

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Diare atau *gastroenteritis* (GEA) adalah peningkatan frekuensi dan penurunan konsistensi pengeluaran tinja dibandingkan individu dengan keadaan usus besar yang normal (Simatupang, 2004). Diare adalah salah satu penyakit yang menjadi penyebab kematian di dunia, tercatat 2,5 juta orang meninggal tiap tahun. Penyakit ini memiliki angka kejadian yang tinggi di Negara berkembang. Diperkirakan bahwa kejadian diare meliputi 200-400 per 1.000 penduduk pertahun, 60-80% diantaranya terjadi pada balita, insidensi tertinggi dijumpai pada anak yang berusia di bawah 2 tahun. Data lain menyebutkan epidemiologi episode penyakit ini pada balita sebanyak 1-2 kali setiap tahun dengan angka kematian mencapai 5 per 1.000 balita atau 135.000 kematian tiap tahun, yang berarti tiap 4 menit 1 balita meninggal (Subiyanto, 2001).

Di Afrika menyebutkan bahwa penyakit diare merupakan salah satu penyebab paling penting dari morbiditas dan mortalitas di Negara berkembang. Khususnya di Negara-negara Afrika. Diare menyebabkan kematian sekitar 2,5 juta orang setiap tahun, dengan sekitar 60-70% dari anak-anak dibawah usia lima tahun (Yilgwan dan Okolo, 2012).

Diare dibagi dalam diare akut dan kronis (Setiawan, 2006). Diare akut dapat terjadi tiba-tiba dan berlanjut untuk beberapa hari (Anonim, 2003). Penyebaran penyakit diare akut ini juga tersebar ke semua wilayah di Indonesia dengan penderita terbanyak adalah bayi dan balita. Penyakit diare pada anak sebagian besar bersifat akut dan pada sebagian kasus membawa beberapa akibat yaitu dehidrasi, gangguan gizi akibat menurunnya nafsu makan selama anak sakit (Suraatmaja, 2007). Berdasarkan riset hasil kesehatan dasar (Riset Kesehatan Dasar 2007) yang dilakukan oleh Kementrian Kesehatan pada tahun 2007, diare akut merupakan penyebab kematian bayi (31,4%) dan balita (25,2%). Penyakit diare sering menyerang bayi dan balita, bila tidak diatasi lebih lanjut akan menyebabkan dihidrasi yang mengakibatkan kematian. Data terakhir dari Departemen Kesehatan menunjukkan bahwa diare menjadi penyakit pembunuh

bayi di bawah lima tahun (balita) di Indonesia setelah radang paru atau *pneumonia* 4 (Depkes RI, 2002). Organisasi kesehatan dunia (WHO) tahun 2007, memperkirakan bahwa secara global 527.000 kematian anak-anak terjadi setiap tahun disebabkan karena penyakit infeksius. Di Indonesia, ditemukan 60 juta kejadian penderita diare setiap tahunnya, 70-80% dialami oleh anak-anak dibawah 5 tahun ($\pm$ 40 juta kejadian) (Suraatmaja, 2007).

Berdasarkan presentasi kasus diare yang ditemukan ditangani sesuai standar di Provinsi Gorontalo tahun 2014 adalah 102,7%, angka ini secara Nasional telah mencapai target, dengan asumsi angka kesakitan 214 per 1000 penduduk dan target penemuan sebesar 10%. Berdasarkan hasil kajian diare tahun 2014 angka kesakitan diare adalah 997 per 1000 penduduk, ini berarti hamper semua penduduk di Indonesia pernah sakit diare, oleh karenanya perlu dipertimbangkan bahwa target penemuan kasus dapat di tingkatkan.

Diare akut adalah buang air besar lebih dari 3 kali dalam 24 jam dengan konsistensi cair dan berlangsung kurang dari 2 minggu (Pusponegoro dkk, 2004). Diare dapat disebabkan oleh berbagai hal diantaranya infeksi (bakteri, parasit, dan virus), keracunan makanan, efek obat-obatan dan lain-lain (sudaryat, 2007). Bakteri penyebab diare antara lain *Escheria coli*, *Salmonella typhy*, *salmonella paratyphi*, *Salmonella spp*, *Shigella dysentriae*, *Vibrio chloreae*, *Clostridium perfringens*, *Staphylococcus spp*, dan *Coccidosi* (Markum, 2002).

Pengobatan dan pencegahan diare akut meliputi *Oral rehydration therapy* (ORT), terapi suplemen zink, diet, probiotik dan antibiotik (WGO, 2012). Upaya pengobatan penderita diare sebagian besar adalah dengan terapi dehidrasi. Terapi 10-20% penyakit diare disebabkan oleh infeksi sehingga memerlukan terapi antibiotik (Wijaya, 2010). Pemberian antibiotik maupun antimikroba hanya diberikan pada diare shigellosis, infeksi kolera dengan dehidrasi berat, disentri (ada lender atau darah pada feses), dan infeksi giardiasis atau amoebiasis (WHO,2005). Pengobatan dan pencegahan diare akut menurut WHO meliputi *oral rehydration therapy* (ORT), terapi suplemen Zink, diet, probiotik dan antibiotik.

Data dari RSUD Oتانaha Kota Gorontalo menunjukkan bahwa penyakit diare akut terdapat pada urutan ke 3 dalam 10 besar penyakit yang terbanyak serta

sebagai komplikasi penyakit yang di rawat inap pada tahun 2017 dan dilihat dari jumlah pasien penderita diare akut yang menjalani perawatan di Instalasi rawat Inap di RSUD Otanaha Kota Gorontalo data yang diperoleh dari bulan oktober berjumlah 12 pasien, november 8 pasien, desember 8 pasien, januari 15 pasien, februari 7 pasien, maret 13 pasien.

Observasi awal yang dilakukan pada data rekam medik anak di RSUD Otanaha Kota Gorontalo bulan oktober 2017-maret 2018, diare akut merupakan penyakit terbanyak yang dikeluhkan masyarakat khususnya balita. Diketahui ada masalah terkait pada penggunaan obat diare akut pada anak balita yaitu dengan tidak tepatnya dosis yang diberikan. Seperti pada penggunaan obat antibiotik berlebihan misalnya pada sore hari jam 4 sore pasien diberikan obat cefixime sirup yang belum habis diminum, kemudian pada malam hari jam 8 malam dokter meresepkan obat antibiotik seperti ceftriaxone injeksi dimana kedua obat tersebut memiliki indikasi dan mekanisme spektrum luas yaitu terdapat pada golongan sefalosporin generasi ketiga sehingga terjadi dosis yang berlebihan. Sedangkan menurut WHO (2004) penggunaan antibiotik yaitu 3 kali sehari tiap 8 jam. Pada pemakaian antibiotik yang berlebihan juga dapat membunuh kuman yang baik dan berguna yang ada di dalam tubuh. Sehingga tempat semula ditempati bakteri baik akan diisi bakteri jahat atau oleh jamur. Pemberian antibiotik yang berlebihan akan menyebabkan resistensi. Dimana bakteri akan memberikan perlawanan terhadap kerja antibiotik. Selain itu juga dapat terjadi supra infeksi yang biasanya timbul pada penggunaan antibiotik spektrum luas dalam waktu yang lama (widjajanti, 1989).

Berdasarkan observasi awal diatas, maka perlu dilakukan penelitian tentang studi penggunaan obat diare akut pada anak balita di RSUD Otanaha Kota Gorontalo bulan oktober 2017-maret 2018.

1.2 Rumusan Masalah

Bagaimana penggunaan obat diare akut spesifik pada pasien anak balita di Rumah Sakit Umum Daerah Oتانaha Kota Gorontalo selama bulan oktober 2017-maret 2018?

1.3 Tujuan Penelitian

1.3.1 Tujuan Umum

Tujuan dari penelitian ini yaitu mengetahui penggunaan obat diare akut spesifik pada pasien anak balita di Rumah Sakit Umum Daerah Oتانaha Kota Gorontalo

1.3.2 Tujuan Khusus

Adapun tujuan khusus dari penelitian ini adalah :

1. Mengetahui jenis obat diare akut spesifik yang digunakan pada pasien anak balita di RSUD Oتانaha Kota Gorontalo selama bulan Oktober 2017-Maret 2018
2. Mengetahui kesesuaian obat diare akut spesifik yang digunakan pada pasien anak balita di RSUD Oتانaha Kota Gorontalo dengan berdasarkan pedoman pengobatan Kemenkes RI, 2011

1.4 Manfaat Penelitian

Manfaat penelitian ini sebagai berikut :

1.4.1 Manfaat Teoritis

Menambah wawasan ilmu farmasi tentang penggunaan obat diare akut spesifik pada pasien anak balita

1.4.2 Manfaat Praktis

1. Bagi Prodi Jurusan

Diharapkan dapat memberikan informasi kepada prodi S1 Farmasi Universitas Negeri Gorontalo dan dapat dijadikan dokumentasi ilmiah untuk merangsang minat penelitian tentang diare akut pada pasien anak balita

2. Bagi Peneliti

Sebagai sarana untuk menambah wawasan tentang penggunaan obat diare akut spesifik pada pasien anak balita