

## BAB IV

### HASIL DAN PEMBAHASAN

Subjek dari penelitian ini adalah pasien diare dengan usia 1 sampai 5 tahun yang menderita diare di Instalasi Rawat Inap Puskesmas Kediri Kabupaten Lombok Barat. Pada Januari 2014 sampai Desember 2014 terdapat kejadian diare pada balita yaitu 81 kasus, dimana 81 kasus tersebut digunakan sebagai sampel yang memenuhi kriteria inklusi.

#### A. Gambaran Karakteristik Pasien Diare

##### 1. Distribusi pasien berdasarkan jenis kelamin

Pasien diare di Instalasi Rawat Inap Januari 2014 sampai Desember 2014 diklasifikasikan berdasarkan jenis kelamin untuk mengetahui frekuensi dan persentase kejadian diare pada perempuan dan laki-laki sehingga dapat diketahui apakah jenis kelamin berpengaruh terhadap terjadinya diare.

**Tabel 2.** Distribusi Pasien Diare Balita Berdasarkan Jenis Kelamin di Instalasi Rawat Inap Puskesmas Kediri Kabupaten Lombok Barat Periode Tahun 2014

Jenis Kelamin	Jumlah pasien	Persentase (%)
Laki-laki	32	39.50
Perempuan	49	60.50
<b>Jumlah</b>	<b>81</b>	<b>100</b>

Berdasarkan tabel 2 dapat diketahui bahwa sebanyak 81 kasus diare pada balita yang berjenis kelamin laki-laki berjumlah 32 pasien 39.50% dan pada balita yang berjenis kelamin perempuan berjumlah 49 pasien 60.50%. Berdasarkan hasil data dari Kementerian Kesehatan (KemenKes) tahun 2011 dilihat dari jenis kelamin antara laki-laki dengan perempuan pada tahun 2010 yaitu laki-laki 51% dan perempuan 49% dan pada tahun 2009 laki-laki 49% dan perempuan 51%, tidak ada perbedaan yang signifikan. Hal ini menunjukkan bahwa penyakit diare merupakan penyakit yang tidak dipengaruhi oleh jenis kelamin. Akan tetapi penyakit

ini lebih dipengaruhi oleh sistem kekebalan tubuh, pola makan dan status gizi serta keadaan higienitas dan sanitasi lingkungan (Noerasid dkk, 1998).

## 2. Distribusi pasien berdasarkan usia

Pengelompokkan pasien berdasarkan usia bertujuan untuk mengetahui rentang usia pasien diare di Instalasi Rawat Inap Januari 2014 sampai Desember 2014 yang paling banyak terjadi. Usia pasien dikategorikan ke dalam tiga kelompok yaitu bayi usia 0-12 bulan, batita usia 1-3 tahun, dan prasekolah usia 3-5 tahun (Supartini Y, 2004).

**Tabel 3.** Distribusi Pasien Diare Balita Berdasarkan Usia di Instalasi Rawat Inap Puskesmas Kediri Kabupaten Lombok Barat Periode Tahun 2014

<b>Kelompok usia</b>	<b>Jumlah pasien</b>	<b>Persentase (%)</b>
Bayi (0 - 12 bulan)	-	-
Batita (1 tahun – 3 tahun)	67	82.72
Prasekolah (3 tahun – 5 tahun)	14	17.28
<b>Jumlah</b>	<b>81</b>	<b>100</b>

Berdasarkan hasil penelitian menunjukkan bahwa dari 81 kasus diare pada balita, kelompok usia yang memiliki persentase tertinggi adalah kelompok usia 1 sampai 3 tahun dengan jumlah 67 pasien 82.74%. Kelompok usia kurang dari 2 tahun mempunyai prevalensi tertinggi karena pada periode ini biasanya dilakukan penghentian Air Susu Ibu (ASI) serta dimulainya pemberian makanan tambahan, sedangkan lambung dan usus bayi belum siap menerima asupan dari luar (Rohim dan Soebijanto, 2002).

## B. Pola Penggunaan Obat Pasien Diare

Pola penggunaan obat adalah gambaran pengobatan pada pasien diare balita di Instalasi Rawat Inap Puskesmas Kediri Kabupaten Lombok Barat meliputi golongan obat, bentuk sediaan, dan rute pemberian obat.

## 1. Golongan dan macam obat

Obat yang diberikan pada pasien diare balita di Instalasi Rawat Inap Puskesmas Kediri Kabupaten Lombok Barat periode tahun 2014 sangat bervariasi, pembagian golongan dan macam obat berdasarkan Daftar Obat Esensial Nasional (DOEN) tahun 2008 yang dapat dilihat pada tabel 4. Berdasarkan tabel 4 dapat dinyatakan bahwa golongan obat paling banyak digunakan adalah cairan rehidrasi yaitu oralit sebanyak 81 item 22.5% dan Ringer Laktat sebanyak 81 item 22.5% serta golongan obat vitamin dan mineral yaitu zink sebanyak 81 item 22.5%. Pemberian cairan merupakan terapi utama dalam pengobatan diare. Cairan rehidrasi oral seperti oralit dan cairan rehidrasi parenteral seperti Ringer Laktat untuk mengganti kehilangan cairan yang telah terjadi setiap diare cair. Cairan rehidrasi parenteral (intravena) seperti Ringer Laktat diberikan bila anak muntah setiap diberi minum walaupun telah diberikan secara sedikit demi sedikit (IDAI, 2009). Hal serupa yang ditemukan pada hasil penelitian Verial tahun 2014 di Puskesmas Tenganan, golongan dan macam obat yang tertinggi adalah vitamin dan mineral 20.11% yaitu zink dan pengobatan cairan rehidrasi tertinggi kedua adalah Ringer Laktat 18.68%. Data tersebut menunjukkan bahwa pemberian cairan rehidrasi dan vitamin mineral berupa zink adalah terapi yang digunakan pada penyakit diare. Selain itu, pemberian zink mampu menggantikan kandungan *zinc* alami tubuh yang hilang dan mempercepat penyembuhan diare (DepKes RI, 2011).

Untuk obat-obat lain yang diberikan kepada pasien diare di Instalasi Rawat Inap menyesuaikan dengan berbagai kondisi penyakit penyerta yang dideritanya, seperti penelitian yang telah dilakukan oleh Yusuf tahun 2016 bahwa dari 104 pasien diare terdapat 58 pasien yang disertai dengan penyakit penyerta yaitu demam, infeksi saluran kemih, dan kurang gizi. Sehingga obat yang diberikan dapat bermacam-macam sesuai dengan diagnosa.

Adapun obat-obat lain yang digunakan pasien diare dalam penelitian ini, dapat dilihat pada tabel 4 jenis dan golongan obat yang digunakan.

**Tabel 4.** Distribusi Pola Penggunaan Obat Diare di Instalasi Rawat Inap Puskesmas Kediri Kabupaten Lombok Barat Periode Tahun 2014

No	Jenis dan Golongan obat	Jumlah	Persentase (%)
1	Cairan rehidrasi		
	a. Oralit	81	22.5
	b. Ringer Laktat	81	22.5
2	Antibiotik		
	a. Kotrimoksazol	14	4.0
3	Antiemetik		
	a. Metoklopramid	23	6.4
4	Analgesik non-narkotik		
	a. Parasetamol	49	13.6
5	Vitamin dan mineral		
	a. Zink	81	22.5
	b. Vitamin B6	25	6.9
6	Obat ekspektoran dan mukolitik		
	a. Gliseril guaiakolat	3	0.8
	b. Ambroxol	3	0.8
	Total	360	100

Obat yang digunakan yaitu parasetamol 49 item 13.6%, Vitamin B6 25 item 6.9%, golongan obat antiemetik Metoklopramid 23 item 6.4%, antibiotik Kotrimoksazol 14 item 4.0%, Gliseril guaiakolat 3 item obat 0.8%, dan Ambroxol 3 item 0.8%.

## 2. Bentuk sediaan

Dari hasil penelitian ini terdapat 4 jenis bentuk sediaan obat yang digunakan yaitu bentuk sediaan infus intravena, serbuk, tablet dan sirup. Hasil penelitian yang ditunjukkan pada tabel 5 diketahui bahwa dari 4 macam bentuk sediaan tersebut, yang paling banyak digunakan adalah obat dengan bentuk sediaan tablet 30.3%. Sediaan sirup 24.7% kemudian sediaan yang paling sedikit digunakan secara berturut-turut adalah infus intravena 22.5% dan serbuk 22.5%. Bentuk sediaan tablet paling banyak digunakan namun sediaan tablet

akan di gerus sebelum diberikan kepada pasien. Bentuk sediaan tertinggi kedua adalah bentuk sediaan sirup karena pasien yang mendapatkan obat ialah anak-anak. Sediaan sirup biasanya digunakan oleh pasien anak-anak karena lebih mudah dalam pemberiannya. Pada penelitian sebelumnya yang dilakukan oleh Verial tahun 2014, dari 48 kasus yang diberikan pengobatan diare terdapat bentuk sediaan tertinggi yaitu bentuk sediaan sirup 33.97%. Hal tersebut juga dikemukakan oleh Rahmah (2012) bentuk sediaan yang banyak digunakan pasien diare pada anak adalah bentuk sediaan sirup yaitu 229 item 25.90% dari 884 obat yang digunakan. Sehingga perlu dilakukan evaluasi sediaan obat terkait sediaan yang digunakan oleh pasien anak-anak. Untuk sediaan infus intravena banyak digunakan karena hampir semua kasus diberikan cairan rehidrasi parenteral secara intravena. Penggunaan cairan rehidrasi intravena yang digunakan sebagai pertolongan pertama pada penderita yang telah kehilangan cairan pada saat masuk dan selama perawatan di rawat inap (Korompis, Tjitrosantosa, dkk, 2013).

**Tabel 5.** Macam Bentuk Sediaan Obat pada Pasien Diare di Instalasi Rawat Inap Puskesmas Kediri Kabupaten Lombok Barat Periode Tahun 2014

No	Bentuk sediaan	Jumlah	Persentase (%)
1	Tablet	109	30.3
2	Sirup	89	24.7
3	Infus intravena	81	22.5
4	Serbuk	81	22.5
	<b>Jumlah</b>	<b>360</b>	<b>100</b>

### 3. Rute pemberian obat

Penelitian ini ingin melihat rute pemberian obat yang dipilih dalam penanganan kasus pasien diare. Berikut dapat dilihat pada tabel 6 data hasil penelitian yang menunjukkan penggunaan rute pemberian obat di Puskesmas dalam menangani pasien diare.

**Tabel 6.** Macam Rute Pemberian Obat pada Pasien Diare di Instalasi Rawat Inap Puskesmas Kediri Kabupaten Lombok Barat Periode Tahun 2014

No	Rute pemberian obat	Jumlah	Persentase (%)
1	Oral	279	77.5
2	Infus intravena	81	22.5
3	Cara lain (injeksi, per rektal, topical, inhalasi)	-	-

Pada tabel 6 dapat dilihat bahwa rute pemberian obat yang paling banyak adalah secara oral yaitu 279 item 77.5% yang diresepkan. Hal serupa juga ditemukan pada hasil penelitian Verial (2014) pemberian obat pasien diare di Puskesmas Tangaran yang banyak digunakan adalah melalui rute oral 67.62%. Pemberian secara oral paling banyak dilakukan karena mudah, aman, dan murah. Tetapi kerugian dari pemberian secara oral adalah obat dapat mengiritasi saluran cerna, perlu kerja sama dengan penderita dan tidak dapat dilakukan apabila pasien kehilangan kesadaran. Sedangkan untuk pemberian obat dengan cara infus intravena sebanyak 81 item 22.5%. Rute intravena mempunyai bioavailabilitas yang sempurna di dalam tubuh sehingga penderita dapat segera pulih dan segera sembuh (Korompis, Tjitrosantoso, dkk, 2013).

### **C. Kesesuaian Peresepan dengan Prosedur Tetap (PROTAP)**

Prosedur Tetap (PROTAP) merupakan pedoman yang digunakan untuk dipatuhi Instalasi Rawat Inap dalam pemberian pengobatan. Obat-obat yang diresepkan oleh dokter harus sesuai dengan PROTAP di Instalasi Rawat Inap. Pada kejadian diare yang dialami balita, PROTAP yang harus dipatuhi dan harus sesuai dengan Departemen Kesehatan tahun 2011.

**Tabel 7.** Kesesuaian Peresepan dengan Prosedur Tetap (PROTAP) pada Pasien Diare di Instalasi Rawat Inap Puskesmas Kediri Kabupaten Lombok Barat Periode Tahun 2014

No	Diagnosa	PROTAP	Kesesuaian dengan PROTAP
1	Pasien diare + dehidrasi	Cairan Rehidrasi + suplemen zink	Sesuai
2	Pasien diare + dehidrasi + infeksi	Cairan Rehidrasi + suplemen zink + Antibiotik	Sesuai
3	Pasien diare + penyakit penyerta	Cairan Rehidrasi + suplemen zink + obat sesuai indikasi	Sesuai

Pada tabel 7 dalam penelitian ini diperoleh hasil bahwa pasien diare disertai dengan dehidrasi diberikan pengobatan utama yaitu cairan rehidrasi secara parenteral maupun secara oral. Cairan Rehidrasi parenteral (intravena) yang diberikan adalah Ringer Laktat dengan jumlah cairan dihitung berdasarkan berat badan. Cairan Rehidrasi Oral yang diberikan adalah Oralit setiap diare cair yang dihitung berdasarkan usia (IDAI, 2009). Antibiotik pada pengobatan diare digunakan apabila terdapat indikasi atau telah diketahui penyebabnya. Pengobatan yang diresepkan oleh dokter dengan jumlah kasus 81 pasien diare balita sebanyak 100% telah sesuai dengan PROTAP. Maka dapat dikatakan manajemen pengobatan di Puskesmas sudah tercapai. Hal ini akan sangat berpengaruh terhadap peningkatan mutu pelayanan kesehatan di Puskesmas Kediri Kabupaten Lombok Barat. Agar tercapainya keberhasilan dalam penerepan PROTAP diperlukan adanya sosialisasi kepada tenaga kesehatan terhadap PROTAP yang telah diberlakukan. Apabila peresepan tidak sesuai dengan PROTAP yang ada maka obat yang diresepkan banyak yang tidak tersedia dan menyebabkan tujuan dari terapi tidak dapat tercapai secara optimal. Sehingga obat-obat yang diresepkan oleh dokter harus sesuai dengan PROTAP karena kesesuaian resep dengan PROTAP dapat meningkatkan kerationalan penggunaan obat.

#### D. Gambaran lama waktu rawat inap pasien balita

Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui gambaran lama waktu rawat inap pasien balita karena diare dengan atau tanpa penyakit penyerta. Dari penelitian yang telah dilakukan dapat dilihat pada tabel 8 bahwa dari 81 kasus diare pada balita, rata-rata lama waktu atau *length of stay* (LOS) yaitu 2.42 hari dengan Standar Deviasi (simpangan baku) lebih kurang 0.52 hari. Sedangkan standar ideal rawat inap menurut Departemen Kesehatan yaitu 6-9 hari (DepKes, 2005). Sehingga dapat dikatakan bahwa rata-rata lama waktu rawat inap lebih singkat dikarenakan beberapa faktor seperti, pengobatan yang sesuai dengan PROTAP yang mengacu pada Dinas Kesehatan tahun 2011 dengan pemberian cairan berupa Cairan Rehidrasi Oral atau Cairan Rehidrasi Parenteral untuk mencegah kehilangan cairan dan elektrolit di dalam tubuh, pemberian suplemen zink yang terbukti efektif mempersingkat durasi diare, pemberian nutrisi, dan pemberian antibiotik yang selektif sesuai indikasi.

**Tabel 8.** Rata-rata Lama Hari Rawat pada Pasien Diare di Instalasi Rawat Inap Puskesmas Kediri Kabupaten Lombok Barat Periode Tahun 2014

No	Tindakan	Kasus	Rata-rata lama hari rawat
1	Mendapatkan terapi sesuai PROTAP (n = 81)	1, 2, 3, 4, 5, 6, 7, 8, 9, 10, 11, 12, 13, 14, 15, 16, 17, 18, 19, 20, 21, 22, 23, 24, 25, 26, 27, 28, 29, 30, 31, 32, 33, 34, 35, 36, 37, 38, 39, 40, 41, 42, 43, 44, 45, 46, 47, 48, 49, 50, 51, 52, 53, 54, 55, 56, 57, 58, 59, 60, 61, 62, 63, 64, 65, 66, 67, 68, 69, 70, 71, 72, 73, 74, 75, 76, 77, 78, 79, 80, 81	2.42 ± 0.52 hari

Penelitian yang telah dilakukan tentang zink efektif mengatasi diare pada balita bahwa 20 orang balita yang diberikan zink dengan cairan rehidrasi atau disebut kelompok intervensi dan 20 orang yang tidak diberikan zink tetapi hanya diberikan cairan rehidrasi atau kelompok kontrol

terdapat perbedaan secara signifikan. Rata-rata durasi diare pada kelompok intervensi menjadi lebih rendah dibandingkan dengan kelompok kontrol yang hanya diberikan cairan rehidrasi (Ulfah, Rustina, dkk, 2012). Hal serupa dikemukakan pada penelitian terhadap anak kurang dari 5 tahun yang menderita diare mendapatkan zink dengan tanpa pemberian zink, terjadi penurunan durasi diare dengan ditandai lama waktu rawat menjadi 1.1 hari lebih singkat dibandingkan tanpa pemberian zink 2.6 hari (Al-Sonboli, Gurgel, dkk, 2003).