

**POLA PERESEPAN OBAT ZINC PADA PASIEN DIARE BALITA DI  
KLINIK ANAK RUMAH SAKIT SWASTA DI BANDUNG PERIODE  
JANUARI-FEBRUARI 2020**

**KARYA TULIS ILMIAH**

**HERLINA**

**191FF02026**



**PROGRAM STUDI RPL DIPLOMA III FARMASI**

**FAKULTAS FARMASI**

**UNIVERSITAS BHAKTI KENCANA**

**BANDUNG**

**2020**

**LEMBAR PENGESAHAN**

**POLA PERESEPAN OBAT ZINC PADA PASIEN DIARE BALITA DI KLINIK  
ANAK SALAH SATU RUMAH SAKIT SWASTA DI BANDUNG PERIODE  
JANUARI-FEBRUARI 2020**

**Untuk memenuhi salah satu syarat kelulusan Program Studi RPL D3 Farmasi  
Universitas Bhakti Kencana Bandung**

**HERLINA  
NPM 191FF02026**

**Bandung, 11 Juli 2020**

**Pembimbing Utama**



**Dr. Patonah, M.Si., Apt**

**Pembimbing Serta**



**Garnadi Jafar, M.Si., Apt**

## KATA PENGANTAR

Puji syukur penulis panjatkan kehadirat Tuhan Yang Maha Esa yang telah memberikan Rahmat dan karunia-Nya sehingga Penulis dapat menyelesaikan karya tulis ilmiah yang berjudul **“Pola Peresepan Obat Zinc Pada Pasien Diare Balita di Klinik Anak Rumah Sakit Swasta di Bandung periode januari-februari 2020”**. Karya tulis ini dilakukan dalam rangka melengkapi salah satu syarat untuk menyelesaikan program studi RPL Diploma III Farmasi.

Penulis menyadari sepenuhnya bahwa penyusunan karya tulis ini masih jauh dari kesempurnaan oleh karena itu saran-saran dari semua pihak yang sifatnya membangun untuk meningkatkan mutu dari penulisan ini sangat penulis harapkan.

Rasa hormat, terima kasih dan penghargaan yang sebesar-besarnya atas segala saran, bimbingan, nasehat dan kritik selama penelitian berlangsung dan selama penulisan Karya Tulis Ilmiah ini, sehingga sepatutnya Penulis menyampaikan terima kasih kepada :

1. Ibu Dr. Patonah, M.Si., Apt, dan Bapak Garnadi Jafar, M.Si, Apt selaku Dosen Pembimbing yang senantiasa meluangkan waktu, tenaga, dan pikiran kepada Penulis dalam menyusun karya tulis ini.
2. Bapak Dr. Entris Sutrisno, MH.Kes., Apt selaku Rektor Universitas Bhakti Kencana.
3. Ibu Dr. Patonah, M.Si., Apt selaku Dekan Universitas Bhakti Kencana.
4. Ibu Lia Marliani, M.Si., Apt selaku Wakil Dekan Universitas Bhakti Kencana.
5. Ibu Ika Kurnia Sukmawati, M.Si., Apt selaku Ketua Program Studi Diploma III Farmasi Universitas Bhakti Kencana.
6. Bapak Asep Roni, M.Si., Apt selaku Sekretaris Program Studi Diploma III farmasi Universitas Bhakti Kencana.
7. Seluruh Dosen Pengajar dan Staf Akademik atas bantuan dan ilmu yang telah diberikan selama mengikuti perkuliahan di Universitas Bhakti Kencana Bandung.
8. dr. Chandra Mulyono, SpS selaku Direktur Utama Rumah Sakit Swasta.
9. Ibu Eni Susanti, S.Farm. Apt selaku Kepala Instalasi Farmasi.

10. Ibu Margaretha Susanti, S.Farm. Apt yang senantiasa memberikam saran, kritik dan motivasi bagi penulis.
11. Rekan-rekan kerja Instalasi Farmasi Rumah Sakit yang telah memberikan dukungan yang luar biasa serta rasa pengertian selama penulis menjalani pendidikan.
12. Rekan –rekan seperjuangan mahasiswa RPL DIII Farmasi Universitas Bhakti Kencana Bandung angkatan 2019-2020 yang selalu memberikan dukungan , motivasi dan semangat bagi Penulis
13. Suami dan anak-anak tercinta yang selalu memberi dukungan, doa, kasih sayang serta motivasi selama Penulis mengikuti perkuliahan dan menyusun karya tulis ini.

Akhirul kata, Penulis senantiasa berdoa semoga bantuan dan bimbingan Bapak, Ibu serta Saudara-Saudara mendapat imbalan yang berlipat ganda dari Allah SWT. “Amin

Bandung, 11 juli 2020

Penyusun

## DAFTAR ISI

LEMBAR PENGESAHAN .....	i
KATA PENGANTAR .....	ii
ABSTRAK .....	vi
<i>ABSTRACT</i> .....	vii
DAFTAR TABEL.....	viii
DAFTAR GAMBAR .....	ix
DAFTAR LAMPIRAN.....	x
BAB I PENDAHULUAN .....	1
Latar Belakang .....	1
Rumusan Masalah .....	3
Tujuan Penelitian.....	3
Manfaat Penelitian .....	3
BAB II TINJAUAN PUSTAKA.....	5
Tinjauan Tentang Penyakit Diare .....	5
Tinjauan Tentang Balita.....	9
Tinjauan Tentang <i>Zinc</i> .....	14
Tinjauan Rumah Sakit.....	15
BAB III METODE PENELITIAN.....	21
Jenis Penelitian.....	21
Kerangka Konsep.....	21
BAB IV DESAIN PENELITIAN .....	22
Tempat dan Waktu Penelitian .....	22
Populasi dan Sampel .....	22
Metode Pengumpulan Data .....	23
Instrumen Penelitian .....	23
IV. 5. Definisi Operasional Variabel .....	23
IV. 6. Prosedur Penelitian .....	25
IV. 7. Pengolahan dan Analisis Data .....	25
BAB V HASIL DAN PEMBAHASAN.....	27
V. 1. Hasil dan Pembahasan Penelitian.....	27
Tabel V.2. Karakteristik pasien diare balita berdasarkan jenis kelamin .....	29
Tabel V.3. Jenis Obat-obatan yang Digunakan pada Pasien Diare Balita di Klinik Anak Rumah Sakit Swasta di Bandung .....	30
Tabel V.4. Persentase Terapi Pengobatan Pasien Diare Balita yang Menggunakan Obat <i>Zinc</i> di Klinik Anak Rumah Sakit Swasta di Bandung .....	32
Tabel V.5. Pola Penggunaan Terapi Zinc dan Obat Diare Lainnya di Klinik Anak Rumah Sakit	

Swasta di Bandung periode Januari-Februari 2020 dibandingkan Dengan Panduan Sosialisasi Tata Laksana Diare Balita Berdasarkan Kementrian Kesehatan Republik Indonesia Tahun 2011 .....	32
BAB VI KESIMPULAN DAN SARAN .....	34
VI. 1. Kesimpulan .....	34
VI. 2. Saran .....	34
DAFTAR PUSTAKA .....	36

**POLA PERESEPAN OBAT ZINC PADA PASIEN DIARE BALITA DI KLINIK  
ANAK RUMAH SAKIT SWASTA DI BANDUNG  
PERIODE JANUARI-FEBRUARI 2020**

**Herlina  
191FF02026**

Program studi RPL DIII Farmasi Universitas Bhakti Kencana

**ABSTRAK**

Diare adalah buang air besar dalam bentuk cairan lebih dari tiga kali dalam satu hari dan biasanya berlangsung selama dua hari atau lebih. Orang yang mengalami diare akan kehilangan cairan tubuh sehingga menyebabkan dehidrasi. Hal ini membuat tubuh tidak dapat berfungsi dengan baik dan dapat membahayakan jiwa. Panduan Sosialisasi Tatalaksana Diare Balita sebagai parameter diantaranya yaitu pemberian zinc selama 10-14 hari, pemberian oralit dan penggunaan antibiotic selektif. Tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui pola penggunaan obat zinc pada kasus diare balita. Jenis penelitian ini adalah non eksperimental observasional dengan rancangan secara retrospektif. Hasil penelitian menunjukkan Penggunaan obat zinc sebesar 46,40% atau 103 kasus dan yang tidak menggunakan obat zinc sebesar 53,60% atau 119 kasus. Penggunaan elektrolit sebesar 19,82% atau 44 kasus, probiotik 86,49% atau 192 kasus, antibiotik 64,42% atau 143 kasus. Secara keseluruhan terdapat 215 kasus atau 96,84% sesuai dengan buku Panduan Sosialisasi Tatalaksana Diare Balita berdasarkan Kemenkes RI tahun 2011 dan terdapat 7 kasus atau sebesar 3,16% hanya menggunakan antibiotik tanpa suplementasi zinc, probiotik dan elektrolit atau salah satu dari ketiga obat tersebut.

**Kata kunci** : Suplementasi zinc, Diare, Balita

**THE PATTERNS OF THE ZINC MEDICINE RECEPTION FOR  
TODDLERS DIARRHEA IN PEDIATRIC CLINIC AT PRIVATE  
HOSPITAL IN BANDUNG IN JANUARY-FEBRUARY 2020**

**Herlina**  
**191FF02026**

RPL Diploma 3 Study Program Pharmacy Bhakti Kencana University

***ABSTRACT***

*Diarrhea is defecation in the form of fluid more than three times a day and lasts for two days or more. A person who gets diarrhea will lose body fluids causing dehydrations. This makes the body becomes endanger and unable to function properly. The guidelines for the Socialization of Toddler Diarrhea management as a parameter include giving zinc for 10-14 days, giving ORS (Oral Rehydration Solution) and the use of selective antibiotics.*

*The purpose of this study is to determine the pattern of zinc use in cases of toddler Diarrhea. This type of research is non-experimental observational with a retrospective design.*

*The result showed the use of zinc drugs amount to 46,40% or 103 cases and those not use zinc drugs amount 53,60% or 119 cases. Electrolyte use was 19,82% or 44 cases, probiotic 86,49% or 192 cases, antibiotics 64,42% or 143 cases.*

*Totally there were 215 cases or 96,84% in accordance with the book of Guidance for Socialization of Toddler Diarrhea Management by the Republic of Indonesia Ministry of Health in 2011 and there were 7 cases or 3,16% using only antibiotics without zinc, probiotic and electrolyte supplementation or one of the three drugs.*

*Keywords: Zinc Supplementation, Diarrhea, Toddler*



## DAFTAR TABEL

Tabel	Halaman
III. 1. Definisi Operasional... ..	21
V. 1. Karakteristik Pasien Diare Balita Berdasarkan Umur .....	27
V. 2. Karakteristik Pasien Diare Balita Berdasarkan Jenis Kelamin.....	29
V.3. Jenis Obat-Obatan Yang Digunakan Pada Pasien Diare Balita di Klinik Anak Rumah Sakit Swasta di Bandung... ..	30
V. 4. Persentase Terapi Pengobatan Pasien Diare Balita Yang Menggunakan Obat Zinc di Klinik Anak Rumah Sakit Swasta di Bandung... ..	32
V. 5. Pola Penggunaan Terapi Zinc dan Obat Diare Lainnya di Klinik Anak Rumah Sakit Swasta di Bandung Periode Januari – Februari 2020 di Bandingkan Dengan Panduan Sosialisasi Tatalaksana Diare Balita Berdasarkan Kemenkes RI tahun 2011 .....	32

## **DAFTAR GAMBAR**

Gambar	Halaman
Gambar III. 1. Kerangka Konsep.....	21
Gambar IV. 1. Prosedur Penelitian.....	25

## DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran		Halaman
Lampiran 1.	Lembar Terapi yang digunakan Pasien.....	36
Lampiran 2.	Permohonan ijin Penelitian... ..	41
Lampiran 3.	Surat Persetujuan Penelitian dari Rumah Sakit.....	42
Lampiran 4	Kartu bimbingan Karya Tulis Ilmiah... ..	43



# BAB I

## PENDAHULUAN

### Latar Belakang

Secara klinis, diare didefinisikan sebagai bertambahnya *defekasi* (buang air besar) lebih dari biasanya atau lebih dari 3 kali sehari, disertai dengan perubahan konsistensi tinja (menjadi cair) dengan atau tanpa darah. Diare terdiri dari 3 jenis yaitu diare akut, diare persisten atau kronis dan disentri. Diare akut berlangsung kurang dari 14 hari, sementara diare kronis berlangsung lebih dari 14 hari (DEPKES RI, 2011)

Menurut data WHO (2013), diare merupakan penyakit yang berbasis lingkungan dan terjadi hampir di seluruh daerah geografis di dunia. Setiap tahunnya ada sekitar 1,7 miliar kasus diare dengan angka kematian 760.000 anak dibawah 5 tahun. Pada negara berkembang, anak-anak usia dibawah 3 tahun rata-rata mengalami 3 episode diare per tahun. Penyakit diare juga masih merupakan masalah kesehatan di Indonesia yang termasuk negara yang masih berkembang, hal ini disebabkan angka kesakitan dan kematian karena penyakit diare yang masih tinggi. Survei morbiditas yang dilakukan oleh Kementrian Kesehatan RI tahun 2010 yaitu sebesar 411 per 1000 penduduk (41,1%).

Beberapa faktor resiko terjadinya diare adalah sumber air yang tidak aman (air sungai yang tercemar, sumber mata air yang keruh, air minum yang tidak dimasak, dan lain-lain), sanitasi yang buruk dan personal hygiene yang tidak baik (kebersihan peralatan makan misalnya botol susu, dot, gelas, atau sendok). Peralatan makan bisa terkontaminasi oleh bakteri patogen dari sumber air yang juga terkontaminasi dengan material tinja, dari susu formula yang sudah dibiarkan pada suhu ruangan lebih dari 24

jam. Pencucian dan pensterilan yang benar diperlukan untuk memusnahkan bakteri patogen penyebab diare tersebut (Mutmainah, 2018)

Berdasarkan studi WHO (*World Health Organization*) dan IDAI (Ikatan Dokter Anak Indonesia) sejak tahun 2008 kementerian kesehatan RI memperbaharui tatalaksana diare yang dikenal dengan “Lintas Diare” (Lima Langkah Tuntaskan Diare) sebagai salah satu strategi pengendalian penyakit diare di Indonesia. Lintas diare meliputi pemberian oralit, pemberian *zinc* selama 10 hari berturut-turut, teruskan pemberian ASI (air susu ibu) dan makanan, antibiotik selektif, nasehat bagi ibu atau pengasuh (Mutmainah, 2018).

*Zinc* merupakan mikronutrien yang mempunyai banyak fungsi antara lain berperan penting dalam proses pertumbuhan dan diferensiasi sel, sintesis DNA serta menjaga stabilitas dinding sel. *Zinc* dapat dimanfaatkan sebagai profilaksis dan pengobatan diare akut dan persisten. *Zinc* yang ada dalam tubuh akan menurun dalam jumlah besar ketika anak mengalami diare. Untuk menggantikan *zinc* yang hilang selama diare, anak dapat diberikan *zinc* yang akan membantu penyembuhan diare serta menjaga agar anak tetap sehat. Beberapa penelitian di Bangladesh, India, Brazil, dan Indonesia melaporkan pemberian suplemen *zinc* menurunkan prevalensi diare serta menurunkan morbiditas dan mortalitas penderita diare (Mardayani, 2013).

Berdasarkan masalah tersebut maka penulis melakukan penelitian tentang bagaimana Pola Peresepan *Zinc* Pada Pasien Diare Balita di Klinik Anak Rumah Sakit Swasta di Bandung Periode Januari-Februari 2020, yang bertujuan untuk mengetahui kesesuaian pola terapi obat diare dan suplementasi *zinc* dengan pedoman tatalaksana diare yang ditetapkan oleh pemerintah (Kemenkes RI, 2011).

## **Rumusan Masalah**

1. Bagaimanakah pola persepan *zinc* bersama obat diare lainnya pada pasien balita yang mengalami diare di klinik anak Rumah Sakit Swasta di Bandung periode januari - februari tahun 2020 dibandingkan dengan pedoman pemerintah tentang tatalaksana diare (Kemenkes RI, 2011)?
2. Bagaimanakah persentase perbandingan antara anak laki-laki dan anak perempuan balita yang mengalami diare di klinik anak Rumah Sakit Swasta di Bandung periode januari – februari 2020?
3. Pada usia berapakah kasus diare sering terjadi pada pasien balita di klinik anak Rumah Sakit Swasta di Bandung periode januari – februari 2020?

## **Tujuan Penelitian**

1. Mengetahui pola persepan *zinc* bersama obat diare lainnya pada pasien balita yang mengalami diare di klinik anak Rumah Sakit Swasta di Bandung periode januari - februari tahun 2020.
2. Mengetahui persentase perbandingan antara anak laki-laki dan anak perempuan balita yang mengalami diare di klinik anak Rumah Sakit Swasta di Bandung periode januari - februari 2020.
3. Mengetahui usia balita yang sering mengalami diare di klinik anak Rumah Sakit Swasta di Bandung periode januari – februari 2020.

## **Manfaat Penelitian**

1. Bagi Peneliti

Penelitian ini diharapkan dapat menambah wawasan dan pengetahuan bagi peneliti tentang pola persepan *zinc* di klinik anak Rumah Sakit Swasta di Bandung periode januari - februari 2020.

## 2. Bagi Institusi Pendidikan

Diharapkan penelitian ini dapat menjadi referensi bagi institusi dan bagi mahasiswa lain yang ingin meneliti hal yang sama.

## 3. Bagi Masyarakat

Diharapkan dengan adanya penelitian ini dapat menambah pengetahuan tentang manfaat penggunaan *zinc* pada diare balita di kalangan masyarakat.

## 4. Bagi Rumah Sakit

Diharapkan dapat memanfaatkan hasil penelitian yang telah dilakukan, untuk mempermudah proses pengelolaan obat di klinik anak Rumah Sakit Swasta di Bandung.



## **BAB II**

### **TINJAUAN PUSTAKA**

#### **Tinjauan Tentang Penyakit Diare**

##### **Pengertian diare**

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 digolongkan dalam tiga jenis yaitu :

- a. Diare cair akut, yaitu diare yang berlangsung kurang dari 14 hari (umumnya kurang dari tujuh hari), dengan mengeluarkan tinja yang lunak dan cair yang sering dan tanpa darah. akibat diare akut adalah dehidrasi, sedangkan dehidrasi merupakan penyebab utama kematian bagi penderita diare.
- b. Disentri, yaitu diare yang disertai darah dalam tinjanya, akibat disentri adalah anoreksia ,penurunan berat badan dengan cepat, kemungkinan terjadinya komplikasi pada mukosa.
- c. Diare persisten, yaitu diare yang mula-mula bersifat akut, namun berlangsung lebih dari 14 hari terus-menerus, akibatnya adalah penurunan berat badan dan gangguan metabolisme (Depkes RI, 2011)
- d. Diare dengan masalah lain, Anak yang menderita diare (diare akut dan diare persisten) mungkin juga disertai dengan penyakit lain seperti demam, gangguan gizi dan penyakit lainnya.

## **Penyebab diare**

Secara klinis penyebab diare dapat dikelompokkan dalam enam golongan besar, yaitu infeksi disebabkan oleh (Depkes RI 2011)

- a. Faktor infeksi  
Infeksi bakteri : *Vibrio*, *E.Coli*, *Salmonella*, *Shigella* dan sebagainya.  
Infeksi Virus : *Entrovirus*. Infeksi parasit : Cacing.
- b. Faktor Malabsorpsi : malabsorpsi karbohidrat disakarida.
- c. Faktor makanan, makanan basi, beracun.
- d. Faktor alergi terhadap makanan
- e. Immunodefisiensi, misalnya sesudah infeksi virus (seperti penyakit campak)
- f. Sebab lain : kurangnya penyediaan air bersih, pemberian makanan pendamping air susu ibu yang tidak sesuai, dan pengetahuan ibu.

## **Gejala diare.**

Gejala diare atau menceret adalah tinja yang encer atau cair dengan frekuensi 3 kali atau lebih dalam sehari, yang kadang disertai; muntah, badan lemah, suhu badan meningkat serta kotoran penderita kadang-kadang disertai lendir atau darah. Selain gejala tersebut penderita diare dapat pula mengalami sakit perut dan kejang perut, serta nyeri otot atau kejang (Isnawati, 2017).

Sedangkan gejala diare pada balita:

- a. Bayi atau anak menjadi cengeng dan gelisah, suhu badan meninggi.
- b. Tinja encer kadang-kadang berlendir dan berdarah.
- c. Gangguan gizi, akibat asupan makanan yang kurang.
- d. Kadang-kadang disertai muntah.
- e. Hipoglikemia/ penurunan kadar gula darah.
- f. Dehidrasi/ kekurangan cairan

## **Epidemiologi penyakit diare**

### **a. Penyebaran kuman yang menyebabkan diare**

Terdapat beberapa perilaku sebagai penyebab penyebaran kuman penyakit yang dapat meningkatkan risiko terjadinya penyakit diare yaitu (Isnawati, 2017):

- Tidak memberikan Air Susu Ibu (ASI) secara terus menerus selama 4 sampai 6 bulan pertama kehidupan. Pada bayi yang tidak diberi ASI, risiko untuk menderita diare lebih besar dari pada bayi yang diberi ASI penuh dan kemungkinan menderita dehidrasi berat.
- Menggunakan botol dalam memberikan susu pada bayi, karena botol susah dibersihkan sehingga mudah tercemar oleh kuman penyakit.
- Menggunakan air minum yang sudah tercemar, air kemungkinan sudah tercemar dari sumbernya atau disimpan di rumah pencemaran dirumah dapat terjadi kalau tempat penyimpanan tidak tertutup atau tangan yang tercemar menyentuh air saat mengambil air dari tempat penyimpanan.
- Tidak mencuci tangan sesudah buang air besar dan sesudah membuang tinja anak atau sebelum makan.
- Tidak membuang tinja (termasuk tinja anak) dengan benar.

### **b. Faktor penjamu yang meningkatkan kerentanan terhadap diare.**

Beberapa faktor penjamu dapat meningkatkan kejadian diare, beratnya penyakit dan lamanya diare. Faktor faktor tersebut adalah :

- Tidak memberikan air susu ibu (ASI) sampai umur dua tahun. ASI mengandung antibody yang dapat melindungi anak terhadap berbagai kuman penyebab diare seperti : *Shigella* dan *vibrio cholera*.

- Kurang gizi, Resiko kematian karena diare meningkat pada anak yang mengalami gangguan gizi, terutama pada anak dengan gizi buruk.

**c. Faktor lingkungan dan perilaku**

Faktor ini akan berinteraksi bersama dengan perilaku manusia, apabila lingkungan tidak sehat karena tercemar kuman diare serta terakumulasi dengan perilaku manusia yang tidak sehat pula yaitu melalui makanan yang tidak sehat, maka dapat menimbulkan kejadian penyakit diare.

**.Pencegahan diare**

Menurut Depkes RI tahun 2011, penyakit diare dapat dicegah melalui promosi kesehatan, antara lain :

- a. Memberikan ASI eksklusif selama 6 bulan dan diteruskan sampai 2 tahun.
- b. Memberikan makanan pendamping ASI sesuai umur.
- c. Memberikan minum air yang sudah direbus dan menggunakan air bersih yang cukup.
- d. Mencuci tangan dengan air dan sabun sebelum makan dan sesudah buang air besar.
- e. Buang air besar di jamban.
- f. Membuang tinja ba lita dengan benar.
- g. Memberikan imunisasi campak, karena pemberian imunisasi campak dapat mencegah terjadinya diare yang lebih berat (Depkes RI, 2010).

**Penatalaksanaan Diare**

Penatalaksanaan diare yang utama adalah pemberian cairan rehidrasi sebagai pengganti cairan tubuh yang hilang sampai diare berhenti. Dengan demikian, sebagian besar diare pada anak tidak memerlukan antibiotika. Antibiotika hanya diperlukan jika ada indikasi, seperti diare berdarah atau diare karena kolera yang menandakan adanya infeksi. Selain tidak efektif, tindakan ini berbahaya apabila antibiotika tidak dihabiskan sesuai dosis akan menimbulkan resistensi kuman terhadap antibiotika (Depkes RI, 2011).

## **Prinsip Penanganan Diare**

Menurut Depkes RI Tahun 2011, terdapat 5 prinsip penanganan diare :

- a. Pemberian oralit. Oralit bermanfaat untuk menggantikan cairan dan elektrolit tubuh yang hilang akibat diare. Cara pemberiannya yaitu masukkan satu bungkus oralit ke dalam satu gelas air matang (200cc). Anak dengan usia kurang dari satu tahun diberikan 50-100cc cairan oralit setiap setelah buang air besar dan anak dengan usia lebih dari satu tahun diberikan 100-200cc cairan oralit setiap setelah buang air besar.
- b. Berikan suplemen *zinc* selama 10 hari berturut-turut. Pemberian suplemen *zinc* dapat mempercepat penyembuhan diare dengan cara meningkatkan sistem kekebalan tubuh pada anak. Suplemen *zinc* diberikan satu kali sehari selama 10 hari berturut-turut dengan dosis untuk balita umur <6 bulan yaitu ½ tablet (10mg) per hari dan untuk balita ≥6 bulan diberikan dosis 1 tablet (20mg) per hari.
- c. Teruskan ASI dan pemberian makan. Berikan ASI apabila anak masih mendapatkan ASI dan sebanyak yang anak mau, serta berikan makanan dengan frekuensi lebih sering sampai anak berhenti diare.
- d. Berikan antibiotik secara selektif. Antibiotik hanya boleh diresepkan oleh dokter.
- e. Memberi nasehat pada ibu atau pengasuh. Berikan nasihat tentang cara pemberian oralit, suplemen *zinc*, ASI, dan makanan. Berikan informasi mengenai tanda-tanda untuk segera membawa anaknya ke petugas kesehatan apabila ditemukan buang air besar cair berlebih, makan atau minum sedikit, demam, tinja berdarah, dan tidak membaik dalam waktu 3 hari.

## **Tinjauan Tentang Balita**

### **Pengertian Balita**

Balita adalah individu atau sekelompok individu dari suatu penduduk yang berada dalam rentan usia tertentu. Usia balita dapat dikelompokkan menjadi tiga golongan yaitu golongan usia bayi (0-2 tahun), golongan batita (2-3

tahun), dan golongan prasekolah (>3-5 tahun). Adapun menurut WHO kelompok balita adalah 0-60 bulan (Adriani dan Bambang, 2014).

Balita merupakan generasi yang perlu mendapat perhatian disebabkan oleh beberapa hal yaitu :

- a. Balita merupakan generasi dan modal dasar untuk kelangsungan hidup bangsa
- b. Balita amat peka terhadap penyakit
- c. Tingkat kematian balita masih tinggi

### **Karakteristik Balita**

Berdasarkan karakteristiknya, balita usia 1-5 tahun dapat dibedakan menjadi dua, yaitu anak lebih dari satu tahun sampai tiga tahun yang dikenal dengan “batita” dan anak usia lebih dari tiga tahun sampai lima tahun yang dikenal dengan usia “prasekolah” (Irianto,2014).

Anak 1-3 tahun merupakan konsumen pasif, artinya anak menerima makanan dari apa yang disediakan ibunya, Laju pertumbuhan masa batita lebih besar dari masa usia pra-sekolah sehingga diperlukan jumlah makanan yang relatif besar. Namun perut yang masih lebih kecil menyebabkan jumlah makanan yang mampu diterimanya dalam sekali makan lebih kecil dari anak yang usianya lebih besar. Oleh karena itu, pola makan yang diberikan adalah porsi kecil dengan frekuensi sering.

Pada usia pra-sekolah anak menjadi konsumen aktif. Mereka sudah dapat memilih makanan yang disukainya. Pada usia ini anak mulai bergaul dengan lingkungannya atau bersekolah playgroup sehingga anak mengalami beberapa perubahan dalam berperilaku. Pada masa ini anak akan mencapai fase gemar memprotes sehingga mereka akan mengatakan “tidak” terhadap setiap ajakan. Pada masa ini berat badan anak cenderung mengalami penurunan, akibat dari aktivitas yang mulai banyak dan pemilihan maupun penolakan terhadap makanan. Diperkirakan pula bahwa anak perempuan relative lebih banyak

mengalami gangguan status gizi bila dibandingkan dengan anak laki-laki (Irianto, 2014).

### **Tumbuh Kembang Balita**

Secara umum tumbuh kembang setiap anak berbeda-beda, namun prosesnya senantiasa melalui tiga pola yang sama, yaitu (Hartono, 2008):

- a. Pertumbuhan dimulai dari tubuh bagian atas menuju bagian bawah (*sefalokaudal*).  
Pertumbuhannya dimulai dari kepala hingga ke ujung kaki, anak akan berusaha menegakkan tubuhnya, lalu dilanjutkan belajar menggunakan kakinya.
- b. Perkembangan dimulai dari batang tubuh ke arah luar.  
Contohnya anak akan lebih dulu menguasai penggunaan telapak tangan untuk menggenggam, sebelum ia mampu meraih benda dengan jemarinya.
- c. Setelah dua pola di atas dikuasai, barulah anak belajar mengeksplorasi keterampilan-keterampilan lain. Seperti melempar, menendang, berlari, dan lain-lain.

Balita diharapkan tumbuh dan berkembang dalam keadaan sehat jasmani, bukan hanya bebas dari penyakit dan kelemahan. Masalah kesehatan balita merupakan masalah nasional, mengingat angka kesakitan dan angka kematian pada balita masih cukup tinggi. Angka kesakitan mencerminkan keadaan yang sesungguhnya karena penyebab utamanya berhubungan erat dengan lingkungan (perumahan, kebersihan lingkungan dan polusi udara), kemiskinan, kurang gizi, penyakit infeksi dan pelayanan kesehatan (Isnawati, 2017).

Faktor-faktor penyebab kematian maupun yang berperan dalam proses tumbuh kembang balita yaitu (Isnawati, 2017):

- a. Diare
- b. Penyakit yang dapat dicegah dengan imunisasi
- c. Infeksi saluran pernapasan akut

Untuk itu kegiatan yang dilakukan terhadap balita antara pemeriksaan perkembangan dan pertumbuhan fisiknya, pemeriksaan perkembangan kecerdasan, pemeriksaan penyakit infeksi, imunisasi, perbaikan gizi dan pendidikan kesehatan pada orang tua. Balita adalah anak yang berumur di bawah 5 tahun yang masih menggantungkan dirinya pada orang dewasa dan belum mempunyai kekuatan untuk mandiri sesuai tahap pertumbuhan.

Tahap pertumbuhan anak :

- a. Masa dini : usia 0-7 hari
- b. Masa lanjut : usia 8-28 hari
- c. Masa pasca : usia 29 hari- 11 bulan
- d. Masa anak di bawah 5 tahun : usia 12-59 bulan
- e. Masa prasekolah : usia 60-72 bulan ( Depkes RI, 2011)

### **Kebutuhan Gizi Balita**

Masa balita merupakan masa kehidupan yang sangat penting dan perlu perhatian yang serius. Pada masa ini balita perlu memperoleh zat gizi dari makanan sehari-hari dalam jumlah yang tepat dan kualitas yang baik. Untuk bertumbuh dan berkembang anak membutuhkan zat gizi yang esensial mencakup protein, lemak, karbohidrat, mineral, vitamin dan air yang harus di konsumsi secara seimbang (Adriani dan Bambang, 2014).

Antara asupan zat gizi dan pengeluaran harus ada keseimbangan sehingga diperoleh status gizi yang baik. Status gizi balita dapat dipantau dengan penimbangan anak setiap bulan dan dicocokkan dengan Kartu Menuju Sehat (KMS) (Proverawati dan Erna, 2010).

Balita termasuk ke dalam kelompok usia beresiko tinggi terhadap penyakit. Kekurangan maupun kelebihan asupan zat gizi dan status kesehatannya. Gangguan gizi pada anak usia balita merupakan dampak kumulatif dari berbagai faktor baik yang berpengaruh langsung ataupun tidak langsung terhadap gizi anak. Tahapan penyebab timbulnya kekurangan gizi adalah (BAPPENAS, 2011):



a. Penyebab langsung

Terdapat dua faktor langsung yang mempengaruhi status gizi balita, yaitu faktor makanan dan penyakit infeksi. Keduanya saling berpengaruh. Sebagai contoh, bayi dan anak yang tidak mendapat ASI dan makanan pendamping ASI yang tepat memiliki daya tahan tubuh yang rendah sehingga mudah terserang infeksi. Sebaliknya penyakit infeksi seperti diare dan infeksi saluran pernafasan atas (ISPA) mengakibatkan asupan gizi tidak dapat diserap tubuh dengan baik.

Diare tidak hanya menyebabkan kematian tetapi dapat juga menyebabkan malnutrisi. Diare dapat mengakibatkan berkurangnya nafsu makan dan gangguan pencernaan yang menyebabkan menurunnya absorpsi zat-zat nutrisi dalam tubuh sehingga menimbulkan malnutrisi.

b. Penyebab tidak langsung

Terdapat tiga faktor tidak langsung yang mempengaruhi status gizi balita, yaitu :

- Ketahanan pangan keluarga yang kurang memadai, sehingga setiap keluarga diharapkan mampu untuk memenuhi kebutuhan pangan seluruh anggota keluarganya dalam jumlah dan mutu gizi yang cukup.
- Pola pengasuhan anak kurang memadai, sehingga setiap keluarga dan masyarakat diharapkan dapat menyediakan waktu, perhatian, dan dukungan anak agar dapat tumbuh dan berkembang dengan normal baik fisik, mental, dan sosial.
- Pelayanan kesehatan dan lingkungan kurang memadai, sehingga sistem pelayanan kesehatan yang ada diharapkan dapat menjamin penyediaan air bersih dan sarana pelayanan kesehatan dasar yang terjangkau oleh setiap keluarga yang membutuhkan.

## **Tinjauan Tentang Zinc**

### **Definisi Zinc**

Suplemen *zinc* adalah salah satu mineral yang penting bagi tubuh karena merupakan unsur pokok dalam beberapa enzim yang mengkatalisasi reaksi kimia dalam tubuh. Suplemen *zinc* juga berperan dalam sintesis protein dan sel. Sumber *zinc* dari makanan biasanya berhubungan dengan makanan yang mengandung protein, misalnya telur, daging unggas, daging sapi, tiram, kepiting dan kacang-kacangan. Absorpsi *zinc* sangat bervariasi, tergantung dari kandungan *zinc* dalam makanan dan bioavailabilitas *zinc*. *Zinc* yang berasal dari hewan lebih mudah diserap, sedangkan dari nabati tergantung kandungan *zinc* dari tanah, dan absorpsinya di usus dihambat oleh filtrate (Depkes RI, 2011).

### **Fungsi suplemen Zinc**

Suplemen *zinc* berfungsi mengurangi frekuensi buang air besar dan volume tinja. Terapi rutin *zinc* sebagai tambahan untuk terapi rehidrasi oral berfungsi untuk mengurangi tingkat keparahan dan lamanya diare pada anak-anak. Pemberian suplemen *zinc* dapat mengurangi frekuensi buang air besar dan volume tinja, sehingga suplemen *zinc* yang diberikan kepada balita yang menderita diare dinyatakan tepat pasien. Pemberian suplementasi *zinc* selama diare terbukti mampu mengurangi lama dan tingkat keparahan diare, mengurangi frekuensi buang air besar, mengurangi volume tinja, serta menurunkan kekambuhan kejadian diare pada 3 bulan berikutnya (Kemenkes, 2011: WHO, 2012).

Suatu meta-analisis mengemukakan suplementasi *zinc* secara bermakna menurunkan frekuensi, berat serat morbiditas diare akut. Berdasarkan studi WHO selama lebih dari 18 tahun, manfaat *zinc* sebagai pengobatan diare adalah mengurangi prevalensi diare sebesar 34%. Terdapat juga insidens pneumonia sebesar 26%. Durasi diare akut sebesar 20%, durasi diare persisten sebesar 24%, hingga kegagalan terapi atau kematian akibat diare persisten sebesar 42% (Depkes RI, 2011).

*Zinc* dapat menghambat enzim INOS (inducible Nitric Oxide Synthase), dimana ekspresi enzim ini meningkat selama diare dan mengakibatkan hipersekresi epitel usus. *Zinc* juga berperan dalam epitelisasi dinding usus yang mengalami kerusakan morfologi dan fungsi selama kejadian diare (Afifah, 2019).

### **Mekanisme Kerja Zinc**

Mekanisme kerja *zinc* pada diare akut yaitu *zinc* mempunyai efek terhadap eritrosit dan sel-sel imun yang berinteraksi dengan agen infeksius pada diare. *Zinc* terutama bekerja pada sel dengan kecepatan turnover yang tinggi seperti saluran cerna dan proses imun dimana *zinc* dibutuhkan untuk sintesa DNA dan protein (Afifah, 2019)

## **Tinjauan Rumah Sakit**

### **Pengertian Rumah Sakit**

Menurut WHO, Rumah Sakit adalah bagian integral dari suatu organisasi dan kesehatan dengan fungsi menyediakan pelayanan paripurna (komprehensif), penyembuhan penyakit (kuratif) dan pencegahan penyakit (preventif) kepada masyarakat.

Sedangkan pengertian Rumah Sakit menurut Peraturan Menteri Kesehatan RI No 3 Tahun 2020 Rumah Sakit adalah institusi pelayanan kesehatan yang menyelenggarakan pelayanan kesehatan perorangan secara paripurna yang menyediakan pelayanan rawat inap, rawat jalan dan gawat darurat.

### **Klasifikasi Rumah Sakit**

Klasifikasi Rumah Sakit umum terdiri atas (Permenkes RI No 3 Tahun 2020):

- a. Rumah Sakit Umum kelas A
- b. Rumah Sakit Umum kelas B
- c. Rumah Sakit Umum kelas C
- d. Rumah Sakit Umum kelas D

Rumah Sakit Umum kelas A merupakan Rumah Sakit yang memiliki jumlah tempat tidur paling sedikit 250 (dua ratus lima puluh) buah.

Rumah Sakit Umum kelas B merupakan Rumah Sakit yang memiliki jumlah tempat tidur paling sedikit 200 (dua ratus) buah.

Rumah Sakit Umum kelas C merupakan Rumah Sakit yang memiliki jumlah tempat tidur paling sedikit 100 (seratus) buah.

Rumah Sakit Umum kelas D merupakan Rumah Sakit yang memiliki jumlah tempat tidur paling sedikit 50 (lima puluh) buah.

Berdasarkan kepemilikan, Rumah Sakit umum dibagi menjadi 2 kategori (Permenkes RI No 3 Tahun 2020) :

a. Rumah Sakit Umum Pemerintah

Rumah Sakit Umum Pemerintah adalah Rumah Sakit yang dibiayai Pemerintah, diselenggarakan dan diawasi oleh Pemerintah, baik Pemerintah Pusat (Departemen Kesehatan), Pemerintah Daerah, Tentara Nasional Indonesia, Departemen Pertahanan dan Keamanan, maupun Badan Usaha Milik Negara. Rumah Sakit ini bersifat non profit.

b. Rumah Sakit Umum Swasta

Rumah Sakit Umum Swasta adalah Rumah Sakit yang dimiliki dan diselenggarakan oleh yayasan, organisasi keagamaan atau badan lainnya, dan dapat juga bekerjasama dengan institusi pendidikan. Rumah Sakit ini dapat bersifat profit dan non profit.

### **Tugas dan Fungsi Rumah Sakit**

Rumah Sakit mempunyai tugas memberikan pelayanan kesehatan perorangan secara paripurna.

Untuk menjalankan tugas sebagaimana dimaksud diatas maka Rumah Sakit mempunyai fungsi :

- a. Penyelenggaraan pelayanan pengobatan dan pemulihan kesehatan sesuai standar pelayanan rumah sakit.

- b. Pemeliharaan dan peningkatan kesehatan perorangan melalui pelayanan kesehatan yang paripurna sesuai kebutuhan medis.
- c. Penyelenggaraan pendidikan dan pelatihan sumber daya manusia dalam rangka peningkatan kemampuan dalam pemberian pelayanan kesehatan.
- d. Penyelenggaraan penelitian dan pengembangan serta penapisan teknologi bidang kesehatan dalam rangka peningkatan pelayanan kesehatan dengan memperhatikan etika ilmu pengetahuan bidang kesehatan (UU RI No 44 Tahun 2009).

### **Instalasi Farmasi Rumah Sakit**

Instalasi Farmasi adalah unit pelaksana fungsional yang menyelenggarakan seluruh kegiatan pelayanan kefarmasian di Rumah Sakit (Permenkes RI No 72 Tahun 2020)

Instalasi Farmasi Rumah Sakit (IFRS) adalah suatu departemen atau unit di rumah sakit di bawah pimpinan seorang apoteker dan dibantu oleh beberapa apoteker dan tenaga teknis kefarmasian yang memenuhi persyaratan perundang-undangan yang berlaku dan kompeten secara profesional yang melaksanakan seluruh pekerjaan kefarmasian secara luas baik pelayanan farmasi non klinik maupun pelayanan farmasi klinik.

Tugas Instalasi Farmasi Rumah Sakit meliputi:

- a. Menyelenggarakan, mengkoordinasikan, mengatur dan mengawasi seluruh kegiatan kefarmasian yang optimal dan profesional secara prosedur dan etik profesi.
- b. Melaksanakan pengelolaan sediaan farmasi, alat kesehatan dan bahan medis habis pakai yang efektif, aman, bermutu dan efisien.
- c. Melaksanakan pengkajian dan pemantauan penggunaan sediaan farmasi, alat kesehatan dan bahan medis habis pakai guna memaksimalkan efek terapi dan keamanan serta meminimalkan resiko.
- d. Melaksanakan komunikasi, edukasi dan informasi (KIE) serta memberikan rekomendasi kepada dokter, perawat dan pasien.
- e. Berperan aktif dalam tim farmasi dan terapi.
- f. Melaksanakan pendidikan dan pelatihan serta pengembangan pelayanan kefarmasian.

- g. Memfasilitasi dan mendorong tersusunnya standar pengobatan dan formularium rumah sakit.

Fungsi Instalasi Farmasi Rumah Sakit :

- a. Pengelolaan sediaan farmasi, alat kesehatan dan bahan medis habis pakai.
- b. Memilih sediaan farmasi, alat kesehatan dan bahan medis habis pakai sesuai dengan kebutuhan pelayanan rumah sakit.
- c. Merencanakan kebutuhan sediaan farmasi, alat kesehatan dan bahan medis habis pakai secara efektif, efisien dan optimal.
- d. Mengadakan sediaan farmasi, alat kesehatan dan bahan medis habis pakai berpedoman pada perencanaan yang dibuat sesuai dengan ketentuan yang berlaku.
- e. Memproduksi sediaan farmasi, alat kesehatan dan bahan medis habis pakai untuk memenuhi kebutuhan pelayanan kesehatan di rumah sakit.
- f. Menerima sediaan farmasi, alat kesehatan dan bahan medis habis pakai sesuai dengan spesifikasi dan ketentuan yang berlaku.
- g. Menyiapkan sediaan farmasi, alat kesehatan dan bahan medis habis pakai sesuai dengan spesifikasi dan persyaratan kefarmasian.
- h. Mendistribusikan sediaan farmasi, alat kesehatan dan bahan medis habis pakai ke unit-unit pelayanan di rumah sakit.
- i. Melaksanakan pelayanan farmasi satu pintu.
- j. Melaksanakan pelayanan obat “unit dose” / dosis sehari.
- k. Melaksanakan komputersasi pengelolaan sediaan farmasi, alat kesehatan dan bahan medis habis pakai (apabila sudah memungkinkan).
- l. Mengidentifikasi, mencegah dan mengatasi masalah yang terkait dengan sediaan farmasi, alat kesehatan dan bahan medis habis pakai.
- m. Melakukan pemusnahan dan penarikan sediaan farmasi, alat kesehatan dan bahan medis habis pakai yang sudah tidak dapat digunakan.
- n. Mengendalikan persediaan sediaan farmasi, alat kesehatan dan bahan medis habis pakai.
- o. Melakukan administrasi pengelolaan sediaan farmasi, alat kesehatan dan bahan medis habis pakai.

Pelayanan farmasi klinik :

- a. Mengkaji dan melaksanakan pelayanan resep atau permintaan obat.
- b. Melaksanakan penelusuran riwayat penggunaan obat.
- c. Melaksanakan rekonsiliasi obat.
- d. Memberikan informasi dan edukasi penggunaan obat baik berdasarkan resep maupun obat non resep kepada pasien/keluarga pasien.
- e. Mengidentifikasi, mencegah dan mengatasi masalah terkait dengan sediaan farmasi, alat kesehatan dan bahan medis habis pakai.
- f. Melaksanakan visite mandiri maupun tenaga kesehatan lain.
- g. Memberikan konseling pada pasien dan/atau keluarganya.
- h. Melaksanakan pemantauan terapi obat (PTO)
  - Pemantauan efek terapi obat
  - Pemantauan efek samping obat
  - Pemantauan kadar obat dalam darah (PKOD)
- i. Melaksanakan evaluasi penggunaan obat (EPO)
- j. Melaksanakan dispensing sediaan steril
  - Melakukan pencampuran obat suntik
  - Menyiapkan nutrisi parental
  - Melaksanakan pengadaan sediaan sitotoksik.
  - Melaksanakan pengemasan ulang sediaan steril yang tidak stabil.
- k. Melaksanakan pelayanan informasi obat kepada tenaga kesehatan lain, pasien/keluarga, masyarakat, dan institusi di luar rumah sakit.
- l. Melaksanakan penyuluhan kesehatan rumah sakit (PKRS).

### **Tinjauan Klinik Anak Rumah Sakit Swasta di Bandung**

Klinik rawat jalan salah satu Rumah Sakit Swasta di Bandung adalah sebuah unit khusus yang didedikasikan untuk pelayanan kesehatan anak yang maksimal terhadap tumbuh kembang, penyakit dan cedera, menekankan pemeriksaan rutin, dan menjalankan program imunisasi mutakhir serta ditunjang oleh sejumlah dokter spesialis dan sub spesialis anak yang handal dan professional.

Klinik Rawat Jalan tersebut terdiri atas :

1. Klinik Spesialis Anak
2. Klinik Gigi Anak
3. Klinik Syaraf Anak
4. Klinik Mata Anak
5. Klinik THT Anak
6. Klinik Bedah Anak
7. Klinik Hematologi Anak
8. Klinik Psikologi Anak
9. Klinik Gastroentrologi Anak