

BAB IV

HASIL DAN PEMBAHASAN

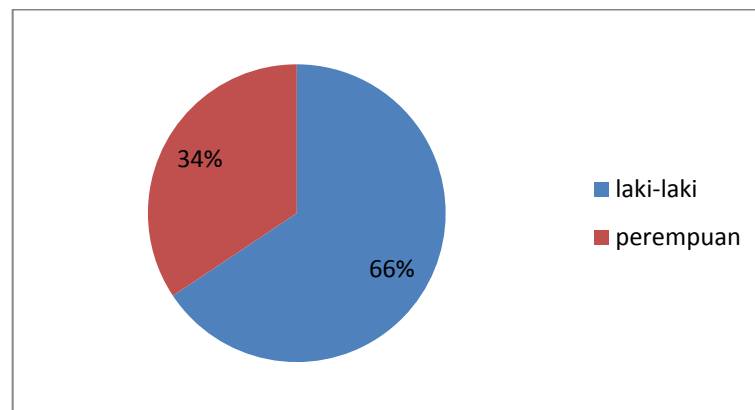
Penelitian ini dilakukan pada pasien diare anak usia 0 bulan sampai 5 tahun yang telah menjalani rawat inap di RS PKU Muhammadiyah Gamping dalam rentang periode Januari hingga Desember 2018. Hasil dari penelusuran data diketahui bahwa jumlah minimum sampel dalam penelitian ini adalah sebanyak 131 sampel.

A. Karakteristik Subjek Penelitian

Dalam penelitian ini karakteristik dari pasien dibedakan berdasarkan jenis kelamin, usia, dan lama rawat inap

1. Distribusi Berdasarkan Jenis Kelamin

Profil pasien diare anak salah satunya dapat dilihat berdasarkan distribusi jenis kelamin untuk mengetahui persentase jumlah kejadian pada pasien anak laki-laki dan perempuan. Diare sendiri sebenarnya bukan merupakan penyakit yang dipengaruhi oleh jenis kelamin, akan tetapi hasil dari penelitian ini bertujuan untuk membandingkan apakah anak laki-laki ataukah perempuan yang lebih banyak mengalami diare akut. Hasilnya didapatkan bahwa persentase jumlah pasien berdasarkan jenis kelamin adalah seperti yang ditampilkan dalam gambar 2



Gambar 2. Distribusi pasien berdasarkan jenis kelamin

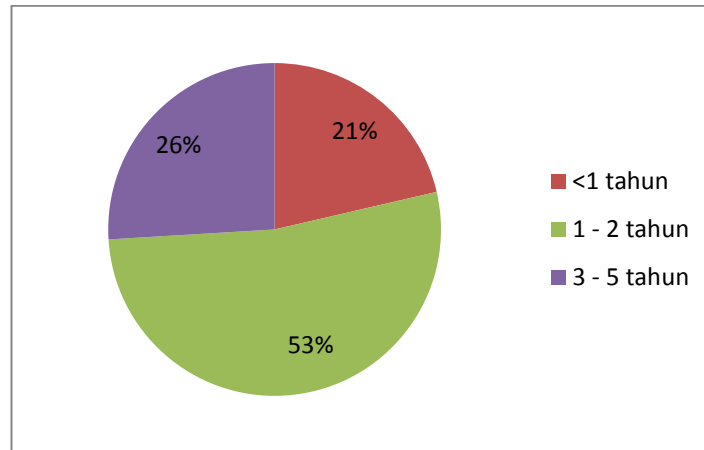
Berdasarkan grafik tersebut diketahui bahwa persentase jumlah pasien diare anak laki-laki adalah 66% yang ternyata lebih banyak bila dibandingkan dengan pasien anak perempuan yang memiliki persentase sebanyak 34%. Hasil ini sejalan dengan penelitian yang telah dilakukan oleh Tanjung (2011) yakni pasien anak dengan jenis kelamin laki-laki adalah memiliki persentase jumlah kejadian diare lebih banyak dibandingkan pada anak perempuan.

Belum ada penelitian lebih detail terkait hubungan antara jenis kelamin dengan kejadian diare, namun menurut Astaqauliyah (dikutip dalam Sari dan Rahmawati, 2016) menyatakan bahwa risiko untuk mengalami diare pada anak laki-laki adalah lebih tinggi dibanding anak perempuan yang disebabkan karena faktor aktivitas.

2. Distribusi Berdasarkan Usia

Sebaran pasien berdasarkan usia bertujuan untuk mengetahui rentang usia terbanyak pasien diare anak di Instalasi Rawat Inap RS PKU Muhammadiyah Gamping. Dalam penelitian ini menggunakan subyek anak-

anak dengan rentang usia antara 0 bulan sampai 5 tahun yang diklasifikasikan menjadi tiga kelompok usia yaitu <1 tahun, 1-2 tahun, dan 3-5 tahun.



Gambar 3. Distribusi pasien berdasarkan usia

Dari gambar diatas dapat dilihat bahwa rentang usia yang mengalami kasus diare terbanyak adalah pada usia antara 1 sampai 2 tahun yakni sejumlah 53%. Hasil ini selaras dengan keterangan dalam Kementerian Kesehatan RI (2011) yang menyatakan bahwa kejadian diare paling tinggi dapat terjadi pada anak dalam rentang usia kurang dari 2 tahun dan akan menurun seiring dengan pertambahan usia. Kondisi tersebut diketahui karena pada usia demikian adalah saat dimana sistem imun anak masih rendah sehingga risiko untuk mengalami infeksi adalah lebih besar. Selain itu pada usia tersebut anak sudah mulai diberikan makanan tambahan selain ASI yang kemungkinan pengolahan serta penyajiannya kurang bersih. Oleh karena itu higienitas baik pada alat maupun bahan makanan yang diberikan kepada anak sangat penting untuk selalu dijaga agar tidak terkontaminasi dengan mikroba penyebab infeksi (Palupi Astya, dkk., 2009).

Kelompok usia berikutnya yakni antara 3 sampai 5 tahun menunjukkan persentase jumlah pasien diare yang tidak jauh berbeda dengan pasien usia <1 tahun. Untuk rentang usia 3 sampai 5 tahun sebesar 26%, sedangkan usia <1 tahun adalah sebanyak 21%. Usia balita khususnya 3 tahun keatas merupakan usia saat anak sudah mulai untuk belajar makan sendiri. Oleh karena itu terdapat hubungan yang signifikan secara statistik antara kebiasaan anak dalam mencuci tangan sebelum makan dengan kejadian diare. Anak yang kurang baik dalam mencuci tangan memiliki peluang sebesar 2,175 kali lebih besar mengalami diare dibandingkan dengan anak yang mencuci tangan dengan baik sebelum makan (Selviana, dkk., 2017).

Anak usia <1 tahun diketahui merupakan usia seharusnya anak mendapatkan ASI secara eksklusif. Sehingga Kurniawati dan Martini (2016) dalam penelitiannya menyatakan bahwa terdapat hubungan yang signifikan secara statistika antara pola pemberian ASI dengan kejadian diare akut yakni risiko anak dengan pola non ASI eksklusif adalah 3,9 kali lebih besar mengalami diare dibandingkan dengan anak dengan pola ASI eksklusif. Selain pemberian ASI secara eksklusif, faktor lainnya yang dapat mendukung pencegahan kejadian diare pada anak adalah melalui pemberian imunisasi lengkap.

Menurut Mano (2014) terdapat hubungan yang signifikan secara statistik antara status imunisasi lengkap dengan kejadian diare pada anak. Salah satu imunisasi dasar yang wajib diberikan kepada anak adalah imunisasi campak

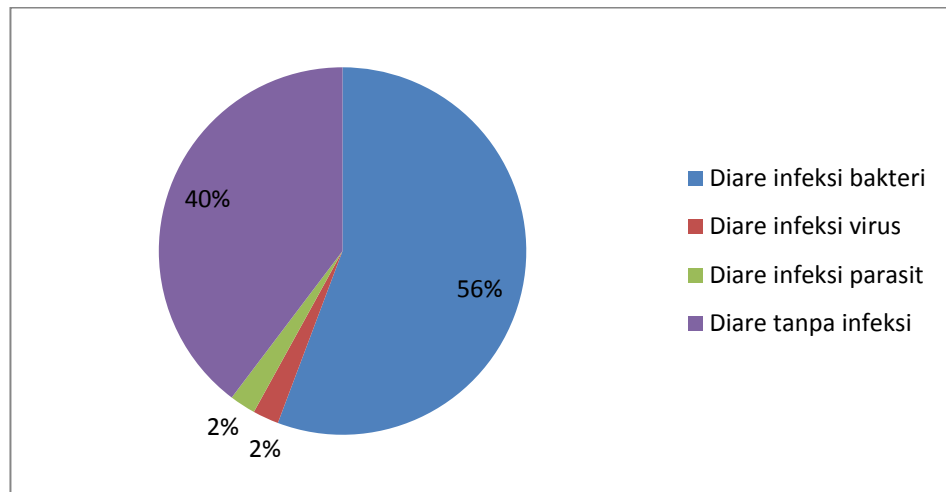
yang secara substansial diketahui memiliki efek dalam mengurangi insidensi dan keparahan diare (WHO, 2012).

Hal tersebut juga dibuktikan melalui penelitian yang dilakukan oleh Kurniawati dan Martini (2016) menunjukkan bahwa adanya hubungan yang bermakna antara balita dengan status tanpa imunisasi campak yakni berisiko sebesar 12,69 kali lebih tinggi mengalami diare akut dibanding balita dengan imunisasi campak.

Pada penelitian ini terdapat keterbatasan dalam hal penelusuran data terkait faktor higienitas serta status pemberian ASI dan imunisasi pada anak, sehingga tidak diketahui secara spesifik hubungan antara usia dengan kejadian diare pada anak di Instalasi Rawat Inap RS PKU Muhammadiyah Gamping .

3. Distribusi Berdasarkan Jenis Diare

Dalam penelitian ini dilakukan analisis terhadap sebaran jumlah pasien berdasarkan jenis diare yang dialami yakni diare yang disebabkan karena infeksi bakteri, infeksi virus, infeksi parasit, dan diare tanpa infeksi. Tujuannya untuk melihat jenis diare manakah yang memiliki persentase terbanyak dialami oleh pasien anak rawat inap di RS PKU Muhammadiyah Gamping dalam periode tahun 2018. Berikut adalah grafik terkait distribusi pasien berdasarkan jenis diare



Gambar 4. Distribusi pasien berdasarkan jenis diare

Berdasarkan hasil penelusuran data laboratorium pasien yakni dengan melihat angka leukosit yang ada, dari gambar diatas diketahui bahwa jenis diare yang disebabkan karena infeksi bakteri memiliki jumlah persentase terbanyak yakni 56%. Persentase kedua terbanyak selanjutnya adalah jenis diare tanpa infeksi (40%) sebab angka leukosit pasien adalah normal.

Dalam penelitian ini dari 131 subjek penelitian, 73 diantaranya mengalami peningkatan leukosit, lalu 3 pasien mengalami penurunan jumlah leukosit, 3 lainnya positif mengandung amoeba dalam hasil pemeriksaan feses, dan 52 pasien menunjukkan hasil angka leukosit normal. Apabila terjadi peningkatan leukosit dalam darah maka hal tersebut dapat mengindikasikan terjadinya infeksi. Namun hal tersebut akan berbeda apabila hasil laboratorium pasien menunjukkan kondisi leukopenia atau jumlah leukosit dibawah $4000/\text{mm}^3$, yang artinya hal tersebut dapat mengindikasikan terjadinya infeksi virus dalam tubuh (Kemenkes RI, 2011).

Akan tetapi dalam penelitian ini tidak diketahui secara pasti bakteri dan virus apa yang menyebabkan kejadian diare tersebut, hal ini dikarenakan dalam data rekam medis tidak disebutkan secara spesifik pasien mengalami infeksi karena mikroba tertentu.

B. Data Pengobatan

1. Golongan Obat

Kementerian Kesehatan Republik Indonesia (Kemenkes RI) pada tahun 2011 menyatakan bahwa setidaknya terdapat lima langkah dalam penuntasan diare atau biasa disebut dengan istilah LINTAS yakni pemberian oralit, zink, ASI bagi anak usia 2 tahun kebawah, antibiotik untuk yang positif terinfeksi, serta nasihat bagi orang tua terkait cara pemberian obat di rumah dan kapan harus membawa anak kembali ke petugas kesehatan.

Berdasarkan keterangan yang diperoleh dari rekam medis pasien diare anak usia 0 bulan sampai 5 tahun khususnya yang menjalani rawat inap di Rumah Sakit PKU Muhammadiyah Gamping, selama periode tahun 2018 data terkait jenis dan jumlah obat yang diberikan kepada pasien dapat dilihat pada tabel 1 (sumber dari data rekam medis pasien diare anak di Instalasi Rawat Inap RS PKU Muhammadiyah Gamping periode 2018)

Tabel 1. Profil pengobatan pasien diare anak di Instalasi Rawat Inap RS PKU Muhammadiyah Gamping tahun 2018

No.	Jenis dan Golongan Obat	Jumlah	Total	Persentase (%)
1.	Larutan Elektrolit			
	a. Ringer laktat	118		
	b. KA-EN Mg 3	17		
	c. KA-EN 3 B	4		
	d. DS ½ NS	5	149	17,78
	e. DS ¼ NS	3		
	f. Oralit	2		
2.	Obat antidiare			
	a. Probiotik	126	229	27,33
	b. Zink	103		
3.	Antibiotik			
	a. Ampicillin	50		
	b. Sefalosporin	40	109	13,00
	c. Ampicillin + sulbactam	17		
	d. Trimethoprim+sulfamethoxazol	1		
	e. Ofloxacin	1		
4.	Antibakteri dan antiprotozoa			
	a. Metronidazole	6	6	0,72
5.	Antipiretik dan analgesik non narkotik			
	a. Paracetamol	143	149	17,78
	b. Metampiron	6		
6.	Antiemetik			
	a. Ondansetron	111	124	14,80
	b. Domperidone	13		
7.	Antasida dan antiulkus			
	a. Ranitidine	10	11	1,31
	b. Pantoprazol	1		
8.	Antiepilepsi-antikonvulsi			
	a. Diazepam	3		
	b. Natrium valproat	1	5	0,60
	c. Kloralhidrat	1		
9.	Mukolitik			
	a. Ambroxol	1	1	0,12
10.	Antiasma			
	a. Salbutamol	20		
	b. Procaterol hidroklorida	1	21	2,51
11.	Kortikosteroid			
	a. Hidrokortison	4		
	b. Deksametason	8		
	c. Budesonide	1	15	1,79
	d. Metilprednisolon	1		
	e. Triamcinolon	1		
12.	Multivitamin			
	a. Cernevit	3	3	0,36
13.	Obat Kulit			
	a. Nistatin-zinc oxyde (mico z)	7	8	0,95
	b. Dexpanthenol	1		
14.	Antihistamin			
	a. Cetirizine	7		
	b. Difenhidramin	1	8	0,95
	Total		838	100

Dari tabel sebelumnya dapat dilihat bahwa jumlah total obat yang diberikan selama tahun 2018 kepada pasien dalam penelitian ini adalah sebanyak 838 item. Golongan obat yang menempati posisi pertama paling banyak diberikan adalah obat antidiare (27,33%) yang terdiri dari probiotik sebanyak 126 item dan zink sejumlah 103 item. Hatta dkk. pada tahun 2011 telah melakukan penelitian untuk melihat perbandingan antara kombinasi zink dan probiotik dengan zink tunggal terhadap frekuensi dan lama diare serta lama inap pasien diare akut anak usia dibawah 5 tahun. Hasilnya menunjukkan bahwa kombinasi antara zink dengan probiotik menunjukkan hasil yang lebih efektif terhadap penurunan tingkat keparahan diare anak dibandingkan pada pemberian zink tunggal.

Golongan obat terbanyak berikutnya adalah cairan elektrolit dan golongan antipiretik yakni sebanyak 149 item (17,78%). Larutan elektrolit tersebut diantaranya adalah ringer laktat, KAEN Mg 3, KAEN 3 B, DS ½ NS, DS ¼ NS serta larutan oralit yang diberikan secara oral. Berikutnya dari golongan antipiretik dan analgetik adalah parasetamol dan metampiron.

Saat mengalami diare tubuh akan kehilangan cairan yang cukup banyak sehingga untuk mengatasinya perlu dilakukan rehidrasi baik secara oral maupun melalui intravena. Selain itu, tubuh juga akan kehilangan sejumlah elektrolit penting lainnya seperti natrium, kalium, dan bikarbonat (WHO, 2012). Pemberian cairan secara intravena dilakukan apabila pasien sudah tidak mampu lagi untuk minum atau pada kejadian yang lebih parah yakni diare yang disertai dengan muntah sehingga akan menghambat terapi rehidrasi melalui

oral. Diketahui bahwa perbaikan terhadap status dehidrasi sangat penting untuk dilakukan sebab pada dasarnya larutan dehidrasi adalah tidak untuk menyembuhkan diare namun lebih kepada untuk menghindari terjadinya kematian akibat dehidrasi yang terlalu berat (Kemenkes RI, 2011).

Penggunaan antipiretik berupa parasetamol atau ibuprofen dianjurkan untuk menurunkan demam serta mengurangi ketidaknyamanan yang dirasakan akibat demam tersebut. Pemberian dosis antipiretik pada anak harus didasarkan pada berat badan anak dan bukan usia. Pada kasus seperti diare, pemberian parasetamol secara oral lebih dianjurkan dibandingkan pemberian melalui rektal (Diniyanti dan Panusunan, 2011).

Berikutnya golongan obat ketiga yang paling banyak diberikan adalah dari golongan antiemetik yakni sebanyak 124 item (14,80%). Antiemetik tersebut terdiri dari ondansetron dan domperidone. Pemberian terapi dengan menggunakan ondansetron oral dosis tunggal maupun intravena telah terbukti efektif dalam mengurangi frekuensi muntah yang dialami oleh pasien anak usia 6 bulan hingga 12 tahun dengan gejala disertai kondisi dehidrasi ringan sampai sedang. Akan tetapi perlu diperhatikan bila obat tersebut dalam penggunaannya ditujukan untuk mengatasi muntah pada anak yang berkaitan dengan kasus gastroenteritis akut, sebab efek samping yang paling umum dari ondansetron adalah diare sehingga penggunaannya tidak dianjurkan secara rutin (Cheng A, 2011).

Selain golongan obat yang telah disebutkan sebelumnya, diketahui pula dalam penelitian ini pasien juga diberikan terapi berupa antibiotik (13,00%).

Pemberian antibiotik pada kasus diare anak pada dasarnya tidak boleh dilakukan secara rutin. Hal ini disebabkan karena risiko kejadian diare akibat infeksi pada anak adalah sangat kecil kecuali pada kasus khusus seperti diare berdarah yang dapat disebabkan oleh shigella atau diare karena kolera (Permenkes, 2011).

Penggunaan antibiotik lebih tepatnya dapat diberikan setelah dilakukan proses identifikasi bakteri untuk kemudian ditentukan obat apa yang sensitif terhadap bakteri tersebut. Akan tetapi umumnya pada kebanyakan Rumah Sakit saat mengalami kasus dengan pasien yang membutuhkan tindakan cepat, maka untuk mengatasinya dilakukan penanganan dengan menggunakan terapi empirik. Terapi empirik sendiri dapat diartikan sebagai penggunaan obat khususnya antibiotik untuk kejadian infeksi yang belum diketahui bakteri penyebabnya. Tujuannya adalah untuk menghambat atau membunuh bakteri penyebab infeksi sebelum didapatkan hasil pemeriksaan biologi (Permenkes RI, 2011). Apabila harus menunggu hasil terlebih dahulu maka dikhawatirkan akan berakibat fatal untuk kondisi pasien. Kebanyakan pemberian antibiotik spesifik diindikasikan setelah ditemukan gejala klinis yang mengarah pada kejadian infeksi akibat bakteri tertentu.

Dari hasil penelusuran data terhadap terapi yang diberikan kepada pasien, diketahui bahwa untuk rumah sakit PKU Muhammadiyah Gamping dalam penggunaan antibiotik yang terbanyak diberikan adalah dari golongan penicillin dan sefalosporin. Untuk golongan penicillin yang lebih banyak diberikan adalah ampicillin sedangkan dari golongan sefalosporin adalah dari

generasi ketiga yaitu cefotaxim dan cefixime kemudian diikuti dengan antibiotik kombinasi ampicillin dan sulbactam serta kombinasi trimethoprim dan sulfamethoxazole. Selain itu, dalam penelitian ini juga ditemukan pemberian antibiotik metronidazol yang diketahui sebagai obat pilihan utama (*drug of choice*) pada kasus diare yang disebabkan oleh infeksi amuba maupun giardiasis yang disebabkan oleh protozoa (WHO, 2012).

Data yang telah didapatkan diketahui bahwa jumlah pemberian antibiotik pada kasus diare anak di Rumah Sakit PKU Muhammadiyah Gamping terbanyak adalah ampicillin yakni sebanyak 50 item. Ampicillin sendiri diketahui sebagai salah satu antibiotik bakterisidal turunan dari penicillin yang aktif terhadap bakteri gram negatif dan memiliki aktivitas antimikroba spektrum luas sehingga dapat menjadi antibiotik yang paling banyak digunakan untuk mengobati infeksi yang disebabkan oleh *Shigella*, *streptococci*, *Escherichia coli*, dan lainnya (Pacifci, 2017). Selain itu dalam penelitian ini pasien diberikan metronidazol yang merupakan golongan antibiotik namun dapat pula berefek sebagai antiprotozoa.

Obat-obatan lainnya yang diberikan kepada pasien diare anak di Instalasi Rawat Inap RS PKU Muhammadiyah Gamping selama tahun 2018 juga terdiri dari obat-obatan yang berfungsi untuk mengatasi penyakit lain yang dialami oleh pasien seperti obat dari golongan kortikosteroid, antiasma, mukolitik, antihistamin, antijamur, multivitamin, antiepilepsi-antikonvulsi, serta antasida.

2. Bentuk sediaan obat

Bentuk sediaan obat adalah salah satu faktor yang dapat mempengaruhi seberapa cepat obat dapat diabsorpsi dan masuk ke aliran pembuluh darah sehingga dapat memberikan efek sesuai dengan yang diinginkan. Dalam penelitian ini diperoleh hasil bahwa setidaknya terdapat 10 macam bentuk sediaan obat yang diberikan kepada pasien yakni tablet, sirup, drop, injeksi, infus, inhaler, salep, dan suppositoria. Berikut adalah pembagian bentuk sediaan tersebut.

Tabel 2. Profil bentuk sediaan obat yang diberikan kepada pasien diare anak di Instalasi Rawat Inap RS PKU Muhammadiyah Gamping tahun 2018

No.	Bentuk sediaan obat	Jumlah	Persentase (%)
1	Tablet	61	7,28
2.	Serbuk	106	12,65
3.	Sirup	203	24,22
4.	Tetes	16	1,91
5.	Injeksi	274	32,70
6.	Infus	147	17,54
7.	Inhaler	4	0,48
8.	Nebulizer	5	0,60
9.	Salep	10	1,19
10.	Suppositoria	12	1,43
Total		838	100

Dari tabel dapat dilihat bahwa bentuk sediaan terbanyak yang diberikan adalah injeksi (32,70%) kemudian diikuti dengan sediaan sirup (24,22%). Hal ini sesuai dengan kondisi yang dialami oleh pasien yang mengalami rawat inap dengan rentang usia anak-anak, sehingga sediaan oral dalam bentuk sirup adalah yang diberikan paling banyak. Rute pemberian berikutnya diantaranya adalah infus (17,54%) yang diikuti dengan bentuk serbuk (12,65%), dan tablet (7,28%). Kemudian bentuk sediaan obat lainnya yang diberikan adalah

berturut-turut tetes (1,91%), suppositoria (1,43%), salep (1,19%), nebulizer (0,60%) dan inhaler (0,48%).

3. Rute Pemberian Obat

Rute pemberian obat juga dapat sebagai faktor dalam menentukan kecepatan masuknya obat ke pembuluh darah, data terkait rute pemberian obat pada pasien diare anak di RS PKU Muhammadiyah Gamping dapat ditampilkan dalam tabel berikut.

Tabel 3. Profil rute pemberian obat yang diberikan kepada pasien diare anak di Instalasi Rawat Inap RS PKU Muhammadiyah Gamping tahun 2018

No.	Rute Pemberian Obat	Jumlah	Persentase (%)
1.	Peroral	385	45,94
2.	Injeksi	274	32,70
3.	Infus	147	17,54
4.	Lainnya (salep, inhalasi, tetes mata, rektal)	32	3,82
	Total	838	100

Hasilnya dapat dilihat bahwa jalur pemberian melalui oral adalah rute pemberian obat yang paling banyak diberikan (45,94%). Hal ini karena pada umumnya pemberian secara oral merupakan jalur pemberian obat yang paling disenangi sebab lebih mudah dan nyaman. Rute pemberian berikutnya adalah secara injeksi intravena yakni sebanyak 274 item (32,70%) yang terdiri dari golongan obat antiemetik, antipiretik, serta antibiotik. Berikutnya adalah rute pemberian secara infus yakni sebanyak 147 item (17,54 %), yang diketahui untuk pemberian melalui injeksi atau infus lebih diberikan kepada pasien jika tidak sadarkan diri atau dapat pula dalam kasus yakni pasien membutuhkan cairan rehidrasi namun sudah tidak mampu melalui jalur oral. Terakhir adalah pemberian obat khususnya untuk mengatasi keluhan selain diare yakni melalui

rute pemberian lainnya (3,82%) seperti salep sebanyak 10 item, tetes mata 1 item, inhalasi 4 item, nebulizer 5 item, dan rektal sebanyak 12 item. .

C. Kesesuaian Peresepan dengan Standar Pelayanan Medis (SPM)

Standar Pelayanan Medis (SPM) yang selanjutnya dikenal sebagai Panduan Praktik Klinis (PPK) di RS PKU Muhammadiyah Gamping adalah suatu acuan atau rujukan yang digunakan dalam pemberian terapi oleh tenaga klinisi berdasarkan gejala atau kondisi yang dialami pasien di Rumah Sakit. Dari PPK tersebut diketahui bahwa tata laksana terapi untuk pasien diare akut anak yang menjalani rawat inap diantaranya adalah dengan pemberian cairan rehidrasi sesuai dengan tingkat dehidrasi, kemudian diberikan pula cairan elektrolit, suplementasi zink, nutrisi berupa ASI dan makanan yang sama saat anak sehat, vitamin A, probiotik, dan antibiotik bila ada indikasi infeksi. Pedoman tersebut sama dengan tatalaksana terapi diare pada anak yang ditetapkan oleh Kemenkes RI pada tahun 2011 yang biasa dikenal dengan istilah LINTAS diare.

Berdasarkan penelusuran data yang telah dilakukan, diketahui bahwa hampir semua terapi telah dijalankan. Akan tetapi untuk pemberian vitamin A hanya diterima oleh 3 orang pasien. Dalam PPK disebutkan bahwa terapi pada diare akut anak salah satunya adalah vitamin A yang dosisnya disesuaikan berdasarkan usia yakni untuk anak dibawah 1 tahun sebanyak 50.000 IU dan untuk diatas 1 tahun sebesar 100.000 IU.

Hasil dari sebuah penelitian terhadap pasien diare anak usia 14-51 bulan di Puskesmas Sukarami Palembang menunjukkan bahwa anak yang diberikan suplementasi vitamin A adalah memiliki rata-rata durasi diare yang lebih pendek

bila dibandingkan dengan anak yang tidak mendapatkan suplementasi vitamin A (Tjekyan Suryadi, 2015). Diketahui bahwa suplementasi vitamin A khususnya untuk balita dapat memberikan efek positif yakni dapat membantu proses perbaikan epitel usus melalui proses proliferasi dan diferensiasi sel-sel dalam usus yang rusak akibat adanya infeksi akut, serta dapat pula meningkatkan respon sistem imun dalam tubuh.

Selain itu hal yang tidak dapat dilakukan penelusuran lebih lanjut adalah terkait pemberian ASI pada anak usia 2 tahun kebawah. Hal ini disebabkan karena keterbatasan dalam metode pengambilan data yakni menggunakan metode penelitian secara retrospektif. Berikutnya adalah terkait pemberian antibiotik pada pasien yang dicurigai mengalami diare karena infeksi. Kemenkes RI tahun 2011 menyatakan bahwa seseorang dapat terindikasi mengalami infeksi apabila terjadi peningkatan leukosit. Hal tersebut dapat diketahui melalui pemeriksaan gas darah atau dapat pula dilakukan pemeriksaan mikroskopis pada tinja yang apabila ditemukan adanya leukosit maka dapat menunjukkan adanya infeksi bakteri, telur cacing, ataupun parasit dewasa lainnya (Simadibrata, 2014). Namun pemeriksaan tinja ini dilakukan hanya saat diperlukan saja.

Berikut adalah persentase pemberian obat diare berdasarkan PPK RS PKU Muhammadiyah Gamping.

Tabel 4. Profil kesesuaian obat yang diberikan kepada pasien diare anak di Instalasi Rawat Inap dengan PPK RS PKU Muhammadiyah Gamping

No	Diagnosa	PPK	Persentase kesesuaian (%)	
			Sesuai	Tidak sesuai
1.	Diare + dehidrasi	cairan rehidrasi	97	3
2.	Diare + infeksi	cairan rehidrasi + antibiotik	94,5	5,5

Berdasarkan PPK yang ada, diketahui untuk pasien yang mengalami diare disertai dengan kondisi dehidrasi maka harus diberikan terapi berupa cairan rehidrasi. Berdasarkan tabel diatas diketahui bahwa dari 33 pasien yang mengalami diare serta dehidrasi, 32 diantaranya adalah diberikan cairan rehidrasi atau larutan elektrolit (97%) baik oral maupun melalui infus. Cairan rehidrasi dan elektrolit tersebut dapat berupa oralit, larutan ringer laktat, KA-EN Mg 3, maupun KA-EN 3B, DS $\frac{1}{2}$ NS ataupun DS $\frac{1}{4}$ NS.

Berikutnya adalah pasien yang mengalami diare disertai dengan infeksi diberikan terapi cairan rehidrasi dan antibiotik (94,5%). Dalam penelitian ini setidaknya sebanyak 79 pasien mengalami infeksi yakni terdiri dari 73 orang terinfeksi bakteri, 3 orang terinfeksi virus, dan 3 lainnya karena parasit. Dari semua pasien yang terinfeksi tersebut, pasien yang mengalami infeksi karena virus semuanya tidak diberikan antibiotik serta yang terinfeksi parasit telah diberikan antibiotik metronidazol. Oleh karena itu dalam analisis ini hanya berfokus pada 73 pasien yang mengalami diare karena infeksi bakteri. Diperoleh hasil bahwa ternyata 4 orang pasien dengan angka leukosit tinggi namun tidak mendapatkan terapi antibiotik (5,5%).

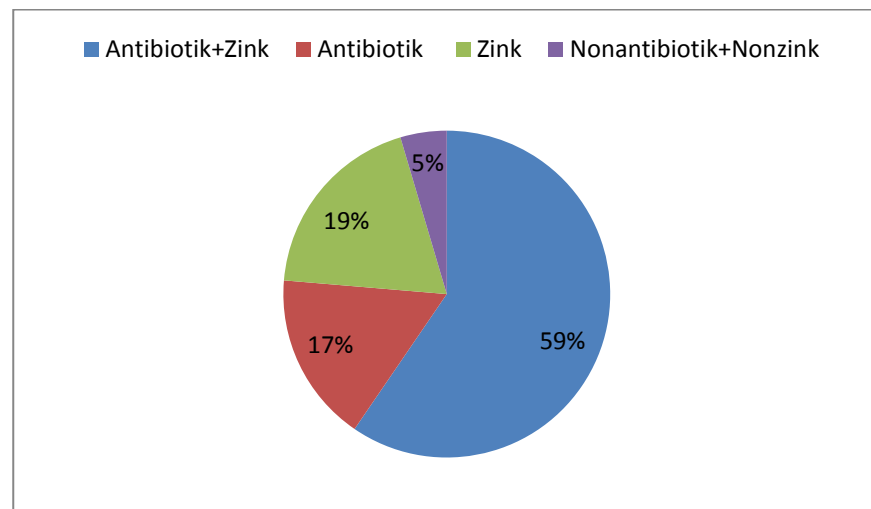
Akan tetapi hal lain juga terjadi yakni dalam penelitian ini diketahui bahwa antibiotik setidaknya diberikan kepada 100 orang pasien dengan 69 diantaranya mengalami peningkatan leukosit, sedangkan 31 pasien lainnya menunjukkan angka leukosit yang masih dalam rentang normal. Tindakan tersebut tidak sepenuhnya dapat dibenarkan, sebab pasien dapat diberikan antibiotik apabila dari

hasil pemeriksaan laboratorium darah ataupun feses menunjukkan terjadi peningkatan jumlah leukosit. Berdasarkan Kementerian Kesehatan RI (2011), menyatakan bahwa angka leukosit dalam darah dikatakan normal apabila jumlahnya berada dalam rentang 3.200-10.000/mm³, sementara untuk RS PKU Muhammadiyah Gamping rentang normal leukosit adalah antara 4000-10.000/mm³.

Selain melihat jumlah leukosit, dapat pula dilakukan pengamatan terkait ada tidaknya parasit dalam feses pasien. Ternyata dalam penelitian ini didapatkan bahwa 3 pasien menunjukkan hasil positif amoeba berdasarkan pemeriksaan laboratorium tinja dari pasien tersebut. Ketiga pasien tersebut kemudian diberikan terapi berupa antibiotik metronidazol yang merupakan obat pilihan pertama dalam pengobatan diare yang disebabkan oleh infeksi amebiasis (WHO, 2012).

D. Lama Waktu Rawat Inap

Dalam penelitian ini dilakukan analisis terhadap lama rawat inap pasien diare anak yang dibagi berdasarkan 4 kelompok pemberian terapi. Kelompok tersebut diantaranya adalah pasien yang diberikan terapi antibiotik dan zink, diberikan antibiotik tanpa zink, kemudian zink tanpa antibiotik, dan tanpa pemberian antibiotik maupun zink. Tujuannya adalah untuk melihat kelompok terapi mana yang menunjukkan lama rawat inap paling kecil. Berikut adalah persentase dari masing-masing kelompok yang dapat dilihat pada gambar 5 berikut



Gambar 5. Distribusi pasien berdasarkan pemberian obat.

Berdasarkan gambar diatas diketahui bahwa terapi yang paling banyak diberikan kepada pasien diare anak rawat inap di RS PKU Muhammadiyah Gamping adalah terapi antibiotik dan zink yakni sebanyak 59%, lalu pemberian zink tanpa antibiotik sebanyak 19%, kemudian yang diberikan terapi antibiotik tanpa zink sebanyak 17%, dan terakhir adalah tanpa antibiotik maupun zink sebanyak 5%.

Berikutnya dilakukan pengujian untuk melihat apakah terjadi perbedaan yang signifikan antara kelompok terapi tersebut terhadap lama rawat inap pasien di RS. Proses analisis diawali dengan melihat sebaran data yang tersedia dengan menggunakan program aplikasi dalam komputer. Dari hasil uji diketahui bahwa data tidak tersebar secara normal sehingga analisis dilakukan secara non-parametrik menggunakan metode *Kruskal-Wallis* (Dahlan Sopiudin, 2011).

Hasilnya menunjukkan bahwa nilai p adalah 0,185 ($>0,05$) yang artinya bahwa tidak terjadi perbedaan lama rawat inap yang signifikan antara kelompok terapi yang satu dengan lainnya atau dengan kata lain tidak ada keterkaitan antara

jenis obat yang diberikan terhadap lama rawat inap pasien diare akut anak. Oleh karena tidak adanya saling keterkaitan tersebut, maka dilakukan analisis lebih lanjut dengan hanya melihat rata-rata lama rawat inap dan hasilnya ditunjukkan dalam tabel 5 dibawah ini

Tabel 5. Hubungan antara jenis obat yang diberikan dengan lama rawat inap

Pemberian	Jumlah	Min – Max (hari)	Mean
Antibiotik + zink	78	1-6	2,77 ± 1,172
Antibiotik	22	1-4	2,45 ± 0,858
Zink	25	1-4	2,20 ± 0,913
Non antibiotik + non Zink	6	2-3	2,50 ± 0,548
Total	131		

Berdasarkan tabel tersebut diketahui bahwa rata-rata lama rawat inap pasien diare anak yang paling besar adalah selama 2,77 hari yakni pada kelompok dengan pemberian terapi kombinasi antibiotik dan zink. Berikutnya adalah pada kelompok pasien yang tidak diberikan antibiotik maupun zink memiliki rata-rata lama inap selama 2,50 hari. Tak jauh berbeda, yakni kelompok pasien yang diberikan antibiotik tanpa zink menunjukkan rata-rata lama inap selama 2,45 hari. Terakhir adalah kelompok pasien yang hanya diberikan terapi zink tanpa antibiotik yang memiliki rata-rata lama inap paling kecil yakni selama 2,20 hari. Hasil tersebut selaras dengan penelitian Huryamin Rizky, dkk. (2013) yang menyatakan bahwa anak yang diberikan zink memiliki risiko 4,405 kali lebih pendek dalam menjalani rawat inap dibanding pasien anak diare yang tidak diberikan zink.

Akan tetapi dari hasil tersebut tidak dapat ditarik kesimpulan untuk menyatakan kelompok terapi mana yang memberikan efek paling baik terhadap lama rawat inap pasien. Hal ini disebabkan karena dalam penelitian ini tidak

memperhatikan terkait tingkat keparahan diare yang dialami oleh pasien yang disebabkan oleh tidak adanya informasi didalam rekam medis terkait hal tersebut.

E. Keterbatasan Penelitian

Penelitian ini menggunakan metode retrospektif sehingga terdapat beberapa data yang dibutuhkan tidak tersedia dalam rekam medis serta tidak dapat dilakukan penelusuran lebih dalam terkait kondisi maupun terapi lainnya yang diterima oleh pasien.