

SKRIPSI

NURLIANTY

86 03 063



JURUSAN FARMASI
FAKULTAS MATEMATIKA DAN ILMU PENGETAHUAN ALAM
UNIVERSITAS HASANUDDIN
1992

POLA PEMAKAIAN OBAT UNTUK PENYAKIT DIARE DI POLIKLINIK
ANAK RSU DADI, SEPULUH PUSKESMAS DI KOTAMADYA
UJUNG PANDANG DAN DI KABUPATEN GOWA
TAHUN 1991 / 1992

S K R I P S I

Untuk melengkapi tugas dan memenuhi
syarat-syarat untuk memperoleh
gelar sarjana

N U R L I A N T Y

86 03 063

JURUSAN FARMASI
FAKULTAS MATEMATIKA DAN ILMU PENGETAHUAN ALAM
UNIVERSITAS HASANUDDIN

1992

POLA PEMAKAIAN OBAT UNTUK PENYAKIT DIARE DI POLIKLINIK
ANAK RSU DADI, SEPULUH PUSKESMAS DI KOTAMADYA
UJUNG PANDANG DAN DI KABUPATEN GOWA
TAHUN 1991 / 1992



Disetujui oleh :

Pembimbing Utama

(dr. H. Andi Lawang)

Pembimbing Pertama

(dr. R. Setiadji, MSc)

Pembimbing Kedua

(Drs. H. Kus Haryono, MS)

UCAPAN TERIMA KASIH

Puji dan syukur kehadiran Allah Subhanahu Wata'ala atas rahmat dan inayahNya yang senantiasa melimpah sejak dalam pendidikan hingga tersusunnya skripsi ini sebagai salah satu syarat untuk memperoleh gelar sarjana pada Fakultas Matematika dan Ilmu Pengetahuan Alam Universitas Hasanuddin.

Penulis menyadari bahwa selesainya skripsi ini karena adanya bimbingan, petunjuk atau bantuan yang bersifat moral, spiritual dan material dari berbagai pihak. Untuk itu perkenankanlah kami mengucapkan terima kasih dan penghargaan yang setinggi-tingginya kepada :

1. dr. H. Andi Lawang, sebagai Pembimbing Utama.
2. dr.R. Setiaji, MSc, sebagai Pembimbing Pertama.
3. Drs. H. Kus Haryono, MS, sebagai Pembimbing Kedua.

Atas kesediaannya meluangkan waktu, tenaga dan pikiran kepada kami sejak perencanaan penelitian hingga selesainya skripsi ini.

Ucapan terima kasih dan penghargaan yang sebesar besarnya tidak lupa pula kami ucapkan kepada :

1. Dekan Fakultas Matematika dan Ilmu Pengetahuan Alam Universitas Hasanuddin.
2. Ketua Jurusan Farmasi Fakultas Matematika dan Ilmu Pengetahuan Alam Universitas Hasanuddin.
3. Kepala Laboratorim Biofarmasetik Fakultas Matematika dan Ilmu Pengetahuan Alam Universitas Hasanuddin.

4. Kepala Puskesmas terpilih di Kotamadya Ujung Pandang dan Kabupaten Gowa.
5. Kepala Sub Bagian Pencatatan Medik Poliklinik Anak Rumah Sakit Umum Dadi Ujung Pandang.
6. Bapak Drs. Moh. Hasbi, selaku Penasehat Akademik.
7. Seluruh Bapak dan Ibu Dosen Fakultas Matematika dan Ilmu Pengetahuan Alam Universitas Hasanuddin.
8. Rekan-rekan Mahasiswa yang tidak dapat kami sebutkan satu persatu.

Atas bantuan, saran dan bimbingan serta penyediaan fasilitas selama pendidikan di Fakultas Matematika dan Ilmu Pengetahuan Alam Universitas Hasanuddin.

Akhirnya ucapan terima kasih yang tak terhingga kepada Ayahanda Abd. Latief Bachrun dan Ibunda tercinta St. Nurhayati, adik - adik dan seluruh keluarga yang senantiasa mendo'akan, memberikan dorongan serta bantuan moril maupun materil selama menuntut ilmu hingga selesainya skripsi ini, semoga Allah S.W.T senantiasa melimpahkan berkah dan rahmatNya.

Kami menyadari bahwa skripsi ini masih banyak kekurangannya, namun harapan kami semoga skripsi ini dapat dimanfaatkan bagi kepentingan Jurusan Farmasi, khususnya dalam pengembangan Ilmu Farmasi di masa yang akan datang.

Ujung Pandang, Desember 1992

Penulis

ABSTRAK



Telah dilakukan survai secara deskriptif terhadap pola pemakaian obat untuk penyakit diare di Poliklinik Anak RSUD Dadi, 10 Puskesmas di kotamadya Ujung Pandang, dan Puskesmas di kabupaten Gowa pada tahun 1991/1992, dengan tujuan untuk mendapatkan data dasar tingkat kerasionalan pengobatan diare di tempat tersebut diatas .

Pada penelitian ini, digunakan indikator "INRUD" (International Network for Rational Use of Drugs) untuk mengamati tingkat kerasionalan pemakaian obat. Sebagai sampel diambil secara acak 2 kasus per bulan untuk 10 Puskesmas di kotamadya Ujung Pandang dan di kabupaten Gowa, dan 10 kasus per bulan untuk Poliklinik Anak RSUD Dadi Ujung Pandang. Data dikumpulkan dan dicatat dari buku register dan catatan medik.

Hasil analisis data menggunakan indikator "INRUD" memperlihatkan pola pemakaian obat yang rasional terdapat di Poliklinik Anak RSUD Dadi , yaitu bahwa jumlah obat yang diresepkan setiap kali seseorang datang berobat rata-rata 1,46, resep persentase pasien yang selesai diperiksa dan tidak diberi obat 8,7 % ; pasien yang diberi antimikroba 6,63 % ; pasien yang diberi Oralit /infus 51,3 % ; pasien yang diberi suntikan 12,7% ; pasien yang diberi obat generik 96,66 % dan pasien yang diberi obat paten 3,33 %.

ABSTRACT

A descriptive survey is conducted to study the usage pattern of diarrheal drug at the Departement of Pediatric Dadi Hospital Ujung Pandang, ten Health Centres in Kotamadya Ujung Pandang, and ten Health Centres in Kabupaten Gowa in 1991/1992. The Objective of the study is the collective the basic data of rational theurapy of diarrheal disease at the Health Services.

INRUD indicator were used to measure the rationaliting of use the theuraphy drug. The sample was taken randomly, two cases per month at Kotamadya Ujung Pandang and Kabupaten Gowa, and ten cases per month at the Departement of Pediatrics Dadi Hospital Ujung Pandang. The Data was collected by copying from the register book, and medical record.

The result of data analysis using INRUD indicator shows that the pattern of rational usage of drug at the Departement of Pediatrics Dadi Hospital Ujung Pandang was better rational than the other two Health Services. In the Hospital, the average number of drugs prescribed per patient visited was 1.46 ; 8,7 % of patients leaving without receiving any drug prescribed ; 6.68 % of patients were given antimicrobial ; 91.3 % of the patients were given oralit/infuse ; 12.7 % of the patients were given injection ; 96.66 % of the patients were given generic drug ; and 3.33 % of patients were given patent drug.

DAFTAR ISI



UCAPAN TERIMA KASIH	iv
ABSTRAK	vi
ABSTRACT	vii
DAFTAR ISI	viii
DAFTAR TABEL	xi
DAFTAR GAMBAR	xiii
DAFTAR LAMPIRAN	xiv
BAB I PENDAHULUAN	1
BAB II POLA PENELITIAN	4
BAB III TINJAUAN PUSTAKA	6
III.1 Obat	8
III.1.1 Defenisi	8
III.1.2 Penggunaan obat yang rasional	9
III.1.3 Obat esensial	9
III.1.4 Obat generik	9
III.1.5 Obat paten	10
III.2 Rumah Sakit Umum	10
III.2.1 Defenisi	10
III.2.2 Fungsi rumah sakit	11
III.3 Pusat Kesehatan Masyarakat	11
III.3.1 Defenisi	11
III.3.2 Fungsi Pokok Puskesmas	11

III.4	INRUD	12
III.4.1	Defenisi	12
III.4.2	Indikator INRUD	12
III.5	Tinjauan Umum Tentang Diare	14
III.5.1	Defenisi	14
III.5.2	Penggolongan diare	14
III.5.3	Penyebab diare	14
III.5.4	Faktor-faktor yang mempenga- ruhi terjadinya diare	14
III.5.5	Mekanisme terjadinya diare dan dehidrasi	15
III.5.6	Penanggulangan diare	17
III.5.7	Dehidrasi	17
III.5.8	Oralit	18
III.5.8	Komposisi cairan rehidrasi parental	18
BAB IV	PELAKSANAAN PENELITIAN	20
IV.1	Lokasi Penelitian	20
IV.2	Penyiapan Formulas	20
IV.3	Pengambilan Data	21
IV.4	Pemilihan Hasil	23
IV.5	Pengolahan dan Analisis Data	23
IV.5.1	Pengolahan Data	23
IV.5.2	Analisis Data	23
BAB V	HASIL PENELITIAN	25

BAB VI PEMBAHASAN HASIL	31
BAB VII KESIMPULAN DAN SARAN	37
VII. 1 Kesimpulan	37
VII. 2 Saran	37
DAFTAR PUSTAKA	38

DAFTAR TABEL

Tabel	Halaman
1. Jumlah pasien laki-laki dan perempuan pada kasus terpilih di Poliklinik Anak RSUD Dadi, 10 Puskesmas di kotamadya Ujung Pandang dan 10 Puskesmas di kabupaten Gowa.....	41
2. Jumlah jenis obat yang dituliskan oleh dokter dan jumlah pasien yang menerima obat di Poliklinik Anak RSUD Dadi, 10 Puskesmas di kotamadya Ujung Pandang dan 10 Puskesmas di kabupaten Gowa.....	42
3. Jumlah pasien yang selesai diperiksa dan tidak diberi obat oleh dokter di poliklinik Anak RSUD Dadi, 10 Puskesmas di kotamadya Ujung Pandang, dan 10 Puskesmas di kabupaten Gowa.....	43
4. Jumlah pasien yang menerima dan tidak menerima antimikroba dan jenis anti mikroba yang diberikan oleh dokter di Poliklinik Anak RSUD Dadi.....	44
5. Jumlah pasien yang menerima dan tidak menerima antimikroba dan jenis antimikroba yang diberikan oleh dokter di 10 Puskesmas di kotamadya Ujung Pandang.....	45

6. Jumlah pasien yang menerima dan tidak menerima antimikroba dan jenis antimikroba yang diberi oleh dokter di 10 Puskesmas di Kabupaten Gowa	46
7. Jumlah pasien yang menerima dan tidak menerima oralit/infus di poliklinik Anak RSU Dadi, 10 Puskesmas di kotamadya Ujung Pandang dan 10 Puskesmas di kabupaten Gowa.....	47
8. Jumlah pasien yang menerima dan tidak menerima suntikan di Poliklinik Anak RSU Dadi. 10 Puskesmas di kotamadya Ujung Pandang dan 10 Puskesmas di kabupaten Gowa.....	48
9. Jumlah pasien yang menerima obat generik dan obat paten serta jenis obat paten yang di resepkan di Poliklinik Anak RSU Dadi.....	48
10. Jumlah pasien yang menerima obat generik dan obat paten serta jenis obat paten yang di resepkan di 10 Puskesmas di kotamadya Ujung Pandang.....	50
11. Jumlah pasien yang menerima obat generik dan obat paten serta jenis obat paten yang di resepkan di 10 Puskesmas di kabupaten Gowa.....	51

DAFTAR GAMBAR

GAMBAR



I. Diagram Batang obat per pasien di Poliklinik Anak ST Dadi Ujung Pandang pada tahun Januari 1991 hingga Maret 1992.....	52
II. Diagram Batang obat per pasien di 10 Puskesmas di kotamadya Ujung Pandang pada tahun 1991....	53
III. Diagram Batang obat per pasien di 10 Puskesmas di Kabupaten Gowa pada tahun 1991.....	54

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran		Halaman
A.	Jenis obat paten, nama produsen dan kandungan (isinya).....	55
B.	Jenis obat paten, nama produsen dan kandungan (isinya).....	56
C.	Contoh Formulir Isian.....	57

BAB I

PENDAHULUAN

Tujuan pembangunan nasional dibidang kesehatan adalah tercapainya kemampuan hidup sehat bagi setiap penduduk, agar dapat diwujudkan derajat kesehatan masyarakat yang optimal (1). Untuk mencapai hal tersebut, salah satu faktor penting adalah obat (2).

Perkembangan jenis obat itu sendiri semakin lama semakin maju, oleh karena itu diperlukan suatu perencanaan yang matang dalam penyediaan obat di rumah sakit dan puskesmas (3), disamping itu penggunaan obat yang rasional berdasarkan fakta-fakta ilmiah tentang keamanan dan keefektifannya perlu mendapat perhatian (2).

Pada negara-negara yang sedang berkembang termasuk Indonesia, masalah diare masih merupakan suatu masalah yang serius, oleh karena mortalitas dan morbiditasnya masih tinggi (4). Yang dimaksud diare adalah pengeluaran tinja cair dengan frekuensi lebih dari 3 kali dalam 24 jam (5). Pengkajian etiologi diare pada anak dibawah umur lima tahun di 6 laboratorium propinsi berdasarkan data diare tahun 1987-1992 oleh Departemen Kesehatan Republik Indonesia, terlihat ada 3 penyebab utama diare yaitu *Vibrio cholera*, *Salmonella* dan *Shigella*. Persentase *Vibrio cholera* dan *Shigella* yang tertinggi dibedakan di Ujung Padang (6).

Diperkirakan kejadian diare di Indonesia, meliputi 200 - 400 per 1000 penderita pertahun, 60-80 % di antaranya terjadi pada anak di bawah umur lima tahun. Diare dengan dehidrasi merupakan 20-30 % dari penyebab penderita harus di rawat inap dan merupakan 15-20 % dari seluruh penyebab kematian atau sekitar 500 ribu anak per tahun (5).

Pengobatan terhadap diare secara rasional adalah dengan pemberian cairan rehidrasi dalam bentuk larutan pengganti yang komposisinya sama dengan larutan yang keluar selama diare dan mempunyai daya serap tinggi. Menurut WHO, idealnya adalah larutan oralit, tetapi apabila ada kesulitan dalam penyediaannya, maka larutan gula garam juga diakui efektif untuk tujuan tersebut (7). Namun meskipun cara pengobatannya relatif sederhana, angka kematian akibat diare masih tinggi. Hal ini menimbulkan pertanyaan, sejauh mana cara rehidrasi telah dikenal masyarakat.

Berdasarkan hal tersebut di atas maka dilakukan penelitian pola pemakaian obat untuk penyakit diare di Poliklinik Anak RSUD Dadi, 10 Puskesmas di Kotamadya Ujung Pandang dan 10 Puskesmas di Kabupaten Gowa untuk melihat kerasionalan pemakaian obat. Indikator yang disusun oleh "INRUD" (International Network For Rational Use Of Drugs) digunakan sebagai dasar penilaian kerasionalan pemakaian obat.

Penelitian ini dimaksudkan untuk mendapatkan data dasar tingkat kerasionalan pengobatan diare yang diukur dengan indikator INRUD, dengan tujuan data agar dasar yang diperoleh dapat dibandingkan dengan data di masa mendatang, sehingga dapat diketahui tingkat pola pemakaian obat dari waktu ke waktu.

BAB II

POLA PENELITIAN

II.1 Penentuan Lokasi Penelitian

Lokasi penelitian meliputi Bagian Rawat Inap Poliklinik Anak RSUD Dadi Ujung Pandang, 10 Puskesmas di Kotanadya Ujung Pandang dan 10 Puskesmas di Kabupaten Gowa.

II.2 Penyiapan Formulir,

Untuk penyalinan data digunakan formulir seperti terlampir.

II.3 Pengambilan Data.

Data yang diambil berupa data kasus yang dicatat dari buku register dan catatan medik tahun 1991/1992.

II.4 Penilaian Kasus.

Setiap Puskesmas terpilih diambil 24 kasus dalam 1 tahun, masing-masing 2 kasus perbulan. 1 kasus pada awal bulan dan 1 kasus pada pertengahan bulan.

Untuk Poliklinik Anak RSUD Dadi diambil 150 kasus setiap bulan 10, kasus masing-masing 5 kasus pada awal dan tengah bulan.

II.5 Pengolahan Data dan Analisis Data

II.5.1 Pengolahan Data

Pengolahan Data dilakukan secara manual dan elektronik, dengan menggunakan komputer.

II.5.2 Analisis Data

Analisis data dilakukan menurut cara yang di rekomendasikan oleh "INRUD".

II.6 Pembahasan Hasil.

II.7 Pengambilan Kesimpulan.

BAB.III

TINJAUAN PUSTAKA

III.1 Obat

III.1.1 Definisi (8,9)

Bahan-bahan yang digunakan untuk mempengaruhi atau menyelidiki sistem fisiologi atau keadaan patologi dalam rangka penetapan diagnosis, pencegahan, penyembuhan, pemulihan, peningkatan kesehatan dan kontrasepsi.

Dalam farmakologi yang dimaksud dengan obat adalah bahan kimia yang mempengaruhi protoplasma hidup atau sistem biologik dan terutama digunakan untuk penyembuhan dan pencegahan penyakit.

III.1.2 Penggunaan Obat Yang Rasional (10)

Kerasionalan penggunaan obat hanya dapat dicapai dengan melalui peningkatan usaha dan keterampilan dalam mengelola ketiga masalah berikut :

1. Pemilihan obat yang tepat bagi setiap penderita. Pada saat ini kita dihadapkan pada banyaknya pilihan obat untuk indikasi yang sama, maka kita harus mencari tahu bagaimana pembenaran suatu obat telah diciptakan.

Untuk itu kita harus mempunyai kemampuan untuk menilai bagaimana caranya uji klinik itu dirancang, dilaksanakan, diolah datanya dan ditafsirkan.

2. Masalah dosis yang tepat, dosis yang menghasilkan efek terapi yang optimal dengan efek samping yang minimal bagi penderita.
3. Masalah obat ditinjau dari dimensi yang lebih luas, yaitu dampak terhadap kesehatan masyarakat.

Berdasarkan hasil diskusi panel yang diselenggarakan oleh ISFI pada tanggal 10 Nopember 1986, dengan tema Penggunaan Obat Yang Rasional Bagi Setiap Orang, disimpulkan sebagai berikut :

1. Dalam bidang produksi :
 - a. Contoh obat untuk dokter dinilai kurang bermanfaat dibanding eksos yang merugikan yang ditimbulkannya sehingga diusulkan untuk dihapuskan.
 - b. Kegiatan promosi yang tidak wajar perlu dilarang.
 - c. Perlu diambil langkah-langkah agar harga import bahan baku farmasi dapat berjalan secara lebih wajar.

2. Dalam bidang distribusi :

Perlu dilakukan pengaturan kembali sarana distribusi obat agar distribusi obat lebih efisien tanpa mengabaikan faktor keamanan termasuk keabsahan obat, pemerataan serta distribusi yang tetap dan teratur.

3. Dalam bidang Pelayanan :

Perlu dilakukan rasionalisasi jumlah obat sejenis agar pelayanan obat dapat dilakukan secara lebih efisien.

4. Penulisan resep dan penggunaan.

- a. Perlu dilakukan rasionalisasi jenis obat, khususnya jenis obat atau kombinasi obat yang tidak rasional.
- b. Perlu diusahakan penyampaian informasi yang obyektif dan seimbang baik kepada pelayanan kesehatan maupun masyarakat dengan menggunakan tenaga serta infra struktur yang ada.
- c. Perlu dikembangkan hubungan yang serasi dan seimbang antara dokter dengan pasien dan apoteker pengelola apotik.

Salah satu upaya agar biaya kesehatan bisa diturunkan adalah melaksanakan anjuran Pemerintah untuk merasionalkan

9

penggunaan obat, dalam arti penggunaan obat yang efektif, aman dan ketersediaannya terjangkau masyarakat.

III.1.3 Obat esensial (11)

Obat esensial adalah obat yang paling untuk pelayanan kesehatan bagi masyarakat terbanyak, mencakup upaya diagnosa profilaksis, terapi dan rehabilitasi yang harus diusahakan selalu tersedia pada unit pelayanan kesehatan sesuai dengan fungsi dan tingkatnya.

Peranan gagasan Daftar Obat Esensial Nasional (DOEN) dimaksudkan untuk meningkatkan ketetapan, keamanan, kerationalan penggunaan obat yang sekaligus meningkatkan daya guna dan hasil guna biaya yang tersedia sebagai salah satu langkah untuk memperluas, pemerataan dan meningkatkan mutu pelayanan kesehatan kepada masyarakat.

Sedemikian juga obat esensial terdapat 100%, aman, murah, terjangkau dan tersedia.

III.1.4 Obat generik (12)

Obat generik adalah obat jadi terdaftar yang menggunakan nama generik.

Nama generik obat tunggal diambil dari INN (Internasional Nonproprietary Names) yang ditetapkan oleh WHO, obat kombinasi diambil dari daftar obat esensial, sedangkan nama generik beberapa obat adalah nama lazim yang digunakan di Indonesia. Jika dibandingkan dengan obat paten, obat generik umumnya mempunyai harga lebih murah.

III.1.5 Obat paten (13)

Obat paten adalah obat dengan nama dagang dan menggunakan nama yang bermacam-macam tergantung dari pabrik yang memproduksi walaupun zat yang berkhasiat atau jenis obat yang terkandung di dalamnya sama. Untuk menarik pembeli, dibuat kemasan yang mewah dan tiap pabrik mempromosikannya melalui berbagai cara.

III.2 Rumah Sakit Umum.

III.2.1 Definisi (14)

Rumah Sakit Umum adalah Unit organik daerah yang bertugas melaksanakan pelayanan kesehatan dan Penyembuhan penderita serta pemulihan keadaan cacat badan dan jiwa. Struktur organisasi rumah sakit didasarkan atas jenis dan tingkat pelayanan yang terdapat dalam rumah sakit yang bersangkutan.

III.2.2 Fungsi Rumah Sakit (14)

Rumah sakit mempunyai fungsi :

1. Memberikan pelayanan kesehatan kepada masyarakat baik penderita maupun bukan penderita, artinya dapat memberikan pelayanan kesehatan baik dibidang pengobatan maupun pencegahan, promotif dan rehabilitasi serta keluarga berencana.
2. Tempat penelitian di bidang kesehatan.
3. Tempat latihan dan pendidikan tenaga medis atau perawat kesehatan termasuk paramedis.
4. Melaksanakan sistem rujukan terhadap penderita.

III.3 Pusat Kesehatan Masyarakat (Puskesmas)

III.3.1 Definisi (15)

Puskesmas adalah suatu kesatuan organisasi secara menyeluruh dan terintegrasi kepada masyarakat di wilayah kerja tertentu dalam usaha-usaha kesehatan pokok.

III.3.2 Fungsi Pokok Puskesmas (15)

Melaksanakan usaha kesehatan dalam rangka meningkatkan status kesehatan masyarakat dan mengurangi angka kesakitan, disamping itu membina masyarakat di wilayah kerjanya untuk berperan serta secara aktif

dalam usaha kesehatan serta memberi pengayoman terhadap usaha-usaha kesehatan yang dilakukan oleh masyarakat.

III.4 "INRUD"

III.4.1 Definisi (16)

"INRUD" (International Network For Rational Use Of Drugs) adalah suatu jaringan kerja International yang bertujuan merasionalkan pemakaian obat, berpusat di Boston dan turut serta di dalamnya Ilmuan dari Indonesia. "INRUD" didirikan tahun 1982 dan telah diakui oleh WHO untuk menyusun suatu indikator untuk mengukur keberhasilan usaha perasionalan pemakaian obat.

III.4.2 Indikator "INRUD" (17)

Indikator pengukur tingkat kerasionalan pemakaian obat yang telah disusun oleh "INRUD" atas mandat dari WHO adalah sebagai berikut :

1. Persentase obat yang diresepkan setiap kali seseorang datang berobat di rumah sakit atau puskesmas.

Tujuan pengukuran variabel ini adalah untuk mengetahui derajat polifarmasi yang dituliskan seorang dokter.

2. Persentase pasien yang selesai diperiksa dan tidak diberikan obat oleh dokter.

Tujuan pengukuran variabel ini adalah untuk mengukur seberapa jauh dokter menuliskan resep yang sebenarnya tidak diperlukan pasien.

3. Persentase pasien yang menerima antimikroba.

Tujuan pengukuran variabel ini adalah untuk mengetahui adanya pemakaian obat yang berlebihan, yang biasanya lebih mahal tetapi kadang tidak diperlukan.

4. Persentase pasien yang mendapat oralit.

Tujuan pengukuran variabel ini adalah untuk melihat sejauh mana cara rehidrasi telah dikenal oleh masyarakat.

5. Persentase pasien yang menerima suntikan.

Tujuan pengukuran variabel ini adalah untuk mengetahui adanya pemakaian obat berlebihan yang biasanya lebih mahal tetapi kadang tidak diperlukan.

6. Persentase pasien yang menerima obat generik dan obat paten.

Tujuan pengukuran variabel ini adalah untuk mengetahui adanya pemakaian obat yang lebih mahal tetapi sama zat utamanya dengan obat generik.

III.5. Tinjauan Umum Tentang Diare .

III.5.1 Definisi (5,18)

Diare adalah penyakit yang ditandai dengan bertambahnya frekuensi buang air besar lebih dari biasanya (lebih dari 3 kali sehari), disertai adanya perubahan konsistensi dan bentuk dari tinja penderita.

III.5.2 Penggolongan Diare (18)

1. Diare akut adalah diare yang terjadi secara mendadak pada bayi atau anak yang sebelumnya sehat dan tidak terdapat tanda-tanda malnutrisi.
2. Diare kronik adalah diare yang berkejang sampai 2 minggu atau lebih dengan kehilangan berat badan selama masa diare.

III.5.3 Penyebab diare (19)

1. Infeksi bakteri, virus dan parasit usus
2. Makanan
3. Konstitusi
4. Psikis atau Psikosomatis

III.5.4 Faktor-faktor yang mempengaruhi terjadinya diare.

1. Keadaan higienis, sanitasi dan kualitas lingkungan yang kurang baik.

2. Perilaku masyarakat (ketidaktahuan, kepercayaan)
3. Insiden kurang kalori protein (KMP) dan penyakit infeksi lainnya.

Perubahan patologik yang dapat terjadi baik pada diare akut maupun diare kronik ialah :

1. Kehilangan air dan elektrolit (dehidrasi)
2. Gangguan status gizi akibat kelaparan.
3. Hipoglikemia.
4. Gangguan sirkulasi darah

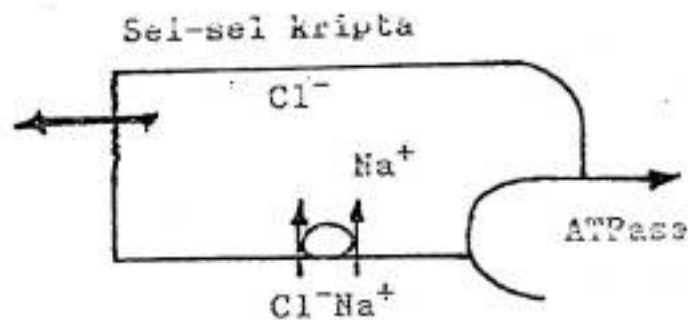
III.5.5 Mekanisme terjadinya diare dan dehidrasi(21)

Perubahan mekanisme absorpsi dan sekresi menyebabkan kehilangan cairan dari tubuh dan terjadi dehidrasi yang merupakan keadaan paling gawat pada diare. Pada diare infeksius perubahan seperti itu terjadi akibat aktivitas toksin yang dikeluarkan oleh bakteri di mukosa usus, misalnya oleh Escherichia coli dan Vibrio cholerae. Toksin ini merangsang mekanisme seluler yang menghasilkan nukleotid siklik (AMP siklik). Toksin ini menyebabkan turunnya absorpsi aktif Natrium dari lumen usus oleh vili dan meningkatkan sekresi

aktif NaCl dan air dari kripta mukosa ke dalam lumen usus.

Diare juga dapat terjadi bila molekul yang aktif daya osmotiknya misalnya garam-garam atau gula ada di dalam lumen usus dalam konsentrasi cukup tinggi sehingga tekanan osmotik cairan usus lebih tinggi dari pada cairan ekstraseluler dinding usus dan darah. Pada keadaan itu, air akan berpindah secara pasif dari jaringan ke dalam usus melalui proses difusi.

Bila bahan-bahan osmotik aktif tidak diserap (misalnya) : d-xylose, Mg_2SO_4 atau laktosa pada anak yang kekurangan enzim laktase) air akan menetap di lumen usus, dan akan dikeluarkan bersama bahan-bahan lain sebagai diare.



Gambar : Proses pengeluaran natrium dan klorida dalam sel epitel usus.

III.5.6 Penanggulangan diare (20)

Penanggulangan diare terutama ditujukan pada gejala dehidrasinya kemudian pada penyebabnya.

Penderita diare sebelum adanya tanda-tanda dehidrasi sebaiknya diberikan garam oralit atau cairan rumah tangga seperti air teh, air sup, air kelapa, air masak, dan ASI (air susu ibu).

Diare dengan dehidrasi ringan sampai sedang dapat direhidrasi dengan menggunakan rehidrasi oral, sedangkan diare berat pengobatannya secara parenteral.

Cairan rehidrasi oral yang dapat digunakan antara lain :

1. Oralit
2. Larutan gula garam (LGG)
3. Air tajin atau air tepung beras
4. Air kelapa muda

III.5.7 Dehidrasi (18,19)

Dehidrasi adalah kehilangan cairan dan elektrolit dalam waktu yang sangat pendek, tanpa atau disertai muntah-muntah. Dehidrasi terjadi karena :

1. Hilangnya cairan dan elektrolit melalui
2. Hilangnya cairan dan elektrolit melalui pernapasan, keringat dan air seni.

3. Pemasukan cairan dan makanan yang kurang, karena hilangnya nafsu makan (anoreksia) atau penggantian pemberian makanan karena diduga memperberat diare. Berdasarkan banyaknya cairan yang hilang, dehidrasi dibagi atas :

1. Dehidrasi ringan, bila kehilangan cairan menyebabkan penurunan berat badan 0-5 % dari berat badan sebelum diare.
2. Dehidrasi sedang, bila kehilangan cairan sebanyak 5-10 % dari berat badan sebelum diare.
3. Dehidrasi berat, bila kehilangan cairan lebih dari 10 % dari berat badan sebelum diare.

Gejala bila telah terjadi dehidrasi adalah: rasa haus, mukosa mulut kering, membranosa larger kulit, mata menjadi cekung, air mata berkurang, ubun-ubun cekung pada bayi, hipotensi, takykardi dan kesadaran menurun.

III.5.8 Oralit (13,22)

Oralit dibuat berdasarkan prinsip bahwa penyerapan Na^+ dapat terjadi karena adanya beberapa solut seperti glukosa atau asam-asam amino.

Penyerapan ini terjadi meskipun ada racun dari bakteri yang menghambat penyerapan Na^+ oleh mekanismenya yang berdiri sendiri. Komposisi oralit menurut WHO, mengandung : Na^+ 90 mmol/l, K^+ 20 mmol/l, Cl^- 80 mmol/l, HCO_3^- 30 mmol/l dan glukosa 111 mmol/l.

III.5.9 Komposisi cairan rehidrasi parenteral (22)

1. Ringer laktat, mengandung :

Na^+ 130 mmol/l, K^+ 4 mmol/l, Ca^{2+} 3 mmol/l, HCO_3^- 28 mmol/l dan Cl^- 109 mmol/l.

2. RLG 5 %, mengandung :

Na^+ 65 mmol/l, K^+ 2 mmol/l, Ca^{2+} 1,5 mmol/l, HCO_3^- 14 mmol/l, Cl^- 55 mmol/l dan glukosa 150 mmol/l.

3. Glukosa 5 %

4. Glukosa 10 %

5. NaCl 0,9 %

III.6 Profil Kotamadya Ujung Pandang (23)

1. Batas-batas wilayah :

- a. Sebelah selatan : Kabupaten Gowa
- b. Sebelah Utara : Kabupaten Pangkajene Kepulauan.
- c. Sebelah Timur : Kabupaten Karos
- d. Sebelah Barat : Selat Makassar.

2. Luas Wilayah : 175,77 km^2

3. Rata-rata suhu udara :
 - a. Dataran rendah : $22,4^{\circ} - 31,5^{\circ} \text{ C}$
 - b. Dataran Tinggi : $21,9^{\circ} - 32,3^{\circ} \text{ C}$
4. a. Jumlah Kecapatan : 11 buah
 - b. Jumlah Kelurahan : 62 buah
5. Jumlah Penduduk Tahun 1990 : 944.372 orang
 - a. Laki - laki : 473.048 orang
 - b. Perempuan : 471.324 orang
6. a. Jumlah Rumah Sakit Umum : 10 buah
 - b. Jumlah Puskesmas : 30 buah

III.7 Profil Kabupaten Gowa (24)

1. Batas-batas wilayah :
 - a. Sebelah utara : Kotamadya Ujung Pandang dan Kabupaten Maros
 - b. Sebelah selatan: Kabupaten Takalar dan Jeneponto
 - c. Sebelah barat : Kotamadya Ujung Pandang dan Kabupaten Takalar
 - d. Sebelah Timur : Kab. Sinjai, Bantaeng dan Sukuksaba
2. Kota Kabupaten (Suaggunginasa) : 11 km dari Ujung Pandang 34 km dari Takalar
3. Luas Wilayah : 1.883,30 km²
4. Suhu Udara :
 - a. Dataran rendah : $22^{\circ} - 28^{\circ} \text{ C}$
 - b. Dataran Tinggi : $18^{\circ} - 24^{\circ} \text{ C}$



5. a. Jumlah Kecamatan : 9 buah
- b. Jumlah Kelurahan : 12 buah
6. Jumlah Penduduk Tahun 1988 : 429.157 orang
 - a. Laki-laki : 211.078 orang
 - b. Perempuan : 218.079 orang
7. Jumlah Puskesmas : 15 buah.

BAB IV

PELAKSANAAN PENELITIAN

IV.1 Lokasi Penelitian

Lokasi penelitian meliputi Bagian Rawat Inap Poliklinik Anak RSUD Dadi Ujung Pandang, 10 Puskesmas di Kotamadya Ujung Pandang, 10 Puskesmas di Kabupaten Gowa. Penentuan Puskesmas ditentukan secara acak sederhana, dengan target 10 Puskesmas yang berada di pusat kota dan 10 Puskesmas di luar kota dengan jarak tidak lebih dari 60 km dari pusat kota. Puskesmas terpilih di Kotamadya Ujung Pandang adalah: Puskesmas Karuwisi, Dahlia, Pertiwi, Jumpang Baru, Tarakan, Andalas, Cendrawasih, Mamajang, Mardekaya dan Makassar. Sedangkan untuk Kabupaten Gowa adalah : Puskesmas Bontonosco I, Bajeng, Bontonoape II, Sanata, Pa'gentungang, Pallangga, Soaba Opu, Bontolawana, Parangloe dan Malino.

IV.2 Penyiapan Formulir

Untuk penyalinan data disiapkan formulir seperti terlampir, meliputi : nama, umur, jenis kelamin, diagnosa dan terapi.

IV.3 Pengambilan Data

Data yang diambil berupa data kasus yang dicatat dari buku register dan catatan medik tahun 1991/1992.

IV.4 Pemilihan Kasus.

Untuk setiap Puskesmas diambil masing-masing 2 kasus per bulan, 1 kasus pada awal bulan dan 1 kasus pada pertengahan bulan. Dengan demikian dari 20 Puskesmas diambil 480 kasus sepanjang tahun 1991. Untuk RSUD Dadi diambil 10 kasus perbulan, 5 kasus pada awal bulan dan 5 kasus pada pertengahan bulan, sehingga diambil 150 kasus dari bulan Januari 1991 hingga bulan Maret 1992. Dengan demikian jumlah kasus terpilih sebanyak 630 kasus.

IV.5 Pengolahan dan Analisis Data

IV.5.1 Pengolahan data

Data dikumpul secara manual pada formulir yang dipersiapkan dan selanjutnya diolah dengan komputer untuk menyusun tabel-tabel yang diperlukan.

IV.5.2 Analisis Data

1. Metoda Indikator "INRUD"

Analisis data dilakukan menurut cara yang direkomendasikan oleh "INRUD", yaitu :

- a. Persentase obat yang diresepkan setiap kali seseorang datang berobat di rumah sakit atau puskesmas.
- b. Persentase pasien yang selesai diperiksa dan tidak diberikan obat oleh dokter.

- c. Persentase pasien yang menerima antimikroba.
- d. Persentase pasien yang menerima oralit.
- e. Persentase pasien yang menerima suntikan.
- f. Persentase pasien yang menerima obat generik.
- g. Persentase pasien yang menerima obat paten.

MATERI PENELITIAN



Dari hasil penelitian yang telah dilakukan berdasarkan indikator "INRUD", diperoleh hasil sebagai berikut :

V.1 Pola pemakaian obat di poliklinik anak RSU Dadi.

1. Jumlah obat yang diresepkan oleh dokter setiap kali seseorang datang berobat.

Pada pengamatan indikator ini diperoleh hasil :
 Pasien yang mendapat 1 jenis obat sebanyak 53,3 % ;
 yang mendapat 2 jenis obat sebanyak 26,0 % ; yang
 mendapat 3 jenis obat sebanyak 8,0 % ; yang
 mendapat 4 jenis obat sebanyak 3,3 % dan yang
 mendapat 5 jenis obat sebanyak 0,7 % (Tabel 2 dan
 gambar I).

2. Persentase pasien yang selesai diperiksa dan tidak diberi obat oleh dokter.

Pada pengamatan indikator ini diperoleh hasil :
 sebanyak 13 pasien atau 8,7 % dari 150 kasus
 terdapat yang tidak diberi obat setelah selesai
 diperiksa oleh dokter (tabel 3 dan gambar I).

3. Persentase pasien yang menerima antimikroba.

Pada pengamatan indikator ini diperoleh hasil :
 sebanyak 6,68 % pasien yang menerima antimikroba.

Jenis antimikroba yang diresepkan adalah kanamisin tablet 250 mg sebanyak 0,67 %; kotrimaksazol tablet 400 mg sebanyak 0,67 % ; Sanprima tablet 0,67 % ; Silamox kapsul 0,67 % dan tetra-siklin kapsul 250 mg sebanyak 4,0 % (tabel 4).

4. Persentase pasien yang menerima oralit/infus. Pada pengamatan indikator ini diperoleh hasil : yang menerima oralit/infus sebanyak 137 pasien atau 91,3 % dari 150 kasus yang terpilih (tabel 7).

5. Persentase pasien yang diberi suntikan. Pada pengamatan indikator ini diperoleh hasil : jumlah anak balita diare yang mendapat obat injeksi adalah 19 pasien atau 12,7% (tabel 8).

6. Persentase pasien yang diberi obat generik dan obat paten.

Pada pengamatan indikator ini diperoleh hasil : pasien yang menerima obat generik sebanyak 132 atau 88,35 % dan pasien yang menerima obat paten sebanyak 3,65 %. Jenis obat paten yang diresepkan oleh dokter adalah pharolit serbuk 2,0 % ; Sanprima tablet 0,67 % dan Silamox kapsul 0,57 % (tabel 9).

V.2 Pola pemakaian obat di 10 Puskesmas di Kotamadya Ujung Pandang.

1. Jumlah obat yang diresepkan oleh dokter setiap kali seseorang datang berobat.

Pada pengamatan indikator ini diperoleh hasil: pasien yang mendapat 1 jenis obat sebanyak 2,8% ; pasien yang mendapat 2 jenis obat sebanyak 35,0% ; pasien yang mendapat 3 jenis obat sebanyak 35,8% ; pasien yang mendapat 4 jenis obat sebanyak 19,2% ; pasien yang mendapat 5 jenis obat sebanyak 5,0% ; yang mendapat 6 jenis obat sebanyak 1,3 % dan yang mendapat 7 jenis obat sebanyak 0,8 % (tabel 2 dan gambar II).

2. Persentase pasien yang selesai diperiksa dan tidak diberi obat oleh dokter.

Sebanyak 240 pasien atau 100 % diberi obat oleh dokter (tabel 3).

3. Persentase pasien yang menerima antimikroba.

Pada pengamatan indikator ini diperoleh hasil : pasien yang menerima antimikroba sebanyak 140 atau 58,33 % Jenis antimikroba yang diberi oleh dokter adalah ampisilin kapsul 500 mg sebanyak 2,08 % ; Bactrim tablet 2,50 % ; kotrimoksazol tablet 480 mg 6,25 % ; tetrasiklin kapsul 250 mg 4,58 % ; trisulfa tablet 500 mg 3,33 % ; TTL puyer 38,75 % dan eritromisin kapsul 250 mg serta Nifural sirop masing-masing sebanyak 0,42 % (tabel 5).

4. Persentase pasien yang mendapat oralit / infus.

Pada pengamatan indikator ini diperoleh hasil : infus adalah 222 pasien atau 92,5 % (tabel 7).

5. Persentase pasien yang diberi suntikan.

Pada pengamatan indikator ini diperoleh hasil :
sebanyak 100 % pasien tidak menerima obat injeksi
(tabel 8).

6. Persentase pasien yang diberi obat generik dan obat paten.

Pada pengamatan indikator ini diperoleh hasil :
Pasien yang menerima obat generik sebanyak 232 atau
96,68% dan obat paten sebanyak 8 atau 3,33 %.

Jenis obat paten yang diresepkan adalah Bactrim
tablet 2,08 % ; Nifural sirup 0,42 % dan resep
luar lain sebanyak 0,83 % (tabel 10).

V.3 Pola pemakaian obat di 10 Puskesmas di kabupaten
Gowa.

1. Jumlah obat yang diresepkan oleh dokter setiap kali
seseorang datang berobat.

Pada pengamatan indikator ini diperoleh hasil :
pasien yang mendapat 2 jenis obat sebanyak 4,6% ;
pasien yang mendapat 3 jenis obat sebanyak 13,3% ;
pasien yang mendapat 4 jenis obat sebanyak 32,9% ;
pasien yang mendapat 5 jenis obat sebanyak 22,9% ;
pasien yang mendapat 6 jenis obat sebanyak 19,2% ;
pasien yang mendapat 7 jenis obat sebanyak 4,2% ;
pasien yang mendapat 8 jenis obat sebanyak 2,1% ;
dan pasien yang mendapat 9 jenis obat sebanyak 0,8%
(tabel 2 dan gambar III).

2. Persentase pasien yang sebelum diperiksa dan tidak diberi obat oleh dokter.

Pada pengamatan indikator ini diperoleh hasil :
sebanyak 240 pasien atau 100 % diberi obat oleh dokter (tabel 3).

3. Persentase pasien yang menerima antimikroba.

Pada pengamatan indikator ini diperoleh hasil :
pasien yang menerima antimikroba sebanyak 88,33 % dari 240 kasus terpilih. Jenis antimikroba yang diberi oleh dokter adalah ampicilin kapsul 500 mg 3,33 % ; Bactrim tablet 25,25 % ; kotrimoksazol tablet 480 mg 24,58 % ; tetrasiklin kapsul 250 mg 30,0 % ; trisulfa tablet 500 mg 4,17% (tabel 6).

4. Persentase pasien yang mendapat oralit / infus.
Sebanyak 154 pasien atau 64,2 % anak balita diare yang mendapat oralit/ infus (tabel 7).

5. Presentase pasien yang diberi suntikan.

Sebanyak 10,4% dari 240 kasus terpilih yang menerima obat injeksi (tabel 8). Jenis obat injeksi yang diberi oleh dokter adalah difenhidramin 10 mg/ml 1,25 % ; oksitetrasiklin 5mg/ml 7,08 % ; vitamin B 12 100 mg/ml 0,83 % dan papaverin 40 mg/ml, prokain penisilin serta vitamin B kompleks 100 mg/ml masing-masing 0,42 %

6. Persentase pasien yang diberi obat generik dan obat paten.

Pada pengamatan indikator ini diperoleh hasil :
Pasien yang menerima obat generik 84,59 % dan
pasien yang menerima obat merek sebanyak 15,40 %.
Jenis obat paten yang diresepkan oleh dokter adalah
Alumy tablet 0,42 % ; Anerol tablet 3,33 % Analpin
sirop 0,42% ; Bactrim tablet 26,25 % dan iarex
sirop sebanyak 5,0 % (tabel 11).

PENGANTARAN HASIL

Hasil survey pola pemakaian obat di Poliklinik anak RSU Dadi Ujung Pandang, 10 Puskesmas di Ujung Pandang dan 10 Puskesmas di kabupaten Gowa, memperlihatkan jumlah pasien laki-laki lebih banyak yaitu 56,5 % ; di bandingkan jumlah pasien perempuan yaitu 43,5 % dari 800 kasus yang terpilih. Hal ini sesuai dengan penelitian Sunoto (18), bahwa diare lebih sering dijumpai pada anak laki-laki, dengan perbandingan 3 : 2 dari anak perempuan.

VI.1 Jumlah obat yang diresepkan oleh dokter setiap kali seseorang datang berobat (tabel 2)

Berdasarkan hasil penelitian, terlihat adanya pemberian jumlah jenis obat yang bervariasi. Untuk Poliklinik anak RSU Dadi terlihat obat yang diresepkan pada umumnya 1 hingga 2 jenis obat per pasien, untuk 10 Puskesmas di Kotamadya Ujung Pandang pada umumnya 3 hingga 4 jenis obat per pasien dan untuk Puskesmas di Kabupaten Gowa terlihat lebih banyak, yaitu 4 hingga 5 jenis obat per pasien.

Pemberian obat yang rasional adalah berdasarkan diagnosa penyakit utama, dan tidak berdasarkan semua gejala penyakit. Untuk penyakit diare diutamakan pada gejala dehidrasinya, lalu penyebabnya (20) .

Pembelian obat yang rasional sesuai anjuran Menteri Kesehatan dalam kongres IKAFI tanggal 12 hingga 14 Oktober 1992 di Padang, adalah 2 jenis obat per pasien.

Berdasarkan hal tersebut diatas, maka pemberian jumlah jenis obat yang rasional hanya di poliklinik anak RSU Dadi, karena pemberian obat per pasien pada umumnya 1 hingga 2 jenis. Sedangkan untuk 10 Puskesmas di Kotanadya Ujung Pandang dan Kabupaten Gowa, persentase pasien yang mendapat lebih dari 2 jenis obat per pasien cukup tinggi, yaitu masing-masing 62,1% dan 95,4 %. Keragaman obat yang terlalu banyak selain tidak rasional, juga dapat menyebabkan terjadinya interaksi antar obat (10).

VI.2 Persentase pasien yang selesai diperiksa dan tidak diberikan obat oleh dokter (tabel 3).

Berdasarkan hasil penelitian, terlihat hanya di poliklinik anak RSU Dadi yang terdapat pasien yang tidak diberi obat setelah diperiksa, yaitu 8,7 %.

Hal ini disebabkan karena pasien tersebut menderita penyakit yang lebih berat, sehingga dirujuk kebagian penyakit yang lebih khusus menangani penyakit tersebut, contoh : amubiasis. Untuk 10 Puskesmas di Kabupaten Gowa, terlihat tidak terdapat pasien yang tidak diberi obat setelah selesai diperiksa oleh dokter.

Hal ini disebabkan pasien penderita diare yang berobat ke Puskesmas pada umumnya memerlukan penanganan secara langsung, baik berupa penanggulangan dengan cara dehidrasi maupun dengan pemberian obat. Sebenarnya Puskesmas dapat juga sebagai sarana konsultasi masalah-masalah kesehatan yang tidak memerlukan pengobatan (15).

VI.3 Persentase pasien yang menerima antimikroba (tabel 4,5 dan 6).

Berdasarkan hasil penelitian, terlihat pemberian antimikroba yang terbanyak adalah di 10 Puskesmas di kabupaten Gowa yaitu 83,33 %; kemudian di 10 Puskesmas di Kotamadya Ujung Pandang yaitu 58,33 % dan yang terendah adalah di Poliklinik Anak RSU Dadi yaitu 6,63 %.

Pemberian antimikroba yang dapat dikatakan rasional adalah di Poliklinik Anak RSU Dadi, karena sesuai dengan jumlah kasus infeksi usus yang menyertai diare. Sedangkan untuk 10 Puskesmas di Kotamadya Ujung Pandang dan di Kabupaten Gowa jumlahnya tidak rasional, karena dari 10 pasien 5 hingga 8 diantaranya mendapat antimikroba. Pemberian antimikroba yang berlebihan untuk gejala yang belum jelas "etiologi" dan komplikasi infeksi bakteri lain dianggap merupakan pemborosan, juga dapat menimbulkan masalah resistensi dan efek samping (2).

Juga seperti kita ketahui, diare pada anak balita pada umumnya disebabkan oleh rotavirus, dimana pemberian antimikroba tidak ada gunanya (7).

VI.4 Persebaran kasus yang mendapat oralit / infus (tabel 7).

Berdasarkan hasil penelitian, terlihat pemberian oralit/infus di Poliklinik Anak RSU Dadi sebanyak 91,3 % dan di 10 Puskesmas di Kotamadya Ujung Pandang sebanyak 92,5 % dan di 10 Puskesmas di kabupaten Gowa sebanyak 64,2 %. Pemberian oralit/infus di Poliklinik Anak RSU Dadi dan di 10 Puskesmas di Kotamadya Ujung Pandang sudah menunjukkan pemakaian obat yang rasional, karena terapi diare secara rasional adalah oralit /infus. Sedangkan untuk 10 Puskesmas di Kabupaten Gowa pemakaian oralit/Infus terlihat lebih rendah dibandingkan pemakaian antimikroba. Hal ini sulit dikatakan rasional, karena untuk kasus diare lebih diutamakan pada penanggulangan secara rehidrasi yaitu penggantian kembali cairan dan elektrolit tubuh yang ke luar selama diare, dari pada pemberian obat antimikroba yang lebih cenderung mengatasi penyebab diare dari pada gejala dehidrasinya. Pemberian oralit oleh dokter dalam jumlah besar, juga dapat berarti penyuluhan tentang pencegahan dehidrasi akibat diare belum menasyarakat, sehingga pencegahan belum dapat dilakukan sendiri oleh keluarga penderita.



VI.5 Persentase pasien yang diberi obat injeksi (tabel 8).

Berdasarkan hasil penelitian, pemberian obat injeksi terlihat cukup kecil, yaitu untuk Poliklinik Anak RSUD Dadi 12,7 % dan untuk 10 Puskesmas di Kabupaten Gowa 10,4 %. Sedangkan untuk 10 Puskesmas di Kotamadya Ujung Pandang tidak terdapat pasien yang diberi obat injeksi. Pemberian obat injeksi di kedua tempat tersebut diatas dapat dikatakan rasional, karena dari 10 pasien hanya satu diantaranya yang menerima obat injeksi. Pemakaian obat injeksi yang berlebihan, bagaimanapun tidak dianjurkan, karena sifatnya yang langsung disuntikkan ke pembuluh darah sehingga efek toksiknya dapat terjadi lebih cepat dibandingkan obat per oral. Pemberian obat injeksi di 10 Puskesmas di Kabupaten Gowa ternyata lebih bervariasi, sedangkan di Poliklinik anak RSUD Dadi hanya 1 jenis yaitu injeksi prokain penisilin.

VI.6 Persentase pasien yang diberi obat generik dan obat paten (tabel 9,10 dan 11).

Berdasarkan hasil penelitian, terlihat pemberian obat generik di Poliklinik Anak RSUD Dadi adalah 96,66 % ; di 10 Puskesmas di Kotamadya Ujung Pandang sebanyak 96,66 % dan di 10 Puskesmas di Kabupaten Gowa sebanyak 64,58 %. Dengan demikian pemberian obat paten di 10 Puskesmas di Kabupaten Gowa lebih besar dibandingkan di Poliklinik Anak RSUD Dadi dan 10 Puskesmas di Kotamadya Ujung Pandang.

Pemakaian obat generik di Poliklinik Anak RSU Dadi dan 10 Puskesmas di Kotamadya Ujung Pandang sudah merupakan cara pemakaian obat yang rasional, karena kedua tempat tersebut di atas merupakan unit pelayanan pemerintah dimana konsep obat generik pada tahap awal harus diterapkan di tempat tersebut. Sedangkan untuk 10 Puskesmas di kabupaten Gowa, pemakaian obat paten dalam jumlah yang cukup besar yaitu 35,42 % dapat dikatakan tidak rasional, karena merupakan pemborosan anggaran.

VIII.1 Kesimpulan

Pengobatan yang rasional untuk penyakit diare adalah dengan cara rehidrasi, baik secara oral (oralit) maupun secara parenteral (infus). Sedangkan pemakaian antimikroba dapat dikatakan tidak ada gunanya, khususnya untuk penyakit diare dengan dehidrasi. Dengan demikian, berdasarkan hasil analisis data dapat disimpulkan bahwa pola pemakaian obat yang rasional untuk penyakit diare di Poliklinik Anak RSUD Dadi Ujung Pandang.

VII 2 Saran.

1. Untuk penelitian pola pemakaian obat di masa yang akan datang disarankan untuk melakukan pencatatan data yang lebih terinci.
2. Disarankan untuk melakukan penelitian secara periodik yaitu 3 tahun sesuai dengan pengukuran indikator kesehatan secara nasional.

SASTAR BUSTANI

1. Departemen Kesehatan Republik Indonesia (1986). " Sistem Kesehatan Nasional " , Majalah Kesehatan , 112, 7-9.
2. Hanid, A.F., Kadarsyah, Azmunir, dan Noori, T.M. (1986), "Pola Penggunaan Antimikroba di Puskesmas Banda Aceh dan Aceh Besar", Majalah Kedokteran Medisina, 1, 31.
3. Muktiningsih, S.R (1986), " Pengelolaan Obat di Rumah Sakit Kelas A dan B " , Majalah Medika Jurnal Kedokteran dan Farmasi, 11, 1004.
4. Brotowasisto (1975), "Epidemiology Penyakit Diarrhea dalam Diarrhea, Masalah dan Penanggulangannya " , Departemen Kesehatan Republik Indonesia, Jakarta, 5.
5. Lubis, I.Z., Pasaribu, S., Lubis, M., Lukman, H., dan Lubis, C.P.(1991), " Resiko Terjadinya Diare : Identifikasi Faktor pada Bayi " . Majalah Medika Jurnal Kedokteran dan Farmasi, 2, 106.
6. Departemen Kesehatan Republik Indonesia (1990), " Data Diare di Beberapa Propinsi di Indonesia " , Berita Pusat Informasi Diare, 122.
7. Rahardjo, E. (1990), " Rotavirus Penyebab Utama Diare (Akut gastroenteritis) pada Anak-anak Usia di Bawah Dua Tahun " , Majalah Medika Jurnal Kedokteran dan Farmasi, 5 357.
8. Departemen Kesehatan Republik Indonesia (1983), " Kebijakan Pelaksanaan Obat Nasional " , Media Hospitalia, 73, 12-13.

9. Gan, S. (1987), "Farmakologi dan Terapi", edisi 3, Bagian Farmakologi Fakultas Kedokteran Universitas Indonesia, Jakarta, 1.
10. Muchtar, A. (1985), "Farmakologi Klinik dan Penggunaan Obat yang Rasional", Majalah Farmakologi Indonesia dan Terapi, 2, 65-67.
11. Santoso, J.N. (1990), "Pola Penggunaan Obat Esensial di Pos Obat Desa", MKB XXII, 3, 105-106.
12. Supardi, S., Wijaya, E., dan Mulangsih, S. (1989), "Pola Penulisan Resep Obat Generik di Apotik" Majalah Medika Jurnal Kedokteran dan Farmasi, 11, 976-977.
13. Siregar, C.J.P. (1990), "Pengawasan Mutu Obat Generik Berlogo", Phyto Medika, 2, 143.
14. Halik, M. (1975), "Peranan Rumah Sakit dalam Pendidikan Kesehatan Masyarakat", Majalah Kesehatan, 43, 28-29.
15. Azwar, A. (1978), "Fungsi Perencanaan pada Puskesmas", Media Aesculapiana, 2
16. World Health Organisation (1991), "Methods for INRUD Indicators", INRUD News, 2, Geneva, 9-11.
17. ----- (1991), "Methods for INRUD Indicators", INRUD News, 1, 7-10.
18. Sunoto (1986), "Diare, Masalah dan Penanggulangannya", Majalah Kesehatan Masyarakat Indonesia, VI, 386-388, 444.
19. Harsono, R., Sadikan (1983), "Pojok Rehidrasi Oral Sebagai Upaya Menentukan Sikap Yang Tepat Terhadap Diare",

- Majalah Medika Jurnal Kedokteran dan Farmasi, 2, 755-759.
20. Widardi, S. (1984), "Pelaksanaan Program Pemberantasan Penyakit Diare di Indonesia", Majalah Kedokteran Indonesia, XI, 712.
 21. Sunoto (ed), (1980), "Buku Ajar Diare", Departemen Kesehatan Republik Indonesia Direktorat Jendral PPM dan PLP, Jakarta, 21-24.
 22. Rampengan, T.H. (1989), "Diare pada Morbili", Majalah Medika Jurnal Kedokteran dan Farmasi, 8, 76.
 23. Bappeda Tingkat I dan Kantor Statistik Propinsi Sulawesi Selatan (1991), "Penduduk Sulawesi Selatan Hasil Sensus Penduduk 1990 Pencacahan Lengkap", Ujung Pandang.
 24. Biro Pusat Statistik (1989), "Gowa Dalam Angka 1989", Kantor statistik, Gowa.

Tabel 1. Jumlah Pasien Laki-laki dan Perempuan pada kasus terpilih di Poliklinik Anak RSUD Dadi, 10 Puskesmas di Kotanedyu Ujung Pandang dan 10 Puskesmas di Kabupaten Gowa

No.	Jenis Kelamin	Fasilitas Pelayanan Kesehatan					
		RSU Dadi		Puskemas UP		Puskes. GOWA	
		Junlah	Persen tase.	Junlah	Persen tase.	Junlah	Persen tase.
1.	Laki-laki	95	63,3 %	137	57,1 %	124	51,7 %
2.	Perempuan	55	35,7 %	103	42,9 %	116	43,3 %
Total		150	100,0 %	240	100,0 %	240	100,0%

Tabel 2. Jumlah Jenis obat yang dituliskan oleh Dokter dan jumlah pasien yang menggunakan obat di Poliklinik Anak RSU Dadi, 10 Puskesmas di Kecamatan Ujung Pandang dan 10 Puskesmas di Kabupaten Gowa

No.	Jenis Obat	Fasilitas Pelayanan Kesehatan					
		RSU Dadi		Puskesmas UP		Puskes. GOVA	
		Jumlah	Persen tase.	Jumlah	Persen tase.	Jumlah	Persen tase.
1	0	13	8,7 %	-	-	-	-
2	1	80	53,3 %	7	2,9 %	-	-
3	2	39	26,0 %	84	35,0 %	11	4,6 %
4	3	12	8,0 %	26	10,8 %	32	13,3 %
5	4	5	3,3 %	46	19,2 %	79	32,9 %
6	5	1	0,7 %	12	5,0 %	55	22,9 %
7	6	-		3	1,3 %	46	19,2 %
8	7	-		2	0,8 %	10	4,2 %
9	8	-		-	-	5	2,1 %
10	9	-		-	-	2	0,8 %
Total		150	100,0 %	240	100,0 %	240	100,0 %

Keterangan :

- : Tidak diberi Obat.

...
 diberikan obat oleh Dokter di Poliklinik Anak RSUD Dadi, 10 Puskesmas di Kabupaten Wung Pandang dan 10 Puskesmas di Kabupaten Gowa.

Fasilitas Pelayanan Kesehatan							
No.	Diberi atau Tidak di - beri obat	RSU Dadi		Puskemas UP		Puskes. GOWA	
		Jumlah	Persentase	Jumlah	Persentase	Jumlah	Persentase
1.	diberi obat	137	91,3 %	240	100,0 %	240	100,0 %
2.	tidak di - beri obat	13	8,7 %	0	0,0 %	0	0,0 %
Total		150	100,0 %	240	100,0 %	240	100,0 %

Tabel 1. Jumlah pasien yang menerima dan tidak menerima antimikroba dan jenis antimikroba yang diberikan oleh Dokter di Poliklinik Anak RSUD Badi.

No.	Diberi atau tidak diberi antimikroba	Jumlah Pasien	Persentase
1.	Diberi antimikroba		
	jenisnya :		
	Kanamisin Tablet 250 mg	1	0,67%
	Kotrimoksazol Table 400 mg	1	0,67%
	Sanprima Tablet	1	0,67%
	Silamox Kapsul	1	0,67%
	Tetrasiklin kapsul 250 mg	6	4,00%
2.	Tidak diberi antimikroba	140	93,32%
	Total	150	100,0 %

Tabel 5. Jumlah pasien yang menerima dan tidak menerima antimikroba dan jenis antimikroba yang diberikan oleh Dokter di 10 Puskesmas di Kotamadya Ujung Pandang.

No.	Diberi atau tidak diberi antimikroba	Jumlah Pasien	Persentase
1.	Diberi antimikroba		
	Jenisnya :		
	Ampisilin Kapsul 500 mg	5	2,08%
	Bactrim Tablet	6	2,50%
	Eritromisin kapsul 250 mg	1	0,42%
	Kotrinoksazol Tablet 480 mg	15	6,25%
	Nifural Sirup	1	0,42%
	Tetrasiklin Kapsul 250 mg	11	4,58%
	Trisulfa Tablet 500 mg	8	3,33%
	TTL (Tetrasiklin Trisulfa - Luminal).	93	38,75%
2.	Tidak diberi antimikroba	100	41,67%
	Total	240	100,0 %

Table 2 Jumlah pasien yang menerima dan tidak menerima antimikroba dan jenis antimikroba yang diberikan oleh Dokter di 10 Puskesmas di Kabupaten GOWA

No.	Diberi atau tidak diberi antimikroba	Jumlah Pasien	Persentase
1.	Diberi antimikroba		
	jenisnya :		
	Ampisilin Kapsul 500 mg	8	3,33%
	Bactria Tablet	63	26,25%
	Kotrimoksazol Tablet 480 mg	59	24,58%
	Tetrasiklin Kapsul 250 mg	72	30,00%
	Trisulfa Tablet 500 mg	10	4,17%
		29	11,87%
2.	Tidak diberi antimikroba		
		240	100,0 %
	Total		



Tabel 7. Jumlah pasien yang menerima dan tidak menerima Oralit / Infus terdistribusi di Poliklinik Anak RST Dadi, 10 Puskesmas di Kotamadya Ujung Pandang dan 10 Puskesmas di Kabupaten GOWA

No.	Diberi atau tidak di beri Oralit / Infus.	Fasilitas Pelayanan Kesehatan					
		REU Dadi		Puskesmas UP		Puskes. GOWA	
		Jun lah	Persen tase.	Jun lah	Persen tase.	Jun lah	Persen tase.
1.	Diberi Oralit / Infus	137	91,3 %	222	92,5 %	154	64,2 %
2.	Tidak di beri Oralit / Infus	13	8,7 %	18	7,5 %	86	35,8 %
	Total	150	100,0 %	240	100,0 %	240	100,0 %

Keterangan : Oralit dan Infus disatukan untuk melihat sejauh mana penanganan diare dilakukan dengan cara rehidrasi.

Tabel 2. Fasilitas pelayanan kesehatan yang diberikan atau tidak diberikan kepada ibu hamil di Puskesmas UP, Puskesmas Gowa dan RSUD Dadi.

		Fasilitas Pelayanan Kesehatan					
NO	Diberi atau tidak diberi Suntikan	RSU Dadi		Puskesmas UP		Puskesmas Gowa	
		Jumlah	Persentase	Jumlah	Persentase	Jumlah	Persentase
		lah/se	lah/se	lah/se	lah/se	lah/se	lah/se
1	Diberi Suntikan	19	12,7 %	0	0,0 %	25	10,4 %
2	Tidak diberi Suntikan	131	87,3 %	240	100,0 %	215	89,6 %
Total		150	100,0 %	240	100,0 %	240	100,0 %

Tabel 3. Jumlah Pasien yang menerima obat generik dan obat paten jenisnya yang diresepkan di Poliklinik Anak RSUD Jedd.

No	Menerima Obat Generik atau Obat Paten	Jumlah	Persentase
1.	Obat Generik	132	96,35 %
2.	Obat Paten jenisnya :		
	Pharolit Serbuk untuk		
	200 ml	3	2,19 %
	Sanprima tablet	1	0,73 %
	Silamox kapsul	1	0,73 %
	T o t a l	137	100,00 %

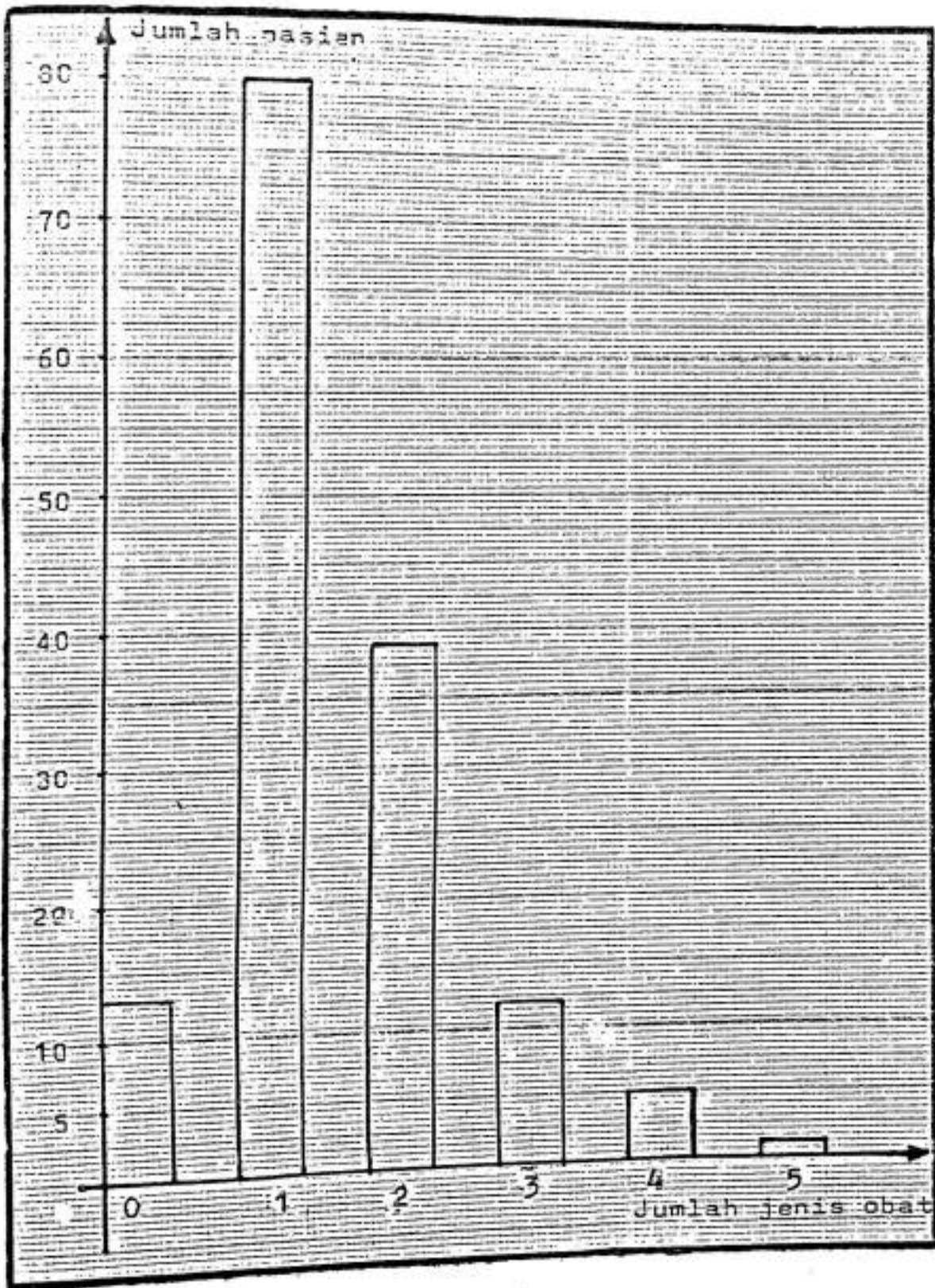


Tabel 10. Jumlah Pasien yang Menerima Obat Generik dan Obat Paten serta Jenis Obat yang diresepkan di 10 Puskesmas di Kotabandja Young Padang.

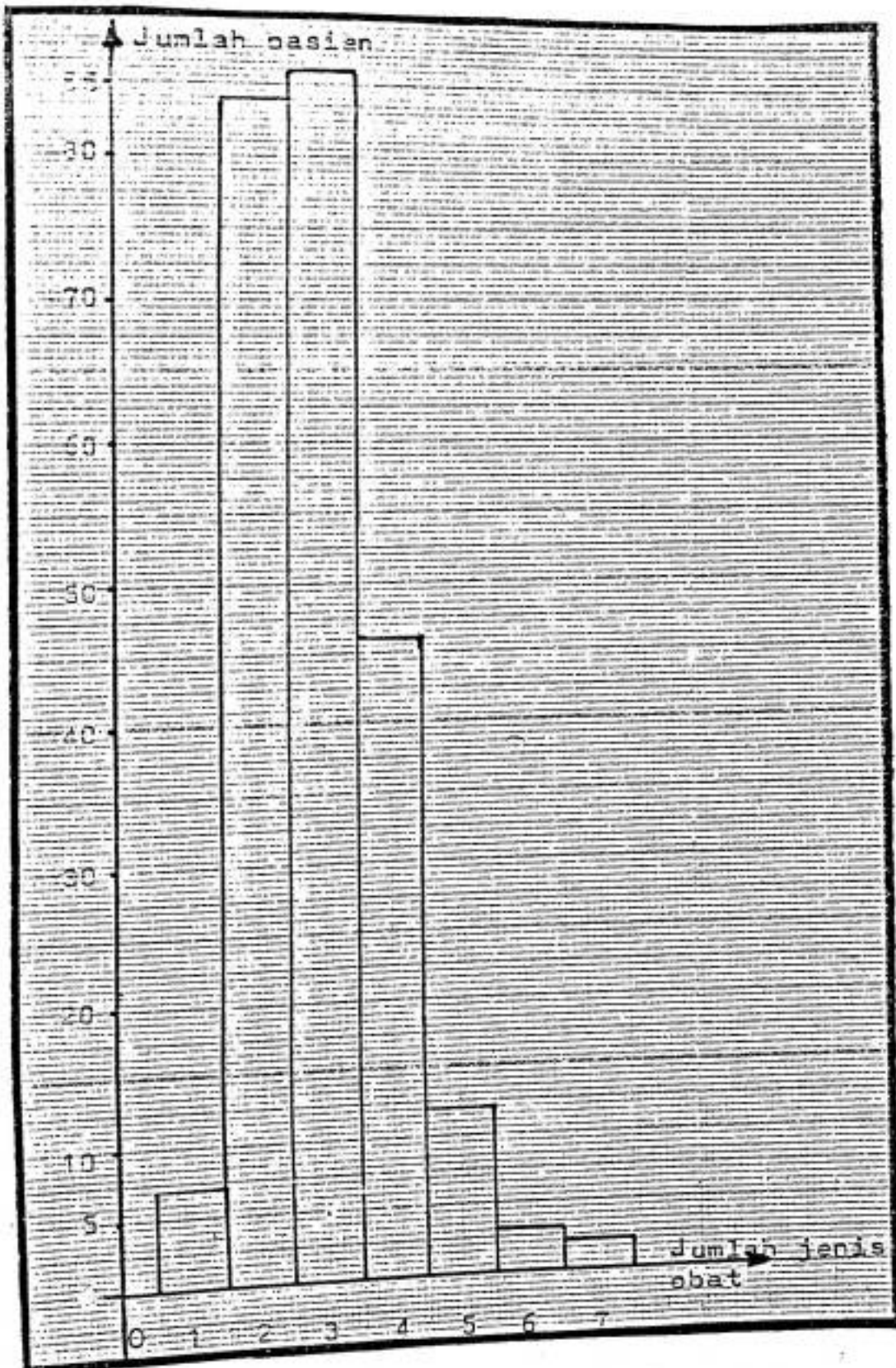
NO	Menerima Obat Generik atau Obat Paten	Jumlah Pasien	Persentase
1.	Obat Generik	232	96,96 %
2.	Obat Paten, jenisnya:		
	Bactrim tablet	5	2,08 %
	Nifural sirup	1	0,42 %
	Resep luar lain	2	0,83 %
	T o t a l	240	100,00 %

Tabel 11. Jumlah pasien yang menerima Obat Generik dan Obat Paten serta jenis Obat Paten yang diresepkan di 10 Puskesmas di Kabupaten Gowa.

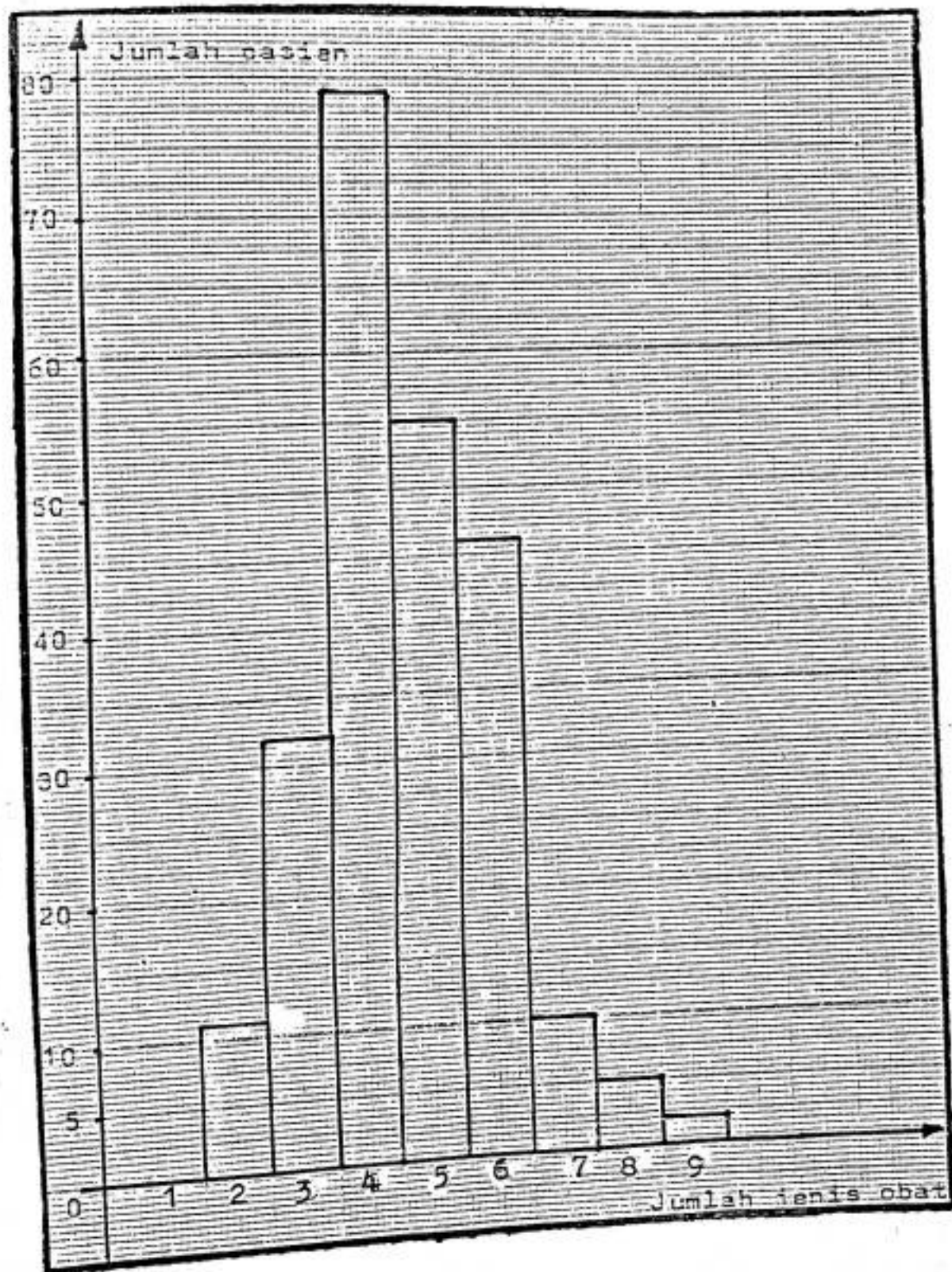
NO	Menerima Obat Generik atau Obat Paten	Jumlah Pasien	Persentase
1.	Obat Generik	155	64,53 %
2.	Obat Paten, jenisnya:		
	Alumy tablet	1	0,42 %
	Anerol Tablet	8	3,33 %
	Analpin sirop	1	0,42 %
	Bactrim tablet	63	26,25 %
	Diarex sirop	12	5,00 %
	T o t a l	240	100,00 %



Gambar I. Diagram Batang jumlah obat per pasien di Poliklinik Anak Rumah Sakit Unan Sadi Ujung Pandang pada bulan Januari 1991 hingga Maret



Jenis II. Diagram Batang jumlah obat per pasien di 10 Puskesmas di Kotamedya Ujung Pandang pada tahun 1991.



Gambar III. Diagram Batang jumlah obat per pasien di 10 Puskesmas di Kabupaten Gowa pada tahun 1991.

LAMPIRAN A

Jenis obat paten, nama produsen dan kandungan (isinya)

NO	N a m a obat paten	N a m a Produsen	I s i
1.	Sanprima tablet	Sanbe Farma	Trimethoprim 30 mg Sulfamethoxazole 400 mg
	Sanprima sirup	Sanbe Farma	Trimethoprim 40 mg Sulfamethoxazole 200 mg (untuk tiap 5 ml)
2.	Silanox kapsul	Prafa	Amoxycillin trihidrat 500 mg
	Silanox tablet	Prafa	Amoxycillin trihidrat 250 mg
	Silanox sirup kering	Prafa	Amoxycillin trihidrat 125 mg (untuk tiap 5 ml)
3.	Bactrim tablet	Roche	Trimethoprim 80 mg Sulfamethoxazole 400 mg
	Bactrim tablet forte	Roche	Trimethoprim 160 mg Sulfamethoxazole 800 mg
	Bactrim sirup	Roche	Trimethoprim 40 mg Sulfamethoxazole 200 mg (untuk tiap 5 ml)
4.	Nifura sirup	Darya Varia	Nifuroksazida 250 mg untuk tiap 5 ml
5.	Pharolit serbuk untuk 200 ml	Pharos	NaCl 0,7 g NaHCO ₃ 0,5 g KCL 0,3 g Glukosa Anhidra 4,0g



NO	N a m a obat paten	N a m a Produsen	I s i
6.	Alumy tablet	Coronet Syndicate	Aluminium Hidroxide gel 200 mg Magnesium Trisili- cate 300 mg
7.	Anerol tablet	Seanochemis	Loperamide HCL 20 mg
8.	Analpin sirop	Pabrik Pharnasi Industri Masyarakat (PIM)	Asetaminofen 120 mg (untuk tiap 5 ml)
	Analpin tablet	PIM	Asetaminofen 500 mg
9.	Diarek sirop	Pharnao Apex	Streptomycin SO ₄ 62,5 mg Calsium Pantothenat 50 mg Dihydroxy quinoline 125 mg Phthalylsulfat thiacole 250 mg Kaolin 400 mg Sodium citrate 45 mg (untuk tiap 5 ml suspensi)