

# Profil Obat Diare yang Disimpan di Rumah Tangga di Indonesia Tahun 2013

## *Profile of Diare Medication Stored in Households in Indonesia Year 2013*

**Mariana Raini\* dan Ani Isnawati**

Pusat Biomedis dan Teknologi Dasar Kesehatan, Balitbangkes, Kemenkes RI, Jl. Percetakan Negara No. 29 Jakarta 10560, Indonesia

\*Korespondensi Penulis: mariana.raini@yahoo.com

Submitted: 09-06-2015, Revised: 07-03-2016, Accepted: 15-12-2016

### **Abstrak**

Penyakit diare masih merupakan masalah kesehatan masyarakat di negara-negara berkembang. Menurut World Health Organization (WHO) dan United Nations Children's Fund (UNICEF), diare mengakibatkan 2 juta kematian setiap tahun dengan 1,9 juta di antaranya adalah balita. Laporan Riset Kesehatan dasar (Riskesdas) 2013 menyatakan prevalensi diare di Indonesia adalah 7%, pada balita 12,2%. Analisis ini bertujuan untuk mendapatkan profil obat diare yang disimpan di rumah tangga. Desain penelitian adalah *cross sectional*. Metode yang digunakan adalah menganalisis data dari hasil wawancara dan observasi rumah tangga yang menyimpan obat pada pelaksanaan Riskesdas 2013. Hasil analisis menunjukkan bahwa obat diare yang disimpan di rumah tangga terbanyak adalah adsorbans (39,4%), diikuti antimikroba (20,2%), dan obat tradisional (19,2%). Sebaran rumah tangga yang menyimpan obat diare terbanyak adalah di desa (70%) dan rata-rata rumah tangga menyimpan 1 jenis obat diare (81,4%). Proporsi obat yang disimpan rumah tangga sebanding antara yang diperoleh dari apotek (34,2%) dan dari toko obat/warung (33,7%) dan terbanyak dibeli tanpa menggunakan resep (75,9%). Status obat yang disimpan di rumah tangga adalah sisa pengobatan sebelumnya (47,8%) dan untuk persediaan jika sakit (43,6%). Lama pengobatan obat diare, rata-rata 1-3 hari (44,4%) dan rumah tangga yang menyimpan obat diare dan digunakan kalau perlu saja sebanyak 41%. Sebanyak 94,1% obat diare yang disimpan dalam kondisi baik. Berdasarkan provinsi, proporsi obat diare yang disimpan di rumah tangga tertinggi pada Provinsi Jawa Timur (19,9%), diikuti Jawa Barat (17,4%) dan Jawa Tengah (10,5%).

Kata Kunci: diare, rasional, obat diare, antimikroba.

### **Abstract**

*Diarrhea is a major health problem in developing countries. Data from WHO and Unicef show that diarrhea caused 2 million deaths each year and part of it 1,9 million are children under five years. Riskesdas 2013 stated the prevalence of diarrhea in Indonesia is 7%, whereas 12.2% is the prevalence in children under five. This analysis aims to get a profile of diarrhea medication that was stored in households in Indonesia. This study used Riskesdas 2013 data with the design was cross sectional. This study analyzed households data from interview and observation in Riskesdas 2013. The analysis showed that the highest percentage of diarrhea drugs stored at household is adsorbans (39.4%), followed by anti-microbial (20.2%) and traditional medicine (19.2%). The households distribution of diarrhea drugs are mostly found in villages (70%) and in average the household stored one type of diarrhea is 81.4%. The proportions of drug that stored in households is comparable between bought from pharmacy (34.2%) and drug stores/stalls (33.7%), and most of it purchased without a prescription (75.9%). Drug status that is stored in the household comes from the previous treatment (47.8%) and for emergency stock is 43.6%. Average duration of treatment for diarrhea is 1-3 days (44.4%) and percentage of household using stored diarrhea medication if needed is 41%. Most drugs are kept in good condition (94.1%). Based on province, the highest proportion of diarrhea medications stored in households is in East Java (19.9%), followed by West Java (17.4%), and Central Java (10.5%).*

Keywords: diarrhea, rational, diarrhea medicine, anti-microbial

## Pendahuluan

Salah satu penyakit yang masih menjadi masalah kesehatan masyarakat di negara-negara berkembang adalah diare. World Health Organization (WHO) dan United Nations Children's Fund (UNICEF) memperkirakan setiap tahun terjadi sekitar 2 juta kasus diare di seluruh dunia dengan 1,9 juta balita meninggal, dan sebagian besar terjadi di negara berkembang.<sup>1</sup> Target pencapaian Millennium Development Goals (MDGs) yang keempat adalah menurunkan kematian anak menjadi dua pertiga bagian dari tahun 1990 sampai pada tahun 2015.<sup>2</sup> Di dunia, diare merupakan penyebab kematian kedua setelah pneumonia<sup>2</sup> dan penyebab kematian pertama pada balita usia 29 hari–11 bulan (31,4%) dan anak balita usia 12–59 bulan (25,2%) serta penyebab kematian ke 4 pada semua golongan umur di Indonesia.<sup>3</sup> Survei morbiditas yang dilakukan oleh Subdit Diare Kementerian Kesehatan angka kesakitan diare masih tinggi. Pada tahun 2006 angka kesakitan diare di Indonesia 423/1000 penduduk, dan tahun 2010 turun menjadi 411/1000 penduduk.<sup>4</sup> Jumlah penderita diare pada Kejadian Luar Biasa (KLB) tahun 2011 adalah 3.003 kasus turun menjadi 1.585 kasus pada tahun 2012.<sup>5</sup> Laporan Riskesdas 2013 menyatakan *period prevalence* diare di Indonesia adalah 7%, pada balita 12,2%.<sup>3</sup> Di negara berkembang diare berkaitan dengan kurangnya pasokan air bersih, kurangnya pengetahuan masyarakat tentang sanitasi dan higiene (khususnya kebiasaan mencuci tangan dengan sabun) serta kondisi kesehatan dan status gizi yang kurang baik.<sup>6,7</sup> Sekitar 88%, kematian diare terkait dengan kurangnya pasokan air bersih, sanitasi tidak memadai, dan higiene yang kurang bersih.<sup>7</sup>

Penyakit diare dapat disebabkan oleh infeksi virus (rotavirus, norovirus, adenovirus, astrovirus, cytomegalovirus), bakteri (*E. coli*, *Campylobacter jejuni*, *Vibrio cholera*, *Shigella sp.*, *V. parahaemolyticus* dan lain-lain), parasit (*Cryptosporidium parvum*, *Giardia intestinalis*, *Entamoeba histolytica*, *Dientamoeba fragilis*, dan lain-lain), keracunan makanan, malabsorpsi, alergi, imunodefisiensi, dan lain-lain.<sup>6,7</sup> Di negara maju dan berkembang, diare yang disebabkan karena infeksi virus paling sering terjadi. Infeksi rotavirus terjadi pada 1/3 penderita rawat inap<sup>1,8</sup> dan menimbulkan kematian 500.000 setiap tahun di seluruh dunia.<sup>1</sup> Diare dapat berbahaya

terutama bagi anak balita dan orang tua karena tubuh akan kehilangan cairan yang mengandung elektrolit atau dehidrasi. Dehidrasi berat dapat menimbulkan kematian. Diare digolongkan dalam diare akut yang berlangsung 3 kali atau lebih dengan konsistensi lembek, cair, atau air saja, berlangsung kurang dari 14 hari dan diare kronis yang berlangsung lebih dari 14 hari.<sup>1,6,7</sup> Pemerintah telah menetapkan kebijakan dalam menurunkan angka kesakitan dan kematian bayi akibat diare di antaranya dengan menerbitkan Buku Pedoman Pengendalian Diare berdasarkan Keputusan Menteri Kesehatan Nomor 1216/Menkes/SK/XI/2001.<sup>9</sup> Pemerintah telah menetapkan pengendalian diare pada bayi dengan: 1) Pemberian oralit osmolaritas rendah untuk mencegah dehidrasi. Oralit merupakan cairan terbaik bagi penderita diare untuk mengganti cairan yang hilang;<sup>8-10</sup> 2) Pemberian suplemen zinc. Zinc merupakan salah satu mikronutrien yang penting dalam tubuh. Pemberian suplemen zinc selama diare terbukti mampu menurunkan kekambuhan diare hingga 3 bulan berikutnya dan mengurangi kematian hingga 50%.<sup>8,10</sup> Pada anak penderita diare persisten perlu diberi multivitamin dan mineral yang mengandung magnesium setiap 2 minggu.<sup>8</sup> 3) Pemberian ASI/makanan, untuk meningkatkan gizi agar tetap kuat dan mencegah menurunnya berat badan.<sup>10</sup> Anak dengan gizi buruk mempunyai risiko tinggi mengalami diare berat, diare lama dan sering berulang. Diare yang berulang pada anak dapat menimbulkan gizi buruk karena asupan dan absorpsi makanan kurang dan ini dapat mengakibatkan *stunting*.<sup>1</sup> 4) Pemberian antibiotik hanya jika ada indikasi seperti diare berdarah (*Shigella*, *Campylobacter jejuni*, *Salmonella*, *Entamoeba histolytica*), suspek kolera, dan lain-lain.<sup>10</sup> 5) Pemberian nasihat, kapan anak harus diberi cairan dan obat serta kapan anak harus dibawa ke petugas kesehatan.<sup>10</sup>

Pada diare non spesifik, pengobatan diare dilakukan untuk mencegah dehidrasi dengan pemberian oralit dan mengatasi penyebab diare.<sup>1</sup> Obat diare dibagi menjadi antimikroba seperti antibiotik, sulfonamide, furazolidon, dan golongan kinolon untuk memberantas penyebab diare seperti bakteri atau parasit, obstipansia seperti adsorbans (atapulgit, pektin, karbo adsorbens, dan lain-lain), adstringensia seperti tannin, garam bismuth dan aluminium untuk menghilangkan gejala diare, antidiare seperti

loperamid untuk mengurangi frekuensi dan durasi diare dan spasmolitik seperti papaverin, hiosin butilbromida, untuk menghilangkan kejang perut.<sup>11,12</sup> Pemberian antiemetik tidak diperlukan pada diare akut karena beberapa antiemetik berefek sedatif yang mengakibatkan pemberian oralit sulit.<sup>1</sup>

Analisis ini bertujuan untuk mengungkapkan profil (jenis, jumlah, sumber obat/perolehan, status, lama pengobatan, indikasi, dan kondisi) obat diare yang disimpan di rumah tangga di seluruh Indonesia sehingga dapat memberi informasi kepada Program Pengendalian Diare.

### Metode

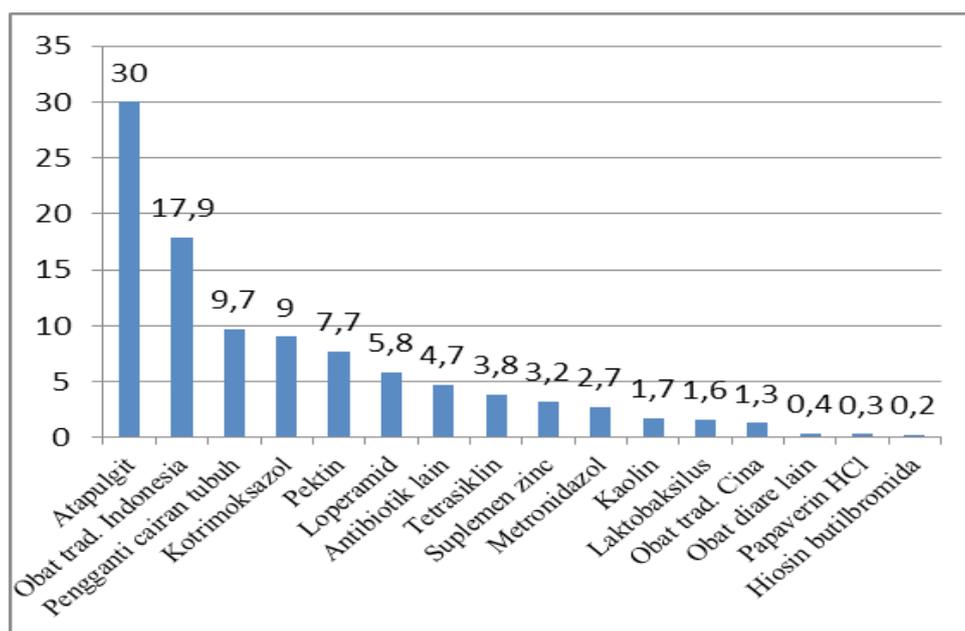
Analisis menggunakan data sekunder hasil Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) tahun 2013. Populasi adalah rumah tangga di seluruh Indonesia. Sampel adalah 300.000 rumah tangga, mengikuti sampel rumah tangga Riskesdas 2013 yang menyimpan obat diare. Kriteria inklusi adalah data rumah tangga yang menyimpan obat diare yang diperoleh dari hasil wawancara dan observasi dengan ibu rumah tangga atau anggota rumah tangga yang mengetahui tentang penyimpanan obat. Wawancara dan observasi dilakukan untuk menjawab kuisisioner pada Blok Farmasi (Blok VI A) yang mencakup jenis, indikasi, lama penggunaan, status obat, sumber, kondisi obat, sedangkan kriteria eksklusi adalah data obat yang tidak lengkap.

### Hasil

Berdasarkan hasil riset ditemukan sekitar 8.339 rumah tangga menyimpan sejumlah 10.175 jenis obat diare. Jumlah ini diperoleh karena tiap rumah tangga menyimpan tidak hanya 1 jenis tetapi ada yang menyimpan 2 jenis bahkan ada yang menyimpan lebih dari 3 jenis obat. Pengelompokan jenis obat diare terdiri dari obat pengganti cairan tubuh, suplemen zinc, adsorbans, antidiare (loperamid), antimikroba, spasmolitik, obat tradisional dan lain-lain. Proporsi obat diare berdasarkan jenis obat diare yang disimpan rumah tangga dapat dilihat pada Gambar 1.

Dari Gambar 1, diketahui bahwa jenis obat yang paling banyak disimpan adalah atapulgit (30%) termasuk dalam golongan adsorbans, diikuti obat tradisional Indonesia (17,9%) yang digolongkan sebagai obat tradisional, pengganti cairan tubuh (9,7%) dan kotrimoksazol (9,0%) termasuk dalam golongan antimikroba. Berdasarkan penggolongannya, rincian penggunaan di rumah tangga 3 terbanyak dari obat-obat tersebut dapat dilihat pada Tabel 1.

Dari Tabel 1 diketahui bahwa adsorbans (39,4%) merupakan golongan obat terbanyak yang disimpan rumah tangga. Adsorbans yang disimpan rumah tangga terdiri dari atapulgit, pektin, dan kaolin. Penggunaan kedua terbanyak adalah antimikroba (20,2%) dengan jenis kotrimoksazol yang terbanyak digunakan di golongan ini, sedangkan obat tradisional (19,2%)



Gambar 1. Proporsi Jenis Obat Diare yang Disimpan di Rumah Tangga (N= 10.175)

**Tabel 1. Penggolongan Obat Diare Berdasarkan 3 Penggunaan Terbesar**

Penggolongan Obat	Total (%)	Rincian Jenis Obat	Persentase (%)
Adsorban	39,4	Atapulgit	30
		Pektin	7,7
		Kaolin	1,7
Antimikroba	20,2	Kotrimoksazol	9
		Antibiotik lain	4,7
		Tetrasiklin	3,8
		Metronidazol	2,7
		OT Indonesia	17,9
Obat Tradisional	19,2	OT Cina	1,3

merupakan golongan ketiga yang terbanyak digunakan.

Proporsi rumah tangga dari hasil wawancara dan observasi untuk mengetahui sumber obat, cara perolehan obat (apakah diperoleh dengan resep dokter/tidak), status (obat sedang digunakan, obat sisa atau untuk persediaan), lama pengobatan dan kondisi penyimpanan dapat dilihat pada Tabel 2.

Rumah tangga umumnya menyimpan hanya 1 jenis obat diare (81,4%), sumber/asal obat diperoleh dari apotek dan toko obat dengan proporsi seimbang (34,2% dan 33,7%), sedangkan cara memperolehnya terbanyak tidak dengan resep dokter (75,9%). Kondisi obat yang disimpan adalah baik (94,1%), status obat dari sisa pengobatan dan untuk persediaan ditemukan dengan proporsi yang seimbang (47,8% dan 43,6%). Lama pengobatan umumnya 1-3 hari (44,4%). Tempat tinggal rumah tangga terbanyak tinggal di desa (75,1%)

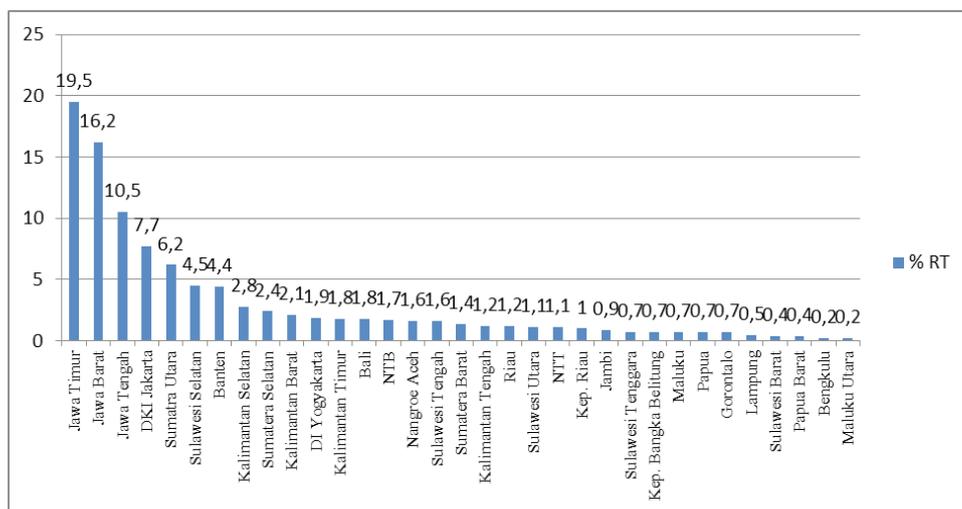
Adapun proporsi rumah tangga yang

menyimpan obat diare di 33 provinsi di Indonesia dapat diketahui pada Gambar 2.

Rumah tangga yang menyimpan obat diare terbesar adalah Provinsi Jawa Timur (19,5%), kedua terbesar adalah Provinsi Jawa Barat (16,2%) dan ketiga adalah Provinsi Jawa Tengah (10,5%). Rumah tangga penyimpan obat diare terbanyak ketiganya berada di Pulau Jawa. Adapun provinsi yang menyimpan obat diare terendah adalah Bengkulu dan Maluku Utara dengan proporsi yang sama yaitu 0,2%.

**Pembahasan**

Obat diare golongan adsorbans (39,4%) merupakan obat diare paling banyak disimpan di rumah tangga di Indonesia, diikuti dengan antimikroba (20,2%) dan obat tradisional (19,2%). Adsorbans dan obat tradisional merupakan obat bebas yang mudah didapat, ini sesuai dengan pernyataan rata-rata responden yang menyatakan obat diare yang disimpan diperoleh tanpa resep (75,9%). Adsorbans digunakan untuk terapi simptomatik dan menghilangkan penyebab. Obat ini bekerja dengan mengadsorbsi toksin, obat, nutrisi pada saluran pencernaan.<sup>11,12</sup> Atapulgit (30%) merupakan jenis obat diare dari kelompok adsorbans dan merupakan obat yang paling banyak disimpan di rumah tangga, diikuti obat tradisional (19,2%) dan terbanyak adalah obat tradisional Indonesia (17,9%), serta penggunaan oralit atau pengganti cairan tubuh sebesar 9,7%. Obat diare ini diperlukan untuk penanganan diare awal,<sup>11,12</sup> meskipun menurut pedoman Global World Gastroenterology Organisation, adsorbans sebaiknya tidak diberikan karena tidak



**Gambar 2. Proporsi Obat Diare yang Disimpan di Rumah Tangga Berdasarkan Provinsi**

**Tabel 2. Proporsi Beberapa Variabel Obat Diare (Sumber, Cara Perolehan, Status, Kondisi Obat Diare, Lama Pengobatan, dan Daerah Tempat Tinggal) yang Disimpan di Rumah Tangga.**

No.	Variabel Obat Diare	Jumlah RT	%
1.	Kombinasi jenis obat		
	1 jenis obat	<b>6.788</b>	<b>81,4</b>
	2 jenis obat	1.305	15,7
	3 jenis obat	203	2,4
	>3 jenis obat	43	0,5
2.	Sumber obat		
	Apotek	<b>2.849</b>	<b>34,2</b>
	Toko obat/warung	<b>2.813</b>	<b>33,7</b>
	Pemberian orang lain	53	0,6
	Yankes formal	1.059	12,8
	Nakes	1.546	18,5
	Yankes tradisional	11	0,1
	Penjual jamu/OT keliling	8	0,1
3.	Cara memperoleh obat		
	Resep	2.013	24,1
	Tidak	<b>6.326</b>	<b>75,9</b>
4.	Status obat		
	Sedang digunakan	717	8,6
	Sisa pengobatan sebelumnya	<b>3.983</b>	<b>47,8</b>
	Untuk persediaan	<b>3.639</b>	<b>43,6</b>
5.	Kondisi obat		
	Baik	<b>7.847</b>	<b>94,1</b>
	Tidak baik	492	5,9
6.	Lama pengobatan		
	1-3 hari	<b>3.698</b>	<b>44,4</b>
	4-7 hari	824	9,9
	Lebih dari 7 hari	238	2,9
	Lebih dari sebulan/rutin	104	1,2
	Kalau perlu saja	<b>3.416</b>	<b>41</b>
	Tidak tahu	59	0,7
7.	Desa/Kota		
	Desa	<b>5.810</b>	<b>75,9</b>
	Kota	2.529	24,1

cukup bukti dapat meringankan diare dan hanya menambah biaya.<sup>1</sup>

Pada kelompok antimikroba, banyak sekali jenis antimikroba yang disimpan dan yang ditampilkan hanya 3 kelompok terbesar saja. Pada kelompok ini, kotrimoksazol (9%) merupakan antimikroba yang paling banyak disimpan, diikuti tetrasiklin (3,8%) dan metronidazol (2,7%). Kotrimoksazol adalah antibiotik kombinasi antara trimethoprim dan sulfametoksazol dengan rasio 1 banding 5.<sup>13</sup> Kombinasi kedua obat ini bersifat bakterisid dan efektif terhadap

bakteri gram positif dan gram negatif seperti *E. coli*, *Shigella* dan *Vibrio cholerae*.<sup>13</sup> Tetrasiklin mempunyai spektrum luas, bersifat bakteriostatik dan bekerja menghambat sintesa protein pada bakteri. Terasiklin efektif terhadap infeksi yang disebabkan oleh staphylococcus, streptococcus, disentri amuba, frambusia, gonore dan lain-lain.<sup>14</sup> Metronidazol merupakan antibakteri dan antiprotozoa sintetik yang bersifat bakterisid, amubasid dan trikomonosit. Metronidazol bekerja efektif terhadap *Trichomonas vaginalis*, *Entamoeba histolytica*, *Gierdia lamblia*.<sup>15</sup>

Pedoman pengendalian diare untuk petugas kesehatan atau Buku Saku Petugas Kesehatan Lintas Diare (lima langkah tuntaskan diare) yang dikeluarkan oleh Kementerian Kesehatan menyebutkan bahwa penggunaan antibiotik hanya jika ada indikasi seperti diare berdarah, atau diare karena kolera atau penyakit lain.<sup>10</sup> Pada kenyataannya banyak rumah tangga yang menyimpan antibiotik untuk pengobatan diare, baik sebagai sisa pengobatan ataupun dibeli bebas untuk persediaan.<sup>16</sup> Persepsi masyarakat ini harus diperbaiki karena tidak semua diare memerlukan antibiotik. Antibiotik juga harus dihabiskan, tidak boleh bersisa. Oleh karena itu perlu penyuluhan kepada ibu rumah tangga, petugas kesehatan agar memberikan antibiotik secara selektif hanya jika ada indikasi.

Sebagian besar rumah tangga menyimpan 1 jenis obat diare (81,4%), hanya 15,7% rumah tangga yang menyimpan 2 jenis obat diare. Sedangkan, proporsi sumber perolehan obat diare pada rumah tangga, paling banyak dari apotek (34,2%), dan hampir sebanding dengan perolehan dari toko obat/warung (33,7%). Proporsi cara perolehan obat dengan tanpa resep (75,9%) lebih tinggi dibandingkan dengan menggunakan resep (24,1%). Meskipun umumnya obat diare merupakan obat bebas yang diperoleh tanpa menggunakan resep, namun masih terdapat rumah tangga memperoleh obat keras seperti antibiotik, antidiare (loperamid), spasmolitik di toko obat dan tanpa resep dokter.

Status obat yang disimpan di rumah tangga, paling banyak merupakan sisa pengobatan sebelumnya (47,8%), diikuti dengan untuk persediaan jika sakit (43,6%). Obat diare untuk persediaan ini digunakan sebagai swamedikasi diare. Swamedikasi pada diare cukup tinggi. Survei morbiditas diare tahun 2010 menunjukkan 17,62% penderita diare melakukan swamedikasi diare.<sup>17</sup> Analisis ini menunjukkan sebagian besar swamedikasi dilakukan tanpa menggunakan resep. Swamedikasi tidak dapat diuraikan lebih lanjut karena keterbatasan data. Dalam Riskesdas 2013, swamedikasi pengobatan diare tidak ditanyakan secara rinci.

Pada umumnya kondisi penyimpanan obat diare pada rumah tangga dalam keadaan baik (94,1%). Masyarakat mengetahui cara penyimpanan obat diare, terlindung dari cahaya dan di tempat kering. Rata-rata lama pengobatan

diare pada rumah tangga 1-3 hari (44,4%), diikuti dengan penggunaan obat diare kalau perlu saja (41%) dan kemudian 4-7 hari (9,9%). Obat diare untuk persediaan yang digunakan jika perlu dan obat sisa pengobatan yang terdapat antibiotik menunjukkan kurangnya pengetahuan rumah tangga tentang penggunaan antibiotik, mudahnya rumah tangga memperoleh antibiotik, mudahnya apotek atau toko obat menjual antibiotika, seharusnya antibiotika termasuk golongan obat keras yang tidak dijual di toko obat.

Proporsi rumah tangga yang menyimpan obat diare di pedesaan (70%), lebih banyak dibandingkan dengan di perkotaan (30%). Hal ini sesuai dengan Laporan Riskesdas 2013 yang menyatakan *period prevalence* diare lebih tinggi dipedesaan (7,3%) dibandingkan dengan dipertanian (6,8%).<sup>6</sup> Juga dapat menunjukkan perdesaan jauh dari apotek/toko obat sehingga banyak rumah tangga menyimpan obat diare untuk persediaan dan digunakan bila perlu.

Berdasarkan provinsi, proporsi obat diare yang disimpan di rumah tangga tertinggi pada Provinsi Jawa Timur (19,9%), Jawa Barat (17,4%) dan Jawa Tengah (10,5%), namun *period prevalence* kejadian diare dari hasil Riskesdas pada tahun yang sama (tahun 2013) menunjukkan Jawa Timur 7,4%, Jawa Barat 7,5%, sedangkan Jawa Tengah 6,7%. Ketiga provinsi ini mempunyai penduduk padat, akses ke pelayanan kesehatan, apotek, dan toko obat dekat dibandingkan dengan daerah lain, sehingga rumah tangga mudah mendapatkan obat diare baik dari apotek/toko, maupun pelayanan kesehatan, sehingga penyimpanan obat diare di tiga provinsi ini lebih tinggi bila dibandingkan dengan *period prevalence* kejadian diare. Selain itu kemungkinan rumah tangga menyimpan obat sebagai persediaan untuk jika sewaktu-waktu terjadi diare pada anggota rumah tangga. Proporsi provinsi yang menyimpan obat diare terendah adalah Provinsi Bengkulu dan Maluku Utara masing-masing 0,2%. Sedangkan *period prevalence* kejadian diare di Provinsi Bengkulu 5,2% dan di Maluku Utara 4,7%, berarti *period prevalence* kejadian diare di kedua provinsi lebih besar dari pada rumah tangga menyimpan obat diare. Penanganan awal anggota keluarga yang terserang diare akan lebih lambat pada rumah tangga yang tidak menyimpan obat diare karena ketidaktersediaan obat.

## Kesimpulan

Proporsi obat diare yang disimpan di rumah tangga terbanyak yaitu adsorbans (39,4%), diikuti antimikroba (20,2%), dan obat tradisional (19,2%). Jika diperinci berdasarkan kandungan zat khasiat, proporsi terbanyak adalah atapulgit (30%) dari kelompok adsorbans, obat tradisional Indonesia (17,9%) dari kelompok obat tradisional, dan kotrimoksazol (9%) dari kelompok antimikroba.

Sebaran rumah tangga yang menyimpan obat diare terbanyak adalah di desa (75,9%) dan sebagian besar rumah tangga menyimpan 1 jenis obat diare (81,4%). Proporsi sumber obat yang disimpan di rumah tangga berasal dari apotek (34,2%), dan sebanding dengan perolehan di toko obat/warung (33,7%). Obat diare umumnya dibeli tanpa menggunakan resep (75,9%). Proporsi status obat yang disimpan di rumah tangga merupakan sisa pengobatan sebelumnya (47,8%) dan hampir sama banyak dengan persediaan jika sakit (43,6%). Proporsi lama pengobatan obat diare, rata-rata 1-3 hari (44,4%) dan rumah tangga menggunakan obat diare, kalau perlu saja (41%). Sebagian besar obat yang disimpan dalam kondisi baik (94,1%).

Proporsi rumah tangga yang menyimpan obat diare tertinggi di Provinsi Jawa Timur (19,9%), Jawa Barat (17,4%), dan Jawa Tengah (10,5%).

## Saran

Tingginya penggunaan antimikroba untuk pengobatan diare mengindikasikan mudahnya obat antimikroba diperoleh serta mudahnya tenaga kesehatan dan apotek memberikan antimikroba untuk pengobatan diare tanpa indikasi. Perlu adanya penyuluhan pada ibu rumah tangga atau anggota rumah tangga yang berperan dalam pemberian obat diare agar menggunakan antimikroba dengan benar (berkonsultasi dengan dokter, antimikroba harus dihabiskan, dan jangan menggunakan obat keras tanpa resep dokter). Penyuluhan dapat melalui media elektronik seperti TV dan radio. Juga perlu adanya regulasi untuk memperketat penggunaan antimikroba pada pelayanan kesehatan (rumah sakit, puskesmas, apotek, dan lain-lain) sehingga penggunaan antimikroba khususnya untuk diare

sesuai indikasi agar resistensi bakteri terhadap antimikroba dapat dikendalikan.

## Ucapan Terima Kasih

Kami mengucapkan terimakasih atas kerja sama tim peneliti, tim manajemen data Riskesdas 2013, dan tim administrasi. Ucapan terima kasih juga kami sampaikan kepada Pusat Biomedis dan Teknologi Dasar Kesehatan yang membantu terselenggaranya penelitian ini dan Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan selaku penyandang dana.

## Daftar Pustaka

1. Farthing M, Salam MA, Lindberg G, Dite P, Khalif I, Salazar-Lindo E, et al. World gastroenterology organisation global guidelines: acute diarrhea in adults and children a global prospective. Milwaukee: World Gastroenterology Organisation; 2012.
2. Unicef [Internet]. Millennium Development Goal 4 : reduce child mortality [updated 2013 September; cited 2014 January 11]. Available from: <https://www.unicef.org/mdg/mortalitymultimedia/>
3. Kementerian Kesehatan RI. Riset kesehatan dasar 2013. Jakarta: Kementerian Kesehatan RI; 2013.
4. Kementerian Kesehatan RI. Profil kesehatan Indonesia 2012. Jakarta: Kementerian Kesehatan RI; 2013. 90 p.
5. Departemen Kesehatan RI. Survey morbiditas diare tahun 2010 : laporan Subdit Diare, Ditjen P2MPLP. Jakarta: Departemen Kesehatan RI; 2011.
6. Fact sheet: Diarrhoeal disease [Internet]. Geneva: World Health Organization; 2013 April [cited 2015 Jan 12]. Available from: <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs330/en/>
7. Unicef [Internet]. Diarrhoea: why children are still dying and what can be done [updated 2009 Oct 14; cited 2015 Jan 11] . Available from: [www.unicef.org/media/files/Final\\_Diarrhoea\\_Report\\_October\\_2009](http://www.unicef.org/media/files/Final_Diarrhoea_Report_October_2009)
8. CDC [Internet]. Global Diarrhea Burden [updated 2012; cited 2015 Jan 12]. Available from: [www.cdc.gov/healthywater/global](http://www.cdc.gov/healthywater/global)
9. Departemen Kesehatan RI. Keputusan menteri kesehatan nomor 1216/Menkes/SK/XI/2001 tentang pedoman pemberantasan penyakit diare. Jakarta: Departemen Kesehatan RI; 2003.
10. Departemen Kesehatan RI. Buku saku petugas kesehatan: lintas diare - lima langkah tuntas diare. Jakarta: Departemen Kesehatan RI; 2011.
11. Medicastore.com [Internet]. Pengobatan diare yang tepat [cited 2015 Feb 10]. Available from:

- [http://medicastore.com/diare/pengobatan\\_diare.htm](http://medicastore.com/diare/pengobatan_diare.htm)
12. Medscape [Internet]. Diarrhea: causes and self care treatments, *US Pharmacist*; 2000;25(11) [cited 2015 Feb 10]. Available from [http://www.medscape.com/viewarticle/407636\\_3](http://www.medscape.com/viewarticle/407636_3)
  13. Drugs.com [Internet]. Trimethoprim and sulfamethoxazole [cited 2015 Feb 10]. Available from: <https://www.drugs.com/ppa/trimethoprim-sulfamethoxazole-co-trimoxazole.html>
  14. Dechare.com [Internet]. Tetracycline [cited 2015 Feb 10]. Available from: <http://www.dechacare.com/Tetracycline-P526-1.html>
  15. DrugBank [Internet]. Metronidazole [cited 2015 Feb 10]. Available from: <https://www.drugbank.ca/drugs/DB00916>
  16. Raini M, Gitawati R, Rooslamati I. Kerasionalan penggunaan obat diare yang disimpan di rumah tangga di Indonesia. *Jurnal Kefarmasian Indonesia*. Februari 2015;5(1):49–56.
  17. Pusat Data dan Informasi Kementerian Kesehatan RI. Situasi diare di Indonesia. *Buletin Jendela Data dan Informasi Kesehatan*. 2011;2(2):1–18