

## BAB 6

### PEMBAHASAN

#### 6.1 Pembahasan Hasil Penelitian

Penelitian ini dilakukan untuk mendapatkan gambaran efektifitas penggunaan “*Diarrhea Care Program*” sebagai alat bantu konseling pasien diare balita di apotek sekota Malang. Pengambilan data dilakukan di lima apotek seperti yang telah diuraikan pada tabel 5.1. Pemilihan apotek tempat pengambilan data responden dilakukan secara *random sampling* dan apotek terpilih yang menjadi tempat pengambilan data adalah apotek di masing-masing kecamatan dan telah memberikan izin kepada peneliti dari APA (Apoteker Pengelola Apotek) atau PSA (Pemilik Sarana Apotek).

Berdasarkan penelitian yang dilakukan di lima apotek terpilih yang mewakili wilayah Malang didapatkan 40 pasien balita yang pernah menderita diare. Dari tabel 5.2 dapat dilihat bahwa balita yang pernah mengalami diare dan datang ke apotek memiliki variasi umur yang beragam. Presentase tertinggi balita penderita diare yang orangtuanya datang ke apotek untuk membeli obat berusia antara 3 - 4 tahun karena pada masa-masa tersebut balita sudah mulai memasuki usia sekolah dan dapat membeli jajan atau makanan yang berada di sekitar sekolah, selain itu pada rentang umur tiga hingga empat tahun anak balita sudah dapat makan sendiri sehingga kurang memperhatikan mengenai kebersihan tangan dan lebih mudah terserang diare. Tidak mencuci tangan dengan bersih setelah selesai buang air besar juga dapat menyebabkan diare.

Bakteri yang sering membuat diare seperti Salmonella, E. Coli, dan jenis Shingella (Ryan KJ dan Ray CG., 2004). Penentuan usia balita penting untuk diketahui agar dapat memberikan obat diare yang aman dan sesuai dengan umur balita agar tidak menyebabkan kondisi diare yang lebih parah. Hal ini disebabkan karena pengobatan diare pada orang dewasa atau anak-anak di atas umur lima tahun berbeda dengan anak usia balita (Berardi, et.al., 2009). Sebagai contoh dosis penggunaan kaolin pektin terdiri dari 5,7 gram kaolin dan 130,2 mg pektin dalam 30 mL larutan. Sedangkan attapulgitte sirup terdiri dari 750mg/15 mL atau 300 mg/7,5 mL (Dipiro et.al., 2008).

Profil distribusi berat badan balita penderita diare yang datang ke apotek dapat dilihat pada tabel 5.3 dan berdasarkan perhitungan berat badan balita tertinggi pada kategori 10 - 20 kg dengan presentase sebesar 62,5%. Berat badan tersebut sesuai dengan hasil usia balita terbanyak penderita diare yang berada pada kisaran tiga hingga empat tahun. Banyak apoteker yang hanya menanyakan umur dalam menentukan dosis dan tidak mempertimbangkan mengenai berat badan balita. Berat badan perlu diketahui dalam memberikan terapi kepada pasien terlebih apabila pasien tersebut adalah pasien balita agar terapi yang diberikan aman dan tidak menambah efek buruk bagi balita (Dooley, et.al., 2005).

Salah satu terapi diare adalah dengan menggunakan oralit. Oralit merupakan cairan yang mengandung konsentrasi glukosa dan dekstrosa rendah (2%-5%) yang dapat digunakan untuk menjaga keseimbangan cairan dan elektrolit tubuh (Berardi, et.al. 2009). Apabila tubuh mengalami ketidakseimbangan cairan dan eletrolit atau jumlah cairan di dalam tubuh kurang, maka balita dapat mengalami dehidrasi berat. Dehidrasi berat pada balita dapat



ditandai dengan adanya perubahan perilaku, balita tidak buang air kecil dalam delapan jam, tidak mengeluarkan air mata saat menangis, lesu, tak sadar, mata cekung, mulut dan kulit sangat kering (Berardi, *et.al.* 2009 dan Depkes RI, 2006). Dalam pemberian cairan oralit sebaiknya juga diketahui berat badan dari balita agar dapat menentukan berapa mililiter oralit yang diperlukan setiap kilogram berat badan agar dapat disesuaikan dengan berapa banyak cairan yang keluar bersama tinja agar tubuh tidak mengalami dehidrasi. Cara pemberian oralit pertama yaitu sebanyak 50-100 mL/kg selama 3-4 jam, kemudian untuk menggantikan cairan tubuh atau elektrolit yang keluar melalui tinja atau muntah, dapat diberikan oralit sebanyak 10 mL/kg setiap keluarnya cairan (Berardi, *et.al.* 2009). Penghitungan berat badan tidak hanya digunakan dalam menentukan berapa banyak cairan oralit yang harus diberikan namun juga digunakan untuk menentukan dosis obat yang harus diberikan. Salah satunya yang terpenting adalah penggunaan antibiotik yang harus diperhitungkan dosisnya yaitu antibiotik kombinasi Trimetoprim-Sulfametoksazol. Dosis yang dapat digunakan pada anak diatas umur 2 bulan adalah 8mg/kg Trimetoprim dan 40mg/kg Sulfametoksazol sehari dibagi dalam 2 dosis setiap 12 jam selama 10 hari atau 5 hari bila disebabkan *Shigellosis*. Namun penggunaan antibiotik ini hanya dapat diresepkan oleh dokter dan apabila memang terbukti adanya indikasi diare infeksius.

Dalam penelitian ini orang tua diberikan pertanyaan mengenai pendidikan terakhir. Hal ini dimaksudkan untuk mengetahui sejauh mana orang tua memiliki pengetahuan mengenai diare pada balita. Berdasarkan hasil penelitian dapat diketahui bahwa rata-rata pendidikan dari orang tua balita yang datang ke apotek adalah lulusan sarjana yaitu sebanyak 31 orang dengan presentase 77,5% yang

dapat dilihat pada tabel 5.4. Pendidikan bertujuan untuk mengetahui sejauh mana orang tua memiliki pengetahuan mengenai diare pada balita. Berdasarkan teori bahwa pengetahuan adalah merupakan hasil dari tahu dan ini setelah orang melakukan penginderaan terhadap obyek tertentu. Faktor-faktor yang mempengaruhi pengetahuan adalah faktor internal dan faktor eksternal. Faktor internal yakni karakteristik individu yang bersangkutan seperti, pendidikan, motivasi, persepsi, dan pengalaman. Faktor eksternal yaitu lingkungan, ekonomi, kebudayaan, dan informasi (Notoatmojo,2007). Oleh karena itu semakin tinggi pendidikan seseorang maka semakin baik atau cepat menerima dan menyerap informasi yang diberikan oleh konselor, serta memiliki pola pikir yang lebih baik terhadap penyakit dan cara menanggulangnya. Namun, hal ini tidak mempengaruhi hasil akhir dari kuesioner post test karena semua orang tua dari pendidikan sarjana maupun tidak, tetap mengalami peningkatan pengetahuan setelah diberikan konseling menggunakan "*Diarrhea Care Program*".

Profil total pendapatan keluarga balita penderita diare dapat dilihat pada tabel 5.5. Dari tabel tersebut dapat diketahui bahwa total pendapatan rata-rata tertinggi sekitar Rp 1.000.000,00 hingga Rp 2.500.000,00 yaitu 19 orang dengan presentase 47,5% tapi juga tidak jauh berbeda dengan beberapa orang yang memiliki pendapatan lebih dari Rp 2.500.000,00 yaitu sebanyak 18 orang. Total pendapatan keluarga ini digunakan untuk mengetahui sejauh mana orang tua dapat membeli obat dalam pengobatan diare bagi balita. Berdasarkan hasil konseling pada saat penelitian, ada beberapa orang tua dengan penghasilan dibawah Rp 1.000.000,00 mengatakan bahwa mereka hanya memberikan oralit yang dibuat sendiri di rumah dengan sepengetahuan mereka untuk mengatasi diare pada balitanya dan apabila diare tidak sembuh maka orang tua tersebut



baru akan membawa balitanya pergi ke dokter atau apotek. Oleh karena itu kondisi finansial yang memadai juga menunjang kesembuhan atau pencegahan diare pada balita.

Program konseling diare bagi orang tua yang memiliki balita ini disebut "*Diarrhea Care Program*". Program tersebut berisi tentang definisi diare, gejala diare, penyebab diare, cara pencegahan, produk obat dan terapi non farmakologi untuk mempercepat penyembuhan dan mencegah kekambuhan diare pada balita. Sesuai dengan teori cakupan konseling menurut Dooley (2005) program ini juga berisi mengenai cara penggunaan, efek samping yang mungkin terjadi, dan mekanisme kerja obat secara singkat. Definisi diare bertujuan agar responden mengerti yang dimaksud dengan diare dan dapat melakukan tindakan apabila diare pada balitanya berlangsung lebih dari 72 jam (Dipiro, *et.al.* 2008). Gejala diare perlu diketahui agar responden dapat membedakan antara diare infeksius dan non-infeksius. Pada diare infeksius balita akan mengalami demam dan diarenya mengeluarkan darah dan lendir (Koda-Kimble, *et.al.*, 2009 dan Depkes RI, 2006). Hal ini digunakan untuk memprediksi penyebab diare dan cara mengatasinya. Penyebab diare juga bermacam-macam dan yang paling utama adalah orang tua tidak menjaga kebersihan tangan atau balita yang tidak bisa minum susu tertentu (Berardi, *et.al.*, 2009 dan Depkes RI, 2006). Cara pencegahan diare dengan memberikan ASI, makanan pelengkap sesuai umur, imunisasi, dan menjaga kebersihan lingkungan (Kliegman, *et.al.* 2008). Produk obat yang dapat digunakan pada balita seperti adsorben, suplemen zinc, probiotik, dan oralit. Sedangkan penggunaan antibiotik hanya dapat digunakan apabila dokter meresepkan antibiotik bagi balita yang diarenya disebabkan oleh infeksi atau apabila gejalanya parah dan terjadi gangguan imunitas (Murphy,

2008). Untuk terapi non farmakologi diberitahukan mengenai cara pembuatan oralit sendiri di rumah dan juga mengenai makanan apa saja yang boleh diberikan atau tidak (Berardi, *et.al.*, 2009 dan Depkes RI, 2006).

Untuk menguji kepehaman responden mengenai diare pada balita antara sebelum dan sesudah diberikan konseling menggunakan “*Diarrhea Care Program*”, maka digunakanlah kuesioner untuk mengujinya. Kuesioner terdiri dari 12 pertanyaan yang bertujuan untuk mengetahui tingkat pengetahuan mengenai diare, profil tindakan pencegahan atau penanganan diare, dan produk-produk obat maupun suplemen untuk diare. Tingkat pengetahuan mengenai diare dapat dilihat dari pertanyaan mengenai definisi diare, penyebab diare, dan tanda-tanda diare pada balita. Sedangkan untuk profil tindakan pencegahan atau penanganan diare dapat dilihat pada pertanyaan pencegahan yang dapat dilakukan, makanan yang harus diberikan, dan hari keberapa orang tua membawa balita pergi ke dokter. Untuk pengetahuan mengenai produk obat maupun suplemen dapat dilihat pada pertanyaan cara pembuatan oralit, produk obat yang tidak boleh digunakan saat balita diare, aturan pemberian obat, efek samping antimotilitas, dan kapan antibiotik dapat digunakan.

Berdasarkan hasil uji validitas dan reliabilitas maka kuesioner untuk mengetahui tingkat pengetahuan orang tua mengenai diare pada balita dapat digunakan. Hasil uji validitas dapat dilihat pada tabel 5.6.1, masing-masing pertanyaan memiliki nilai di atas 0,632 dengan menggunakan taraf signifikansi 5%, sehingga dapat dinyatakan valid. Sedangkan hasil uji reliabilitas menggunakan SPSS 15 dapat dilihat pada tabel 5.6.2, kuesioner dinyatakan reliabel karena nilai alpha lebih besar dari koefisien alpha yaitu 0,6.



Hasil jawaban kuesioner saat sebelum dilakukan konseling menggunakan “*Diarrhea Care Program*” dapat dilihat pada tabel 5.7.1. Terdapat variasi jawaban yang beragam dan juga ada beberapa pertanyaan yang tidak dijawab oleh responden. Variasi jawaban yang beragam ini disebabkan oleh kurangnya pengetahuan responden mengenai diare pada balita sehingga responden menjawab berdasarkan hal yang diketahui saja dan ada beberapa responden yang lebih memilih untuk tidak menjawab pertanyaan karena tidak tahu jawaban dari pertanyaan tersebut. Dari pertanyaan nomor 1 hingga 12 jawaban yang benar adalah 1=B, 2=C, 3=C, 4=C, 5=B, 6=A, 7=B, 8=A, 9=A, 10=C, 11=C, 12=B. Namun beberapa pertanyaan yang tidak dijawab oleh beberapa responden adalah pertanyaan nomor 2, 4, 5, 6, 9, 11, dan 12. Untuk pertanyaan nomor 2 tanda balita diare ada 19 orang yang menjawab dengan benar namun ada juga 17 orang yang menjawab pilihan B, hal ini disebabkan karena balita mereka juga rewel saat diare, sehingga mereka menganggap rewel juga merupakan tanda balita diare. Pertanyaan nomor 4 mengenai penyebab diare ada 22 orang yang menjawab dengan benar, sisanya sebagian menjawab pilihan A dan sebagian menjawab pilihan B karena orang tua tidak membaca pertanyaan dengan seksama atau hanya sekilas, sehingga bingung akan pertanyaan tersebut. Untuk pertanyaan nomor 5 mengenai makanan yang harus diberikan saat balita diare ada 22 orang yang menjawab dengan benar pertanyaan tersebut sedangkan sisanya menjawab pilihan C, karena masih banyak orang tua yang belum memiliki pengetahuan bahwa pemberian kaldu ayam tidak baik untuk balita diare karena kandungan natrium yang terlalu tinggi tidak tepat untuk anak balita. Untuk pertanyaan nomor 6 mengenai cara pembuatan oralit hanya 11 orang yang menjawab dengan benar, sedangkan 21

orang menjawab pilihan C, karena kurangnya pengetahuan mengenai cara pembuatan oralit yang benar. Pertanyaan yang paling banyak tidak terjawab adalah pertanyaan nomer 9 dan 11 yaitu pertanyaan mengenai produk yang tidak boleh digunakan saat diare dan efek samping dari antimotilitas, hal ini dapat disebabkan karena responden tidak mengerti tentang jenis obat untuk penanganan diare pada balita. Pertanyaan nomer 12 mengenai waktu penggunaan antibiotik, ada lebih banyak orang tua yang menjawab pertanyaan dengan jawaban A, hal ini dapat disebabkan karena orang tua terkejut dengan jawaban diare yang disertai demam, karena berdasarkan pengetahuan mereka apabila terkena demam maka biasanya mereka akan diberikan antibiotik.

Sedangkan untuk hasil kuesioner sesudah dilakukan konseling dapat dilihat pada tabel 5.7.2. Berbeda dengan sebelum dilakukan konseling, variasi jawaban lebih sedikit dan hanya ada satu pertanyaan yang tidak dijawab oleh keseluruhan responden, yaitu pertanyaan nomer 2 mengenai tanda balita diare. Hal ini dikarenakan ada satu responden tidak ingat mengenai konseling yang diberikan dan tidak mau menjawab karena tidak yakin akan jawaban. Untuk pertanyaan di nomer lain yang tidak dijawab oleh responden karena responden tidak ingat mengenai konseling yang diberikan. Variasi jawaban yang lebih sedikit menunjukkan bahwa responden telah menjawab dengan benar karena telah diberikan konseling untuk menambah pengetahuan menggunakan "*Diarrhea Care Program*".

Untuk mengetahui hasil uji normalitas digunakan uji Saphiro Wilk karena responden berjumlah dibawah 50 orang dan uji ini dilakukan dengan menggunakan SPSS 15. Hasil uji normalitas pada tabel 5.8 menunjukkan bahwa taraf signifikansi lebih kecil dari  $\alpha=0,05$  baik sebelum konseling maupun sesudah



konseling menggunakan “*Diarrhea Care Program*” sehingga data populasi tidak berdistribusi normal dan harus menggunakan uji wilcoxon.

Data hasil kuesioner yang telah diuji normalitasnya dapat dilihat pada lampiran 9. Dari 40 responden semuanya mengalami peningkatan dari sebelum dilakukan konseling dengan sesudah dilakukan konseling menggunakan “*Diarrhea Care Program*”. Dari 40 responden tersebut ada 1 responden yang hanya mengalami peningkatan 1 angka, 5 responden yang mengalami peningkatan 2 angka, 6 responden yang mengalami peningkatan 3 angka, 4 reponden yang mengalami peningkatan 4 angka, 6 responden yang mengalami peningkatan 5 angka, 7 responden yang mengalami peningkatan 6 angka, 9 responden yang mengalami peningkatan 7 angka, dan hanya ada 2 responden yang masing-masing mengalami peningkatan 8 angka dan 9 angka. Dari hasil peningkatan nilai tersebut dapat dilihat bahwa responden mengalami peningkatan nilai secara signifikan dan hal ini dapat dibuktikan dengan melihat hasil uji wilcoxon.

Berdasarkan hasil uji wilcoxon pada tabel 5.9 diperoleh nilai signifikansi 0,000 lebih kecil dari  $\alpha=0,05$  sehingga dapat diketahui bahwa dengan konseling menggunakan “*Diarrhea Care Program*” terdapat perbedaan yang signifikan terhadap skor pengetahuan antara sebelum dilakukan konseling dengan sesudah dilakukan konseling. Semua responden yang berjumlah 40 orang mengalami perubahan skor menjadi lebih baik sesudah diberi konseling menggunakan “*Diarrhea Care Program*”, hal ini dapat dilihat pada lampiran 11.

Peningkatan skor pengetahuan yang terjadi setelah konseling menunjukkan bahwa tujuan konseling dan tujuan penelitian untuk mengetahui efektifitas “*Diarrhea Care Program*” telah tercapai. Sesuai dengan teorinya,

konseling bertujuan untuk meningkatkan keberhasilan terapi, memaksimalkan efek terapi, dan juga untuk meningkatkan kepatuhan pasien dalam menjalankan pengobatan (Depkes RI, 2007). Oleh karena itu pasien akan mendapatkan peningkatan pengetahuan terhadap obat dan hal ini dapat mendorong perubahan perilaku orang tua dalam memberikan pengobatan diare pada balita.

Peningkatan skor pengetahuan setelah diberikan konseling menggunakan "*Diarrhea Care Program*" menunjukkan bahwa konseling tersebut merupakan salah satu metode yang sesuai untuk peningkatan pengetahuan. Berdasarkan teori ada beberapa macam alat bantu konseling yang dapat digunakan oleh apoteker dalam memberikan materi konseling yaitu berupa brosur maupun alat peraga berupa audiovisual, gambar-gambar atau poster (Depkes RI, 2007). "*Diarrhea Care Program*" termasuk alat bantu audiovisual yang terbukti dapat meningkatkan pengetahuan orang tua agar dapat lebih mudah mengingat mengenai penyebab diare, gejala diare, terapi non farmakologi, terapi obat, dan cara pencegahan diare pada balita.

## 6.2 Implikasi Terhadap Bidang Kefarmasian

Hasil penelitian ini dapat memberikan kontribusi dalam bidang farmasi komunitas yaitu dalam pengembangan penggunaan alat bantu konseling menggunakan program audiovisual khususnya dalam bidang penyakit diare. Selain itu, dari hasil penelitian dapat diketahui bahwa alat bantu konseling tersebut dapat meningkatkan pengetahuan orang tua mengenai penyebab diare, gejala diare, terapi farmakologi, terapi non farmakologi, dan cara pencegahan diare pada balita.



### 6.3 Keterbatasan Penelitian

1. Dalam penelitian ini tidak dihubungkan antara data demografi pasien dengan peningkatan pengetahuan orang tua dalam bidang diare pada balita.
2. Tidak dilakukan penelitian sebelumnya mengenai konseling yang telah diberikan oleh apoteker di apotek secara konvensional terhadap orang tua yang mengeluhkan diare pada balita.

