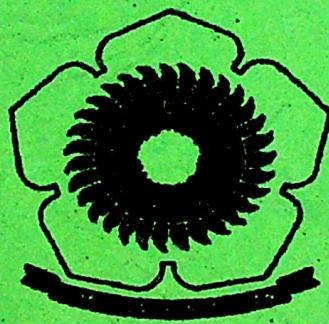


**PENGARUH LAMA PEMBERIAN ORALIT TERHADAP
DURASI DIARE PADA ANAK USIA 6-59 BULAN
DI PUSKESMAS 4 ULU PALEMBANG**

Skripsi

**Diajukan untuk memenuhi salah satu syarat guna memperoleh gelar
Sarjana Kedokteran (S.Ked)**



Oleh:

Sri Agustina

04101001007

**FAKULTAS KEDOKTERAN
UNIVERSITAS SRIWIJAYA**

2014

S
616.342.07

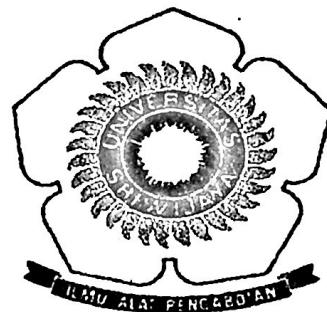
R 26246/26807

Sri
2014

**PENGARUH LAMA PEMBERIAN ORALIT TERHADAP
DURASI DIARE PADA ANAK USIA 6-59 BULAN
DI PUSKESMAS 4 ULU PALEMBANG**

Skripsi

Diajukan untuk memenuhi salah satu syarat guna memperoleh gelar
Sarjana Kedokteran (S.Ked)



Oleh:

Sri Agustina

04101001007

**FAKULTAS KEDOKTERAN
UNIVERSITAS SRIWIJAYA**

2014

HALAMAN PENGESAHAN

PENGARUH LAMA PEMBERIAN ORALIT TERHADAP DURASI DIARE PADA ANAK USIA 6-59 BULAN DI PUSKESMAS 4 ULU PALEMBANG

Oleh:
Sri Agustina
04101001007

SKRIPSI

Diajukan untuk memenuhi salah satu syarat guna memeroleh gelar Sarjana Kedokteran

Palembang, 27 Januari 2014

Fakultas Kedokteran Universitas Sriwijaya

Pembimbing I
Merangkap Penguji I

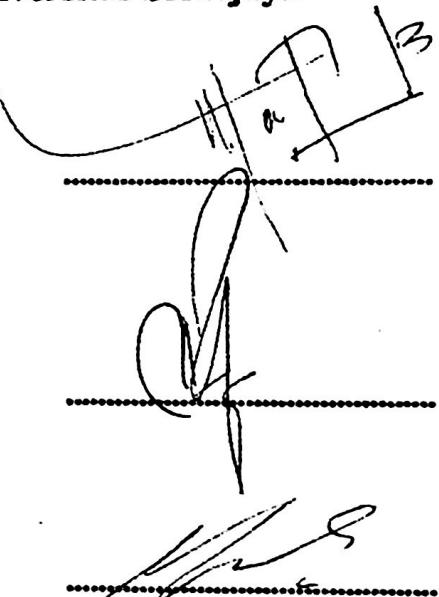
dr. Hasri Salwan, SpA (K)
NIP. 1967 0123 199603 1003

Pembimbing II
Merangkap Penguji II

dr. Mariatul Fadilah, MARS
NIP. 1957 1116 198502 2002

Penguji III

dr. Yusmala Helmy, SpA (K)
NIP. 1954 1128 198303 2002



PERNYATAAN

Saya yang bertanda-tangan dibawah ini dengan ini menyatakan bahwa:

1. Karya tulis saya, skripsi ini adalah asli dan belum pernah diajukan untuk mendapatkan gelar akademik (sarjana, ~~magister dan/atau docto^r~~), baik di Universitas Sriwijaya maupun di perguruan tinggi lainnya.
2. Karya tulis ini murni gagasan, rumusan dan penelitian Saya sendiri, tanpa bantuan pihak lain, kecuali arahan verbal Tim Pembimbing.
3. Dalam karya tulis ini tidak terdapat karya atau pendapat yang telah ditulis atau di publikasikan orang lain, kecuali secara tertulis dengan dicantumkan sebagai acuan dalam naskah dengan disebutkan nama pengarang dan dicantumkan dalam daftar pustaka.

Pernyataan ini Saya buat dengan sesungguhnya dan apabila dikemudian hari terdapat penyimpangan dan ketidakbenaran dalam pernyataan ini, maka Saya bersedia menerima sanksi akademik atau sanksi lainnya sesuai dengan norma yang berlaku di perguruan tinggi ini.

Palembang, 27 Januari 2014
Yang membuat pernyataan



Sri Agustina
04101001007

HALAMAN PERNYATAAN PERSETUJUAN PUBLIKASI TUGAS AKHIR UNTUK KEPENTINGAN AKADEMIS

Sebagai civitas akademik Universitas Sriwijaya, saya yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama : Sri Agustina
NIM : 04101001007
Program Studi : Pendidikan Dokter Umum
Fakultas : Kedokteran
Jenis Karya : Skripsi

Demi pengembangan ilmu pengetahuan, menyetujui untuk memberikan kepada Fakultas Kedokteran Universitas Sriwijaya **Hak Bebas Royalti Noneksklusif (Non-exclusive Royalty-Free Right)** atas karya ilmiah saya yang berjudul:

Pengaruh Lama Pemberian Oralit terhadap Durasi Diare pada Anak Usia 6-59 bulan di Puskemas 4 Ulu Palembang

beserta perangkat yang ada (jika diperlukan). Dengan Hak Bebas Royalti Noneksklusif ini, Fakultas Kedokteran Universitas Sriwijaya berhak menyimpan, mengalih media/formatkan, mengelola dalam bentuk pangkalan data (*database*), merawat, dan mempublikasikan tugas akhir saya tanpa meminta izin dari saya selama tetap mencantumkan nama saya sebagai penulis/pencipta dan sebagai pemilik Hak Cipta.

Demikian pernyataan ini saya buat dengan sebenarnya.

Dibuat di: Palembang
Pada tanggal: 27 Januari 2014
Yang Menyatakan


Sri Agustina
04101001007

PENGARUH LAMA PEMBERIAN ORALIT TERHADAP DURASI DIARE PADA ANAK USIA 6-59 BULAN DI PUSKESMAS 4 ULU PALEMBANG

(*Sri Agustina*, Januari 2014, 39 halaman)
Fakultas Kedokteran Universitas Sriwijaya

ABSTRAK

Latar Belakang: Diare masih menjadi masalah kesehatan dunia, khususnya di negara berkembang. Di Indonesia angka kejadian dan kematian akibat diare tinggi pada anak dibawah usia 5 tahun. Tatalaksana yang tepat, termasuk lama pemberian oralit dapat mengurangi resiko kematian akibat diare. Penelitian ini dilakukan untuk mengetahui pengaruh lama pemberian oralit terhadap durasi diare pada anak.

Metode: Penelitian observasional analitik dengan *design* cross sectional, dilaksanakan di Puskesmas 4 Ulu Palembang pada bulan Oktober–Desember 2013. Data diperoleh melalui wawancara langsung dengan menggunakan kuesioner. Analisis data menggunakan t-test.

Hasil: Populasi sebesar 435 anak, dengan sampel 100 anak yang terdiri dari, 56 anak (56,0%) yang langsung mendapat oralit pada hari pertama diare, 44 anak (44,0%) yang mendapat oralit setelah satu hari mengalami diare. Anak yang hari pertama mengalami diare langsung mendapat oralit, rerata durasi diare ($3,696 \pm 1,1106$ hari) lebih cepat, dibandingkan anak yang setelah satu hari mengalami diare baru mendapat oralit, rerata durasi diare ($4,977 \pm 1,3205$ hari) dengan $p=0,000$. Hasil analisis lanjutan menunjukkan variabel yang paling berpengaruh dalam durasi diare adalah dengan pemberian oralit $p=0,002$.

Simpulan: Pemberian oralit lebih awal dapat memperpendek durasi diare pada anak usia 6-59 bulan.

Kata Kunci: *Diare, oralit, durasi diare, jenis terapi, anak*

EFFECTS OF ORALIT ADMINISTRATION DURATION ON DIARRHEA LENGTH AMONG CHILDREN AGED 6-59 MONTHS IN 4 ULU COMMUNITY HEALTH CENTER PALEMBANG

(*Sri Agustina*, January 2014, 39 pages)
Medical Faculty of Sriwijaya University

ABSTRACT

Background: Diarrhea is one of health problems in the world, especially in developing countries. In Indonesia, the rate of incidence and mortality due to diarrhea is high in children under 5 years old. The right treatment, including oralit administration, is needed to decrease the risk of death due to diarrhea. This study's purpose is to determine the effects of oralit administration duration on diarrhea length among children.

Method: This was an analytic observational study by using cross sectional design held in Puskesmas 4 Ulu Palembang during October-December 2013. Data was collected by doing direct interview using questionnaires. Data analysis was performed through t-test.

Result: The study population was 435 children, and there were 100 samples, consisting of 56 children (56%) immediately receiving oralit within their first day of diarrhea, and 44 children (44%) who received oralit in the second day. The diarrhea duration of children who received oralit in the first day had faster mean diarrhea duration ($3,696 \pm 1,1106$ days), faster than those in the second day ($4,977 \pm 1,3205$ days), with the *p* value of 0,000. Further analysis result showed the most influenced variable on diarrhea duration was oralit administration ($p=0,002$).

Conclusion: Early oralit administration may shorten diarrhea duration among children aged 6-59 months.

Keywords: Diarrhea, oralit, diarrhea duration, therapy, children

KATA PENGANTAR

Alhamdulillah, segala puji dan segenap syukur penulis panjatkan atas selesainya skripsi berjudul “Pengaruh Lama Pemberian Oralit Terhadap Durasi Diare Pada Anak Usia 6-59 Bulan. Terima kasih yang pertama terucap pada Allah SWT atas rahmat dan ridho-Nya yang tiada henti diberikan. Salawat dan salam semoga selalu tercurah kepada Nabi Muhammad SAW, keluarga dan para sahabatnya.

Ucapan terima kasih yang tulus kepada dr. Hasri Salwan, SpA (K) dan dr. Mariatul Fadilah, MARS selaku dosen pembimbing yang telah memberikan bimbingan selama proses penelitian dan penyusunan skripsi ini. Terima kasih juga diberikan kepada dr. Hertanti Indah Lestari, SpA selaku penguji proposal skripsi dan dr. Yusmala Helmy, SpA (K) selaku penguji skripsi. Terima kasih kepada pihak Dekanat FK Unsri dan pihak Puskesmas 4 Ulu Palembang yang telah memberikan izin dan bantuan kepada penulis sehingga penelitian guna penyusunan skripsi ini dapat dilaksanakan dengan baik. Demikian pula pada pihak-pihak lain yang turut membantu penyusunan skripsi ini, penulis mengucapkan banyak terima kasih.

Penulis menyadari bahwa dalam skripsi ini masih sangat banyak terdapat kekurangan. Oleh karena itu, kritik dan saran yang membanun sangat diharapkan untuk perbaikan. Penulis berharap semoga skripsi ini dapat memberikan manfaat untuk penelitian selanjutnya dan dapat menjadi sumber informasi bagi pihak yang membutuhkan. Amin ya rabbal alamiin.

Palembang, 27 Januari 2014

Penulis

DAFTAR ISI

UPT PERPUSTAKAAN UNIVERSITAS SRIWIJAYA
NO. DAFTAR : 140631
TANGGAL : 10 FEB 2014

JUDUL	i
LEMBAR PERSETUJUAN.....	ii
LEMBAR PERNYATAAN	iii
ABSTRAK	v
ABSTRACT	vi
KATA PENGANTAR.....	vii
DAFTAR ISI	viii
DAFTAR TABEL	x
DAFTAR LAMPIRAN	xi
BAB I PENDAHULUAN	
1.1 Latar Belakang	1
1.2 Rumusan Masalah	3
1.3 Tujuan Penelitian.....	3
1.4 Hipotesis.....	3
1.5 Manfaat Penelitian.....	4
BAB II TINJAUAN PUSTAKA	
2.1 Oralit.....	5
2.1.1 Definisi Oralit.....	5
2.1.2 Fungsi Oralit.....	5
2.1.3 Pemberian Oralit.....	6
2.1.4 Derajat Dehidrasi.....	6
2.1.5 Patofisiologi Oral Rehidrasi	7
2.2 Diare	8
2.2.1 Definisi Diare	8
2.2.2 Epidemiologi Diare.....	8
2.2.3 Etiologi Diare	8
2.2.4 Faktor Resiko Diare	10
2.2.5 Patofisiologi Diare	11
2.2.6 Patogenesis Diare	14
2.2.7 Klasifikasi Diare	15
2.2.8 Penilaian Klinis Diare.....	16
2.2.9 Akibat Diare	16
2.2.10 Penatalaksanaan Diare.....	17
2.3 Kerangka Teori	19
2.4 Kerangka Konsep	20
BAB III METODE PENELITIAN	
3.1 Jenis Penelitian	21
3.2 Waktu dan Tempat Penelitian	21
3.3 Populasi dan Sampel	21
3.3.1 Populasi	21
3.3.2 Sampel	21
3.3.3 Kriteria Inklusi.....	22
3.3.4 Kriteria Eksklusi	23

3.4 Variabel Penelitian	23
3.4.1 Variabel Dependen	23
3.4.2 Variabel Independen.....	23
3.4.3 Variabel Confounder	23
3.5 Definisi Operasional.....	23
3.6 Cara Pengumpulan Data.....	25
3.6.1 Data Primer	25
3.6.2 Cara Kerja	25
3.6.3 Analisis Data	25
3.7 Kerangka Operasional	26
BAB IV HASIL DAN PEMBAHASAN	
4.1 Hasil.....	27
4.2 Pembahasan	34
4.3 Keterbatasan Penelitian	38
BAB V HASIL DAN PEMBAHASAN	
5.1 Kesimpulan.....	39
5.2 Saran.....	39
DAFTAR PUSTAKA	40
LAMPIRAN	42
BIODATA.....	70

DAFTAR TABEL

Tabel	Halaman
1. Penilaian Derajat Dehidrasi Menurut P2 Diare.....	16
2. Karakteristik Umum Subjek Penelitian.....	28
3. Karakteristik Khusus Subjek Penelitian.....	29
4. Distribusi dan Persentase Responden berdasarkan Durasi Diare.....	30
5. Distribusi dan Persentase Responden berdasarkan Jenis Terapi.....	31
6. Distribusi dan Persentase Responden berdasarkan Pemberian Oralit.....	31
7. Pengaruh Lama Pemberian Oralit terhadap Durasi Diare.....	32
8. Hasil Analisis Multivariat Regresi Logistik.....	33
9. Data Penelitian	47
10. Hasil Pengelolahan Data	50

DAFTAR TABEL

Tabel	Halaman
1. Penilaian Derajat Dehidrasi Menurut P2 Diare.....	16
2. Karakteristik Umum Subjek Penelitian.....	28
3. Karakteristik Khusus Subjek Penelitian.....	29
4. Distribusi dan Persentase Responden berdasarkan Durasi Diare.....	30
5. Distribusi dan Persentase Responden berdasarkan Jenis Terapi.....	31
6. Distribusi dan Persentase Responden berdasarkan Pemberian Oralit.....	31
7. Pengaruh Lama Pemberian Oralit terhadap Durasi Diare	32
8. Hasil Analisis Multivariat Regresi Logistik.....	33
9. Data Penelitian	47
10. Hasil Pengelolahan Data	50

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran	Halaman
1. Lembar Informed Consent	42
2. Kuesioner Penelitian	43
3. Artikel Penelitian.....	55
4. Lembar Konsultasi Skripsi	61
5. Surat Kelayakan Etik.....	63
6. Surat Izin Pengambilan Data.....	66
7. Surat Pernyataan Selesai Pengambilan Data.....	69



BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Diare masih menjadi masalah kesehatan dunia, khususnya di negara berkembang (WHO, 2011). Diare ditandai dengan adanya perubahan bentuk dan konsistensi tinja, dari lunak atau cair dan bertambahnya frekuensi buang air besar biasanya tiga kali atau lebih dalam sehari (Depkes RI, 2005). WHO mendefinisikan diare sebagai keadaan pengeluaran feses 3 kali atau lebih dalam sehari, atau kondisi pengeluaran feses yang lebih banyak dari kondisi normal biasanya pada seseorang (WHO, 2009).

WHO memperkirakan kasus diare di seluruh dunia pada anak dibawah usia 5 tahun mencapai 2,5 miliar setiap tahun (WHO, 2009). Di Indonesia angka kejadian dan kematian akibat diare tinggi pada anak dibawah usia 5 tahun. Data Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) tahun 2007: diare menjadi penyebab kematian tertinggi bayi dan balita di Indonesia dengan angka 42% (bayi), dan 25,2% (balita). Prevalensi diare pada tahun 2007 sebesar 9,0%, tertinggi di Provinsi NAD (18,9%) dan terendah di DI Yogyakarta (4,2%). Prevalensi diare di Sumatera Selatan sebesar 7,0%, dan berdasarkan data dari Dinas Kesehatan Tahun 2013 Puskesmas 4 Ulu merupakan tingkat pertama terbanyak untuk penderita diare pada bayi sekitar 274, dan balita sekitar 627. Prevalensi diare tertinggi berdasarkan kelompok umur terjadi pada usia 1-4 tahun dengan angka kejadian 16,7%. Dan angka kematian bayi akibat diare pada usia 29 hari-11 bulan sebesar 31,4%, sedangkan pada anak balita usia 12-59 bulan 25,2% (Riskesdas, 2007).

Kejadian diare meningkat setiap tahunnya, maka perlu tatalaksana yang tepat untuk mengurangi kematian akibat diare pada anak. Tatalaksana yang tepat yaitu dengan cara pemberian terapi rehidrasi, suplementasi zinc, dukungan nutrisi, pemberian antibiotik secara selektif, dan edukasi kepada keluarga (Juffrie dan Nenny, 2009). Terapi rehidrasi merupakan tatalaksana yang pertama dan utama

pada diare, karena dapat mengurangi resiko kematian akibat dehidrasi yang dialami pasien (Titik, 2009).

WHO (2004) telah menentukan formula baru dalam terapi rehidrasi pada anak diare yang berupa formula rehidrasi oral berbasis glukosa (FROBG/oralit standar WHO-selanjutnya akan disebut oralit WHO). Formula ini campuran dari komposisi Natrium Klorida 2,6 g/L, Glukosa Anhidrat 13,5 g/L, Kalium Klorida 1,5 g/L, dan Trisodium sitrat dihidrat 2,9 g/L dengan osmolaritas sebesar 245 mmol/L. Pemberian oralit merupakan tatalaksana awal untuk diare, karena dapat mengurangi angka kematian anak akibat diare di seluruh dunia. Pemberian oralit lebih awal dapat mencegah terjadinya dehidrasi dan dapat menurunkan durasi serta keparahan diare. Berdasarkan penelitian WHO dan UNICEF tahun 2004, oralit dengan osmolaritas rendah dapat mengurangi volume tinja hingga 25% dan mengurangi durasi diare pada penderita diare.

Oralit telah terbukti efektif dalam tatalaksana diare, dan oralit formula baru terbukti mempercepat penyembuhan diare (WHO dan UNICEF, 2004). Berdasarkan data diatas perlu diteliti apakah pemberian oralit lebih awal dapat mempercepat penyembuhan diare pada anak usia 6-59 bulan di Puskesma 4 Ulu Palembang.

1.2 Rumusan Masalah

Bagaimana pengaruh lama pemberian oralit terhadap durasi diare pada anak usia 6-59 bulan di Puskesmas 4 Ulu Palembang ?

1.3 Tujuan Penelitian

1.3.1 Tujuan Umum

Mengetahui pengaruh lama pemberian oralit terhadap durasi diare pada anak usia 6-59 bulan di Puskesmas 4 Ulu Palembang.

1.3.2 Tujuan Khusus

1. Mengetahui persentase anak yang menderita diare usia 6-59 bulan dalam dua minggu terakhir.
2. Mengetahui jumlah anak menderita diare usia 6-59 bulan dalam dua minggu terakhir yang mendapat oralit lebih awal.
3. Mengetahui jumlah anak menderita diare usia 6-59 bulan dalam dua minggu terakhir yang tidak mendapat oralit lebih awal.
4. Mengetahui rerata pemberian oralit pada anak menderita diare usia 6-59 bulan dalam dua minggu terakhir yang mendapat oralit lebih awal.
5. Mengetahui durasi diare pada anak usia 6-59 bulan yang mendapat oralit lebih awal.
6. Mengetahui durasi diare pada anak usia 6-59 bulan yang tidak mendapat oralit lebih awal.
7. Membandingkan durasi diare pada anak usia 6-59 bulan yang mendapat oralit lebih awal dirumah dengan yang tidak mendapat oralit lebih awal.

1.4 Hipotesis

Ada pengaruh lama pemberian oralit terhadap durasi diare anak usia 6-59 bulan di Puskesmas 4 Ulu Palembang.

1.5 Manfaat Penelitian

1. Memberikan informasi tentang pengaruh lama pemberian oralit terhadap durasi diare anak usia 6-59 bulan.
2. Memberikan informasi kepada masyarakat manfaat pemberian oralit terhadap durasi diare anak usia 6-59 bulan.
3. Sebagai landasan dalam upaya pencegahan terjadinya diare pada anak sehingga dapat meningkatkan kualitas hidup.
4. Memberikan informasi kepada instansi perguruan tinggi untuk dapat dijadikan acuan untuk penelitian selanjutnya.

DAFTAR PUSTAKA

- Department of Health Statistics and Informatics World Health Organization. Causes of Death 2008 : Data Sources and Methods. Geneva : 2011, hal 6.
- Juffrie M, Nenny SM, editor. 2009. Modul Pelatihan Diare Edisi Pertama. Jogjakarta : UKK Gastrohepatologi.
- Behrman, Kliegman, Arvin. 2010. Buku Ajar Ilmu Kesehatan Anak Jilid 1 : Terapi Caian. Jakarta : EGC, hal 258-267.
- Behrman, Kliegman, Arvin. 2010. Buku Ajar Ilmu Kesehatan Anak Jilid 2 : Diare Kronis. Jakarta : EGC, hal 1354-1360.
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. 2011. Buletin Jendela Data dan Informasi Kesehatan:Situasi Diare di Indonesia. Kementerian Kesehatan RI, Jakarta,hal. 1-3.
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. 2011 .Panduan Sosialisasi Tatalaksana Diare pada Balita. Kementerian Kesehatan RI, Jakarta, hal 12-23.
- World Health Organization. 2004. WHO/UNICEF Joint Statement: Clinical Management of Acute Diarrhoea. WHO, Geneva, hal. 7.
- Departemen Kesehatan Republik Indonesia. 2000. Buku Pedoman Pelaksanaan Program P2 Diare, Departemen Kesehatan RI, Jakarta, hal 163-193.
- Departemen Kesehatan Republik Indonesia. 2008. Buku Bagan Manajemen Terpadu Balita Sakit (MTBS), Departemen Kesehatan RI, Jakarta, hal 3.
- Departemen Kesehatan Republik Indonesia. 2011. Buku Saku Petugas Kesehatan Lintas Diare, Departemen Kesehatan RI, Jakarta, hal 11-30.
- Kenneth HB. Diarrhea and Malnutrition. *J. Nutr* (Internet). 2003. Cited 26 Agustus 2013
- Sudaryat R. 2007. Kapita Selekta Gastrohepatologi Anak. Jakarta : Sagung Seto
- Pickering, L.K., dan J.D. Snyder. 2011. Gastroenteritis. Dalam: Kleigman, R.M., R.E. Behrman, H.B. Jenson, dan B.F. Stanton (Editor). Nelson Textbook of Pediatrics (19th edition). Elsevier Inc, Philadelphia, Pennsylvania, USA, hal. 1272-1275.
- WHO, UNICEF. Oral rehydration Salts (ORS): A joint UNICEF/WHO. 2002 (Cited 25 Agustus 2013)

- Bambang S, Nurtjahjo BS. 2010. Buku Ajar Ilmu Kesehatan Anak Jilid 1: Diare Akut. Jakarta: Ikatan Dokter Anak Indonesia, hal 87-118.
- Sinhamurniwyat. Faktor-faktor Risiko Kejadian Diare Akut pada Balita (Studi Kasus di Kabupaten Semarang) (Tesis). Semarang (Indonesia): Pascasarjana Universitas Diponegoro;2006 (Cited 29 Juli 2013).
- Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan. Laporan Hasil Riset Kesehatan Dasar (RISKESDAS) Nasional 2007.
- World Health Organization. 2004. WHO/UNICEF Joint Statement: Clinical Management of Acute Diarrhoea. WHO, Geneva, hal. 7.
- Guntur. Beberapa Faktor yang Mempengaruhi Kejadian Diare Rotavirus Akut (Tesis). Medan: Universitas Sumatera Utara : 2008.
- United States Agency International Development. 2011. Introducing Improved Treatment of Childhood Diarrhea Eith Zinc and ORT in India, Indonesia, and Tanzania. USAID, Washington, DC, hal. 1, 17.
- Bowen, R. 2006. Pathophysiology of Diarrhea,
[\(<http://www.vivo.colostate.edu/hbooks/pathphys/digestion/smallgut/diarrhea.html>\)](http://www.vivo.colostate.edu/hbooks/pathphys/digestion/smallgut/diarrhea.html),
Cited 13 Agustus 2013).
- Rice-based ORS Product Clinically Superior To Glucose-Based Oral Rehydration Salts. *JOURNAL ACTA PAEDIATRICA* (Internet). 2001 (Cited 10 Juli 2013). Available from: <http://rehydrate.org/ors/rice-based-ors.htm>
- Titik K. Rehidrasi, Tindakan Penting Atasi Diare. 2009 (Cited 24 Juli 2013)