



Evaluasi Drug Related Problems (DRPS) Pada Pasien Di Ruang Anak Rawat Inap Di Rumah Sakit Imanuel Bandar Lampung Dengan Diagnosa Diare

Gusti Ayu Rai Saputri¹, Martinus Perangin Angin², Ramadhani Fitriana³

¹Program Studi Farmasi Universitas Malahayati Bandar Lampung

Abstract

Received: 07 Oktober 2024
Revised: 13 Oktober 2024
Accepted: 19 Oktober 2024

Diarrhea is a disease characterized by an increase in the frequency of defecation more than 3 times a day accompanied by liquid stool consistency and accompanied by the presence or absence of blood or mucus. In the management of diarrhea in toddlers who undergo treatment, it will have an impact on the emergence of problems in drug administration Drug Related Problems (DPRs). The purpose of this study was to determine the characteristics of hospitalized pediatric patients diagnosed with diarrhea, including age, gender and weight grouping, to determine the treatment of diarrhea in pediatric patients at Imanuel Hospital Bandar Lampung in the July- Desember 2022 period including drug classes, to evaluate the management of diarrhea treatment in pediatric patients related to DRPs at the Imanuel Hospital Inpatient Installation in Bandar Lampung in the July-December 2022 period including: Drugs without indication, indication without drug, under dose and over dose. A study was conducted on diarrhea patients in the children's room who were treated at the Imanuel Way Halim Hospital inpatient installation from July-December 2022. With retrospective data collection techniques and descriptive analysis, a sample of 46 patients with an age range of 0-12 years was obtained. The results of data collection and processing showed that at the Imanuel Way Halim House, the most common gender was 30 men and 16 women. The most drug therapy received by diarrhea patients is zinc supplement group (71,73%) while other drugs used together with diarrhea drugs for diarrhea therapy are antidiarrheal (56,52%). The evaluation results showed that potential DPRs were drugs without indications (0,00%), indications drugs (2,17%), excessive dose (0,00%), under dose (0,00%).

Keywords: *Diarrhea, Drug Related Problems, retrospective, pediatric in patients room.*

(*) Corresponding Author: ramadhanifitriana66@gmail.com

How to Cite: Saputri, G. A. R., Perangin Angin, M., & Fitriana, R. (2024). Evaluasi Drug Related Problems (DRPS) Pada Pasien Di Ruang Anak Rawat Inap Di Rumah Sakit Imanuel Bandar Lampung Dengan Diagnosa Diare. <https://doi.org/10.5281/zenodo.14457592>

PENDAHULUAN

Penyakit diare adalah penyakit yang endemis di Indonesia yang juga merupakan penyakit potensial KLB sering terjadi dengan disertai kematian (Kemenkes RI, 2016). Menurut data *World Health Organization* (WHO) pada tahun 2019 Diare adalah penyakit yang dapat terjadi hampir diseluruh daerah geografis di dunia. Pada setiap tahun terdapat 1,7 miliar kasus diare yang disertai angka kematian 760.000 untuk anak dibawah usia 5 tahun.

Tercatat sekitar 2,5 juta orang meninggal tiap tahun dikarenakan penyakit diare. Penyakit diare memiliki angka kejadian yang tinggi setiap tahun pada negara-negara berkembang. Berdasarkan dari data pravelensi yang ada setiap tahun presentase penyakit diare pada tahun 2020 dengan presentase 4,00%. Dengan ini menyatakan bahwa presentase penyakit diare pada anak dan balita di Indonesia menjadi data tertinggi tahun 2020 dan data terendah penemuan diare pada anak atau balita di tahun 2013 dengan presentase 1,11% (Kemenkes RI, 2020).

Dalam kota Bandar Lampung penyakit yang berbasis lingkungan masih selalu ditemukan setiap tahunnya dan masih menyebar secara merata di Rumah Sakit. Untuk kasus diare dapat dialami oleh semua umur pada tahun 2014 sampai dengan tahun 2016 yang cenderung selalu meningkat. Tahun 2014 terdapat sebanyak 17.605 kasus, tahun 2015 terdapat 18.23 kasus dan di tahun 2016 terdapat sebanyak 21.694 kasus penyakit diare (Dinas Kesehatan Kota Bandar Lampung, 2018).

Diare atau dapat juga disebut mencret adalah buang air besar dengan feses yang tidak terbentuk sebuah *unformed stools* atau berbentuk cair dengan frekuensi yang dialami 3 kali dalam 24 jam. Jika diare berlangsung kurang dari

2 minggu atau lebih maka dapat disebut dengan diare akut. Apabila diare berlangsung dalam uraian waktu selama 2 minggu atau lebih maka digolongkan sebagai diare kronik. Fase akan invansi bakteri dan sitoksin di kolon pada manifestasi sindrom disentri serta diare disertai adanya lendir serta darah yang keluar. Gejala klinik yang biasanya terjadi yaitu rasa mulas hingga nyeri seperti rasa kolik, mual, muntah, demam, tensesmus, serta gejala dan tanda adanya dehidrasi.

Dengan menggunakan obat- obatan diare untuk meningkatkan kualitas dan mempertahankan hidup pasien, pengobatan pasien dilakukan untuk mengurangi atau pun meniadakan gejala sakit yang ada, dapat menghentikan atau juga memperlambat proses yang terjadi serta dapat mencegah penyakit ataupun gejalanya. Diare dapat terjadi melalui tiga jalur yaitu dari makanan, dalam air, atau dari penularan orang satu ke orang lainnya. Perbedaan yang ada dari cara penularan ketiganya dapat dilihat dari potensi yang ada pada lingkungan yang mereka tempati dan juga reflek dari agen yang ada untuk menimbulkan infeksi (Asyikin, 2017).

Kesalahan pengobatan lebih banyak pada anak-anak dibandingkan dengan pasien dewasa, kesalahan yang terjadi dapat menyebabkan resiko yang serius karena pada masalah dalam perhitungan dosis, tidak terdapatnya standar dosis bagi pasien anak, serta tidak adanya bentuk sediaan dan formulasi yang menyesuaikan pada penggunaan indikasi baik dosis juga secara *off licence*' (Asyikin, 2017).

Berdasarkan penelitian yang telah dilakukan oleh H. Asyhari Asyikin (2017) mengenai Evaluasi *Drug Related Problems* (DRPs) pada pasien diare anak di RSUD Pangkep Sulawesi Selatan periode Januari- April 2017 didapatkan hasil penelitian bahwa pasien anak yang menderita diare sebanyak 73 pasien yang di dominasi pasien anak berjenis kelamin laki-laki sebanyak 20 kasus (27,40%), serta diikuti dengan adanya indikasi tanpa obat sebanyak 26,03% dan adanya obat tanpa indikasi sebesar 10,96%.

Tujuan dari penelitian ini adalah untuk dapat mengetahui adanya *Drug Related Problems* (DRPs) pada pasien diare anak di RS Imanuel Way Halim Bandar Lampung periode Juli-Desember 2022.

Penelitian ini dilakukan untuk mengetahui karakteristik pasien pada penderita diare di rawat inap RS ini dan mengetahui presentase DRPs. Penelitian ini diharap dapat menjadi pertimbangan ataupun kebijakan dalam persepsan obat diare dan dapat mencegah terjadinya diare, sehingga dapat meningkatkan kepercayaan masyarakat terhadap pelayanan pada RS Imanuel Bandar Lampung

METODE PENELITIAN

Penelitian ini dilaksanakan pada bulan Januari 2023 di Rumah Sakit Imanuel Way Halim Bandar Lampung. Penelitian ini merupakan penelitian yang dilakukan secara non- eksperimental dengan melakukan penelitian secara observasional deskriptif yaitu *retrospektif*.

Penelitian bersifat eksperimental dikarenakan tidak melakukan pengujian yang dilakukan pada subjek yang akan diteliti. Sampel penelitian diambil dari data total populasi pasien diare pada bulan Juli-Desember 2022 di Rumah Sakit Imanuel Bandar Lampung dengan pasien sebanyak 92 orang. Data yang terkumpul kemudian di analisis berdasarkan studi literatur yang dilakukan untuk dapat melihat kemungkinan adanya DRPs, kemudian hasil dihasing- masing presentasinya dan disajikan dalam bentuk table

HASIL DAN PEMBAHASAN

Hasil Penelitian

Dari hasil analisis data mengenai Evaluasi *Drug Related Problems* (DRPs) diare diruangan anak dapat dibagi menjadi 3 bagian. Yang pertama berisi gambara umum hasil penelitian, bagian kedua berisi tentang pengobatan yang dijalankan oleh pasien di ruang anak yang sedang menjalani rawat inap di Rumah Sakit Imanuel Bandar Lampung periode Juli-Desember 2022, yang ketiga berisi gambaran-gambaran kasus mengenai DRPs yang akan dianalisis dengan menggunakan metode SOAP.

Dari hasil penelusuran rekam medis periode Juli- Desember 2022 yang dilakukan pada Rumah Sakit Imanuel Bandar Lampung didapatkan hasil sebanyak 90 kasus diare dan kemudian dari 90 kasus tersebut yang memenuhi kriteria inklusi sebanyak 46 sampel.

Karakteristik Pasien Diare

Tabel 1. Karakteristik Pasien Diare Berdasarkan Usia, Jenis Kelamin dan Berat badan

Karakteristik	Keterangan	Jumlah Pasien (n)	Persentase (%)
Usia	0-1 tahun	18	39,13
	2-5 tahun	17	36,95
	6-12 tahun	11	23,91
	Total	46	100
Jenis Kelamin	Laki-laki	30	65,21
	Perempuan	16	34,78
	Total	46	100
Berat Badan	3-15 kg	29	63,04
	16-25 kg	12	26,08
	26-35 kg	5	10,86
	Total	46	100

1. Umur

Menurut Kementerian Kesehatan Indoensia umur pediatri dapat dibagi menjadi 3 yaitu bayi 0-1 tahun, balita 2-5 tahun dan anak- anak 6-12 tahun. Dari tabel diatas dapat dilihat bahwa bayi umur 0-1 tahun lebih banyak memiliki kejadian diare sebesar 39,13% dengan jumlah pasien sebanyak 18 orang. Balita 2-5 tahun sebanyak 36,95% dengan jumlah pasien sebanyak 17 orang. Dan pada anak

usia 6-12 tahun didapatkan hasil sebanyak 23,91% dengan jumlah pasien sebanyak 11 orang.

Beberapa faktor yang dapat memicu adanya kerentanan terhadap diare pada bayi, balita dan anak- anak yaitu pemberian ASI yang diberikan pada anak yang kurang dari usia 2 tahun, kekurangan gizi, imundefisien, imunosupresi, faktor lingkungan serta faktor perilaku (Riskiyah, 2017). Selain itu, proses paristaltic usus yang terjadi bergantian secara teratur sehingga membentuk gelombang dengan gerak yang beraturan juga sangat mempengaruhi terhadap terjadinya diare (Fathia, 2022).

2. Jenis Kelamin

3. Berdasarkan pada Tabel.2 dapat diketahui bahwa presentase pasien laki-laki didapatkan sebanyak (65,21%) dengan jumlah pasien sebanyak 30 orang, pada pasien perempuan (34,78%) dengan banyak pasien 16 orang. Dari penelitian-penelitian sebelumnya yang membahas kasus diare menyampaikan bahwa secara khusus belum terdapat pengaruh yang menunjukkan adanya hubungan jenis kelamin laki-laki atau perempuan. Adapun kemungkinan pasien laki-laki aktif bermain dan melakukan aktivitas lingkungan yang kurang bersih dan sehat sehingga mudah terpapar diare yang disebabkan oleh infeksi virus, bakteri dan parasite.

4. Berat Badan

Dari hasil penelitian didapatkan kategori berat badan pasien yang terkena penyakit diare yaitu 3-15 kg dengan presentase (63,04%) atau dengan jumlah pasien sebanyak 29 orang. Pasien dengan berat badan 16-25 kg yaitu sebanyak (26,08%) atau sebanyak 16 pasien. Serta pada berat badan 26-35 kg sebanyak (10,86%) atau dengan jumlah 5 orang.

Pada saat anak mengalami diare maka akan terjadi penurunan berat badan karena secara terus- menerus mengalami BAB yang rekuensinya lebih banyak dari biasanya. Sebagai akibat kehilangan cairan (dehidrasi), maka berat badan akan turun dalam waktu yang singkat. Karena sebagian besar badan terdiri atas cairan (D. Gustiana, 2017).

Klasifikasi Diare Berdasarkan Jenisnya

Tabel 2. Klasifikasi Pasien Diare Berdasarkan Jenisnya

Kategori	Jumlah Pasien	Persentase%
Diare akut spesifik	9	19,56
Diare akut non spesifik	37	80,43
Total	46	100

Kategori diare dapat dibagi menjadi 2 yaitu diare spesifik dan diare non spesifik yang dapat ditentukan berdasarkan dengan anamnesis dan pemberian antibiotik pada pasien. Berdasarkan tabel 2. Didapatkan hasil diare non spesifik sebanyak (80,43%) atau sebanyak 37 orang. Sedangkan pada diare spesifik didapatkan sebanyak (19,56%) atau sebanyak 9 orang.

Diare non spesifik disebabkan karena terjadinya malabsorpsi, keracunan makanan, alergi (susu sapi, protein dan kedelai). Efek obat- obatan atau faktor makanan yang dapat terjadi apabila toksin yang ada tidak mampu diserap dengan baik. Pada diare non spesifik antibiotik tidak perlu diberikan, pilihan obat yang

banyak dianjurkan untuk kasus diare non spesifik pada pasien pediatri adalah obat rehidrasi dan suplemen zink (Puspitasari, 2019).

Sedangkan pada diare spesifik terjadi karena infeksi yang berasal dari bakteri, virus ataupun parasit. Diare spesifik yang disebabkan oleh virus tidak boleh diberikan antibiotic, sedangkan pada diare spesifik yang disebabkan oleh infeksi bakteri memerlukan antibiotic yang sesuai pada pasien (Puspitasari, 2019).

Diare yang disebabkan oleh bakteri terjadi melalui salah satu mekanisme yang berhubungan dengan pengaturan transpor ion dalam sel-sel usus CaMP, Cgmp, dan Ca dependen. Pathogenesis terjadinya diare oleh *Salmonella*, *Shigella*, *E coli* agak berbeda dengan pathogenesis diare oleh virus, namun pada prinsipnya hampir sama. Bedanya bakteri ini dapat menembus (invansi) sel mukosa usus halus sehingga dapat menyebabkan reaksi sistemik. Toksin *shigella* juga dapat masuk kedalam serabut saraf otak sehingga menimbulkan kejang. Diare oleh kedua bakteri ini dapat menyebabkan adanya darah dalam tinja yang disebut dengan disentri (IDAI, 2011).

Dalam penelitian ini proses dilakukan dengan cara penelusuran data dengan mengamati data rekam medik pasien. Pasien digolongkan menderita diare akut spesifik apabila dalam data rekam medik tertulis diare akut spesifik misalnya disentri. Kemudian dalam data rekam medik tertulis lendir dan darah dalam feses, namun dalam penelitian ini data yang tertulis pada anamnesis diare disertai lendir dan darah dalam rekam medik pasien. Oleh karena itu pasien yang menderita diare akut spesifik pada penelitian ini didasarkan dengan adanya lendir dan darah pada catatan rekam medik Pasien.

Pengobatan Diare Berdasarkan Golongan dan Jenis Obat

Tabel 3. Terapi Pengobatan Pasien Anak Diare

Kelas Terapi	Nama Generik	Persentase (%)
Anti diare	Neo kaolana	56,52
Suplemen	Zink	71,73
Elektrolit	Dehidralyte	10,86
Antiemetic	Ondansetron Domperidone	32,60 8,69
Analgesik- Antipiretik	Parasetamol	39,13
Antibiotik	Cefixime Ceftiaxone	34,78 2,17
Probiotik	Lacto – B	19,56
PPI H2 Bloker	Omeprazole Ranitidine	4,34 8,69

Pada terapi pengobatan pasien anak diare di ruang anak rawat inap Rumah Sakit Imanuel Bandar Lampung kelas terapi yang paling banyak diberikan pada pasien yaitu kelas terapi suplemen dengan nama obat Zink sebesar (71,73%), zink merupakan seng yaitu mikronutrien komponen berbagai enzim dalam tubuh yang penting antara lain untuk sintesis DNA. Suplementasi seng dengan dosis minimal setengah RDA Amerika Serikat untuk seng, ternyata dapat menurunkan insiden diare sebanyak 15% dan prevalensi diare sampai 25% kurang lebih sama dengan hasil yang dicapai.

Diikuti dengan penggunaan terapi obat golongan jenis Anti diare yaitu dengan kelas terapi Neo Kaolana atau kaolan pektin yang di dapatkan hasilnya sebanyak (56,52%), Kaolin Pektin di gunakan pada pengobatan sistomatik pada diare non spesifik. Neo Kaolana mengandung sebesar 700 mg kaolin dan sebanyak 66 mg pektin, dimana kandungan ini dapat mengurangi cairan berlebih dan dapat mengabsorpsi gas dari system pencernaan. aktivitas kaolin untuk mengobati diare tergantung pada kapasitas penyerapan cairan dan sekresi yang berlebih selain dengan inaktivasi bakteri dan virus dalam saluran pencernaan seperti virus *Norwalk*, *rotavirus*, *Salmonella*, *shigella* dan *Escherichia coli* (Rezkia, 2021).

Pada pengobatan diare juga diberikan golongan obat Analgesik – antipiretik obat ini diberikan apabila pasien mengalami demam, golongan obat yang diberikan adalah golongan obat Parasetamol dengan persentase sebanyak (39,13%).

Golongan obat Antiemetik untuk mengatasi mual dan muntah, jenis golongan yang di berikan adalah Ondansetron sebanyak (32,60%) dan Domperidone sebanyak (8,69%). Ondansetron merupakan antagonis reseptor serotonin 5 – HT3 yang sangat kuat dan selektif. Ketika diberikan secara oral, cepat diserap oleh saluran pencernaan, mencapai konsentrasi plasma puncak setelah hanya 1 jam sampai 2 jam (Ramsook, 2022).

Elektrolit yang diberikan kepada pasien yaitu Dehidralyte (10,86%). Dehidralyte diberikan kepada pasien yang mengalami dehidrasi. Pemberian cairan pengganti merupakan pengobatan utama pada penyakit diare yaitu dengan cairan elektrolit. Oralit telah terbukti selama lebih dari 25 tahun efektif baik untuk terapi maupun rumatan pada anak dengan semua tipe diare dan infeksi (IDAI, 2011).

Probiotik (Lacto–B) pada pasien diare sebanyak (19,56%) kasus. Probiotik digunakan untuk mengurangi frekuensi dan durasi diare dengan meningkatkan respon pada imun, produksi substansi antimikroba dan menghambat pertumbuhan kuman patogen penyebab diare. Menurut WGO (World Gastroenterology Organization, 2012) pemberian probiotik aman dan efektif untuk anak terkena diare. Probiotik juga dapat digunakan dalam jangka waktu panjang untuk bayi yang tidak meminum ASI.

Penggunaan antibiotik golongan Cefixime sebanyak (34,78%) dan antibiotik Ceftriaxone sebanyak (2,17%). Penggunaan antibiotik pada penderita diare dibutuhkan untuk mengatasi infeksi yang disebabkan bakteri dan jamur. Pemberian antibiotik yang tidak tepat dapat membunuh flora normal yang justru dibutuhkan oleh tubuh dan beresiko merugikan jauh lebih tinggi akibat adanya infeksi bakteri, karena pada sistem imunitas anak belum berfungsi dengan baik dan sempurna. Beberapa antibiotik yang digunakan pada orang dewasa belum tentu dapat digunakan oleh anak karena proses ADME (Absorpsi, Distribusi, Metabolism dan Ekskresi) obat termasuk antibiotik berbeda pada anak dan orang dewasa yang akan menimbulkan efek tepereutik atau efek samping (Asyikin, 2017).

Pada pemberian obat golongan PPI (Pompa Proton Inhibitor) yaitu golongan omeprazole didapatkan sebanyak (4,34%) dan Ranitidine didapatkan hasil sebanyak (8,69%). Omeprazole digunakan untuk pengobatan jangka pendek tukak duodenal dan yang tidak responsive terhadap obat-obatan antagonis reseptor H2. Sedangkan Ranitidine diberikan dalam pengobatan jangka pendek usus 12 jari aktif, tukak lambung aktif, mengurangi gejala refluks esophagitis. Ranitidine diberikan pada pasien rawat inap yang mengalami sekresi patologis atau ulkus 12 jari yang

sulit diatasi atau sebagai pengobatan alternatif jangka pendek pemberian oral pada pasien yang tidak bisa diberi Ranitidine HCl oral (ISO, 2021).

Drug Related Problems (DRPs) Pasien Diare di Ruang Anak

Hasil penelitian yang didapat dari presentase kasus DRPs pada penderita diare usia 0-12 tahun periode Juli-Desember 2022 pada rumah sakit Imanuel Bandar Lampung berdasarkan indikasi tanpa obat dan obat tanpa indikasi dapat dilihat pada Tabel 4.

Tabel 4. Kasus DRPs Penderita Diare 0-12 Tahun periode Juli-Desember Indikasi

Kategori	Jumlah	
	Pasien	%
Obat tanpa indikasi	0	0,00
Indikasi tanpa obat	1	2,17

Hasil yang didapatkan dari presentase kasus DRPs yang terjadi pada penderita diare usia 0- 12 tahun periode Juli-Desember 2022 berdasarkan dosis dibagi menjadi dua jenis dapat dilihat pada Tabel 5.

Tabel 5. Kasus DRPs Penderita Diare 0-12 Tahun periode Juli-Desember 2022 Berdasarkan Dosis

Kategori	Jumlah	
	Pasien	%
Dosis berlebihan	0	0,00
Dosis kurang	0	0,00

Evaluasi DRPs terdiri dari beberapa kategori yaitu ketidaktepatan pemilihan obat, dosis obat kurang, dosis obat berlebih, obat tanpa indikasi, indikasi tanpa obat, interaksi obat dan ketidakpatuhan pasien. Pada peneliiian ini pengkajian adanya DRPs dibatasi pada kasus yaitu obat tanpa indkasi, indikasi tanpa obat, dosis kurang dan dosis berlebih. Evaluasi DRPs sangat mendukung untuk menghindari terjadinya DRPs, pengobatan yang diberikan kepada pasien dapat mencapai terapi yang diinginkan aman, berkhasiat dan bermutu (Asyikin, 2017).

Pada pemberian terapi untuk pasien anak diare spesifik dan non spesifik tanpa peyakit cenderung mengalami DRPs karena pada pasien anak banyak faktor yang mempengaruhi, contohnya faktor fisiologis yang belum sempurna sehingga membutuhkan perhatian khusus dalam pemberian obat-obatan. Dari hasil penelitian pada kasus DRPs tidak ditemukan kasus obat tanpa indikasi bernilai (0,00%). Menandakan bahwa pengobatan yang diberikan sudah sesuai dengan indikasi dan sudah mencapai terapi yang diinginkan. Pada indikasi tanpa obat didapatkan 1 kasus dengan nomor kasus 19 presentase sebanyak (2,17%) didapatkan hasil pasien mengalami gejala demam namun belum diberikan obat demam, contohnya golongan analgesik-antipiretik yaitu jenis obat Parasetamol dengan dosis untuk pasien berusia 9 bulan yaitu Parasetamol 60-125 mg, sehari 2,5 ml (1/2 sedok takar), dosis dapat diulang setelah 4-6 jam (maksimum dosis 4 dosis/24 jam) (ISO, 2020). Parasetamol diabsorbsi dengan baik di usus halus melalui transport pasif pada pemberian oral, pemberian dengan makanan akan sedikit memperlambat absorbs Parasetamol. Setelah pemberian oral, konsentrasi pada plasma akan dicapai dalam waktu 10-60 menit pada tablet biasa dan 60-120 menit untuk tablet lepas-lambat. Konsentrasi rata-rata plasma 2,1 mg/mL dalam 6 jam dan kadarnya dideteksi dalam jumlah kecil setelah 8 jam. Parasetamol memiliki bioavailabilitas yang tinggi sekitar

25% Parasetamol dalam darah diikat oleh protein. Sebagian kecil Parasetamol juga di oksidasi melalui enzim sitokrom P450 menjadi metabolit toksik berupa N-acetyl-p-benzo-quinone imine (NAPQI) yang dalam kondisi normal akan di konjugasi oleh glutathione menjadi sistein dan konjugat merkapturat. Parasetamol disekresi dalam bentuk terkonjugasi dan bebas melalui urin dalam waktu 24 jam. Pada Parasetamol oral, ekskresi melalui renal berlangsung dalam laju 0,16- 0,2 mL/menit/kg (Gunawan, 2018).

Pada kasus DRPs dosis berlebih memiliki presentase (0,00%) atau 0 kasus, dimana seluruh dosis yang diberikan sudah sesuai dengan usia dan berat badan pasien. Adapun dalam dosis kurang memiliki presentase yang sama yaitu (0,00%) atau 0 kasus, semua dosis golongan Zinc yang diberikan untuk pasien sudah tepat sesuai dengan dosis. Pada pasien usia bayi diberikan 5 mg Zinc elemental/hari, pada usia 1-10 tahun 10 mg Zinc elemental/hari. Pada bayi usia 2-6 bulan dengan sendok takar (2,5 ml) dengan sediaan 20 mg. Pada usai 6 bulan – 5 tahun 1 sendok takar (5 mL) sehari atau 20 mg/5 mL selama 10 hari walaupun diare telah berhenti (IDAI, 2013).

Zinc merupakan elemen penting bagi manusia, hewan dan tumbuhan. Zinc merupakan komponen yang memiliki banyak enzim yang memainkan peranan dalam metabolisme asam nukleat dan sintesis protein serta untuk perbaikan struktur maupun fungsimembran. Zinc adalah elemen logam yang memainkan peran penting dalam mengatur perlawanan tubuh dari agen infeksi dan dapat mengurangi resiko, tingkat keparahan serta lamanya penyakit diare. Mekanisme efektivitas pada Zinc dari beberapa studi menunjukkan bahwa Zinc mempunyai efek secara langsung pada saluran ion. Zinc menghambat sekresi cairan yang diinduksi oleh adenosine 3',5' – cyclic monophosphate (caMP). Zinc utamanya bekerja pada jaringan dengan kecepatan turnover yang tinggi seperti halnya pada saluran cerna dan sistem imun dimana Zinc dibutuhkan untuk sintesa DNA dan sintesa protein (Riskiyah, 2017)

SIMPULAN

Berdasarkan pengelompokan pertama yaitu karakteristik usia 0-1 tahun sebanyak 39,13%, 2-5 tahun 36,95% dan usia 6-12 tahun 23,91%. Karakteristik dengan jenis kelamin yaitu pada laki-laki sebanyak 65,21% dan perempuan 34,78%. Dan dari karakteristik berat badan didapatkan berat badan 3-15 kg sebanyak 63,04%, 16-25 kg sebanyak 26,08% dan 26-35 kg sebanyak 10,86%. Berdasarkan dari klasifikasi diare dan golongan obat yaitu diare akut non spesifik sebanyak 80,43 dan diare spesifik sebanyak 9,56%. Penggolongan obat paling banyak digunakan yaitu Zinc 71,73%, diikuti Neo kaolana (56,52%), Dehidralyte (10,86%), Omeprazole (4,34%), Ranitidine (8,9%), Ondansetron (32,60%), Domprazole (8,69%), Parasetamol (39,13%) dan golongan Antibiotik Cefixime (34,78%) dan Ceftriaxone (2,17%). Kasus DRPs yang terjadi adalah obat tanpa indikasi sebanyak 0 kasus (0,00%) dan indikasi tanpa obat sebanyak 1 kasus (2,17%) kemudian diikuti dengan dosis berlebih sebanyak 0 kasus (0,00%) dan dosis kurang sebanyak 0 kasus (0,00%).

DAFTAR PUSTAKA

- Asyikin, H. (2017). IDENTIFIKASI DRUG RELEATED PROBLEM'S (DRPS) PADA PASIEN DIARE DI PERAWATAN ANAK RSUD PANGKEP SULAWESI SELATAN. *Media Farmasi*, XIII, 0216-2083.
- D. Gustiana. (2017). Analisis Hubungan Lamanya Diare Dengan Tingkat Dehidrasi dan Penurunan Berat Badan Pada Anak Balita di RSUD Tugu Rejo Semarang.
- Dinas Kesehatan Kota Bandar Lampung. (2018). (Dinas Kesehatan Provinsi Lampung) Retrieved from Profil Kesehatan Provinsi Lampung tahun 2017.
- Fathia. (2022). DRPs (Drug Related Problems) pada Pengobatan Diare Akut Pasien Rawat Inap Rumah Sakit Jasa Kartini Tasikmalaya.
- Gunawan. (2018). PARACETAMOL, MIGRAINE, AND MEDICATION OVERUSE HEADACHE (MOH). IDAI. (2011). PEDOMAN PELAYANAN MEDIS IKATAN DOKTER ANAK INDONESIA.
- IDAI. (2013). Formularium Spesialistik Ilmu Kesehatan Anak. Ikatan Dokter Anak Indonesia.
- ISO. (2020). Informasi Spesialite Obat Indonesia.
- ISO. (2021). Informasi Spesialite Obat Indonesia (Vol. 53).
- Kamila, R. (2021). Kaolin in Pharmaceutical Preparations.
- Kemkes RI. (2016, Agustus 25). Kesehatan Kementerian RI tahun 2013. Retrieved from <http://www.depkes.go.id/resources/download/general/Hasil%20Riskasdas%202013.pdf>.
- Kemkes RI. (2020). 1-614. (Laporan Nasional Riskasdas) Retrieved Juni 21, 2021, from <http://repository.litbang.kemkes.go.id/3514/>
- Puspitasari, A. (2019). Kajian Penggunaan Obat Diare Pada Pasien PEDIATRINDI Puskesmas Guug Halu Kab. Bandung Barat.
- Riskiyah. (2017). PERANAN ZINC PADA PENANGANAN KASUS PENYAKIT DIARE YANG DIALAMI BAYI MAUPUN BALITA.