

GAMBARAN DIAGNOSTIK DAN PENATALAKSANAAN DIARE AKUT PADA BALITA YANG DIRAWAT INAP DI RSU ROYAL PRIMA MEDAN

Suhartina

Program Studi Kedokteran Umum, Fakultas Kedokteran, Universitas Prima Indonesia, Indonesia

E-mail : drsuhartina@gmail.com

ABSTRACT

Acute diarrheal disease in infants is a disease characterized by changes in the shape and consistency of stools become soft until melted and increased stool frequency more than the usual three times a day. This study aims to describe the diagnostic and treatment of acute diarrhea in infants who are hospitalized at the General Hospital Royal Prima Medan. This type of research is case study research design is descriptive and retrospective study with a sample size of 100 samples. Data collected by purposive sampling. The results showed that the highest percentage in the 37-60 month age group is 27 people (27%). Male sex most often found that 69 (69%). The main complaint is diarrhea Most 100 (100%). Most additional complains of fever 78 people (78%). On physical examination are found rapid pulse and pristaltik increase of 100 people (100%). Investigations are most macroscopic examination of stool consistency of liquid that is 100 people (100%). Pharmacological management of a given anti-microbial as many as 12 people (12%), zinc 100 people (100%), probiotik 100 people (100%) and non-pharmacological RL 100 (100%). Old maintainability longest 4 days, 36 people (36%) and generally state while returning cured of 100 people (100%).

Keywords: Acute Diarrhea, Pediatric Diagnostic, Treatment

ABSTRAK

Penyakit diare akut pada balita adalah penyakit yang ditandai dengan perubahan bentuk dan konsistensi tinja melembek sampai mencair dan bertambahnya frekuensi tinja lebih dari biasanya tiga kali dalam sehari. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui gambaran diagnostic dan penatalaksanaan diare akut pada balita yang dirawat inap di Rumah Sakit Umum Royal Prima Medan tahun. Jenis penelitian yang digunakan adalah penelitian desain studi kasus bersifat deskriptif dan retrospektif dengan jumlah sampel penelitian sebanyak 100 sampel. Data dikumpulkan dengan cara *purposive sampling*. Hasil penelitian menunjukkan bahwa persentase tertinggi pada kelompok umur 37-60 bulan yaitu 27 orang (27%). Jenis kelamin laki-laki paling banyak ditemukan yaitu 69 orang (69%). Keluhan utama terbanyak yaitu mencret 100 orang (100%). Keluhan tambahan terbanyak yaitu demam 78 orang (78%). Pada pemeriksaan fisik banyak ditemukan nadi cepat dan pristaltik meningkat yaitu 100 orang (100%). Pemeriksaan penunjang terbanyak yaitu pemeriksaan makroskop istinja konsistensi cair yaitu 100 orang (100%). Penatalaksanaan farmakologi yang diberikan anti mikroba sebanyak 12 orang (12%), zink 100 orang (100%), probiotik 100 orang (100%) dan non-farmakologi RL 100 orang (100%). Lama rawatan terlama 4 hari yaitu 36 orang (36%) dan umumnya keadaan sewaktu pulang sembuh yaitu 100 orang (100%).

Kata Kunci: Diare Akut, Diagnosis Pediatrik, Pengobatan

LATAR BELAKANG

Penyakit diare akut pada balita adalah penyakit yang ditandai dengan perubahan bentuk dan konsistensi tinja melembek sampai mencair dan bertambahnya frekuensi buang air besar lebih dari biasanya tiga kali dalam sehari (Latief, 2007). Diare akut umumnya terjadi kurang dari 7 hari dan tidak lebih dari 14 hari (Manoppo, 2010).

Sampai saat ini penyakit diare menjadimasaalah kesehatan dunia terutama dinegara berkembang. Besarnya masalah tersebut terlihat dari tingginya angka kesakitan dan kematian akibat diare.

Menurut data WHO (*World Health Organization*), di Negara berkembang tercatat kematian anak di bawah 5 tahun yang menderita diare pada tahun 2013 berjumlah 760.000 orang. Indonesia sebagai Negara berkembang menempati urutan ke 9 dari 15 negara berkembang dengan jumlah pasien anak-anak dibawah 5 tahun yang menderita diare terbanyak (WHO, 2013)

Data dari Dinas Kesehatan Medan disebutkan hingga November 2012 tercatat sebanyak 2288 kasus penyakit diare pada balita di kota Medan. Di Medan Denai dengan 260 kasus, Medan Marelan 137 kasus dan Belawan 111 kasus (Dinkes Sumut, 2012)

Faktor resiko yang sangat berpengaruh untuk terjadinya diare akut pada anak yaitu status kesehatan lingkungan dan perilaku hidup sehat dalam keluarga. Secara klinis diare disebabkan oleh infeksi bakteri, virus dan parasit (Marcdante, 2014). Penyebab lain dari diare adalah defisiensi imun terutama SIGA (*Secretary Immunoglobulin A*), malabsorpsi makanan dan faktor psikologis (Wijayaningsih, 2015).

Penderita diare akut pada balita perlu mendapatkan rawat inap bila ditemukan tanda dehidrasi yaitu berupa, frekuensi BAB 10 kali sehari, rasa sangat haus, tidak buang air kecil selama 6 jam, nafas cepat dan dalam, nadi cepat, lemah hingga tidak teraba, dan kehilangan >10% berat badan, hingga penurunan kesadaran. Dan pasien diperbolehkan pulang jika dehidrasi sudah teratasi (Wijayaningsih, 2015).

Tata cara diagnostik dan penatalaksanaan diare akut pada balita sudah diketahui. Namun karena ilmu kedokteran merupakan senidan ilmukedokteran terus mengalami perkembangan, maka dapat saja terjadi variasi-variasita cara diagnostik dan penatalaksanaan terkini sehubungan dengan perbedaan tempat dan waktu.

Tujuan penelitian gambaran diagnostik dan penatalaksanaan pasien balita diare akut rawat inap di RSU Royal Prima Medan

METODE

Jenis penelitian yang digunakan adalah penelitian desain studi kasus bersifat deskriptif dan retrospektif. Penelitian ini berdasarkan pada data rekam medis mengenai gambaran diagnostik dan penatalaksanaan pasien balita diare akut rawat inap di RSU. Royal Prima Medan tahun 2016. Waktu penelitian dimulai pada November 2016 hingga Maret 2017.

Besar sampel sesuai dengan tujuan penelitian untuk mencari proporsi, maka sampel yang dibutuhkan minimal 100 data rekam medis pasien anak dengan diare akut.

Metode pengambilan data dilakukan dengan cara *purposive sampling*, yaitu data yang paling lengkap dari rekam medis. Analisa data dengan menggunakan komputer program SPSS (Statistical Product and Service Solution). Data dianalisis dengan deskriptif statistik distribusi proporsi dan disajikan dalam bentuk narasi, tabel distribusi proporsi dan gambar (bar dan pie).

Hasil

Distribusi Proporsi Pasien Balita Diare Akut Rawat Inap Berdasarkan Umur dan Jenis Kelamin di RSU Royal Prima Medan Tahun 2016 adalah termuda 1-12 bulan (23%) dan umur tertua 37-59 bulan (37%). Sex ratio = $69/31 \times 100\% = 222,5\%$. Proporsi berdasarkan kelompok umur tertinggi pada kelompok umur 13-36 bulan (40%), laki-laki (26%) dan perempuan (14%) dan umur terendah kelompok 1-12 bulan (23%), laki-laki (16%) dan perempuan (7%). Untuk lebih jelas distribusi proporsi berdasarkan umur dan jenis kelamin dapat dilihat pada Tabel 1.

Tabel 1. Distribusi Proporsi Pasien Balita Diare Akut Rawat Inap Berdasarkan Umur dan Jenis Kelamin di RSU Royal Prima Medan Tahun 2016.

| Umur (Bulan) | Laki-Laki | | Perempuan | | Jumlah F(%) |
|---------------|-----------|------|-----------|------|----------------|
| | F | % | F | % | |
| 1-12 | 16 | 23,2 | 7 | 22,6 | 23,0 |
| 13-36 | 26 | 37,7 | 14 | 45,1 | 40,0 |
| 37-59 | 27 | 39,1 | 10 | 32,2 | 37,0 |
| Jumlah | 69 | 100 | 31 | 100 | 100 |

Distribusi Proporsi Pasien Balita Diare Akut Rawat Inap Berdasarkan Keluhan Utama di RSU Royal Prima Medan Tahun 2016 didapatkan mencret (100%). Distribusi Proporsi Pasien Balita Diare Akut Rawat Inap Berdasarkan Keluhan Tambahan di RSU Royal Prima Medan Tahun 2016 adalah demam (100%) dan terendah adalah

muntah(24%), kejang dan tidak punya keinginan untuk minum tidak tercatat dalam data rekam medis. Untuk lebih jelas dapat dilihat pada Tabel 2.

Tabel 2. Distribusi Proporsi Pasien Balita Diare Akut Rawat Inap Berdasarkan Keluhan Utama di RSU Royal Prima Medan Tahun 2016

| Keluhan Tambahan (N=100) | Frekuensi | Proporsi (%) |
|--------------------------|-----------|--------------|
| Demam | 100 | 100 |
| Rewel | 78 | 78 |
| Muntah | 22 | 22 |
| Kejang | - | - |
| Tidak Mau Minum | - | - |

Distribusi Proporsi Pasien Balita Diare Akut Rawat Inap Berdasarkan Keluhan Tambahan dilihat Secara Individual di RSU Royal Prima Medan Tahun 2016 adalah demam + rewel (67%) dan terendah adalah demam + muntah + rewel (19%), kejang dan tidak punya keinginan untuk minum tidak tercatat dalam data rekam medis. Untuk lebih jelas dapat dilihat pada Tabel 3.

Tabel 3. Distribusi Proporsi Pasien Balita Diare Akut Rawat Inap Berdasarkan Keluhan Tambahan dilihat Secara Individual di RSU Royal Prima Medan Tahun 2016

| Keluhan Tambahan | Frekuensi | Proporsi (%) |
|--------------------|-----------|--------------|
| Demam+Rewel | 67 | 67 |
| Demam+Muntah+Rewel | 19 | 19 |
| Demam+Muntah | 14 | 14 |
| Kejang | - | - |
| Tidak Mau Minum | - | - |

Distribusi Proporsi Pasien Balita Diare Akut Rawat Inap Berdasarkan inspeksi mata dan ubun-ubun didapatkan hasil masing-masing normal(100%), dan terendah mulut dan lidah kering (16%). Untuk lebih jelas distribusi proporsi berdasarkan Inspeksi dapat dilihat pada Tabel 4.

Tabel 4. Distribusi Proporsi Pasien Balita Diare Akut Rawat Inap Berdasarkan Inspeksi di RSU Royal Prima Medan 2016

| No | Inspeksi (N=100) | Frekuensi | Proporsi(%) |
|----|------------------------|-----------|--------------|
| 1 | Mata normal | 100 | 100 |
| 2 | Ubun-ubun normal | 100 | 100 |
| 3 | Mulut dan lidah normal | 84 | 84,0 |
| 4 | Mulut dan lidah kering | 16 | 16,0 |

Distribusi proposi pasien balita diare akut rawat inap berdasarkan pemeriksaan fisik inspeksi masing-masing pasien, ditemukan pemeriksaan fisik inspeksi mata normal+ubun-ubun normal+mulut dan lidah normal (84%) dan mata normal+ubun-ubun normal+mulut dan lidah kering (16%). Untuk lebih jelas dapat dilihat pada Tabel 5.5 dibawah ini.

Tabel 5. Distribusi Proporsi Pasien Balita Diare Akut Rawat inap Berdasarkan Inspeksi dilihat Secara Individual di RSU Royal Prima Medan Tahun 2016

| Inspeksi | Frekuensi | Proporsi (%) |
|--|-----------|--------------|
| Mata Normal+Ubun-ubun Normal+ Mulut dan Lidah Normal | 84 | 84 |
| Mata Normal+Ubun-ubun Normal+ Mulut dan Lidah Kering | 16 | 16 |

Distribusi Proposi Pasien Balita Diare Akut Rawat Inap Berdasarkan Palpasi di RSU Royal Prima Medan Tahun 2016 didapatkan nadi cepat(100%), turgor kulit normal (100%) dan ubun-ubun normal (100%). Distribusi Proposi Pasien Balita Diare Akut Rawat Inap Berdasarkan Auskultasi abdomen di RSU Royal Prima Medan Tahun 2016 didapatkan hasil auskultasi abdomen dengan peristaltik meningkat (100%)

Distribusi Proposi Pasien Balita Diare Akut Rawat Inap Berdasarkan Pemeriksaan Makroskopis Tinja di RSU Royal Prima Medan Tahun 2016 didapatkan tinja dengan konsistensi cair (100%), dan terendah dijumpai tinja dengan lendir 7 orang (7%). Untuk lebih jelas dapat dilihat pada Tabel 6.

Tabel 6. Distribusi Proporsi Pasien Balita Diare Akut Rawat Inap Berdasarkan Pemeriksaan Makroskopis Tinja di RSU Royal Prima Medan Tahun 2016

| Makroskopis Tinja (N=100) | Frekuensi | Proporsi (%) |
|----------------------------------|-----------|--------------|
| Tinja Cair | 100 | 100 |
| Tinja Kehijauan | 78 | 78 |
| Tinja Berdarah | 11 | 11 |
| Tinja Berlendir | 7 | 7 |

Distribusi Proporsi Pasien Balita Diare Akut Rawat Inap Berdasarkan Pemeriksaan Makroskopis Tinja dilihat Secara Individual di RSU Royal Prima Medan Tahun 2016 ditemukan pada tinja cair+warna tinja kehijauan 78 orang (78%) dan terendah didapatkan tinja cair 4 orang (4%). Untuk lebih jelas dapat dilihat pada Tabel 7.

Tabel 7. Distribusi Proporsi Pasien Balita Diare Akut Rawat Inap Berdasarkan Pemeriksaan Makroskopis Tinja dilihat Secara Individual di RSU Royal Prima Medan Tahun 2016

| Makroskopis Tinja (N=100) | Frekuensi | Proporsi (%) |
|----------------------------------|-----------|--------------|
| Tinja Cair | 4 | 4 |
| Tinja Cair+Lendir | 7 | 7 |
| Tinja Cair+ Darah | 11 | 11 |
| Tinja Cair+Warna Kehijauan | 78 | 78 |

Distribusi Proporsi Pasien Balita Diare Akut Rawat Inap Berdasarkan Pemeriksaan Mikroskopis Tinja di RSU Royal Prima Medan Tahun 2016 didapatkan hasil terbanyak adalah didapatkan tinja dengan leukosit negatif 89 orang (89%) dan terendah didapatkan tinja dengan leukosit positif 11 orang (11%). Untuk lebih jelas dapat dilihat pada Tabel 8.

Tabel 8. Distribusi Proporsi Pasien Balita Diare Akut Rawat Inap Berdasarkan Pemeriksaan Mikroskopis Tinja di RSU Royal Prima Medan Tahun 2016

| Mikroskopis Tinja (N=100) | Frekuensi | Proporsi (%) |
|---|-----------|--------------|
| Tinja Leukosit Negatif | 89 | 89 |
| Tinja dengan telur cacing negatif | 88 | 88 |
| Tinja dengan telur cacing ascaris positif | 12 | 12 |
| Tinja leukosit positif | 11 | 11 |

Distribusi Proporsi Pasien Balita Diare Akut Rawat Inap Berdasarkan Penatalaksanaan Farmakologi di RSU Royal Prima Medan Tahun 2016 didapatkan proporsi tertinggi yaitu pemberian zink dan probiotik yaitu (100%) dan terendah pemberian furazolidone (7%). Untuk melihat data lebih jelasnya dapat dilihat pada Tabel 9.

Tabel 9. Distribusi Proporsi Pasien Balita Diare Akut Rawat Inap Berdasarkan Penatalaksanaan Farmakologi di RSU Royal Prima Medan Tahun 2016

| Farmakologi (N=100) | Frekuensi | Proporsi (%) |
|----------------------------|-----------|--------------|
| Zinc | 100 | 100 |
| Probiotik | 100 | 100 |
| Metronidazole | 12 | 12 |
| Trimethoprim | 11 | 11 |
| Furazolidone | 7 | 7 |

Distribusi Proporsi pasien Balita Diare Akut Rawat Inap Berdasarkan Penatalaksanaan Farmakologi dilihat Secara Individual di RSU Royal Prima Medan Tahun 2016, ditemukan penatalaksanaan farmakologi terbanyak adalah zinc+probiotik yaitu 70 orang (70%) dan yang paling sedikit adalah pemberian zinc+probiotik+furazolidone yaitu 7 orang (7%). Untuk lebih jelas dapat dilihat pada Tabel 10.

Tabel 10. Distribusi Proposi pasien Balita Diare Akut Rawat Inap Berdasarkan Penatalaksanaan Farmakologi dilihat Secara Individual di RSUD Royal Prima Medan Tahun 2016

| Farmakologi (N=100) | Frekuensi | Proporsi (%) |
|------------------------------|-----------|--------------|
| Zinc+Probiotik | 70 | 70 |
| Zinc+Probiotik+Metronidazole | 12 | 12 |
| Zinc+Probiotik +Trimethoprim | 11 | 11 |
| Zinc+Probiotik +Furazolidone | 7 | 7 |

Distribusi Proposi Pasien Balita Diare Akut Rawat Inap Berdasarkan Pemberian Cairan dan Elektrolit di RSUD Royal Prima Medan Tahun 2016, tertinggi yaitu ringer laktat (100%) dan terendah diberikan ASI 23 orang (23%). Untuk lebih jelas dapat dilihat pada Tabel 11.

Tabel 11. Distribusi Proposi Pasien Balita Diare Akut Rawat Inap Berdasarkan Pemberian Cairan dan Elektrolit di RSUD Royal Prima Medan Tahun 2016

| Farmakologi (N=100) | Frekuensi | Proporsi (%) |
|---------------------|-----------|--------------|
| Ringer Laktat | 100 | 100 |
| Diberikan ASI | 23 | 23 |
| Tidak Diberikan ASI | 77 | 77 |
| Oralit | - | - |
| NaCL 0,9% | - | - |

Distribusi proporsi pasien balita diare akut rawat inap berdasarkan penatalaksanaan non farmakologi masing-masing pasien, ditemukan pemberian ringer laktat+ASI sebanyak 23 orang (23%) dan pemberian ringer laktat+tanpa pemberian ASI sebanyak 77 orang (77%). **Distribusi Proposi Pasien Balita Diare Akut Rawat Inap Berdasarkan Lama Rawatan di RSUD Royal Prima Medan Tahun 2016**, minimum 1 hari, maksimum 6 hari dengan rata-rata 4 hari. Untuk melihat data lebih jelasnya dapat dilihat pada Tabel 5.12 dibawah ini.

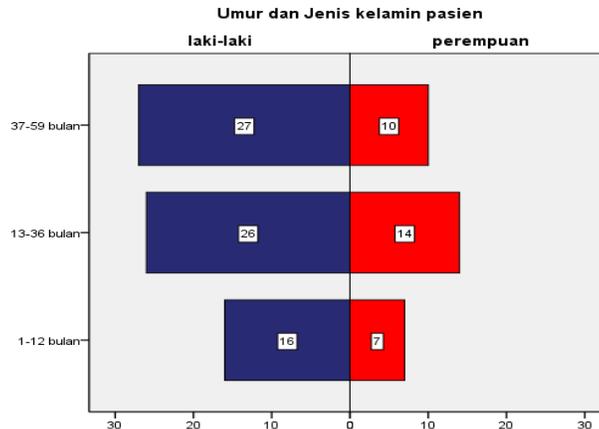
Tabel 12. Distribusi Proposi Pasien Balita Diare Akut Rawat Inap Berdasarkan Lama Rawatan di RSUD Royal Prima Medan Tahun 2016

| Lama Rawatan | Hari |
|--------------|------|
| Rata-rata | 4 |
| Minimum | 1 |
| Maksimum | 6 |

Distribusi Proposi Pasien Balita Diare Akut Rawat Inap Berdasarkan Keadaan Sewaktu Pulang pasien di RSUD Royal Prima Medan Tahun 2016 yaitu sembuh (100%).

DISKUSI

Proporsi pasien balita diare akut laki-laki berdasarkan kelompok umur, cenderung meningkat mulai dari kelompok umur 1-12 bulan ke kelompok umur 13-36 bulan, kemudian meningkat dari umur 13-36 bulan ke kelompok umur 37-59 bulan. Proporsi pasien balita diare akut perempuan berdasarkan kelompok umur cenderung meningkat mulai dari kelompok umur 1-12 bulan ke kelompok umur 13-36 bulan, namun dari kelompok umur 13-36 bulan ke kelompok umur 37-59 bulan mengalami penurunan. Sex ratio 222,5% menunjukkan jumlah pasien balita laki-laki lebih dominan dari pasien balita perempuan. Hasil tersebut dapat dilihat pada Gambar 1 dibawah ini.



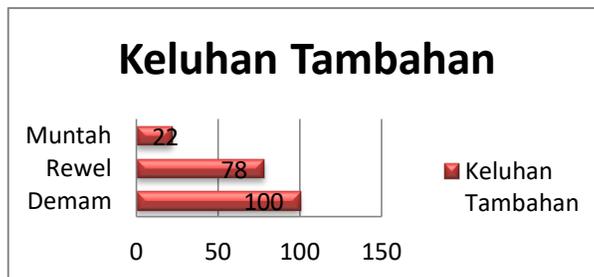
Gambar 1. Distribusi Proporsi Pasien Balita Diare Akut Rawat Inap Berdasarkan Jenis Kelamin di RSU Royal Prima Medan Tahun 2016

Berdasarkan kelompok umur, usia pasien balita diare akut paling banyak ada pada kelompok umur 13-36 bulan (40%), yaitu (26%) jenis kelamin laki-laki dan (14%) jenis kelamin perempuan. dan paling sedikit pada kelompok umur 1-12 bulan (23%), yaitu jenis kelamin laki-laki (16%) dan jenis kelamin perempuan (7%). Dari Gambar 1 dapat dilihat secara pasti kecenderungan peningkatan dan penurunan. Hasil ini tidak sesuai dengan teori Subagyo (2012), dimana penyakit ini lebih sering terjadi pada bayi dari pada anak yang lebih besar.

Hasil ini sama dengan hasil penelitian yang dilakukan Debi (2007), penderita diare akut terbanyak adalah pada umur 12-36 bulan yaitu sebesar (48,6%), sementara 1-12 bulan sebesar (44,4%) dan umur 1-8 bulan (15%). Dan pasien diare akut pada balita lebih banyak ditemukan pada pasien laki-laki (69%) dibandingkan dengan pasien perempuan (31%). Untuk jenis kelamin pasien diare akut pada balita, hasil ini sama dengan penelitian yang dilakukan oleh Poerwanti (2013) yang menunjukkan diare akut lebih banyak pada laki-laki daripada perempuan yaitu sebanyak (52%) pada laki-laki dan (48%) pada perempuan.

Hasil penelitian Yusuf (2011), jumlah pasien yang berusia 1 bulan-< 2 tahun (73,1%) 76 pasien, umur 2-< 5 tahun (18,3%) 19 pasien, dan umur 5-16 tahun (8,6%) 9 pasien. Dalam teori penyakit ini lebih sering terjadi pada bayi daripada anak yang lebih besar karena bayi mempunyai daya tahan tubuh yang rendah dan kejadian penyakit ini hampir sama terjadi pada laki-laki dengan perempuan (Suharyono, 2012).

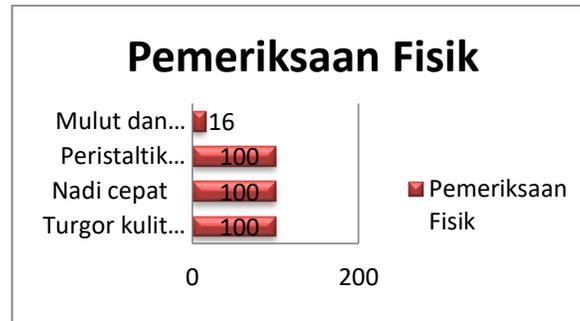
Dalam hal ini, pada kelompok umur sesuai dengan tinjauan pustaka, dan pada jenis kelamin pun sama dengan hasil yang ditemukan di rumah sakit. Berdasarkan hasil penelitian didapatkan keluhan utama mencret (100%). Hal ini sesuai dengan penelitian yang dilakukan Nining (2013) didapatkan keluhan utama mencret 100%. Mekanisme terjadinya diare akut dimulai dari masuknya mikroorganisme kedalam saluran pencernaan, berkembangbiaknya mikroorganisme tersebut setelah berhasil melewati asam lambung, dibentuknya toksin (endotoksin) oleh mikroorganisme, adanya rangsangan pada mukosa usus yang menyebabkan terjadinya hiperperistaltik dan sekresi cairan usus mengakibatkan terjadinya diare (Suraatmaja, 2010).



Gambar 2. Distribusi Proporsi Pasien Balita Diare Akut Rawat Inap Berdasarkan Keluhan Tambahan di RSU Royal Prima Medan Tahun 2016

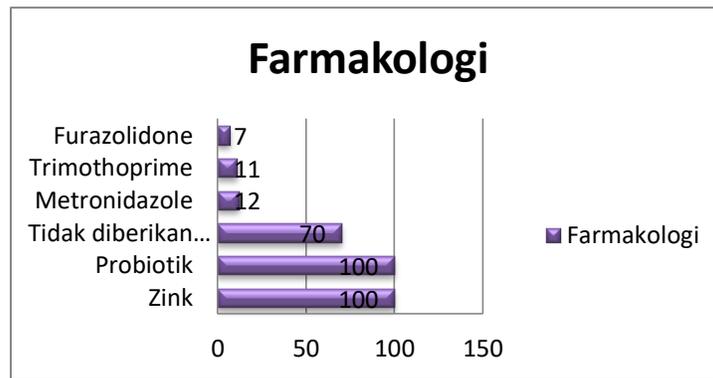
Berdasarkan hasil penelitian ini dapat dilihat bahwa keluhan tambahan yang tertinggi adalah demam (100%) diikuti rewel (78%) dan terendah adalah muntah (14%).

Diare akut dapat timbul bersama dengan gejala sistemik seperti demam, letargi, muntah, nyeri abdomen, nafsu makan berkurang (Berhman, 2010).



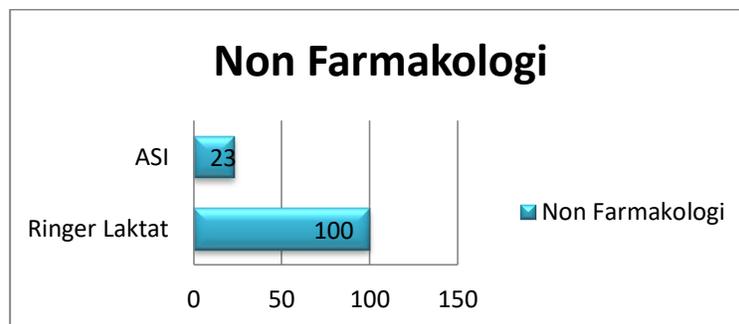
Gambar 3. Distribusi Proposi Pasien Balita Diare Akut Rawat Inap Berdasarkan Pemeriksaan Fisik di RSU Royal Prima Medan Tahun 2016

Berdasarkan hasil penelitian ini didapatkan pada pemeriksaan fisik tertinggi adalah nadi turgor kulit normal, nadi cepat dan peristaltik meningkat yaitu masing-masing (100%), sedangkan hasil terendah mulut dan lidah kering (16%) dan tidak dijumpai, mata cekung, ubun-ubun cekung, turgor kulit abnormal, kelainan pada perkusi abdomen. Penelitian ini sesuai dengan teori yang menyatakan bahwa pada balita diare akut dengan dehidrasi ringan sedang didapati turgor kulit cepat kembali (normal) dan tekanan nadi normal-cepat (Suraatmaja 2010)



Gambar 4. Distribusi Proposi Pasien Balita Diare Akut Rawat Inap Berdasarkan Penatalaksanaan Farmakologi di RSU Royal Prima Medan Tahun 2016

Dari hasil penelitian ini didapatkan bahwa pemberian zink yaitu (100%), probiotik (100%), dan tidak diberikan antimikroba (70%), diikuti pemberian antimikroba (30%), metronidazole (12%), trimothoprim (11%), furazolidone (7%). Pemberian zinc dapat menurunkan frekuensi dan volume buang air besar sehingga dapat menurunkan resiko terjadinya dehidrasi pada anak (Rusdianto, 2010)



Gambar 5. Distribusi Proposi Pasien Balita Diare Akut Rawat Inap Berdasarkan Penatalaksanaan Non Farmakologi di RSU Royal Prima Medan Tahun 2016

Dari hasil penelitian ini didapatkan bahwa pemberian jenis cairan pada pasien diare akut pada balita terbanyak adalah RL (100%) dan diikuti pemberian ASI (23%), anak yang tidak mendapatkan ASI adalah anak yang

berumur 13-56 bulan. Rehidrasi adalah pengganti cairan yang hilang melalui dengan cairan yang mengandung elektrolit dan glukosa atau karbohidrat. Selain pemberian cairan secara oral, pemberian cairan dapat diberikan secara parenteral. Jenis cairan yang biasanya digunakan untuk mengatasi dehidrasi pada diare adalah cairan infuse Ringer Laktat (RL). Ringer Laktat merupakan cairan rehidrasi yang baik karena komposisi elektrolit dan konsentrasinya yang sangat serupa dengan yang dikandung cairan ekstraseluler (Subagyo, 2012).

KESIMPULAN

Umur termuda 1 bulan 2 orang dan umur tertua 59 bulan 4 orang. Sex ratio = 222,5%. Kelompok umur terbanyak 13-36 bulan (40%), laki-laki 26% dan perempuan 14% dan kelompok umur terendah 1-12 bulan (23%), laki-laki 16% dan perempuan 7%. Keluhan utama mencepet (100%). Keluhan tambahan terbanyak demam (100%), rewel (78%), dan muntah (19%). Pemeriksaan fisik inspeksi mata dan ubun-ubun masing-masing normal (100%), mulut dan lidah didapatkan tertinggi normal (84%), dan terendah kering (16%). Palpasi, nadi cepat, turgor kulit normal, ubun-ubun normal masing-masing (100%). Auskultasi peristaltik meningkat (100%).

Pemeriksaan penunjang makroskopis tinja konsistensi cair (100%), warna terbanyak tinja kehijauan (78%) dan terendah tidak kehijauan (22%), lendir (7%) dan darah (11%). Mikroskopis, leukosit positif (11%) dan telur cacing ascaris positif (12%). Penatalaksanaan farmakologi Suplemen Zink (100%). Probiotik (100%) dan terendah pemberian furazolidone (7%). Suplemen Zink (100%). Probiotik (100%). Cairan dan elektrolit ringer laktat (100%) dan untuk Pemberian ASI (23%). Lama rawatan minimum 1 hari, maksimum 6 hari dengan rata-rata 4 hari. Keadaan sewaktu pulang sembuh (100%). Komplikasi tidak ada.

REFERENSI

1. Behrman RE. & Kliegman RM. 2010, Nelson Esensi Pediatri, ed 4, Jakarta: ECG, 509-515
2. Dinas Kesehatan Provinsi Sumatera Utara, 2010. *Profil Kesehatan Provinsi Sumatera Utara tahun 2010*.
3. Departemen kesehatan RI, 2014. Pusdatin-buletin diare.
4. Departemen kesehatan RI, 2011. *Buku Saku Petugas Kesehatan Lintas Diare*, Edisi 2011, Jakarta: Departemen Kesehatan RI; Hal 1-6.
5. Festy A, (2012). Etiologi dan Gambaran Klinis Diare Akut di RSU dr. Kariadi. Semarang, 8-10.
6. Hassan R., dan Alatas H., 2007. Diare pada Bayi dan Anak *Buku Kuliah I Ilmu Kesehatan Anak*, Jakarta : Infomedika : Hlm 283-287.
7. Kemenkes RI. (2010). Profil kesehatan Indonesia. Jakarta.
8. Kemenkes RI. (2015). Profil Kesehatan Indonesia. Jakarta
9. Latief, A., Putra, S. T., Napitupulu, P. M., Pujiadi, A., & Ghazali, M. V. (2007). *Ilmu Kesehatan Anak*. Jakarta: Infomedika Jakarta.
10. Majid, N. A., & Sofiana, L. (2015). Hubungan Higiene Perorangan dan Kepadatan Lalat dengan Diare pada Balita. *Portal Garuda*, 116.
11. Manoppo, J. I. (2010). Profil Diare Akut dengan Dehidrasi Berat di Ruang Perawatan Intensif Anak Departemen Ilmu. *Sari Pediatri*, 57-58.
12. Marcdante, K. J., Kliegman, R. M., Jenson, H. B., & Behrman, R. E. (2014). *Nelson Ilmu Kesehatan Anak Esensial*. Indonesia: Saunders Elsevier; 459-483.
13. Mulyani, S., Aryani, D., & Umam, N. (2015). Efektifitas Pemberian Probiotik terhadap Durasi Diare Anak. *journal.uad.ac.id*, 72.
14. Pudjiadi, A. H., Hegar, B., Handryastuti, S., Salamia, N., Gandaputra, E. p., & Devita, E. (2009). *Pedoman Pelayanan Medis*. ikatan dokter anak indonesia.
15. Purnamaningrum, Y. E. 2014. *Penyakit Pada Neonatus, Bayi dan Balita*. Yogyakarta: Fitramaya; Hlm 31-39.
16. Sastroasmoro, S., & Ismael, S. (2008). *Dasar-dasar Metodologi Penelitian Klinis*. Jakarta: CV. Sagung Seto; Hlm 39-44.
17. Sudarti. (2015). *Kelainan dan Penyakit pada Bayi dan Anak*. Yogyakarta: Nuha Medika.
18. Sudoyo, A. W., Setiyohadi, B., Alwi, I., Simadibrata, M., & Setiati, S. (2009). *Buku Ajar Ilmu Penyakit Dalam*. Jakarta: Interna Publishing. Hlm 443-444.
19. Suharyono, 2012. *Diare Akut Klinik Dan Laboratorik*. Jakarta: Rineka Cipta ; Hlm 1-20.
20. Suraatmaja, S. 2010. Diare Akut : *Kapita Selekt Gastroenterologi*. Jakarta : Sagung Seto ; Hlm 1-24.
21. Widoyono, 2011. *Penyakit Tropis, Epidemiologi, Penularan, Pencegahan dan Pembrantasannya*. Jakarta. Erlangga Hlm 193-194.