

**KARAKTERISTIK PENDERITA
DIARE AKUT PADA ANAK DI BEBERAPA LOKASI
DI WILAYAH INDONESIA PERIODE TAHUN 2014
SAMPAI DENGAN TAHUN 2019**

**FARDIAN
4516111044**



TEMA : PENYAKIT INFEKSI

**PROGRAM STUDI PENDIDIKAN DOKTER
FAKULTAS KEDOKTERAN
UNIVERSITAS BOSOWA
MAKASSAR
2020**

**KARAKTERISTIK PENDERITA
DIARE AKUT PADA ANAK DI BEBERAPA LOKASI DI
WILAYAH INDONESIA PERIODE TAHUN 2014
SAMPAI DENGAN TAHUN 2019**

Skripsi

Sebagai Salah Satu Syarat untuk Mencapai Gelar Sarjana Kedokteran

Program Studi

Pendidikan Dokter

Disusun dan diajukan oleh

FARDIAN

Kepada

**PROGRAM STUDI PENDIDIKAN DOKTER
FAKULTAS KEDOKTERAN
UNIVERSITAS BOSOWA
MAKASSAR**

2020

SKRIPSI

Karakteristik Penderita

**Diare Akut pada Anak di Beberapa Lokasi di Wilayah
Indonesia periode Tahun 2014 sampai dengan Tahun 2019**

Disusun dan diajukan oleh

Fardian

4516111044

Dipertahankan di depan Panitia Ujian Skripsi

Pada tanggal 15 Juni 2020

Menyetujui

Tim Pembimbing

Pembimbing 1,

Dr. A. Amirah Shaleha, MARS.
Tanggal: 11 Juni 2020

Pembimbing 2,

Dr. Anisyah Hariadi, M.Kes.
Tanggal: 11 Juni 2020

Fakultas Kedokteran Universitas Bosowa

Mengetahui

Ketua Program Studi,

Dr. Ruth Norika Amin, Sp.PA, M.Kes.
Tanggal: 11 Juni 2020

Dekan,



DR. Dr. Ilham Jaya Patellongi, M.Kes.
Tanggal: 11 Juni 2020

PERNYATAAN KEASLIAN SKRIPSI

Yang bertanda tangan di bawah ini

Nama : Fardian

Nomor Induk : 4516111044

Program studi : Pendidikan Dokter

Menyatakan dengan sebenarnya bahwa skripsi yang saya tulis ini benar-benar merupakan hasil karya saya sendiri, bukan mengambil alih tulisan atau pemikiran orang lain. Apabila di kemudian hari terbukti atau dapat dibuktikan bahwa sebagian atau keseluruhan skripsi ini hasil karya orang lain, saya bersedia menerima sanksi atas perbuatan tersebut.

Makassar, 11 Juni 2020

Yang menyatakan



Fardian

KATA PENGANTAR

Puji syukur penulis ucapkan kepada Allah SWT yang telah memberikan rahmat dan hidayahNYA sehingga penulis dapat menyelesaikan skripsi ini dengan judul “Karakteristik Penderita Diare Akut pada Anak di Beberapa Lokasi di Indonesia Priode Tahun 2014 sampai dengan Tahun 2019”.

Skripsi ini disusun untuk memenuhi salah satu syarat dalam memperoleh gelar sarjana kedokteran di Fakultas Kedokteran Universitas Bosowa Makassar.

Penulisan skripsi ini tidak terlepas dari bantuan dan dukungan dari berbagai pihak, untuk itu pada kesempatan ini penulis menyampaikan ucapan terima kasih kepada :

1. Bapak DR. Dr. Ilhamjaya Patellongi, M.Kes. selaku Dekan Fakultas Kedokteran Universitas Bosowa Makassar.
2. Dr. A. Amirah Shaleha, MARS. selaku Dosen Pembimbing I yang telah banyak meluangkan waktu dan pikirannya dalam memberikan petunjuk dan bimbingannya kepada penulis sehingga skripsi ini dapat diselesaikan.
3. Dr. Anisyah Hariadi, M.Kes. selaku Dosen Pembimbing II yang telah banyak meluangkan waktu dan pikirannya dalam memberikan petunjuk dan bimbingannya kepada penulis sehingga skripsi ini dapat diselesaikan.

4. Dr. Irma Rahayu, M. Biomed. selaku Dosen Pembimbing Akademik penulis dan pernah menjadi Dosen Pembimbing I yang telah banyak meluangkan waktu dan pikirannya dalam memberikan petunjuk dan bimbingannya kepada penulis.
5. Kepada DR. Dr. Ilhamjaya Patellongi, M.Kes. dan Dr. Baedah Madjid, Sp. MK selaku dosen penguji yang telah memberikan saran dan masukan dalam penyelesaian skripsi ini.
6. Seluruh dosen dan staf Fakultas Kedokteran Universitas Bosowa Makassar.
7. Orang tua saya tercinta Bapak Sabur Muis S.Pd,M,Pd dan Ibu Mardiana S.Pd yang selalu mendoakan dan memberikan dukungan yang sangat luar biasa kepada penulis.
8. Adik-adik ku tersayang Anita dan Arin Althaira yang selalu mendoakan, memberikan motivasi serta semangat, dan menghibur penulis saat menyelesaikan skripsi ini.
9. Keluarga besar saya yang tidak henti-hentinya memberikan doa dan semangat kepada penulis untuk menyelesaikan skripsi ini.
10. Sahabat-sahabatku tercinta Erwin Haryadi, Citra Handayani, Ayu Hilary Easttikarinda, Zulfih Herzani, Egi, Anty, Prilly, dan serta rekan-rekan di fakultas kedokteran angkatan 2016, terima kasih atas kebersamaan dan semangat yang telah diberikan kepada penulis.
11. Adek angkatan 2017 dan 2018 tercinta yang selalu memberikan semangat kepada penulis.

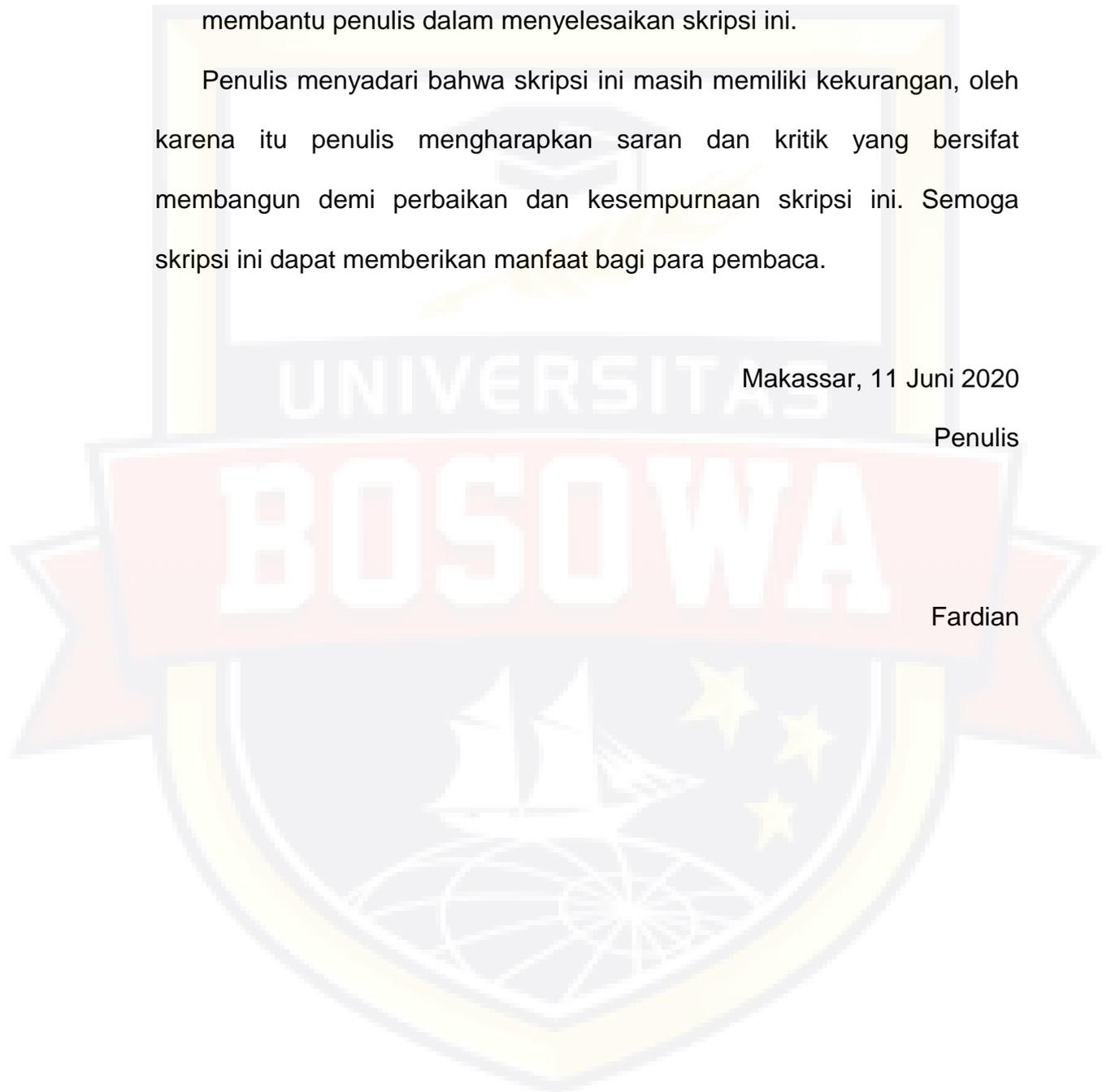
12. Orang-orang yang tidak bisa disebutkan namanya, terima kasih karena telah menemani, memberikan semangat serta sangat membantu penulis dalam menyelesaikan skripsi ini.

Penulis menyadari bahwa skripsi ini masih memiliki kekurangan, oleh karena itu penulis mengharapkan saran dan kritik yang bersifat membangun demi perbaikan dan kesempurnaan skripsi ini. Semoga skripsi ini dapat memberikan manfaat bagi para pembaca.

Makassar, 11 Juni 2020

Penulis

Fardian



Fardian. Karakteristik Penderita Diare Akut pada Anak (Dibimbing Dr. A. Amirah Shaleha, MARS. dan Dr. Anisyah Hariadi, M.Kes.)

ABSTRAK

Diare akut adalah berak cair secara mendadak dengan frekuensi defekasi lebih dari normal berlangsung tidak lama, disertai gejala gangguan saluran pencernaan dan gejala tidak khas yakni demam.

Tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui karakteristik penderita diare akut pada anak dengan metode penelitian merupakan penelitian deskriptif dengan cara mensintesis hasil yang diperoleh dari dua puluh empat artikel penelitian ilmiah dengan kriteria objektif terdiri dari usia, jenis kelamin, status gizi, derajat dehidrasi, dan penatalaksanaan yang diberikan.

Hasil penelitian menunjukkan dari 24 penelitian didapatkan usia terbanyak adalah anak berumur dibawah 5 tahun sebanyak 71,4% dan jenis kelamin terbanyak didapatkan hasil laki-laki sebanyak 50,6% serta diperoleh untuk anak dengan gizi baik sebanyak 40,2% dan anak penderita diare akut derajat dehidrasi ringan/sedang sebanyak 45,1%, dan pemberian antibiotik sebanyak 31,6%.

Hasil penelitian ini diharapkan dapat dijadikan sebagai bahan promosi kesehatan oleh tenaga kesehatan dalam mengedukasi masyarakat mengenai kasus diare akut pada anak.

Kata Kunci: Diare Akut, Usia, Jenis Kelamin, Status Gizi, Derajat dehidrasi, Penatalaksanaan yang diberikan.

Fardian. Characteristics of Acute Diarrhea Patients in Children (Guided by Dr. A. Amirah Shaleha, MARS. And Dr. Anisyah Hariadi, M.Kes.)

ABSTRACT

Liquid stools or acute type of diarrhea is the occurrence of sudden changes in the texture of the stool because the volume of water in the stool is not normal, accompanied by increased defecation more than 3 times in 24 hours for 5 out of 14 days.

The purpose of this study was to determine the characteristics of patients with acute diarrhea using a meta-analysis method which is a descriptive study based on literature studies. The research used was twenty-four studies from various sites research in Indonesia.

The results showed that of the 24 studies the most age was children under 5 years of age 71.4% and the sex most was obtained for male results as much as 50.6% and obtained for children with good nutrition as much as 40.2% and children with diarrhea acute degree of mild / moderate dehydration as much as 45.1%, and antibiotics as much as 31.6%.

The results of this study are expected to be used as promotion material health by health workers in educating the public about cases of acute diarrhea in children.

Keywords: Acute diarrhea, Age, Gender, Nutritional Status of children, Score of dehydration, Management provided.

DAFTAR ISI

	Halaman
HALAMAN JUDUL	i
HALAMAN PENGANTAR	ii
HALAMAN PERSETUJUAN	iii
PERNYATAAN KEASLIAN SKRIPSI	iv
KATA PENGANTAR	v
ABSTRAK	viii
ABSTRACT	ix
DAFTAR ISI	x
DAFTAR TABEL	xii
DAFTAR GAMBAR	xiii
DAFTAR SINGKATAN	xv
LAMPIRAN	xvii
BAB I. PENDAHULUAN	1
A. Latar Belakang	1
B. Rumusan Masalah	2
C. Pertanyaan Penelitian	3
D. Tujuan Penelitian	4
1. Tujuan Umum	4
2. Tujuan Khusus	4
E. Manfaat Penelitian	5
F. Ruang Lingkup Penelitian	5
G. Sistematika dan Organisasi Penulisan	6
1. Sistematika Penulisan	6
2. Organisasi Penulisan	6
BAB II. TINJAUAN PUSTAKA	8
A. Landasan Teori	8
1. Diare Akut	8
a. Definisi Diare Akut	8
b. Klasifikasi Diare Akut	8
c. Epidemiologi Diare Akut	10
d. Etiologi Diare Akut	15
e. Cara penularan dan Faktor Resiko	17
f. Patofisiologi Diare Akut	19
g. Manifestasi Klinis Diare Akut	20
h. Diagnosis Diare Akut	22
i. Penatalaksanaan	24

Lanjutan Daftar Isi

	Halaman
j. Komplikasi	26
k. Pencegahan	26
l. Prognosis	27
2. Karakteristik Penderita Diare Akut	27
a. Penderita diare Akut	27
b. Usia	27
c. Jenis Kelamin	27
d. Status Gizi	28
e. Skor Dehidrasi	28
f. Penatalaksanaan yang diberi	28
B. Kerangka Teori	30
BAB III. KERANGKA KONSEP & DEFINISI OPERASIONAL	31
A. Kerangka Konsep	31
B. Definisi Operasional	32
BAB IV. METODE PENELITIAN	36
A. Jenis Penelitian	36
B. Tempat dan Waktu Penelitian	36
C. Populasi Sampel Penelitian	39
1. Populasi Penelitian	39
2. Sampel Penelitian	39
D. Kriteria Jurnal Penelitian	39
Kriteria Inklusi Jurnal Penelitian	39
E. Teknik Sampling	43
F. Cara Pengambilan Sampel	44
G. Alur Penelitian	45
H. Prosedur Penelitian	46
I. Teknik Pengumpulan Data	49
J. Pengolahan dan Analisis Data	49
K. Aspek Etika Penelitian	50
BAB V. HASIL DAN PEMBAHASAN	51
A. Hasil dan Pembahasan	51
B. Keterbatasan Penelitian	85
BAB VI. PENUTUP	86
A. Kesimpulan	88
B. Saran	89
DAFTAR PUSTAKA	86

DAFTAR TABEL

Tabel	Judul Tabel	Halaman
Tabel 1.	Klasifikasi Dehidrasi Berdasarkan Maurice King Score.	9
Tabel 2.	Jumlah kasus Diare Akut pada anak.	10
Tabel 3.	Jumlah kasus Diare Akut pada anak di Indonesia.	13
Tabel 4.	Penyebab diare Akut	17
Tabel 5.	Akibat (efek) dehidrasi	21
Table 6.	Jurnal Penelitian tentang Penderita Diare Akut pada Anak di Beberapa Rumah Sakit di Indonesia periode Tahun 2014 sampai dengan Tahun 2019 yang Digunakan Sebagai Sumber Data	40
Tabel 7.	Tabel Rangkuman Data Hasil Penelitian tentang Penderita Diare Akut pada Anak di Beberapa Lokasi di Wilayah Indonesia periode Tahun 2014 sampai dengan Tahun 2019.	52
Tabel 8.	Distribusi Penderita Diare Akut pada Anak di Beberapa Lokasi di Wilayah Indonesia periode Tahun 2014 sampai dengan Tahun 2019, Berdasarkan Kelompok Usia Penderita	57
Tabel 9.	Distribusi Penderita Diare Akut pada Anak di Beberapa Lokasi di Wilayah Indonesia periode Tahun 2014 sampai dengan Tahun 2019, Berdasarkan Jenis kelamin Penderita	62
Tabel 10.	Distribusi Penderita Diare Akut pada Anak di Beberapa Lokasi di Wilayah Indonesia periode Tahun 2014 sampai dengan Tahun 2019, Berdasarkan Status Gizi Penderita	67
Tabel 11.	Distribusi Penderita Diare Akut pada Anak di Beberapa Lokasi di Wilayah Indonesia periode Tahun 2014 sampai dengan Tahun 2019, Berdasarkan Derajat Dehidrasi pada Penderita	72
Tabel 12.	Distribusi Penderita Diare Akut pada Anak di Beberapa Lokasi di Wilayah Indonesia periode Tahun 2014 sampai dengan Tahun 2019, Berdasarkan Penata laksanaan yang Diberikan pada Penderita	78

DAFTAR GAMBAR

Gambar	Judul Gambar	Halaman
Gambar 1.	Cakupan Pelayanan Penderita Diare Balita	11
Gambar 2.	Incident Rate/IR Diare Di Kota Makassar Tahun 2015-2017	14
Gambar 3.	Pemetaan Jumlah Penderita Diare	14
Gambar 4.	Kerangka Teori	30
Gambar 5.	Kerangka Konsep	31
Gambar 6.	Alur penelitian	45
Gambar 7.	Diagram Bar Distribusi Penderita Diare Akut pada anak di Beberapa Lokasi di Wilayah Indonesia periode Tahun 2014 sampai dengan Tahun 2019, Berdasarkan Kelompok Usia Penderita	60
Gambar 8.	Diagram Pie Distribusi Penderita Diare Akut pada Anak di Beberapa Lokasi di Wilayah Indonesia periode Tahun 2014 sampai dengan Tahun 2019, Berdasarkan Kelompok Usia Penderita	61
Gambar 9.	Diagram Bar Distribusi Penderita Diare Akut pada anak di Beberapa Lokasi di Wilayah Indonesia periode Tahun 2014 sampai dengan Tahun 2019, Berdasarkan Jenis Kelamin Penderita	65
Gambar 10.	Diagram Pie Distribusi Penderita Diare Akut pada anak di Beberapa Lokasi di Wilayah Indonesia periode Tahun 2014 sampai dengan Tahun 2019, Berdasarkan Jenis Kelamin Penderita	66
Gambar 11.	Diagram Bar Distribusi Penderita Diare Akut pada anak di Beberapa Lokasi di Wilayah Indonesia periode Tahun 2014 sampai dengan Tahun 2019, Berdasarkan Status Gizi Penderita	69

Lanjutan Daftar Gambar

	Halaman
Gambar 12. Diagram Pie Distribusi Penderita Diare Akut pada anak di Beberapa Lokasi di Wilayah Indonesia periode Tahun 2014 sampai dengan Tahun 2019, Berdasarkan Status Gizi Penderita	69
Gambar 13. Diagram Bar Distribusi Penderita Diare Akut pada anak di Beberapa Lokasi di Wilayah Indonesia periode Tahun 2014 sampai dengan Tahun 2019, Berdasarkan Derajat Dehidrasi pada Penderita	73
Gambar 14. Diagram Pie Distribusi Penderita Diare Akut pada anak di Beberapa Lokasi di Wilayah Indonesia periode Tahun 2014 sampai dengan Tahun 2019, Berdasarkan Derajat Dehidrasi pada Penderita	74
Gambar 15. Diagram Bar Distribusi Penderita Diare Akut pada anak di Beberapa Lokasi di Wilayah Indonesia periode Tahun 2014 sampai dengan Tahun 2019, Berdasarkan Penatalaksanaan yang Diberikan pada Penderita	81
Gambar 16. Diagram Pie Distribusi Penderita Diare Akut pada anak di Beberapa Lokasi di Wilayah Indonesia periode Tahun 2014 sampai dengan Tahun 2019, Berdasarkan Penatalaksanaan yang Diberikan pada Penderita	82

DAFTAR SINGKATAN

Singkatan	Kepanjangan
WHO	: <i>World Health Organization</i>
CFR	: <i>Case Fatality Rate</i>
LINTAS DIARE	: Lima Langkah Tuntaskan Diare
GGA	: Gagal Ginjal Akut
KLB	: Kejadian Luar Biasa
EPEC	: Enteropathogenic <i>Escherichia coli</i>
HIV	: <i>Human Immunodeficiency Virus</i>
BAB	: Buang Air Besar
ASI	: Air Susu Ibu
SPAL	: Saluran Pembuangan Air Limbah
RSUD	: Rumah Sakit Umum Daerah
AMP	: <i>Adenosina Monofosfat Siklik</i>
<i>E. Coli</i>	: <i>Escherichia coli</i>
MgSO ₄	: Magnesium Sulfate
MgOH ₂	: Magnesium Hidroksida
<i>V. Cholera</i>	: <i>Vibrio cholera</i>
BAK	: Buang Air Kecil
IMT	: Indeks Massa Tubuh
<i>C. Difficile</i>	: <i>Clostridium difficile</i>
SDP	: Sel Darah Putih
NaCl	: Natrium Klorida
KCl	: Kalium Klorida
INOZ	: <i>Inducible Nitric Oxida Synthase</i>
Na	: Natrium
K	: Kalium
Cl	: Klorida
KI	: Kalsium
HCO ₃ ⁻	: Asam Bikarbonat
pH	: <i>Power of Hydrogen</i> (Konsentrasi Ion Hydrogen)
SPSS	: <i>Statistical Package for the Social Sciences</i>

LAMPIRAN

Lampiran	Judul Lampiran	Halaman
Lampiran 1	Jadwal Penelitian	95
Lampiran 2	Daftar Tim Peneliti dan Biodata Peneliti Utama	96
Lampiran 3	Rincian Anggaran Penelitian dan Sumber Dana	98
Lampiran 4	Rekomendasi Etik	99
Lampiran 5	Sertifikat Bebas Plagiarisme	100

UNIVERSITAS

BOSOWA

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Diare akut adalah berak cair secara mendadak¹ dengan frekuensi defekasi lebih dari normal berlangsung tidak lama², disertai gejala gangguan saluran pencernaan dan gejala tidak khas yakni demam³.

Pada tahun 2017 menurut penelitian yang dilakukan Kanoa B J.Y, dkk didapatkan kasus diare akut pada anak di kota Gaza, Palestina dengan jumlah 572 kasus⁴. Kemudian pada tahun 2016 di bagian barat laut Nigeria ditemukan 51 kasus diare akut pada anak berdasarkan penelitian Gwarzo Garba D⁵. Pada tahun 2015 sampai dengan 2017 penelitian Abbas Jaigam, dkk ditemukan sebanyak 519 kasus di India⁶. Pada tahun 2015 Berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh Getachew Bethel, dkk didapatkan 175 kasus diare akut pada anak di kota Harar, Ethiopia Timur⁷. Berdasarkan penelitian oleh Zhu Xu-Hui, dkk pada tahun 2014 sampai dengan 2015 di Wuhan, China di dapatkan sebanyak 381⁸.

Diare akut adalah jenis penyakit endemis dan menjadi Kejadian Luar Biasa yang biasanya diikuti kematian di negara Indonesia⁹. Pada tahun 2017 didapatkan 170 kasus di RSUP Sanglah Denpasar¹⁰. Lalu pada tahun 2016 didapatkan 76 kasus di Puskesmas Pacar Keling Kota Surabaya¹¹. Pada tahun sebelumnya yaitu 2015 di temukan 147 kasus di

Puskesmas Simpang Tiga Pekan Baru, untuk kejadian diare akut pada anak¹².

Kemenkes RI melaporkan Provinsi Sulawesi Selatan sendiri yaitu berada di posisi peringkat 14 dengan presentase (40,92%)¹³. Didapatkan jumlah target penemuan kasus diare di Kota Makassar sebanyak 39.679 kasus. Kasus diare yang ditemukan tahun 2017 yaitu sebanyak 18.082¹³.

Penyakit diare mengakibatkan kematian pada anak umur kurang dari lima tahun, dan sebagian besar meninggal karena diare akut, diare juga merupakan penyebab utama keadaan malnutrisi pada anak di bawah lima tahun. Adapun komplikasi yang dapat terjadi walaupun jarang pada penderita yakni: hipernatremia, hiponatremia, demam, edema, asidosis, hipokalemia, ileus paralitikus, kejang, intoleransi laktosa, malabsorpsi glukosa, muntah, gagal ginjal¹⁴.

B. Rumusan Masalah

Diare akut adalah berak cair secara mendadak dengan frekuensi defekasi lebih dari normal yang merupakan penyakit endemis di Indonesia yang bisa menyebabkan KLB hingga banyak kematian.

Berdasarkan hal tersebut yang telah diuraikan di atas, maka rumusan masalah dalam penelitian ini adalah: “Bagaimanakah karakteristik penderita diare akut pada anak di beberapa lokasi di wilayah Indonesia periode tahun 2014 sampai dengan tahun 2019?”

C. Pertanyaan Penelitian

1. Bagaimanakah distribusi penderita diare akut pada anak di beberapa lokasi di wilayah Indonesia periode tahun 2014 sampai dengan tahun 2019, berdasarkan kelompok usia penderita?
2. Bagaimanakah distribusi penderita diare akut pada anak di beberapa lokasi di wilayah Indonesia periode tahun 2014 sampai dengan tahun 2019, berdasarkan jenis kelamin penderita?
3. Bagaimanakah distribusi penderita diare akut pada anak di beberapa lokasi di wilayah Indonesia periode tahun 2014 sampai dengan tahun 2019, berdasarkan status gizi penderita?
4. Bagaimanakah distribusi penderita diare akut pada anak di beberapa lokasi di wilayah Indonesia periode tahun 2014 sampai dengan tahun 2019, berdasarkan derajat dehidrasi pada penderita?
5. Bagaimanakah distribusi penderita diare akut pada anak di beberapa lokasi di wilayah Indonesia periode tahun 2014 sampai dengan tahun 2019, berdasarkan penatalaksanaan yang diberikan pada penderita?

D. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Mengetahui karakteristik penderita diare akut pada anak di beberapa lokasi di wilayah Indonesia periode tahun 2014 sampai dengan tahun 2019, berdasarkan hasil metaanalisis dari berbagai penelitian.

2. Tujuan Khusus

- a. Untuk mengetahui distribusi penderita diare akut pada anak di beberapa lokasi di wilayah Indonesia periode tahun 2014 sampai dengan tahun 2019, berdasarkan kelompok usia penderita.
- b. Untuk mengetahui distribusi penderita diare akut pada anak di beberapa lokasi di wilayah Indonesia periode tahun 2014 sampai dengan tahun 2019, berdasarkan jenis kelamin penderita.
- c. Untuk mengetahui distribusi penderita diare akut pada anak di beberapa lokasi di wilayah Indonesia periode tahun 2014 sampai dengan tahun 2019, berdasarkan status gizi penderita.
- d. Untuk mengetahui distribusi penderita diare akut pada anak di beberapa lokasi di wilayah Indonesia periode tahun 2014 sampai dengan tahun 2019, berdasarkan derajat dehidrasi penderita.
- e. Untuk mengetahui distribusi penderita diare akut pada anak di beberapa lokasi di wilayah Indonesia periode tahun 2014 sampai dengan tahun 2019, berdasarkan penatalaksanaan yang diberikan pada penderita.

E. Manfaat Penelitian

Penelitian ini diharapkan dapat bermanfaat untuk berbagai pihak antara lain:

1. Bagi Institusi Pendidikan Kesehatan dan Kedokteran

- a. Menjadi sumber informasi yang memiliki dasar bukti ilmiah mengenai karakteristik penderita diare akut pada anak.
- b. Serta dapat dijadikan sebagai referensi rujukan penelitian selanjutnya oleh sivitas akademika institusi pendidikan kesehatan dan kedokteran.

2. Bagi Petugas Kesehatan

Hasil penelitian dapat dijadikan sebagai bahan promosi kesehatan oleh tenaga kesehatan dengan tujuan pengendalian diare akut pada anak.

3. Bagi Peneliti

Menambah pengalaman dan wawasan ilmiah penulis dalam melakukan penelitian khususnya dalam bidang kedokteran.

F. Ruang Lingkup Penelitian

Ruang lingkup peneliti ini adalah penelitian di bidang penyakit infeksi khususnya penyakit diare akut pada anak

G. Sistematika dan Organisasi Penulisan

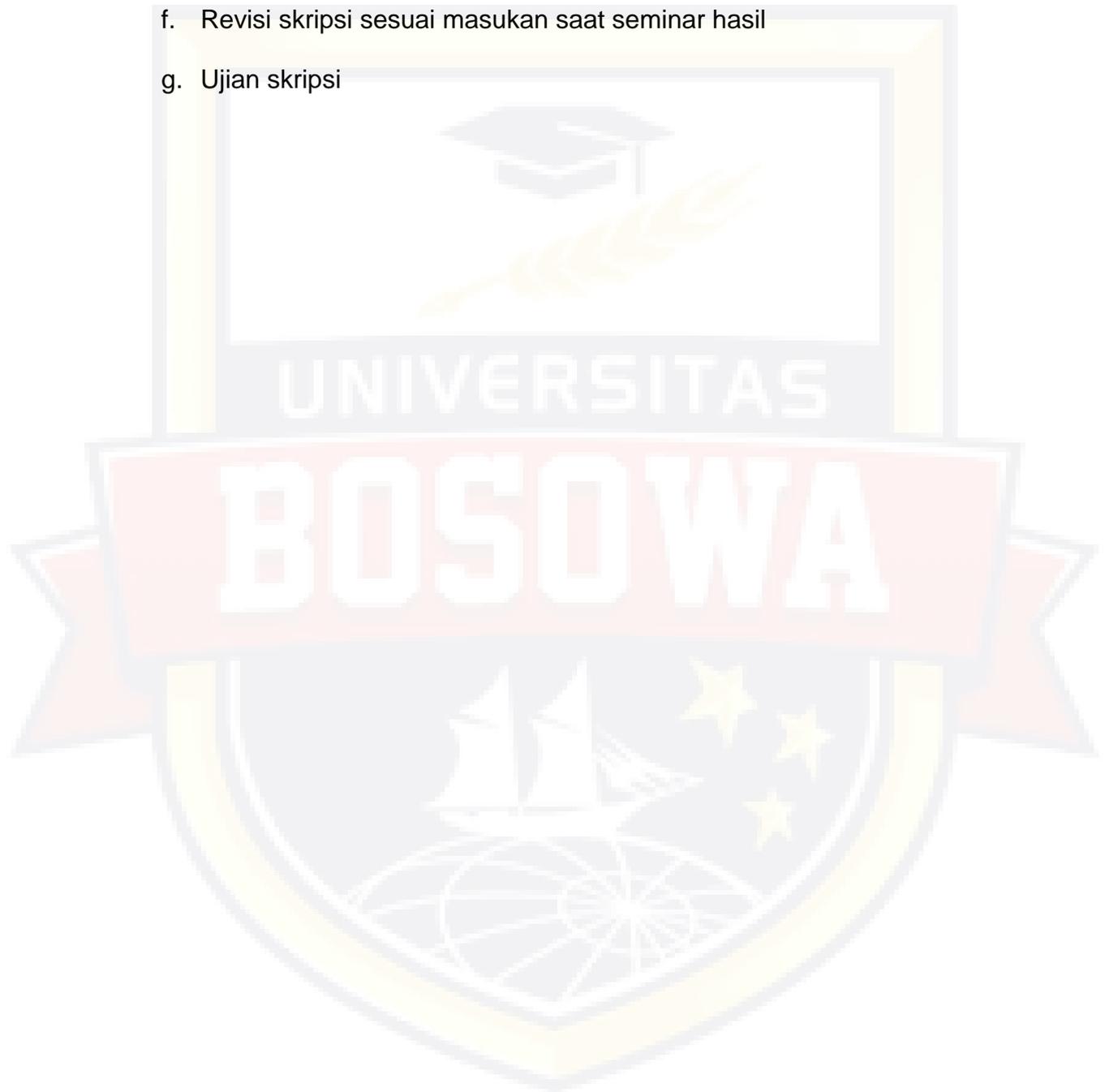
1. Sistematika Penulisan

- a. Pertama penulis mencari dan mengumpulkan jurnal/artikel tentang karakteristik penderita diare akut pada anak yang diteliti di berbagai lokasi di Indonesia.
- b. Kemudian penulis memilah artikel yang memenuhi kriteria jurnal penelitian.
- c. Setelah itu mengumpulkan data dengan memasukkan ke computer dengan menggunakan program *microsoft excel*.
- d. Penulis kemudian membuat table rangkuman semua data yang ditemukan pada jurnal terpilih.
- e. Lalu penulis mencari jurnal rujukan untuk bahan teori tentang demografi dan hasil pemeriksaan laboratorium pada diare akut pada anak
- f. Setelah itu melakukan analisa sintesis masing masing data
- g. Lalu membuat hasil dan pembahasan
- h. Dan ditutup dengan ringkasan dan saran

2. Organisasi Penulisan

- a. Penulisan proposal
- b. Revisi proposal sesuai masukan yang didapatkan pada seminar proposal dan ujian proposal
- c. Pengumpulan dan analisa data

- d. Penulisan hasil
- e. Seminar hasil
- f. Revisi skripsi sesuai masukan saat seminar hasil
- g. Ujian skripsi



BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Landasan Teori

1. Diare Akut

a. Definisi Diare Akut

Diare akut adalah berak cair secara mendadak¹ dengan frekuensi defekasi lebih dari normal berlangsung tidak lama², disertai gejala gangguan saluran pencernaan dan gejala tidak khas yakni demam³.

b. Klasifikasi Diare Akut

Diare akut karena adanya proses infeksi biasanya digolongkan menurut patofisiologinya yaitu pada diare tanpa inflamasi, diare ini terjadi adanya “enterotoksin” yang menimbulkan diare cair dengan jumlah banyak tidak adanya mukus sampai darah, sedangkan Diare karena inflamasi terjadi oleh adanya invasi karena bakteri, sitotoksin di kolon usus dengan adanya kumpulan gejala dari disentri dengan berak yang disertai berupa adanya mukus sampai darah¹⁵.

1) Berdasarkan derajat dehidrasinya dibagi menjadi :

a) Berak cair dengan tanpa dehidrasi².

- b) Berak cair dengan disertai dehidrasi ringan-sedang².
 c) Berak cair dengan disertai dehidrasi berat².

Tabel 1. Klasifikasi Dehidrasi Berdasarkan Maurice King Score.

Letak pemeriksaan	0	1	2
Kondisi umum	Kondisi baik	Rewel, gelisah,	Ngigau/tidak sadarkan diri
Mata	N	agak kurang	Sangat kurang
Kekenyalan kulit	N	agak kurang	Sangat kurang
Mulut	N	Kering	Kering, sianosis
Ubun-ubun	N	Sedikit cekung	Sangat cekung
Nadi	N	120-140	>140

Sumber: Suraatmaja S. 2010

Catatan:

Menentukan batas kekenyalan kulit, dengan mencubit kulit bagian perut selama tiga puluh sampai 1 menit, kemudian dilepas¹⁴.

Jika kembali dalam kurung waktu:

- a) >7: derajat dehidrasi berat¹⁴.
 b) 3-6 : derajat dehidrasi sedang¹⁴.
 c) 0-2 : derajat dehidrasi ringan¹⁴.

2) Berdasarkan nilai didapatkan pada penderita, ditentukan sebagai berikut:

- a) >7: derajat dehidrasi berat¹⁴.
- b) 3-6: derajat dehidrasi sedang¹⁴.
- c) 0-2: derajat dehidrasi ringan¹⁴.

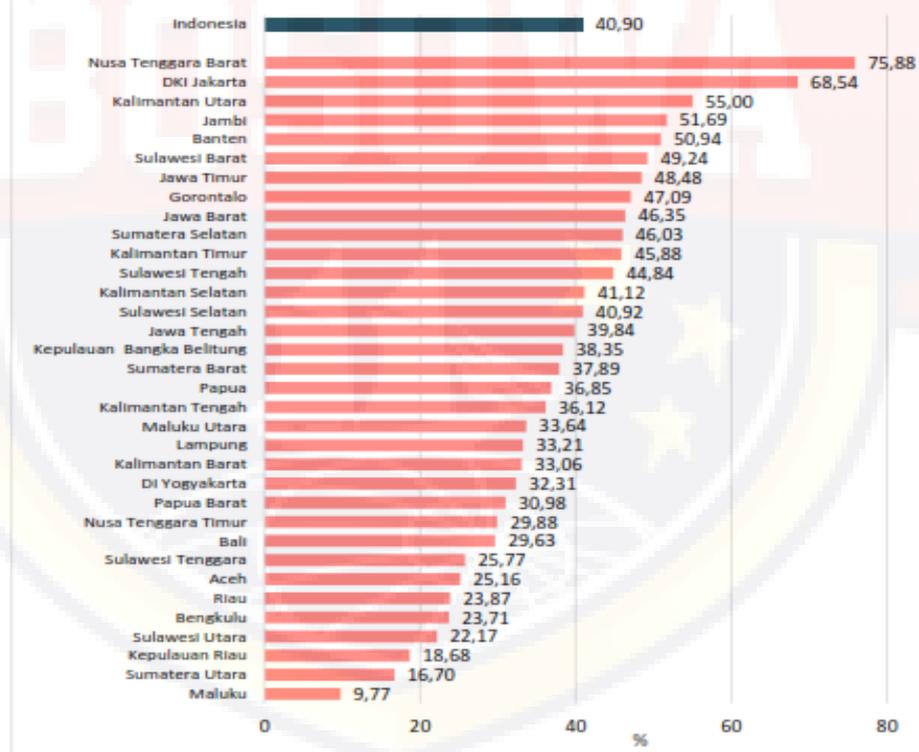
c. Epidemiologi Diare Akut

Pada tahun 2017 menurut WHO penyakit diare alasan utama kematian kedua pada anak untuk umur kurang dari 5 tahun, dan melaporkan bahwa kebanyakan dari anak yang meninggal dunia disebabkan karena mengalami diare akut, angka kematian sekitar 525.000 secara mendunia atau global kurang lebih ada 1.7 miliar kejadian untuk anak pada setiap tahun, dan diare juga dapat menjadi alasan anak dibawah lima tahun terkena malnutrisi¹⁶.

Tabel 2. Jumlah kasus Diare Akut pada anak.

Penulis	Tahun Kejadian	Jumlah Kasus	Tempat Kejadian
Zhu X, dkk	2014-2015	381 Kasus	Wuhan, Cina
Getachew B, dkk	2015	175 Kasus	Harar, Ethiopia
Abbas J, dkk	2015-2017	519 Kasus	India
Gwarzo G	2016	51 Kasus	Nigeria
Kanoa B J.Y, dkk	2017	572 Kasus	Gaza, Palestina

Tabel 2 Pada tahun 2017 menurut penelitian yang dilakukan Kanoa B J.Y, dkk didapatkan kasus diare akut pada anak di kota Gaza, Palestina dengan jumlah 572 kasus⁴. Kemudian pada tahun 2016 di bagian barat laut Nigeria ditemukan 51 kasus diare akut pada anak berdasarkan penelitian Gwarzo Garba D⁵. Pada tahun 2015-2017 sesuai penelitian yang dilakukan Abbas Jaigam, dkk ditemukan sebanyak 519 kasus di India⁶. Pada tahun 2015 Berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh Getachew Bethel, dkk didapatkan 175 kasus diare akut pada anak di kota Harar, Ethiopia Timur⁷.



Gambar 1. Cakupan Pelayanan Penderita Diare Balita

Sumber: Kemenkes RI, 2019.

Dan penelitian yang dilakukan oleh Zhu Xu-Hui, dkk pada tahun 2014 sampai dengan 2015 di Wuhan, China di dapatkan sebanyak 381 kejadian diare akut pada anak⁸.

Diare juga dengan menjadi Kejadian Luar Biasa (KLB) dan menjadi penyakit endemik menyebabkan kematian di Indonesia. Tahun 2018 jumlah penderita diare balita di sarana kesehatan sebanyak 1.637.708 atau 40,90% perkiraan diare di sarana kesehatan⁹.

Gambar 1 adalah presentase jumlah penderita di Indonesia di 2018, dengan posisi pertama Nusa Tenggara Barat presentase 75,88%), DKI Jakarta presentase 68,54% dan Kalimantan Utara presentasinya 55,00%, sedangkan provinsi cakupan terendah Maluku dengan 9,77%, Sumatera Utara dengan 16,70% dan Kepulauan Riau dengan nilai 18,68%⁹.

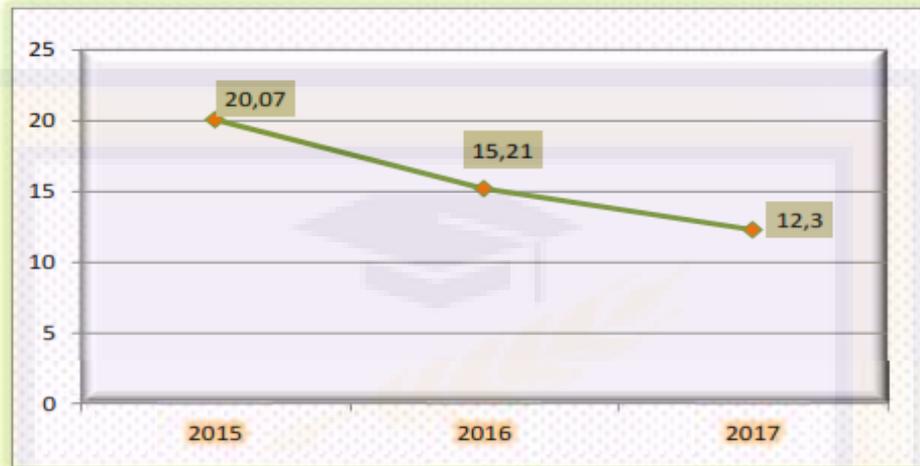
Tabel 3 di bawah menjelaskan bahwa pada tahun 2017 didapatkan sebanyak 25 kasus diare jenis akut pada anak di RSUD Tugurejo Kota Semarang¹⁷. Pada tahun yang sama didapatkan 170 kasus di RSUP Sanglah Denpasar¹⁰, dan pada tahun 2016 didapatkan 76 kasus di Puskesmas Pacar Keling Kota Surabaya¹¹, pada tahun sebelumnya yaitu 2015 di temukan 147 kasus di Puskesmas Simpang Tiga Pekan Baru¹², ditahun yang sama juga didapatkan 47 kasus di RSUD Praya¹⁸, Lombok Tengah, Provinsi Nusa Tenggara Barat¹⁹.

Tabel 3. Jumlah Kasus Diare Akut pada Anak di Indonesia.

Penulis	Tahun Kejadian	Jumlah Kasus	Tempat Kejadian
Hardiansyah Y, dkk	2015	47 Kasus	RSUD Praya, Lombok Tengah, NTB
Pertiwi L	2015	147 Kasus	Puskesmas Simpang Tiga Kota Pekanbaru Baru
Kurniawati S, dkk	2016	76 Kasus	Puskesmas Pacar Keling Kota Surabaya
Satrianjaya D	2017	170 Kasus	RSUP Sanglah Denpasar
Erawati L, dkk	2017	25 Kasus	RSUD Tugurejo Semarang

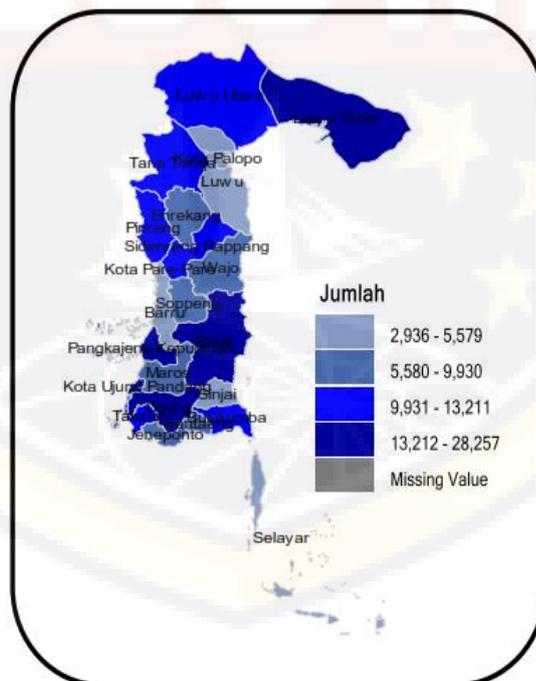
Pada Gambar 2 dibawah, ditemukan jumlah target penemuan kasus diare di Kota Makassar yaitu 39.679 kasus⁹. Penyakit diare selama beberapa tahun terakhir dengan Angka Kesakitan¹³.

Angka Kesakitan (*Incidence Rate/IR*) Diare Di Kota Makassar Tahun 2015-2017



Gambar 2. *Incident Rate/IR* Diare Di Kota Makassar Tahun 2015-2017

Sumber: Dinkes Kota Makassar.2018



Gambar 3. Pemetaan Jumlah Penderita Diare menurut Kabupaten/kota 2015

Sumber: Profil Kesehatan Kabupaten/Kota 2015.

Kelompok umur tertinggi berada pada kelompok umur anak dibawah lima tahun sebanyak 93.560 kasus²⁰.

Gambar 3 menjelaskan Kabupaten/kota dengan terendah (2.936-5.579) yaitu Kabupaten Barru, Kabupaten Selayar, Kabupaten Sinjai, Kota Parepare, Kota Palopo dan Kabupaten Luwu, sedangkan diare tertinggi (13.212-28.257) Kab Pinrang, Kabupaten Luwu Timur, Kabupaten Pangkep, Kabupaten Gowa, dan Kota Makassar¹.

d. Etiologi Diare Akut

Diare akut dapat juga berhubungan dengan infeksi ekstra-intestinal yaitu infeksi saluran kencing, dan infeksi virus pernapasan, keracunan makanan tertentu, kerusakan usus iatrogenik yaitu kemoterapi, radioterapi atau penyakit usus dan ekstra-intestinal lain contohnya seperti apendisitis akut¹.

Infeksi oleh virus, kemudian parasit dan bakteri adalah penyebab paling banyak. Virus ialah penyebab utama diare infeksi pada anak, setelah virus ada bakteri dan sisanya adalah parasit²¹.

Etiologi lain dalam beberapa penelitian menyatakan ada enam kelompok yang menyebabkan diare yaitu infeksi berupa infeksi virus, parasit, bakteri, alergi, keracunan baik karena bahan-bahan kimia, malabsorpsi, dan yang terdapat makanan, imunisasi, defisiensi dan sebab-sebab lainnya²².

Berdasarkan hasil penjelasan etiologi di atas maka diare disebabkan antara lain sebagai berikut :

1) Infeksi:

Salah satunya bakteri dan mikroorganisme lain yang ada di lingkungan disekitar kita, termasuk pada hewan. Dengan demikian, bakteri dan mikroorganisme lainnya dapat melangsungkan hidupnya dan meningkatkan proses penularannya²³. Bakteri dan mikroorganisme lainnya menimbulkan infeksi tanpa gejala atau gejala ringan, dan dapat meningkatkan kemungkinan penularannya dari satu orang kepada satu yang lainnya²⁴.

2) Asupan Hidangan Makanan

Yang kadaluwarsa dan ada toxic, serta riwayat imun terhadap beberapa jenis makanan²⁶.

3) Psikologis

Rasa takut dan kecemasan dapat menjadi faktor psikologi dan lain-lain²³.

4) Malabsorpsi:

Mulai dari malabsorpsi karbohidrat, malabsorpsi lemak, malabsorpsi protein²³.

5) **Banyak hal yang dapat memperberat keadaan untuk penderita diare.**

Untuk itu faktor yang meningkatkan risiko diare adalah :

- a) Susu formula dalam botol kepada balita²⁵.
- b) Balita yang sudah tidak mendapat ASI lagi²⁵.
- c) Menyimpan makanan pada suhu kamar²⁵.
- d) Kebiasaan tidak membersihkan tangan ketika masak, konsumsi hidangan, atau sehabis BAB akan menimbulkan efek cepat²⁵.

Kebiasaan menjadi alasan terjadinya berak cair akut yaitu melalui mulut, di antaranya melalui apa yang dikonsumsi yang terkena oleh kotoran manusia atau hewan atau kontak langsung penderita diare akut²⁵.

Tabel 4. Penyebab diare Akut

Diare Akut	Contoh penyebab
Virus	<i>Norovirus, Rotavirus</i>
Bakteri	<i>Salmonella, Campylobacter, or Escherichia coli, Shigella sp, Clostridium difficile</i>
Keracunan makanan	<i>Bacillus cereus, Staphylococci, Clostridium perfringens</i>
Obat-obatan	<i>containing antacids Laxatives, caffeine, magnesium, obat anti neoplasma, beberapa antibiotik, colchine, quinine/quinidine.</i>

Sumber: Norton J.2018

e. Cara penularan dan faktor resiko

Biasanya fekal-oral yaitu lewat makanan dan minumannya terdapat enteropatogen, melalui kontak dengan tangan dengan penderita, dan benda yang terkena oleh kotoran penderita diare atau melalui lalat. Diare dapat mengenai anak-anak lewat beberapa faktor, yaitu apa yang di makan, kotoran hewan atau manusia, udara, dan melalui tangan kita²⁶. Selain 4 faktor tersebut cara penularan diare juga dapat melalui atau didapatkan dari perilaku keluarga anak yang jarang membersihkan tangan sebelum menyantap makanan dan begitu pula kebiasaan cuci tangan dari anak itu sendiri²⁷.

Faktor resiko terjadinya jenis diare akut dapat disebabkan oleh berbagai faktor²⁸. Hal-hal yang membuat diare pada anak ada tiga:

1) Faktor Sanitasi Lingkungan.

Diare terjadi disebabkan karena individu tidak begitu peduli dengan kebersihannya dan menganggap remeh masalah kebersihan. Faktor utama yaitu tempat pembuangan tinja dan sumber air minum, ditambah dengan adanya percepatan penduduk yang banyak²².

Selain hal itu, rumah yang kotor karena kurang baiknya saluran pembuangan air limbah (SPAL) penularan penyakit diare menjadi gampang²².

2) Faktor Kebiasaan.

ASI eksklusif tidak diberikan dan kebiasaan berupa tidak membersihkan tangan²².

3) **Faktor Sosiodemografi.**

Faktor sosiodemografi berupa umur anak dan jenis kelaminnya. System imun bawaan yang dimiliki anak usia di bawah 24 bulan resiko terjadinya infeksi lebih besar. Sedangkan untuk anak dengan usia 3-5 tahun berisiko karena makanan diluar rumah²².

f. Patofisiologi Diare Akut

Diare akut merupakan penyakit yang sangat umum dijumpai dan Rotavirus adalah penyebab tersering, mengakibatkan adanya gangguan absorpsi natrium dan glukosa karena sel yang rusak pada vili usus diganti oleh kriptas imatur yang tidak dapat menjalankan fungsi absorpsi yang cenderung mengakibatkan dehidrasi²⁴.

Ada banyak penyebab diare, tetapi hampir dalam semua kasus yang dapat kita temui memiliki gangguan dan merupakan manifestasi klinis dari salah satu dari empat mekanisme yang dapat menyebabkan diare. Berikut mekanisme diare meliputi ²⁹:

1) Mekanisme Osmotik

Diare osmotik biasanya hasil dari satu dari dua situasi berikut :

- a) Tertelan dari substrat yang terserap buruk²⁹.
- b) Malabsorpsi: adalah ketidakmampuan untuk menyerap karbohidrat tertentu²⁹.

2) Mekanisme Sekretorik

Adalah adanya gangguan proses elektrolit dsibagian absorpsi yang berkurang dan sekresi yang meningkat. Yang dapat menyebabkan diare sekretori, yaitu :

- a) Beberapa obat pencahar²⁹.
- b) Berbagai macam obat dan logam tertentu²⁹.

3) Diare Inflamasi dan Infeksi

Seringnya terjadi karena berhubungan dengan kondisi yang menyebabkan peradangan atau ulserasi mukosa usus misalnya, kolitis ulserative, penyakit Crohn. Pencurahan plasma, darah, protein serum, dan lendir yang dihasilkan meningkatkan kadar cairan dan feses²⁹.

Patogen diare infeksi termasuk :

- a) Virus : Rotavirus, Parvovirus (anjing dan kucing), norovirus²⁹.
- b) Bakteri : *Salmonella*, *E.coli*, *Campylobacter*²⁹.

Diare menyebabkan perubahan motilitas usus agar nutrisi dicerna dengan mudah. Perubahan motilitas diusus biasanya peningkatan

propulsi. Gangguan motilitas dari mempercepat waktu transit dapat menurunkan penyerapan, menyebabkan diare²⁹.

g. Manifestasi Klinis Diare Akut

Terjadi sebanyak 3 kali sehari selama kurang dari 2 minggu lamanya atau 14 hari dan tidak mengandung darah, Diare karena kelainan yang terjadi pada usus halus sering ditemukan adanya dehidrasi dan berhubungan dengan malabsorpsi. Tergantung pada penyebabnya diarenya. Biasanya disertai demam, mual muntah diare bercampur darah segar, bila lama dehidrasi terlalu Panjang maka akan berujung kematian. Adanya tanda dehidrasi².

Penderita berak cair akan mengeluarkan hasil proses pencernaan berupa feses yang mengandung beberapa ion klorida, Na dan HCO₃. Adanya muntah akan menyebabkan kehilangan elektrolit dan air².

Tabel 5. Akibat (Efek) Dehidrasi

Kehilangan cairan tubuh (<i>Volume deficit</i>)	Kehilangan elektrolit tubuh (<i>Electrolyte deficite</i>)
--	--

Kehilangan turgor kulit	<ol style="list-style-type: none"> 1. Defisiensi bikarbonat/ Asidosis <ol style="list-style-type: none"> 1) Pernafsaan cepat 2) Muntah-muntah 3) Defisiensi K⁺ intrasel 4) <i>Cardiac reserve</i> Menurun 2. Defisiensi K⁺ <ol style="list-style-type: none"> 1) Kelemahan otot-otot 2) <i>Cardiac arrhythmia/arrest</i> 3) Ileus paralitik (distensi Abdomen)
(Nadi) melemah atau tidak teraba	
Kedua mata menjadi cekung	

Takikardia	
Ukun-ukun besar cekung	
Kulit terasa dingin	
Suara menjadi serak	
keunguan pada jari	
Anuria ureumia	
Bibir kering	

Lanjutan Tabel 5

Sumber: Suraatmaja S.2010

h. Diagnosis Diare Akut

1) Anamnesis

Perlu ditanyakan adanya gejala diare akut berapa lamanya, sampai adanya muntah, tanda dehidrasi berupa rasa haus, anak rewel/lemah, penderita sekitar atau laporan setempat mengenai KLB, pengobatan yang

diterima, anamnesis pada diare akut singkat, biasanya kurang dari 2 minggu²⁵.

Frekuensi buang air besar perlu kita ketahui, begitu juga konsistensi tinjanya (suatu ukuran mengenai jumlah air yang keluar) serta adanya darah nyata pada tinja. Adanya mukus di tinja tidak banyak membantu diagnosis. Anamnesis dari pengeluaran urine membantu dalam menilai status hidrasi, asalkan urine dapat dibedakan dari tinja²⁵.

2) Pemeriksaan fisis

- a) Selidiki tanda-tanda dehidrasi menurut Maurice King Score¹⁴.
- b) Periksa mulai dari kondisi umum, tingkat kesadaran, tanda vital, BB¹⁴.
- c) Adanya kembung, kejang, napas cepat dan dalam¹⁴.

Pemeriksaan fisik pada diare akut yakni dokter harus mengevaluasi status hidrasi pasien dengan cara memeriksa fontanel anterior (jika masih terbuka), nadi, turgor kulit, membran mukosa, dan waktu pengisian kapiler. Evaluasi tinja untuk dapat mencari keberadaan darah paling berguna untuk menentukan apakah ada indikasi dari pemberian antibiotik².

Diare berkaitan dengan gizi kurang kemudian menjadi malnutrisi. Diare akut mengakibatkan penderita kekurangan gizi karena adanya anoreksia atau muntah akan berdampak pada pertumbuhan dan kesehatan anak³⁰.

Hasil pemeriksaan fisik lainnya adalah ditemukan abdomen menonjol disertai hilangnya lemak subkutan (di bokong dan paha) menandakan

adanya malabsorpsi, dan hal ini paling baik diperiksa dengan melihat anak dari samping dalam posisi berdiri²³.

3) Pemeriksaan tambahan

Adalah pemeriksaan feses penderita, namun tidak rutin dilakukan. Dapat dilakukan secara makroskopis dan mikroskopik, maupun dengan biakan kuman, tes resistensi terhadap berbagai antibiotika¹⁴.

Strategi pemeriksaan perlu disesuaikan perindividu berdasarkan prioritas diagnosis banding, yang dirumuskan dari anamnesis dan pemeriksaan fisik kita tidak perlu melakukan semua tes terhadap setiap pasien dengan penyakit malabsorpsi. pH tinja asam dan adanya bahan-bahan pereduksi di tinja menandakan malabsorpsi karbohidrat²⁵.

Diare akut perlu dilakukan Tindakan analisis tinja pada darah, biakan dan sensitivitas, dan pulasan, *Wright* (untuk sel darah putih). Elektrolit serum mungkin membantu. Pada bayi, urinalis dan biakan urine dapat dipertimbangkan, karena infeksi saluran kemih dapat menyebabkan diare pada kelompok ini²⁵.

Tes napas hidrogen dapat mengukur malabsorpsi sukrosa dan laktosa. Pulasan sudan untuk lemak di dalam tinja merupakan pemeriksaan penyaring untuk malabsorpsi lemak gambaran yang lebih akurat dapat diperoleh dengan pengukuran lemak tinja 72 jam disertai pencatatan diest sehingga presentase absorpsi lemak dapat dihitung²⁵.

i. Penatalaksanaan

Penatalaksanaan diare pada balita adalah :

a) Rehidrasi menggunakan oralit

Oralit adalah gabungan beberapa elektrolit. Perbedaan yang baru dan lama yaitu terdapat pada tingkat osmolaritasnya. Terus berikan ASI kepada anak atau beri susu yang biasa diminum³².

b) Zinc diberikan selama sepuluh sampai empat belas hari.

Zinc merupakan salah satu gizi mikro yang penting untuk kesehatan dan pertumbuhan anak. Pada saat anak diare tubuh anak akan kehilangan banyak zinc³².

c) Teruskan pemberian ASI dan makanan

ASI justru dapat mencegah diare. ASI bukanlah penyebab dari diare. Anak juga harus diberi makan seperti biasa dengan frekuensi lebih sering. Lakukan ini sampai dua minggu setelah anak berhenti diare³².

d) Antibiotik selektif

Harus segera dievaluasi berdasarkan kondisi klinis dan hasil pemeriksaan lab dan mikrobiologi³². Antibiotik hanya diberikan jika ada indikasi³⁴.

e) Berikan edukasi untuk ayah/ibu anak

Memberikan kepada ayah/ibu anak tentang Program LINTAS diare

kembali ke petugas pelayanan kesehatan bila :

- 1) BAB dengan tekstur yang cair lebih sering³².
- 2) Mengalami rasa haus berlebih³².
- 3) Muntah yang berulang³².
- 4) Demam pada anak³².
- 5) Tinjanya terdapat darah³².
- 6) Makan atau minum menjadi sedikit³².
- 7) Tidak membaik dalam waktu 3 hari³².

j. Komplikasi

Berikut komplikasi yang bisa terjadi pada kasus diare :

- a) Hiponatremia¹⁴.
- b) Hipernatremia¹⁴.
- c) Demam¹⁴.
- d) Edema/Overhidrasi¹⁴.
- e) Asidosis metabolik¹⁴.
- f) Hipokalemia¹⁴.
- g) Ileus paralitik¹⁴.
- h) Kejang¹⁴.
- i) Malabsorpsi dan intoleransi laktosa¹⁴.
- j) Malabsorpsi Glukosa¹⁴.

- k) Muntah¹⁴.
- l) Gagal Ginjal akut (GGA)¹⁴.

k. Pencegahan

Pencegahan diare yang efektif adalah :

- a) Mengolah dengan baik makanan sapihan¹⁴.
- b) Ibu tetap memberi ASI dan imunisasi¹⁴.
- c) Mencuci tangan¹⁴.
- d) Memakai sumber air yang bersih¹⁴.
- e) Membuang feses yang baik dan benar¹⁴.
- f) Menggunakan jamban keluarga¹⁴.

l. Prognosis

Prognosis ditentukan dari diagnosis dan penanganan yang tepat pada pasien diare anak¹⁴.

2. Karakteristik Penderita Diare Akut

a. Klasifikasi diare akut

Berak cair atau diare jenis akut ialah terjadinya perubahan tekstur dari feses yang mendadak karena volume air didalam tinja tersebut tidak normal, disertai meningkatnya defekasi lebih 3 kali dikurung waktu 24 jam selama 5 dari 14 hari².

b. Usia

Anak kurang dari 5 tahun, terutama anak yang berusia dibawah 2 tahun²².

c. Jenis kelamin

Pada penelitian Wibisono dkk tahun 2015 menunjukkan bahwa balita terbanyak yang mengalami diare adalah laki-laki sebanyak (53,3%), sedangkan perempuan (46,7%)²⁷. Hal yang sama juga ditemukan pada penelitian Maryanti dkk tahun 2012 dari 96 kasus, angka insiden diare pada laki-laki lebih tinggi (54,2%) dibanding perempuan (45,8%). Hal ini kemungkinan dipengaruhi oleh demografi penduduk di suatu daerah, tetapi perbedaan ini tidak terlalu bermakna²⁸.

d. Status gizi

Diare terjadi menyebabkan kekurangan gizi karena anoreksia serta hilangnya kemampuan dalam menyerap sari makanan, bila kasus tersebut terus berlanjut maka akan berdampak pada pertumbuhan³⁰.

Taliwongso dkk di Kecamatan Tikala Manado tahun 2017 juga melaporkan terdapat 7(11,7%) sampel anak yang mengalami kejadian diare sebanyak 3 kali dengan sampel anak *stunting* lebih banyak daripada sampel anak tidak *stunting* yaitu 6 dari 7 anak. Sampel anak yang mengalami kejadian diare 2 kali ialah 11 anak (18,3%), 6 di antaranya merupakan sampel anak *stunting*, dan sisanya merupakan sampel anak tidak *stunting* yaitu 5 dari 11 anak³⁵. serta Sampul dkk tahun 2015 juga melaporkan hasil penelitian yang sama³⁶.

e. Skor dehidrasi

Dapat ditentukan derajat dehidrasinya :

- 1) Berat bila skor dehidrasi penderita adalah ≥ 7 ¹⁴.
- 2) Sedang bila skor dehidrasi penderita adalah 3 sampai 6¹⁴.
- 3) Dehidrasi Ringan atau tanpa dehidrasi bila skor dehidrasi penderita adalah 0 sampai 2¹⁴.

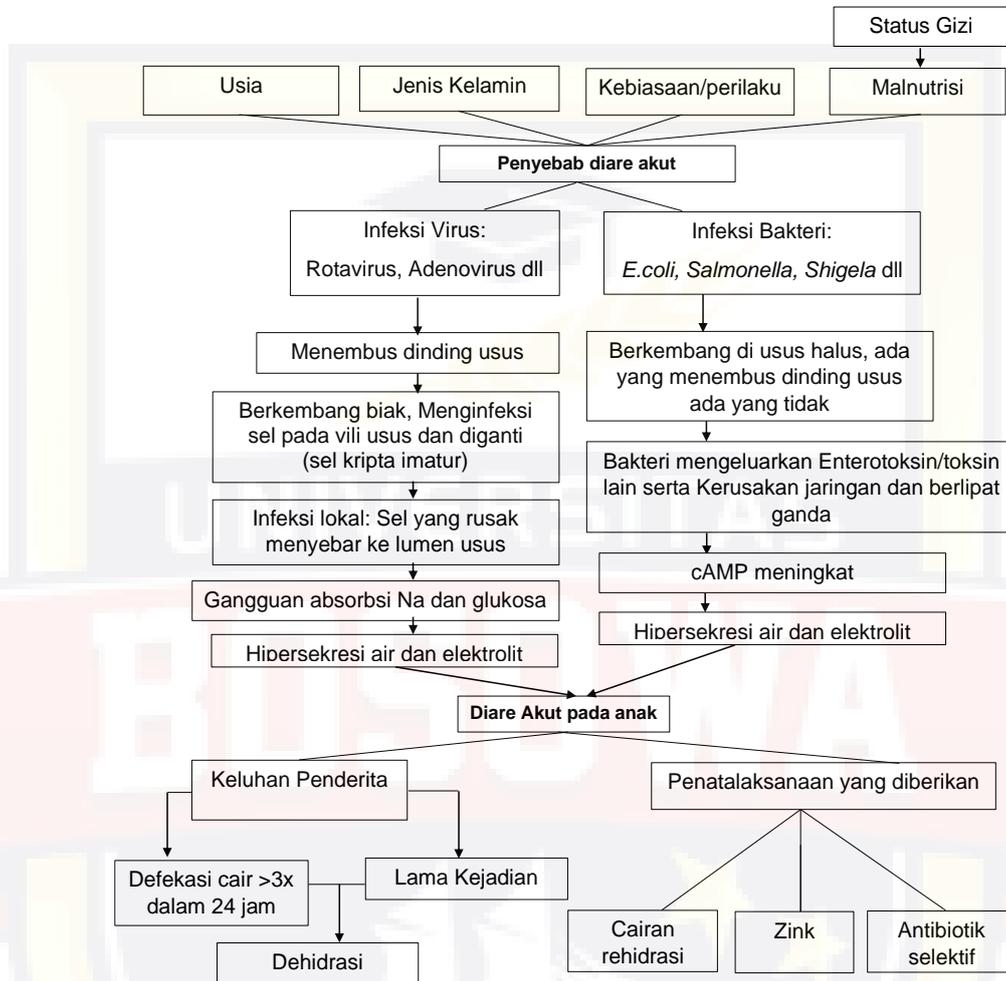
f. Penatalaksanaan yang Diberikan

Prinsip penatalaksanaan adalah LINTAS, Program LINTAS DIARE

yaitu :

- 1) Beri Oralit/Cairan Rehidrasi³².
- 2) Zinc: *Zinc* diberikan selama 10 hari berturut-turut, dengan dosis:
 - (1) Anak umur > 6 bulan: 10 mg 1 tablet/hari³³.
 - (2) Anak umur < 6 bulan: 10 mg 1/2 tablet/hari³³.
- 3) Teruskan ASI dan makanan³³.
- 4) Antibiotik selektif³³.

B. Kerangka Teori



Gambar 4. Kerangka Teori

B. Definisi Operasional

1. Penderita Diare Akut

Penderita diare akut adalah anak yang didiagnose menderita diare akut yang tercatat pada artikel penelitian di beberapa lokasi di wilayah Indonesia periode tahun 2014 sampai dengan 2019.

2. Usia Penderita

Usia pada penelitian ini adalah usia anak yang didiagnose menderita diare akut pada anak di beberapa lokasi di wilayah Indonesia periode tahun 2014 sampai dengan tahun 2019, yang dinyatakan dalam kelompok usia.

Kriteria objektif kelompok usia berdasarkan resiko:

- a. Kelompok Usia Beresiko : Bila pada artikel tercatat penderita diare akut adalah anak yang berusia ≤ 5 tahun
- b. Kelompok Usia Tidak Beresiko : Bila pada artikel tercatat penderita diare akut adalah anak yang berusia > 5 tahun

3. Jenis Kelamin Penderita

Jenis kelamin pada penelitian ini adalah jenis kelamin anak yang didiagnosis menderita diare akut di beberapa lokasi di wilayah Indonesia periode tahun 2014 sampai dengan tahun 2019.

Kriteria objektif jenis kelamin:

1. Laki – laki: bila pada artikel tercatat jenis kelamin penderita laki-laki
2. Perempuan: bila pada artikel tercatat jenis kelamin penderita perempuan

4. Status Gizi Penderita

Status gizi pada penelitian ini adalah status gizi pasien yang didiagnose menderita diare akut di beberapa lokasi di wilayah Indonesia periode tahun 2014 sampai dengan tahun 2019.

4a. Status gizi anak usia 0-59 bulan

Kriteria objektif status gizi untuk anak usia 0-59 bulan menggunakan indeks berat badan menurut umur (BB/U):

- a. Status Gizi berisiko: bila pada artikel tercatat gizi anak usia 0-59 bulan termasuk ke gizi kurang atau buruk
- b. Status Gizi tidak berisiko: bila pada artikel tercatat gizi anak termasuk normal atau baik dan cukup.

4b. Status gizi anak usia >5-18 tahun

Kriteria objektif status gizi untuk anak usia 5-18 tahun menggunakan indeks Berat Badan menurut Umur (BB/TB):

- a. Status Gizi berisiko: bila pada artikel tercatat gizi anak termasuk ke gizi kurang atau buruk
- b. Status Gizi tidak berisiko: bila pada artikel tercatat gizi anak normal atau baik dan cukup.

5. Derajat Dehidrasi

Derajat dehidrasi pada penelitian ini adalah derajat dehidrasi pasien yang didiagnose menderita diare akut di beberapa lokasi di wilayah Indonesia periode tahun 2014 sampai dengan tahun 2019.

Kriteria objektif penderita diare akut berdasarkan derajat dehidrasi:

- a. Penderita diare akut dengan dehidrasi berat: bila pada artikel tercatat penderita mengalami dehidrasi berat
- b. Penderita diare akut dengan dehidrasi ringan atau sedang: bila pada artikel tercatat penderita mengalami dehidrasi ringan/sedang
- c. Penderita diare akut tanpa dehidrasi: bila pada artikel tercatat penderita tidak mengalami dehidrasi.

6. Penatalaksanaan yang Diberikan

Managemen yang diberikan pada penelitian ini adalah terapi cairan rehidrasi, zink, dan antibiotik, yang di berikan kepada penderita dengan diagnose diare akut pada anak di beberapa lokasi di wilayah Indonesia periode tahun 2014 sampai dengan tahun 2019.

Kriteria objektif penatalaksanaan yang diberikan:

- a. Diberikan Cairan Rehidrasi: bila pada artikel tercatat diberikan cairan rehidrasi seperti oralit, Ringer laktat dll.
- b. Diberikan Zink: bila pada artikel tercatat pemberian zink
- c. Diberikan Antibiotik: bila pada artikel tercatat pemberian antibiotik yang sesuai.

UNIVERSITAS

BOSOWA



BAB IV

METODE PENELITIAN

A. Jenis Penelitian

Penelitian ini merupakan penelitian deskriptif dengan pendekatan sintesis beberapa artikel hasil penelitian untuk mengetahui karakteristik penderita diare akut pada anak di beberapa lokasi di Indonesia periode tahun 2014 sampai dengan tahun 2019.

B. Tempat dan Waktu Penelitian

1. Tempat Penelitian

Disesuaikan dengan tempat penelitian sumber artikel-artikel penelitian yang telah disintesis untuk dijadikan sebagai sampel penelitian. Dari 11 artikel penelitian ini maka tempat penelitian terdapat di beberapa lokasi di wilayah Indonesia:

- a. RSUD Pangkep Sulawesi Selatan
- b. RSUD Anutapura Palu
- c. RSUP Prof.Dr.R.D. Kandou Malalayang
- d. RSUP Prof.Dr.R.D. Kandou Malalayang
- e. RSUP Prof.Dr.R.D. Kandou Malalayang

- f. RSUD Dr. Kanujoso Dwijatiwibowo Balikpapan
- g. Puskesmas Simpang Tiga Pekan Baru
- h. RSUD dr.RMDjoelham Binjai
- i. RSUD Karanganyar
- j. RSUD Provinsi NTB
- k. Puskesmas Rawat Inap Pekanbaru
- l. Bangsal Rawat Inap Anak RS Surabaya
- m. Puskesmas Narmada
- n. Rumah Sakit Permata Bekasi
- o. Puskesmas Lhok Bengkuang Kec.Tapaktua
- p. RSUD dr. Chasbullah Abdulmadjid
- q. Rumah Sakit Bhayangkara Surabaya
- r. Puskesmas Sentolo I Kulon Progo
- s. Puskesmas Bandar Kecamatan Bandar
- t. Puskesmas Rajagaluh kab.Majalengka
- u. Puskesmas Kota Pekan Baru
- v. RSUD Negara
- w. Rumah Sakit Sawerigading
- x. Rumah Sakit Banyukmanik Semarang

2. Waktu Penelitian

Disesuaikan dengan waktu penelitian sumber artikel-artikel penelitian.
Dari dua puluh empat artikel penelitian ini maka waktu penelitian terdiri

dari tahun 2014 sampai dengan tahun 2019, seperti berikut:

- a. RSUD Negara pada tahun 2014
- b. Puskesmas Rawat Inap Pekanbaru pada tahun 2014
- c. RSUD Anutapura Palu pada tahun 2015
- d. RSUD Karanganyar pada tahun 2015
- e. RSUD Prof.Dr.R.D. Kandou Malalayang pada tahun 2015
- f. Puskesmas Simpang Tiga Pekan Baru pada tahun 2015
- g. Puskesmas Sentolo I Kulon Progo pada tahun 2015
- h. Puskesmas Kota Pekan Baru pada tahun 2015
- i. Rumah Sakit Banyukmanik Semarang pada tahun 2015
- j. RSUD Prof.Dr.R.D. Kandou Malalayang pada tahun 2016
- k. Puskesmas Bandar Kecamatan Bandar pada tahun 2016
- l. Puskesmas Rajagaluh kab.Majalengka pada tahun 2016
- m. RSUD Pangkep Sulawesi Selatan pada tahun 2017
- n. RSUD Dr. Kanujoso Dwijatiwibowo Balikpapan pada tahun 2017
- o. RSUD dr.RMDjoelham Binjai pada tahun 2017
- p. Bangsal Rawat Inap Anak RS Surabaya pada tahun 2017
- q. Puskesmas Narmada pada tahun 2017
- r. Rumah Sakit Bhayangkara Surabaya pada tahun 2017
- s. Puskesmas Lhok Bengkuang Kec.Tapaktua pada tahun 2018
- t. RSUD Prof.Dr.R.D. Kandou Malalayang pada tahun 2019
- u. RSUD Provinsi NTB pada tahun 2019
- v. Rumah Sakit Permata Bekasi pada tahun 2019

- w. RSUD dr. Chasbullah Abdulmadjid pada tahun 2019
- x. Rumah Sakit Sawerigading pada tahun 2019

C. Populasi dan Sampel Penelitian

1. Populasi Penelitian

Populasi dalam penelitian ini adalah semua artikel tentang diare akut pada anak yang diteliti di beberapa lokasi di wilayah Indonesia periode tahun 2014 sampai dengan tahun 2019.

2. Sampel Penelitian

Sampel penelitian ini adalah semua artikel tentang diare akut pada anak yang diteliti di di beberapa lokasi di wilayah Indonesia periode tahun 2014 sampai dengan tahun 2019, yang memenuhi kriteria penelitian.

D. Kriteria Jurnal Penelitian

Kriteria Inklusi Jurnal Penelitian

- a. Artikel penelitian tentang diare akut pada anak yang diteliti di beberapa lokasi di wilayah Indonesia periode tahun 2014 sampai dengan tahun 2019.
- b. Artikel penelitian memuat minimal dua variabel berupa usia, jenis kelamin, status gizi, derajat dehidrasi, dan penatalaksanaan yang diberikan pada penderita.
- c. Artikel memuat penelitian yang menggunakan metode deskriptif.

Berdasarkan kriteria penelitian tersebut maka tersaring dua puluh empat artikel penelitian ilmiah yang dijadikan sebagai sampel penelitian, seperti pada tabel dibawah ini.

Table 6. Jurnal Penelitian tentang Penderita Diare Akut pada Anak di Beberapa Rumah Sakit di Indonesia periode Tahun 2014 sampai dengan Tahun 2019, yang Digunakan Sebagai Sumber Data

Peneliti	Judul Penelitian	Tempat Penelitian	Jumlah Sampel	Metode Penelitian
Lia P Dkk 2015	Gambaran Farmakoterapi Diare Akut pada anak di Puskesmas Simpang Tiga Kota Pekanbaru periode 1 Januari-31 Desember 2015	Puskesmas Simpang Tiga Pekanbaru	147	Deskriptif
Yolanda M Dkk 2017	Karakteristik Penderita Penyakit Diare Akut pada Balita di Rumah Sakit Umum Daerah dr.RM. Djoelham Binjai Tahun 2015-2016	RSUD dr.RMDjoelham Binjai	70	Deskriptif
Nuzul G Dkk 2019	Efektivitas Implementasi Clinical Pathway pada Pasien Anak Gastroenteritis Akut (GEA) dengan Dehidrasi yang Dirawat Inap di Rumah Sakit Permata Bekasi	Rumah Sakit Permata Bekasi	141	Deskriptif
Ainun W Dkk 2019	Biaya Minimum Penggunaan Antibiotik Ceftriaxone dan Cefotaxime pada	RSUD dr. Chasbullah Abdulmadjid	88	Deskriptif

Lanjutan Tabel 6.

	Penderita Diare Akut Anak RSUD dr.Chasbullah Abdulmadjid Periode Januari-Desember 2017			
Arifani S Dkk 2014	Profil Terapi Obat pada Pasien Rawat Inap dengan Diare Akut pada Anak di Rumah Sakit Umum Negara	RSU Negara		Deskriptif
Yulia S Dkk 2017	Profil Pereseapan Obat Penyakit Diare pada Pasien Rawat Inap Anak di RSUD Dr. Kanujoso Djatiwibowo Balikpapan	RSU Dr. Kanujoso Djatiwibowo Balikpapan	34	Deskriptif
Asyhari, H. A. 2017	Identifikasi Drug Related Problem's (DRPs) pada Pasien Diare Diperawatan Anak RSUD Pangkep Sulawesi Selatan	RSUD Pangkep Sul-Sel	73	Deskriptif
Arlinda Dkk 2015	Identifikasi Drug Related Peoblems (DRPs) pada Pasien Anak Gastroenteritis Akut di Instalasi Rawat Inap RSUD Anutapura Palu	RSU Anutapura Palu	47	Deskriptif
Rifki A 2015	Evaluasi Penggunaan Obat Antidiare pada Pasien Balita Rawat Inap di Rumah Sakit Umum Daerah Karanganyar tahun 2015	RSUD Karanganyar	80	Deskriptif
Devi C Dkk 2019	Gambaran Kasus Diare Akut pada Anak Dibawah 5	RSU Prprovinsi NTB	101	Deskriptif

Lanjutan Tabel 6

Tahun yang Dirawat Inap di RSU Provinsi NTB tahun 2015				
Esy M Dkk 2014	Profil Penderita Diare Anak di Puskesmas Rawat Inap Pekanbaru	Puskesmas Rawat Inap Pekanbaru	96	Deskriptif
Kristina E Dkk 2017	Kajian Penggunaan Antibiotik pada Pasien Diare Akut di Bangsal Rawat Inap anak	Bangsal Rawat Inap Anak RS Surabaya	43	Deskriptif
Siti H 2017	Gambaran Penggunaan Oralit dan Zink pada Kasus Diare	Puskesmas Narmada	56	Deskriptif
Mona C Dkk 2015	Gambaran Gejala dan Tanda Klinis Diare Akut pada Anak Karena <i>Blastocystis hominis</i>	RSUPO Prof.Dr.R.D. Kandou Malalayang	31	Deskriptif
Fenny H 2018	Gambaran Penggunaan Antibiotik pada Penderita Diare Akut Anak Rawat Jalan UPTD Puskesmas Lhok Bengkuang Kecamatan Tapaktuan	Puskesmas Lhok Bengkuang Kec.Tapaktua	152	Deskriptif
Christin V. dkk 2016	Gambaran Elektrolit Serum pada Anak dengan Diare Akut	RSUPO Prof.Dr.R.D. Kandou Malalayang	46	Deskriptif
Pipit S Dkk 2017	Profil Terapi Diare Akut pada Pasien Anak Rawat Inap di Rumah sakit Bhayangkara Surabaya	Rumah Sakit Bhayangkara Surabaya	51	Deskriptif
Ekawati Dkk 2015	Angka Kejadian Diare pada Balita Puskesmas Sentolo I Kulon Progo	Puskesmas Sentolo I Kulon Progo	102	Deskriptif

Lanjutan Tabel 6

Tiurlan M dkk 2016	Faktor-faktor yang Berpengaruh Terhadap Kejadian Diare pada Anak Usia 2-4 Tahun di Wilayah Kerja Puskesmas Bandar kecamatan Bandar	Puskesmas Bandar Kecamatan Bandar	38	Deskriptif
Ade T 2016	Faktor-faktor yang Mempengaruhi Kejadian Diare pada Balita di Wilayah Kerja UPTD Puskesmas Rajagaluh Kabupaten Majalengka	Puskesmas Rajagaluh kab.Majalengka	65	Deskriptif
Citra A 2015	Gejala Penyerta pada Balita Diare dengan Infeksi Enteropathogenic <i>Escherichia coli</i> (EPEC) di Puskesmas Rawat Inap Kota Pekanbaru	Puskesmas Kota Pekanbaru	27	Deskriptif
Kiky N 2019	Hubungan Kadar Hemoglobin dengan Lama Rawat Diare pada Anak di RSUP Prof DR.R.D. Kandou	RSUP Prof.Dr.R.D. Kandou Malalayang	50	Deskriptif
Bestfy A Dkk 2019	Faktor yang Berhubungan dengan Lama perawatan pasien diare	Rumah Sakit Sawerigading	156	Deskriptif
Risha F Dkk 2015	Rasionalitas Terapi Antibiotik pada Pasien Diare Akut Anak Usia 1-4 tahun di Rumah sakit Banyumanik Semarang tahun 2013	Rumah Sakit Banyukmanik Semarang	267	Deskriptif

E. Teknik Sampling

Dari dua puluh empat artikel penelitian ilmiah yang berhasil dikumpulkan, pada umumnya menggunakan teknik pengambilan sampel secara *non-propability sampling*.

F. Cara Pengambilan Sampel

Cara pengambilan sampel yang diterapkan pada penelitian ini yaitu Teknik total sampling, dimana seluruh penelitian yang sesuai dengan kriteria inklusi diambil sebagai sampel.



G. Alur Penelitian



Gambar 6. Alur Penelitian

H. Prosedur penelitian

1. Peneliti telah melakukan penelusuran artikel-artikel penelitian ilmiah di berbagai tempat seperti: *Google Scholar*, *Pubmed*, situs web Perpustakaan Nasional Republik Indonesia (PNRI) dan situs repository setiap universitas di Indonesia.
2. Telah dilakukan pengumpulan semua jurnal penelitian tentang penderita Diare Akut pada Anak di Beberapa Lokasi di Wilayah Indonesia periode Tahun 2014 sampai dengan Tahun 2019.
3. Jurnal penelitian kemudian telah dipilah menyesuaikan kriteria penelitian.
4. Telah dilakukan pengumpulan 20 jurnal penelitian tentang penderita Diare Akut pada Anak di Beberapa Lokasi di Wilayah Indonesia periode Tahun 2014 sampai dengan Tahun 2019, yang memenuhi kriteria penelitian.
5. Telah dilakukan pengambilan data yang dari hasil penelitian masing-masing artikel menyangkut usia, jenis kelamin, status gizi, derajat dehidrasi dan lama rawat inap penderita.
6. Semua data telah dikumpulkan dengan meng-*input* ke dalam komputer dengan menggunakan program *microsoft excel*.
7. Data dari 14 jurnal penelitian tersebut telah dituangkan dalam tabel rangkuman hasil penelitian karakteristik penderita diare akut pada anak.

8. Telah dilakukan pengambilan data dari jurnal penelitian sumber data yang terdiri dari :

- a. Judul Penelitian
- b. Nama Peneliti
- c. Tempat dan Waktu Penelitian
- c. Usia: telah diambil usia penderita dari jurnal terkait kemudian dikelompokkan menjadi kelompok usia beresiko bila pada artikel tercatat penderita diare akut adalah anak yang berusia ≤ 5 tahun, atau kelompok usia tidak beresiko bila pada artikel tercatat penderita diare akut adalah anak yang berusia > 5 tahun.
- d. Jenis kelamin: telah diambil jenis kelamin penderita dari jurnal terkait kemudian dikelompokkan menjadi kelompok laki-laki bila pada artikel tercatat jenis kelamin penderita adalah laki-laki, atau kelompok perempuan bila pada artikel tercatat jenis kelamin penderita adalah perempuan.
- e. Status gizi: telah diambil status gizi anak dari jurnal terkait kemudian dikelompokkan menjadi kelompok status gizi berisiko bila pada artikel tercatat status gizi anak kurang atau buruk, atau status gizi tidak berisiko bila pada artikel tercatat status gizi anak normal atau baik dan cukup.
- f. Derajat dehidrasi: telah diambil derajat dehidrasi pada jurnal terkait kemudian dikelompokkan menjadi kelompok penderita diare dengan dehidrasi berat bila pada artikel tercatat penderita mengalami dehidrasi

berat, kelompok penderita diare dengan dehidrasi ringan atau sedang bila pada artikel tercatat penderita mengalami dehidrasi ringan/sedang, atau kelompok penderita diare tanpa dehidrasi bila pada artikel tercatat penderita tidak mengalami dehidrasi.

- g. Penatalaksanaan yang diberikan: telah diambil penatalaksanaan yang diberikan pada jurnal terkait kemudian dikelompokkan menjadi kelompok pemberian cairan rehidrasi bila pada artikel tercatat penatalaksanaan dengan pemberian cairan rehidrasi seperti oralit, *Ringer* laktat dll, kelompok pemberian zink bila pada artikel tercatat penatalaksanaan dengan pemberian zink, atau kelompok pemberian antibiotik bila pada artikel tercatat penatalaksanaan dengan pemberian antibiotik yang sesuai.
9. Selanjutnya dilakukan pengolahan dan analisa data dari artikel penelitian tentang usia, jenis kelamin, status gizi, derajat dehidrasi, dan penatalaksanaan yang diberikan yang disintesa secara manual kemudian dibuat dalam bentuk tabel sintesis masing-masing variabel dengan menggunakan program *microsoft excel* yang disajikan dalam tabel sintesis, diagram bar, dan diagram pie serta dilakukan pembahasan sesuai dengan pustaka yang ada.
10. Setelah analisis data telah selesai, peneliti melakukan penulisan hasil penelitian sebagai penyusunan laporan tertulis dalam bentuk skripsi.
11. Hasil penelitian telah disajikan secara lisan dan tulisan.

I. Teknik Pengumpulan Data

Pengumpulan data pada penelitian telah dilakukan dengan memasukkan semua data yang diperoleh dari dari penelitian yang digunakan sebagai sampel ke dalam komputer dengan menggunakan *microsoft excel*. Data yang dimaksud dalam penelitian penelitian ini adalah hasil penelitian masing-masing artikel menyangkut usia, jenis kelamin, status gizi, derajat dehidrasi, dan penatalaksanaan yang diberikan.

J. Pengolahan dan Analisis Data

Data yang telah dikumpulkan dari artikel penelitian tentang usia, jenis kelamin, status gizi, derajat dehidrasi, dan penatalaksanaan yang diberikan yang telah diolah dan disintesa secara manual kemudian telah dibuat dalam bentuk tabel sintesis masing-masing variabel lalu diolah menggunakan perangkat lunak komputer program *microsoft excel*. Adapun analisis statistik yang akan digunakan adalah analisa dekskriptif dengan menggunakan perhitungan statistik sederhana yang telah disajikan dalam bentuk grafik bar dan grafik pie. Untuk skala nominal dapat dihitung jumlah penderita, proporsi, persentase atau *rate*. Hasilnya berupa jumlah penderita dan persentasi (proporsi) yang telah disajikan

dalam bentuk tabel distribusi serta akan dilakukan pembahasan sesuai dengan pustaka yang ada.

K. Aspek Etika Penelitian

Penelitian yang saya lakukan tidak mempunyai masalah yang dapat melanggar etik penelitian karena:

1. Peneliti telah mencantumkan nama peneliti dan tahun terbit artikel terkait pada semua data yang diambil dari artikel yang bersangkutan.
2. Diharapkan penelitian ini dapat memberi manfaat kepada semua pihak yang terkait sesuai dengan manfaat penelitian yang telah disebutkan sebelumnya.

BAB V

HASIL DAN PEMBAHASAN

A. Hasil Penelitian dan Pembahasan

Hasil analisis univariat **Tabel 7.** menunjukkan rangkuman masing-masing hasil penelitian karakteristik penderita diare akut pada anak. Penelitian yang dilakukan tersebar di beberapa rumah sakit di Indonesia. Dari 24 penelitian yang terdiri dari penelitian dilakukan di Indonesia yang terbagi dalam Pulau Sulawesi sebanyak 5 penelitian dan luar Pulau Sulawesi sebanyak 19. Hasil penelitian-penelitian di bawah ini dapat mewakili faktor etiologi penyakit dari karakteristik demografi pasien seperti usia, jenis kelamin, status gizi, derajat dehidrasi, dan penatalaksanaan yang diberikan.



Tabel 7. Tabel Rangkuman Data Hasil Penelitian tentang Penderita Diare Akut pada Anak di Beberapa Lokasi di Wilayah Indonesia periode Tahun 2014 sampai dengan tahun 2019.

Nama dan tahun penelitian	Judul Penelitian	Tempat Penelitian	Sampel	Kelompok Usia	Jenis kelamin	Status Gizi	Derajat Dehidrasi	Penatalaksanaan
Arifani S, dkk. 2014	Profil Terapi Obat pada Pasien Rawat Inap dengan Diare Akut pada Anak di Rumah Sakit Umum Negara.	RSU Negara	42	<5: 40 >5: 2	L: 29 P: 13	TB: - B: -	TD: 12 DR/S: 35 DB: -	CR: - Z: - A: -
Esy M. 2014	Profil Penderita Diare Anak di Puskesmas Rawat Inap Pekanbaru	Puskesmas Rawat Inap Pekanbaru	96	<5: 77 >5: 19	L: 98 P: 97	TB: 89 B: 4	TD: - DR/S: - DB: -	CR: - Z: - A: -
Lia P, dkk. 2015	Gambaran Farmakoterapi Diare Akut pada anak di Puskesmas Simpang Tiga Kota Pekanbaru periode 1 Januari-31 Desember 2015	Puskesmas Simpang Tiga Pekanbaru	147	<5: 114 >5: -	L: 91 P: 56	TB: 118 B: 25	TD: - DR/S: - DB: -	CR: 110 Z: 105 A: 39
Arlinda, dkk. 2015	Identifikasi Drug Related Problems (DRPs) pada Pasien Anak Gastroenteritis Akut di Instalasi Rawat Inap RSU Anutapura Palu	RSU Anutapura Palu	47	<5: 22 >5: 9	L: 21 P: 10	TB: - B: -	TD: 4 DR/S: 27 DB: -	CR: - Z: - A: -
Rifki A. 2015	Evaluasi Penggunaan Obat Antidiare pada Pasien Balita Rawat Inap di Rumah Sakit Umum Daerah Karanganyar tahun 2015	RSUD Karanganyar	80	<5: - >5: -	L: - P: -	TB: - B: -	TD: - DR/S: - DB: -	CR: - Z: 43 A: -

Lanjutan Tabel 7

Mona C, dkk. 2015	Gambaran Gejala dan Tanda Klinis Diare Akut pada Anak Karena <i>Blastocystis hominis</i>	RSUP Prof.Dr.R.D. Kandou Malalayang	31	<5: 22 >5: 9	L: 24 P: 7	TB : 22 B : 5	TD : 4 DR/S : 27 DB : -	CR : - Z : - A : 24
Ekawati, dkk. 2015	Angka Kejadian Diare pada Balita Puskesmas Sentolo I Kulon Progo	Puskesmas Sentolo I Kulon Progo	102	<5: 102 >5: -	L: 54 P: 48	TB :75 B : 23	TD : 82 DR/S : 19 DB : 1	CR : - Z : - A : -
Citra A. 2015	Gejala Penyerta pada Balita Diare dengan Infeksi Enteropathogenic <i>Escherichia coli</i> (EPEC) di Puskesmas Rawat Inap Kota Pekanbaru	Puskesmas Kota Pekan Baru	27	<5: - >5: -	L: - P: -	TB : - B : -	TD : 16 DR/S : 26 DB : -	CR : 30 Z : 27 A : 143
Risha F, dkk. 2015	Rasionalitas Terapi Antibiotik pada Pasien Diare Akut Anak Usia 1-4 tahun di Rumah sakit Banyumanik Semarang tahun 2013	Rumah Sakit Banyukmanik Semarang	267	<5: - >5: -	L: - P: -	TB : - B : -	TD : - DR/S : - DB : -	CR : - Z : - A : 22
Christin V, dkk. 2016	Gambaran Elektrolit Serum pada Anak dengan Diare Akut	RSUP Prof.Dr.R.D. Kandou Malalayang	46	<5: 43 >5: 3	L: 30 P: 16	TB : - B : -	TD : 21 DR/S : 24 DB : 1	CR : - Z : - A : -
Tiurlan M, dkk 2016	Faktor-faktor yang Berpengaruh Terhadap Kejadian Diare pada Anak	Puskesmas Bandar Kecamatan Bandar	38	<5: - >5: -	L: - P: -	TB : 17 B : -	TD : - DR/S : - DB : -	CR : - Z : - A : -

Lanjutan Tabel 7

	Usia 2-4 tahun di Wilayah Kerja Puskesmas Bandar kecamatan Bandar tahun 2015							
Ade T. 2016	Faktor-faktor yang Mempengaruhi Kejadian Diare pada Balita di Wilayah Kerja UPTD Puskesmas Rajagaluh Kabupaten Majalengka	Puskesmas Rajagaluh kab.Majalengka	65	<5: - >5: -	L: - P: -	TB : 40 B : 25	TD : 37 DR/S : 28 DB : -	CR : - Z : - A : -
Yolanda M, dkk. 2017	Karakteristik Penderita Penyakit Diare Akut pada Balita di Rumah Sakit Umum Daerah dr.RM. Djoelham Binjai Tahun 2015-2016	RSUD dr.RMD joelham Binjai	70	<5: 70 >5: 3	L: 41 P: 29	TB : 45 B : 26	TD : - DR/S : 61 DB : 9	CR : - Z : - A : -
Yulia S, dkk. 2017	Profil Peresepan Obat Penyakit Diare pada Pasien Rawat Inap Anak di RSUD Dr. Kanujoso Djatiwibowo Balikpapan	RSU Dr. Kanujoso Dwijatiwibowo Balikpapan	34	<5: 29 >5: 5	L: - P: -	TB : - B : -	TD : - DR/S : - DB : -	CR : 13 Z : 26 A : 17
Asyhari, H.A. 2017	Identifikasi Drug Related Problem's (DRPs) pada Pasien Diare Diperawatan Anak RSUD Pangkep Sulawesi Selatan	RSUD Pangkep Sul-Sel	73	<5: 63 >5: 10	L: 42 P: 31	TB :- B : -	TD : - DR/S : - DB : -	CR : 52 Z : 52 A : 45

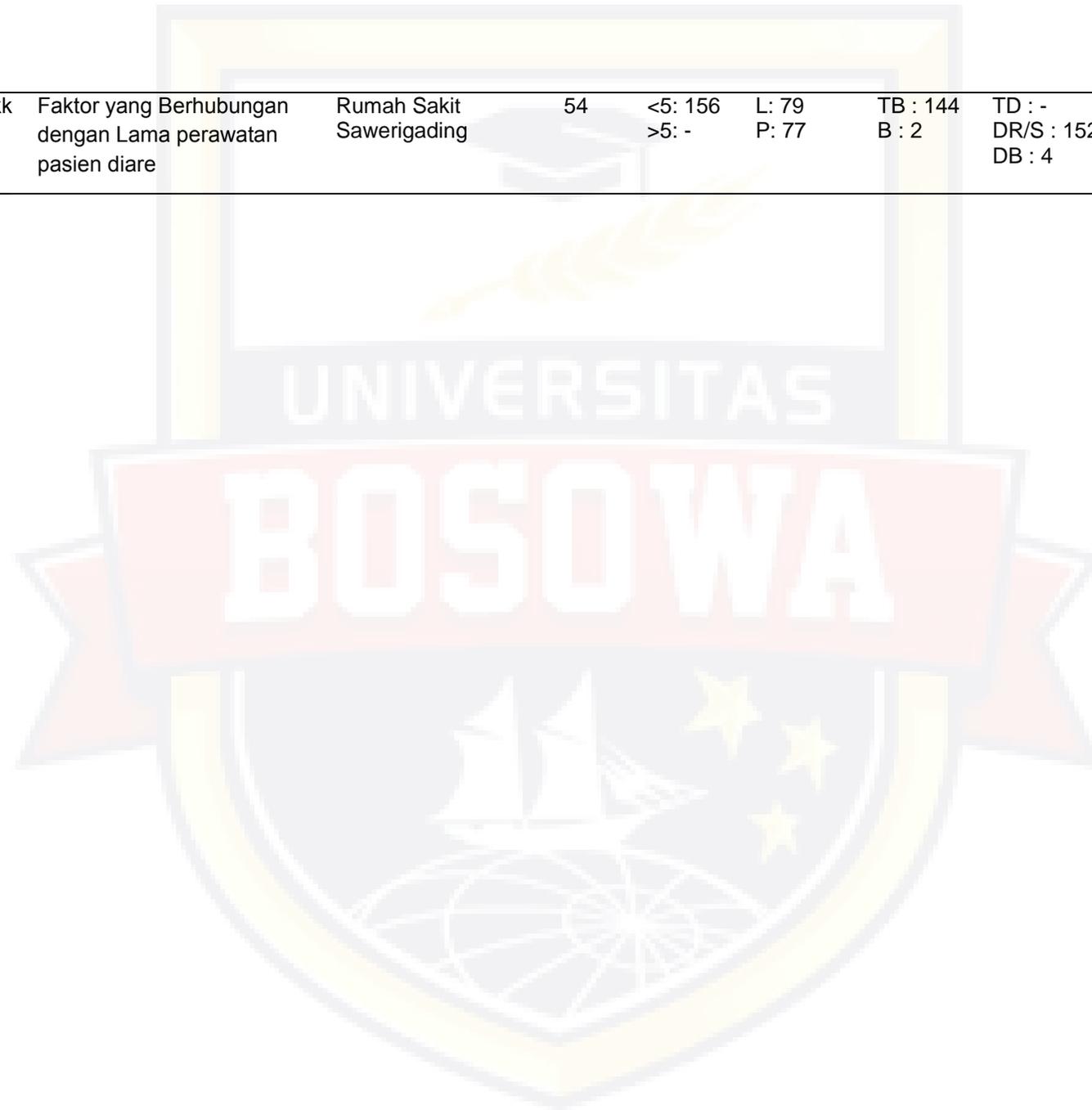
Lanjutan Tabel 7

Yulia S, dkk. 2017	Profil Peresepan Obat Penyakit Diare pada Pasien Rawat Inap Anak di RSU Dr. Kanujoso Djatiwibowo Balikpapan	RSU Dr. Kanujoso Dwijatiwibowo Balikpapan	34	<5: 29 >5: 5	L: - P: -	TB : - B : -	TD : - DR/S : - DB : -	CR : 13 Z : 26 A : 17
Kristina E, dkk. 2017	Kajian Penggunaan Antibiotik pada Pasien Diare Akut di Bangsal Rawat Inap anak	Bangsas Rawat Inap Anak RS Surabaya	43	<5: 39 >5: -	L: 94 P: 47	TB : - B : -	TD : - DR/S : - DB : -	CR : - Z : - A : -
Siti H. 2017	Gambaran Penggunaan Oralit dan Zink pada Kasus Diare	Puskesmas Narmada	56	<5: 33 >5: 23	L: 86 P: 66	TB : - B : -	TD : - DR/S : - DB : -	CR : 56 Z : 31 A : -
Pipit S, dkk 2017	Profil Terapi Diare Akut pada Pasien Anak Rawat Inap di Rumah sakit Bhayangkara Surabaya	Rumah Sakit Bhayangkara Surabaya	51	<5: 46 >5: 5	L: 35 P: 16	TB : - B : -	TD : - DR/S : - DB : -	CR : - Z : - A : -
Fenny H. 2018	Gambaran Penggunaan Antibiotik pada Penderita Diare Akut Anak Rawat Jalan UPTD Puskesmas Lhok Bengkuang Kecamatan Tapaktuan	Puskesmas Lhok Bengkuang Kec.Tapaktua	152	<5: 94 >5: 58	L: - P: -	TB : - B : -	TD : - DR/S : - DB : -	CR : - Z : - A : 147

Lanjutan Tabel 7

Nuzul G, dkk. 2019	Efektivitas Implementasi Clinical Pathway pada Pasien Anak Gastroenteritis Akut (GEA) dengan Dehidrasi yang Dirawat Inap di Rumah Sakit Permata Bekasi	Rumah Sakit Permata Bekasi	141	<5: 71 >5: 70	L: - P: -	TB : - B : -	TD : - DR/S : 137 DB : 4	CR : 141 Z : 94 A : 83
Ainun W, dkk. 2019	Analisis Biaya Minimum Penggunaan Antibiotik Ceftriaxone dan Cefotaxime pada Penderita Diare Akut Anak RSUD dr.Chasbullah Abdulmadjid Periode Januari-Desember 2017	RSUD dr. Chasbullah Abdulmadjid	88	<5: - >5: -	L: - P: -	TB : - B : -	TD : - DR/S : - DB : -	CR : 12 Z : 6 A : -
Devi C, dkk. 2019	Gambaran Kasus Diare Akut pada Anak Dibawah 5 Tahun yang Dirawat Inap di RSU Provinsi NTB tahun	RSU Provinsi NTB	101	<5: 98 >5: -	L: 68 P: 33	TB : 81 B : 18	TD : 19 DR/S : 68 DB : 14	CR : - Z : - A : -
Kiky N. 2019	Hubungan Kadar Hemoglobin dengan Lama Rawat Diare pada Anak di RSUP Prof DR.R.D. Kandou	RSUP Prof.Dr.R.D. Kandou Malalayang	50	<5: 47 >5: 3	L: 22 P: 28	TB : 30 B : 20	TD : 38 DR/S : 12 DB : -	CR : - Z : - A : -

Bestfy A, dkk 2019	Faktor yang Berhubungan dengan Lama perawatan pasien diare	Rumah Sakit Sawerigading	54	<5: 156 >5: -	L: 79 P: 77	TB : 144 B : 2	TD : - DR/S : 152 DB : 4	CR : - Z : - A : -
-----------------------	--	-----------------------------	----	------------------	----------------	-------------------	--------------------------------	--------------------------



Tabel 8. Distribusi Diare Akut pada Anak di Beberapa Lokasi di Wilayah Indonesia periode Tahun 2014 sampai dengan Tahun 2019, Berdasarkan Kelompok Usia Penderita

Sebaran Tempat	Tempat	Tahun	Kelompok Usia				Keterangan
			<5 Tahun		>5tahun		
			N	%	N	%	
Pulau Sulawesi	RSUD Pangkep Sul-Sel	2017	63	86,3	10	13,7	<5 Tahun = 71-93,5% >5 Tahun = 6-29%
	RSU Anutapura Palu	2015	22	71	9	29	
	RSUP Prof.Dr.R.D. Kandou Malalayang	2015	31	93,5	2	6,5	
	RSUP Prof.Dr.R.D. Kandou Malalayang	2016	43	93,5	3	6,5	
	RSUP Prof.Dr.R.D. Kandou Malalayang	2019	47	84	3	6	
	RSU Dr. Kanujoso Dwijatiwibowo Balikpapan	2017	29	85	5	15	
	Puskesmas Simpang Tiga Pekan Baru	2015	114	77,6	-	-	
Luar Pulau Sulawesi	RSUD dr.RMDjoelham Binjai	2017	70	94	3		
	RSU Provinsi NTB	2019	98	99,8	-		<5 Tahun = 50,4-100% >5 Tahun =4,35-49,6%
	Puskesmas Rawat Inap Pekanbaru	2014	77	79,7	19	19,8	
	Bangsai Rawat Inap Anak RS Surabaya	2017	39	100	-	-	
	Puskesmas Narmada	2017	33	59	23	41	
Rumah Sakit Permata Bekasi	2019	71	50,4	70	49,6		

Lanjutan Tabel 8

Puskesmas Lhok Bengkuang Kec.Tapaktua	2018	94	61,1	58	38,9
Rumah Sakit Bhayangkara Surabaya	2017	46	90	5	10
Puskesmas Sentolo I Kulon Progo	2015	102	100	-	-
RSU Negara	2014	40	95,65	2	4,35
Rumah Sakit Sawerigading	2019	156	100	-	-
HASIL	1175	71,4%	202	12,2%	

Ket:

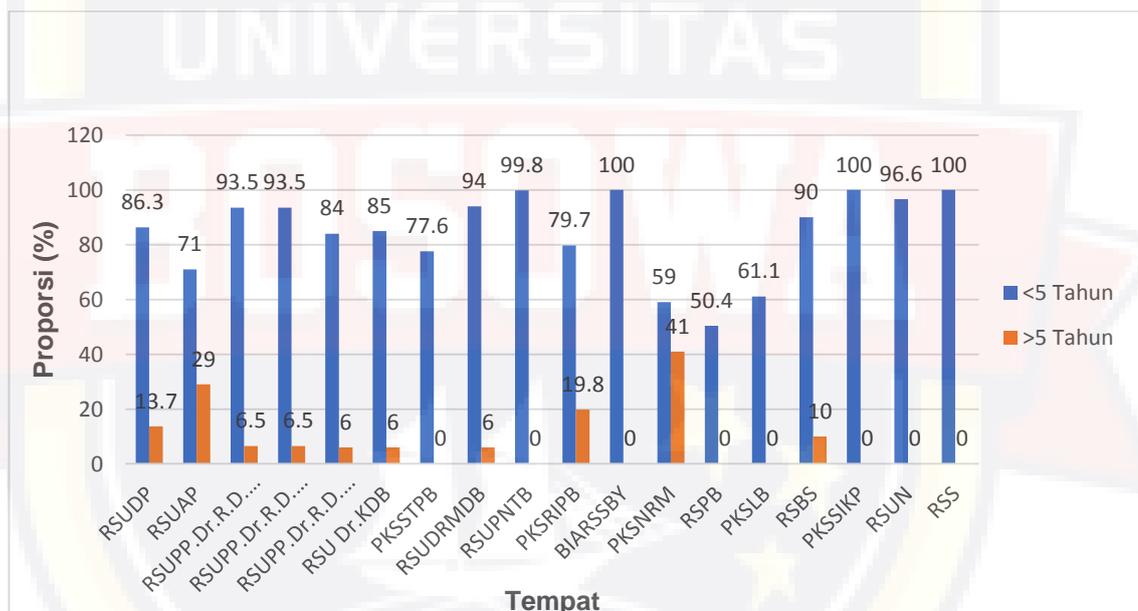
N = Jumlah

% = Persen

Tabel 8 memperlihatkan distribusi diare akut pada anak berdasarkan usia pada berbagai startifikasi tempat, di pulau Sulawesi dominasi terdapat di RSUD Pangkep Sul-Sel sebanyak 63 kasus diare akut pada anak usia <5 tahun dengan presentase 86,3% dan pada anak >5 tahun sebanyak 10 (13,7%), RSUP Prof.Dr.R.D. Kandou Malalayang pada tahun 2019 sebanyak 47(84%) kasus pada anak usia <5 tahun dan sebanyak 3(6%) pada anak usia >5 tahun, kemudian dirumah sakit yang sama pada tahun 2016 di RSUP Prof.Dr.R.D. Kandou Malalayang sebanyak 43(93,5%) pada anak usia <5 tahun dan sebanyak 3 (6,5%) pada anak

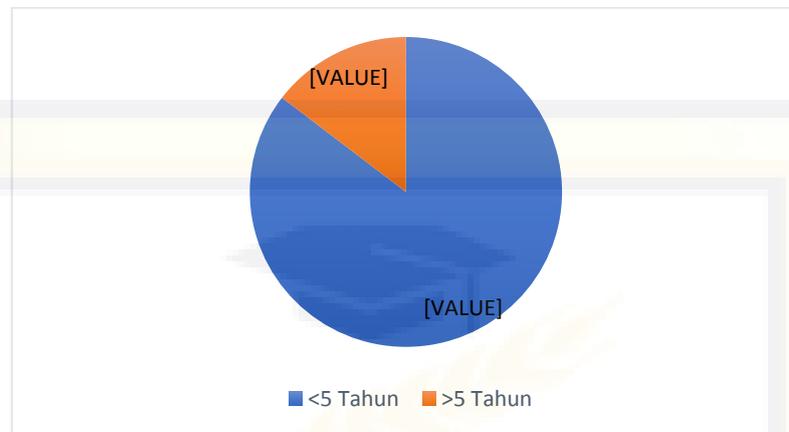
usia >5 tahun, dan di RSUP Prof.Dr.R.D. Kandou Malalayang tahun 2015 sebanyak 31(93,5%) dan sebanyak 2 (6,5%) pada anak usia >5 tahun, dan posisi terendah di RSUD Anutapura Palu sebanyak 22(71%) pada anak usia >5 tahun dan sebanyak 9(29%) pada anak usia >5 tahun. Untuk kasus diluar pulau Sulawesi yaitu Rumah Sakit Sawerigading 156(100%) anak usia <5 tahun, Puskesmas Simpang Tiga Pekan Baru sebanyak 114(77,6%) anak usia <5 tahun, Puskesmas Sentolo I Kulon Progo sebanyak 102(100%) anak usia <5 tahun, RSUD Provinsi NTB sebanyak 98(99,8%) anak usia <5 tahun, Puskesmas Lhok Bengkuang Kec.Tapaktua sebanyak 94(61,1%) anak usia <5 tahun dan sebanyak 58(38,9%) anak usia >5 tahun, Puskesmas Rawat Inap Pekanbaru sebanyak anak usia <5 tahun 77(79,7%),dan sebanyak 19(19,8%) anak usia >5 tahun, Rumah Sakit Permata Bekasi sebanyak 71(50,4%) anak usia <5 tahun dan sebanyak 70(49,6%) anak usia >5 tahun, RSUD dr. RM Djoelham Binjai 70(94%) anak usia <5 tahun dan sebanyak 3(6%) anak usia >5 tahun, Puskesmas Narmada 33(59%) anak usia <5 tahun dan sebanyak 23(41%) anak usia >5 tahun, Rumah Sakit Bhayangkara Surabaya sebanyak 46(90%) anak usia <5 tahun dan sebanyak 5(10%) anak usia >5 tahun, RSUD Negara sebanyak 40(95,65%) anak usia <5 tahun dan sebanyak 2(4,35%) anak usia >5 tahun, Bangsal Rawat Inap Anak RS Surabaya sebanyak 39(100%) anak usia <5 tahun, RSUD Dr. Kanujoso Dwijatiwibowo Balikpapan sebanyak 29(85%) anak usia <5 tahun dan sebanyak 5 (15%).

Pada **Gambar 7** dapat dilihat bahwa persentase kasus diare akut pada anak berdasarkan usia dengan proporsi tertinggi terdapat di luar pulau Sulawesi yaitu Rumah Sakit Sawerigading 100% anak usia <5 tahun, dan Puskesmas Sentolo I Kulon Progo sebanyak 100% anak usia <5 tahun, dan Bangsal Rawat Inap Anak RS Surabaya sebanyak 100% anak usia <5 tahun, dan proporsi usia terendah terdapat di RSUP Prof.Dr.R.D. Kandou Malalayang tahun 2019 sebesar 6% dan di luar pulau Sulawesi di RSUD dr.RMDjoelham Binjai sebesar 6%.



Gambar 7. Diagram Bar Distribusi Diare Akut pada Anak di Beberapa Lokasi di Wilayah Indonesia periode Tahun 2014 sampai dengan Tahun 2019, Berdasarkan Kelompok Usia Penderita

Pada **Gambar 8** didapatkan dari 1.377 kasus distribusi karakteristik diare akut pada anak menunjukkan kelompok usia <5 tahun sebanyak 1175 kasus dengan presentase 71,40% lebih banyak dari usia >5 tahun sebanyak 202 kasus dengan presentase 12,20%.



Gambar 8. Diagram Pie Distribusi Diare Akut pada Anak di Beberapa Lokasi di Wilayah Indonesia periode Tahun 2014 sampai dengan Tahun 2019, Berdasarkan Kelompok Usia Penderita

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Juvitha dkk dirawat inap di RSUD Provinsi NTB Tahun 2015 menyatakan bahwa dari 101 kasus usia terbanyak menderita diare akut pada anak terbanyak pada usia <5 tahun yaitu pada penelitiannya usia 13-24 bulan sebanyak 38(37,6%) anak⁴⁷.

Hal ini disebabkan karena kekebalan alami pada anak usia dibawah 2 tahun belum terbentuk sehingga kemungkinan terjadinya infeksi lebih besar. Hal ini dapat terjadi karena penyapihan atau pemberian makanan tambahan (susu botol dan makanan campuran) yang dimulai ketika umur anak kurang dari 2 tahun sehingga anak-anak sudah terpapar pada pengganti air susu ibu dan makanan tambahan yang kemungkinan pengolahan dan penyajiannya kurang higienis. Higiene lingkungan (air bersih yang dimasak, dot dan botol atau alat lain yang steril) merupakan

hal yang penting diperhatikan untuk menghindari kontaminasi makanan oleh kuman, sehingga dapat dicegah berulangnya infeksi dan diare. Pada usia tersebut anak juga memiliki kebiasaan memasukkan segala sesuatu ke dalam mulut atau yang disebut sebagai fase oral. Bendabenda yang dimasukkan ke dalam mulut dapat menjadi media infeksi mikroorganisme penyebab diare seperti virus, bakteri, jamur dan parasit²².

Pada usia 3-5 tahun, anak berisiko terpapar dengan makanan di luar rumah. Pada umur tersebut anak-anak lebih suka makan jajanan mengikuti jejak teman-temannya, padahal pengolahan dan penyajian makanan tersebut kemungkinan kurang higienis yang berakibat pada kontaminasi makanan oleh kuman yang dapat menyebabkan seorang anak menderita diare²²

Tabel 9. Distribusi Diare Akut pada Anak di Beberapa Lokasi di Wilayah Indonesia periode Tahun 2014 sampai dengan Tahun 2019, Berdasarkan Jenis kelamin Penderita

Sebaran Tempat	Tempat	Tahun	Jenis Kelamin				Keterangan
			Laki-laki		Perempuan		
			N	%	N	%	
Pulau Sulawesi	RSUD Pangkep Sul-Sel	2017	42	57,53	31	42,47	Laki-laki= 14-65,21% Perempuan= 22,6-42,47%
	RSU Anutapura Palu	2015	21	68	10	38	
	RSUP Prof.Dr.R.D. Kandou Malalayang	2015	24	77,4	7	22,6	
	RSUP Prof.Dr.R.D. Kandou Malalayang	2016	30	65,21	16	36,78	

Lanjutan Tabel 9

	RSUP Prof.Dr.R.D. Kandou Malalayang	2019	22	14	28	
	Puskesmas Simpang Tiga Pekan Baru	2015	91	61,9	56	38,1
	RSUD dr.RMDjoelham Binjai	2017	41	59	29	41
	RSU Provinsi NTB	2019	68	67,3	33	32,7
		2014	52	54,2	44	45,8
	Puskesmas Rawat Inap Pekanbaru	2017	19	44,19	24	55,81
		2017	27	48	29	52
Luar Pulau Sulawesi	Bangsai Rawat Inap Anak RS Surabaya	2019	94	66,7	47	33,3
	Puskesmas Narmada	2018	86	56,6	66	43,4
	Rumah Sakit Bhayangkara Surabaya	2017	35	69	16	31
	Puskesmas Sentolo I Kulon Progo	2015	54	52,9	48	47,1
	RSU Negara	2014	29	69,57	13	30,43
	Rumah Sakit Sawerigading	2019	79	50,6	77	49,4
HASIL			833	50,6%	588	35,7%

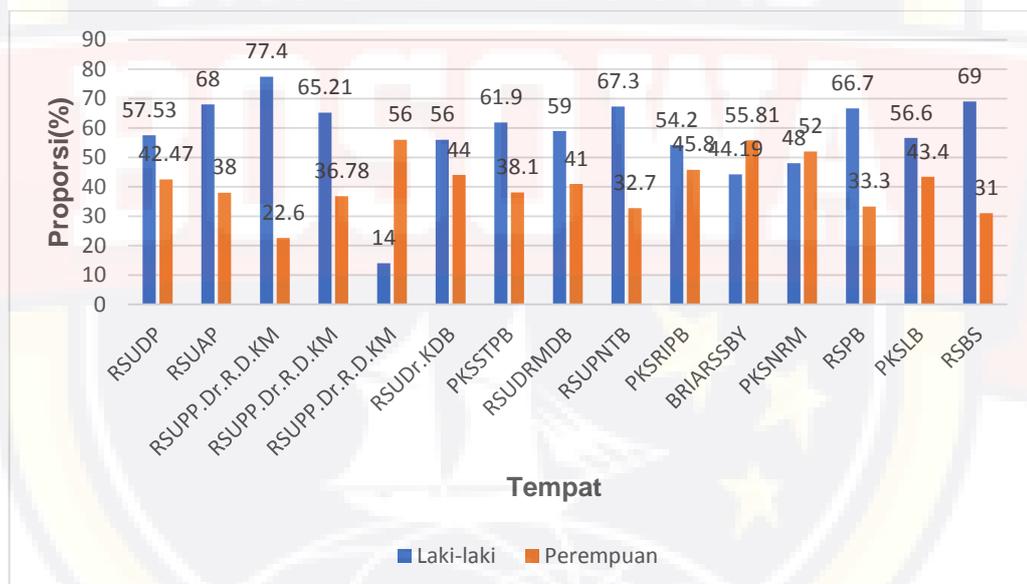
Ket:

N = Jumlah

% = Persen

Tabel 9 memperlihatkan distribusi diare akut pada anak berdasarkan jenis kelamin pada berbagai startifikasi tempat, di pulau Sulawesi yakni di RSUD Pangkep Sul-Sel laki-laki sebanyak 42(57,53%) kasus dan perempuan sebanyak 31(42,47%), berikutnya di RSUP Prof.Dr.R.D. Kandou Malalayang tahun 2016 laki-laki sebanyak 30(65,21%) dan perempuan sebanyak 16(36,78%), dan di RSUP Prof.Dr.R.D. Kandou Malalayang tahun 2015 laki-laki sebanyak 24(77,4%) dan perempuan sebanyak 7 (22,6%), di RSUP Prof.Dr.R.D. Kandou Malalayang tahun 2019 laki-laki sebanyak 22(14%) dan perempuan sebanyak 28(56%), dan terakhir di RSUD Anutapura Palu laki-laki sebanyak 21(68%) dan perempuan sebanyak 10(38%). Untuk diluar pulau Sulawesi didapatkan di Rumah Sakit Permata Bekasi laki-laki sebanyak 94(66,7%) dan perempuan sebanyak 47(33,3%), di Puskesmas Simpang Tiga Pekan Baru laki-laki sebanyak 91(61,9%) dan perempuan sebanyak 56(38,1%), kemudian di Puskesmas Lhok Bengkuang Kec.Tapaktua laki-laki sebanyak 86(56,6%) dan perempuan sebanyak 66(43,4%), di Rumah Sakit Sawerigading laki-laki sebanyak 79(50,6%) dan perempuan sebanyak 77(49,4%), di RSUD Provinsi NTB laki-laki sebanyak 68(67,3%) dan perempuan sebanyak 33(32,7%), di Puskesmas Sentolo I Kulon Progo laki-laki sebanyak 54(52,9%) dan perempuan sebanyak 48(47,1%), di Puskesmas Rawat Inap Pekanbaru laki-laki sebanyak 52(54,2%) dan perempuan sebanyak 44(45,8%), di RSUD dr.RMDjoelham Binjai laki-laki

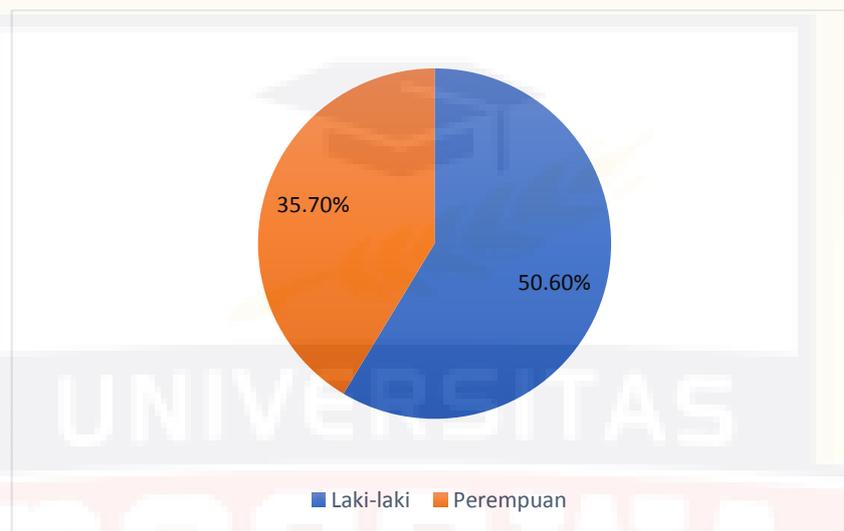
sebanyak 41(59%) dan perempuan sebanyak 29(41%), di Rumah Sakit Bhayangkara Surabaya laki-laki sebanyak 35(69%) dan perempuan sebanyak 16(31%), di RSUD Negara laki-laki sebanyak 29(69,57%) dan perempuan sebanyak 13(30,43%), di Puskesmas Narmada laki-laki sebanyak 27(48%) dan perempuan 29(52%), di Bangsal Rawat Inap Anak RS Surabaya laki-laki 19(44,19%) dan perempuan sebanyak 24(55,81%), dan terakhir di RSUD Dr. Kanujoso Dwijatiwibowo Balikpapan laki-laki sebanyak 19(56%) dan perempuan sebanyak 15(44%).



Gambar 9. Diagram Bar Distribusi Diare Akut pada Anak di Beberapa Lokasi di Wilayah Indonesia periode Tahun 2014 sampai dengan Tahun 2019, Berdasarkan Jenis kelamin Penderita

Pada **Gambar 9** dapat dilihat bahwa persentase kasus diare akut pada anak berdasarkan jenis kelamin dengan proporsi tertinggi terdapat dipulau Sulawesi di RSUP Prof.Dr.R.D. Kandou Malalayang tahun 2015

laki-laki sebanyak 77,4% dan perempuan sebanyak 22,6%, dan proporsi terendah terdapat di RSUP Prof.Dr.R.D. Kandou Malalayang tahun 2019 laki-laki sebanyak 14% dan perempuan sebanyak 56%.



Gambar 10. Diagram Pie Distribusi Diare Akut pada Anak di Beberapa Lokasi di Wilayah Indonesia periode Tahun 2014 sampai dengan Tahun 2019, Berdasarkan Jenis kelamin Penderita.

Pada **Gambar 10** didapatkan dari 1.421 kasus distribusi karakteristik penderita diare akut pada anak menunjukkan jenis kelamin laki-laki sebanyak 833 kasus dengan persentase 50,60% lebih banyak, dibandingkan dengan jenis kelamin perempuan sebanyak 588 kasus dengan presentase 35,70%.

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Wibisono dkk Di Ruang Rawat Inap Anak Rsud Arifin Achmad Provinsi Riau Laki-laki lebih banyak menderita diare akut yakni 16(53,3%) dan perempuan sebanyak 14(46,7%)²⁷.

Hal ini kemungkinan dipengaruhi oleh demografi penduduk di suatu daerah, tetapi perbedaan ini tidak terlalu bermakna. Pengaruh jenis kelamin terhadap mekanisme terjadinya diare belum sepenuhnya dipahami sehingga masih diperlukan penelitian lebih lanjut²⁷.

Tabel 10. Distribusi Diare Akut pada Anak di Beberapa Lokasi di Wilayah Indonesia periode Tahun 2014 sampai dengan Tahun 2019, Berdasarkan Status Gizi Penderita

Sebaran Tempat	Tempat	Tahun	Status Gizi				Keterangan
			Tidak berisiko		Berisiko		
			N	%	N	%	
Pulau Sulawesi	RSUP Prof.Dr.R.D. Kandou Malalayang	2015	22	71	5	16,1	Gizi Baik = 60-71% Malnutrisi = 16,1-40%
	RSUP Prof.Dr.R.D. Kandou Malalayang	2019	30	60	20	40	
Luar Pulau Sulawesi	Puskesmas Simpang Tiga Pekan Baru	2015	118	80,3	25	17	Gizi Baik =45-97,7% Malnutrisi = 1,3-38,5%
	RSUD dr.RMDjoelham Binjai	2017	45	64	26	36	
	RSU Provinsi NTB	2019	81	80,2	18	17,8	
	Puskesmas Rawat Inap Pekanbaru	2014	89	92,7	4	4,2	
	Puskesmas Sentolo I Kulon Progo	2015	75	73,5	23	22,5	
	Puskesmas Bandar Kecamatan Bandar	2016	17	70,8	-	-	
	Puskesmas Rajagaluh kab.Majalengka	2016	40	61,5	25	38,5	
Rumah Sakit Sawerigading	2019	144	97,7	2	1,3		

HASIL	661	40,2%	148	9,0%
--------------	------------	--------------	------------	-------------

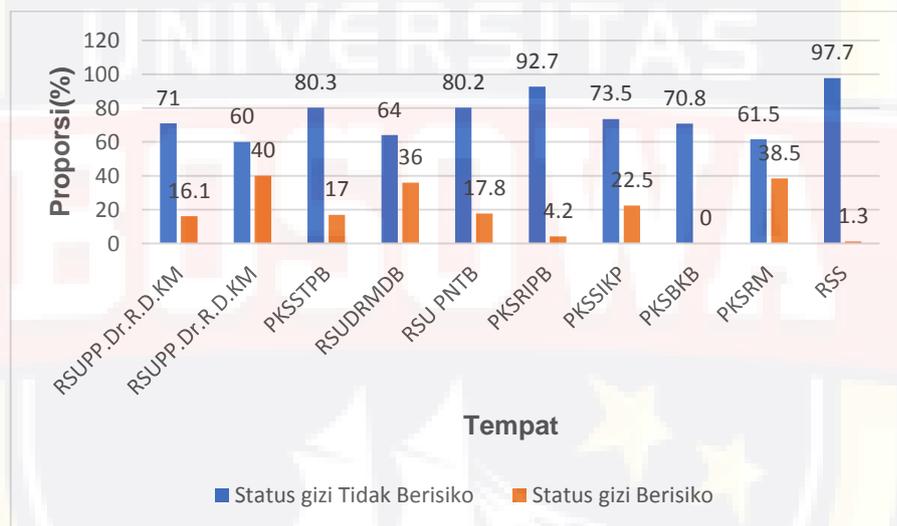
Ket:

N = Jumlah

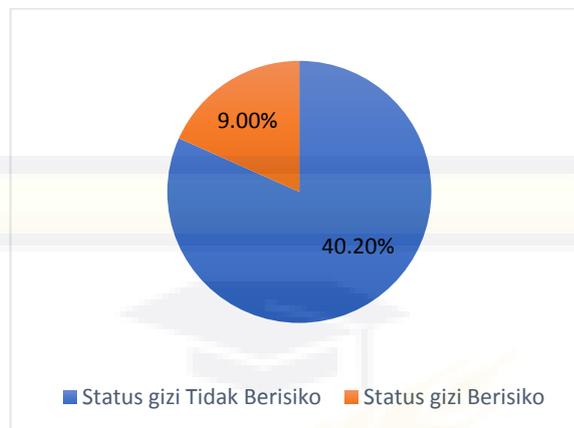
% = Persen

Tabel 10 memperlihatkan distribusi diare akut pada anak berdasarkan status gizi pada berbagai startifikasi tempat, di pulau Sulawesi yakni di RSUP Prof.Dr.R.D. Kandou Malalayang tahun 2019 satus gizi tidak berisiko sebanyak 30(60%) dan status gizi berisiko sebanyak 20(40%), di RSUP Prof.Dr.R.D. Kandou Malalayang tahun 2015 satus gizi tidak berisiko sebanyak 22(71%) dan satus gizi berisiko 5(16,1%). Untuk diluar pulau Sulawesi yakni di Puskesmas Simpang Tiga Pekan Baru satus gizi tidak berisiko sebanyak 118(80,3%) dan satus gizi berisiko sebanyak 25(17%), di Rumah Sakit Sawerigading satus gizi tidak berisiko 144(97,7%) dan satus gizi berisiko sebanyak 2(1,3%), di Puskesmas Rawat Inap Pekanbaru satus gizi tidak berisiko sebanyak 89(92,7%) dan satus gizi berisiko sebanyak 4(4,2%), di RSU Provinsi NTB satus gizi tidak berisiko sebanyak 81(80,2%) dan satus gizi berisiko sebanyak 18(17,8), di Puskesmas Sentolo I Kulon Progo satus gizi tidak berisiko sebanyak 75(73,5%) dan satus gizi berisiko sebanyak 23(22,5%), di RSUD dr.RMD Joelham Binjai satus gizi tidak berisiko 45(64%) dan satus gizi berisiko sebanyak 26(36%), di Puskesmas Rajagaluh kab.Majalengka satus gizi tidak berisiko sebanyak 40(61,5%) dan satus gizi berisiko sebanyak 25(38,5), di Puskesmas Bandar Kecamatan Bandar sebanyak satus gizi tidak berisiko 17(70,8%).

Berdasarkan **Gambar 11** dapat dilihat bahwa persentase kasus diare akut pada anak berdasarkan status gizi dengan proporsi tertinggi terdapat di luar pulau Sulawesi yakni di Rumah Sakit Sawerigading satus gizi tidak berisiko 97,7% dan status gizi berisiko sebesar 1,3% dan proporsi terendah terdapat di di RSUP Prof.Dr.R.D. Kandou Malalayang tahun 2019 status gizi tidak berisiko sebesar 60% dan status gizi berisiko sebesar 40%.



Gambar 11. Diagram Bar Distribusi Diare Akut pada Anak di Beberapa Lokasi di Wilayah Indonesia periode Tahun 2014 sampai dengan Tahun 2019, Berdasarkan Status Gizi Penderita



Gambar 12. Diagram Pie Distribusi Diare Akut pada Anak di Beberapa Lokasi di Wilayah Indonesia periode Tahun 2014 sampai dengan Tahun 2019, Berdasarkan Status Gizi Penderita

Berdasarkan **Gambar 12** didapatkan dari 809 kasus distribusi karakteristik penderita diare akut pada anak menunjukkan status gizi tidak berisiko sebanyak 661 kasus dengan persentase 40,20% dan anak dengan status gizi berisiko sebanyak 148 anak dengan persentase 9,0%.

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Juvitha dkk dirawat inap di RSUD Provinsi NTB Tahun 2015 satau gizi tidak berisiko yakni baik 81(80,2%), dan status gizi yang berisiko yakni gizi kurang 18(17,8%), dan gizi buruk 2(2%)⁴⁷.

Hal ini menggambarkan bahwa pendrita diare yang datang berobat ke puskesmas lebih banyak berstatus gizi baik/normal. Namun, hasil penelitian ini tidak sesuai dengan penelitian yang dilakukan oleh Jeanette pada tahun 2010 di RSUD Kandou Manado dimana hasil penelitiannya menunjukkan bahwa pasien diare banyak yang datang ke rumah sakit dengan status gizi kurang atau gizi buruk⁵⁹.

Status gizi anak yang baik dapat mengurangi risiko terkena penyakit diare, sedangkan anak dengan status gizi kurang atau buruk memungkinkan lebih sering dan mudah terkena diare. Makin buruk gizi seorang anak, ternyata frekuensi diare semakin banyak. Anak yang mempunyai gizi kurang, kekebalan terhadap penyakit lebih rendah daripada anak yang mempunyai gizi baik⁵⁹.

Anak dengan status gizi kurang atau gizi buruk lebih rentan terhadap infeksi karena daya tahan tubuhnya rendah. Anak dengan status gizi kurang atau buruk yang terkena diare akut dapat meningkatkan beratnya penyakit sehingga memperpanjang jangka waktu perawatannya di rumah sakit. Diare dan malnutrisi secara tunggal atau bersama-sama, merupakan penyebab utama morbiditas dan mortalitas pada anak-anak di negara tropis⁵⁹.

Tabel 11. Distribusi Diare Akut pada Anak di Beberapa Lokasi di Wilayah Indonesia periode Tahun 2014 sampai dengan Tahun 2019, Berdasarkan Derajat Dehidrasi pada Penderita

Sebaran Tempat	Tempat	Tahun	Derajat Dehidrasi						Keterangan
			Tanpa Dehidrasi		Dehidrasi Ringan/Sedang		Dehidrasi Berat		
			N	%	N	%			
	RSU Anutapura Palu	2015	4	12,9	27	87,1	-	-	
Pulau Sulawesi	RSUP Prof.Dr.R.D. Kandou Malalayang	2016	21	45,65	24	52,17	1	2,17	Tanpa Dehidrasi =4-38% Dehidrasi Ringan/Sedang =12-27% Dehidrasi Berat=17%
	RSUP Prof.Dr.R.D. Kandou Malalayang	2019	38	76	12	24	-	-	

Lanjutan Tabel 11

Luar Pulau Sulawesi	RSUD dr.RMDjoelham Binjai	2017	-	-	61	87	9	13	Tanpa Dehidrasi =18,8-80,4% Dehidrasi Ringan/ Sedang =13,9-97,6% Dehidrasi Berat= 1,0- 80,2%
	RSU Provinsi NTB	2019	19	18,8	68	13,9	14	80,2	
	Rumah Sakit Permata Bekasi Puskesmas	2019	-	-	137	97,1	4	2,8	
	Sentolo I Kulon Progo	2015	82	80,4	19	18,6	1	1,0	
	Puskesmas Rajagaluh kab.Majalengka	2016	37	56,9	28	43,1	-	-	
	Puskesmas Kota Pekan Baru	2015	16	36,96	26	63,04	-	-	
	RSU Negara	2014	12	25,53	35	74,46	-	-	
	Rumah Sakit Sawerigading	2019	-	-	152	97,6	4	2,5	
HASIL			229	13,9%	741	45,1%	33	2,0%	

Ket:

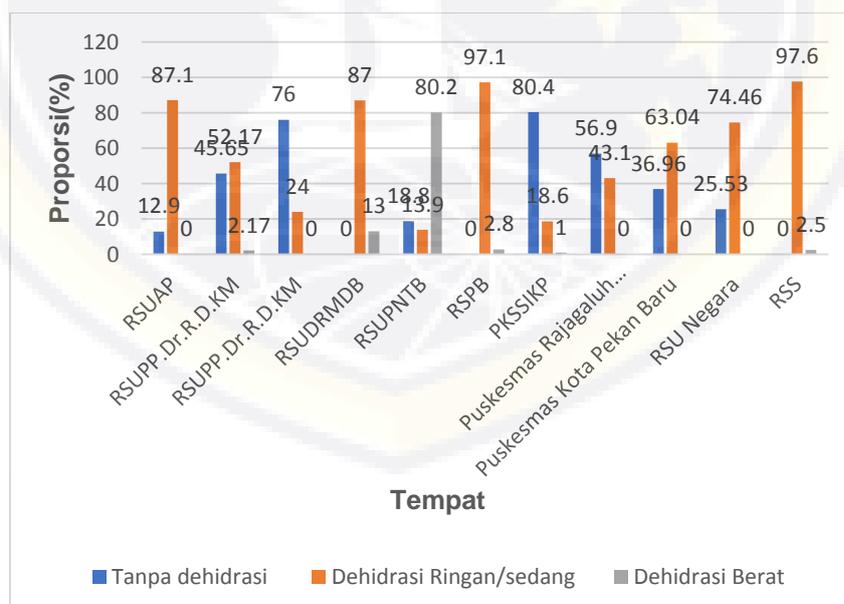
N = Jumlah % = Persen



Tabel 11 memperlihatkan distribusi diare akut pada anak berdasarkan derajat dehidrasi anak dengan diare akut pada berbagai startifikasi tempat, di pulau Sulawesi yakni di RSUP Prof.Dr.R.D. Kandou Malalayang tahun 2019 anak tanpa dehidrasi sebanyak 38(76%) dan anak dengan dehidrasi ringan/sedang sebanyak 12(24%), di RSUD Anutapura Palu anak tanpa dehidrasi sebanyak 4(12,9%) dan dengan dehidrasi ringan sedang sebanyak 27(87,1%), di RSUP Prof.Dr.R.D. Kandou Malalayang tahun 2016 anak tanpa dehidrasi sebanyak 21(45,65%) dan dengan dehidrasi ringan/sedang sebanyak 24(52,17%) dan dengan dehidrasi berat sebanyak 1(2,17%). Untuk diluar pulau Sulawesi di Rumah Sakit Sawerigading anak dengan derajat dehidrasi ringan/sedang sebanyak 152(97,6%) dan anak dengan derajat dehidrasi berat sebanyak 4(2,5%), di Rumah Sakit Permata Bekasi anak dengan derajat dehidrasi ringan/sedang sebanyak 137(97,1%) dan anak dengan derajat dehidrasi berat 4(2,8%), di RSUD Provinsi NTB anak dengan tanpa dehidrasi sebanyak 19(18,8%), anak dengan derajat dehidrasi ringan/sedang sebanyak 68(13,9%), dengan derajat dehidrasi berat sebanyak 14(80,2%), di RSUD dr.RMDjoelham Binjai anak dengan derajat dehidrasi ringan/sedang sebanyak 61(87%), dengan derajat dehidrasi berat sebanyak 9(13%), di RSUD Negara anak tanpa dehidrasi sebanyak 12(25,53%) dan dengan dehidrasi ringan/sedang sebanyak 35(74,46%), di Puskesmas Rajagaluh kab.Majalengka anak tanpa dehidrasi sebanyak 37(56,9%) dan dengan dehidrasi ringan/sedang sebanyak 28(43,1%), di

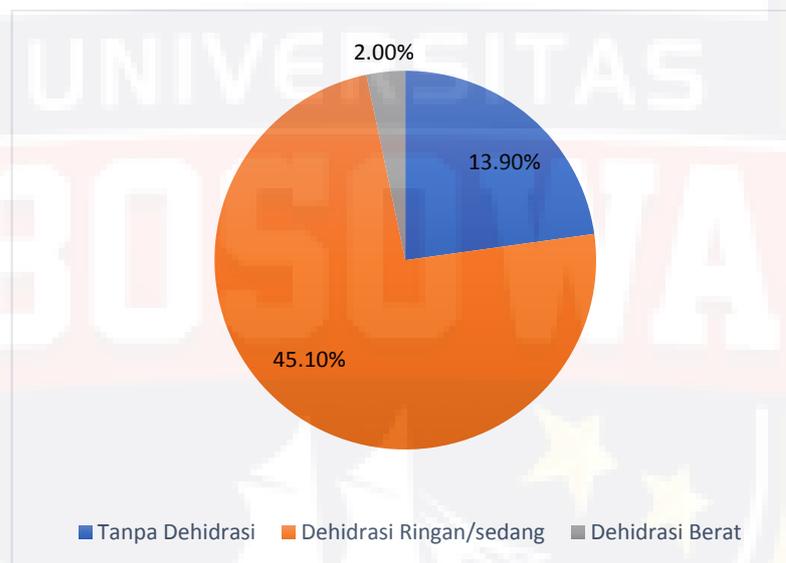
Puskesmas Kota Pekan Baru anak tanpa dehidrasi sebanyak 16(36,96%) dan anak dengan dehidrasi ringan/sedang sebanyak 26(63,04%), di Puskesmas Sentolo I Kulon Progo anak tanpa dehidrasi sebanyak 82(80,4%), dengan dehidrasi ringan/sedang sebanyak 19(18,6%) dan dengan dehidrasi berat sebanyak 1(1,0%) anak.

Berdasarkan **Gambar 13** dapat dilihat bahwa persentase kasus diare akut pada anak berdasarkan derajat dehidrasi dengan proporsi tertinggi terdapat di luar pulau Sulawesi yakni di Rumah Sakit Sawerigading anak dengan derajat dehidrasi ringan/sedang sebanyak 97,6% dan anak dengan derajat dehidrasi berat sebanyak 2,5% dan proporsi terendah terdapat di RSUD Provinsi NTB anak dengan tanpa dehidrasi sebanyak 18,8%, anak dengan derajat dehidrasi ringan/sedang sebanyak 13,9%, dengan derajat dehidrasi berat sebanyak 80,2%.



Gambar 13. Diagram Bar Distribusi Diare Akut pada Anak di Beberapa Lokasi di Wilayah Indonesia periode Tahun 2014 sampai dengan Tahun 2019, Berdasarkan Derajat Dehidrasi pada Penderita

Pada **Gambar 14** didapatkan dari 1.003 kasus distribusi karakteristik penderita diare akut pada anak menunjukkan tanpa dehidrasi sebanyak 229 kasus dengan persentase 13,90%, dengan dehidrasi ringan/sedang terbanyak sebanyak 741 kasus dengan persentase 45,10%, dan anak dengan dehidrasi berat sebanyak 33 kasus dengan persentase 2,0%.



Gambar 14. Diagram Pie Distribusi Diare Akut pada Anak di Beberapa Lokasi di Wilayah Indonesia periode Tahun 2014 sampai dengan Tahun 2019, Berdasarkan Derajat Dehidrasi pada Penderita

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Adiwisastro dkk dirawat inap di Rumah Sakit Permata Bekasi pada tahun 2019, dari 141 pasien penderita diare akut terdapat dehidrasi ringan 64 pasien (45.4%), dehidrasi sedang berjumlah 73 pasien (51.8%) dan

dehidrasi berat berjumlah 4 pasien (2.8%) dan sesudah clinical pathway dehidrasi ringan berjumlah 48 pasien (34%), dehidrasi sedang berjumlah 89 pasien (63.1%) dan dehidrasi berat berjumlah 4 pasien (2.8%)⁵⁸.

Dehidrasi atau kekurangan cairan dalam tubuh menyebabkan penurunan volume ekstraselular yang menyebabkan berkurangnya perfusi jaringan memicu gangguan fungsi organ-organ tubuh. Secara normal, tubuh bisa mempertahankan diri dari ketidak seimbangan cairan dan elektrolit. Namun, ada kalanya tubuh tidak bisa mengatasinya. Ketika tubuh mengalami kehilangan cairan dalam jumlah yang banyak secara terus menerus seperti pada diare maka tubuh sudah tidak bisa mempertahankan keseimbangan cairan dan elektrolit dalam tubuh. Elektrolit yang pertama terpengaruh ialah natrium dan klorida karena keduanya merupakan elektrolit ekstrasel dalam tubuh⁵³.

Patogenesis hiponatremia pada diare disebabkan oleh kombinasi hilangnya sodium dan air dan retensi air untuk mengkompensasi hilangnya volume. Akan tetapi, kebanyakan cairan yang hilang pada diare memiliki konsentrasi sodium yang rendah. Jadi pasien dengan kehilangan hanya cairan saja bisa mengalami hypernatremia. Hal yang sama bisa terjadi pada elektrolit lain seperti kalium dan klorida, sehingga pada diare akut sedikit gangguan elektrolit yang ditemukan dan kebanyakan hasil laboratorium elektrolit normal⁵³.

Tabel 12. Distribusi Diare Akut pada Anak di Beberapa Lokasi di Wilayah Indonesia periode Tahun 2014 sampai dengan Tahun 2019, Berdasarkan Penatalaksanaan yang Diberikan pada Penderita

Sebaran Tempat	Tempat	Tahun	Penatalaksanaan yang diberikan				Antibiotik		Keterangan
			Cairan Rehidrasi		zink		N	%	
			N	%	N	%	N	%	
Pulau Sulawesi	RSUD Pangkep Sul-Sel	2017	52	71,23	52	71,23	45	61,64	Cairan Rehidrasi =71,23% Zink =71,23% Antibiotik =20,9-61,64%
	RSUP Prof.Dr.R.D. Kandou Malalayang	2015	-	-	-	-	24	20,9	
Luar Pulau Sulawesi	RSU Dr. Kanujoso Dwijatiwibowo Balikpapan	2017	13	38	26	90	17	50	Cairan Rehidrasi =10,87-100% Zink =30-90% Antibiotik =2,34-96,7%
	Puskesmas Simpang Tiga Pekanbaru	2015	110	74,8	105	71,4	39	26,5	
	RSUD Karanganyar	2015	-	-	43	34,4	-	-	
	Puskesmas Narmada Rumah Sakit Permata Bekasi	2017 2019	56 141	64 100	31 94	36 64,5	- 83	- 58,9	

Lanjutan Tabel 12

Puskesmas Lhok Bengkuang Kec.Tapaktua	2018	-	-	-	-	147	96,7
RSUD dr. Chasbullah Abdulmadjid	2019	12	60	6	3	-	-
Puskesmas Kota Pekan Baru	2015	30	10,87	27	65,22	143	
Rumah Sakit Banyukmanik Semarang	2015	-	-	-	-	22	
HASIL		414	25,1%	384	23,3%	520	31,6%

Ket:

N

= Jumlah

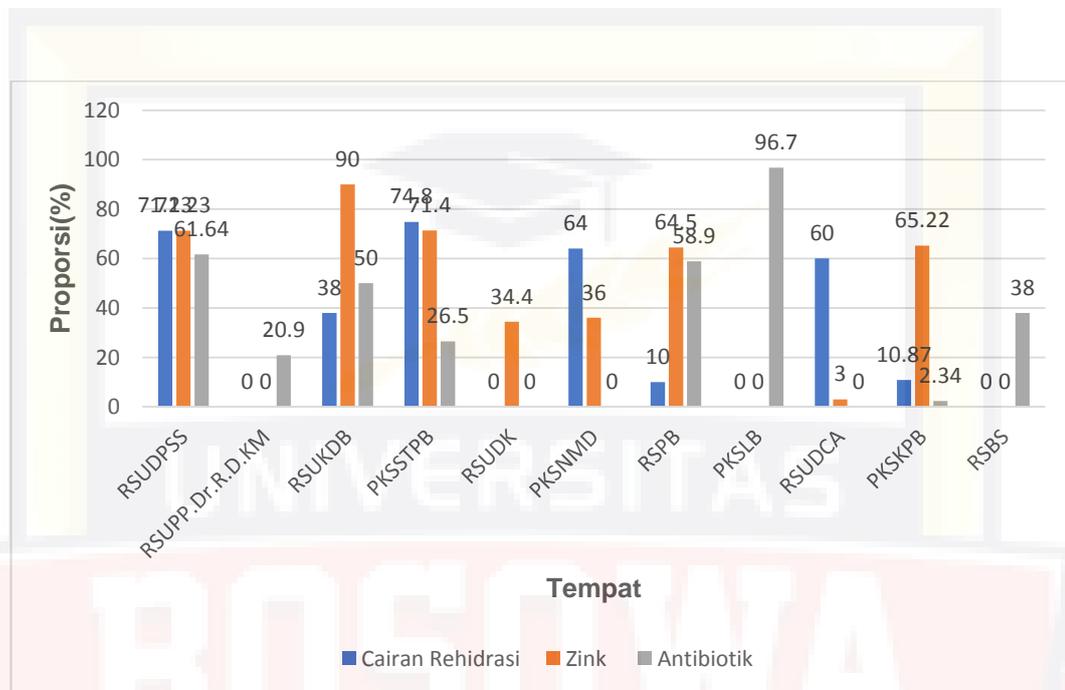
%

=

Persen

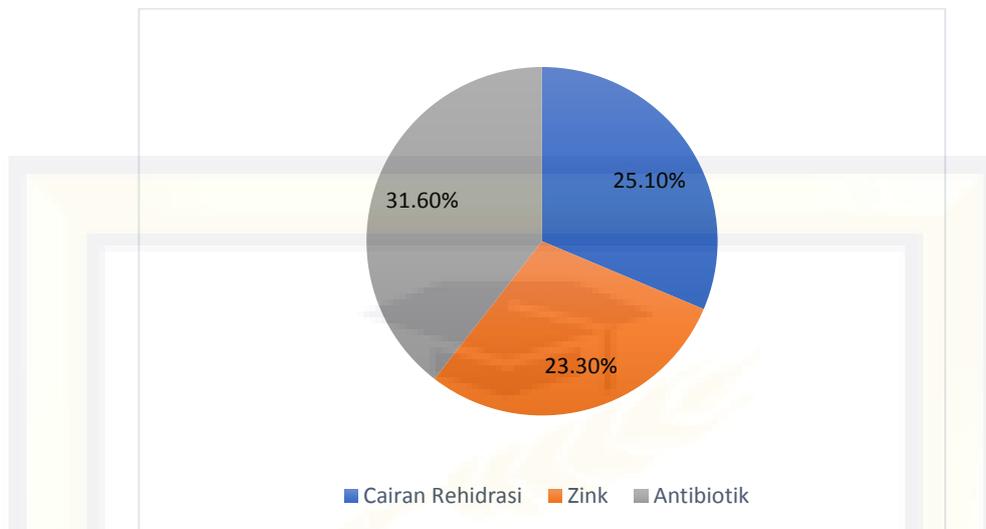
Tabel 12 memperlihatkan distribusi diare akut pada anak berdasarkan penatalaksanaan yang diberikan anak dengan diare akut pada berbagai startifikasi tempat, di pulau Sulawesi yakni di RSUD Pangkep Sul-Sel yang mendapatkan penatalaksanaan cairan rehidrasi sebanyak 52(71,23%), anak yang mendapatkan terapi zink sebanyak 52(71,23%), dan yang diberi antibiotik sebanyak 45(61,64%), di RSUP Prof.Dr.R.D. Kandou Malalayang tahun 2015 anak yang diberi antibiotik sebanyak 24(20,9%). Untuk diluar pulau Sulawesi di RSUD Dr. Kanujoso Dwijatiwibowo Balikpapan anak yang mendapat cairan rehidrasi sebanyak 13(38%), yang diberi zink sebanyak 26(90%), yang diberi antibiotik sebanyak 17(50%), di Rumah Sakit Permata Bekasi anak yang mendapat cairan rehidrasi sebanyak 141(100%), anak yang mendapat zink sebanyak 94(64,5%), dan yang diberi antibiotik sebanyak 83(58,9%), di Puskesmas Simpang Tiga Pekan Baru anak yang diberi cairan rehidrasi sebanyak 110(74,8%) yang diberi zink sebanyak 105(71,4%), yang diberi antibiotik sebanyak 39(26,5%), di Puskesmas Narmada anak yang mendapat cairan rehidrasi sebanyak 56(64%), yang diberi zink sebanyak 31(36%), di Puskesmas Kota Pekan Baru anak yang mendapat cairan rehidrasi sebanyak 30(10,87%), yang diberi zink sebanyak 27(65,22%), yang diberi antibiotik sebanyak 143(2,34%), di RSUD dr. Chasbullah Abdulmajid anak yang diberi cairan rehidrasi sebanyak 12(60%), yang diberi zink sebanyak 6(30%) , di Rumah Sakit Banyukmanik Semarang anak yang diberi antibiotik sebanyak 22(38%), di RSUD Karanganyar anak

yang diberi zink sebanyak 43(34,4%), di Puskesmas Lhok Bengkuang Kec.Tapaktua anak yang diberi antibiotik sebanyak 147(96,7%).



Gambar 15. Diagram Bar Distribusi Diare Akut pada Anak di Beberapa Lokasi di Wilayah Indonesia periode Tahun 2014 sampai dengan Tahun 2019, Berdasarkan Penatalaksanaan yang Diberikan pada Penderita

Pada **Gambar 15** dapat dilihat bahwa persentase kasus diare akut pada anak berdasarkan derajat dehidrasi dengan proporsi tertinggi terdapat Untuk diluar pulau Sulawesi di RSU Dr. Kanujoso Dwijatiwibowo Balikpapan anak yang mendapat cairan rehidrasi sebanyak 38%, yang diberi zink sebanyak 90%, yang diberi antibiotik sebanyak 50% dan proporsi terendah terdapat di pulau Sulawesi yakni di RSUP Prof.Dr.R.D. Kandou Malalayang tahun 2015 anak yang diberi antibiotik sebanyak 20,9%.



Gambar 16. Diagram Pie Distribusi Diare Akut pada Anak di Beberapa Lokasi di Wilayah Indonesia periode Tahun 2014 sampai dengan Tahun 2019, Berdasarkan Penatalaksanaan yang Diberikan pada Penderita

Pada **Gambar 16** didapatkan dari 1.318 kasus distribusi karakteristik penderita diare akut pada anak menunjukkan penatalaksanaan yang diberikan dengan cairan rehidrasi sebanyak 414 kasus dengan persentase 25,10%, diikuti dengan zink pada posisi kedua sebanyak 384 kasus dengan persentase 23,30%, dan anak dengan antibiotik sebanyak 520 kasus dengan persentase 31,60%.

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh A Tarigan dkk di Puskesmas Kota Karang Kota Bandar Lampung Tahun 2013 dari sebanyak 153 pasien didapatkan pemberian Cairan rehidrasi/Oralit sebanyak 153(100%), pemberian zink sebanyak 143(97,5%), dan pemberian antibiotic sebanyak 73(7,7%)⁶⁰.

Dasar terapi dari Oralit ini berdasarkan prinsip bahwa absorpsi natrium dalam usus difasilitasi oleh bahan organik seperti glukosa dan asam amino. Bila cairan isotonik yang diberikan mengandung glukosa dan garam natrium dengan kadar seimbang, maka akan terjadi absorpsi natrium dan glukosa. Hal inilah yang menyebabkan suatu larutan dengan osmolaritas rendah seperti yang dimiliki Oralit tetap mempertahankan rasio natrium dan glukosa. Kandungan kalium dalam Oralit ditujukan untuk mengganti kalium yang hilang selama diare. Sitrat berfungsi sebagai korektor basa untuk mengatasi keadaan asidosis yang terjadi akibat diare dan dehidrasi⁶⁰.

pemberian Zinc yang sesuai dengan buku pedoman penatalaksanaan diare pada balita adalah sebesar 93,5%. Pemberian Zinc selama 10 hari terbukti membantu memperbaiki mukosa usus yang rusak dan meningkatkan fungsi kekebalan tubuh secara keseluruhan. Lama Pemberian yang dianjurkan selama 10-14 hari ini sudah diteliti pada pasien diare berusia 3-59 bulan di Bangladesh dimana pasien diare diberikan suplementasi Zinc 20 mg selama 2 minggu ternyata secara signifikan dapat menurunkan durasi dan kejadian diare⁶⁰.

Kesesuaian Pemberian Antibiotik. Dari hasil penelitian didapatkan persentasi kesesuaian pemberian antibiotik pada kasus diare akut tanpa dehidrasi dengan pedoman penatalaksanaan diare pada balita yang dikeluarkan Kemenkes RI tahun 2011 adalah sebesar 47,7%. Efek samping dari penggunaan antibiotik yang tidak sesuai atau tidak rasional

adalah timbulnya gangguan fungsi ginjal, hati dan diare yang disebabkan oleh penggunaan antibiotik dan hal ini juga akan mengeluarkan biaya pengobatan yang seharusnya tidak diperlukan⁶⁰.



B. Keterbatasan Penelitian

Pada penelitian ini terdapat beberapa keterbatasan diantaranya sebagai berikut:

1. Tidak semua variabel yang saya teliti terdapat dalam setiap penelitian yang menjadi sampel. Terdapat beberapa penelitian/sampel yang tidak memiliki salah satu dari variabel yang saya teliti. Berdasarkan dari 24 penelitian tentang diare akut pada anak yang digunakan hanya 17 penelitian yang menjadikan usia sebagai variable yang diteliti. Hanya 18 penelitian yang menjadikan jenis kelamin sebagai variable yang diteliti. 10 penelitian yang menjadikan status gizi sebagai variable yang diteliti dan hanya 11 penelitian yang menjadikan derajat dehidrasi sebagai variable yang diteliti serta hanya 10 penelitian yang menjadikan prenatalaksanaan /terapi/obat sebagai variable yang diteliti. Hal ini mengakibatkan terjadinya kesenjangan jumlah sampel pada setiap variabel.
2. Pada variabel derajat dehidrasi ada 8 penelitian/sampel dimana variable salah satu variable tanpa derajat dehidrasi, ringan/sedang, dan derajat berat tidak ada, jumlah ini tergolong mempengaruhi sehingga mengakibatkan kurang kuatnya penggambaran karakteristik Penderita Diare Akut pada Anak di Beberapa Lokasi di Wilayah Indonesia periode Tahun 2014 sampai dengan Tahun 2019.

BAB VI

PENUTUP

A. Kesimpulan

Berdasarkan 24 penelitian pada berbagai stratifikasi tempat dari tahun 2014 sampai dengan 2019, kesimpulannya sebagai berikut:

1. Berdasarkan dari 24 penelitian tentang diare akut pada anak yang digunakan hanya 17 penelitian yang menjadikan usia sebagai variable yang diteliti. Diperoleh sebanyak 1175 anak (71,4%) yang berusia dibawah 5 tahun, dan anak dengan usia lebih dari 5 tahun keatas sebanyak 202 anak atau 12,2%, dari hasil ini dapat disimpulkan anak yang menderita diare akut lebih banyak adalah anak yang berusia dibawah 5 tahun.
2. Berdasarkan dari 24 penelitian tentang diare akut pada anak yang digunakan hanya 18 penelitian yang menjadikan jenis kelamin sebagai variable yang diteliti. Adapun dari 18 penelitian tersebut didapatkan sebanyak 833 anak berjenis kelamin laki-laki atau (50,6%), dan 588 anak berjenis kelamin perempuan atau (35,7%) dari hasil yang diperoleh dapat disimpulkan jenis kelamin laki-laki pada anak lebih sering terkena diare, tapi hal ini masih diteliti lebih lanjut oleh para peneliti karena pada dasarnya tidak ada factor pembeda antara laki-laki dan perempuan.

3. Berdasarkan dari 24 penelitian tentang diare akut pada anak yang digunakan hanya 10 penelitian yang menjadikan status gizi sebagai variable yang diteliti. Adapun dari 10 penelitian ini status gizi terbanyak pada anak yang menderita diare akut adalah gizi baik sebanyak 661 anak atau (40,2%) dan dengan keadaan malnutrisi sebanyak 148 anak atau (9,0%).
4. Berdasarkan dari 24 penelitian tentang diare akut pada anak yang digunakan hanya 11 penelitian yang menjadikan derajat dehidrasi sebagai variable yang diteliti. Adapun dari 11 penelitian diperoleh anak diare akut tanpa dehidrasi sebanyak 229 anak atau (13,9%), diare akut derajat dehidrasi ringan/sedang sebanyak 741 anak atau (45,1%), dan diare akut dengan derajat dehidrasi berat 33 anak atau hanya (2,0%).
5. Berdasarkan dari 24 penelitian tentang diare akut pada anak yang digunakan hanya 10 penelitian yang menjadikan prenatalaksanaan /terapi/obat sebagai variable yang diteliti. Adapun dari 10 penelitian didapatkan pemberian cairan rehidrasi sebanyak (25,1%) atau sebanyak 414, pemberian zink sebanyak 384 atau (23,3%) dan pemberian antibiotik sebanyak 520 atau (31,6%).

B. Saran

Adapun saran yang dapat direkomendasikan penulis dari hasil penelitian ini adalah sebagai berikut:

1. Sebaiknya setiap pusat pelayanan kesehatan gencar dalam melakukan promosi kesehatan terkait penyakit Diare Akut pada anak melalui penyuluhan tentang faktor risiko terjadinya Diare Akut.
2. Sampel pada penelitian ini hanya didapatkan dari 24 sumber referensi terdiri dari 5 variabel yaitu usia, jenis kelamin, status gizi, derajat dehidrasi, dan penatalaksanaan yang diberikan. Untuk peneliti selanjutnya diharapkan cakupan sampel penelitian dapat ditambahkan dengan faktor risiko Diare Akut pada anak lainnya.

DAFTAR PUSTAKA

1. Guarino, A., et al. *European Society for Pediatric Gastroenterology, Hepatology, and Nutrition/European Society for Pediatric Infectious Diseases Evidence-Based Guidelines for the Management of Acute Gastroenteritis in Children in Europe: Update 2014. Journal of Pediatric Gastroenterology and Nutrition.* 2014.59(1), 132–152.
2. Tanto C.dkk. *Kapita Selektta Kedokteran Edisi IV.* Jakarta. Media Aesculapius. 2016.
3. Silverthon D. *Fisiologi Manusia (Sebuah Pendekatan Terintegrasi) Edisi 6.* Jakarta. Penerbit Buku Kedokteran EGC. 2014.
4. Kanoa B. et al. *Epidemiology of Acute Diarrheal Among Children Under Five in Gaza Strip: Post War Community Based Study.* 5 (2B): 442-452. ISSN 2320-6691.2017.
5. Gwarzo G. *What is New about Home Treatment of Children with Diarrhea in North Western Nigeria.* Departement of paediatric. Bayero university Kano Nigeria.2018.
6. Abbas J. et al. *Management of Acute Diarrhea in Children: is the Treatment Guidelines is Really Implemented.* International Journal of Research in Medical Sciences. (2): 539-544. 2018.
7. Getachew B, et al. *Factors Associated with Acute Diarrhea Among Children Aged 0-59 Months in Harar Town, Eastern Ethiopia.* East African Journal of Health and Biomedical Sciences. Volume 2 (1): 26-35.2018.
8. Zhu X. et al. *Viral and Bacterial Etiology of Acute Diarrhea Among Children under 5 Years of Age in Wuhan,China.* Chinese Medical Journal. Vol 129 Issue 16. 2016.
9. Kemenkes. *Profil Kesehatan Indonesia Tahun 2018.* Jakarta. Kementrian Kesehatan Republik Indonesia.Diskes. 2019.

10. Satrianjaya D, dkk. *Karakteristik Diare pada Anak di RSUP Sanglah Denpasar tahun 2017*. Intisari Sains Medis 2019, Volume 10, Number 2: 159-167 P-ISSN: 2503-3638, E-ISSN: 2089-9084.2017.
11. Kurniawati S. dkk. *Status Gizi dan Status Imunisasi Campak Berhubungan dengan Diare Akut*. Jurnal Wiyata, Vol. 3 No. 2.2016.
12. Pertiwi L. dkk. *Gambaran Farmakoterapi Diare Akut pada Anak di Puskesmas Simpang Tiga Kota Pekanbaru Periode 1 Januari – 31 Desember 2015*. JOM FK Vol. 4 No. 1.2015.
13. Diskes. *Profil Kesehatan Provinsi Sulawesi Selatan Tahun 2017*. Dinas Kesehatan Kota Makassar. 2018.
14. Suraatmaja S. *Gastorenterologi Anak*. Jakarta. Sagung Seto. 2010.
15. Wahyudi K. *Diare*. Kalbemed. 2019
16. World Health Organization. *Diarrhea Disease*. <http://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/diarrhoeal-disease>. 2017
17. Erawati L. dkk. *Validitas Paediatric Yorkhill Malnutrition Score (PYMS) Terhadap Prediksi Malnutrisi pada Anak Diare*. 2017.
18. Hardiansah Y. dkk. *Rasionalitas Penggunaan Obat pada Kasus Diare Balita Pasien BPJS Rawat Jalan RSUD Praya*. Jurnal Kesehatan Qamarul Huda, Vol 6 No 1.2018.
19. Sampul M. dkk. *Hubungan Diare dengan Kejadian Malnutrisi pada Balita di Irina E Bawah RSUP Prof. Dr. R. D. Kandou Manado*. ejournal Keperawatan (e-Kp) Vol 3. No 1.2015.
20. *Profil Kesehatan Kota Makassar*. Makassar. Dinas Kesehatan Kota Makassar. 2015.
21. IDAI. *Bagaimana Menangani Diare pada Anak*. Indonesian Pediatric Society. 2014.
22. Utami, N, dkk. *Faktor-Faktor yang Memengaruhi Kejadian Diare pada Anak* *Factors that Influence the Incidence of Diarrhea in Children*. 2016.5, 101–106.
23. Rahmadian, S. dkk. *Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Kejadian Diare di Puskesmas Perawatan Ngkeran Kabupaten Aceh Tenggara*

- Pada Tahun 2017. Jurnal Ilmiah Simantek Vol. 1 No. 3 November 2017. 2017. 1(3), 64–79.*
24. Jawetz. M.dkk. *Mikrobiologi Kedokteran Edisi 25*. Penerbit Buku Kedokteran EGC. 2017
 25. Bernstein D. dkk. *Ilmu Kesehatan Anak untuk Mahasiswa Kedokteran Edisi Ketiga*. Penerbit Buku Kedokteran EGC. 2014.
 26. Khasanah, U, dkk. *Hubungan Tingkat Pengetahuan Ibu tentang Diare dengan Perilaku Pencegahan Diare pada Balita. Jurnal Kesehatan Samodra Ilmu*, 2016.7(2).
 27. Wibisono E. dkk. *Korelasi Status Gizi dan Durasi Diare pada Balita dengan Diare Akut di Ruang Rawat Inap Anak RSUD Arifin Achmad Provinsi Riau*. 2015. *JOM FK Vol 2 (2)*. 1-12.
 28. Maryanti, E. dkk. *Profil Penderita Diare Anak di Puskesmas Rawat Inap Pekanbaru*. 2014. 101–105.
 29. Vivo Pathophysiology. *Pathophysiology of Diarrhea*. <http://www.vivo.colostate.edu/hbooks/pathphys/digestion/smallgut/diarrhea.html> diakses pada 18 Maret 2019.
 30. Isda, M, dkk. *Pengaruh Diare terhadap Malnutrisi pada Balita di Puskesmas Batoh Banda Aceh Tahun 2015*. 2016. *18(1)*, 50–54.
 31. Kemenkes. *Standar Antropometri Penilaian Status Gizi Anak*. Direktorat Jendral Bina Gizi dan Kesehatan Ibu dan Anak Direktorat Bina Gizi. 2011
 32. Kemenkes. *Buku Saku Lintas Diare untuk Petugas Kesehatan*. Jakarta. Kementerian Kesehatan RI. 2015.
 33. Hospital Care for Children. *Diare*. <http://www.ichrc.org/52-diare-akut>. diakses pada 19 april 2019. 2016.
 34. Hardiansah, Y. dkk. *Rasionalitas Penggunaan Obat pada Kasus Diare Balita Pasien BPJS Rawat Jalan RSUD Praya*. 2018.6, 1–6.
 35. Taliwongso, F. C, dkk. *Hubungan Stunting dengan Angka Kejadian Diare pada Siswa Sekolah Dasar di Kecamatan Tikala Manado. Jurnal e-Clinic (Eci)*. 2017. Vol 5 (2).

36. Sampul M.dkk. *Hubungan Diare dengan Kejadian Malnutrisi pada Balita di Irina E Bawah RSUP Prof. Dr.R.D. Kandou Manado. Ejournal keperawatan (e-KP)*. 2015.Vol 3 (1).
37. Greenberger N. *Diarrhea*. Harvard Medical School. 2018.<https://www.msmanuals.com/professional/gastrointestinaldisorders/symptoms-of-gi-disorders/diarrhea> diakses pada 18 Maret 2019.
38. Menteri Kesehatan RI. *Peraturan Menteri Kesehatan RI Nomor 25 Tahun 2014 tentang Upaya Kesehatan Anak*;2013.
39. Siswidiasari A, dkk. *Profil Terapi Obat Pasien Rawat Inap dengan Diare Akut pada Anak di Rumah sakit Umum Negara*. Jurnal Kimia 8 (2), JULI 2014: 183-190. 2014.
40. Sukawaty Y, dkk. *Profil Peresepan Obat Penyakit Diare pada Pasien Rawat Inap Anak di RSUD Dr. Kanujoso Djatiwibowo Balikpapan*. Jurnal Ilmu Kesehatan Vol.5 No.27. 2017.
41. Asyikin H. dkk. *Identifikasi Drug Related Problem's (DRPs) pada Pasien Diare di Perawatan Anak RSUD Pangkep Sulawesi Selatan*. e.issn 2622-0962 Vol. XIII No. 2. 2017.
42. Wulandari A, dkk. *Analisis Biaya Minimum Penggunaan Antibiotik Ceftriaxone dan Cefotaxime pada Penderita Diare Akut Anak di RSUD dr.Chasbullah Abdulmadjid Periode Januari – Desember 2017*. Sainstech Farma, Vol. 12, No. 1.2019.
43. Nursa'in S.H. *Gambaran Penggunaan Oralit dan Zink pada Kasus Diare*. Jurnal. 2017
44. Nurmainah, dkk. *Gambaran Biaya dan Lama Rawat Inap pada Pasien Diare Akut Anak yang Menggunakan Kombinasi Suplemen Zink-Probiotik*. Jurnal Farmasi Indonesia, hal 150 - 158 Vol. 13 No. 2 ISSN: 1693-8615 EISSN: 2302-4291. 2016
45. Arlinda, dkk. *Identifikasi Drug Related Problems (DRPs) pada Pasien Anak Gastroenteritis Akut Diinstalasi Rawat Inap RSUD Anutapura Palu*. Galenika Journal of Pharmacy Vol. 2 (1): 43 - 48. 2016

46. Amirullah R. *Evaluasi Penggunaan Obat Antidiare pada Pasien Balita Rawat Inap di Rumah Sakit Umum Daerah Karanganyar tahun 2015*. Surakarta. Fakultas Farmasi. Universitas Setia Budi. 2017
47. Juvitha D. dkk. *Gambaran Kasus Diare Akut pada Anak di Bawah 5 tahun yang Dirawat Inap di RSUD Provinsi NTB Tahun 2015*. Jurnal Kedokteran Unram 2019, 8 (1): 13-16 ISSN 2301-5977, e-ISSN 2527-7154. 2019
48. Maryanti E. dkk. *Profil Penderita Diare Anak di Puskesmas Rawat Inap Pekanbaru*. JIK, Jilid 8, Nomor 2, September 2014, Hal. 101-105. 2014
49. Trisnowati K. dkk. *Kajian Penggunaan Antibiotic pada Pasien Diare Akut di Bangsal Rawat Inap Anak*. Volume 7 Nomor 1. p-ISSN: 2088-8139 e-ISSN: 2443-2946. 2017
50. Baringbing Y. dkk. *Karakteristik Penderita Penyakit Diare Akut pada Anak Balita di Rumah Sakit Umum Daerah dr. RM. Djoelham Binjai Tahun 2015-2016*. Jurnal Kedokteran Methodist, Vol. 10 No. 2. . 2017
51. Aman M. dkk. *Gambaran Gejala dan Tanda Klinis Diare Akut pada Anak Karena Blastocystis hominis*. Jurnal e-Clinic (eCI), Volume 3, Nomor 1, Januari-April 2015. 2015
52. Hasanah F. *Gambaran Penderita Diare Akut Anak Rawat Jalan di UPTD Puskesmas Lhok Bengkuang kecamatan Tapaktuan*. Jurnal Sainika Volume 18 (I): 19-23, 201. 2018
53. Wololi C. dkk. *Gambaran Elektrolit Serum pada Anak dengan Diare Akut*. Jurnal e-Clinic (eCI), Volume 4, Nomor. 2016
54. Sandra P. dkk. *Profil Terapi Diare Akut pada Pasien Anak Rawat Inap di Rumah Sakit Bhayangkara Surabaya*. JOURNAL OF PHARMACY SCIENCE AND PRACTICE I VOLUME 4 I NUMBER 2. 2017
55. Pertiwi L. dkk. *Gambaran Farmakoterapi Diare Akut pada Anak di Puskesmas Simpang Tiga Kota Pekanbaru periode 1 Januari-31 Desember 2015*. JOM FK Vol. 4 No. 1 Feb 2017. 2017

56. Anggreli C. dkk. *Gejala Penyerta pada Balita Diare dengan Infeksi Enteropathogenic Escherichia coli (EPEC) di Puskesmas Rawat Inap kota Pekanbaru*. JOM FK Volume 2 No. 1 Februari. 2015
57. Gunawan K. dkk. *Hubungan Kadar Hemoglobin dengan Lama Rawat Diare pada Anak di RSUP Prof.DR.R.D Kandou*. Fakultas Kedokteran. Universitas Sam Ratulangi. 2014
58. Adiwisatra N. dkk. *Efektivitas Implementasi Clinical Pathway pada Pasien Anak Gastroenteritis Akut (GEA) dengan Dehidrasi yang Dirawat Inap di Rumah Sakit Permata Bekasi 2019*. Vol. 3 | No. 3 | Desember | Jurnal Medical Profession (MedPro). 2019
59. Anitasari B. dkk. *Faktor yang Berhubungan dengan Lama Perawatan Pasien Diare*. Jurnal Fenomena Kesehatan, Volume 02 No 01. 2019
60. Wololi C. dkk. *Gambaran Elektrolit Serum pada Anak dengan diare akut*. Jurnal e-Clinic (eCI), Volume 4, Nomor 1. 2016

LAMPIRAN

Lampiran 1. Jadwal Penelitian

No	Kegiatan	2019					2020					
		1-8	9	10	11	12	1-3	4	5	6	7	8
I	Persiapan											
1.	Pembuatan Proposal											
2.	Seminar Proposal											
3.	Ujian Proposal											
4.	Revisi Proposal											
5.	Pengurusan Rekomendasi Etik											
II	Pelaksanaan											
1.	Pengambilan data											
2.	Pemasukan Data											
3.	Analisa Data											
4.	Penulisan Laporan											
III	Pelaporan											
1.	Seminar Hasil											
2.	Peraikan Laporan											
3.	Ujian Skripsi											

Lampiran 2. Daftar Tim Peneliti dan Biodata Peneliti Utama

1. Susunan tim peneliti

NO.	Nama	Kedudukan dalam penelitian	Keahlian
1.	Fardian	Peneliti utama	Belum ada
2.	Dr. Andi Amirah Shaleha, MARS	Rekan Peneliti 1	Dokter, Magister Manajemen Rumah Sakit
3.	Dr. Anisyah Hariadi, M.Kes	Rekan Peneliti 2	Dokter, Magister Kesehatan

2. Biodata peneliti utama

a. Data Pribadi

Nama : Fardian
 Tempat Tanggal Lahir : Tangnga-Tangnga 20 September 1997
 Pekerjaan : Mahasiswa
 Jenis Kelamin : Perempuan
 Agama : Islam
 Kewarganegaraan : Indonesia
 No. Hp/WA : 082291727556/ 082214642778
 Email : fardianmuis@gmail.com
 Alamat : Jl. Perintis kemerdekaan VI. Tamalanrea,
 Kota Makassar, Sulawesi Selatan, 90245

b. Riwayat Keluarga

Nama Ayah : Sabur Muis S.Pd, M.Pd

Nama Ibu : Mardiana S.Pd

Anak ke 1 Dari 3 Bersaudara

c. Riwayat Pendidikan

NO	NAMA SEKOLAH	TEMPAT	TAHUN
1.	TK Badak Mekar	KAL-TIM KUKAR	2002
2.	SDN 009 Muara Badak	KAL-TIM KUKAR	2003
3.	SMPN 1 Muara Badak	KAL-TIM KUKAR	2009
4.	SMAN 1 Muara Badak	KAL-TIM KUKAR	2012
5.	Universitas Bosowa Makassar	MAKASSAR,SUL- SEL	2016

d. Pengalaman Organisasi

- 1) Koordinator Divisi Kesejahteraan BEM FK Univ.Bosowa Periode 2017-2018.
- 2) Staf Kesekretariatan dan Hubungan Masyarakat ISMKI Wil 4 Periode 2017-2018
- 3) Anggota Minat Bakat HPMK3T-Makassar Periode 2017-sekarang

e. Pengalaman Meneliti

Belum ada

Lampiran 3. Rincian Anggaran Penelitian dan Sumber Dana

NO.	ANGGARAN	JUMLAH	SUMBER DANA
1.	Biaya Etik	Rp. 250.000,-	Mandiri
2.	Biaya Internet / wifi	Rp. 500.000,-	
3.	Biaya Penggandaan Proposal dan Skripsi	Rp. 300.000,-	
4.	Biaya Penjilidan Proposal dan Skripsi	Rp.1.000.000,-	
5.	Biaya ATK	Rp. 150.000,-	
7.	Lain-lain	Rp. 550.000,-	
TOTAL BIAYA		Rp. 2.750.000,-	

Lampiran 4. Rekomendasi Etik



REKOMENDASI PERSETUJUAN ETIK

Nomor : 009/KEPK-FK/Unibos/IV/2020

Tanggal : 10 April 2020

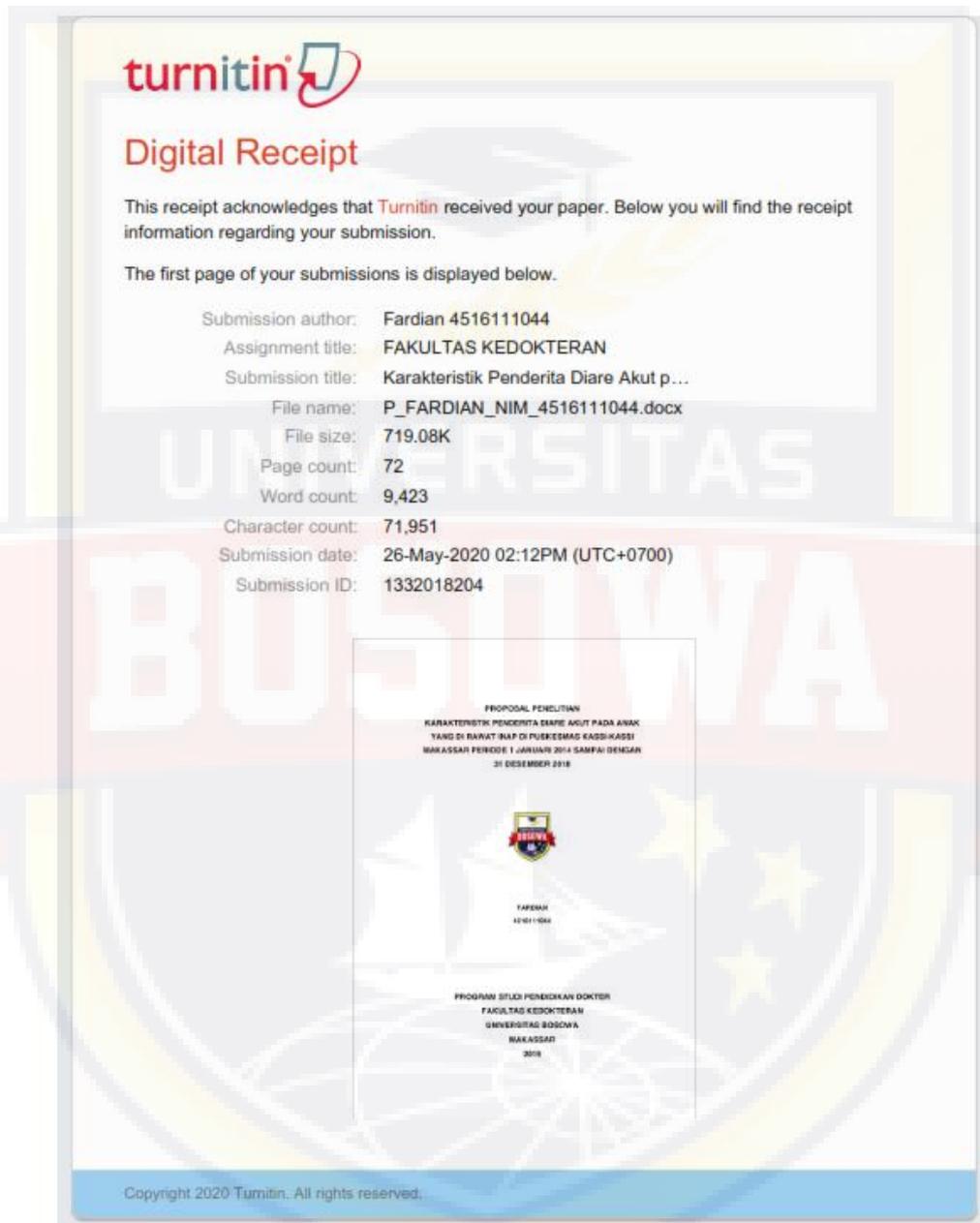
Dengan ini menyatakan bahwa Protokol dan Dokumen yang Berhubungan Dengan Protokol berikut ini telah mendapatkan Persetujuan Etik :

No Protokol	FK2003009	No Sponsor Protokol	-
Peneliti Utama	Fardian	Sponsor	Pribadi
Judul Penelitian	Karakteristik penderita diare akut pada anak di beberapa lokasi di wilayah Indonesia periode tahun 2014 sampai dengan tahun 2019		
No versi Protokol	I	Tanggal Versi	23 Maret 2020
No Versi PSP		Tanggal Versi	
Tempat Penelitian	Makassar, Sulawesi Selatan		
Dokumen Lain			
Jenis Review	<input checked="" type="checkbox"/> Exempted <input type="checkbox"/> Expedited <input type="checkbox"/> Fullboard Tanggal	Masa Berlaku 10 April 2020 Sampai 10 April 2021	Frekuensi review lanjutan
Ketua Komisi Etik Penelitian	Nama dr. Anisyah Hariadi	Tanda tangan 	Tanggal
Sekretaris Komisi Etik Penelitian	Nama dr. Mutmainnah	Tanda tangan 	Tanggal

Kewajiban Peneliti Utama :

- Menyerahkan Amandemen Protokol untuk persetujuan sebelum di implementasikan
- Menyerahkan Laporan SAE ke Komisi Etik dalam 24 jam dan dilengkapi dalam 7 hari dan Laporan SUSAR dalam 72 jam setelah Peneliti Utama menerima laporan
- Menyerahkan Laporan Kemajuan (progres report) setiap 6 bulan untuk penelitian resiko tinggi dan setahun untuk peneliti resiko rendah
- Menyerahkan Laporan Akhir setelah penelitian berakhir
- Melaporkan penyimpangan dari protokol yang disetujui (protokol deviation/ violation)
- Mematuhi semua peraturan yang ditentukan.

Lampiran 5. Sertifikat Bebas Plagiarisme



turnitin

Digital Receipt

This receipt acknowledges that Turnitin received your paper. Below you will find the receipt information regarding your submission.

The first page of your submissions is displayed below.

Submission author: Fardian 4516111044
Assignment title: FAKULTAS KEDOKTERAN
Submission title: Karakteristik Penderita Diare Akut p...
File name: P_FARDIAN_NIM_4516111044.docx
File size: 719.08K
Page count: 72
Word count: 9,423
Character count: 71,951
Submission date: 26-May-2020 02:12PM (UTC+0700)
Submission ID: 1332018204

PROPOSAL PENELITIAN
KARAKTERISTIK PENYAKIT DIARE AKUT PADA ANAK
YANG DI RAWAT-RAWAT DI PUSKESMAS KASSI-KASSI
MAKASSAR PERIODE 1 JANUARI 2014 SAMPAI DENGAN
31 DESEMBER 2018



FARDIAN
451611044

PROGRAM STUDI PENELITIAN DOCTOR
FAKULTAS KEDOKTERAN
UNIVERSITAS BOSOWA
MAKASSAR
2018

Copyright 2020 Turnitin. All rights reserved.