

BAB V

HASIL PENELITIAN

Jumlah subyek penelitian yang berasal dari anak yang dirawat di bangsal gastroenterologi anak RS Dr. Kariadi Semarang mulai bulan Juli 2010 - Februari 2011 sebanyak 84 anak dan tidak didapatkan drop out. Lima puluh tiga anak (63,1%) berjenis kelamin laki-laki dan perempuan 31 anak (36,9%). Tidak didapatkan perbedaan bermakna pada distribusi jenis kelamin antar kelompok ($p=0,46$). Usia termuda 6 bulan dan tertua 24 bulan, rerata usia dalam bulan 11,1 bulan \pm 4,7. Tidak didapatkan perbedaan bermakna pada distribusi usia antar kelompok ($p=0,59$).

Status gizi subyek ditentukan berdasarkan skor Z WHO Anthro 2007 dengan kriteria gizi baik yaitu WHZ $>$ -2 SD dan $<$ 2 SD, gizi kurang WHZ $<$ -2 SD dan $>$ -3 SD. Status gizi baik 70 anak (83,3%) dan gizi kurang 14 anak (16,7%). Tidak didapatkan perbedaan bermakna pada distribusi status gizi antar kelompok ($p=0,29$).

Kadar pH feses dinilai saat dilakukan pemeriksaan feses saat rawat inap. Didapatkan 3 anak (0,03 %) dengan kadar pH feses 5, 70 anak (83,3 %) dengan pH feses 6 dan 11 anak (13,09 %) dengan pH feses 7. tidak didapatkan perbedaan bermakna pada kadar pH feses antar kelompok ($p=0,37$).

Riwayat pemberian obat sebelum rawat inap didapatkan 75 anak (89,3%) mendapatkan terapi, tetapi tidak tahu kandungan obat yang diberikan. Pemberian antibiotik sebelum dirawat didapatkan pada 18 anak (31,5%) dan 9 anak (10,7%)

tidak mendapatkan antibiotik sebelum perawatan. Selama perawatan subyek yang mendapat terapi antibiotik atas indikasi untuk penyakit penyerta sebanyak 22 anak (26,2%). Tidak didapatkan perbedaan yang bermakna pada pemberian antibiotik saat rawat inap antar kelompok ($p=0,53$).

Lama sakit sebelum dirawat di RS dihitung dari selisih saat buang air besar (BAB) cair atau lembek pertama kali berdasarkan anamnesis dengan saat masuk Unit Gawat Darurat RS Dr. Kariadi Semarang, dinyatakan dalam jam. Rerata lama sakit sebelum dirawat di RS adalah 72 jam dengan waktu terpendek 8 jam dan terlama 144 jam. Tidak didapatkan perbedaan bermakna pada beda rerata lama sakit sebelum dirawat di RS antar kelompok ($p=0,06$).

Frekuensi diare sebelum dirawat di RS dihitung dari selisih saat buang air besar (BAB) cair atau lembek pertama kali berdasarkan anamnesis dengan saat masuk Unit Gawat Darurat RS Dr. Kariadi Semarang, dinyatakan dalam kali. Rerata frekuensi diare sebelum dirawat di RS adalah 21 kali. Frekuensi diare sebelum dirawat paling sedikit pada kelompok probiotik 1, 3, kelompok kontrol dan paling banyak pada kelompok probiotik 2. Tidak didapatkan perbedaan bermakna pada frekuensi diare sebelum dirawat di RS antar kelompok ($p=0,31$).

Tabel 5.1. Karakteristik subyek berdasarkan kelompok penelitian

	Kelompok				
	Kontrol n=21	Probiotik 1 n=21	Probiotik 2 n=21	Probiotik 3 n=21	
Jenis kelamin					0,46 **
Laki-laki	11	13	16	13	
Perempuan	10	8	5	8	
Umur (bulan)	12,9 ± 4,6	11,9 ± 5,2	9,9 ± 4,5	9,8 ± 3,9	0,59 *
Berat badan (kg)	8,6 ± 2,1	7,9 ± 1,5	7,8 ± 1,3	7,9 ± 1,5	0,50 *
Status gizi					0,29 **
Gizi baik	15	17	19	19	
Gizi kurang	6	4	2	2	
pH feses					0,37 *
5	2	1	0	0	
6	17	18	19	16	
7	2	2	2	5	
Mendapat antibiotik sebelum dirawat					
Ya	7	4	3	4	
Tidak	2	2	3	2	
Tidak tahu	12	15	15	15	
Mendapat antibiotik saat rawat inap					0,53 **
Ya	3	7	6	6	
Tidak	18	14	15	15	
Lama sakit sebelum dirawat di RS (jam)	86,3 ± 31,7	66,0 ± 20,5	78,2 ± 34,9	64,6 ± 29,8	0,06 *
Frekuensi diare sebelum terapi (kali)	22,1 ± 10,7	17,5 ± 8,5	23,1 ± 14,3	21,3 ± 10,5	0,31 *
Frekuensi diare 1 hari sebelum terapi (kali)	6,7 ± 6,1	5,4 ± 4,2	6,2 ± 3,6	4,9 ± 3,0	0,55 *

* Uji Anova

** Chi Square

Durasi diare dihitung dari selisih saat masuk UGD RS Dr. Kariadi Semarang dengan saat pertama kali konsistensi feses menjadi lembek dan atau frekuensi < 3 kali dalam sehari yang diikuti keadaan yang menetap minimal 2 x 24 jam berdasarkan pengamatan pengamat dan laporan orang tua dinyatakan dalam jam. Rerata durasi diare setelah perlakuan adalah $46,6 \pm 21,9$ jam dengan waktu terpendek 0 jam dan terlama 109 jam. Diantara keempat kelompok didapatkan waktu terpendek pada kelompok probiotik 1, diikuti kelompok

probiotik 2 dan kontrol dan terlama pada kelompok probiotik 3. Didapatkan perbedaan bermakna pada beda durasi diare antar kelompok ($p=0,02$).

Lama sakit dihitung dari selisih saat BAB cair atau cair lembek pertama kali berdasarkan anamnesis dengan saat pertama kali konsistensi feses menjadi lembek dan atau frekuensi $< 3x$ dalam sehari yang diikuti keadaan yang menetap minimal 2×24 jam berdasarkan pengamatan pengamat dan laporan orangtua. Rerata lama sakit adalah $120,6 \pm 36$ jam dengan waktu terpendek 24 jam dan terlama 226 jam. Diantara keempat kelompok didapatkan lama sakit terpendek pada kelompok probiotik 1 (103,5 jam), diikuti kelompok probiotik 2 (115,7 jam), kelompok probiotik 3 (124,2 jam) dan terlama pada kelompok kontrol (138,1 jam). Tidak didapatkan perbedaan bermakna pada beda lama sakit antar kelompok ($p=0,16$).

Didapatkan pemendekan durasi diare dan lama sakit pada kelompok probiotik 1 dibandingkan dengan kelompok kontrol dan didapatkan perbedaan yang bermakna secara statistik ($p=0,02$). Didapatkan pemendekan durasi diare dan lama sakit pada kelompok probiotik 2 dibandingkan dengan kelompok kontrol tetapi tidak didapatkan perbedaan yang bermakna secara statistik ($p=0,06$). Durasi diare kelompok probiotik 3 lebih panjang dibandingkan dengan kelompok kontrol. Didapatkan penurunan lama sakit antara kelompok probiotik 3 dibandingkan dengan kelompok kontrol tetapi tidak didapatkan perbedaan yang bermakna secara statistik ($p=0,33$).

Tabel 5.2. Perbedaan rerata durasi diare dan lama sakit antar kelompok

	Kelompok				
	Kontrol	Probiotik 1	Probiotik 2	Probiotik 3	
Rerata durasi diare (jam)	51,8 ± 24,3	37,4 ± 14,4	38,6 ± 19,6	58,9 ± 22,7	0,002 *
Rerata lama sakit (jam)	138,1 ± 40,7	103,5 ± 22,9	117,2 ± 36,8	123,4 ± 34,6	0,16 *

* Uji Anova

Didapatkan perbedaan bermakna pada beda rerata durasi diare antara kelompok probiotik 1 dengan kelompok probiotik 3 ($p=0,001$) dan kelompok probiotik 1 dengan kelompok kontrol ($p=0,026$). Didapatkan perbedaan bermakna pada beda rerata durasi diare antara kelompok probiotik 2 dan kelompok probiotik 3 ($p=0,002$) dan kelompok probiotik 2 dengan kelompok kontrol ($p=0,042$).

Tabel 5.3. Perbedaan rerata durasi diare antar masing-masing kelompok

Jenis Probiotik	Kontrol	Probiotik 1	Probiotik 2	Probiotik 3
Kontrol		0,026 *	0,042 *	NS
Probiotik 1	0,026 *		NS	0,001 *
Probiotik 2	0,042 *	NS		0,002 *
Probiotik 3	NS	0,001 *	0,002 *	

* Uji Anova

Frekuensi diare dihitung dari selisih saat masuk UGD RS Dr. Kariadi Semarang dengan saat pertama kali konsistensi feses menjadi lembek dan atau frekuensi < 3 kali dalam sehari yang diikuti keadaan yang menetap minimal 2 x 24 jam berdasarkan pengamatan pengamat dan laporan orang tua dinyatakan dalam kali. Rerata frekuensi diare setelah terapi 9,32 kali. Frekuensi diare paling sedikit pada kelompok probiotik 1, diikuti probiotik 2, kelompok kontrol dan

probiotik 3. Didapatkan perbedaan bermakna pada beda frekuensi diare setelah perlakuan antar kelompok ($p=0,01$).

Didapatkan perbedaan bermakna pada frekuensi diare antara kelompok probiotik 1 dengan kelompok kontrol ($p= 0.04$). Tidak didapatkan perbedaan bermakna antara frekuensi diare antara kelompok probiotik 2 dan kelompok probiotik 3 dengan kelompok kontrol ($p = 0.21$ dan $p = 0.47$).

Lama rawat inap dihitung dari hari pertama kali anak dirawat di RS sampai dengan hari terakhir dirawat di RS sebelum pulang dinyatakan dalam hari. Rerata lama rawat inap adalah $4,6 \text{ hari} \pm 1,8$ dengan waktu terpendek 2 hari dan terlama 12 hari. Diantara keempat kelompok didapatkan lama rawat inap terpendek pada kelompok probiotik 1, diikuti probiotik 2, probiotik 3, dan terlama pada kelompok kontrol. Tidak didapatkan perbedaan bermakna pada beda lama rawat inap antar kelompok ($p=0,07$).

Tabel 5.4. Perbedaan rerata frekuensi diare dan lama rawat inap antar kelompok

	Kelompok				
	Kontrol	Probiotik 1	Probiotik 2	Probiotik 3	
Frekuensi diare (kali)	$11,3 \pm 12,1$	$5,6 \pm 2,9$	$7,2 \pm 8,5$	$14 \pm 11,8$	$0,01 *$
Lama rawat inap (hari)	$5,2 \pm 2,4$	$3,9 \pm 1,3$	$4,2 \pm 1,0$	$5,0 \pm 1,8$	$0,07 *$

* Uji Kruskal-Wallis

Terdapat perbedaan bermakna pada beda rerata frekuensi diare antara kelompok probiotik 1 dengan kelompok probiotik 3 ($p=0,006$). Didapatkan perbedaan bermakna pada beda rerata frekuensi diare antara kelompok probiotik 2 dengan kelompok probiotik 3 ($p=0,026$).

Tabel 5.5. Perbedaan rerata frekuensi diare antar masing-masing kelompok

Jenis Probiotik	Kontrol	Probiotik 1	Probiotik 2	Probiotik 3
Kontrol		NS	NS	NS
Probiotik 1	NS		NS	0,006 *
Probiotik 2	NS	NS		0,026 *
Probiotik 3	NS	0,006 *	0,026 *	

* Uji Anova

Frekuensi diare perhari setelah perlakuan dihitung jumlah BAB cair atau lembek saat masuk UGD RS Dr. Kariadi Semarang dengan saat pertama kali konsistensi feses menjadi lembek dan atau frekuensi < 3 kali dalam sehari yang diikuti keadaan yang menetap minimal 2 x 24 jam berdasarkan pengamatan pengamat dan laporan orang tua dinyatakan dalam kali perhari. Frekuensi diare perhari menurun pada masing-masing kelompok, dengan penurunan paling baik pada kelompok probiotik 1, probiotik 2, probiotik 3, diikuti kelompok kontrol. Didapatkan perbedaan bermakna pada beda frekuensi diare perhari pada hari kedua ($p=0,03$) dan hari ketiga antar kelompok ($p=0,02$).

Tabel 5.6. Frekuensi diare perhari antar kelompok

Frekuensi harian	Kontrol	Probiotik 1	Probiotik 2	Probiotik 3	Nilai p
Hari pertama	5,2 ± 4,6	3,5 ± 2,6	4,3 ± 5,0	7 ± 5,9	0,10 *
Hari kedua	2,9 ± 3,0	1,6 ± 0,8	2,2 ± 2,6	4,2 ± 3,9	0,03 *
Hari ketiga	2,0 ± 4,1	0,3 ± 0,8	0,5 ± 0,9	2,8 ± 3,9	0,02 *
Hari keempat	1,0 ± 2,8	0,04 ± 0,2	0,04 ± 0,2	0,8 ± 1,3	0,08 *
Hari kelima	0,04 ± 0,2	0	0	0	0,39 *

* Uji Anova