

SKRIPSI

2018

**KARAKTERISTIK PASIEN DIARE RAWAT INAP
RS DR. TADJUDDIN CHALID MAKASSAR
PERIODE JANUARI-DESEMBER 2017**



OLEH :

Muyabarati Rilinda

C111 15 331

PEMBIMBING :

dr. Sitti Wahyuni Ph.D

**DISUSUN SEBAGAI SALAH SATU PERSYARATAN
PENYELESAIAN PENDIDIKAN SARJANA (S1) KEDOKTERAN
PROGRAM STUDI PENDIDIKAN DOKTER
FAKULTAS KEDOKTERAN UNIVERSITAS HASANUDDIN
MAKASSAR**

2018

DEPARTEMEN PARASITOLOGI

FAKULTAS KEDOKTERAN UNIVERSITAS HASANUDDIN

TELAH DISETUJUI UNTUK DICETAK DAN DIPERBANYAK

Judul Skripsi :

**“Karakteristik Pasien Diare Rawat Inap RS Dr. Tadjuddin Chalid Makassar
Periode Januari-Desember 2017”**

Makassar, Januari 2019

Pembimbing


dr. Siti Wahyuni Ph.D

NIP. 19661219 1996 3 2001

HALAMAN PENGESAHAN

Skripsi ini diajukan oleh :

Nama : Muyabarati Rilinda

NIM : C111 15 331

Fakultas/Program Studi : Kedokteran/Pendidikan Dokter Umum

Judul Skripsi : Karakteristik Pasien Diare Rawat Inap RS
Dr.Tadjuddin Chalid Makassar Periode Januari-
Desember 2017

Telah berhasil dipertahankan dihadapan dewan penguji dan diterima sebagai bagian persyaratan yang diperlukan untuk memperoleh gelar sarjana kedokteran pada Fakultas Kedokteran Universitas Hasanuddin.

DEWAN PENGUJI

Pembimbing : dr. Sitti Wahyuni, Ph.D

Penguji 1 : Dr. dr. Dianawaty Amiruddin, Sp.KK

Penguji 2 : dr. Isra Wahid, Ph.D

Ditetapkan di : Makassar

Tanggal : 27 Desember 2018

HALAMAN PENGESAHAN

Skripsi dengan judul :

**“Karakteristik Pasien Diare Rawat Inap Rs Dr. Tadjuddin Chalid
Makassar Periode Januari-Desember 2017”**

Oleh:

Nama : Muyabarati Rilinda

NIM : C111 15 331

Telah dibacakan pada seminar akhir di Departemen Parasitologi Universitas
Hasanuddin

Hari/Tanggal : Kamis, 27 Desember 2018

Jam : 09.00 WIB

Tempat : Departemen Parasitologi Fakultas Kedokteran Universitas
Hasanuddin

Makassar, 27 Desember 2018

Mengetahui,
Pembimbing


dr. Siti Wahyuni Ph.D

NIP. 19661219 1996 3 2001

LEMBAR PERNYATAAN ORISINALITAS KARYA

Yang bertanda tangan di bawah ini, saya :

Nama : Muyabarati Rilinda
NIM : C111 15 331
Tempat & Tanggal Lahir : Ujung Pandang, 7 Agustus 1996
Alamat Tempat Tinggal : Perumahan Dosen Unhas blok AC baru 18
Alamat email : muyabarati@gmail.com
HP : 085145418705

Dengan ini menyatakan bahwa skripsi dengan judul “**Karakteristik Pasien Diare Rawat Inap RS Dr. Tadjuddin Chalid Makassar Periode Januari-Desember 2017**” adalah hasil pekerjaan saya dan seluruh ide, pendapat atau materi dari sumber lain dikutip dengan cara penulisan referensi yang sesuai.

Makassar, 27 Desember 2018

Yang Menyatakan,

Muyabarati Rilinda

SKRIPSI
FAKULTAS KEDOKTERAN
UNIVERSITAS HASANUDDIN
Desember, 2018

Muyabarati Rilinda, C111 15 331

dr. Sitti Wahyuni Ph.D

**Karakteristik Pasien Diare Rawat Inap RS Dr. Tadjuddin Chalid Makassar
Periode Januari-Desember 2017**

ABSTRAK

Latar Belakang: Diare merupakan masalah kesehatan di dunia termasuk Indonesia. Sampai saat ini belum ada penelitian mengenai karakteristik diare yang dilakukan di RS Dr. Tadjuddin Chalid Makassar. Tujuan dari penelitian adalah Memperoleh informasi mengenai karakteristik pasien diare yang dirawat inap di RS Dr. Tadjuddin Chalid Makassar pada periode Januari-Desember 2017.

Metode Penelitian: Penelitian ini menggunakan data rekam medik pasien diare rawat inap di RS Dr. Tadjuddin Chalid Makassar tahun 2017 yang dilaksanakan pada bulan November – Desember 2018.

Hasil: Terdapat 128 pasien diare yang dirawat inap. Kejadian diare paling banyak terjadi pada bulan November (19,53%), dengan kategori umur terbanyak pada balita (85,94%) dan jenis kelamin laki-laki (50,78%) serta berstatus gizi baik (78,91%). Pasien kebanyakan beralamat di Kecamatan yang sama dengan RS yaitu Kecamatan Biringkanaya (89,06%) dengan keluhan penyerta terbanyak berupa demam (83,59%) dan memiliki hasil lab berupa leukositosis (44,90%). Pasien kebanyakan diberikan terapi berupa antibiotik (82,81%), dirawat selama 3 hari (45,31%) dan pulang dalam keadaan sembuh (99,22%). Pasien diare kebanyakan membayar biaya perawatan dengan BPJS (39,06%).

Kesimpulan: Pasien diare rawat inap kebanyakan pada balita sehingga sebaiknya pengetahuan ibu-ibu mengenai penanganan dini diare dan cara mencegah terjadinya diare dapat ditingkatkan agar mengurangi faktor resiko terkena diare serta mencegah timbulnya komplikasi yang berat.

Kata Kunci: Karakteristik, diare, rawat inap, Makassar

Muyabarati Rilinda, C111 15 331

dr. Sitti Wahyuni Ph.D

***Characteristics of Diarrhea Patients Hospitalized in Dr. Tadjuddin Chalid Hospital
Makassar Period January-December 2017***

ABSTRACT

Background: Diarrhea is a health problem in the world including Indonesia. Until now there have been no studies about characteristics of diarrhea performed at Dr. Tadjuddin Chalid Makassar Hospital. The purpose of the study was to obtain information about the characteristics of diarrhea patients who were hospitalized at Dr. Tadjuddin Chalid Hospital Makassar in the period January-December 2017.

Method: This research was using medical records of diarrhea patients who were hospitalized at Dr. Tadjuddin Chalid Makassar 2017 wick held from November to December 2018.

Results : This research found there were 128 diarrhea patients hospitalized. The highest incidence of diarrhea occurred in November (19.53%), with the highest age category in infants (85.94%) and male sex (50.78%) with good nutritional status (78,91%). Patients are mostly located in the same district as hospital, namely Biringkanaya District (89.06%) with the most complaints of defecate accompanied by fever (83.59%) and most lab results are leukocytosis (44.90%). Most patients were given antibiotics therapy (82.81%), treated for 3 days (45.31%) and most patients returned with state of cure (99.22%). Most patients pay the cost of care with BPJS (39.06%).

Conclusions : Diarrhea patients hospitalized mostly in infants, so mothers' knowledge about early treatment of diarrhea and how to prevent diarrhea should be improved to reduce the risk factors for diarrhea and prevent severe complications.

Keywords : Diarrhea, Characteristics, hospitalization, Makassar

KATA PENGANTAR

Puji Syukur penulis panjatkan kehadirat Tuhan Yang Maha Esa karena atas segala berkat dan rahmat-Nya, penulis dapat menyelesaikan skripsi yang berjudul **“Karakteristik Pasien Diare Rawat Inap RS Dr. Tadjuddin Chalid Makassar Periode Januari-Desember 2017”**. Skripsi ini dibuat sebagai salah satu syarat mencapai gelar Sarjana Kedokteran di Fakultas Kedokteran Universitas Hasanuddin.

Penulis menyadari bahwa skripsi ini tidak dapat terselesaikan dengan baik tanpa adanya bantuan, dorongan, dan motivasi dari berbagai pihak. Oleh karena itu, pada kesempatan ini penulis ingin menyampaikan ucapan terimakasih kepada :

1. Dr. Sitti Wahyuni Ph.D selaku pembimbing skripsi yang telah meluangkan waktu, tenaga, dan pikiran untuk memberikan bimbingan motivasi, petunjuk, dan saran kepada penulis sehingga skripsi ini dapat terselesaikan dengan baik dan berjalan dengan lancar.
2. Bagian DIKLIT dan Rekam Medik Rumah Sakit Dr. Tadjuddin Chalid Makassar yang telah banyak membantu dalam usaha memperoleh data yang saya perlukan.
3. Kedua orang tua penulis, Musrizal Muin dan Liendrawati yang selalu memberikan dorongan, motivasi, semangat dan selalu mendoakan yang terbaik.
4. Sahabat-sahabat baik penulis, Hana, Aribah, Inas, Edar, Eri, Ulfi, Ica dan Pidi yang selalu membantu dan memberikan saran serta motivasi kepada penulis.
5. Ibu Rani selaku staf Departemen Parasitologi Fakultas Kedokteran Universitas Hasanuddin yang telah banyak memberikan bantuan kepada penulis.

Penulis menyadari bahwa skripsi ini masih jauh dari kata sempurna. Oleh karena itu, dengan kerendahan hati penulis senantiasa menerima kritik dan saran yang diberikan oleh pembaca. Akhir kata, penulis berharap semoga skripsi ini dapat bermanfaat bagi kita semua serta bagi perkembangan ilmu ke depannya.

Makassar, Desember 2018

Penulis

DAFTAR ISI

Halaman sampul	i
Halaman persetujuan	Error! Bookmark not defined.
Lembar pernyataan orisinalitas karya	v
Abstrak.....	vi
Kata pengantar	viii
Daftar isi.....	x
Daftar tabel....	xiii
Daftar gambar	xiv
BAB 1 Pendahuluan.....	1
1.1 Latar belakang permasalahan.....	1
1.2 Rumusan masalah.....	3
1.3 Tujuan penelitian.....	3
1.4 Manfaat penelitian.....	4
BAB 2 Tinjauan pustaka	5
2.1 Definisi	5
2.2 Etiologi	5
2.3 Faktor resiko dan cara penularan	7
2.4 Klasifikasi diare	9
2.5 Patofisiologi	10
2.6 Manifestasi klinis	11
2.7 Diagnosis	13
2.7.1 Anamnesis	13
2.7.2 Pemeriksaan fisik.....	13
2.7.3 Pemeriksaan penunjang.....	13
2.7.4 Penatalaksanaan	14
2.7.5 Komplikasi	15
2.7.7 Prognosis	15
BAB 3 Kerangka konsep	16

3.1 Dasar-dasar pemikiran variabel yang diteliti	16
3.2 Kerangka teori.....	16
3.3 Kerangka konsep	17
3.4 Definisi operasional.....	18
3.4.1 Waktu kejadian	18
3.4.2 Demografi.....	18
3.4.3 Status gizi	18
3.4.4 Hasil temuan klinis	18
3.4.5 Hasil pemeriksaan laboratorium	18
3.4.6 Penatalaksanaan yang diberikan	19
3.4.7 Lama perawatan.....	19
3.4.8 Keadaan sewaktu pulang	19
3.4.9 Pembiayaan.....	19
3.4.10 Dokter yang menangani.....	19
BAB 4 Metodologi penelitian.....	20
4.1 Desain penelitian	20
4.2 Lokasi penelitian	20
4.3 Waktu penelitian	20
4.4 Populasi dan sampel penelitian	20
4.5 Jenis data.....	20
4.6 Manajemen penelitian	20
BAB 5 Hasil penelitian.....	21
5.1 Karakteristik berdasarkan waktu kejadian.....	21
5.2 Karakteristik berdasarkan demografi	22
5.3 Karakteristik berdasarkan status gizi.....	22
5.4 Karakteristik berdasarkan hasil temuan klinis	23
5.5 Karakteristik berdasarkan hasil pemeriksaan laboratorium.....	24
5.6 Karakteristik berdasarkan penatalaksanaan	25
5.7 Karakteristik berdasarkan lama perawatan, keadaan sewaktu pulang dan pembiayaan	26

BAB 6 Pembahasan	28
6.1 Berdasarkan waktu kejadian	28
6.2 Berdasarkan demografi.....	29
6.3 Berdasarkan status gizi	30
6.4 Berdasarkan hasil temuan klinis.....	30
6.5 Berdasarkan hasil pemeriksaan laboratorium	31
6.6 Berdasarkan penatalaksanaan yang diberikan	31
6.7 Berdasarkan lama perawatan, keadaan sewaktu pulang dan pembiayaan.....	33
BAB 7 Kesimpulan dan saran	35
7.1 Kesimpulan	35
7.2 Saran.....	36
Daftar pustaka	37
Lampiran.....	43

DAFTAR TABEL

Tabel 2.2.1 Virus penyebab diare pada anak.....	6
Tabel 2.2.2 Bakteri penyebab diare	6
Tabel 5.2.1 Karakteristik pasien diare rawat inap RS Dr. Tadjuddin Chalid Makassar periode Januari - Desember 2017 berdasarkan demografi.....	22
Tabel 5.3.1 Karakteristik pasien diare rawat inap RS Dr. Tadjuddin Chalid Makassar periode Januari - Desember 2017 berdasarkan status gizi	23
Tabel 5.4.1 Karakteristik pasien diare rawat inap RS Dr. Tadjuddin Chalid Makassar periode Januari - Desember 2017 berdasarkan hasil temuan klinis.....	23
Tabel 5.5.1 Karakteristik pasien diare rawat inap RS Dr. Tadjuddin Chalid Makassar periode Januari - Desember 2017 berdasarkan hasil pemeriksaan laboratorium	25
Tabel 5.6.1 Karakteristik pasien diare rawat inap RS Dr. Tadjuddin Chalid Makassar periode Januari - Desember 2017 berdasarkan penatalaksanaan.....	25
Tabel 5.7.1 Karakteristik pasien diare rawat inap RS Dr. Tadjuddin Chalid Makassar periode Januari - Desember 2017 berdasarkan lama perawatan, keadaan sewaktu pulang dan pembiayaan	27

DAFTAR GAMBAR

Gambar 3.2.1. Kerangka teori penelitian.....	16
Gambar 3.3.1. Kerangka konsep penelitian.....	17
Gambar 5.1.1 Karakteristik pasien diare yang dirawat inap di RS Dr. Tadjuddin Chalid Makassar periode Januari - Desember 2017 berdasarkan waktu kejadian.	21

BAB 1

PENDAHULUAN

1.1 Latar belakang permasalahan

Menurut *World Health Organization* (WHO), diare adalah berak cair lebih dari 3 kali dalam 24 jam, dan lebih menitik beratkan pada konsistensi tinja daripada menghitung frekuensi tinja (WHO,2013). Diare merupakan masalah kesehatan di dunia termasuk Indonesia. Menurut WHO dan United Nations Childrens Fund (UNICEF), terjadi sekitar 2 milyar kasus diare di seluruh dunia setiap tahun, dan sekitar 1,9 juta anak balita meninggal karena penyakit diare setiap tahun. Hingga saat ini diare masih menjadi *child killer* (pembunuh anak-anak) peringkat pertama di Indonesia (Nirmalasari M, 2015).

Sebagai negara berkembang, diare di Indonesia masih merupakan masalah kesehatan masyarakat karena morbiditas dan mortalitasnya yang masih tinggi. Berdasarkan pola penyebab kematian semua umur, diare merupakan penyebab kematian peringkat ke-13 dengan proporsi 3,5%. Sedangkan berdasarkan penyakit menular, diare merupakan penyebab kematian peringkat ke-3 setelah TB dan Pneumonia (Menkes RI, 2011). Riskesdas tahun 2007 menunjukkan bahwa diare merupakan penyebab kematian nomor satu pada bayi (31,4%) dan pada Balita (25,2%), sedangkan pada golongan semua umur merupakan penyebab kematian yang ke empat (13,2%). Pada Riskesdas tahun 2013, Lima provinsi dengan insiden dan period prevalen diare tertinggi adalah Papua (6,3% dan 14,7%). Sulawesi Selatan (5,2% dan

10,2%), Aceh (5,0% dan 9,3%), Sulawesi Barat (4,7% dan 10,1%) dan Sulawesi Tengah (4,4% dan 8,8%).

Sulawesi Selatan menjadi salah satu provinsi dengan kejadian luar biasa diare terbesar pada tahun 2014 di mana angka kesakitan diare tertinggi terjadi di kota Makassar, Gowa, Bulukumba, Takalar, Pangkep, dan Luwu Utara. Bila dikelompokkan ke dalam kelompok umur maka jumlah kasus yang tertinggi berada pada kelompok umur < 5 tahun sebanyak 93.560 kasus. Dari kasus tersebut, angka kesakitan diare tertinggi terjadi di kota Makassar dengan 26.485 kasus dari seluruh jumlah penduduk sebanyak 1.429.242 jiwa. (Syahrir, dkk. 2015)

Kasus diare yang ditemukan dan ditangani yang dilaporkan oleh 46 puskesmas se Kota Makassar sampai dengan desember 2016 sebanyak 22.052 dengan Angka Kesakitan (Incidence Rate/IR) yaitu 15.21 per 1.000 penduduk menurun dibandingkan tahun 2015 sebanyak 28.257 kasus dengan Angka Kesakitan (Incidence Rate/IR) yaitu 20,07 per 1.000 penduduk dan meningkat dari tahun 2014 yaitu 26.485 kasus dengan Angka Kesakitan (Incidence Rate/IR) yaitu 19,34 per 1.000 penduduk. (Dinkes Makassar, 2016)

Atas pertimbangan tingginya angka kejadian diare di kota Makassar serta belum adanya penelitian mengenai karakteristik diare yang dilakukan di Rumah Sakit (RS) Dr. Tadjuddin Chalid Makassar maka perlu dilakukan suatu penelitian untuk melihat karakteristik pasien diare yang dirawat inap di RS Dr. Tadjuddin Chalid Makassar periode Januari – Desember 2017.

1.2 Rumusan masalah

Berdasarkan uraian dan latar belakang masalah di atas, maka penulis berniat mengangkat rumusan masalah sebagai berikut: “Bagaimana karakteristik pasien diare yang dirawat inap di RS Dr. Tadjuddin Chalid Makassar pada periode Januari – Desember 2017”

1.3 Tujuan penelitian

1.3.1 Tujuan umum

Memperoleh informasi mengenai karakteristik pasien diare yang dirawat inap di RS Dr. Tadjuddin Chalid Makassar pada periode Januari-Desember 2017.

1.3.2 Tujuan khusus

- a. Mengetahui karakteristik pasien diare menurut waktu kejadian
- b. Mengetahui karakteristik pasien diare menurut demografis
- c. Mengetahui karakteristik pasien diare menurut status gizi
- d. Mengetahui karakteristik pasien diare menurut hasil temuan klinis
- e. Mengetahui karakteristik pasien diare menurut hasil pemeriksaan laboratorium
- f. Mengetahui karakteristik pasien diare menurut penatalaksanaan yang diberikan
- g. Mengetahui karakteristik pasien diare menurut lama perawatan
- h. Mengetahui karakteristik pasien diare menurut keadaan sewaktu pulang
- i. Mengetahui karakteristik pasien diare menurut pembiayaan
- j. Mengetahui karakteristik pasien diare menurut dokter yang menangani

1.4 Manfaat penelitian

1. Diperolehnya gambaran pasien diare yang dirawat inap di RS Dr. Tadjuddin Chalid Makassar periode Januari- Desember 2017
2. Hasil penelitian ini diharapkan dapat menjadi sumber informasi bagi pihak terkait khususnya instansi kesehatan untuk meningkatkan mutu kesehatan, menyediakan sarana kesehatan yang cukup, serta melakukan upaya promotif dan preventif dalam menangani kasus diare di masa yang akan datang.
3. Hasil penelitian ini diharapkan dapat menambah wawasan keilmuan dan dapat dijadikan sebagai salah satu bahan bacaan serta acuan rujukan bagi penelitian mengenai diare.
4. Menambah pengalaman berharga bagi peneliti dalam rangka pengembangan diri khususnya dalam bidang penelitian

BAB 2

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Definisi

Menurut WHO (2013), diare didefinisikan sebagai berak cair tiga kali atau lebih dalam sehari semalam. Berdasarkan waktu serangannya terbagi menjadi dua, yaitu diare akut (< 2 minggu) dan diare kronik (\geq 2 minggu). Diare juga dapat didefinisikan sebagai buang air besar (defekasi) dengan tinja berbentuk cair atau setengah cair (setengah padat) dengan kandungan air tinja lebih banyak dari biasanya (lebih dari 200 g atau 200ml/24 jam) (Ciesla WP dan Guerrant RL. 2003). Definisi lain memakai kriteria frekuensi, yaitu buang air besar encer lebih dari 3 kali per hari. Buang air besar encer tersebut dapat disertai lendir dan darah ataupun tidak. (Guerrant RL, dkk.2001)

2.2 Etiologi

Diare sering disebabkan karena kurangnya kebersihan masyarakat baik secara individu maupun lingkungan. Hal-hal ini menyebabkan masyarakat rentan untuk terkontaminasi oleh makanan/minuman atau benda lain yang telah mengandung kuman patogen penyebab diare seperti virus, bakteri, atau parasit. (Robert M dkk, 2007)

Menurut *World Gastroenterology Organization Global Guidelines*, etiologi diare dapat dibagi menjadi dua yaitu diare akibat infeksi dan non-infeksi. Diare dapat disebabkan karena infeksi virus seperti *Rotavirus*, *Adenovirus*, *Norwalk virus*, *astrovirus*, *Coronavirus*, *Echovirus* (Tabel 2.2.1). Selain virus, diare juga dapat disebabkan oleh bakteri seperti *Shigella sp.*, *Escherichia coli.*, *Vibrio sp.*, *Salmonella sp.*, *Bacillus cereus*, *Campylobacter jejuni*, *Staphylococcus auerus*, *Klebsiella*,

Clostridium perfringens (Table 2.2.2). Parasit-protozoa seperti *Entamoeba histolytica*, *Giardia Lamblia*, *Balantidium coli*, *Cryptosporidium parvum*. Cacing seperti *Acsaris sp.*, *Trichuris sp.*, *Strongyloides stercoralis*. Maupun jamur seperti *Candida sp* Adapun diare akibat non-infeksi dapat diakibatkan karena Malabsorpsi (intoleransi laktosa), keracunan makanan , alergi (susu sapi dan protein kedelai), efek obat-obatan dan sebab lain. (Setiati S, dkk. 2014)

Tabel 2.2.1 Virus penyebab diare pada anak

Virus	Genom	Usia penjamu	Cara penularan	Prodromal/ penularan lama sakit
<i>Rotavirus</i>	dsRNA	6-24 bulan	Makanan,air,orang ke orang	2 hari/3-5 hari
<i>Calisivirus</i>	ssRNA	Anak dan dewasa	Makanan,air,orang ke orang	1-3 hari / 4 hari
<i>Adenovirus enteric</i>	dsDNA	Anak < 2 tahun	Orang ke orang	3-10 hari / 7 hari
<i>Astrovirus</i>	ssRNA	anak	Air, orang ke orang	24-36 hari/ 1- 4 hari

Sumber : Kumar, dkk. 2010 Dasar Patologi Penyakit Robins dan Cotran.. Edisi 7.

Tabel 2.2.2 Bakteri penyebab diare

Organisme	Masa inkubasi	Gejala dan tanda
<i>Staphylococcus aureus</i>	1-8 jam	Mual dan muntah
<i>Enterotoxigenic Escherichia coli</i>	24-72 jam	Diare berair

<i>Enteroinvasive Escherichia coli</i>	48-72 jam	Disentri
<i>Escherichia coli (Shigatoxin producing: STEC)</i>	24-72 jam	Diare berair dan disentri
<i>Enteropathogenic Escherichia coli</i>	Slow onset	Diare berair
<i>Vibrio cholera</i>	24-72 jam	Diare berair
<i>Shigella dysenteriae</i>	24-72 jam	Disentri

Sumber : Jawetz, Melnick & Adelberg`s 2010. Medical Microbiology. 25th Edition. Patogenesis of bacterial infection.

2.3 Faktor resiko dan cara penularan

Faktor-faktor yang mempengaruhi terjadinya diare dapat dibagi menjadi tiga. Faktor pertama adalah faktor lingkungan. Diare dapat terjadi karena seseorang tidak memerhatikan kebersihan lingkungan dan menganggap bahwa masalah kebersihan adalah masalah sepele (Tarwoto W, 2012). Kebersihan lingkungan merupakan kondisi lingkungan yang optimum sehingga dapat memberikan pengaruh positif terhadap status kesehatan yang baik. Ruang lingkup kebersihan lingkungan diantaranya adalah perumahan, pembuangan kotoran manusia, penyediaan air bersih, pembuangan sampah, dan pembuangan air kotor (limbah). Faktor yang kedua adalah faktor sosiodemografi. Faktor sosiodemografi yang dapat mempengaruhi kejadian diare yaitu tingkat pendidikan dan umur. Pendidikan seseorang yang tinggi memudahkan orang tersebut dalam menerima informasi, baik dari orang lain maupun media masa. Banyaknya informasi yang masuk akan membuat pengetahuan tentang diare semakin bertambah. (Notoatmodjo S, 2010). Umur juga menjadi faktor resiko diare. Sebagian

besar episode diare terjadi pada 2 tahun pertama kehidupan. Insidensi tertinggi terjadi pada kelompok umur 6-11 bulan pada saat diberikan makanan pendamping air susu ibu (ASI). Pola ini menggambarkan kombinasi efek penurunan kadar antibodi ibu, kurangnya kekebalan aktif bayi, pengenalan makanan yang mungkin terkontaminasi kuman patogen dan kontak langsung dengan feses manusia atau binatang pada saat bayi sudah mulai merangkak. (Juffrie M dkk, 2012). Faktor ketiga yang dapat memengaruhi kejadian diare yaitu faktor perilaku. Pemberian air ASI eksklusif dapat mempengaruhi terjadinya diare pada bayi, bayi yang tidak mendapat ASI eksklusif sebagian besar (52.9%) menderita diare sedangkan bayi dengan ASI eksklusif hanya 32.31% yang menderita diare (Hardi AR, dkk 2012). Selain ASI, personal *hygiene* yaitu upaya seseorang dalam memelihara kebersihan dan kesehatan dirinya untuk memperoleh kesehatan fisik dan psikologis juga dapat mempengaruhi terjadinya diare. Kebiasaan tidak mencuci tangan dengan sabun khususnya setelah buang air besar merupakan kebiasaan yang sangat tidak baik, jika kita tidak mencuci tangan sebelum makan maka makanan tersebut dapat terkontaminasi oleh kuman sehingga dapat menyebabkan diare. Selain ketiga faktor tersebut, terdapat pula faktor genetik yang merupakan penentu derajat kesehatan seseorang. (Sumaryati, dkk. 2014)

Diare sebagian besar disebabkan oleh kuman seperti virus dan bakteri. Penularan diare dapat terjadi melalui air yang sudah tercemar, baik tercemar dari sumbernya, selama perjalanan sampai ke rumah-rumah, atau tercemar pada saat disimpan di rumah. Pencemaran ini dapat terjadi bila tempat penyimpanan tidak tertutup atau apabila tangan yang tercemar menyentuh air pada saat mengambil air dari tempat penyimpanan. Penularan juga dapat melalui tinja yang terinfeksi. Tinja yang sudah

terinfeksi, mengandung virus atau bakteri dalam jumlah besar. Bila tinja tersebut dihindangi oleh binatang dan kemudian binatang tersebut hinggap dimakanan, maka makanan itu dapat menularkan diare ke orang yang memakannya (Widoyono, 2008). Sedangkan menurut departemen kesehatan republik Indonesia tahun 2005 kuman penyebab diare biasanya menyebar melalui fecal oral antara lain melalui makanan atau minuman yang tercemar tinja dan atau kontak langsung dengan tinja pasien. Beberapa perilaku yang dapat menyebabkan penyebaran kuman enterik dan meningkatkan risiko terjadinya diare, yaitu: tidak memberikan ASI secara penuh 4-6 bulan pada pertama kehidupan, menggunakan botol susu, menyimpan makanan masak pada suhu kamar, menggunakan air minum yang tercemar, tidak mencuci tangan dengan sabun sesudah buang air besar, tidak mencuci tangan sesudah membuang tinja anak, tidak mencuci tangan sebelum atau sesudah menyuapi anak dan tidak membuang tinja termasuk tinja bayi dengan benar.

2.4 Klasifikasi diare

Diare dapat diklasifikasikan menurut lama waktu terjadinya dan menurut derajat dehidrasinya. Menurut lama waktu terjadinya diare terbagi atas diare akut dan diare kronik. Diare Akut yaitu diare yang berlangsung kurang dari 15 hari. Sedangkan menurut WHO, diare akut didefinisikan sebagai tinja yang cair atau lembek dengan jumlah lebih banyak dari normal, berlangsung kurang dari 14 hari. Sedangkan diare kronik adalah diare yang berlangsung lebih dari 15 hari. Sebenarnya para pakar di dunia telah mengajukan beberapa kriteria mengenai batasan kronik pada kasus diare tersebut, ada yang 15 hari, 3 minggu, 1 bulan ataupun 3 bulan, tetapi di Indonesia

dipilih lebih dari 15 hari agar dokter tidak lengah, dapat lebih cepat mengetahui penyebab diare dengan lebih tepat. (Simadibrata M dan Daldiyono, 2009).

Menurut derajat dehidrasinya diare terbagi atas diare tanpa dehidrasi, diare dehidrasi ringan/sedang dan diare dehidrasi berat. Dikatakan diare tanpa dehidrasi bila terdapat 2 tanda atau lebih dari: keadaan umum baik; mata normal; rasa haus normal; minum biasa; turgor kulit kembali cepat. Dikatakan diare dengan dehidrasi ringan/sedang, bila terdapat 2 tanda atau lebih dari: keadaan umum gelisah, rewel; mata cekung; haus, ingin minum banyak; turgor kulit kembali lambat. Dikatakan diare dehidrasi berat, bila terdapat 2 tanda atau lebih dari: keadaan umum lesu, lunglai, atau tidak sadar; mata cekung; tidak bisa minum atau malas minum; turgor kulit kembali sangat lambat (lebih dari 2 detik). Derajat dehidrasi masih bergantung pada penemuan-penemuan dalam pemeriksaan klinis. WHO dan publikasi lainnya setuju bahwa gabungan tanda-tanda, walaupun relative tidak akurat, merupakan alat yang terbaik buat para medis yang berpraktek. Tanda yang paling baik dalam memprediksi derajat dehidrasi 5% pada anak-anak adalah masa pengisian kapiler yang memanjang (WHO 2013)

2.5 Patofisiologi

Diare merefleksikan peningkatan kandungan air dalam feses akibat gangguan absorpsi dan atau sekresi aktif usus. Secara patofisiologi, diare dapat dibagi menjadi kelompok osmotik, sekretorik, eksudatif, inflamatorik dan gangguan motilitas. Diare osmotik terjadi kalau larutan yang ditelan tidak diserap seluruhnya dalam usus halus sehingga timbul kekuatan osmotik yang akan menarik cairan ke dalam lumen intestinal. Peningkatan volume cairan di dalam lumen usus melebihi kemampuan kolon untuk

penyerapan kembali. Larutan yang tidak terserap dapat berupa nutrient atau obat yang mengalami maldigesti atau malabsorpsi. Diare sekretorik ditandai oleh volume feses yang besar akibat transportasi cairan dan elektrolit yang abnormal. Istilah diare cair (*watery diarrhea*) sering digunakan sebagai sinonim untuk diare sekretorik karena cairan diare pada keadaan ini merupakan larutan yang tidak terserap. Diare eksudatif, inflamasi akan mengakibatkan kerusakan mukosa baik usus halus maupun usus besar. Inflamasi dan eksudasi dapat terjadi akibat infeksi bakteri atau bersifat non infeksi seperti gluten sensitive enteropathy, inflammatory bowel disease (IBD) atau akibat radiasi. Kelompok lain adalah akibat gangguan motilitas yang mengakibatkan waktu transit usus menjadi lebih cepat. Hal ini terjadi pada keadaan tirotoksikosis, sindroma usus iritabel atau diabetes melitus (Harrison, 2012). Motilitas dan waktu transit usus abnormal disebabkan hipermotilitas dan iregularitas motilitas usus sehingga menyebabkan absorpsi yang abnormal di usus halus. Penyebab gangguan motilitas antara lain: diabetes melitus, pasca vagotomi, hipertiroid. Inflamasi dinding usus (diare inflamatorik) disebabkan adanya kerusakan mukosa usus karena proses inflamasi, sehingga terjadi produksi mukus yang berlebihan dan eksudasi air dan elektrolit ke dalam lumen, gangguan absorpsi air-elektrolit. Inflamasi mukosa usus halus dapat disebabkan infeksi (disentri *Shigella*) atau noninfeksi (kolitis ulseratif dan penyakit Chron). (Adyanastri F, 2012)

2.6 Manifestasi klinis

Secara umum manifestasi klinis diare yaitu terjadi peningkatan cairan dan kandungan cairan dalam feses, kram abdomen, distensi, bising usus (*borborigmus*), anoreksia, dan

rasa haus, kontraksi spasmodic yang sakit dari anus dan mengejan tak efektif (tenesmus) mungkin terjadi tiap defekasi, sifat dan awitannya dapat eksplodif dan bertahan. Selain itu, dehidrasi dan feses yang banyak mengandung air menandakan penyakit usus halus, feses yang lunak atau semi padat berkaitan dengan kelainan kolon, feses berwarna keabu-abuan menandakan malapsorpsi usus, mukus dan pus dalam feses menunjukkan enteritis inflamasi atau colitis, bercak minyak pada air toilet merupakan diagnostik dari insufisiensi pancreas, diare nokturnal mungkin merupakan manifestasi neuropati diabetik. (Baughman DC and Hackley JC, 2000)

Gambaran klinis diare akut yang disebabkan infeksi dapat disertai dengan muntah, demam, hematosekchia, berak-berak, nyeri perut sampai kram. (Triadmodjo, 1993) Karena kehilangan cairan maka pasien merasa haus, berat badan berkurang, mata cekung, lidah/ mulut kering, tulang pipi menonjol, turgor berkurang, suara serak. Akibat asidosis metabolik akan menyebabkan frekuensi pernafasan cepat, gangguan kardiovaskuler berupa nadi yang cepat tekanan darah menurun, pucat, akral dingin kadang-kadang sianosis, aritmia jantung karena gangguan elektrolit, anura sampai gagal ginjal akut. (Sudibgya I, 1992).

Gejala diare akut dapat dibagi dalam 3 fase, yaitu fase prodromal (sindroma pra-diare), fase diare dan fase pemulihan. Pada fase prodromal biasanya pasien mengeluh penuh di abdomen, nausea, vomitus, berkeringat dan sakit kepala. Pada fase diare pasien mengeluh diare dengan komplikasi (dehidrasi, asidosis, syok, dan lain-lain), kolik abdomen, kejang dengan atau tanpa demam, sakit kepala. Sedangkan fase pemulihan gejala diare dan kolik abdomen berkurang, disertai fatigue (Kolopaking MS, 2002)

2.7 Diagnosis

2.7.1 Anamnesis

Pada anamnesis perlu ditanyakan hal-hal seperti lama diare berlangsung, frekuensi diare, volume diare, konsistensi tinja, warna, bau, ada/tidaknya lendir dan darah, disertai muntah atau tidak, ada demam atau tidak. Tanyakan pula tingkah laku anak (rewel, gelisah, lemah), buang air kecil, riwayat makan dan minum, pasien di sekitar, riwayat obat-obatan. (Setiati S, 2014)

2.7.2 Pemeriksaan fisik

Pemeriksaan fisik tidak berguna dalam mengidentifikasi penyebab diare akut namun berguna dalam menentukan tingkat penurunan volume intravaskular dan tingkat keparahan penyakit. Pemeriksaan fisik dapat dimulai dari periksa keadaan umum, kesadaran, tanda-tanda vital dan berat badan. Kemudian perlu memperhatikan apakah terdapat tanda-tanda dehidrasi seperti rewel/gelisah, letargi/kesadaran menurun, mata cekung, cubitan kulit perut kembali lambat, haus/minum lahap, malas atau tidak dapat minum, ubun-ubun cekung, air mata berkurang/tidak ada, keadaan mukosa mulut. Selain itu, perhatikan juga apakah terdapat tanda-tanda ketidakseimbangan asam basa dan elektrolit berupa kembung akibat hipokalemia, kejang akibat gangguan natrium, napas cepat dan dalam akibat asidosis metabolik. (Tanto C, 2014)

2.7.3 Pemeriksaan penunjang

Pemeriksaan penunjang tidak selalu dibutuhkan, namun beberapa pemeriksaan yang biasanya diperlukan adalah pemeriksaan darah (darah lengkap, serum elektrolit, glukosa darah, analisa gas darah, kultur dan kepekaan terhadap antibiotic),

pemeriksaan urin (urin lengkap, kultur dan tes kepekaan antibiotic) dan pemeriksaan tinja dapat berupa feses lengkap, kultur dan tes kepekaan antibiotik (Subagyo B, 2010). Perlu juga adanya pemeriksaan mikroskopik Infeksi bakteri invasif ditandai dengan ditemukannya sejumlah besar leukosit dalam tinja yang menunjukkan adanya proses inflamasi. Pemeriksaan leukosit tinja dengan cara mengambil bagian tinja yang berlendir seujung lidi dan diberi $\frac{1}{2}$ tetes eosin atau NaCl kemudian diperiksa dengan mikroskop cahaya. (Suratmaja S, 2007)

2.7.4 Penatalaksanaan

Tujuan dari pengobatan diare adalah untuk mengganti atau meminimalkan kerugian cairan dan elektrolit, mengurangi frekuensi buang air dan gejala lain seperti sakit perut dan mengurangi durasi serta keparahan penyakit (Njume C dan Goduka NI, 2012). Menurut WHO ada beberapa langkah untuk mengobati diare yaitu rehidrasi, suplemen zinc. Makanan kaya nutrisi dan konsultasi kesehatan profesional. Rehidrasi dilakukan dengan pemberian garam rehidrasi oral (oralit). Oralit merupakan campuran air bersih, garam dan gula. Oralit diserap dalam usus halus dan menggantikan air dan elektrolit yang hilang dalam kotoran. Jika rehidrasi dengan cairan intravena diperlukan, maka diberikan cairan normotonik, seperti cairan salin normal atau ringer. Status dehidrasi harus dipantau dengan baik dengan memperhatikan tanda-tanda vital, pernapasan, dan urin, serta penyesuaian infus jika diperlukan. Suplemen zinc mengurangi durasi episode diare sebesar 25% dan berkaitan dengan penurunan 30% dalam volume tinja. Makanan kaya nutrisi dapat diberikan agar tidak terjadi malnutrisi. Konsultasi dengan

tenaga kesehatan profesional diperlukan khususnya untuk pengelolaan diare persisten atau ketika ada darah dalam tinja atau jika ada tanda-tanda dehidrasi. (WHO,2013)

Selain penanganan diatas terdapat pula penanganan medikamentosa diare antara lain anti motilitas, anti sekretorik dan antibiotik. Terapi antimikroba memperpendek durasi penyakit, mencegah perkembangan komplikasi dan mengurangi keparahan gejala yang terkait seperti demam dan sakit perut. Dalam kebanyakan kasus, pengobatan antibiotik hanya direkomendasikan dalam pengobatan diare akut pada anak-anak. Ketika meresepkan antibiotik untuk mengobati diare, dokter harus tidak hanya menyadari pathogen yang paling mungkin, tetapi juga pola kerentanan antimikroba untuk pencegahan terjadinya resistensi. (Njume C dan Goduka NI, 2012)

2.7.5 Komplikasi

Kehilangan cairan dan kelainan elektrolit merupakan komplikasi utama, terutama pada lanjut usia dan anak-anak. Pada diare akut karena kolera, kehilangan cairan terjadi secara mendadak sehingga cepat terjadi syok hipovolemik. Kehilangan elektrolit melalui feses dapat mengarah terjadinya hipokalemia dan asidosis metabolik. (Farthing M, dkk. 2013)

2.7.7 Prognosis

Prognosis ditentukan dari ketepatan diagnosis dan penanganan pada pasien diare.

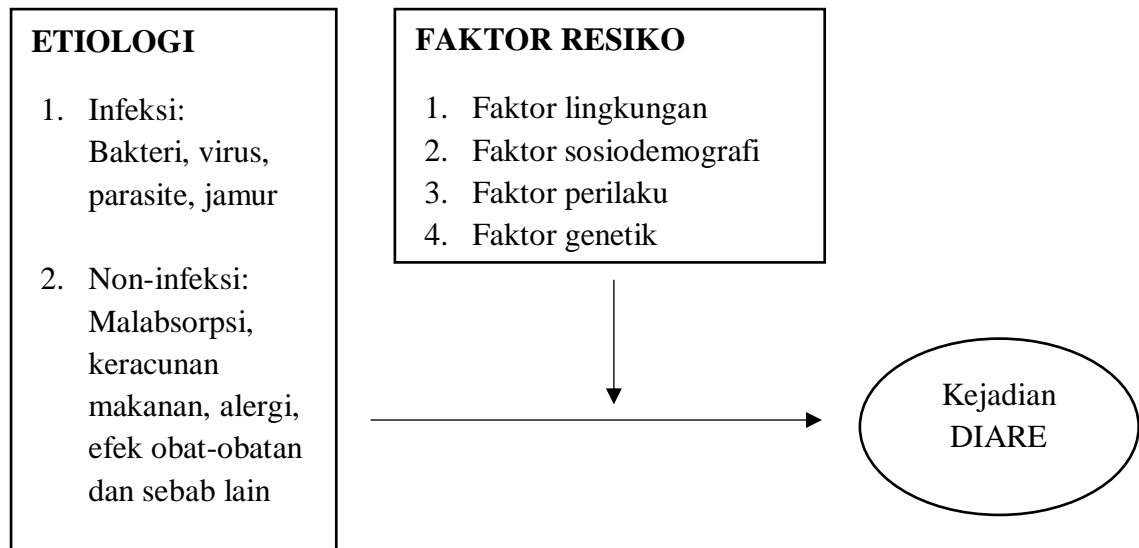
BAB 3

KERANGKA KONSEP

3.1 Dasar-dasar pemikiran variabel yang diteliti

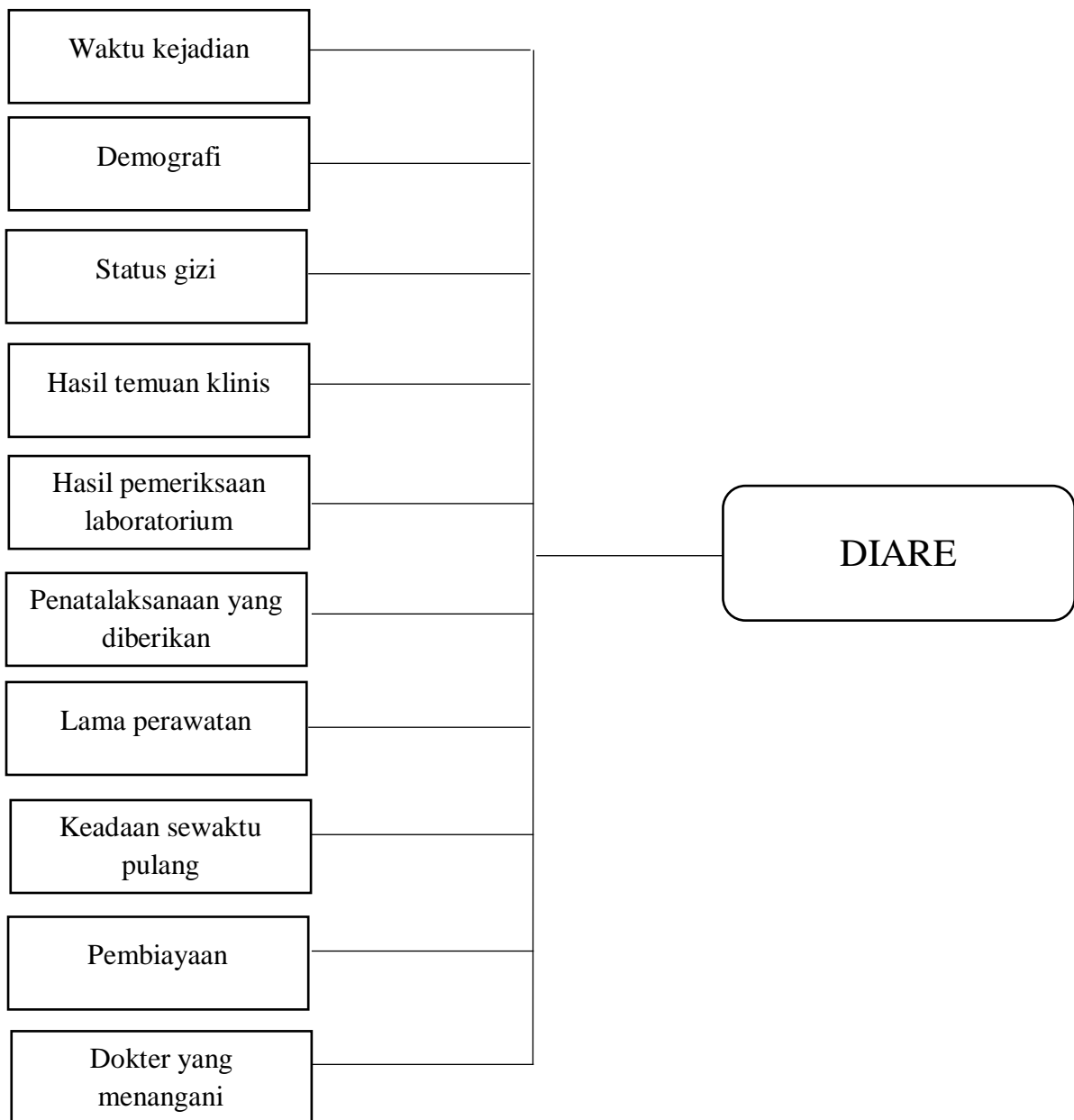
Diare masih merupakan salah satu masalah kesehatan masyarakat yang utama di Indonesia. Ini ditunjukkan dengan tingginya tingkat morbiditas dan mortalitas yang disebabkan oleh diare. Banyak faktor yang dapat mendorong terjadinya diare. Faktor tersebut antara lain faktor lingkungan, sosiodemografi, perilaku dan genetik. Pada setiap populasi, tiap individu anggota tersebut mempunyai karakteristik yang berbeda-beda untuk setiap penyakit tertentu. Berdasarkan tinjauan pustaka, tujuan penelitian, dan manfaat penelitian maka penulis mendeskripsikan karakteristik pasien diare seperti: waktu kejadian, demografis, status gizi, hasil temuan klinis, hasil pemeriksaan lab, penatalaksanaan yang diberikan, lama perawatan, keadaan sewaktu pulang dan dokter yang menangani.

3.2 Kerangka teori



Gambar 3.2.1. Kerangka teori penelitian

3.3 Kerangka konsep



Gambar 3.3.1. Kerangka konsep penelitian

3.4 Definisi operasional

3.4.1 Waktu kejadian

Yang dimaksud dengan waktu kejadian adalah periode kejadian diare berdasarkan bulan dalam tahun sesuai yang tercantum pada rekam medik. Waktu kejadian diambil mulai dari pasien mendapatkan perawatan inap.

3.4.2 Demografi

Yang dimaksud dengan demografi adalah umur, jenis kelamin dan tempat tinggal pasien sesuai yang tercantum pada rekam medik.

3.4.3 Status gizi

Yang dimaksud dengan status gizi adalah keadaan gizi pasien sesuai dengan yang tercantum pada rekam medik.

3.4.4 Hasil temuan klinis

Yang dimaksud dengan hasil temuan klinis adalah seluruh hasil temuan klinis pada pasien berdasarkan anamnesis dan pemeriksaan fisis sesuai dengan yang tercantum pada rekam medik.

3.4.5 Hasil pemeriksaan laboratorium

Yang dimaksud dengan hasil pemeriksaan laboratorium adalah semua hasil dari pemeriksaan laboratorium yang dilakukan oleh pihak rumah sakit untuk membantu menentukan diagnosis penyakit sesuai dengan yang tercantum pada rekam medik.

3.4.6 Penatalaksanaan yang diberikan

Yang dimaksud dengan penatalaksanaan yang diberikan adalah penanganan atau terapi yang diberikan kepada pasien selama menjalani perawatan sesuai dengan yang tercantum pada rekam medik.

3.4.7 Lama perawatan

Yang dimaksud dengan lama perawatan adalah lamanya pasien dirawat di rumah sakit sesuai dengan yang tercantum pada rekam medik.

3.4.8 Keadaan sewaktu pulang

Yang dimaksud dengan keadaan sewaktu pulang adalah keadaan pasien saat meninggalkan rumah sakit atau tidak lagi menjalani rawat inap di rumah sakit sesuai dengan yang tercantum pada rekam medik.

3.4.9 Pembiayaan

Yang dimaksud dengan pembiayaan adalah bagaimana cara pasien membiayai perawatan yang telah diberikan sesuai dengan yang tercantum pada rekam medik.

3.4.10 Dokter yang menangani

Yang dimaksud dengan dokter yang menangani adalah inisial nama dokter yang menangani pasien sesuai dengan yang tercantum pada rekam medik.

BAB 4

METODOLOGI PENELITIAN

4.1 Desain penelitian

Penelitian ini merupakan penelitian deskriptif potong lintang dengan menggunakan data rekam medik pasien diare rawat inap periode Januari-Desember 2017.

4.2 Lokasi penelitian

Penelitian ini akan dilakukan di RS Dr. Tadjuddin Chalid Makassar

4.3 Waktu penelitian

Penelitian ini akan dilakukan mulai bulan November sampai bulan Desember 2018.

4.4 Populasi dan sampel penelitian

Populasi adalah pasien diare rawat inap RS Dr. Tadjuddin Chalid Makassar.

Sampel penelitian adalah semua pasien diare rawat inap periode Januari – Desember 2017 yang memiliki rekam medik.

4.5 Jenis data

Jenis data dalam penelitian ini adalah data sekunder yang diperoleh melalui rekam medik.

4.6 Manajemen penelitian

Pengumpulan data dilakukan dengan cara menyalin isi dari catatan rekam medik dan disajikan dalam bentuk tabel atau grafik disertai dengan penjelasan dalam bentuk narasi.

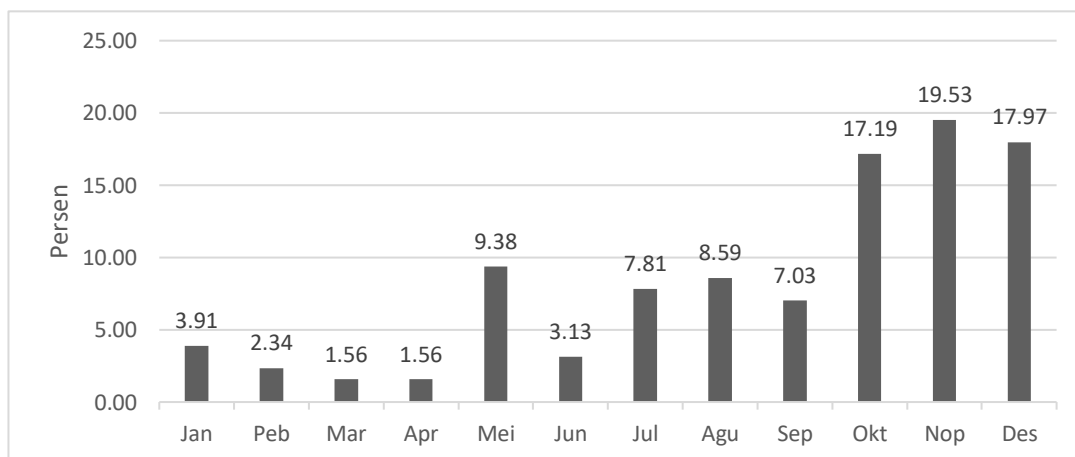
BAB 5

HASIL PENELITIAN

Hasil penelitian tentang karakteristik pasien diare rawat inap RS Dr. Tadjuddin Chalid Makassar periode Januari – Desember 2017 diambil dari sampel sebanyak 128 pasien. Data-data yang diperoleh dideskripsikan menurut karakteristik pasien berdasarkan berbagai aspek terkait seperti diuraikan berikut ini.

5.1 Karakteristik berdasarkan waktu kejadian

Waktu kejadian yang dimaksud dalam karakterisasi pasien adalah kejadian menurut bulan dalam tahun. Hasil penelitian menunjukkan bahwa angka kejadian diare yang dirawat inap dijumpai paling banyak pada bulan November, yaitu sebanyak 25 orang (19,53%), kemudian Desember 23 orang (17,97%) dan Oktober 22 orang (17,19%). Kejadian diare paling sedikit dijumpai pada bulan Maret dan April dengan jumlah yang sama (2 orang atau 1,56%). Secara grafik, karakteristik pasien berdasarkan waktu kejadian ditunjukkan pada Gambar 5.1.1.



Gambar 5.1.1. Karakteristik pasien diare rawat inap RS Dr. Tadjuddin Chalid Makassar periode Januari - Desember 2017 berdasarkan waktu kejadian.

5.2 Karakteristik berdasarkan demografi

Karakteristik berdasarkan demografi dilihat dari umur, jenis kelamin dan alamat pasien. Hasil penelitian ini menunjukkan rata-rata umur pasien adalah 2.72 tahun dengan kisaran umur antara 9 hari hingga 18 tahun. Kelompok umur terbanyak dijumpai pada umur balita (0 – 5 tahun) sebanyak 110 orang (85,94%). Dilihat dari jenis kelamin, pasien laki-laki lebih banyak, yaitu sebanyak 65 orang (50.78%) dibandingkan perempuan (63 orang atau 49,22%). Pasien umumnya berdomisili di Kecamatan Biringkanaya, yaitu sebanyak 114 orang (89.06%). Karakteristik tersebut dapat dilihat pada Tabel 5.2.1.

Tabel 5.2.1. Karakteristik pasien diare rawat inap RS Dr. Tadjuddin Chalid Makassar periode Januari - Desember 2017 berdasarkan demografi

	Demografi	Jumlah (128)	Persen
Umur	Balita (<5)	110	85.94
	Kanak kanak (6-11)	12	9.38
	Remaja awal (12-16)	4	3.13
	Remaja akhir (17-25)	2	1.56
	Jenis kelamin	laki laki	65
	Perempuan	63	49.22
Alamat	Biringkanaya	114	89.06
	Tamalanrea	10	7.81
	Moncongloe	4	3.13

5.3 Karakteristik berdasarkan status gizi

Hasil penelitian menunjukkan bahwa pasien diare rawat inap RS Dr. Tadjuddin Chalid Makassar periode Januari – Desember 2017 lebih banyak memiliki status gizi baik yaitu 101 orang (78,91%), diikuti oleh pasien berstatus gizi kurang sebanyak 21

orang (16,41%), status gizi buruk sebanyak 4 orang (3,13%), dan yang terendah status gizi lebih sebanyak 2 orang (1,56%) seperti yang tercantum dalam Tabel 5.3.1.

Tabel 5.3.1 Karakteristik pasien diare rawat inap RS Dr. Tadjuddin Chalid Makassar periode Januari - Desember 2017 berdasarkan status gizi

Status gizi	Jumlah (128)	Persen
Buruk	4	3.13
Kurang	21	16.41
Baik	101	78.91
Lebih	2	1.56

5.4 Karakteristik berdasarkan hasil temuan klinis

Semua pasien diare rawat inap RS Dr. Tadjuddin Chalid Makassar periode Januari – Desember 2017 masuk rumah sakit dengan keluhan bab encer lebih dari 3 kali disertai dengan berbagai gejala lainnya berupa demam (83,59%), muntah (36,72%), nyeri perut (17,97%), sesak (4,69%), batuk (4,69%) dan kejang (5,47%) seperti ditunjukkan pada Tabel 5.4.1.

Tabel 5.4.1 Karakteristik pasien diare rawat inap RS Dr. Tadjuddin Chalid Makassar periode Januari - Desember 2017 berdasarkan hasil temuan klinis

Hasil temuan klinis	Jumlah (128)	Persen	
Demam	Ya	107	83.59
	Tidak	21	16.41
Muntah	Ya	47	36.72
	Tidak	81	63.28
Nyeri perut	Ya	23	17.97
	Tidak	105	82.03

Sesak	Ya	6	4.69
	Tidak	122	95.31
Batuk	Ya	6	4.69
	Tidak	122	95.31
Kejang	Ya	7	5.47
	Tidak	121	94.53

5.5 Karakteristik berdasarkan hasil pemeriksaan laboratorium

Pasien diare rawat inap RS Dr. Tadjuddin Chalid Makassar periode Januari – Desember 2017 ditindaklanjuti dengan pemeriksaan laboratorium pada sebanyak 98 orang dari 128 orang. Hasil pemeriksaan laboratorium pasien adalah berupa pemeriksaan darah rutin dengan hasil yang beragam. Rata-rata kadar haemoglobin (Hb) pasien adalah 12,61 g/dL dengan interval antara 8,0 – 15,0 g/dL. Hasil analisis kadar Hb menunjukkan sebanyak 9 pasien (9,18%) mengalami anemia. Sedangkan, rata-rata kadar leukosit pasien adalah 12,40 [$10^3/uL$] dengan interval antara 4,0 – 22,0 [$10^3/uL$] dan sebanyak 44 pasien (44,90%) diantaranya mengalami leukositosis. Selain itu, rata-rata kadar trombosit pasien adalah 294,36 [$10^3/uL$] dengan interval antara 98 – 598 [$10^3/uL$]. Sebanyak 5 orang (5,10%) mengalami trombositosis dan 3 orang (3,06%) mengalami trombositopenia seperti ditunjukkan pada Tabel 5.5.1.

Tabel 5.5.1 Karakteristik pasien diare rawat inap RS Dr. Tadjuddin Chalid Makassar periode Januari - Desember 2017 berdasarkan hasil pemeriksaan laboratorium

Hasil Laboratorium		Jumlah (98)	Persen
Haemoglobin	Anemia	9	9.18
	Normal	89	90.82
Leukosit	Leukositosis	44	44.90
	Normal	54	55.10
Trombosit	Trombositopeni	5	5.10
	Normal	90	91.84
	Trombositosis	3	3.06

5.6 Karakteristik berdasarkan penatalaksanaan

Semua pasien diare rawat inap RS Dr. Tadjuddin Chalid Makassar periode Januari – Desember 2017 mendapatkan terapi kristaloid disertai berbagai terapi lainnya, yaitu pemberian antibiotik (82,81%), antipiretik (74,22%), antiemetik (29,69%), antasida (21,09%), probiotik (34,38%), zink (54,69%), kortikosteroid (3,91%), diazepam (4,69%), neurodex (0,78%), nebu (6,25%) dan ambroxol (0,78%) seperti tercantum dalam Tabel 5.6.1.

Tabel 5.6.1 Karakteristik pasien diare rawat inap RS Dr. Tadjuddin Chalid Makassar periode Januari - Desember 2017 berdasarkan penatalaksanaan

Penatalaksanaan		Jumlah (128)	Persen
Antibiotik	Ya	106	82.81
	Tidak	22	17.19
Antipiretik	Ya	95	74.22
	Tidak	33	25.78

Antiemetik	Ya	38	29.69
	Tidak	90	70.31
Antasida	Ya	27	21.09
	Tidak	101	78.91
Probiotik	Ya	44	34.38
	Tidak	84	65.63
Zink	Ya	70	54.69
	Tidak	58	45.31
Kortikosteroid	Ya	5	3.91
	Tidak	123	96.09
Diazepam	Ya	6	4.69
	Tidak	122	95.31
Neurodex	Ya	1	0.78
	Tidak	127	99.22
Nebulizer	Ya	8	6.25
	Tidak	120	93.75
Ambroxol	Ya	1	0.78
	Tidak	127	99.22

5.7 Karakteristik berdasarkan lama perawatan, keadaan sewaktu pulang dan pembiayaan

Pasien diare rawat inap RS Dr. Tadjuddin Chalid Makassar periode Januari – Desember 2017 rata-rata dirawat selama 2,77 hari dengan kisaran lama perawatan 1-5 hari. Kebanyakan pasien (58 orang atau 45,31%) mendapatkan perawatan selama 3 hari dan kebanyakan pulang dalam keadaan sembuh (99,22%). Hanya dijumpai 1 orang (0,78) yang pulang paksa. Selain itu, kebanyakan pasien melakukan pembayaran menggunakan BPJS (50 orang atau 39,06%) seperti tercantum dalam Tabel 5.7.1.

Tabel 5.7.1 Karakteristik pasien diare rawat inap RS Dr. Tadjuddin Chalid Makassar periode Januari - Desember 2017 berdasarkan lama perawatan, keadaan sewaktu pulang dan pembiayaan

	Jumlah (128)	Persen
Lama perawatan		
1 hari	4	3.13
2 hari	45	35.16
3 hari	58	45.31
4 hari	18	14.06
5 hari	3	2.34
Keadaan sewaktu pulang		
Pulang paksa	1	0.78
Sembuh	127	99.22
Biaya		
Kartu Indonesia Sehat	44	34.38
BPJS	50	39.06
Umum	34	26.56

BAB 6

PEMBAHASAN

6.1 Berdasarkan waktu kejadian

Hasil penelitian waktu kejadian diare sepanjang periode Januari – Desember 2017 yang dirawat inap RS Dr. Tadjuddin Chalid Makassar mengalami fluktuasi dengan persentase terbanyak pada bulan November (19,53%) dan paling sedikit pada bulan Maret dan April (1,56%). Hasil ini memiliki kecenderungan yang hampir sama dengan hasil penelitian yang dilakukan di RSUD Daya Kota Makassar yang menunjukkan angka terbanyak pada bulan Oktober dan November (Selvia A, 2017). Hal ini diduga berhubungan dengan kondisi musim yang ada di Indonesia dimana pada bulan Oktober hingga Maret terjadi musim hujan dan pada bulan April hingga September terjadi musim kemarau. Hasil penelitian ini memberikan gambaran bahwa angka kejadian diare mulai meningkat pada bulan Mei dan mulai menurun pada bulan Januari (Tabel 5.1.1).

Penelitian ini menunjukkan bahwa secara umum angka kejadian diare cukup banyak pada musim hujan dan menurun pada musim kemarau. Faktor cuaca ini merupakan salah satu faktor yang mungkin berperan dalam penularan penyakit menular termasuk diare. Curah hujan yang tinggi berpotensi dapat meningkatkan terjadinya banjir. Pada saat banjir, biasanya fasilitas dan sarana serba terbatas termasuk ketersediaan air bersih sehingga dapat meningkatkan potensi terjadinya diare. Hal ini sesuai dengan penelitian yang dilakukan di Kota Banjarbaru mengenai hubungan variasi iklim dengan kejadian penyakit diare yang mengemukakan adanya hubungan yang signifikan antara curah hujan dengan penyakit diare (Istiani F, 2009).

6.2 Berdasarkan demografi

Berdasarkan demografi, karakteristik pasien yang didasarkan pada umur, jenis kelamin dan alamat menunjukkan hasil bahwa pasien diare rawat inap RS Dr. Tadjuddin Makassar paling banyak terjadi pada kelompok umur balita (0-5 tahun) sebesar 85,94% dan tidak terdapat pasien diare pada kelompok umur dewasa hingga manula. Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan di rumah sakit Dr. Cipto Mangunkusumo Jakarta yang menunjukkan bahwa kejadian diare banyak terjadi pada usia dibawah 5 tahun (Putra DS dkk., 2005). Dijelaskan bahwa tingginya angka kejadian diare pada usia balita mungkin berkaitan dengan daya tahan tubuh yang rendah. Sedangkan pada usia dewasa, pengetahuan dan tingkat kesadaran mengenai pentingnya menjaga kebersihan dan kesehatan diri sudah lebih baik sehingga angka kejadian pada usia ini sangat sedikit.

Berdasarkan jenis kelamin, diperoleh angka kejadian diare tidak berbeda jauh antara laki-laki dan perempuan (50,78 % dan 49,22 %). Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan di Klinik Wijaya Kusuma Serpong yang juga mendapatkan hasil bahwa kejadian diare 56,47% terjadi pada laki-laki (Handayani P, 2014). Kejadian diare kemungkinan lebih disebabkan oleh paparan kuman dan tidak berhubungan dengan gender.

Berdasarkan alamat, pasien diare kebanyakan tinggal di Kecamatan Biringkanaya yang merupakan Kecamatan dimana rumah sakit ini berada atau dapat dikatakan bahwa pasien diare rawat inap RS Dr. Tadjuddin Chalid memiliki tempat tinggal yang berdekatan dengan rumah sakit. Hal ini didukung oleh penelitian yang dilakukan di Puskesmas Tabanan mengenai karakteristik diare yang mendapatkan hasil bahwa

kebanyakan pasien diare bertempat tinggal di wilayah kerja puskesmas (kecamatan tabanan) dibandingkan diluar kecamatan tabanan (Darmika A, 2014).

6.3 Berdasarkan status gizi

Hasil penelitian menunjukkan bahwa pasien diare rawat inap RS Dr. Tadjuddin Chalid paling banyak masuk rumah sakit dengan keadaan status gizi baik yaitu 78,91%. Hasil penelitian ini sesuai dengan hasil penelitian yang dilakukan di puskesmas rawat inap Pekanbaru yang menggambarkan bahwa sebagian besar pasien diare yang datang berobat ke puskesmas berstatus gizi baik (Maryanti E dkk., 2014).

Hasil penelitian ini menunjukkan tidak ada hubungan signifikan antara status gizi dengan kejadian diare. Pada dasarnya, malnutrisi mempunyai hubungan timbal balik dengan diare. Diare dapat menimbulkan malnutrisi, sebaliknya malnutrisi juga dapat menimbulkan diare. Diare dapat menyebabkan terjadinya malnutrisi karena berkurangnya absorpsi makanan dan kehilangan langsung zat makanan melalui usus dalam bentuk tinja selama diare. Sebaliknya malnutrisi juga dapat menimbulkan diare karena pasien malnutrisi daya tahan tubuhnya menurun sehingga lebih rentan terhadap infeksi yang dapat menyebabkan terjadinya diare.

6.4 Berdasarkan hasil temuan klinis

Semua pasien diare yang rawat inap RS Dr. Tadjuddin Chalid Makassar mengalami bab encer lebih dari 3 kali dengan gejala penyerta terbanyak berupa demam 83,59%. Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan di rumah sakit Dr. Cipto Mangunkusumo Jakarta yang menunjukkan bahwa gejala yang paling banyak menyertai diare adalah demam yaitu sebanyak 63,4% (Putra DS dkk., 2005). Pasien

diare dalam penelitian ini diduga lebih banyak disebabkan oleh infeksi dimana umumnya diare akibat infeksi akan disertai dengan keluhan demam, muntah, nyeri perut bahkan kejang.

6.5 Berdasarkan hasil pemeriksaan laboratorium

Pasien diare yang dirawat inap di RS Dr. Tadjuddin Chalid Makassar tidak semua menjalani pemeriksaan laboratorium. Dari 128 sampel, ada 30 orang yang tidak mempunyai hasil laboratorium. Untuk pasien yang memiliki hasil pemeriksaan laboratorium, hasil yang paling banyak adalah leukositosis (44,90 %). Hasil ini sesuai dengan penelitian yang dilakukan di RSUP Dr Kariadi Semarang dimana didapatkan hasil lab terbanyak berupa leukositosis sebesar 41,6% (Adyanastri F, 2012). Leukositosis menunjukkan adanya proses infeksi yang terjadi di dalam tubuh (Simora BB, 2015). Sehubungan dengan kejadian diare, leukositosis menunjukkan bahwa diare yang terjadi adalah diare karena infeksi. Hal ini juga sesuai dengan karakteristik pasien diare berdasarkan hasil temuan klinis yang telah dibahas di atas.

6.6 Berdasarkan penatalaksanaan yang diberikan

Hasil penelitian menunjukkan bahwa semua pasien diberikan kristaloid. Selain kristaloid, yang paling banyak diberikan adalah antibiotik (82,81%) dengan kombinasi obat terbanyak berupa antibiotik disertai zink dan antipiretik. Penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan di Semarang mengenai penggunaan antibiotik pada pasien diare, yaitu sebanyak 93,02% mendapatkan antibiotik (Trisnowati KE dkk., 2015). Selain itu, dalam penelitian lain yang dilakukan di RSUP Prof. Dr. D. Kandou Manado mengenai penggunaan obat pada pasien diare didapatkan hasil bahwa

pengobatan yang paling banyak digunakan adalah suplemen zink yaitu sebanyak 69,0% (Korompis F dkk., 2013)

Dari hasil penelitian yang telah dilakukan, antibiotik yang paling banyak digunakan adalah cotrimoxazole. Selain cotrimoxazole, antibiotik yang juga digunakan antara lain cefotaxim, ceftriaxone, cefoperazone, dan ceftazidime. Untuk pasien yang tidak mendapatkan terapi antibiotik, diberikan terapi probiotik atau zink ataupun kombinasi keduanya. Selain itu, diberikan juga terapi lain sesuai gejala yang diderita oleh pasien seperti antipiretik, antiemetik, antasida, diazepam dan lain-lain.

Salah satu pertimbangan yang mendasari pemberian antibiotik adalah hasil pemeriksaan leukosit dan suhu tubuh pasien (Trisnowati KE dkk., 2015). Menurut PERMENKES No 2406 tahun 2011 tentang pedoman umum penggunaan antibiotik menyatakan bahwa terapi antibiotik dapat digunakan sebagai terapi empiris dan definitif.

Pemberian suplemen zink dapat bermanfaat untuk memperbaiki atau meningkatkan absorpsi air dan elektrolit dengan cara mengurangi kadar air dalam lumen usus sehingga dapat menghasilkan perbaikan konsistensi feses. Perbaikan konsistensi feses akan dapat mengurangi frekuensi bab yang timbul sehingga hal tersebut dapat pula mempersingkat lama perlangsungan diare (Latif HA, 2015).

Dari hasil penelitian, semua pasien yang mengalami diare diberikan kristaloid yang merupakan larutan berbasis air mengandung elektrolit yang sering digunakan sebagai cairan resusitasi. Saat diare, gangguan keseimbangan cairan dan elektrolit dalam tubuh dapat terjadi sehingga penting untuk memberikan terapi cairan kepada pasien. (Suta PD, 2017) Dari hasil penelitian, kristaloid yang paling banyak digunakan adalah

asering. Selain asering, kristaloid yang juga digunakan antara lain ringer laktat, kaen dan NaCl.

6.7 Berdasarkan lama perawatan, keadaan sewaktu pulang dan pembiayaan

Berdasarkan penelitian yang telah dilakukan, didapatkan bahwa pasien diare rawat inap RS Dr. Tadjuddin Chalid Makassar periode Januari – Desember 2017 paling banyak dirawat selama 3 hari. Penelitian ini mendapatkan hasil yang tidak berbeda jauh dengan penelitian yang dilakukan di Badan Rumah Sakit Umum Tabanan mengenai lama rawat inap penderita diare yang mendapatkan hasil lama rawat diare terbanyak adalah 4 hari (Dewi GA dan Widarsa KT, 2013). Hal ini mungkin disebabkan karena pasien datang dengan keadaan yang tidak terlalu berat dan diberikan penanganan yang tepat sehingga lama perawatannya tidak terlalu lama. Lama kejadian diare dapat dipengaruhi beberapa faktor seperti status gizi dan jenis terapi yang diberikan. Gangguan gizi yang terjadi sebelum sakit dapat diperberat oleh berkurangnya *intake* makanan, meningkatnya kebutuhan, serta kehilangan nutrisi melalui usus (saluran cerna) sehingga dapat mempengaruhi lamanya diare. Selain itu, jenis terapi yang diberikan juga dapat mempengaruhi lama perlangsungan diare, salah satu terapi yang dapat memperpendek durasi diare adalah zink. Dari salah satu jurnal mengenai efektifitas zink pada diare, dikatakan bahwa pemberian zink efektif dalam mengatasi diare akut dengan cara mengurangi frekuensi defekasi dan memperpendek durasi diare (Ulfah M dkk., 2012).

Berdasarkan keadaan sewaktu pulang, kebanyakan pasien diare rawat inap RS Dr. Tadjuddin Chalid pulang dalam keadaan sembuh. Hal ini hampir sejalan dengan penelitian di RSUD Daya Kota Makassar tahun 2016 yang mendapatkan hasil hampir

seluruh pasien diare (99,2%) pulang dalam keadaan sembuh (Selvia A, 2017). Ini terjadi kemungkinan besar karena pasien mendapatkan penanganan yang cepat dan tepat serta keadaan ketika pasien masuk rumah sakit tidak terlalu berat sehingga kondisi sebelum dibolehkan pulang sudah membaik. Dalam penelitian ini terdapat 1 pasien yang pulang dalam keadaan belum sembuh dikarenakan pasien memaksakan untuk pulang walaupun belum diizinkan untuk pulang.

Berdasarkan pembiayaan, kebanyakan pasien melakukan pembayaran dengan BPJS (39%). Hal ini dapat disebabkan karena meningkatnya jumlah peserta BPJS setiap tahunnya. Berdasarkan profil kesehatan Indonesia tahun 2016, jumlah peserta BPJS pada tahun 2016 meningkat sebesar 22,40% dibandingkan dengan tahun 2014. Sedangkan dalam laporan pengelolaan program dan laporan keuangan jaminan sosial kesehatan tahun 2017 menyatakan pertumbuhan peserta BPJS dari tahun 2014 – 2017 telah mencapai 41%.

6.8 Keunggulan, kekurangan dan tantangan penelitian

Hasil penelitian ini yang berupa informasi karakteristik pasien diare yang ditinjau dari banyak faktor dapat dijadikan dasar bagi penelitian lanjutan untuk mengetahui dan membuktikan ada tidaknya faktor yang secara nyata dapat memengaruhi kejadian diare. Namun penelitian ini tidak bisa mengetahui penyebab pasti dari kejadian diare yang terjadi di RS Dr. Tadjuddin Chalid Makassar karena kurangnya pemeriksaan lanjutan seperti pemeriksaan kultur dan feses pasien. Selain itu, dalam rekam medik banyak penulisan yang sulit untuk dibaca sehingga menyulitkan peneliti dalam mengambil data.

BAB 7

KESIMPULAN DAN SARAN

7.1 Kesimpulan

Berdasarkan hasil penelitian karakteristik yang dilakukan pada penderita diare yang dirawat inap di RS Dr. Tadjuddin Chalid Makassar periode Januari – Desember 2017, dapat disimpulkan hal-hal sebagai berikut:

1. Berdasarkan waktu kejadian, diare paling banyak terjadi pada bulan November (19,53%)
2. Berdasarkan demografi, pasien diare paling banyak ditemukan pada kelompok umur balita (85,94%) dengan jenis kelamin laki-laki (50,78) dan beralamat di Kecamatan Biringkanaya (89,06%)
3. Berdasarkan kriteria status gizi yang paling banyak mengalami diare adalah penderita dengan status gizi baik (78,91%)
4. Berdasarkan kriteria hasil temuan klinis paling banyak mengalami bab encer disertai demam (83,59%)
5. Berdasarkan kriteria hasil pemeriksaan lab diperoleh bahwa leukositosis merupakan hasil yang paling banyak (44,90%)
6. Berdasarkan kriteria penatalaksanaan paling banyak mendapatkan antibiotik (82,81%), antipiretik (74,22%) dan zink (54,69%)
7. Berdasarkan kriteria lama perawatan kebanyakan dirawat selama 3 hari (45,31%) dan pulang dalam keadaan sembuh (99,22%) serta melakukan pembayaran dengan BPJS (39,06%)

7.2 Saran

1. Bagi masyarakat

Meningkatkan pengetahuan tentang diare. Khususnya mengenai penanganan dini diare dan cara menjegah terjadinya diare agar mengurangi faktor resiko terkena diare serta mencegah timbulnya komplikasi yang berat.

2. Bagi Instansi Kesehatan

Mengisi data rekam medik secara lengkap dengan pengisian yang mudah dibaca, serta menyimpan data rekam medik dengan rapi sehingga mudah mencari data ketika dibutuhkan. Selain itu, sebaiknya data rekam medik juga disimpan dalam bentuk soft file di komputer agar mempermudah pencarian.

3. Bagi peneliti selanjutnya

Diharapkan kepada peneliti yang akan meneliti mengenai diare dapat melanjutkan penelitian ini dengan meneliti variable lain dan menggunakan metode yang lain.

DAFTAR PUSTAKA

- Adyanastri F. 2012. Etiologi dan Gambaran Klinis Diare Akut di RSUP Dr Kariadi Semarang. Karya tulis ilmiah, Universitas Diponegoro.
- Baughman DC and Hackley JC. 2000. Buku Saku Keperawatan Medikal Bedah. Jakarta: EGC. 121-226
- Ciesla WP dan Guerrant RL. 2003. Infectious Diarrhea. In: Wilson WR, Drew WL, Henry NK, dkk. Current Diagnosis and Treatment in Infectious Disease. New York: Lange Medical Books. 225 – 68.
- Darmika A. 2014. Karakteristik Pasien Diare pada Anak Balita di Kecamatan Tabanan Tahun 2013. Fakultas Kedokteran Universitas Udayana.
- Depkes RI. 2005. *Buku Pedoman Pelaksanaan Program P2 Diare*. Jakarta: Depkes RI.
- Dewi GA dan Widarsa KT. 2013. Lama Rawat Inap Penderita Diare Pada Anak Balita dan Faktor Yang Berpengaruh di Badan Rumah Sakit Umum Tabanan Tahun 2011. FKUNUD.
- Dinkes Makassar. 2016. Profil Kesehatan Kota Makassar Tahun 2016.
- Farthing M, Salam MA, Lindberg G, dkk. 2013. Acute diarrhea in adults and children: A global perspective. World Gastroenterology Organisation Global Guidelines. J Clin Gastroenterol 12-20.
- Njume C and Goduka NI. 2012. Treatment of Diarrhoea in Rural African Communities: An Overview of Measures to Maximise the Medicinal Potentials of Indigenous Plants. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 3912

- Guerrant RL, Gilder TV, and Steiner TS. 2001. Practice Guidelines for the Management of Infectious Diarrhea. *Clinical Infectious Diseases* 32:331-51.
- Hardi AR, Masni R, dan Rahma. 2012. Faktor–faktor yang mempengaruhi kejadian diare pada batita di wilayah kerja puskesmas Baranglombo kecamatan Ujung Tanah tahun 2012 [skripsi]. Makassar.
- Handayani P. 2014. Gambaran Karakteristik Kejadian pada Balita di Klinik Wijaya Kusuma Serpong Periode Januari – Desember 2013.
- Harrison. 2012. Prinsip-prinsip Ilmu Penyakit Dalam. Volume 1. Penerbit buku kedokteran: EGC. 251-252.
- Istiani F. 2009. Hubungan Variasi Iklim dengan Kejadian Penyakit ISPA dan Diare di Kabupaten Banjar Periode tahun 2005-2009. FK UNLAM. Banjar.
- Jawetz, Melnick, and Adelberg`s. 2010. *Medical Microbiology*. 25th Edition: Patogenesis of bacterial infection.
- Juffrie M, Soenarto SSY, Oswari H, Arief S, Rosalina I dan Mulyani NS. 2012. Buku Ajar Gastroenterologi-Hepatologi. Jakarta: Badan Penerbit IDAI. 87-118.
- Kumar, Abbas dan Fausto. 2010. *Dasar Patologis Penyakit Robins & Cotran*. Edisi 7. Jakarta: Buku Kedokteran EGC. Diare. 885.
- Kolopaking MS. 2002. Penatalaksanaan muntah dan diare, akut. Dalam : Alwi 1, Bawazier LA, et al. Penatalaksanaan kedaruratan di Bidag ilmu Penyakit Dalam II Jakarta. Bagian Ilmu Penyakit Dalam FKUI.
- Korompis F., Tjitrosantoso H., dan Goenawi LR. 2013. Studi Penggunaan Obat pada Pasien Diare Akut di Instalasi Rawat Inap RSUP Prof. Dr. D. Kandou Manado Periode Januari – Juni 2012. *Jurnal Ilmiah Farmasi UNSRAT* Vol. 2 No. 1 hal 42 – 50.

- Laporan Pengelolaan Program Dan Laporan Keuangan Jaminan Sosial Kesehatan Tahun 2017.
- Latif HA. 2015. Terapi Suplementasi Zink dan Probiotik pada Pasien Diare. Jurnal Fakultas Kedokteran Universitas Lampung Vol. 2 No. 4 hal 440 – 445.
- Monoppo JI. 2010. Profil Diare Akut dengan Dehidrasi Berat di Ruang Perawatan Intensif Anak. Sari Pediatri, Vol. 12, No. 3, hal 160.
- Maryanti E, Lesmana SD, Mandela H, dan Herlina S. 2014. Profil Pasien Diare Anak di Puskesmas Rawat Inap Pekanbaru. FK UNRI.
- Menkes RI. 2011. Pengendalian Diare di Indonesia. Jakarta.
- Nirmalasari M. 2015. Kebersihan Lingkungan dan Individu Berpengaruh Terhadap Perkembangan Penyakit Diare. Makalah jurusan Ilmu Kesehatan Masyarakat Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Sriwijaya.
- Notoatmodjo S. 2010. Konsep perilaku dan perilaku kesehatan. Jakarta: Rineka Cipta.
- Putra DS, Pramita GD, Kadim M, dan Firmansyah A. 2005. Diare Persisten: Karakteristik Pasien, Klinis, Laboratorium dan Penyakit Penyerta. Sari Pediatri, Vol. 10 No. 2. Hal 94-98.
- Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 2406/Menkes/XII/2011 tentang Pedoman Umum Penggunaan Antibiotik.
- Profil Kesehatan Kota Makassar tahun 2016 Makassar: Dinas Kesehatan Provinsi Sulawesi selatan.
- Riset Kesehatan Dasar (RISKESDAS). 2007. Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan Kementerian Kesehatan RI.
- Riset Kesehatan Dasar (RISKESDAS). 2013. Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan Kementerian Kesehatan RI.

- Robert M, Kleigman M, Richard E, and Behrman M. 2007. Nelson Textbook of Pediatric. 18 ed. Philadelphia: Saunders.
- Sudibgya I. 1992. Smectite untuk pengobatan Diare Akut pada Anak. Dalam Smectite untuk Pengobatan Diare Akut pada Anak. Semarang. Balai Penerbit Universitas Diponegoro Semarang.
- Simadibrata M dan Daldiyono. 2009. Buku Ajar Ilmu Penyakit Dalam edisi V Diare akut. Jakarta: Interna Publishing.
- Subagyo B dan Santoso NB. 2010. Diare akut dalam Buku Ajar Gastroenterohepatologi. Edisi 1 jilid 1. Jakarta: Badan Penerbit UKK Gastroenterologi-Hepatologi IDAI. : 87-110.
- Suratmaja S. 2007. Masalah Rehidrasi Oral dalam Kapita selekta Gastroenterologi Anak. Jakarta: Sagung seto. 44-53.
- Setiati S, Alwi I, dan Syam F. 2014. Buku Ajar Ilmu Penyakit Dalam. Edisi 6 jilid II Jakarta: Interna publishing. 1899.
- Syahrir, Agusyanti, Nurmiyati, Ernawati dan Gasang. 2015. Profil kesehatan Sulawesi Selatan tahun 2014. Makassar: Dinas Kesehatan Provinsi sulawesi selatan. 29-30.
- Simora BB. 2015. Leukositosis Dalam Proses Infeksi. Fakultas Kedokteran Universitas Sebelas Maret.
- Suta PD. 2017. Terapi Cairan. FK UNUD
- Selvia A. 2017. Karakteristik Penderita Diare Pada Balita Yang Dirawat Inap Di Rsud Daya Kota Makassar Periode Januari – Desember 2016. Makassar: Fakultas Kedokteran Universitas Hasanuddin.

- Syahrir, Agusyanti, Nurmiyati, Ernawati dan Gasang. 2015. Profil kesehatan Sulawesi Selatan tahun 2014. Makassar: Dinas Kesehatan Provinsi Sulawesi Selatan. 29-30.
- Sumaryati A, Nuidja IN, dan Sali IW. 2014. Faktor – Faktor Yang Berhubungan Dengan Kejadian Diare Pada Balita Di Desa Buruuan Kecamatan Blahbatuh Kabupaten Gianyar Tahun 2012. Jurnal kesehatan lingkungan, 4(1). 1007-111.
- Tanto C. 2014. Kapita Selekta Kedokteran Essensial of medicine. Edisi IV jilid I. Jakarta: Media Aesculapius. 41-3.
- Triadmodjo. 1993. Pola Kuman Penyebab Diare Akut Pada Neonatus dan Anak. Dalam : Cermin Dunia Kedokteran.
- Trisnowati KE, Irawati S, dan Setiawan E. 2015. Kajian Penggunaan Antibiotik pada Pasien Diare Akut di Bangsal Rawat Inap Anak. Jurnal. Vol. 7 No. 1 hal 15-23.
- Tarwoto W. 2012. Kebutuhan dasar manusia dan proses keperawatan. Jakarta: Salemba Medika.
- UNICEF. 2009. Diarrhoea: Why Children Are Still Dying And What Can Be Done yang diakses dari:
https://www.unicef.org/media/files/Final_Diarrhoea_Report_October_2009_final.pdf
- Ulfah M, Rustina D, dan Wanda Y. 2012. Zink Efektif Mengatasi Diare Akut pada Balita. Jurnal Keperawatan Indonesia. Vol 15 No. 2. hal 137-142.
- WHO. 2017. Diarrhoeal Disease. USA. Yang diakses dari:
<https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/diarrhoeal-disease>

WHO. 2013. Diarrheal Disease. USA. Diakses dari:

<https://www.who.int/topics/diarrhoea/en/>

Widoyono. 2008. Penyakit Tropis Epidemiologi, Penularan, Pencegahan dan Pemberantasannya. Surabaya: Erlangga.

Lampiran 1 Tabel data penelitian

NO	RM	WK	U	JK	Kecamatan	Gizi	TK	Lab	Tatalaksana	LP	KSP	PBY	Dokter
1	021621	Jan	4	laki-laki	Biringkanaya	baik	bab encer, demam	Anemia	kristaloid, antibiotik, zink, antipiretik	3	sembuh	bpjs	dr. KJ SpA
2	030422	Jan	3	perempuan	Biringkanaya	baik	bab encer, demam	leukositosis	kristaloid, probiotik, zink, antipiretik	3	sembuh	bpjs	dr. KJ SpA
3	030369	Jan	1 bln	laki-laki	Biringkanaya	baik	bab encer	leukositosis	kristaloid, antibiotik, probiotik	3	sembuh	umum	dr. HS SpA
4	030500	Jan	4	laki-laki	Biringkanaya	baik	bab encer, demam	normal	kristaloid, antibiotik, zink, antipiretik	2	sembuh	bpjs	dr. HS SpA
5	026205	Jan	4	laki-laki	Biringkanaya	baik	bab encer, demam	normal	kristaloid, antibiotik, antipiretik	4	sembuh	bpjs	dr. HS SpA
6	021374	Peb	1	laki-laki	Biringkanaya	baik	bab encer, demam, muntah	normal	kristaloid, antibiotik, probiotik, antipiretik, antiemetik	3	sembuh	umum	dr. KJ SpA
7	040103	Peb	2 bln	laki-laki	Biringkanaya	kurang	bab encer, demam	leukositosis, trombositopenia	kristaloid, zink	2	sembuh	umum	dr. KJ SpA
8	015132	Peb	8	laki-laki	Biringkanaya	kurang	bab encer, demam	leukositosis	kristaloid, antibiotik, zink, antipiretik	2	sembuh	bpjs	dr. KJ SpA
9	031019	Mar	1	laki-laki	Biringkanaya	baik	bab encer, demam, kejang	normal	kristaloid, antibiotik, antipiretik, diazepam	2	sembuh	umum	dr. HS SpA
10	040426	Mar	8 bln	laki-laki	Biringkanaya	baik	bab encer, demam	normal	kristaloid, antibiotik, antipiretik	2	sembuh	umum	dr. HS SpA
11	028596	Apr	1	perempuan	Biringkanaya	baik	bab encer, demam, muntah	leukositosis	kristaloid, antibiotik, probiotik, antipiretik, antiemetik	3	sembuh	kis	dr. I SpA
12	030118	Apr	1	laki-laki	Biringkanaya	baik	bab encer, demam, muntah	normal	kristaloid, antibiotik, probiotik, antipiretik	3	sembuh	bpjs	dr. I SpA
13	031594	Mei	7	perempuan	Biringkanaya	kurang	bab encer, demam	leukositosis	kristaloid, antibiotik, zink, antipiretik	4	sembuh	bpjs	dr. I SpA

14	023678	Mei	1	laki-laki	Biringkanaya	baik	bab encer, demam, muntah	leukositosis	kristaloid, antibiotik, probiotik, antipiretik, antiemetik	4	sembuh	kis	dr. I SpA
15	031679	Mei	2	perempuan	Biringkanaya	baik	bab encer, demam, nyeri perut	leukositosis	kristaloid, antibiotik, probiotik, antipiretik, antasida	2	sembuh	kis	dr. I SpA
16	031682	Mei	3	laki-laki	Biringkanaya	baik	bab encer	-	kristaloid, antibiotik, zink	2	sembuh	umum	dr. I SpA
17	031787	Mei	4	perempuan	Biringkanaya	baik	bab encer, demam, muntah, nyeri perut	normal	kristaloid, antibiotik, probiotik, antipiretik, antiemetik, antasida	2	sembuh	bpjs	dr. I SpA
18	030279	Mei	10 bln	perempuan	Biringkanaya	baik	bab encer, demam	leukositosis	kristaloid, antibiotik, zink, antipiretik, dexametason	2	sembuh	bpjs	dr. I SpA
19	020730	Mei	2	perempuan	Biringkanaya	baik	bab encer, demam, nyeri perut	leukositosis	kristaloid, antibiotik, probiotik, antipiretik, antasida	3	sembuh	bpjs	dr. I SpA
20	031870	Mei	12	perempuan	Biringkanaya	baik	bab encer, demam, nyeri perut	leukositosis, trombositosis	kristaloid, antibiotik, zink, antipiretik, antasida	3	sembuh	bpjs	dr. I SpA
21	031825	Mei	17	perempuan	Biringkanaya	buruk	bab encer, demam, muntah	normal	kristaloid, probiotik, zink, antiemetik, antasida	3	sembuh	kis	dr. I SpA
22	031937	Mei	7 bln	laki-laki	Biringkanaya	baik	bab encer, demam, nyeri perut	leukositosis	kristaloid, antibiotik, probiotik, antipiretik, antasida	4	sembuh	kis	dr. I SpA
23	012829	Mei	3	perempuan	Biringkanaya	kurang	bab encer, demam, nyeri perut	leukositosis	kristaloid, antibiotik, zink, antipiretik, antasida	3	sembuh	bpjs	dr. I SpA
24	031943	Mei	4	laki-laki	Biringkanaya	kurang	bab encer, demam, muntah, nyeri perut, sesak	normal	kristaloid, antibiotik, zink, antipiretik, dexametason, nebu, antasida	3	sembuh	kis	dr. I SpA

25	032057	Jun	9 hari	perempuan	Biringkanaya	baik	bab encer	-	kristaloid, antibiotik, zink	2	sembuh	umum	dr. HS SpA
26	031527	Jun	2 bln	perempuan	Tamalanrea	baik	bab encer, demam	-	kristaloid, antibiotik, zink, antipiretik	2	sembuh	umum	dr. KJ SpA
27	032182	Jun	9 bln	laki-laki	Biringkanaya	baik	bab encer, demam, nyeri perut	leukositosis	kristaloid, probiotik, zink, antipiretik, antasida	3	sembuh	kis	dr. I SpA
28	040580	Jun	1	perempuan	Biringkanaya	baik	bab encer, demam	normal	kristaloid, antibiotik, probiotik, antipiretik	1	sembuh	bpjs	dr. KJ SpA
29	032338	Jul	5 bln	laki-laki	Biringkanaya	baik	bab encer, nyeri perut	normal	kristaloid, antibiotik, antasida	3	sembuh	kis	dr. I SpA
30	032602	Jul		laki-laki	Biringkanaya	baik	bab encer	-	kristaloid, antibiotik, zink	3	sembuh	bpjs	dr. HS SpA
31	032522	Jul	1	laki-laki	Biringkanaya	kurang	bab encer, nyeri perut	leukositosis	kristaloid, probiotik, antasida	3	sembuh	bpjs	dr. I SpA
32	032259	Jul	1	laki-laki	Tamalanrea	buruk	bab encer, demam, nyeri perut	leukositosis	kristaloid, antibiotik, probiotik, antipiretik, antasida	4	sembuh	bpjs	dr. I SpA
33	032723	Jul	8 bln	laki-laki	Tamalanrea	kurang	bab encer, demam, nyeri perut	leukositosis	kristaloid, antibiotik, zink, antasida	4	sembuh	bpjs	dr. I SpA
34	032803	Jul	3	laki-laki	Biringkanaya	baik	bab encer, demam, muntah	Leukositosis	kristaloid, antibiotik, zink, antiemetik	3	sembuh	bpjs	dr. I SpA
35	031956	Jul	8 bln	laki-laki	Biringkanaya	baik	bab encer, demam, batuk, sesak	-	kristaloid, antibiotik, antipiretik, nebu, ambroxol	3	sembuh	bpjs	dr. I SpA
36	032848	Jul	2	laki-laki	Biringkanaya	baik	bab encer, demam, muntah, kejang	normal	kristaloid, antibiotik, zink, antipiretik, diazepam	1	sembuh	umum	dr. HS SpA
37	032903	Jul	1	laki-laki	Biringkanaya	baik	bab encer, demam	leukositosis	kristaloid, antibiotik, zink, antipiretik	2	sembuh	umum	dr. I SpA

38	032904	Jul	3	laki-laki	Biringkanaya	baik	bab encer, demam, nyeri perut	leukositosis	kristaloid, antibiotik, zink, antipiretik, antasida	2	sembuh	bpjs	dr. I SpA
39	032891	Agu	2	perempuan	Biringkanaya	baik	bab encer, demam, muntah	normal	kristaloid, antibiotik, antipiretik, antiemetik	2	sembuh	bpjs	dr. KJ SpA
40	023247	Agu	1	laki-laki	Biringkanaya	baik	bab encer, demam	leukositosis	kristaloid, probiotik, zink, antipiretik	2	sembuh	kis	dr. I SpA
41	033021	Agu	1	laki-laki	Biringkanaya	baik	bab encer, demam, batuk	leukositosis	kristaloid, antibiotik, antipiretik, dexametason	2	sembuh	umum	dr. I SpA
42	033133	Agu	1	perempuan	Biringkanaya	baik	bab encer, demam, nyeri perut	normal	kristaloid, antibiotik, antipiretik, antasida	4	sembuh	bpjs	dr. I SpA
43	042273	Agu	4	laki-laki	Biringkanaya	baik	bab encer, demam	-	kristaloid, antibiotik, zink, antipiretik	4	sembuh	bpjs	dr. KJ SpA
44	033228	Agu	9	laki-laki	tamalanrea	baik	bab encer, demam, batuk	normal	kristaloid, antibiotik, zink, antipiretik	3	sembuh	bpjs	dr. KJ SpA
45	033222	Agu	2	perempuan	Biringkanaya	baik	bab encer, demam, muntah	Leukositosis	kristaloid, antibiotik, zink, antipiretik, antiemetik	3	sembuh	bpjs	dr. KJ SpA
46	033245	Agu	1	perempuan	tamalanrea	kurang	bab encer, demam	normal	kristaloid, antibiotik, probiotik, antipiretik	1	sembuh	bpjs	dr. KJ SpA
47	033277	Agu	1	laki-laki	Biringkanaya	baik	bab encer, demam, kejang	normal	kristaloid, antibiotik, zink, antipiretik	3	sembuh	umum	dr. HS SpA
48	033337	Agu	2	perempuan	Biringkanaya	baik	bab encer, demam, muntah	Leukositosis	kristaloid, antibiotik, probiotik, antipiretik, antiemetik	3	sembuh	BPJS	dr. KJ SpA
49	041437	Agu	1	laki-laki	Biringkanaya	baik	bab encer, demam	-	kristaloid, antibiotik, zink, antipiretik	2	sembuh	bpjs	dr. I SpA
50	042485	Sep	2	perempuan	Biringkanaya	baik	bab encer, demam	-	kristaloid, antibiotik, probiotik	4	sembuh	umum	dr. I SpA

51	033598	Sep	6	perempuan	Biringkanaya	baik	bab encer, demam, muntah, nyeri perut, sesak	Leukositosis, trombositopenia	kristaloid, antibiotik, zink, antipiretik, antiemetik, antasida, nebu	3	sembuh	kis	dr. I SpA
52	032150	Sep	2	perempuan	Biringkanaya	kurang	bab encer	Leukositosis	kristaloid, antibiotik, zink	3	sembuh	kis	dr. I SpA
53	028570	Sep	3	perempuan	Biringkanaya	lebih	bab encer, demam, muntah, nyeri perut	normal	kristaloid, antibiotik, zink, antiemetik	2	sembuh	kis	dr. I SpA
54	033483	Sep	4 bln	laki-laki	Biringkanaya	baik	bab encer	-	kristaloid, probiotik, zink	3	sembuh	umum	dr. I SpA
55	033652	Sep	10 bln	laki-laki	Biringkanaya	baik	bab encer, demam	Leukositosis	kristaloid, antibiotik, zink, antipiretik	2	sembuh	kis	dr. KJ SpA
56	033774	Sep	4	perempuan	Biringkanaya	baik	bab encer, demam, muntah	leukositosis	kristaloid, antibiotik, antipiretik, antiemetik	3	sembuh	bpjs	dr. KJ SpA
57	033795	Sep	1	perempuan	Biringkanaya	kurang	bab encer, demam, muntah	leukositosis	kristaloid, antibiotik, probiotik, zink	3	sembuh	kis	dr. I SpA
58	033842	Sep	3	laki-laki	Biringkanaya	baik	bab encer, demam, muntah	leukositosis	kristaloid, antibiotik, probiotik, antipiretik, antiemetik	3	sembuh	kis	dr. I SpA
59	033908	Okt	6	perempuan	Biringkanaya	kurang	bab encer, nyeri perut, muntah	-	kristaloid, antibiotik, probiotik, antiemetik	3	sembuh	bpjs	dr. I SpA
60	041225	Okt	6	laki-laki	Biringkanaya	baik	bab encer, demam, muntah	-	kristaloid, antibiotik, probiotik, antipiretik, antiemetik	3	sembuh	umum	dr. I SpA
61	028722	Okt	1	laki-laki	Biringkanaya	kurang	bab encer, demam, muntah	leukositosis	kristaloid, antibiotik, probiotik, antipiretik, antiemetik	3	sembuh	kis	dr. I SpA

62	034019	Okt	1	perempuan	Biringkanaya	baik	bab encer, demam, muntah, nyeri perut	Leukositosis	kristaloid, antibiotik, probiotik, antipiretik, antasida	4	sembuh	bpjs	dr. I SpA
63	034179	Okt	2	laki-laki	Biringkanaya	baik	bab encer	-	kristaloid, antibiotik, zink	1	belum sembuh	umum	dr. HS SpA
64	021360	Okt	2	perempuan	Biringkanaya	baik	bab encer, demam, muntah	normal	kristaloid, antibiotik, antipiretik, antiemetik	3	sembuh	bpjs	dr. KJ SpA
65	021829	Okt	2	laki-laki	Biringkanaya	baik	bab encer, demam, muntah	normal	kristaloid, antibiotik, zink, antipiretik, antiemetik	3	sembuh	bpjs	dr. KJ SpA
66	027375	Okt	9	perempuan	Biringkanaya	buruk	bab encer, demam, muntah	leukositosis	kristaloid, antibiotik, antiemetik, antasida	3	sembuh	bpjs	dr. I SpA
67	028421	Okt	2	laki-laki	Biringkanaya	baik	bab encer, demam	leukositosis	kristaloid, probiotik, antipiretik	2	sembuh	kis	dr. I SpA
68	016677	Okt	3	laki-laki	Biringkanaya	kurang	bab encer, demam	leukositosis	kristaloid, antibiotik, probiotik, antipiretik	3	sembuh	bpjs	dr. I SpA
69	034082	Okt	1	perempuan	Biringkanaya	baik	bab encer, demam	normal	kristaloid, antibiotik, zink, antipiretik	3	sembuh	umum	dr. I SpA
70	034226	Okt	1	perempuan	Biringkanaya	baik	bab encer, demam, muntah	normal	kristaloid, antibiotik, antipiretik, antiemetik	2	sembuh	umum	dr. KJ SpA
71	034248	Okt	1	laki-laki	moncongloe	baik	bab encer, demam, muntah	normal	kristaloid, antibiotik, antipiretik, antiemetik	3	sembuh	umum	dr. KJ SpA
72	034259	Okt	10	perempuan	Biringkanaya	baik	bab encer, demam, batuk	normal	kristaloid, antibiotik, zink, antipiretik	2	sembuh	bpjs	dr. KJ SpA
73	020023	Okt	2	perempuan	Biringkanaya	baik	bab encer, demam, muntah	leukositosis	kristaloid, antibiotik, antipiretik, antiemetik	3	sembuh	kis	dr. KJ SpA

74	034371	Okt	3	laki-laki	Biringkanaya	baik	bab encer, demam, muntah	leukositosis, trombotosis	kristaloid, antibiotik, antipiretik, antasida, dexametason	3	sembuh	kis	dr. KJ SpA
75	034019	Okt	1	laki-laki	Biringkanaya	baik	bab encer, demam	normal	kristaloid, antibiotik, antipiretik	3	sembuh	bpjs	dr. KJ SpA
76	034305	Okt	3 bln	laki-laki	Tamalanrea	baik	bab encer, demam	leukositosis	kristaloid, probiotik, antipiretik	3	sembuh	kis	dr. I SpA
77	034304	Okt	8	laki-laki	Biringkanaya	kurang	bab encer, demam	leukositosis	kristaloid, antibiotik, antipiretik	3	sembuh	kis	dr. I SpA
78	034297	Okt	5 bln	laki-laki	Biringkanaya	baik	bab encer, demam	normal	kristaloid, probiotik, zink, antipiretik	2	sembuh	umum	dr. I SpA
79	034440	Okt	2	laki-laki	Biringkanaya	baik	bab encer, demam	normal	kristaloid, probiotik, antipiretik	2	sembuh	umum	dr. I SpA
80	034301	Okt	1	laki-laki	Biringkanaya	baik	bab encer	-	kristaloid, antibiotik, probiotik	3	sembuh	umum	dr. I SpA
81	033580	Nop	8 bln	laki-laki	Biringkanaya	baik	bab encer, demam	trombotopenia	kristaloid, antibiotik, zink, antipiretik	4	sembuh	kis	dr. KJ SpA
82	034485	Nop	1	perempuan	Biringkanaya	baik	bab encer, demam	-	kristaloid, antibiotik, probiotik, antipiretik	4	sembuh	umum	dr. I SpA
83	032126	Nop	14	perempuan	Biringkanaya	baik	bab encer, nyeri perut, muntah	normal	kristaloid, antibiotik, zink, antiemetik, antasida	3	sembuh	kis	dr. KJ SpA
84	034699	Nop	2	laki-laki	Biringkanaya	baik	bab encer	-	kristaloid, antibiotik, zink	2	sembuh	umum	dr. HS SpA
85	034750	Nop		laki-laki	Biringkanaya	baik	bab encer, demam	normal	kristaloid, probiotik, antipiretik	4	sembuh	bpjs	dr. I SpA
86	034743	Nop	3	laki-laki	Biringkanaya	kurang	bab encer, demam, muntah, kejang	normal	kristaloid, antibiotik, zink, antipiretik, antiemetik, diazepam	2	sembuh	umum	dr. I SpA
87	034585	Nop	10	laki-laki	tamalanrea	Buruk	bab encer	leukositosis	kristaloid, probiotik, zink	2	sembuh	kis	dr. I SpA
88	034741	Nop	1	laki-laki	Biringkanaya	kurang	bab encer, demam, kejang	-	kristaloid, antibiotik, antipiretik,	2	sembuh	kis	dr. I SpA

									diazepam, nebu, antasida				
89	034753	Nop	1	perempuan	Biringkanaya	kurang	bab encer, demam, muntah, kejang	leukositosis	kristaloid, antibiotik, antipiretik, antasida, diazepam	2	sembuh	umum	dr. I SpA
90	034740	Nop	1	laki-laki	moncongloe	Kurang	bab encer, demam, muntah	leukositosis	kristaloid, antibiotik, probiotik, antipiretik, antiemetik	2	sembuh	umum	dr. I SpA
91	034656	Nop	1	perempuan	Biringkanaya	baik	bab encer, demam	anemia	kristaloid, antibiotik, antipiretik	2	sembuh	kis	dr. KJ SpA
92	034662	Nop	16	perempuan	Biringkanaya	baik	bab encer, nyeri perut, muntah	normal	kristaloid, antibiotik, antiemetik, antasida	3	sembuh	bpjs	dr. KJ SpA
93	034233	Nop	1	perempuan	Biringkanaya	baik	bab encer, demam, muntah	anemia	kristaloid, antibiotik, probiotik, antiemetik	2	sembuh	kis	dr. I SpA
94	034822	Nop	7	laki-laki	Biringkanaya	lebih	bab encer, demam, sesak	anemia	kristaloid, antibiotik, zink, antipiretik, dexametason, nebu	4	sembuh	bpjs	dr. KJ SpA
95	043590	Nop	13	perempuan	Biringkanaya	baik	bab encer, nyeri perut	anemia	kristaloid, antibiotik, antasida	3	sembuh	bpjs	dr. KJ SpA
96	034790	Nop	2 bln	perempuan	Biringkanaya	baik	bab encer	-	kristaloid, antibiotik, zink	2	sembuh	umum	dr. KJ SpA
97	034896	Nop	1	perempuan	Biringkanaya	kurang	bab encer, demam	leukositosis	kristaloid, probiotik, zink, antipiretik	2	sembuh	bpjs	dr. I SpA
98	034896	Nop	1	perempuan	Biringkanaya	baik	bab encer, demam	normal	kristaloid, antibiotik, probiotik, antipiretik	2	sembuh	kis	dr. I SpA
99	034993	Nop	12hari	perempuan	Biringkanaya	kurang	bab encer, demam	-	kristaloid, antibiotik, antipiretik	3	sembuh	bpjs	dr. KJ SpA
100	030950	Nop	1	perempuan	Biringkanaya	baik	bab encer, demam, muntah, nyeri perut	leukositosis, anemia	kristaloid, antibiotik, zink, antiemetik, antasida	4	sembuh	Umum	dr. KJ SpA

101	034960	Nop	9 bln	perempuan	moncongloe	baik	bab encer, demam, muntah	-	kristaloid, antibiotik, zink, antipiretik, antiemetik	3	sembuh	kis	dr. KJ SpA
102	043710	Nop	6 bln	perempuan	Biringkanaya	baik	bab encer, demam	leukositosis	kristaloid, antibiotik, probiotik, antipiretik	2	sembuh	kis	dr. I SpA
103	034904	Nop	1	perempuan	Biringkanaya	baik	bab encer, demam, muntah, kejang	normal	kristaloid, zink, antipiretik, nebu, diazepam	3	sembuh	kis	dr. I SpA
104	034901	Nop	1	laki-laki	Biringkanaya	baik	bab encer, demam	-	kristaloid, zink, antipiretik	3	sembuh	kis	dr. I SpA
105	032181	Nop	18	perempuan	Biringkanaya	baik	bab encer, nyeri perut	-	kristaloid, antibiotik, zink, antasida, neurodex	5	sembuh	kis	dr. IM Sp.PD
106	035117	Des	4 bln	perempuan	Biringkanaya	baik	bab encer, demam	normal	kristaloid, probiotik, zink, antipiretik	2	sembuh	BPJS	dr. KJ SpA
107	035116	Des	3	perempuan	Biringkanaya	baik	bab encer, demam	leukositosis	kristaloid, antibiotik, zink, antipiretik	3	sembuh	BPJS	dr. KJ SpA
108	034550	Des	28 hari	perempuan	Biringkanaya	kurang	bab encer, demam, muntah	anemia	kristaloid, antibiotik, zink	3	sembuh	BPJS	dr. KJ SpA
109	035248	Des	1	perempuan	Biringkanaya	baik	bab encer, demam, muntah	-	kristaloid, antibiotik, zink, antipiretik, antiemetik	2	sembuh	Umum	dr. KJ SpA
110	033133	Des	1	perempuan	Biringkanaya	baik	bab encer, demam, muntah	-	kristaloid, antibiotik, antipiretik, antiemetik	3	sembuh	Kis	dr. KJ SpA
111	043987	Des	1	laki-laki	Biringkanaya	baik	bab encer, demam	normal	kristaloid, antibiotik, zink, antipiretik	2	sembuh	kis	dr. KJ SpA
112	034993	Des	18 hari	perempuan	Biringkanaya	baik	bab encer, demam	leukositosis	kristaloid, antibiotik, zink, antipiretik	3	sembuh	Kis	dr. HS SpA
113	043973	Des	23 hari	perempuan	Biringkanaya	baik	bab encer, demam, muntah, sesak	-	kristaloid, zink, antipiretik, nebu	3	sembuh	Bpjs	dr. KJ SpA



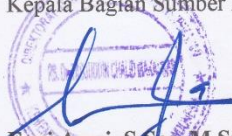
114	035402	Des	8 bln	perempuan	Biringkanaya	baik	bab encer, demam	-	kristaloid, antibiotik, probiotik, antipiretik	2	sembuh	kis	dr. I SpA
115	035399	Des	8	perempuan	Tamalanrea	baik	bab encer, demam, muntah	trombositopenia	kristaloid, antibiotik, zink, antipiretik, antiemetik, antasida	2	sembuh	kis	dr. I SpA
116	029246	Des	1	laki-laki	Biringkanaya	baik	bab encer, demam, muntah, sesak	-	kristaloid, zink, antiemetik, nebu	4	sembuh	kis	dr. KJ SpA
117	035421	Des	1	laki-laki	Biringkanaya	baik	bab encer, demam, muntah	-	kristaloid, zink, antipiretik, antiemetik	3	sembuh	umum	dr. KJ SpA
118	035342	Des	7 bln	perempuan	Biringkanaya	baik	bab encer, demam	normal	kristaloid, antibiotik, probiotik, antipiretik	3	sembuh	Umum	dr. I SpA
119	040580	Des	1	perempuan	Biringkanaya	baik	bab encer, demam, batuk	normal	kristaloid, antibiotik, zink, antipiretik	5	sembuh	kis	dr. KJ SpA
120	035469	Des	3	perempuan	Biringkanaya	baik	bab encer	-	kristaloid, antibiotik, zink	5	sembuh	BPJS	dr. KJ SpA
121	024769	Des	4	perempuan	Biringkanaya	baik	bab encer	anemia	kristaloid, probiotik, zink	2	sembuh	bpjs	dr. I SpA
122	035602	Des	1	laki-laki	tamalanrea	baik	bab encer, demam, batuk	leukositosis	kristaloid, antibiotik, zink, antipiretik, antiemetik	3	sembuh	kis	dr. KJ SpA
123	035608	Des	8 bln	laki-laki	moncongloe	baik	bab encer, demam, muntah	Anemia	kristaloid, antibiotik, zink, antipiretik, antiemetik	4	sembuh	kis	dr. KJ SpA
124	044080	Des	10 bln	perempuan	Tamalanrea	baik	bab encer, demam, muntah	-	kristaloid, antibiotik, zink, antipiretik, antiemetik	4	sembuh	umum	dr. KJ SpA
125	035624	Des	1	laki-laki	Biringkanaya	baik	bab encer, demam	trombositosis	kristaloid, antibiotik, antipiretik	3	sembuh	bpjs	dr. I SpA
126	035675	Des	5	laki-laki	Biringkanaya	baik	bab encer	normal	kristaloid, zink	2	sembuh	umum	dr. KJ SpA

127	035746	Des	4	laki-laki	Biringkanaya	baik	bab encer, demam	-	kristaloid, antibiotik, zink, antipiretik	2	sembuh	kis	dr. KJ SpA
128	035611	Des	1	perempuan	Biringkanaya	baik	bab encer, demam, muntah	normal	kristaloid, antibiotik, zink, antipiretik, antiemetik	2	sembuh	kis	dr. KJ SpA

Keterangan:

NO: Nomor, RM: Rekam medik, WK: Waktu Kejadian, U: Umur, JK: Jenis kelamin, TK: Temuan klinis, LP: Lama perawatan,
KSP: Keadaan sewaktu pulang, PBY: Pembiayaan, KIS: Kartu Indonesia Sehat

Lampiran 3. Surat keterangan telah meneliti

	<p>KEMENTERIAN KESEHATAN RI DIREKTORAT JENDERAL PELAYANAN KESEHATAN RS Dr. TADJUDDIN CHALID MAKASSAR Jalan Paccerakkang No. 67 / Jalan Pajjaiyang Daya Makassar 90241 Telepon : (0411) 512902 Faksimile : (0411) 511011 Website : www.rsk-tadjuddin-chalidmakassar.co.id, E-mail : rs.tadjuddinchalid_makassar@yahoo.co.id</p>	
<p><u>SURAT KETERANGAN</u> Nomor : LB.02.01/XXXIII.2.2.3/5607/2018</p>		
<p>Berdasarkan surat Direktur Utama RS dr. Tadjuddin Chalid Makassar nomor : LB.02.01/XXXIII.2.2.3/5607/2018 tanggal 15 November 2018 perihal izin penelitian, maka yang bertanda tangan di bawah ini menerangkan bahwa :</p>		
N a m a	: Muyabarati Rilinda	
NIM	: C 111 15 331	
Program Studi	: Pendidikan Dokter Umum	
Institusi	: Fak. Kedokteran Univ. Hasanuddin Makassar	
Judul Penelitian	: Karakteristik Penderita Diare Yang Dirawat Inap Di RS dr. Tadjuddin Chalid Makassar Periode Januari - Desember 2017	
<p>Benar-benar telah melaksanakan penelitian tanggal 15 November s/d 15 Desember 2018 di Rumah Sakit dr. Tadjuddin Chalid Makassar. Demikian surat keterangan ini diberikan kepada yang bersangkutan untuk dipergunakan sebagaimana mestinya.</p>		
<p>04 Desember 2018 A.n. Direktur Utama, Kepala Bagian Sumber Daya Manusia</p>		
		
<p>Erni Amsi, S.Sos. M.Si. NIP. 196705291994032002</p>		

