

# PENGGUNAAN ANTIBIOTIK DAN ANTIDIARE PADA ANAK DIARE AKUT DI RUMAH SAKIT

Septi Wardani<sup>1)</sup>, Nurul Purborini<sup>2)</sup>

<sup>1)</sup>Departemen Keperawatan Anak/Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Magelang

<sup>2)</sup>Departemen Keperawatan/Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Magelang

Email: septiwardani@ummgl.ac.id

## **Abstract**

*Diarrhea is still a major problem that causes the sickness and death of children in Indonesia. Incorrect administration of care, either at home or in health care, is the leading cause of childhood death with diarrhea. One of the management of children with acute diarrhea is a selective antibiotic and antidiarrheal is not given. The problems that arise at the hospital in Magelang, there is no clarity about the use of antibiotics and antidiarrheal for children with acute diarrhea. The purpose of this study was to investigate the use of antibiotics and antidiarrheal in children in the hospital. The method used in this study was a case study with data collection using three sources of evidence, namely observation, interviews, and view documents. The results obtained from this study were no SOPs of antibiotics and antidiarrheal, antibiotics were administered selectively, there were monitoring and following-up plans for antibiotics. Conclusions found weaknesses in the use of antibiotics and antidiarrheal in both hospitals. That is the absence of standard operating procedures in the provision of antibiotic and antidiarrheal.*

*Keywords: children, acute diarrhea, management, antibiotic and antidiarrheal*

## **Abstrak**

Diare masih menjadi masalah utama yang menyebabkan sakit dan kematian bagi anak-anak di Indonesia. Perawatan yang tidak tepat, baik di rumah maupun di instansi kesehatan, merupakan penyebab utama kematian anak-anak dengan diare. Salah satu penanganan anak-anak dengan diare akut adalah dengan memberikan antibiotik tertentu dan obat anti diare tidak diberikan. Masalah yang muncul di rumah sakit di Magelang, adalah tidak adanya kejelasan tentang penggunaan antibiotik dan antidiare untuk anak-anak dengan diare akut. Tujuan dari penelitian ini adalah untuk meneliti penggunaan antibiotik dan antidiare terhadap anak-anak di rumah sakit. Metode yang digunakan dalam penelitian ini adalah studi kasus dengan pengumpulan data menggunakan tiga sumber bukti yakni observasi, wawancara dan dokumen. Hasil yang didapatkan dari penelitian ini ialah tidak adanya SOP tentang penggunaan antibiotik dan antidiare, antibiotik diberikan secara selektif, tidak ada pengawasan dan rencana tindak lanjut untuk antibiotik. Kesimpulan: ditemukan kelemahan dalam penggunaan antibiotik dan antidiare di kedua rumah sakit. Yakni tidak adanya Standar Operasional Prosedur untuk ketentuan penggunaan antibiotik dan antidiare.

Kata Kunci: anak-anak, diare akut, manajemen, antibiotik dan antidiare

## 1. PENDAHULUAN

Diare masih menjadi masalah utama dari penyebab kesakitan dan kematian anak baik di dunia maupun di Indonesia. Untuk mengatasi masalah tersebut diperlukan upaya yang tepat dan akurat dalam tatalaksana diare. World Health Organisation (WHO) sudah mengembangkan kerangka kerja dalam pelayanan kesehatan anak di rumah sakit, yang salah satunya adalah tatalaksana diare untuk anak. Depkes juga merekomendasikan tatalaksana diare tersebut, dengan menuangkannya dalam penanganan anak diare, yaitu dengan lima langkah tuntas diare (lintas diare). Lintas diare tersebut mencakup: (1). Pemberian orlait, (2). Pemberian zink, (3). Antibiotik selektif dan antidiare tidak diberikan, (4). Memberikan makan dan melanjutkan ASI, (5). Pemberian nasehat kepada orang tua mengenai kapan harus membawa anak kembali ke rumah sakit (Depkes, 2010), (WHO, Depkes, IDAI, 2009).

Menurut WHO, Depkes dan IDAI (2009), antibiotik sebagai salah satu tatalaksana diare pada anak yang diberikan secara selektif. Pemberian secara selektif diartikan bahwa antibiotik tidak perlu diberikan pada anak diare, kecuali dengan indikasi, seperti diare berdarah atau kolera. Pemberian antibiotik yang tidak rasional akan mengganggu keseimbangan flora usus dan *clostridium difficile*, sehingga akan menyebabkan diare sulit sembuh dan akan memperpanjang lamanya diare. Dengan pemberian antibiotik tanpa indikasi, kuman akan resisten terhadap antibiotik secara lebih cepat dan akan menambah biaya pengobatan (Juffrie, 2012). Selanjutnya menurut Depkes

(2011), antidiare juga tidak perlu diberikan karena akan menimbulkan komplikasi, seperti prolapses pada usus. Dalam tatalaksana diare juga diberikan nasehat, supaya orang tua mengerti mengenai bagaimana pemberian cairan dan obat di rumah serta mengetahui tanda-tanda kapan harus membawa anaknya kembali ke rumah sakit (Kemenkes, 2011).

Menurut Riskesdas (2013), bahwa penyebab utama kematian pada balita diare adalah karena tidak tepatnya tatalaksana diare pada anak, baik di rumah ataupun di pelayanan kesehatan. Salah yang membuktikan hal tersebut adalah masih diberikannya obat-obatan pada anak diare, termasuk pemberian antibiotik. Menurut Sidik *et al* (2013), terdapat kelemahan pada tatalaksana diare pada anak di rumah sakit di Indonesia, yaitu masih diberikannya antibiotik dan antidiare yang tidak rasional pada anak diare akut. Pemberian antibiotik yang tidak rasional pada anak diare di Jawa Tengah juga masih cukup tinggi, yaitu sebesar 96,7% (Kemenkes RI, 2011).

Pentingnya dilakukan penelitian adalah untuk mengetahui bagaimana penggunaan antibiotik dan antidiare di rumah sakit, apakah sudah diberikan sesuai indikasi atau tidak. Karena jika antibiotik dan antidiare diberikan secara tidak selektif, akan menimbulkan dampak negative pada anak. Pemberian antibiotik tanpa indikasi akan mengakibatkan panjangnya lama diare, bakteri menjadi resisten terhadap antibiotik dan menambah biaya rumah sakit. Sedangkan antidiare jika diberikan pada anak akan menimbulkan resiko terjadinya prolapses usus (Juffrie, 2010), (Dekes, 2011).

## 2. KAJIAN LITERATUR DAN PENGEMBANGAN HIPOTESIS (JIKA ADA)

Diare akut adalah penyakit yang terjadi pada bayi dan anak yang sebelumnya sehat, secara mendadak timbul diare (Suraatmaja, 2010). Diare akut adalah diare yang berlangsung kurang dari 14 hari (Depkes, 2011). Sedangkan Juffrie (2012) mendefinisikan diare akut sebagai buang air besar lebih dari 3 kali dalam sehari pada bayi atau anak, dengan disertai berubahnya konsistensi feces menjadi cair, dengan atau tanpa lendir darah dan berlangsung kurang dari satu minggu.

Salah satu strategi yang dijalankan pemerintah dalam pengendalian penyakit diare adalah dengan melaksanakan tatalaksana anak diare yang sudah terstandar di sarana kesehatan melalui lima langkah tuntas diare atau LINTAS Diare (Depkes, 2010). Salah satu langkah dalam lintas diare adalah pemberian antibiotik secara selektif dan antidiare tidak diberikan. Antibiotik tidak perlu diberikan pada anak diare akut, kecuali dengan indikasi, seperti diare berdarah atau kolera. Pemberian antibiotik yang tidak rasional akan mengganggu keseimbangan flora usus dan *clostridium difficile*, sehingga akan menyebabkan diare sulit sembuh dan akan memperpanjang lamanya diare. Dengan pemberian antibiotik tanpa indikasi, kuman akan resisten terhadap antibiotik secara lebih cepat dan akan menambah biaya pengobatan (Juffrie, 2011). *Clostridium difficile* adalah flora normal dalam saluran pencernaan yang merupakan mikroorganisme oportunistik, gram positif, anaerob obligat dan sebagai salah satu penyebab diare karena penggunaan antibiotik yang

tidak rasional. Menurut Aldeyab *et al.* (2012) dengan penurunan penggunaan antibiotik, secara signifikan menurunkan kejadian infeksi oleh *clostridium difficile*. Menurut Rocha *et al.* (2012), bahwa salah satu faktor risiko yang berhubungan dengan tingkat keparahan diare akut pada anak adalah karena penggunaan antibiotik selama pengobatan. Hal tersebut menunjukkan bahwa antibiotik yang diberikan secara tidak rasional kepada anak dengan diare hanya akan memberikan dampak buruk bagi anak sendiri.

Penggunaan antidiare juga tidak diperlukan bagi anak diare. Menurut Depkes (2011), tidak direkomendasikannya pemberian antidiare karena ketika anak mengalami diare, tubuh akan bereaksi untuk meningkatkan peristaltik usus untuk mengeluarkan kotoran atau racun. Jika antidiare diberikan maka akan menghambat gerakan peristaltik, sehingga kotoran atau racun yang seharusnya dikeluarkan akan terhambat keluar. Antidiare juga dapat menimbulkan komplikasi seperti prolapsus pada usus.

## 3. METODE PENELITIAN

Desain penelitian menggunakan studi kasus, untuk menyelidiki bagaimana penggunaan antibiotik dan antidiare di rumah sakit pada anak yang menderita diare akut. Tempat dilakukannya penelitian di dua rumah sakit, yaitu RSUD Tidar Kota Magelang dan RSUD Kabupaten Magelang selama dua bulan, dari bulan Mei sampai dengan Juli 2017. Pengumpulan data yang dilakukan dari tiga sumber bukti, yaitu observasi, wawancara dan melihat dokumen catatan perkembangan. Observasi dilakukan dengan melihat

tindakan perawat dalam menangani anak diare. Wawancara dilakukan terhadap perawat yang memberikan penatalaksanaan langsung padana anak yang menderita diare akut. Sedangkan pengumpulan data dari dokumen dilakukan dengan melihat Standar Asuhan Keperawatan (SAK) dan Standar Operasional Prosedur (SOP), serta melihat catatan perkembangan anak, dengan menggunakan alat penilaian mutu pelayanan kesehatan anak sakit di rumah sakit rujukan. Ketiga sumber bukti yang dikumpulkan dilakukan untuk mengetahui bagaimana penggunaan antibiotik dan antidiare pada anak dengan diare akut di kedua rumah sakit.

Analisis dilakukan melalui 5 tahap. Tahap pertama adalah reduksi data atau memasukan data ke dalam daftar yang berbeda dari tiga sumber bukti. Tahap kedua adalah membuat matriks kategori dan menempatkan buktinya ke dalam kategori tersebut. Matrik kategori dibuat dengan menentukan tema, subtema dan kategori. Tahap yang ketiga adalah melakukan pengecekan terhadap data yang sudah dimasukan ke dalam kategori. Tahap keempat adalah melakukan tabulasi dari semua kategori sumber data, baik wawancara, dokumen dan observasi. Tahap yang kelima adalah memeriksa kekompleksan tabulasi dan mengurutkannya secara kronologis. Uji validitas dilakukan dengan cara triangulasi sumber. Sumber yang digunakan adalah orang tua anak.

#### 4. HASIL DAN PEMBAHASAN

Hasil penelitian adalah diketahuinya bagaimana penggunaan antibiotik dan antidiare di rumah sakit pada anak diare akut. Berikut adalah

hasil penilaian dokumen dengan menggunakan alat penilaian mutu pelayanan kesehatan anak di rumah sakit rujukan.

Tabel 1. Rerata Skor Mutu Pelayanan Kesehatan Anak (pemberian antibiotic dan antidiare)

Komponen	Rerata
Penggunaan Antibiotik	2.22

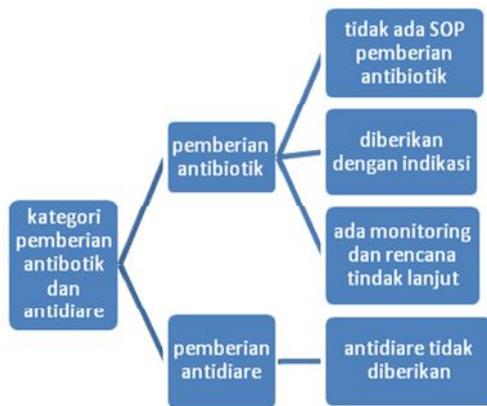
Dari komponen penggunaan antibiotic di RSUD Tidar Kota Magelang menunjukan bahwa penggunaan antibiotik memiliki skor rerata 2.22. Pada penjelasan skor tidak ada penjelasan untuk skor 2.22 dan seterusnya. Hal ini membuat skor komponen penggunaan antibiotik masuk di skor 2, yang berarti antibiotic diberikan tidak tepat dan obat antidiare diberikan meskipun sudah ada spo yang tidak lengkap.

Tabel 1. Rerata Skor Mutu Pelayanan Kesehatan Anak (pemberian antibiotic dan antidiare)

Komponen	Rerata
Penggunaan Antibiotik	4

Dari tabel di atas menunjukan bahwa rerata skor komponen penggunaan antibiotic di RSUD Kabupaten Magelang 4, yang artinya antibiotik diberikan sudah tepat dan pemilihan antibiotik benar, obat antidiare tidak diberikan, disertai pemantauan, evaluasi, dan tindak lanjut meskipun spo tidak lengkap.

Selanjutnya hasil pensekoran di dua rumah sakit digabungkan dengan hasil data dari observasi dan wawancara, yang akan disajikan dalam bagan berikut ini.



Gambar 1. Kategori Pemberian antibiotic dan antidiare

Gambar di atas menunjukkan bahwa dalam pemberian antibiotic tidak ada SOP pemberian antibiotic, yang dibuktikan dengan pernyataan informan “Antibiotik itukan instruksi dari medis kan ya, tidak ada SOP” (I1). Selanjutnya antibiotic diberikan dengan indikasi, sesuai dengan pernyataan informan “kolaborasi pemberian antibiotik kalau memang ada dari feses ada eritrosit “ (I3) “positif dan lendir biasanya “disentri, ada darah, trus kesakitan baru dikasih” (I4). Hasil selanjutnya dari pemberian antibiotic yaitu terdapat monitoring dan rencana tindak lanjut dari pemberian antibiotic, yaitu dengan diganti antibiotic jika selama pemakaian beberapa lama tidak ada perubahan. Hal itu dibuktikan dengan pernyataan informan “Kita laporkan kedokter medisnya, ganti antibiotic” (I1). Hasil selanjutnya yaitu antidiare tidak diberikan pada anak diare akut. Hal tersebut didukung pernyataan informan “Antidiare ndak..” (I1), “ Tidak, gak pernah..” (I3).

Belum adanya SOP pemberian antibiotic di kedua rumah sakit tidak sesuai dengan WHO (2009), yang menyatakan bahwa harus ada kebijakan dan prosedur pemberian antibiotic dan antidiare dalam penanganan anak diare.

WHO (2009) menyatakan bahwa yang dimaksud dengan spo (standar prosedur operasional) yang lengkap adalah prosedur pemberian dan pemilihan antibiotik serta obat antidiare pada anak dengan diare. Belum adanya SPO pemberian antibiotik dan antidiare juga bertentangan dengan keputusan menteri kesehatan Republik Indonesia No 496/ Menkes/ SK/IV/2005, tentang pedoman audit medis di rumah sakit. Keputusan menteri tersebut menyatakan bahwa rumah sakit wajib memberikan pelayanan medis sesuai dengan standar profesi dan standar prosedur operasional yang ditetapkan.

Meskipun belum ada SOP dalam pemberian antibiotic, tetapi di kedua rumah sakit memberikan antibiotic atas indikasi, yaitu jika diare disertai lendir. Hal tersebut sesuai dengan depkes (2011), mengenai lintas diare, yaitu antibiotik diberikan secara selektif. Antibiotik bisa diberikan pada anak dengan diare dengan indikasi, seperti diare ada darah, kolera atau diare dengan disertai penyakit lain (Depkes, 2011). Menurut Juffrie (2011), antibiotik tidak perlu diberikan pada anak diare akut, kecuali dengan indikasi, seperti diare berdarah atau kolera. Pemberian antibiotik yang tidak rasional akan mengganggu keseimbangan flora usus dan *clostridium difficile*, sehingga akan menyebabkan diare sulit sembuh dan akan memperpanjang lamanya diare. Dengan pemberian antibiotik tanpa indikasi, kuman akan resisten terhadap antibiotik secara lebih cepat dan akan menambah biaya pengobatan. Hal tersebut sejalan dengan pernyataan Aldeyab (2012), yang menyatakan bahwa dengan pembatasan antibiotic akan memberikan kontribusi dalam penurunan kejadian infeksi karena

*clostridium difficile*. Menurut Rocha *et al.* (2012), bahwa salah satu faktor risiko yang berhubungan dengan tingkat keparahan diare akut pada anak adalah karena penggunaan antibiotik selama pengobatan di rumah sakit.

Dari hasil penelitian, di kedua rumah sakit tidak diberikan antidiare. Hal tersebut sesuai dengan Depkes (2011), yang menyatakan bahwa antidiare tidak perlu diberikan pada anak dengan diare. Tidak boleh diberikannya antidiare karena ketika anak mengalami diare, tubuh akan bereaksi meningkatkan peristaltik usus untuk mengeluarkan kotoran atau racun. Jika antidiare diberikan maka akan menghambat gerakan peristaltik, sehingga kotoran atau racun yang seharusnya dikeluarkan akan terhambat keluar. Antidiare juga dapat menimbulkan komplikasi seperti prolapsus pada usus.

## 5. SIMPULAN

Kami menemukan kakuatan dan kelemahan dalam penggunaan antibiotic dan antidiare di kedua rumah sakit. Kekuatannya adalah rumah sakit sudah menggunakan antibiotic sesuai indikasi, terdapat monitoring dan rencana tindak lanjut serta antidiare tidak diberikan pada anak diare akut. Kelemahan yang didapatkan adalah bahwa di kedua rumah sakit belum terdapat SOP dalam pemberian antibiotic.

## 6. REFERENSI

Aldeyab, M. A., Kearne Y. M. P., Scott. M. G., Aldiab. M. A., Alahmadi, Y. M., W. Feras., Elhajji, D., A. Fidelma., Magee., McElnay, J. C. 2012. An evaluation of the impact of antibiotic stewardship on reducing the use of

high-risk antibiotics and its effect on the incidence of *Clostridium difficile* infection in hospital settings. *J Antimicrob Chemother* 67: 2988–2996.

Depkes. 2011. *Buku Saku petugas Kesehatan*. edisi 2011. Depkes RI.

Juffrie. (2012). *Buku Ajar Gastroenterologi-Hepatologi Jilid 1*. Jakarta : Balai Penerbit IDAI.

Kementrian Kesehatan RI. 2011. *Situasi Diare di Indonesia*. Triwulan II. Kemenkes RI. Jakarta.

Keputusan menteri no. 496/ menkes/ SK/ IV/ 2005

RISKESDAS. 2013. <http://labdata.litbang.depkes.go.id>. Diunduh 17 Maret 2014.

Rocha, Carminate, Tibirica, Carvalho, Silva, Chebli . 2012. Acute Diarrhea in Hospitalized Children of the Municipality of Juiz de fora, mg, Brazil: Prevalence and Risk factors associated with disease severity. *Arq. Gastroenterol.* 49 (4): 259-265.

Sidik *et al.* (2013). Assessment of the quality of Hospital care for children in Indonesia. *Tropical Medicine and International Health.* 18 (4): 407–415.

Suraatmaja. (2010). *Kapita Selekta Gastroenterologi Anak*. cetakan ketiga. Sagung Seto. Jakarta.

WHO, Depkes, IDAI. (2009). *Buku Saku Pelayanan Kesehatan Anak Di Rumah Sakit Pedoman Bagi Rumah Sakit Rujukan Tingkat Pertama Di Kabupaten/ Kota*.