

Studi Literatur Rasionalitas Penggunaan Obat Diare pada Pasien Pediatri

Nisa Fida Farhani*, Suwendar, Umi Yuniarni

Prodi Farmasi, Fakultas Matematika dan Ilmu Pengetahuan Alam, Universitas Islam Bandung, Bandung, Indonesia

email: Inffarhani24@gmail.com, 2suwendarsuwendar48@gmail.com, 3uyuniarni@gmail.com

ABSTRACT. Diarrhea is still a public health problems in developing countries including indonesia and is one cause of death and pain in the highest, especially age below 5 years. Pharmacokinetic changes that occur during the development period from childhood to adulthood are taken into consideration in setting doses of drug for pediatrics. This literature review aims to find out the drugs used in the treatment of diarrhea clinically and its effectiveness, as well as the rationality of the use of diarrhea drugs in pediatric patients based on the rationality of the use of diarrhea drugs. Literature reviews conducted using previously published research journals, including national journals indexed by SINTA and international journals. From the results, concluded that the drugs used in the treatment of diarrhea are ORS, zinc, probiotics and antibiotics are effective for treatment of diarrhea. In the treatment of diarrhea are still irrationalities in the use of diarrhea drugs in pediatric, including incorrect dosages (8%), inappropriate duration of treatment (7%) and inappropriate use of antibiotics.

Keywords: diarrhea, pediatric, diarrhea drugs, rationality of treatment

ABSTRAK. Diare masih menjadi masalah kesehatan masyarakat di negara berkembang termasuk di Indonesia dan merupakan salah satu penyebab kematian dan kesakitan tertinggi pada anak, terutama usia di bawah 5 tahun. Perubahan farmakokinetika terjadi selama periode perkembangan dari masa anak-anak sampai masa dewasa yang menjadi pertimbangan dalam penetapan dosis obat untuk pediatri. *Literature review* ini bertujuan untuk mengetahui obat-obat yang digunakan dalam pengobatan diare secara klinis dan efektivitasnya, serta rasionalitas penggunaan obat diare pada pasien pediatri berdasarkan rasionalitas penggunaan obat diare. *Literature review* yang dilakukan menggunakan jurnal penelitian yang telah dipublikasikan sebelumnya, meliputi jurnal nasional yang terindeks SINTA dan jurnal internasional. Dari hasil penelitian jurnal-jurnal tersebut dapat disimpulkan bahwa obat-obat yang digunakan dalam pengobatan diare yaitu oralit, zink, probiotik dan antibiotik yang efektif dalam pengobatan diare. Dalam pengobatan diare masih terdapat ketidakrasionalan dalam penggunaan obat diare pada pasien pediatri, diantaranya yaitu tidak tepat dosis (8%), tidak tepat lama pengobatan (7%) dan penggunaan antibiotik yang tidak tepat.

Kata kunci: diare, pediatri, obat diare, rasionalitas pengobatan

1 PENDAHULUAN

Di dunia, sebanyak 6 juta anak meninggal tiap tahunnya karena diare dan sebagian besar kejadian tersebut terjadi di negara berkembang. Sebagai gambaran 17% kematian anak di dunia disebabkan oleh diare. Menurut hasil Riskesdas 2018, di Indonesia kasus diare pada balita berdasarkan diagnosis tenaga kesehatan pada tahun 2018 sebesar 11%, dimana terjadi peningkatan dari tahun 2013 yaitu sebesar 2,4% (IDAI, 2009; dan KemenKes RI, 2018).

Menurut Profil Kesehatan Indonesia penyakit diare merupakan penyakit endemis potensial Kejadian Luar Biasa (KLB) yang sering disertai dengan kematian di Indonesia (KemenKes RI, 2019).

Pada Profil Kesehatan Jawa Barat 2017

tercantum bahwa semua penderita diare harus mendapat oralit, maka target penggunaan oralit adalah 100% dari semua kasus diare yang mendapatkan pelayanan di Puskesmas dan kader. Pemberian oralit sesuai dengan standar tata laksana yaitu sebanyak 6 bungkus/penderita diare. Sedangkan untuk penggunaan zink selama 10 hari berturut-turut pada balita yang merupakan terapi diare balita. Apabila pemberian oralit dan zink masih di bawah 100% maka hal tersebut menunjukkan pelayanan tatalaksana diare belum sesuai standar (DinKes, 2017).

Kinetika obat dalam tubuh anak-anak berbeda dengan dewasa sesuai dengan pertambahan usianya. Selain adanya perbedaan farmakokinetik antara pasien pediatri dan pasien dewasa, faktor yang berhubungan dengan efikasi dan toksisitas

obat harus dipertimbangkan dalam perencanaan terapi untuk pasien pediatri (Direktorat Bina Farmasi Komunitas dan Klinik, 2009).

2 LANDASAN TEORI

Diare merupakan terjadinya peningkatan frekuensi saat buang air besar dan penurunan konsistensi. Diare sering disebut gejala dari suatu penyakit sistemik (DiPiro *et al*, 2015).

Tujuan dari terapi pada diare yaitu untuk mengatur pola makan, mencegah kehilangan air dan elektrolit, mengurangi gejala diare, mengobati penyebab diare. Diare merupakan mekanisme pertahanan tubuh untuk melindungi dari zat berbahaya atau patogen (DiPiro *et al*, 2015).

Departemen Kesehatan melakukan sosialisasi Panduan Tata Laksana Pengobatan Diare pada balita yang disebut dengan LINTAS Diare (Lima Langkah Tuntaskan Diare) dan didukung oleh Ikatan Dokter Anak Indonesia. Rehidrasi bukan satu-satunya strategi dalam penatalaksanaan diare. Dengan memperbaiki kondisi usus dan menghentikan diare juga menjadi cara untuk mengobati pasien. LINTAS Diare meliputi rehidrasi menggunakan oralit, diberikan zink selama 10 hari berturut-turut, tetap meneruskan ASI dan makanan, antibiotik selektif dan memberikan edukasi kepada keluarga (IDAI, 2009).

Menurut WHO penggunaan obat yang rasional akan tercapai apabila penderita menerima obat sesuai dengan keperluan klinisnya, dalam dosis individual yang diperlukan, untuk jangka waktu yang cukup, dengan harga termurah bagi penderita maupun komunitasnya. Selanjutnya WHO membuat kriteria penggunaan obat yang rasional, yaitu diagnosis yang tepat, indikasi yang tepat, obat yang tepat, dosis yang tepat, penderita yang tepat, informasi yang tepat, evaluasi serta tindak lanjut yang tepat (Sastramihardja, 2012).

Pediatri berasal dari bahasa Yunani yaitu *pedos* yang berarti anak dan *iatria* yang berarti pengobatan anak. Beberapa penyakit memerlukan penanganan khusus untuk pasien pediatri. Untuk menentukan dosis obat, *The British Paediatric Association* (BPA) mengusulkan rentang waktu berikut yang didasarkan pada saat terjadinya perubahan-perubahan biologis (Direktorat Bina Farmasi Komunitas dan Klinik, 2009).

3 METODOLOGI PENELITIAN

Literature review yang dilakukan menggunakan jurnal penelitian yang telah dipublikasikan sebelumnya, meliputi jurnal nasional yang terindeks SINTA dan jurnal internasional. Jurnal-jurnal tersebut diakses dari *Google Scholar* dan juga dari *website* resmi SINTA.

Aspek-aspek yang dibahas dalam *literature review* ini yaitu rasionalitas penggunaan obat diare dan pengobatan yang didapatkan oleh pasien pediatri yang menderita diare.

4 HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

Dari hasil studi literatur dari penelitian yang dilakukan di instalasi rawat inap RSUD Banyumas pada tahun 2009 terdapat jenis pengobatan yang diberikan pada pasien diare anak (Tabel 1).

Pengobatan yang diberikan oleh rumah sakit untuk mengatasi diare pada anak meliputi probiotik (Lacto B[®]) sebanyak 1 sachet dengan pemberian sebanyak 2 kali sehari yang diberikan lewat mulut (PO) dilakukan terhadap 155 pasien (97,48%). Kemudian zink dengan dosis 10 mg dengan pemberian sebanyak 1 kali sehari pada 45 pasien (28,3%) atau zink dengan dosis 20 mg dengan pemberian sebanyak 1 kali sehari pada 111 pasien (69,81%), zink diberikan lewat mulut (PO) juga dapat diberikan melalui intravena (IV).

Berdasarkan tabel 2, sebanyak 26 kasus (16,35%) membutuhkan tambahan obat. Tidak semua gejala harus diterapi, tetapi sebaiknya dievaluasi mengenai penyebab gejala tersebut muncul, gejala-gejala yang berhubungan langsung dengan keselamatan nyawa sebaiknya diberikan terapi tambahan. Khusus dalam terapi diare rehidrasi adalah salah satu terapi yang utama sehingga sebaiknya rehidrasi diberikan (Tanjung *et al*, 2011).

Tabel 1. Jenis pengobatan penyakit diare yang

Jenis Pengobatan	Dosis	Jumlah	Persentase (%)	Cara Pemberian
Lacto B	2 x 1 sachet	155	97,48	PO
Zinc	1 x 10 mg	45	28,3	PO atau IV
	1 x 20 mg	111	69,81	PO atau IV

diberikan pada pasien (Tanjung *et al*, 2011)

Tabel 2. Pengobatan yang tidak diberikan pada pasien (Tanjung *et al*, 2011)

Nama Obat	Penilaian	Jumlah Kasus
Rehidrasi plan B	Penilaian pada kasus diare dehidrasi tidak berat, anak kehilangan cukup banyak cairan, sehingga harus diberi rehidrasi untuk mengganti cairan yang hilang	6
Rehidrasi plan C	Anak yang menderita dehidrasi berat memerlukan rehidrasi intravena secara cepat dengan pengawasan yang ketat dan dilanjutkan dengan rehidrasi oral segera setelah anak membaik	1
Rehidrasi plan A	Anak yang menderita diare tetapi tidak mengalami dehidrasi harus mendapatkan cairan tambahan guna mencegah terjadinya dehidrasi	16
Antipiretik	Anak yang menderita demam membutuhkan antipiretik untuk menurunkan panas	3

Antibiotik yang digunakan dalam penanganan kasus diare akut anak usia 1-4 tahun di RS Banyumanik Semarang hanya dua golongan (tabel 3.6.), yaitu golongan penisilin (amoksisilin) dan golongan sefalosporin generasi ketiga yaitu sefotaksim (Cefarin[®], Goforan[®], Simexim[®]), tetapi tidak terdapat antibiotik kombinasi. Menurut WHO (2009), pemilihan kedua antibiotik amoksisilin dan sefotaksim tidak rasional sebab keduanya tidak direkomendasikan sebagai pilihan terapi empiris maupun terapi definitif diare akut anak. Antibiotik untuk terapi empiris yang direkomendasikan oleh WHO yaitu tetrasiklin, doksisisiklin, kotrimoksazol, eritromisin, atau kloramfenikol yang ditujukan

pada pasien suspek kolera, serta antibiotik kotrimoksazol pada pasien diare berdarah (disenteri).

Menurut WHO (2009) antibiotik tidak boleh digunakan secara rutin.

Antibiotik hanya bermanfaat pada anak dengan diare berdarah yang kemungkinan besar akibat shigellosis (antibiotik yang digunakan tetrasiklin, doksisisiklin, kotrimoksazol, eritromisin, atau kloramfenikol), suspek kolera (antibiotik yang digunakan kotrimoksazol), dan infeksi berat lain yang tidak berhubungan dengan saluran pencernaan, seperti pneumonia.

Penggunaan antibiotik dari penelitian ini sebagian besar didasarkan pada pengalaman penanganan penyakit dengan melihat kondisi klinis pasien untuk mencegah penyebaran infeksi penyakit, sehingga langsung diberikan antibiotik dengan spektrum luas. Hal ini dikarenakan dalam melakukan pemeriksaan mikrobiologis dibutuhkan waktu yang lama. Disebabkan juga karena adanya perbedaan pengetahuan dan referensi antar tenaga medis (Fithria dan Di'fain, 2015).

Dari tabel 3 terdapat 38 pasien yang

Tabel 3. Penggunaan antibiotik (Fitria dan Di'fain, 2015)

Antibiotik	Hasil Laboratorium	Gejala yang Mengindikasikan Perlu Antibiotik		Jumlah	Persentase (%)
		Pasien Nomor-			
Amoksisilin	Tidak dilakukan pemeriksaan	Tidak ada	2	1	2
Sefotaksim	Negatif	Tidak ada	7, 9	2	4
	Tidak dilakukan pemeriksaan	Tidak ada	32, 41, 42, 44, 46, 53	10	18
	<i>Amoeba</i>	Diare berdarah	22	1	2
Cefarin [®]	<i>Salmonella typhi</i>	Tidak ada	1, 30, 43	3	5
	<i>E. coli</i>	Tidak ada	11, 52	2	4
	Negatif	Tidak ada	15, 16	2	4
	Tidak dilakukan pemeriksaan	Tidak ada	3, 5, 6, 8, 12, 13, 14, 18, 31, 35, 45, 48, 51, 54	14	25
		Diare berdarah	24, 38	2	4
Goforan [®]	Negatif	Diare berdarah	50	1	2
	Tidak dilakukan pemeriksaan	Tidak ada	10, 20, 25, 26, 28, 33, 37	7	13
		Diare berdarah	39	1	2
Simexim [®]	<i>Salmonella typhi</i>	Tidak ada	17	1	2
	Tidak dilakukan pemeriksaan	Tidak ada	4, 23, 34, 36, 40, 47, 49	7	13
Jumlah				54	100

mendapatkan antibiotik sefotaksim dan 1 pasien diberikan amoksisillin yang sebelumnya tidak dilakukan pemeriksaan feses terlebih dahulu, serta terdapat 4 pasien yang diberikan sefotaksim yang sebelumnya telah dilakukan pemeriksaan feses. Pemberian antibiotik tersebut dilakukan tanpa adanya gejala yang mengindikasikan perlunya diberikan antibiotik sesuai pedoman WHO. Pemberian sefotaksim dan amoksisillin tersebut tidak tepat indikasi karena diberikan tanpa ada indikasi yang jelas. Pemberian antibiotik tersebut juga tidak tepat obat, karena sudah pasti tidak akan muncul efek bakterisida yang diharapkan, karena tidak adanya gejala yang mengindikasikan pasien terinfeksi bakteri yang memerlukan antibiotik. Pemberian antibiotik yang tidak tepat indikasi dan tidak tepat obat tersebut sudah tentu tidak tepat pasien, sehingga tidak perlu dianalisis apakah tepat dosis atau tidak, meskipun pasien tidak memiliki kondisi patologis dan fisiologis yang dikontraindikasikan terhadap penggunaan sefotaksim dan amoksisillin, namun pasien tidak memerlukan antibiotik tersebut untuk mengatasi diare akut yang dialami (Fithria dan Di'fain, 2015).

Dari tabel 3 terdapat 4 pasien yang mendapatkan antibiotik sefotaksim dengan gejala diare berdarah. Apabila anak mengalami diare akut berdarah, ini menandakan terinfeksi bakteri *Shigella*. Sehingga pemberian antibiotik sefotaksim tersebut dikatakan tidak tepat indikasi karena sefotaksim merupakan antibiotik sefalosporin generasi ketiga yang memiliki aktifitas bakterisida, memiliki aktifitas yang luas terhadap bakteri gram positif dan gram negatif, namun pada umumnya kurang aktif terhadap kokus gram positif dibanding generasi pertama, akan tetapi jauh lebih aktif terhadap *Enterobacteriaceae*, serta memiliki stabilitas yang tinggi terhadap -laktamase (Permenkes, 2011). Menurut WHO (2009), menyatakan bahwa *Shigella* merupakan bakteri gram negatif dan dapat diatasi dengan antibiotik tetrasiklin, doksisiklin, kotrimoksazol, eritromisin, atau kloramfenikol.

Penggunaan sefotaksim pada pasien anak dengan diare akut berdarah tersebut juga dikatakan tidak tepat obat, karena sefotaksim tidak efektif untuk mengatasi shigellosis. Meskipun pasien tidak memiliki kondisi patologis dan fisiologis yang dikontraindikasikan terhadap penggunaan sefotaksim, namun pemberian sefotaksim tersebut

tidak tepat pasien karena pasien tidak memerlukan antibiotik tersebut untuk mengatasi diare akut yang dialami, sehingga dikatakan tidak rasional, serta tidak perlu dianalisis apakah tepat dosis atau tidak (Fithria dan Di'fain, 2015).

Dari tabel 3 terdapat 7 pasien yang mendapatkan antibiotik yang tidak sesuai dengan hasil tes mikrobiologi, yaitu 1 pasien positif terdapat *Amoeba*, 2 pasien positif terdapat *E. coli* dan 4 pasien positif terdapat *Salmonella thypii* dalam fesesnya yang diberikan antibiotik sefotaksim. Pemberian sefotaksim pada ketujuh pasien tersebut tidak tepat indikasi karena menurut anjuran WHO (2009), apabila telah dilakukan kultur feses, sebaiknya diberikan antibiotik yang efektif sesuai hasil kultur tersebut. Pasien dengan feses positif mengandung *Amoeba* seharusnya diberikan antibiotik metronidazol, dimana metronidazol memiliki sifat bakterisidal yang diaktifkan oleh bakteri anaerob dengan cara menghambat sintesis DNA, sedangkan pasien dengan feses mengandung *E. coli* dan *Salmonella* sebaiknya diberikan antibiotik kotrimoksazol sebab *E. coli* dan *Salmonella* merupakan bakteri gram negatif yang sensitif terhadap kotrimoksazol (WHO, 2009). Penggunaan sefotaksim tersebut juga tidak tepat obat karena sefotaksim tidak efektif untuk mengatasi *Amoeba*, *E. coli*, dan *S. thypii* (Fithria dan Di'fain, 2015).

Swamedikasi dengan menggunakan antibiotika menunjukkan mudahnya akses konsumen dalam mendapatkan antibiotika di apotek dan tempat pelayanan kesehatan. Konsumen bebas membeli antibiotik tanpa menggunakan resep. Penggunaan antibiotika tanpa indikasi, mudahnya akses terhadap antibiotika, swamedikasi yang tidak tepat merupakan hal-hal yang dapat menimbulkan

Tabel 4. Perbedaan frekuensi defekasi dan durasi diare (Ulfa *et al*, 2012)

Variabel	Kelompok Intervensi (n=20)				Kelompok Kontrol (n=20)			
	Mean	SD	SE	p	Mean	SD	SE	p
Frekuensi Defekasi	5,2	0,7	0,1	0.000	6,8	0,9	0,2	0.000
Durasi Diare	6,3	1,1	0,2	0.000	8,6	1,3	0,2	0.000

resistensi (Raini *et al*, 2015).

Dari hasil penelitian yang diperoleh (Tabel 4.) menunjukkan bahwa zink efektif dalam mengatasi diare akut pada balita. Dengan pemberian zink selama diare akut menyebabkan pengurangan pengeluaran/frekuensi tinja dan memiliki manfaat yang signifikan dalam alur klinis diare akut. Terjadinya penurunan frekuensi defekasi dan pengurangan volume tinja secara otomatis juga memperpendek durasi diare atau mencegah

Tabel 5 Rasionalitas berdasarkan ketepatan indikasi (Indriani *et al*, 2019)

Jenis Obat	Indikasi	Jumlah	Persentase (%)	Tepat	Tidak Tepat
Oralit	Diare	145	37,47		
Zinc	Diare	150	38,76		
Paracetamol syr	Demam	73	18,86		
Antasida syr	Kembung	8	2,07		
Vitamin	Imunitas	10	2,58		
Domperidon	Mual	1	0,26		
Jumlah		387	100	100%	0%

berlanjutnya diare (Ulfah *et al*, 2012).

Data hasil penelitian pada Tabel 5. difokuskan pada diare non infeksius sehingga tidak memerlukan terapi antibiotik. Dari data tersebut maka rasionalitas pengobatan diare pada balita berdasarkan kategori tepat indikasi adalah 100%. Hal ini sesuai dengan tatalaksana penderita diare yang standar di sarana kesehatan melalui Lima Langkah Tuntaskan Diare (LINTAS DIARE) (Indriani *et al*, 2019).

Tabel 6. Rasionalitas berdasarkan ketepatan dosis (Indriani *et al*, 2019)

Dosis Obat	Jumlah	Persentase (%)	Tepat	Tidak Tepat
Oralit				
· setelah BAB	35	9,04		
· ad lib	49	12,66		
· p.r.n	16	4,13		
· (1-3) x 1 bungkus	23	5,95		
· tanpa informasi	22	5,69		
Zinc				
· 1x½ usia <6 bulan	12	3,1		
· 1x1 usia <6 bulan	3	0,78		
· 1x½ usia ≥6 bulan	7	1,81		
· 1x1 usia 6 bulan	128	33,07		
Paracetamol syr 3x(½-1)	73	18,86		
Antasida syr 3x(½-1)	8	2,07		
Vitamin 1x1	10	2,58		
Domperidon 2x1	1	0,26		
Jumlah	387	100	92%	8%

Dari data tabel 6 menunjukkan masih ada peresepan obat yang tidak sesuai yaitu sebesar 8,27%. Dosis oralit yang dianjurkan adalah diberikan setiap mencret atau diare agar terhindar dari terjadinya dehidrasi. Dalam resep, oralit sebagian tidak terdapat informasi dosis penggunaannya, namun hanya dituliskan nama obat (oralit). Hal ini dapat mengurangi efektivitas terapi. Dosis zink yang dianjurkan adalah diberikan sekali sehari selama 10 hari berturut-turut sebanyak 1 tablet untuk balita di atas usia 6 bulan dan ½ tablet untuk balita di bawah usia 6 bulan. Pemberian dosis obat yang berlebih dengan rentang terapi yang sempit beresiko timbulnya efek samping sedangkan pemberian dosis yang kurang tidak akan menjamin tercapainya efek terapi yang diharapkan (Kemenkes, 2011).

Tabel 7. Rasionalitas berdasarkan ketepatan cara pemberian (Indriani *et al*, 2019)

Jenis Obat	Cara Pemberian	Jumlah	Persentase (%)	Tepat	Tidak Tepat
Oralit	sampai berhenti	145	37,47		
Zinc	10 hari	123	38,76		
	< 10 hari	27			
Paracetamol syr	1 hari	73	18,86		
Antasida syr	1 - 3 hari	8	2,07		
Vitamin	1 - 3 hari	10	2,58		
Domperidon	1 - 3 hari	1	0,26		
Jumlah		387	100	93,02%	7%

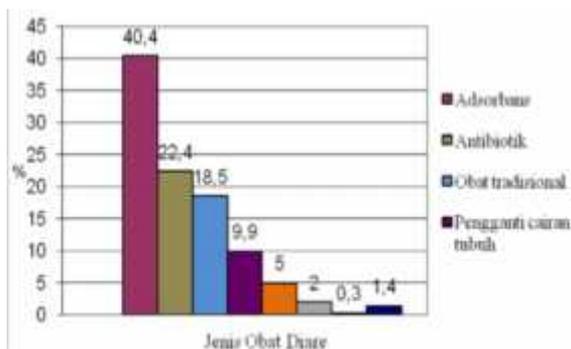
Rasionalitas pengobatan diare pada balita berdasarkan cara pemberian (Tabel 7.) diperoleh hasil yang tepat sebesar 100% atau seluruh resep memenuhi kriteria rasionalitas pengobatan (Indriani *et al*, 2019).

Tabel 8. Rasionalitas berdasarkan ketepatan lama pengobatan (Indriani *et al*, 2019)

Jenis Obat	Cara Pemberian	Jumlah	Persentase (%)	Tepat	Tidak Tepat
Oralit	Larutan oral	145	37,47		
Zinc	Larutan oral	150	38,76		
Paracetamol syr	oral	73	18,86		
Antasida syr	oral	8	2,07		
Vitamin	oral	10	2,58		
Domperidon	oral	1	0,26		
Jumlah		387	100	100%	0%

Rasionalitas pengobatan diare pada balita berdasarkan lama pengobatan yang tidak tepat diperoleh sebanyak 27 resep (6,98%). Lama pengobatan obat zink untuk balita yaitu diberikan selama 10 hari dan untuk oralit diberikan sampai diare pada balita berhenti. Beberapa pasien

(6,98%) diberikan zink kurang dari 10 hari. Pemberian zink selama 10 hari terbukti membantu memperbaiki mukosa usus yang rusak dan meningkatkan fungsi kekebalan tubuh secara keseluruhan (Kemenkes, 2011).

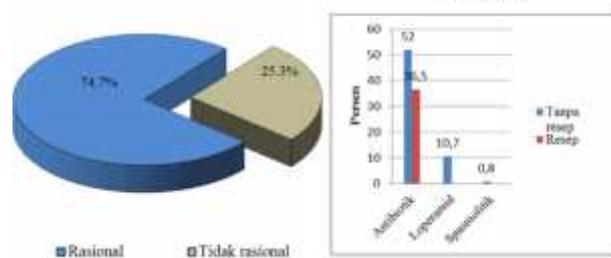


Gambar 1. Proporsi rumah tangga yang menyimpan jenis obat diare di Indonesia tahun 2013 (Raini *et al*, 2015)

Adapun penelitian yang dilakukan oleh Mariana Raini dan kawan-kawan bertujuan untuk menilai kerasionalan penggunaan obat diare yang disimpan di rumah tangga. Desain penelitian yang digunakan adalah *cross sectional* dengan menganalisis lebih lanjut data rumah tangga Riskesdas 2013 (Raini *et al*, 2015).

Adsorbans dan obat tradisional merupakan obat bebas yang mudah didapat. Pada penelitian ini, sebagian besar rumah tangga membeli obat tanpa menggunakan resep termasuk didalamnya adalah antibiotika, loperamid dan spasmolitik. Pada umumnya, obat diare adalah obat bebas (pengganti cairan tubuh, suplemen zink, adsorbans, obat tradisional) yang untuk mendapatkannya tidak memerlukan resep.

Menurut Kementerian Kesehatan RI (2011) dalam penelitian ini menyatakan bahwa hasil pantauan cakupan kualitas dan tata laksana diare tahun 2011 menunjukkan pemberian antibiotika untuk pengobatan diare di Puskesmas tanpa indikasi tahun 2010 cukup tinggi yaitu 72%. Seharusnya pemberian antibiotika pada pengobatan diare berdasarkan pembiakan bakteri yang menunjukkan nilai positif terinfeksi bakteri atau sesuai dengan indikasi (diare berdarah, kolera, diare disertai penyakit penyerta lain). Pemberian antibiotika yang tidak tepat akan dapat membunuh flora normal yang dibutuhkan tubuh, selain itu dapat menimbulkan efek samping khususnya pada anak seperti gangguan fungsi ginjal dan hati (WHO, 2009).



Gambar 2. Proporsi rumah tangga di Indonesia berdasarkan kerasionalan penggunaan obat diare yang disimpan tahun 2013 (Raini *et al*, 2015)

Selain antibiotika, penggunaan obat loperamid (10,7%) tanpa resep juga menyebabkan obat diare yang tidak rasional. Hal ini sesuai dengan hasil pantauan cakupan kualitas dan tata laksana diare tahun 2011 yang menunjukkan pemberian loperamid sekitar 12%. Seharusnya obat ini tidak diperlukan karena ketika terkena diare, tubuh akan memberikan reaksi dengan meningkatkan motilitas usus untuk mengeluarkan kotoran atau racun. Loperamid akan menghambat gerakan tersebut sehingga pengeluaran kotoran dihambat (Subdit Pengendalian Diare dan Infeksi Saluran Pencernaan Kementerian Kesehatan RI, 2011).

Obat diare yang disimpan pada rumah tangga dalam penelitian ini, digunakan secara rasional sebesar 74,7%. Pada obat diare yang tidak rasional (25,3%) terdapat jenis antibiotika (88,5%), loperamid (10,7%), dan spasmolitik (0,8%) diperoleh tanpa resep. Antibiotika berperan paling besar dalam ketidakrasionalan penggunaan obat diare yang disimpan di rumah tangga (Raini *et al*, 2015).

5 KESIMPULAN

Berdasarkan dari hasil *literature review* ini, maka dapat disimpulkan bahwa obat-obat yang digunakan dalam pengobatan diare secara klinis yaitu oralit, zink, probiotik dan antibiotik jika diperlukan. Obat-obat tersebut efektif dalam pengobatan diare. Dalam pengobatan diare masih terdapat ketidakrasionalan dalam penggunaan obat diare pada pasien pediatri, diantaranya yaitu tidak tepat dosis (8%), tidak tepat lama pengobatan (7%) dan penggunaan antibiotik yang tidak tepat.

2 SARAN

Perlu dilakukannya penelitian lebih lanjut lagi mengenai rasionalitas penggunaan obat diare pada pasien pediatri serta memberikan informasi bagaimana penanganan diare pada pasien pediatri

yang benar, sehingga kerasionalan dalam penggunaan obat diare tercapai. Terlebih lagi pada penggunaan antibiotik dalam pengobatan diare.

DAFTAR PUSTAKA

- Departemen Kesehatan RI. (2011). *Buku Saku Petugas Kesehatan Lintas Diare*, Direktorat Jenderal Pengendalian Penyakit dan Penyehatan Lingkungan, Jakarta.
- DinKes. (2017). *Profil Kesehatan Provinsi Jawa Barat*, Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Barat, Bandung.
- DiPiro J.T., Wells B.G., Schwinghammer T.L. and DiPiro C. V. (2015). *Pharmacotherapy Handbook*, Ninth Edition, McGraw-Hill Education Companies, New York.
- Direktorat Bina Farmasi Komunitas dan Klinik. (2009). *Pedoman Pelayanan Kefarmasian Untuk Pasien Pediatri*, Departemen Kesehatan RI, Jakarta.
- Farthing, Michael *et al.*. (2013). *Acute Diarrhea in Adults and Children, WGO Global Guideline*. Januari Volume 47 Number 1.
- Fatmawati *et al.* (2016). *Faktor Yang Mempengaruhi Kejadian Diare Anak Usia 3-6 Tahun di TK Raudhatul Athfal Alauddin Makassar*. *Journal Of Islamic Nursing*, Volume 1 Nomor 1.
- Fithria, Risha Fillah dan Akroman Rohmat Di'fain. (2015). *Rasionalitas Terapi Antibiotik Pada Pasien Diare Akut Anak Usia 1-4 Tahun Di Rumah Sakit Banyumanik Semarang Tahun 2013*, *PHARMACY*. 02 Desember Vol. 12 No. 02.
- IDAI. (2009). *Buku Ajar Gastroenterologi-Hepatologi*, Badan Penerbit Ikatan Dokter Anak Indonesia, Jakarta.
- IDAI. (2009). *Pedoman Pelayanan Medis*, Badan Penerbit Ikatan Dokter Anak Indonesia, Jakarta.
- Indriani, Lusi *et al.* (2019). *Penilaian Rasionalitas Pengobatan Diare Pada Balita Di Puskesmas Bogor Utara Tahun 2016*, *Fitofarmaka*. 01 Juni Volume. 09 No. 01.
- KemenKes RI. (2011). *Panduan Sosialisasi Tatalaksana Diare pada Balita*. Direktorat Jenderal Pengendalian Penyakit dan Penyehatan Lingkungan, Jakarta.
- KemenKes RI. (2018). *Riset Kesehatan Dasar*, Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan, Jakarta.
- [<https://www.kemkes.go.id/resources/download/info-terkini/hasil-risikesdas-2018.pdf>]. Diakses pada tanggal 29 Februari 2020.
- KemenKes RI. (2019). *Profil Kesehatan Indonesia 2018*, Kementerian Kesehatan RI, Jakarta.
- Kosasih, Choerunnisa *et al.* (2015). *Gambaran Pengetahuan Ibu Tentang Diare Pada Anak Usia Balita Di Kelurahan Padasuka*. *Jurnal Pendidikan Keperawatan Indonesia*. 02 Desember Vol. 1 No. 2.
- Permenkes RI. 2011. *Pedoman Umum Penggunaan Antibiotik*. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 2406/Menkes/Per/XII/2011.
- Rahman, Handono Fatkhur *et al.* (2016). *Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Kejadian Diare Di Desa Solor Kecamatan Cermee Bondowoso*. *NurseLine Journal*, 1 Mei Vol.1 No. 1.
- Raini, Mariana *et al.* (2015). *Kerasionalan Penggunaan Obat Diare yang Disimpan di Rumah Tangga di Indonesia*, *Jurnal Kefarmasian Indonesia*. Februari Vol. 5 No. 1.
- Sastramihardja, Herri S. (2012). *Farmakologi Klinik*, PT Kiblat Buku Utama, Bandung.
- Tanjung, Dewi Sekar *et al.* (2011). *Evaluasi Penggunaan Obat Antidiare Pada Pasien Anak Di Instalasi Rawat Inap RSUD Banyumas Tahun 2009*, *PHARMACY*. 01 Agustus Vol. 06 No. 01.
- Tjay, Tan Hoan dan Kirana Rahardja. (20015). *Obat-obat Penting Edisi ke-7*, PT Elex Media Komputindo, Jakarta.
- Ulfah, Maria *et al.* (2012). *Zink Efektif Mengatasi Diare Akut Pada Balita*, *Jurnal Keperawatan Indonesia*. 02 Juli Volume 15 No 02, hlmn 137 – 142.
- WHO. (2009). *Pocket Book Of Hospital Care For Children, Guidelines For The Management Of Common Illnesses With Limited Resources*, World Health Organization. [<http://apps.who.int/medicinedocs/es/m/abstract/Js18064en/>]. Diakses pada tanggal 30 Juni 2020