

**LAPORAN PENELITIAN
PENGALAMAN BELAJAR RISET**

**ANGKA KEJADIAN DAN KARAKTERISTIK SOSIODEMOGRAFI
KASUS DIARE ANAK
DI RS RK CHARITAS PALEMBANG
PERIODE JANUARI 2005-DESEMBER 2005**

**Diajukan untuk memenuhi sebagian syarat-syarat
guna memperoleh gelar Sarjana Kedokteran**



Oleh:

Dwian Andhika

04023100039

**FAKULTAS KEDOKTERAN
UNIVERSITAS SRIWIJAYA
PALEMBANG**

2006

5
616.34207
And
a
2006



**LAPORAN PENELITIAN
PENGALAMAN BELAJAR RISET**

ANGKA KEJADIAN DAN KARAKTERISTIK SOSIODEMOGRAFI

KASUS DIARE ANAK

DI RS RK CHARITAS PALEMBANG

PERIODE JANUARI 2005-DESEMBER 2005

14360

14722

**Diajukan untuk memenuhi sebagian syarat-syarat
guna memperoleh gelar Sarjana Kedokteran**



Oleh:

Dwian Andhika

04023100039

**FAKULTAS KEDOKTERAN
UNIVERSITAS SRIWIJAYA
PALEMBANG**

2006

HALAMAN PENGESAHAN
LAPORAN PENELITIAN
PENGALAMAN BELAJAR RISET

berjudul

ANGKA KEJADIAN DAN KAREKTERISTIK SOSIODEMOGRAFI
KASUS DIARE ANAK
DI RS RK CHARITAS PALEMBANG
PERIODE JANUARI 2005-DESEMBER 2005

Oleh :

Dwian Andhika

04023100039

telah dinilai dan dinyatakan diterima sebagai bagian dari
syarat-syarat guna memperoleh gelar Sarjana Kedokteran

Fakultas Kedokteran Universitas Sriwijaya

Palembang, Mei 2006

Dosen Pembimbing Substansi

dr. Achirul Bakri Sp.A(K)

NIP. 140 058 338

Dosen Pembimbing Metodologi

dr. Erial Bahar, MSc

NIP. 130 604 352

Pembantu Dekan I
Fakultas Kedokteran Universitas Sriwijaya

dr. Erial Bahar, MSc

NIP. 130 604 352

KATA PENGANTAR

Puji syukur kepada Allah SWT senantiasa penulis haturkan atas segala limpahan rahmat dan hidayah-Nya. Shalawat dan Salam semoga senantiasa tercurah kepada Rasulullah SAW.

Alhamdulillah, penulis telah dapat menyelesaikan penyusunan tugas akhir penelitian yang berjudul "*Angka Kejadian dan Karakteristik Sosiodemografi Kasus Diare Anak di Rumah RS RK Charitas Palembang Periode Januari 2005-Desember 2005*" dengan baik dan tepat pada waktunya.

Tugas ini disusun untuk memenuhi sebagian syarat guna memperoleh gelar Sarjana Kedokteran pada Fakultas Kedokteran Universitas Sriwijaya.

Penulis menyadari sepenuhnya bahwa penelitian ini masih jauh dari sempurna. Namun penulis berharap semoga tugas ini dapat bermanfaat bagi pihak-pihak yang membutuhkan. Sehubungan dengan itu, maka pada kesempatan yang baik ini penulis ingin menyampaikan rasa hormat dan terima kasih yang tak terhingga kepada dr. Achirul Bakri, Sp.A(K) selaku dosen pembimbing substansi dan dr. Erial Bahar, MSc selaku pembimbing metodologi yang telah memberikan arahan, saran dan perhatian kepada penulis selama penyusunan tugas ini. Penulis juga mengucapkan terima kasih kepada Kepala Rumah Sakit RK Charitas dan seluruh direksinya yang telah memberikan izin sehingga penelitian ini dapat dilaksanakan. Tak lupa penulis mengucapkan terima kasih kepada seluruh staf di Departemen Rekam Medik Rumah Sakit RK Charitas Palembang yang telah membantu dalam proses pengumpulan data.

Kritik dan saran yang membangun dari berbagai pihak sangat penulis harapkan demi kesempurnaan dari tugas ini dan untuk perbaikan di masa mendatang.

Palembang, Mei 2006

Penulis

HALAMAN PERSEMBAHAN

Alhamdulillah... Pertama-tama kupakanjatkan puji syukur kepada Allah SWT, berkat ridho-Mu akhirnya tugas ini dapat terselesaikan. Terima kasih atas semua yang telah Engkau berikan kepadaku dan seluruh keluargaku selama ini ya Allah. Semoga Engkau selalu memberikan perlindungan kepadaku dalam menjalani hidup ini dan selalu mengingatkanku akan diri-Mu..

Mbah, Mama and Papa... Terima kasih atas doa dan dukungannya selama ini serta semua yang tlah diberikan, sehingga Iyan dapat menempuhi cita-cita untuk menjadi seorang dokter... Doakan selalu agar Iyan bisa mencapai semuanya dan berhasil dalam segala hal.. Oya, congratulation for dad yang berUlang Tahun di bulan Mei ini.....Ihope we'll always be a happy family forever!!!

Mbak Ta and Dito. Trima kasih ya atas doa, dukungan and perhatiannya. Thanks mbak atas kiriman thesisnya, I butuh banget buat nyelesaiin nih tugas.. I Love U All...

Pembimbing Substansi, dr. Achirul Bakri, SpA(K). Terima kasih atas bimbingan, ilmu, nasehat dan sarannya selama proses pembuatan laporan ini.

Pembimbing Metodologi, dr. Erial Bahar, MSc. Terima kasih atas bimbingan, nasehat dan sarannya sehingga laporan ini dapat terselesaikan dengan tepat waktu.

Teman seperjuangan PBR- Adi and Vika- thanks atas kerjasamanya selama ini, akhirnya PBR kita terselesaikan juga...Keep on cooperating yach!!

Teman selokasi penelitian- Ari, Desi, Ichaw, Raihah, Nyu2n, and Uni- trima kasih atas kerjasama dan bantuannya ya selama ngambil data bareng2... It's nice to have a deal with u all.....

Teman se-Kos-an, Sam and Wildan, thanks for all the attention and support selama ini...Semoga penelitian loe cepat selesai juga...Spirit!!!

Terima kasih Tita, Ita W and Ryan, thanks ya atas pinjaman buku-bukunya... It helps me so much....

Teman-teman KKI semua, especially DJ, Icon, Ari, Ipey, Yuki, Dian, Mei2 and Cici thanks udah berbagi pengetahuannya dan bersama-sama melewati pengalaman with full of joy...!!

Buat teman-teman penggembira- Nad, Anggun, Lia dll thanks atas perhatian dan semangatnya yang selalu memberikan dukungan.....!!

Suster Vinansia dan semua staf rekam medis RS RK Charitas, terima kasih atas kerjasamanya dalam membantu pengambilan data sehingga penelitian ini dapat terselesaikan.

Last....Thanks to all people and frenz lainnya yang telah bersedia membantu dalam menyelesaikan tugas ini....

Dwian Andhika

BAB III METODE PENELITIAN

3. 1. Jenis Penelitian	28
3. 2. Lokasi Penelitian	28
3. 3. Waktu Penelitian	28
3. 4. Populasi dan Sampel Penelitian	28
3. 5. Teknik Sampling	29
3. 6. Variabel Penelitian	29
3. 7. Metode Pengumpulan Data	30
3. 8. Definisi Operasional	30
3.9. Cara Pengolahan Data	31

BAB IV HASIL PENELITIAN

4.1. Angka Kejadian Kasus Diare Anak	32
4.2. Variasi Musiman	32
4.3. Karakteristik Sosiodemografi Penderita	34
4.3.1. Usia	34
4.3.2. Jenis Kelamin	36
4.3.3. Agama	37
4.3.4. Pekerjaan Orang Tua	38

BAB V KESIMPULAN DAN SARAN

5.1. Kesimpulan	41
5.2. Saran	42

DAFTAR PUSTAKA	43
----------------------	----

DAFTAR TABEL

	Halaman
Tabel 2.1 Jasad Patogen yang Sering Didapatkan Pada Anak-anak Dengan Diare Akut yang Datang Ke Sarana Pengobatan di Negara Berkembang	5
Tabel 2.2 Penilaian Derajat Dehidrasi dan Rencana Pengobatannya	21
Tabel 2.3 Kebutuhan Oralit per Kelompok Umur	22
Tabel 2.4 Jumlah Oralit yang Diberikan Pada 3 Jam Pertama	22
Tabel 4.1 Distribusi Penderita Diare Anak Setiap Bulan	33
Tabel 4.2 Distribusi Penderita Diare Anak Berdasarkan Usia	35
Tabel 4.3 Distribusi Penderita Diare Anak Berdasarkan Jenis Kelamin	36
Tabel 4.4 Distribusi Penderita Diare Anak Berdasarkan Agama.....	37
Tabel 4.5 Distribusi Penderita Diare Anak Berdasarkan Pekerjaan Ayah	39
Tabel 4.6 Distribusi Penderita Diare Anak Berdasarkan Pekerjaan Ibu	40

DAFTAR DIAGRAM

	Halaman
Diagram 2.1 Perkiraan Median Angka Kesakitan Diare Pada Balita Berdasarkan Kelompok Umur	27
Diagram 4.1 Distribusi Penderita Diare Anak Setiap Bulan	33
Diagram 4.2 Distribusi Penderita Diare Anak Berdasarkan Usia	36
Diagram 4.3 Distribusi Penderita Diare Anak Berdasarkan Jenis Kelamin ...	37
Diagram 4.4 Distribusi Penderita Diare Anak Berdasarkan Agama	38
Diagram 4.5 Distribusi Penderita Diare Anak Berdasarkan Pekerjaan Ayah .	39
Diagram 4.6 Distribusi Penderita Diare Anak Berdasarkan Pekerjaan Ibu	40

ABSTRAK

ANGKA KEJADIAN DAN KARAKTERISTIK SOSIODEMOGRAFI KASUS DIARE ANAK DI RS RK CHARITAS PALEMBANG PERIODE JANUARI 2005-DESEMBER 2005

(Dwian Andhika; 2006; 44 halaman)

Fakultas Kedokteran Universitas Sriwijaya
Palembang

Penyakit diare merupakan salah satu penyebab utama yang banyak menimbulkan kematian dan kesakitan pada masa anak-anak di negara sedang berkembang. Diperkirakan 1000 juta kasus diare terjadi setiap tahun pada anak balita, dengan perkiraan 5 juta kematian terjadi setiap tahunnya. Sekitar 80% kematian ini terjadi pada dua tahun pertama kehidupan anak. Hingga saat ini penyakit diare atau sering juga disebut gastroenteritis, masih merupakan salah satu masalah kesehatan utama bagi masyarakat di Indonesia. Dari daftar urutan penyebab kunjungan Puskesmas/Balai pengobatan, diare hampir selalu termasuk dalam kelompok tiga alasan utama masyarakat yang berkunjung ke Puskesmas. Angka kesakitannya adalah sekitar 200-400 kejadian diare diantara 1000 penduduk setiap tahunnya. Meskipun kemajuan global untuk menurunkan angka-angka kematian telah mencapai hasil yang sangat bermakna, terutama sejak diperkenalkannya pengobatan cairan dan elektrolit, namun angka kesakitan diare masih saja tetap tinggi dan masih merupakan masalah kesehatan masyarakat.

Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui angka kejadian dan karakteristik sosiodemografi diare pada anak di RS RK Charitas Palembang. Penelitian ini bersifat deskriptif observasional dengan pendekatan *cross sectional*. Data yang diambil berupa data sekunder yang diambil dari rekam medik dalam periode Januari-Desember 2005 di Departemen Rekam Medik Rumah Sakit RK Charitas Palembang. Penelitian yang dilaksanakan pada tanggal 11-13 April ini, dilakukan terhadap 375 pasien anak yang didiagnosis sebagai diare.

Hasil penelitian menunjukkan bahwa angka kejadian diare di bagian anak RS RK Charitas Palembang pada tahun 2005 adalah sebesar 58,47% dan cenderung memuncak pada bulan Juli (12,53%), bulan Agustus (12%) dan bulan September (10,67%). Kejadian diare paling banyak ditemukan pada anak balita (0-5tahun), terutama pada usia 1 tahun (28%) dan menurun dengan semakin bertambahnya usia anak. Proporsi kejadian diare pada anak laki-laki (58,4%) lebih banyak daripada anak perempuan (41,6%). Penderita diare anak yang beragama Islam (81,33%) adalah yang paling banyak ditemukan, sementara yang beragama Hindu (0,27%) adalah yang paling sedikit. Berdasarkan pekerjaan Ayah didapatkan bahwa dari 375 penderita diare, proporsi tertinggi ditemukan pada penderita yang ayahnya bekerja sebagai pegawai swasta (36,8%), sedangkan proporsi terendah ditemukan pada petani dan tidak bekerja (0,53%). Sementara berdasarkan pekerjaan ibu, proporsi terbanyak ialah pada ibu rumah tangga (80,27%) dan yang terendah ditemukan pada buruh (0,27%)

Disarankan untuk dilakukan penyuluhan mengenai penyakit diare sehingga para orang tua dapat mengetahui lebih dini gejala-gejala yang mungkin timbul, sehingga dapat menurunkan angka morbiditas maupun mortalitas yang disebabkan oleh penyakit diare. Sementara itu, diperlukan antisipasi seluruh masyarakat akan meningkatnya kejadian penyakit diare pada bulan/musim tertentu, sehingga dapat mencegah timbulnya penyakit diare.

Key word : Angka Kejadian; Karakteristik Sosiodemografi; Variasi Musiman; Diare pada anak

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar belakang

Penyakit diare merupakan salah satu penyebab utama yang banyak menimbulkan kematian dan kesakitan pada masa anak-anak di negara sedang berkembang. Diperkirakan 1000 juta kasus diare terjadi setiap tahun pada anak balita, dengan perkiraan 5 juta kematian terjadi setiap tahunnya. Sekitar 80% kematian ini terjadi pada dua tahun pertama kehidupan anak.¹

Hingga saat ini penyakit diare atau sering juga disebut gastroenteritis, masih merupakan salah satu masalah kesehatan utama bagi masyarakat di Indonesia. Dari daftar urutan penyebab kunjungan Puskesmas/Balai pengobatan, diare hampir selalu termasuk dalam kelompok tiga alasan utama masyarakat yang berkunjung ke Puskesmas. Angka kesakitannya adalah sekitar 200-400 kejadian diare diantara 1000 penduduk setiap tahunnya. Dengan demikian di Indonesia dapat ditemukan sekitar 60 juta kejadian setiap tahun pasien penderita diare, sebagian besar (70-80%) dari penderita ini adalah anak dibawah umur lima tahun (\pm 40 juta kejadian). Sebagian dari penderita (1-2%) akan jatuh ke dalam dehidrasi dan kalau tidak segera ditolong 50-60% diantaranya dapat meninggal. Diare dengan dehidrasi merupakan 20-30% penyakit yang menyebabkan penderita dirawat di rumah sakit, dan merupakan 15-20% penyebab kematian anak.^{1,2,3}

Proporsi penyebab kematian karena diare pada bayi, anak balita atau balita masing-masing adalah 15,5%; 26,4 atau 19,1%. Selain itu setiap tahunnya terjadi kejadian luar biasa (KLB) sekitar 100 letusan di beberapa daerah. Walaupun kematian pada KLB hanya sekitar 0,01 dari jumlah kematian dalam keadaan endemis, namun KLB diare cukup meresahkan penduduk dan mempunyai dampak politis, dengan angka fatalitasnya dapat mencapai beberapa puluh kali angka fatalitas pada keadaan endemis.^{1,4}

Dari pencatatan dan pelaporan yang ada, baru sekitar 1,5-2 juta penderita penyakit diare yang berobat rawat jalan ke sarana kesehatan pemerintah. Jumlah ini adalah sekitar 10% dari jumlah penderita yang datang berobat untuk seluruh penyakit, sedangkan jika ditinjau dari hasil survey rumah tangga (LRKN 1972) diantara 8 penyakit utama, ternyata prosentase penyakit diare yang berobat sangat tinggi, yaitu 72% dibandingkan 56% untuk rata-rata penderita seluruh penyakit yang memperoleh pengobatan.⁴

Di Palembang sendiri, khususnya Puskesmas Ulu 1, selama Mei 2005 tercatat 185 orang terkena diare. Sementara pada bulan sebelumnya, Maret 2005 dan April 2005 masing- masing tercatat 137 orang.⁵

Penatalaksanaan penderita diare yang masih belum memadai antara lain dapat dilihat dari masih luasnya penggunaan obat-obatan tanpa indikasi yang tepat, baik di sarana kesehatan maupun di masyarakat.⁴

Meskipun kemajuan global untuk menurunkan angka-angka kematian telah mencapai hasil yang sangat bermakna, terutama sejak diperkenalkannya pengobatan cairan dan elektrolit, namun angka kesakitan diare masih saja tetap tinggi dan masih merupakan masalah kesehatan masyarakat diberbagai negara. Keadaan ini nyata di negara-negara dengan kondisi sanitasi dan kebersihan lingkungan yang buruk, suplai air bersih yang belum memadai, kemiskinan dan taraf pendidikan yang kurang.⁷

Berdasarkan hal-hal tersebut diatas, maka dipandang perlu dilakukannya penelitian lebih lanjut mengenai angka kejadian penyakit diare anak dan karakteristik sosiodemografi penderitanya yang diharap bisa digunakan sebagai acuan bagi para tenaga medis, pemerintah, dan pihak-pihak terkait dalam mengambil tindakan dalam rangka meningkatkan pelayanan kesehatan.

1.2 Rumusan masalah

1. Berapa angka kejadian diare anak di Rumah Sakit RK Charitas Palembang?
2. Berapa banyak kunjungan penderita setiap bulan di Rumah Sakit RK Charitas Palembang?

3. Bagaimana karakteristik sosiodemografi anak yang menderita diare di Rumah Sakit RK Charitas Palembang?

1.3 Tujuan

1. Mengidentifikasi berapa angka kejadian diare anak di Rumah Sakit RK Charitas Palembang.
2. Mengidentifikasi banyaknya kunjungan penderita setiap bulan di Rumah Sakit RK Charitas.
3. Mengidentifikasi karakteristik sosiodemografi anak yang menderita diare di Rumah Sakit RK Charitas Palembang.

1.4 Manfaat

Penelitian ini diharapkan dapat menjadi data awal atau penelitian pendahuluan bagi penelitian selanjutnya yang sejenis atau terkait. Dan juga diharapkan data dari penelitian ini dapat menjadi bahan pertimbangan bagi para praktisi maupun institusi kesehatan agar bisa mengambil tindakan dalam rangka meningkatkan pelayanan kesehatan.

Hasil penelitian ini diharapkan juga dapat digunakan:

1. Petugas kesehatan khususnya dokter umum dan dokter anak untuk membuat kebijaksanaan dalam penanganan diare.
2. Penyuluh kesehatan masyarakat dalam menyampaikan informasi yang berkaitan dengan diare.
3. Pemerintah dan pihak-pihak terkait dalam upaya mencegah dan memberantas diare sesuai dengan usaha WHO pada tahun-tahun terakhir ini.
4. Penelitian untuk melakukan penelitian selanjutnya tentang diare dan hal-hal yang berkaitan dengannya.

DAFTAR PUSTAKA

1. Sunoto. 1990. *Buku ajar diare*. Jakarta: Departemen Kesehatan RI Ditjen PPM dan PLP.
2. Sarbini, A.M. dr. 2004: *Diare*, (Online),
(http://www.mer-c.org/mc/ina/ikes/ikes_0304_diare.htm, diakses 15 Agustus 2005).
3. Lab/SMF Ilmu Kesehatan Anak FK UNUD/RS Sanglah. 2005. *Kapita Selekta Gastroenterologi Anak*. Jakarta: Sagung Seto
4. Myrnawati. Mei-Agustus 1997. Diare, Permasalahan dan Upaya Penanggulangannya. *Jurnal Kedokteran YARSI*. Vol. 5 No.2, Jakarta: Department of Public Health YARSI University School of Medicine.
5. Mar. 2005: *Diare*, (Online),
(<http://ad.detik.com/link/bisnis/bis-re lion.ad>, diakses 1 Agustus 2005).
6. FKUI. 2003. *Kapita Selekta Kedokteran*. Edisi ketiga. Jilid dua. Jakarta: Media Aeskulapius.
7. Bukitwetan, Paul., dkk. Mei-Agustus 2001. Diare bakterial: etiologi dan pola kepekaan antibiotika di dua Pusat Kesehatan Masyarakat di Jakarta. *Jurnal Kedokteran Trisakti*. Vol 20, No.2, Jakarta: Fakultas Kedokteran Universitas Trisakti.
8. Staf Pengajar Ilmu Kesehatan Anak Fakultas Kedokteran Universitas Indonesia. 1997. *Ilmu Kesehatan Anak*. Jakarta: Percetakan Infomedika
9. Departemen Kesehatan RI. 1999. *Buku Ajar Diare*. Jakarta : Departemen Kesehatan RI Ditjen PPM dan PLP.
10. Persatuan Ahli Penyakit Dalam Indonesia. 2004. *Buku Ajar Ilmu Penyakit Dalam*. Edisi ketiga. Jakarta: Balai Penerbit FKUI.

11. Graber, Mark A. 2002. *Terapi Cairan, Elektrolit, dan Metabolik*. Edisi pertama. Jakarta: Farmedia
12. Anonim. 2006: *Jangan anggap remeh diare*, (Online), (http://www.sekolahindonesia.com/sidev/NewDetailArtikel.asp?iid_artikel=18&type_artikel=0), diakses 21 April 2006).