



**STUDI PENGGUNAAN OBAT ANTIDIARE SERTA PENANGANAN
DEHIDRASI PADA BAYI DAN ANAK RAWAT INAP DI
RSD dr. SOEBANDI JEMBER**

SKRIPSI

Oleh :

**Ika Agustina Rahayu
NIM 062210101037**

**BAGIAN FARMASI KLINIK DAN KOMUNITAS
FAKULTAS FARMASI
UNIVERSITAS JEMBER
2012**



**STUDI PENGGUNAAN OBAT ANTIDIARE SERTA PENANGANAN
DEHIDRASI PADA BAYI DAN ANAK RAWAT INAP DI
RSD dr. SOEBANDI JEMBER**

SKRIPSI

diajukan guna melengkapi tugas akhir dan memenuhi salah satu syarat untuk menyelesaikan
Pendidikan Strata Satu Fakultas Farmasi dan mencapai
gelar Sarjana Farmasi

Oleh :
Ika Agustina Rahayu
NIM 062210101037

**BAGIAN FARMASI KLINIK DAN KOMUNITAS
FAKULTAS FARMASI
UNIVERSITAS JEMBER
2012**

PERSEMBAHAN

Skripsi ini saya persembahkan untuk :

1. Ibunda Tutik Suciani, S.Sos., dan Ayahanda Supartono S.Pd., yang dengan penuh keikhlasan mencurahkan kasih sayang, pengorbanan, dan memanjatkan doa siang dan malam demi kesuksesan putra-putrinya;
2. Bapak/Ibu guru serta dosen sejak TK hingga Perguruan Tinggi yang telah memberikan ilmu, mendidik dan membimbing penulis;
3. Almamater Fakultas Farmasi Universitas Jember.

MOTTO

Sesungguhnya sesudah kesulitan itu ada kemudahan. Maka apabila kamu telah selesai (dari sesuatu urusan), kerjakanlah dengan sungguh-sungguh (urusan) yang lain. Dan hanya kepada Tuhanmulah hendaknya kamu berharap.

(Terjemahan Surat Al Insyirah ayat 6-8)

Jadikanlah dirimu sebuah pisau yang tajam, tapi sebelumnya kamu harus siap dibakar di bara api, ditempa dengan tenaga yang kuat, dicelupkan kedalam air yang dingin, bukan hanya sekali tetapi berkali – kali

(Ika Agustina Rahayu)

PERNYATAAN

Saya yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama : Ika Agustina Rahayu

NIM : 062210101037

Menyatakan dengan sesungguhnya bahwa karya ilmiah yang berjudul : *Studi Penggunaan Obat Antidiare Serta Penanganan Dehidrasi Pada Bayi dan Anak Rawat Inap Di RSD dr. Soebandi Jember* adalah benar-benar hasil karya sendiri, kecuali jika dalam pengutipan substansi disebutkan sumbernya, dan belum pernah diajukan pada institusi manapun serta bukan karya jiplakan. Saya bertanggung jawab atas keabsahan dan kebenaran isinya sesuai dengan sikap ilmiah yang harus dijunjung tinggi.

Demikian pernyataan ini saya buat dengan sebenarnya, tanpa adanya tekanan dan paksaan dari pihak manapun serta bersedia mendapat sanksi akademik jika ternyata di kemudian hari pernyataan ini tidak benar.

Jember, Februari 2012

Yang menyatakan,

Ika Agustina Rahayu

NIM 062210101037

SKRIPSI

**STUDI PENGGUNAAN OBAT ANTIDIARE SERTA PENANGANAN
DEHIDRASI PADA BAYI DAN ANAK RAWAT INAP DI
RSD dr. SOEBANDI JEMBER**

Oleh

Ika Agustina Rahayu

NIM.062210101037

Pembimbing

Dosen Pembimbing Utama : Drs. Prihwanto Budi S., Apt., Sp. FRS.

Dosen Pembimbing Anggota : Drs. Wiratmo, Apt.

PENGESAHAN

Skripsi berjudul *Studi Penggunaan Obat Antidiare Serta Penanganan Dehidrasi Pada Bayi dan Anak Rawat Inap Di RSD dr. Soebandi Jember* telah diuji dan disahkan oleh Program Studi Farmasi Universitas Jember pada :

Hari : Selasa

Tanggal : 31 Januari 2012

Tempat : Fakultas Farmasi Universitas Jember

Tim Penguji

Ketua,

Sekretaris,

Drs. Prihwanto Budi S., Apt., Sp. FRS.
NIP. 19640927 199203 1 006

Drs. Wiratmo, Apt.
NIP. 19591027 199802 1 001

Dosen Penguji I,

Dosen Penguji II,

Diana Holidah, S.F., M.Farm., Apt.
NIP. 19781221 200501 2 002

Lestyo Wulandari, S.Si., M.Farm., Apt.
NIP. 19760414 200212 2 001

Mengesahkan

Ketua Program Studi Farmasi Universitas Jember,

Drs. Bambang Kuswandi, M.Sc., Ph.D
NIP. 19690201199403 1 002

RINGKASAN

Studi Penggunaan Obat Antidiare Serta Penanganan Dehidrasi Pada Bayi Dan Anak Rawat Inap Di RSD dr. Soebandi Jember; Ika Agustina Rahayu, 062210101037; 2012; 44 halaman; Fakultas Farmasi Universitas Jember.

Penyakit diare masih merupakan masalah kesehatan masyarakat di negara berkembang seperti Indonesia karena angka kesakitan dan kematiannya yang masih tinggi. Dari data oleh Dirjen PP dan PL menunjukkan bahwa diare pada anak masih merupakan masalah yang memerlukan penanganan diare yang komprehensif dan rasional terutama yang mengalami dehidrasi berat. Oleh karena itu diperlukan penelitian mengenai studi penggunaan obat antidiare untuk pasien bayi dan anak dan penanganan dehidrasinya. Tujuan dari penelitian ini adalah mengetahui profil penggunaan obat antidiare pasien bayi dan anak rawat inap serta mengetahui kesesuaian penanganan dehidrasi berdasarkan petunjuk penanganan oleh WHO.

Penelitian dilakukan secara non-eksperimental dengan rancangan deskriptif, analisis, dan retrospektif. Bahan penelitian yang digunakan adalah Dokumen Medik Kesehatan (DMK) pasien bayi dan anak dengan kasus diare di RSD dr. Soebandi periode 1 Januari – 31 Desember 2010 yang diambil secara *random sampling* sebanyak 54 sampel dari jumlah populasi 213 Nomor Rekam Medik.

Diare Cair Akut (DCA) merupakan jenis diare yang paling banyak ditemukan pada sampel penelitian dengan bentuk non dysentri form 90,74 %, dysentri form 7,41 %, dan kolera 1,85 %. Profil penggunaan obat antidiare pada pasien bayi dan anak di RSD dr. Soebandi adalah sebagai berikut Antibiotik sebanyak 98,15%, antisekretori khususnya probiotik atau bakteri pengganti sebanyak 70,37%, adsorbent yang mengandung dioctahedral smectite sebanyak 11,11%. Antibiotik digunakan antara lain adalah Ampisilin (im/iv) 53,75%, Cefotaxime (im/iv) 26,25%, Cotrimoxazol (p.o) 6,25%, Cefixime (p.o) 6,25%, Gentamicin (im/iv) 2,5%, Metronidazol (p.o) 2,5%, Ceftriakson (im/iv) 1,25%, dan Ceftazidime (im/iv) 1,25%.

Jalur pilihan pada pasien dengan dehidrasi berat sebenarnya adalah jalur intravena, karena membutuhkan waktu rehidrasi yang cepat antara lain larutan RL, larutan PZ, larutan KaEn 3B dan cairan peroral oralit. Penanganan dehidrasi ringan – sedang menurut tatalaksana oleh WHO hanya merekomendasikan penanganan menggunakan oralit, sedangkan penanganan dehidrasi ringan – sedang di RSD dr. Soebandi menggunakan larutan parenteral dan peroral antara lain larutan PZ, larutan RL, larutan KaEn 3B, larutan D5 ¼ NS + KCl, larutan KCl dan Oralit.

Penggunaan zinc didapatkan sebanyak 61,11% atau sebanyak 33 nomor dari keseluruhan sampel. Rekomendasi dosis zinc oleh WHO adalah umur kurang dari 6 bulan menggunakan 10mg zinc, sedangkan umur 6 bulan atau lebih menggunakan 20mg zinc selama 10 hari. Dari 33 nomor yang menggunakan zinc, didapatkan 24 nomor menggunakan dosis dibawah rekomendasi, 2 nomor menggunakan dosis di atas rekomendasi, dan 7 nomor yang menggunakan dosis sesuai rekomendasi.

Pengobatan diare pada pasien bayi dan anak di RSD dr. Soebandi Jember dapat disimpulkan menjadi pengobatan simptomatik menggunakan antisekretori (bakteri pengganti) dan adsorbent. Sedangkan untuk pengobatan kausa diare menggunakan antibiotik. Antibiotik yang digunakan bukan hanya untuk mengatasi diare tetapi juga untuk mengobati penyakit penyerta. Penanganan dehidrasi berat jika dibandingkan dengan tatalaksana oleh WHO yang sesuai 90,48% sedangkan yang tidak sesuai 9,52%, ketidaksesuaian tersebut antara lain pada penggunaan cairan parenteral yang tidak disertai pemberian oralit dan dosis penggunaan zinc yang belum sesuai. penanganan dehidrasi ringan – sedang terdapat perbedaan pemilihan larutan rehidrasi serta rute pemberian antara penanganan di RSD yang bersangkutan dengan tatalaksana oleh WHO

PRAKATA

Alhamdulillah Robbil'alamiin, segala puji syukur dipanjatkan atas kehadiran Allah SWT yang telah melimpahkan berbagai karunia-Nya berupa semangat serta kemampuan berpikir sehingga penulis dapat menyelesaikan tugas akhir kuliah yang berupa skripsi dengan judul Studi Penggunaan Obat Antidiare Serta Penanganan Dehidrasi Pada Bayi dan Anak Rawat Inap Di RSD dr. Soebandi Jember.

Penyusunan skripsi ini tidak lepas dari bantuan berbagai pihak, oleh karena itu penulis ingin menyampaikan ucapan terima kasih yang tak terhingga kepada :

1. Drs.Bambang Kuswandi, M.Sc., Ph.D. selaku Ketua Program Studi Farmasi Universitas Jember;
2. Drs. Prihwanto Budi S., Apt., Sp. FRS. selaku Dosen Pembimbing Utama dan Drs. Wiratmo, Apt. selaku Dosen Pembimbing Anggota yang telah meluangkan waktu, pikiran serta perhatiannya guna memberikan bimbingan dan pengarahan demi terselesaikannya penulisan skripsi ini;
3. Ibu Diana Holidah, S.F., M.Farm., Apt selaku dosen penguji I dan Ibu Lestyo Wulandari, S.Si., M.Farm.,Apt selaku dosen penguji II yang telah banyak memberikan masukan-masukan dan koreksi;
4. Ibu Ika Puspita Dewi, S.Farm., Apt., selaku Dosen Pembimbing Akademik yang telah membimbing selama menjadi mahasiswa;
5. Kepala Lembaga Penelitian Universitas Jember, Kepala Badan Kesatuan Bangsa dan Perlindungan Masyarakat (Bakesbang dan Linmas) Kabupaten Jember, dan Pimpinan RSD dr. Soebandi Jember yang telah memberikan ijin penelitian;
6. Kedua orang tuaku tercinta Ibu Tutik Suciani S.Sos., dan Ayah Supartono S.Pd., atas dukungan dan doa yang tiada henti;
7. Adikku Moch. Dwi Cahyo Saputro, tetaplah berjuang demi masa depanmu.
8. M. Robith Alam Islami, terima kasih banyak telah menjadi motivasi terbesarku mulai saat ini;

9. Sahabat terbaikku Wiasasi Arini, ribuan terima kasih belum cukup untuk membalas “kehadiran”mu untukku;
10. Seluruh keluarga besar di Bondowoso, Bojonegoro dan Samarinda atas doa dan dukungan yang telah diberikan;
11. Para staf karyawan dan karyawan Fakultas Farmasi Universitas Jember lainnya yang telah memberikan bantuan selama mengikuti pendidikan di Fakultas Farmasi Universitas Jember;
12. Rekan - rekan seperjuangan di Farmasi Klinik dan Komunitas, Vivin, Dhea, Echa, Mbak Wawat, Mas Kurniawan atas *sharing* kita selama ini;
13. Keluarga Besar 2006 yang tak terlupakan;
14. *Crew* KKT Pocangan - Sukowono Robit El Muttaqin, Aminatus Zahria, Aulia Kamal Altatur, Rifki Mela Zulkarnain, Nurnisa Nanis , Avia Zudiyati, dan Putri Sulistyorini atas 48 hari kebersamaan kita melihat sisi lain kehidupan;
15. Semua pihak yang tidak dapat penulis sebutkan satu per satu.

Penulis juga menerima segala kritik dan saran dari semua pihak demi kesempurnaan skripsi ini. Akhirnya penulis berharap, semoga skripsi ini dapat bermanfaat.

Jember, Februari 2012

Penulis

DAFTAR ISI

	Halaman
HALAMAN JUDUL	i
HALAMAN PERSEMBAHAN	ii
HALAMAN MOTTO	iii
HALAMAN PERNYATAAN	iv
HALAMAN PEMBIMBINGAN	v
HALAMAN PENGESAHAN	vi
RINGKASAN	vii
KATA PENGANTAR	ix
DAFTAR ISI	xi
DAFTAR TABEL	xiv
DAFTAR GAMBAR	xv
DAFTAR LAMPIRAN	xvi
BAB 1. PENDAHULUAN	1
1.1 Latar Belakang	1
1.2 Rumusan Masalah	2
1.3 Tujuan Penelitian	2
1.4 Manfaat Penelitian	2
BAB 2. TINJAUAN PUSTAKA	3
2.1 Definisi Diare	3
2.2 Pengobatan pada Diare	7
2.3 Tatalaksana Rencana Menangani Dehidrasi	18
2.3.1 Diare dengan Dehidrasi Berat	18
2.3.2 Diare dengan Dehidrasi Ringan / Sedang.....	18
2.3.3 Diare tanpa Dehidrasi	21
2.4 Rekam Medik	22

BAB 3. METODE PENELITIAN.....	24
3.1 Tempat dan Waktu Penelitian.....	24
3.2 Definisi Operasional	24
3.3 Bahan Penelitian dan Kriteria Pengambilan Sampel.....	25
3.3.1 Bahan Penelitian	25
3.3.2 Kriteria Pengambilan Sampel	25
3.4 Populasi dan Sampel.....	25
3.4.1 Populasi.....	25
3.4.2 Sampel.....	25
3.5 Rancangan Penelitian	26
3.5.1 Jenis Penelitian.....	26
3.5.2 Teknik Perolehan Data.....	26
3.5.3 Pengumpulan Data	26
3.5.4 Analisis Data	27
BAB 4. HASIL DAN PEMBAHASAN.....	28
4.1 Hasil Penelitian	28
4.1.1 Distribusi Umur dan Jenis Kelamin Pasien Diare.....	28
4.1.2 Profil Diare Pasien Bayi dan Anak Rawat Inap di RSD dr. Soebandi Jember	30
4.1.3 Antidiare yang Digunakan Pada Pasien Diare Bayi dan Anak.....	31
4.1.4 Antibiotik yang Digunakan Pada Pasien Diare Bayi dan Anak.....	31
4.1.5 Penanganan Dehidrasi pada Pasien Diare Bayi dan Anak.....	32
4.2 Pembahasan.....	34
4.2.1 Profil Penggunaan Obat Antidiare Pasien Bayi dan Anak Rawat Inap di RSD dr. Soebandi Jember.	34

4.2.2 Kesesuaian Penanganan Dehidrasi Berdasarkan Petunjuk Penanganan Oleh WHO.....	37
BAB 5. KESIMPULAN DAN SARAN	42
5.1 Kesimpulan.....	42
5.2 Saran	43
DAFTAR PUSTAKA	44
LAMPIRAN	

DAFTAR TABEL

	Halaman
Tabel 2.1 Bentuk Klinik Diare	7
Tabel 2.2 Tanda – Tanda Dehidrasi	9
Tabel 2.3 Antibiotik pada Diare Akut.....	10
Tabel 2.4 Antibiotik pada Diare Kronik	11
Tabel 2.5 Golongan Obat Antidiare	15
Tabel 2.6 Penggunaan Cairan Intravena	18
Tabel 4.1 Jenis Diare dan Bentuk Klinik Diare di RSD. dr Soebandi Jember	30
Tabel 4.2 Lama Penanganan Diare pada Pasien Diare di RSD dr. Soebandi Jember	31
Tabel 4.3 Jenis Antidiare yang Digunakan Pada Pasien Diare Bayi dan Anak di RSD dr. Soebandi Jember	31
Tabel 4.4 Jumlah Pasien Diare yang Mengalami Dehidrasi Maupun Tanpa Dehidrasi Berdasarkan Jenis Kelamin dan Umur Pasien.....	32
Tabel 4.5 Komposisi dan Osmolaritas Larutan Parenteral dan Oral.....	33

DAFTAR GAMBAR

	Halaman
Gambar 2.1. Faktor – faktor yang mempengaruhi terjadinya diare	3
Gambar 2.2 Cara Penggunaan dan Dosis Zinc.....	17
Gambar 4.1 Diagram Pie Perbandingan Jumlah Pasien Diare Berdasarkan Jenis Kelamin.....	29
Gambar 4.2 Histogram Distribusi Umur dan Jenis Kelamin Pasien Diare Rawat Inap di RSD dr. Soebandi Jember	29
Gambar 4.3 Histogram Jenis Diare serta lama masa penanganannya di RSD. Dr Soebandi Jember	30
Gambar 4.4 Histogram Antibiotik yang Digunakan Untuk Pasien Diare Rawat Inap di RSD dr. Soebandi Jember	32
Gambar 4.5 Histogram Jumlah Pasien Diare yang Mengalami Dehidrasi Maupun Tanpa Dehidrasi Berdasarkan Jenis Kelamin dan Umur Pasien	33

DAFTAR LAMPIRAN

	Halaman
A. Lembar Pengumpul Data.....	47
B. Penanganan Dehidrasi Berat	48
C. Penanganan Dehidrasi Ringan / Sedang Menggunakan Oralit	49
D. Penanganan Diare Tanpa Dehidrasi	50
E. Tabel Induk Data Pasien Diare Bayi Dan Anak.....	51
F. Tabel Penggunaan Antibiotik Pada Penanganan Diare Pasien Bayi Dan Anak Rawat Inap Rsd Dr. Soebandi Jember.....	75
G. Penanganan Dehidrasi Berat Pada Pasien Diare Bayi Dan Anak Rawat Inap di RSD dr. Soebandi Jember.....	79
H. Dosis Larutan Parenteral Dan Peroral Untuk Penanganan Dehidrasi	81

BAB 1. PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Penyakit diare masih merupakan masalah kesehatan masyarakat di negara berkembang seperti Indonesia karena angka kesakitan dan kematiannya yang masih tinggi. Survei Morbiditas yang dilakukan oleh Kementerian Kesehatan RI tahun 2006 angka kesakitan diare semua umur sebesar 423 per 1000 penduduk. Angka kesakitan ini meningkat bila dibandingkan dengan hasil survei yang sama pada tahun 2000 sebesar 301 per 1000 penduduk, tahun 2003 sebesar 374 per 1000 penduduk, walaupun hasil survei 2010 terjadi penurunan yaitu sebesar 411 per 1000 penduduk tetapi penurunan itu sangat kecil (Dirjen PP dan PL, 2011a).

Kejadian Luar Biasa (KLB) diare masih sering terjadi terutama di wilayah dengan faktor risiko, kesehatan lingkungan yang tidak baik serta perilaku hidup bersih dan sehat (PHBS) masih rendah. Jumlah KLB pada tahun 2008 terjadi 49 KLB dengan jumlah penderita 8.133 orang, meninggal 239 orang (CFR 2, 94 %), tahun 2009 terjadi 24 KLB dengan jumlah penderita 5.756 orang, meninggal 100 orang (CFR 17,4 %) dan pada tahun 2010 terjadi 33 KLB dengan jumlah penderita 4.204 orang meninggal 73 orang (CFR 1,74 %).

Data Survei Demografi dan Kesehatan Indonesia (SDKI) tahun 2003 menunjukkan angka kematian bayi 35 per 1000 kelahiran hidup dan dari survei yang sama SDKI tahun 2007 menunjukkan angka kematian bayi 34 per 1000 kelahiran. Begitupun dengan angka kematian anak SDKI tahun 2003 menunjukkan angka 46 per 1000 kelahiran hidup dan SDKI tahun 2007 menunjukkan angka 44 per 1000 kelahiran hidup. Sedangkan dari hasil Riset Kesehatan Dasar 2007, diare merupakan penyebab kematian utama pada bayi dan anak (Dirjen PP dan PL, 2011a).