

BAB 1

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Diare merupakan penyebab utama morbiditas dan mortalitas pada bayi dan anak di seluruh dunia. Di negara berkembang, penyakit diare menyumbang sekitar 17,5-21% dari semua kematian pada anak di bawah usia lima tahun, setara dengan 1,5 juta kematian per tahun (Boschi-Pinto *et al.*, 2008). Menurut *World Health Organization* (2017), terdapat hampir 1,7 miliar kasus penyakit diare terjadi pada anak setiap tahunnya sehingga dapat dikatakan bahwa penyakit diare ini merupakan penyebab kematian kedua pada anak di bawah usia lima tahun dengan angka kematian sekitar 525.000 anak balita tiap tahunnya. Indonesia merupakan salah satu negara berkembang dengan angka kejadian penyakit diare yang tinggi karena tingginya morbiditas dan mortalitas. Penyebab utama kematian akibat diare adalah dehidrasi atau kehilangan cairan tubuh (Agtini, 2011).

Surabaya adalah salah satu kota besar di Indonesia yang telah memperoleh berbagai penghargaan salah satu contoh penghargaannya yaitu Adipura Kencana sebagai kota metropolitan paling bersih di Indonesia tiga tahun berturut-turut sejak tahun 2012 merujuk pada kota yang berhasil melampaui batas pencapaian pengendalian pencemaran air, udara, pengelolaan tanah, perubahan iklim, sosial, ekonomi, dan keanekaragaman hayati. Namun, hal ini ternyata belum mencerminkan kualitas 3 kesehatan yang sudah baik bagi kota Surabaya, karena banyak dijumpai kasus terjadinya penyakit diare khususnya pada balita (Khudzaifi, 2017). Menurut data dari Dinas Kesehatan Kota Surabaya pada tahun 2015, penyakit diare yang ditangani sebanyak 65.447 kasus dari 60.960 perkiraan kasus yang ada

atau sebesar 107,36% dan jika berdasarkan kelompok usia khususnya balita, penyakit diare yang ditangani adalah sebanyak 16.234 jiwa yang tersebar diberbagai kecamatan di kota Surabaya. Hal ini menandakan bahwa kasus penyakit diare pada balita di Surabaya masih sangat tinggi. Jika dilihat dari jumlah kasus pada tahun-tahun sebelumnya jumlah penderita diare cenderung tidak jauh berbeda sehingga dapat dikatakan penyakit diare di Surabaya merupakan penyakit endemik. Berbagai upaya penanganan telah dilakukan, seperti penyuluhan mengenai kebersihan lingkungan, penyuluhan mengenai pemilahan sampah dan sebagainya yang mana kegiatan tersebut merupakan program kerja bakti yang diselenggarakan oleh dinas kesehatan, namun berbagai upaya tersebut masih belum memberikan hasil yang memuaskan untuk penurunan kasus diare (Sukut, dkk., 2015).

Menurut *World Health Organization* (2017), diare merupakan kejadian buang air besar dengan konsistensi lebih cair dari biasanya dengan frekuensi sebanyak 3 kali atau lebih per hari (buang air besar lebih sering dari biasanya pada individu). Namun, pada neonatus (bayi < 1 bulan) yang mendapatkan ASI biasanya buang air besar dengan frekuensi lebih sering (5-6 kali sehari) dengan konsistensi baik dianggap normal. Prevalensi diare menurut gejala dihitung dengan menggabungkan kasus diare baik diagnosis maupun hanya memiliki gejala. Bayi usia 0-28 hari (neonatus), dikatakan kasus diare jika responden di diagnosis diare oleh tenaga kesehatan atau dengan kata lain pernah mengalami gejala diare meliputi BAB > 6x perhari dengan konsistensi lembek atau cair, selain neonatus jika responden menjawab lebih dari 3x dengan konsistensi lembek/cair, maka dapat dikatakan diare (Risksedas, 2018).

Menurut *World Health Organization* (2009), penyebab dari diare yaitu infeksi saluran cerna yang disebabkan oleh berbagai organisme renik, termasuk bakteri, virus, protozoa dan bakteri patogen utama seperti *E.coli*,

Shigella, *Campylobacter* dan *Salmonella*, bersama dengan *Vibrio cholerae* selama epidemik. Infeksi menyebar melalui makanan atau air minum yang terkontaminasi, dan juga dari orang ke orang yang kurang menjaga kebersihan. Kolera merupakan salah satu contoh kasus epidemik dan sering diidentikkan dengan penyebab kematian utama pada anak. Namun, sebagian besar kejadian diare yang disebabkan oleh kolera terjadi pada dewasa dan anak dengan usia yang lebih besar. Diare cair pada anak sebagian besar disebabkan oleh infeksi rotavirus, *V. cholera* dan *E.coli*. Diare berdarah paling sering disebabkan oleh *Shigella*. Selama terjadi diare, akan mengalami kehilangan kandungan air dan elektrolit seperti natrium, klorida, kalium dan bikarbonat melalui tinja yang cair, muntah, keringat, dan urin. Hal ini yang menyebabkan terjadinya dehidrasi hingga kekurangan gizi.

Pengobatan diare pada bayi dan anak-anak memiliki 5 prinsip penanganan diare yaitu prinsip yang pertama dengan memberikan oralit (glukosa dan garam) yang nantinya diserap di usus kecil berguna untuk menggantikan cairan dan elektrolit tubuh yang hilang akibat diare. Prinsip yang kedua dengan memberikan suplemen *zinc* selama 10 hari berturut-turut berguna untuk mempercepat penyembuhan diare dengan cara meningkatkan sistem kekebalan tubuh pada anak. Prinsip yang ketiga yaitu pemberian ASI eksklusif selama 6 bulan pertama dan makanan kaya nutrisi. Prinsip yang keempat yaitu dengan memberikan antibiotik secara selektif dan hanya boleh diresepkan oleh dokter. Prinsip yang kelima yaitu memberi edukasi tentang cara pemberian oralit, suplemen *zinc*, ASI, dan makanan kaya nutrisi kepada ibu atau pengasuh serta menginformasikan bila terdapat darah dalam tinja, buang air besar dengan konsistensi tinja cair yang berlebih, makan atau minum sedikit, demam, dan tidak membaik dalam waktu 3 hari maka perlu berkonsultasi dengan profesional kesehatan (Utami dan Luthfiana, 2016).

Peran Apoteker dituntut untuk meningkatkan ilmu pengetahuan, keterampilan, dan perilaku agar dapat melaksanakan interaksi langsung dengan pasien. Bentuk interaksi tersebut antara lain adalah pemberian informasi obat dan konseling kepada pasien yang membutuhkan. Apoteker harus memahami dan menyadari kemungkinan terjadinya kesalahan pengobatan (*medication error*) dalam proses pelayanan dan mengidentifikasi, mencegah, serta mengatasi masalah terkait obat (*drug related problems*), masalah farmakoekonomi, dan farmasi sosial (*socio-pharmacoeconomy*). Menghindari hal tersebut, Apoteker harus menjalankan praktik sesuai standar pelayanan (Permenkes RI, 2016).

Konseling merupakan proses interaktif antara Apoteker dengan pasien/keluarga untuk meningkatkan pengetahuan, pemahaman, kesadaran dan kepatuhan sehingga terjadi perubahan perilaku dalam penggunaan obat dan menyelesaikan masalah yang dihadapi pasien (Permenkes RI, 2016). Sebuah penelitian menunjukkan bahwa Apoteker yang memberikan konseling pada pasien akan meningkatkan hasil klinis, kualitas hidup, pengetahuan tentang penggunaan obat secara tepat dan penyakit pasien, kepuasan pasien dengan layanan kefarmasian, mencegah penyalahgunaan obat dan mengurangi biaya (Alaqeel dan Abanmy, 2015).

Menurut *World Health Organization* (1998), pengobatan sendiri atau swamedikasi adalah pilihan dimana individu mengobati penyakit dan kondisi diri sendiri dengan obat-obatan yang sesuai tanpa menggunakan resep namun tetap aman dan efektif bila digunakan sesuai petunjuk. Apoteker di Apotek juga dapat melayani obat non resep atau pelayanan swamedikasi. Apoteker harus memberikan edukasi kepada pasien yang memerlukan obat non resep untuk penyakit ringan dengan memilihkan obat bebas atau bebas terbatas yang sesuai (Permenkes RI, 2014). Selain itu, obat yang dapat digunakan untuk swamedikasi bisa berupa obat-obat yang dapat

dibeli tanpa resep dokter termasuk obat herbal atau tradisional (Widayati, 2013). Swamedikasi biasanya dilakukan untuk mengatasi keluhan dan penyakit ringan yang banyak dialami masyarakat, seperti demam, nyeri, pusing, batuk, influenza, sakit maag, kecacingan, diare, penyakit kulit dan lain-lain. Swamedikasi dapat menjadi sumber terjadinya kesalahan pengobatan (*medication error*) karena keterbatasan pengetahuan masyarakat akan obat dan penggunaannya sehingga apoteker dituntut untuk dapat memberikan informasi yang tepat kepada masyarakat sehingga masyarakat dapat terhindar dari penyalahgunaan obat (*drug abuse*) dan penggunasalahan obat (*drug misuse*) karena masyarakat cenderung hanya tahu merek dagang obat tanpa mengetahui zat berkhasiatnya (Departemen Kesehatan RI, 2006).

Berdasarkan penelitian yang telah dilakukan sebelumnya oleh Ibrahim tahun 2018, untuk mengevaluasi praktik apoteker komunitas saat pemberian obat dan menanggapi diare akut di Baghdad, Iraq. Penelitian tersebut menunjukkan bahwa mayoritas apoteker komunitas menanyakan setidaknya empat pertanyaan saat mengambil riwayat pasien dan sangat mungkin untuk merekomendasikan obat antidiare sebagai pilihan pengobatan lini pertama meskipun, kurang dari setengah dari mereka memberikan saran kepada SP (*Simulated Patient*) tentang asupan makanan dan air, dan pemberian antibiotik cukup rendah sehingga dapat disimpulkan bahwa pengambilan riwayat pasien dan keterampilan memberikan konseling masih dapat ditingkatkan sehingga dapat dikatakan bahwa pengembangan standar praktik masih minimum serta perlu adanya pelatihan tentang pengelolaan penyakit ringan yang tepat seperti diare untuk apoteker komunitas Iraq (Ibrahim *et al.*, 2018).

Selain itu, pada penelitian lain menunjukkan bahwa kualitas saran pemilihan obat (swamedikasi) dari apoteker untuk diare akut pada orang

dewasa di Jerman Timur laut masih buruk karena informasi yang paling umum diberikan adalah tentang dosis, sedangkan informasi mengenai efek samping obat paling sedikit diberikan (Langer *et al.*, 2017). Penelitian lain yang dilakukan di Etiopia Utara menunjukkan hasil sekitar 113 apoteker komunitas dikunjungi untuk dilakukan pengumpulan data yang diperlukan dari lima kota. Mayoritas (78,69%) di antaranya berada jauh dari rumah sakit dan area perawatan kesehatan. Mengenai riwayat pasien, "usia" sering dilakukan (90,3%), sedangkan "keluhan utama" paling sedikit dilakukan (23%) untuk pasien dengan diare, sekitar 96 (85%) kasus diberikan satu atau lebih obat, sisanya 17 (15%) kasus tidak menerima pengobatan apapun dan sebanyak enam kelompok obat farmakologis diberikan untuk meringankan gejala diare akut. Mayoritas 66 (29,6%) dari obat-obatan yaitu garam rehidrasi oral (oralit) dengan suplemen *zinc*. Berbagai saran seperti dosis, frekuensi, durasi, kerja obat, dan reaksi obat yang merugikan, ditemukan secara bervariasi di antara lima kota. Sehingga dapat disimpulkan bahwa Apoteker komunitas memberikan pengobatan yang tidak adekuat untuk diare akut pada anak. *Anamnesis* atau riwayat medis pasien yang tidak lengkap dan instruksi obat dan makanan yang salah sering ditemui (Abegaz *et al.*, 2016).

Beberapa penelitian di atas dampak yang terjadi akibat masalah tersebut yaitu semakin banyak bayi dan anak-anak yang tidak sembuh sehingga menyebabkan komplikasi lainnya serta mengakibatkan peningkatan angka kematian. Namun, di Indonesia belum terdapat penelitian seperti di atas sehingga peneliti tertarik melakukan penelitian mengenai peranan Apoteker dalam melakukan swamedikasi dan konseling terhadap pemilihan obat diare pada bayi dan anak-anak di apotek kota Surabaya Selatan.

1.2 Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang di atas, maka dirumuskan permasalahan pada penelitian ini adalah sebagai berikut ini:

1. Bagaimanakah peran Apoteker dalam melakukan pelayanan swamedikasi di apotek kota Surabaya Selatan mengenai obat diare pada bayi dan anak-anak?
2. Bagaimanakah peran Apoteker dalam pemilihan obat diare untuk bayi dan anak-anak di apotek kota Surabaya Selatan?
3. Bagaimanakah peran Apoteker dalam melakukan konseling kepada masyarakat mengenai pemilihan obat diare pada bayi dan anak-anak di apotek kota Surabaya Selatan?

1.3 Tujuan Penelitian

Tujuan dari penelitian ini adalah sebagai berikut:

1. Untuk mengetahui peranan Apoteker dalam melakukan pelayanan swamedikasi di apotek kota Surabaya Selatan mengenai obat diare pada bayi dan anak-anak.
2. Untuk mengetahui peranan Apoteker dalam pemilihan obat diare untuk bayi dan anak-anak di apotek kota Surabaya Selatan.
3. Untuk mengetahui peranan Apoteker dalam melakukan konseling kepada masyarakat mengenai pemilihan obat diare pada bayi dan anak-anak di apotek kota Surabaya Selatan.

1.4 Hipotesis Penelitian

Berdasarkan rumusan masalah dan tujuan penelitian di atas, maka hipotesis penelitiannya yaitu:

1. Adanya peranan Apoteker dalam melakukan pelayanan swamedikasi di apotek kota Surabaya Selatan mengenai obat diare pada bayi dan anak-anak.
2. Adanya peranan Apoteker dalam pemilihan obat diare untuk bayi dan anak-anak di apotek kota Surabaya Selatan.
3. Adanya peranan Apoteker dalam melakukan konseling kepada masyarakat mengenai pemilihan obat diare pada bayi dan anak-anak di apotek kota Surabaya Selatan.

1.5 Manfaat Penelitian

1. Manfaat Bagi Apoteker

Dapat membuat Apoteker di apotek kota Surabaya Selatan menjadi lebih baik atau dapat introspeksi diri dengan menambah wawasan dan pengalaman agar lebih maksimal dalam melakukan pelayanan kefarmasian seperti konseling dan pelayanan swamedikasi mengenai pemilihan obat diare pada bayi dan anak-anak.
2. Manfaat Bagi Peneliti
 - a. Dapat menambah dan memperluas wawasan ilmu pengetahuan serta pengalaman langsung dalam mengaplikasikan teori-teori yang telah didapat selama proses perkuliahan.
 - b. Hasil penelitian ini dapat menjadi acuan untuk melakukan penelitian lanjutan dengan variabel yang berbeda.