

ARTIKEL PENELITIAN

KARAKTERISTIK PENDERITA DIARE USIA 6-12 TAHUN DI RSUD DR. PRINGADI MEDAN PERIODE JANUARI 2012-JUNI 2014

Else Riahna Peuru¹, A.A. Depary², OK. M. Syahputra³

¹Program Studi Pendidikan Dokter, Fakultas Kedokteran Universitas Methodist Indonesia,

²Departemen Parasitologi, Fakultas Kedokteran Universitas Methodist Indonesia

³Departemen Biokimia, Fakultas Kedokteran Universitas Methodist Indonesia

Korespondensi: fkm Methodist@yahoo.co.id

ABSTRACT

Background: Diarrhea is the abnormal condition of defecation or watery stools that occur more frequently than usual. According to the data from Ministry of Health in Republic of Indonesia, there are 60 million patients suffer from diarrhea and 70-80% of them are children. The purpose of this study is to determine the characteristics of diarrhea in children aged 6 to 12 years old in the Dr. Pringadi Hospital Medan period January 2012 to June 2014.

Method: This research is a retrospective descriptive study conducted at the Medical Records Section Regional of the Dr. Pringadi General Hospital in the period of January 2012 until June 2014. A total of 58 samples were selected with a total sampling technique. From each sample, the data was taken from the 6 to 12 years old from the period of January 2012 to June 2014, gender, length of treatment, chief complaint, complaint accompanying, nutritional status, and laboratory test.

Results: From the 58 samples analyzed, diarrhea patients of the 6 to 12 years old in the period of 2012 were the most with 24 patients (41.38%), 37 male patients (63.79%), and 21 female patients (36.21%). The less than or equal to 14 days were 55 persons (94.8%) with the main complaint was diarrhea with 27 patients (44.8%) and complaint along the way was asthma with 46 patients (79.3%). It was obtained that the highest nutritional condition was underweight as much as 36 patients (62.1%), most laboratory tests of routine blood were as many as 48 patients (84.5%).

Conclusion: Based on this study, it can be concluded that the patients with diarrhea from the age of 6 to 12 years old in the period of January 2012 to June 2014 occurred most in 2012, more common in men as many as 37 people, the longest treatment was less than or equal to 14 days, the chief complaint was diarrhea with the most complaint accompanying was asthma, the most nutritional condition was underweight and the most laboratory tests were routine blood.

Keywords: Diarrhea in Children, Dr. Pringadi General Hospital Medan 2012-2014

PENDAHULUAN

Sampai saat ini penyakit diare masih menjadi masalah kesehatan dunia terutama di negara berkembang. Besarnya masalah tersebut terlihat dari tingginya angka kesakitan dan kematian akibat diare¹.

Dari tahun ke tahun diare tetap menjadi salah satu penyakit yang menyebabkan mortalitas dan malnutrisi pada anak. Sebagian besar akibat dari terkontaminasi sumber air. Di seluruh dunia, 780 juta orang tidak memiliki akses terhadap peningkatan kualitas air minum dan 2,5 miliar kekurangan sanitasi².

Diare dapat disebabkan oleh infeksi virus, bakteri, parasit. Diare dapat juga disebabkan oleh intoleransi laktosa, alergi protein susu sapi namun tetap sebagian besar diare disebabkan oleh infeksi. Di Indonesia, penyebab utama diare adalah infeksi bakteri³.

Diagnosis diare dapat ditegakkan berdasarkan pengklasifikasian sesuai dengan gejala dan tanda seperti gelisah, rewel, mata cekung, nafsu makan menurun, tinja cair, lendir positif, darah terkadang ada, tinja lama kelamaan berwarna hijau karna bercampur dengan empedu, anus lecet, dan tinja menjadi asam (karna banyaknya asam laktat yang keluar)⁴.

Sampai saat ini gejala diare masih menjadi masalah di masyarakat Indonesia. Dari daftar kunjungan Puskesmas/Balai Pengobatan, diare hampir selalu termasuk dalam kelompok 3 penyebab utama ke Puskesmas. Di Indonesia angka kesakitan sekitar 200-400 kejadian diare dalam 1000 penduduk setiap tahunnya. Dengan demikian di Indonesia diperkirakan penderita diare sekitar 60 juta kejadian setiap tahunnya, sebagian besar (70-80%) penderita adalah anak di bawah umur 5 tahun (± 40 juta kejadian). Kelompok ini setiap tahunnya

mengalami lebih dari satu kali diare. Sebagian dari penderita (1-2%) akan jatuh ke dalam dehidrasi dan apabila tidak segera ditolong 50-60% di antaranya dapat meninggal. Dari pencatatan laporan yang ada, baru sekitar 1,5-2 juta penderita gejala 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 di antara 8 penyakit utama, ternyata presentase gejala diare yang berobat sangat tinggi, yaitu 72% dibandingkan 56% untuk rata-rata penderita seluruh penyakit yang memperoleh pengobatan⁵.

Di Profil Kesehatan 2008 Kota Medan, diare menduduki urutan ke dua dari sepuluh penyebab terbanyak kunjungan ke puskesmas setelah influenza dengan tingkat pertama. Tahun 2008 Case Fatality Rate (CFR) akibat diare 4,78% (dari total 2009 kasus yang meninggal 10 orang). Angka ini naik dari tahun sebelumnya yaitu CFR 1,31% dengan (dari total 304 kaksus yang meninggal 4 orang).

Tingginya angka kejadian diare dimasyarakat terutama anak-anak menunjukkan masih kurangnya kesadaran masyarakat dan pengetahuan tentang pentingnya menjaga kebersihan lingkungan dan kebersihan perorangan.

Oleh karena itu peneliti tertarik untuk meninjau tentang “Karakteristik Diare Pada Anak Umur 6 –12 Tahun Di RSUD Dr Pirngadi Medan Periode Januari 2012 – Juni 2014”.

BAHAN DAN CARA

Penelitian dilakukan di RSUD Dr. Pirngadi Medan pada bulan Juni 2015. Populasi yang diamati pada penelitian ini berupa pengambilan data sekunder (rekam medik) pada semua penderita diare umur 6-12 tahun yang berobat ke poli anak RSUD. Dr. Pirngadi Medan periode 2012 – 2014.

Penelitian ini merupakan penelitian dengan metode deskriptif untuk mengetahui karakteristik diare pada anak usia 6-12 tahun di RSUD Dr. Pirngadi Medan.

PROSEDUR PENELITIAN

Pengumpulan data dilakukan setelah Permohonan izin penelitian diajukan kepada Direktur RSUD Dr. Pirngadi Medan. Setelah

izin diberikan, peneliti melakukan survey awal untuk mengetahui kelengkapan data yang dibutuhkan melalui pengamatan catatan data medik pasien. Kemudian peneliti menentukan besarnya sampel yang dibutuhkan dengan menggunakan *total sampling*. Data yang terkumpul dilanjutkan dengan melakukan analisis data sehingga diperoleh hasil serta tabulasi dan dapat ditarik kesimpulan dengan melakukan 1) Mencatat data nomor rekam medik RSUD. Dr. Pirngadi Medan pada Januari 2012- Juni 2014, 2) Meminta buku rekam medik dan mencatat data sesuai nomor rekam medik yang telah dicatat, kemudian melakukan penilaian terhadap data yang diperlukan yaitu karakteristik diare pada anak usia 6-12 tahun di RSUD. Dr. Pirngadi Medan periode Januari 2012- Juni 2014, 3) Tenaga pengumpul data penelitian ini adalah peneliti sendiri.

HASIL

Penelitian ini dilakukan di Rumah Sakit Umum Daerah Dr. Pirngadi Medan yang terletak di jalan Prof. H.M. Yamin, SH No. 47 Medan. Rumah sakit ini milik pemerintah kota Medan dan telah terakreditasi melalui DEP. KES. RI NO : HK.00.06.3.5.738 pada tanggal 9 Februari 2007. Selain sebagai rumah sakit pendidikan rumah sakit ini juga merupakan salah satu rumah sakit rujukan untuk wilayah pembangunan A meliputi Sumatera Utara, Aceh, Sumatera Barat, dan Riau sehingga dapat dijumpai pasien dengan latar belakang yang sangat bervariasi.

Sampel yang diperoleh dari data rekam medik periode Januari 2012 – Juni 2014 adalah sebanyak 58 sampel. Penentuan sampel menggunakan cara *total sampling*. Dari data yang diperoleh gambaran yang diamati ialah usia, jenis kelamin, lama rawatan, keluhan utama, keluhan penyerta, keadaan gizi dan pemeriksaan laboratorium pada penderita diare usia 6 – 12 tahun.

Tabel 1. Distribusi Penderita Berdasarkan Usia

Karakteristik	Frekuensi	Persentase (%)
Usia 6 – 12 tahun Tahun 2012	24	41,4
Usia 6 – 12 tahun Tahun 2013	19	32,8
Usia 6 – 12 tahun Januari – Juni 2014	15	25,9

Jumlah	58	100
--------	----	-----

Tabel 1. menunjukkan bahwa persentase terbesar penderita diare adalah pada usia 6 - 12 tahun (tahun 2012) sebanyak 24 orang (41,4%) sedangkan pada tahun 2014 sebanyak 15 orang (25,9%).

Tabel 2. Distribusi Penderita Berdasarkan Jenis Kelamin

Karakteristik	Frekuensi	Persentase (%)
Perempuan	21	36,2
Laki-laki	37	63,8
Jumlah	58	100

Berdasarkan tabel 2. dapat dilihat bahwa persentase terbesar penderita diare dalam penelitian ini adalah laki - laki sebanyak 37 orang (63,8%) sedangkan penderita perempuan sebanyak 21 orang (36,2%).

Tabel 3. Distribusi Penderita Berdasarkan Lama Rawatan

Karakteristik	Frekuensi	Persentase (%)
Kurang atau sama dengan 14 hari	55	94,8
Lebih dari 14 hari	3	5,2
Jumlah	58	100

Berdasarkan tabel 3. dapat diketahui bahwa persentase terbesar lama rawatan adalah kurang atau sama dengan 14 hari yang berjumlah 55 orang (94,8%), sedangkan yang diatas 14 hari berjumlah 3 orang (5,2%).

Tabel 4. Distribusi Penderita Berdasarkan Keluhan Utama

Karakteristik	Frekuensi	Persentase (%)
Mencoret	27	44,8
Demam	25	27,6
Muntah	68	20,7
Dehidrasi	70	3,4
Nafsu makan berkurang	1	1,7
Sedikit kencing/anuria	1	1,7
Total	58	100

Tabel 4. Menunjukkan bahwa persentase terbesar pada keluhan utama adalah mencoret sebanyak 27 kasus (44,8%) sedangkan nafsu makan berkurang dan sedikit kencing/anuria masing – masing sebanyak 1 kasus (1,7%).

Tabel 5. Distribusi Penderita Berdasarkan Keluhan Penyerta

Karakteristik	Frekuensi	Persentase (%)
Sesak napas	46	79,3
Anemia	11	19,0
Cacingan	1	1,7
Jumlah	58	100

Dari Tabel 5. menunjukkan bahwa persentase terbesar keluhan penyerta adalah sesak napas sebanyak 46 kasus (79,3%) dan yang terkecil adalah cacingan sebanyak 1 kasus (1,7%).

Tabel 6. Distribusi Penderita Berdasarkan Keadaan Gizi

Karakteristik	Frekuensi	Persentase (%)
Underweight	36	62,1
Normoweight	15	25,9
Overweight	2	3,4
Obesitas I	4	6,9
Obesitas II	1	1,7
Jumlah	58	100

Dari Tabel 6. menunjukkan bahwa persentase terbesar keadaan gizi adalah underweight sebanyak 36 kasus (62,1%) dan yang terkecil adalah Obesitas II sebanyak 1 kasus (1,7%)

Tabel 7. Distribusi Penderita Berdasarkan Pemeriksaan Laboratorium

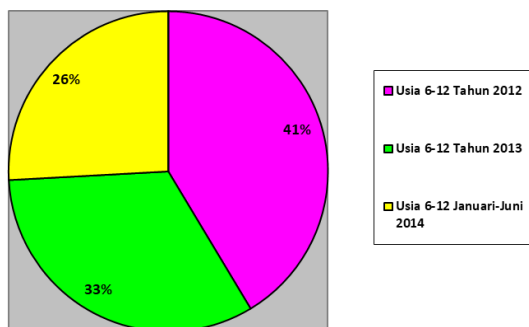
Karakteristik	Frekuensi	Persentase (%)
Darah Rutin	49	84,5
Kultur	1	1,7
Pemeriksaan Tinja	5	8,6
Urin	3	5,2
Jumlah	58	100

Dari Tabel 7. menunjukkan bahwa persentase terbesar pemeriksaan laboratorium adalah darah rutin sebanyak 49 kasus (84,5%) dan yang terkecil adalah kultur sebanyak 1 kasus (1,7%).

PEMBAHASAN

Berdasarkan penelitian yang dilakukan di RSUD DR. Pirngadi Medan didapatkan usia terbanyak terjadi pada tahun 2012 yaitu sebanyak 24 orang (41,4%) sedangkan yang terkecil adalah pada tahun 2014 sebanyak 15 orang (25,9%).

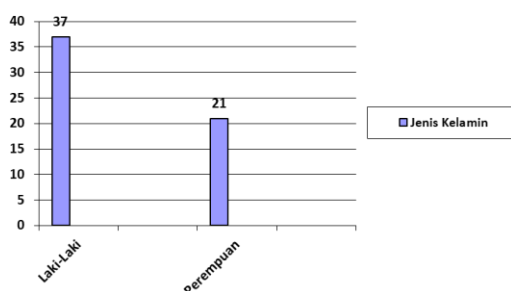
Dapat dilihat bahwa terjadi penurunan angka kejadian penderita diare dari tahun 2012 ke tahun 2014 di RSUD DR. Pirngadi Medan.



Gambar 1. Diagram Pie Penderita Diare Usia 6-12 Tahun Berdasarkan Periode Tahun

Berdasarkan penelitian yang dilakukan di RSUD DR. Pirngadi Medan didapatkan jenis kelamin terbanyak adalah laki-laki sebanyak 37 orang (63,8%) sedangkan penderita perempuan sebanyak 21 orang (36,2%).

Menurut penelitian Mahalini (2004)⁶, angka kejadian diare di Bali juga mendapatkan kasus yang sama, penderita diare dengan jenis kelamin laki-laki (52,5%) lebih banyak dibandingkan dengan penderita diare yang berjenis kelamin perempuan (47,5%). Pada kasus tertentu jenis kelamin mempengaruhi terjadinya penyakit, akan tetapi pada penelitian ini perbandingan jumlah penderita berdasarkan jenis kelamin tidak jauh berbeda.



Gambar 2. Diagram Batang Penderita Diare Berdasarkan Berdasarkan Jenis Kelamin

Berdasarkan penelitian yang dilakukan di RSUD DR. Pirngadi Medan didapatkan lama rawatan terbanyak adalah kurang atau sama dengan 14 hari yang berjumlah 55 orang (94,8%), sedangkan yang diatas 14 hari berjumlah 3 orang (5,2%).

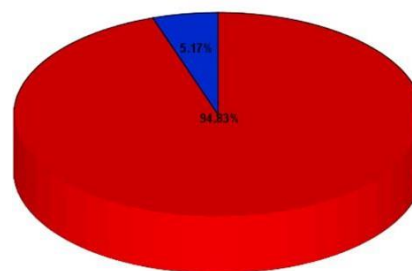
Penelitian ini sejalan dengan pendapat Farthing *et al.*, (2012)² menyatakan bahwa

diare akut merupakan penyakit diare yang paling sering muncul, diare akut merupakan penyebab utama kematian pada anak.

Diare akut adalah penyebab terbanyak penyakit pada anak, penyebab morbiditas terbanyak dinegara maju dan penyebab mortalitas terbanyak dinegara berkembang (Ivan *et al.*,2012)⁷.

Menurut Herbert (1997)⁸ menyatakan bahwa diare akut merupakan diagnosa klinik paling banyak dinegara bagian Amerika Serikat.

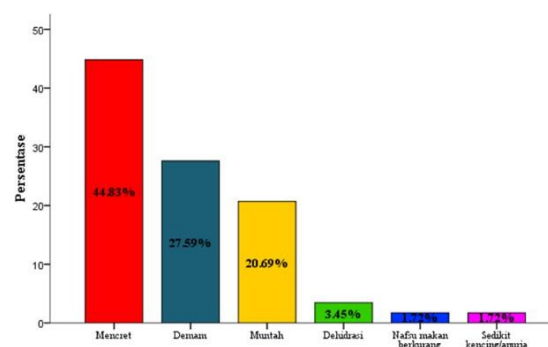
Kurang atau sama dengan 14 hari
 Lebih dari 14 hari



Gambar 3. Diagram Pie Penderita Diare Berdasarkan Lama Rawatan

Berdasarkan penelitian yang dilakukan di RSUD DR. Pirngadi Medan didapatkan keluhan utama terbanyak adalah muncet sebanyak 27 kasus (44,8%) sedangkan nafsu makan berkurang dan sedikit kencing/anuria masing – masing sebanyak 1 kasus (1,7%).

Menurut Farthing *et al.*, (2012)² menyatakan bahwa muncet merupakan keluhan utama yang sering ditemukan pada penderita diare.

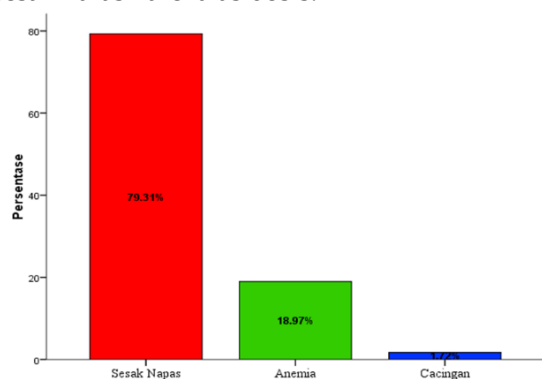


Gambar 4. Diagram Batang Penderita Diare Berdasarkan Keluhan Utama

Berdasarkan penelitian yang dilakukan di RSUD DR. Pirngadi Medan didapatkan

keluhan penyerta terbanyak adalah sesak napas sebanyak 46 kasus (79,3%) dan yang terkecil adalah cacingan sebanyak 1 kasus (1,7%).

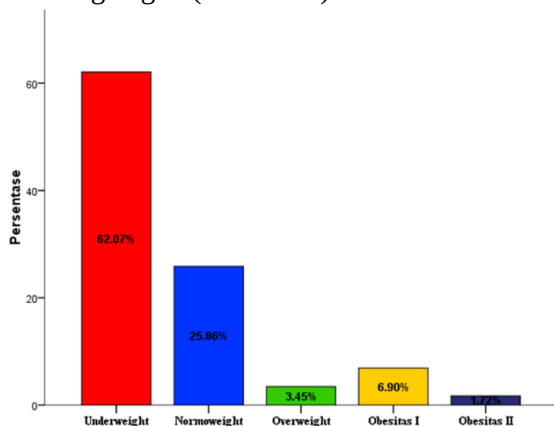
Menurut Carol (2009) menyatakan bahwa diare dapat menyebabkan asidosis metabolik akibat abnormalitas asam-basa dan elektrolit. Akibat asidosis metabolik akan menyebabkan sesak nafas. Menurut Kolopaking (2002) menyatakan bahwa gejala fase diare adalah sesak nafas karena asidosis.



Gambar 5. Diagram Batang Penderita Berdasarkan Keluhan Penyerta

Berdasarkan penelitian yang dilakukan di RSUD DR. Pirngadi Medan didapatkan keadaan gizi terbanyak pada penderita diare usia 6-12 tahun adalah underweight sebanyak 36 kasus (62,1%) dan yang terkecil adalah Obesitas II sebanyak 1 kasus (1,7%).

Menurut pendapat Widoyono (2011)⁹ Gangguan gizi pada penderita diare terjadi karena makanan yang kurang dan output yang berlebihan. Hal ini akan bertambah berat bila pemberian makanan dihentikan, serta sebelumnya penderita sudah mengalami kekurangan gizi (malnutrisi).

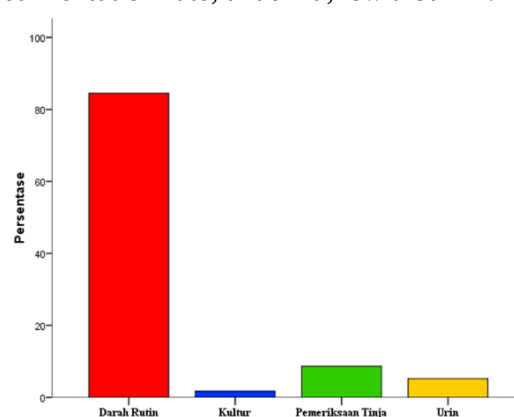


Gambar 6. Diagram Batang Penderita Berdasarkan Keadaan Gizi

Berdasarkan penelitian yang dilakukan di RSUD DR. Pirngadi Medan didapatkan

pemeriksaan laboratorium terbanyak adalah darah rutin sebanyak 49 kasus (84,5%) dan yang terkecil adalah kultur sebanyak 1 kasus (1,7%).

Menurut Picker (2003)¹⁰ menyatakan bahwa tes laboratorium diperlukan untuk menentukan penyebab spesifik diare. Menurut Herbert (1997)⁸ evaluasi laboratorium yang direkomendasikan adalah skrining laboratorium yakni leukosit. Menurut Thomas (2003) pemeriksaan awal yang dibutuhkan adalah darah rutin yakni *high eritrosit sedimentation rate, anaemia, low albumin*.



Gambar 7. Diagram Batang Penderita Berdasarkan Pemeriksaan Laboratorium

KESIMPULAN

Berdasarkan rentang usia, rata-rata penderita diare usia 6-12 tahun yang paling banyak terjadi pada tahun 2012 yaitu sebanyak 24 orang (41,4%) sedangkan yang terkecil adalah pada tahun 2014 sebanyak 15 orang (25,9%). Berdasarkan jenis kelamin, didapatkan jenis kelamin terbanyak adalah laki - laki sebanyak 37 orang (63,8%) sedangkan penderita perempuan sebanyak 21 orang (36,2%).

Berdasarkan lama rawatan terbanyak adalah kurang atau sama dengan 14 hari yang berjumlah 55 orang (94,8%), sedangkan yang diatas 14 hari berjumlah 3 orang (5,2%).

Berdasarkan keluhan utama, distribusi terbanyak keluhan penderita tonsillitis adalah keluhan utama terbanyak adalah muncet sebanyak 27 kasus (44,8%) sedangkan nafsu makan berkurang dan sedikit kencing/anuria masing – masing sebanyak 1 kasus (1,7%).

Berdasarkan keluhan penyerta yang dilakukan di RSUD DR. Pirngadi Medan didapatkan keluhan penyerta terbanyak adalah sesak napas sebanyak 46 kasus (79,3%) dan yang terkecil adalah cacingan sebanyak 1 kasus (1,7%).

Berdasarkan keadaan gizi, didapatkan yang terbanyak adalah underweight sebanyak 36 kasus (62,1%) dan yang terkecil adalah Obesitas II sebanyak 1 kasus (1,7%).

Berdasarkan pemeriksaan laboratorium, didapatkan pemeriksaan laboratorium terbanyak adalah darah rutin sebanyak 49 kasus (84,5%) dan yang terkecil adalah kultur sebanyak 1 kasus (1,7%).

DAFTAR PUSTAKA

1. Hidayat A. A. 2008. *Pengantar Ilmu Kesehatan Anak Untuk Pendidikan Kebidanan*. Jakarta: Penerbit Salemba Medika. pp:101-104.
2. Farthing *et al* (2012). World Gastroenterology Organization Global Guidelines: Acute Diarrhea in Adults and Children: A Global Perspective. UK : WGO.
3. Departemen Kesehatan Republik Indonesia(2006).*Pedoman Tatalaksana Diare*. Available from:<http://dinkes Sulsel.go.id/new/images/pdf/pedoman%20tatalaksana%20diare.pdf> [Accessed 2 April 2011].
4. Soegijanto, Soegeng (2004). *Kumpulan Makalah Penyakit Tropis dan Infeksi di Indonesia*. Jilid 1, Surabaya: Airlangga University Press, hal:82.
5. Suraatmaja, S (2010).*Gastroenterologi Anak*, Sagung seto: Kapita Selekt, hal: 1.
6. William, M. Schwartz (2004). *Pedoman Klinis Pediatri*, Jakarta: EGC, hal: 265.
7. Ivan *et al* (2012). *GIN Conference: Clinical Practice Guidelines for Acute Diarrhea in Children: Methodological Quality*. Berlin: GIN Conference.
8. Herbert *et al* (1997). Practice Guidelines: Guidelines on Acute Infectious Diarrhea in Adults. US: The American Journal.
9. Widoyono (2011).*Penyakit Tropis: Epidemiologi, Penularan, Pencegahan & Pemberantasan*,Semarang: Erlangga, hal: 195.
10. Pearce, E.C. 2008, *Anatomi dan Fisiologi untuk Paramedis*, Jakarta: PT. Gramedia.