

PENATALAKSANAAN TERAPI DIARE PADA PASIEN BALITA DI RUMAH SAKIT PKU MUHAMMADIYAH KOTA YOGYAKARTA PERIODE JULI – DESEMBER 2015**MANAGEMENT THERAPY OF DIARRHEA IN CHILDREN AT INSTALLATION OF PKU MUHAMMADIYAH YOGYAKARTA HOSPITAL PERIODE JULY – DECEMBER 2015**

Dwi Hastuti, Anna Rosita Khoirunnisa,
Program Studi Diploma III Farmasi Akademi Farmasi Indonesia Yogyakarta
Email: dwiaptafina@gmail.com

ABSTRAK

Tujuan dari penelitian ini adalah mengetahui pola pengobatan pada pasien diare balita di Instalasi rawat jalan Rumah Sakit PKU Muhammadiyah Kota Yogyakarta periode Juli – Desember 2015 dan mengetahui kesesuaian pemilihan obat diare balita di Instalasi rawat jalan Rumah Sakit PKU Muhammadiyah Kota Yogyakarta dibandingkan dengan Panduan Sosialisasi Tatalaksana Diare Balita. Penelitian ini merupakan penelitian non eksperimental secara retrospektif mengenai gambaran penatalaksanaan pasien diare balita di Instalasi rawat jalan Rumah Sakit PKU Muhammadiyah Kota Yogyakarta periode Juli – Desember 2015. Penggunaan obat pada penderita diare adalah prebiotik (89,39 %), zink (51,51 %), oralit (22,72 %), dan antibiotik (10,6 %). Peresepan terbanyak adalah probiotik karena kandungan prebiotik terbukti dapat menurunkan durasi dan parahnya diare. Kesesuaian pemberian obat diare pada balita dibandingkan dengan buku Panduan Sosialisasi Tatalaksana Diare Balita diketahui 63 kasus sesuai (95,45 %) dan 3 kasus tidak sesuai (4,55 %). Ketidaksesuaian ini disebabkan karena peresepan hanya terdapat antibiotik saja tanpa pemberian oralit, zink maupun prebiotik.

Kata Kunci : Diare, Balita, Pola Pengobatan, Rumah Sakit PKU Muhammadiyah Kota Yogyakarta.

ABSTRACT

The objectives of the research are known the model of medical treatment of toddler in Therapy Installation of PKU Muhammadiyah Yogyakarta Hospital in July – December 2015, and the conformity of diarrhea medicine in Therapy Installation of PKU Muhammadiyah Yogyakarta Hospital compared to the guidebooks of “Panduan Sosialisasi Tatalaksana Diare Balita”. The research was non-experimental through retrospective linked to profil of regimen diarrhea toddler patient in Therapy Installation of PKU Muhammadiyah Yogyakarta Hospital in July – December 2015. The use of the medicine converging with the prebiotic (89,39 %), zinc (51,5 %), oralit (22,72 %) and antibiotics (10,6 %). The dominant absorption was prebiotic since it could decrease the period and the seriousness of diarrhea. The appropriateness of giving medicine to toddlers comparing to the guidebooks of Panduan Sosialisasi Tatalaksana Diare was found that 63 cases matched and 3 cases was not match. This unmatched was caused the condition that there was only antibiotic without giving oralit, zinc, and prebiotic.

Keywords: Diarrhea, Toddler, The Model of Treatment, PKU Muhammadiyah Yogyakarta Hospital

PENDAHULUAN

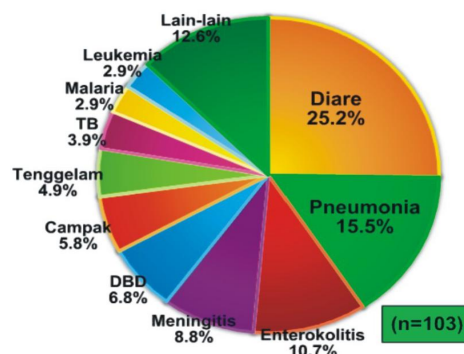
Anak merupakan aset masa depan yang akan melanjutkan pembangunan di suatu negara. Masa perkembangan tercepat dalam kehidupan anak terjadi pada masa balita. Sakit yang masih perlu diwaspadai menyerang anak adalah diare (Suharyono, 2008). Angka kejadian diare menurut WHO pada anak didunia mencapai 1 miliar kasus tiap tahun (Pickering *et al.*, 2009).

Sampai saat ini penyakit diare atau juga sering disebut gastroenteritis, masih merupakan masalah di Indonesia. Dari daftar urutan penyebab kunjungan Puskesmas atau Balai Pengobatan, diare termasuk dalam kelompok 3 penyebab utama kunjungan ke puskesmas. Angka kejadiannya adalah 200–400 kejadian diare diantara 1000 penduduk tiap tahunnya, dan ditemukan penderita diare 60 juta kejadian setiap tahunnya, sebagian besar (70–80%) dari penderita adalah anak dibawah umur 5 tahun ($\pm$ 40 juta kejadian). Kelompok ini setiap tahunnya mengalami lebih dari satu kali kejadian diare. Sebagian dari penderita (1–2%) akan

mengalami dehidrasi dan apabila tidak mendapatkan petolongan 50–60 % diantaranya dapat meninggal (Suraatmaja, 2007).

Kasus penyakit diare di Provinsi Yogyakarta yang dilaporkan pada tahun 2007 sebesar 54.802 kasus (15,89%). Jumlah kasus tahun 2007 meningkat dibanding tahun 2006 yang berjumlah 36.875 kasus. Kasus diare pada balita dilaporkan sejumlah 16.589 kasus. Dari laporan Dinas Kesehatan Provinsi Yogyakarta, diare berada di peringkat kedua pasien rawat jalan di rumah sakit sebanyak 9008 kasus (4,97%), dan menempati peringkat pertama pasien rawat inap di rumah sakit di seluruh Yogyakarta mencapai 6.815 kasus (Anonim, 2013).

Diare merupakan penyakit penyebab kematian pertama pada balita. Hal ini menunjukkan bahwa diare merupakan penyakit yang menjadi masalah kesehatan masyarakat yang berpengaruh terhadap tingginya angka kematian balita di Indonesia (Riskesdas, 2007). Semakin panjang durasi diare maka semakin tinggi risiko balita mengalami dehidrasi dan terutama bagi balita malnutrisi, jika mengalami dehidrasi karena diare, bisa menyebabkan kematian pada balita. Maka dari itu, diare memerlukan penanganan yang rasional. Secara umum penanganan diare ditujukan untuk mencegah atau mengurangi terjadinya dehidrasi serta gangguan kesetimbangan asam basa, kemungkinan terjadinya toleransi, mengobati kausa diare yang spesifik dan menanggulangi gangguan gizi serta mengobati penyakit penyerta. Penatalaksanaan diare akut menurut WHO terdiri dari rehidrasi (cairan oralit osmolitas rendah), zink, antibiotik selektif (sesuai indikasi), dan edukasi kepada orang tua pasien (Gill H, 2008).



Gambar 1. Proporsi Penyebab Kematian pada umur 1 – 4 tahun (Riskesdas 2007)

Angka kejadian diare balita berumur 1 – 5 tahun di Instalasi Rawat Jalan Rumah Sakit PKU Muhammadiyah Kota Yogyakarta pada tahun 2014 lebih banyak yaitu 160 kasus dari pada tahun 2015 sebanyak 148 kasus dan tahun 2013 sebanyak 142 kasus.

Berdasarkan permasalahan tingginya kasus diare diatas, maka peneliti ingin mengetahui tentang gambaran penatalaksanaan diare pada pasien balita di Instalasi Rawat Jalan Rumah Sakit PKU Muhammadiyah Kota Yogyakarta periode Juli – Desember 2015.

Tujuan dari penelitian ini adalah mengetahui pola pengobatan pada pasien diare balita di Instalasi rawat jalan Rumah Sakit PKU Muhammadiyah Kota Yogyakarta periode Juli – Desember 2015 dan mengetahui kesesuaian pemilihan obat diare balita di Instalasi rawat jalan Rumah Sakit PKU Muhammadiyah Kota Yogyakarta dibandingkan dengan Panduan Sosialisasi Tatalaksana Diare Balita.

METODE

Penelitian ini dilaksanakan di Instalasi Rawat Jalan Rumah Sakit PKU Muhammadiyah Kota Yogyakarta pada bulan Februari 2016 – Maret 2016. Penelitian dilakukan dengan observasi rekam medik pada pasien diare balita bulan Juli – Desember 2015 di Rumah Sakit PKU Muhammadiyah Kota Yogyakarta.

Populasi target dalam penelitian ini adalah rekam medik pasien anak, dengan diagnosa diare pada bulan Juli – Desember 2015 di Instalasi Rawat Jalan Rumah Sakit PKU Muhammadiyah Kota Yogyakarta. Sampel dalam penelitian ini adalah pasien balita yang berusia 12 – 59 bulan atau 1 – 5 tahun, dengan diagnosa diare pada bulan Juli – Desember 2015 di Instalasi Rawat Jalan Rumah Sakit PKU Muhammadiyah Kota Yogyakarta. Data – data yang digunakan meliputi : nomor rekam medik, nama, umur pasien, jenis kelamin, diagnosa, obat yang digunakan.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Berdasarkan jenis kelamin diperoleh data sebanyak 66 balita penderita diare, yaitu laki – laki 31 balita (46,96 %) dan perempuan 35 balita (53,04 %). Karakteristik pasien diare balita pada penelitian ini dapat dilihat pada Tabel II.

Tabel I . Karakteristik Pasien Diare Balita di Instalasi rawat jalan Rumah Sakit PKU Muhammadiyah Kota Yogyakarta periode Juli – Desember 2015 berdasarkan jenis kelamin

No	Jenis kelamin	Jumlah	Prosentase (%)
1	Laki – laki	31	46,96
2	Perempuan	35	53,04
	Jumlah	66	100 %

Berdasarkan Tabel I menunjukkan jumlah penderita yang hampir sama, hal ini menunjukkan bahwa penyakit diare tidak memandang jenis kelamin (Rusdi *et al.*, 2012).

Hasil penelitian berdasarkan terapi pengobatan yang diberikan pada penderita diare balita di Instalasi rawat jalan Rumah Sakit PKU Muhammadiyah Kota Yogyakarta periode Juli – Desember 2015 diperoleh data : penggunaan probiotik sebanyak 59 penderita diare balita (89,39 %), penggunaan zink sebanyak 34 penderita diare balita (51,51 %), penggunaan oralit sebanyak 15 penderita diare balita (22,72 %), dan penggunaan antibiotik sebanyak 7 penderita diare balita (10,6 %). Pola pengobatan Pasien Diare Balita di Instalasi Rawat Jalan Rumah Sakit PKU Muhammadiyah Kota Yogyakarta periode Juli – Desember 2015 berdasarkan jenis obat yang diberikan pada penelitian ini dapat dilihat pada Tabel II.

Tabel II. Terapi Pengobatan Pasien Diare Balita di Instalasi Rawat Jalan Rumah Sakit PKU Muhammadiyah Kota Yogyakarta periode Juli – Desember 2015, berdasarkan jenis obat yang diberikan

Jenis obat	Jumlah Penderita yang Menggunakan (balita)	Prosentase (%)	Total Penderita diare (balita)
Prebiotik (Liprolact dan Lacto B)	59	89,39 %	66
Suplemen Zink (L-Zinc sirup, interzink sirup, zink dispersible tab, zink care)	34	51,51 %	66
Cairan Oralit (dehidralite, oralit, renalyte)	15	22,72 %	66
Antibiotik (cefixime syr)	7	10,6 %	66

Berdasarkan Tabel II menunjukkan bahwa penggunaan prebiotik adalah 59 penderita (89,39%). Penggunaan prebiotik paling sering diresepkan oleh dokter untuk pasien balita yang terdiagnosa diare, karena prebiotik adalah bakteri hidup yang menguntungkan pada saluran cerna dan saluran pernafasan pada manusia. Secara spesifik kandungan probiotik yaitu *Lactobacillus* GG, *L. Reuteri*, *Saccharomyces boulardii*, spesies *Bifidobacteria*, berperan penting dalam mengatasi masalah diare akut pada anak, menurunkan durasi dan parahnya diare. Secara *invivo*, suplementasi susu dengan probiotik jenis *Lactobacillus casei*, dapat menurunkan gejala klinis diare. Pada penderita anak – anak, probiotik mempunyai peran spesifik terhadap kasus diare yang disebabkan karena infeksi virus, karena probiotik mampu untuk mencegah penyebaran virus di dalam usus sebagai dampak efek imunitas probiotik (Sanz *et al.*, 2007).

Pengobatan dengan suplemen zink didapat 34 penggunaan (51,51%). Penggunaan zink sangat berpengaruh terhadap penyembuhan diare, sehingga tidak berulangnya kejadian diare selama 2 – 3 bulan setelah anak sembuh dari diare. Zink mempunyai efek mikronutrien pada sistem imun dan fungsi intestinal yang berfungsi untuk : memperpendek waktu dan beratnya diare, meningkatkan system kekebalan tubuh sehingga dapat mencegah berulangnya diare (Huang, 2009).

Penggunaan cairan oralit diperoleh 15 pengguna (22,72%). Pemberian cairan oralit berpengaruh dalam penyembuhan diare, karena oralit mampu menggantikan cairan tubuh yang hilang bersama dengan feses. Pemberian oralit lebih baik sebelum pemberian obat yang lain, karena oralit mengandung larutan natrium klorida, larutan glukosa yang dapat dibuat di rumah untuk menghindari kekurangan cairan tubuh yang mengakibatkan dehidrasi (Zein *et al*, 2004).

Penggunaan antibiotik diperoleh 7 pengguna (10,6%) dengan diagnosa diare berlendir. Penatalaksanaan diare akut menurut WHO terdiri dari rehidrasi (cairan oralit osmolitas rendah), zink, antibiotik selektif (sesuai indikasi), dan edukasi kepada orang tua pasien, maka WHO merekomendasikan untuk tidak memberikan antibiotik pada penderita diare, kecuali indikasi khusus seperti kolera (WHO, 1992). Antibiotik hanya diberikan pada pasien jika diketahui penyebabnya, seperti pada pasien disentri (Gill, 2008). Pemberian antibiotik pada diare akut seharusnya dihindari karena akan menyebabkan kematian mikroflora usus yang bermanfaat untuk menjaga homeostasis tubuh. Penggunaan antibiotik selama episode diare akut berisiko terjadinya diare yang berkepanjangan (Schorling, 1991).

Hasil penelitian kesesuaian pemberian obat berdasarkan pengobatan dibandingkan dengan buku Panduan Sosialisasi Tatalaksana Diare Balita yang berdasarkan Kementerian Kesehatan Republik Indonesia tahun 2011 diperoleh data 95,45 % sesuai dan 4,55 % tidak sesuai. Kesesuaian pengobatan diare pada balita di Instalasi Rawat Jalan Rumah Sakit PKU Muhammadiyah Kota Yogyakarta dibandingkan dengan buku Panduan Sosialisasi Tatalaksana Diare Balita pada penelitian ini dapat dilihat pada Tabel III.

Tabel III. Kesesuaian Pengobatan Diare pada Diare Balita di Instalasi Rawat Jalan Rumah Sakit PKU Muhammadiyah Kota Yogyakarta periode Juli – Desember 2015 dibandingkan dengan Panduan Sosialisasi Tatalaksana Diare Balita yang berdasarkan Kementerian Kesehatan Republik Indonesia tahun 2011.

Jenis Obat	Jumlah pengguna obat	Prosentase pengguna obat (%)	Keterangan
Prebiotik, zink, dan oralit	63	95,45 %	Sesuai
Antibiotik	3	4,55 %	Tidak sesuai
Jumlah	66	100 %	

Menurut buku Panduan Sosialisasi Tatalaksana Diare Balita yang berdasarkan Kementerian Kesehatan Republik Indonesia tahun 2011, prinsip tatalaksana diare adalah dengan mencegah terjadinya dehidrasi, mengobati dehidrasi dengan pemberian oralit, mempercepat kesembuhan dengan pemberian obat zink, memberikan makanan dan mengobati masalah lain. Saat ini pemberian prebiotik pada penderita diare sudah dianjurkan karena prebiotik adalah bakteri hidup yang menguntungkan pada saluran cerna, berperan penting dalam mengatasi masalah diare akut pada anak, menurunkan durasi dan parahnya diare. Maka pemberian prebiotik, zink dan oralit atau dengan kombinasi pemberian prebiotik dan zink, prebiotik dan oralit, zink dan oralit, ataupun hanya dengan pemberian salah satu dari ketiga obat tersebut dinyatakan sesuai.

Hasil penelitian yang telah dilakukan maka ditemukan 3 pemberian resep antibiotik saja tanpa pemberian prebiotik, zink, dan oralit, maka ke 3 data tersebut tidak sesuai dengan Panduan Tatalaksana Diare Balita. Penggunaan antibiotik hanya dapat diberikan pada pasien jika diketahui penyebabnya, seperti pada pasien disentri (Gill, 2008). Pemberian antibiotik pada diare akut sebaiknya dihindari karena akan menyebabkan kematian mikroflora usus yang bermanfaat untuk menjaga homeostasis tubuh. Penggunaan antibiotik selama episode diare akut berisiko terjadinya diare yang berkepanjangan (Schorling, 1991). Antibiotik tidak boleh digunakan secara rutin karena kecilnya kejadian diare pada balita yang disebabkan oleh bakteri. Efek samping dari penggunaan antibiotik akan menimbulkan adanya gangguan fungsi ginjal, hati dan diare yang disebabkan oleh antibiotik tersebut (Anonim, 2011^d).

KESIMPULAN DAN SARAN

Kesimpulan

Pola pengobatan diare pada pasien balita di Instalasi Rawat Jalan Rumah Sakit PKU Muhammadiyah Kota Yogyakarta periode Juli – Desember 2015 adalah prebiotik, suplemen zink, oralit, dan antibiotik. Kesesuaian pemberian obat diare di Instalasi Rawat Jalan Rumah Sakit PKU Muhammadiyah kota Yogyakarta dibandingkan dengan buku Panduan Sosialisasi Tatalaksana Diare Balita yang berdasarkan Kementerian Kesehatan Republik Indonesia tahun 2011 adalah 63 kasus sesuai (95,45 %) dan 3 kasus tidak sesuai (4,55 %).

Saran

Disarankan untuk dilakukan penelitian selanjutnya tentang dosis dan kesesuaian dosis pada peresepan diare balita.

DAFTAR PUSTAKA

- Schorling JB, de Sousa MA, Guerrant RL, 1991, *Antibiotic use among children in an urban Brazilian slum : a risk factor for diarrhea?* Am J Publ Health; 81 (1) : 99-100.
- WHO, 1992, *Readings on diarrhea : Student manual*. Geneva : WHO.
- Anonim, 2000, *Buku Pedoman Pelaksanaan P2 Diare*, Departemen Kesehatan Republik Indonesia, Jakarta
- Soedarmo, S.S., Herry, G., dan Hadinegara S.R., 2002, *Buku Ajar Ilmu Kesehatan Anak, Infeksi dan Penyakit Tropis*, Edisi Pertama., Ikatan Dokter Anak Indonesia, Jakarta.
- Soegijanto, S. 2002. *Ilmu Penyakit Anak Edisi I*, Medika, Jakarta
- Gaon D, Garcia H, Winter L., 2003, *Effect of Lactobacillus strains and Saccharomyces boulardii on persistent diarrhea in children*. *Medicina* (B Aires). 63;23-8.
- Siswandono dan Soekardjo, B., 2004, *Kimia Medisinal*, Airlangga University Press, Surabaya.
- Zein, U., Sagala, KH., & Ginting, J, 2004, *Diare Akut Disebabkan Bakteri, Definisi Penyakit Tropik dan Infeksi Bagian Penyakit Dalam*, Fakultas Kedokteran Universitas Sumatera Utara, Sumatera Utara.
- Rudolph JA, Rufo a, 2004, *Diarrhea. Dalam : Benson JB, Haith MM. Penyunting. Disease and disorder in infancy and early childhood. Edisi Pertama*, San Diego
- Spruill, J., and Wade, E., 2005, *Diarrhoea in Dipiro., Pharmacotherapy Pathophysiologic Approach*, 6 ed, Appleton and Lange, Stamford, 677- 685, New York
- Anonim, 2006, *Buku Bagan Manajemen Terpadu Balita Sakit (MTBS)*, Departemen Kesehatan Republik Indonesia, Jakarta
- Anonim, 2007, *Pedoman Pemberantasan Penyakit Diare*, Direktorat Jenderal Pemberantasan Penyakit Menular dan Penyehatan Lingkungan Pemukiman Departemen Kesehatan Republik Indonesia, Jakarta
- Riskesdas, 2007, Balitbang, Republik Indonesia
- Suraatmaja, S., 2007, *Gastroenterologi Anak*, hal 1-24, SMF Ilmu Kesehatan Anak., Denpasar
- Sanz Y, Nadal I, Sánchez E, 2007, *Probiotics as drugs against human gastrointestinal infections. Recent Pat Antiinfect Drug Discov*
- Tjay, T.H dan Rahardja, K., 2007, *Obat-Obat Penting*, Edisi VI, PT Elex Media Komputindo, Jakarta
- Anonim, 2008^a, *Informatorium Obat Nasional Indonesia*. Badan Pengawas Obat dan Makanan Republik Indonesia, Jakarta.
- Anonim, 2008^b, *Riset Kesehatan Dasar (RISKESDAS) 2007*, Departemen Kesehatan Republik Indonesia, Jakarta

- Pickering, L.K., Snyder, J.D., 2008. *Angka Kematian Anak Di Indonesia Akibat Diare* Direktorat Jendral Pemberantasan Penyakit Menular dan Penyehatan Lingkungan Pemukiman, Jakarta
- Sutedjo, AY, 2008, *Mengenal Obat – Obatan Secara Mudah Dan Aplikasinya Dalam Perawatan*, Amara books, Yogyakarta
- Suharyono, 2008. *Diare Akut Klinik dan Laboratorik*. PT. Rineka Cipta : Jakarta Gill H, Prasad J, 2008, *Probiotics, immunomodulation, and health benefits. Adv Exp Med Biol* 2008; 606: 423-54.
- Priyanto, 2008, *Farmakologi Dasar Untuk Mahasiswa Keperawatan dan Farmasi*, Leskonfi, Jakarta. Anonim, 2011, *Situasi Diare di Indonesia*, Kementrian Kesehatan Republik Indonesia, Jakarta
- Pickering, L.K., Snyder, J.D., 2009, *Angka Kejadian Di-are*. World Health Organization.
- Huang JS, Bousvaros A, Lee JW, dkk, 2009, *Efficacy of probiotic use in acute diarrheain children: a meta-analysis. Dig Dis Sci* 2009; 47: 2625-34.
- Anonim, 2007, *Kompedia Obat Bebas Edisi Kedua*, Direktorat Jenderal pengawasan Obat dan Makanan, Jakarta.
- Anonim, 2011^a, *Situasi Diare di Indonesia*, Kementrian Kesehatan Republik Indonesia, Jakarta
- Anonim, 2011^b, *Pedoman Pelayanan Medis*, Ikatan Dokter Anak Indonesia, Jakarta
- Anonim, 2011^c, *Panduan Sosialisasi Tatalaksana Diare Anak*, Direktorat Jenderal Pengendalian Penyakit dan Penyehatan Lingkungan Kemenkes RI, Jakarta
- Anonim, 2011^d, *Buku Saku Petugas Kesehatan Lintas Diare*, Direktorat Jenderal Pengendalian Penyakit dan Penyehatan Lingkungan Depkes RI, Jakarta
- Rusdi, K.N., Gultom, b., Wulandari, A, 2012, *Evaluasi Penggunaan Obat Diare Terhadap kesesuaian Obat dan Dosis pada pasien Anak Rawat Inap di Rumah Sakit Umum Daerah (RSUD) Budhi Asih Jakarta (Data Rekam Medik periode 1 Juli – 31 Desember 2009)*, Fakultas Farmasi UHAMKA, Jakarta.
- Anonim, 2013, *Profil Kesehatan Daerah Istimewa Yogyakarta*, Dinas Kesehatan DIY, Yogyakarta
- Anonim, 2015, *Situasi Ksehatan Anak Balita di Indonesia*. Kemenkes RI, Jakarta