

## Evaluasi Pengobatan Diare Akut Pada Anak Di RSUD Kota Yogyakarta Periode Januari – Juni 2024

Firyaal Naufi Al Kautsar<sup>1\*</sup>, Muhammad Nurul Hasanudin<sup>2</sup>, Nurul Fa'izah<sup>3</sup>

<sup>1,2,3</sup> Universitas Nahdlatul Ulama Yogyakarta

Email: [firyaalnaufi1347@gmail.com](mailto:firyaalnaufi1347@gmail.com)

### Abstract

**Background:** Acute diarrhea is one of the leading causes of morbidity and mortality in children, particularly in developing countries such as Indonesia. Appropriate management of acute diarrhea is essential to prevent complications and reduce hospitalization rates.

**Objective:** This study aims to evaluate the pattern and rationality of drug use in pediatric patients with acute diarrhea at RSUD Kota Yogyakarta during the period of January–June 2024.

**Method:** This was a descriptive quantitative study using a retrospective cross-sectional approach. Data were collected from medical records of pediatric patients diagnosed with acute diarrhea and analyzed univariately.

**Result:** The results showed that most patients were male (64.86%), aged 2–5 years (48.65%), with mild to moderate dehydration (67.57%), and a length of stay of 3 days (32.43%). Zinc therapy (16.06%) and electrolyte fluids (22.48%) were the most frequently used pharmacological treatments. The accuracy of drug use based on the Ministry of Health guidelines (2020) included correct indication (72.97%), correct drug (72.97%), and correct dosage (91.89%).

**Conclusion:** The study indicates that the overall accuracy of acute diarrhea management in pediatric patients at RSUD Kota Yogyakarta was relatively good, although there remains a need for optimization in appropriate indications and drug selection.

**Keywords:** Acute diarrhea, treatment patterns, pediatrics, hospital

### Abstrak

**Latar Belakang:** Diare akut merupakan salah satu penyebab utama morbiditas dan mortalitas pada anak, terutama di negara berkembang seperti Indonesia. Penatalaksanaan diare akut yang tepat sangat penting untuk mencegah komplikasi dan menurunkan angka rawat inap.

**Tujuan:** Penelitian ini bertujuan untuk mengevaluasi pola dan rasionalitas penggunaan obat pada pasien anak dengan diare akut di RSUD Kota Yogyakarta periode Januari–Juni 2024.

**Metode:** Penelitian ini menggunakan desain deskriptif kuantitatif dengan pendekatan retrospektif cross-sectional. Data dikumpulkan dari rekam medis pasien anak yang didiagnosis diare akut dan dianalisis secara univariat.

**Hasil:** Hasil penelitian menunjukkan sebagian besar pasien berjenis kelamin laki-laki (64,86%), berusia 2–5 tahun (48,65%), dengan status dehidrasi ringan–sedang (67,57%), serta lama rawat 3 hari (32,43%). Terapi zinc (16,06%) dan cairan elektrolit (22,48%) merupakan terapi farmakologis yang paling banyak digunakan. Persentase ketepatan penggunaan obat berdasarkan pedoman Kementerian Kesehatan (2020) meliputi tepat indikasi (72,97%), tepat obat (72,97%), dan tepat dosis (91,89%).

**Kesimpulan:** Penelitian ini menunjukkan bahwa ketepatan pengobatan diare akut pada pasien anak di RSUD Kota Yogyakarta sudah tergolong baik, meskipun masih diperlukan optimalisasi dalam ketepatan indikasi dan pemilihan obat.

**Kata Kunci:** Diare akut, pola pengobatan, anak, rumah sakit.

## PENDAHULUAN

Pembangunan kesehatan pada hakikatnya adalah upaya yang dilakukan oleh seluruh komponen bangsa Indonesia untuk meningkatkan kesadaran, kesiapan dan kemampuan hidup sehat bagi semua orang guna mencapai derajat kesehatan masyarakat yang setinggi-tingginya sebagai investasi dalam pengembangan sumber daya manusia yang berdaya guna dalam konteks ekonomi dan sosial. Keberhasilan pembangunan kesehatan sangat ditentukan oleh kesinambungan upaya program sektoral serta kesinambungan upaya yang dilakukan pada periode-periode sebelumnya (Rahman dkk., 2016) .

Tujuan pembangunan kesehatan menuju Indonesia sehat pada tahun 2025 adalah meningkatkan kesadaran, kemauan dan kemampuan hidup sehat bagi semua orang. Tujuan pembangunan kesehatan adalah meningkatkan kesadaran, kemauan dan kemampuan masyarakat untuk hidup sehat sehingga cita-cita kesehatan yang optimal dapat terwujud. Peningkatan kesehatan masyarakat yang setinggi-tingginya dapat dicapai melalui terciptanya masyarakat, bangsa, dan negara Indonesia yang bercirikan masyarakat yang hidup berperilaku sehat dan lingkungan sehat, serta mampu menyelenggarakan pelayanan kesehatan bermutu tinggi secara adil dan merata.

Diare akut merupakan salah satu penyebab utama morbiditas dan mortalitas pada anak usia dini di seluruh dunia, terutama di negara berkembang seperti Indonesia (WHO, 2024). Penyakit ini ditandai dengan peningkatan frekuensi buang air besar lebih dari tiga kali sehari dengan konsistensi cair dalam kurun waktu kurang dari 14 hari (Kementerian Kesehatan RI, 2019). Berdasarkan data Kementerian Kesehatan, diare masih menjadi salah satu penyebab utama rawat inap anak di fasilitas pelayanan kesehatan, termasuk di RSUD Kota Yogyakarta.

Setiap tahun di dunia terdapat 1 dari 5 anak meninggal akibat diare (UNICEF, 2009). Pada tahun 2012 di dunia sebanyak 2.195 anak meninggal setiap hari akibat diare (CDC, 2012). Berdasarkan pada Riskesdas tahun 2013 di Indonesia periode sebelumnya diare adalah sebanyak 3,5% lebih kecil dibanding Riskesdas tahun 2007 sebanyak 9%. Penurunan periode sebelumnya, ini diasumsikan pada tahun 2007 pengumpulan data tidak dilakukan secara serentak, sementara tahun 2013 pengumpulan data dilakukan secara serentak (Riskesdas, 2013). Periode diare di Indonesia pada usia >15 tahun adalah sebanyak 30,1%, sedangkan periode diare di Indonesia pada usia <15 tahun adalah sebanyak 21,9%. (Rahman dkk., 2016). Menurut (Kemenkes RI, 2019 ) Penyakit diare merupakan penyakit endemis di Indonesia dan merupakan penyakit potensial Kejadian Luar Biasa (KLB) yang sering disertai dengan kematian yang disebabkan oleh diare. Di indonesia diare menjadi penyebab utama kematian yang lebih dominan menyerang balita karena daya tahan tubuh balita yang masih lemah sehingga balita sangat rentan terkena diare (Kosasih, C., 2018)

Data World Health Organization (WHO), pada tahun 2019 menyatakan bahwa setiap tahunnya ada sekitar 1,7 miliar kasus diare dengan angka kematian 760.000 anak di bawah 5 tahun. Prevalensi diare berdasarkan data Kemenkes RI pada tahun 2018 sebanyak 37,88% atau sekitar 1.516.438 kasus

pada balita. Berdasarkan prevalensi tersebut, angka kejadian mengalami kenaikan pada tahun 2019 menjadi 40% atau sekitar 1.591.944 kasus pada balita (Ditjen P2P, 2020). Berdasarkan data Riskesdas Provinsi Kalimantan Barat tahun 2018, data kasus diare pada balita usia 1-5 sebesar 2.616 kasus balita.

Penggunaan dosis obat yang tidak tepat telah menjadi masalah utama di seluruh dunia. Penelitian Sari menyatakan bahwa penyebab utama kematian akibat diare adalah karena pengobatan dosis yang masih belum tepat, baik di rumah sakit maupun di fasilitas kesehatan. Tatalaksana pada pengobatan diare, antibiotik yang digunakan masih berlebihan dan pemberian oralit belum sesuai dengan standar tatalaksana (Gusti, A ., dkk. 2022).

Penanganan diare akut pada anak melibatkan beberapa aspek penting, termasuk terapi rehidrasi oral (TRO), suplementasi zinc, serta pemberian obat yang sesuai indikasi (IDAI, 2020). WHO dan UNICEF merekomendasikan TRO sebagai terapi utama untuk mencegah dan mengatasi dehidrasi akibat diare. Namun, di lapangan, masih ditemukan variasi dalam penggunaan obat-obatan seperti antibiotik dan antidiare yang tidak selalu sesuai dengan pedoman yang berlaku (Widodo dkk., 2022).

Data yang diperoleh dari WHO memperkirakan bahwa terdapat lebih dari separuh obat diresepkan, dijual dan diberikan secara tidak tepat kepada pasien dan separuh dari seluruh pasien gagal meminum obat dengan benar. Terdapat berbagai dampak negatif yang terjadi akibat penggunaan obat antara lain meningkatnya angka mortalitas dan morbiditas penyakit, timbulnya efek samping obat, biaya yang mahal, bahkan resistensi bakteri terhadap antibiotik tertentu.

Hal ini menegaskan perlunya evaluasi pola pengobatan diare pada anak untuk menilai kesesuaian dengan pedoman tatalaksana dari Kementerian Kesehatan, sehingga dapat meningkatkan mutu pelayanan dan menurunkan angka kesakitan serta kematian akibat diare. Berdasarkan kondisi tersebut, penelitian ini dilakukan untuk mengevaluasi pengobatan diare akut pada anak di RSUD Kota Yogyakarta periode Januari–Juni 2024

## **METODE**

### **Lokasi penelitian dan *Ethical Clearance***

Penelitian ini dilakukan di RSUD Kota Yogyakarta. Seluruh prosedur penelitian ini telah dilakukan sesuai dengan protokol yang berlaku dan memperoleh persetujuan dari Komite Etik Penelitian RSUD Kota Yogyakarta, sebagaimana tercantum dalam surat persetujuan etik bernomor 000.9.2/5304

### **Prosedur Penelitian**

Bagian ini Penelitian ini dilakukan dengan menggunakan metode deskriptif observasional non eksperimental. Pengambilan data menggunakan Retrospektif dengan pendekatan *Cross Sectional*, yang

pengukurannya hanya dilakukan sekali. Penelitian ini dilakukan dengan menelusuri berkas rekam medis pasien diare di ruang rawat inap anak RSUD Kota Yogyakarta selama periode Januari hingga Juni 2024.

### Alat dan Bahan

Instrumen (bahan penelitian) yang digunakan adalah data rekam medik pasien rawat inap dengan diagnosa diare akut di RSUD Kota Yogyakarta periode Januari–Juni 2024. Digunakan pula lembar pengumpulan data, menggunakan aplikasi perangkat lunak Microsoft Office Excel dan laptop sebagai alat penunjang serta pengolah data dalam penelitian ini.

## HASIL

### A. Karakteristik Pasien Diare Akut Pada Anak Di RSUD Kota Yogyakarta Periode Januari–Juni 2024

Hasil Penelitian mengenai evaluasi pengobatan penyakit diare akut pada anak di RSUD Kota Yogyakarta periode Januari-juni 2024 dilakukan dengan cara menelusuri kasus diare akut pada pasien anak di instalasi rawat inap melalui berkas rekam medis pasien. Peneliti melakukan penelitian pada 37 kasus pasien diare akut pada anak. Kasus yang diteliti tersebut dapat dideskripsikan berdasarkan karakteristik pasien yaitu jenis kelamin, usia, status tingkat dehidrasi, dan lama rawat. Dan didapatkan hasil sebagai berikut :

**Tabel 1. Karakteristik jenis kelamin pasien diare anak**

Jenis Kerlamin	Jumlah Pasien	Persentase (%)
Laki-laki	24	64.86%
Perempuan	13	35.14%
<b>Total</b>	<b>37</b>	<b>100.00%</b>

**Tabel 2. Karakteristik usia pasien diare anak**

Karakteristik Umur Pasien (Tahun)	Jumlah (Pasien)	Persentase (%)
0 Bulan - 1 Tahun	9	24.32%
2 Tahun - 5 Tahun	18	48.65%
6 Tahun - 10 Tahun	7	18.92%
11 Tahun - 18 Tahun	3	8.11%
<b>Total</b>	<b>37</b>	<b>100.00%</b>

**Tabel 3. Karakteristik status tingkat dehidrasi pasien diare anak**

Tingkat Dehidrasi	Jumlah Pasien	Persentase %
Ringan/sedang	25	67.57%
Tanpa Dehidrasi	11	29.73%
Berat	1	2.70%
<b>Total</b>	<b>37</b>	<b>100.00%</b>

**Tabel 4. Karakteristik lama rawat pasien diare anak**

Lama Rawat	Jumlah Pasien	Persentase
5 hari	6	16.22%
6 hari	5	13.51%
4 hari	9	24.32%
3 hari	12	32.43%
2 hari	5	13.51%
<b>Total</b>	<b>37</b>	<b>100.00%</b>

**B. Pola Pengobatan Diare Akut Pada Anak Di RSUD Kota Yogyakarta Periode Januari-Juni 2024**

Hasil Penelitian mengenai evaluasi pengobatan penyakit diare akut pada anak di RSUD Kota Yogyakarta periode januari-juni 2024 dilakukan dengan cara menelusuri kasus diare akut pada pasien anak di instalasi rawat inap melalui berkas rekam medis pasien. Peneliti melakukan penelitian pada 37 kasus pasien diare akut pada anak. Kasus yang diteliti tersebut dapat dideskripsikan berdasarkan karakteristik pengobatan yaitu golongan dan jenis terapi diare dan golongan jenis obat penyerta yaitu sebagai berikut :

**Tabel 5. Golongan dan jenis terapi diare**

Golongan Obat	Nama Obat	Jumlah Obat	Persentase %
Zink	Zink	34	15.60%
	Orezink	1	0.46%
<b>Jumlah</b>		<b>35</b>	<b>16.06%</b>
Cairan Elektrolit	KAEN 3A	10	4.59%
	KAEN 3B	3	1.38%
	KAEN 1B	4	1.83%
	NaCL	4	1.83%
	D5 ¼	1	0.46%
	Oralit	5	2.29%
	Ringer Lactact	22	10.09%
<b>Jumlah</b>		<b>49</b>	<b>22.48%</b>
Probiotik	Lacto B	24	11.01%
	L Bio	1	0.46%
<b>Jumlah</b>		<b>25</b>	<b>11.47</b>
<b>Total</b>		<b>109</b>	<b>100.00%</b>

**Tabel 6. Golongan dan Jenis Obat Penyerta**

Golongan Obat	Nama Obat	Jumlah Obat	Persentase %
Antibiotik	Cefixime	11	6.67%
	Ampicillin	2	1.21%
	Cefotaxime	4	2.42%
	Ceftriaxone	1	0.61%
	Cefspan	2	1.21%
	Metronidazole	3	1.82%
Tanpa Antibiotik		5	3.03%
<b>Jumlah</b>		<b>28</b>	<b>16.97%</b>

Antipiretik	Paracetamol	9	5.45%
	Praxion drop	5	3.03%
	Praxion forte	1	0.61%
	Pamol	6	3.64%
<b>Jumlah</b>		<b>21</b>	<b>12.73%</b>
Antiemetik	Ondansentron	12	7.27%
	Domperidone	2	1.21%
	Vometa	7	4.24%
<b>Jumlah</b>		<b>21</b>	<b>12.73%</b>
Antiulkus	Ranitidine	3	1.82%
Antasida	Antasida	2	1.82%
Laksatif	Microlax	1	0.61%
Antihistamin	Cetirizine	1	0.61%
Vitamin/Suplemen	Lycalvit	2	1.21%
	Sanbeplek	1	0.61%
	Vit A biru	1	0.61%
<b>Jumlah</b>		<b>4</b>	<b>1.82%</b>
Tanpa Obat Penyerta		3	1.82%
<b>Total</b>		<b>84</b>	<b>100.00%</b>

### C. Ketepatan Pengobatan Diare Akut Pada Anak Di RSUD Kota Yogyakarta Periode Januari-Juni 2024

Hasil Penelitian mengenai evaluasi pengobatan penyakit diare akut pada anak di RSUD Kota Yogyakarta periode januari-juni 2024 dilakukan dengan cara menelusuri kasus diare akut pada pasien anak di instalasi rawat inap melalui berkas rekam medis pasien. Dari data tersebut peneliti melakukan evaluasi ketepatan pengobatan yaitu evaluasi tepat indikasi, obat dan dosis.

**Tabel 7. Evaluasi tepat indikasi (dengan Pedoman Tatalaksana Diare Kemenkes, 2020)**

Diagnosis	Tatalaksana	Jumlah Kasus N=37	Tepat Indikasi	Acuan	% Tepat Indikasi
GEA Tanpa Dehidrasi	Zink & Cairan Intravena	11	8	Oralit & zink	21.62 %
GEA Dehidrasi Ringan Sedang	Zink & Cairan Intravena	25	18	Oralit 75ml/kgBB/4jam & zink	48.65 %
GEA Dehidrasi Berat	Zink & Ringer Lactact	1	1	Cairan IV segera & zink	2.70 %
Total			27		72.97%

**Tabel 8. Evaluasi tepat indikasi (dengan Pedoman Tatalaksana Diare Kemenkes, 2020)**

Diagnosis	Tatalaksana	Jumlah Kasus N=37	Acuan	Tepat Obat	% Tepat Obat
GEA Tanpa Dehidrasi	Zink & Cairan Intravena	11	Oralit & zink	8	21.62%

GEA Dehidrasi Ringan Sedang	Zink & Cairan Intravena	25	Oralit 75ml/kgBB/ 4jam & zink	18	48.65%
GEA Dehidrasi Berat	Zink , oralit & Ringer Lactact	1	Cairan IV segera & zink + Oralit	1	2.70 %
<b>Total</b>				<b>27</b>	<b>72.97 %</b>

**Tabel 9. Evaluasi tepat dosis (dengan Pedoman Tatalaksana Diare Kemenkes, 2020)**

Diagnosis	Obat	Dosis Acuan	Dosis	Usia	Jumlah	Keterangan	% Tepat Dosis
Diare Tanpa Dehidrasi	Zink	<6 bln : ½ tab/hari >6 bln : 1 tab/hari	<ul style="list-style-type: none"> <li>Zink Syr 10mg/5ml syr p.o</li> <li>Zink Syr 20mg/5ml 1x5 ml</li> <li>Zink Tab 20mg 1x1</li> </ul>	5 Bln	1	Tepat Dosis	<b>21.62%</b>
				1 Thn	4	Tepat Dosis	
				3 Thn		Tepat Dosis	
				4 Thn		Tepat Dosis	
				7 Thn	3	Tepat Dosis	
						Tepat Dosis	
						Tepat Dosis	
						Tepat Dosis	
						Tepat Dosis	
						Tepat Dosis	
Diare Dehidrasi Ringan Sedang	Zink	<6 bln : ½ tab/hari >6 bln : 1 tab/hari	<ul style="list-style-type: none"> <li>Zink Syr 10mg/5ml 1x5ml</li> <li>Zink Sulfat 20mg/5ml 1x5ml</li> <li>Orezink Syr 20mg/5ml 1x5ml</li> <li>Zink Syr 20mg/4ml 1x5ml</li> <li>Zink Syr 20mg/5ml 1x5ml</li> </ul>	4 Bln	1	Tepat Dosis	<b>70.27%</b>
				12 Thn	1	Tepat Dosis	
				1 Thn	1	Tepat Dosis	
				1 Thn	1	Tepat Dosis	
				1 Thn	11	Tepat Dosis	
						Tepat Dosis	
						Tepat Dosis	
						Tepat Dosis	
						Tepat Dosis	
						Tepat Dosis	

Diagnosis	Obat	Dosis Acuan	Dosis	Usia	Jumlah	Keterangan	% Tepat Dosis
				1 Thn		Tepat Dosis	
				2 Thn		Tepat Dosis	
				2 Thn		Tepat Dosis	
				3 Thn		Tepat Dosis	
				5 Thn	11	Tepat Dosis	
			• Zink Tab 20mg 1x1	5 Thn		Tepat Dosis	
				5 Thn		Tepat Dosis	
				6 Thn		Tepat Dosis	
				6 Thn		Tepat Dosis	
				7 Thn		Tepat Dosis	
				7 Thn		Tepat Dosis	
				12 Thn		Tepat Dosis	
				12 Thn		Tepat Dosis	
				2 Thn			
				2 Thn			
				3 Thn			
				3 Thn			
				4 Thn			
				4 Thn			
				4 Thn			
				5 Thn			
				5 Thn			
				6 Thn			
				6 Thn			
				7 Thn			
				7 Thn			
				8 Thn			
				8 Thn			
				11 Thn			
				11 Thn			
				14 Thn			
				14 Thn			
Diare Dehidrasi Berat	Zink	<6 bln : ½ tab/hari >6 bln : 1 tab/hari	• 20mg/5ml 2x 5ml	4 Bln	1	Tidak Tepat Dosis	0.00%
<b>Total</b>					<b>34</b>		<b>91.89%</b>

## PEMBAHASAN

### A. Karakteristik Pasien

#### a. Jenis Kelamin Pasien

Dari tabel 1. tersebut dapat diketahui bahwa dari 37 pasien rawat inap dengan diare akut pada anak didominasi oleh pasien anak laki-laki sebanyak 24 kasus (65%) dan untuk pasien perempuan sebanyak 13 kasus (35%) .

Rata-rata angka kasus diare pada anak berjenis kelamin laki-laki lebih tinggi dibanding dengan anak perempuan. hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian terdahulu yang telah dilakukan oleh Ariastuti & Kusumawati (2020) dengan pasien diare akut berjenis kelamin laki-laki sebanyak 39 kasus (52%) dan anak perempuan sebanyak 36 kasus (48%).

#### b. Usia Pasien

Data karakteristik pasien anak dengan diare akut berdasarkan usia yang dikelompokkan menjadi 4 kategori yaitu bayi dengan rentang usia 0 bulan - 1 tahun dengan jumlah pasien 9 dan persentase (24,32%), balita usia 2 tahun – 5 tahun dengan jumlah pasien 18 dan persentase yaitu (48,65%), anak usia sekolah dengan rentang usia 6 tahun – 10 tahun dengan jumlah pasien 7 dan persentase yaitu (18,92%), remaja dengan rentang usia 11 tahun – 18 tahun dengan jumlah pasien 3 dan persentase (8,11%).

Data tersebut menunjukkan bahwa angka kejadian diare akut banyak dialami oleh pasien anak dengan rentang usia balita 2 tahun – 5 tahun sebanyak 18 pasien (48,65%) dan paling sedikit yaitu remaja dengan rentang usia 11 tahun – 18 tahun (8,11%). Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian terdahulu yang dilakukan oleh Ikmal Abdul,dkk. (2024) dengan mayoritas pasien diare anak berada dalam kelompok balita usia 2-5 tahun (82%).

#### c. Status Dehidrasi Pasien

Data karakteristik pasien anak dengan diare akut berdasarkan status tingkat dehidrasi yang dikelompokkan dalam 3 kategori yaitu ringan atau sedang sejumlah 25 pasien (67,57%), tanpa dehidrasi sejumlah 11 pasien (29,73%) dan dehidrasi berat sejumlah 1 pasien (2,70%). Dari data tersebut mayoritas pasien diare anak mengalami dehidrasi ringan atau sedang (67,57%). Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian terdahulu yang dilakukan oleh Ikmal Abdul,dkk. (2024) dengan mayoritas pasien diare yang mengalami dehidrasi ringan atau sedang yaitu 82 pasien (82%). Dehidrasi merupakan kondisi disaat tubuh kehilangan cairan yang terdiri dari air dan garam.

#### d. Lama Rawat Pasien

Data karakteristik pasien berdasarkan dari lama rawat pasien diare akut yang menjalani rawat inap di RSUD Kota Yogyakarta. Dari tabel 4 diatas menunjukkan bahwa rata-rata lama rawat pasien diare adalah 3 hari dengan jumlah 12 pasien (32,43%). Waktu rawat paling lama adalah 6 hari dengan total 5 pasien (13,51%) dan waktu rawat paling cepat adalah 2 hari dengan total pasien 5 orang (13,51%). Karakteristik lama rawat pasien merupakan aspek penting dalam manajemen klinis yang

dapat mempengaruhi hasil pengobatan dan pemulihan pasien. Waktu rawat yang lama berkaitan dengan berbagai faktor termasuk tingkat keparahan gejala, penyebab diare dan kondisi umum pasien.

## **B. Pola Pengobatan**

### **a. Golongan dan Jenis Terapi Diare**

Tabel 5 merupakan data terapi pengobatan diare akut pada anak di RSUD Kota Yogyakarta, data ini diambil dari berkas rekam medis dan data peresepan obat pasien. Dengan jumlah 37 pasien dan total keseluruhan peresepan obat adalah 109. dari tabel diatas menunjukkan bahwa terapi golongan cairan elektrolit (22.48%) dan golongan zink (16.06%) merupakan golongan obat diare yang paling banyak diberikan pada pasien. Sedangkan golongan obat yang paling sedikit digunakan adalah golongan probiotik (11.47%).

Berdasarkan data penggunaan obat diare pada pasien anak yang paling banyak digunakan adalah cairan elektrolit yaitu *ringer lactcat* (10.09%) dan KAEN 3A, ini karena sebagian pasien diare anak mengalami dehidrasi ringan sedang. Dan cairan elektrolit yang paling sedikit digunakan adalah D5 ¼ (0.46%). Berdasarkan tatalaksana pengobatan diare akut pada anak yang diterbitkan oleh KEMENKES (2020), prinsip utama dalam pengobatan diare pada anak adalah dengan memberikan cairan elektrolit untuk mencegah terjadinya dehidrasi dan mengembalikan cairan tubuh yang hilang. (Kurniawati & Fenty, 2010)

Terapi utama pada kasus diare akut adalah dengan memberikan terapi rehidrasi menggunakan oralit, berdasarkan pada hasil penelitian dari 37 kasus diare akut anak yang menjadi sampel pada penelitian ini, hanya (2.29%) kasus atau sebanyak 5 anak yang mendapatkan terapi oralit. Penggunaan oralit belum sepenuhnya 100% digunakan pada terapi pokok diare pada anak. Berdasarkan hasil penelitian ini penggunaan oralit hanya diberikan pada kasus diare yang mengalami dehidrasi baik ringan atau sedang. Merujuk pada tatalaksana terapi diare ada atau tidaknya gejala dehidrasi pada kasus diare anak sebaiknya tetap diberikan terapi rehidrasi secara oral menggunakan oralit. Tujuan diberikannya oralit adalah untuk mengganti cairan dan elektrolit tubuh yang ikut keluar saat diare untuk mencegah adanya dehidrasi yang lebih berat (Kemenkes RI, 2020).

Berdasarkan hasil penelitian pada tabel 5 menunjukkan bahwa penggunaan zink merupakan urutan kedua yang paling banyak digunakan untuk terapi diare. Dengan total peresepan yaitu 35 kasus (16.06%). Sebanyak 34 peresepan menggunakan zink (15.60%) dan orezink sebanyak 1 resep (0.46%). Dari tabel 5 diketahui bahwa jumlah kasus diare akut anak yang diberikan terapi zink adalah 35 kasus. Zink merupakan salah satu suplemen tambahan yang harus diberikan pada kasus diare akut anak dengan tujuan untuk mencegah kejadian diare berulang dan untuk membantu meningkatkan daya tahan tubuh pada anak (Kemenkes RI, 2020).

Berdasarkan hasil penelitian pada tabel 5. terdapat pemberian probiotik pada pasien diare akut anak sebanyak 25 kasus (11.47%) dengan jenis probiotik yaitu *Lacto B* sebanyak 24 peresepan (11.01%)

dan Lbio dengan 1 peresepan (0.46%). Probiotik efektif sebagai terapi kuratif dan preventif untuk kasus diare akut pada anak.

#### **b. Golongan dan Jenis Obat Penyerta**

Berdasarkan hasil penelitian pada tabel 6. golongan dan jenis obat penyerta terhadap 84 peresepan pasien anak dengan diagnosis diare akut, diperoleh bahwa obat yang paling banyak diresepkan adalah terapi golongan antibiotik (16.97%), diikuti dengan golongan antipiretik (12.73%), antiemetik (12.73%), sedangkan golongan obat lain seperti antiulkus, antasida, laksatif, antihistamin, dan vitamin atau suplemen memiliki proporsi yang relatif kecil.

Dari total 84 resep, sebanyak 28 resep (16.97%) mengandung antibiotik. Jenis antibiotik yang paling banyak digunakan adalah cefixime sebanyak 11 resep (6.67%), diikuti oleh cefotaxime sebanyak 4 resep (2.42%), metronidazole sebanyak 3 resep (1.82%), serta antibiotik lain seperti ampicillin, ceftriaxone, dan cefspan dengan jumlah yang relatif lebih kecil. Hasil ini menunjukkan bahwa penggunaan antibiotik pada diare akut anak masih cukup tinggi, meskipun sebagian besar kasus diare akut pada anak disebabkan oleh infeksi virus sehingga tidak memerlukan terapi antibiotik. Pedoman WHO dan Kemenkes RI menekankan bahwa antibiotik hanya diberikan pada kondisi diare dengan indikasi disentri (diare berdarah) atau indikasi kolera dengan dehidrasi berat (KEMENKES RI, 2011). Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian oleh (Reni A & Dunung,2020) di Puskesmas Jiwan Madiun dengan hasil penelitian yang menunjukkan bahwa sebesar 49% pasien diare anak mendapat terapi antibiotik.

Dari tabel 6 didapatkan golongan antipiretik yang diresepkan sebanyak 21 resep (12.73%) dengan paracetamol sebagai obat terbanyak sejumlah 9 resep (5.45%) diikuti dengan praxion drop, pamol, dan praxion forte. Paracetamol merupakan obat pilihan pertama untuk menurunkan demam pada anak karena relatif lebih aman dan efektif. Mekanismenya ialah menghambat sintesis prostaglandin di hipotalamus sehingga dapat menurunkan suhu tubuh (Amin, 2015).

Sebanyak 21 resep (12.73%) menggunakan terapi golongan antiemetik. Ondansentron merupakan antiemetik yang paling banyak diresepkan yaitu sebanyak 12 resep (7,27%), diikuti oleh vometa sebanyak 7 resep (4.24%) dan domperidone sebanyak 2 resep (1.21%). Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian oleh Ikmal Abdul,dkk. (2024) dimana penggunaan ondansentron yakni sebesar (11.83%) pada pasien diare anak.

Berdasarkan hasil penelitian pada tabel 6. terdapat penggunaan antiulkus dan antasida. Golongan antiulkus pada tabel dengan jenis ranitidine sebanyak 3 resep (1.82%) dan golongan antasida sebanyak 2 resep (1.21%). Ranitidine bekerja dengan menghambat reseptor H2 sehingga dapat mengurangi sekresi asam lambung dan antasida bekerja untuk menetralkan asam. Obat ini diberikan pada pasien dengan gejala dispepsia atau gastritis akibat muntah yang berulang. Frekuensi penggunaan yang rendah pada kedua obat ini sudah sesuai dengan pedoman, karena antiulkus bukan terapi utama untuk diare tetapi hanya untuk gejala penyerta.

Dari tabel 6. terdapat pula terapi dengan golongan obat laksatif dan antihistamin, berupa microlax sebanyak 1 resep (0.61%) dan cetirizine sebanyak 1 resep (0.61%) yang diberikan pada pasien dengan komorbid alergi atau gejala alergi yang menyertai.

### **C. Evaluasi Ketepatan Pengobatan**

#### **a. Evaluasi Tepat Indikasi**

Tabel 7. Merupakan data evaluasi tepat indikasi, evaluasi ketepatan indikasi pada penelitian ini dilakukan dengan membandingkan pemberian terapi pasien diare anak terhadap status dehidrasi sesuai pedoman dari Kemenkes (2020). Pedoman dari Kemenkes ini membagi tatalaksana pada diare anak kedalam 3 kategori yaitu, rencana terapi A untuk diare tanpa dehidrasi, rencana terapi B untuk diare dengan dehidrasi ringan sedang dan rencana terapi C untuk diare dengan dehidrasi berat (Kemenkes, 2020).

Hasil penelitian menunjukkan bahwa sebagian besar pasien mendapatkan terapi yang sesuai berdasarkan indikasi klinis. Yaitu sebanyak 27 orang pasien (72.97%) telah mendapatkan terapi dengan indikasi yang tepat. Dari total 37 orang pasien sebanyak 10 orang pasien (27.03%) tidak mendapatkan terapi dengan indikasi yang tepat. Hal ini dikarenakan pasien tidak memiliki gejala lemas, mual maupun muntah sehingga terapi utama yang seharusnya diberikan menurut pedoman adalah dengan memberikan cairan oralit secara peroral bukan cairan resusitasi melalui intravena. Pemberian obat yang dapat dinyatakan tepat indikasi menandakan bahwa obat yang diberikan sudah sesuai dengan indikasi penyakit pada pasien. Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian oleh (Lutfi A dkk, 2023) mengenai evaluasi pengobatan diare pada anak dengan jumlah tepat indikasi yaitu sebesar (97%)

#### **b. Evaluasi Tepat Obat.**

Evaluasi penggunaan obat dapat dikategorikan tepat indikasi apabila dilakukan dengan mengamati dan membandingkan diagnosa yang tercatat pada rekam medis serta tanda dan gejala patologis dari penyakit dengan terapi obat yang diberikan, dalam hal ini apakah terapi pengobatan yang diberikan telah diberikan atau tidak (DiPiro dkk, 2020).

Tabel 8. Merupakan data evaluasi ketepatan obat, evaluasi ketepatan obat pada penelitian ini dilakukan dengan membandingkan pemberian obat pada pasien diare anak terhadap pedoman tatalaksana diare dari Kemenkes (2020). Pedoman dari Kemenkes ini membagi tatalaksana pada diare anak kedalam 3 kategori yaitu, rencana terapi A untuk diare tanpa dehidrasi, rencana terapi B untuk diare dengan dehidrasi ringan sedang dan rencana terapi C untuk diare dengan dehidrasi berat (Kemenkes, 2020).

Hasil penelitian menunjukkan bahwa 27 pasien (72.97%) telah mendapatkan terapi dengan obat yang tepat sesuai pedoman tatalaksana diare dari Kemenkes. pada 8 pasien (21.62%) dengan diare tanpa dehidrasi telah mendapat terapi rehidrasi oral dan suplementasi zink sesuai dengan pedoman rencana terapi A. Pada 18 pasien (48.65%) dengan diare dehidrasi ringan sedang, pasien telah mendapatkan cairan rehidrasi oral dengan jumlah yang disesuaikan dengan berat badan dan dalam kurun waktu 4 jam

yang sesuai dengan rencana terapi B. Sedangkan pada 1 pasien (2.70%) dengan diare dehidrasi berat, pasien telah mendapatkan terapi rehidrasi *ringer lactact* melalui intravena dan sudah sesuai dengan prinsip rencana terapi C.

### c. Evaluasi Tepat Dosis

Tabel 9. Mengenai evaluasi ketepatan dosis. Evaluasi ini dilakukan dengan membandingkan dosis yang diberikan terhadap standar tatalaksana diare oleh Kemenkes. Terapi diare pada anak harus mencakup pemberian oralit untuk rehidrasi sesuai dengan derajat dehidrasi, zink selama 10 sampai 14 hari dengan dosis 10mg/hari untuk anak usia <6 bulan dan 20mg/hari untuk anak >6bulan serta pemberian cairan intravena pada kasus dehidrasi berat atau apabila pasien tidak dapat minum karena muntah berulang. Ketepatan dosis sangat penting untuk diperhatikan karena dosis yang lebih rendah dapat berisiko tidak memberikan efek terapeutik yang optimal, sedangkan dosis yang berlebihan dapat meningkatkan risiko efek samping (Kemenkes, 2020)

Berdasarkan data ketepatan dosis pada tabel, pasien yang mendapatkan terapi dengan ketepatan dosis adalah pasien dengan kategori diare tanpa dehidrasi yaitu 8 pasien (21.62%) dan diare dengan dehidrasi ringan sedang yaitu 26 pasien (70.27%). Hasil penelitian menunjukkan bahwa sebanyak 35 pasien (91.89%) sudah mendapat terapi dengan dosis yang tepat. Terdapat 3 pasien (8.10%) yang tidak mendapatkan terapi yang sesuai dengan dosis dikarenakan 2 pasien dengan kategori diare tanpa dehidrasi tidak mendapatkan suplementasi zink, sedangkan 1 pasien dengan kategori diare dehidrasi berat mendapat dosis zink yang terlalu tinggi dan tidak sesuai dengan tatalaksana terapi.

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian oleh (Fadilah dkk, 2021) yang menyatakan bahwa masih terdapat ketidaktepatan dosis dan regimen terapi diare pada anak terutama pada penentuan dosis pemberian zink, oleh karena itu perlu dilakukan evaluasi berkala terhadap penerapan pedoman dari Kemenkes di rumah sakit agar rasionalitas penggunaan obat terutama ketepatan dosis dapat ditingkatkan.

## KESIMPULAN

Berdasarkan penelitian yang telah dilakukan, dapat disimpulkan bahwa mayoritas pasien diare anak berjenis kelamin laki-laki (64,86%) dengan rentang usia terbanyak 2–5 tahun (48,65%). Sebagian besar pasien mengalami dehidrasi ringan-sedang (67,57%) dengan lama rawat terbanyak 3 hari (32,43%). Terapi farmakologis yang paling banyak digunakan adalah cairan elektrolit (22,48%) dan zink (16,06%), sedangkan obat penyerta terbanyak adalah antibiotik (16,97%). Evaluasi ketepatan pengobatan menunjukkan hasil tepat indikasi (72,97%), tepat obat (72,97%), dan tepat dosis (91,89%). Hal ini menunjukkan bahwa pengobatan diare akut pada anak di RSUD Kota Yogyakarta secara umum sudah sesuai pedoman, meskipun masih terdapat beberapa ketidaksesuaian pada aspek indikasi dan pemilihan obat.

## SARAN

Penelitian selanjutnya diharapkan dapat melibatkan jumlah sampel yang lebih besar, mencakup periode penelitian yang lebih panjang, serta menambahkan analisis faktor-faktor yang memengaruhi ketidaksihinggaan pengobatan sehingga dapat memberikan gambaran yang lebih menyeluruh untuk peningkatan kualitas terapi diare akut pada anak

## UCAPAN TERIMA KASIH

Penyusun mengucapkan terima kasih yang sebesar-besarnya kepada segenap pihak Pimpinan dan Dosen Program Studi Farmasi, Fakultas Industri Halal, Universitas Nahdlatul Ulama Yogyakarta, dan kepada Pimpinan dan jajaran RSUD Kota Yogyakarta yang telah memfasilitasi dan membantu hingga selesainya penelitian ini. Serta kepada semua pihak yang terlibat sehingga penelitian ini dapat selesai dengan baik.

## DAFTAR PUSTAKA

- Ariastuti, R. & Kusumawati, D. (2020) ‘Gambaran Pengobatan Diare Akut Anak di Puskesmas Jiwan Madiun’, *Jurnal Ilmu Farmasi*, 11(1), pp. 35–42. doi:10.61902/cerata.v11i1.110.
- DiPiro, J.T., Yee, G.C., Posey, L.M., Haines, S.T., Nolin, T.D. & Ellingrod, V. (2020) *Pharmacotherapy: A Pathophysiologic Approach, 11e*. Edited by M. Weitz & P.J. Boyle. 11th ed. McGraw Hill.
- Ditjen P2P, Kemenkes DJP & PPKKR (2020) *Laporan Situasi Perkembangan*. Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas).
- Fadilah, R., Setiawan, A. & Nurhidayati, N. (2021) ‘Evaluasi Rasionalitas Penggunaan Obat pada Pasien Diare Anak di Instalasi Rawat Inap’, *Jurnal Ilmu Kesehatan Indonesia*, 9(2), pp. 134–142.
- Gusti, A., Marsyah, F. & Sari, P.N. (2022) ‘Determinan Kejadian Diare Pada Balita Di Kawasan Peternakan Ayam Kabupaten 50 Kota’, *J Kesmas (Kesehatan Masyarakat) Khatulistiwa*, 9(1), p. 49.
- Ikatan Dokter Anak Indonesia (IDAI), 2020. *Pedoman Tata Laksana Diare pada Anak*. Jakarta: IDAI.
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia (2019) *Laporan Kesehatan Indonesia Tahun 2019*. Jakarta: Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, Pusat Data dan Informasi. Available at: <https://pusdatin.kemkes.go.id/resources/download/pusdatin/laporan-kesehatan-indonesia/Laporan-Kesehatan-Indonesia-2019.pdf> (Accessed: 12 August 2025).
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia (2020) *Profil Kesehatan Indonesia 2020*. Jakarta: Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, Pusat Data dan Informasi. Available at: <https://pusdatin.kemkes.go.id/resources/download/pusdatin/profil-kesehatan-indonesia/Profil-Kesehatan-Indonesia-2020.pdf> (Accessed: 12 August 2025).

- Kosasih, C., Sulastri, A., Suparto, T.A. & Sumartini, S. (2018) 'Gambaran Pengetahuan Ibu Tentang Diare Pada Anak Usia Balita Di Kelurahan Padasuka', *Jurnal Pendidikan Keperawatan Indonesia*, 1(2), p. 86.
- Kurniawati, F. (2010) *Pengaruh Suplementasi Zinc dan Probiotik Terhadap Durasi Diare Akut Cair Anak*. Tesis. Fakultas Kedokteran Universitas Diponegoro, Semarang. Available at: [https://eprints.undip.ac.id/24036/1/Fenty\\_Karuniawati.pdf](https://eprints.undip.ac.id/24036/1/Fenty_Karuniawati.pdf) (Accessed: 12 August 2025).
- Lutfi, I.A., Agustari, F. & Totong, J. (2023) 'Evaluasi penggunaan obat diare pada pasien anak di Instalasi Rawat Inap Rumah Sakit Dr. Hafiz Cianjur periode Januari–Desember 2022', *JIFIN: Jurnal Ilmiah Farmasi Indonesia*, 2(2), pp. 44–54. doi:10.33221/jifin.v2i02.
- Rahman, H.F., Widoyo, S., Siswanto, H. & Biantoro, B. (2016) 'Factors Related To Diarrhea in Solor Village Cermee District Bondowoso', *NurseLine Journal*, 1(1), pp. 24–35.
- Widodo, T., Wahyuni, R. & Kusuma, D., 2022. Efektivitas terapi rehidrasi oral dan suplementasi zinc pada anak dengan diare akut. *Jurnal Kedokteran Anak Indonesia*, 9(3), pp.75–85.
- World Health Organization (WHO) (2019) *Diarrhoeal disease*. Available at: <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/diarrhoeal-disease> (Accessed: 11 August 2025).