

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Diare masih menjadi masalah kesehatan masyarakat di Indonesia dan negara berkembang lainnya, karena angka kesakitan dan kematiannya masih tinggi (Fahrunnisa, 2017:48). Penyakit diare bisa ditemukan di seluruh daerah geografis baik di negara maju maupun negara berkembang. Meskipun negara maju sudah terjadi perbaikan kesehatan dan sosial ekonomi tetapi insiden penyakit diare masih menjadi masalah kesehatan dan kasusnya masih tetap tinggi. Diperkirakan kasus diare di negara berkembang jauh lebih banyak dari negara maju (Maria, 2020:1).

Kelompok umur yang paling rawan terkena diare adalah kelompok anak usia balita. Pada usia balita, 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 (Siswidiasari dan Yowani, 2014:184). Secara umum, diperkirakan lebih dari 10 juta anak di bawah usia 5 tahun meninggal setiap tahun di seluruh dunia (Hartati dan Nurazila, 2018:401). Pada tahun 2009, *World Health Organization* (WHO) dan *United Nations Children Fund* (UNICEF) melaporkan bahwa 783 juta balita di Asia Selatan mengalami diare, diikuti oleh 696 juta di Afrika, 480 juta di sebagian dunia, dan 435 juta di Asia Timur dan Pasifik. Pada tahun 2015, diare merupakan penyebab kematian lebih dari 1.400 anak per hari, atau sekitar 526.000 anak per tahun (Arianti dan Jaya, 2022:42).

Menurut *World Health Organization* (2019) diare adalah penyakit yang menyebabkan keluarnya feses lebih dari 3 kali dengan konsistensi yang cair dapat disertai darah atau lendir dan frekuensi yang lebih sering dari pada keadaan normal (Apriani, Putri, Widiyasari, 2022:15). Diare yang berlangsung kurang dari 14 hari disebut diare akut, sedangkan diare yang berlangsung lebih dari 14 hari disebut diare kronis (Fithria dan Di'fain, 2015:199). Faktor-faktor penyebab terjadinya diare pada balita adalah

infeksi yang disebabkan virus, parasit, bakteri, adanya gangguan penyerapan makanan atau malabsorpsi, alergi, keracunan bahan kimia atau racun yang terkandung dalam makanan, imunodefisiensi yaitu kekebalan tubuh yang menurun serta penyebab lain (Hartati dan Nurazila, 2018:401). *Escherichia coli*, *Shighella*, *Campylobacter jejuni*, *Vibrio cholerae*, *Salmonella sp (non-tifoid)*, *Yersinia sp*, *Vibrio para haemolyticus*, dan *Cryptosporidium* adalah bakteri penyebab penyakit diare. Minuman dan makanan yang terkontaminasi muntahan atau tinja yang didalamnya mengandung kuman seperti virus, bakteri, dan parasit juga dapat menyebabkan diare (Izati; dkk, 2020:457). Ciri diare yang disebabkan oleh infeksi virus yaitu muntah, demam, tinja berdarah, kelesuan dan penurunan nafsu makan. Selain itu, dapat menyebabkan kram perut, sakit perut, dan gejala flu seperti demam ringan, nyeri otot atau kejang, dan sakit kepala. Bakteri dan parasit juga dapat menyebabkan tinja berdarah atau demam tinggi. Pada dasarnya diare bisa berbahaya jika disertai dengan dehidrasi. Mulai dari dehidrasi ringan hingga dehidrasi berat, bahkan ada yang bisa menyebabkan kematian. Karena jika diare berlangsung selama beberapa hari tubuh akan kehilangan banyak cairan yang penting seperti garam dan air yang diperlukan tubuh untuk kelangsungan hidup (Firmansyah dan Irawan, 2020:81).

Diare adalah penyakit yang dapat ditularkan dari orang ke orang. Paling sering penularannya melalui empat F yaitu makanan (*food*), feses (*feces*), lalat (*fly*), dan jari (*fingers*). Oleh karena itu, kita harus memperhatikan kebersihan untuk mencegah penyakit diare (Nuraeni dan Wardani, 2022:147). Menurut data *World Health Organization* (WHO) pada tahun 2013 di Indonesia menunjukkan bahwa, diare menyumbang setiap 100.000 kematian balita, menjadikannya penyebab kematian kedua pada balita setelah ISPA (Infeksi Saluran Pernafasan Akut) (Fahrunnisa, 2017:48). Upaya untuk mengurangi angka kesakitan dan kematian anak balita adalah dengan melakukan pemeliharaan kesehatan. Anak yang sehat merupakan dambaan bagi orangtua yang harus memperhatikan, mengawasi dan merawat anak khususnya pertumbuhan dan

perkembangannya. Masa lima tahun (masa balita) adalah periode penting dalam tumbuh kembang anak dan merupakan masa yang akan menentukan pembentukan fisik, psikis dan intelegensinya (Pratiwi dan Yerizel, 2016:662). Menurut data WHO tahun 2008 terdapat sekitar 60 juta kasus diare setiap tahun di Indonesia, dengan 70-80% kasus tersebut terjadi pada anak di bawah usia 5 tahun (Munggaran dan Hidayatulloh, 2015:47). Balita memiliki daya tahan tubuh yang lemah, sehingga lebih rentan terkena diare karena lebih mudah terpapar bakteri penyebab diare (Wulandari, Yuswar, Purwanti, 2022:601). Menurut Riset Kesehatan Dasar Kementerian Kesehatan tahun 2007 tentang Hasil Kesehatan Dasar, diare merupakan penyebab utama kematian bayi 31,4% dan balita 25,2% (Korompis, Tjitrosantoso, Goenawi, 2013:43).

Menurut Kemenkes RI tahun 2020, jumlah rekapitulasi kejadian luar biasa (KLB) diare pada balita di Indonesia pada tahun 2010 dengan persentase 1.74%, tahun 2011 dengan persentase 1.40%, tahun 2012 dengan persentase 1.54%, tahun 2013 dengan persentase 1,11%, tahun 2014 dengan persentase 1,14%, tahun 2015 dengan persentase 2.47%, tahun 2016 dengan persentase 3.03%, tahun 2017 dengan persentase 1.97%, tahun 2018 dengan persentase 1.14%, tahun 2019 dengan persentase 2.47%, tahun 2020 dengan persentase 4,00%. Dari data diatas dapat diketahui bahwa cakupan penemuan diare pada balita di Indonesia ditemukan data tertinggi pada tahun 2020 sedangkan data terendah pada tahun 2013 (Apriani, Putri, Widiasari, 2022:16). Berdasarkan Profil Kesehatan Provinsi Lampung tahun 2020 diketahui bahwa terdapat sebanyak 133.699 kasus diare pada balita. Kota Bandar Lampung sendiri menjadi urutan kedua terbesar setelah Pesisir Barat dengan jumlah 15.252 kasus diare pada balita.

Pemicu utama kematian karena diare adalah tatalaksana yang kurang tepat baik di rumah maupun di sarana kesehatan. Untuk menurunkan angka kematian akibat diare harus dilakukan tatalaksana pengobatan yang cepat dan tepat (Silviavitari, Dewi, Fransiska, 2021:827). Berdasarkan profil kesehatan Indonesia pada tahun 2015, terjadi 18 KLB

penyakit diare yang tersebar di 11 provinsi dan 18 kabupaten/kota, dengan jumlah penderita sebanyak 1.213 orang dan kematian sebanyak 30 orang (CFR 2,47 %). Menurut hasil survei, prevalensi morbiditas penyakit diare adalah 214/1.000 orang pada tahun 2015. Perkiraan jumlah penderita diare di fasilitas kesehatan adalah 5.097.247, dan jumlah penderita diare yang dilaporkan telah berobat di beberapa fasilitas kesehatan sebanyak 4.017.861 atau 74,33%, dengan target 100%. Menurut Kemenkes RI tahun 2016 jumlah penderita diare meningkat 6.897.463 pada tahun 2016 dan jumlah orang yang berobat diare di fasilitas kesehatan mencapai 2.554.084, atau persentase 36,9% (Firmansyah dan Irawan, 2020:80). Petugas puskesmas masih kurang pengetahuan tentang penanganan diare dari tahun ke tahun (Silviavitari, Dewi, Fransiska, 2021:827).

Diare biasanya dapat sembuh sendiri, tetapi diantaranya ada yang berkembang menjadi penyakit yang mengancam nyawa. Diare akut jelas masalahnya baik dari segi patofisiologinya maupun terapi. Hal ini berbeda dengan diare kronis yang diagnosis maupun terapinya lebih rumit dari diare akut. Diare kronik bukan suatu kesatuan penyakit melainkan suatu sindrom yang penyebab dan patogenesisnya multikompleks (Wiryan dan Wibawa, 2007:66). Saat diare penderita kehilangan banyak cairan dan elektrolit, maka gejala dehidrasi mulai tampak seperti berat badan turun, turgor kulit berkurang, mata dan ubun-ubun besar menjadi cekung, selaput lendir bibir dan mulut serta kulit tampak kering. Berat dan lamanya diare sangat dipengaruhi oleh status gizi penderita. Diare yang diderita oleh anak dengan kekurangan gizi lebih berat dibandingkan dengan anak yang status gizinya baik karena anak dengan status gizi kurang akan mengeluarkan cairan dan tinja lebih banyak sehingga anak akan menderita dehidrasi berat (Almanfaluthi dan Budi, 2017:59).

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan oleh Wulandari tahun 2012 mengenai Penanganan Diare Di Rumah Tangga Merupakan Upaya Menekan Angka Kesakitan Diare pada Anak Balita menyebutkan bahwa WHO dan Departemen Kesehatan RI telah menggalakkan penggunaan oralit formula baru dan suplemen zink dalam tata laksana diare sejak tahun

2004. Namun demikian, berdasarkan hasil survei morbiditas dan tata laksana diare yang dilakukan oleh Departemen Kesehatan menunjukkan bahwa hanya 35% anak yang menderita diare diberi oralit, 22% yang diberi larutan gula garam (LGG). Penatalaksanaan diare dengan cairan rumah tangga mengalami penurunan dari 50% pada tahun 2006 menjadi 27% pada tahun 2010. Beberapa masalah yang menyebabkan masih belum optimalnya penggunaan oralit dan suplemen zink di tingkat rumah tangga diantaranya adalah keterjangkauan masyarakat terhadap oralit dan zink yang masih sulit karena jarak untuk mencapai pusat pelayanan kesehatan yang jauh sehingga tidak semua rumah mempunyai persediaan oralit dan zink. Tidak adanya keyakinan masyarakat akan khasiat dari penggunaan oralit juga merupakan alasan mengapa oralit tidak digunakan (Wulandari, 2012).

Berdasarkan hasil penelitian lainnya yang dilakukan oleh Silviavitari dkk mengenai Evaluasi Terapi Obat Diare pada Pasien Balita Rawat Jalan di Puskesmas Tanjung Pinang, Kota Jambi Tahun 2019 menyebutkan persentase pasien diare berdasarkan jenis kelamin tertinggi pada laki-laki sebanyak 93 pasien (50,27%), berdasarkan usia yang tertinggi adalah 2-5 tahun sebanyak 109 pasien (58,91%) dan berdasarkan obat diare yang paling banyak digunakan adalah oralit sebanyak 177 obat (47,58%) dan evaluasi terapi berdasarkan tepat indikasi yang tertinggi adalah oralit sebanyak 177 obat (100%), tepat dosis tertinggi adalah zink sebanyak 157 obat (94,01%), tepat cara pemberian oralit adalah 177 obat (100%), dan tepat lama pemberian obat adalah oralit sebanyak 177 obat (100%) (Silviavitari, Dewi, Fransiska, 2021:827).

Bandar Lampung memiliki luas wilayah 197,22 km² dengan jumlah penduduk sebanyak 1.184.949 pada tahun 2021. Berdasarkan data penelitian yang dilakukan oleh Kurniawan dkk mengenai Faktor Perilaku Ibu yang Berhubungan Dengan Kejadian Diare pada Bayi Usia 6-12 bulan Di Puskesmas Kemiling Kecamatan Kemiling Kota Bandar Lampung Tahun 2014 menyebutkan bahwa pada tahun 2014 tercatat terdapat empat Puskesmas di kota Bandar Lampung yang memiliki distribusi penyebaran

kasus diare terbesar di kota Bandar Lampung yaitu Puskesmas Kemiling sebanyak 1.134 kasus, Puskesmas Simpur sebanyak 1.023 kasus, Puskesmas Sukaraja sebanyak 1.009 kasus dan Puskesmas Kedaton sebanyak 891 kasus. Puskesmas Kemiling merupakan salah satu dari 28 puskesmas yang ada di wilayah kota Bandar Lampung. Data yang tercatat terdapat 1.134 kasus diare di puskesmas Kemiling, dan yang terbesar jika dibandingkan dengan puskesmas lain. Berdasarkan hasil penelitian menyatakan bahwa sebagian responden yang memiliki bayi usia 6-12 bulan di Puskesmas Kemiling Kecamatan Kemiling Kota Bandar Lampung menderita diare sebanyak 40 bayi (62,5%) (Kurniawan, Romayati, Trismiyana, 2014:121).

Puskesmas Kemiling merupakan puskesmas rawat inap yang berada di Kecamatan Kemiling Bandar Lampung dengan luas wilayah kerja 24,24 km² dengan jumlah penduduk 88.574 jiwa. Setelah dilakukan survei penelitian diketahui data tahun 2021 pada bulan Mei, September dan Oktober diare masuk ke dalam sepuluh besar penyakit terbanyak per bulan di puskesmas kemiling. Pada bulan Mei menempati urutan kesepuluh dengan jumlah pasien dengan rentang umur 0-4 tahun sebanyak 3 kasus, dan pada usia lebih dari 5 tahun sebanyak 51 kasus. Pada bulan September menempati urutan ketujuh dengan jumlah pasien dengan rentang umur 0 – 4 tahun sebanyak 11 kasus, dan pada usia lebih dari 5 tahun sebanyak 54 kasus. Pada bulan Oktober menempati urutan kesembilan dengan jumlah pasien dengan rentang umur 0 – 4 tahun sebanyak 10 kasus, dan pada usia lebih dari 5 tahun sebanyak 54 kasus.

Berdasarkan data-data diatas peneliti tertarik untuk melakukan penelitian tentang “Evaluasi Terapi Obat Diare Pada Pasien Balita Rawat Jalan Di Puskesmas Kemiling Bandar Lampung Tahun 2022”

B. Rumusan Masalah

Penggunaan obat pada penyakit diare harus didasarkan pada pertimbangan klinis. Karena jika obat-obatan tersebut diberikan secara tidak tepat dapat menyebabkan penyakit diare tidak bisa dipulihkan dan memperparahnya serta menyebabkan kematian.

Penyebab kematian karena diare adalah tata laksana yang kurang tepat baik di rumah maupun di sarana kesehatan. Oleh karena itu, peneliti tertarik untuk melakukan penelitian tentang “Evaluasi Terapi Obat Diare Pada Pasien Balita Rawat Jalan Di Puskesmas Kemiling Bandar Lampung tahun 2022”.

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Tujuan umum dari penelitian ini adalah untuk mengevaluasi terapi obat diare pada pasien balita rawat jalan di Puskesmas Kemiling Bandar Lampung Tahun 2022.

2. Tujuan Khusus

Tujuan khusus dari penelitian ini adalah sebagai berikut :

- a. Mengetahui karakteristik pasien yang meliputi jenis kelamin, usia, derajat dehidrasi, dan obat diare yang digunakan.
- b. Mengetahui rasionalitas terapi berdasarkan ketepatan indikasi, ketepatan pemilihan obat, ketepatan dosis, ketepatan aturan pakai, ketepatan lama pemberian, dan ketepatan interval waktu pada pasien diare balita rawat jalan di Puskesmas Kemiling Bandar Lampung tahun 2022.
- c. Mengetahui kriteria terbesar penyebab ketidakrasionalan penggunaan obat pada pasien diare balita rawat jalan di Puskesmas Kemiling Bandar Lampung tahun 2022.

D. Manfaat Penelitian

Penelitian yang dilakukan diharapkan dapat memberikan kegunaan dan manfaat antara lain:

1. Manfaat bagi Peneliti

Penelitian ini bermanfaat untuk menambah keilmuan, wawasan serta pengalaman peneliti dalam mengaplikasikan ilmu yang didapat peneliti selama mengikuti perkuliahan di Jurusan Farmasi Politeknik Kesehatan Tanjungkarang khususnya dalam bidang ilmu farmakologi.

2. Manfaat bagi Institusi

Hasil penelitian ini diharapkan bisa bermanfaat untuk menambah pustaka dan sumber informasi pengetahuan serta menjadi bahan referensi tambahan untuk melakukan penelitian dengan topik yang sama.

3. Manfaat bagi Puskesmas

Penelitian ini diharapkan dapat dijadikan informasi bagi Puskesmas Kemiling Bandar Lampung dalam meningkatkan pengetahuan mengenai rasionalitas penggunaan obat diare.

E. Ruang Lingkup Penelitian

Ruang lingkup penelitian ini dibatasi hanya pada pasien diare balita rawat jalan di Puskesmas Kemiling Bandar Lampung pada tahun 2022. Penelitian ini meliputi karakteristik pasien yaitu usia, jenis kelamin, derajat dehidrasi, obat diare yang digunakan dan evaluasi penggunaan obat diare berdasarkan ketepatan indikasi, ketepatan dosis, ketepatan pemilihan obat, ketepatan aturan pakai, ketepatan lama pemberian dan ketepatan interval waktu. Jenis penelitian yang digunakan adalah jenis penelitian kuantitatif dengan melihat resep dan data rekam medik pasien diare balita rawat jalan di Puskesmas Kemiling Bandar Lampung periode Januari-Desember tahun 2022.