

PENANGANAN DIARE DI PUSAT PELAYANAN KESEHATAN MASYARAKAT*

Adi Utarini

Jurusan Ilmu Kesehatan Masyarakat
Fakultas Kedokteran Universitas Gadjah Mada

Pendahuluan

Di Indonesia seperti halnya negara berkembang lainnya, penyakit diare masih merupakan salah satu penyebab utama dari tingginya angka kematian dan angka kesakitan, serta terjadinya malnutrisi pada anak (Adhyatma, 1984). Data dari Medical Record RSUP Dr. Sardjito pada tahun 1986 menunjukkan bahwa diare termasuk lima besar penyakit pada anak, baik pada unit rawat jalan maupun rawat inap. Ini diperkuat pula oleh data dari Dinas Kesehatan DIY tahun 1986.

Dilihat dari segi etiologi, 38% diare akut disebabkan oleh rotavirus, sedangkan bakteri enteropatogenik hanya 10% didapatkan pada penderita diare akut (Soenarto, dkk., 1982). Mengingat kausa utamanya adalah rotavirus, maka diare merupakan suatu *self-limiting diseases* (Rohde, 1979), sehingga penanganan yang terpenting adalah penggantian cairan dan elektrolit yang hilang selama perjalanan penyakit, yang dikenal dengan rehidrasi.

Medikamentosa seperti antiinfeksi, antidiare, dan obat simptomatis lainnya terbukti hanya bermanfaat pada beberapa kasus diare saja. Sack (1986) berpendapat bahwa tidak ada alasan yang rasional untuk menggunakan antidiare sebagai manajemen rutin penderita diare akut terutama pada balita. Bachtin dkk. (1979) menyimpulkan bahwa penggunaan antibiotika sebagai terapi diare tidak menunjukkan hasil yang berbeda dibanding dengan terapi tanpa antibiotika pada anak diare akut.

Sebuah studi di Jawa Barat tahun 1986 memberi gambaran bahwa anak-anak penderita diare mendapat terapi: 76% pil, 49% injeksi, dan 24% sirup. Hanya 14% yang diberi upaya rehidrasi oral (URO), 2% di antaranya melakukan upaya rehidrasi oral di pusat pelayanan

* Diajukan pada pertemuan regional Jurusan IKM FK-Undip, FK-UNS dan FK-UGM di Surakarta, 19 September 1987.

kesehatan (pusyankes), sedang sisanya (12%) diberikan untuk dibuat di rumah atau persediaan di rumah (CDD and EPI, 1986). Dengan demikian jelaslah bahwa masalah tatalaksana penderita diare merupakan masalah yang memerlukan pemikiran lebih lanjut.

Makalah ini menyajikan gambaran tatalaksana penderita diare di pusyankes, yang menitikberatkan pada pemberian medikamentosa sebagai terapi utama penderita diare. Adapun tujuan penelitian ini adalah untuk melihat ketidakesesuaian antara penyebab diare dan penanganannya di pusyankes. Manfaat dari penelitian ini adalah supaya para tenaga kesehatan dapat menyadari kesalahan mereka dalam tatalaksana penderita diare berdasarkan pemakaian medikamentosa yang tinggi pada penderita diare di pusyankes.

Bahan dan Cara Penelitian

Survei dilaksanakan di 84 lokasi pusyankes, yang meliputi 7 Rumahsakit dan 77 Puskesmas se DIY. Dari 88 lokasi tersebut dipilih 15 lokasi dengan teknik sampling non-probability yaitu *purposive selection*. Teknik ini mudah dilaksanakan tetapi tidak dapat diterapkan ke skala yang lebih luas. Teknik ini sesuai dengan tujuan penyampaian makalah ini yakni tidak untuk digeneralisasi ke tingkat yang lebih tinggi, melainkan menyajikan fakta untuk dapat diteliti lebih lanjut.

Subyek penelitian ini adalah anak di bawah umur lima tahun (balita) penderita diare, yang dibawa ke pusyankes. Data penelitian diambil dari catatan medik Puskesmas/Rumahsakit pada tahun 1986, dan dipilih 20 balita untuk setiap pusyankes secara acak. Data yang dikumpulkan meliputi pencatatan tanda-tanda /status dehidrasi dan pemberian oralit di rumah, pemberian cairan intra vena, pemberian larutan rehidrasi oral, serta medikamentosa. Survei dilaksanakan oleh mahasiswa Fakultas Kedokteran UGM semester VIII tahun ajaran 1986/1987 pada bulan Februari-April 1987, dengan supervisi staf edukatif FK-UGM.

Hasil Penelitian

Tabel 1 menunjukkan bahwa sebagian besar kasus (88,33%) dari 300 kasus yang menderita diare diterapi dengan medikamentosa. Pemberian larutan rehidrasi oral di pusyankes menempati urutan kedua setelah medikamentosa, yakni sebanyak 238 kasus (79,33%), menyusul pemberian cairan intra vena pada 16 kasus (5,33%). Hanya 47 kasus yang datang ke pusyankes dicatat status dehidrasinya,

dan 19 kasus (6,33%) mempunyai catatan mengenai pemberian oralit di rumah.

Tabel 1. Penanganan diare di pusyankes pada anak balita

Kode	Nama lokasi	Dehidrasi dicatat	Oralit rumah dicatat	Cairan iv	Larutan R.O.	Obat-obatan
001	*P. Gakur	0	0	0	20	20
002	P. Girimulyo	0	0	0	6	20
003	P. Prambanan	0	0	0	17	20
004	*RS. Ganjuran	9	1	15	0	18
005	P. Wonosari	0	12	1	0	15
006	P. Cangkringan	0	0	0	20	20
007	P. Sleman	0	0	0	19	16
008	P. Kalibawang	0	0	0	13	20
009	P. Tempel	0	6	0	20	19
010	P. Pleret	0	0	0	14	14
011	P. Pathuk	0	0	0	6	20
012	P. Umbulhardjo	20	0	0	13	20
013	P. Pakem	0	0	0	20	20
014	P. Mergangsan	18	0	0	20	12
015	P. Lendah	0	0	0	15	11
Total (300)		47	19	16	238	265
% (100%)		15,67	6,33	5,33	79,33	88,33

* P : Puskesmas RS : Rumahsakit

Jenis obat-obatan yang digunakan diperlihatkan pada Tabel 2. Meliputi antiinfeksi (antibiotika, antiamuba, antihelminth), antidiare, antimuntah, analgetika/antipiretika, antialergi, vitamin, dan obat lain dalam jumlah kecil (luminal, lod, Tri Iodo, Chlor). Sebagian besar penderita tidak memperoleh pengobatan tunggal, melainkan secara kombinasi.

Hasil yang menyolok dari Tabel 2 adalah pemakaian obat antibiotika dan antidiare dalam jumlah yang cukup besar, yakni 57% dan 25,67% dari 300 kasus pada balita.

Tabel 2. Jenis obat-obatan yang digunakan untuk menangani penderita diare

Kode	Anti-biotik	Antiamuba/ anticacing	Anti-diare	Anti-muntah	Analgetika/ Antipiretik	Anti- alergi	Vit. Lain lain
001	16	0	15	1	4	2	15 0
002	17	2	4	0	6	6	9 0
003	13	5	1	0	7	5	17 0
004	18	0	3	0	0	0	0 0
005	5	1	11	0	6	0	6 0
006	20	1	6	0	0	14	8 0
007	15	6	1	0	4	2	8 0
008	19	0	3	0	4	3	3 0
009	7	4	4	0	11	0	6 8
010	6	0	0	0	0	0	9 0
011	6	1	18	0	7	0	17 3
012	16	3	4	0	9	1	9 5
013	11	12	7	0	11	2	15 1
014	2	1	0	0	0	0	8 0
015	0	0	0	0	0	0	0 0
Total	171	36	77	1	69	35	130 28
%	57	12	25,67	0,33	23	11,67	43,33 9,3

Tabel 3 menyajikan lima macam antibiotika yang paling banyak digunakan. 66 kasus (22%) menggunakan sulphaganidin, dan terendah Chloramphenicol pada 12 kasus (4%).

Tabel 3. Macam antibiotika yang diberikan pada penderita diare (lima teratas)

Kode	Sulphaganidin	Trisulfa	Tetracyclin	Penicillin	Chloramphenicol
001	10	5	0	0	0
002	6	0	8	0	0
003	12	1	0	0	0
004	2	0	2	1	0
005	0	2	1	0	1
006	0	6	14	0	0
007	4	11	2	0	0
008	19	1	7	13	0
009	4	4	1	0	0
010	0	0	0	0	6
011	2	5	1	0	0
012	5	7	1	0	4
013	1	10	2	0	0
014	1	0	0	0	1
015	0	0	0	0	0
Total	66 (22%)	52 (17,3%)	39 (13%)	14 (4,67%)	12 (4)

Papaverin merupakan antidiare yang terbanyak dipakai untuk penanganan diare, yaitu pada 38 kasus (12,67%). Enterovioform digunakan dalam jumlah yang tidak jauh berbeda dengan Papaverin, yaitu 37 kasus (12,33%). Macam antidiare yang digunakan (empat teratas dari enam macam antidiare) diperlihatkan pada Tabel 4.

Tabel 4. Macam antidiare yang diberikan pada penderita diare (empat teratas)

Kode	Papaverin	Enterovioform	Dellaform	Entrostop
001	8	6	0	0
002	0	4	0	0
003	0	1	0	0
004	0	3	0	0
005	1	3	1	7
006	4	1	0	0
007	1	0	0	0
008	1	4	0	0
009	1	3	0	0
010	0	0	0	0
011	3	12	5	0
012	3	0	0	1
013	16	0	0	0
014	0	0	0	0
015	0	0	0	0
Total	38	37	6	8
%	12,67	12,33	2	2,67

Diskusi

Pada survei ini diperoleh hasil bahwa dari 300 kasus diare pada balita, 171 penderita menerima pengobatan dengan antibiotika (57%), dua kali lipat dari yang menerima antidiare (25,67%). Apabila dikaitkan dengan konteks diare sebagai *self-limiting diseases*, tentunya pemberian antibiotika ini kurang bermanfaat dalam mengurangi angka mortalitas maupun angka morbiditasnya (Widharta, 1985 ; Sack, 1986 ; Bachtin, 1979).

Disamping itu pemakaian antibiotika tanpa indikasi yang tepat justru akan meningkatkan derajat kekebalan bakteri terhadap antibiotika. Bahkan beberapa antibiotika mempunyai efek yang merugikan, oleh karena menyebabkan kerusakan flora usus, menimbulkan malabsorpsi serta diare. Beberapa antibiotika lainnya seperti Neomycin dapat secara langsung menyebabkan kerusakan pada mukosa usus dan mengganggu sistem empedu (Soenarto, dkk 1982). Tetrasiklin yang pada survei ini diberikan kepada 39 balita dari 300 balita yang menderita diare, hanya merupakan obat pilihan pada kasus diare akibat kholera. Disamping itu perlu dipertimbangkan pula efek sampingnya yakni menyebabkan rangsangan pada traktus gastrointestinal, reaksi hipersensitivitas, hepatotoksik, diskolorisasi gigi, dan menghambat pertumbuhan tulang pada pemberian yang berulang dan lama. Pemakaian tetrasiklin harus dihindarkan mulai umur kehamilan 5 bulan sampai anak berumur 7-8 tahun (paling kritis sampai umur 3 tahun) (Santoso, 1987).

Jelaslah bahwa pemberian antibiotika yang tidak rasional akan merugikan penderita, khususnya balita yang sedang dalam tahap tumbuh kembang yang optimal. Dengan demikian dari sudut penderita, antibiotika untuk kasus diare pada umumnya adalah merugikan, disamping meningkatkan biaya penanganan penderita diare, serta penderita akan mengesampingkan terapi rehidrasi oral yang jelas menolong khususnya dalam menurunkan angka mortalitas.

Dari segi tenaga kesehatannya, barangkali mempunyai pertimbangan khusus selain indikasi terhadap obatnya, yang mendorong mereka memberikan pengobatan pada hampir setiap penderita diare. Faktor-faktor yang dapat diteliti misalnya: tanpa diberi obat akan menurunkan tingkat kepercayaan mereka terhadap pusat kesehatan masyarakat setempat, jarak rumah penderita dengan puskesmas, di rumah sudah diberi oralit tetap tidak sembuh, terbatasnya persediaan obat dari atas, faktor kepercayaan tenaga kesehatan terhadap terapi URO, pengetahuan tenaga kesehatan mengenai diare, dan yang lainnya. Dalam hal ini pemberian pengobatan sama seperti mengambil jalan pintas/praktis.

Dampak pemberian obat-obatan pada penderita diare juga akan mengakibatkan masyarakat semakin tidak percaya terhadap keberhasilan penanganan dengan rehidrasi, akibatnya masyarakat semakin enggan melakukannya. Dalam hal ini faktor edukasi bagi tenaga kesehatan dan masyarakat sama pentingnya.

Pemberian obat antidiare juga menimbulkan permasalahan yang serupa dengan antibiotika, hanya berbeda dalam efek samping obatnya. Dari survei ini 77 kasus diberikan antidiare (25,67%), dengan macam antidiare yang terbanyak Papaverin, kemudian Enterovioform.

Penggunaan Papaverin sebagai antidiare sudah mulai disangsikan indikasinya, oleh karena Papaverin merupakan spasmolitik lokal pada traktus intestinalis. Akibatnya pada saluran tersebut ada bagian yang hipoperistaltik, sementara bagian lainnya hiperperistaltik atau normoperistaltik. Keadaan ini menyebabkan terjadinya invaginasi yang memerlukan perawatan yang lebih komplikatif. Pemakaian Enterovioform (berisi klorokinol) sebagai obat antidiare tanpa indikasi yang jelas telah menimbulkan berbagai permasalahan. Diantaranya efek samping gangguan neurologis yang diduga kuat mempunyai kaitan dengan SMON (sub-acute myelo optic neuropathy). Dilaporkannya SMON di Jepang dan dilarangnya /dibatasi secara ketat penggunaannya di beberapa negara, setidaknya membuat kita lebih waspada dalam memberikan obat tersebut pada penderita diare.

Kesimpulan

Obat-obatan khususnya antibiotika dan antidiare masih dipergunakan sebagai cara utama penanganan penderita diare di pusyanke. Ini menunjukkan belum berhasilnya upaya memasyarakatkan rehidrasi sebagai langkah utama menangani diare, baik dari tenaga kesehatannya sebagai edukator maupun masyarakatnya. Dari segi tenaga kesehatannya berarti ada kesenjangan informasi dari pusat pendidikan kedokteran dengan pusyanke di daerah.

Pemberian obat-obatan pada kasus diare harus disertai indikasi yang tepat, dengan pemakaian yang rasional, setelah diagnosa dapat ditegakkan. Hal ini mengingat efek samping yang mungkin timbul akibat pemberian obat-obatan pada masa tumbuh kembang yang optimal.

Saran

Hasil survei ini mudah-mudahan dapat memberikan umpan balik yang baik bagi rumah sakit rujukan atau fakultas kedokteran, sehingga dapat diteliti alasan-alasan pemberian medikamentosa pada penderita diare yang sebenarnya tidak perlu, serta faktor-faktor yang mendorong pemberian obat tersebut.

Kepustakaan

- Adhyatma, M., 1984 Kebijakan Program Pemberantasan Penyakit Diare dalam Rangka Pelaksanaan Program Pemberantasan Penyakit Menular dan Pelayanan Kesehatan pada Masyarakat, dalam *Rehidrasi Oral, Pemantapan dan Pembudayaannya dalam Upaya Penanggulangan Diare*, Depkes RI, Jakarta.
- Bachtin, M., dkk., 1979 The Use of Antibiotics in Childhood Diarrhoea, *Tropical Pediatrics and Environmental Child Health*, August.
- Bagian Farmakologi Klinik FK-UI, 1983 *Farmakologi dan Terapi*, edisi 2, Jakarta.
- CDD-EPI Indonesia, 1986 *Draft Report of the Joint Government of Indonesia/UNICEF/USAID/WHO review for CDD & EPI*.
- Sack, R.B., 1986 Drug Treatment, *Dialogue on Diarrhoea*, issue 25, AHRTAG, London.
- Santoso, B., 1987 Tetrasiklin, *Lembaran Obat dan Pengobatan*, tahun 1 No.2 Juni, Yayasan Melati Nusantara, Yogyakarta.
- Soenarto, Y., dkk., 1982 The Aetiology of Paediatric Diarrhoea in Yogyakarta, Indonesia, *Viral Diseases in South-East Asia and the Western Pacific*.
- WHO, CDD, 1982 *Report of the Second Meeting of the Scientific Working Group on Drug Development and Management of Acute Diarrhoeas*.
- WHO, CDD, 1986 *Fifth Programme Report 1984-1985, Programme for CDD 1986*.
- Wiharta, A.S., 1985 Antimicrobial and Antidiarrhoeal Agent, *Asean Short Course on Diarrhoeal Diseases in South East Asia*, Jakarta.
- , 1984 Kemelut Kliokinol, *Farmakon*, tahun IV No.7, Yayasan Bina Sejahtera, Jakarta.
-