

## **BAB IV**

### **HASIL DAN PEMBAHASAN**

Peneliti melakukan penelitian terhadap pasien diare usia 2 sampai 12 tahun yang menderita diare di Instalasi Rawat Inap RSUD Panembahan Senopati Bantul. Dari data penelusuran data rekam medik di RSUD Panembahan Senopati Bantul selama tahun 2016 dimana sampel yang memenuhi kriteria inklusi sebanyak 74 pasien.

#### **A. Gambaran Karakteristik Pasien Diare**

##### **1. Distribusi Pasien Diare Anak Berdasarkan Jenis Kelamin**

Distribusi pasien diare pada anak di Instalasi Rawat Inap RSUD Panembahan Senopati Bantul periode 2016 dikategorikan berdasarkan jenis kelamin, usia dan jenis diare. Distribusi pasien diare anak berdasarkan jenis kelamin untuk mengetahui frekuensi dan persentase kejadian diare pada anak laki-laki dan perempuan sehingga dapat diketahui apakah jenis kelamin berpengaruh terhadap kejadian diare. Pada distribusi pasien diare berdasarkan usia untuk mengetahui pada rentang usia berapa pasien diare di Instalasi Rawat Inap RSUD Panembahan Senopati Bantul banyak terjadi. Usia pasien dibedakan menjadi dua kelompok yaitu usia 2 sampai 5 tahun, dan usia 6 sampai 12 tahun. Distribusi pasien diare anak berdasarkan jenis diare untuk mengetahui jenis diare apakah yang terkena pada pasien diare anak di Instalasi Rawat Inap RSUD Panembahan Senopati Bantul. Data tersebut dapat dilihat pada tabel 3.

**Tabel 3. Distribusi pasien diare anak berdasarkan jenis kelamin, usia dan jenis diare**

<b>Kategori</b>	<b>Jumlah Pasien (n=74)</b>	<b>Persentase (%)</b>
<b>Jenis kelamin</b>		
Laki-laki	46	62,16
Perempuan	28	37,84
<b>Usia</b>		
1-5 tahun	46	62,16
6-12 tahun	28	37,84
<b>Jenis Diare</b>		
Diare dengan status dehidrasi	25	33,78
Diare dengan infeksi bakteri	29	39,18
Diare dengan infeksi virus	1	1,35
Diare dengan infeksi parasit	2	2,70
Diare tanpa infeksi	42	51,35

Berdasarkan tabel 3 hasil penelitian menunjukkan bahwa jenis kelamin pasien anak laki-laki sebanyak 46 kasus (62,16%) lebih banyak dibanding pasien anak perempuan sebanyak 28 kasus (37,84%). Hasil tersebut serupa dengan hasil penelitian yang dilakukan oleh Korompis,dkk (2013) bahwa pasien diare pada anak laki-laki lebih tinggi dibandingkan dengan anak perempuan. Dwipoerwantoro,dkk (2005) menyebutkan bahwa penyebab anak laki-laki lebih rentan terkena diare dibandingkan dengan anak perempuan dikarenakan aktifitas anak laki-laki lebih aktif dibanding dengan anak perempuan seperti lebih suka mengeksplorasi lingkungan dan melakukan kontak fisik dengan lingkungan yang kotor sehingga dapat menjadi salah satu faktor untuk terserang mikroorganisme penyebab penyakit diare. Penyakit diare bukan merupakan penyakit yang dipengaruhi oleh jenis kelamin (Kemenkes RI,2011).

Pada hasil penelitian distribusi pasien berdasarkan usia menunjukkan bahwa dari 74 kasus diare pada anak, kelompok usia yang memiliki persentase tertinggi adalah kelompok usia 2 sampai 5 tahun yaitu sebanyak 46 pasien 62,16%. Hal ini kemungkinan disebabkan karena anak-anak usia tersebut baru mengenal jajanan dan belum dapat menjaga kebersihan. Kebiasaan anak mencuci tangan sebelum makan merupakan salah satu faktor resiko yang berpengaruh kuat terhadap terjadinya diare pada anak (Pudjiadi, 2005). Sedangkan pada kelompok usia 6-12 tahun memiliki angka yang lebih rendah yaitu sebanyak 28 pasien 37,84%. Hal ini serupa dengan penelitian yang dilakukan oleh Rahmah (2013) dengan hasil 26,5%. Hal ini dikarenakan anak dengan umur tersebut sudah dapat menjaga kebersihan lingkungan seperti membedakan makanan bersih dan kotor, tidak jajan sembarangan, dan juga mencuci tangan sebelum makan agar dapat mengurangi terkena diare.

Sedangkan distribusi pasien diare anak berdasarkan jenis diare didapatkan hasil yaitu jenis diare terbanyak adalah jenis diare tanpa infeksi yaitu sebanyak 42 pasien (51,35%), jenis diare terbanyak kedua yaitu diare dengan infeksi bakteri sebanyak 29 pasien (39,18%), jenis diare terbanyak ketiga adalah jenis diare dengan status dehidrasi dengan persentase 33,78% yaitu 25 pasien diare anak, jenis diare terbanyak selanjutnya yaitu jenis diare dengan infeksi parasit sebanyak 2 pasien (4,05%) dan yang terakhir adalah jenis diare dengan infeksi virus yaitu sebanyak 1 pasien (1,35%).

## B. Pola Penggunaan Obat

Pola penggunaan obat adalah gambaran penggunaan obat diare pada anak di Instalasi Rawat Inap di RSUD Panembahan Senopati Bantul periode 2016 yang meliputi golongan obat, sediaan obat dan rute pemberian obat.

### 1. Golongan dan Macam Obat

Golongan obat yang digunakan pasien diare pada anak di Instalasi Rawat Inap Panembahan Senopati Bantul periode 2016 sangat bervariasi yaitu larutan elektrolit, obat untuk diare, antibiotik, analgesik non narkotika, antiemetik, antasida dan ulkus, antiepilepsi-antikonvulsi, antiasma, obat batuk dan pilek, antiaritmia serta hormon kortikosteroid yang dapat dilihat pada tabel 4.

**Tabel 4. Pola penggunaan obat pada pasien anak dengan diare di Instalasi Rawat Inap RSUD Panembahan Senopati Bantul periode 2016**

No	Jenis dan Golongan Obat	Jumlah	Total	Persentase (%)
<b>1</b>	<b>Larutan Elektrolit</b>			
	a. Ringer Laktat	36		
	b. KAEN 3B	55	93	24,54
	c. Oralit	2		
<b>2</b>	<b>Antibiotik</b>			
	a. Amoksisilin	2		
	b. Ampisilin	9		
	c. Cefixim	12		
	d. Cefotaxim	30		
	e. Ceftriaxone	2		
	f. Kloramfenikol	1	62	16,36
	g. Kotrimoksazol	1		
	h. Amicasin	1		
	i. Metronidazol (Promuba)	3		
	j. Fusidic Acid (Fuson)	1		
<b>3</b>	<b>Obat untuk diare</b>			
	a. Lacto B	64	115	30,34
	b. Zink	51		

No	Jenis dan Golongan Obat	Jumlah	Total	Persentase (%)
<b>4</b>	<b>Analgesik Non Narkotik</b>			
	a. Paracetamol (Fasidol, Praxion)	42	42	11,08
<b>5</b>	<b>Antiemetik</b>			
	a. Domperidone (vesperum)	9		
	b. Metoklopramid (Primperan)	15	30	7,92
	c. Ondansentron	6		
<b>6</b>	<b>Antasida dan antiulkus</b>			
<b>7</b>	a. Ranitidine	4	4	1,06
	<b>Antiepilepsi-anti konvulsi</b>			
	a. Diazepam	5		
	b. Valproat (dapake)	2	9	2,38
	c. Carbamazepine (trileptal)	2		
<b>8</b>	<b>Antiasma</b>			
	a. Salbutamol (Lasal, Nebu Ventolin)	12		
	b. Kombinasi Pseudoefedrin+tripol idin (Lapifed)	1	18	4,75
	c. Metilprednisolon	5		
<b>9</b>	<b>Kortiokosteroid</b>			
	a. Triamcinolon (Trilac)	2	3	0,79
	b. Deksametason	1		
<b>10</b>	<b>Obat Batuk dan Pilek</b>			
	a. Gliseril Guaiakolat	1	1	0,26
<b>11</b>	<b>Antijamur</b>			
	a. Nistatin (Nyndia)	1	1	0,26
<b>12</b>	<b>Antiaritmia</b>			
	a. Propanolol	1	1	0,26
Total			379	100

*Sumber: Data diperoleh dari Rekam Medis(RM) pasien diare pada anak di Instalasi Rawat Inap RSUD Panembahan Senopati Bantul periode 2016.*

Dari tabel 4 dapat dilihat bahwa golongan obat yang diberikan pada pasien anak di Instalasi Rawat Inap RSUD Panembahan Senopati Bantul periode 2016 terdapat sebanyak 379 item obat. Golongan obat yang paling banyak digunakan adalah obat untuk diare yaitu 30,34%. Obat

untuk diare yang diberikan berupa lacto-b sebanyak 64 item dan zink sebanyak 51 item. Dalam penelitian ini zink merupakan salah satu obat yang banyak digunakan. Berdasarkan penelitian yang telah dilakukan oleh Poerwati (2013) bahwa pemberian suplementasi zink saja atau zink dengan probiotik dapat menurunkan lama rawat inap pasien. Di negara berkembang, suplemen zink terbukti efektif untuk mengobati dan mencegah diare (Heinz, 2008). Pemberian susu yang mengandung *Lactobacillus casei*, *Lactobacillus acidophilus*, dan *Saccharomyces boulardi* pada penderita diare persisten selama lima hari mengurangi jumlah tinja, durasi diare, dan durasi muntah yang menyertai (IDAI, 2011).

Golongan obat terbanyak kedua adalah larutan elektrolit sebanyak 24,54%. Elektrolit yang digunakan berupa ringer laktat, KAEN 3B, dan oralit. Elektrolit merupakan terapi utama yang harus diberikan pada pasien diare. Elektrolit tidak dapat menghentikan diare namun dapat menggantikan cairan tubuh yang hilang bersama tinja, jika tidak diatasi dengan segera dapat mengakibatkan kematian terutama pada anak dengan dehidrasi berat (King dkk., 2003).

Antibiotik adalah golongan obat urutan ketiga yaitu sebanyak 62 item (16,36%). Antibiotik yang banyak diberikan adalah Cefotaxim sebanyak 30 item, Cefixim sebanyak 12 item dan Ampicilin sebanyak 9 item. Antibiotik merupakan obat yang dapat mempersingkat durasi

penyakit dan mengeluarkan organisme penyebab penyakit (Dipiro *et al.*, 2005).

Selanjutnya analgesik non narkotik yang diberikan pada anak yang mengalami demam yaitu sebanyak 11,08%. Pada penelitian ini obat yang diberikan adalah paracetamol. Paracetamol digunakan untuk menurunkan demam yang ditandai meningkatnya suhu tubuh pasien. Gejala demam yang dialami pasien diare anak umum terjadi dan biasanya disebabkan oleh aktivitas invasif patogen (Siswidiasari, 2014). Kemudian antiemetik dengan persentase 7,92% yang digunakan adalah domperidone, metoklopramid dan ondansetron. Antiemetik digunakan untuk mengurangi mual dan muntah yang terjadi pada pasien diare anak yang disertai mual dan muntah (Cheng, 2011).

Golongan obat selanjutnya adalah antiasma sebesar 4,75% dan antiepilepsi-antikonvulsan 2,38%, antiulkus sebesar 1,06%, kortikosteroid sebanyak 0,79%, antiaritmia 0,26%, obat batuk dan pilek 0,26%, dan anti jamur sebanyak 0,26%.

Penggolongan obat yang digunakan oleh pasien diare anak di Instalasi Rawat Inap RSUD Panembahan Senopati Bantul periode 2016 tentu akan berbeda setiap kasusnya. Penggolongan obat tersebut dapat dilihat pada tabel yang dibagi berdasarkan terapi standar yang tercantum dalam standar pelayanan medis penyakit diare anak di RSUD Panembahan Senopati Bantul, dan juga dengan penambahan suplemen zink.

**Tabel 5. Gambaran penggunaan kombinasi obat pada penderita diare anak.**

No	Golongan Obat	Jumlah (n=74)	Persentase (%)
1	Elektrolit + zink	1	1,35
2	Elektrolit + antibiotic	1	1,35
3	Elektrolit + antibiotik + zink	4	5,41
4	Elektrolit + obat lain	8	10,81
5	Elektrolit + obat lain +zink	15	20,27
6	Elektrolit + antibiotik + obat lain	15	20,27
7	Elektrolit + antibiotik + obat lain + zink	30	40,54
Total		74	100

Dari tabel5 dapat diketahui bahwa terapi obat terbanyak pada pasien anak adalah yang mendapatkan terapi elektrolit, antibiotik, obat lain dan zink yaitu sebanyak 30 kasus (40,54%). Untuk penanganan diare terbanyak kedua yaitu pasien anak yang mendapatkan terapi elektrolit, antibiotik dan obat lain yaitu sebanyak 15 kasus (20,27%). Selanjutnya ada sebanyak 15 kasus yang mendapatkan terapi elektrolit, obat lain dan zink. Kemudian 8 kasus yang menerima terapi elektrolit dan obat lain. Pada terapi elektrolit, antibiotik dan zink adalah sebanyak 4 kasus. Serta untuk pasien yang menerima elektrolit dan zink; dan elektrolit dan antibiotik masing-masing hanya 1 kasus.

Berdasarkan tabel tersebut, semua kasus pasien diare anak mendapatkan terapi elektrolit. Elektrolit adalah terapi yang harus diberikan kepada pasien anak untuk mengganti cairan tubuh yang hilang akibat terlalu sering membuang air. Antibiotik yang diberikan di Instalasi Rawat Inap RSUD Panembahan Senopati Bantul ini juga cukup banyak. Antibiotik digunakan untuk menghilangkan penyebab diare karena bakteri. Penggunaan suplemen zink juga sudah cukup banyak diberikan

kepada pasien anak diare. Namun pemberian suplemen zink tersebut belum tercantum dalam standar pelayanan medis RSUD Panembahan Senopati Bantul. Padahal pemberian suplemen zink tersebut cukup mempunyai manfaat yang besar dalam manajemen diare.

## 2. Bentuk Sediaan Obat

Bentuk sediaan obat merupakan salah satu faktor yang menentukan kecepatan dan banyaknya obat yang diabsorpsi serta efek yang diperoleh. Pada penelitian ini didapatkan enam macam bentuk sediaan obat yaitu bentuk sediaan infus, injeksi, tablet, sirup, serbuk, inhaler, pulveres dan salep. Data tersebut dapat dilihat pada tabel 6.

**Tabel 6. Bentuk sediaan obat pada pasien diare anak.**

No	Bentuk Sediaan Obat	Jumlah	Persentase (%)
1	Infus	91	24,01
2	Injeksi	73	19,26
3	Tablet	45	11,87
4	Sirup	94	24,80
5	Serbuk	66	17,41
6	Inhaler	8	2,11
7	Pulveres	1	0,26
8	Salep	1	0,26
Total		379	100

Dari hasil tabel 6 dapat diketahui bahwa bentuk sediaan yang lebih banyak digunakan adalah sirup yaitu sebanyak 94 item obat (24,80%). Bentuk sediaan sirup ini lebih banyak digunakan oleh anak-anak karena lebih mudah dan nyaman dalam pemberiannya. Bentuk sediaan terbanyak selanjutnya adalah infus yaitu sebanyak 91 item obat (24,01%). Bentuk sediaan yang terbanyak berikutnya adalah injeksi sebanyak 73 item obat (19,26%). Kemudian berturut-turut bentuk

sediaan serbuk sebanyak 66 item obat (17,41%), sediaan tablet sebanyak 45 item obat (11,87%) serta untuk sediaan pulveres dan salep yaitu sebanyak 1 item obat (0,26%).

### 3. Rute Pemberian Obat

Tujuan penelitian ini dilakukan untuk mengetahui rute pemberian obat yang digunakan oleh pasien anak di Instalasi Rawat Inap RSUD Panembahan Senopati Bantul. Berikut merupakan tabel data hasil penelitian rute pemberian obat dirumah sakit yang diberikan kepada pasien diare anak.

**Tabel 7. Rute pemberian obat pada pasien diare anak**

No	Rute Pemberian Obat	Jumlah	Persentase (%)
1	Oral	206	54,35
2	Injeksi	164	43,27
3	Cara lain (topikal, inhalasi)	9	2,38
	Total	379	100

Dari hasil tersebut dapat diketahui bahwa rute pemberian obat yang banyak diberikan adalah secara oral sebesar 54,35%. Pemberian rute obat secara oral merupakan rute yang paling disukai serta mudah untuk digunakan. Sedangkan rute pemberian secara injeksi sebesar 43,27%. Pemberian secara injeksi memiliki aksi obat lebih cepat dan teratur dibanding dengan cara pemberian secara oral (Ganiswarna, 1995). Pemberian secara injeksi juga efektif terhadap pasien yang tidak sadar atau tidak dapat minum karena muntah (Sodikin, 2011). Kondisi tersebut sering terjadi pada pasien diare pada anak.

Selain dari faktor formulasi, pemilihan cara rute pemberian obat juga menentukan kecepatan dan absorpsi obat. Tergantung dari efek yang diinginkan, yaitu efek lokal atau efek sistemis, keadaan pasien dan sifat-sifat fisikokimiawi obat, dan juga dapat dipilih dari banyak cara untuk memberikan obat (Tjay dan Rahardja, 2002).

### **C. Kesesuaian Peresepan dengan Standar Pelayanan Medis (SPM)**

Standar Pelayanan Medis merupakan pedoman dan acuan yang digunakan untuk dipatuhi oleh Instalasi Rawat Inap dalam pemberian terapi. Berdasarkan standar pelayanan medis RSUD Panembahan Senopati Bantul tahun 2010, pengobatan diare pada anak yang dituliskan adalah cairan rehidrasi dan antibiotik atas indikasi. Cairan rehidrasi yang diberikan adalah cairan rumah tangga (seperti sup, air tajin, dan kuah sayuran), oralit, ringer laktat, ringer asetat, serta larutan normal salin. Terapi untuk penyakit diare yang terinfeksi bakteri adalah antibiotik sesuai hasil pemeriksaan penunjang, sebagaipilihan adalah kotrimoksazol, amoksisilin dan atau sesuai uji sensitivitas sedangkan pilihan untuk antiparasit adalah metronidazol.

Berikut beberapa macam obat diare yang digunakan oleh pasien rawat inap di Instalasi Rawat Inap RSUD Panembahan Senopati Bantul berdasarkan standar pelayanan medis (SPM) dapat di lihat pada tabel8.

**Tabel 8. Kesesuaian peresepan dengan standar pelayanan medis (SPM) pada pasien diare anak di Instalasi Rawat Inap RSUD Panembahan Senopati Bantul**

No	Diagnosa	SPM	Persentase Kesesuaian (%)	
			Sesuai	Tidak Sesuai
1	Pasien diare + dehidrasi	Cairan rehidrasi	100	0
2	Pasien diare + dehidrasi + infeksi	Cairan rehidrasi + antibiotik	96,87	3,16

Pada tabel 8 dapat diketahui bahwa dari 74 kasus pasien diare di Instalasi Rawat Inap RSUD Panembahan Senopati Bantul terapi yang diberikan oleh dokter yang sesuai dengan standar pelayanan medis pada diagnosa pasien diare dengan dehidrasi yaitu sebesar 100%. Berdasarkan standar pelayanan medis di RSUD Panembahan Senopati Bantul pasien diare dengan dehidrasi diberikan cairan rehidrasi berupa oralit, ringer laktat dan KAEN 3B. Sedangkan pada diagnosa pasien diare dengan dehidrasi dan infeksi terdapat 32 kasus dengan persentase kesesuaian sebesar 96,87% dan ketidak sesuaian sebesar 3,16%. Diare infeksi terjadi disebabkan oleh infeksi bakteri, infeksi virus dan parasit. Pada 32 kasus pasien diare terdapat 29 kasus terinfeksi bakteri, 1 kasus terinfeksi virus dan 2 kasus terinfeksi parasit. Pada diagnosa pasien diare dengan dehidrasi dan infeksi terdapat 1 kasus yang tidak sesuai yaitu pada pasien diare dengan infeksi virus yang mana pasien yang terinfeksi virus tidak dapat diatasi dengan pemberian antibiotik. Penggunaan antibiotik yang tidak tepat akan menyebabkan bakteri menjadi resisten terhadap pemberian antibiotik, sehingga pada akhirnya suatu saat nanti antibiotik tidak dapat mengatasi infeksi yang disebabkan oleh bakteri (Masna, 2009). Dari

hasil tersebut dapat dikatakan bahwa manajemen pengobatan di RSUD Panembahan Senopati Bantul belum tercapai dengan baik. Hal ini dapat berpengaruh dalam peningkatan mutu pelayanan kesehatan di RSUD Panembahan Senopati Bantul.

Pada tatalaksana terapi diare pada anak menurut Depkes (2011) yang tertulis di buku Lintas Diare (Lima Langkah Tuntaskan Diare) yang terdiri dari oralit, zink, pemberian ASI atau makanan, pemberian antibiotika atas indikasi dan pemberian nasihat. Tatalaksana terapi diare ini bertujuan untuk mencegah dan mengobati dehidrasi, memperpendek lamanya sakit dan mencegah diare menjadi berat.

Sejak tahun 2004, WHO dan UNICEF menandatangani kebijakan bersama dalam hal pemberian oralit dan zink selama 10-14 hari. Namun penggunaan obat zink untuk pasien diare anak di Instalasi Rawat Inap RSUD Panembahan Senopati Bantul belum tercantum pada standar pelayanan medis (SPM) diare anak RSUD Panembahan Senopati Bantul. Hal ini serupa dengan penelitian yang dilakukan oleh Siwi (2016) bahwa diare pada anak di Instalasi Rawat Inap RSUD Panembahan Senopati Bantul banyak diresepkannya L-Bio dan zink. Namun Pemberian L-bio dan zink ini bukan merupakan bagian dari SPM RSUD Panembahan Senopati Bantul untuk tatalaksana diare akut anak. Padahal pemberian zink merupakan program nasional yang sudah dicanangkan dalam lintas diare oleh Depkes (2011).

#### D. Kesesuaian Peresepan dengan Departemen Kesehatan

Tatalaksana terapi diare bertujuan untuk mencegah dan mengobati dehidrasi, memperpendek lamanya sakit dan mencegah diare menjadi berat. Tatalaksana terapi diare pada anak menurut Depkes (2011) yang tertulis dibuku lintas diare (lima langkah tuntaskan diare) yang terdiri dari oralit, zink, pemberian ASI atau makanan, pemberian antibiotika atas indikasi dan pemberian nasihat. Kesesuaian terapi diare pada pasien anak dapat dilihat pada tabel 9.

**Tabel 9. Kesesuaian peresepan menurut Depkes (lintas diare) pada pasien diare anak di Instalasi Rawat Inap RSUD Panembahan Senopati Bantul**

No	Diagnosa	Lintas Diare	Persentase Kesesuaian (%)	
			Sesuai	Tidak Sesuai
1	Pasien diare + dehidrasi	Cairan rehidrasi + zink	68,92	31,68
2	Pasien diare + dehidrasi + infeksi	Cairan rehidrasi + antibiotik + zink	75,00	25,00

Dari tabel 9 dapat diketahui bahwa dari 74 kasus pasien diare dengan dehidrasi diberikan terapi cairan rehidrasi dan zink yang sesuai dengan Depkes yaitu sebanyak 51 kasus dengan persentase 68,92% dan yang tidak sesuai sebanyak 23 kasus dengan persentase 31,86%. Sedangkan dari 32 kasus pasien diare dengan dehidrasi dan infeksi terdapat sebanyak 24 kasus dengan persentase 75,00% yang sesuai dan 8 kasus dengan persentase 25% yang tidak sesuai.

##### 1. Pasien diare dengan dehidrasi

Pada pasien diare dengan dehidrasi menurut Depkes diberikan terapi berupa cairan rehidrasi dan zink. Cairan rehidrasi yang diberikan

berupa oralit. Pemberian cairan rehidrasi secara intravena diberikan saat anak mengalami muntah terus menerus. Cairan rehidrasi intravena yang diberikan berupa ringer laktat (WGOG, 2012). Semua pasien diare anak di Instalasi Rawat Inap RSUD Panembahan Senopati Bantul diberikan cairan rehidrasi berupa oralit, ringer laktat dan KAEN 3B. Sejak tahun 2004, WHO dan Depkes telah menandatangani kebijakan bersama dalam penanganan diare diberikan pengobatan berupa oralit dan zink. Pemberian zink pada pasien diare anak diberikan selama 10 hari berturut-turut walaupun anak sudah tidak diare. Hal ini dikarenakan zink telah terbukti dapat membantu memperbaiki mucosa usus yang rusak dan meningkatkan fungsi kekebalan tubuh (Depkes RI, 2011). Namun pada penelitian hanya 51 pasien yang mendapatkan zink dan 23 pasien tidak mendapatkan zink. Berdasarkan studi yang dilakukan WHO, zink dapat mengurangi prevalensi terjadinya diare sebesar 34%, durasi diare akut sebesar 20%, durasi diare persisten sebesar 24%, serta kegagalan terapi atau kematian yang diakibatkan diare persisten sebesar 42% (Depkes RI, 2011).

## **2. Pasien diare dengan dehidrasi dan infeksi**

Dari hasil pada tabel 7 terdapat 32 kasus diare infeksi pada anak yang sesuai dengan terapi menurut Depkes terdapat 24 kasus dengan persentase 75,00% dan yang tidak sesuai terdapat 8 kasus dengan persentase 25,00%. Pasien diare dapat disebabkan oleh beberapa infeksi yaitu infeksi bakteri, virus dan parasit. Bakteri yang dapat menyebabkan

infeksi pada pasien diare adalah bakteri *Campylobacter*, *Clostridium diffiie*, *Salmonela enterica*, *Shigella*, *Vibrio cholerae*, *Yersinia enterocolicitia*. Pasien diare yang terinfeksi bakteri pada penelitian ini terdapat 29 kasus dan diberikan terapi antibiotik berupa cefotaxim, cefixim, ceftriaxone dan ampicilin. Cefotaxim digunakan untuk terapi alternative pada pasien yang terinfeksi bakteri *Yersinia enterocolicitia* ,ceftriaxone digunakan sebagai terapi pilihan utama pada penyakit diare yang terinfeksi bakteri *Salmonela enterica*, *Shigella* dan menjadi terapi alternatif yang digunakan untuk pengobatan pada pasien diare yang terinfeksi bakteri *Vibrio cholerae*, sedangkan ampicilin digunakan sebagai terapi alternatif untuk pasien diare yang terinfeksi bakteri *Salmonela enterica* dan *Shigella* (IDSA, 2017).

Dari 8 kasus yang tidak sesuai terdapat 1 kasus pasien diare anak yang terinfeksi virus yang mana pasien tersebut diberikan terapi antibiotik, padahal pada pasien diare anak yang terinfeksi virus tidak dapat diatasi dengan pemberian antibiotik. Terapi antibiotik hanya diberikan kepada pasien yang terinfeksi oleh bakteri. Sedangkan pada pasien diare anak yang terinfeksi parasit disebabkan oleh parasit berupa *Crytosporidium parvum*, *Giardia intestinalis*, *Entamoeba histolytica* dan *Cyclospora cayetanensis* (WGOG, 2012). Pada penelitian ini terdapat 2 kasus pasien diare yang terinfeksi parasit *amoeba* terapi yaang diberikan berupa metronidazol. Dari 8 kasus yang tidak sesuai terdapat 7 kasus yang tidak mendapatkan terapi zink. Pemberian zink dapat diberikan

dengan obat-obat lain termasuk antibiotik yang sesuai dengan resep yang diberikan oleh dokter. Jika zink digunakan bersamaan dengan Fe, maka zink dapat diberikan sebelum dan sesudahnya (Depkes, 2011).

#### E. Gambaran Lama Waktu Rawat Inap Pasien Anak

Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui lama waktu rawat inap pasien anak karena diare dengan atau tanpa penyakit penyerta di Instalasi Rawat Inap RSUD Panembahan Senopati Bantul. Berikut data tabel rata-rata lama waktu rawat inap pasien diare anak.

**Tabel 10. Rata-rata lama hari rawat inap pada pasien diare anak di Instalasi Rawat Inap RSUD Panembahan Senopati Bantul periode 2016**

No	Diagnosa	Tindakan	Jumlah Pasien	Rata-rata lama hari
1	Pasien diare + dehidrasi	Cairan rehidrasi	18	4,00 hari
2	Pasien diare + dehidrasi + infeksi	Cairan rehidrasi + antibiotik	32	4,32 hari
3	Pasien diare + penyakit penyerta	Cairan rehidrasi + obat lain	24	5,21 hari
Total			74	4,51 hari

Dari tabel 10 dapat diketahui bahwa pasien diare dengan dehidrasi mempunyai rata-rata lama waktu rawat inap lebih cepat yaitu selama 4 hari. Selanjutnya pada pasien diare anak dengan dehidrasi yang disertai infeksi mempunyai rata-rata lama rawat inap selama 4,32 hari sedangkan pada pasien diare dengan penyakit penyerta mempunyai lama waktu rawat inap yang paling lama yaitu selama 5, 21 hari. Berdasarkan hasil penelitian yang didapatkan dari 74 kasus pasien diare pada anak lama waktu rawat inap atau *length of stay* (LOS) yaitu 4,51 hari. Hal ini telah sesuai dengan standar ideal rawat inap menurut Departemen Kesehatan adalah 6-9 hari (Depkes, 2005).

Pada penelitian ini banyak terdapat kasus yang diberikan terapi zink. pada saat diare, anak akan kehilangan zink yang keluar bersama tinja sehingga dapat menyebabkan kekurangan zink. Pemberian zink mampu menggantikan kandungan zink yang hilang tersebut dan mempercepat penyembuhan diare (Depkes, 2011) Dapat dilihat pada tabel berikut gambaran rata-rata lama waktu rawat inap pasien diare yang diberikan terapi zink dan tidak diberikan terapi zink.

**Tabel 11. Rata-rata lama hari rawat inap pada pasien diare anak yang mendapatkan zink dan tidak mendapatkan zink di di Instalasi Rawat Inap RSUD Panembahan Senopati Bantul periode 2016**

No	Tindakan	Jumlah Pasien n (%)	Rata-rata lama hari rawat
1	Pasien diare tanpa penyakit penyerta		
	a. Mendapatkan suplementasi zink	36 (48,65)	4,19 hari
	b. Tidak mendapatkan suplementasi zink	14 (18,92)	4,36hari
2	Pasien diare dengan penyakit penyerta		
	a. Mendapatkan suplementasi zink	15 (20,27)	5,67 hari
	b. Tidak mendapatkan suplementasi zink	9 (12,16)	4,44 hari

Dari tabel 11 dapat diketahui bahwa pasien diare tanpa penyakit penyerta yang mendapatkan suplementasi zink sebanyak 36 pasien (48,65%) dengan lama waktu rawat inap selama 4,19 hari lebih singkat dibandingkan dengan pasien yang tidak mendapatkan suplementasi zink sebanyak 14 pasien (18,92%) dengan lama rawat inap yaitu selama 4,36 hari.

Pada pasien diare dengan penyakit penyerta yang mendapatkan suplementasi zink sebanyak 15 pasien (20,27%) dengan lama waktu rawat

inap selama 5,67 hari dan pasien yang tidak mendapatkan suplementasi zink sebanyak 9 pasien (12,16%) dengan waktu lama rawat inap selama 4,44 hari. Hasil yang didapatkan tersebut berbeda dengan hasil penelitian yang dilakukan oleh annisa (2013) rata-rata lama rawat inap pasien yang diberikan suplemen zink lebih singkat yaitu menjadi 3,32 hari sedangkan pasien yang tidak diberikan suplemen zink lama hari rawatnya menjadi 3,52 hari. Hal ini terjadi kemungkinan dikarenakan pasien diare dengan penyakit penyerta yang mendapatkan suplementasi zink memiliki tingkat keparahan yang lebih tinggi dibandingkan dengan pasien yang tidak mendapatkan suplementasi zink. Sejak tahun 2005, WHO sudah merekomendasikan penggunaan zink dalam pengobatan diare anak karena dapat mengurangi frekuensi diare serta mencegah kekambuhan diare sampai 3 bulan berikutnya (Depkes RI, 2011).

#### **F. Keterbatasan penelitian**

Keterbatasan pada penelitian ini adalah penelitian dilakukan secara retrospektif sehingga peneliti tidak dapat melihat kondisi pasien secara langsung dan menanyakan data yang dibutuhkan pada penelitian ini.