

# PENGGUNAAN ANTIBIOTIK PADA TERAPI DIARE AKUT ANAK DI INSTALASI RAWAT JALAN PUSKESMAS BENDAN TAHUN 2012

Isti Agitsah, Siska Rusmalina, Jamaludin Al J. Ef.

## Abstract

Diarrhea disease cause death third of children in the world. The main causes diarrhea death is improper therapy management. To minimize the number of deaths due to diarrhea, especially in the town of Pekalongan, so necessary to do research to know percentage of antibiotic use and percentage types of antibiotics used in therapy of acute diarrhea children at installation of outpatient health centers bendan Pekalongan city in 2014. The method used in this study was descriptive with reference to secondary data retrieved from the medical records. Results of this study was the percentage of antibiotics used in the treatment of acute diarrhea in children outpatient health centers poly Bendan Pekalongan is 83.59%. consisting of 92.63% cotrimoxazole, chloramphenicol was 2.76%, 1.84% metronidazole is, tetracycline was 0.69%, 0.69% gentamicin is, 0.46% of amoxicillin, and 0.23% respectively for cefadroxil, neomycin, erythromycin also ketokonazole. Thus the treatment of acute diarrhea children in Outpatient Health Center Bendan Installation Pekalongan are appropriate and meet the requirements of Basic Medicine in health centers and BKPM (Public Lung Health Center).

Keywords: *Antibiotic, Acute Diarrhea, Children, health center*

## 1. Pendahuluan

Penyakit diare masih menjadi salah satu masalah kesehatan masyarakat yang penting karena merupakan penyumbang utama ketiga angka kesakitan dan kematian anak di berbagai negara termasuk Indonesia. Diperkirakan lebih dari 1,3 miliar serangan dan 3,2 juta kematian per tahun pada balita

disebabkan oleh diare (Widoyono, 2005).

Penyebab utama kematian akibat diare adalah tata laksana yang tidak tepat baik di rumah maupun di sarana kesehatan. Untuk menurunkan kematian karena diare perlu tata laksana yang cepat dan tepat (Kemenkes, 2011). Prinsip terapi diare ialah menggantikan cairan yang hilang melalui tinja dengan atau

tanpa muntah, dengan cairan yang mengandung elektrolit dan glukosa atau karbohidrat lain. Diare akut umumnya disebabkan oleh infeksi *virus* atau kuman dan pada diare jenis ini diperlukan terapi dengan antibiotika (Tjay dan Rahardja, 2007). Puskesmas merupakan sarana kesehatan pertama yang dituju oleh masyarakat ketika mereka sakit, terutama ketika sakit diare. Puskesmas Bendan adalah salah satu puskesmas terbesar di kota Pekalongan dengan tingkat penggunaan antibiotik terbesar pada terapi diare bila dibandingkan dengan puskesmas lain yang ada di Kota Pekalongan sehingga Puskesmas Bendan dipilih sebagai tempat penelitian

Berdasarkan alasan-alasan tersebut maka perlu dilakukan penelitian mengenai persentase

penggunaan antibiotika pada terapi diare akut anak di instalansi rawat jalan Puskesmas Bendan Kota Pekalongan di tahun 2012. Tujuan dari penelitian ini adalah mengetahui persentase dan jenis antibiotik yang digunakan pada terapi diare akut anak di instalansi rawat jalan Puskesmas Bendan Kota Pekalongan di tahun 2012.

## **2. Metodologi penelitian**

Penelitian ini menggunakan metode deskriptif dengan sumber penelitian adalah data sekunder yang diambil dari data rekam medik.

## **3. Hasil dan Pembahasan**

Penelitian ini dilakukan di Rekam Medik Puskesmas Bendan Kota Pekalongan pada bulan Maret sampai April 2013 dengan mengumpulkan data rekam medik pasien diare akut ditahun 2012

sebagai populasi. Sampel yang digunakan adalah pasien anak rawat jalan dengan penyakit diare akut pada tahun 2012 di Puskesmas Bendan Kota Pekalongan. Pada penelitian ini dipilih sampel anak karena anak merupakan kelompok umur yang rentan terserang penyakit karena belum mempunyai perlindungan (kekebalan) yang cukup terhadap berbagai penyakit dimana fungsi dari hampir seluruh sistem organ masih dalam perkembangan, sehingga kelompok pasien ini mempunyai kemungkinan yang lebih besar mengidap suatu penyakit (Apriliani, 2010). Dari data rekam medik poli rawat jalan tahun 2012 diperoleh 512 sampel yang terdiri dari 300 (58,59%) sampel pasien anak laki-laki dan 212 (41,41%) sampel pasien anak perempuan. Hasil tersebut

menunjukkan bahwa pasien anak laki-laki lebih banyak daripada pasien anak perempuan. Hal ini kemungkinan disebabkan karena pasien anak laki-laki kurang memperhatikan kebersihan diri dan lingkungannya dari pada anak perempuan. Dengan demikian mengakibatkan anak laki-laki sering terkena penyakit diare di bandingkan anak perempuan (Smith, 2003).

Pada penelitian ini pasien anak dikelompokkan menjadi 2 kategori yaitu umur 0 – 5 tahun dan 6 – 13 tahun. Hasil penelitian menunjukkan bahwa persentase terbesar ditujukan oleh kelompok umur 0-5 tahun yaitu sebesar 78,91%, bila dibandingkan dengan kelompok pasien umur 6 – 13 tahun yang hanya 21,09%. Hal ini disebabkan karena anak pada umur 0-5 tahun memiliki kecenderungan

mudah terserang diare akibat sistem pencernaan yang belum sempurna dan anak akan mulai mengenal jajanan sehingga besar kemungkinan untuk terpapar infeksi akibat foodborne (Rohim dan Soebijanto, 2002).

Penatalaksanaan pada diare akut dilakukan dengan terapi rehidrasi, diet, penggunaan obat antidiare dan antimikroba. Terapi rehidrasi diberikan bila pasien kehilangan banyak cairan sehingga pasien mengalami dehidrasi. cara melakukannya dengan memberikan cairan isotonik yang mengandung elektrolit dan gula atau *starch* (Sudoyo dkk, 2009). Pasien diare tidak diperbolehkan berpuasa, justru harus minum-minuman sari buah, teh, minuman tidak bergas, makan makanan yang mudah dicerna seperti pisang, nasi, keripik dan sup. Susu

sapi harus dihindarkan karena akan terjadi defisiensi laktase transien yang disebabkan oleh infeksi virus dan bakteri. Minuman berkafein dan alkohol harus dihindari karena dapat meningkatkan motilitas dan sekresi usus (Sudoyo dkk, 2009).

Obat-obat antidiare pada terapi diare akut digunakan untuk mengurangi gejala-gejala. Obat antidiare yang paling efektif yaitu derivat opioid misal loperamide, difenoksilat-atropin, dan tinktur opium. Bismuth subsalisilat merupakan obat lain yang dapat digunakan tetapi kontra indikasi pada pasien HIV karena dapat menimbulkan ensefalopati bismuth. Obat antimotilitas penggunaannya harus hati-hati pada pasien disentri yang panas (termasuk infeksi *Shigella*) bila tanpa disertai antimikroba, karena dapat

memperlama penyembuhan penyakit. (Sudoyo dkk, 2009). Terapi diare akut yang terakhir yaitu dengan menggunakan obat antimikroba. Terapi dengan menggunakan obat antimikroba termasuk dalam pengobatan empirik, diindikasikan pada pasien-pasien yang diduga mengalami infeksi bakteri invasif, diare turis (*traveler's diarrhea*) atau immunosupresif. Obat pilihan yaitu kuinolon (misal siprofloksasin 500 mg 2x/hari selama 5-7 hari). Obat ini baik terhadap bakteri patogen invasif termasuk *Campylobacter*, *Shigella*, *Salmonella*, *Yersinia*, dan *Aeromonas species*. Sebagai alternatif yaitu kotrimoksazol (trimetoprin/sulfametoksazol, 160/800 mg 2x/hari, atau eritromisin 250 – 500 mg 4x/hari. Metronidazol 250 mg 3x/hari selama 7 hari

diberikan bagi yang dicurigai giardiasis (Sudoyo dkk, 2009).

Penggunaan antimikroba pada kasus-kasus diare sangat tergantung pada patomekanisme dan faktor etiologinya. Pada keadaan tertentu, berdasarkan pada pola patomekanisme yang dihadapi dan anamnesis relatif sudah cukup untuk mendeteksi faktor penyebabnya (etiologi) sehingga pemilihan obat telah dapat diperkirakan. Pada kejadian diare akut yang disebabkan oleh faktor non infeksi (malnutrisi, malabsorpsi, intoksikasi dan lain-lain), pemakaian antibiotika tidak diperlukan (Triatmodjo, 1994).

Terapi diare pada pasien anak di instalasi rawat jalan Pukesmas Benda kota Pekalongan tahun 2012 sebagian besar menggunakan antibiotik. Hal ini terlihat dari 512 sampel, sebanyak 434 (84,77% )

pasien anak yang diterapi dengan menggunakan antibiotik dan hanya 78 (15,23%) pasien anak yang tidak diterapi dengan antibiotik. Besarnya penggunaan antibiotik pada terapi diare akut anak di instalasi rawat jalan Puskesmas Bendan kemungkinan disebabkan karena pasien diindikasikan terserang diare yang disebabkan oleh adanya infeksi mikroorganisme dengan gejala berat atau ringan dan berlangsung dalam waktu yang lama, sehingga pasien memerlukan terapi antibiotik.

Golongan antibiotik yang banyak diresepkan pada pasien diare akut anak di instalasi rawat jalan Puskesmas Bendan tahun 2012 adalah golongan sulfonamid yaitu kotrimoksazol sebesar 92,63%. Hal ini disebabkan karena kotimoksazol merupakan antibiotika pilihan paling utama dalam mengobati penyakit

diare akut, terutama yang membutuhkan terapi antibiotika (Tjay dan Rahardja, 2007), sehingga besarnya persentase persepan kotrimoksazol pada pasien diare akut anak di poli rawat jalan Puskesmas Bendan tahun 2012 sangat tepat. Antibiotik kedua yang diresepkan setelah kotrimoksazol adalah metronidazol dengan persentase sebesar 1,84%. Hal ini disebabkan karena metronidazol merupakan alternatif kedua setelah kotrimoksazol menurut Standar Pengobatan Dasar di Puskesmas. Dengan demikian terapi diare dengan menggunakan antibiotik kotrimoksazol dan metronidazol pada pasien diare akut anak di instalasi rawat jalan Puskesmas Bendan sudah sesuai dengan standar pengobatan dasar di Puskesmas. Data persentase penggunaan jenis-

jenis antibiotik pada pasien diare akut anak di instalasi rawat jalan Puskesmas Bendan dapat dilihat pada tabel 1.

**Tabel 1. Persentase penggunaan jenis-jenis antibiotika pada pasien diare akut anak di instalasi rawat jalan Puskesmas Bendan Kota Pekalongan Tahun 2012**

No.	Golongan Antibiotika	Dosis	Jumlah	Persentase (%)
1.	Penisilin	Amoksisilin	2	0,46
2.	Sefalosporin	Sefadroksil	1	0,23
3.	Aminoglikosida	Neomisin	1	0,23
		Gentamisin	3	0,69
4.	Kloramfenikol	Kloramfenikol	12	2,76
5.	Tretrasiklin	Tetrasiklin	3	0,6
6.	Makrolida	Eritromisin	1	0,23
7.	Golongan Lain-lain	Metronidazol	8	1,84
		Ketokonazol	1	0,23
8.	Sulfonamida	kotrimoksazol	402	92,63
<b>Total</b>			<b>434</b>	<b>100,00</b>

Penggunaan antibiotik dalam suatu terapi hendaknya mempertimbangkan segi toksisitas selektif dari obat yang harus tinggi, yaitu obat yang digunakan dalam terapi harus bersifat sangat toksik untuk mikroba, tetapi relatif tidak toksik untuk hospes. Untuk memutuskan perlu-tidaknya menggunakan antibiotik pada suatu infeksi, perlu diperhatikan gejala klinik,

jenis dan patogenesis mikrobanya, serta kesanggupan mekanisme daya tahan tubuh hospes (Setiabudy, 2007).

#### **4. Kesimpulan**

Persentase penggunaan antibiotik pada terapi diare akut anak di instalasi rawat jalan Puskesmas Bendan Kota Pekalongan tahun 2012 sebesar 83,59%, dengan rincian kotrimoksazol sebesar

92,63%, kloramfenikol sebesar 2,76%, metronidazol sebesar 1,84%, tetrasiklin sebesar 0,69%, gentamisin sebesar 0,69%, amoksisilin sebesar 0,46%, sefadroksil sebesar 0,23%, neomisin sebesar 0,23%, eritromisin 0,23%, dan ketokonazol sebesar 0,23%.

Dengan demikian terapi diare akut anak di Instalasi Rawat Jalan Puskesmas Bendan Kota Pekalongan sudah tepat dan memenuhi persyaratan Standar Pengobatan Dasar di Puskesmas

#### DAFTAR PUSTAKA

Apriliani, S.R., 2010, Studi Kelengkapan Resep Obat Untuk Pasien Anak Di Apotek Wilayah Kecamatan Kartasura Bulan Oktober – Desember 2008, *Skripsi*, Fakultas Farmasi, Universitas Muhammadiyah Surakarta, Surakarta.

Kemenkes RI, 2011, *Situasi Diare di Indonesia*, Triwulan II,

ISSN 2088-270X,  
Kementrian Kesehatan  
Republik Indonesia, Jakarta.

Rohim, A., dan Soebijanto, 2002, Probiotik dan Flora Normal Usus., dalam *Buku Ilmu Penyakit Anak*, Diagnosa dan Penatalaksanaan, Salemba Medika, Jakarta.

Setiabudy, R., 2007, *Farmakologi dan Terapi*, Edisi V, Departemen Farmakologi dan Terapeutik, Fakultas Kedokteran Universitas Indonesia, Jakarta.

Smith, W.J.A., 2003, Masalah Pediatri di Bidang Gastroenterologi Tropis, dalam *Problem Gastroenterologi Daerah Tropis Ed GC Book*, Edisi ke-1, Penerbit Buku Kedokteran EGC, Jakarta

Tjay, H.T., dan Rahardja, K., 2007, *Obat Obat Penting*, Edisi VI, Elex Media Komputindo, Jakarta.

Triatmodjo, P., 1994, Penggunaan Antibiotika Secara Rasional Pada Diare., dalam *Cermin Dunia Kedokteran*, Penerbit Group PT.Kalbe Farma Indonesia, Jakarta.

Widoyono, 2005, *Penyakit Tropis, Epidemiologi, Penularan, Pencegahan & Pemberantasannya*, Erlangga, Jakarta.