

Gambaran Pengobatan Diare Pada Pasien Pediatri Rawat Inap Di Rumah Sakit Umum Islami Mutiara Bunda Tanjung Brebes

Nindi Isna Pujiati¹, Meliyana Perwita sari², Susiyarti³

Diploma III Farmasi Politeknik Harapan Bersama

Jl. Mataram No. 09 Pesurungan Lor Tegal

E-mail: nindyisna@gmail.com

Article Info

Article history:

Submission April 2021

Accepted April 2021

Publish April 2021

Abstrak

Diare masih menjadi masalah kesehatan masyarakat di negara berkembang termasuk Indonesia dan merupakan salah satu penyebab kematian dan kesakitan tertinggi pada anak yang berusia kurang dari 5 tahun. Tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui gambaran pengobatan diare pada pasien pediatri rawat inap di Rumah Sakit Umum Islami Mutiara Bunda Tanjung Brebes. Metode penelitian ini menggunakan metode penelitian deskriptif retrospektif. Proses analisis ini menggunakan data Rekam medik yang dikelompokkan menurut tanggal, berdasarkan karakteristik pasien yang meliputi umur, jenis kelamin, BB, dan lama perawatan. Sampel dalam penelitian ini adalah pasien pediatri yang berusia 0-12 tahun yang menderita diare dan mendapatkan pengobatan pada rawat inap di RSUI Mutiara Bunda periode Agustus – Desember 2020. Hasil penelitian pasien penderita diare di RSUI Mutiara Bunda menunjukkan bahwa yang paling banyak menderita diare adalah pasien laki-laki (58,33%), perempuan (41,67%), dengan umur 0-5 tahun sebanyak (97,22%), 6-12 tahun sebanyak (2,78%). Penggunaan terapi diare yang paling banyak digunakan adalah terapi penunjang yaitu zink dan probiotik (96,30%), oralit (59,26%), attapulgit dan kaolin pectin (1,85%), dan penggunaan antibiotik (58,33%).

Kata kunci— Diare, Pengobatan, Retrospektif, Terapi, Lama Perawatan.

Ucapan terima kasih:

1. Bapak Nizar Suhendra, S.E., MPP selaku Direktur Politeknik Harapan Bersama.
2. Ibu apt. Sari Prabandari, S.Farm., MM. selaku Ketua Program Studi Diploma III Farmasi Politeknik Harapan Bersama.
3. Ibu apt. Meliyana Perwita Sari, M.Farm. selaku pembimbing I.
4. Ibu apt. Susiyarti, M.Farm. selaku pembimbing II.

Abstract

Diarrhea is still a public health problem in developing countries including Indonesia and is one of the highest causes of misundon and misgies in children under less than 5 years. The purpose of this study is to know the description of diarrhea treatment on pediatric patient in the Mutiara Bunda Islamic Public Hospital in Tanjung Brebes. This research method uses a retrospective descriptive research method. This analysis process uses medical record data grouped by date, based on patient characteristics including age, sex, weight, and length of care. The sample in this study was pediatric patients aged 0-12 years who suffered from diarrhea and received treatment in hospitalization at Mutiara Bunda Hospital for the period August - December 2020. Research results on patients with diarrhea in RSUI Mutiara Bunda showed that the most suffering diarrhea was a male patient (58.33%), women (41.67%), with 0-5 years of age (97.22%), 6-12 years as much as (2.78%). The use of the most widely used diarrhea is the helper therapy that is zinc and probiotics (96.30%), ORS (59.26%), attapulgit, and kaolin-pectin (1.85%), and use of antibiotics (58.33%).

Keyword – *Diarrhea, Treatment, Retrospective, Therapy, Length of Treatment.*

DOI

©2020 Politeknik Harapan Bersama Tegal

Alamat korespondensi:
Prodi DIII Farmasi Politeknik Harapan Bersama Tegal
Gedung A Lt.3. Kampus 1
Jl. Mataram No.09 Kota Tegal, Kodepos 52122
Telp. (0283) 352000
E-mail: parapemikir_poltek@yahoo.com

p-ISSN: 2089-5313
e-ISSN: 2549-5062

I. PENDAHULUAN

Diare adalah suatu kondisi dimana seseorang buang air besar dengan konsistensi lembek atau cair bahkan dapat berupa air saja dan frekuensinya lebih sering (biasanya tiga kali sehari atau lebih) dalam satu hari (Depkes RI, 2011). Diare masih menjadi masalah kesehatan masyarakat di negara berkembang termasuk Indonesia dan merupakan salah satu penyebab kematian dan kesakitan tertinggi pada anak yang berusia kurang dari 5 tahun (Manoppo, 2010). Berdasarkan hasil beberapa penelitian yang telah dilakukan selama sepuluh tahun terakhir, angka kematian balita karena diare masih sangat tinggi dibandingkan dengan kematian balita karena penyebab penyakit lain. Selain itu, terjadi kecenderungan peningkatan angka kematian balita karena diare dari tahun ke tahun (Kemenkes, 2011).

Data Badan Kesehatan Dunia (WHO), diare adalah penyebab nomor satu kematian balita di seluruh dunia. Pada tahun 2015, diare menyebabkan sekitar 688 juta orang sakit dan 499.000 kematian diseluruh dunia terjadi pada anak-anak dibawah 5 tahun. Hampir 1,7 miliar kasus diare terjadi pada anak dengan angka kematian sekitar 525.000 pada anak balita tiap tahunnya (Bella dan Fitria, 2009). Di Indonesia, diare adalah pembunuh nomor dua setelah ISPA (Infeksi Saluran Pernapasan Akut) dan setiap tahun 100.000 balita meninggal karena diare (Indiarso dan Asdi, 2011). Angka kematian bayi dan balita karena diare berdasarkan hasil riset kesehatan dasar (Rikesda, 2007) di Indonesia penyakit diare menjadi penyebab utama kematian bayi (31,4%) dan anak balita (25,2 %).

Anak pada usia 5-8 tahun adalah kelompok anak yang mulai aktif bermain dan rentan terkena infeksi penyakit terutama diare. Anak pada kategori usia ini dapat terinfeksi bakteri penyebab diare pada saat bermain di lingkungan yang kotor serta melalui cara hidup yang kurang bersih. Selain itu hal ini terjadi karena secara fisiologis sistem pencernaan anak belum matang sehingga rentan terkena

penyakit saluran pencernaan (Pane dkk., 2013).

Rumah Sakit Umum Islami Mutiara Bunda merupakan rumah sakit swasta milik PT. Mutiara Bunda yang berada di Tanjung Brebes. Di Rumah Sakit Umum Islami Mutiara Bunda pasien yang menderita diare khususnya pediatri banyak yang menjalani rawat inap. Pada tahun 2019 terdapat 971 kejadian diare pada pasien pediatri yang menjalani rawat inap. Sedangkan berdasarkan data pada penelitian Madinatul Munawaroh tahun 2018, di Rumah Sakit Umum Kardinah Kota Tegal, menunjukkan pada tahun 2015 terdapat 2.116 kejadian diare pada pasien yang mengalami rawat inap (Madinatul, 2018). Di Kota Tegal ataupun di Brebes, terjadi banyak kasus diare khususnya pasien dibawah umur, seperti pediatri. Oleh karena itu, dari uraian latar belakang yang sudah dijelaskan maka peneliti tertarik melakukan penelitian dengan judul “Gambaran Pengobatan Diare pada Pasien Pediatri Rawat Inap di Rumah Sakit Umum Islami Mutiara Bunda Tanjung Brebes”.

II. METODE PENELITIAN

Penelitian ini merupakan penelitian yang bersifat deskriptif retrospektif yaitu mengambil data rekam medis pada pasien diare pediatri rawat inap di RSUI Mutiara Bunda. Populasi adalah semua pasien diare pediatri yang menjalani rawat inap di RSUI Mutiara Bunda pada periode Agustus – Desember 2020. Sampel yang digunakan dalam penelitian ini yaitu pasien diare pediatri yang memenuhi kriteria inklusi. Teknik pengambilan sampel pada penelitian ini adalah menggunakan *Purposive sampling*, yaitu Teknik pengambilan sampel dengan menentukan kriteria-kriteria tertentu (Sugiyono, 2010). Adapun kriteria inklusi pada penelitian ini adalah pasien diare pediatri dengan usia 0-12 tahun, dan pasien diare pediatri dengan data rekam medis yang lengkap. Sedangkan kriteria eksklusi pasien diare yang disertai penyakit lainnya. Data karakteristik pasien yang diambil dalam penelitian ini meliputi

jenis kelamin, umur, berat badan, dan lama perawatan sedangkan data pengobatan pasien yang diambil berupa nama obat.

III. HASIL DAN PEMBAHASAN

Penelitian dilakukan di RSUI Mutiara Bunda Tanjung brebes pada bulan Januari 2021. Metode dalam penelitian ini bersifat deskriptif retrospektif. Sampel pada penelitian ini mengambil pasien anak yang berumur 0-12 tahun, karena anak merupakan kelompok umur yang rentan terserang penyakit karena belum mempunyai kekebalan yang cukup terhadap berbagai penyakit (Apriliani, 2012). Hasil pengambilan data dari rekam medik pasien deaire pediatri rawat inap di RSUI Mutiara Bunda pada bulan Agustus-Desember 2020 diperoleh 108 pasien yang memnuhi kriteria inklusi.

1. Karakteristik Pasien Berdasarkan Jenis Kelamin

Tabel 1. Distribusi Data Pasien

JK	F	(%)
Laki – laki	63	58,33
Perempuan	45	41,67
Total	108	100

Dari hasil penelitian yang dilakukan diketahui pasien dengan jenis kelamin terbanyak adalah jenis kelamin laki-laki dengan presentase 58,33%, sedangkan jenis kelamin perempuan adalah 41,67%. Hasil tersebut menunjukkan bahwa pasien diare pada anak laki-laki cenderung lebih banyak dibandingkan pasien diare anak perempuan. Penelitian yang dilakukan oleh Lesmana, dkk., (2012) menyebutkan bahwa anak laki-laki lebih sering terkena diare akut dibandingkan dengan anak perempuan. Hal ini disebabkan karena anak laki-laki lebih aktif bermain dilingkungan luar rumah, sehingga lebih mudah terpapar agen penyebab diare (Palupi, dkk., 2009). Diare yang terjadi pada anak Sebagian besar disebabkan oleh makanan yang terinfeksi kuman atau bakteri. Makanan yang terinfeksi bisa saja

disebabkan oleh lingkungan yang kotor atau dipegang oleh tangan yang kotor, keadaan ini biasanya terjadi pada anak

Kategori	Umur	F	(%)
Balita	0 – 5	105	97,22
Anak – anak	6 – 12	3	2,78
	Total	108	100

laki-laki (Tan dan Rahardja, 2002).

2. Karakteristik Pasien Berdasarkan Umur

Tabel 2. Distribusi Data Pasien

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan pasien diare pediatri yang paling banyak adalah pasien dengan usia 0-5 tahun sebesar 97,22%, sedangkan pasien usia 6-12 tahun sebesar 2,78%. Hasil penelitian yang dilakukan oleh Riandri, dkk., (2011), dimana kelompok usia terbanyak yang mengalami diare akut adalah usia 1-5 tahun. Hal ini disebabkan karena anak pada umur 0-5 tahun memiliki kecenderungan mudah terserang penyakit akibat system pencernaan yang belum sempurna, usus yang masih terbatas sehingga usus lebih peka terhadap rangsangan(Suraatmaja,2007). Kerusakan mukosa usus membutuhkan waktu yang lama untuk dapat pulih kembali. Selain itu sistem kekebalan tubuh atau daya tahan tubuh anak terhadap penyakit masih rendah sehingga mudah terkena diare (Rusdi, dkk., 2012). Sistem imunitas bayi yang belum matang lebih rentan terhadap penyakit infeksi seperti diare. Sebagian besar diare terjadi pada usia 2 tahun kebawah karena pada masa ini anak mulai diberikan makanan pendamping ASI (Suraatmaja, 2007).

3. Karakteristik Pasien Berdasarkan Berat badan

Tabel 3. Distribusi Data Pasien

Berat badan	F	(%)
Kurus	14	12,96
Normal	82	75,93

Antibiotik	F	(%)
Cefixime	47	43,52
Cefadroxil	2	1,85
Metronidazole	2	1,85
Nifuroxazide	12	11,11
Tanpa Antibiotik	45	41,67
Total	108	100
Gemuk	12	11,11
Total	108	100

Pada penelitian ini dapat dilihat bahwa pasien diare pediatri rawat inap di RSUI Mutiara Bunda rata-rata berat badannya adalah normal dengan presentase 75,93%, berat badan kurus 12,96%, dan berat badan gemuk 11,11%. Penelitian yang dilakukan Rosari, dkk., (2013) menjelaskan bahwa status gizi dan diare memiliki hubungan timbal balik. Status gizi kurang dapat meningkatkan resiko infeksi karena menurunkan pertahanan tubuh dan mengganggu fungsi kekebalan tubuh manusia. Infeksi dapat mempengaruhi status gizi melalui penurunan asupan makanan, penurunan absorpsi makanan di usus dan mengambil nutrisi yang diperlukan untuk sintesis jaringan dan pertumbuhan.

Kejadian diare sangat erat hubungannya dengan status gizi seseorang. Dalam keadaan gizi yang baik, tubuh mempunyai cukup kemampuan untuk mempertahankan diri terhadap penyakit infeksi. Jika keadaan gizi menjadi buruk maka reaksi kekebalan tubuh akan menurun yang berarti kemampuan tubuh mempertahankan diri terhadap serangan infeksi menjadi turun. Oleh karena itu, setiap bentuk gangguan gizi sekalipun dengan gejala defisiensi yang ringan merupakan pertanda awal dari terganggunya kekebalan tubuh terhadap penyakit infeksi (Supariasa, dkk., 2002).

4. Jenis Penggunaan Antibiotik Pada Pasien

Diare Pediatri

Tabel 4. Penggunaan Antibiotik

Penggunaan antibiotik pada pasien diare pediatri rawat inap di RSUI Mutiara Bunda, penggunaan antibiotik terbanyak adalah cefixime sebesar 43,52% dan penggunaan antibiotik nifuroxazide sebesar 11,11%. Menurut IDAI (2011), antibiotik diberikan hanya jika terdapat tanda-tanda infeksi, baik infeksi intestinal maupun ekstra-intestinal. Antibiotik cefixime diberikan pada pasien diare rawat inap karena terapi antibiotik yang digunakan untuk pengobatan diare pada balita yaitu antibiotik golongan Sefalosporin generasi ke III yang memiliki spektrum aktifitas antimikroba yang sangat luas dan sedikit efek sampingnya, sefalosporin generasi ketiga telah dipertimbangkan sebagai pilihan obat terbaik untuk pengobatan antibiotik empiris pada pasien diare infeksi akut anak. Cefixime menjadi *drug of choice* untuk pasien diare akut anak (pediatri) (Utami, 2012). Di Indonesia pedoman penatalaksanaan diare tahun 2014 telah memberikan beberapa pilihan antibiotik untuk diare yang disertai lendir dan darah atau disentri. Antibiotik yang disarankan adalah cefixime sebagai lini pertama (Kemenkes RI, 2014).

Penggunaan antibiotik nifuroxazide diberikan kepada pasien diare rawat inap sebanyak 12 pasien. Nifuroxazide merupakan antibiotik golongan nitrofurantoin, nitrofurantoin adalah antibiotik yang mudah terurai dalam jaringan tubuh, cepat di absorpsi di usus halus dan memungkinkan sedikit yang diekskresikan melalui feses, yang kemudian di hati dirombak menjadi metabolit inaktif. Nitrofurantoin bekerja dengan menghambat atau mengganggu sistem enzim bakteri termasuk siklus asam trikarboksilat (Dewi, dkk., 2013). Antibiotik ini diindikasikan untuk diare akut diare yang disebabkan oleh bakteri *E.coli* dan *Staphylococcus* digunakan untuk anak-anak maupun dewasa.

Antibiotik nifuroxazide merupakan antibiotik spektrum luas sehingga untuk terapi empiris dianggap lebih efektif (Sulistia, 2012).

Pasien tanpa antibiotik terdapat 45 pasien (41,67%). Terapi non antibiotik adalah terapi yang diberikan sebagai penunjang untuk menghilangkan gejala penyakit yang menyertai diare akut dan merupakan terapi untuk memperbaiki keadaan pasien (terapi suportif) (Risha dan Akroman, 2015). Pemberian antibiotik yang tidak rasional akan mengganggu keseimbangan flora usus dan *clostridium diffice*, sehingga akan menyebabkan diare sulit sembuh dan akan memperpanjang lamanya diare (Aldeyab, 2012). Penggunaan antibiotik pada terapi diare akut anak di instalasi rawat inap RSUI Mutiara Bunda kemungkinan disebabkan karena pasien diindikasikan terserang diare yang disebabkan oleh adanya infeksi mikroorganisme dengan gejala berat atau ringan dan berlangsung waktu yang lama, sehingga pasien memerlukan terapi antibiotik.

5. Penggunaan Terapi Diare

Tabel 5. Jenis Terapi Diare

Terapi Diare	F	(%)
ANTI DIARE		
Attapulgate	2	1,85%
Kaolin Pectin	2	1,85%
Terapi Penunjang (Zink dan Probiotik)	104	96,30%
Total	108	100%
TERAPI DEHIDRASI		
Oralit	64	59,26%
Tanpa Oralit	44	40,74%
Total	108	100 %

Jenis terapi diare yang digunakan di RSUI Mutiara Bunda adalah attapulgate, kaolin pectin, zink, probiotik, dan oralit. Hasil penggunaan obat antidiare yang paling banyak digunakan adalah zink dan probiotik sebesar 96,30%. Zink adalah suatu mineral yang dibutuhkan oleh tubuh. Lebih dari 300

macam enzim di dalam tubuh manusia memerlukan zink sebagai kofaktor untuk mengoptimalkan fungsi tubuh dalam proses metabolisme (Ariastuti, 2016). Diare dapat menyebabkan hilangnya zink pada tubuh sehingga pemberian zink dalam terapi diare sangat dibutuhkan, adapun mekanisme zink dalam pencegahan diare untuk memperbaiki atau meningkatkan absorpsi air dan elektrolit dengan cara mengurangi kadar air dalam lumen usus yang menghasilkan perbaikan pada konsistensi tinja (Latif, 2015). Penggunaan zink sebagai terapi tambahan sangat berpotensi untuk mengatasi masalah diare dan dapat meningkatkan angka keselamatan anak penderita diare (Canani dan Ruotolo, 2006). Penelitian yang dilakukan Lukacik, dkk., (2008) menyebutkan bahwa zink sangat dianjurkan dalam penanganan diare akut pada anak karena zink dapat menurunkan frekuensi pengeluaran tinja. Hal ini disebabkan pada saat diare terjadi defisiensi zink yang dapat menyebabkan penurunan sistem imun (Fentami, 2019). Hal ini juga dikarenakan zink merupakan mikronutrien penting untuk kesehatan dan perkembangan anak. Zink hilang dalam jumlah banyak selama diare. Penggantian zink yang hilang ini penting untuk membantu kesembuhan anak dan menjaga anak tetap sehat dibulan-bulan berikutnya. Telah dibuktikan bahwa pemberian zink selama diare, mengurangi lamanya tingkat keparahan diare dan menurunkan kejadian diare pada 2-3 bulan berikutnya. Menurut KemenKes RI (2011), menunjukkan pemberian zink mampu menurunkan volume dan frekuensi tinja rata-rata 34% dan mengurangi durasi diare akut sebesar 20%. Bila diberikan secara rutin pada anak-anak zink mampu menunjukkan efektifitas dalam mencegah diare akut dan mampu memberikan manfaat menurunkan prevalensi diare yang disebabkan disentri dan *shigellosis* (Siswidiasari, dkk., 2014).

Penggunaan terapi probiotik di RSUI Mutiara Bunda juga bisa dibuktikan bahwa probiotik dapat menyembuhkan diare akut, namun pengobatan disini telah dikombinasikan dengan pengobatan yang lainnya. Probiotik adalah suplemen

makanan yang terbuat dari mikroba hidup atau komponen bakteri yang sudah terbukti mempunyai keuntungan bagi kesehatan. Bakteri probiotik dapat membantu proses absorpsi nutrisi dan menjaga gangguan dalam penyerapan air yang akan berpengaruh pada perbaikan konsistensi feses (Novel dkk., 2009). Probiotik bermanfaat untuk memperbaiki keseimbangan mikroflora intestinal dan dapat mencegah serta mengobati kondisi patologik usus apabila diberikan secara oral (Wapada, 2012). Penelitian yang dilakukan Shinta Ken, dkk., tahun 2011 probiotik diketahui memiliki dampak yang menguntungkan dalam pengobatan diare akut pada anak. Probiotik dapat mengurangi frekuensi dan durasi diare dengan meningkatkan respon imun, produksi substansi antimikroba dan menghambat pertumbuhan kuman patogen penyebab diare, diharapkan dengan dampaknya terhadap sistem imunitas, probiotik dapat dijadikan referensi sebagai terapi tambahan yang efektif pada diare akut infeksi, mengurangi beban ekonomi dengan menurunkan frekuensi dan durasi diare sehingga menurunkan lama rawat inap di rumah sakit. Pemberian zink dan probiotik dapat memperpendek tingkat keparahan sakit dan lama diare pada anak (Manoppo, 2010).

Golongan obat antidiare seperti attapulgit dan kaolin pectin masing-masing sebanyak 2 pasien (1,85%). Attapulgit dan kaolin pectin merupakan obat antidiare golongan adsorben. Attapulgit dan kaolin pectin tidak tepat jika diberikan pada kasus diare akibat infeksi bakteri, karena attapulgit dan kaolin pectin merupakan antidiare yang ditujukan untuk mengobati diare non spesifik (Silvia, 2013). Hal ini sudah sesuai dalam pemberian farmakoterapi diare akut pada anak, bahwa obat antidiare tidak boleh diberikan pada anak khususnya yang menderita diare akut (Lia, dkk., 2017). Berdasarkan standar WHO (2009), obat antidiare tidak boleh diberikan pada anak kecil dengan diare akut, persisten, dan disentri, sebab obat-obatan tersebut tidak dapat mencegah

dehidrasi ataupun meningkatkan status gizi anak, akan tetapi justru dapat menimbulkan keparahan diare, efek samping yang berbahaya, bahkan terkadang dapat berakibat fatal. Pada diare anak tidak perlu diberikan obat antidiare, karena saat diare akan terjadi peningkatan motilitas dan peristaltik usus. Antidiare akan menghambat gerakan itu sehingga kotoran yang seharusnya dikeluarkan, justru dihambat keluar. Selain itu antidiare dapat menyebabkan komplikasi yang disebut prolapsus pada usus (terlipat/terjepit) (DepKes RI, 2011).

Berdasarkan penggunaan obat diare terapi dehidrasi pada pasien pediatri terdapat 64 pasien (59,26%) yang menggunakan cairan elektrolit (oralit), hal ini disebabkan pasien diare mengalami dehidrasi. Menurut Depkes RI dan WHO (2009) pemberian elektrolit pada pasien diare berdasarkan dengan tingkat dehidrasi diare dan keadaan pasien sehingga dapat diketahui elektrolit yang bisa digunakan berdasarkan kebutuhan pasien. Pemberian oralit bermanfaat untuk mengganti cairan tubuh yang hilang, karena oralit mengandung NaCl, KCl, trisodium sitrat hidrat dan glukosa anhidrat. Pada penelitian selama 20 tahun (1980-2003) yang menunjukkan bahwa pengobatan diare dengan pemberian oralit lebih efektif dan terbukti menurunkan angka kematian akibat diare pada anak-anak sampai 40% (Depkes RI, 2011). Dengan menggunakan oralit pada pasien diare dapat mengurangi tinja 25%, mengurangi mual dan muntah 30%, dan dapat mengurangi pemberian cairan intravena sampai 33% (KemenKes RI, 2011).

Terapi yang diterima pasien berupa terapi diare seperti attapulgit, kaolin pectin, zink, probiotik, dan oralit dapat memperbaiki kondisi diare ditandai dengan berkurangnya kejadian buang air besar (BAB). Berkurangnya frekuensi yang dialami oleh pasien dari awal kondisi pasien masuk rumah sakit sampai kondisi pasien setelah mendapatkan terapi diare, merupakan suatu keterkaitan yang menandakan seberapa efektif pengobatan terapi diare bagi pasien diare.

6. Karakteristik Pasien Berdasarkan Lama Terapi

Tabel 6. Distribusi Data Pasien

Lama Terapi	F	(%)
2 – 4 hari	91	84,26
5 – 7 hari	17	15,74
Total	108	100

Pada penelitian ini dapat dilihat bahwa lamanya terapi pasien diare pediatri rawat inap di RSUI Mutiara Bunda berkisar selama 2 – 4 hari ada 91 pasien (84,26%) dan pasien yang dirawat 5 – 7 hari ada 17 pasien (15,74%). Waktu perawatan yang dibutuhkan untuk proses perawatan dan pengobatan penyakit diare pada pediatri paling banyak adalah selama 2 – 4 hari (84,26%). Apabila dibuat rata-rata maka waktu yang dibutuhkan untuk merawat sakit diare adalah berkisar 2 – 4 hari. Hal ini menunjukkan bahwa penyakit diare pada anak adalah penyakit yang membutuhkan waktu yang cukup lama dalam proses penyembuhannya. Hal ini terjadi karena penyakit diare merupakan penyakit yang dapat berlangsung selama 3-7 hari (Umar, dkk., 2004).

IV. SIMPULAN

Dari hasil penelitian ini dapat disimpulkan :

1. Karakteristik pasien pediatri yang menderita diare di instalasi rawat inap RSUI Mutiara Bunda adalah berjenis kelamin laki – laki sebanyak 63 pasien (58,33%), dengan usia balita (0 – 5 tahun) yaitu sebanyak 105 pasien (97,22%), dengan berat badan normal sebanyak 82 pasien (75,93%), dan lama rawat inap rata-rata 2-4 hari sebanyak 91 pasien (84,26%).
2. Gambaran pengobatan diare pada pasien pediatri Rawat inap di RSUI Mutiara Bunda rata-rata menggunakan zink dan probiotik sebanyak 104 pasien (96,30%), oralit sebanyak 64 pasien (59,26%), attapulgit dan kaolin pectin masing-

masing 2 pasien (1,85%), dan penggunaan antibiotik 63 pasien (58,33%).

V. PUSTAKA

1. Kementerian Kesehatan RI. (2011). *Buletin Jendela Data dan Informasi Kesehatan*. Jakarta: Kementerian Kesehatan RI.
2. Kementerian Kesehatan RI. (2014). *Peraturan Menteri Kesehatan No. 75 Tahun 2014 tentang Pusat Kesehatan Masyarakat*. Jakarta: Kementerian Kesehatan RI.
3. Lesmana SD,. dkk., (2012). Deteksi Protozoa Usus Patogen pada Penderita Diare Anak di Puskesmas Rawat Inap Pekanbaru. *Jurnal*. Pekanbaru: Fakultas Kedokteran, Universitas Riau.
4. Lukacik M, Thomas RL, Aranda JV. 2008. A Meta-Analysis of The Effects of Oral Zinc in The Treatment of Acute and Persistent Diarrhea Pediatrics. 121(2):326-36.
5. Madinatul Munawaroh. 2018. Gambaran Penggunaan Zink pada Pasien Diare Anak Rawat Inap di Rumah Sakit Umum Kardinah Kota Tegal. *Karya Tulis Ilmiah*. Tegal: DIII Farmasi Politeknik Harapan Bersama.
6. Manoppo, C. 2010. *Dampak Pemberian Zinc Terhadap Lama Diare Akut di Rumah Sakit Prof. Dr. RD. Kandou Manado*. Manado: Universitas Samratulangi.
7. Mansjoer, A., Suprohaita., Wardhani, W. I., Setiowulan, W. 2000. Editor. *Kapita Selekta Kedokteran*. Jilid 2. Edisi III. Jakarta: Media Aesculapius.
8. Mei Kusuma Wardani. 2019. Gambaran Penggunaan Obat Diare pada Anak Balita di Apotek Saras Sehat Kecamatan Slawi Kabupaten Tegal. *Karya Tulis Ilmiah*. Tegal: Politeknik Harapan Bersama.
9. Nissa Anggastya Fentami. 2019. Gambaran Penggunaan Obat Diare pada Pasien Balita dengan Diare Akut yang di Rawat Inap di RSUP Persahabatan. *Jurnal*. Jakarta: Universitas Esa Unggul.

10. Notoatmodjo, S., 2002. *Metodologi Penelitian Kesehatan (Edisi Revisi)*, Rineka Cipta, Jakarta.
11. Notoatmojo. 2010. *Metodologi penelitian Kesehatan*, Rineka Cipta, Jakarta.
12. Pertiwi, Dimas, dkk., 2017. Gambaran Farmakoterapi Diare Akut pada Anak di Puskesmas Simpang Tiga Kota Pekanbaru Periode 1 Januari – 31 Desember 2015. *Jurnal*. Riau: Universitas Islam Riau.
13. Peraturan Menteri Kesehatan RI. 2010. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia No.269/ PER/ III/ 2010 Tentang Rekam Medis. Jakarta: Peraturan Menteri Kesehatan RI.
14. Republik Indonesia. 2009. Undang – undang RI Nomor 44 Tahun 2009 tentang Rumah Sakit. Jakarta: Republik Indonesia.
15. Rosari A, Rini EA, Masrul. 2013. Hubungan Diare Dengan Status Gizi Balita di Kelurahan Lubuk Buaya Kecamatan Koto Tengah Kota Padang. *Jurnal Kesehatan Andalas*. Padang.
16. Sakarta H, Fujita K, Yoshioka H. 1986. The Effect of Antimicrobial Agents on Fecal Flora of Childern. *Antimicrob Agents Chemother*:1986;29;225-9.
17. Sihombing, Pasaribu. 2017. Perancangan Sistem Informasi Rekam Medis Pasien Rawat Jalan Berbasis Web di Klinik Sehat margasari Bandung. *Jurnal*. Bandung: Politeknik Piksi Ganesha.
18. Siswidasari A, Astuti KW, Yowani SC. 2014. Profil Terapi Obat pada Pasien Rawat Inap dengan Diare Akut pada Anak di Rumah Sakit Umum Negara. *JK*:2014 Juli;8(2):185-8.