

Identifikasi *Drug Related Problems* (DRPs) Pada Pengobatan Diare Terhadap Pasien Anak

Identification of Drug Related Problems (DRPs) in the Treatment of Diarrhea in Pediatric Patients

Ferina Damayanti⁽¹⁾, Ria Septiyana ⁽²⁾

⁽¹⁾⁽²⁾Sarjana Farmasi , Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Kendal

Email Korespondensi: apt.ferinadamayanti@gmail.com

Abstrak

Kesalahan pengobatan adalah peristiwa yang dapat dihindari yang mengarah pada atau mengakibatkan penggunaan obat yang tidak tepat selama pengobatan dan membahayakan pasien. Drug Related Problems (DRPs) adalah kondisi yang terkait dengan terapi obat yang sebenarnya atau berpotensi mengganggu hasil kesehatan klinis yang diinginkan. Drug Related Problems (DRP) sangat umum terjadi pada pasien rawat inap. DRP dapat menyebabkan penurunan kualitas hidup pasien, lamanya rawat inap di rumah sakit, peningkatan biaya pengobatan, bahkan peningkatan morbiditas dan mortalitas. Pemberian terapi dengan obat diare ditujukan untuk meningkatkan dan mempertahankan kualitas hidup pasien. Hal ini dilakukan dengan mengobati pasien, mengurangi atau menghilangkan gejala penyakit, menghentikan atau memperlambat perkembangan penyakit, serta mencegah penyakit dan gejalanya. Penelitian ini merupakan penelitian deskriptif, yaitu penelitian yang bertujuan untuk memperoleh gambaran atau penjelasan objektif mengenai keadaan. Pengumpulan data akan bersifat retrospektif, dengan peneliti meninjau informasi dan mengumpulkan data yang ada. Berdasarkan penelitian yang dilakukan, 30 DRP terjadi dalam 100 rekam medis. Dari DRP yang ditemukan, 10 (33%) merupakan interaksi obat, 9 (30%) merupakan obat tanpa indikasi, 6 (20%) merupakan overdosis obat, dan 5 (17%) merupakan interaksi obat karena penurunan berat badan. dosis. Karakteristik proporsi penderita diare anak di ruang rawat inap RS X pada bulan Januari sampai Juni 2024 adalah 59% laki-laki dan 41% perempuan.

Kata Kunci : DRP diare, Pasien anak, Pengobatan diare,

Abstract

Medication errors are defined as preventable events that also cause or lead to inappropriate drug use or patient harm during treatment. Drug Related Problems (DRPs) can be defined as conditions associated with drug therapy that actually or have the potential to interfere with desired clinical health outcomes. Drug problems (DRPs) are very common in hospitalized patients. DRPs can lead to decreased patient quality of life, increased length of stay in hospital, increased treatment costs and even increased risk of morbidity and mortality. Therapy using diarrhea drugs aims to improve the quality and maintain the patient's life, this is done by treating the patient, reducing or eliminating symptoms of illness, stopping or slowing down the disease process and preventing the disease and its symptoms. This research is a descriptive research, namely research that aims to get an objective picture or description of a situation. Data collection was carried

out retrospectively where researchers would review information and collect existing data. Based on the research that has been done, out of 100 medical records, there have been 30 cases of DRPs. The DRPs that were found were drug interactions in 10 cases (33%), drugs without indication in 9 cases (30%), drug doses were more than 6 cases (20%), drug doses were less in 5 cases (17%). The percentage of characteristics of pediatric diarrhea patients at the inpatient installation of the Hospital X for the January-June 2024 period is 59% for males, 41% for females..

Keywords: DRPs Diarrhea, Pediatric Patients, Treatment of Diarrhea,

Pendahuluan

Menurut WHO, lebih dari 50% resep dapat menimbulkan masalah, terutama obat yang tidak rasional dan tidak terkontrol. Berdasarkan penelitian di Riyadh Military Hospital, terdapat 56 orang yang masuk ruang gawat darurat disebabkan karena DRPs. Permasalahan dikaitkan dengan adanya kecenderungan tentang ketidak cukupan informasi tentang efek samping penggunaan obat-obatan selama swamedikasi, penggunaan obat yang tidak terkontrol oleh pasien, penulisan resep yang tidak terkontrol dan pelayanan farmasi yang tidak memadai. Kesalahan pengobatan didefinisikan sebagai kejadian yang dapat dicegah juga menyebabkan atau mengarah pada penggunaan obat yang tidak tepat atau membahayakan pasien selama perawatan (Adiana, 2022). *Drug Related Problems* (DRPs) dapat didefinisikan sebagai kondisi yang terkait dengan terapi obat yang benar-benar atau berpotensi mengganggu hasil kesehatan klinis yang diinginkan. Masalah obat (DRPs) sangat umum pada pasien rawat inap. DRPs bisa menyebabkan penurunan kualitas hidup pasien, peningkatan lama tinggal di rumah sakit, peningkatan biaya perawatan dan bahkan peningkatan risiko morbiditas dan mortalitas (Maulina, 2022). DRPs merupakan bagian dari *medication error* atau kegagalan terapi. Penggunaan obat di dalam pengobatan suatu penyakit bertujuan untuk menyembuhkan, mencegah timbulnya gejala serta meningkatkan kualitas hidup pasien. Namun dalam proses maupun hasil terapi seringkali ditemukan masalah-masalah yang berkaitan dengan obat (Arlinda et al., 2016).

Pengobatan diare pada anak sering kali mengalami permasalahan seperti halnya pemberian obat yang tidak tepat akibatnya adalah terhambatnya pembentukan imunitas anak yang justru memperpanjang lamanya penyakit. Terapi dengan menggunakan obat diare bertujuan untuk meningkatkan kualitas dan mempertahankan hidup pasien, hal ini dilakukan dengan cara mengobati pasien, mengurangi atau meniadakan gejala sakit, menghentikan atau memperlambat proses penyakit serta mencegah penyakit dan gejalanya. Tatalaksana diare pada anak meliputi pemberian oralit, pemberian obat zinc, pemberian Air Susu Ibu (ASI), dan pemberian antibiotik (Chalik et al., 2018). Pemberian obat diare dapat menimbulkan terjadinya peristiwa yang tidak diinginkan dalam terapi pengobatan. Peristiwa yang tidak diinginkan dalam terapi disebut sebagai *Drug Related Problems* (DRPs). DRPs adalah bagian dari kesalahan pengobatan atau kegagalan pengobatan. Penggunaan obat dalam pengobatan penyakit bertujuan untuk memperbaiki gejala, mencegah gejala dan meningkatkan kualitas hidup penderita. Namun seringkali timbul masalah dalam proses pengobatan dan hasil pengobatan (Arlinda et al., 2016). Kejadian kesalahan dalam pengobatan serta resiko kesalahan yang serius lebih sering terjadi pada anak dibanding pada orang dewasa. Hal itu disebabkan dengan masalah perhitungan dosis, tidak adanya standar dosis bagi pasien anak, tidak terdapat bentuk sediaan dan formulasi yang sesuai serta penggunaan indikasi maupun dosis obat secara 'off-licence' (Asyikin, 2017).

Diare merupakan penyakit mematikan di seluruh dunia, sekitar 2,5 juta orang meninggal setiap tahunnya, kebanyakan penyakit ini tinggi di negara berkembang, tetapi kurang umum di Amerika. Pengobatan yang tepat, infeksi diare jarang berakibat fatal, cara yang dapat menyebabkan diare meliputi tiga cara, yaitu dalam makanan, air atau dari orang ke orang. Perbedaan antara ketiga rute penularan ini tergantung pada kemungkinan ketersediaannya di lingkungan tempat kita tinggal, dan pada refleksi yang dibutuhkan zat ini untuk memicu infeksi (H. Asyhari, 2017). Diare adalah perubahan frekuensi pengeluaran tinja dengan konsistensi cair atau setengah cair dari biasanya dapat berwarna hijau dengan atau tanpa lendir dan darah, dan terjadi paling sedikit tiga kali dalam 24 jam (Anitasari1, 2019). Rendahnya cakupan personal hygiene dan sanitasi lingkungan sering sekali menjadi faktor resiko terjadinya KLB (Kejadian Luar Biasa) sering terjadinya akibat dari penyakit diare pada saat waktu yang singkat. Penyebab utama kematian akibat diare adalah dehidrasi, yang disebabkan oleh hilangnya cairan dan elektrolit melalui tinja. Pasien anak-anak paling rentan menderita diare karena memiliki daya tahan tubuh lemah. Pravilensi diare pada balita di Indonesia sebesar 40,07%, pada tahun 2019 kasus diare sedikit menurun menjadi 4.485.513 kasus dibandingkan tahun sebelumnya. Pada tahun 2019 sekitar 39,0% kematian balita di Provinsi Jawa Tengah 2019 disebabkan oleh diare (Dinkes Jateng, 2019).

Metode

Penelitian ini merupakan penelitian yang bersifat deskriptif, yakni penelitian yang bertujuan untuk mendapatkan gambaran atau deskripsi suatu keadaan secara objektif. Pengambilan data dilakukan secara retrospektif dimana peneliti akan mengkaji informasi dan mengumpulkan data yang telah sebelumnya lalu data tersebut ditelaah, dimana pengambilan data yang ditelusuri dari data terdahulu yaitu dari rekam medik pasien diare di instalasi rawat inap di RS X Kendal periode 2024.

a. Waktu dan lokasi penelitian ini antara lain:

1) Waktu Penelitian

Pengumpulan data dilaksanakan pada bulan April-Juli 2024 dengan menggunakan data rekam medik periode tahun 2023

2) Lokasi Penelitian

Penelitian ini dilakukan di instalasi rawat inap Rumah Sakit X Kendal

b. Populasi dan Sampel

1) Populasi

Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh pasien diare yang dirawat di instalasi rawat inap Rumah Sakit X Kendal pada periode Januari-Juni 2024.

2) Sampel

Sampel yang digunakan dalam penelitian ini adalah data rekam medik pasien diare di instalasi rawat inap Rumah Sakit X Kendal yang sesuai dengan kriteria inklusi dan eksklusi. Kriteria inklusi adalah kriteria yang perlu dipenuhi oleh setiap anggota populasi yang dapat diambil sebagai sampel, Sedangkan kriteria eksklusi adalah ciri-ciri anggota populasi yang tidak dapat diambil sampel (Notoatmojo,2012).

Pasien dengan kriteria inklusi, antara lain:

a) Data rekam medik dengan pemeriksaan lengkap.

b) Pasien anak yang di diagnose menderita diare.

c) Pasien anak umur 1-6 tahun dengan katagori baik laki-laki maupun perempuan.

d) Pasien yang menerima terapi pengobatan diare.

Kriteria eksklusi, antara lain:

- a) Pasien dengan rekam medik dan pemeriksaan yang tidak lengkap.
- b) Pasien dengan usia ≥ 6 tahun semua katagori baik laki-laki maupun perempuan.

Hasil dan Pembahasan

- a. Tabel 1 karakteristik pasien berdasarkan jenis kelamin.

No	Jenis Kelamin	Jumlah Pasien	Persentase
1	Laki-Laki	59	59%
2	Perempuan	41	41%
	Total	100	100%

Berdasarkan data pada Tabel 1 diperoleh bahwa lebih banyak pasien diare anak berjenis kelamin laki-laki lebih banyak yaitu dengan persentase 59% dengan jumlah 59 pasien sedangkan pada pasien berjenis kelamin perempuan yaitu dengan persentase 41% dengan jumlah 41 pasien. Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh (Arlinda et al., 2016) dengan hasil penelitian menunjukkan jumlah pasien anak laki-laki 58,4% dan perempuan 41,6%. Hasil penelitian lain yang dilakukan oleh (Asyikin, 2017) juga menunjukkan hasil pasien diare anak berjenis kelamin laki-laki lebih banyak 57,3% dibandingkan dengan berjenis kelamin perempuan dengan persentase 42,4%. Hal tersebut bukan menunjukkan laki-laki mempunyai resiko terkena diare lebih besar dibandingkan perempuan, tetapi laki-laki dan perempuan memiliki faktor resiko yang sama terhadap diare (Suraatmaja,2010).

- b. Tabel 2 karakteristik pasien berdasarkan usia.

Kategori	Usia	Jumlah (N=100)	Presentase (%)
Usia	1-2 Tahun	65	65%
	3-4 Tahun	23	23%
	4-6 Tahun	12	12%
	Total	100	100%

Berdasarkan Tabel 2 menunjukan bahwa usia paling banyak menderita diare adalah pasien yang berusia 1-2 tahun yaitu sebanyak 65 pasien dengan persentase 65% dari jumlah pasien anak diare usia 3-4 tahun sebanyak 23 pasien dengan persentase 23% sedangkan usia 4-6 tahun sebanyak 12 pasien dengan persentase 12%. Hasil penelitian sebelumnya yang dilakukan oleh (Arlinda et al., 2016), juga menunjukan hal yang sama bahwa usia paling banyak menderita diare adalah pasien yang berusia 1-2 tahun. Hal ini disebabkan oleh sistem imunologi dan kemampuan cadangan regenerasi sel epitel usus terbatas sehingga mukosa usus membutuhkan waktu yang lama untuk dapat pulih kembali. Selain itu karena sistem imunologik (Daya tahan tubuh /kekebalan tubuh terhadap penyakit) anak rendah sehingga mudah terkena diare (Asyikin, 2017).

c. Tabel 3 terapi pengobatan pada pasien diare anak di instalasi rawat inap periode Januari-Juni 2004

Golongan Obat	Jenis Obat	Jumlah Kasus	Persentase
Elektrolit	Infus RL	75	15,6%
	Infus Kaen	10	2%
	Infus Asering	2	1%
	Oralit	31	6,4%
Suplemen	Zinc	96	20%
Probiotik	L-Bio	82	17,1%
Antimikroba/Antibiotik	Cefataxime	21	4,3%
	Metronidazol	6	1,2%
	Ceftriaxone	10	2%
	Cefixime	1	0%
Antipiretik	Paracetamol	88	18,4%
Antiemetik	Ondansentron	25	5,2%
Histamin H2	Ranitidin	23	4,8%
Mukolitik	Ambroxol	4	1%
Antijamur	Candistatin	2	1%
Antipsikotik	Diazepam	2	1%

Tabel 3 menunjukkan bahwa terapi pengobatan paling banyak menggunakan obat zink. Terapi pengobatan dengan menggunakan suplemen zink setelah penderita diare diketahui derajat dehidrasinya maka pasien diberi suplemen zink yang berguna untuk mengurangi lama dan tingkat keparahan diare, mengurangi volume air besar, mengurangi volume tinja dan menurunkan kekambuhan diare pada tiga bulan berikutnya (Asyikin, 2017). Hasil pada table 4.3 terapi pengobatan menunjukan pasien yang menerima suplemen zink sebanyak 96% dengan persentase (20%). WHO dan UNICEF merekomendasikan penggunaan zink karena berdasarkan hasil penelitian diketahui bahwa pengobatan diare dengan pemberian cairan rehidrasi disertai zink lebih efektif dan berdasarkan studi WHO selama lebih dari 18 tahun, manfaat zink pada pengobatan diare adalah zink dapat mengurangi prevalensi diare sebesar 34%, mengurangi durasi diare akut sebesar 20% (Kemenkes RI, 2011). Pemberian zink direkomendasikan untuk pengobatan diare selama 10-14 hari karena terbukti bahwa pemberian zink selama dan sesaat setelah diare dapat menurunkan tingkat keparahan dan durasi diare, serta menurunkan kemungkinan munculnya kembali diare pada 2-3 bulan setelahnya. Kaitan antara zink dan diare telah dilaporkan melalui hasil penelitian epidemiologis maupun laboratorium. Diare pada anak di negara berkembang sebagian besar yakni diare infeksi.

Pada Tabel 3 menunjukan bahwa terapi pengobatan paling banyak zink dan di ikuti oleh obat paracetamol. Penggunaan obat antipiretik yang umumnya digunakan saat ini adalah parasetamol atau ibuprofen karena kedua obat ini dinilai relatif aman untuk anak dan usia dewasa. Seiring berjalannya waktu, demam konsisten menyebabkan tingginya tingkat kecemasan pada orang tua dan kewaspadaan pada praktisi kesehatan akan terjadinya pendarahan pada otak, panas yang tinggi, bahkan kematian pada anak, antipiretik adalah obat yang digunakan untuk meredakan atau mengurangi demam (Ernawati et al., 2018). Hasil penelitian ini menunjukan bahwa terapi pengobatan dengan

menggunakan antipiretik yaitu parasetamol sebanyak 88 kasus dengan persentase (18,4%). Parasetamol adalah obat untuk meredakan demam dan nyeri ringan hingga sedang. Pada umumnya dosis yang digunakan untuk parasetamol pada anak sebanyak 10–15 mg/kg/dosis tiap 4 jam. Parasetamol bekerja dalam waktu satu jam dan paruh waktu eliminasinya pada anak–anak berkisar antara 2–5 jam.

Pada Tabel 3 menunjukkan terapi pengobatan paling banyak ke tiga dengan obat L-Bio. Pengobatan dengan menggunakan probiotik (L-Bio) pada pasien diare anak di Rumah Sakit X Kendal sebanyak 82 kasus dengan persentase (17,1%). Probiotik digunakan untuk mengurangi frekuensi dan durasi diare dengan meningkatkan respon imun, produksi substansi antimikroba dan menghambat pertumbuhan kuman patogen penyebab diare. Diharapkan dengan dampaknya terhadap sistem imunitas, probiotik dapat dijadikan referensi sebagai terapi tambahan yang efektif pada diare akut infeksi, mengurangi beban ekonomi dengan menurunkan frekuensi dan durasi diare sehingga menurunkan lama rawat inap di rumah sakit (Asyikin, 2017).

Tabel 3 menunjukan terapi pengobatan cairan elektrolit infus ringer laktat pada pasien yang menderita diare anak terjadi dehidrasi merupakan gejala yang paling sering dijumpai, pemberian cairan yang tepat dengan jumlah yang memadai merupakan modal yang utama untuk mencegah dehidrasi. Cairan harus diberikan sedikit demi sedikit dengan frekuensi sesering mungkin. Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa pengobatan diare anak menggunakan cairan elektrolit yaitu riger laktat (RL), KAEN, Asering, Oralit. Pada penggunaan cairan paling banyak infus ringer laktat sebanyak 75 kasus dengan persentase 15,6% disusul dengan penggunaan oralit sebanyak 31 kasus dengan persentase 6,4% sedangkan penggunaan cairan infus Kaen sebanyak 10 kasus dengan persentase 2%, penggunaan cairan infus asering 2 kasus dengan persentase 1%. Pemberian cairan pengganti merupakan pengobatan utama pada penyakit diare yaitu dengan menggunakan cairan elektrolit (Depkes, 2013). Ringer laktat adalah larutan steril yang terdiri dari air, natrium klorida (garam), natrium laktat, kalium klorida, dan kalsium klorida. Cairan infus ini sering digunakan sebagai pengganti larutan garam (air dan natrium klorida 0,9 persen). Cairan infus ringer laktat kerap digunakan untuk menggantikan cairan yang hilang dan untuk membantu prosedur intravena tertentu. Ringer laktat dinilai lebih bermanfaat daripada larutan garam. Ringer laktat tidak bertahan lama di dalam tubuh, sehingga kecil kemungkinannya menyebabkan kelebihan cairan. Penambahan laktat mengurangi keasaman karena diubah oleh tubuh menjadi bikarbonat yang merupakan elemen dasar yang membantu mengatur keseimbangan pH tubuh (Febriansiswanti, 2015).

Tabel 3 menunjukan terapi pengobatan menggunakan antibiotik paling banyak digunakan adalah cefataxime. 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 tubuh anak memiliki resiko mendapatkan efek merugikan lebih tinggi akibat infeksi bakteri karena sistem imunitas anak yang belum berfungsi secara sempurna. Beberapa antibiotik yang cocok digunakan pada orang dewasa belum tentu tepat jika diberikan kepada anak-anak karena proses absorpsi, distribusi, metabolisme dan ekskresi obat termasuk antibiotik berbeda pada anak dan orang dewasa, sehingga bisa terjadi perbedaan respon terapeutik atau efek samping. Efek samping dari penggunaan antibiotik yang tidak rasional adalah timbulnya gangguan fungsi ginjal dan hati. Hal ini juga akan mengeluarkan biaya pengobatan yang seharusnya tidak diperlukan (Kemenkes, 2014).

d. Tabel 4 hasil penelitian pada pengobatan diare di instalasi rawat inap Rumah Sakit X Kendal periode Januari-Juni 2024 yang terkena *Drug Related Problems*.

Kategori DRPs	Pasien	Persentase (%)
Obat Tanpa Indikasi	9	30%
Dosis Obat Lebih	6	20%
Dosis Obat Kurang	5	17%
Interaksi Obat	10	33%
Total	30	100%

Pada tabel 4 penelitian ini, terdapat 4 kategori Identifikasi *Drug Related Problems* (DRPs) yang dianalisis meliputi penggunaan obat tanpa indikasi, dosis obat lebih, dosis obat kurang, interaksi obat pada pasien digambarkan secara deskriptif dalam bentuk persentase, dari 100 pasien yang memenuhi kriteria inklusi terdapat 30 pasien yang mengalami *Drug Related Problems*. Adapun angka kejadian pada masing-masing kategori yaitu Obat tanpa indikasi sebanyak 9 kasus dengan persentase 30%, dosis obat lebih sebanyak 6 kasus dengan persentase 20%, dosis obat kurang sebanyak 5 kasus dengan persentase 17%, dan interaksi obat sebanyak 10 kasus dengan persentase 33%.

Pada Tabel 4 menunjukkan bahwa obat tanpa indikasi adalah suatu keadaan dimana pasien memperoleh terapi obat yang tidak sesuai dengan indikasi penyakit yang dideritanya. Pasien dapat didiagnosa menderita diare yang disebabkan oleh berbagai faktor, secara umum faktor diare pada anak yang sangat berpengaruh terjadinya penyakit diare yaitu faktor lingkungan (tersedianya air bersih, jamban keluarga, pembuangan sampah, pembuangan air limbah), perilaku hidup sehat dan bersih, kekebalan tubuh, infeksi saluran pencernaan, alergi, keracunan gizi, keadaan sosial ekonomi serta sebab lain. Jadi apabila ibu dari anak atau pengasuh anak tidak dapat mengasuh anak dengan baik dan sehat, maka kejadian diare pada anak tidak dapat dihindari (Asyikin, 2017). Pada penelitian ini ditemukan penggunaan obat yang tidak sesuai dengan kondisi penyakit pasien yaitu pemberian Ambroxol sebanyak 4 kasus dengan persentase (4%) selama perawatan tanpa adanya indikasi dan keluhan batuk pada pasien tersebut baik Ketika pertama masuk dan ketika masa perawatan di Rumah Sakit. Ambroxol adalah salah satu obat batuk yang bekerja sebagai mukolitik dengan jalan memutus serat-serat mukopolisakarida yang terdapat pada dahak sehingga viskositas dahak berkurang, dengan demikian dahak akan mudah dikeluarkan (Prasojo Pribadi, 2018). Pemberian Ondansetron sebanyak 2 kasus dengan persentase (2%) selama perawatan juga tidak terdapat indikasi sesuai dengan kondisi penyakit pasien mual dan muntah selama perawatan di Rumah Sakit, pemberian Ranitidin juga tidak sesuai dengan kondisi klinis pasien sebanyak 3 kasus dengan persentase (3%). Ranitidin digunakan untuk mengobati tukak lambung sebagai penghambat produksi asam dengan cara menduduki reseptor histamin H2 di mukosa lambung yang memicu produksi asam klorida. Berdasarkan rekam medis pasien tidak mengalami gangguan lambung sehingga pemberian ranitidine tidak di indikasikan (Fadhilah et al., 2022).

Menurut Tabel 4 menunjukkan bahwa dosis obat lebih adalah terapi pengobatan yang diberikan kepada pasien, pasien mendapatkan terapi obat yang benar namun dosis obat tersebut melebihi dosis lazim terapi. Pemberian obat dengan dosis melebihi dosis terapi dapat mengakibatkan peningkatan resiko toksik, dosis yang diberikan harus sesuai

dengan keadaan pasien dan dosis yang sudah ditetapkan, jenis obat yang sering tidak tepat dosis terapi adalah ondansentron (Pryani, 2018). Ondansentron merupakan obat anti mual dan muntah, dosis yang diberikan melebihi dosis terapi karena berdasarkan dosis yang di tentukan, dosis yang di berikan perharinya untuk anak usia 1 bulan sampai 12 tahun adalah 4 mg, sedangkan untuk anak <4 tahun belum ada dosis yang aman dan efektif (Untari, 2018). Paracetamol merupakan obat demam dengan penggunaan dosis untuk anak berusia <12 tahun dihitung berdasarkan berat badan (BB) pasien, dengan dosis perharinya adalah 10-15 mg/kg/dosis sehingga dosis pemberian obat pada beberapa pasien melebihi dosis terapi (Ernawati et al., 2018).

Sesuai dengan Tabel 4 menunjukan bahwa pemberian obat dengan dosis yang terlalu rendah mengakibatkan ketidak efektifan dalam mencapai efek terapi yang diinginkan. Dosis yang diberikan harus sesuai dengan keadaan pasien dan dosis yang ditetapkan. Selain ditemukan kurangnya dosis, juga terdapat penyebab DRPs lain pada katagori dosis obat kurang ini, yaitu frekuensi pemberian obat yang tidak tepat (Arlinda et al., 2016). Berdasarkan penelitian, terdapat 3 jenis obat (Paracetamol, Ondansentron dan Ranitidin) yang tidak tepat dosis atau dosis obat kurang dari dosis terapi. Jenis obat yang paling sering tidak tepat dosis terapi adalah Paracetamol dan Ranitidin sebanyak 2 kasus. Pemberian obat Paracetamol sendiri ada 2 kasus pasien yang tidak tepat terapi dengan dosis standar 10-15 mg/kg BB dan di berikan dengan dosis pake kurang dari dosis standar pakai (Ernawati et al., 2018). Pemberian ondansentron juga tidak tepat karena bedasarkan literatur (*Paediatric Dosage Handbook*) dosis ondansentron yang diberikan untuk anak yang berusia 6 bulan sampai 18 tahun adala 0,15 mg/kg/dosis. Penggunaan obat yang kurang dari dosis terapi tidak akan menghasilkan efek terapeutik yang diinginkan, bahkan sama saja dengan tidak menggunakan obat tersebut. Suatu obat akan menghasilkan efek terapeutik jika kadar obat dalam darah atau bioavailabilitas obat mencapai kadar terapi yang dibutuhkan untuk menghasilkan efek yang diharapkan. Oleh karena itu, penggunaan obat dengan dosis terapi yang sesuai sangat penting untuk menghasilkan efek terapeutik Yang menandakan bahwa terapi yang diberikantelah berhasil (Kartika, 2018).

Pada Tabel 4 menunjukan bahwa interaksi obat merupakan hal yang sangat penting dihindari dari pemberian obat. Berdasarkan hasil penelitian dapat diketahui bahwa 10 pasien dengan 3 kasus yang mengalami kejadian DRPs interaksi obat pada diare anak di instalasi rawat inap Rumah Sakit X Kendal. Interaksi obat yang terjadi merupakan interaksi obat yang mungkin atau potensi terjadi pada terapi obat yang diberikan kepada 100 pasien, baik interaksi obat yang dapat dihindari ataupun interaksi obat yang tidak dapat dihindari. Hal tersebut menunjukkan bahwa obat-obat yang diberikan saling berinteraksi pada sistem reseptor, tempat kerja atau sistem fisiologi yang sama sehingga terjadi efek aditif, sinergis, dan antagonis. Beberapa alternatif penatalaksanaan interaksi obat adalah menghindari kombinasi obat dengan memilih obat pengganti yang tidak berinteraksi, penyesuain dosis obat, pemantauan pasien atau meneruskan pengobatan seperti sebelumnya jika kombinasi obat yang berinteraksi tersebut merupakan pengobatan yang optimal atau bila interaksi tersebut tidak bermakna secara klinis (Yusshiamanti, 2015). Interaksi obat yang terjadi adalah antara infus ringer laktat dan ceftriaxone sebanyak 2 kasus (2%). Ceftriaxone dan kalsium yang terkandung di dalam ringer laktat akan membentuk kristal ketika dicampurkan dalam larutan secara bersamaan atau di dalam aliaran darah. Kejadian ini dapat berakibat fatal dan mengancam jiwa jika kristal menumpuk di paru-paru dan ginjal pada bayi yang baru lahir. Jenis interaksi farmasetis interaksi secara fisik atau kimiawi yang terjadi sebelum obat masuk ke tubuh dan

menyebabkan terbentuknya endapan, perubahan warna, obat menjadi tidak aktif, atau terbentuk gas. Tingkat keparahan interaksi potensi adalah potensi aksi suatu obat diubah atau dipengaruhi oleh obat lain yang diberikan bersamaan (*Drug Interaction Checker*, 2013).

Kesimpulan

Berdasarkan hasil penelitian dan pembahasan yang dilakukan tentang indikasi *Drug Related Problems* (DRPs) pada pengobatan diare terhadap pasien anak di Instalasi Rawat Inap Rumah Sakit X Kendal Tahun 2024, maka dapat disimpulkan:

- a. Persentase pasien yang menderita diare di Instalasi Rawat Inap Rumah Sakit X Kendal periode Januari-Juni 2024 sebanyak 100 pasien yang didominasi oleh anak berjenis kelamin laki-laki sebanyak 59% sedangkan perempuan sebanyak 41% dengan mayoritas pasien anak umur 1-2 tahun sebanyak 65%.
- b. Potensi terjadinya *Drug Related Problems* (DRPs) yang paling banyak terjadi adalah interaksi obat sebesar 10 kasus (33%) diikuti obat tanpa indikasi sebesar 9 kasus (30%), dosis obat lebih sebesar 6 kasus (20%) dan dosis obat kurang sebesar 5 kasus (17%).

Ucapan Terima Kasih

Ucapan terima kasih penulis sampaikan kepada STIKES Kendal terutama S1 Farmasi dan Rumah Sakit X Kendal sebagai tempat penelitian.

Daftar Pustaka

- Adiana, S., & Maulina, D. (2022). Klasifikasi Permasalahan Terkait Obat (Drug Related Problem/Drps): Review. *Indonesian Journal Of Health Science*, 2(2), 54–58. <https://doi.org/10.54957/Ijhs.V2i2.238>
- Afqary, M., Kurnia H, G., & Sischa, S. (2019). Evaluasi Drug Related Problems (Drps) Pengobatan Diare Pada Pasien Balita Di Instalasi Rawat Inap Rumah Sakit Azra Bogor. *Jurnal Farmamedika (Pharmamedica Journal)*, 4(2), 54–61. <https://doi.org/10.47219/Ath.V4i2.81>
- Amaliah, N., Mumthi'ah Al Kautsar, A., & Syatirah, S. (2021). Manajemen Asuhan Kebidanan Pada Balita Dengan Diare Akut Disertai Dengan Dehidrasi Berat (Literatur Review). *Jurnal Midwifery*, 3(1), 1–15. <https://doi.org/10.24252/Jmw.V3i1.20291>
- Anggraini, D., & Kumala, O. (2022). Diare Pada Anak. *Scientific Journal*, 1(4), 309–317. <https://doi.org/10.56260/Scienna.V1i4.60>
- Arlinda, A., Mukaddas, A., & Faustine, I. (2016). Identifikasi Drug Related Problems (Drps) Pada Pasien Anak Gastroenteritis Akut Di Instalasi Rawat Inap Rsu Anutapura Palu. *Jurnal Farmasi Galenika (Galenika Journal Of Pharmacy) (E-Journal)*, 2(1), 43–48. <https://doi.org/10.22487/J24428744.2016.V2.I1.5302>
- Astiti, P. M. A., Mukaddas, A., & Illah, S. A. (2017). Identifikasi Drug Related Problems (Drps) Pada Pasien Pediatri Pneumonia Komunitas Di Instalasi Rawat Inap Rsd Madani Provinsi Sulawesi Tengah: Identification Of Drug Related Problems In Pediatric Patients With Community Acquired Pneumonia At Madani Hospi.
- Chalik, R., Ratnah, S., & Karim, D. (2018). Identifikasi Drug Related Problems (Drps) Dalam Pengobatan Diare Pada Pasien Anak Rawat Inap Di Rumah Sakit Umum Daerah Labuang Baji Makassar. *Media Farmasi*, 14(1), 35.

- <https://doi.org/10.32382/Mf.V14i1.83>
- Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Tengah. (2019). Profil Kesehatan Provinsi Jateng Tahun 2019. *Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Tengah*, 3511351(24), 61.
- H. Asyhari Asyikin 1. (2017). Identifikasi Drug Related Problem's (Drps) Pada Pasien Diare Di Perawatan Anak Rsud Pangkep Sulawesi Selatan. *Jurusan Farmasi Poltekkes Kemenkes Ri Makassar* *)Koresponden : Asyharimedifar@gmail.com.
- Iryanto, A. A., Joko, T., & Raharjo, M. (2021). Literature Review : Faktor Risiko Kejadian Diare Pada Balita Di Indonesia. *Jurnal Kesehatan Lingkungan*, 11(1), 1–7. <https://doi.org/10.47718/Jkl.V11i1.1337>
- Tuang, A. (2021). Analisis Analisis Faktor Yang Berhubungan Dengan Kejadian Diare Pada Anak. *Jurnal Ilmiah Kesehatan Sandi Husada*, 10(2), 534–542. <https://doi.org/10.35816/Jiskh.V10i2.643>.
- Tuloli, T. S., Sy. Pakaya, M., & Dwi Pratiwi, S. (2021). Identifikasi Drug Related Problems (Drps) Pasien Hipertensi Di Rs Multazam Kota Gorontalo. *Indonesian Journal Of Pharmaceutical Education*, 1(1), 1–9. <https://doi.org/10.37311/Ijpe.V1i1.9945>.