

MANIFESTASI KLINIS DAN PROFIL HEMATOLOGI BALITA DENGAN DIARE AKUT DI RSD IDAMAN BANJARBARU TAHUN 2020-2021

Gita Shabella¹, Harapan Parlindungan Ringoringo², Meitria Syahadatina Noor³

¹Program Studi Kedokteran Program Sarjana, Fakultas Kedokteran, Universitas Lambung

¹Program Studi Kedokteran Program Sarjana, Fakultas Kedokteran, Universitas Lambung Mangkurat.

²Departemen Ilmu Kesehatan Anak, Fakultas Kedokteran, Universitas Lambung Mangkurat.

³Departemen Ilmu Kesehatan Masyarakat, Fakultas Kedokteran, Universitas Lambung Mangkurat.

Email korespondensi: gitashabella16@gmail.com

Abstract: *Acute diarrhea is an increase in stool discharge with a softer or more liquid consistency than usual, occurring at least 3 times in 24 hours with or without mucus and blood lasting <14 days. The purpose of this study is to find out the clinical manifestations, hematology profile, and examination of feces of children under five at Idaman Banjarbaru Hospital in 2020-2021. The methods used in this study are descriptive retrospective. Data retrieval techniques are done purposive sampling by paying attention to inclusion and exclusion criteria. The study sample included 35 children with clinical manifestation data and a complete hematological profile. The results showed the most age in the group of 12-36 months with a percentage of 60%. By gender there were 21 children (64.86%) male. The study concluded that 27 children (77.14%), were in vomiting in 26 children (74.28%). The majority with normal leukocyte levels with a percentage of 22 (62.85%) children, hemoglobin levels within normal limits are as many as 25 children (71.43%).*

Keywords: *Acute Diarrhea, Clinical Manifestation, Hematological*

Abstrak: Diare akut adalah terjadinya peningkatan pengeluaran tinja dengan konsistensi lebih lunak atau lebih cair dari biasanya, terjadi paling sedikit 3 kali dalam 24 jam dengan atau tanpa lendir dan darah yang berlangsung <14 hari. Tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui manifestasi klinis, profil hematologi, dan pemeriksaan feses anak balita di RSD Idaman Banjarbaru Tahun 2020-2021. Metode yang digunakan pada penelitian ini adalah deskriptif retrospektif. Teknik pengambilan data dilakukan *purposive sampling* dengan memperhatikan kriteria inklusi dan eksklusi. Sampel penelitian berjumlah 35 anak dengan data manifestasi klinis dan profil hematologi lengkap. Hasil penelitian menunjukkan usia terbanyak pada kelompok 12-36 bulan dengan persentase 60%. Berdasarkan jenis kelamin terdapat 21 anak (64,86%) laki-laki. Kesimpulan penelitian ini demam sebanyak 27 anak (77,14%), diikuti dengan muntah pada 26 anak (74,28%). Mayoritas dengan kadar leukosit normal dengan persentase 22(62,85%) anak, kadar hemoglobin dalam batas normal yaitu sebanyak 25 anak (71,43%).

Kata-kata kunci: Diare Akut, Manifestasi Klinis, Profil Hematologi.

PENDAHULUAN

Diare akut adalah terjadinya peningkatan buang air besar dengan konsistensi lebih lunak dan lebih cair paling sedikit tiga kali dalam 24 jam selama <14 hari.¹⁻² kasus diare di seluruh dunia mencapai sekitar dua milyar dan terjadi kematian sekitar 2,5 juta orang setiap tahunnya. Prevalensi diare di Indonesia menurut hasil riset kesehatan dasar kementerian kesehatan RI tahun 2018 sebanyak 8% anak balita.³

Prevalensi diare di Provinsi Kalimantan Selatan pada tahun 2013 terdapat sebanyak lebih dari 3,5% dan mengalami peningkatan menjadi lebih dari 16.043 (5%) pada tahun 2018.³⁻⁴ Data dari dinas kesehatan kota banjarbaru menunjukkan kejadian diare setiap tahunnya sudah mulai mengalami penurunan tetapi angka kematian masih tinggi pada anak balita.⁵

Tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui manifestasi klinis, profil hematologi, dan pemeriksaan feses balita dengan diare akut diharapkan dapat berguna membantu dalam penegakkan diagnosis diare akut sehingga untuk tatalaksana yang

diberikan dapat lebih baik dan terarah.

METODE PENELITIAN

Metode penelitian yang digunakan pada penelitian ini adalah deskriptif retrospektif kriteria inklusi dan eksklusi. Sampel penelitian adalah pasien balita dengan diare akut yang datang di RSD Idaman Banjarbaru pada periode Oktober 2020 sampai Agustus 2021 yang tercatat dalam rekam medik. Kriteria inklusi penelitian ini adalah tidak menderita penyakit penyerta lainnya : Infeksi saluran nafas, infeksi saluran kemih, infeksi sistemik lain (sepsis, campak), kurang gizi, penyakit jantung, penyakit ginjal, telah dilakukan pemeriksaan hematologi sebelum rehidrasi sedangkan kriteria eksklusi adalah pasien balita dengan diare akut yang data rekam mediknya tidak lengkap.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Penelitian ini telah dilakukan menggunakan data rekam medik periode Oktober 2020 – Agustus 2021, didapatkan data pasien balita dengan diare akut sebanyak 35 anak balita sesuai dengan kriteria inklusi dan eksklusi penelitian.

Tabel 1. Karakteristik Anak Balita dengan Diare Akut di RSD Idaman Banjarbaru Tahun 2020-2021

Karakteristik	n	%
Usia (bulan)		
0-12	8	22,85
12-36	21	60
36-60	6	17,14
Rerata		24,42
Jenis kelamin		
Laki-laki	21	64,86
Perempuan	14	35,13

Tabel 2. Rincian Karakteristik Diare Akut di RSD Idaman Banjarbaru Tahun 2020-2021

Karakteristik	Ya	Tidak	Tidak ada data	n	%
Diare Berdarah	4	28	3	35	11,42
Diare Menetes	1	29	5	35	2,85
Diare berlendir	21	12	2	35	60
Diare menyemprot	6	24	5	35	17,14
Diare berbau busuk	13	16	6	35	37,14
Diare Berbusa	4	21	10	35	11,42
Warna diare:			5	35	
Hijau	6				17,14
Kuning	24				68,57

Karakteristik pasien dapat dilihat pada Tabel-1.

Berdasarkan tabel-1 didapatkan rerata usia pada pasien anak balita dengan diare akut adalah 24,42, usia terbanyak pada kelompok 12-36 bulan dengan persentase 60% dan jenis kelamin terbanyak terdapat 21 anak (64,86%) laki-laki. Hal ini mungkin karena pada usia tersebut, orangtua atau pengasuh anak masih melakukan perilaku cuci tangan yang buruk sehingga beresiko menyebabkan diare akut.⁶

Berdasarkan uji statistik terdapat hubungan bermakna antara perilaku cuci tangan menggunakan sabun dengan penyebab diare akut pada anak balita. Perilaku mencuci tangan menggunakan sabun merupakan salah satu bagian dari higiene perorangan seorang ibu atau pengasuh anak. Beberapa cara dapat dilakukan diantaranya adalah mencuci tangan setelah buang air besar, sebelum menyiapkan makanan, setelah membersihkan feses anak, dan paling

Tabel 3. Distribusi Hasil Manifestasi Klinis Diare Akut di RSD Idaman Banjarbaru Tahun 2020-2021

Manifestasi klinis	Ya	Tidak	Tidak ada data	n	%
Mual	21		5	35	60
Muntah	26		9	35	74,28
Kembung	7		28	35	20
Dehidrasi:			5	35	
Tanpa dehidrasi	9				25,71
Ringan-sedang	2				5,71
Berat	24				68,57
Gejala lain:					
Ada minum	32	2	1	35	91,42
Minum kurang	13	20	2	35	37,14
Minum haus	19	14	2	35	54,28
Kencing <24 jam	12	12	11	35	34,28
Demam	27		8	35	77,14
Lama demam:			10	35	
<5 hari	23				65,71
>5 hari	2				5,71

Tabel 4. Distribusi Hasil Gejala Penyerta Diare Akut di RSD Idaman Banjarbaru Tahun 2020-2021

Gejala penyerta	Ya	Tidak	Tidak ada data	n	%
Batuk	5	25	5	35	14,28
Sering	2	3	30	35	5,71
Berdarah	2	3	30	35	5,71
Kencing nyeri	4	30	1	35	11,42
Kencing merah	2	32	1	35	5,71
Sering kencing	10	23	2	35	28,57

penting setiap makan atau memberikan makan kepada anak ibu atau pengasuh harus mencuci tangan dengan sabun.⁵ Diketahui juga pada sistem imun alami belum berkembang secara sempurna dan pada usia 6-12 bulan anak sudah mulai mendapatkan makanan pendamping air susu ibu (MP-ASI) yang kemungkinan terpapar oleh patogen sehingga anak menjadi rentan terhadap infeksi.⁷ Hasil penelitian ini sama dengan penelitian Pipit dkk, di RS Bhayangkara Surabaya didapatkan bahwa kelompok usia <36 bulan sebanyak 46 anak (90%).⁸

Anak laki-laki lebih rentan mengalami diare akut karena tingginya kebutuhan mikronutrien pada masa gestasi yang menyebabkan mudahnya bayi laki-laki untuk mengalami gangguan pemenuhan nutrisi termasuk vitamin A dan zink yang turut berpengaruh terhadap patofisiologi dari diare akut. Selain itu, anak laki-laki cenderung lebih aktif dengan jangkauan permainan dan ruang gerak yang lebih luas dengan kemungkinan lebih tinggi untuk menyentuh barang-barang yang terdapat di sekitar tempat permainannya.⁹ Hasil penelitian ini sesuai dengan penelitian Pipit dkk, di RS Bhayangkara Surabaya terdapat 35 anak (69%) laki-laki dan 16 anak (31%) perempuan.⁸ Serupa juga dengan penelitian di RSUD Arifin Achmad Provinsi Riau

ditemukan 16 anak (53,3%) laki-laki dan 14 anak (46,7%) perempuan.⁷

Berdasarkan tabel 2 didapatkan karakteristik diare akut di RSD Idaman Banjarbaru dengan hasil terbanyak yaitu diare berlendir sebanyak 21 anak balita (60%) dengan mayoritas warna diare kuning sebanyak 24 anak balita (68,57%).

Berdasarkan karakteristik diare akut hasil terbanyak diperoleh dari diare berlendir, dimana pada diare yang disebabkan oleh amuba dapat menyebabkan biasanya diare berlendir, berdarah, dan berbau amis. Diare yang berlendir dapat terjadi akibat gangguan pada enzim atau cairan yang dikeluarkan tubuh untuk melunakkan feses supaya tidak keras, sehingga melukai dinding saluran pencernaan. Selain itu, diare yang berdarah dan berlendir terdapat pada pasien diare yang terinfeksi *Shigella sp.*¹⁰⁻¹²

Menurut Jitowiyono¹⁰ tanda gejala diare terlihat dari berbagai masalah terutama karakteristik tinja atau kotoran pada balita yang berbentuk cair dan memiliki warna hijau pada fesesnya, hal ini disebabkan oleh berbagai penyebab seperti infeksi bakteri, virus yang mengganggu proses pencernaan balita.

Warna feses sangat dipengaruhi oleh asupan makanan. Feses yang berwarna

Tabel 5. Distribusi Hasil Profil Hematologi Diare Akut di RSD Idaman Banjarbaru Tahun 2020-2021

Profil hematologi	Usia (bulan)	<normal	normal	>normal
Leukosit	0-12	-	7(20%)	1(2,85%)
	12-36	1(2,85%)	11(31,42%)	9(25,71%)
	36-60	-	4(11,42%)	2(5,71%)
	jumlah	1(2,85%)	22(62,85%)	12(42,87%)
Hemoglobin	0-12	3(8,57%)	5(14,28%)	-
	12-36	5(14,28%)	16(45,71%)	-
	36-60	2(5,71%)	4(11,42%)	-
	jumlah	10(28,57%)	25(71,43%)	-
Trombosit	0-12	3(8,57%)	5(14,28%)	-
	12-36	4(11,42%)	17(48,57%)	-
	36-60	3(8,57%)	3(8,57%)	-
	jumlah	10(28,57%)	25(71,43%)	-
Eritrosit	0-12	1(2,85%)	5(14,28%)	2(5,71%)
	12-36	-	11(31,42%)	10(28,57%)
	36-60	-	3(8,57%)	3(8,57%)
	jumlah	1(2,85%)	19(54,28%)	15(42,85%)
<i>Mean Corpuscular Volume</i> (MCV)	0-12	1(2,85%)	7(17,14%)	-
	12-36	9(5,71%)	12(42,85%)	-
	36-60	2(5,71%)	4(11,42%)	-
	jumlah	12(8,57%)	23(71,43%)	-
<i>Mean Corpuscular Hemoglobin</i> (MCH)	0-12	1(2,85%)	7(20%)	-
	12-36	4(11,42%)	17(48,57%)	-
	36-60	1(2,85%)	5(14,28%)	-
	jumlah	6(34,28%)	29(65,72%)	-
Hematokrit	0-12	-	8(22,85%)	-
	12-36	3(8,57%)	16(45,71%)	2(5,71%)
	36-60	-	4(11,42%)	2(5,71%)
	jumlah	3(8,57%)	28(80,00%)	4(11,42%)
<i>Red Distribution Width</i> (RDW)	0-12	1(2,85%)	6(34,28%)	1(2,85%)
	12-36	2(5,71%)	15(42,85%)	4(11,42%)
	36-60	-	4(11,42%)	2(5,71%)
	jumlah	3(8,57%)	25(71,43%)	7(20%)

kuning sangat sering ditemukan terutama pada awal kehidupan yang kemudian didominasi warna coklat dan kuning serta dapat ditemukan warna hijau. Warna tinja bisa lama- kelamaan berubah menjadi kehijau-hijauan karena tercampur dengan empedu. Anus dan daerah sekitarnya lecet karena seringnya defekasi dan tinja makin lama makin asam sebagai akibat banyaknya

asam laktat yang berasal dari laktosa yang tidak dapat diabsorpsi oleh usus selama diare.¹⁰⁻¹²

Hasil manifestasi klinis dapat dilihat pada tabel 5.3 bahwa manifestasi klinis terbanyak adalah demam sebanyak 27 anak balita (77,14%), dan muntah sebanyak 26 anak balita (74,28%). Muntah memperburuk derajat dehidrasi akibat diare dan

Tabel 6. Distribusi Hasil Pemeriksaan Feses Diare Akut di RSD Idaman Banjarbaru Tahun 2020-2021

Pemeriksaan feses	Jumlah	%
Darah	0	0
Lendir	12	34,28
Cacing	0	0
Amuba	8	22,85
Serat	2	5,71

menyulitkan pemberian rehidrasi oral, sehingga anak membutuhkan rehidrasi parenteral. Demam juga meningkatkan kebutuhan cairan, sehingga anak cenderung menjadi dehidrasi.¹³ Manifestasi klinis berupa batuk juga terdapat pada penelitian Jeannete I.Ch. Manoppo yaitu sebanyak 12 orang balita (14,5%).

Diketahui dari hasil penelitian Titis widowati dkk,¹⁴ diare akut yang disebabkan oleh rotavirus lebih sering menyebabkan dehidrasi dan muntah selain itu, manifestasi klinis demam juga didapatkan pada diare akut yang disebabkan selain rotavirus.

Gejala klinis yang timbul oleh karena infeksi EPEC adalah demam, muntah, tinja berlendir, dan durasi diare biasanya kurang dari 14 hari dengan menunjukkan tanda-tanda dehidrasi tetapi gejala ini tergantung pada antibodi dan daya tahan tubuh seseorang.¹⁴ Hasil penelitian di RSUD Provinsi Mataram serupa terdapat keluhan terbanyak yaitu demam sebanyak 137 anak (77,8%), dan muntah sebanyak 137 anak (77,8%).¹³ Penelitian di RSUP Dr. Kariadi Semarang juga ditemukan manifestasi klinis berupa mual 57,6%.¹⁵

Selain manifestasi klinis, pada tabel 4 menunjukkan terdapat gejala penyerta lainnya seperti sering kencing sebanyak 10 anak balita (28,57%), dan batuk sebanyak 5 anak balita (14,28%). Manifestasi klinis

berupa batuk juga terdapat pada penelitian Jeannete I.Ch. Manoppo yaitu sebanyak 12 orang balita (14,5%).³⁸

Pada tabel 5 terlihat hasil dari profil hematologi mayoritas dengan kadar leukosit normal dengan persentase 22(62,85%) anak, kadar hemoglobin dalam batas normal yaitu sebanyak 25 anak (71,43%), nilai kadar trombosit normal ditemukan 25 anak (71,43%), kadar eritrosit yang normal 19 anak (54,28%), kadar *Mean Corpuscular Volume* (MCV) normal diketahui sebanyak 23 anak (71,43%), kadar *Mean Corpuscular Hemoglobin* (MCH) normal sebanyak 29 anak (65,72%), kadar *Mean Corpuscular Hemoglobin Concentration* (MCHC) normal yaitu ada 33 anak (94,28%), nilai hematokrit normal sebanyak 28 anak (80%).

Berdasarkan jumlah leukosit pada tabel diatas, didapatkan mayoritas jumlah leukosit normal dengan persentase 22 (62,85%) anak. Adapun kenaikan jumlah leukosit tidak selalu menunjukkan adanya patogen dalam tubuh.¹⁶ Pada infeksi bakteri, tubuh akan merespon dengan meningkatkan produksi leukosit dan neutrofil yang belum matang, sehingga timbul leukositosis dan neutrofilia dengan *shift to the left*, sedangkan pada infeksi virus, tubuh akan merespon dengan menurunkan produksi leukosit, hemoglobin, dan trombosit yang kemudian disebut sebagai pansitopenia.

Pada penelitian yang dilakukan Ignasia di RS St. Elisabeth Semarang juga menunjukkan jumlah leukosit darah normal karena sudah mendapatkan terapi.¹⁷ Hasil tersebut sama dengan penelitian di RS Bhayangkara Surabaya pada 26 pasien anak (51%) ditemukan angka leukositnya normal.⁸

Nilai kadar hemoglobin yang normal sesuai dengan kepustakaan yang mengatakan bahwa nilai hemoglobin normal. Nilai hemoglobin yang meningkat terdapat pada pasien dehidrasi. Nilai hemoglobin yang menurun dapat mengakibatkan anemia.¹⁸

Menurut RISKESDAS 2013⁴, anemia pada anak balita di Indonesia terhitung cukup tinggi, yakni sebanyak 28,1%. Penelitian menyebutkan bahwa prevalensi anemia akan menurun seiring bertambahnya usia, namun prevalensi tertinggi ditemukan pada anak balita berusia <24 bulan. Hal ini disebabkan karena pada usia tersebut terjadi perkembangan fisik yang cepat yang mempengaruhi simpanan nutrisi di dalam tubuh, salah satunya adalah besi, jika tidak disertai dengan *intake* nutrisi yang cukup untuk mengimbangi kebutuhan besi untuk pertumbuhan, maka anak pada usia tersebut dapat dengan mudah mengalami anemia. Hasil serupa dengan penelitian di RSUP Prof. Dr. R. D. Kandou Manado dengan 189 anak (68,48%) nilai kadar hemoglobin yang normal.¹⁸

Defisiensi pada anak balita bisa disebabkan karena mengonsumsi banyak susu dan makanan lain yang berkadar zat besi rendah.¹⁹ Nilai trombosit dapat meningkat karena faktor keluarga pada trombosis primer, dapat juga meningkat

karena faktor sekunder seperti infeksi akut, kerusakan jaringan, penyakit radang kronis, keganasan, dan thalassemia. Hasil yang sama didapatkan 196 anak (71,01%) kadar trombosit dalam batas normal di RSUP Prof. Dr. R. D. Kandou Manado dan sesuai dengan kepustakaan yang mengatakan bahwa nilai kadar trombosit normal.¹⁸

Nilai kadar eritrosit yang normal 19 anak (54,28%). Gangguan pemenuhan kebutuhan besi dapat menyebabkan terganggunya pembentukan eritrosit normal yang akhirnya menyebabkan anemia defisiensi besi. Eritropoiesis pada defisiensi besi biasanya ditandai dengan penurunan kadar hemoglobin pada eritrosit yang terbentuk, sehingga anemia bisa terjadi bukan karena kurangnya jumlah eritrosit, namun karena kurangnya kemampuan eritrosit untuk membawa oksigen. Hal ini sesuai dengan penelitian Azad dkk, bahwa anak dengan anemia sedang memiliki jumlah eritrosit dalam batas normal dengan kadar hemoglobin yang rendah, sementara penurunan jumlah eritrosit terjadi pada anak dengan anemia berat, anak dengan anemia sedang memiliki jumlah eritrosit dalam batas normal dengan kadar hemoglobin yang rendah.²⁰

Diketahui sebanyak 23 anak (71,43%) dengan kadar *Mean Corpuscular Volume* (MCV) normal dan terdapat 10 anak balita dengan anemia mikrositik dilihat dari hasil hemoglobin. *Mean Corpuscular volume* (MCV) merupakan salah satu indeks eritrosit yang digunakan untuk mengetahui ukuran eritrosit penting dalam penentuan diagnosis anemia.²⁰ Nilai MCH pada anemia defisiensi besi biasanya menunjukkan penurunan, sedangkan peningkatan nilai

MCH biasa ditemukan pada keadaan anemia makrositik.²¹ Didapatkan kadar *Mean Corpuscular Hemoglobin* (MCH) normal sebanyak 29 anak (65,72%).

Pasien dengan kadar *Mean Corpuscular Hemoglobin Concentration* (MCHC) normal yaitu ada 33 anak (94,28%). Nilai *Mean Corpuscular Hemoglobin Concentration* (MCHC) didapat melalui pembagian antara hemoglobin dan hematokrit. Nilai yang rendah biasanya ditemukan pada anemia defisiensi besi. Distribusi pasien diare akut balita berdasarkan nilai hematokrit didapatkan sebanyak 28 anak (80%) balita memiliki hasil nilai hematokrit normal. Nilai hematokrit dipengaruhi oleh tingkat anemia seseorang, aktivitas tubuh, dan ketinggian tempat tinggal. Hematokrit dapat meningkat pada keadaan hipoksia dan dehidrasi juga dapat menurun pada keadaan yang menandakan adanya hemodelusi, dimana persentase sel darah merah dalam volume darah total lebih sedikit dari komponen sel darah lain. Hasil dari penelitian ini sama dengan penelitian Rottie, dkk dimana pada anak balita dengan diare akut ditemukan sebanyak 74,27% anak memiliki nilai hematokrit normal.¹⁸

Berdasarkan kadar *Red Distribution Width* (RDW) pada tabel diatas, diketahui hasil kadar *Red Distribution Width* (RDW) 25 (71,43%) anak balita memiliki nilai normal, sebanyak 7 anak (20%) menunjukkan nilai lebih dari normal, dan 3 (8,57%) anak dengan nilai kurang dari normal. Pada anemia defisiensi besi didapatkan nilai kadar MCV akan rendah dan kadar RDW akan meningkat karena kadar RDW berkaitan dengan penurunan

persediaan besi fungsional tubuh. Peningkatan nilai kadar *Red Distribution Width* (RDW) ini dapat menunjukkan adanya anemia berdasarkan penelitian dari bagus dkk, FK Airlangga.²⁰

Berdasarkan tabel diatas, ditemukan pemeriksaan feses terbanyak pada pasien dengan 12 anak balita (34,28%) lender positif, 8 anak balita dengan amuba positif. Diare yang disebabkan oleh amuba dapat menyebabkan biasanya diare berlendir, berdarah, dan berbau amis. Diare yang berlendir dapat terjadi akibat gangguan pada enzim atau cairan yang dikeluarkan tubuh untuk melunakkan feses supaya tidak keras, sehingga melukai dinding saluran pencernaan.

PENUTUP

Berdasarkan hasil penelitian yang berjudul manifestasi klinis dan profil hematologi balita dengan diare akut di RSD Idaman Banjarbaru Tahun 2020-2021, dapat disimpulkan bahwa berdasarkan hasil manifestasi klinis didapatkan bahwa keluhan terbanyak adalah demam sebanyak 27 anak balita (77,14%), diikuti dengan muntah pada 26 anak balita (74,28%), 21 anak mual (60%), kembung sebanyak 7 anak (20%) dan dengan dehidrasi ringan sebanyak 2 orang (5,71%) serta dehidrasi berat sebanyak 24 orang (68,57%). Profil hematologi yang didapat pada penelitian ini adalah mayoritas dengan kadar leukosit normal dengan persentase 22(62,85%) anak, kadar hemoglobin dalam batas normal sebanyak 25 anak (71,43%), nilai kadar trombosit normal ditemukan 25 anak (71,43%), kadar eritrosit yang normal 19 anak (54,28%), kadar *Mean Corpuscular*

Volume (MCV) normal sebanyak 23 anak (71,43%), kadar *Mean Corpuscular Hemoglobin* (MCH) normal sebanyak 29 anak (65,72%), kadar *Mean Corpuscular Hemoglobin Concentration* (MCHC) normal yaitu ada 33 anak (94,28%), nilai hematokrit normal sebanyak 28 anak (80%). Pemeriksaan feses terbanyak ditemukan pada pasien dengan 12 anak balita (34,28%) lendir positif, 8 anak balita dengan amuba positif.

Disarankan kepada orang tua harus waspada dan dapat membawa segera ke fasilitas kesehatan apabila pada anak balita yang mengalami diare akut disertai muntah karena akan menyebabkan dehidrasi sehingga dapat memperburuk kondisi anak. Penelitian selanjutnya dapat meneliti tentang faktor-faktor yang mempengaruhi terjadinya diare akut pada anak balita.

DAFTAR PUSTAKA

1. Setiati, siti *et al.* Buku Ajar Ilmu Penyakit Dalam. Jilid I Edisi 6. Jakarta: Interna Publishing, 2014; p 1899-1905.
2. Simadibrata M, Daldiyono, Aru W, et al. Buku Ajar Ilmu Penyakit Dalam Jilid I Edisi VI. Jakarta: Pusat Penerbitan Ilmu Penyakit Dalam Fakultas Kedokteran Universitas Indonesia, 2006; p 172-173.
3. Kemenkes RI. Hasil Utama RISKESDAS 2018. Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan. 2018.
4. Kemenkes RI. Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) 2013. Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan. 2013.
5. Kemenkes RI. Profil Kesehatan Kalimantan Selatan Tahun 2016 Dinas Kesehatan Provinsi Kalimantan Selatan. 2016
6. Hannif, Mulyani, NS., Kuschitawati, S. Faktor resiko diare akut. 2011;27(1):10-17.
7. Wibisono, E.,Putra, DS., Anggraini, D.Korelasi status gizi dan durasi diare pada balita dengan diare akut di ruang rawat inap anak RSUD Arifin Achmad Provinsi Riau. JOM FK. 2015;2(2):1-12
8. Sandra, P. Profil Terapi diare akut pada pasien anak rawat inap di rumah sakit Bhayangkara Surabaya. Journal of Pharmacy Science and Practice. 2017;4(2):82-87.
9. Susanti, WE., Novrikasari., Sunarsih E. Determinan kajadian diare pada anak balita di Indonesia (analisis lanjut data SDKI 2012). Jurnal Ilmu Kesehatan Masyarakat. 2016;7(1): 64-72.
10. Jitowiyono, S. dan Kristianasari, W. Asuhan keperawatan neonatus dan anak. Nuha Medika : Yogyakarta. 2011.
11. Salwan, H., Kesumawati R., Bakri, A. Pola defekasi bayi usia 7-12 bulan, hubungannya dengan gizi buruk, dan penurunan berat badan serta persepsi ibu. Departemen ilmu kesehatan anak FK Universitas Sriwijaya/RSUP Moh. Hoesin, Palembang. 2010;12(3):167-173.
12. Pramanabawa, Ngakan, W. Gambaran kualitas mikrobiologi air dan kualitas fisik air pada sumur gali penderita diare di wilayah kerja puskesmas branti raya Kecamatan Natar Lampung Selatan Tahun 2020.
13. Iskandar, WJ., Sukardi. Manifestasi klinis diare akut pada anak di RSU Provinsi NTB Mataram serta korelasinya dengan derajat dehidrasi. CDK-231. 2015;42(8):567-570.
14. Widowati, T., Mulyani., Nenny, S., Nirwati, H., *et al.* Rotavirus pada anak usia balita. 2012;13(5):340-345

15. Adyanastri, F. Etiologi dan gambaran klinis diare akut di RSUP Dr Kariadi Semarang. 2012.
16. Haikal, M., Soleha, TU., Lisiswanti, R. Hubungan jumlah leukosit darah dan pemeriksaan mikroskopis feses terhadap penyebab infeksi pada penderita diare akut usia 2–5 tahun yang dirawat di Rsud Ahmad Yani Kota Metro. *Medula*. 2020; 10(1):98-103.
17. Ignasia, M., Santosa, B., Ariyadi, T. Gambaran jumlah dan jenis leukosit pada penderita diare akut karena infeksi di rumah sakit St. Elisabeth Semarang. *Repos Unimus*. 2016
18. Rottie YS., Mantik, MF.J, Runtunuwu, AL. Profil Hematologi pada penderita diare akut yang dirawat di bagian ilmu kesehatan anak RSUD Prof. dr. R. D. Kandou Manado periode November 2010-November 2011. *Jurnal e-Clinic*.2015;3(3):838-44.
19. Sari P, Herman BP. Correlation between hematocrite and hemoglobin count with hospitalisazion duration of acute diarrheal children patients in undata general hospital year 2014. *Jurnal Ilmiah Kedokteran*. 2016;3(3).
20. Hsieh, YP., Chang, CC., Kor, CT., *et al*. Mean corpuscular volume and mortality in patients with CKD. *Clin J Am Soc Nephrol*. 2017;12: 237-44.
21. Loloan, RJ., Marunduh, SR., Sapulete, IM. Hubungan merokok dengan nilai indeks eritrosit (MCV, MCH, MCHC) pada mahasiswa perokok. *Jurnal Medik dan Rehabilitasi (JMR)* 2018;1(2): 1-6