

# **BAB I**

## **PENDAHULUAN**

### **1.1 Latar Belakang**

Penyakit diare atau sering disebut gastroenteritis sampai saat ini masih menjadi masalah kesehatan utama di Indonesia. Selain itu, diare atau gastroenteritis juga merupakan penyebab utama morbiditas dan mortalitas anak disetiap negara, tidak saja di negara berkembang tetapi juga di negara maju. Penyakit diare masih sering menimbulkan KLB (Kejadian Luar Biasa) dengan penderita yang banyak dalam waktu yang singkat. Di negara maju walaupun sudah terjadi perbaikan kesehatan dan ekonomi masyarakat tetapi insiden diare infeksi tetap tinggi. Di negara berkembang, diare infeksi menyebabkan kematian sekitar 3 juta penduduk setiap tahun (Umar *et al*, 2004).

Kelompok umur yang paling rawan terkena diare adalah kelompok usia balita. Pada usia ini, anak mulai mendapat makanan tambahan seperti makanan pendamping dan susu formula, sehingga kemungkinan termakan makanan yang sudah terkontaminasi oleh agen penyebab penyakit diare menjadi lebih besar (Hiswani, 2003). Selain itu beberapa faktor yang dapat memicu kerentanan terhadap diare pada bayi dan anak-anak, antara lain : pemberian ASI kurang dari 2 tahun, kekurangan gizi, imunodefisiensi, imunosupresi, faktor lingkungan dan faktor perilaku (Adisasmito, 2007).

Hasil penelitian menunjukkan bahwa diare merupakan penyebab tertinggi morbiditas (kesakitan) dan mortalitas (kematian) di dunia terutama di negara yang sedang berkembang. Besarnya masalah tersebut terlihat dari tingginya angka kematian akibat diare. *World Health Organization* (WHO) memperkirakan empat milyar kasus terjadi di dunia pada tahun 2000 dan 2,2 juta diantaranya meninggal, sebagian besar anak-anak dibawah umur 5 tahun (Adisasmito, 2007).

Di Indonesia diare adalah pembunuh balita nomor dua setelah infeksi Saluran Pernapasan Atas (ISPA). Angka kejadian diare di Indonesia adalah diperkirakan sekitar 120-130 kejadian per 1000 penduduk, dan sekitar 60% kejadian tersebut

terjadi pada balita. Kejadian diare luar biasa setiap tahun terjadi sekitar 150 kejadian dengan jumlah kasus sekitar 20.000 orang dan angka kematian sekitar 2%. Hasil Riset Kesehatan Dasar tahun 2007 menunjukkan bahwa prevalensi diare di Indonesia sebesar 9% dengan prevalensi tertinggi pada usia balita yaitu 16,7%.

Berdasarkan data RIKESDA tahun 2013 prevalensi penyakit diare di Gorontalo sebesar 5,9 (berdasarkan diagnosis tenaga kesehatan dan gejala) dan sebanyak 8 provinsi yang mempunyai prevalensi penyakit diare diatas prevalensi nasional, antara lain adalah Nangro Aceh Darusalam diurutan pertama, kemudian Papua, DKI Jakarta, Sulawesi Selatan, Banten, Jawa Barat, Sulawesi Barat, dan Sumatera Barat (Balitbang, 2013).

Menurut penelitian sebelumnya yaitu Numlil (2012) dengan judul evaluasi penggunaan obat diare terhadap kesesuaian obat dan dosis pada pasien anak rawat inap di Rumah Sakit Umum Daerah (RSUD) Budhi Asih Jakarta tahun 2009, hasil evaluasi berdasarkan kesesuaian obat menunjukkan bahwa ditemukan adanya 4 kasus ketidaksesuaian obat diare anak sebesar 3,20%. Kesesuaian obat merupakan evaluasi yang disesuaikan menurut indikasi, gejala, pemeriksaan penunjang dan penyakit lain yang menyertai diare. Ketidaksesuaian pengobatan yang ditemukan kasus pasien yang terdiagnosa infeksi bakteri tetapi tidak ditangani dengan pemberian antimikroba. Seperti pengobatan yang terdapat pada pasien usia 1 tahun 3 bulan dengan keluhan mencret, muntah, demam, kembung, tinja berlendir dan berbau, dalam pemeriksaan penunjang ditemukan adanya parasit *Entamoeba histolitika* pada tinja, tetapi pada terapi pengobatan pasien tidak diberikan antimikroba. Hal ini dikarenakan pasien sudah membaik dengan menggunakan terapi suportif (rehidrasi) atau sistomatik (antidiare) saja tanpa menggunakan antimikroba yang sesuai. Rehidrasi merupakan pengobatan pertama pada penanganan diare sebelum melakukan terapi antidiare dan antimikroba, seperti yang tercantum pada pedoman tatalaksana diare menurut Departemen Kesehatan RI (Anonim, 2004). Hasil evaluasi kesesuaian dosis pada pengobatan diare sebesar 97,60%. Dalam penelitian ditemukan 3 kasus penggunaan dosis yang tidak sesuai (2,40%), seperti pada penggunaan terapi zink 10 mg pada

beberapa pasien usia 1 tahun, 1,5 tahun dan 2 tahun, dengan pemberian obat 1x ½ tablet. Dimana dosis pemberian zink umumnya pada anak usia lebih dari 6 bulan diberikan 1 tablet (20 mg), sedangkan pada anak usia kurang dari 6 bulan diberikan ½ tablet (10 mg), maka penggunaan terapi zink untuk anak usia 1 tahun, 1,5 tahun, 2 tahun tidak tepat, karena dosis yang diberikan kurang. Apabila dosis yang diberikan pada pasien kurang obat tidak akan mencapai kesasaran (Gunawan, 2007). Tetapi penggunaan zink pada kasus ini mungkin dimaksudkan hanya sebagai tambahan nutrisi pada anak, seperti kurang gizi.

Menurut penelitian Mardayani (2013) dengan judul evaluasi penggunaan kombinasi zink dan probiotik pada penanganan pasien diare anak di instalasi rawat inap RSUD Undata Palu tahun 2013, hasil penelitian ini diketahui bahwa suplementasi zink dan probiotik bermanfaat secara klinis pada pengelolaan diare akut dalam memperpendek durasi diare. Mekanisme kerja zink dalam mengurangi durasi diare yaitu mempercepat regenerasi epitel usus, memperbaiki absorpsi air dan elektrolit di usus, dan meningkatkan respon imun yang mengarah pada bersihan patogen dari usus. Mekanisme yang sama juga terdapat pada probiotik yaitu memproduksi bakteriosin atau substansi antimikroba terhadap patogen usus, berkompetisi dalam menghambat ikatan patogen dengan mukosa usus serta menstimulasi system imun. Melalui mekanisme tersebut, pemberian kombinasi zink dan probiotik secara bersamaan pada penelitian ini diharapkan terdapat efek sinergisme dalam menurunkan durasi diare akut (Waspada, 2009).

Menurut Fras (2012) dengan judul studi penggunaan obat pada penderita diare akut di instalasi rawat inap BLU Prof. Dr.R. D. Kandou Manado Periode Januari-Juni 2012, hasil evaluasi menunjukkan bahwa kelompok umur yang terbanyak menderita diare akut adalah kelompok umur 1-5 tahun yaitu 42,85%. Berdasarkan karakteristik jenis kelamin, penderita diare akut terbanyak adalah berjenis kelamin laki-laki yaitu 63,09%. Jenis diare akut berdasarkan keparahan dehidrasi yang banyak diderita penderita diare akut adalah diare akut dehidrasi ringan sampai sedang yaitu 59,52%. Seluruh penderita diare akut di BLU RSUP Prof. Dr. R. D. Kandou menggunakan

pengobatan ORS sebagai pengobatan utamanya, tetapi terdapat tambahan pengobatan lain yang membantu dalam mengobati diare akut dan mengobati gejala-gejala klinis yang menyertai diare akut yaitu tambahan penggunaan suplemen zink sebanyak 69%, antipiretik sebanyak 59%, antiemetik sebanyak 27%, antibiotik sebanyak 16%, serta probiotik sebanyak 12%.

Hasil observasi awal di rumah sakit Dr. M.M Dunda Limboto Kab. Gorontalo dari tahun 2014 sampai tahun 2016 penyakit diare akut atau gastroenteritis akut selalu menduduki peringkat tiga terbesar, yaitu pada tahun 2014 menduduki peringkat pertama, dan pada tahun 2015 dan 2016 menduduki peringkat ketiga setelah penyakit dyspepsia dan demam typhoid. Dan obat yang digunakan di Rumah Sakit Dr. M.M Dunda Limboto adalah IVFD RL, colistin, vicillin, diagit dan zink. Tingginya angka kejadian penyakit diare akut di rumah sakit Dr. M.M Dunda Limboto, maka peneliti tertarik meneliti tentang studi penggunaan obat diare akut pada pasien balita anak.

## **1.2 Rumusan Masalah**

Apakah penggunaan obat terhadap penyakit diare akut (GEA) pada pasien balita anak di instalasi rawat inap RS Dr. M.M Dunda Limboto sudah sesuai dengan pedoman terapi ?

## **1.3 Tujuan Penelitian**

Tujuan penelitian ini untuk mengetahui penggunaan obat diare akut (GEA) pada pasien balita anak di instalasi rawat inap di Rumah Sakit Dr. M.M Dunda Limboto tahun 2017.

## **1.4 Manfaat Penelitian**

### **1. Bagi penulis**

Dapat mengetahui penggunaan obat daire akut (GEA) yang tepat, dan mengaplikasikan dalam kehidupan sehari-hari, serta memberikan bahan acuan bagi penelitian lebih lanjut terkait cara penggunaan obat diare akut (GEA)

### **2. Bagi masyarakat**

Masyarakat dapat lebih mengetahui dan memahami tentang penyakit diare akut (GEA), serta penggunaan obat diare akut (GEA) dengan baik

### 3. Bagi Rumah Sakit

Sebagai bahan masukan kepada pihak Rumah Sakit Dr. M.M Dunda Limboto dalam meningkatkan pelayanan kesehatan bagi penderita diare akut (GEA)