

**LAPORAN PENELITIAN
PENGALAMAN BELAJAR RISET**

**ANGKA KEJADIAN DAN KARAKTERISTIK SOSIODEMOGRAFI
KASUS DIARE ANAK
DI RSI SITI KHADIJAH PALEMBANG
PERIODE JANUARI 2005-DESEMBER 2005**

**Diajukan sebagai sebagian syarat
untuk memperoleh sebutan Sarjana Kedokteran**



**Diajukan oleh:
ADI KURNIAWAN
04023190020**

**FAKULTAS KEDOKTERAN
UNIVERSITAS SRIWIJAYA
PALEMBANG**

2006

BA2 07

0.1/1

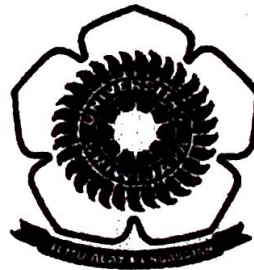
618.34207
kur
a
2006



**LAPORAN PENELITIAN
PENGALAMAN BELAJAR RISET**

**ANGKA KEJADIAN DAN KARAKTERISTIK SOSIODEMOGRAFI
KASUS DIARE ANAK
DI RSI SITI KHADIJAH PALEMBANG
PERIODE JANUARI 2005-DESEMBER 2005**

**Diajukan sebagai sebagian syarat
untuk memperoleh sebutan Sarjana Kedokteran**



**Diajukan oleh:
ADI KURNIAWAN
04023100020**

**FAKULTAS KEDOKTERAN
UNIVERSITAS SRIWIJAYA
PALEMBANG**

2006

HALAMAN PENGESAHAN

**LAPORAN PENELITIAN
PENGALAMAN BELAJAR RISET**

berjudul

**ANGKA KEJADIAN DAN KAREKTERISTIK SOSIODEMOGRAFI
KASUS DIARE ANAK
DI RSI SITI KHADIJAH PALEMBANG
PERIODE JANUARI 2005-DESEMBER 2005**

Oleh :

Adi Kurniawan

04023100020

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

Fakultas Kedokteran Universitas Sriwijaya

Palembang, Mei 2006

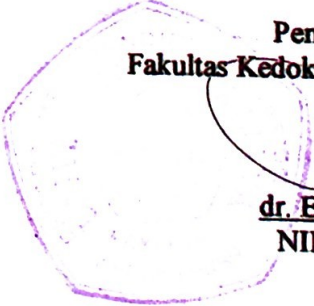
Dosen Pembimbing Substansi

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

Segala puji bagi Allah, atas berkat rahmat-Nya lah, akhirnya saya bisa menyelesaikan laporan PBR untuk memenuhi sebagian syarat untuk mendapatkan gelar Sarjana Kedokteran.

Judul penelitian ini adalah *“Angka Kejadian dan Karakteristik Sosiodemografi Kasus Diare Anak di RSI Siti Khadijah Palembang Periode Januari – Desember 2005”*

Begitu banyak yang telah membantu saya dalam menyelesaikan penelitian ini. Saya mengucapkan terima kasih sebesar-besarnya kepada:

1. dr. Achirul Bakri, Sp.A(K) selaku dosen pembimbing I dan dr. Erial Bahar, M.Sc selaku dosen pembimbing II yang telah meluangkan waktunya untuk membimbing dan memberikan saran yang sangat berguna dalam penyusunan laporan penelitian ini.
2. Staf bagian Rekam Medik RSI Siti Khadijah Palembang yang telah memberikan izin dan telah membantu dalam proses pencarian data dalam penelitian ini.
3. Ayahanda Syamsu Rusmana Saputra (Alm) dan Ibunda Maryani yang tersayang, Atas do' a, kasih sayang, usaha dan kesabaran kalianlah Ananda bisa menyelesaikan studi ini. Semoga ini bisa menjadi penawar bagi getirnya hidup kalian karena ananda.
4. *Mbak* Nita Octaviani, S.Farm, atas pengorbanannya untuk menunda kelanjutan studi demi membiayai ananda menyelesaikan masa pendidikan

di FK Unsri, semoga Allah SWT mempermudah proses *Walimah* buat
Mbak

5. Teman-teman seperjuangan di Fakultas Kedokteran Unsri, *Keep Istiqomah*, jaga terus *ukhuwah* diantara kita, dan *'Terus Bergerak Karena Diam Itu Mati'*
6. Pihak-pihak yang telah memberikan bantuan selama ini yang tidak bisa saya tuliskan satu per satu.

Saya menyadari bahwa dalam laporan penelitian ini masih banyak memiliki kekurangan, oleh karena itu, kritik dan saran yang membangun sangat saya harapkan demi penyempurnaan pembuatan laporan-laporan yang akan datang.

Akhirnya, semoga laporan ini dapat bermanfaat bagi kita semua.

Palembang, Mei 2006

Penulis

DAFTAR ISI

	Halaman
HALAMAN JUDUL	
HALAMAN PENGESAHAN	i
KATA PENGANTAR	ii
DAFTAR ISI	iv
DAFTAR TABEL	vi
DAFTAR DIAGRAM	vii
ABSTRAK	viii
BAB I PENDAHULUAN	
I. 1. Latar Belakang	1
I. 2. Rumusan Masalah	2
I. 3. Tujuan Penelitian	3
I. 4. Manfaat Penelitian	3
BAB II TINJAUAN PUSTAKA	
2. 1. Definisi Diare	4
2. 2. Etiologi	4
2. 3. Patofisiologi	6
2. 4. Manifestasi Klinik	8
2. 5. Diagnosis	9
2. 6. Derajat Dehidrasi	16
2. 7. Pengobatan	18
2. 8. Komplikasi	23
2. 9. Pencegahan	26
2. 10. Karakteristik Sosiodemografi Penderita Diare	26
2. 11. Variasi Musim	27

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	40
5.2. Saran	41
DAFTAR PUSTAKA	42

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

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

ABSTRAK

ANGKA KEJADIAN DAN KARAKTERISTIK SOSIODEMOGRAFI KASUS DIARE ANAK DI RSI SITI KHADIJAH PALEMBANG PERIODE JANUARI 2005-DESEMBER 2005

Adi Kurniawan, 43 halaman. 2006
Fakultas Kedokteran Universitas Sriwijaya
Palembang

Diare adalah buang air besar (defekasi) dengan jumlah yang lebih banyak dari biasanya (normal 100-200 ml per jam tinja), dengan tinja berbentuk cairan atau setengah cair (setengah padat), dapat pula disertai frekwensi defekasi yang meningkat. Menurut WHO (1980), diare adalah buang air besar encer atau cair lebih dari tiga kali sehari. Insiden puncak pada usia antara 1 sampai 2 tahun.

Penyakit diare pada anak antara lain dapat disebabkan oleh infeksi (bakteri, parasit dan virus), Malabsorpsi (karbohidrat, protein, lemak) pada bayi dan anak yang terpenting dan tersering ialah intoleransi laktosa serta faktor makanan (makanan basi, beracun, alergi terhadap makanan) juga dapat menyebabkan penyakit diare pada anak.

Penelitian yang dilakukan bersifat diskriptif observasional dengan pendekatan *cross sectional* untuk mengetahui angka kejadian dan karakteristik sosiodemografi diare di bagian anak RSI Siti Khadijah Palembang. Data pada penelitian dari *medical record* berupa data sekunder yang dikumpulkan secara *retrospektif* terhadap semua penderita yang didiagnosis diare.

Angka kejadian diare di bagian anak RSI Siti Khadijah Palembang pada tahun 2005 adalah sebesar 21,07% dan cenderung memuncak pada bulan Agustus (19,68%), bulan September (15,74%) dan Juli (12,99%). Kejadian diare paling banyak ditemukan pada anak usia 1 tahun (29,92%) dan menurun dengan semakin bertambahnya usia anak. Proporsi kejadian diare pada anak laki-laki (63,4%) lebih banyak daripada anak perempuan (36,6%). Penderita diare anak yang beragama Islam (97,64%) adalah yang paling banyak ditemukan, sementara yang beragama Kristen (2,36%) adalah yang paling sedikit. Pada periode tahun 2005 ini hanya ditemukan penderita diare anak beragama Islam dan Kristen. Berdasarkan pekerjaan Ayah didapatkan bahwa dari 254 penderita diare, proporsi tertinggi ditemukan pada penderita yang ayahnya bekerja sebagai pegawai swasta (40,15%), sedangkan proporsi terendah ditemukan pada pedagang dan TNI-AD (0,04%).

Penyuluhan dari tenaga medis 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. Penelitian serupa perlu dilakukan oleh instansi terkait untuk mendapatkan gambaran keadaan yang sesungguhnya. Perlunya antisipasi seluruh masyarakat akan meningkatnya kejadian penyakit diare pada bulan/musim tertentu, sehingga dapat mencegah timbulnya penyakit tersebut. Adanya kelengkapan data tentang penderita diare pada status rekam medis sehingga memudahkan peneliti untuk mendapatkan data yang akurat. Ditunjang dengan adanya kerjasama yang baik antara peneliti dengan pihak yang terkait dalam proses penelitian, serta perlunya antisipasi seluruh masyarakat akan faktor risiko dari penyakit diare, sehingga dapat mencegah timbulnya penyakit tersebut.

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 RSI Siti Khadijah Palembang?
2. Berapa banyak kunjungan penderita setiap bulan di RSI Siti Khadijah Palembang?

3. Bagaimana karakteristik sosiodemografi anak yang menderita diare di RSI Siti Khadijah Palembang?

1.3 Tujuan

1. Mengidentifikasi berapa angka kejadian diare anak di RSI Siti Khadijah Palembang.
2. Mengidentifikasi banyaknya kunjungan penderita setiap bulan di RSI Siti Khadijah Palembang.
3. Mengidentifikasi karakteristik sosiodemografi anak yang menderita diare di RSI Siti Khadijah 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, dr. 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-relion.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=133&cTipe_artikel=0, diakses 21 April 2006).