

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Penyakit diare masih menjadi masalah kesehatan masyarakat di Negara berkembang seperti Indonesia karena angka kesakitan dan kematiannya yang masih tinggi. Survei morbiditas yang dilakukan oleh Kementerian Kesehatan RI tahun 2006 angka kesakitan diare semua usia sebesar 423 per 1000 penduduk. Angka kesakitan ini meningkat bila dibandingkan dengan hasil survei yang sama pada tahun 2000 sebesar 301 per 1000 penduduk, tahun 2003 sebesar 374 per 1000 penduduk, walaupun hasil survei 2010 terjadi penurunan yaitu sebesar 411 per 1000 penduduk tetapi penurunan itu sangat kecil (Kemenkes RI., 2011). Kejadian Luar Biasa (KLB) diare masih sering terjadi terutama di wilayah dengan faktor risiko, kesehatan lingkungan yang tidak baik serta Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS) masih rendah. Jumlah KLB pada tahun 2008 terjadi 49 KLB dengan jumlah penderita 8.133 orang, meninggal 239 orang (CFR 2,94 %), tahun 2009 terjadi 24 KLB dengan jumlah penderita 5.756 orang, meninggal 100 orang (CFR 17,4 %) dan pada tahun 2010 terjadi 33 KLB dengan jumlah penderita 4.204 orang, meninggal 73 orang (CFR 1,74 %) (Kemenkes RI., 2011).

Berdasarkan Riset Kesehatan Dasar 2007, diare merupakan penyebab kematian utama pada bayi dan anak. Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) Prevalensi diare dalam Riskesdas 2007 prevalensi diare klinis adalah 9,0 % (rentang : 4,2 % -18,9 %), tertinggi di Provinsi NAD (18,9 %) dan terendah di DI Yogyakarta (4,2 %). Bila dilihat per kelompok usia diare tersebar di semua kelompok usia dengan prevalensi tertinggi terdeteksi pada anak balita (1-4 tahun) yaitu 16,7 %. Sedangkan menurut jenis kelamin prevalensi laki-laki dan perempuan hampir sama, yaitu 8,9 % pada laki-laki dan 9,1 % pada perempuan. Prevalensi diare lebih banyak di pedesaan dibandingkan perkotaan, yaitu sebesar 10 % di pedesaan dan 7,4 % di perkotaan. Diare

cenderung lebih tinggi pada kelompok pendidikan rendah dan bekerja sebagai petani/nelayan dan buruh. Berdasarkan pola penyebab kematian semua usia, diare merupakan penyebab kematian peringkat ke-13 dengan proporsi 3,5 %. Sedangkan berdasarkan penyakit menular, diare merupakan penyebab kematian peringkat ke-3 setelah TB dan Pneumonia. Sebagian besar penderita diare tidak datang berobat ke sarana kesehatan. Ada yang mengobati sendiri, ada yang berobat ke praktek dokter swasta, ada ke Puskesmas, Rumah Sakit, dan ada yang tidak kemana-mana (Kemenkes RI., 2011).

Dalam Survei Indikator Kesehatan Nasional (Sirkesnas) 2016 terdapat tiga indikator rencana strategis dalam hal pelayanan farmasi salah satunya yaitu persentase Penggunaan Obat Rasional (POR) di Puskesmas. Capaian indikator POR diare berupa persentase antibiotik pada diare non spesifik yaitu 48,9 % dengan batas toleransi 8 % (Sirkesnas., 2016).

Ada beberapa faktor yang berkaitan dengan kejadian diare sehingga dapat meningkatkan ketidakrasionalan pengobatan diare diantaranya tidak memadainya penyediaan air bersih, air tercemar oleh tinja, kekurangan sarana kebersihan, pembuangan tinja yang tidak higienis, kebersihan perorangan dan lingkungan yang buruk, serta penyiapan dan penyimpanan makanan yang tidak semestinya (Sander, 2005). Banyak faktor yang secara langsung maupun tidak langsung dapat menjadi faktor pendorong terjadinya diare, terdiri dari faktor agent, penjamu, lingkungan dan perilaku (Depkes, 2005).

Hasil Penelitian Sundari Septiani (2015), evaluasi penggunaan obat pada pasien balita terkena diare pada pasien rawat inap di Rumah Sakit X tahun 2014 menyatakan bahwa evaluasi penggunaan antibiotik di Rumah Sakit X dari 69 pasien adalah tepat indikasi sebanyak 46,38%, tepat pasien sebanyak 100%, tepat obat sebanyak 100%, dan tepat dosis sebanyak 4,35%. Hasil evaluasi Zink didapatkan tepat indikasi, tepat pasien, tepat obat sebanyak 94,20% dan tepat dosis sebanyak 76,81%. Hasil evaluasi probiotik didapatkan tepat indikasi, tepat pasien, tepat obat sebanyak 89,68% dan tepat dosis sebanyak 14,50%.

Penelitian oleh Rosina Hasibuan (2018), evaluasi penggunaan obat diare pada pasien pediatrik di 5 Puskesmas Kabupaten Padang Lawas periode Januari-Juli 2017 memperoleh hasil dari 5 Puskesmas Kabupaten Padang Lawas menunjukkan bahwa 235 pasien yang paling banyak menderita diare adalah laki-laki (63,83 %) dan pada usia pasien bayi < 2 tahun (48,51 %) dengan rata-rata perpasien 1,28 item obat. Jenis obat diare paling banyak digunakan adalah Zink (62,67 %) dengan bentuk sediaan sirup (54,67 %). Rasionalitas penggunaan obat diare berdasarkan pedoman Kemenkes RI 2011 meliputi kriteria tepat indikasi (100 %), tepat obat (100 %), tepat pasien (99,15 %), dan tepat dosis (96,17 %). Penggunaan obat diare pada pasien pediatrik di 5 Puskesmas Kabupaten Padang Lawas sebagian besar sudah rasional.

Berdasarkan penelitian Mariana Raini dkk (2015), kerasionalan penggunaan obat diare yang disimpan di Rumah Tangga di Indonesia menyatakan bahwa proporsi obat diare yang disimpan di rumah tangga terbanyak adalah adsorbans (40,4 %), diikuti antibiotik (22,4 %), dan obat tradisional (18,5 %). Sedangkan, proporsi obat diare yang disimpan di rumah tangga yang digunakan secara rasional (74,6 %) lebih tinggi dari yang tidak rasional (25,4 %).

Penelitian tentang diare dan faktor risikonya pada balita usia 1-5 tahun di wilayah kerja Puskesmas Kalasan Sleman oleh Desi Cahyaningrum (2015), menghasilkan kejadian diare dari 190 (75,3 %) balita terbanyak terdapat pada karakteristik balita berjenis kelamin perempuan 96 (38,2 %) balita, kisaran usia >2-3 tahun 65 (25,9 %) balita, riwayat diberi ASI eksklusif 103 (41,0 %) dan balita serta dengan status imunisasi lengkap sejumlah 188 (74,9 %). Usia balita (*p-Value* 0,037), jenis kelamin (*p-Value* 0,793), riwayat ASI eksklusif (*p-Value* 0,644), status imunisasi (*p-Value* 0,421), usia ibu (*p-Value* 0,015), pendidikan (*p-Value* 0,071), pekerjaan (*p-Value* 0,217), status ekonomi (*p-Value* 0,012), lingkungan balita (*p-Value* 0,007), perilaku ibu dalam pencegahan diare (*p-Value* 0,008), pengetahuan ibu (*p-Value* 0,096).

Berdasarkan penelitian Sinthamurniwaty (2006), faktor-faktor risiko kejadian diare akut pada balita menunjukkan faktor risiko yang berpengaruh terhadap kejadian diare pada balita berdasarkan analisis multivariat adalah usia balita 0–24 bulan (OR= 3,183 ; 95 % CI : 1,783-5,683), status gizi rendah (OR= 4,213 ; 95 % CI= 2,297-7,726), tingkat pendidikan pengasuh rendah (OR= 2,747 ; 95 % CI= 1,367-5,521) dan tidak memanfaatkan sumber air bersih (OR= 2,208 ; 95 % CI= 1,159-4,207). Probabilitas individu untuk terkena diare pada balita adalah sebesar 84,08 %.

Penelitian selanjutnya yang menganalisis hubungan faktor risiko dengan kejadian diare oleh Anjar Purwidiana Wulandari (2009), tentang hubungan antara faktor lingkungan dan faktor sosiodemografi dengan kejadian diare pada balita di Desa Blimbing Kecamatan Sambirejo Kabupaten Sragen tahun 2009, dihasilkan bahwa tidak ada hubungan antara faktor sosiodemografi yang meliputi tingkat pendidikan ibu (*p-Value* 0,080), jenis pekerjaan ibu (*p-Value* 0,623), dan usia ibu (*p-Value* 0,114). Ada hubungan antara faktor lingkungan yang meliputi sumber air minum (*p-Value* 0,001), jenis tempat pembuangan tinja (*p-Value* 0,001), dan jenis lantai rumah (*p-Value* 0,001) dengan kejadian diare pada balita dengan kejadian diare pada balita di Desa Blimbing Kecamatan Sambirejo Kabupaten Sragen.

Berdasarkan latar belakang diatas, sangat diperlukan penelitian penggunaan obat rasional pada pasien diare untuk menurunkan angka kesakitan dan kematian diare yang masih menjadi satu masalah kesehatan utama dari masyarakat Indonesia. Dari daftar urutan penyebab kunjungan Puskesmas, penyakit diare hampir selalu termasuk ke dalam tiga kelompok penyebab utama bagi masyarakat yang berkunjung ke Puskesmas maka perlu dilakukan analisis kerasionalan obat diare dan menganalisis hubungan faktor risiko yang meliputi jenis kelamin dan usia dengan kerasionalan obat diare di Puskesmas.

1.2 Perumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang masalah diatas dapat dirumuskan masalah sebagai berikut :

1. Apakah penggunaan obat antidiare pada pasien dengan diagnosis diare di Puskesmas Klari sudah rasional ?
2. Bagaimanakah analisis hubungan antara faktor risiko yang meliputi jenis kelamin dan usia pasien dengan kerasionalan obat diare?

1.3 Tujuan Penelitian

Dari rumusan masalah di atas maka dapat dijelaskan tujuan penelitian adalah untuk mengetahui :

1. Untuk mengetahui kerasionalan obat antidiare pada pasien dengan diagnosis rumusan diare di Puskesmas Klari.
2. Untuk menganalisis hubungan antara faktor risiko yang meliputi jenis kelamin dan usia pasien dengan kerasionalan obat diare.

1.4 Manfaat Penelitian

Dari tujuan penelitian diatas maka dapat dijelaskan manfaat penelitian adalah untuk mengetahui :

1. Bagi Puskesmas
 - a. Sebagai gambaran pemakaian obat antidiare dan bahan evaluasi bagi Puskesmas Klari mengenai penggunaan obat antidiare berdasarkan tepat pasien, tepat indikasi, tepat obat dan tepat dosis.
 - b. Sebagai bahan pertimbangan pelaksanaan pengobatan sesuai standar serta lebih menambah kewaspadaan dalam pemberian obat agar pengobatan dapat lebih baik.
2. Bagi Akademik
 - a. Menambah referensi penelitian dalam bidang kefarmasian di Fakultas Teknologi dan Ilmu Komputer Universitas Buana Perjuangan Karawang.
 - b. Menjadi dasar untuk penelitian lebih lanjut mengenai evaluasi kerasionalan penggunaan obat antidiare.

3. Bagi Masyarakat

- a. Memberikan pengetahuan mengenai macam-macam obat antidiare yang digunakan di Puskesmas terkait.
- b. Memberikan pengetahuan mengenai penggunaan obat antidiare yang sudah tepat pasien, tepat indikasi, tepat obat dan tepat dosis.

1.5 Hipotesis

Terdapat hubungan antara faktor risiko yang meliputi jenis kelamin dan usia pasien dengan kerasionalan obat diare.

1.6 Jadwal Kegiatan

Dalam pengerjaan Tugas Akhir ini ada beberapa tahapan yang dikerjakan diantaranya :

Tabel 1.1 Jadwal Kegiatan

Kegiatan	Bulan					
	Sept	Okt	Nov	Des	Jan	Feb
Studi Pustaka, pengajuan judul dan penyusunan						
Persiapan perizinan tempat penelitian						
Penelitian lapangan dan Pengumpulan data						
Analisis data						
Penyusunan laporan						