

PROFIL PENDERITA DIARE AKUT BALITA DI RUMAH SAKIT GOTONG ROYONG SURABAYA TAHUN 2014

SKRIPSI



OLEH:

Widia Isa Aprillia Sujana

NRP: 1523011021

FAKULTAS KEDOKTERAN
UNIVERSITAS KATOLIK WIDYA MANDALA
SURABAYA
2014

PROFIL PENDERITA DIARE AKUT BALITA DI RUMAH SAKIT GOTONG ROYONG SURABAYA TAHUN 2014

SKRIPSI

Diajukan kepada
Prodi Pendidikan Dokter Universitas Katolik Widya Mandala Surabaya
untuk Memenuhi Sebagian Persyaratan Memperoleh
Gelar Sarjana Kedokteran



OLEH:

Widia Isa Aprillia Sujana

NRP: 1523011021

**FAKULTAS KEDOKTERAN
UNIVERSITAS KATOLIK WIDYA MANDALA
SURABAYA
2014**

LEMBAR PERNYATAAN PERSETUJUAN PUBLIKASI KARYA ILMIAH

Demi perkembangan ilmu pengetahuan, saya sebagai mahasiswa Fakultas Kedokteran Universitas Katolik Widya Mandala:

Nama : Widia Isa Aprillia Sujana

NRP : 1523011021

Menyetujui skripsi/karya ilmiah saya yang berjudul:

“Profil Penderita Diare Akut Balita di Rumah Sakit Gotong Royong
Surabaya Tahun 2014”

Untuk dipublikasikan/ditampilkan di internet atau media lain (Digital Library Perpustakaan Universitas Katolik Widya Mandala Surabaya) untuk kepentingan akademik sebatas sesuai dengan Undang-Undang Hak Cipta.

Demikian pernyataan persetujuan publikasi karya ilmiah ini saya buat dengan sebenarnya.

Surabaya, 20 Oktober 2014

Yang membuat pernyataan,



Widia Isa Aprillia Sujana

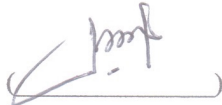
NRP. 1523011021

HALAMAN PENGESAHAN

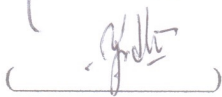
Skripsi yang ditulis oleh Widia Isa Aprillia Sujana. NRP. 1523011021 telah diuji dan disetujui oleh Tim Penguji Skripsi pada tanggal 12 November 2014 dan telah dinyatakan lulus oleh:

Tim Penguji

1. Ketua : Lisa Pangemanan, dr., M.Kes., Sp.A ()

2. Sekretaris : Titien Rahayu, dr., Sp.PK ()

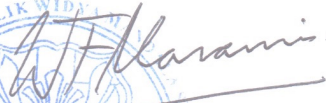
3. Anggota : Dini Andriani, dr., Sp.A ()

4. Anggota : Yudhiakuari Sincihu, dr., M.Kes ()

Mengesahkan,

Dekan Fakultas Kedokteran

Universitas Katolik Widya Mandala Surabaya


Prof. Willy F. Maramis, dr., Sp.KJ(K)
NIK. 152.97.0302



SURAT PERNYATAAN

Dengan ini, saya

Nama : Widia Isa Aprillia Sujana

NRP : 1523011021

Menyatakan dengan sesungguhnya bahwa hasil skripsi yang berjudul:

“Profil Penderita Diare Akut Balita di Rumah Sakit Gotong Royong
Surabaya Tahun 2014”

Benar-benar merupakan hasil karya sendiri. Apabila di kemudian hari ditemukan bukti bahwa skripsi tersebut merupakan plagiat dan/atau hasil manipulasi data, maka saya bersedia menerima sanksi berupa pembatalan kelulusan dan/atau pencabutan gelar akademik yang telah diperoleh, serta menyampaikan permohonan maaf pada pihak-pihak terkait.

Demikian surat pernyataan ini dibuat dengan sesungguhnya dan penuh kesadaran.

Surabaya, 20 Oktober 2014

Yang membuat pernyataan,



Widia Isa Aprillia Sujana

NRP. 1523011021

KATA PENGANTAR

Puji syukur penulis panjatkan ke hadirat Tuhan Yang Maha Esa atas rahmat, berkat, dan anugerah-Nya sehingga penulis dapat menyelesaikan skripsi dengan judul **“Profil Penderita Diare Akut Balita di Rumah Sakit Gotong Royong Surabaya Tahun 2014”**.

Adapun skripsi disusun untuk selanjutnya diajukan dalam ujian skripsi dan sebagai bahan pertimbangan pihak-pihak terkait untuk memenuhi syarat kelulusan jenjang pendidikan S1. Banyak pihak yang telah memberikan bantuan secara langsung maupun tidak langsung dalam penyusunan skripsi. Tanpa bantuan dan bimbingan dari berbagai pihak, sulit bagi penulis untuk menyelesaikan skripsi ini. Oleh karena itu pada kesempatan yang berbahagia ini, penulis ingin menyampaikan rasa terima kasih yang sedalam-dalamnya kepada yang terhormat:

1. Drs. Kuncoro Foe, G. Dip. Sc., Ph.D., Apt. selaku Rektor Universitas Katolik Widya Mandala Surabaya yang telah memberikan kesempatan bagi penulis untuk menempuh pendidikan di Universitas Katolik Widya Mandala Surabaya khususnya di Fakultas Kedokteran.
2. Prof. Willy F. Maramis, dr., Sp.KJ(K) selaku Dekan Fakultas Kedokteran Universitas Katolik Widya Mandala Surabaya yang telah memberikan kesempatan penulis untuk dapat menerima pendidikan di Fakultas Kedokteran.
3. Lisa Pangemanan, dr., M.Kes., Sp.A selaku pembimbing I dan Titien Rahayu, dr., Sp.PK selaku pembimbing II, yang telah meluangkan waktu dan dengan sabar memberikan bimbingan, masukan, serta arahan mulai dari pemilihan topik hingga penyusunan skripsi ini.

4. dr. Suwarni selaku Direktur Rumah Sakit Gotong Royong Surabaya yang telah memberikan izin kepada penulis untuk melakukan penelitian di Rumah Sakit Gotong Royong Surabaya, beserta seluruh staff yang juga ikut membantu dalam pengambilan data.
5. Dini Andriani, dr., Sp.A selaku penguji I dan Yudhiakuari Sincihu, dr., M.Kes selaku penguji II, yang telah memberikan banyak masukan dan saran serta memberi kesempatan kepada penulis untuk dapat melanjutkan ke pelaksanaan penelitian dan penyusunan skripsi.
6. DR. F. Sustini, dr., MS selaku dosen luar biasa FK UKWMS yang bersedia meluangkan waktunya dalam memberikan bimbingan, saran, masukan, dan bantuan kepada penulis terkait metodologi dan statistika kesehatan.
7. Bpk. Sujana Putra Antara dan Ibu Gede Ayu Wulan Sari yang penulis cintai selaku orang tua penulis yang senantiasa memberikan dukungan, baik moril maupun materiil, dalam penyusunan skripsi ini dan studi penulis di Fakultas Kedokteran.

Penulis sadar bahwa skripsi ini masih jauh dari sempurna. Oleh karena itu, kritik dan saran yang membangun dari berbagai pihak sangat penulis harapkan untuk perbaikan ke depannya. Semoga apa yang direncanakan dalam skripsi ini dapat bermanfaat bagi kita semua.

Surabaya, 12 November 2014

Penulis

DAFTAR ISI

	Halaman
HALAMAN JUDUL	i
LEMBAR PERSETUJUAN PUBLIKASI ILMIAH	ii
LEMBAR PENGESAHAN	iii
LEMBAR PERNYATAAN	iv
KATA PENGANTAR	v
DAFTAR ISI	vii
DAFTAR TABEL	x
DAFTAR GAMBAR	xv
DAFTAR LAMPIRAN	xvi
DAFTAR SINGKATAN	xvii
DAFTAR LAMBANG	xx
ABSTRACT	xxi
ABSTRAK	xxii
RINGKASAN	xxiii
BAB 1 PENDAHULUAN	1
1.1 Latar Belakang Masalah	1
1.2 Rumusan Masalah	7
1.3 Tujuan Penelitian	7
1.3.1 Tujuan Umum	7
1.3.2 Tujuan Khusus	7
1.4 Manfaat Penelitian	9
BAB 2 TINJAUAN PUSTAKA	11
2.1 Konsep Diare	11
2.1.1 Pengertian Diare	11
2.1.2 Klasifikasi Diare	12

2.1.3	Epidemiologi Diare Akut pada Balita	13
2.1.4	Etiologi Diare Akut pada Balita	17
2.1.5	Patofisiologi dan Patogenesis Diare Akut Balita	19
2.1.6	Manifestasi Klinis Diare Akut pada Balita.....	22
2.1.7	Diagnosis Diare Akut pada Balita	24
2.1.8	Penatalaksanaan Diare Akut pada Balita.....	30
2.2	Faktor Resiko Diare Akut pada Balita.....	36
2.2.1	Umur Balita	36
2.2.2	Jenis Kelamin Balita.....	37
2.2.3	Status Gizi Balita.....	38
2.2.4	Air Susu Ibu Eksklusif	41
2.2.5	Makanan Pendamping Air Susu Ibu.....	44
2.2.6	Status Imunisasi Campak	47
2.2.7	Umur Ibu	48
2.2.8	Pendidikan Ibu.....	49
2.2.9	Pengetahuan Ibu	50
2.2.10	Higiene Ibu	51
2.2.11	Tingkat Pendapatan Keluarga	52
2.2.12	Urutan Balita dan Jumlah Anak dalam Keluarga	53
2.2.13	Sarana Air Bersih	54
2.2.14	Jamban.....	57
2.3	Pencegahan dan Pengendalian Diare Akut pada Balita.....	60
2.3.1	Pencegahan Diare Akut	60
2.3.2	Pengendalian Diare Akut.....	61
2.4	Kerangka Teori	63
2.5	Kerangka Konsep.....	63
BAB 3	METODE PENELITIAN	67
3.1	Desain Penelitian	67

3.2	Identifikasi Variabel Penelitian.....	67
3.3	Definisi Operasional, Cara Ukur, Alat Ukur, Skala Ukur, dan Hasil Ukur Variabel Penelitian.....	69
3.4	Populasi, Sampel, Teknik Pengambilan Sampel, Lokasi Penelitian, dan Waktu Penelitian.....	76
3.4.1	Populasi Penelitian.....	76
3.4.2	Sampel Penelitian	76
3.4.3	Teknik Pengambilan Sampel	76
3.4.3.1	Kriteria Inklusi	76
3.4.4	Lokasi Penelitian.....	76
3.4.5	Waktu Penelitian.....	77
3.5	Kerangka Kerja Penelitian	78
3.6	Metode Pengumpulan Data.....	79
3.7	Validitas dan Reliabilitas Alat Ukur	79
3.8	Teknik Analisis Data	80
3.9	Etika Penelitian	81
	BAB 4 PELAKSANAAN DAN HASIL PENELITIAN	83
4.1	Karakteristik Lokasi Penelitian.....	83
4.2	Pelaksanaan Penelitian.....	84
4.3	Hasil Penelitian	85
	BAB 5 PEMBAHASAN.....	108
5.1	Pembahasan Hasil Penelitian	108
5.2	Keterbatasan Penelitian.....	147
	BAB 6 SIMPULAN DAN SARAN.....	149
6.1	Simpulan	149
6.2	Saran	153
	DAFTAR PUSTAKA	155
	LAMPIRAN.....	168

DAFTAR TABEL

	Halaman
Tabel 2.1 Penyebab Infeksi Diare Akut pada Manusia.....	18
Tabel 2.2 Penyebab Diare Non-infeksi pada Anak	18
Tabel 2.3 Populasi, Sampel, Teknik Pengambilan Sampel, Lokasi Penelitian, dan Waktu Penelitian	24
Tabel 2.4 Anamnesis pada Pasien Diare	25
Tabel 2.5 Penilaian Derajat Dehidrasi.....	26
Tabel 2.6 Prinsip Pemberian MP-ASI pada Bayi dengan ASI.....	45
Tabel 2.7 Pemberian MP-ASI yang Tidak Tepat Waktu	46
Tabel 3.1 Definisi Operasional Variabel Penelitian.....	69
Tabel 4.1 Distribusi Balita yang Menderita Diare Akut Berdasarkan Umur di Rumah Sakit Gotong Royong Surabaya Tahun 2014.....	85
Tabel 4.2 Distribusi Balita yang Menderita Diare Akut Berdasarkan Jenis Kelamin di Rumah Sakit Gotong Royong Surabaya Tahun 2014	86
Tabel 4.3 Distribusi Balita yang Menderita Diare Akut Berdasarkan Status Gizi di Rumah Sakit Gotong Royong Surabaya Tahun 2014	86
Tabel 4.4 Distribusi Balita yang Menderita Diare Akut Berdasarkan Pemberian ASI Eksklusif di Rumah Sakit Gotong Royong Surabaya Tahun 2014	87
Tabel 4.5 Distribusi Balita yang Menderita Diare Akut Berdasarkan Lama Pemberian ASI di Rumah Sakit Gotong Royong Surabaya Tahun 2014	87

Tabel 4.6	Distribusi Balita yang Menderita Diare Akut Berdasarkan Waktu Pemberian ASI di Rumah Sakit Gotong Royong Surabaya Tahun 2014.....	88
Tabel 4.7	Distribusi Balita yang Menderita Diare Akut Berdasarkan Pemberian MP-ASI Tidak Tepat Waktu Saat 6-8 Bulan di Rumah Sakit Gotong Royong Surabaya Tahun 2014.....	89
Tabel 4.8	Distribusi Balita yang Menderita Diare Akut Berdasarkan Pemberian MP-ASI Tidak Tepat Waktu Saat 9-11 Bulan di Rumah Sakit Gotong Royong Surabaya Tahun 2014.....	89
Tabel 4.9	Distribusi Balita yang Menderita Diare Akut Berdasarkan Pemberian MP-ASI Tidak Tepat Waktu Saat 12-24 Bulan di Rumah Sakit Gotong Royong Surabaya Tahun 2014.....	89
Tabel 4.10	Distribusi Balita yang Menderita Diare Akut Berdasarkan Pemberian MP-ASI di Rumah Sakit Gotong Royong Surabaya Tahun 2014.....	90
Tabel 4.11	Distribusi Balita yang Menderita Diare Akut Berdasarkan Status Imunisasi Campak di Rumah Sakit Gotong Royong Surabaya Tahun 2014.....	90
Tabel 4.12	Distribusi Sampel Berdasarkan Umur Ibu di Rumah Sakit Gotong Royong Surabaya Tahun 2014.....	91
Tabel 4.13	Distribusi Sampel Menurut Tingkat Pengetahuan Ibu Berdasarkan Pertanyaan pada Kuesioner Profil Penderita Diare Akut Balita	92
Tabel 4.14	Distribusi Sampel Berdasarkan Tingkat Pengetahuan Ibu di Rumah Sakit Gotong Royong Surabaya Tahun 2014.....	93
Tabel 4.15	Distribusi Sampel Berdasarkan Tingkat Pendidikan Ibu di Rumah Sakit Gotong Royong Surabaya Tahun 2014.....	93

Tabel 4.16	Distribusi Sampel Berdasarkan Higiene Ibu yang Dinilai dari Perilaku Cuci Tangan Pakai Sabun di Rumah Sakit Gotong Royong Surabaya Tahun 2014 ...	94
Tabel 4.17	Distribusi Sampel Berdasarkan Higiene Ibu di Rumah Sakit Gotong Royong Surabaya Tahun 2014.....	94
Tabel 4.18	Distribusi Sampel Berdasarkan Tingkat Pendapatan Keluarga di Rumah Sakit Gotong Royong Surabaya Tahun 2014.....	95
Tabel 4.19	Distribusi Sampel Berdasarkan Urutan Balita dalam Keluarga di Rumah Sakit Gotong Royong Surabaya Tahun 2014.....	96
Tabel 4.20	Distribusi Sampel Berdasarkan Jumlah Anak dalam Keluarga di Rumah Sakit Gotong Royong Surabaya Tahun 2014.....	96
Tabel 4.21	Distribusi Sampel Berdasarkan Kriteria Fisik Sarana Air Bersih di Rumah Sakit Gotong Royong Surabaya Tahun 2014.....	97
Tabel 4.22	Distribusi Sampel Berdasarkan Sarana Air Bersih di Rumah Sakit Gotong Royong Surabaya Tahun 2014 ...	97
Tabel 4.23	Distribusi Sampel Berdasarkan Kriteria Jamban <i>Improved</i> di Rumah Sakit Gotong Royong Surabaya Tahun 2014.....	98
Tabel 4.24	Distribusi Sampel Berdasarkan Jamban Keluarga Rumah Sakit Gotong Royong Surabaya Tahun 2014 ...	98
Tabel 4.25	Distribusi Balita yang Menderita Diare Akut Berdasarkan Derajat Dehidrasi di Rumah Sakit Gotong Royong Surabaya Tahun 2014	99
Tabel 4.26	Distribusi Balita yang Menderita Diare Akut Berdasarkan Pemberian Oralit di Rumah Sakit Gotong Royong Surabaya Tahun 2014	100

Tabel 4.27	Distribusi Balita yang Menderita Diare Akut Berdasarkan Pemberian Tablet Zink Selama 10 Hari di Rumah Sakit Gotong Royong Surabaya Tahun 2014 ...	100
Tabel 4.28	Distribusi Balita yang Menderita Diare Akut Berdasarkan Pemberian Antibiotik Sesuai Indikasi di Rumah Sakit Gotong Royong Surabaya Tahun 2014 ...	101
Tabel 4.29	Distribusi Balita yang Menderita Diare Akut Berdasarkan Pemberian Makan/Minum dan ASI Selama Balita Diare di Rumah Sakit Gotong Royong Surabaya Tahun 2014.....	101
Tabel 4.30	Tabulasi Silang Distribusi Pengetahuan Ibu Menurut Umur Ibu di Rumah Sakit Gotong Royong Surabaya Tahun 2014.....	102
Tabel 4.31	Tabulasi Silang Distribusi Pengetahuan Ibu Menurut Tingkat Pendidikan Ibu di Rumah Sakit Gotong Royong Surabaya Tahun 2014.....	103
Tabel 4.32	Tabulasi Silang Distribusi Derajat Dehidrasi Menurut Umur Balita di Rumah Sakit Gotong Royong Surabaya Tahun 2014.....	104
Tabel 4.33	Tabulasi Silang Distribusi Derajat Dehidrasi Menurut Jenis Kelamin Balita di Rumah Sakit Gotong Royong Surabaya Tahun 2014.....	104
Tabel 4.34	Tabulasi Silang Distribusi Derajat Dehidrasi Menurut Status Gizi Balita di Rumah Sakit Gotong Royong Surabaya Tahun 2014.....	105
Tabel 4.35	Tabulasi Silang Distribusi Derajat Dehidrasi Menurut Pengetahuan Ibu di Rumah Sakit Gotong Royong Surabaya Tahun 2014.....	106
Tabel 4.36	Tabulasi Silang Distribusi Derajat Dehidrasi Menurut Higiene Ibu di Rumah Sakit Gotong Royong Surabaya Tahun 2014.....	106

Tabel 4.37	Tabulasi Silang Distribusi Derajat Dehidrasi Menurut Pemberian Oralit di Rumah Sakit Gotong Royong Surabaya Tahun 2014.....	107
------------	---	-----

DAFTAR GAMBAR

	Halaman
Gambar 1.1 Distribusi Kasus dan Kematian dari Diare pada Anak Berumur 0-4 Tahun	3
Gambar 2.1 Distribusi Frekuensi Penderita Diare di Indonesia Tahun 2008-2012	15
Gambar 2.3 Akibat Dehidrasi	27
Gambar 2.4 Alur Penularan Penyakit dan Pemutusny	59
Gambar 2.5 Kerangka Teori	63
Gambar 2.6 Kerangka Konsep	64
Gambar 3.1 Kerangka Kerja Penelitian	78

DAFTAR LAMPIRAN

	Halaman
Lampiran 1 Permohonan Surat Pengantar Penelitian	168
Lampiran 2 Surat Ijin Fakultas	169
Lampiran 3 Surat Komite Etik dari Fakultas	170
Lampiran 4 Surat Ijin Penelitian dari Instansi Lokasi Penelitian	171
Lampiran 5 Surat Persetujuan Sebagai Responden Penelitian	172
Lampiran 6 Kuesioner Penelitian.....	173
Lampiran 7 Kisi-Kisi dan Kunci Jawaban Kuesioner.....	180
Lampiran 8 Hasil Uji Validitas dan Reliabilitas	181
Lampiran 9 Hasil Analisis Data Deskriptif.....	182
Lampiran 10 Data Penelitian	189
Lampiran 11 Jadwal Penelitian.....	197

DAFTAR SINGKATAN

<i>AIDS</i>	<i>Acquired Immune Deficiency Syndrome</i>
AKB	Angka Kematian Bayi
<i>ASEAN</i>	<i>Association of Southeast Asian Nations</i>
ASI	Air Susu Ibu
BAB	Buang Air Besar
BAK	Buang Air Kecil
Balita	Bawah Lima Tahun
BB	Berat Badan
BKIA	Balai Kesehatan Ibu dan Anak
Ca ²⁺	Ion Kalsium
<i>cAMP</i>	<i>Cyclic Adenosine Monophosphate</i>
<i>CDC</i>	<i>Centers for Disease Control and Prevention</i>
<i>CFR</i>	<i>Case fatality Rate</i>
<i>cGMP</i>	<i>Cyclic Guanosine Monophosphate</i>
Cl ⁻	Ion Klorida
<i>CMPSE</i>	<i>Cow's Milk Protein Sensitive Enteropathy</i>
DBD	Demam Berdarah Dengue
<i>EAEC</i>	<i>Enteraggregative Escherichia coli</i>
<i>EHEC</i>	<i>Enterohaemorrhagic Escherichia coli</i>
<i>EIEC</i>	<i>Enteroinvasive Escherichia coli</i>
<i>EPEC</i>	<i>Enteropathogenic Escherichia coli</i>
<i>ETEC</i>	<i>Enterotoxigenic Escherichia coli</i>
<i>GOBI-FFF</i>	<i>Growth Monitoring, Oral Rehydration, Breast-Feeding and Immunisation--Female Education, Family Spacing and Food Supplementation</i>

<i>GSYCF</i>	<i>Global Strategy for Infant and young Child Feeding</i>
Hb	Hemoglobin
<i>HIV</i>	<i>Human Immunodeficiency Virus</i>
<i>IgD</i>	<i>Immunoglobulin D</i>
<i>IgE</i>	<i>Immunoglobulin E</i>
<i>IgG</i>	<i>Immunoglobulin G</i>
<i>IgM</i>	<i>Immunoglobulin M</i>
<i>INOS</i>	<i>Inducible Nitric Oxide Synthase</i>
<i>IQ</i>	<i>Intelligence Quotient</i>
ISP	Infeksi Saluran Pencernaan
IV	Intravena
Kemenkes	Kementerian Kesehatan
KLB	Kejadian Luar Biasa
L	Liter
<i>MA</i>	<i>Megaampere</i>
<i>MDGs</i>	<i>Millennium Development Goals</i>
mmol	milimol
MP-ASI	Makanan Pendamping Air Susu Ibu
Na^+	Ion natrium
<i>$\text{Na}^+/\text{K}^+-\text{ATPase}$</i>	<i>Sodium-Potassium Adenosine Triphosphatase</i>
<i>NK</i>	<i>Natural Killer</i>
<i>NSP-4</i>	<i>Nonstructural Protein 4</i>
<i>ODF</i>	<i>Open Defecation Free</i>
OMA	Otitis Media Akut
<i>OR</i>	<i>Odd Ratio</i>
P2PL	Pengendalian Penyakit dan Penyehatan Lingkungan
RI	Republik Indonesia
RISKESDAS	Riset Kesehatan Dasar

<i>RP</i>	<i>Ratio Prevalens</i>
s/d	sampai dengan
SAB	Sarana Air Bersih
SDKI	Survei Demografi dan Kesehatan Indonesia
<i>SIgA</i>	<i>Secretory Immunoglobulin A</i>
SPAL	Saluran Pembuangan Air Limbah
STBM	Sanitasi Total Berbasis Masyarakat
STP	Surveilens Terpadu Penyakit
TB	Tinggi Badan
TRO	Terapi Rehidrasi Oral
TRP	Terapi Rehidrasi Parenteral
U	Umur
UGD	Unit Gawat Darurat
<i>UNICEF</i>	<i>The United Nations Children's Fund</i>
<i>USG</i>	<i>Ultrasonography</i>
<i>VIP</i>	<i>Vaso Intestinal Peptide</i>
<i>WHO</i>	<i>World Health Organization</i>

DAFTAR LAMBANG

$\%$	Persen
$/$	Atau
$--$	Pemisah
$>$	Lebih dari
$<$	Kurang dari
$\geq$	Lebih dari sama dengan
$\leq$	Kurang dari sama dengan
$:$	Titik dua
$;$	Titik dua

Widia Isa Aprillia Sujana. NRP: 1523011021. 2014. "The Profile of Acute Diarrhea among Children Under Five Years Old in Gotong Royong Hospital Surabaya in 2014" Undergraduate Thesis. Medical Study Program Widya Mandala Catholic University Surabaya.

First Advisor : Lisa Pangemanan, dr., M.Kes., Sp.A

Second Advisor : Titien Rahayu, dr. Sp.PK

ABSTRACT

Background: *Diarrhea account for 1 in 9 child deaths worldwide, making diarrhea the second leading cause of death among children under five years old. Diarrhea is one of the diseases that can be prevented and cured using simple and low-cost interventions, but the mortality and morbidity rate is still high.*

Objectives: *The aim of this research was to study the profile of acute diarrhea in children under five years old patients.*

Method: *This research used descriptive methods with cross-sectional approach in Gotong Royong Hospital Surabaya from June 10th to July 10th 2014. This study uses total sampling method to a total sample of 80 pairs of mothers and children with the age of 0-59 months that suffer from acute diarrhea. The datas were obtained by focused interviews using questionnaires, medical records, and the measurement of the height, length, and weight of the children. Data were then analyzed by using the descriptive methods.*

Results: *Most childrens that suffer from acute diarrhea were in the age group of 12-23 months (32.5%), has male gender (56.25%), normal nutritional status (78.75%), breast feeding that was not exclusive (77.5%), complementary feeding that was not at the appropriate time (65.0%), measles immunization scope (70.0%). Most of the mother's were aged 21-35 years old (80.0%), enough level of knowledge (72.5%), most of them were senior high school-educated (56.25%), not in the proper level of hygiene (58.75%). Most of the family income was less than Rp. 2.200.000.00 every month (60.0%), order of children ≤ 2 (83.75%), number of children ≤ 2 (81.25%). Clean water installation did not meet the physical standard (66.25%) and the family latrines were mostly improved (76.25%). The childrens suffer from low-moderate dehydration (51.25%), coverage of ORS (80.0%), zinc tablets given (83.75%), antibiotic given based on indications (50.0%), foods/breastfeeding were not reduced during diarrhea (78.75%).*

Conclusion: *This study showed that based on children factor, most of them did not get their exclusive breastfeeding and complementary feeding at the appropriate time. The mother's knowledge level and hygiene should be increased and the installation of clean water did not meet the physical standard. The education and the usage of antibiotics based on indication in Gotong Royong Hospital Surabaya also need to be increased.*

Keywords: *profile, acute diarrhea, childrens under five years old*

Widia Isa Aprillia Sujana. NRP: 1523011021. 2014. “Profil Penderita Diare Akut Balita di Rumah Sakit Gotong Royong Surabaya Tahun 2014” Skripsi Sarjana Strata 1. Prodi Pendidikan Dokter Universitas Katolik Widya Mandala Surabaya

Pembimbing I : Lisa Pangemanan, dr., Sp.A., M.Kes

Pembimbing II : Titien Rahayu, dr. Sp.PK

ABSTRAK

Latar belakang: Diare bertanggung jawab terhadap 1 dari 9 kematian pada anak-anak di dunia, membuat diare sebagai penyebab kematian terbanyak kedua diantara balita. Diare merupakan suatu penyakit yang sebenarnya dapat dicegah dan diterapi dengan intervensi yang sederhana dan murah, namun tingkat mortalitas dan morbiditasnya masih cukup tinggi.

Objektif: Penelitian ini bertujuan untuk mempelajari profil penderita diare akut balita.

Metode: Penelitian ini menggunakan metode penelitian deskriptif dengan desain studi *cross sectional* di Rumah Sakit Gotong Royong Surabaya pada periode 10 Juni-10 Juli 2014. Sampel pada penelitian ini berjumlah 80 pasangan ibu dan balita berusia 0-59 bulan yang menderita diare akut yang diambil menggunakan teknik *total sampling*. Data dikumpulkan dengan wawancara terarah menggunakan kuesioner, data rekam medis, serta pengukuran panjang, tinggi badan dan berat badan anak. Data kemudian dianalisis dengan analisis deskriptif.

Hasil: Umur balita terbanyak adalah kelompok umur 12-23 bulan (32,5%), berjenis kelamin laki-laki (56,25%), status gizi normal (78,75%), pemberian ASI tidak eksklusif (77,5%), pemberian MP-ASI tidak tepat waktu (65,0%), cakupan imunisasi campak (70,0%). Umur ibu dari balita yang menderita diare akut terbanyak umur 21-35 tahun (80,0%), tingkat pengetahuan cukup (72,5%), tingkat pendidikan SMA (56,25%), higiene kurang baik (58,75%). Tingkat pendapatan keluarga terbanyak adalah ≤ Rp. 2.200.000,- per bulannya (60,0%), urutan anak ≤ 2 (83,75%), jumlah anak ≤ 2 (81,25%). Sarana air bersih yang digunakan lebih banyak tidak memenuhi syarat fisik (66,25%) dan jamban keluarga lebih banyak *improved* (76,25%). Balita lebih banyak menderita dehidrasi ringan-sedang (51,25%), cakupan pemberian oralit (80,0%), pemberian tablet zink (83,75%), pemberian antibiotik sesuai indikasi (50,0%), pemberian makanan/ASI tidak dikurangi selama diare (78,75%).

Simpulan: Penelitian ini menunjukkan berdasarkan faktor anak, banyak dari mereka belum mendapat ASI eksklusif dan MP-ASI tepat waktu. Pengetahuan dan higiene ibu masih perlu ditingkatkan dan sarana air bersih belum memenuhi kriteria fisik air bersih. Edukasi dan penggunaan antibiotik sesuai indikasi di Rumah Sakit Gotong Royong Surabaya juga perlu ditingkatkan.

Kata kunci: profil, diare akut, balita

RINGKASAN

PENDAHULUAN

Anak umur bawah lima tahun (balita) merupakan kelompok umur yang rawan gizi dan rawan penyakit, terutama penyakit infeksi (Notoatmodjo, 2011). Berdasarkan *WHO/UNICEF* (2013), pada tingkat global diare merupakan penyebab kedua kematian balita setelah pneumonia. Beban global diare pada balita tahun 2011 adalah 9,0% (760.000 balita meninggal) dan 1,0% untuk kematian neonatus.

Pada tingkat regional, berdasarkan Riset Kesehatan Dasar (RISKESDAS) tahun 2007, diare merupakan penyebab kematian nomor empat (13,2%) pada semua umur dalam kelompok penyakit menular dan merupakan penyebab kematian nomor satu pada bayi post neonatal yaitu 31,4%.

Diare merupakan suatu penyakit yang sebenarnya dapat dicegah dan diterapi dengan intervensi yang sederhana dan murah, namun tingkat mortalitas dan morbiditasnya masih cukup tinggi.

METODE

Penelitian ini menggunakan metode penelitian deskriptif dengan desain studi *cross sectional* yang dilakukan di Rumah Sakit Gotong Royong Surabaya sejak 10 Juni-10 Juli 2014. Bertujuan untuk mempelajari profil penderita diare akut balita di Rumah Sakit Gotong Royong Surabaya.

Subjek pada penelitian ini adalah semua pasangan ibu dan balita berusia 0-59 bulan yang menderita diare akut, bersedia mengikuti penelitian, data rekam medis dan kuesionernya lengkap. Sampel diambil menggunakan teknik *total sampling*.

Pencacatan dilakukan terhadap faktor anak yang terdiri dari variabel umur balita, jenis kelamin, status gizi, pemberian ASI eksklusif, pemberian MP-ASI, dan status imunisasi campak. Faktor ibu yang terdiri dari umur ibu, tingkat pendidikan ibu, tingkat pengetahuan ibu, dan higiene ibu. Faktor sosioekonomi yang terdiri dari variabel tingkat pendapatan keluarga, urutan balita, dan jumlah anak dalam keluarga. Faktor lingkungan yang juga diteliti adalah sarana air bersih, dan jamban keluarga.

Derajat dehidrasi pada balita juga diobservasi berdasarkan diagnosis dari dokter dan terapi diare berdasarkan “Lintas Diare” di Rumah Sakit Gotong Royong Surabaya.

Data dikumpulkan dengan wawancara terarah menggunakan kuesioner dan data rekam medis, serta pengukuran panjang atau tinggi badan dan berat badan. Data kemudian dianalisis dengan analisis deskriptif.

HASIL

Selama periode 10 Juni hingga 10 Juli 2014, didapatkan 80 sampel pasangan ibu dan balita yang memenuhi kriteria inklusi. Hasil penelitian

menunjukkan umur balita terbanyak adalah kelompok umur 12-23 bulan (32,5%), berjenis kelamin laki-laki (56,25%), status gizi normal (78,75%), pemberian ASI tidak eksklusif (77,5%), pemberian MP-ASI tidak tepat waktu (65,0%), cakupan imunisasi campak (70,0%). Umur ibu dari balita yang menderita diare akut terbanyak umur 21-35 tahun (80,0%), tingkat pengetahuan cukup (72,5%), tingkat pendidikan SMA (56,25%), higiene kurang baik (58,75%). Tingkat pendapatan keluarga terbanyak adalah ≤ Rp. 2.200.000,- per bulannya (60,0%), urutan anak ≤ 2 (83,75%), jumlah anak ≤ 2 (81,25%). Sarana air bersih yang digunakan lebih banyak tidak memenuhi syarat fisik (66,25%) dan jamban keluarga lebih banyak *improved* (76,25%). Balita lebih banyak menderita dehidrasi ringan-sedang (51,25%), cakupan pemberian oralit (80,0%), pemberian tablet zink (83,75%), pemberian antibiotik sesuai indikasi (50,0%), pemberian makanan/ASI tidak dikurangi selama diare (78,75%).

PEMBAHASAN

Angka kesakitan maupun angka kematian pada hampir semua keadaan menunjukkan berhubungan dengan umur. Hasil penelitian ini sejalan dengan Survei Demografi dan Kesehatan Indonesia tahun 2012 yang didapatkan kelompok umur 12-23 bulan lebih banyak menderita diare (30,5%). Penelitian Sinthamurniwaty (2006) juga mendapatkan balita umur < 24 bulan mempunyai risiko 3,18 kali terkena diare akut dibandingkan > 24 bulan. Hal ini dapat disebabkan karena umur 6 bulan keatas balita sudah mulai diberi MP-ASI, penurunan antibodi maternal yang didapatkan dari ASI, dan juga balita sudah mulai bisa merangkak sehingga kontak langsung dengan kuman bisa saja terjadi.

Pada penelitian ini berdasarkan jenis kelamin balita yang menderita diare akut didapatkan bahwa antara jenis kelamin laki-laki dan perempuan tidak memiliki perbedaan yang signifikan. Hal ini ditunjukkan dengan persentase jenis kelamin laki-laki 56,25% dan jenis kelamin perempuan 43,75%. Hasil ini sejalan dengan Survei Demografi dan Kesehatan Indonesia tahun 2012 yang pada survei ini juga didapatkan balita yang menderita diare akut antara jenis kelamin laki-laki dan perempuan tidak memiliki perbedaan yang signifikan (laki-laki 55,55% dan perempuan 44,45%). Santoso (2005) dalam penelitiannya juga menyatakan bahwa risiko kesakitan diare pada balita perempuan sedikit lebih rendah dibandingkan dengan balita laki-laki dengan perbandingan 1:1,2, walaupun hingga saat ini belum diketahui penyebab pastinya. Kemungkinan terjadinya hal tersebut dikarenakan pada anak laki-laki lebih aktif dibandingkan dengan perempuan, sehingga mudah terpapar dengan agen penyebab diare.

Pada penelitian ini didapatkan bahwa status gizi balita yang diukur dengan indeks antropometri BB/TB lebih banyak normal (78,75%), diikuti status gizi gemuk (12,5%), kurus (6,25%) dan sangat kurus (2,5%). Hal ini dapat terjadi karena mungkin status gizi balita sebelum masuk rumah sakit memang sudah baik, selain itu pada penelitian ini balita lebih banyak diberi

MP-ASI lebih dini dari waktunya yang cenderung dapat mengakibatkan gizi (Onis et al. 2006).

Pemberian ASI eksklusif pada balita yang menderita diare akut terbanyak tidak mendapat ASI eksklusif (77,5%). Hal ini sejalan dengan penelitian Rahmadhani (2013), tabel bivariat pada penelitiannya menunjukkan diare akut lebih sering pada bayi yang tidak mendapat ASI eksklusif (74,3%) dan uji statistik sangat bermakna ($p = 0,001$). Pada penelitiannya juga didapatkan kekuatan hubungan antara dua variabel tersebut bersifat sedang.

Pemberian MP-ASI juga didapatkan lebih banyak tidak mendapat makanan pendamping ASI tepat waktu (65,0%). Pemberian MP-ASI yang terlalu dini telah diketahui dapat menimbulkan beberapa masalah kesehatan (WHO, 2008). Hal ini terjadi karena pada bayi umur kurang dari 6 bulan sistem imunnya belum sempurna serta kemampuan organ pencernaan untuk mencerna makanan padat masih sangat terbatas (Amalia, 2006). Asam lambung juga masih relatif kecil produksinya dan rendahnya asam lambung pada bayi juga berdampak pada rendahnya imunitas karena sifat asam lambung yang asam ($pH < 7$) berfungsi untuk menghambat pertumbuhan bakteri.

Balita yang menderita diare akut sudah banyak yang mendapatkan imunisasi campak (70,0%). Imunisasi campak yang mencakup 45,0% sampai 90,0% bayi berumur 9 sampai 11 bulan dapat mencegah 0,6% sampai 3,8% kejadian diare. Imunisasi campak juga dapat mencegah 6,0% sampai 25,0% kematian karena diare pada balita (Suraatmaja, 2007).

Umur ibu dari penderita diare akut balita di Rumah Sakit Gotong Royong lebih banyak berumur 21-35 tahun (80,0%). Hasil penelitian ini sejalan dengan hasil penelitian Wulandari (2009) yang pada penelitiannya didapatkan umur ibu terbanyak adalah 21-35 tahun. Hasil penelitian diatas dapat dijelaskan bahwa pada umur tersebut merupakan umur subur dan produktif, kemungkinan ibu pada umur ini bekerja diluar rumah sehingga ibu kurang memperhatikan kondisi dan kesehatan anak.

Pada penelitian ini tingkat pengetahuan ibu terbanyak adalah dengan tingkat pengetahuan cukup (72,5%), diikuti dengan pengetahuan kurang baik (20,0%), dan yang terendah adalah pengetahuan baik (7,5%). Kurangnya pengetahuan ibu tentang pencegahan diare dan perawatan anak dengan diare merupakan penyebab anak terlambat ditangani dan terlambat mendapatkan pertolongan sehingga beresiko mengalami dehidrasi.

Pada penelitian ini, pendidikan ibu dari balita yang menderita diare akut lebih banyak berpendidikan tamat SMA (56,25%). Tingkat pendidikan ternyata juga berpengaruh terhadap angka kejadian diare pada anak. Penelitian Shukr, et al. (2009) menemukan bahwa frekuensi terjadinya diare pada ibu yang berpendidikan tinggi rata-rata 0,41 per tahun dan 2,182 per tahun untuk ibu yang tidak berpendidikan ($p = 0,001$). Menurut Widyastuti (2005), orang yang memiliki tingkat pendidikan lebih tinggi lebih berorientasi pada tindakan preventif, mengetahui lebih banyak tentang masalah kesehatan dan memiliki status kesehatan yang lebih baik.

Secara keseluruhan higiene ibu dari dari balita yang menderita menderita diare akut yang dinilai dari perilaku mencuci tangan didapatkan hasil terbanyak dengan higiene yang kurang baik (58,75%). Uji statistik Hanif, dkk. (2011) perilaku mencuci tangan ibu/pengasuh balita yang buruk beresiko menyebabkan diare akut pada balita sebesar 2,45 kali jika dibandingkan dengan perilaku mencuci tangan ibu/pengasuh yang baik ($p = 0,003$).

Tingkat pendapatan keluarga dari balita yang menderita menderita diare akut lebih banyak $\leq$ Rp. 2.200.000,- per bulannya (60,0%). Rendahnya pendapatan merupakan rintangan yang menyebabkan orang tidak mampu memenuhi fasilitas kesehatan sesuai kebutuhan (Badan Pusat Statistik, 2008).

Pada penelitian ini didapatkan jumlah anak yang menderita diare lebih banyak ≤ 2 , hal ini sesuai dengan penelitian Widyastuti, dkk. (2013) yang pada penelitiannya kejadian diare pada bayi umur 0-6 bulan didominasi oleh anak dengan urutan kelahiran pertama atau anak sulung. Menurut Sujata (2010), umumnya anak sulung merupakan masalah bagi orang tua yang belum berpengalaman berperan sebagai orang tua. Hal ini diperparah dengan kurangnya pengetahuan orang tua mengenai cara merawat anak yang benar, cara menjaga kebersihan lingkungan di dalam maupun di luar rumah, maupun cara menjaga kebersihan alat makan, mainan, dan baju.

Pada penelitian ini, sarana air bersih yang digunakan lebih banyak yang tidak memenuhi syarat fisik (66,25%). Hasil penelitian Sinthamurniwaty (2006) menunjukkan angka kejadian diare yang lebih sedikit dari pada keluarga yang tidak memanfaatkan sarana air bersih (SAB). Besar risiko balita yang memanfaatkan SAB dengan frekuensi rendah adalah 2,55 kali lebih besar menderita diare dan pada penelitian ini secara statistik bermakna secara signifikan ($p = 0,002$).

Berdasarkan jamban keluarga dari balita penderita diare akut didapatkan hasil bahwa banyak yang sudah memiliki jamban *improved* (76,25%). Hasil penelitian ini sejalan dengan hasil RISKESDAS 2013 yang menunjukkan bahwa rumah tangga di Indonesia sebagian besar sudah menggunakan fasilitas BAB milik sendiri (76,2%). Berdasarkan penelitian Adisasmito (2007), untuk kepemilikan jamban, lima penelitian menunjukkan hasil yang signifikan terhadap penyakit diare dengan rata-rata $OR = 3,32$, hal ini disebabkan bahwa jamban yang digunakan secara bersama-sama biasanya mempunyai tingkat sanitasi yang rendah, sehingga kuman diare akan mudah mengotori sumber air minum, peralatan makan dan minum melalui tangan pemakai jamban tersebut.

Pada penelitian ini didapatkan bahwa balita yang menderita diare akut terbanyak dengan dehidrasi ringan-sedang (51,25%) dan dengan dehidrasi berat (3,75%). Dehidrasi berat lebih banyak diderita pada balita berjenis kelamin laki-laki. Pada penelitian Manoppo (2010) juga didapatkan diare akut dehidrasi berat lebih sering pada laki-laki (73,5%). Hal ini mungkin disebabkan higiene yang jelek dan paparan terhadap dunia luar lebih besar pada anak laki-laki dibandingkan perempuan.

Penatalaksanaan diare akut di Rumah Sakit Gotong Royong pada umumnya sudah baik. Berdasarkan cakupan pemberian oralit, 80,0% balita yang menderita diare sudah menerima oralit sebagai terapi rehidrasi. Pemberian tablet zink yang berefek terhadap fungsi imun atau terhadap struktur dan fungsi saluran cerna serta proses perbaikan epitel saluran cerna selama diare juga cakupannya cukup tinggi 83,75%. Cakupan pemberian antibiotik masih 50,0%, hal ini dapat disebabkan karena penyebab diare lebih banyak Rotavirus, selain itu laporan hasil pemantauan cakupan dan kualitas tata laksana diare oleh Subdit Pengendalian Diare dan Infeksi Saluran Pencernaan Kemenkes RI didapatkan bahwa penggunaan antibiotika masih berlebihan. Berdasarkan pemberian makanan dan ASI di Rumah Sakit Gotong Royong didapatkan hasil yang cukup baik, karena 78,75% ibu tidak mengurangi ASI/makanan selama balita mengalami diare.

KESIMPULAN

Penelitian ini menunjukkan berdasarkan faktor anak, banyak dari mereka belum mendapat ASI eksklusif dan MP-ASI tepat waktu. Pengetahuan dan higiene ibu masih perlu ditingkatkan dan sarana air bersih belum memenuhi kriteria fisik air bersih. Edukasi dan penggunaan antibiotik sesuai indikasi di Rumah Sakit Gotong Royong Surabaya juga masih perlu ditingkatkan.