

Kerasionalan Penggunaan Obat Diare yang Disimpan di Rumah Tangga di Indonesia

Rational Use of Diarrhea Medication Stored in Household in Indonesia

Mariana Raini^{1*}, Retno Gitawati², Indri Rooslamati¹

¹Pusat Biomedis dan Teknologi Dasar Kesehatan, Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan, Kementerian Kesehatan, Indonesia

²Pusat Teknologi Terapan Kesehatan dan Epidemiologi Klinik, Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan, Kementerian Kesehatan, Indonesia

*E-mail: mariana_raini@yahoo.com

Diterima: 20 Desember 2014

Direvisi: 14 Januari 2015

Disetujui: 30 Januari 2015

Abstrak

Penyakit diare masih merupakan masalah kesehatan masyarakat di negara-negara berkembang. Menurut WHO, diare mengakibatkan 2,5 juta kematian setiap tahun dengan 80% korban di antaranya adalah balita. Laporan Riskesdas 2013 menyatakan prevalensi diare di Indonesia adalah 7%, khususnya pada balita 12,2%. Masyarakat banyak melakukan swamedikasi dengan menggunakan obat-obat bebas yang mudah diperoleh di pasaran untuk pengobatan diare. Analisis ini bertujuan untuk menilai kerasionalan penggunaan obat diare yang disimpan di rumah tangga. Kerasionalan penggunaan obat dikaitkan dengan tingkat pendidikan ibu dan kuintil kepemilikan rumah tangga. Desain penelitian adalah *cross sectional* dengan menganalisis lebih lanjut data rumah tangga Riskesdas 2013 meliputi jenis obat (data dari blok IV), pendidikan (dari data blok VI) dan status ekonomi (data dari blok IX Riskesdas 2013). Hasil analisis menunjukkan bahwa obat diare yang disimpan di rumah tangga terbanyak adalah adsorbans (40,4%), diikuti antibiotik (22,4%) dan obat tradisional (18,5%). Persentase kerasionalan obat diare yang disimpan di rumah tangga adalah 74,7% rasional dan 25,3% tidak rasional. Masyarakat dengan kategori mampu (kuintil 4 dan 5) 2,019 kali lebih rasional melakukan pengobatan diare dibandingkan dengan masyarakat kurang mampu (kuintil 1, 2 dan 3). Ibu-ibu yang mempunyai pendidikan tinggi (SMA ke atas) 1,944 kali lebih rasional menggunakan obat diare dibandingkan dengan ibu yang berpendidikan rendah (SMP ke bawah).

Kata kunci: Diare; Penggunaan rasional; Obat diare; Antibiotika

Abstract

Diarrhea is a major health problem in developing countries. WHO data showed diarrhea caused the death of 2.5 million people, 80% are children under five years old. Riskesdas 2013 stated the prevalence of diarrhea in Indonesia is 7%, whereas 12.2% of it are children under five years old. Self-medication is common and access for the medicine is easy. This analysis aims to assess the rational use of diarrhea medication stored in households. The rational drug used is associated with the mother's education level and household ownership quintile. This study design is cross sectional. The data was taken from Riskesdas 2013 namely type of medicines (data from block VI), mother's education level data (from block IV) and economic status presented as household ownership quintile level (data from block IX). The result showed that the highest percentage of diarrhea drugs stored at household is adsorbents (40.4%), followed by antibiotic (22.4%) and traditional medicine (18.5%). Rationality of diarrhea medications stored in households is 74.7% and irrational (25.3%). Wealthy people (quintiles 4 and 5) are 2.019 times more rational compared with the poor (quintiles 1, 2 and 3), while mothers with a good education (high school and above) are 1.944 times more rational in using medicine for diarrhea treatment compared with mothers with low education (below high school).

Keywords: Diarrhea; Rational used; Diarrhea medicine; Antibiotic

PENDAHULUAN

Penyakit diare masih merupakan masalah kesehatan masyarakat di negara-negara berkembang. Menurut WHO, diare mengakibatkan 2,5 juta kematian setiap tahun dengan 80% korban di antaranya adalah balita.¹ Di Indonesia, penyakit ini sering menimbulkan Kejadian Luar Biasa (KLB) dengan kematian tinggi terutama di Indonesia Timur. Riskesdas tahun 2007 melaporkan bahwa diare masih merupakan penyebab kematian utama pada bayi usia 29 hari – 11 bulan (31,4%) dan anak balita usia 12 – 59 bulan (25,2%).² Sedangkan, laporan Riskesdas 2013 menyatakan *period prevalence* diare di Indonesia adalah 7%, dan pada balita 12,2%.³

Diare merupakan suatu kondisi seseorang buang air besar dengan konsistensi lembek atau cair, atau air saja dan frekuensinya lebih sering (biasanya 3 kali atau lebih) dalam satu hari.^{1,4} Secara klinis diare dapat disebabkan oleh infeksi bakteri (*Campylobacter*, *Salmonella*, *Shigella*, *E. coli* dan *Vibrio cholera*), infeksi virus (*rotavirus*, *norovirus*, *cytomegalovirus*, *herpes simplex* dan viral hepatitis), parasit (*Giardia lamblia*, *Entamoeba histolytica* dan *Cryptosporidium*), malabsorpsi, alergi, keracunan, imunodefisiensi dan lain-lain.^{1,4} Di lapangan, penyebab yang sering ditemukan adalah infeksi dan keracunan. Pada anak-anak, infeksi yang disebabkan rotavirus paling sering terjadi. Gejala penyakit diare dapat bervariasi tergantung penyebabnya, jika penyebabnya infeksi, sering gejala yang timbul adalah sakit perut, kram, kadang-kadang disertai gejala demam, menggigil, tinja berdarah. Biasanya, diare bisa sembuh sendiri dalam beberapa hari tanpa pengobatan. Pada orang dewasa, dapat sembuh dalam 2–4 hari, sedangkan pada anak-anak sering lebih lama antara 5-7 hari. Diare yang lebih dari 2 hari dapat menimbulkan masalah serius.⁵

Sekitar 70% penyakit diare, disebabkan virus yang tidak memerlukan peng-

obatan spesifik.⁶ Pemerintah secara aktif telah mensosialisasikan penanggulangan diare pada anak dengan oralit, pemberian suplemen zinc, pemberian Air Susu Ibu (ASI)/makanan pada bayi dan antibiotika jika ada indikasi.^{1,4,5} Meskipun demikian, masyarakat sering mengobati diare dengan antibiotika.⁴ Penggunaan antibiotika yang tidak rasional seperti tidak sesuai dengan indikasi, dosis dan lama pemberian dapat merugikan kesehatan antara lain kemungkinan terjadinya efek samping dan memicu resistensi kuman. Pada diare non spesifik dapat diberikan loperamid khususnya pada dewasa.⁷ Obat ini banyak diberikan pada pasien *traveller's diarrhea* dengan derajat ringan sampai sedang tetapi tidak direkomendasikan diberikan pada anak-anak karena dapat meningkatkan keparahan penyakit khususnya pada diare invasif. *Antisecretory* seperti rasekadotril, tidak boleh diberikan pada diare yang disebabkan kolera. Selain itu, adsorbans seperti atapulgit, kaolin, pektin, karbon aktif dapat diberikan pada pengobatan diare non spesifik, namun efikasi obat ini tidak cukup bukti.⁷

Menurut Riskesdas 2013, kelompok kuintil teratas paling sedikit melakukan swamedikasi namun paling besar mengeluarkan biaya untuk pengobatan dibandingkan dengan kuintil kepemilikan dibawahnya.³

Penggunaan obat diare rasional yang disimpan di rumah tangga adalah penggunaan obat yang memenuhi persyaratan tertentu seperti kesesuaian obat, indikasi, dosis, lama pemberian. Kerasionalan penggunaan obat pada analisis ini akan dikaitkan dengan tingkat pendidikan ibu dan tingkat kuintil kepemilikan rumah tangga. Pada analisis ini diasumsikan rumah tangga dengan kuintil indeks kepemilikan tinggi cenderung menyimpan obat lebih banyak. Analisis ini bertujuan untuk menilai kerasionalan penggunaan obat diare yang disimpan di rumah tangga yang diungkapkan dalam profil jenis obat diare.

METODE

Desain penelitian ini adalah *cross sectional*, menganalisis data sekunder hasil Riskesdas 2013. Populasi adalah rumah tangga di seluruh Indonesia yang menyimpan obat diare. Sampel adalah 300.000 rumah tangga, mengikuti sampel rumah tangga Riskesdas 2013 dan yang memenuhi kriteria inklusi 8339 rumah tangga. Kriteria inklusi adalah data rumah tangga Blok Farmasi (Blok VI A), sedangkan kriteria eksklusi adalah data selain obat diare dan data obat yang tidak lengkap. Variabel bebas dan terikat obat diare yang disimpan di rumah tangga dapat dilihat pada Tabel 1.

Kerasionalan penggunaan obat diare pada analisis ini dinilai berdasarkan jenis obat diare yang disimpan, sisa antibiotika, cara memperolehnya (melalui resep/tidak). Analisis data dilakukan dengan uji statistik *chi-square* dan *odds ratio*. Data yang dianalisis terbatas pada pertanyaan yang terdapat dalam kuesioner rumah tangga Riskesdas 2013, sehingga analisis yang lebih mendalam pada individu responden tidak dapat dilakukan.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Obat diare di rumah tangga dikelompokkan berdasarkan jenisnya terdiri dari obat pengganti cairan tubuh, suplemen seng/zinc, adsorbans, loperamid, antibiotika, spasmolitik, obat tradisional dan lain-lain.

Proporsi rumah tangga yang menyimpan jenis obat diare di Indonesia tahun 2013 dapat dilihat pada Gambar 1. Berdasarkan kombinasi penyimpanan, proporsi rumah tangga yang menyimpan satu jenis atau lebih obat diare di Indonesia tahun 2013 dapat dilihat pada Tabel 2. Proporsi rumah tangga di Indonesia berdasarkan cara perolehan obat yang disimpan tahun 2013 dapat dilihat pada Tabel 3. Sedangkan proporsi rumah tangga di Indonesia berdasarkan kerasionalan obat diare yang disimpan tahun 2013 dapat dilihat pada Gambar 2.

Status ekonomi rumah tangga diklasifikasikan berdasarkan kuintil indeks kepemilikan. Dalam analisis ini dikategorikan kuintil indeks kepemilikan sebagai status ekonomi mampu dan kurang mampu. Kuintil indeks kepemilikan terbawah (1), menengah bawah (2) dan menengah (3), dikelompokkan sebagai status ekonomi kurang mampu, sedangkan kuintil ekonomi menengah atas (4) dan teratas (5) dikelompokkan sebagai status ekonomi mampu. Sukar untuk menentukan kelompok mampu dan kurang mampu karena laporan Riskesdas 2013 tidak menjelaskan secara spesifik tentang indeks kepemilikan masing-masing kuintil. Penentuan status ekonomi juga mempertimbangkan persentase rumah tangga yang mendapat raskin (beras miskin) kuintil 1,2 dan 3 mendapat raskin $\geq 60\%$.³ Makin tinggi kuintil, makin baik status ekonomi rumah tangga.

Tabel 1. Variabel bebas dan terikat obat diare yang disimpan di rumah tangga

Variabel bebas	Definisi operasional	Sumber data
Data obat	Jenis obat diare di rumah tangga	Blok Farmasi (Blok VI A)
Demografi	Pendidikan terakhir ibu rumah tangga	Blok IV Keterangan Anggota Rumah Tangga
Ekonomi	Status ekonomi dinilai berdasarkan kuintil kepemilikan	Blok IX Pemukiman dan Ekonomi
Variabel terikat	Kerasionalan penggunaan obat	

Tabel 2. Proporsi rumah tangga yang menyimpan 1 jenis obat diare atau lebih tahun 2013 (N = 8339)

RT menyimpan jenis obat diare	Jumlah	%
1 jenis obat	6788	81,4
2 jenis obat	1305	15,7
3 jenis obat	203	2,4
> 3 jenis obat	43	0,5

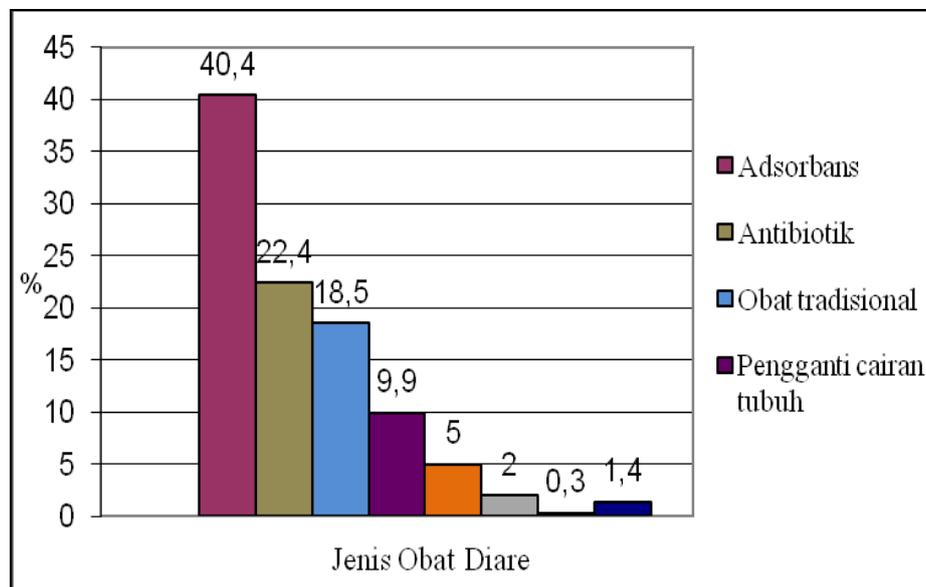
Ibu rumah tangga adalah pengurus rumah tangga sehari-hari yang diasumsikan mengetahui kondisi keluarga. Pendidikan ibu sangat penting karena ibu adalah pengambil keputusan dalam rumah tangga. Dalam analisis ini, pendidikan ibu rumah tangga dikelompokkan menjadi dua yaitu berpendidikan tinggi dan berpendidikan rendah. Hal ini berdasarkan dengan wajib belajar yang ditentukan oleh pemerintah selama 12 tahun. Ibu rumah tangga yang berpendidikan di bawah SMA dikelompokkan dalam kategori berpen-

didikan rendah, sedangkan yang berpendidikan SMA ke atas dikelompokkan berpendidikan tinggi. Proporsi status ekonomi dan tingkat pendidikan ibu rumah tangga di Indonesia yang menyimpan obat diare tahun 2013 dapat dilihat pada Tabel 4.

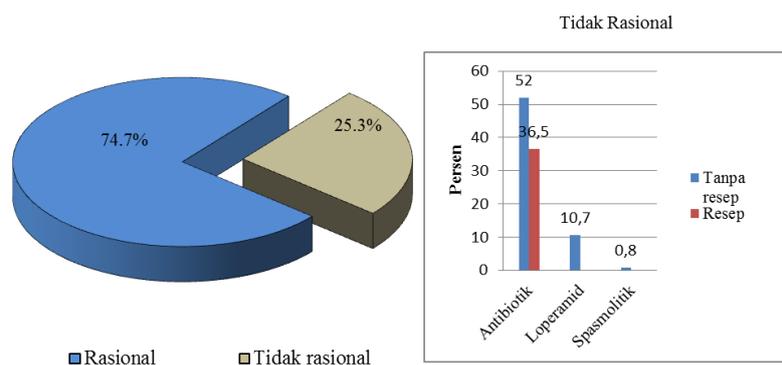
Tabel 3. Proporsi rumah tangga berdasarkan cara perolehan obat yang disimpan tahun 2013 (N =8339)

Resep/tidak	Jumlah RT	%
Resep	2013	24,1
Tidak	6326	75,9

Hasil uji statistik (*Chi square* dan *Odds ratio*) antara status ekonomi dan pendidikan ibu dengan kerasionalan penggunaan obat diare yang disimpan di rumah tangga di Indonesia tahun 2013 dapat dilihat pada Tabel 5.



Gambar. 1. Proporsi rumah tangga yang menyimpan jenis obat diare di Indonesia tahun 2013 (N = 8339)



Gambar 2. Proporsi rumah tangga di Indonesia berdasarkan kerasionalan penggunaan obat diare yang disimpan tahun 2013

Adsorbans dan obat tradisional merupakan obat bebas yang mudah didapat. Pada analisis ini, sebagian besar rumah tangga membeli obat tanpa menggunakan resep (75,9%) termasuk didalamnya adalah antibiotika, loperamid dan spasmolitik. Pada umumnya, obat diare adalah obat bebas (pengganti cairan tubuh, suplemen zinc, adsorbans, obat tradisional) yang untuk mendapatkannya tidak memerlukan resep.

Hasil pantauan cakupan kualitas dan tata laksana diare tahun 2011 menunjukkan pemberian antibiotika untuk pengobatan diare di Puskesmas tanpa indikasi tahun 2010 cukup tinggi yaitu 72%.⁸ Seharusnya pemberian antibiotika pada pengobatan diare berdasarkan pembiakan bakteri yang menunjukkan nilai positif terinfeksi bakteri atau sesuai dengan indikasi (diare berdarah, kolera, diare

disertai penyakit penyerta lain). Pemberian antibiotika yang tidak tepat akan dapat membunuh flora normal yang dibutuhkan tubuh, selain itu dapat menimbulkan efek samping khususnya pada anak seperti gangguan fungsi ginjal dan hati¹.

Selain antibiotika, penggunaan obat loperamid (10,7%) tanpa resep juga menyebabkan obat diare yang tidak rasional. Hal ini sesuai dengan hasil pantauan cakupan kualitas dan tata laksana diare tahun 2011 yang menunjukkan pemberian loperamid (walaupun tidak dianjurkan) sekitar 12%.⁹ Seharusnya obat ini tidak diperlukan karena ketika terkena diare, tubuh akan memberikan reaksi dengan meningkatkan motilitas usus untuk mengeluarkan kotoran atau racun. Loperamid akan menghambat gerakan tersebut sehingga pengeluaran kotoran dihambat.⁹

Tabel 4. Proporsi status ekonomi dan tingkat pendidikan ibu rumah tangga di Indonesia yang menyimpan obat diare tahun 2013 (N=8339)

Status Ekonomi dan Tingkat Pendidikan	Jumlah RT	%
Status Ekonomi		
Mampu (kuintil 4 & 5)	5447	65,3
Kurang mampu (kuintil 3,4 & 5)	2892	34,7
Tingkat Pendidikan		
Pendidikan tinggi (SMA keatas)	3896	46,7
Pendidikan rendah (SMP kebawah)	4443	53,3

Tabel 5. Hasil uji statistik korelasi antara status ekonomi dan pendidikan dengan kerasionalan obat diare yang disimpan di rumah tangga di Indonesia tahun 2013

Variabel	Chi-Square	Sig.	Odds Ratio	95% CI
Status ekonomi	189,401	0	2,019	1,749 - 2,332
Pendidikan	164,803	0	1,944	1,681 - 2,249

Penggunaan obat secara rasional adalah jika pasien menerima obat yang sesuai dengan kebutuhannya, untuk periode waktu yang sesuai dengan harga yang paling murah. Hal ini menunjukkan obat yang diberikan harus tepat (diagnosis, indikasi, pemilihan obat, dosis, cara pemberian, interval waktu pemberian, lama pemberian), waspada terhadap efek samping, tepat penilaian kondisi pasien, obat aman, bermutu baik dan harga terjangkau, tepat informasi, tepat tindak lanjut.¹⁰

Proporsi obat diare yang disimpan pada rumah tangga, digunakan secara rasional adalah 74,7%. Pada obat diare yang tidak rasional (25,3%) terdapat jenis antibiotika (88,5%) yang 36,5% di antaranya merupakan sisa pengobatan dan selebihnya antibiotika (52%), loperamid (10,7%), dan spasmolitik (0,8%) diperoleh tanpa resep. Antibiotika berperan paling besar dalam ketidakrasionalan penggunaan obat diare yang disimpan di rumah tangga. Hal ini juga menunjukkan kurangnya pengetahuan ibu rumah tangga tentang penggunaan antibiotika. Antibiotika harus dihabiskan dan digunakan sesuai indikasi, jika masih sisa dapat menimbulkan resistensi bakteri. Hasil uji resistensi bakteri penyebab diare yang dilakukan oleh beberapa penelitian menunjukkan terjadinya resistensi bakteri terhadap antibiotika kotrimoksazol dan tetrasiklin.^{11,12}

Banyak rumah tangga menyimpan obat diare untuk swamedikasi. Laporan Riskesdas 2013 mengungkapkan proporsi penduduk di Indonesia yang melakukan pengobatan sendiri dalam waktu satu bulan terakhir adalah 26,4%. Sedangkan proporsi rumah tangga yang menyimpan obat di rumahnya untuk swamedikasi sebesar

35,2% dan diantaranya 27,8% antibiotika dan 47% merupakan obat sisa.³ Pada penyakit diare swamedikasi cukup tinggi. Hasil survei morbiditas diare tahun 2010 menunjukkan bahwa 17,62% penderita diare melakukan swamedikasi.¹⁰ Swamedikasi tidak dapat diuraikan lebih lanjut karena keterbatasan data. Dalam Riskesdas 2013, swamedikasi pengobatan diare tidak ditanyakan lebih rinci. Swamedikasi menggunakan antibiotika menunjukkan mudahnya akses konsumen dalam mendapatkan antibiotika di apotek dan tempat pelayanan kesehatan. Konsumen bebas membeli antibiotika tanpa menggunakan resep. Penggunaan antibiotika tanpa indikasi, mudahnya akses terhadap antibiotika, swamedikasi yang tidak tepat merupakan hal-hal yang dapat menimbulkan resistensi. WHO telah menetapkan antibiotika resisten sebagai ancaman serius pada kesehatan masyarakat global.¹³

Proporsi rumah tangga yang menyimpan obat diare dengan status ekonomi mampu adalah 65,3%. Rumah tangga dengan status ekonomi mampu, mempunyai dana untuk berobat ke pelayanan kesehatan dan membeli obat diare. Sebaliknya hanya 34,7% rumah tangga kurang mampu yang dapat menyediakan obat diare, walaupun kejadian diare banyak terjadi pada masyarakat kurang mampu.^{1,6} Penyakit diare yang tidak segera diobati, dapat berdampak diare berkepanjangan dan berulang, kurang gizi, dan *stunting*, khususnya pada balita.⁷

Proporsi ibu rumah tangga yang berpendidikan rendah (53,3%) lebih tinggi daripada ibu rumah tangga yang berpendidikan tinggi (46,7%). Ibu rumah tangga berpendidikan rendah lebih banyak menyimpan obat diare dibandingkan de-

ngan ibu rumah tangga berpendidikan tinggi. Ini mungkin menunjukkan ibu rumah tangga berpendidikan rendah tidak menghabiskan obat yang diberikan oleh petugas kesehatan dan jika sudah merasa sehat, obat disimpan untuk persediaan. Perlu penyuluhan bagi ibu rumah tangga terutama tentang penggunaan antibiotika karena obat yang disimpan sebagian besar terdiri dari antibiotika.

Hasil uji statistik *chi-square* menunjukkan ada hubungan signifikan antara status ekonomi dengan kerasionalan obat yang disimpan di rumah tangga. Rumah tangga dengan status ekonomi mampu lebih rasional menggunakan obat dibandingkan dengan rumah tangga dengan status ekonomi kurang mampu. Sedangkan hasil uji statistik *odds ratio* menunjukkan masyarakat dengan kategori mampu (kuintil 4 dan 5), 2,019 kali lebih rasional melakukan pengobatan diare dibandingkan dengan masyarakat kurang mampu (kuintil 1,2 dan 3). Hal ini sesuai dengan laporan Riskesdas 2013 yang menyatakan bahwa insiden diare pada rumah tangga kurang mampu 3,5% lebih tinggi dibandingkan dengan rumah tangga yang mampu (2,5%). Banyak faktor yang menyebabkan kejadian diare tinggi di kalangan keluarga kurang mampu di antaranya kurangnya pasokan air bersih, sanitasi kurang memadai, higienitas kurang bersih, dan situasi gizi buruk.¹ Kurangnya kemampuan untuk datang ke Puskesmas dapat memperlambat pengobatan diare dan kalau merasa sembuh, obat disimpan untuk digunakan jika perlu.

Hasil uji statistik *chi-square* menunjukkan ada hubungan signifikan antara tingkat pendidikan ibu dengan kerasionalan obat yang disimpan di rumah tangga. Ibu rumah tangga yang berpendidikan tinggi (SMA ke atas) lebih rasional menggunakan obat dibandingkan dengan ibu rumah tangga yang berpendidikan rendah (SMP ke bawah). Sedangkan hasil uji statistik *odds ratio* menunjukkan ibu-ibu yang mempunyai pendidikan tinggi (SMA ke atas) akan 1,944 kali lebih rasional menggunakan obat diare di-

bandingkan dengan ibu yang berpendidikan rendah (SMP ke bawah). Pada umumnya, ibu rumah tangga adalah pengambil keputusan dalam rumah tangga. Oleh karena itu, diharapkan dengan meningkatnya pendidikan/pengetahuan, ibu rumah tangga akan semakin rasional menggunakan obat. Hal ini sejalan dengan hasil Survei Demografi dan Kesehatan Indonesia (SDKI) tahun 2007 yang mengungkapkan bahwa semakin tinggi pendidikan ibu dan semakin tinggi indeks kekayaan kuintil rumah tangga, semakin rendah prevalensi diare.¹⁴

KESIMPULAN

Proporsi obat diare yang disimpan di rumah tangga terbanyak adalah adsorbans (40,4%), diikuti antibiotik (22,4%) dan obat tradisional (18,5%). Sedangkan, proporsi obat diare yang disimpan di rumah tangga yang digunakan secara rasional (74,6%) lebih tinggi dari yang tidak rasional (25,4%). Analisis ini menunjukkan bahwa sebagian besar rumah tangga yang menyimpan obat-obat diare termasuk dalam keluarga mampu [kuintil 4 dan kuintil 5 (65,3%)], dan mayoritas pendidikan ibu rumah tangga, rendah [SMP ke bawah (53,3%)]. Selain itu, ada hubungan signifikan antara status ekonomi dan latar belakang pendidikan ibu rumah tangga terhadap kerasionalan obat yang disimpan di rumah tangga. Rumah tangga dengan kategori mampu lebih rasional menggunakan obat diare dibandingkan dengan rumah tangga kurang mampu. Ibu rumah tangga yang berpendidikan tinggi lebih rasional menggunakan obat diare dibandingkan dengan ibu rumah tangga berpendidikan rendah. Rumah tangga dengan kategori mampu (kuintil 4 dan 5), 2,014 kali lebih rasional menggunakan obat diare dibandingkan dengan rumah tangga kurang mampu (kuintil 1,2, dan 3). Ibu rumah tangga yang mempunyai pendidikan tinggi (SMA ke atas) akan 1,949 kali lebih rasional menggunakan obat diare dibandingkan dengan ibu rumah

tangga yang berpendidikan rendah (SMP ke bawah).

SARAN

Penggunaan antibiotika untuk pengobatan diare sangat tinggi. Hal ini mengindikasikan mudahnya obat antibiotika diperoleh. Ini juga menunjukkan mudahnya tenaga kesehatan, petugas apotek memberikan antibiotika untuk pengobatan diare tanpa indikasi. Perlu adanya penyuluhan pada ibu rumah tangga agar menggunakan obat khususnya antibiotika dengan benar dan untuk tenaga kesehatan agar memberikan antibiotika sesuai dengan indikasi. Selain itu perlu adanya regulasi untuk memperketat penggunaan antibiotika pada pelayanan kesehatan (Rumah Sakit, Puskesmas, Apotek dan lain-lain) sehingga penggunaan antibiotika khususnya untuk diare, sesuai dengan indikasi agar resistensi bakteri terhadap antibiotika dapat dikendalikan.

UCAPAN TERIMA KASIH

Kami mengucapkan terima kasih kepada tim manajemen data Riskesdas 2013, dan tim administrasi Pusat Biomedis dan Teknologi Dasar Kesehatan yang membantu terselenggaranya penelitian ini dan Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan, Kemenkes RI selaku penyandang dana.

DAFTAR RUJUKAN

1. Unicef-WHO. Diarrhoea: Why children are still dying and what can be done [Internet]. 2009 [cited 2014 16 Mei]. Diakses dari <http://whqlibdoc.who.int/publications>, 10 Desember 2014.
2. Kementerian Kesehatan. Laporan Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) 2007. Jakarta: Kementerian Kesehatan; 2008.
3. Kementerian Kesehatan. Laporan Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) 2013. Jakarta: Kementerian Kesehatan; 2014.
4. Kementerian Kesehatan. Panduan Sosialisasi Tata Laksana Diare Untuk Petugas Kesehatan. Jakarta: Kementerian Kesehatan; 2011.
5. US Department of Health and Human Services. Diarrhea [Internet]. [cited 2014 16 Mei]. Diakses dari <http://digestive.niddk.nih.gov/ddiseases/pubs/diarrhea>, 10 Januari 2015.
6. WHO. The Role of Pharmacist in Self-Care and Self Medication. The Hague. Netherlands: WHO; 1998.
7. Farthing M, Salam M, Linberg G, Dite P, Khalif I, Lindo ES, dkk. Acute Diarrhea in Adults and Children: A Global Perspective, World Gastroenterology Organisation Global Guidelines, February 2012.
8. Kementerian Kesehatan RI, Situasi Diare di Indonesia, Buletin Data dan Jendela Informasi Kesehatan. 2011;2(2):1-18.
9. Subdit Pengendalian Diare dan Infeksi Saluran Pencernaan Kementerian Kesehatan RI, Pengendalian Diare di Indonesia, Buletin Jendela dan Informasi Kesehatan. 2011; 2(2),19-20.
10. Kementerian Kesehatan. Modul Penggunaan Obat Rasional. Jakarta: Kementerian Kesehatan; 2011.
11. Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan. Hasil Penelitian Resistensi Antibiotik Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan. Disampaikan pada: Lokakarya PPRA di Batam 23-25 Oktober 2013.
12. Jurnalis YD. Pola Resistensi Kuman Penyakit Diare Terhadap Antibiotik. *Majalah Kedokteran Andalas*. 2009; 1(23):43-46.
13. WHO Media Center. Antimicrobial Resistance [Internet]. 2014 [cited 2014 April 15]. Diakses dari <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs194/en/>, 10 Januari 2015.
14. Kementerian Kesehatan. Survey Demografi dan Kesehatan Indonesia (SDKI). Jakarta: Kementerian Kesehatan; 2007.