

**KEBERHASILAN MINUM OBAT PUYER BAGI BALITA DENGAN MENGGUNAKAN GULA PASIR
DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS PASSO AMBON****Debora Pakel**

Program Studi Keperawatan, Fakultas Kesehatan, Universitas Kristen Indonesia Maluku; [email: debora_pakel@yahoo.com](mailto:debora_pakel@yahoo.com)

Dene Fries Sumah

Program Studi Keperawatan, Fakultas Kesehatan, Universitas Kristen Indonesia Maluku; [email: ristoisfrisco_peeka@yahoo.com](mailto:ristoisfrisco_peeka@yahoo.com) (koresponden)

Zasendi Rehena

Program Studi Keperawatan, Fakultas Kesehatan, Universitas Kristen Indonesia Maluku; [email: sendy_rehena@yahoo.com](mailto:sendy_rehena@yahoo.com)

ABSTRACT

Childrens do not like the bitter taste of drug and it becomes a barrier to drug administration. The more bitter of drug, the more likely the drug will be rejected. The sweet taste of drug can increase the ability of child patients to adhere to drug therapy. The study aims to determine the effect of giving sugar to the success of taking pulveres medicine to childrens in the Passo Health Center Working Area. The research method used is the true experiment with the posttest only control group, is experimental design by comparing the post test data between the experiment groups and the control group. The samples in this study were 22 respondents, and were divided into control group and intervention group. The results were tested using the Mann Whitney statistical test. The results showed that there was effect for sugar to the success of taking pulveres medicine to childrens in the Passo Health Center Working Area. In the experiment group 11 respondents (50%) succeeded in taking pulveres medicine, in the control group 2 respondents (9,1%) succeeded in taking pulveres medicine, and based on Mann Whitney test p value = $0,000 < 0,05$ meaning that there was an effect of giving sugar to the success of taking pulveres medication on childrens in the working area of the Passo Health Center. For health workers can educate how to overcome the problem of taking medication for childrens, by giving sugar $\frac{1}{4}$ teaspoon (1 gram) shortly after the drug is taken so as toddlers not to vomit because of the bitter taste of drug, and for the next researcher to be able to continue this research by observing other variables related to this study, for example age can influence the success of taking pulveres medicine in childrens, and using more samples.

Keywords: *The Success of Taking Medication, Sugar, Childrens.*

PENDAHULUAN

Anak adalah kelompok sosial yang spesifik yang bukan merupakan orang dewasa kecil. Anak memiliki perbedaan psikologi dan fisiologi yang spesifik yang dapat berpengaruh terhadap baik farmakokinetik maupun farmakodinamik obat. Anak merupakan populasi dengan risiko tinggi dalam pengobatan.⁽¹⁾ Obat merupakan salah satu komponen yang tidak tergantikan dalam pelayanan kesehatan. Pemberian obat yang aman dan akurat merupakan salah satu tugas terpenting perawat.⁽²⁾ Menurut *Forough, rute oral* umumnya merupakan metode yang disukai dan sering dilakukan dalam pemberian obat karena lebih nyaman, hemat biaya, dan dapat diterima untuk semua pasien. Namun, sebagian anak memiliki kesulitan menelan obat, karena bentuk sediaan obat padat (tablet dan kapsul) menyebabkan anak sulit untuk menelan dan rasa obat yang pahit.⁽³⁾

Ketersediaan formula obat untuk anak di Indonesia masih terbatas sehingga pemberian obat racikan, terutama puyer merupakan alternatif pengobatan yang diberikan. Obat racikan adalah obat yang dibentuk dengan mengubah atau mencampur sediaan obat. Bentuk obat racikan bisa berupa bentuk padat, semi padat maupun cair. Di Indonesia bentuk racikan terutama dibuat dalam bentuk puyer, dan banyak diresepkan untuk anak-anak di bawah 5 tahun. Berbagai hal telah menjadi alasan sebagai penyebab diberikannya obat dalam bentuk puyer, meliputi: tidak tersedianya formula obat untuk anak, harga obat formula anak relatif lebih mahal, anak memang belum mampu menelan obat bentuk tablet atau pertimbangan lain seperti kepatuhan penggunaan obat bila obat yang diberikan terlalu banyak jenisnya.⁽⁴⁾

Anak-anak sering tidak suka dengan rasa obat yang pahit dan hal itu menjadi penghalang dalam pemberian obat. Hal ini di dukung dengan hasil penelitian di Pennsylvania, Amerika Serikat oleh Mennella, dinyatakan bahwa dari 86 anak 73 diantaranya menolak minum obat dengan alasan rasa obat yang pahit, 7 anak memiliki masalah menelan obat, 2 anak mengatakan alergi, dan 4 anak menolak dengan alasan obat hanya untuk orang dewasa.⁽⁵⁾

Salah satu faktor yang mempengaruhi kepatuhan dan ketidakpatuhan pasien rawat jalan dalam melaksanakan pengobatan antibiotika jangka pendek di Poliklinik Umum Departemen IKA FKUI- RSCM adalah rasa obat yang pahit. Dari 82 responden berusia 1 bulan–18 tahun, 15 responden menolak untuk meminum obat karena rasa obat yang pahit. Hasil penelitian tentang “Analisis Profil dan Faktor Penyebab Ketidakpatuhan Pengasuh Terhadap Penggunaan Antibiotik pada Pasien Anak” menjelaskan bahwa jenis sediaan obat yang didapat menjadi salah satu faktor penyebab ketidakpatuhan pengasuh memberikan antibiotik pada pasien anak. Menurut pengasuh, setiap obat puyer yang diberikan kepada anak pasti akan dimuntahkan karena rasa obat yang terasa pahit di lidah, dan pengasuh tidak meneruskan pemberian obat, akibatnya dapat menyebabkan munculnya kasus resistensi antibiotik.⁽⁶⁾

Anak lebih menyukai rasa manis dan tidak menyukai rasa pahit merupakan sifat biologi yang ada sejak lahir. Untuk anak-anak, gula merupakan penghambat rasa pahit yang lebih baik dibanding dengan garam. Gula secara umum telah digunakan untuk menyamarkan obat-obatan tradisional yang memiliki rasa tidak enak dan pahit. Di Indonesia gula juga digunakan untuk menyamarkan rasa pahit dari beberapa ramuan tradisional, misalnya gula ditambahkan pada ramuan air buah jambang untuk mengatasi batuk rejang, dan gula ditambahkan juga pada ramuan air kayu manis untuk mengatasi diare.^{(7), (8), (9)}

Hasil observasi yang didapat oleh penulis di Puskesmas Passo Ambon yaitu, data *balita sakit* yang dibawa *berobat* 4 bulan terakhir adalah sebanyak 60 balita, dengan penyakit yang di derita antara lain batuk-pilek, demam, diare, bisul, gatal-gatal serta campak. Obat puyer merupakan bentuk sediaan obat yang paling sering diberikan bagi balita sakit yang dibawa berobat ke Puskesmas Passo Ambon, karena lebih mudah mengatur dosis, dapat disesuaikan dengan berat badan balita sakit secara lebih tepat, lebih murah, dan lebih mudah diberikan karena hanya memberikan satu macam yang terdiri dari berbagai gabungan obat. Menurut hasil survey dan wawancara yang dilakukan antara penulis dan 10 orang tua pasien balita, dengan usia balita sakit antara lain 1 tahun, 2 tahun, 3,5 tahun, 4 tahun, dan 5 tahun yang dibawa berobat ke Puskesmas Passo Ambon didapati 6 dari 10 anak mempunyai masalah minum obat puyer karena rasa obat yang pahit. Berdasarkan hasil wawancara dengan orang tua pasien balita yang berkunjung di Puskesmas Passo Ambon, berbagai strategi telah dilakukan untuk mengatasi masalah minum obat puyer, antara lain memberikan gula pasir sebagai pemanis serta memberikan ASI sesaat setelah minum obat agar anak tidak muntah karena rasa pahit obat di lidah.

Hal ini didukung Lokakarya Perkembangan Anak di Washington DC menjelaskan tentang cara lain untuk mengatasi rasa obat yang pahit pada anak yang sedang sakit yaitu dengan memberikan gula pasir.^{(10), (11), (12)} Berdasarkan beberapa uraian diatas, maka peneliti ingin melakukan penelitian tentang “Pengaruh Pemberian Gula Pasir terhadap Keberhasilan Minum Obat Puyer Pada Balita Di Wilayah Kerja Puskesmas Passo Ambon”. Tujuan dari penelitian ini adalah untuk menganalisis pengaruh pemberian gula pasir terhadap keberhasilan minum obat puyer pada balita khususnya di Wilayah Kerja Puskesmas Passo Ambon.

METODE

Desain penelitian ini adalah *true eksperimen* dengan menggunakan pendekatan *post test only control group design*. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui pengaruh pemberian gula pasir terhadap keberhasilan minum obat puyer pada balita di Wilayah Kerja Puskesmas Passo Ambon. Penelitian ini dilakukan dengan membandingkan 2 kelompok yaitu kelompok eksperimen dan kelompok kontrol. Penelitian ini dilaksanakan pada bulan Desember 2018 sampai Januari 2019. Populasi dalam penelitian ini adalah semua pasien balita yang berobat di Puskesmas Passo Ambon. Jumlah sampel dalam penelitian ini adalah 22 responden yang memenuhi kriteria inklusi.

Penelitian ini menggunakan instrument penelitian berupa lembar observasi. Pengumpulan data dilakukan secara langsung kepada responden dengan cara observasi. Pada saat melaksanakan penelitian, peneliti membagi responden menjadi 2 kelompok (eksperimen dan kontrol). Pada kelompok eksperimen, peneliti membantu orang tua responden untuk memberikan obat kepada responden, dan memberikan gula pasir sesaat setelah minum obat. Pada kelompok kontrol, peneliti membantu orang tua responden untuk memberikan obat kepada responden, dan tidak memberikan gula pasir sesaat setelah minum obat. Peneliti mengamati dan mencatat hasil pada lembar observasi. Setelah melakukan pengumpulan data, peneliti kemudian mengolah data dengan tahapan- tahapan sebagai berikut yaitu *editing, coding, data entry, Cleaning dan tabulating*. Analisa data dalam penelitian ini yaitu analisa univariat bertujuan untuk menjelaskan atau mendeskripsikan karakteristik setiap variabel penelitian. Analisa bivariat dilakukan untuk melihat adtidaknya pengaruh antara variable independen dengan variable dependen yaitu pengaruh pemberian gula pasir terhadap keberhasilan minum obat puyer pada balita. Uji yang digunakan adalah uji *Mann Whitney* dengan tingkat kemaknaan 95% ($\alpha < 0,05$).

Dalam melakukan penelitian, peneliti memperhatikan masalah-masalah etikapenelitian yang meliputi *informed consent, anonymity* (tanpa nama), dan *confidentiality* (kerahasiaan).

HASIL

1. Analisa Univariat
 - a. Umur balita

Tabel 1. Distribusi Responden berdasarkan kelompok umur balita yang mempunyai masalah minum obat puyer di Wilayah Kerja Puskesmas Passo Ambon

Kelompok Umur	n	%
12–24 bulan	11	50 %
25–36 bulan	6	27,3 %
37–59 bulan	5	22,7 %
Total	22	100 %

Sumber : Data Primer, 2019

Berdasarkan tabel 1 diatas, mayoritas responden memiliki umur antara 12-24 bulan sebanyak 11 orang (50%).

b. Jenis Kelamin

Tabel 2. Distribusi Responden berdasarkan Jenis Kelamin yang mempunyai masalah minum obat puyer di Wilayah Kerja Puskesmas Passo Ambon

Jenis Kelamin	n	%
Laki-laki	12	54,5 %
Perempuan	10	45,5 %
Total	22	100 %

Sumber : Data Primer, 2019

Berdasarkan tabel 2 diatas, mayoritas responden memiliki jenis kelamin laki-laki sebanyak 12 orang (54,5%).

2. Analisa Bivariat

Analisis bivariat bertujuan untuk mengetahui Pengaruh Pemberian Gula Pasir terhadap Keberhasilan Minum Obat Puyer Pada Balita Di Wilayah Kerja Puskesmas Passo Ambon.

Tabel 3. Hasil Uji Mann Whitney

	n	Mean	Min	Max	Z	p value
Kelompok eksperimen	11	88,00	67	100	-3,953	0,000
Kelompok kontrol	11	12,18	0	67		

Sumber : Data Primer, 2019

PEMBAHASAN

Dalam penelitian ini, peneliti memperoleh data dari hasil post-test yang dilakukan pada kelompok eksperimen dan kelompok kontrol. Data post-test didapat setelah balita selesai minum obat. Hasil post-test ini berfungsi untuk mengukur keefektifan dari pemberian gula pasir terhadap keberhasilan minum obat puyer pada balita. Penelitian ini dilakukan pada 22 responden yang kemudian dibagi menjadi 2 kelompok (eksperimen dan kontrol) dengan menggunakan lembar observasi. Lembar observasi digunakan untuk menilai keberhasilan minum obat puyer sesaat setelah minum obat, dalam 3 kali pemberian obat atau dalam kurun waktu 1 hari (pagi, siang, dan malam). Untuk menentukan keberhasilan minum obat puyer, peneliti mengamati secara langsung balita saat minum obat dan setiap balita dikatakan berhasil minum obat puyer bila mampu menelan semua dosis obat lebih dari atau sama dengan 2 kali dalam sehari tanpa memuntahkan obat kembali.

Salah satu solusi dalam mengatasi masalah minum obat puyer pada balita adalah dengan memberikan gula pasir $\frac{1}{4}$ sendok teh (1 gram). Dalam penelitian ini, pada kelompok eksperimen, semua responden berhasil minum obat puyer karena peneliti memberikan gula pasir untuk mengatasi rasa obat puyer yang pahit di lidah, sehingga responden tidak memuntahkan kembali obat tersebut. Pada kelompok kontrol, peneliti tidak memberikan gula pasir untuk mengatasi rasa obat puyer yang pahit di lidah, dan dari 11 responden hanya 2 responden yang berhasil minum obat puyer dan tidak memuntahkan kembali obat tersebut.

Berdasarkan Tabel 4.3, rata-rata keberhasilan minum obat puyer pada kelompok eksperimen sebesar 88,00 dan rata-rata keberhasilan minum obat puyer pada kelompok kontrol 12,18. Hasil analisis ini memberikan gambaran bahwa rata-rata keberhasilan minum obat puyer pada kelompok eksperimen lebih besar dari pada rata-rata keberhasilan minum obat puyer pada kelompok kontrol.

Hasil analisis pada table 4.3 menunjukkan bahwa nilai Z hitung = -3,953 lebih besar dari nilai Z tabel = -1,96 dan $p\text{ value} = 0,000$ lebih kecil dari $\alpha = 0,05$, maka H_0 ditolak dan H_a diterima yang artinya ada pengaruh pemberian gula pasir terhadap keberhasilan minum obat puyer pada balita di Wilayah Kerja Puskesmas Passo Ambon.

Banyak orang tua mencari cara agar dapat mengubah rasa obat yang pahit, dengan harapan anak dapat meminum obat tersebut. Menurut Heriana, bagi pasien yang sulit menelan obat karena rasa obat yang pahit, maka obat dapat diberikan dengan lumatan apel atau pisang.^{(13), (14)}

Dari ulasan jurnal tentang “*Strategies parents use to give children oral medicine: a qualitative study of online discussion forums*” menjelaskan tentang tiga strategis orang tua dalam memberikan obat dengan rute oral kepada anak, orang tua menggunakan satu atau lebih dari tiga strategi. Strategi pertama yaitu strategi terbuka, memberikan obat kepada anak secara sadar dengan mengubah palatabilitas atau rasa obat, secara aktif melibatkan anak dalam bermain atau menggunakan persuasi kemudian memberikan hadiah. Strategi kedua adalah strategi tersembunyi yaitu memberikan obat kepada anak tanpa sadar dengan menyamakannya dalam makanan atau minuman, saat anak sedang tidur atau terganggu oleh kegiatan lain. Strategi ketiga adalah strategi paksaan, yaitu memaksa anak untuk minum obat dengan menggunakan pengekangan.^{(13), (14)}

Dari ulasan jurnal tentang “*Recommended strategies for the oral administration of paediatric medicines with food and drinks in the context of their biopharmaceutical properties: a review*” salah satu rekomendasi yang dapat dilakukan orang tua adalah dengan mencampurkan obat pada makanan atau minuman. Misalnya obat *Theophylline* untuk pasien yang menderita sesak napas akibat asma, bronchitis kronis dan emfisema dapat dicampurkan pada yoghurt, dan obat *Melfoquin* untuk pasien malaria dapat dicampurkan pada madu.⁽¹⁴⁾

Dengan memberikan gula pasir sesaat setelah minum obat maka dapat membantu mengurangi rasa pahit dari beberapa obat-obatan di lidah, dan dapat meningkatkan kemampuan pasien anak untuk mematuhi terapi obat. Pemberian gula pasir untuk mengatasi rasa obat yang pahit di lidah juga digunakan pada praktik terapi antiretroviral anak penderita HIV/AIDS.⁽¹⁵⁾

Dari hasil penelitian ini sebagaimana telah dikemukakan pada bagian sebelumnya, pemberian gula pasir untuk mengatasi rasa obat yang pahit di lidah dapat dijadikan sebagai salah satu cara untuk mengatasi masalah minum obat puyer pada balita. Dengan memberikan ¼ sendok teh (1 gram) gula pasir pada balita yang memiliki masalah minum obat puyer sesaat setelah obat diminum dapat mencegah terjadinya muntah. Keberhasilan minum obat secara langsung akan membantu proses penyembuhan penyakit.

KESIMPULAN

Keberhasilan minum obat puyer bagi balita memiliki pengaruh yang signifikan setelah diberikan gula pasir, dengan p value = 0,000 kurang dari $\alpha = 0,05$.

REFERENSI

1. Actelion Pharmaceuticals Ltd. 2017. Age Appropriate and Acceptable Paediatric Dosage Forms: Making Medicines Child Size. *Proceedings of American Course on Drug Development and Regulatory Sciences Paediatric Drug Development Workshop*, Washington D.C Amerika Serikat: 24 Maret 2017. Hal 1-22.
2. Baguley, D. L., 2012. “Prescribing for Children - taste and palatability affect adherence to antibiotics : a review”. *Archives of Disease in Childhood*, vol97, 293-297.
3. Elin, H. B., Torstein, B. R., & Aslak, S., 2017. “Strategies parents use to give children oral medicine: a qualitative study of online discussion forums.” *Scandinavian Journal of Primary Health Care*, vol 35, 221-228.
4. Forough, A. S., Lau, E. T., Steadman, K. J., Cichero, J. A., Kyle, G. J., Santos, J. M., & Nissen, L. M., 2018. “A spoonful of sugar helps the medicine go down? A review of strategies for making pills easier to swallow.” *Patient Preference and Adherence*, vol 12, 1337–1346.
5. Hapsari, T. A., & Azinar, M., 2017. “Praktik Terapi Antiretroviral Pada Anak Penderita HIV/AIDS.” *Higeia Journal of Public Health Research And Development*, vol 1, 38-48.
6. Heriana, P. 2014. *Buku Ajar Kebutuhan Dasar Manusia*. Tangerang Selatan: Binarupa Aksara.
7. Joana, M., Talia, F., James, M., & Nikoletta, F., 2017. “Recommended strategies for the oral administration of pediatric medicines with food and drinks in the context of their biopharmaceutical properties: a review.” *Journal of Pharmacy and Pharmacology*, vol 69, 384-397.
8. Krisnanta, I. A., Parfati, N., Presley, B., & Setiawan, E., 2018. “Analisis Profil dan Faktor Penyebab Ketidakpatuhan Pengasuh Terhadap Penggunaan Antibiotik pada Pasien Anak.” *Jurnal Management dan Pelayanan Farmasi*, Vol. 8, 39-50.
9. Menkes RI. 2008. *Tentang Pedoman Teknis Pengadaan Obat Publik dan Perbekalan Kesehatan Untuk Pelayanan Kesehatan Dasar*. Jakarta: Keputusan Menteri Kesehatan.

10. Mennella, J. A., & Bobowski, N. K., 2015. "The sweetness and bitterness of childhood: Insights from basic research on taste preferences." *Physiology and Behavior*, vol 152, 502-507.
11. Mennella, J. A., Roberts, K. M., Mathew, P. S., & Reed, D. R., 2015. "Children's perceptions about medicines: individual differences and taste." *BMC Pediatrics*, vol 15, 1-6.
12. Mennella, J. A., Spector, A. C., Reed, D. R., & Coldwell, S. E., 2013. "The Bad Taste of Medicines: Overview of Basic Research on Bitter Taste." *Clinical Therapeutics*, Vol 35, 1225-1246.
13. Pusat Studi Biofarmaka LPPM IPB. 2014. *Sehat Alami dengan Herbal 250 Tanaman Berkhasiat Obat*. Jakarta: PT. Gramedia Pustaka Utama.
14. Wibowo, R., & Soedibyo, S., 2008. "Kepatuhan Berobat dengan Antibiotik Jangka Pendek di Poliklinik Umum Departemen Ilmu Kesehatan Anak Rumah Sakit Dr. Cipto Mangunkusumo Jakarta." *Sari Pediatri*, Vol. 10, 171-176.
15. Widyaswari, R., & Wiedyaningsih, C., 2012. "Evaluasi Peresepan Obat Racikan Dan Ketersediaan Formula Obat Untuk Anak Di Puskesmas Propinsi DIY." *Majalah Farmasuetik*, Vol. 8, 227 -234.