

Jurnal Pengabdian Masyarakat Putri Hijau	Vol. 4 No. 2	Edition: Maret 2024 – Juni 2024
	http://ejournal.delihusada.ac.id/index.php/JPMPPH	
Received : 17 Maret 2024	Revised: 24 Maret 2024	Accepted: 2Maret 2024

UPAYA MENGOPTIMALKAN EDUKASI SWAMEDIKASI DIARE PADA ANAK DI DESA RIMO MUNGKUR KECAMATAN NAMORAMBE KABUPATEN DELI SERDANG PROVINSI SUMATERA UTARA

**Pintata Sembiring¹, Masria Phetheresia Sianipar², Angga Nugraha Sanjaya³, Nina Irmayanti
Harahap⁴, Pitto Pratiwi Malau⁵**

Institut Kesehatan Deli Husada Deli Tua

Abstract

Self-medication is the selective use of modern and traditional medicine by individuals to treat disease. The pharmacist's role in this case is very important to ensure that patients receive appropriate, effective and safe medication and treatment in accordance with therapeutic goals. Aim: This service is to change people's mindset and perspective so that patients can better respond to information about children's diarrhea which can be done by themselves using the Cross-diarrhea Treatment Guidelines. Method: This service takes the form of Health Education in the pharmaceutical sector using a cross-sectional design method that explores risk factors and effects through an observational approach or collecting data at the same time. Results: This study shows that post-service patient knowledge about treating diarrhea in children and self-medication for diarrhea in children is superior in terms of correct use of medication, and in terms of correct and correct use of medication in daily life the patient has carried it out correctly. . Conclusion: The role of pharmacists regarding the suitability of self-medication for diarrhea using the Cross Diarrhea Guidelines is positive in providing knowledge and lessons for posyandu mothers in Rimo Mungkur Village, Namorambe District

Keywords : *Education, Self-mediation, Diarrhea, Children.*

Abstrak

Swamedikasi merupakan penggunaan obat modern, dan tradisional secara selektif oleh individu untuk mengobati penyakit. Peran apoteker dalam hal ini sangat penting untuk memastikan bahwa pasien menerima obat dan perawatan yang tepat, efektif dan aman sesuai dengan tujuan terapeutik. Tujuan: Pengabdian ini adalah untuk mengubah pola pikir dan cara pandang masyarakat agar pasien dapat lebih merespon informasi tentang diare anak yang dapat dilakukan sendiri dengan Pedoman Pengobatan Lintas diare. Metode: Pengabdian ini berupa edukasi Pendidikan Kesehatan di bidang kefarmasian dengan menggunakan metode desain cross sectional yang mengeksplorasi antara factor risiko dan efek melalui pendekatan observasional atau pengumpulan data sekaligus di waktu yang sama. Hasil: Penelitian ini menunjukkan bahwa pengetahuan pasien pasca pengabdian tentang pengobatan diare pada anak dan pengobatan sendiri untuk diare pada anak lebih unggul dalam hal penggunaan obat yang benar, dan dalam hal penggunaan obat yang tepat dan benar dalam kehidupan sehari-hari pasien sudah melaksanakan dengan benar. Kesimpulan: Peran apoteker mengenai kesesuaian pengobatan sendiri untuk diare dengan menggunakan Pedoman Lintas diare adalah positif memberikan ilmu dan pelajaran bagi ibu-ibu posyandu di Desa Rimo Mungkur Kecamatan Namorambe

Kata kunci : Edukasi, Swamediasi, Diare, Anak.

PENDAHULUAN

Swamedikasi merupakan penggunaan obat modern, herbal, dan tradisional secara selektif oleh seseorang untuk mengobati penyakit dan gejala penyakitnya [1]. Orang-orang mengobati penyakit dan penyakit atas kemauan mereka sendiri tanpa saran medis, dengan obat sederhana yang tersedia secara bebas pada apotek dan toko obat berizin [2].

Pengobatan sendiri biasanya dilakukan untuk mengobati penyakit yang dialami banyak orang, seperti; demam, nyeri, batuk, gatal-gatal, flu, maag, parasit usus, Dermatitis dan diare [3]. Pengobatan Swamedikasi dapat meningkatkan kualitas hidup masyarakat jika dilakukan dengan benar, tetapi jika dilakukan dengan salah dapat berdampak negatif pengobatan sendiri dapat dilakukan dengan tepat jika pasien mengetahui tentang informasi yang mendukung pengobatan seperti mengenali gejala penyakit dengan baik, memilih obat sesuai dengan indikasi dan, mengkonsumsi obat sesuai aturan pakai [5]. Pengobatan sendiri banyak dilakukan oleh masyarakat, termasuk diare dan dermatitis[6].

Menurut *World Health Organization* (WHO), diare merupakan terjadinya buang air besar dengan konsistensi lebih cair dari biasanya, tiga kali atau lebih dalam periode 24 jam. Diare masih menjadi masalah kesehatan masyarakat di Indonesia baik dari segi morbiditas dan mortalitas maupun kejadian luar biasa yang ditimbulkannya. Diare didefinisikan sebagai buang air besar yang tidak berbentuk atau dalam konsistensi cair dengan frekuensi yang meningkat [7]. Diare masih dianggap sepele oleh masyarakat umum. Penanganan yang tidak tepat dapat berakibat fatal bahkan kematian [8]. Jumlah kasus kesakitan diare balita yang dilayani di Provinsi Jawa Timur pada tahun 2020 sebanyak 211.139 kasus.

Berdasarkan informasi data dari Provinsi Jawa Timur pada tahun 2020 jumlah kematian pada anak balita (12-59 bulan) yang disebabkan karena diare dan dermatitis sebanyak 30 kasus [8]. Penyebab utama kematian akibat diare adalah tata laksana yang kurang tepat baik di rumah maupun di sarana kesehatan [9]. Dengan melibatkan peran apoteker, peneliti memberikan pelayanan kesehatan yang dapat ditangani sendiri oleh pasien tentang diare anak, pendidikan kesehatan seperti penyakit yang dapat ditangani sendiri oleh pasien, obat yang benar, serta cara memperoleh dan menggunakan obat yang benar. Dengan adanya informasi edukasi kesehatan, diharapkan dapat memberikan informasi yang baik dan tepat kepada masyarakat khususnya ibu ibu posyandu pada masyarakat desa Rimo Mungkur Kecamatan Namorambe.

METODE

Pengabdian masyarakat ini menggunakan desain penelitian lintas sektoral. Artinya, kami mempelajari metode korelasi antara faktor risiko dan efek menggunakan pendekatan observasional dengan mengumpulkan data secara bersamaan. Pengabdian masyarakat berkaitan dengan pola pengobatan sendiri pada tiga hari pertama diare pada anak usia 1 sampai 5 tahun di desa Rimo Mungkur kecamatan namorambe kabupaten deli serdang dan ketepatan pengobatan berdasarkan tata laksana Lintas diare.

Pengabdian masyarakat ini terdiri dari pemberian pendidikan kesehatan di bidang kefarmasian tentang pentingnya mengetahui dan memahami pengobatan sendiri dan mengatasi masalah pasien dalam penggunaan obat dengan tata laksana LINTAS diare. Informasi edukasi ini diberikan secara umum kepada orang tua atau ibu dari anak usia 1 sampai 5 tahun yang berdomisili di desa Rimo Mungkur, Kecamatan Ponorogo, Kabupaten Ponorogo. Pemberian

informasi edukasi kesehatan terdiri dari pengenalan tim Pengabdian kepada ibu usia 20-40 tahun, pemaparan materi edukasi swamedikasi penggunaan obat anti diare pada anak, diskusi, dan tanya jawab.

Pengabdian ini dilaksanakan pada bulan Juni 2023 di lokasi survei Posyandu Desa Rimo Mungkur Kecamatan Namorambe Kabupaten Deli Serdang. Populasi penelitian adalah seluruh ibu yang memiliki anak usia 1 sampai dengan 5 tahun di Desa Rimo Mungkur Kecamatan Namorambe Kabupaten Deli Serdang. Sampel yang dipilih harus memenuhi kriteria inklusi sebagai berikut, yaitu pengobatan diare dalam 3 hari pertama, ibu usia 20-40 tahun, anak usia 1-5 tahun, pengobatan sendiri untuk diare. Data yang dikumpulkan pada pengabdian ini adalah pengetahuan atau informasi dari sampel tertentu. Kuesioner dan wawancara digunakan untuk pengumpulan data. Sarana penelitian ini adalah kuesioner. Kuesioner adalah daftar pertanyaan yang diberikan kepada orang lain dengan maksud agar mereka bersedia menjawabnya atas permintaan peneliti[10].

Kuesioner untuk penelitian ini terdiri dari dua bagian: karakteristik responden, meliputi nama, usia, usia anak, dan alamat. Kuesioner selanjutnya adalah responden tentang diare dan dermatitis pada anak, pola pengobatan sendiri untuk diare dan dermatitis pada anak. Skala pengukuran untuk profil responden merupakan pertanyaan terbuka, sedangkan untuk profil swamedikasi merupakan pertanyaan tertutup.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Diare atau tinja encer didefinisikan sebagai buang air besar dengan tinja yang encer (tidak berbentuk) atau cair lebih dari 3 kali dalam 24 jam. Jika diare berlangsung kurang dari 2 minggu disebut diare akut. Diare yang berlangsung lebih dari 2 minggu tergolong diare kronis. Diare diklasifikasikan menjadi diare akut dan diare kronis tergantung pada durasinya. Diare akut biasanya diare yang berlangsung kurang dari 2 minggu yang disebabkan oleh infeksi bakteri, parasit atau invasi virus, dan dapat disebabkan oleh agen non infeksi seperti keracunan makanan atau obat-obatan, sedangkan diare kronis berlangsung lebih dari 2 minggu. 2020). Secara klinis, penyebab diare dapat dibagi menjadi enam kelompok besar: infeksi (disebabkan oleh bakteri, virus, atau parasit), malabsorpsi, alergi, keracunan, imunodefisiensi, dan penyebab lainnya. Secara klinis diare karena infeksi atau keracunan merupakan penyebab umum yang sering ditemukan di lapangan ataupun secara klinis [3].

Salah satu tujuan pelayanan edukasi kesehatan adalah mengubah pola pengetahuan dan kebiasaan masyarakat dengan bertindak aktif dalam meningkatkan pola kesehatan yang unggul. Apoteker merupakan profesional tenaga medis yang memainkan peran penting dalam menghindari kesalahpahaman umum tentang penggunaan obat-obatan dalam pengobatan sendiri [2]. Pemberian informasi diare pada anak diawali dengan pemberian materi pengobatan sendiri secara umum, dilanjutkan dengan materi pengobatan sendiri penggunaan obat sesuai Pedoman LINTAS Diare untuk Ibu Anak Diare [11]. Setelah membagikan materi, menjadi jelas bahwa masyarakat yang berpartisipasi dapat menggunakan Pedoman LINTAS Diare untuk memperluas pengetahuan mereka tentang pengobatan sendiri pada diare anak. Program pengabdian ini dapat meningkatkan kesadaran masyarakat tentang kesehatan penyakit diare anak. kegiatan masyarakat bertanya dan berdiskusi dengan apoteker berhasil mencapai tujuan dari kegiatan ini. Sehingga hasil pengabdian edukasi swamedikasi diare anak dapat tercapai dengan baik Pengumpulan data dilakukan dengan membagikan kuesioner kepada ibu atau orang tua di Kelurahan Kepatih dengan jumlah sampel yang memenuhi kriteria inklusi sebanyak 43

orang. Hasil pola pengobatan swamedikasi diare anak yang didapatkan menunjukkan bahwa sebanyak 67,4% responden menyatakan sangat setuju untuk penggunaan oralit, 53,5% setuju untuk pemberian ASI eksklusif, 55,8% sangat setuju untuk pemberian cairan lain selama anak diare, dan sebanyak 40,3% responden menyatakan sangat setuju untuk pemberian tablet zinc selama 10 hari berturut-turut meskipun diare sudah sembuh. Responden yang menyatakan sangat setuju untuk pemberian makanan tambahan sesuai usia anak sebanyak 33,9% responden, sebanyak 24,9% responden menyatakan sangat setuju untuk pemberian makanan kaya kalium, dan 55,2% responden menyatakan tidak setuju untuk tidak perlunya pemberian makanan lebih sering.

Responden menyatakan sangat setuju jika dalam 3 hari diare anak belum membaik harus membawa ke petugas kesehatan berjumlah 80,1%, dan sebanyak 89,4% responden menyatakan sangat setuju untuk pemberian obat harus sesuai dengan aturan yang tertera pada kemasan obat. Sebanyak 67,1% responden memilih untuk membawa anaknya ke ke dokter/klinik/puskesmas/rumah sakit, jawaban pemakaian probiotik mendominasi yaitu sebanyak 56,8% responden. Sebagian besar responden mendapatkan informasi pengobatan sendiri dari dokter yaitu sebanyak 45,2% , jika terjadi efek samping pada anak setelah meminum obat 59,1% reponden memilih untuk pergi ke dokter, dan sebagian besar responden mendapatkan obat dari dokter yaitu sebanyak 52,2% responden. Kesesuaian pengobatan sendiri untuk diare menurut Pedoman Diare LINTAS. Kesesuaian Pedoman Diare LINTAS dan pengobatan sendiri diare pada anak dari penelitian pengobatan sendiri diare pada anak di Desa Rimo Mungkur Kecamatan Namorambe, rata-rata tingkat kepatuhan pengobatan sendiri diare sebesar 82,19%. Dalam hal ini pelaporan oralit, persentase validitas pola swamedikasi diare pada anak sebesar 90,14% .Oralit diberikan untuk menggantikan cairan dan elektrolit yang hilang dalam tubuh selama diare. Oralit diberikan segera setelah anak diare sampai diare berhenti [12]. Tingginya frekuensi pemberian ASI menunjukkan tingkat kepatuhan pola pengobatan sendiri diare pada anak sebesar 83,94%.

Jika anak masih mendapatkan ASI, maka pemberian ASI diberikan selama diperlukan. Pemberian cairan lain seperti air putih, teh, dan lain-lain menunjukkan kecukupan pola swamedikasi pengobatan diare pada anak di Desa Rimo Mungkur Kecamatan Namo Rambe sebesar 84,17%. Pemberian cairan lain penting untuk mencegah dehidrasi pada anak. Persentase kesesuaian swamedikasi Pemberian tablet zinc menunjukkan angka persentase sebesar 73,86%. Zinc diberikan satu kali sehari selama 10 hari berturut-turut. Pemberian zinc harus tetap dilanjutkan meskipun diare sudah berhenti. Zinc diberikan pada setiap diare dengan dosis 10 mg/hari untuk anak umur kurang dari 6 bulan, sedangkan anak berumur lebih dari enam bulan diberikan dengan dosis 20 mg/hari. Pemberian zinc diteruskan sampai 10 hari, walaupun diare sudah membaik.

Hal ini dimaksudkan untuk mencegah kejadian diare selanjutnya selama tiga bulan ke depan [13]. Makanan tambahan sebesar 79,29%, pemberian makanan selama diare berguna untuk memberikan gizi pada penderita terutama pada anak agar tetap kuat dan tumbuh serta mencegah berkurangnya berat badan [12]. Pemberian makan saat sakit diare dimaksudkan untuk memberi gizi pada pasien, terutama anak, nutrisi untuk tumbuh kuat dan mencegah penurunan berat badan, ASI harus diberikan lebih banyak atau lebih sering. Anak usia enam bulan, termasuk bayi, diberi makan makanan padat dan harus memperkenalkan makanan yang mudah dicerna secara bertahap. Setelah disapih, makanan tambahan harus diberikan terus menerus selama dua minggu untuk membantu pemulihan berat badan anak [3]. Makanan kaya kalium

menunjukkan persentase sebesar 72,31%. Makanan kaya kalium seperti buah, pisang, air kelapa digunakan untuk memberikan gizi kepada penderita. Pemberian makanan lebih sering yang dalam hal ini persentase kesesuaian pola pengobatan swamedikasi diare anak di Desa Rimo Mungkur Kecamatan Namorambe sebesar 81,62%. Pemberian makanan selama diare untuk memberikan nilai gizi pada penderita terutama pada anak agar tetap kuat dan tumbuh sehingga mencegah berkurangnya berat badan [13]. Dalam 3 hari diare belum membaik sebesar 93,24% responden menyatakan penderita atau bayi dibawa ke petugas kesehatan, Hal ini penting dilakukan untuk mendapatkan penanganan lebih lanjut. Medication error dalam pengobatan sendiri sering terjadi, seperti ketidaktepatan dalam penggunaan obat dan dosis yang dapat menimbulkan faktor risiko terhadap diare anak [14].

Salah satu upaya mengurangi dan mencegah terjadinya gangguan kesehatan pada pasien adalah pengabdian edukasi kesehatan yang diberikan oleh apoteker [15]. Pengabdian ini harus diamalkan dan dibiasakan di wilayah kesehatan. Apoteker bersama keilmuan, kewibawaan, dan kualifikasinya akan mendukung masyarakat untuk memilih metode pengobatan yang benar. Salah satu bentuk edukasi kefarmasian oleh apoteker adalah memberikan pengetahuan dan pemahaman tentang penyakit yang dapat ditangani sendiri oleh pasien atau masyarakat umum, dan informasi tentang cara mengatasi masalah pasien saat menggunakan obat, khususnya diare pada anak [2].

KESIMPULAN

Peran apoteker dalam pengabdian edukasi swamedikasi Lintas diare dilakukan sesuai dengan tujuan yang diharapkan. Pola berfikir serta pandangan masyarakat khususnya ibu untuk menyikapi pedoman LINTAS diare dan penggunaan obat untuk pengobatan Swamedikasi lebih memadai. Kesesuaian pengobatan sendiri untuk diare dengan menggunakan Pedoman Lintas diare adalah positif.

DAFTAR PUSTAKA

- WHO. Guidelines for the Regulatory Assessment of Medicinal Products for use in Self-Medication. 2020; 21: 1–9
- Pratiwi Y, Rahmawaty A, Islamiyati R. Peranan Apoteker Dalam Pemberian Swamedikasi Pada Pasien Bpjs. *J Pengabdian Kesehat* 2020; 3: 65–72.
- Departemen Kesehatan RI. Pedoman Penggunaan Obat Bebas dan Bebas Terbatas. Pedoman Pengguna Obat Bebas dan Bebas Terbatas 2007; 9–36.
- Zein U. Diare Akut Infeksius Pada Dewasa. *Univ Sumatera Utara* 2004; 1–8.
- Purnamasari D, Suwendar, Lestari F. Studi Gambaran Swamedikasi Obat Tradisional pada Mahasiswa Fakultas Matematika dan Ilmu Pengetahuan Alam Universitas Islam Bandung. *Pros Farm* 2019; 5: 764–772.
- Amin LZ. Tatalaksana Diare Akut. *Cdk-230* 2015; 42: 504–508.
- Jayanto I, Ningrum VDA, Wahyuni W. Gambaran Serta Kesesuaian Terapi Diare Pada Pasien Diare Akut Yang Menjalani Rawat Inap Di Rsud Sleman. *J Farm Medica/Pharmacy Med J* 2020; 3: 1.
- Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Timur. Profil Kesehatan Provinsi Jawa Timur 2019. *Dinas Kesehat Provinsi Jawa Timur*, 2020; tabel 53.
- Fahrurnisa, Fibriani AI. Pendidikan Kesehatan Dengan Media Kalender “Pintare” (Pintar

- Atasi Diare). *J Heal Educ* 2017; 2: 47–55.
- Nurchayani I. Hubungan Tingkat Pendidikan Ibu dengan Perilaku Swamedikasi Diare pada Anak Balita di Desa Kacangan. Thesis 2021; 1–31.
- Fentami NA. Gambaran Penggunaan Obat Diare Pada Pasien Balita Dengan Diare Akut Yang Dirawat Inap Di Rsup Persahabatan. *J Arch Pharm* 2019; 1: 14.
- Depkes RI. Buku Saku Petugas Kesehatan Lintas Diare. Dep Kesehat RI, Direktorat Jendral Pengendali Penyakit dan Penyehatan Lingkungan 2011; 1–40.
- Kementerian Kesehatan RI. Situasi diare di Indonesia. *J Bul Jendela Data Inf Kesehat* 2011; 2: 1–44
- Farida. Hubungan Pengetahuan Tentang Diare Dengan Sikap Ibu Balita Dalam Penanganan Diare Di Posyandu Desa Kalibatur Kecamatan Kalidawir Kabupaten Tulungagung. *NurseLine J* 2016; 1: 11–17.
- Retno F, Rahmawati S. Gambaran pengetahuan ibu tentang swamedikasi diare pada anak di Kelurahan Cipinang Besar Utara Jakarta Utara. *J Akad Farm* 2021; 8: 32–45.