak laki-laki dengan jumlah mencapai 39 pasien (65%), sedangkan anak perempuan hanya sebanyak 21 pasien (35%). Hal ini konsisten dengan penelitian terdahulu oleh Lola Aprilia, dkk (2021) yang menunjukkan bahwa pasien diare anak didominasi oleh laki-laki sejumlah 39 pasien (69,94%) dan perempuan sejumlah 17 (30,35%).¹³ Penelitian yang lain dilakukan oleh Dewi IAAP dkk, 2023 juga menghasilkan temuan serupa sebagian besar anak yang mengalami diare adalah anak laki-laki

mencapai 58 responden (54,7%) dibandingkan dengan perempuan 48 (45,3%).¹⁴ Pada banyak penelitian jenis kelamin laki-laki cenderung lebih banyak dibandingkan dengan jenis kelamin perempuan, meskipun belum ada teori atau penelitian yang menunjukkan hubungan jenis kelamin dengan tingkat kejadian diare. Hal ini dibuktikan dengan analisis statistik bivariat *Chi-Square Test dan Fisher Exact Test* pada penelitian di Tambak Sari Kota Surabaya yang menunjukkan tidak terdapat perbedaan bermakna antara proporsi jenis kelamin laki-laki dan perempuan yang dengan kata lain jenis

kelamin bukan faktor terjadinya diare.¹⁵ Pada penelitian yang lain yang dilakukan oleh Nurul Fitriani, dkk pada tahun 2020 yang menunjukkan hasil uji *chi square test* diperoleh nilai p yaitu 0,648 ($p > 0,05$). Hal ini menunjukkan bahwa tidak terdapat hubungan bermakna antara jenis kelamin anak dengan kejadian diare pada balita.¹⁶

Hasil analisis data berdasarkan usia ditemukan bahwa pasien dengan usia kurang dari 2 tahun mengalami kejadian diare paling sedikit hanya 8 pasien (13,3%), usia 2-3 tahun 14 pasien (23,3%), usia 3-5 tahun 20 pasien (33,3%) dan anak di atas 5 tahun 18 pasien (30%). Temuan ini mengindikasikan bahwa anak-anak dalam rentang usia 2-5 tahun memiliki risiko yang lebih tinggi untuk mengalami diare dibandingkan dengan kelompok usia lainnya. Pada usia anak 2-5 tahun, anak sedang dalam masa aktif perkembangan dan pertumbuhan dimana mereka cenderung berinteraksi dengan berbagai benda di sekitar mereka, termasuk mainan dan makanan. Kebiasaan memasukkan sesuatu ke mulut dan memakan makanan sembarangan meningkatkan resiko paparan terhadap patogen penyebab diare,

bahkan jika anak telah menerima imunisasi yang seharusnya memberikan perlindungan terhadap penyakit tersebut. Selain itu, tidak mendapatkan ASI secara eksklusif juga dapat menjadi faktor risiko untuk terjadinya diare pada anak usia 2 tahun yang dapat mengurangi kekebalan anak terhadap penyakit, termasuk diare, karena ASI mengandung zat-zat pelindung yang dapat membantu mencegah infeksi.¹⁴

Pola Peresepan Berdasarkan Kombinasi Obat

Hasil data pola peresepan obat diare anak terlihat pada tabel 2 yang menunjukkan variasi jumlah obat mengungkapkan dua pola yang berbeda. Pertama, terdapat 10 pasien (16,7%) yang menerima satu jenis obat antidiare saja dari golongan absorben pengeras tinja, suplemen dan probiotik. Kedua, sebanyak 50 pasien (83,3%) menerima kombinasi dua atau lebih jenis obat antidiare. Kombinasi tersebut terdiri dari antibiotika/kemoterapi dengan absorben dan probiotik atau zinc, absorben dan probiotik atau zinc, oralit dan probiotik dan atau zinc, dan kombinasi zinc dan probiotik.

Tabel 2. Pola Peresepan Obat Diare Anak di Unit Rawat Jalan Klinik "X" Kabupaten Sidoarjo

Variasi dan Jenis Obat	Frekuensi (n=60)	Persentase (%)
Tunggal		
Kaolin Pectin	7	11,67
Zinc	2	3,33
Probiotik	1	1,67
Total	10	16,67
Kombinasi		
Cotrimoxazole, kaolin-pectin dan probiotik	4	6,67
Cotrimoxazole, kaolin-pectin dan zink	3	5
Cotrimoxazole dan kaolin-pectin	10	16,67
Cotrimoxazole dan zink	3	5
Kaolin-pectin dan zink	12	20
Kaolin-pectin dan probiotik	5	8,33
Oralit, probiotik dan zink	2	3,33
Oralit dan probiotik	2	3,33
Zink dan probiotik	9	15
Total	50	83,33

Sumber: diolah dari data rekam medis yang dikumpulkan dalam lembar pengumpul data

Analisis terhadap pola persepsian pada penelitian ini mengindikasikan adanya kecenderungan praktisi kesehatan untuk memilih pendekatan kombinasi dalam pengobatan diare. Penggunaan lebih dari satu jenis obat antidiare (kombinasi) diberikan sesuai dengan kebutuhan pasien dan diharapkan dapat memberikan kesembuhan.¹⁷ Panduan terapi berdasarkan MTBS Kemenkes 2022, WHO dan tatalaksana terapi diare pada anak Ikatan Dokter Anak Indonesia (IDAI) memberikan panduan bahwa diare tanpa dan dengan dehidrasi ringan sampai sedang adalah pemberian kombinasi cairan rehidrasi oral (oralit) dan zinc setiap hari selama 10-14 hari meskipun diare telah sembuh. Pemberian antibiotika dapat diberikan jika terdapat indikasi kuat adanya infeksi bakteri dengan gejala demam dan diare dengan lendir dan darah. Pemberian antibiotika sangat dibatasi meskipun dicurigai adanya bakteri sebagai penyebab diare, karena sebagian besar kasus diare akut merupakan *self limiting*. Pemberian antibiotika yang tidak tepat akan

memperpanjang keadaan diare akibat disregulasi mikrobiota usus.^{7,18,19} Selain pemberian obat-obatan dalam panduan tersebut juga menekankan pentingnya pemberian informasi dan edukasi kepada orang tua atau pengasuhnya sebagai langkah promotif dan preventif diare dan komplikasinya.

Evaluasi Kesesuaian Penatalaksanaan Pengobatan Diare Berdasarkan MTBS Kemenkes 2022

Evaluasi kesesuaian penatalaksanaan pengobatan diare sebagai bagian integral dalam memperbaiki sistem kesehatan dan meningkatkan efektivitas terapi pada kondisi yang umum. Menurut Buku Bagan MTBS Kemenkes 2022 pola persepsian tersebut dikatakan sesuai jika persepsian tersebut mengandung obat kombinasi oralit dan zinc sedangkan resep yang dikatakan tidak sesuai adalah resep yang tidak mengandung oralit dan zinc. Penilaian kesesuaian dalam penelitian ini hanya melihat jenis obat tanpa memperhatikan dosis dan durasi lama pemberian obat.

Tabel 3. Evaluasi Kesesuaian Penatalaksanaan Pengobatan diare berdasarkan MTBS Kemenkes 2022

Evaluasi Kesesuaian dengan MTBS Kemenkes 2022	Frekuensi (n=60)	Persentase (%)
Sesuai		
Menyertakan Kombinasi Oralit dan Zinc	2	3,33
Total	2	3,33
Tidak Sesuai		
Peresepan tunggal tanpa zinc dan oralit	8	13,33
Peresepan tunggal hanya zinc atau oralit	2	3,33
Peresepan kombinasi tanpa zinc dan oralit	19	31,67
Peresepan kombinasi dengan hanya zinc atau oralit	29	48,33
Total	58	96,67

Berdasarkan hasil evaluasi kesesuaian persepsian diare pada anak dalam penelitian ini ditemukan hanya 2 resep (3,33%) yang sesuai dengan panduan MTBS Kemenkes 2022 dan panduan dari WHO terkait tatalaksana pengobatan diare. Minimalnya kesesuaian pola

persepsian diare anak ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Ivan Halim, 2015 yang menyimpulkan bahwa pola tatalaksana diare akut di puskesmas rawat jalan Tanjung Pinang dinilai belum sesuai dengan rekomendasi WHO dimana oralit formula baru

dan suplementasi zinc yang belum sepenuhnya digunakan.¹² Pemberian cairan rehidrasi oral (oralit) dan suplemen zinc harus diberikan dalam berbagai jenis diare. Larutan oralit efektif untuk sebagian besar anak yang mengalami diare terus-menerus. Pemberian larutan oralit yang mengandung elektrolit penting seperti natrium, kalium, dan glukosa untuk menggantikan cairan tubuh yang hilang akibat diare. Namun, pada sebagian kecil anak mungkin mengalami gangguan penyerapan glukosa, dan larutan oralit mungkin tidak efektif.¹⁸ Zinc merupakan zat gizi mikro yang penting untuk kesehatan dan perkembangan anak secara keseluruhan, tetapi hilang dalam jumlah yang lebih banyak selama diare. Pemberian zinc dalam kasus diare membantu pemulihan anak, mengurangi durasi dan tingkat keparahan diare, serta menurunkan kejadian diare dalam 2-3 bulan berikutnya. Zinc biasanya diberikan selama 10-14 hari dengan dosis yang sesuai.^{9,18}

Pola peresepan tunggal dalam penelitian ini meliputi pemberian hanya kaolin pectin, zinc, atau probiotik saja digolongkan pada pola peresepan yang tidak sesuai pedoman. Obat antidiare golongan absorben merupakan obat yang sering digunakan namun tidak mempunyai keuntungan praktis dan tidak diindikasikan untuk diare anak terutama pada diare akut. Obat golongan ini dipromosikan untuk diare atas dasar kemampuannya mengikat dan menonaktifkan toksin bakteri dan zat lain penyebab diare serta dikatakan mempunyai efek perlindungan mukosa usus. Namun demikian belum ada bukti praktis dari penggunaan untuk pengobatan rutin pada diare anak.²⁰ Pada diare anak tidak perlu diberikan obat antidiare, karena saat diare akan terjadi peristaltik usus dan motilitas usus sehingga

akan menghambat gerakan itu sehingga kotoran yang harus dikeluarkan justru dihambat keluar. Selain itu antidiare dapat menyebabkan komplikasi yang disebut prolapsus pada usus.²¹ Dalam penelitian ini juga terdapat peresepan tunggal hanya memberikan zinc pada kasus diare anak yang sebenarnya memberikan manfaat seperti yang telah dibahas di atas dan seharusnya pemberiannya bersama dengan pemberian cairan tambahan untuk pencegahan dehidrasi. Pemberian probiotik berfungsi untuk mengurangi keparahan dan lamanya diare akut pada anak namun karena diare menyebabkan dehidrasi sehingga diperlukan kombinasi obat lain untuk mendapatkan hasil yang lebih baik. Pada kasus diare anak, pemberian probiotik hanya dapat memperpendek durasi diare hanya selama 24 jam. Penggunaan probiotik tidak berdampak terhadap pencegahan angka masuk rumah sakit pada kasus diare akut anak. Dengan mempertimbangkan keterbatasan jumlah bukti penelitian tersebut, pemberian probiotik saja tanpa disertai dengan pemberian oralit dan zinc diklasifikasikan sebagai rekomendasi yang tidak tepat pada penelitian ini.²²

Sepertiga peresepan diare anak dalam penelitian ini menggunakan cotrimoxazole dengan berbagai kombinasinya. Penggunaan cotrimoxazole dapat diberikan pada kasus diare yang disertai dengan diagnosa adanya infeksi bakteri.²³ Pemberian antibiotika selektif / kemoterapi dapat diberikan pada kasus diare yang disertai dengan infeksi bakteri dengan gejala adanya darah dalam tinja (disentri) atau diare amoebiasis. Namun, sesuai dengan panduan tatalaksana terapi diare anak pemberian antibiotika selektif / kemoterapi tidak meninggalkan pemberian cairan rehidrasi oral dan zinc dengan manfaat yang telah dibahas di

atas.^{7,15} Menurut Bambang S dan Nurtjahjo BS, 2009 penggunaan antibiotika pada kasus diare anak sangat perlu dibatasi dengan pertimbangan bahwa pemberian antibiotika berlebihan dan tidak rasional dapat memicu resistensi kuman terhadap antibiotika dan memperbesar biaya pengobatan. Efek lain dari pemberian antibiotika yang tidak rasional adalah terganggunya keseimbangan flora normal usus yang tumbuh sehingga memperpanjang lamanya diare dan menyebabkan diare sulit sembuh. Sebagian besar diare akut disebabkan oleh infeksi rotavirus yang tidak dapat diatasi dengan antibiotika dan sifatnya *self limited*.²⁰

Peresepan kombinasi oralit dengan probiotik dan zinc dengan probiotika dalam penelitian ini ditemukan sebanyak 11 pasien (18,33%). Pola peresepan ini termasuk dalam pola peresepan yang tidak sesuai dengan panduan. Menurut penelitian uji klinik acak tersamar ganda (*double blind*) yang dilakukan oleh Rahmayani dkk (2014) menyimpulkan gabungan pemberian probiotik dan zinc tidak mengurangi lama diare dan frekuensi buang air besar sehingga belum ada urgensi pemberian probiotik pada pengobatan diare sepanjang telah mendapatkan terapi zinc. Disampaikan juga probiotik memerlukan waktu lebih dari 48 jam untuk bekerja di saluran gastrointestinal sehingga mungkin akan lebih efektif jika pemberiannya pada hari pertama diare. Namun hal tersebut masih memerlukan penelitian lebih lanjut.²⁴

Pola peresepan yang hanya memberikan suplementasi zinc dan kombinasi yang mengandung zinc pada kasus diare anak terutama pada diare tanpa atau dengan dehidrasi ringan dapat dikatakan sesuai jika dalam proses pengobatan, pasien / keluarga

pasien mendapatkan informasi untuk memberikan cairan tambahan. Cairan tambahan tersebut dapat berupa oralit yang dibuat sendiri atau pemberian cairan yang ada di rumah seperti air tajin, kuah sayur, sari buah, air teh dan air matang.¹⁰ Namun penelitian ini mempunyai keterbatasan hanya menggunakan data rekam medis secara retrospektif dan tidak memuat data pasien / keluarga pasien telah mendapatkan informasi tersebut. Sehingga pemberian zinc tunggal dan kombinasi yang mengandung zinc tanpa oralit dikategorikan tidak sesuai pedoman.

Perlu ditegaskan bahwa rendahnya pemberian terapi yang tepat pada penelitian ini tidak dapat digunakan sebagai dasar justifikasi bahwa pola peresepan pengobatan diare pada anak oleh dokter tersebut tidak sesuai dengan tatalaksana diare. Hasil penelitian ini lebih tepat dilihat sebagai adanya kebutuhan intervensi lebih lanjut untuk mengoptimalkan peran dokter dalam memberikan rekomendasi yang tepat. Hal ini juga dapat memperlihatkan bahwa kebutuhan mendesak akan perbaikan sistem kesehatan yang lebih terarah dalam menangani kondisi umum seperti diare. Selain itu, perbaikan juga diperlukan untuk meningkatkan efektivitas terapi yang saat ini belum optimal²⁵.

KESIMPULAN

Pola peresepan obat diare anak di unit rawat jalan Klinik "X" Kabupaten Sidoarjo mayoritas masih belum sesuai dengan pedoman MTBS Kemenkes 2022. Pola peresepan yang tidak sesuai pedoman yaitu peresepan tanpa menyertakan pemberian kombinasi cairan rehidrasi oral (oralit) dan zinc sebanyak 96,67% dan yang sesuai dengan pedoman yaitu kombinasi yang menyertakan

pemberian kombinasi cairan rehidrasi oral (oralit) dan zinc sebanyak 3,33%.

DAFTAR PUSTAKA

1. WHO. Diarrhoeal Disease, URL: <https://www.who.int/news-room/factsheets/detail/diarrhoeal-disease>. (2019, accessed 25 October 2024)
2. Riskesdas K. Hasil Utama Riset Kesehatan Dasar (RISKESDAS). *J Phys A Math Theor*. 2018; 44(8):1–200
3. Dinas Kesehatan Kabupaten Sidoarjo. *Buletin SKDR Kabupaten Sidoarjo Menurut Aplikasi SKDR (EWARS)*. 2024
4. Yuningsih. Hubungan Status Gizi Dengan Stunting Pada Balita. *Jurnal Ilmiah Kebidanan*. 2022; 9(2):102–109
5. Kemenkes. Rencana Aksi Program Pencegahan Dan Pengendalian Penyakit 2020-2024.
6. Rendang Indriyani DP, Putra IGNS. Penanganan Terkini Diare Pada Anak: Tinjauan Pustaka. *Intisari Sains Medis*. 2020; 11(2):928–932
7. Kemenkes. *Buku Bagan Manajemen Terpadu Balita Sakit*. 2022
8. McFarland L, Elmer GW, McFarland M. Meta-Analysis of Probiotics for the Prevention and Treatment of Acute Pediatric Diarrhea. *Int J Probiotics Prebiotics*. 2006; 1:63–76
9. Fischer Walker CL, Black RE. Zinc for the Treatment of Diarrhoea: Effect on Diarrhoea Morbidity, Mortality and Incidence of Future Episodes. *Int J Epidemiol.*; 39(SUPPL. 1). DOI: 10.1093/ije/dyq023
10. Departemen Kesehatan RI. *Buku Saku Petugas Kesehatan Lima Langkah Tuntaskan Diare*. 2011
11. Ciccarelli S, Stolfi I, Caramia G. Management Strategies in the Treatment of Neonatal and Pediatric Gastroenteritis. *Infect Drug Resist*. 2013; 6:133–161
12. Halim I. Pola Tatalaksana Diare Akut Pada Anak Usia 1-24 Bulan Di Poliklinik Puskesmas Tanjung Pinang. *CDK*. 2015; 42(No. 4):247–250
13. Aprilia L, Puspitasari CE, Andanalusia M. *Evaluasi Terapi Pada Kasus Diare Balita Di Puskesmas Rensing Kabupaten Lombok Timur Tahun 2021*. 2025
14. Dewi IAPP, Paramasatiari AAAL, Lely AAO. Karakteristik Pasien Diare Anak Umur 2-5 Tahun Di Rumah Sakit Umum Daerah Wangaya, Denpasar. *Aesculapius Medical Journal*. 2023; 3(2):180–187
15. Daviani Prawati D et al. Faktor Yang Mempengaruhi Kejadian Diare Di Tambak Sari, Kota Surabaya. *Jurnal Promkes*. 2019; 7(1):35–46
16. Fitriani N, Darmawan A, Puspasari Fakultas Kedokteran dan Ilmu Kesehatan A, Jambi U. Analisis Faktor Resiko Terjadinya Diare Pada Balita Di Wilayah Kerja Puskesmas Pakuan Baru Kota Jambi. *Medic*. 2021; 4:154–164
17. Ariastuti R, Kusumawati D. Gambaran Pengobatan Diare Akut Anak Di Puskesmas Jiwan Madiun. *CERATA Jurnal Ilmu Farmasi*. 2020; 11(1):35–42
18. WHO. *Pocket Book of Hospital Care for Children Guidelines For The Manajemen Of Common Childhood Illnesses*. Second Edition. 2013
19. IDAI. Bagaimana Menangani Diare Pada Anak, URL: www.idai.or.id/artikel/klinik/keluhan-anak/bagaimana-menangani-diare-pada-anak. (2024, accessed 14 June 2025)
20. Subagyo B, Budi Santoso N. *Buku Ajar Gastroenterologi-Hepatologi*. Jilid 1. UKK-Gastroenterologi-Hepatologi IDAI. 2009
21. Wardani S, Purborini N. Penggunaan Antibiotik Dan Antidiare Pada Anak Diare Akut Di Rumah Sakit. *Journal of Holistic Nursing Science*. 2018; 5(1):43–48
22. Ningsih LF et al. Apa Yang Direkomendasikan Apoteker Untuk Tatalaksana Diare Akut Pada Anak? Sebuah Survei Di Wilayah Timur Kota Surabaya. *Jurnal Manajemen dan Pelayanan Farmasi*. 2021; 11(1):39–53
23. Tyler R. Kemnic MC. Trimethoprim Sulfamethoxazole, URL: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK513232/>. (2022, accessed 26 October 2024)

24. Rahmayani R, Salwan H, Bakri A, Husin S. Efek Pemberian Kombinasi Zinc Dan Probiotik Terhadap Lama Dan Frekuensi Diare Pada Penderita Diare Akut. *Majalah Kedokteran Sriwijaya*. 2014; 46(3):181–185
25. Ningsih LF et al. Apa Yang Direkomendasikan Apoteker Untuk Tatalaksana Diare Akut Pada Anak? Sebuah Survei Di Wilayah Timur Kota Surabaya. *Jurnal Manajemen dan Pelayanan Farmasi*. 2021; 11(1):39–53