

# BAB 1

## PENDAHULUAN

### 1.1 Latar Belakang

Diare adalah perubahan bentuk dan konsistensi feses menjadi abnormal yang dihubungkan dengan peningkatan frekuensi defekasi menjadi  $\geq 3$  kali dalam sehari (Navaneethan *et al.*, 2011). Secara global, terdapat 1,7 miliar kasus diare setiap tahun. Diare juga merupakan penyebab utama morbiditas dan mortalitas pada anak di dunia (WHO, 2013). Menurut definisi WHO, batasan usia anak adalah sejak anak di dalam kandungan sampai usia 19 tahun (Kemenkes RI, 2014).

Diare juga merupakan penyebab mortalitas kedua pada anak usia balita, yaitu menyebabkan sekitar 760.000 kematian. Di negara berkembang, anak usia <3 tahun mengalami rata-rata tiga episode diare setiap tahun, selain itu diare juga merupakan penyebab terjadinya malnutrisi pada anak (WHO, 2013). Pada penelitian Rondon, terdapat 348.706 orang anak usia balita mengalami diare di 40 negara berkembang di dunia, dengan usia rata-rata 29 bulan (Rondon *et al.*, 2015).

Diare juga merupakan masalah kesehatan pada masyarakat di Indonesia. Berdasarkan penyakit menular, diare merupakan penyebab kematian peringkat ke-3 setelah Tuberkulosis (TB) dan Pneumonia (Kemenkes RI, 2011). Selain itu, diare merupakan penyakit endemis dan penyakit potensial KLB yang sering disertai dengan kematian di Indonesia. Pada tahun 2015 terjadi 18 kali KLB diare yang tersebar di 11 provinsi, 18 kabupaten/kota, dengan jumlah penderita 1.213 orang dan kematian 30 orang (CFR 2,47%) (Kemenkes RI, 2016).

Pada tahun 2014, jumlah kasus diare yang datang ke sarana kesehatan di Sumatera Barat adalah sebanyak 106.205 kasus (Dinkes, 2014). Diare masih menjadi masalah kesehatan di Kota Padang, yakni termasuk dalam urutan sepuluh penyakit terbanyak. Kasus diare di Kota Padang tahun 2014 adalah sebanyak 18.765 kasus, sedangkan yang ditangani adalah sebanyak 7.827 kasus (Dinkes, 2016).

Diare dapat bersifat akut, persisten dan kronik (Guervant *et al.*, 2001). Pada penelitian yang dilakukan oleh Yusuf tentang profil diare di Bagian Rawat Inap Anak RSUD Dr. Zainoel Abidin Banda Aceh didapatkan proporsi diare tertinggi berdasarkan jenis diare adalah diare akut, yaitu sebesar 80,8%, dan berdasarkan umur adalah pada usia 1 bulan - < 2 tahun, yaitu 73,1%, kemudian diikuti oleh usia 2 - < 5 tahun, yaitu 18,3%. (Yusuf, 2011).

Berdasarkan karakteristik penduduk, kelompok umur balita adalah kelompok yang paling tinggi menderita diare. Karakteristik diare balita tertinggi terjadi pada kelompok umur 12-23 bulan, yaitu sebesar 7,6% dan paling banyak pada laki-laki, yaitu sebesar 5,5% (Riskesdas, 2013). Pada penelitian yang dilakukan oleh Sari, prevalensi tertinggi diare berdasarkan umur adalah pada kelompok usia 0-1 tahun yaitu sebesar 51,9%. Berdasarkan jenis kelamin adalah anak laki-laki lebih tinggi dari pada anak perempuan, yaitu 53,2% (Sari, 2010). Berdasarkan lama rawat inap, lebih dari 50% pasien diare akut umur < 60 bulan dirawat di rumah sakit selama lebih dari 4 hari (Widiantari *et al.*, 2013)

Diare akibat infeksi adalah penyebab diare tersering di dunia dan merupakan penyebab diare yang paling sering menyebabkan kematian bila dibandingkan dengan kanker gastrointestinal, ulkus peptikum dan *Inflammatory Bowel Disease*

(IBD) (Jones *et al.*, 2004). Penyebab infeksi terdiri dari bakteri, virus ataupun parasit. Di negara berkembang, prevalensi diare akut akibat bakteri dan parasit lebih tinggi dibandingkan akibat virus (Eppy, 2009).

*Rotavirus* merupakan virus usus patogen yang penting dan menduduki urutan pertama sebagai penyebab diare akut pada anak. Di Indonesia, proporsi diare akibat *rotavirus* adalah 30–40%. Pada hasil penelitian terhadap pasien anak usia <3 tahun yang dirawat di RSUD Dr. Saiful Anwar Malang didapatkan proporsi diare akibat *rotavirus* adalah 40% (Santoso *et al.*, 2005). Pada penelitian yang dilakukan oleh Palimbo, *rotavirus* juga merupakan penyebab terbanyak diare pada anak, selain itu juga ditemukan bakteri seperti *Salmonella* dan 42 bakteri lainnya (Palimbo *et al.*, 2010). Infeksi *rotavirus* yang terjadi pada bayi biasanya akan lebih berat dibandingkan dengan anak, hal ini disebabkan oleh sistem kekebalan endogen pada bayi belum bekerja secara optimal (Widiantari *et al.*, 2013).

Penyebab diare akibat infeksi protozoa usus juga dapat ditemukan pada balita. Kemungkinan besar penyebab diare pada balita dengan lama diare 4-15 hari adalah akibat infeksi protozoa usus terutama *Entamoeba histolytica* dan *Giardia lamblia* (Ruryatesa, 2009). Penyebab morbiditas dan mortalitas akibat diare di Indonesia tidak dapat diketahui secara spesifik. Hal ini dikarenakan sebagian besar diagnosis yang dilakukan oleh tenaga medis tidak berdasarkan hasil pemeriksaan laboratorium, tetapi hanya berdasarkan diagnosis klinis (Anorital *et al.*, 2011).

Dalam menegakkan diagnosis diare diperlukan anamnesis, pemeriksaan fisik dan pemeriksaan penunjang. Pemeriksaan penunjang lini pertama yang dapat dilakukan untuk menemukan penyebab spesifik pada diare yang diakibatkan oleh infeksi adalah dengan melakukan pemeriksaan feses (Jones *et al.*, 2004). Selain itu,

pemeriksaan feses mikroskopis penting untuk dilakukan agar tatalaksana pada pasien diare dapat dilakukan dengan tepat (Shah *et al.*, 2014).

Pemeriksaan feses dapat dilakukan pada pasien diare dengan feses bercampur darah ataupun mukus, selain itu pemeriksaan feses juga dilakukan untuk menentukan mikroorganisme penyebab diare. Kultur feses pada parasit seperti *Giardia lamblia* dan *Entamoeba histolytica*, pada bakteri patogen seperti *Salmonella*, *Campylobacter*, *Shigella*, *Yersinia*, *Aeromonas*, dan toksin *Clostridium difficile* penting dilakukan pada anak-anak dengan diare yang tidak dapat dijelaskan penyebabnya (Schwartz, 2003).

Di Kota Padang, RSUP Dr. M. Djamil Padang merupakan rumah sakit pemerintah tipe A yang menjadi rumah sakit rujukan. Pada tahun 2016, jumlah pasien diare yang dirawat di Bagian Rawat Inap Anak RSUP Dr. M. Djamil Padang adalah sebanyak 77 orang anak.

Berdasarkan penjelasan diatas, maka peneliti ingin mengetahui bagaimana gambaran hasil pemeriksaan feses pasien diare di Bagian Rawat Inap Anak RSUP Dr. M. Djamil Padang pada tahun 2016.

## **1.2 Rumusan Masalah**

Bagaimana gambaran diare dan hasil pemeriksaan feses pasien diare di Bagian Rawat Inap Anak RSUP Dr. M. Djamil Padang ?

## **1.3 Tujuan Penelitian**

### **1.3.1 Tujuan Umum**

Untuk mengetahui gambaran diare dan hasil pemeriksaan feses pasien diare di Bagian Rawat Inap Anak RSUP Dr. M. Djamil Padang pada tahun 2016.

### 1.3.2 Tujuan Khusus

1. Untuk mengetahui distribusi frekuensi diare berdasarkan karakteristik pasien diare di Bagian Rawat Inap Anak RSUP Dr. M. Djamil Padang pada tahun 2016.
2. Untuk mengetahui distribusi frekuensi diare berdasarkan jenis diare pada pasien diare di Bagian Rawat Inap Anak RSUP Dr. M. Djamil Padang pada tahun 2016.
3. Untuk mengetahui gambaran hasil pemeriksaan feses pasien diare di Bagian Rawat Inap Anak RSUP Dr. M. Djamil Padang pada tahun 2016.
4. Untuk mengetahui distribusi frekuensi diare berdasarkan lama rawat inap pasien diare di Bagian Rawat Inap Anak RSUP Dr. M. Djamil Padang pada tahun 2016.

### 1.4 Manfaat Penelitian

#### 1.4.1 Manfaat Bagi Keilmuan

- A. Hasil penelitian ini diharapkan dapat berkontribusi bagi ilmu pengetahuan mengenai gambaran hasil pemeriksaan feses pasien diare di Bagian Rawat Inap Anak RSUP Dr. M. Djamil Padang.
- B. Dapat dijadikan sebagai data dasar bagi peneliti lain untuk melakukan penelitian lebih lanjut mengenai gambaran hasil pemeriksaan feses pasien diare di Bagian Rawat Inap Anak RSUP Dr. M. Djamil Padang dan di rumah sakit lainnya.

#### 1.4.2 Manfaat Bagi Peneliti

Sebagai tempat dalam pengembangan ilmu pengetahuan dan kemampuan berpikir secara sistematis serta meningkatkan kemampuan menulis.