



UNIVERSITAS INDONESIA

**GAMBARAN EPIDEMIOLOGI PENYAKIT DIARE
DI RUMAH SAKIT AWAL BROS BEKASI TAHUN 2011**

SKRIPSI

HARI WIBOWO

0906618356

**FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT
PROGRAM STUDI KESEHATAN MASYARAKAT
DEPOK
JANUARI 2012**



UNIVERSITAS INDONESIA

**GAMBARAN EPIDEMIOLOGI PENYAKIT DIARE
DI RUMAH SAKIT AWAL BROS BEKASI TAHUN 2011**

SKRIPSI

**Diajukan sebagai salah satu syarat untuk memperoleh gelar sarjana kesehatan
masyarakat**

HARI WIBOWO

0906618356

**FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT
PROGRAM STUDI KESEHATAN MASYARAKAT**

HALAMAN PERNYATAAN ORISINALITAS

**Skripsi ini adalah hasil karya sendiri,
dan semua sumber baik yang dikutip maupun dirujuk
telah saya nyatakan dengan benar**

Nama : Hari Wibowo

NPM : 0906618356

Tanggal : 11 Juli 2012

Tanda tangan :

SURAT PERNYATAAN

Yang bertanda tangan di bawah ini, saya

Nama : Hari Wibowo

NPM : 0906618356

Mahasiswa Program : S1 Ekstensi Kesmas

Tahun Akademik : 2009

Menyatakan bahwa saya tidak melakukan kegiatan plagiat dalam penulisan skripsi saya yang berjudul :

**Gambaran Epidemiologi Penyakit Diare di Rumah Sakit Awal Bros
Bekasi
Tahun 2011**

Apabila suatu saat terbukti saya melakukan plagiat maka saya akan menerima sanksi yang ditetapkan.

Demikian surat pernyataan ini saya buat dengan sebenar-benarnya.

Depok, 11 Juli 2012



Hari Wibowo

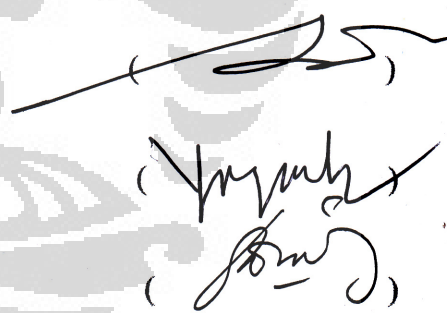
HALAMAN PENGESAHAN

Skripsi ini diajukan oleh :
Nama : Hari Wibowo
NPM : 0906618356
Program Studi : Kesehatan Masyarakat
Judul Skripsi : Gambaran Epidemiologi Penyakit Diare di Rumah Sakit Awal Bros Bekasi Tahun 2011

Telah berhasil dipertahankan di hadapan Dewan Penguji dan diterima sebagai bagian persyaratan yang diperlukan untuk memperoleh gelar Sarjana Kesehatan Masyarakat pada Program Studi Kesehatan Masyarakat, Fakultas Kesehatan Masyarakat, Universitas Indonesia.

DEWAN PENGUJI

1. Pembimbing: dr.Syahrizal Syarief, MPH. PHD
2. Penguji : dr. Yovsyah, M. Kes
3. Penguji : Dra. T. Widjastuti, Msi



Three handwritten signatures in black ink are present to the right of the list of examiners. The first signature is above the first examiner's name, the second is above the second, and the third is above the third.

Ditetapkan di : Universitas Indonesia, Depok
Tanggal : 11 Juli 2012

KATA PENGANTAR

Puji syukur penulis panjatkan kepada Tuhan Yang maha Esa atas berkat dan rahmat-Nya penulis dapat menyelesaikan skripsi ini. Penulisan skripsi ini dilakukan dalam rangka memenuhi salah satu syarat untuk memperoleh gelar Sarjana Kesehatan Masyarakat pada Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Indonesia. Penulis menyadari bahwa, tanpa bantuan dan bimbingan dari berbagai pihak, dari masa perkuliahan sampai dengan penyusunan skripsi ini, sangatlah sulit bagi penulis untuk menyelesaikan skripsi ini. Oleh karena itu, penulis mengucapkan terima kasih kepada:

1. Drs. Bambang Wispriyono, Apt., Ph.D, selaku Dekan Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Indonesia
2. Dr. dr. Ratna Djuwita Hatma MPH, selaku Ketua Program Sarjana Reguler Departemen Epidemiologi Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Indonesia
3. dr. Syahrizal Syarief, MPH.PHD selaku dosen pembimbing yang telah bersedia meluangkan sebagian besar waktunya untuk memberikan arahan kepada penulis dalam menyusun skripsi ini.
4. Bapak dr. Yovsyah, M.Kes dan ibu dra. T. Widjajastuti, MSi selaku dewan penguji.
5. Seluruh pengajar dan staf Departemen Epidemiologi yang telah memberikan ilmunya kepada penulis.
6. Kepada bapak Sutanto selaku pembimbing lapangan di RS.Awal Bros yang telah memberikan waktunya dalam memberikan arahan kepada penulis dalam pengambilan data.
7. Seluruh rekan karyawan rekam medis RS.Awal Bros Bekasi atas kerjasama dan dukungan yang luar biasa kepada penulis.
8. Ibu, Bapak, Kakak-kakakku, Gabriel dan Ignatius serta seluruh keluarga besar atas ketulusan, dukungan dan doa yang tak henti-hentinya mengalir. Bersyukur sekali kepada Tuhan Yang Maha Esa karena penulis dititipkan dalam keluarga yang sangat luar biasa yang selalu memberikan semangat dan motivasi kepada penulis.
9. Sahabat-sahabat saya, Gita Rashela, Herlina Hutagalung, Hilmar Sinaga, Herlan, Yulia Dhanti, Reno Mardina, Erni Astutik, Luriana Nur Pratiwi, Nicola, Ditya Hafsari Ningrum, yang selalu membantu, memberikan dukungan dan semangat dalam penulisan skripsi ini. Kalian adalah sahabat-sahabat terbaikku. Semoga *Everlasting Friendship* kita

dapat terjalin selamanya. Bersyukur kepada Tuhan Yang Maha Esa karena penulis mempunyai sahabat-sahabat seperti kalian.

10. Bapak Pendeta Abraham Hizkia Datulong dan seluruh teman di GKO Bekasi 3 yang selalu memberi semangat kepada penulis untuk segera menyelesaikan skripsi.
11. Seluruh teman seperjuangan skripsi Epidemiologi 2009 yang selalu memberikan dukungan kepada saya.
12. Erni Astutik, Luriana dan seluruh mahasiswa reguler epidemiologi yang tidak bisa saya sebutkan satu persatu, terima kasih atas motivasinya selama ini.
13. Seluruh teman lintas peminatan yang selalu mendukung saya untuk segera menyelesaikan skripsi ini.
14. Seluruh teman teman reguler lintas peminatan dan teman-teman saya yang lain yang tidak bisa saya sebutkan satu persatu, terima kasih banyak atas dukungannya.

Depok, 11 Juli 2012

Hari Wibowo

**HALAMAN PERNYATAAN PERSETUJUAN PUBLIKASI
TUGAS AKHIR UNTUK KEPENTINGAN AKADEMIS**

Sebagai sivitas akademik Universitas Indonesia, saya yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama : Hari Wibowo
NPM : 0906618356
Program Studi : Kesehatan Masyarakat
Departemen : Epidemiologi
Fakultas : Kesehatan Masyarakat
Jenis karya : Skripsi

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

Gambaran Epidemiologi Penyakit Diare di Rumah Sakit Awal Bros Bekasi 2011

beserta perangkat yang ada (jika diperlukan). Dengan Hak Bebas Royalti Noneksklusif ini Universitas Indonesia berhak menyimpan, mengalihmedia/formatkan, mengelola dalam bentuk pangkalan data (*database*), merawat, dan memublikasikan tugas akhir saya selama tetap mencantumkan nama saya sebagai penulis/pencipta dan sebagai pemilik Hak Cipta.

Demikian pernyataan ini saya buat dengan sebenarnya.

Dibuat di: Depok

Pada tanggal: 11 Juli 2012

Yang menyatakan



(Hari Wibowo)

DAFTAR RIWAYAT HIDUP

Nama : Hari Wibowo
NPM : 0906618356
Tempat, Tanggal Lahir : Bekasi, 30 November 1986
Jenis Kelamin : Laki-Laki
Agama : Protestan
Alamat Rumah : Jl. P. Buton 5. No.183 Rt/Rw : 05/017 Perumnas 3 Kelurahan
Aren Jaya kode pos : 17111
Bekasi Timur
Alamat Email : viva_balon1186@yahoo.co.id

Riwayat Pendidikan Formal

1. 1993 – 1999 : SD SETIA MEKAR Bekasi Timur
2. 1999 – 2002 : SLTP Negeri 3 Bekasi
3. 2002 – 2005 : SMU PGRI 1 Bekasi
4. 2005 – 2008 : POLITEKNIK KESEHATAN Jakarta II
5. 2008-2012 : Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Indonesia, Depok

Pendidikan Non Formal

1. 2005 : Sekolah musik Purwacaraka
2. 2007 : Kursus Komputer Trijaya Bekasi

Riwayat pekerjaan

1. 2008 : RS. OMNI Pulo Mas
2. 2008 – 2009 : Karyawan KSO CT-Scan di RSUD Bekasi
3. 2009 – 2010 : RS. Elisabeth Bekasi
4. 2011 – 2012 : Klinik Averous Depok
5. Pengalaman mengikuti Praktek Kerja Lapangan di beberapa rumah sakit, serta MCU.

ABSTRAK

Nama : Hari Wibowo
Program Studi : Sarjana Kesehatan Masyarakat
Departemen : Epidemiologi
Judul : Gambaran Epidemiologi Penyakit Diare di Rumah Sakit Awal Bros Bekasi Tahun 2011.

Latar Belakang : Penyakit diare adalah penyakit yang sangat berbahaya dan terjadi hampir di seluruh daerah geografis di dunia dan bisa menyerang seluruh kelompok usia baik laki – laki maupun perempuan. Angka kejadian diare di rumah sakit Awal Bros Bekasi terbilang cukup tinggi. Hal ini dapat juga menegaskan bahwa, diare menyerang siapa saja tanpa kenal usia. Tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui gambaran epidemiologi penyakit diare yang ada di Rumah Sakit Awal Bros Bekasi.

Metode Penelitian : Desain yang digunakan pada penelitian ini adalah *cross sectional* dengan menggunakan data sekunder yang diambil dari dokumen rekam medis. Jumlah kasus yang diperoleh adalah seluruh kasus diare di lokasi penelitian. Analisis dilakukan secara univariat. Penelitian ini dilakukan pada Mei 2011.

Hasil : Dari penelitian ini didapat hasil, penderita diare di Rumah Sakit Awal Bros pada tahun 2011 berjumlah 414 orang, dengan rata-rata umur penderita adalah 26,17 tahun. Jenis kelamin laki-laki mendominasi yaitu 55,6%, dan pada kelompok umur balita, dengan lokasi tempat tinggal penderita sebagian besar bertempat tinggal di Bekasi Selatan yaitu sebanyak 50,7%. **Lama rawat penderita diare di Rumah Sakit Awal Bros tergolong sebentar. Bulan Rawat yang paling banyak penderita diarenya adalah bulan April yaitu 11,1%. Sebagian Besar penderita diare di Rumah Sakit Awal Bros menempati ruang kelas III. Dengan data yang didapat peneliti, diharapkan instansi terkait dalam hal ini Rumah Sakit Awal Bros Bekasi dapat lebih mengoptimalkan pelayanan terhadap penderita penyakit diare.**

Kata Kunci : Diare, Rumah Sakit

length of stay

ABSTRACT

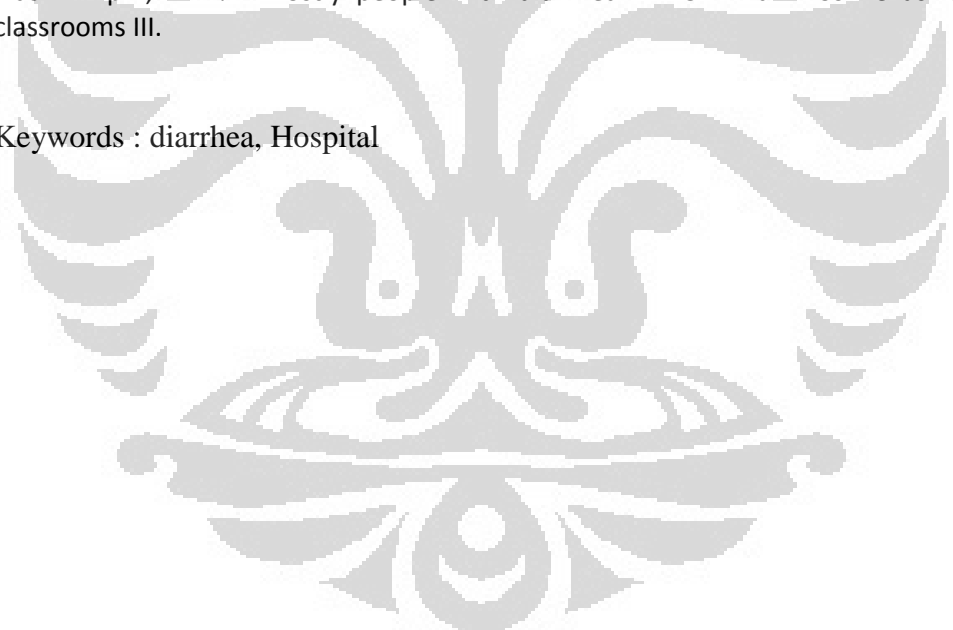
Name : Hari Wibowo
Study Program : Extension Program Bachelor Degree of Epidemiology
Departement : Epidemiology
Title : Epidemiology Description Diarrhea Diseases at RS Awal Bros Bekasi 2011

Background : Diarrhea is a very dangerous disease and occurs in almost all geographic regions in the world and can strike all age groups both male or female. The incidence of diarrhea in RS. Awal Bros Bekasi is quite high. It can also affirm that, diarrhea attack anyone without a known age. The purpose of this study was to determine the epidemiological picture of diarrheal disease in RS. Awal Bros Bekasi.

Method : The method of this research is cross sectional study by using secondary data taken from the medical record documents. The number of cases obtained are all cases of diarrhea in the study site. Univariate analysis was done.

Result : Results obtained from this study, patients with diarrhea RS. Awal Bros in 2011 amounted to 414 people, with an average age of patients was 26.17 years. Male gender dominates is 55.6%, and the toddler age group, with the location where the patient lived mostly residing in South Bekasi as many as 50.7%. Length of stay patient with diarrhea at the RS. Awal Bros briefly considered. Months of stay most patients of the diarrhea was in April, 11.1%. Mostly people with diarrhea in RS. Awal Bros Bekasi occupies classrooms III.

Keywords : diarrhea, Hospital

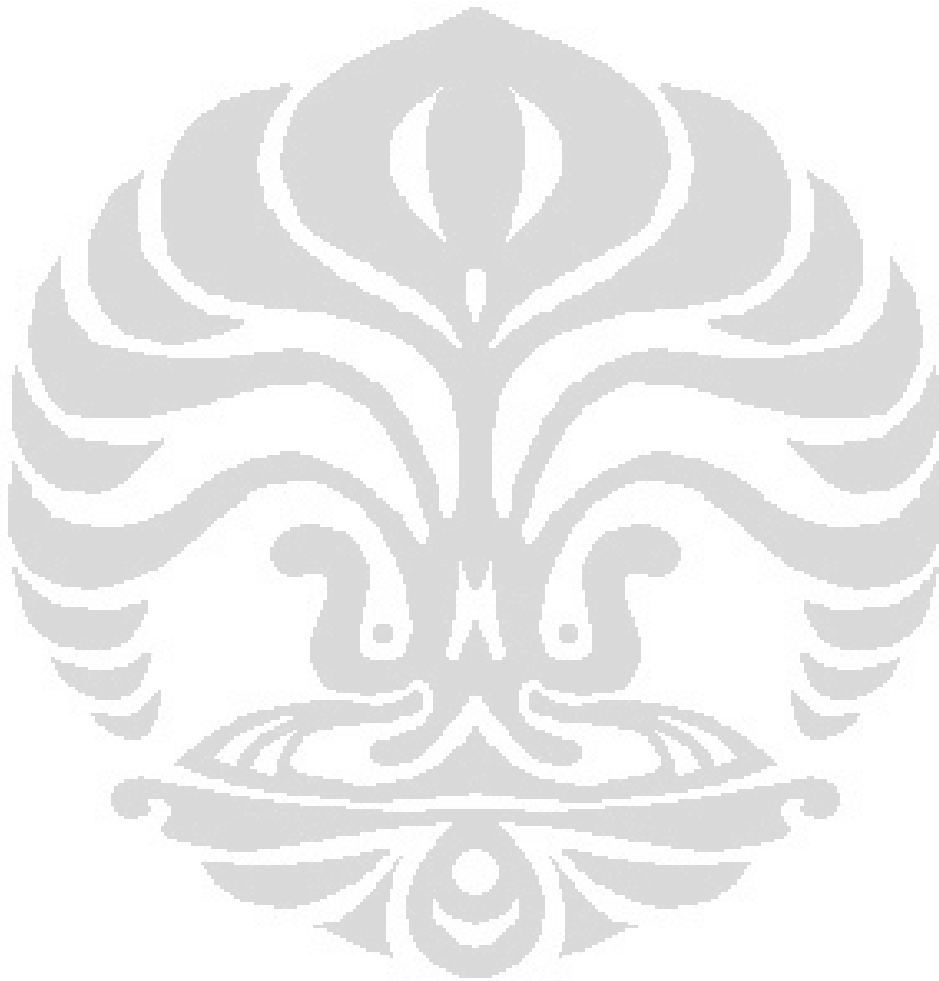


DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL.....	i
HALAMAN PERNYATAAN ORISINALITAS.....	ii
SURAT PERNYATAAN.....	iii
HALAMAN PENGESAHAN.....	iv
KATA PENGANTAR	v
HALAMAN PERNYATAAN PERSETUJUAN PUBLIKASI TUGAS AKHIR UNTUK KEPENTINGAN AKADEMIS	viii
DAFTAR RIWAYAT HIDUP.....	ix
ABSTRAK	x
DAFTAR ISI.....	xii
DAFTAR TABEL.....	xv
DAFTAR LAMPIRAN.....	xvi
1. PENDAHULUAN	
1.1 Latar Belakang	1
1.2 Rumusan Masalah	3
1.3 Pertanyaan Penelitian	4
1.4 Tujuan Penelitian	5
1.5 Manfaat Penelitian	6
1.6 Ruang Lingkup Penelitian.....	7
2. TINJAUAN PUSTAKA	
2.1 Epidemiologi Deskriptif.....	8
2.2 Penyakit Diare	9
2.2.1 Pengertian Diare.....	9
2.2.2 Jenis-Jenis Diare	9
2.2.3 Epidemiologi Penyakit Diare	10
2.2.3.1 Penyebaran Kuman yang Menyebabkan Diare.....	10
2.2.3.2 Faktor Pejamu yang Meningkatkan Kerentanan terhadap diare	11
2.2.3.3 Faktor Lngkungan dan Perilaku.....	11
2.2.3.4 Variabel Epidemiologi deskriptif.....	11
2.2.3.4.1 Distribusi Penyakit Diare Menurut Variabel Orang	12
2.2.3.4.2 Distribusi Penyakit Diare Menurut Variabel Tempat... ..	13
2.2.3.4.3 Distribusi Penyakit Diare Menurut Variabel Waktu	14
2.2.4 Etiologi Penyakit Diare	15
2.2.4.1 Faktor Infeksi	15
2.2.4.2 Keracunan Makanan	18
2.2.5 Cara Penularan	18
2.2.6 Masa Inkubasi	19
2.3 Gejala Klinis dan Komplikasi	19
2.3.1 Komplikasi Saluran Cerna	20
2.3.2 Komplikasi Sistematis	21
2.3.3 Diagnosis.....	24
2.4 Pengobatan dn Penatalaksanaan.....	24

2.5 Pencegahan.....	27
2.6 KLB.....	28
2.7 Program Pemberantasan Diare.....	29
2.8 Kerangka Teori.....	33
3. KERANGKA KONSEP DAN DEFINISI OPERASIONAL	
3.1 Kerangka Konsep.....	35
3.2 Definisi Operasional.....	36
4. METODOLOGI PENELITIAN	
4.1 Desain Penelitian.....	39
4.2 Lokasi dan Waktu Penelitian	39
4.3 Populasi dan Sampel	39
4.3.1 Populasi Penelitian.....	39
4.3.2 Sampel Penelitian.....	39
4.4 Pengumpulan Data	40
4.5 Pengolahan Data.....	40
5. HASIL PENELITIAN	
5.1 Gambaran Umum Rumah Sakit Awal Bros	41
5.2 Umur	42
5.2.1 Distribusi Penderita Penyakit Diare Berdasarkan Umur	43
5.2.2 Distribusi Penderita Diare Berdasarkan Kategori Umur	43
5.3 Distribusi Penderita Penyakit Diare Berdasarkan Jenis Kelamin	44
5.4 Distribusi Penderita Penyakit Diare Berdasarkan Kelas Rawat.....	44
5.5 Distribusi Penderita Penyakit Diare Berdasarkan Lokasi Tempat Tinggal	45
5.6 Lama Rawat	46
5.6.1 Distribusi Penderita Penyakit Diare Berdasarkan Lama Rawat	46
5.6.2 Distribusi Penderita Diare Berdasarkan Kategori Lama Rawat.....	47
5.7 Distribusi Penderita Penyakit Diare Berdasarkan Bulan Rawat	48
5.8 Distribusi Kategori Umur Berdasarkan Jenis Kelamin.....	49
5.9 Distribusi Kategori Umur Berdasarkan Lama Rawat	50
5.10 Distribusi Kategori Umur Berdasarkan Kelas Rawat	51
5.12 Distribusi Kategori Jenis Kelamin Berdasarkan Lama Rawat	53
6. PEMBAHASAN	
6.1 Keterbatasan Penelitian	54
6.2 Distribusi Penderita Penyakit Diare Berdasarkan Umur.....	54
6.3 Distribusi Penderita Penyakit Diare Berdasarkan Jenis Kelamin	56
6.4 Distribusi Penderita Penyakit Diare Berdasarkan Kelas Rawat	57
6.5 Distribusi Penderita Penyakit Diare Berdasarkan Lokasi Tempat Tinggal.....	58
6.6 Distribusi Penderita Penyakit Diare Berdasarkan Lama Rawat	59
6.7 Distribusi Penderita Diare Berdasarkan Kategori Lama Rawat	59
6.8 Kategori Umur Penderita Penyakit Diare Berdasarkan Jenis Kelamin	60

6.9 Kategori Umur Penderita Diare Berdasarkan Kategori Lama Rawat	60
6.10 Kategori Umur Penderita Diare Berdasarkan Kelas Rawat	61
6.11 Kategori Jenis Kelamin Penderita Berdasarkan Lama Rawat.....	61
7. KESIMPULAN DAN SARAN	
7.1 Kesimpulan.....	62
7.2 Saran.....	63
DAFTAR PUSTAKA	65

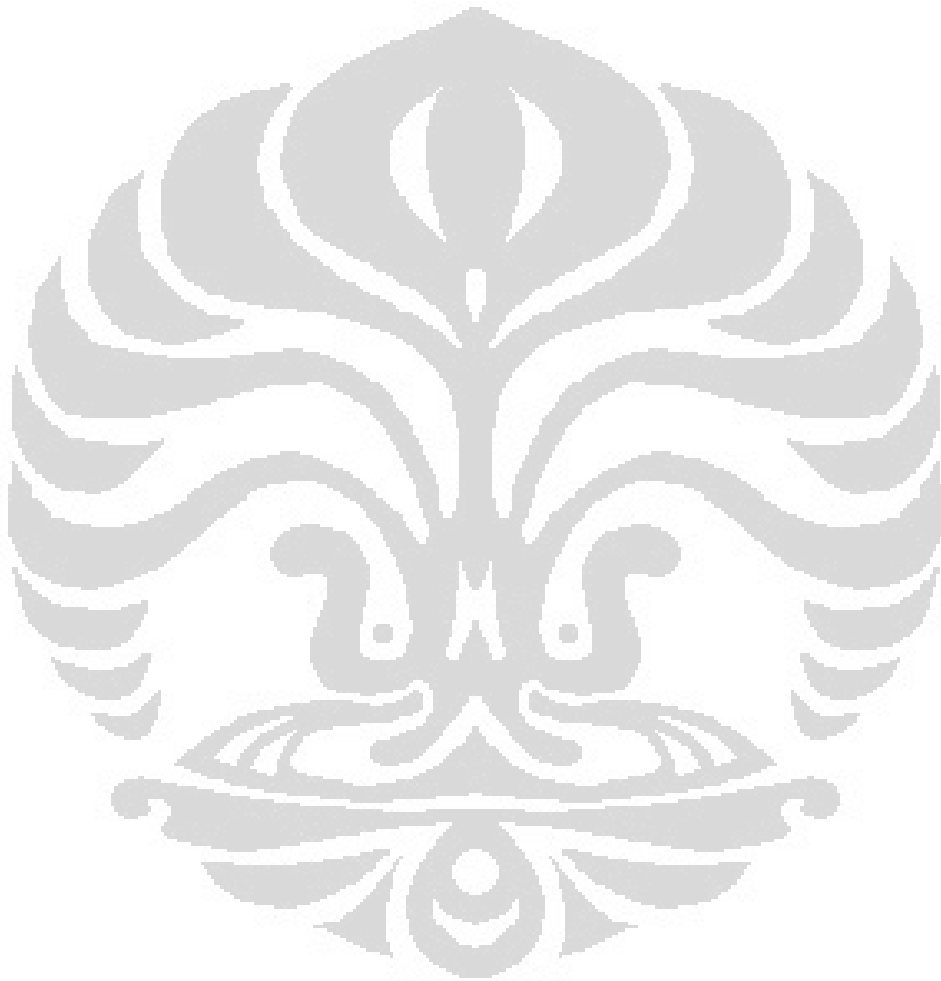


DAFTAR TABEL

Tabel 5.1 Jumlah Tenaga Kerja RS. Awal Bros	42
Tabel 5.2 Distribusi Penderita Penyakit Diare Berdasarkan Umur di Rumah sakit Awal Bros Bekasi tahun 2011	43
Tabel 5.3 Distribusi Penderita Diare Berdasarkan Kategori Umur di Rumah Sakit Awal Bros Bekasi tahun 2011	43
Tabel 5.4 Distribusi Penderita Penyakit Diare Berdasarkan Jenis Kelamin di Rumah Sakit Awal Bros Bekasi tahun 2011	44
Tabel 5.5 Distribusi Penderita Penyakit Diare Berdasarkan Kelas Rawat di Rumah Sakit Awal Bros Bekasi tahun 2011	45
Tabel 5.6 Distribusi Penderita Diare Berdasarkan Lokasi Tempat Tinggal di Rumah Sakit Awal Bros Bekasi tahun 2011	46
Tabel 5.7 Distribusi Penderita Penyakit Diare Berdasarkan Lama Rawat di Rumah Sakit Awal Bros Bekasi tahun 2011	47
Tabel 5.8 Distribusi Penderita Penyakit Diare Berdasarkan Kategori Lama Rawat di Rumah Sakit Awal Bros Bekasi tahun 2011	47
Tabel 5.9 Distribusi Penderita Penyakit Diare Berdasarkan Bulan Rawat di Rumah Sakit Awal Bros Bekasi tahun 2011	48
Tabel 5.10 Distribusi Kategori Umur Berdasarkan Jenis Kelamin Pada Penderita Diare di Rumah Sakit Awal Bros Bekasi tahun 2011	49
Tabel 5.11 Distribusi Kategori Umur Berdasarkan Lama Rawat Pada Penderita Diare di Rumah Sakit Awal Bros Bekasi tahun 2011	50
Tabel 5.12 Distribusi Kategori Umur Berdasarkan Kelas Rawat Pada Penderita Diare di Rumah Sakit Awal Bros Bekasi tahun 2011	51
Tabel 5.13 Distribusi Jenis Kelamin Berdasarkan Lama Rawat Pada Penderita Diare di Rumah Sakit Awal Bros Bekasi tahun 2011	53

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1 : Output SPSS Uji Distribusi Frekuensi



BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Tujuan pembangunan kesehatan Indonesia sehat 2010 adalah meningkatkan kesadaran, kemauan dan kemampuan hidup sehat bagi setiap orang agar terwujudnya derajat kesehatan yang optimal melalui terciptanya masyarakat, bangsa dan negara Indonesia. Hal ini ditandai oleh penduduknya yang hidup dengan perilaku dan dalam lingkungan sehat, memiliki kemampuan untuk menjangkau pelayanan kesehatan yang bermutu secara adil dan merata serta memiliki derajat kesehatan yang optimal di seluruh wilayah Republik Indonesia.

Untuk mencapai tujuan pembangunan kesehatan tersebut dilakukan upaya-upaya kesehatan. Salah satu upaya kesehatan yang dilakukan pemerintah dalam meningkatkan derajat kesehatan yang optimal adalah program pencegahan dan pemberantasan penyakit menular. Penyakit menular banyak dijumpai di negara-negara berkembang termasuk Indonesia. Sebagai negara yang sedang berkembang masih sering dijumpai masyarakat yang tinggal di daerah-daerah kumuh. Ini dapat menimbulkan berbagai penyakit menular.

Penyakit menular yang sampai saat ini masih menjadi program pemerintah untuk ditanggulangi di antaranya adalah program pemberantasan penyakit diare yang bertujuan untuk mencegah terjadinya penyakit diare, menurunkan angka kesakitan dan kematian akibat penyakit diare.

Diare merupakan salah satu gejala dari sekumpulan penyakit yang mempunyai gejala utama sama, yaitu yang ditandai dengan perubahan bentuk dan konsistensi tinja melembek sampai mencair dan bertambahnya frekuensi buang air besar lebih dari biasanya, lazimnya tiga kali atau lebih dalam sehari. (Depkes RI, 1998). Penyakit

ini merupakan salah satu masalah kesehatan yang harus segera ditanggulangi, karena angka kesakitan yang tinggi, menyebabkan banyak kematian dan kekurangan gizi serta beberapa etiologi dapat timbul sebagai penyebab kejadian luar biasa. (Depkes RI, 2000).

Banyak faktor yang dapat membuat seseorang terserang penyakit diare. Pada waktu-waktu tertentu misalnya musim hujan penyakit diare masih sering menimbulkan KLB (Kejadian Luar Biasa). Seperti halnya kolera dengan jumlah yang banyak dalam satu waktu yang singkat. Ataupun ketika banjir terjadi pada lingkungan kumuh, dan membuat masyarakatnya kesulitan mendapatkan air bersih sehingga menggunakan air tanah yang sudah tercemar dengan air banjir yang meresap kedalam tanah, membuat kasus diare menjadi banyak. (Anonim, 2007).

Diare lebih dominan menyerang balita karena daya tahan tubuh balita yang masih lemah sehingga balita sangat rentan terhadap penyebaran virus penyebab diare. Balita merupakan kelompok umur yang rawan gizi dan rawan penyakit, utamanya penyakit infeksi yaitu diare. (Notoatmodjo S, 2004). Diare merupakan salah satu penyebab angka kematian dan kesakitan tertinggi pada anak, terutama pada balita. Menurut Parashar tahun 2007, di dunia terdapat 6 juta balita yang meninggal tiap tahunnya karena penyakit diare. Dimana sebagian kematian tersebut terjadi di negara berkembang termasuk Indonesia (Depkes RI, 2007).

Penyakit diare adalah penyakit yang sangat berbahaya dan terjadi hampir di seluruh daerah geografis di dunia dan bisa menyerang seluruh kelompok usia baik laki – laki maupun perempuan, tetapi penyakit diare dengan tingkat dehidrasi berat dengan angka kematian paling tinggi banyak terjadi pada bayi dan balita. Di negara berkembang termasuk Indonesia anak-anak menderita diare lebih dari 12 kali per tahun dan hal ini yang menjadi penyebab kematian sebesar 15-34% dari semua penyebab kematian (Depkes, 2010).

Berdasarkan laporan WHO, kematian karena diare di negara berkembang diperkirakan sudah menurun dari 4,6 juta kematian pada tahun 1982 menjadi 2 juta

kematian pada tahun 2003 (WHO, 2003), di Indonesia, angka kematian diare juga telah menurun tajam. Berdasarkan data hasil survei rumah tangga, kematian karena diare diperkirakan menurun dari 40% pada tahun 1972 hingga 26,9% pada tahun 1980, 26,4% tahun 1986 hingga 13% tahun 2001 dari semua kasus kematian.

Walaupun angka kematian karena diare telah menurun, angka kesakitan karena diare tetap tinggi baik di negara maju maupun negara berkembang. Di Indonesia dilaporkan bahwa tiap anak mengalami diare sebanyak 1,3 episode per tahun (Depkes, 2006). Berdasarkan Survei Demografi Kesehatan Indonesia tahun 2002 – 2003, prevalensi diare pada anak-anak dengan usia kurang dari 5 tahun di Indonesia adalah : laki-laki 10,8% dan perempuan 11,2%. Berdasarkan umur, prevalensi tertinggi terjadi pada usia 6-11 bulan (19,4%), 12-23 bulan (14,8%), dan 24 – 35 bulan (12,0%)(Biro Statistik, 2003). Kesakitan balita karena diare makin meningkat sehingga dikhawatirkan terjadi peningkatan kasus gizi buruk.

Berdasarkan hasil Survei Cepat Evaluasi Indikator CHN-III, di Kabupaten Bekasi menunjukkan proporsi balita yang mengalami diare yaitu 10,40%. Prevalensi diare balita di salah satu Kelurahan Bekasi sebesar 10,99% (Laporan Bulanan Puskesmas Kelurahan Kayuringin tahun 2007). Diperkirakan terdapat terdapat 10 kejadian diare per 100 balita di Kelurahan tersebut.

Angka kejadian diare di rumah sakit Awal Bros Bekasi terbilang cukup tinggi, yaitu 414 penderita di tahun 2011 dengan distribusi umur yang hampir merata. Hal ini dapat juga menegaskan bahwa, diare menyerang siapa saja tanpa kenal usia.

1.2 Rumusan Masalah

Di RS.Awal Bros Bekasi upaya pencegahan dan pemberantasan diare melalui program pemberantasan penyakit diare telah cukup intensif dilakukan tetapi angka kejadian diare pada semua kelompok umur masih cukup tinggi bahkan cenderung meningkat setiap tahunnya. Namun gambaran epidemiologi penyakit diare di RS.Awal Bros Bekasi pada tahun 2011, belum diketahui.

1.3 Pertanyaan Penelitian

1. Bagaimanakah gambaran epidemiologi penyakit diare berdasarkan pada karakteristik umur di RS.Awal Bros Bekasi pada tahun 2011?
2. Bagaimanakah gambaran epidemiologi penyakit diare berdasarkan karakteristik jenis kelamin di RS.Awal Bros Bekasi pada tahun 2011?
3. Bagaimanakah gambaran epidemiologi penyakit diare berdasarkan karakteristik lama rawat di RS.Awal Bros Bekasi pada tahun 2011?
4. Bagaimanakah gambaran epidemiologi penyakit diare berdasarkan karakteristik lokasi tempat tinggal di RS.Awal Bros Bekasi pada tahun 2011?
5. Bagaimanakah gambaran epidemiologi penyakit diare berdasarkan karakteristik Kelas rawat di RS.Awal Bros Bekasi pada tahun 2011?
6. Bagaimanakah gambaran epidemiologi penyakit diare berdasarkan karakteristik bulan dirawat pada RS.Awal Bros Bekasi pada tahun 2011?
7. Bagaimanakah gambaran epidemiologi penyakit diare berdasarkan karakteristik kategori umur responden berdasarkan jenis kelamin di RS.Awal Bros Bekasi pada tahun 2011?
8. Bagaimanakah gambaran epidemiologi penyakit diare berdasarkan karakteristik kategori umur responden berdasarkan lama rawat di RS.Awal Bros Bekasi pada tahun 2011?
9. Bagaimanakah gambaran epidemiologi penyakit diare berdasarkan karakteristik kategori umur responden berdasarkan kelas rawat di RS.Awal Bros Bekasi pada tahun 2011?
10. Bagaimanakah gambaran epidemiologi penyakit diare berdasarkan karakteristik kategori jenis kelamin berdasarkan lama rawat di RS.Awal Bros Bekasi pada tahun 2011?

1.4 Tujuan Penelitian

Mengetahui gambaran epidemiologi penyakit diare berdasarkan orang, tempat, waktu pada kejadian diare pada balita di RS.Awal Bros Bekasi pada tahun 2011.

Yang dapat dijabarkan sebagai berikut :

1. Mengetahui gambaran epidemiologi penyakit diare berdasarkan karakteristik umur di RS.Awal Bros Bekasi pada tahun 2011.
2. Mengetahui gambaran epidemiologi penyakit diare berdasarkan karakteristik Jenis Kelamin di RS.Awal Bros Bekasi pada tahun 2011.
3. Mengetahui gambaran epidemiologi penyakit diare berdasarkan karakteristik lama rawat di RS.Awal Bros Bekasi pada tahun 2011.
4. Mengetahui gambaran epidemiologi penyakit diare berdasarkan karakteristik lokasi tempat tinggal di RS.Awal Bros Bekasi pada tahun 2011.
5. Mengetahui gambaran epidemiologi penyakit diare berdasarkan karakteristik kelas Rawat di RS.Awal Bros Bekasi pada tahun 2011.
6. Mengetahui gambaran epidemiologi penyakit diare berdasarkan karakteristik Bulan dirawat pada RS.Awal Bros Bekasi pada tahun 2011.
7. Bagaimanakah gambaran epidemiologi penyakit diare berdasarkan karakteristik kategori umur responden berdasarkan jenis kelamin di RS.Awal Bros Bekasi pada tahun 2011?
8. Bagaimanakah gambaran epidemiologi penyakit diare berdasarkan karakteristik kategori umur responden berdasarkan lama rawat di RS.Awal Bros Bekasi pada tahun 2011?
9. Bagaimanakah gambaran epidemiologi penyakit diare berdasarkan karakteristik kategori umur responden berdasarkan kelas rawat di RS.Awal Bros Bekasi pada tahun 2011?
10. Bagaimanakah gambaran epidemiologi penyakit diare berdasarkan karakteristik kategori jenis kelamin berdasarkan lama rawat di RS.Awal Bros Bekasi pada tahun 2011?

1.5 Manfaat Penelitian

Penelitian diharapkan dapat bermanfaat bagi seluruh masyarakat luas, dengan klasifikasi manfaat terapan seperti dibawah ini :

1.5.1 Manfaat Teoritis

Hasil penelitian ini dapat memberikan sumbangan pemikiran bagi pengembangan wawasan ilmu pengetahuan kesehatan masyarakat, khususnya dibidang epidemiologi dan Prilaku.

1.5.2 Manfaat Metodologi

Hasil penelitian ini dapat memberikan sumbangan pemikiran bagi penelitian berikutnya dan wawasan ilmu pengetahuan kesehatan masyarakat, khususnya dibidang epidemiologi dan Prilaku.

1.5.3 Manfaat Praktis

1) Bagi Instansi Terkait

1. Memberikan masukan dalam membuat kebijakan untuk meningkatkan pelayanan kesehatan yang diberikan kepada masyarakat khususnya dalam mengatasi masalah diare.
2. Sebagai masukan dalam merencanakan program untuk upaya pencegahan penyakit diare di masyarakat

2) Bagi Masyarakat

Menimbulkan kesadaran pada masyarakat akan pentingnya upaya pencegahan penyakit diare, serta kecepatan dan ketepatan dalam memberikan pertolongan, dengan mengetahui isi dari penelitian ini.

1.6 Ruang Lingkup Penelitian

Penelitian ini berada dalam lingkup studi Kesehatan Masyarakat bidang Epidemiologi. Penelitian dilakukan melalui studi kepustakaan dan pengumpulan data sekunder. Data sekunder yang digunakan adalah data yang didapat dari laporan tahunan rawat inap bagian Rekam Medis RS.Awal Bros Bekasi.

Populasi penelitian ini adalah seluruh pasien yang dirawat inap diRS.Awal Bros Bekasi tahun 2010-2011. Dan sampel pada penelitian ini adalah seluruh kasus diare di RS.Awal Bros Bekasi pada Tahun 2011.

Penelitian ini bersifat deskriptif dengan disain studi *cross sectional* dan bertujuan untuk mendeskripsikan gambaran epidemiologi kejadian diare pada di RS.Awal Bros Bekasi pada tahun 2011. Data dan informasi yang diperoleh dianalisis secara deskriptif dengan menggunakan SPSS statistik 17.

BAB 2

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Epidemiologi Deskriptif

Epidemiologi berasal dari kata Yunani, Epi = pada atau atas, demo = Orang atau Penduduk dan Logos = ilmu pengetahuan. Penelitian epidemiologi dibagi menjadi dua bagian besar yaitu observasional dan eksperimental. Penelitian observasional dibagi menjadi dua yaitu deskriptif dan analitik. Observasional deskriptif melihat karakteristik sehubungan dengan adanya suatu penyakit atau faktor-faktor yang mempengaruhi terjadinya penyakit. Tiga variabel yang sangat penting yaitu orang, tempat dan waktu.

Variabel orang adalah variabel yang sering digunakan dalam berbagai frekuensi penyakit yakni umur, jenis kelamin, kelas sosial, jenis pekerjaan, penghasilan, golongan etnik, status perkawinan, struktur keluarga, dan paritas.

Variabel tempat adalah perbandingan pola penyakit menurut tempat, dapat diklasifikasikan sebagai berikut; batas-batas daerah pemerintahan, batas-batas kota dan desa, daerah berdasarkan batas-batas alam (pegunungan, sungai dan laut), negara-negara lain dan regional. Untuk kepentingan tersebut, batas-batas alam lebih berguna daripada menurut batas-batas administrasi pemerintah. Variasi geografis pada terjadinya suatu penyakit dipengaruhi oleh beberapa beberapa faktor, misalnya lingkungan fisik, kimia, sosial budaya, karakteristik geografis, variasi administratif dan lain-lain.

Variabel waktu, dalam analisis epidemiologi hubungan waktu dan penyakit merupakan kebutuhan yang dasar, karena perubahan penyakit menurut waktu menunjukkan adanya perubahan-perubahan faktor etiologi.

2.2 Penyakit Diare

Penyakit diare merupakan penyebab kematian yang paling utama pada balita di negara berkembang termasuk Indonesia. Sudah banyak penelitian yang membahas tentang penyakit ini serta berbagai pencegahan dan penanggulangannya. Dengan begitu diharapkan agar masyarakat di Indonesia dapat sedikit mengerti akan penyakit ini, sehingga dapat waspada akan penyakit yang menjadi masalah kesehatan terutama pada balita.

2.2.1 Pengertian Diare

Diare adalah buang air besar lembek atau cair dapat berupa air saja yang frekuensi lebih sering dari biasanya (tiga kali atau lebih dalam sehari) (DEPKES RI, 2000). Sedangkan, menurut Widjaja (2002), diare diartikan sebagai buang air encer lebih dari empat kali sehari, baik disertai lendir dan darah maupun tidak. Hingga kini diare masih menjadi *child killer* (pembunuh anak-anak) peringkat pertama di Indonesia. Semua kelompok usia diserang oleh diare, baik balita, anak-anak dan orang dewasa. Tetapi penyakit diare berat dengan kematian yang tinggi terutama terjadi pada baik dan anak balita (Zubir, 2006).

2.2.2 Jenis-jenis Diare

Menurut Depkes RI (2002), berdasarkan jenisnya diare terbagi menjadi 4 (empat), yaitu :

1. Diare Akut

Diare akut yaitu, diare yang berlangsung kurang dari 14 hari (umumnya kurang dari 7 hari). Akibatnya adalah dehidrasi, sedangkan dehidrasi merupakan penyebab utama kematian bagi penderita diare.

2. Disentri

Disentri yaitu, diare yang disertai darah dalam tinjanya. Akibat disentri adalah anoreksia, penurunan berat badan dengan cepat, dan kemungkinan terjadinya komplikasi pada mukosa.

3. Diare Persisten

Diare Persisten, yaitu diare yang berlangsung lebih dari 14 hari secara terus menerus. Akibat diare persisten adalah penurunan berat badan dan gangguan metabolisme.

4. Diare dengan masalah lain

Anak yang menderita diare (diare akut dan diare persisten) mungkin juga disertai dengan penyakit lain, seperti demam, gangguan gizi atau penyakit lainnya.

2.2.3 Epidemiologi Penyakit Diare

Menurut Depkes RI (2005), Epidemiologi penyakit diare adalah sebagai berikut.

2.2.3.1 Penyebaran kuman yang menyebabkan diare :

Kuman penyebab diare biasanya menyebar melalui *fecal oral* antara lain melalui makanan atau minuman yang tercemar tinja dan atau kontak langsung dengan tinja penderita. Beberapa perilaku dapat menyebabkan penyebaran kuman enterik dan meningkatkan risiko terjadinya diare, antara lain tidak memberikan ASI secara penuh 4-6 bulan pada pertama kehidupan, menggunakan botol susu, menyimpan makanan pada suhu kamar, menggunakan air minum yang tercemar, tidak mencuci tangan sesudah buang air besar atau sesudah membuang tinja anak atau sebelum makan atau menyuapi anak, dan tidak membuang tinja dengan benar.

2.2.3.2 Faktor pejamu yang meningkatkan kerentanan terhadap diare

Beberapa faktor pada pejamu yang dapat meningkatkan insidens, beberapa penyakit dan lamanya diare. Faktor tersebut antara lain (DepKes, 2002) :

- Tidak memberikan ASI sampai 2 tahun. ASI mengandung antibodi yang dapat melindungi kita terhadap berbagai kuman penyebab diare
- Kurang Gizi. Beratnya penyakit, lama dan resiko kematian karena diare meningkat pada anak-anak yang menderita gangguan gizi, terutama pada penderita gizi buruk.
- Campak. Diare dan disentri sering terjadi dan berakibat berat pada anak-anak yang sedang menderita campak dalam 4 minggu terakhir.

2.2.3.3 Faktor Lingkungan dan Perilaku

Penyakit diare merupakan salah satu penyakit yang berbasis lingkungan. Dua faktor yang dominan, yaitu sarana air bersih dan pembuangan tinja. Kedua faktor ini akan berinteraksi dengan perilaku manusia. Apabila faktor lingkungan tidak sehat karena tercemar kuman diare serta berakumulasi dengan perilaku yang tidak sehat pula, yaitu melalui makanan dan minuman, maka dapat menimbulkan kejadian diare.

2.2.3.4 Variabel Epidemiologi Deskriptif

Epidemiologi deskriptif merupakan studi terhadap jumlah dan distribusi suatu penyakit pada manusia yang karakteristiknya berhubungan dengan orang yang menderita (*person*), tempat (*place*) dan waktu terjadinya (*time*) penyakit (Mauser, 1985). Jadi variabel – variabel yang digunakan dalam epidemiologi deskriptif adalah variabel orang, variabel tempat, variabel waktu.

2.2.3.4.1 Distribusi Penyakit Diare menurut Variabel Orang

Variabel orang dapat dideskripsikan pada siapa yang menderita penyakit dan menghadapi masalah kesehatan, bagaimana dengan identitas orangnya seperti umur, jenis kelamin, kelas sosial, status pekerjaan, pendidikan, golongan etnik, status perkawinan, besarnya keluarga, struktur keluarga dan paritas.

1. Variabel Umur

Penyakit diare lebih banyak menyerang golongan umur anak balita pada daerah endemis, sedangkan pada waktu terjadinya kejadian luar biasa (KLB) dapat menyerang semua umur. Kejadian diare di Indonesia diperkirakan 40-50 per 100 penduduk setiap tahun, dimana 70%-80% diantaranya terjadi pada golongan umur balita. Insiden tertinggi terdapat pada usia dibawah 2 tahun. (Sunoto, 1997).

Hal ini sejalan dengan penelitian yang di lakukan oleh WHO (1996) yang menyatakan bahwa diare lebih banyak terjadi pada anak berumur 0-4 tahun. Beberapa alasan dapat menerangkan hubungan antara kejadian diare dengan umur adalah :

- Kejadian tersebut merupakan fungsi dari proses umur, perkembangan fisiologis atau imunitas.
- Kejadian tersebut merupakan hasil perubahan daya tahan tubuh.
- Kejadian tersebut merupakan akibat perubahan kebiasaan makan yang berbeda-beda antara golongan umur.
- Disamping itu ada empat faktor yang dapat mempengaruhi timbulnya penyakit diare pada bayi atau balita, yaitu faktor lingkungan, gizi, sikap masyarakat dan sosial ekonomi.

2. Variabel Jenis Kelamin

Seperti halnya dengan variabel umur, faktor jenis kelamin merupakan salah satu variabel deskriptif yang dapat memberikan perbedaan angka/rate kejadian pada diare pada pria dan wanita. Perbedaan insiden menurut jenis kelamin, dapat timbul karena bentuk anatomis, fisiologis, dan sistem hormonal yang berbeda.

3. Variabel Pendidikan

Menurut penelitian, ditemukan bahwa kelompok ibu dengan status pendidikan SLTP ke atas mempunyai kemungkinan 1,25 kali memberikan cairan rehidrasi oral dengan baik pada balita dibanding dengan kelompok ibu dengan status pendidikan SD ke bawah. Diketahui juga bahwa pendidikan merupakan faktor yang berpengaruh terhadap morbiditas anak balita. Semakin tinggi tingkat pendidikan orang tua, semakin baik tingkat kesehatan yang diperoleh si anak.

4. Variabel Pekerjaan

Pekerjaan lebih banyak dilihat dari kemungkinan keterpaparan khusus dan tingkat/derajat keterpaparan tersebut serta besarnya risiko menurut sifat pekerjaan, lingkungan kerja, dan sifat sosial ekonomin karyawan pada pekerjaan tertentu.ada berbagai hal yang mungkin berhubungan erat dengan sifat pekerjaan, seperti jenis kelamin, umur, status perkawinan serta tingkat pendidikan yang juga sangat berpengaruh terhadap tingkat kesehatan pekerja. Pekerjaan juga mempunyai hubungan erat dengan status sosial ekonomi, sedangkan berbagai penyakit yang timbul dalam keluarga sering berkaitan dengan jenis pekerjaan yang mempengaruhi pendapatan keluarga.

2.2.3.4.2 Distribusi Penyakit Diare menurut Variabel Tempat

Penyebaran diare disuatu tempat dengan tempat lainnya berbeda. Perbedaan tersebut disebabkan oleh beberapa faktor yang dapat mempengaruhi kejadian diare itu diantaranya : keadaan geografis kebiasaan penduduk, kepadatan penduduk dan pelayanan Kesehatan (Depkes RI, 1990).

Penyakit diare umumnya terdapat didaerah yang mempunyai sanitasi buruk dan sarana air bersih yang kurang memadai dan buruk. Hasil penelitian WHO di Venezuela tahun 1996 menunjukkan bahwa daerah yang sanitasinya buruk mempunyai angka kesakitan diare dan angka kematian akibat diare sangat tinggi. (WHO, 1989).

Keadaan ini kemungkinan dapat dipengaruhi oleh penggunaan sarana sanitasi yang rendah, sehingga menyebabkan masyarakat berperilaku kurang higienis. Hal ini akan memudahkan penyebaran penyakit diare.

2.2.3.4.3 Distribusi Penyakit Diare menurut Variabel Waktu

Hubungan antara waktu dan penyakit merupakan kebutuhan dasar didalam analisis epidemiologis, oleh karena perubahan-perubahan penyakit menurut waktu menunjukkan adanya perubahan faktor-faktor etiologis.

Penyebaran diare dapat berada dalam frekuensi dan waktu tertentu. Variasi kejadian diare menurut waktu berbeda antara daerah satu dengan lainnya. Penelitian WHO menunjukkan bahwa insiden diare di pengaruhi oleh iklim.(WHO, 1985).

Di Indonesia angka kejadian diare banyak terjadi pada musim hujan dan saat pergantian musim kemarau ke musim hujan (Sutrisna, 1985).

Kenaikan kasus diare pertahun terjadi pada bulan Juni (1999), Agustus (2002). Keadaan ini menggambarkan bahwa peningkatan kasus terjadi pada musim hujan. Beberapa kepustakaan menyebutkan bahwa terdapat kecenderungan penderita diare meningkat pada waktu musim hujan.

2.2.4 Etiologi Penyakit Diare

Menurut Widjaja (2002), diare disebabkan oleh faktor infeksi, malabsorpsi (gangguan penyerapan zat gizi), makanan dan faktor psikologis.

2.2.4.1 Faktor Infeksi

Infeksi pada saluran pencernaan merupakan penyebab utama diare pada anak. Jenis-jenis infeksi yang umumnya menyerang antara lain :

1. Infeksi oleh bakteri :

Ada beberapa jenis bakteri yang merupakan penyebab paling penting penyakit diare terutama yang menyerang bayi yaitu antara lain :

a. *Vibrio Cholera*

Bersumber pada makanan dan minuman yang sudah terkontaminasi *vibrio Cholera*

b. *Salmonella*

Bersumber dari daging, susu dan telur yang sudah terkontaminasi oleh bakteri salmonella. Terdapat lebih dari 2000 serotipe Salmonella, dimana sekitar 6-10, diantaranya menyebabkan gastroenteritis pada manusia. Dalam hal ini binatang seperti unggas adalah reservoir utama. Oleh karena itu penularan penyakit oleh salmonella dapat terjadi apabila mengkonsumsi makanan yang berasal dari hewan unggas, daging, telur dan susu.

Gastroenteritis yang diakibatkan salmonella yang menyerang anak kecil relatif jarang terjadi di negara berkembang dibanding dengan daerah industri. Hal ini kemungkinan terjadi karena di

negara berkembang pada umumnya anak kecil jarang diberi makanan dalam kaleng yang merupakan media bagi salmonella. Gastroenteritis yang diakibatkan salmonella biasanya berbentuk diare cair akut dengan diikuti rasa mual, nyeri perut dan demam (Depkes RI, 1990).

c. *Shigella*

Genus Shigella dibagi menjadi 4 kelompok serologik yaitu :

- *Shigella flexneri*, adalah kelompok yang paling sering terdapat di negara berkembang.
- *Shigella sonnei*, adalah kelompok yang terdapat di negara maju.
- *Shigella dysenteriae*, adalah tipe 1 adalah penyebab epidemi dengan angka kematian tinggi.
- *Shigella boydii*, kelompok ini jarang ditemui.

Pada umumnya shigella hanya ditemukan pada manusia pada manusia dan beberapa jenis binatang primata. Penyebarannya melalui kontak langsung antara orang yang satu dengan orang lainnya. Dengan dosis infeksius yang rendah (10 sampai dengan 100 organisme) sudah dapat menyebabkan sakit. Penularan penyakit terjadi melalui makanan dan minuman yang terkontaminasi (Depkes RI, 1990).

d. *Escherichia Coli*

Sampai saat ini ditemukan lima kelompok E.coli yaitu enterotoxigenic (ETEC), enteropathogenic (EPEC), enteroadherent (EAEC), enteroinvasive (EIEC), dan enterohaemorrhagic (EHEC). Biasanya bersumber dari makanan dan minuman yang sudah terkontaminasi oleh bakteri escherichia coli

2. Infeksi basil (disentri)
3. Infeksi virus rotavirus

Virus menyebabkan 50% semua diare pada anak yang datang berobat ke sarana kesehatan. Rotavirus dapat menyerang sel-sel usus, mengubah fungsi dan regenerasinya. Keadaan ini menyebabkan diare dan gejala umum misalnya malaise dan demam. Penyembuhan terjadi bila permukaan mukosa telah regenerasi (Depkes RI, 1990)

4. Infeksi parasit

Menurut Sunoto (1990) ada beberapa golongan protozoa yang dapat menyebabkan diare yaitu :

a. *Entamoeba histolytica*

Insiden penyakit ini bertambah sesuai dengan pertambahan usia. Infeksi ini sering salah didiagnosikan sebab menentukan protozoa ini tidak mudah dan parasit ini sering dikira leukosit polimorfonuklear. Penyebaran terjadi melalui makanan dan minuman. Kista *E.histolyca* sangat kebal terhadap desinfektan kimia, termasuk klorinasi. (Depkes RI, 1990).

b. *Cryptosporidium*

Cryptosporidium adalah parasit bentuk kokus yang pada awalnya dikenal sebagai penyebab diare pada binatang. Mula-mula ditemukan sebagai penyebab diare cair pada yang menurun kekebalan tubuhnya, khususnya penderita AIDS. Di negara berkembang parasit ini menyebabkan 4-11 % kasus diare pada anak. *Cryptosporidiasis* ditularkan melalui jalur fekal-oral. (Depkes RI, 1990).

c. *Giardia lamblia*

Giardia lamblia tersebar luas di seluruh dunia, dengan angka prevalensi infeksi sampai 100% pada beberapa penduduk. Anak berumur 1-5 tahun paling sering dijangkiti. Infeksi *Giardia lamblia* biasanya melalui makanan, minuman atau menular dari orang ke orang. Penularan dari orang ke orang terjadi terutama pada anak

yang ditinggal di keluarga yang terlalu padat atau tempat penitipan anak (Sunoto, 1990).

5. Infeksi akibat organ lain, seperti radang tonsil, bronchitis, dan radang tenggorokan.

2.2.4.2 Keracunan Makanan

a. Faktor Malabsorpsi

Faktor malabsorpsi dibagi menjadi dua yaitu malabsorpsi karbohidrat dan lemak. Malabsorpsi karbohidrat, pada bayi kepekaan terhadap lactoglobulin dalam susu formula dapat menyebabkan diare. Gejalanya berupa diare berat, tinja berbau sangat asam, dan sakit di daerah perut. Sedangkan malabsorpsi lemak, terjadi bila dalam makanan terdapat lemak yang disebut triglysera. Triglysera, dengan bantuan kelenjar lipase, mengubah lemak menjadi micelles yang siap diabsorpsi usus. Jika tidak ada lipase dan terjadi kerusakan mukosa usus, diare dapat muncul karena lemak tidak terserap dengan baik.

b. Faktor Makanan

Makanan yang mengakibatkan diare adalah makanan yang tercemar, basi, beracun, terlalu banyak lemak, mentah (sayuran) dan kurang matang. Makanan yang terkontaminasi jauh lebih mudah mengakibatkan diare pada anak-anak balita.

c. Faktor Psikologis

Rasa takut, cemas, dan tegang, jika terjadi pada anak dapat menyebabkan diare kronis. Tetapi jarang terjadi pada anak balita, umumnya terjadi pada anak yang lebih besar.

2.2.5 Cara Penularan

Penularan diare terjadi karena kontak dengan tinja yang terinfeksi secara langsung, seperti :

- a. Makanan dan minuman yang sudah terkontaminasi, baik yang sudah dicemari oleh serangga atau kontaminasi oleh tangan yang kotor.
- b. Bermain dengan mainan yang terkontaminasi, apalagi pada bayi sering memasukan tangan/mainan/apapun kedalam mulut. Karena virus ini dapat bertahan dipermukaan udara sampai beberapa hari.
- c. Penggunaan sumber air yang sudah tercemar dan tidak memasak air dengan benar
- d. Pencucian dan pemakaian botol susu yang tidak bersih.
- e. Tidak mencuci tangan dengan bersih setelah selesai buang air besar atau membersihkan tinja anak yang terinfeksi, sehingga mengkontaminasi perabotan dan alat-alat yang dipegang.

2.2.6 Masa Inkubasi

Masa dari masuknya kuman ke dalam tubuh sampai timbulnya gejala atau yang disebut masa inkubasi bervariasi tergantung pada jenis kuman penyebabnya. *Shigella* misalnya, memiliki masa inkubasi 16 sampai 72 jam, sedangkan masa inkubasi virus berkisar antara 4 sampai 48 jam. Sedangkan parasit umumnya memiliki masa inkubasi yang lebih panjang, seperti *Giardia* misalnya, memiliki masa inkubasi antara 1 sampai 3 minggu.

2.3 Gejala Klinis dan Komplikasi

Diare dapat menyebabkan berbagai komplikasi. Sebagian besar komplikasi disebabkan oleh ketidakseimbangan cairan didalam tubuh. Komplikasi diare

diklasifikasikan menjadi dua bagian, yaitu Komplikasi Saluran Cerna dan Komplikasi Sistematis.

2.3.1 Komplikasi Saluran Cerna

1. Perforasi

Perforasi terjadi akibat vaskulitis atau ulkus transmural dan biasanya terjadi pada anak dengan Kurang Energi Protein (KEP) berat, Angka kejadian perforasi kecil. Pada penelitian di Bangladesh pada 173 kasus disentri yang diotopsi didapatkan hanya 3 kasus yang mengalami perforasi. Diagnosis ditegakkan secara klinis dan dibantu dengan pemeriksaan radiologis berdasarkan temuan udara bebas intra peritoneal, serta ditemukannya tanda-tanda peritonitis.

2. Megakolon toksik

Megakolon toksik biasanya terjadi pada pankolitis. Diduga toksin shiga yang bersifat neurotoksik berperan penting dalam mempengaruhi motilitas usus, dimana terjadi penurunan motilitas kolon yang berat diikuti oleh distensi usus yang berat. Keadaan ini terjadi terutama disekitar ulkus transmural sehingga disebut pulau mukosa. Distensi dan penurunan motilitas akan menyebabkan tumbuhnya gundukan bakteri enterik, ballooning effect (mengembangnya usus sehingga seluruh lapisan dinding menipis, terjadi penjepitan pembuluh darah yang menimbulkan anoksia, melumpuhkan fungsi usus serta memperlemah bamer mechanism), sehingga gabungan pankolitis dan megakolon pada megakolon toksik hampir selalu menimbulkan gejala sepsis. Diagnosis ditegakkan berdasarkan temuan klinis dari Bangladesh dilaporkan 3% dari penderita disentri yang meninggal dirumah sakit dan diotopsi disertai dengan gejala

obstruksi usus sehingga harus dipikirkan sebagai diagnosis banding megakolon toksik,

2.3.2 Komplikasi Sistemik

1. Hipoglikemia

Komplikasi ini lebih sering terjadi pada shigellosis dibanding penyebab disentri lain hipoglikemia sangat berperan dalam menimbulkan kematian hipoglikemia terjadi karena gagalnya proses glukoneogenesis secara klasik manifestasi klinis hipoglikemia adalah kaki tangan berkeringat dingin, tachikardi dan letargik. Hipoglikemia berat dapat menimbulkan perubahan kesadaran dan kejang. Tetapi gejala ini akan tersamar kalau diketemukan komplikasi lain jadi pada tiap disentri dengan komplikasi harus diperiksa kadar glukosa darahnya Diagnosis ditegakkan melalui pengukuran kadar gula darah.

2. Hiponatremia

Komplikasi ini juga banyak terjadi pada Shigellosis dibanding penyebab lain. Hiponatremia muncul akibat gangguan reabsorpsi natrium di usus, kematian pasien dengan hipoglikemia sering dibanding hiponatremia. Manifestasi klinis hiponatremia adalah hipotonia dan apati, Kalau berat dapat menimbulkan kejang. Tetapi gejala ini juga akan bersamar kalau diketemukan komplikasi lain, jadi pada tiap disentri dengan komplikasi harus diperiksa kadar natrium darahnya. Idealnya, sekaligus diperiksa juga kadar kalium darah.

3. Sepsis

Komplikasi ini paling sering menyebabkan kematian dibandingkan komplikasi lainnya data dari ICCDR menunjukkan 28,8 % dari 239 kasus

kematian akibat Shigellosis meninggal karena sepsis. Pengertian sepsis saat ini telah berubah. dulu sepsid didefinisikan sebagai bakteriemia yang disertai gejala klinis, sekarang bakteriemia tidak lagi merupakan persyaratan diagnosis sepsis. Asalkan Ditemukan manifestasi umum infeksi yang disertai gangguan fungsi organ multipel sudah dianggap ada sepsis, gangguan fungsi organ multipel dapat ditimbulkan mediator kimiawi, endotoksin, eksotoksin atau septikemianya sendiri manifestasi umum/gangguan fungsi organ multipel ini dapat berupa hiperpireksi, cutis marmoratae (akibat distensi kapiler), menggigil, gaduh gelisah, proteinuria dan lain sebagainya. Yang paling menonjol terjadinya gangguan sirkulasi yang menimbulkan syok septik. Gangguan fungsi organ multipel ini akan berlanjut menjadi gagal organ multipel, syok menjadi ireversibel, Gagal organ multipel hampir selalu diikuti kematian, Syok septik sangat sulit diobati, jadi untuk mencegah kemati kita harus mengambil tindakan intensif pada tahap awal dimanabarumuncul tanda umum infeksi yang berat dan gangguan fungsi organ belum menonjol. Bakteriemia pada disentri dengan sepsis jarang yang disebabkan langsung oleh shigella/kuman penyebab disentri lain, lebih banyak disebabkan invasi bakteri enterik. Jadi dalam memilih antibiotik disamping memberikan antibiotik yang dapat membunuh penyebab disentrinya, kita juga harus memberikan antibiotik yang dapat mengatasi bakteri enterik yang berinvasi ini. Diagnosis ditegakkan berdasarkan temuan klinis gejala umum infeksi serta gangguan fungsi organ multipel dibantu dengan temuan pemeriksaan penunjang leukopenia atau leukositosis, disertai hitung jenis yang bergeser ke kiri adanya granulasi toksik trombositopenia anemia dan CFP positif juga terjadi gangguan faktor pembekuan : penurunan kadar protrombin fibrinogen, faktor VIII, serta manifestasi disseminated intravascular coagulation (DIC) dan bakteriemia.

4. Kejang dan Ensefalopati

Kejang yang muncul pada disentri tentu saja dapat berupa kejang demam sederhana (KDS), tetapi kejang dapat merupakan bagian dari ensefalopati, dengan kumpulan gejala hiperpireksi penurunan kesadaran dan kejang yang dapat membedakannya dengan KDS, ensefalopati muncul akibat toksin Shiga/Sit diagnosis ditegakkan berdasarkan temuan klinis.

5. Sindrom Uremik Hemolitik

Sindrom ini ditandai dengan trias anemi hemolitik akibat mikroangiopati, gagal ginjal akut dan trombositopeni. Anemia hemolitik akut ditandai dengan ditemukannya fragmentosit pada sediaan hapus, Gagal ginjal akut ditandai oleh oliguria perubahan kesadaran dan peningkatan kadar ureum dan kreatinin. Trombositopenia dapat menimbulkan gejala perdarahan spontan. Manifestasi perdarahan juga dapat disebabkan oleh mikroangiopati, yang dapat berlanjut menjadi Dissemination Intravasculair Coagulation (DIC) kematian dapat disebabkan oleh terjadinya gagal ginjal akut dan gagal jantung. Diagnosis ditegakkan berdasarkan temuan klinis serta pemeriksaan penunjang untuk memastikan adanya trombositopenia, anemia hemolitik akut, serta peningkatan kadar ureum /kreatinin. Pada keadaan yang berat bisa menyebabkan kematian karena gagal ginjal.

6. Pneumonia

Komplikasi pneumoni bisa juga terjadi pada disentri terutama yang disebabkan oleh Shigella. Dari laporan ICDDR B pada penderita yang meninggal karena disentri, 32% ditemukan pneumoni setelah dilakukan otopsi diagnosis ditegakkan sesuai standar yang berlaku.

7. Kurang Energi Protein (KEP)

Disentri terutama karena shigella bisa menyebabkan gangguan gizi atau kurang energi protein (KEP) pada anak yang belum nya gizinya baik hal ini bisa terjadi karena masukan yang kurang pemakaian kalori yang meningkat karena proses radang dan hilang nutre in, khususnya protein

selama diare dipihak lain kurang energi protein (KEP) sendiri mempermudah terjadinya disentri. Disentri yang terjadi selama atau sesudah menderita campak sangat cepat menimbulkan KEP. Diagnosis ditegakkansesuai standar. Pengukuran berat badan serta kadar albumen darah secara berkala dapat menggambarkan derajat progresi timbulnya Kurang Energi Protein (KEP).

2.3.3 Diagnosis

Diagnosa diare ditegakan berdasarkan gejala dan hasil pemeriksaan fisik. Amati konsistensi tinja dan frekuensi buang air besar. Jika tinja encer dengan frekuensi buang air besar 3 kali atau lebih dalam sehari, maka orang tersebut menderita diare.

Pemeriksaan darah dapat dilakukan untuk mengetahui kadar elektrolit dan jumlah sel darah putih. Namun, untuk mengetahui organisme penyebab diare, perlu dilakukan pembiakan terhadap contoh tinja.

2.4 Pengobatan dan Penatalaksanaan

Prinsip tatalaksana penderita diare adalah LINTAS Diare (Lima Langkah Tuntaskan Diare), yang terdiri dari :

a. Oralit Osmolaritas Rendah

Mencegah terjadinya dehidrasi dapat dilakukan mulai dari rumah dengan memberikan oralit. Bila tidak tersedia, berikan lebih banyak cairan rumah tangga yang mempunyai osmolaritas rendah yang dianjurkan seperti air tajin, kuah sayur dan air matang.

Macam cairan yang digunakan bergantung pada :

1. Kebiasaan setempat dalam mengobati diare
2. Tersedianya cairan/ sari makanan yang cocok

3. Jangkauan pelayanan kesehatan

Bila terjadi dehidrasi (terutama pada anak), penderita harus segera dibawa ke petugas kesehatan atau sarana kesehatan untuk mendapatkan pengobatan yang cepat dan tepat dengan oralit.

b. Zinc

Dinegara berkembang, umumnya anak sudah mengalami defisiensi Zinc. Bila anak diare, kehilangan Zinc bersama dengan tinja, menyebabkan defisiensi menjadi lebih berat.

Zinc merupakan salah satu mikronutrien yang penting dalam tubuh. Lebih dari 300 macam enzim dalam tubuh memerlukan Zinc sebagai kofaktornya, termasuk enzim superoksida dismutase (Linder, 1999). Enzim ini berfungsi untuk metabolisme radikal bebas superoksida sehingga kadar radikal bebas ini dalam tubuh berkurang. Pada proses inflamasi, kadar radikal bebas superoksida meningkat, sehingga dapat merusak berbagai jenis jaringan, termasuk jaringan epitel dalam usus (Cousins et al, 2006). Zinc juga berefek dalam menghambat enzim INOS (*Inducible Nitric Oxide Synthase*), dimana ekskresi enzim ini meningkat selama diare dan mengakibatkan hiperekskresi epitel usus. Zinc juga berperan dalam epitelisasi dinding usus yang mengalami kerusakan morfologi dan fungsi selama sebagian besar kejadian diare. Kerusakan morfologi epitel usus antara lain terjadi pada diare karena rotavirus yang merupakan penyebab terbesar diare akut (Wapnir, 2000).

Pemberian Zinc selama diare terbukti mampu mengurangi lama dan tingkat keparahan diare, mengurangi frekuensi buang air besar, mengurangi volume tinja, serta menurunkan kekambuhan kejadian diare pada 3 bulan berikutnya (Black, 2003). Penelitian di Indonesia menunjukkan bahwa Zinc mempunyai efek protektif terhadap diare dan menurunkan kekambuhan diare sebanyak 11% dan menurut hasil pilot

studi menunjukkan bahwa Zinc mempunyai tingkat hasil guna sebesar 67% (Hidayat, 1998 dan Soenarto, 2007). Berdasarkan bukti ini semua anak dengan diare harus diberi Zinc segera saat anak mengalami diare.

Zinc diberikan pada setiap diare dengan dosis, untuk anak berumur kurang dari 6 bulan diberikan 10 mg($\frac{1}{2}$ tablet) Zinc per hari, sedangkan untuk anak berumur lebih dari 6 bulan diberikan 1 tablet Zinc 20 mg. Pemberian Zinc diteruskan sampai 10 hari, walaupun diare sudah membaik. Hal ini dimaksudkan untuk mencegah kejadian diare selanjutnya selama 3 bulan kedepan.

Cara pemberian Zinc :

- Larutkan tablet dalam 1 sendok makan air matang atau ASI.

c. Pemberian ASI/Makanan

Pemberian makanan selama diare bertujuan untuk memberikan gizi pada penderita terutama pada anak agar tetap kuat dan tumbuh serta mencegah berkurangnya berat badan. Anak yang masih minum ASI harus lebih sering diberi ASI. Anak yang minum susu formula diberikan lebih sering dari biasanya. Anak usia 6 bulan atau lebih termasuk bayi yang telah mendapat makanan padat harus diberikan makanan yang mudah dicerna sedikit demi sedikit tetapi sering. Setelah diberiberhenti, pemberian makanan ekstra diteruskan selama 2 minggu untuk membantu pemulihan berat badan anak.

d. Pemberian Antibiotika hanya atas indikasi

Antibiotik tidak boleh digunakan secara rutin karena kecilnya kejadian diare yang memerlukan (8,4%). Antibiotik hanya bermanfaat pada anak dengan diare berdarah (sebagian besar karena shigellosis), suspek kolera, dan infeksi-infeksi di luar saluran pencernaan yang berat, seperti pneumonia. Walaupun demikian, pemberian antibiotik yang irasional masih banyak ditemukan. Sebuah studi melaporkan bahwa 85%

anak yang berkunjung ke puskesmas di 5 provinsi di Indonesia menerima antibiotik (Dwiprahasto, 1998).

Obat-obatan “anti-diare” tidak boleh diberikan pada anak yang menderita diare karena terbukti tidak bermanfaat. Obat anti muntah tidak dianjurkan kecuali muntah berat. Obat-obatan ini tidak mencegah dehidrasi ataupun meningkatkan status gizi anak, bahkan sebagian menimbulkan efek samping yang berbahaya dan bisa berakibat fatal. Obat antiprotozoa digunakan bila terbukti diare disebabkan oleh parasit.

2.5 Pencegahan

Tujuan pencegahan adalah untuk tercapainya penurunan angka kesakitan diare dengan meningkatkan akses masyarakat terhadap sarana sanitasi. Salah satu pencegahan yg dapat dilakukan adalah dengan perilaku hidup bersih dan sehat. Beberapa hal yang berkaitan dengan perilaku hidup bersih dan sehat diantaranya adalah :

1. Pemberian ASI

ASI adalah makanan paling baik untuk bayi. Komponen zat makanan tersedia dalam bentuk yang ideal dan seimbang untuk dicerna dan diserap secara optimal oleh bayi. ASI saja sudah cukup untuk menjaga pertumbuhan sampai umur 4-6 bulan. ASI mempunyai khasiat preventif secara imunologik dengan adanya antibodi dan zat-zat lain yang dikandungnya. ASI turut memberikan perlindungan terhadap diare. Pada bayi yang baru lahir, pemberian ASI secara penuh mempunyai daya lindung 4x lebih besar terhadap diare daripada pemberian ASI yang disertai dengan susu botol. Pada bayi yang tidak diberi ASI secara penuh, pada 6 bulan pertama kehidupan, mempunyai resiko terkena diare 30x lebih besar.

2. Menggunakan air bersih yang cukup

Sebagian besar kuman infeksius penyebab diare ditularkan melalui fecal-oral, kuman tersebut dapat ditularkan bila masuk melalui makanan, minuman atau benda yang tercemar dengan tinja, misalnya jari-jari tangan, makanan yang wadah atau tempat makan-minum yang dicuci dengan air tercemar. Masyarakat dapat mengurangi resiko terhadap serangan diare yaitu dengan menggunakan air bersih dan melindungi air tersebut dari kontaminasi mulai dari sumbernya sampai penyimpanan di rumah.

3. Mencuci Tangan

Kebiasaan yang berhubungan dengan kebersihan perorangan yang penting dalam penularan kuman diare adalah mencuci tangan. Mencuci tangan dengan sabun, terutama sesudah buang air, sesudah buang air besar, sesudah membuang tinja anak, sebelum menyiapkan makanan, sebelum menyuapi makan anak dan sebelum makan, mempunyai dampak dalam kejadian diare.

4. Menggunakan Jamban

Penggunaan jamban sangat berdampak besar dalam penurunan resiko terhadap penyakit diare. Keluarga yang tidak mempunyai jamban harus membuat jamban dan seluruh anggota keluarga harus buang air besar di jamban tersebut.

5. Sarana Pembuangan Air Limbah

Air limbah baik limbah pabrik atau limbah rumah tangga harus dikelola sedemikian rupa agar tidak menjadi sumber penularan penyakit. SPAL yang tidak memenuhi syarat akan menimbulkan bau, mengganggu estetika dan dapat menjadi tempat perindukan nyamuk dan bersarangnya tikus, kondisi ini dapat berpotensi menularkan penyakit seperti leptospirosis, filariasis untuk daerah yang endemis filaria. Bila ada saluran pembuangan air limbah di halaman, secara rutin harus dibersihkan, agar limbah dapat mengalir, sehingga tidak menimbulkan bau yang tidak sedap dan tidak menjadi tempat perindukan nyamuk.

2.6 KLB

Kejadian Luar Biasa (KLB) yaitu timbulnya atau meningkatnya kejadian kesakitan dan atau kematian yang bermakna secara epidemiologis pada suatu daerah dalam kurun waktu tertentu, dan merupakan keadaan yang dapat menjurus pada terjadinya wabah. (Permenkes RI No.949/Menkes/SK/VIII/2004)

Kriteria KLB Diare :

1. Jumlah penderita dan atau kematian penderita diare di suatu periode (harian/mingguan/bulanan).
2. Peningkatan jumlah penderita dan atau kematian/ CFR karena diare dalam periode tertentu (mingguan/bulan) dibanding dengan periode yang sama pada tahun lalu.
3. Terdapat satu atau lebih penderita atau kematian karena diare dengan gejala suspek kolera dalam satu wilayah.
4. Apabila ada penderita/kematian karena diare yang dari hasil pemeriksaan laboratorium usap duburnya diketahui positif vibrio cholera.

2.7 Program Pemberantasan Penyakit Diare

Program Pemberantasan Penyakit Diare adalah salah satu usaha pokok di Puskesmas. Kebijakan Program P2D ini adalah menurunkan angka kesakitan, kematian, dan penanggulangan KLB karena diare yang akan terus dilaksanakan dengan mengintensifkan peningkatan mutu pelayanan (*quality assurance*), meningkatkan kerja sama lintas program dan sektoral terkait serta mengikutsertakan partisipasi aktif masyarakat secara luas, antara lain dengan organisasi profesi dan LSM di pusat maupun daerah.¹

Target atau cakupan yang ditetapkan sebagai indikator keberhasilan dalam pemberantasan penyakit diare di propinsi DKI Jakarta meliputi :

1. 100% Rumah Sakit, Puskesmas, dan swasta melaporkan kasus diare tepat waktu (tanggal 10 setiap bulannya),
2. Angka kematian 0%,
3. Kejadian luar biasa (KLB) diare 0%,
4. 100% masyarakat terlayani air bersih,
5. 100% Puskesmas Kecamatan dan Puskesmas Kelurahan mampu melakukan rehidrasi intravena,
6. Angka kesakitan < 1% (50 / 1000 penduduk tahun 2005),
7. 100% kader terlatih tentang penanganan penderita diare,
8. 100% penderita diare tertangani,
9. 100% oralit tersedia di kader minimal 10 *sacchet* (@ 200 ml),
10. 100% tenaga medis dan paramedis melakukan tatalaksana diare (MTBS),
11. 100% ketepatan diagnosis,
12. 100% cakupan imunisasi campak,
13. 100% Puskesmas mempunyai protap tatalaksana diare,
14. 100% penderita diare diobati dan mendapat oralit,
15. 100% PDAM bebas kuman,
16. 100% Puskesmas Kecamatan dan Puskesmas Kelurahan mempunyai pojok oralit,
17. 100% Puskesmas Kecamatan mempunyai klinik sanitasi, dan
18. 100% masyarakat menggunakan jamban pada daerah kumuh.

Program P2D dilakukan dengan berfokus pada pelanggan, yaitu menjalankan segala kegiatan yang dapat memuaskan pelanggan dengan pelayanan yang profesional, sarana dan prasarana yang memadai, dan informasi yang mudah didapat. Hal ini meliputi:

1. Semua penderita diare didiagnosis dan diberikan pengobatan sesuai dengan tatalaksana atau dengan menggunakan pendekatan Manajemen Terpadu Balita Sakit (MTBS).
2. Pengambilan *anal swab* dilakukan bila penderita dicurigai kolera dan bila terjadi kejadian luar biasa.
3. Pengobatan penderita dengan memberikan oralit tanpa obat anti diare atau antibiotik, kecuali pada kasus disentri atau kolera.
4. Pelayanan prima bagi penderita diare meliputi :
5. Waktu tunggu 5 menit
6. Waktu tunggu gawat darurat 1 menit
7. Petugas harus ramah

8. Petugas menguasai standar operasional prosedur pelayanan
9. Lokasi pelayanan mudah dijangkau.
10. Informasi tentang diare mudah dimengerti oleh masyarakat.
11. Penderita diare mendapatkan pelayanan yang sama di semua unit pelayanan kesehatan, baik Puskesmas maupun Rumah Sakit.
12. Masyarakat menginginkan pelayanan cepat, tepat / akurat, murah, mudah dijangkau, dilayani secara manusiawi dengan pengobatan sesuai standar dan mendapat informasi yang jelas tentang cara-cara penanggulangan diare.
13. Pelatihan bagi kader untuk meningkatkan pengetahuan dan ketrampilan dilengkapi buku pedoman penanggulangan diare.
14. Pelatihan bagi petugas kesehatan untuk peningkatan ketrampilan.
15. Petugas kesehatan menginginkan prosedur kerja sederhana, tersedianya sarana pengobatan yang memadai, serta *website* diare.

Pengorganisasian program P2D di Puskesmas kelurahan meliputi (1) penyediaan pelayanan pemeriksaan, pengobatan, dan rujukan ke Puskesmas kecamatan dan rumah sakit serta (2) koordinasi dengan Puskesmas kecamatan bila terjadi peningkatan kasus di wilayah kerjanya.

Sumber daya yang diperlukan untuk menjalankan program P2D di Puskesmas kelurahan adalah dokter umum sebagai pemeriksa dan perawat sebagai wasor program diare dan petugas perawatan kesehatan masyarakat. Dokter umum harus memiliki kompetensi untuk melaksanakan penanggulangan diare sesuai dengan standar. Perawat / wasor harus mampu menganalisis data dalam rangka sistem kewaspadaan dini serta mampu memberikan penyuluhan (KIE – komunikasi, informasi, dan edukasi) dan pemeriksaan di Posyandu. Selain itu, pada kegiatan Posyandu diperlukan kader / toma yang membantu perawat atau bidan dalam memberikan penyuluhan. Untuk memperlengkapi petugas dengan kompetensi dan ketrampilan tersebut, dibutuhkan beberapa pelatihan tentang (1) program pemberantasan diare (P2D) yang meliputi aspek manajemen, aspek klinik, aspek epidemiologi, dan aspek laboratorium, (2) peningkatan peran serta masyarakat bagi kader kesehatan di Posyandu, (3) tatalaksana diare bagi petugas Puskesmas, dan (4) tatalaksana diare dengan pendekatan manajemen terpadu balita sakit (MTBS) bagi

petugas kesehatan di Puskesmas. Selain kompetensi tersebut, petugas juga perlu memiliki sikap dan perilaku tertentu, yaitu dokter umum harus memiliki sikap peduli, cepat, dan tanggap dalam menangani penderita diare, perawat / wasor harus mempunyai sikap peduli, cepat, dan tanggap dalam melaksanakan perawatan kesehatan masyarakat, dan kader harus mampu memotivasi dan menggerakkan masyarakat untuk berperilaku hidup bersih dan sehat.

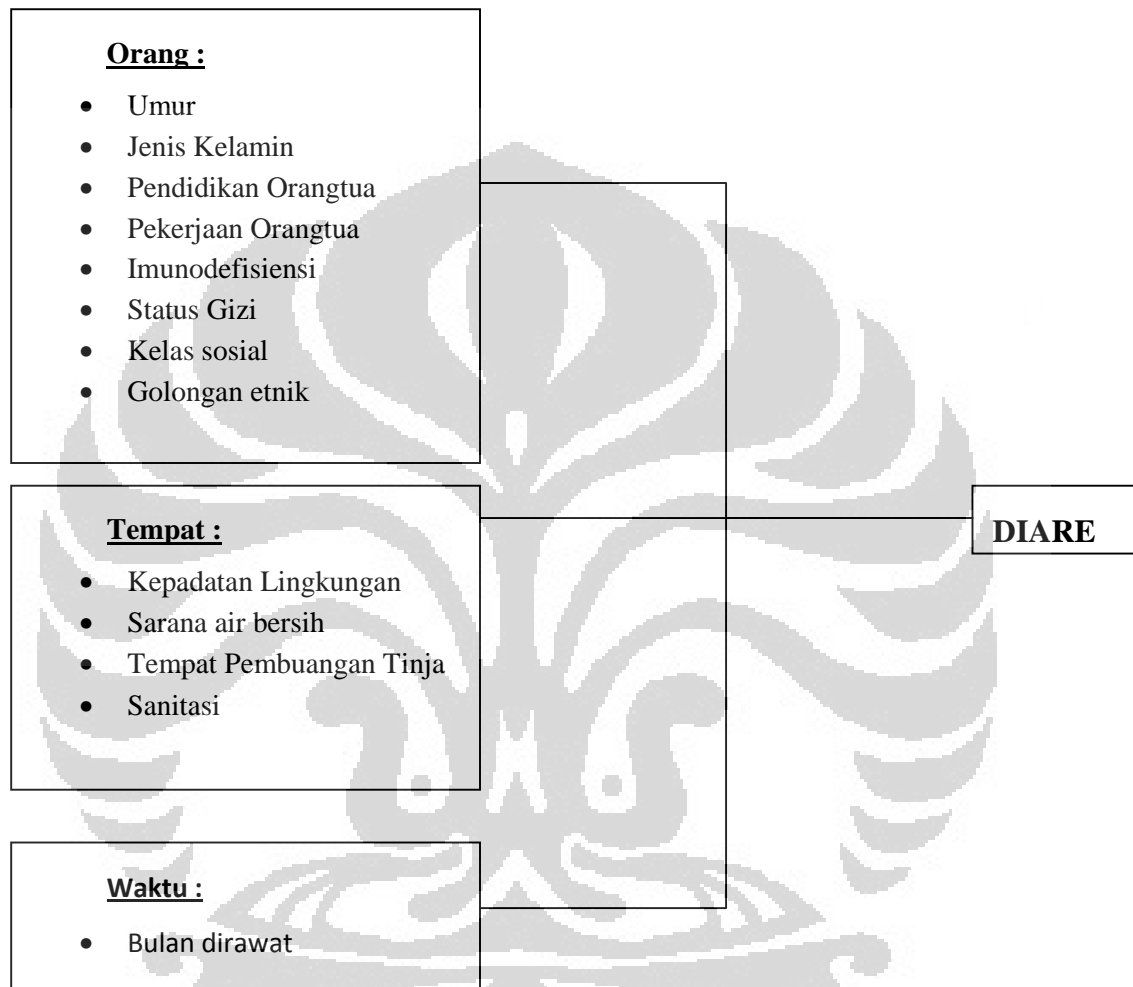
Secara umum program penanggulangan P2D :

1. Penemuan kasus dini dan pencegahan penularan dan KLB
2. Diagnosis untuk tatalaksana cepat dan akurat
3. Pengobatan sedini mungkin
4. Surveilans
5. Penyediaan distribusi logistik
6. KIE (komunikasi, Informasi, dan Edukasi).
7. Laboratorium
8. Kemitraan
9. Pencatan dan pelaporan

2.8 Kerangka Teori

Dalam epidemiologi deskriptif penjelasan epidemiologi harus sebanyak mungkin keterangan yang ada sehingga memungkinkan untuk membedakan besarnya kejadian insiden maupun prevalensi pada setiap karakteristik tertentu, terutama karakteristik tentang Orang/person (siapa yang terkena dengan sifat karakteristiknya masing-masing), tentang waktu kejadian (di mana peristiwanya terjadi), dan tentang waktu kejadian (kapan dan berapa lama kejadiannya). (Nur Nasry, 2008) Penyakit diare adalah penyakit multi faktor, dimana berbagai faktor saling berpengaruh dan terkait, tidak hanya faktor kesehatan lingkungan saja yang berpengaruh terhadap kejadian diare, tetapi banyak faktor lain yaitu gizi, kependudukan, pendidikan, sosial ekonomi, dan perilaku masyarakat (Depkes RI, 2000). Sehingga sebuah penelitian

epidemiologi deskriptif terkait penyakit diare menghasilkan kerangka teori seperti dibawah ini.



Gambar 1. Kerangka Teori

Sumber: Nur Nasry (2008)

Ketiga karakteristik tersebut meliputi karakteristik tentang orang, tempat, dan waktu, dan ketiganya merupakan dasar pokok epidemiologi deskriptif. Dalam karakteristik Orang terdapat umur, variabel ini cukup penting karena penyakit diare dapat ditemukan dengan berbagai variasi frekuensi yang disebabkan oleh umur. Seperti halnya dengan variabel umur, faktor jenis kelamin memberikan perbedaan

angka/rate kejadian pada pria dan wanita. Golongan etnik merupakan salah satu hal yang juga harus diperhatikan dalam penentuan variabel penelitian dalam hal ini gambaran epidemiologi penyakit diare. Pekerjaan mempunyai hubungan erat dengan status sosial ekonomi, sedangkan diare adalah suatu penyakit yang sering timbul dalam keluarga yang mempunyai penghasilan rendah, yang pada kenyataannya tidak dapat memenuhi kebutuhan gizi keluarga. Faktor pengetahuan juga merupakan salah satu hal penting dalam memberikan keterangan seseorang terkena penyakit diare. Karena dalam hal ini seseorang yang mempunyai pendidikan tinggi akan dengan sendirinya sadar dan tahu tentang bagaimana mencegah agar tidak terjangkit penyakit ini.

Pada karakteristik tempat terdapat kepadatan penduduk, sarana air bersih, tempat pembuangan tinja dan sanitasi yang kesemua itu sangat erat hubungannya dengan kejadian diare. Pada variabel bulan dirawat dapat diketahui para penderita diare diwaktu tertentu mengalami peningkatan insiden.

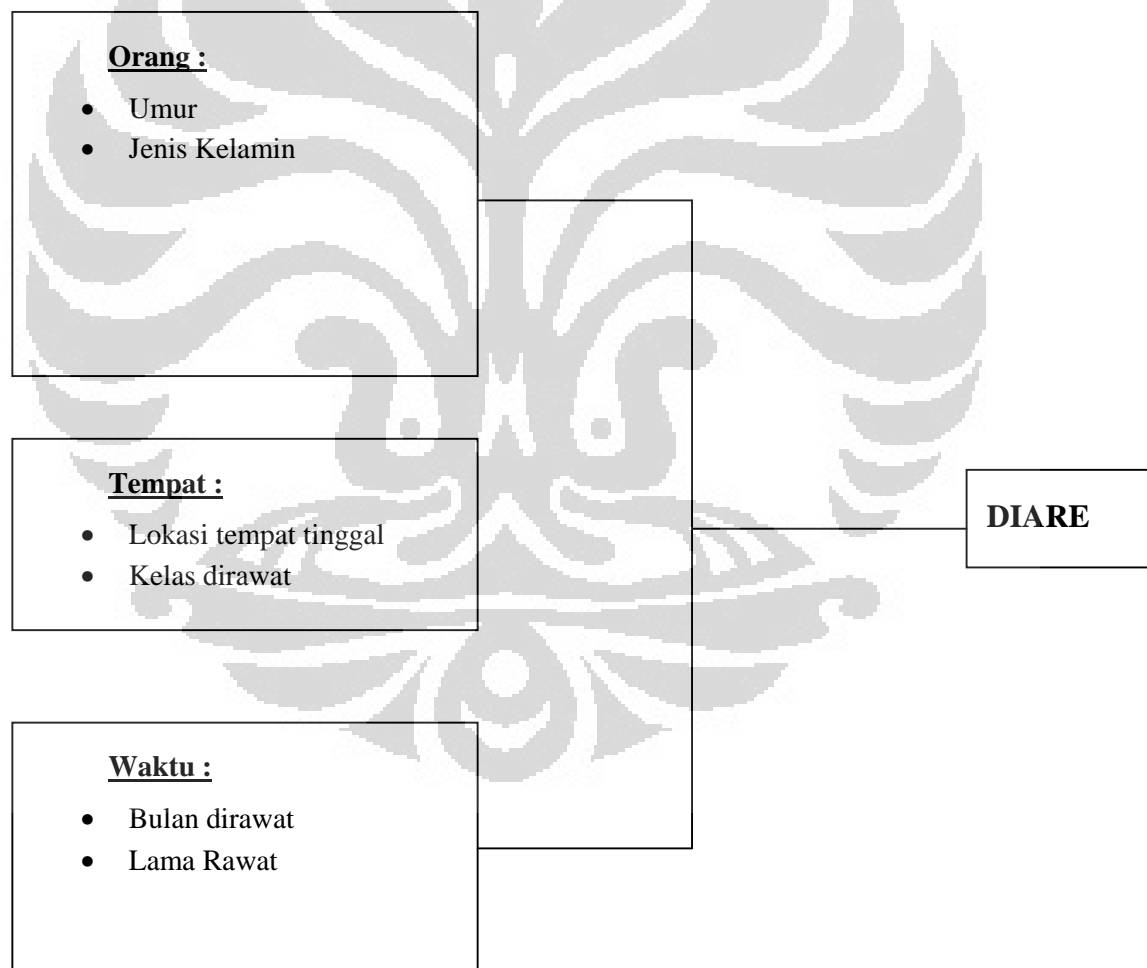
BAB 3

KERANGKA KONSEP DAN DEFINISI OPERASIONAL

3.1 Kerangka Konsep

Mengacu pada kerangka teori yang diuraikan sebelumnya, dirancanglah kerangka konsep atau kerangka pikir yang merupakan integrasi dari apa yang diinginkan.

Untuk lebih jelasnya bentuk kerangka konsep dari penelitian, digambarkan sebagai berikut dibawah ini :



Gambar 2. Kerangka Konsep

Dari kerangka konsep diatas dapat dijelaskan sebagai berikut, variabel bebas (*Independent Variable*) dalam penelitian ini adalah faktor Orang (umur, jenis kelamin, pendidikan orang tua, dan pekerjaan orang tua) , faktor tempat (lokasi tempat tinggal), dan faktor waktu (lama dirawat, dan bulan dirawat). Variabel terikat (*dependent variable*) adalah kejadian diare pada balita. Dalam penelitian ini tidak ditelitinya semua variabel yang ada dalam kerangka teori dikarenakan keterbatasan peneliti.

3.2 Definisi Operasional

no.	Variabel	Definisi Operasional	Cara Ukur	Alat Ukur	Hasil Ukur	Skala Ukur
VARIABEL DEPENDEN						
1.	Diare	Air besar lembek atau cair dapat berupa air saja yang frekuensi lebih sering dari biasanya (tiga kali atau lebih dalam sehari)	Observasi (telaah dokumen)	Dokumen Rekam Medis	Jumlah kejadian kasus diare	interval
VARIABEL INDEPENDEN						
no.	Variabel	Definisi Operasional	Cara Ukur	Alat Ukur	Hasil Ukur	Skala Ukur

1.	Umur	Hitungan lama hidup seseorang dari lahir hingga saat penelitian dilakukan.	Observasi (telaah dokumen)	Dokumen Rekam Medis	Usia dalam tahun	interval
2.	Jenis Kelamin	Aspek biologi seseorang meliputi perbedaan komposisi kimia dan hormon dalam tubuh, anatomi fisik, reproduksi dan karakteristik biologis lainnya.	Observasi (telaah dokumen)	Dokumen Rekam Medis	1=laki-laki 2= perempuan	Nominal
3.	Lokasi tempat tinggal	Tempat dimana pasien tinggal dan menetap.	Observasi (telaah dokumen)	Dokumen Rekam Medis	0=bekasi timur 1= bekasi utara 2= bekasi barat 3=bekasi selatan 4=kabupaten bekasi 5=luar bekasi	Nominal
4.	Lama rawat	Jangka waktu seseorang yang sakit mendapatkan perawatan mulai	Observasi (telaah dokumen) Dengan	Dokumen Rekam Medis	1 = Sebentar (< 3 hari) 2 = Lama	Nominal

		dari pertama kali masuk perawatan hingga dinyatakan sembuh/waktu mulai masuk rumah sakit sampai konsistensi fese menjadi lembek	menghitung rata-rata lama rawat responden, didapat hasil 3,07 hari.		(3 hari)	
5.	Bulan dirawat	waktu seseorang dirawat dalam hitungan bulan	Observasi (telaah dokumen)	Dokumen Rekam Medis	Nama bulan	Nominal
6.	Kelas Rawat	Tempat dimana pasien mendapatkan perawatan untuk kesembuhan penyakitnya	Observasi (telaah dokumen)	Dokumen Rekam Medis	1 = VIP dan SVIP 2 = Kelas I, II, dan III	Nominal

BAB 4

METODOLOGI PENELITIAN

4.1 Desain Penelitian

Rancangan penelitian ini menggunakan desain studi *cross sectional* dengan metode deskriptif. Data yang digunakan adalah data sekunder kasus diare yang diambil dari unit Rekam Medis RS.Awal Bros periode 2011.

4.2 Lokasi dan Waktu Penelitian

Lokasi penelitian mengambil tempat di RS.Awal Bros dengan menggunakan data sekunder berupa laporan tahunan dari unit Rekam Medis. Penelitian ini dilakukan pada bulan Februari sampai dengan Juni 2012

4.3 Populasi dan Sampel

4.3.1 Populasi Penelitian

Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh pasien diare yang berobat di RS.Awal Bros tahun 2011

4.3.2 Sampel Penelitian

Teknik pengambilan sampel adalah *purposive sampling*, yaitu pengambilan sampel yang sesuai dengan kriteria yang sudah ditetapkan peneliti, yaitu seluruh pasien kasus diare. Peneliti tidak menetapkan kriteria inklusi dan eksklusi, sehingga sampel yang diambil dari penelitian ini adalah seluruh kasus diare pada pasien yang dirawat di RS.Awal Bros tahun 2011.

4.4 Pengumpulan Data

Pengumpulan data dilakukan melalui data sekunder yang diambil dari bagian rekam medik. Langkah pengumpulan data dimulai dengan memverifikasi kelengkapan laporan rekam medik yang lengkap yang memenuhi kelengkapan dari variabel-variabel yang akan diteliti kemudian data dari variabel yang akan diteliti dimasukkan kedalam instrumen pengumpulan data.

4.5 Pengolahan Data

Pengolahan data sekunder dilakukan melalui 4 tahap yaitu :

1. Editing

Merupakan kegiatan untuk melakukan pengecekan isian formulir pengumpulan data, apakah data yang ada di formulir sudah lengkap.

2. Coding

Merupakan kegiatan merubah data berbentuk huruf menjadi data berbentuk angka/bilangan. Koding ini adalah untuk mempermudah pada saat analisa data dan juga mempercepat pada saat entri data.

3. Processing

Setelah semua isian pengumpulan data terisi penuh dan benar dan sudah melewati pengkodean, maka langkah selanjutnya adalah memproses data agar dapat dianalisa. Pemrosesan data dilakukan dengan cara mengentri data ke paket komputer, yaitu dengan paket program SPSS 10 for windows.

4. Cleaning

Cleaning (Pembersihan data) merupakan kegiatan pengecekan kembali data yang sudah dientri, apakah ada kesalahan atau tidak.

BAB 5

HASIL PENELITIAN

5.1 Gambaran Umum Rumah Sakit Awal Bros

Rumah Sakit Awal Bros Bekasi (RSAB) berdiri diatas tanah seluas 10.130 m² yang terletak di Jl. K. H. Noer Alie Kav 17-18, Kayuringin, Bekasi Barat. RSAB mulai beroperasi pada tanggal 8 Agustus 2008 dan terdiri dari 6 lantai. RSAB merupakan salah satu rumah sakit yang dimiliki oleh Rumah Sakit Awal Bros Grup. RSAB didirikan oleh PT. Famon Global Awal Bros.

Pada tanggal 15 Februari 2010 RSAB telah berhasil memperoleh sertifikasi ISO 9001-2000 untuk sistem Manajemen Mutu, dan pada tanggal 10 Juni 2011 telah memperoleh Akreditasi penuh di 16 bidang pelayanan yaitu Administrasi dan Manajemen, Pelayanan Medis, Pelayanan Gawat Darurat, Rekam Medis, Farmasi, Keselamatan dan Kesehatan Kerja, Radiologi, Laboratorium, Ruang Operasi, Pengendalian Infeksi Rumah Sakit, Perinatal, Risiko Tinggi, Pelayanan Rehabilitasi Medis, Gizi, Pelayanan Intensif dan Pelayanan Darah.

RSAB memiliki kelas spesifikasi rumah sakit tipe B, yang ditetapkan pada tanggal 18 Oktober 2010. Dengan jumlah tenaga kerja seperti berikut ini.

Tabel 5.1.
Jumlah Tenaga Kerja RS Awal Bros Bekasi

No.	Tenaga Kerja	Jumlah
1	Perawat	213
2	Outsourcing (Gizi, Lab, <i>Running Boy</i> Rekam Medis, Cleaning Service, Security)	258
3	Farmasi	35
4	Marketing	13
5	Dokter umum	18
6	Dokter Spesialis	80
7	Keungan dan Akuntansi	12
8	SDM dan Umum	6
9	IT	4
10	Staf Diklat	1
11	Staf Logistik	1
12	Rekam Medis	8
13	Radiologi	9
14	Administrasi dan Kasir	36
15	Rehabilitasi Medis	12
	TOTAL	701

5.2 Umur

Umur adalah hitungan lama hidup seseorang dari lahir hingga saat penelitian dilakukan. Berikut adalah analisa untuk melihat distribusi penderita penyakit diare berdasarkan umur. Variabel umur disajikan dalam data absolut dan pengkategorian umur menurut WHO.

5.2.1 Distribusi Penderita Penyakit Diare Berdasarkan Umur

Berikut ini adalah distribusi penderita penyakit diare dalam data absolut berdasarkan umur di rumah sakit Awal Bros Bekasi tahun 2011.

Tabel 5.2
Distribusi Penderita Penyakit Diare Berdasarkan Umur
di Rumah sakit Awal Bros Bekasi tahun 2011

Variabel	N	Mean	Min-Max	Sd	95% CI
Umur	414	26,17	0-84	22,82	23,96 – 28,37

Hasil analisis diatas didapatkan bahwa rata-rata umur responden adalah 26,17 tahun (95% CI : 23,96 – 28,37) dengan standar deviasi 22, 82 tahun. Umur termuda responden adalah 0 tahun dan yang tertua 84 tahun. Dari hasil estimasi interval dapat disimpulkan bahwa 95% diyakini bahwa rata-rata umur responden adalah 23,96 sampai dengan 28,37 tahun.

5.2.2 Distribusi Penderita Penyakit Diare Berdasarkan kategori Umur

Tabel 5.3
Distribusi Penderita Penyakit Diare Berdasarkan kategori Umur
di Rumah Sakit Awal Bros Bekasi tahun 2011

Umur	Frekuensi	Persentase (%)
Balita (0-4 tahun)	142	34,3
Anak-anak (5-14 tahun)	26	6,3
Remaja (15-24 tahun)	27	6,5
Dewasa (25-54 tahun)	159	38,5
Lansia (55 tahun)	60	14,5
TOTAL	414	100

Tabel diatas menerangkan bahwa responden yang menderita diare di rumah sakit Awal Bros Bekasi tahun 2011 sebagian besar adalah responden dewasa yaitu 159 responden (38,5%). Sedangkan anak-anak adalah responden penderita diare di rumah sakit Awal Bros dengan frekuensi terendah yaitu 26 responden (6,3%). Selain itu untuk responden balita, remaja, dan lansia adalah sebagai berikut 142 responden (34,3%), 27 responden (6,5%), 60 responden (14,5%).

5.3 Distribusi Penderita Penyakit Diare Berdasarkan Jenis Kelamin

Jenis kelamin adalah aspek biologi seseorang meliputi perbedaan komposisi kimia dan hormon dalam tubuh, anatomi fisik, reproduksi dan karakteristik biologis lainnya. berikut adalah distribusi penyakit diare berdasarkan jenis kelamin di rumah sakit awal Bros Bekasi tahun 2011.

Tabel 5.4
Distribusi Penderita Penyakit Diare Berdasarkan Jenis Kelamin
Di Rumah Sakit Awal Bros Bekasi tahun 2011

Jenis Kelamin	Frekuensi	Persen (%)
Laki-laki	230	55,6
Perempuan	184	44,4
Total	414	100

Berdasarkan tabel diatas diketahui dari 414 responden, terdapat 230 responden (55,6 %) berjenis kelamin laki- laki, sedangkan yang berjenis kelamin perempuan sebanyak 184 orang (44,4 %).

5.4 Distribusi Penderita Penyakit Diare Berdasarkan Kelas Rawat

Jangka waktu seseorang yang sakit mendapatkan perawatan mulai dari pertama kali masuk perawatan hingga dinyatakan sembuh. Dalam hal ini adalah diare,

yaitu waktu mulai masuk rumah sakit sampai konsistensi feses menjadi lembek. Berikut adalah tabel distribusi penderita diare berdasarkan kelas rawat di rumah sakit Awal Bros Bekasi tahun 2011.

Tabel 5.5
Distribusi Penderita Penyakit Diare Berdasarkan Kelas Rawat
Di Rumah Sakit Awal Bros Bekasi tahun 2011

Kelas Rawat	Frekuensi	Persentase (%)
SVIP	7	1,7
VIP	80	19,3
I	97	23,4
II	110	26,6
III	120	29,0
TOTAL	414	100

Pada tabel diatas dapat dilihat bahwa distribusi kelas rawat yang terendah yaitu sebanyak 7 responden (1,7%) menempati ruangan kelas SVIP. Paling banyak responden menempati ruangan kelas III yaitu sebanyak 120 responden (29 %). Sedangkan untuk kelas rawat I, II, dan VIP masing- masing adalah 97 responden (23,4 %), 110 responden (26,6 %), VIP 80 responden (19,3 %).

5.5 Distribusi Penderita Penyakit Diare Berdasarkan Lokasi Tempat Tinggal

Berikut ini adalah distribusi penderita penyakit diare dalam data absolut berdasarkan umur di rumah sakit Awal Bros Bekasi tahun 2011.

Tabel 5.6
Distribusi Penderita Penyakit Diare Berdasarkan Lokasi Tempat Tinggal
Di Rumah Sakit Awal Bros Bekasi tahun 2011

Tempat Tinggal Responden	Frekuensi	Persentase (%)
Bekasi Timur	51	12,3
Bekasi Utara	8	1,9
Bekasi Barat	54	13,0
Bekasi Selatan	210	50,7
Kabupaten Bekasi	25	6,0
Luar Bekasi	66	15,9
Total	414	100

Berdasarkan tabel diatas dapat diketahui bahwa dari 414 penderita diare yang berobat di rumah sakit Awal Bros Bekasi tahun 2011 sebagian besar bertempat tinggal di Bekasi Selatan yaitu sebanyak 210 responden (50,7%). Paling sedikit responden bertempat tinggal di wilayah Kecamatan Bekasi Utara yaitu sebanyak 8 responden (1,9%). Selain itu, responden yang tinggal di Bekasi Timur, Bekasi Barat, Kabupaten Bekasi, Luar Bekasi masing-masing 51 responden (12,3%), 54 responden (13%), 25 Responden (6,0%), 66 responden (15,9%).

5.6 Lama Rawat

Jangka waktu seseorang yang sakit mendapatkan perawatan mulai dari pertama kali masuk perawatan hingga dinyatakan sembuh/waktu mulai masuk rumah sakit sampai konsistensi fese menjadi lembek.

5.6.1 Distribusi Penderita Penyakit Diare Berdasarkan Lama Rawat

Berikut adalah penyebaran penderita diare dilihat dari lama rawat responden di rumah sakit Awal Bros Bekasi 2011.

Tabel 5.7
Distribusi Penderita Penyakit Diare Berdasarkan Lama Rawat
Di Rumah Sakit Awal Bros Bekasi tahun 2011

Variabel	N	Mean	Min-Max	Sd	95% CI
Lama Rawat Responden	414	3,07	0-14	1,71	2,91 – 3,24

Tabel diatas menerangkan bahwa rata-rata lama rawat responden atau penderita diare di rumah sakit Awal Bros tahun 2011 adalah 3,07 hari (95% CI : 2,91 – 3,24), dengan standar deviasi 1,71 hari. Dengan lama rawat tersingkat 0 hari dan lama rawat terpanjang adalah 14 hari. Dari hasil estimasi interval dapat disimpulkan bahwa 95% diyakini bahwa rata-rata lama rawat responden atau penderita diare di rumah sakit Awal Bros tahun 2011 adalah diantara 2,91 sampai dengan 3,24 hari.

5.6.2 Distribusi Penderita Penyakit Diare Berdasarkan Kategori Lama Rawat

Lama Rawat merupakan salah satu variabel penting untuk mengetahui gambaran penyakit diare. Pengkategorian lama rawat dapat mempermudah untuk bisa mengetahui masa rawat seseorang.

Tabel 5.8
Distribusi Penderita Penyakit Diare Berdasarkan Kategori Lama Rawat
Responden Di Rumah Sakit Awal Bros Bekasi tahun 2011

Lama Rawat	Frekuensi	Persentase (%)
Sebentar	291	70,3
Lama	123	29,7
Total	414	100

Berdasarkan tabel diatas, dapat diketahui bahwa responden dengan lama rawat yang dapat digolongkan dalam kategori sebentar sebanyak 291 responden

(70,3%), sedangkan jumlah responden yang tergolong lama berdasarkan lama rawatnya adalah 123 orang (29,7%).

5.7 Distribusi Penderita Penyakit Diare Berdasarkan Bulan Rawat

Waktu seseorang dirawat dihitung dalam hitungan bulan. Berikut adalah tabel distribusi penderita diare berdasarkan bulan dirawat responden di rumah sakit Awal Bros.

Tabel 5.9
Distribusi Penderita Penyakit Diare Berdasarkan Bulan Rawat
Di Rumah Sakit Awal Bros Bekasi tahun 2011

Bulan Rawat	Frekuensi	Persentase (%)
Januari	28	6,8
Februari	26	6,3
Maret	37	8,9
April	46	11,1
Mei	43	10,4
Juni	25	6,0
Juli	36	8,7
Agustus	30	7,2
September	36	8,7
Oktober	33	8,0
November	29	7,0
Desember	45	10,9
Total	414	100

Berdasarkan tabel diatas, dapat diketahui bahwa responden sebagian besar terserang penyakit diare pada bulan april yaitu 46 orang (11,1%). Sedangkan paling sedikit responden terserang diare pada bulan juni yaitu 25 orang (6,0%).

Setiap bulannya rumah sakit Awal Bros Bekasi pada tahun 2011 menerima pasien penderita diare dengan jumlah yang hampir sama. Pada bulan januari jumlah penderita diare adalah 28 orang (6,8%), bulan Februari yaitu 26 orang (6,3%), maret

sebanyak 37 orang (8,9%), pada bulan mei terdapat 43 orang (10,4%) penderita diare, selanjutnya bulan juli sebanyak 36 orang (8,7%), agustus terdapat 30 orang (7,2%) penderita diare, pada bulan september sebanyak 36 orang (8,7%), pada bulan oktober penderita diare mencapai 33 orang (8,0%), November sebanyak 29 orang (7,0%), dan pada bulan desember sebanyak 45 orang (10,9%) penderita diare).

5.8 Distribusi Kategori Umur Berdasarkan Jenis Kelamin

Berikut adalah penyebaran penderita diare dilihat dari kategori umur berdasarkan jenis kelamin di rumah sakit Awal Bros Bekasi tahun 2011.

Tabel 5.10
Distribusi Kategori Umur Berdasarkan Jenis Kelamin Pada Penderita Diare di Rumah sakit Awal Bros Bekasi tahun 2011

Kategori Umur	Jenis Kelamin				Total	
	Laki-Laki		Perempuan		N	%
	N	%	N	%		
Balita	142	100	0	0	142	100
Anak-anak	26	100	0	0	26	100
Remaja	25	92,6	2	7,4	27	100
Dewasa	37	23,3	122	76,7	159	100
Lansia	0	0	60	100	60	100
Total	230	55,6	184	44,4	414	100

Dari tabel diatas dapat diketahui bahwa responden dalam hal ini penderita diare di rumah sakit Awal Bros Bekasi tahun 2011 terbanyak adalah balita yang berjenis kelamin laki-laki yaitu 142 orang, sedangkan balita yang berjenis kelamin perempuan tidak ada, sehingga proporsi untuk responden balita laki-laki yang menderita diare di rumah sakit Awal Bros adalah 100%. Begitu pula pada kategori

umur anak-anak, seluruh penderitanya adalah laki-laki yaitu sebanyak 26 orang (100%).

Sebaliknya pada kategori umur lansia yang menderita diare seluruhnya adalah responden perempuan yaitu 60 orang (100%). Pada kategori umur remaja dan dewasa penderita diare terbagi berdasarkan jenis kelamin laki-laki dan perempuan dengan nilai proporsi yang agak berbeda jauh, yaitu remaja laki-laki 25 orang (92,6%), remaja perempuan 2 orang (7,4%), dewasa laki-laki 37 orang (23,3%), dan dewasa perempuan 122 orang (76,7%).

5.9 Distribusi Kategori Umur Berdasarkan Kategori Lama Rawat

Berikut adalah penyebaran penderita diare dilihat dari kategori umur berdasarkan lama rawat di rumah sakit Awal Bros Bekasi tahun 2011.

Tabel 5.11
Distribusi Kategori Umur Berdasarkan Kategori Lama Rawat Pada Penderita Diare di Rumah sakit Awal Bros Bekasi tahun 2011

Kategori Umur	Lama rawat				Total	
	Sebentar		Lama		N	%
	N	%	N	%		
Balita	103	72,5	39	27,5	142	100
Anak-anak	17	65,4	9	34,6	26	100
Remaja	20	74,1	7	25,9	27	100
Dewasa	112	70,4	47	29,6	159	100
Lansia	39	65	21	35	60	100
Total	230	55,6	184	44,4	414	100

Tabel diatas menerangkan bahwa dari 414 responden balita laki-laki yang menderita diare sebanyak 103 orang (72,5%) lama rawatnya relatif sebentar, sisanya

39 orang (27,5%) mengalami perawatan dalam jangka waktu yang lama. Pada Anak-anak sebanyak 17 orang (65,4%) intensitas perawatan yang dilakukan tergolong sebentar, sisanya 9 orang (34,6%) dalam hal jangka waktu perawatannya tergolong lama.

Responden remaja sebanyak 20 orang (74,1%) dirawat sebentar dan 7 orang (25,9%) sisanya dirawat lama. Pada golongan umur dewasa 112 orang (70,4%) yang menderita diare di rumah sakit Awal Bros pada tahun 2011 masa rawat nya adalah sebentar, sisanya 47 orang (29,6%) masa perawatannya tergolong lama. Lansia hampir merata pada lama masa perawatannya, yaitu 39 orang (65%) penderita diare dirawat sebentar, dan 21 orang (35%) sisanya dirawat lama.

5.10 Distribusi Kategori Umur Berdasarkan Kelas Rawat

Berikut adalah penyebaran penderita diare dilihat dari kategori umur berdasarkan kelas rawat di rumah sakit Awal Bros Bekasi tahun 2011.

Tabel 5.12
Distribusi Kategori Umur Berdasarkan Kelas rawat Pada Penderita Diare di Rumah sakit Awal Bros Bekasi tahun 2011

Kategori Umur	Kelas Rawat										Total	
	I		II		III		VIP		SVIP			
	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
Balita	23	16,2	41	28,9	52	36,6	25	17,6	1	7	142	100
Anak-anak	5	19,2	9	34,6	7	26,9	4	15,4	1	3,8	26	100
Remaja	5	18,5	10	37	7	25,9	4	14,8	1	3,7	27	100
Dewasa	45	28,3	38	23,9	44	27,7	29	18,2	3	1,9	159	100
Lansia	19	31,7	12	20	10	16,7	18	30	1	1,7	60	100
Total	97	23,4	110	26,6	120	29	80	19,3	7	1,7	414	100

Pada tabel diatas dapat dilihat penyebaran umur penderita diare menempati ruangan kelas rawat yang tersedia di rumah sakit Awal Bros Bekasi pada tahun 2011 hampir terbagi secara merata, kecuali pada ruang rawat kelas SVIP. Pada setiap umur, dapat dilihat penderita diare di rumah sakit Awal Bros pada tahun 2011 sebagian besar menempati ruang kelas III, yaitu 120 orang (29%), dengan pembagian pada setiap golongan umur sebagai berikut, balita 52 orang (36,6%), anak-anak 7 orang (26,9%), remaja 7 orang (25,9%), dewasa 44 orang (27,7%), lansia 10 orang (16,7%). Berbeda pada kelas SVIP, kelas ini paling sedikit ditempati oleh penderita diare di rumah sakit tahun 2011 yaitu, balita 1 orang (7%), anak-anak 1 orang (3,8%), remaja 1 orang (3,7%), dewasa 3 orang (1,9%), lansia 1 orang (1,7%).

Setelah ruang rawat kelas III yang banyak ditempati responden, selanjutnya diikuti oleh ruang rawat kelas II dengan intensitas pemakaian oleh responden yaitu 110 orang (26,6%) dengan pembagian umur berdasarkan kelas rawat sebagai berikut, golongan umur balita sebanyak 41 orang (28,9%), anak-anak sebanyak 9 orang (34,6%), remaja 10 orang (37%), dewasa 38 orang (23,9%), lansia 12 orang (20%). Pada ruang rawat kelas I dan VIP, responden yang menempati ruangan tersebut hampir sama jumlahnya yaitu 97 orang (23,4%), dan 80 orang (19,3%) dengan pembagian masing-masing kelas tersebut adalah balita 23 orang (16,2%), anak-anak 5 orang (19,2%), remaja 5 orang (18,5%), dewasa 45 orang (28,3%), lansia 19 orang (31,7%). Untuk ruang rawat kelas VIP pada golongan umur balita adalah 25 orang (17,6%), anak-anak 4 orang (15,4%), remaja 4 orang (14,8%), dewasa 29 orang (18,2%), lansia 18 orang (30%).

5.11 Distribusi Kategori Jenis Kelamin Berdasarkan Lama Rawat

Berikut ini adalah penyebaran penderita diare dilihat dari jenis kelaminnya berdasarkan lama rawat.

Tabel 5.13
Distribusi Jenis Kelamin Berdasarkan Lama Rawat Pada Penderita Diare
di Rumah sakit Awal Bros Bekasi tahun 2011

Jenis Kelamin	Kategori Lama Rawat				Total	
	Sebentar		Lama		N	%
	N	%	N	%		
Laki-Laki	161	70	69	30	230	100
Perempuan	130	70,7	54	29,3	184	100
Total	291	70,3	123	29,7	414	100

Pada tabel diatas dapat dilihat bahwa responden yaitu penderita diare di rumah sakit Awal Bros tahun 2011 yang berjenis kelamin laki-laki dan perempuan relatif sebentar masa rawatnya. Jumlah responden dengan penyebaran jenis kelamin berdasarkan lama rawatnya masing-masing adalah sebagai berikut, laki-laki sebanyak 161 orang (70%) dirawat sebentar, sisanya 69 orang (30%) dirawat lama. Responden perempuan sebanyak 130 orang (70,7%) dirawat sebentar, dan sisanya 54 orang (29,3%) dirawat lama.

BAB 6

PEMBAHASAN

6.1 Keterbatasan Penelitian

- a. Penelitian ini dilakukan dengan studi case series, dimana desain ini tidak ada faktor pembanding sehingga tidak dapat digunakan untuk memberikan suatu hubungan asosiasi yang valid secara statistik.
- b. Peneliti tidak dapat melihat dan meneliti gambaran penyakit diare lewat penderita secara langsung di lokasi penelitian, dikarenakan peneliti menggunakan data sekunder yang didapat dari dokumen rekam medis.
- c. Keterbatasan data pasien yang ada di rekam medis rumah sakit Awal Bros Bekasi.

6.2 Distribusi Penderita Penyakit Diare Berdasarkan Umur

Secara teoritis, umur sebagai salah satu sifat karakteristik tentang orang yang dalam studi epidemiologi merupakan variabel yang cukup penting karena cukup banyak penyakit ditemukan dengan berbagai variasi frekuensi yang disebabkan oleh umur. Peranan variabel umur menjadi cukup penting antara lain, dapat menggambarkan tentang penyebab penyakit tersebut. Umur juga merupakan faktor sekunder yang harus diperhitungkan dalam mengamati atau meneliti perbedaan frekuensi penyakit terhadap variabel lainnya.

Selain itu, umur merupakan salah satu sifat karakteristik tentang orang yang sangat utama, karena umur mempunyai hubungan erat dengan keterpaparan. Umur juga mempunyai hubungan dengan besarnya risiko terhadap penyakit tertentu dan sifat resistensi pada berbagai kelompok umur tertentu.

Pada beberapa penyakit menular tertentu, dalam hal ini diare, menunjukkan bahwa umur muda mempunyai resiko yang tinggi, bukan saja karena tingkat

kerentananya, melainkan juga pengalaman terhadap penyakit diare yang biasanya sudah dialami oleh mereka yang berumur lebih tinggi. Begitu pula pada umur tua, dikarenakan pengaruh tingkat keterpaparan serta proses patogenesisnya yang memakan waktu lama (Noor Nasry, 2008).

Penelitian ini dilakukan pada subyek dengan kriteria seluruh kelompok umur. Distribusi atau penyebaran umur penderita diare di rumah sakit Awal Bros sangat bervariasi. Dari 414 responden yang menderita penyakit diare disini, terdapat bahwa umur termuda responden adalah 0 tahun dan yang tertua 84 tahun. Dari hasil analisa diyakini bahwa 95% rata-rata umur responden adalah 23,96 sampai dengan 28,37 tahun.

Untuk mempermudah dalam hal mendeskripsikan variabel umur, peneliti membagi dalam beberapa kategori, yaitu balita, anak-anak, remaja, dewasa dan lansia. Berdasarkan analisa peneliti, didapat bahwa responden yang menderita diare di rumah sakit Awal Bros Bekasi tahun 2011 sebagian besar adalah responden dewasa yaitu 159 responden (38,5%). Sedangkan anak-anak adalah responden penderita diare di rumah sakit Awal Bros dengan frekuensi terendah yaitu 26 responden (6,3%). Selain itu untuk responden balita, remaja, dan lansia adalah sebagai berikut 142 responden (34,3%), 27 responden (6,5%), 60 responden (14,5%).

Hal ini tidak sesuai dengan penelitian yang dilakukan oleh divisi Research and Science Analitico UI dengan data sekunder yang didapat dari Riset Kesehatan Dasar Tahun 2007 menyatakan bahwa, diare paling banyak diderita oleh kelompok umur 1-4 tahun, disusul dengan kelompok umur dibawah 1 tahun. Begitu pula halnya dengan pendapat Notoatmodjo, S tahun 2004 yang pada bukunya tertulis bahwa diare lebih dominan menyerang balita karena daya tahan tubuh balita yang masih lemah sehingga balita sangat rentan terhadap penyebaran virus penyebab diare. Balita merupakan kelompok umur yang rawan gizi dan rawan penyakit, utamanya penyakit infeksi yaitu diare.

Hal ini menjadi menarik, dikarenakan hampir disetiap penelitian yang dilakukan seseorang atau kelompok orang dalam suatu instansi mendapatkan hasil dan menyatakan bahwa, penyakit diare banyak diderita oleh kelompok umur dibawah 5 tahun. Pada kenyataan di rumah sakit Awal Bros responden yang menderita diare paling banyak adalah kelompok umur dewasa (>24 -54 th).

Hal ini dapat disebabkan karena responden yang berobat dirumah sakit Awal Bros paling banyak adalah kelompok umur dewasa. Umur berkaitan dengan tingkat kedewasaan atau maturitas. Dalam arti semakin meningkat umur, akan meningkat pula kedewasaan secara teknik perilaku maupun psikologis. Tetapi terkadang seseorang dewasa sering lalai dalam perilakunya. Perilaku seorang dewasa yang tidak lagi perlu kontrol dari orang yang lebih tua, dapat mengakibatkan seseorang terkena diare.

6.3 Distribusi Penderita Penyakit Diare Berdasarkan Jenis Kelamin

Secara teoritis jenis kelamin didefinisikan dengan ciri-ciri fisik, karakter dan sifat yang berbeda, sehingga jenis kelamin mempengaruhi kebersihan seseorang (Baharuddin, 1996). Oleh karena itu, setiap karakter dan sifat yang berbeda baik perempuan maupun laki-laki harus selalu dimotivasi dalam hal menjaga kebersihan dan kesehatan seseorang.

Berdasarkan hasil penelitian jenis kelamin yang menderita penyakit diare di rumah sakit awal Bros Bekasi tahun 2012, responden lak-laki lebih banyak yang menderita diare, yaitu 55,6 % dibandingkan dengan responden perempuan, yaitu sebesar 44,4 %. Hal ini tidak sesuai dengan penelitian yang dilakukan di wilayah kerja puskesmas bara baraya makasar yang menyatakan bahwa responden perempuan lebih banyak menderita diare dibandingkan dengan laki-laki. Hal ini dapat disebabkan karena responden yang berobat di rumah sakit awal bross bekaasi lebih banyak responden laki-laki dibandingkan dengan perempuan. Selain itu, dapat

disebabkan pula karena laki-laki memiliki karakter atau sifat yang cenderung kurang memperhatikan kebersihan dan kesehatan dibandingkan dengan perempuan.

Tangan dan mulut pria lebih besar dibanding wanita, maka memiliki permukaan yang luas juga untuk bakteri dapat tumbuh dan berkembang biak.(Kompas.com)

6.4 Distribusi Penderita Penyakit Diare Berdasarkan Kelas Rawat

Kelas rawat merupakan tempat dimana pasien mendapatkan perawatan untuk kesembuhan penyakitnya. Kelas rawat di rumah sakit Awal Bros Bekasi secara reguler terbagi menjadi 5 kelas, yaitu kelas I, II, III, VIP dan SVIP. Kelas yang terbagi mempunyai tarif yang berbeda, tentunya dengan didukung oleh fasilitas yang tersedia dimasing-masing kelas. Tarif kelas I sebesar Rp 480.000; kelas II sebesar Rp 250.000; kelas III sebesar Rp 128.000; kelas VIP sebesar Rp 835.000; dan kelas SVIP sebesar Rp 1.050.000.

Dengan keterbatasan data yang diperoleh peneliti, yaitu pekerjaan responden atau orang tua responden (untuk penderita diare balita dan anak-anak), peneliti menggunakan variabel kelas rawat untuk mendapatkan gambaran tingkat kemampuan ekonomi responden. Dengan pendekatan asumsi peneliti yaitu, responden yang menempati kelas dengan biaya tinggi yaitu kelas VIP dan SVIP memiliki status ekonomi yang tinggi, sebaliknya responden yang menempati kelas rawat dengan biaya terendah yaitu kelas III, memiliki status ekonomi lebih rendah.

Dari hasil penelitian distribusi penderita penyakit diare berdasarkan kelas rawat, ternyata didapatkan kelas rawat yang banyak dipakai penderita diare adalah kelas III yaitu sebesar 120 responden (29%), dan kelas yang paling sedikit dipakai penderita diare di rumah sakit Awal Bros Bekasi tahun 2011 adalah kelas SVIP yaitu 7 responden (1,7%).

Jika dilihat dari kelas rawat yang paling banyak digunakan yaitu kelas rawat III dengan tarif rendah, dapat dikatakan responden atau penderita diare di rumah sakit Awal Bros Bekasi sebagian besar memiliki status ekonomi rendah.

Dapat disimpulkan bahwa kejadian diare lebih sering muncul pada seseorang yang status ekonominya rendah.

Hal ini didukung oleh Warman (2006) yang melakukan penelitian di Kelurahan Pekan Arba Kecamatan Tembilahan Kabupaten Indragiri Hilir yang menyatakan faktor sosial ekonomi mempengaruhi kejadian diare dengan hasil penelitian seperti berikut keluarga prasejahtera 3,9%, keluarga sejahtera I 79,1%, keluarga sejahtera II 4,8%, keluarga sejahtera III 4,4%, keluarga sejahtera III plus 7,8%. Pada penelitian Wulandari (2009) di Desa Blimbing Kabupaten Sragen yang menyatakan sumber air tak terlindungi sebesar 54,3%, dan jenis jamban tidak sehat yang dimiliki oleh desa tersebut mendapatkan analisa hasil yaitu $p = 0,001$ atau signifikan, yang artinya kebutuhan kesehatan yaitu misalnya penyediaan air minum sehat dan jamban dapat dipenuhi jika status ekonomi baik.

6.5 Distribusi Penderita Penyakit Diare Berdasarkan Lokasi Tempat Tinggal

Sebagian besar responden yang berobat di rumah sakit Awal Bros tinggal di Bekasi, ada juga yang tinggal diluar kota Bekasi. Peneliti membagi daerah lokasi tempat tinggal responden menjadi 5 wilayah, yaitu Kecamatan Bekasi Timur, Bekasi Selatan, Bekasi Barat, Bekasi Utara, Kabupaten Bekasi, dan Luar bekasi. Kota Bekasi memiliki luas wilayah sekitar 210,49 km². Kondisi topografi kota Bekasi dengan kemiringan antara 0 – 2 % dan terletak pada ketinggian antara 11m - 81m di atas permukaan laut.

Sebagian besar penderita diare di rumah sakit Awal Bros tinggal di wilayah kecamatan Bekasi Selatan yaitu 210 orang (50,7%). Paling sedikit responden bertempat tinggal di Kecamatan Bekasi Utara yaitu sebanyak 8 orang (1,9%). Selain alasan karena berobat dekat dengan rumah, hal ini sejalan dengan data topografi yang

ada pada profil Kota Bekasi, yang menerangkan bahwa, wilayah dengan ketinggian dan kemiringan rendah menyebabkan daerah tersebut terjadi banjir, terutama pada saat musim hujan yaitu, salah satunya adalah Kecamatan Bekasi Selatan.(profil kota Bekasi)

6.6 Distribusi Penderita Penyakit Diare Berdasarkan Lama Rawat

Lama rawat dalam hal ini pada penderita diare adalah jangka waktu seseorang yang sakit mendapatkan perawatan mulai dari pertama kali masuk perawatan hingga dinyatakan sembuh/waktu mulai masuk rumah sakit sampai konsistensi feses menjadi lembek. Lama rawat tersingkat penderita diare di rumah sakit Awal Bros Bekasi tahun 2011 adalah 0 hari, sedangkan lama rawat terpanjang adalah 14 hari. Rata-rata lama rawat penderita diare di rumah sakit Awal Bros Bekasi pada tahun 2011 adalah 3,07 hari.

Peneliti mengkategorikan lama rawat menjadi 2 variabel yaitu, sebentar dan lama. Responden dikatakan lama dalam masa rawatnya apabila jangka waktu perawatannya melebihi rata-rata lama rawat seluruh responden dalam setahun, yaitu 3,07 hari. Dikatakan sebentar apabila responden dirawat kurang dari 3,07 hari. Setelah di analisa, didapatkan sebanyak 70,3% tergolong sebentar dalam masa perawatannya, sisanya 29,7% termasuk dalam kategori lama dalam masa perawatannya.

Tidak berbeda jauh seperti halnya penelitian yang dilakukan di Surakarta, mendapatkan keterangan dari unit pelayanan medis RSUD DR. Moewardi Surakarta tahun 2008 yang menjelaskan bahwa standar pelayanan medis untuk lama perawatan pasien dengan diagnosis diare adalah 3-5 hari.

6.7 Distribusi Penderita Penyakit Diare Berdasarkan Kategori Lama Rawat

Diare dan gastroenteritis merupakan penyakit urutan pertama terbanyak yang menyebabkan pasien rawat inap di rumah sakit di Indonesia tahun 2008 (buletin

jendela data dan informasi kesehatan volume 2, triwulan 2 DEPKES). Pada tahun 2009 terlihat peningkatan kasus Diare di Indonesia lebih dari 2 kali lipat dari kasus sebelumnya pada bulan Agustus, dan pada tahun 2010 kasus terbanyak diare di Indonesia pada bulan Februari.

Sedangkan bulan rawat penderita diare di rumah sakit Awal Bros Bekasi tahun 2011 paling banyak di bulan April yaitu 46 (11,1%) kasus dan Desember sebanyak 45 kasus (10,9%) dan kemudian Mei sebanyak 43 kasus (10,4%). Sedangkan Penderita diare yang dirawat inap berjumlah paling sedikit pada bulan Juni sebanyak 25 kasus (6,0%).

6.8 Kategori Umur Penderita Penyakit Diare Berdasarkan Jenis Kelamin

Pada rumah sakit Awal Bros untuk kategori umur balita laki-laki masih menempati urutan pertama dengan jumlah 142 balita yang menderita, hal ini sejalan dengan data yang ada di subdit surveillans dan KLB ditjen PP dan PL bahwa jumlah kasus diare pada tahun 2010 menurut golongan umur balita menempati urutan pertama terbanyak. Jenis kelamin balita yang dirawat di rumah sakit Awal Bros berbanding terbalik antara usia balita dan anak-anak dengan usia lansia, pada lansia semua penderita diare berjenis kelamin perempuan sedangkan pada balita dan anak-anak semua yang menderita diare berjenis kelamin laki laki. Pada penelitian sebelumnya tidak ada yang menggambarkan tentang kategori umur penderita diare berdasarkan jenis kelamin.

6.9 Kategori Umur Penderita Diare Berdasarkan Kategori Lama Rawat

Dengan menganalisa variabel kategori umur berdasarkan lama rawat, peneliti ingin menggambarkan seberapa lama masing-masing kelompok umur dirawat. Kelompok umur balita yaitu sebanyak 72,5% tergolong relatif sebentar dalam masa rawatnya. Juga pada masing-masing kelompok umur, masa perawatannya tergolong

sebentar, anak-anak sebanyak 65,4%, Remaja 74,1%, dewasa 70,4%, lansia 65%. Tidak ada penelitian sebelumnya yang menggambarkan penyakit diare pada suatu rumah sakit yang melihat pada kategori umur berdasarkan kategori lama rawatnya.

6.10 Kategori Umur Penderita Diare Berdasarkan Kelas Rawat

Umur penderita diare di rumah sakit Awal Bros tahun 2011 hampir merata dalam hal menempati kelas rawat, kecuali pada kelas rawat SVIP. Seluruh kelompok umur sebagian besar menempati ruang kelas III yaitu 29%. Sedangkan ruang SVIP paling sedikit ditempati oleh penderita diare yaitu sebesar 7%. Tidak ada penelitian sebelumnya yang menggambarkan penyakit diare pada suatu rumah sakit yang melihat pada kategori umur berdasarkan kategori kelas rawatnya.

6.11 Kategori Jenis Kelamin Penderita Berdasarkan Lama Rawat

Dengan menganalisa variabel kategori jenis kelamin berdasarkan lama rawat, peneliti ingin menggambarkan seberapa banyak responden laki-laki dan perempuan yang menderita diare dalam masa rawatnya. Laki-laki sebesar 70%, dan perempuan sebesar 70,7% dirawat sebentar. Dapat digambarkan bahwa responden laki-laki dan perempuan relatif sebentar masa rawatnya. Tidak ada penelitian sebelumnya yang menggambarkan penyakit diare pada suatu rumah sakit yang melihat pada kategori jenis kelamin berdasarkan kategori lama rawatnya.

BAB 7

KESIMPULAN DAN SARAN

7.1 Kesimpulan

1. Dari 414 penderita diare di rumah sakit Awal Bros Bekasi tahun 2012, rata-rata umur penderita adalah 26,17. Angka ini didapat dari penghitungan SPSS. Umur termuda responden adalah 0 tahun dan yang tertua 84 tahun. Penderita diare di rumah sakit Awal Bros pada tahun 2011 sebagian besar adalah kelompok umur dewasa yaitu 38,5%, sedangkan anak-anak menempati urutan terbawah sebagai kelompok umur yang menderita diare, yaitu 6,3%.
2. Jenis kelamin penderita diare di rumah sakit Awal Bros tahun 2011, yaitu laki-laki berjumlah 55,6 % dan perempuan 44,4%.
3. Dari 414 penderita diare, didapatkan kelas rawat yang sering dipakai di rumah sakit Awal Bros Bekasi pada tahun 2011 adalah kelas III yaitu sebesar 29%. Yang paling sedikit adalah kelas SVIP yaitu 1,7%.
4. Dari 414 penderita diare yang berobat di rumah sakit Awal Bros Bekasi tahun 2011 sebagian besar bertempat tinggal di Bekasi Selatan yaitu sebanyak 50,7%. Paling sedikit responden bertempat tinggal di wilayah Kecamatan Bekasi Utara yaitu 1,9%.
5. Bulan rawat pasien diare dirumah sakit Awal Bros paling banyak pada bulan April yaitu 11,1%, diikuti bulan Desember dan Mei yang masing-masing yaitu, 10,9% dan 10,4%.
6. Kategori umur balita laki-laki masih menempati urutan pertama dengan jumlah 142 balita menderita diare di rumah sakit Awal Bros.
7. Dari 414 penderita diare dirumah sakit Awal Bros, setiap kelompok umur masa perawatannya tergolong sebentar yaitu kurang dari 3 hari.

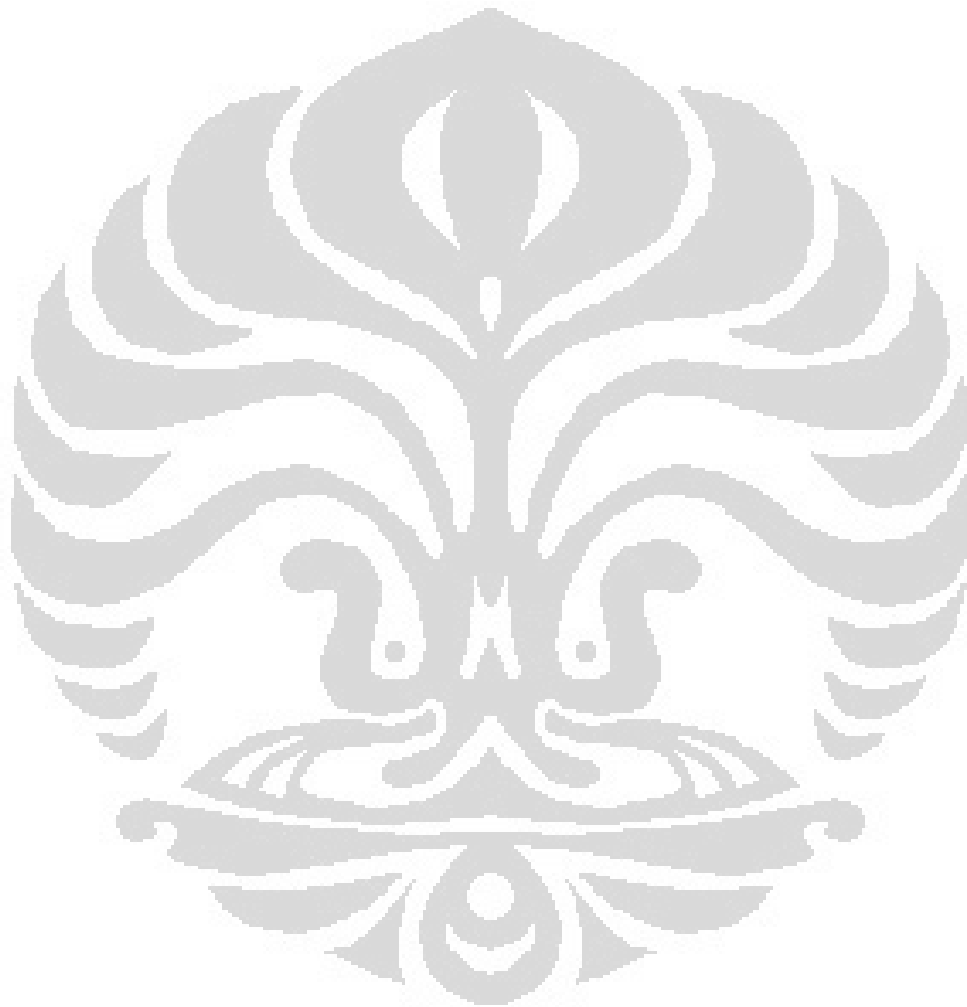
8. Umur penderita diare di rumah sakit Awal Bros tahun 2011 hampir merata dalam hal menempati kelas rawat, kecuali pada kelas rawat SVIP. Seluruh kelompok umur sebagian besar menempati ruang kelas III yaitu 29%. Sedangkan ruang SVIP paling sedikit ditempati oleh penderita diare yaitu sebesar 7%
9. Dapat digambarkan bahwa responden laki-laki dan perempuan relatif sebentar masa rawatnya. Laki-laki sebesar 70%, dan perempuan sebesar 70,7% dirawat sebentar.

7.2 **Saran**

1. Mengadakan seminar awam terkait dengan PHBS (Prilaku Hidup Bersih dan Sehat), sasaran utamanya adalah penderita diare yang pernah dirawat di RSAB
2. Bekerja sama dengan pemerintah daerah setempat dalam hal pelaporan kasus diare, dengan usulan perbaikan program diare.
3. Lebih meningkatkan sistem informasi pendataan pasien dan medical record khususnya untuk kasus diare di RS.Awal Bros
4. Mengoptimalkan pelayanan terhadap pasien usia balita di RS.Awal Bros.
5. Membuat grafik minimum dan maksimum kasus Diare berdasarkan bulan di RS.Awal Bros
6. Memperbanyak ruang kelas dengan fasilitas yang sama dengan ruang kelas III.
7. Perencanaan peralatan (baik ruangan, alat medis) dan obat obatan untuk persiapan peningkatan kasus diare di bulan bulan tertentu.
8. Dengan melihat gambaran penderita diare di rumah sakit Awal Bros,yaitu frekuensi balita yang cukup ti nggi, diharapkan instansi yang bersangkutan mempersiapkan ruangan,

Universitas Indonesia

pelayanan yang optimal bagi balita yang menderita diare dengan lebih baik lagi.



DAFTAR PUSTAKA

- Anonim. 2007. Diare available at <http://id.wikipedia.org/wiki/diare>. Oktober
- Black RE, Bhutta ZA, Bird SM, Brown KH, Meeks JG, Hidayat A, dkk.
Therapeutic effects of oral zinc in acute and persistent diarrhea in children in developing countries: pooled analysis of randomized controlled trials.
Am J Nutr. 2000;72;1516-22
- Cousins RJ, Hempe JM. 1996. Zink dalam : Brown ML (ed). Present knowledge in Nutrient 6 th ed. ILSI press. 251-67. Washington, D.C
- Departemen Kesehatan RI, 1990. Buku Ajar Diare. Ditjen P2m & PL Jakarta.
- Departemen Kesehatan RI, 1999. Pemetaan Masalah Manajemen P2M-PL. Ditjen P2M & PL Jakarta.
- Departemen Kesehatan RI, 2000. Buku Pedoman Pelaksanaan P2 Diare. Ditjen P2M & PL Jakarta.
- Departemen Kesehatan RI, 2002. Keputusan Menteri Kesehatan RI.No.125/Mencret/Sk/XI/2001. Tentang Pedoman Pemberantasan Penyakit Diare. Jakarta
- Departemen Kesehatan RI. Profil Kesehatan Indonesia 2002. Jakarta : Depkes RI 2002.
- Departemen Kesehatan RI, 2005. Pedoman Pemberantasan Penyakit Diare. Jakarta: Ditjen PPM dan PL.
- Departemen Kesehatan RI, 2006. Telaah Berbagai Faktor yang Berhubungan dengan Pemberian Asi Pertama (kolostrum). www.litbang.depkes.go.id.
- Departemen Kesehatan RI, 2007. Pedoman Pemberantasan Penyakit Diare. Edisi ke 5. Dep.Kes. R.I.

- Departemen Kesehatan RI, 2010. Indikator PHBS Rumah Tangga.
- Notoatmodjo, soekidjo. 1993. Metodologi Penelitian Kesehatan. Penerbit : Rineka Cipta, Jakarta : 35 hal.
- Permenkes RI No. 949. Menkes/SK/VIII/2004.
- Sunoto, 1990. Upaya Nasional menurunkan Pemberantasan Diare. IAKMI
- Sunoto, 1997. Penatalaksanaan Diare Secara Nasional, Majalah, Kesehatan Masyarakat Indonesia. Tahun XVI.
- Wapnir RA. Zinc deficiency, Malnutrition and The Gastrointestinal Tract. J Nutr 2000;130:1388s-92s.
- WHO, 2003. Yellow Book, [http:// www.cdc.gov](http://www.cdc.gov)
- Widjaya, 2002. Mengatasi Diare dan Keracunan pada Balita, Jakarta: Kawan Pustaka.
- Zubir. 2006. “Faktor-Faktor Risiko Kejadian Diare Akut Pada Anak 0-35 bulan (Kejadian Diare Akut pada Anak 0-35 Bulan (BATITA) di Kabupaten Bantul”. Sains Kesehatan. Vol 19. No 3. Juli 2006. ISSN 1411-6197 : 319-332

1. Umur

Case Processing Summary

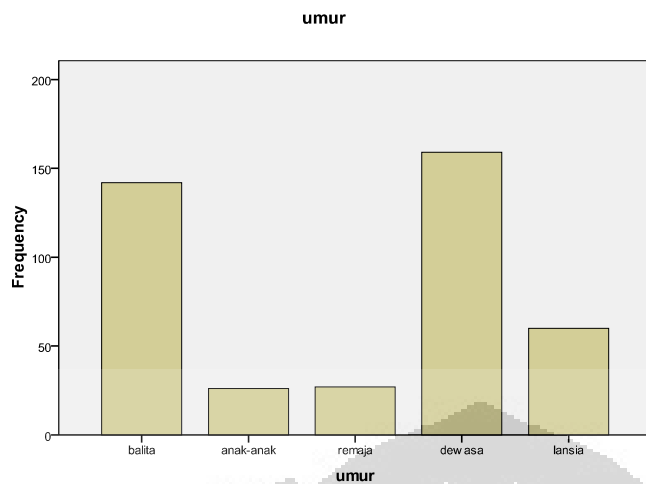
	Cases					
	Valid		Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
umur responden	414	100.0%	0	.0%	414	100.0%

Descriptives

		Statistic	Std. Error
umur responden	Mean	26.17	1.122
	95% Confidence Interval for Mean	Lower Bound 23.96	
		Upper Bound 28.37	
	5% Trimmed Mean	25.19	
	Median	26.00	
	Variance	520.812	
	Std. Deviation	22.821	
	Minimum	0	
	Maximum	84	
	Range	84	
	Interquartile Range	43	
	Skewness	.339	.120
	Kurtosis	-1.185	.239

umur

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	balita	142	34.3	34.3	34.3
	anak-anak	26	6.3	6.3	40.6
	remaja	27	6.5	6.5	47.1
	dewasa	159	38.4	38.4	85.5
	lansia	60	14.5	14.5	100.0
	Total	414	100.0	100.0	



2. Jenis Kelamin

Statistics

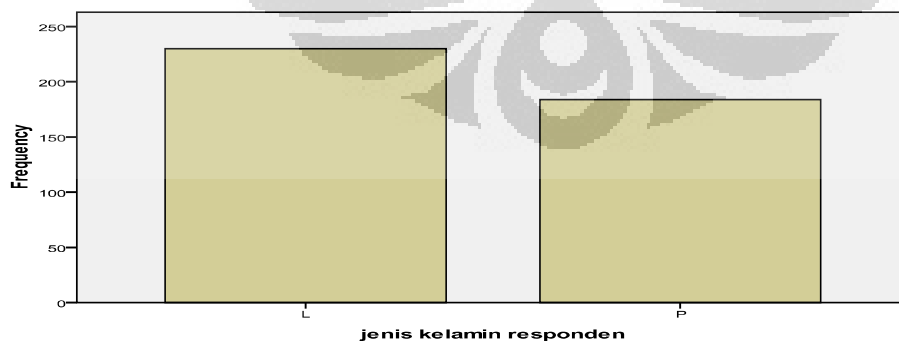
jenis kelamin responden

N	Valid	414
	Missing	0

jenis kelamin responden

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	L	230	55.6	55.6	55.6
	P	184	44.4	44.4	100.0
Total		414	100.0	100.0	

jenis kelamin responden



3. Lokasi Tempat Tinggal

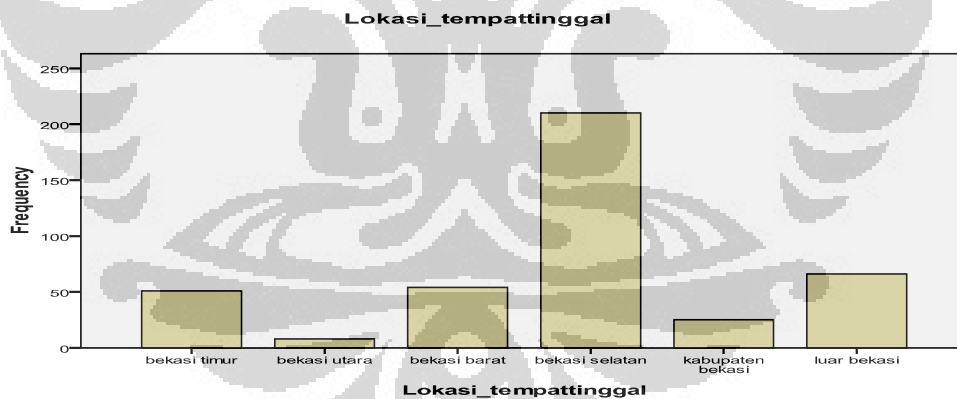
Statistics

Lokasi_tempattinggal

N	Valid	414
	Missing	0

Lokasi_tempattinggal

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	bekasi timur	51	12.3	12.3	12.3
	bekasi utara	8	1.9	1.9	14.3
	bekasi barat	54	13.0	13.0	27.3
	bekasi selatan	210	50.7	50.7	78.0
	kabupaten bekasi	25	6.0	6.0	84.1
	luar bekasi	66	15.9	15.9	100.0
Total		414	100.0	100.0	



4. Lama Rawat

Descriptives

		Statistic	Std. Error
Lama Rawat Responden	Mean	3.07	.084
	95% Confidence Interval for Mean		
	Lower Bound	2.91	
	Upper Bound	3.24	
	5% Trimmed Mean	2.92	
	Median	3.00	
	Variance	2.910	
	Std. Deviation	1.706	
	Minimum	0	
	Maximum	14	
	Range	14	
	Interquartile Range	2	
	Skewness	2.213	.120
	Kurtosis	9.682	.239

Kategori lama rawat

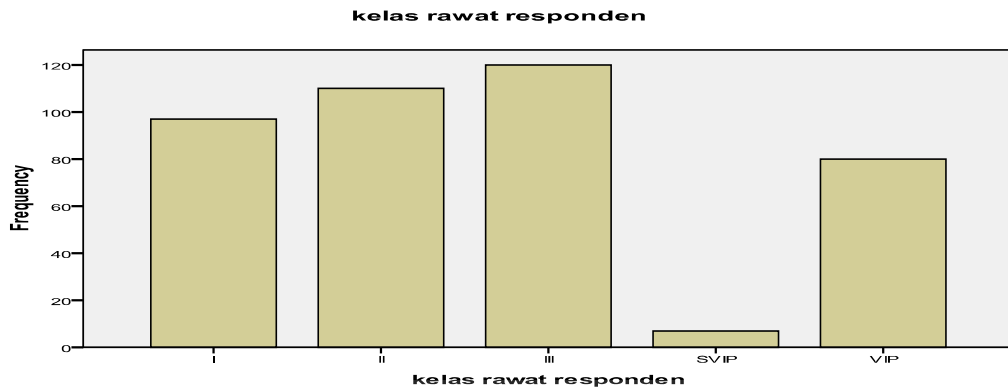
kat_lamaRawat

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	sebentar	291	70.3	70.3	70.3
	lama	123	29.7	29.7	100.0
	Total	414	100.0	100.0	

5. Kelas Rawat

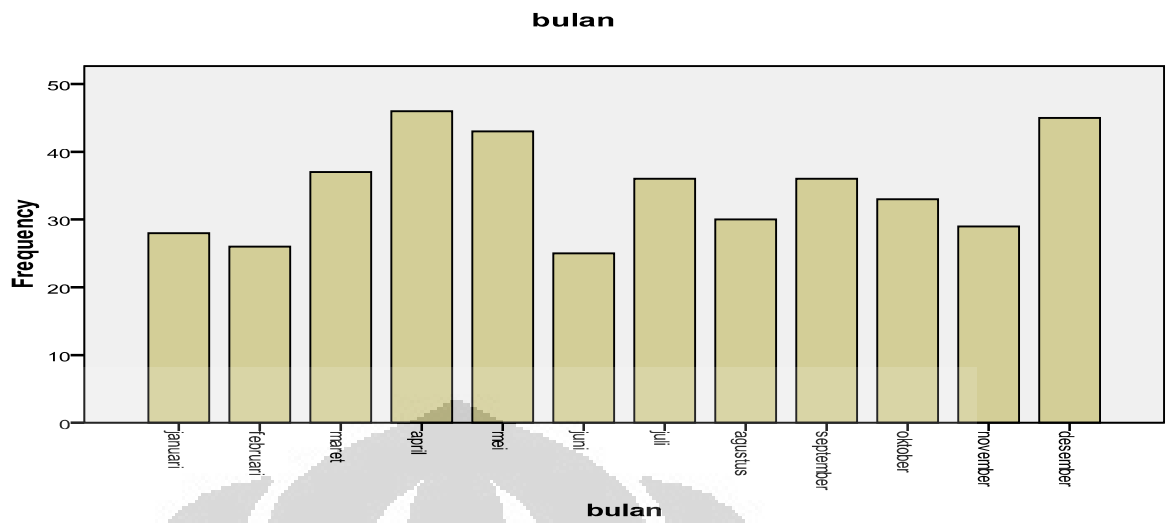
kelas rawat responden

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	I	97	23.4	23.4	23.4
	II	110	26.6	26.6	50.0
	III	120	29.0	29.0	79.0
	SVIP	7	1.7	1.7	80.7
	VIP	80	19.3	19.3	100.0
	Total	414	100.0	100.0	



6. Bulan Rawat

		bulan			
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	januari	28	6.8	6.8	6.8
	februari	26	6.3	6.3	13.0
	maret	37	8.9	8.9	22.0
	april	46	11.1	11.1	33.1
	mei	43	10.4	10.4	43.5
	juni	25	6.0	6.0	49.5
	juli	36	8.7	8.7	58.2
	agustus	30	7.2	7.2	65.5
	september	36	8.7	8.7	74.2
	oktober	33	8.0	8.0	82.1
	november	29	7.0	7.0	89.1
	desember	45	10.9	10.9	100.0
Total		414	100.0	100.0	



7. Umur Berdasarkan Jenis kelamin

Crosstab

			jenis kelamin responden		Total
			L	P	
umur	balita	Count	142	0	142
		% within umur	100.0%	.0%	100.0%
	anak-anak	Count	26	0	26
		% within umur	100.0%	.0%	100.0%
	remaja	Count	25	2	27
		% within umur	92.6%	7.4%	100.0%
	dewasa	Count	37	122	159
		% within umur	23.3%	76.7%	100.0%
	lansia	Count	0	60	60
		% within umur	.0%	100.0%	100.0%
Total		Count	230	184	414
		% within umur	55.6%	44.4%	100.0%

8. Umur Berdasarkan Lama Rawat

Crosstab

			kat_lamaRawat		Total
			sementar	lama	
umur	balita	Count	103	39	142
		% within umur	72.5%	27.5%	100.0%
	anak-anak	Count	17	9	26
		% within umur	65.4%	34.6%	100.0%
	remaja	Count	20	7	27
		% within umur	74.1%	25.9%	100.0%
	dewasa	Count	112	47	159
		% within umur	70.4%	29.6%	100.0%
	lansia	Count	39	21	60
		% within umur	65.0%	35.0%	100.0%
Total		Count	291	123	414
		% within umur	70.3%	29.7%	100.0%

9. Umur Berdasarkan Kelas rawat

Crosstab

			kelas rawat responden					Total
			I	II	III	SVIP	VIP	
umur	balita	Count	23	41	52	1	25	142
		% within umur	16.2%	28.9%	36.6%	.7%	17.6%	100.0%
	anak-anak	Count	5	9	7	1	4	26
		% within umur	19.2%	34.6%	26.9%	3.8%	15.4%	100.0%
	remaja	Count	5	10	7	1	4	27
		% within umur	18.5%	37.0%	25.9%	3.7%	14.8%	100.0%
	dewasa	Count	45	38	44	3	29	159
		% within umur	28.3%	23.9%	27.7%	1.9%	18.2%	100.0%
	lansia	Count	19	12	10	1	18	60
		% within umur	31.7%	20.0%	16.7%	1.7%	30.0%	100.0%
Total		Count	97	110	120	7	80	414
		% within umur	23.4%	26.6%	29.0%	1.7%	19.3%	100.0%

10. Jenis Kelamin Berdasarkan Lama Rawat

jenis kelamin responden * kat_lamaRawat Crosstabulation

			kat_lamaRawat		Total
			sebentar	lama	
jenis kelamin responden	L	Count	161	69	230
		% within jenis kelamin responden	70.0%	30.0%	100.0%
	P	Count	130	54	184
		% within jenis kelamin responden	70.7%	29.3%	100.0%
Total		Count	291	123	414
		% within jenis kelamin responden	70.3%	29.7%	100.0%