

PENDAHULUAN

Gastroenteritis akut adalah penyakit yang terjadi akibat adanya peradangan pada saluran pencernaan yang disebabkan oleh infeksi dengan gejalanya terutama adalah muntah dan diare. Penyebab gastroenteritis akut terbanyak di Indonesia adalah infeksi. Infeksi dapat disebabkan oleh bakteri dan virus. Bakteri penyebab gastroenteritis antara lain bakteri *Escherichia coli*, *Salmonella*, *Shigella*, *Vibrio*, *Clostridia perfringens*, dan *Staphylococcus* (Suharyono, 2007), sedangkan virus yang dapat menyebabkan gastroenteritis akut adalah *Rotavirus*, *Enterovirus echoviruses*, *Adenovirus*, dan *Human retrovirus*, hal ini disebabkan oleh sanitasi dan hygiene yang masih buruk, selain karena faktor infeksi ada beberapa faktor lain yang dapat menyebabkan gastroenteritis akut seperti malabsorpsi, keracunan makanan, dan emosional atau stres (Suriadi yuliani, 2006). Manifestasi gastroenteritis diawali dengan meningkatnya kandungan cairan dalam feses, kram perut, demam,

muntah, gemuruh usus dan haus. Kontraksi spasmodik yang nyeri dan peregangan yang tidak efektif pada anus, dapat terjadi setiap defekasi. Perubahan tanda-tanda vital seperti nadi dan respirasi cepat, tekanan darah turun, serta denyut jantung cepat. Pada kondisi lanjut akan didapatkan tanda dan gejala dehidrasi, meliputi: turgor kulit menurun <3 detik, pada anak-anak ubun-ubun dan mata cekung membran mukosa kering dan disertai penurunan berat badan akut, keluar keringat dingin (Muttaqin, 2011).

Dalam pelaksanaan terapi pada pasien gastroenteritis harus memperhatikan ketepatan dosis regimen, bentuk dan rute pemberian serta frekuensi pemberian. Ketepatan dosis sangat diperlukan dalam keberhasilan terapi. Adanya dosis yang tidak sesuai menyebabkan kegagalan terapi atau timbul efek samping yang tidak diharapkan pada pasien. Dosis kurang artinya obat tidak mencapai MEC (*Minimum Effective Concentration*) sehingga tidak menimbulkan efek terapi pengobatan yang diinginkan,

sedangkan dosis yang lebih akan menyebabkan efek toksik (Priyanto, 2008). Oleh karena itu, dalam penelitian ini akan dilakukan pengumpulan data meliputi jenis obat, dosis obat, bentuk sediaan, rute pemberian, frekuensi pemberian dan interaksi obat.

METODE PENELITIAN

Penelitian ini menggunakan metode observasional dengan analisis deskriptif menggunakan data retrospektif yakni melakukan penelusuran data yang sudah lampau pada data registrasi kunjungan rawat jalan. Deskriptif meliputi profil penggunaan obat pada pasien gastroenteritis akut.

Populasi dan Sampel

Populasi. Data rekam medik pasien gastroenteritis akut pada pasien rawat jalan di Klinik Al-Bashiroh Turen. Populasi dilihat dari rekam medis pasien gastroenteritis akut di Klinik Al-Bashiroh dari tahun 2016-2018. Total populasi adalah 345 rekam medis, dengan rata-rata tiap tahun adalah 115 rekam medis pasien gastroenteritis akut.

Sampel. Untuk menentukan sampel apabila subjek kurang dari 100, lebih baik diambil semua dari populasi data sementara jika subjeknya lebih besar dari 100 dapat diambil 20-25% (Arikunto, 2002). Populasi data rata-rata per tahun adalah 115 rekam medis pasien gastroenteritis akut, sehingga dapat diambil sampel sebanyak 20% rekam medis gastroenteritis akut dari populasi per tahun, dengan demikian diperoleh sampel sejumlah 23 rekam medis pasien gastroenteritis akut. Sampel yang digunakan harus memenuhi kriteria inklusi yakni data rekam medis tahun 2018, pasien gastroenteritis dengan data lengkap, pasien dewasa, usia 17-65 tahun.

Tahap Penelitian

Adapun tahap penelitian sebagai berikut :

1. Data rekam medik yang memenuhi kriteria inklusi selanjutnya diobservasi dengan cara mencatat parameter-parameter yang akan dianalisis antara lain nama pasien, usia, diagnosis, jenis obat, dosis regimen, rute pemberian dan interaksi obat, kemudian masukkan dalam tabel pengumpul data.

Tabel 1. Lembar Pengumpul Data

Nama Pasien	Umur pasien	Jenis Kelamin	Diagnosa	Nama Obat	Dosis Obat	Frekuensi Pemberian

2. Analisis data tersebut dilakukan berdasarkan data yang diambil dari data register dan data rekam medis pasien gastroenteritis akut yang meliputi jenis obat, ketepatan dosis regimen, bentuk dan rute pemberian, frekuensi pemberian, dan interaksi obat yang potensial terjadi. Data-data kualitatif yang diperoleh akan disajikan dalam bentuk uraian atau narasi, sedangkan data kuantitatif akan disajikan dalam bentuk tabel.

Tabel 2. Karakteristik Subjek Sampel

Keterangan	Jumlah Pasien	Persentase %
Umur 17 – 25 tahun 26 – 35 tahun 36 – 45 tahun 46 – 55 tahun 56 – 65 tahun		
Jenis Kelamin Laki-laki Perempuan		
Gejala penyerta Diare Demam Mual & Muntah Nyeri Perut		

Tabel 3. Terapi Pengobatan Gastroenteritis Akut

Kelas Terapi	Golongan Obat	Nama Generik	Jumlah	Persentase %
Adsorben				
Antibiotik				
Antimotilitas				
Antiemetik				
Antipiretik				
Antispasmodik				

Tabel 4. Keterangan Ketepatan Dosis Obat

Nama Generik	Jumlah	Usia	Dosis pada Literatur	Dosis Pemberian	Ket

Tabel 5. Persentase Ketepatan Dosis Obat

Jenis Terapi	Jumlah Pengguna	Persentase Ketepatan Dosis	Persentase Tidak Tepat Dosis
Adsorben			
Antimotilitas			
Antispasmodik			
Antibiotik			
Antiemetik			
Antipiretik			

Tabel 6. Bentuk Sediaan Obat

Jenis Obat	Nama Obat	Bentuk Sediaan	Jumlah	%

Tabel 7. Rute Pemberian Obat

Jenis Obat	Nama Obat	Rute Pemberian Obat	Jumlah	%

Tabel 8. Interaksi Obat

Obat A	Obat B	Interaksi Obat	Jumlah	Persentase

Hasil Penelitian

Penelitian telah dilaksanakan pada bulan Mei 2019. Hasil dari penelitian ini dari data demografi menunjukkan pasien terbanyak pada usia 17-25 tahun sejumlah 8pasien (34,7%), dengan jenis kelamin terbanyak laki-laki sejumlah 14 pasien (60,8%) dan dengan gejala penyerta terbanyak yakni diare sebanyak 23pasien (100%).

Tabel 9. Data Demografi Pasien

Keterangan	Jumlah Pasien	Persentase %
Umur		
17 – 25 tahun	8	34,7%
26 – 35 tahun	5	21,7%
36 – 45 tahun	4	17,3%
46 – 55 tahun	3	13%
56 – 65 tahun	3	13%
Jenis Kelamin :		
Laki-laki	14	60,8%
Perempuan	9	39,1%
Gejala penyerta :		
Diare	23	100%
Demam	8	34,7%
Mual & Muntah	8	34,7%
Nyeri Perut	3	13%

Pengobatan pada pasien gastroenteritis akut yang paling sering digunakan adalah adsorben berupa attapulgite yaitu sebanyak 14 pasien (60,8%). Kemudian obat golongan sekresi asam lambung golongan antagonis reseptor H2

berupa ranitidine yaitu 10 pasien (43,4%), dan obat golongan antiemetika yang digunakan yaitu metoclopramide sebanyak 9 pasien (39,1%). Dengan antibiotik yang paling sering digunakan yaitu cotrimoxazole sebanyak 9 pasien (39,1%).

Tabel 10. Profil Pengobatan

Kelas Terapi	Golongan Obat	Nama Generik	Jumlah Resep	Persentase %
Adsorben	Attapulgite	Attapulgite	14	60,8%
Antibiotik	Cotrimoxazole	Cotrimoxazole	9	39,1%
	Ciprofloxacin	Ciprofloxacin	6	26%
Antimotilitas	Loperamide	Loperamide	8	34,7%
Antiemetika	Metoclopramide	Metoclopramide	9	39,1%
Antipiretik	Paracetamol	Paracetamol	7	30,4%
Antispasmodik	Antispasmodik	Hyoscine	5	21,7%
		butylbromide		
Sekresi Asam Lambung	Antagonis Reseptor H2	Ranitidine	10	43,4%
		PPI	Omeprazole	7

Tabel 11. Keterangan Ketepatan Dosis Obat

Nama Generik	Dosis pada Literatur	Dosis Pemberian	Jumlah ml	Keterangan
Attapulgite	Per oral 1200mg-1500mg	Tiap Bab 1200 mg, tidak lebih dari 8400mg sehari	14	Tepat
Cotrimoxazole	Per oral dosis dewasa 960mg, (Trimethoprim 160mg dan sulfametho	2x960 mg	8	Tepat

	xazole 800mg) dua kali sehari*				
Ciprofl oxacin	Per oral dosis dewasa 250- 750mg, dua kali sehari*	2x500 mg	6	Tepa t	
Lopera mid	Per oral dosis awal 4mg, kemudian 2mg tiap BAB, dosis biasa 6-8mg perhari, maksimal 16mg per hari**	Dosis awal 4mg, kemu dian 3x2m g	8	Tepa t	
Metocl oprami de	Per oral 10mg, 3xsehari untuk mual muntah**	3x10 mg	9	Tepa t	
Paracet amol	Per oral 0,5 hingga 1 g setiap 4 hingga 6 jam hingga maksimal 4 g setiap hari*	3x500 mg	7	Tepa t	
Per oral kejang otot polos 20mg empat kali sehari**	3x10 mg	5 g dosis	Kuran		
Ranitid ine	Per oral 150mg dua kali sehari, atau	2x150 mg	10	Tepa t	

	300mg pada malam hari			
Omepr azole	Per oral 20mg perhari,me ningkat 40mg perhari jika diperlukan **	2x20 mg	7	Tepa t

Terdapat 5 resep yang kurang dosis yakni dosis pemberian Hyoscine butylbromide. Pada dosis literatur pemberian hyoscine butylbromide per kejang otot 20mg empat kali sehari, sedangkan pada dosis pemberian pada pasien di Klinik Al-Bashiroh sejumlah 10mg tiga kali sehari.

Tabel 12. Bentuk Sediaan Obat

Jenis obat	Nama Obat	Bentuk
Adsorben	Attapulgit	Tablet
Antibiotik	Cotrimoxazol	Tablet
Antibiotik	Ciprofloxacin	Tablet
Antimotilitas	Loperamide	Tablet
Antiemetik	Metoclopramid	Tablet
Antipiretik	Paracetamol	Tablet
Antispasmodik	Hyoscine butylbromide	Tablet
Sekresi Asam Lambung (antagonis reseptor H2) (PPI)	Ranitidine Omeprazole	Tablet Kapsul

Hasil penelitian menunjukkan seluruh pasien mendapatkan bentuk sediaan tablet dan kapsul.

Tabel 13. Rute Pemberian Obat

Jenis obat	Nama Obat	Rute Pemberian	Jumlah
Adsorben	Attapulgite	Oral	14
Antibiotik	Cotrimoxazol	Oral	9
Antibiotik	Ciprofloxacine	Oral	6
Antimotilitas	Loperamide	Oral	8
Antiemetik	Metoclopramid	Oral	9
Antipiretik	Paracetamol	Oral	7
Antispasmodik	Hyoscine butylbromide	Oral	5
Sekresi Asam Lambung (antagonis reseptor H2)	Ranitidine	Oral	10
(PPI)	Omeprazole	Oral	7

Hasil penelitian menunjukkan seluruh pasien mendapatkan rute pemberian per oral.

Tabel 14. Frekuensi Pemberian Obat

Jenis Obat	Nama Obat	Frekuensi Pemberian	Jumlah	Persenta
Adsorben	Attapulgite	2tablet tiap diare	14	100%
Antibiotik	Cotrimoxazol	2x1	9	100%
Antibiotik	Ciprofloxacine	2x1	6	100%
Antimotilitas	Loperamid	Awal 2tablet, kemudian 3x1	8	100%
Antiemetik	Metoclopramid	3x1	9	100%
Antipiretik	Paracetamol	3x1	7	100%
Antispasmodik	Hyoscine Butylbromide	3x1	5	100%
Sekresi Asam Lambung (antagonis reseptor H2)	Ranitidin	2x1	10	100%
(PPI)	Omeprazol	2x20mg	7	100%

Menunjukkan bahwa frekuensi pemberian obat anti diare pasien gastroenteritis akut pada attapulgite dengan frekuensi 2tablet tiap diare sejumlah 14 pasien (100%). Pemberian antibiotik cotrimoxazol dengan dosis 960mg frekuensi pemberian 2 kali sehari sejumlah 9 pasien (100%), ciprofloxacine dengan dosis 500mg frekuensi pemberian 2 kali sehari sejumlah 6 pasien (100%).

Tabel 14. Interaksi Obat

Obat A	Obat B	Interaksi Obat (British Nasional Formulary 61)	Jumlah
Metoclopramid	Paracetamol	Minor : metoclopramide meningkatkan kadar acethaminophen dengan meningkatkan penyerapan acethaminophen. Hanya berlaku untuk bentuk oral dari kedua obat	3

Setelah dilihat pada literatur didapatkan hasil terdapat interaksi antara paracetamol dengan metoclopramide dengan jenis interaksi minor pada pasien gastroenteritis akut di Klinik Al-Bashiroh.

PEMBAHASAN

Penelitian ini dilakukan untuk mengetahui profil terapi obat pada pasien gastroenteritis di Klinik Al-Bashiroh Turen.

Hasil penelitian diketahui bahwa seluruh pasien mengalami gejala penyerta diare, pemilihan adsorben sebagai antidiare banyak digunakan yakni 14 pasien (60,8%). Adsorben memiliki daya serap yang cukup baik. Khasiat adsorben adalah mengikat atau menyerap toksin bakteri dan hasil-hasil metabolisme serta melapisi permukaan mukosa usus sehingga toksin dan mikroorganisme tidak dapat merusak serta menembus mukosa usus

(Departemen Farmakologi dan Terapi UI, 2007).

Hasil penelitian pasien mendapatkan terapi antibiotik. Penggunaan antibiotik pada kasus diare pasien gastroenteritis akut sangat tergantung pada faktor etiologinya. Pada kasus diare pasien gastroenteritis akut disebabkan oleh infeksi bakteri sehingga digunakan antibiotik cotrimoxazole, karena cotrimoxazole merupakan kombinasi antara sulfametoxazol dan trimethoprim yang berefek sinergi. Pada umumnya kombinasi dari sulfametoxazole dan trimethoprim memperkuat khasiatnya (potensiasi) serta menurunkan resiko resistensi dengan kuat (Tjay dan Raharja, 2007), dan penggunaan ciprofloxacin termasuk dalam golongan antibiotik fluoroquinolon yang efektif terhadap bakteri *E. Coli*, *Shigella*, *Salmonella* penyebab terjadinya diare pada pasien gastroenteritis akut.

Terapi obat antimotilitas. Obat antimotilitas bekerja dengan mengurangi gerakan peristaltik usus sehingga diharapkan akan memperpanjang waktu kontak dan penyerapan di usus. Antimotilitas

mampu menormalkan keseimbangan reabsorpsi sekresi dari sel-sel mukosa, yaitu memulihkan sel-sel yang berada dalam keadaan hipersekresi ke keadaan reabsorpsi sehingga normal kembali.

Penggunaan obat antipiretik pada pasien gastroenteritis akut disebabkan terjadinya infeksi bakteri yang masuk ke dalam tubuh dan dianggap sebagai antigen oleh tubuh sehingga terjadi kenaikan suhu tubuh. Antipiretik yang diberikan yakni paracetamol tablet, terdapat interaksi antara paracetamol dengan metoclopramide, dengan jenis interaksi minor. Metoclopramide meningkatkan kadar acetaminophen dengan meningkatkan penyerapan acetaminophen tetapi hanya berlaku untuk bentuk oral dari kedua obat.

Terapi obat antispasmodik. Antispasmodik digunakan untuk spasme otot atau kontraksi, tegang otot yang terjadi secara tiba-tiba, yang diindikasikan pada gangguan saluran pencernaan. Antispasmodik yang di berikan yakni hyoscine butylbromide tablet. dosis pemberian hyoscine butylbromide sejumlah 10mg tiga kali sehari termasuk kurang dosis karena pada literatur

dosis penggunaan 20mg tiga kali sehari.

Hasil penelitian menunjukkan pasien mendapatkan terapi obat sekresi asam lambung golongan antagonis reseptor H₂. Antagonis reseptor H₂ mengatasi tukak lambung dan duodenum dengan cara mengurangi sekresi asam lambung. Antagonis reseptor H₂ yang digunakan yakni ranitidine dan omeprazole.

UCAPAN TERIMAKASIH

Ucapan terima kasih dipersembahkan untuk Akademi Farmasi Putra Indonesia Malang.

DAFTAR RUJUKAN

Al-Thani, A., Boris, M., Al-Lawati, N. Dan Al-Dhahry. S., 2013. Characterising the aetiology of severe acute gastroenteritis among patients visiting a hospital in Qatar using real-time polymerase chain reaction. *BMC infectious Disease*, 13: 329.

Arikunto, S., 2002. *Metodologi Penelitian Suatu Pendekatan Proposal*. Jakarta: PT. Rineka Cipta.

Departemen Farmakologi dan Terapi UI. 2007. *Farmakologi dan Terapi ed 5*. Jakarta: Penerbit UI Press.

Muttaqin, Arif & Sari, Kurmala. 2011. *Gangguan Gastrointestinal: Aplikasi Asuhan Keperawatan*

Medikal bedah. Jakarta: Salemba medika.

Suriadi, Rita Yuliati. 2006. *Asuhan Keperawatan Pada Anak Edisi 2*. Jakarta: Sagung setia.

Priyanto. 2008. *Farmakologi Dasar Untuk Mahasiswa Keperawatan dan Farmasi*. Jawa Barat: Leskonfi.