



### Research Article

## Evaluasi Pemberian Informasi Obat Pada Pasien Diare Di Puskesmas Bringkoning Jawa Timur

Mabruroh Aini Fasa<sup>1</sup>, Naili Uswatun Hasanah<sup>2</sup>, Ach. Faruk Alrosyidi<sup>3</sup>

Program Studi D3 Farmasi Fakultas Kesehatan Universitas Islam Madura Pamekasan  
Correspondence Author; Email: [aini59232@gmail.com](mailto:aini59232@gmail.com)

Copyright © 2024 by Authors, Published by INTERDISIPLIN: Journal of Qualitative and Quantitative Research. This is an open access article under the CC BY License <https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/>

Received : May 09, 2024  
Accepted : Jun 27, 2024

Revised : July 27, 2024  
Available online : Aug 17, 2024

**How to Cite:** Mabruroh Aini Fasa, Naili Uswatun Hasanah, & Ach. Faruk Alrosyidi. EVALUASI PEMBERIAN INFORMASI OBAT PADA PASIEN DIARE DI PUSKESMAS BRINGKONING JAWA TIMUR. INTERDISIPLIN: Journal of Qualitative and Quantitative Research. Retrieved from <https://interdisiplin.my.id/index.php/i/article/view/57>

### Evaluation of Providing Drug Information to Diarrhea Patients at the Bringkoning Community Health Center, Sampang, East Java

**Abstract.** Providing drug information to diarrhea patients is very important and must be taken into account, because accurate, clear and complete information regarding drugs has an impact on the success and achievement of patient therapy. This study aims to determine the Evaluation of Providing drug Information to diarrhea patient at the Bringkoning Sampang Community Health Center based on Minister of Health Regulation No.74 of 2016. This research method uses descriptive with a quantitative approach. The sampling technique uses purposive sampling. The data collection method uses a data checklist filled in by researchers according to the results of observations. There were 40 diarrhea patients at the Bringkoning Sampang Community Health Center had been implemented but there were still components that had not been conveyed. The components conveyed are the name of the drug, preparation, dosage, how to use it, storage, indications, side effects. The results of the

research evaluating the provision of drug information to diarrhea patients were, drug name 100%, drug preparation 75%, dose 100%, how to use 100%, storage 12,55%, indications 100%, side effects 100%. Components of drug information that are not conveyed are contraindications, and drug stability.

**Keywords:** Providing Drug Information, Diarrhea patients, Community health centers.

**Abstrak.** Pemberian informasi obat pada pasien diare sangat penting dan harus diperhatikan, karena informasi mengenai obat yang akurat, jelas, dan lengkap berdampak pada keberhasilan dan tercapainya terapi pasien. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui Evaluasi Pemberian Informasi Obat pada pasien diare di Puskesmas Bringkoning Sampang berdasarkan Peraturan Menteri Kesehatan No.74 Tahun 2016. Metode penelitian menggunakan deskriptif dengan pendekatan kuantitatif. Teknik pengambilan sampel menggunakan purposif sampling. Cara pengumpulan data menggunakan data checklist yang diisi oleh peneliti sesuai hasil pengamatan. Diperoleh 40 pasien diare di Puskesmas Bringkoning Sampang pada bulan Juni 2024. Hasil penelitian menunjukkan bahwa Pemberian Informasi Obat di Puskesmas Bringkoning Sampang sudah terlaksana namun masih ada komponen yang belum tersampaikan. Komponen yang disampaikan yaitu nama obat, sediaan, dosis, cara pakai, penyimpanan, indikasi, efek samping. Hasil penelitian Evaluasi Pemberian Informasi Obat pada pasien diare yaitu, nama obat 100%, sediaan obat 75%, dosis 100%, cara pakai 100%, penyimpanan 12,5%, indikasi 100%, efek samping 100%. Komponen informasi obat yang tidak disampaikan yaitu kontraindikasi obat, dan stabilitas obat.

**Kata Kunci :** Pemberian Informasi Obat, Pasien diare, Puskesmas.

## PENDAHULUAN

Diare merupakan buang air besar dalam bentuk cairan lebih dari tiga kali dalam satu hari, dan biasanya berlangsung selama dua hari atau lebih. Pada anak-anak konsisten tinja lebih diperhatikan daripada frekuensi BAB, hal ini dikarenakan frekuensi BAB (Buang Air Besar) pada bayi lebih sering dibandingkan orang dewasa, bisa sampai lima kali dalam satu hari (Ramadhina *et al.*, 2023).

Menurut *World Health Organization* (WHO) yang menggambarkan kasus kejadian diare di dunia pada tahun 2017 menyatakan hampir terdapat 1,7 miliar kasus penyakit diare yang terjadi pada anak-anak dengan jumlah kematian 525.000 setiap tahun di seluruh dunia. Wilayah asia tenggara menempati urutan kedua jumlah kematian balita yang di sebabkan oleh diare. Meskipun angka kematian diare pada anak secara global menurun dari tahun 2000 hingga 2016 kejadiannya menunjukkan penurunan yang relative sedang sekitar 13% (Iqbal *et al.*, 2022).

Banyak faktor resiko yang menyebabkan terjadinya diare. Salah satu faktor antara lain adalah sanitasi lingkungan yang kurang baik, persediaan air yang tidak *hiegienis*, dan kurangnya pengetahuan. Selain itu, faktor *hiegienis* perorangan yang kurang baik dapat menyebabkan terjadinya diare seperti kebiasaan cuci tangan yang buruk, kepemilikan jamban yang tidak sehat.

Penyakit diare mungkin disebabkan oleh infeksi parasit, bakteri, atau virus. Beberapa dari bakteri penyebabnya penyakit ini antara lain *Salmonella*, *Shigella*, *Escherichiacoli*, penyakit ini, *Clostridium perfringens* dan *Staphylococcus*, termasuk

*Salmonella*, *Shigella*, *Escherichia coli*, *Vibrio*, *Clostridium perfringens*, dan *Staphylococcus*. Dari tahun ketahun terlihat bahwa pemahaman petugas Puskesmas dalam tatalaksana diare masih sangat diamati terbatas itu pemahaman petugas Puskesmas dalam tatalaksana diare masih cukup terbatas. Tidak semua oralit dan zinc disediakan untuk penderita diare non-dan zinc disediakan untuk penderita diare non- spesifik cangguh (Mustika, 2019).

Salah satu penyebab diare tertinggi yaitu *Escherichia coli* adalah patogen paling umum untuk diare pada anak di negara berkembang dan merupakan entero patogen resisten anti mikroba yang muncul di negara maju. Namun bakteri patogen yang menyebabkan penyakit terkait diare terbatas pada *vibrio cholera* yang mampu menyebabkan epedemi jika tidak dikelola dengan baik.

Penyakit diare mudah terjadi karena disebabkan oleh faktor lingkungan dan faktor makanan. Selain itu, diare juga dapat disebabkan oleh mengkonsumsi makanan atau minuman sembarangan. Diare kebanyakan terjadi pada balita, karena terkait system kekebalan tubuhnya yang masih lemah dan kebersihan tubuhnya yang masih kurang terjaga. Misalnya, belum terbiasa untuk mencuci tangan setelah bermain atau sebelum makan.

Pelayanan Informasi Obat (PIO) adalah pelayanan khusus yang diberikan oleh apoteker untuk meningkatkan pengetahuan obat, menjamin persepsian yang rasional, dan mengurangi kesalahan pengobatan selain diberikan kepada pasien, layanan ini juga disediakan sebagai tanggapan atas pertanyaan yang dicari oleh para professional kesehatan terkait dalam menangani masalah terkait pengobatan yang berkaitan dengan masalah farmakoterapi dan manajemen obat pasien (Sari & Mardiyah, 2019).

Penelitian ini dilakukan di Puskesmas Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama (FKTP), karena puskesmas adalah pelayanan yang penting dan terjangkau bagi semua orang terutama bagi orang-orang dari ekonomi menengah kebawah hal ini disebabkan oleh biaya periksa dan obat yang lebih murah serta lokasinya yang mudah dijangkau (Djamhari *et al.*, 2020).

Daerah kerja Puskesmas Bringkoning memiliki angka kunjungan terendah, dikarenakan pemukiman warga jauh dari Puskesmas sehingga Puskesmas memberikan fasilitas pelayanan Polindes. Berdasarkan data untuk penyakit diare terjadi peningkatan pada tahun 2023. Kasus penyakit diare di wilayah kerja Puskesmas Bringkoning memang terjadi peningkatan kasus setiap bulannya tercatat ada penurunan dan peningkatan setiap bulannya.

Dari uraian latar belakang diatas, maka peneliti tertarik untuk melakukan penelitian dengan judul “Evaluasi Pemberian Informasi Obat Pada Pasien Diare di Puskesmas Bringkoning Sampang Jawa Timur Periode Juni 2024”.

## RUMUSAN MASALAH

Bagaimana evaluasi pemberian obat pada pasien diare di Puskesmas Bringkoning Sampang Jawa Timur?

## Tujuan

Untuk mengetahui evaluasi pemberian informasi obat pada pasien diare di Puskesmas Bringkoning Sampang Jawa Timur.

## METODE PENELITIAN

Penelitian dilakukan pengumpulan dan menggunakan metode observasi, yaitu dengan melakukan pengamatan secara langsung kepada pasien sebagai responden dan mencatat hasilnya sesuai dengan instrument penelitian yaitu menggunakan *checklist*. Data yang diambil adalah “Evaluasi Pemberian Informasi Obat Pada Pasien Diare di Puskesmas Bringkoning Sampang Jawa Timur periode Juni 2024” Penelitian ini akan dilakukan di Puskesmas Bringkoning Banyuates Sampang Jawa Timur.

## HASIL DAN PEMBAHASAN

### *Pengertian Informasi Obat (PIO)*

Pemberian informasi obat (PIO) adalah pelayanan khusus yang diberikan oleh apoteker untuk meningkatkan pengetahuan obat, menjamin persepsian yang rasional, dan mengurangi kesalahan pengobatan. Selain diberikan kepada pasien, layanan ini juga disediakan sebagai tanggapan atas pertanyaan yang dicari oleh para profesional kesehatan terkait dalam menangani masalah terkait pengobatan yang berkaitan dengan masalah farmakoterapi dan manajemen obat pasien (Anggriani *et al.*, 2022).

### Tujuan Pemberian Informasi Obat

Adapun tujuan pemberian informasi obat yaitu:

- a. Menunjang ketersediaan dan penggunaan obat yang rasional, berorientasi pada pasien, tenaga kesehatan, dan pihak lain.
- b. Menyediakan dan memberikan informasi obat kepada pasien, tenaga kesehatan, dan pihak lain.
- c. Menyediakan informasi untuk membuat kebijakan-kebijakan yang berhubungan dengan obat terutama bagi PFT/KFT (Panitia/Komite dan Farmasi Terapi) (Inayatillah *et al.*, 2023).

### Definisi Diare

Diare merupakan penyakit endemis yang berpotensi menimbulkan kejadian luar biasa, dan masih menjadi penyumbang angka kematian di Indonesia terutama pada balita umur 1-5 tahun. Diare saat ini masih merupakan masalah kesehatan yang sering terjadi pada masyarakat. Diare dapat menyerang semua kelompok usia terutama pada anak umur 6-11 tahun. Anak lebih rentan mengalami diare, karena system pertahanan tubuh anak belum sempurna (Argarini *et al.*, 2023).

### Jenis Diare

#### 1) Diare Akut

Diare akut yaitu BAB dengan frekuensi yang meningkat dan konsekuensi tinja yang lembek atau cair yang bersifat mendadak datangnya dan berlangsungnya dalam waktu kurang dari dua minggu. Semua anak dengan diare, harus diperiksa apakah menderita dehidrasi dan klasifikasi status dehidrasi sebagai dehidrasi berat, dehidrasi ringan atau sedang atau tanpa dehidrasi dan beri pengobatan yang sesuai. Diare dengan dehidrasi berat memerlukan rehidrasi intravena secara tepat dengan pengawasan yang tepat dengan pengawasan yang ketat dan dilanjut dengan dehidrasi oral segera setelah anak membaik. Pada

daerah yang sedang mengalami kejadian luar biasa kolera, diberikan pengobatan antibiotik yang efektif terhadap kolera (Rahmadani, 2022).

Diare dengan dehidrasi ringan atau sedang harus diberikan larutan oralit dalam waktu 3 jam pertama di klinik saat anak berada dalam pemantauan dan ibunya di ajari cara menyiapkan dan memberi larutan oralit. Diare tanpa dehidrasi harus mendapatkan cairan tambahan untuk mencegah terjadinya dehidrasi (Rahmadani, 2022).

## 2) Diare Kronis

Diare kronis adalah diare yang berlangsung lebih dari 15 hari sejak awal terjadinya diare. Berdasarkan ada atau tidaknya infeksi, diare dibagi menjadi 2 diare spesifik adalah diare yang disebabkan oleh virus, bakteri dan parasite. Diare non spesifik adalah diare yang disebabkan oleh faktor makanan. Diare kronik atau diare berulang adalah suatu keadaan bertambahnya kekerapan dan ke enceran tinja yang berlangsung berminggu-minggu dan berbulan-bulan secara terus menerus berupa gejala fungsional atau akibat penyakit berat. Manifestasi klinik dari diare kronis seperti demam, berat badan menurun, malnutrisi, anemia, dan meningginya laju endap darah (Annisa, 2022).

## Patogenesis Diare

Patogenesis sangat berbeda dan bervariasi sesuai dengan penyebabnya. Misalnya, diare yang disebabkan oleh bakteri, patogenesisnya adalah sebagai berikut:

- a. Bakteri masuk kedalam saluran cerna melalui makanan atau minuman, kemudian berkembangbiak didalam saluran cerna dan mengeluarkan toksin.
- b. Toksin merangsang epitel usus dan menyebabkan peningkatan enzim yang mempunyai kemampuan merangsang sekresi klorida, natrium dan air dari dalam sel ke lumen usus serta menghambat absorpsi natrium, klorida dan air dari lumen usus ke dalam sel. Hal ini menyebabkan peninggian tekanan osmotik didalam lumen usus. Akibatnya terjadi hiperperistaltik yang sifatnya mengeluarkan cairan yang berlebihan dalam lumen usus, sehingga cairan dialirkan dari lumen usus halus ke lumen usus besar. Bila kemampuan penyerapan kolon (usus besar) berkurang sekresi cairan melebihi kapasitas penyerapan kolon, maka akan terjadi diare (Kasih & Yanih, 2023).

## Gejala Diare

Awalnya anak menjadi cengeng, gelisah, suhu badan mungkin meningkat, nafsu makan berkurang atau tidak ada kemudian timbul diare. Tinja makin cair, mungkin mengandung darah dan atau lendir, warna tinja berubah menjadi kehijau-hijauan karena tercampur empedu. Karena seringnya defekasi, anus dan sekitarnya lecet karena tinja makin lama menjadi asam akibat banyaknya asam laktat, yang terjadi dari pemecahan laktosa yang tidak dapat diabsorpsi oleh usus (Ngastiyah, 2005).

Gejala muntah dapat terjadi sebelum atau sesudah diare. Bila penderita telah banyak kehilangan air dan elektrolit terjadilah gejala dehidrasi, diantaranya berat badan turun, pada bayi ubun-ubun cekung, tonus dan turgor kulit berkurang selaput lendir mulut dan bibir terlihat kering (Ngastiyah, 2005).

## Patofisiologi Diare

Diare adalah peningkatan fluiditas atau volume tinja dan frekuensi buang air besar. Faktor-faktor yang mempengaruhi volume tinja dan konsistensi meliputi kadar air usus besar dan adanya makanan yang tidak terserap, bahan yang tidak terserap, dan sekresi usus. Diare volume besar biasanya disebabkan oleh jumlah air yang berlebihan, sekresi, atau keduanya usus. Diare volume kecil biasanya disebabkan oleh motilitas usus yang berlebihan. Diare juga bisa disebabkan oleh stimulasi parasimpatis usus yang diprakarsai oleh faktor psikologis seperti ketakutan atau stres. Sebagai akibat diare akan terjadi:

a. Dehidrasi

Kehilangan cairan dan elektrolit karena kehilangan air/output lebih banyak daripada asupan.

b. Gangguan keseimbangan asam-basa/metabolikasi dosis

Terjadi karena kehilangan natrium bikarbonat bersama feses, adanya ketosis kelaparan, metabolisme lemak tidak sempurna sehingga benda keton tertimbun dalam tubuh, terjadi penimbunan asam laktat karena adanya anoreksia jaringan, produk metabolisme yang bersifat asam mengikat karena tidak dapat dikeluarkan oleh ginjal, pemindahan ion natrium dari cairan ekstraseluler kedalam cairan intra seluler.

c. Hipoglikemia

Sering terjadi pada anak yang menderita diare dengan KKP (Kekurangan Kalori Protein) hal ini terjadi karena penyimpanan atau persediaan *glikogen* dalam hati terganggu, adanya gangguan absorpsi glukosa. Hal ini berarti, gejala hipoglikemia akan muncul jika kadar glukosa darah menurun sampai 40%, yang berupa anak lemah, tremor, pucat, syok, kejang, sampai koma.

d. Gangguan Gizi

Sewaktu anak menderita diare, sering terjadi gangguan gizi akibat terjadinya penurunan berat badan dalam waktu yang singkat. Hal ini disebabkan karena makanan sering dihentikan oleh orang tua karena takut diare dan makanan yang diberikan sering tidak dapat dicerna dan diabsorpsi lebih baik karena adanya hiperperistaltik.

e. Gangguan Sirkulasi

Sebagai akibat diare dengan atau tanpa disertai muntah, dapat terjadi gangguan sirkulasi darah berupa renjatan (*syok*) *hipovolemik* (Kasih & Yanih, 2023)

## Epidemiologi Diare

Penyebab diare berkisar dari 70% sampai 90% dapat diketahui dengan pasti. Penyebab diare digolongkan menjadi dua penyebab yaitu secara langsung dan tidak langsung. Penyebab langsung merupakan penyakit langsung yang disebabkan antara lain melalui infeksi bakteri, virus dan parasit, malabsorpsi, alergi, keracunan bahan kimia maupun keracunan oleh racun yang diproduksi oleh jasad ikan, buah, dan sayuran. Sedangkan penyebab tidak langsung merupakan faktor-faktor yang mempermudah atau mempercepat terjadinya diare seperti keadaan gizi, sanitasi lingkungan, perilaku hidup bersih dan sehat, kependudukan, social ekonomi (Ariana, 2016).

## Penyebab Diare

Menurut (Adyanastri & Sofro, 2012). Diare dapat disebabkan oleh beberapa faktor antara lain:

- 1) Faktor infeksi  
Bakteri, virus, jamur dan parasite merupakan penyebab utama dari infeksi saluran pencernaan dan diare. Usia 6 bulan sampai 2 tahun sering mengalami penyakit infeksi.
- 2) Faktor Malabsorpsi  
Faktor malabsorpsi dibagi menjadi 2 yaitu malabsorpsi karbohidrat yang biasanya lebih terjadi pada bayi yang sensitive terhadap protein susu sapi dalam susu formula yang dapat menyebabkan diare, sedangkan malabsorpsi lemak terjadi bila dalam makanan terdapat lemak yang disebut trigleserida.
- 3) Faktor Makanan  
Makanan yang menyebabkan diare adalah makanan yang tercemar baik itu basi atau mengandung banyak lemak bahkan mentah atau kurang matang, sehingga makanan tersebut jauh lebih mudah mengakibatkan diare pada anak.
- 4) Faktor Psikologi  
Rasa takut, cemas bahkan tegang jika terjadi pada anak dapat menyebabkan diare kronik tetapi jarang terjadi pada balita, umumnya hanya terjadi pada anak yang lebih besar.

## Pencegahan Diare

Pencegahan tingkat pertama dilakukan pada masa prepatogenesis dengan tujuan untuk menghilangkan faktor resiko terhadap diare. Tindakan yang dilakukan yaitu, menggunakan air bersih, menggunakan jamban sehat dan mencuci tangan dengan sabun (Rahmad, 2017).

Pencegahan tingkat kedua ditujukan kepada anak yang telah menderita diare, tindakan yang dilakukan yaitu berikan penderita lebih banyak cairan dari biasanya seperti oralit atau larutan gula garam untuk mencegah dehidrasi serta pemberian makanan yang mudah dicerna dan dapat diserap zat- zat gizinya seperti bubur tempe (Rahmad, 2017)

## Pengobatan Diare

1. Terapi Non-Farmakologi  
Diet merupakan prioritas utama dalam penanganan diare, terutama produk susu selama 24 jam pertama. Meskipun demikian diet makanan padat terbukti dapat mengontrol diare osmotik. Untuk pasien diare yang disertai mual dan muntah, diet makanan lunak harus dilakukan selama 24 jam. Namun hal yang berbeda justru terjadi pada diare akibat infeksi bakteri pada anak. Pemberian makanan ekstra/ASI harus terus diberikan karena dapat mengurangi angka kematian. Selain diet, hal yang harus dilakukan adalah pemberian cairan elektrolit selama diare. Cairan elektrolit diberikan secara oral pada pasien sadar, dan parenteral pada pasien dengan mual-muntah berat maupun tak sadar (Diana 2018).

## 2. Terapi Farmakologi

### a. Opiat dan Turunannya

Cara kerja golongan ini adalah dengan memperlambat motilitas usus sehingga meningkatkan absorpsi karena waktu kontak makanan/ minuman dengan usus meningkat. Opium sudah tidak digunakan dalam pengobatan diare karena memiliki daya adiksi yang kuat dan resiko penyalahgunaan yang tinggi. Sebagai gantinya, digunakan turunan opiat yaitu loperamid (Yuniati *et al.*, 2016).

### b. Loperamid

Loperamid adalah obat yang sering digunakan pada pengobatan diare akut dan kronis kecuali pada diare akibat *E. coli*, *Shigella* dan diare pada anak dibawah 6 tahun. Loperamid bekerja dengan menghambat protein pengikat kalsium dan mengontrol sekresi ion Cl<sup>-</sup>. Dosis lazim loperamid pada dewasa adalah 4 mg, diikuti 2 mg setiap habis buang air besar maksimal 16 mg per hari. Sedangkan pada anak dengan berat badan lebih dari 30 kg, loperamid diberikan dalam rentang 8 jam, masing-masing 2 mg dan pada anak dengan berat badan 20-30 kg, loperamid diberikan sebanyak 2 mg setiap 12 jam. Walaupun jarang, efek samping loperamid adalah mengantuk yang diperparah dengan konsumsi alkohol, mual, mulut kering, dan konstipasi. Loperamid dikontraindikasikan terhadap pasien yang alergi terhadap loperamid, pasien dengan nyeri perut, perdarahan lambung, feses berdarah atau kehitaman (Wijoyo, 2013 dalam Diana 2018).

### c. Adsorben

Adsorben digunakan untuk pengobatan simptomatik dengan mekanisme kerja adsorben menyerap toksin dan kelebihan cairan di dalam usus sehingga feses akan menjadi lebih padat dan frekuensi buang air berkurang. Efek samping yang mungkin terjadi yaitu konstipasi, dan perut terasa penuh (Adhiningsih *et al.*, 2019).

#### • Karbo Adsorben

Mekanisme kerja karbo adsorben adalah dengan menyerap toksin yang ada di dalam usus dan menghambat absorpsinya. Obat ini sering digunakan sebagai terapi emergensi untuk keracunan yang disebabkan oleh obat atau senyawa kimia. Dosis lazim obat ini adalah 1 g/kg berat badan sebanyak 5-6 kali per hari. Efek samping karbo adsorben adalah muntah, konstipasi, dan feses berwarna hitam. Untuk perhatian, produk susu dapat mengurangi kemampuan absorpsi obat ini (Rahmadani, 2022).

#### • Kaolin/Pektin

Kaolin dan pektin sering dikombinasikan (kaopektat) sebagai adsorben dan protektor terhadap mukosa usus dengan komposisi kaolin sebanyak 5,7 gram/30 mL dan pektin sebanyak 130 mg/30 mL. Kaopektat harus segera diminum setiap kali habis buang air besar sebanyak 30-120 mL. Sedangkan dosis lazim pada anak-anak usia 6-12 tahun adalah 30-60 mL, dan anak usia 3-5 tahun adalah 15-30 mL. Kaopektat sebaiknya tidak diminum bersamaan dengan obat lain karena dapat mengganggu absorpsi obat tersebut. Efek



samping obat ini adalah konstipasi, terutama pada anak < 3 tahun dan lansia (Novi, 2018).

- Attapulgit

Attapulgit sama seperti adsorben lainnya, attapulgit bekerja dengan cara menyerap toksin yang mengiritasi usus. Walaupun demikian attapulgit lebih sempit penggunaannya karena tidak dapat diberikan pada pasien dengan diare yang disertai demam, darah atau lendir, pasien yang diberi antasida, antibiotik golongan kuinolon dan tetrasiklin, serta pada pasien dibawah enam tahun. Dosis lazim attapulgit pada dewasa adalah 1200- 1500 mg tiap habis buang air atau tiap 2 jam, maksimal 9000 mg per hari (Tutik, 2020).

- Dioctahedral smectite.

Dioctahedral Smectite adalah suatu zat dengan kerja lokal melindungi mukosa usus, menyerap toksin, bakteri dan rotavirus, serta memulihkan mukosa usus yang rusak. Dosis anak usia 6-12 tahun adalah 4,5g per-hari dalam 2-3 kali pemberian, sedangkan untuk usia >12 tahun 9g per-hari dalam 2-3 kali pemberian (Rahman, 2016).

d. Antisekresi Bismuth subsalisilat

Antisekresi bismuth adalah obat yang termasuk kedalam golongan ini, bekerja dengan menghambat sekresi, mengurangi inflamasi dan antibakteri. Dosis lazim obat ini adalah 524mg setiap 30-60 menit, maksimal 8 kali sehari. Jika digunakan berlebihan, bismuth subsalisilat dapat mengakibatkan mual-muntah, mengurangi daya koagulasi darah, serta perubahan warna lidah dan feses menjadi kehitaman. Bismuth subsalisilat tidak boleh digunakan bersama dengan tetrasiklin (Pitaloka, 2020).

e. Spasmolitik

Spasmolitik termasuk obat golongan ini memiliki mekanisme kerja dengan mengurangi kontraksi otot perut yang menyebabkan mulas, nyeri perut, bahkan kolik. Yang termasuk kedalam jenis obat golongan ini adalah ekstrak belladon (dewasa: 3x5-10 mg), papaverin HCl (dewasa: 3x40mg), dan hiosin HBr (dewasa: 4x10-20 mg, anak <12 tahun: 3x10mg). Efek samping dari obat golongan ini adalah kekeringan pada kulit disekitar mulut, konstipasi, bahkan aritmia (Pitaloka, 2020).

f. Antibiotik

Antibiotik tidak boleh diberikan pada semua jenis diare karena dapat mengakibatkan resistensi bakteri, hilangnya flora normal usus, penyakit ikutan seperti gangguan ginjal, hati, dan diare, serta peningkatan biaya yang tak perlu. Antibiotik hanya digunakan pada diare yang disertai darah atau lendir, demam tinggi, dan terdapat leukosit pada pemeriksaan feses. Sedangkan diare yang tidak diketahui pasti sebabnya (diare nonspesifik), diare akibat rotavirus, maupun diare akibat konsumsi makanan/obat tertentu adalah jenis-jenis diare yang tidak diperbolehkan menggunakan antibiotik. Antibiotik yang dapat digunakan pada diare, adalah tetrasiklin, siprofloksasin, eritromisin, kotrimoksazol, dan metronidazole (Adhiningsih *et al.*, 2019).

- Tetrasiklin

Tetrasiklin digunakan pada diare yang disertai lendir, disebabkan karena cholera dengan mekanisme kerja menghambat sintesa protein sel. Tetrasiklin paling baik diminum pada keadaan perut kosong (1 jam sebelum makan atau 2 jam sesudah makan). Hal yang perlu diperhatikan ketika meminum tetrasiklin adalah jangan diberikan bersamaan dengan susu, antasida, zinc, maupun zat adsorben karena dapat mengganggu absorpsinya. Selain itu penggunaan tetrasiklin harus dihindari pada anak di bawah 12 tahun (menyebabkan gigi berwarna kuning permanen) dan wanita hamil (Rahmadani, 2022).

- Sipprofloksasin

Siprofloksasin yang termasuk golongan kuinolon ini memiliki spectrum kerja luas. Absorpsinya terganggu dengan adanya makanan sehingga lebih baik digunakan 1 jam sebelum makan atau 2 jam sesudah makan (Yuniati *et al.*, 2016).

- Eritromisin

Eritromisin merupakan alternatif bagi pasien yang alergi terhadap antibiotik golongan penicillin yang berkerja dengan cara menghambat sintesa protein sel bakteri. Eritromisin paling baik diminum 1 jam sebelum makan atau 2 jam sesudah makan. Efek samping yang sering terjadi adalah rasa terbakar di perut (heart burn), dan mual-muntah (Yuniati *et al.*, 2016).

- Kotrimoksazol

Kotrimoksazol adalah kombinasi dari dua jenis obat, yaitu sulfametoksazol dan trimethoprim dengan komposisi 1:5 dengan mekanisme kerja antagonis kompetitif terhadap bakteri. Kotrimoksazol sebaiknya diminum bersamaan dengan makanan karena dapat memicu mual dan muntah. Efek samping kotrimoksazol adalah pembentukan kristal urea namun pada penggunaan yang terus-menerus dapat mengakibatkan leukopenia dan hemolisis (Rahman, 2016).

- Metronidazol

Metronidazol hanya digunakan pada diare yang disertai lendir, disebabkan karena amebiasis. Kadar puncak terapi tercapai setelah 5-12 jam setelah pemakaian. Metronidazol dapat memicu gangguan nafsu makan, dan mual yang diperparah dengan konsumsi alkohol (Gunawan *et al.*, 2021).

- Zinc

Zinc seperti yang telah dipaparkan sebelumnya, zinc sangat bermanfaat terhadap proses penyembuhan diare karena dapat membantu regenerasi mukosa usus yang rusak. Selain itu zinc adalah salah satu mikronutrien yang sangat diperlukan dalam proses enzimatik di dalam tubuh dan dapat menangkal radikal bebas. Umumnya zinc hanya diberikan kepada pasien diare anak dengan dosis 10 mg per hari untuk anak usia di bawah 6 bulan dan 20 mg per hari untuk anak usia 6-12 tahun. Sesuai tatalaksana lintas diare (tidak menggunakan antibiotik, menggunakan oralit dan zinc) tidak sesuai tatalaksana lintas diare (menggunakan antibiotik, tidak menggunakan oralit

dan zinc) bulan ke atas. Zinc diberikan selama 10 hari berturut-turut walaupun diare sudah membaik. Hal ini dimaksudkan untuk mencegah kekambuhan diare selama 3 bulan ke depan (Pitaloka, 2020).

- Probiotik

Probiotik adalah bakteri baik yang diberikan dengan tujuan untuk menggantikan flora usus normal yang hilang selama diare. Probiotik yang sering digunakan adalah *Lactobacillus sp.* dan *Bifidobacterium sp.* dengan dosis bervariasi. Penggunaan probiotik pada penanganan diare masih diperdebatkan karena probiotik hanya bermanfaat jika dikonsumsi dalam keadaan hidup sedangkan pada kebanyakan sediaan yang ada, probiotik sudah mati (Pitaloka, 2020).

### Karakteristik Lokal Penelitian

Puskesmas Bringkoning merupakan fasilitas pelayanan kesehatan yang menyelenggarakan upaya kesehatan masyarakat dan upaya kesehatan perseorangan tingkat pertama, dengan lebih mengutamakan upaya promotif dan preventif, untuk mencapai derajat kesehatan masyarakat yang setinggi-tingginya.

Puskesmas Bringkoning terletak di Jl. R. Praseno No. 53 Tlagah Banyuates. Terdiri dari beberapa desa yaitu Desa Lar-Lar, Desa Tlagah, Desa Montor, Desa Nagasareh, Desa Nepa, Desa Tebanah, Desa Batioh, Desa Tolang.

### Deskripsi Responden Berdasarkan Hasil *Cheklis*

Distribusi responden berdasarkan informasi obat antara lain:

**Tabel 1. Deskripsi Responden Berdasarkan Hasil *Cheklis***

No	Pelaksanaan pelayanan Informasi Obat	Ya		Tidak		Total	
		N	%	N	%	N	%
1	Informasi nama obat	40	100%	0	0%	40	100%
2	Informasi sediaan obat	30	75%	10	25%	40	100%
3	Informasi dosis obat	40	100%	0	0%	40	100%
4	Informasi cara pakai obat	40	100%	0	0%	40	100%
5	Informasi penyimpanan obat	5	12,5%	35	87,5%	40	100%
6	Informasi indikasi obat	40	100%	0	0%	40	100%
7	Informasi kontraindikasi obat	0	0%	40	100%	40	100%
8	Informasi stabilitas obat	0	0%	40	100%	40	100%
9	Informasi efek samping obat	40	100%	0	0%	40	100%
10	Informasi intraksi obat	0	0%	40	100%	40	100%

Berdasarkan data yang di peroleh selama bulan Juni di Puskesmas Bringkoning sebanyak 40 sampel.

Berdasarkan tabel 1 pelayanan informasi obat pada pasien diare di Puskesmas Bringkoning sudah terlaksana dengan realisasi sebagai berikut:

Pelayanan informasi obat berdasarkan nama obat sebesar 100%, Pelayanan informasi obat berdasarkan sediaan obat sebesar 75%, Pelayanan informasi obat berdasarkan dosis obat sebesar 100%, Pelayanan informasi obat berdasarkan cara pakai obat sebesar 100%, Pelayanan informasi obat berdasarkan penyimpanan obat sebesar 12,5%, Pelayanan informasi obat berdasarkan indikasi obat sebesar 100%, Pelayanan informasi obat berdasarkan kontraindikasi obat sebesar 0%, Pelayanan informasi obat berdasarkan stabilitas obat sebesar 0%, Pelayanan informasi obat berdasarkan efek samping obat sebesar 100%, Pelayanan informasi obat berdasarkan interaksi obat sebesar 0%.

Efek samping obat adalah reaksi tidak diinginkan yang terjadi ketika kita mengonsumsi suatu obat. Efek samping yang terjadi ini bisa menambah parah penyakit yang di derita pasien, bahkan hingga berujung kematian. Hal ini bisa terjadi karena tenaga kesehatan lalai dalam memeriksa kandungan obat yang dikonsumsi pasien atau tidak teliti memeriksa kondisi pasien.

Interaksi obat dapat terjadi karena adanya sesuatu yang dikonsumsi bersamaan atau berdekatan dengan waktu meminum obat. Kontraindikasi adalah suatu kondisi atau faktor yang berfungsi sebagai alasan untuk mencegah tindakan medis tertentu karena bahaya yang akan didapatkan pasien.

Menurut Apoteker yang bertugas alasan tentang belum diberikannya informasi mengenai kontraindikasi obat dan stabilitas obat karena pemberian informasi waktunya terbatas, dan ada juga pasien selalu terburu-buru untuk pulang. Jadinya informasi umum saja yang diberikan, untuk penyimpanan obat hanya obat tertentu saja yang dijelaskan. Misalnya obat probiotik disimpan di kulkas.

### Deskripsi Responden Berdasarkan Penggunaan Obat

Hasil penelitian karakteristik pasien diare di puskesmas bringkoning berdasarkan pengeluaran obat dapat di lihat pada tabel 2 sebagai berikut:

**Tabel 2. Deskripsi Responden Berdasarkan Penggunaan Obat**

NO	JENIS OBAT	JUMLAH	PRESENTASE
1	Oralit	15	37,5%
2	Zinc (sirup, tablet)	20	50%
3	Probiotik	5	12,5%
<b>TOTAL</b>		<b>40</b>	<b>100%</b>

Berdasarkan tabel 2. menunjukkan penggunaan obat Diare pada pasien Diare di Puskesmas Bringkoning periode Juni tahun 2024 yaitu oralit sebanyak 37,5%, kemudian zinc sebanyak 50%, dan probiotik sebanyak 12,5%.

Untuk pasien diare, zinc biasanya digunakan sebagai obat karena mampu mencegah bakteri masuk ke saluran gastrointestinal dan memperbaiki fungsi usus secara cepat. Zinc memainkan peran penting dalam sistem kekebalan dan berfungsi sebagai pertahanan infeksi. Selain itu, zinc memiliki kemampuan untuk mengurangi tingkat resiko yang ada. Untuk membantu balita mengurangi diare, oralit dan zinc

dapat diberikan setiap hari selama sepuluh hingga empat belas hari (Silviavitari et al., 2021). Dosis zinc yang dibutuhkan balita 1 sampai 3 tahun hanya 5 mg/hari (Widyapratwi et al., 2021). Tablet zinc ini harus dilarutkan dalam satu sendok air (Silviavitari et al., 2021).

### Deskripsi Responden Berdasarkan Usia

Hasil penelitian responden pasien Diare di Puskesmas Diare berdasarkan jenis umur dapat di lihat pada tabel 3 sebagai berikut:

**Tabel 3. Deskripsi Responden Berdasarkan Usia**

No	Kelompok Usia	Jumlah	Presentase (%)
1	Anak (6-12 tahun)	12	30%
2	Balita (1 Bulan-5tahun	28	70%
<b>Total</b>		<b>40</b>	<b>100%</b>

Berdasarkan tabel 3. menunjukkan bahwa dari 40 responden terbagi menjadi 2 kelompok usia yaitu anak sebanyak 12 orang 30%, usia balita 28 orang 70%.

Penyakit diare kebanyakan terjadi pada balita. Adapun faktor terjadinya diare pada balita yaitu kurangnya pengetahuan ibu tentang perilaku bersih dan sehat, pola asuh makan anak, malnutrisi anak dan sanitasi makanan. Pada anak-anak yang mengalami malnutrisi mereka lebih gampang untuk terkena infeksi salah satunya ialah diare (Lusi, 2019).

Analisa penulis mengatakan bahwa pada tempat penelitian yaitu di Rumah Sakit Islam Bogor, sosial ekonomi memang mempengaruhi kejadian diare pada balita karena penghasilan orangtua atau ibu yang kurang atau tidak sesuai dengan UMR yang membuat orangtua terpaksa memberikan kebutuhan seperti makanan kepada balitanya sesuai dengan kemampuan atau dengan pendapatan yang seadanya, sehingga timbul adanya ketidaksesuaian kebutuhan balita pada usianya yang menyebabkan balita mudah terkena penyakit karena balita memiliki sistem kekebalan tubuh yang masih belum kuat, itulah mengapa mereka terentan terserang penyakit. Pada penelitian ini hal yang dilakukan untuk mengurangi kejadian tersebut adalah bekerjasama dengan tenaga medis Rumah Sakit Islam Bogor dalam pendekatan kepada orang tua balita seperti melakukan penyuluhan tentang pemberian makanan bergizi seimbang yang tidak perlu mahal namun kebutuhan balita (Windrawati et al., 2019)

### Deskripsi Respondenl Berdasarkan Jenis Kelamin

Hasil penelitian karakteristik pasien Diare di Puskesmas Bringkoning berdasarkan jenis kelamin dapat di lihat pada tabel 4 sebagai berikut:

**Tabel 4. Deskripsi Responden Berdasarkan Jenis Kelamin**

JENIS KELAMIN	JUMLAH	PRESENTASE (%)
Laki-Laki	23	57,5%
Perempuan	17	42,5%
<b>TOTAL</b>	<b>40</b>	<b>100%</b>

Berdasarkan tabel 4. menunjukkan bahwa jenis kelamin terbanyak adalah laki-laki dengan jumlah resep sebanyak 23 pasien 57,5%, sedangkan jenis kelamin perempuan dengan jumlah resep 17 pasien 42,5%.

Walau lebih banyak terjadi laki-laki tapi pada jenis kelamin laki-laki dan perempuan seimbang oleh karena itu pada anak laki-laki maupun perempuan juga rentan terkena diare (Wibisono et al., 2020).

## KESIMPULAN

Berdasarkan hasil penelitian mengenai Pelayanan Informasi Obat pada pasien diare di Puskesmas Bringkoning dapat disimpulkan bahwa:

1. Pemberian informasi obat kepada pasien rawat jalan di instalasi farmasi di Puskesmas Bringkoning belum diberikan secara lengkap
2. Presentase kelengkapan informasi obat yang diberikan kepada pasien yaitu nama obat sebesar 100%, sediaan obat sebesar 75%, dosis obat sebesar 100%, cara pakai obat sebesar 100%, penyimpanan sebesar 12,5%, indikasi sebesar 100%, efek samping sebesar 100%.

## SARAN

1. Melaksanakan kegiatan konseling pada pasien, sehingga pasien dapat menggunakan obat dengan benar dan tepat.
2. Untuk peneliti selanjutnya diharapkan dapat digunakan sebagai acuan dalam penelitian agar menjadi data evaluasi mengenai pelayanan informasi obat.

## DAFTAR PUSTAKA

- Adhiningsih, Y. R., Athiyah, A. F., & Juniastuti, J. (2019). Diare Akut pada Balita di Puskesmas Tanah Kali Kedinding Surabaya. *Jurnal Ilmiah Kesehatan*, 1(2), 96–101.
- Adyanastri, F., & Sofro, M. A. U. (2012). *Etiologi dan gambaran klinis diare akut di RSUD Dr Kariadi Semarang*. Fakultas Kedokteran.
- Anggriani, A., Yusrini Djabir, Y., Hakim, N., Atifah Ananda Usman, S., Kunci, K., Informasi Obat, P., & Makassar, K. (2022). Penerapan Pelayanan Informasi Obat di Beberapa Puskesmas Kota Makassar. *Original Article MFF*, 26(3), 111–113. <https://doi.org/10.20956/mff.v26i3.23846>
- Annisa. (2022). Diagnosis Dan Penatalaksanaan Pada Anak Usia 5 Tahun Dengan Diare Akut Tanpa Dehidrasi. *Jurnal Penelitian Perawat Profesional*, 4(1), 45–52. <http://jurnal.globalhealthsciencegroup.com/index.php/JPPP>
- Argarini, D., Fajariyah, N., & Sabrina, A. (2023). Faktor-faktor yang berhubungan dengan terjadinya diare pada balita di Desa Iwul Parung Bogor. *Jurnal Akademi Keperawatan Husada Karya Jaya*, 9(1), 1–12.

- Ariana, R. (2016). *Pengertian Diare*. 1–23.
- Djamhari, E. A., Aidha, C. N., Ramdlaningrum, H., Kurniawan, D. W., Fanggidae, S. J., Herawati, H., Ningrum, D. R., Thaariq, R. M., Kartika, W., & Chrisnahutama, A. (2020). *Defisit Jaminan Kesehatan Nasional (JKN): Mengapa dan Bagaimana Mengatasinya?*
- Gunawan, S., Tjandra, O., & Halim, S. (2021). Edukasi Mengenai Penggunaan Antibiotik Yang Rasional Di Lingkungan Smk Negeri 1 Tambelang Bekasi. *Jurnal Bakti Masyarakat Indonesia*, 4(1), 156–164. <https://doi.org/10.24912/jbmi.v4i1.11925>
- Inayatillah, F., Octavia, D., & Alfian Rahman, A. (2023). Profil Pemberian Informasi Obat Swamedikasi Di Apotek Wilayah Kecamatan Lamongan (Studi Dengan Metode Simulasi Pasien). *Medical Sains : Jurnal Ilmiah Kefarmasian*, 8(1), 33–40. <https://doi.org/10.37874/ms.v8i1.454>
- Iqbal, A. F., Setyawati, T., & Towidjojo, V. D. (2022). PENGARUH PERILAKU HIDUP BERSIH DAN SEHAT TERHADAP KEJADIAN DIARE PADA ANAK SEKOLAH. *Jurnal Medical Profession (Medpro)*, 4(3), 263–270.
- Kasih, L. C., & Yanih, S. C. I. (2023). Evaluasi Pengobatan Diare Akut Pasien Anak Rawat Inap Di RSUD dr. RM. Pratomo Bagan Siapi-api RIAU Periode Januari - Juni 2020. *Social Clinical Pharmacy Indonesia Journal*, 7(1), 1–8. <https://doi.org/10.52447/scpij.v7i1.5384>
- Mustika, S. (2019). *Keracunan Makanan: Cegah, Kenali, Atasi*. Universitas Brawijaya Press.
- Novi, S. (2018). *Pola Peresepan Antibiotik Dalam Pengobatan Diare Di Upt Puskesmas Wonogiri Ii Kabupaten Wonogiri Tahun 2017*. <http://librepo.stikesnas.ac.id/100/>
- Pitaloka, I. (2020). *Gambaran penggunaan obat diare pada pasien diare di pelayanan kesehatan karya tulis ilmiah*.
- Rahmad, H. N. (2017). *Upaya Pencegahan Diare Berulang Pada Anak Usia Toodler Disusun sebagai salah satu syarat menyelesaikan Program Studi Diploma III pada*. 2–12.
- Rahmadani, C. (2022a). *Studi Penggunaan Obat Antibiotika Pasien Diare Akut Pada Balita Di Puskesmas Tanjung Bumi Bangkalan Madura*. 26–27.
- Rahmadani, C. (2022b). *STUDI PENGGUNAAN OBAT ANTIBIOTIKA PASIEN DIARE AKUT PADA BALITA DI PUSKESMAS TANJUNG BUMI BANGKALAN MADURA*. Universitas dr. SOEBANDI.
- Rahman, H. F. dkk. (2016). Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Kejadian Diare Di Desa Kecamatan Cermee Bondowoso. *NurseLine Journal*, 1(1), 24–35.
- Ramadhina, F. M., Immawati, I., & Fitri, N. L. (2023). PENERAPAN PENDIDIKAN KESEHATAN PENATALAKSANAAN DIARE PADA ANAK PRASEKOLAH (3–6 TAHUN) DI WILAYAH KERJA UPTD PUSKESMAS RAWAT INAP BANJARSARI METRO UTARA. *Jurnal Cendikia Muda*, 3(3), 347–354.
- Sari, R. P., & Mardhiyah, M. (2019). *Tingkat Kepuasan Pasien Terhadap Pelayanan Informasi Obat di Apotek Buring Farma Malang*. Akademi Farmasi Putera Indonesia Malang.
- Silviavitari, T., Dewi, R., & Sanuddin, M. (2021). Evaluasi Terapi Obat Diare pada Pasien Balita Rawat Jalan di Puskesmas Tanjung Pinang, Kota Jambi Tahun 2019.

- Jurnal Sains Dan Kesehatan*, 3(6), 826–832. <https://doi.org/10.25026/jsk.v3i6.678>
- Tutik, S. (2020). *Gambaran Penggunaan Obat Pada Pasien Anak Penderita Diare Rawat Inap Di Rumah Sakit Umum Sarila Husada Sragen Tahun 2019*. <http://librepo.stikesnas.ac.id/71/>
- Wibisono, A. M., Marchianti, A. C. N., & Dharmawan, D. K. (2020). Risk Factor Analysis of Recurrent Diarrhea on Toddlers in Sumberjambe Health Center Jember Regency. *Journal of Agromedicine and Medical Sciences*, 6(1), 43. <https://doi.org/10.19184/ams.v6i1.9657>
- Widyaprawati, R., Djuhariah, Y. S., & Laurent, A. O. (2021). Evaluasi Rasionalitas Penggunaan Obat Diare pada Balita di Rumah Sakit Umum Daerah Kota Depok Periode Januari-Desember 2021. *Sainstech Farma: Jurnal Ilmu Kefarmasian*, 17(1), 26–34. <https://ejournal.istn.ac.id/index.php/sainstechfarma/article/view/1622>
- Windrawati, E., Dan, P., & Obat, P. (2019). *RAWAT JALAN DI INSTALASI FARMASI RUMAH SAKIT IBU DAN ANAK “ X ” DI KOTA MALANG Evaluation of Planning , Procurement and Acceptance of Outpatient Medicine in Pharmaceutical Installation Mother and Child Hospital “ X ” in Malang City . Windrawati , Bambang*.
- Yuniati, R., Mita, N., & Ibrahim, A. (2016). *Kajian Penggunaan Antibiotik Penderita Diare Pada Pasien Pediatrik Di Instalasi Rawat Inap RSUD Abdul Wahab Sjahranie Samarinda*. *April 2016*, 109–121. <https://doi.org/10.25026/mpc.v3i1.73>