

Gejala Klinik dan Pemeriksaan Laboratorium pada Pasien Diare di RSUD Koja Agustus – Oktober 2009

Susanna Ndraha * Marshall Tendean,** Agnes Clement,***Lambu Da Costa.*** Andri.****

* Departemen Ilmu Penyakit Dalam FK UKRIDA SMF Ilmu Penyakit Dalam RSUD Koja

** Departemen Ilmu Penyakit Dalam FK UKRIDA

*** Mahasiswa FK UKRIDA

**** Departemen Psikiatri FK UKRIDA

Alamat Korespondensi: Jl. Terusan Arjuna No.6 Jakarta 11510

Abstrak: Diare adalah defekasi dengan tinja berbentuk cair atau setengah cair, kandungan air tinja lebih banyak dari biasanya (lebih dari 200 g atau 200 ml/24 jam) dengan prevalensi di Indonesia 10,4%, sedangkan untuk wilayah DKI Jakarta 8,3%. Penelitian ini berupa deskriptif observasional dengan desain cross sectional. Subjek penelitian adalah semua pasien diare akut baik rawat jalan maupun rawat inap yang diobati di RSUD Koja mulai tanggal 17 Agustus 2009 hingga 24 Oktober 2009. Dari 29 orang pasien dalam penelitian ini, 16 orang (55%) dengan gejala klinik diare invasif (Enterovasif) dan 13 orang (45%) dengan gejala klinik diare noninvasif (Enterotoksik). Keluhan yang paling sering ditemukan adalah nyeri ulu hati pada 26 orang (89,65%), mual 23 orang (79,31%), dan demam 17 orang (59,62%). Pada pemeriksaan laboratorium (pemeriksaan mikroskopik tinja) ditemukan leukosit pada 29 orang (100%), eritrosit pada 29 orang (100%), epitel pada 26 orang (89,65%), dan bakteri pada 26 orang (89,65%). Nyeri ulu hati, mual dan demam adalah gejala-gejala yang ditemukan pada kebanyakan pasien diare. Pemeriksaan laboratorium menyimpulkan bahwa leukosit, eritrosit, epitel dan bakteri ditemukan pada kebanyakan pemeriksaan mikroskopik feses pasien.

Kata kunci : diare akut , bakteri no invasif, bakteri invasif

Clinical Syntomps and Laboratory Examination in Diarrhea Patients in Koja Hospital Between August-October 2009

Susanna Ndraha * Marshall Tendean,** Agnes Clement,***Lambu Da Costa.*** Andri.****

* Departemen Ilmu Penyakit Dalam FK UKRIDA SMF Ilmu Penyakit Dalam RSUD Koja

** Departemen Ilmu Penyakit Dalam FK UKRIDA

*** Mahasiswa FK UKRIDA

**** Departemen Psikiatri FK UKRIDA

Alamat Korespondensi: Jl. Terusan Arjuna No.6 Jakarta 11510

Abstract: Diarrhea is defined as an increases in volume, fluidity or frequency of bowel movements relative to the usual pattern for the particular individual. Water fecal content more than 200g or 200 ml/24 hours. In Indonesia the prevalence of diarrhea is 10.4% and in DKI Jakarta 8.3%. This was an observational descriptive study with a cross sectional design, carried out between August 19 and October 24, 2009 at Koja District Hospital.

Subject of this study were inpatients and patients with acute diarrhea. There were 29 patients who completed the study. There were 16 patients (55%) had clinical symptoms of invasive diarrhea (Enterovasif) and 13 patients (45%) had clinical symptoms of non-invasive (Enterotoxik) diarrhea. The most frequent clinical symptoms were heartburn in 26 patients (89.65%), nausea 23 patients (79.31%) and fever 17 patients (58.62%). Laboratory finding correlated to patient's fecal microscopic examination, leukocytes were found in 29 patients (100%), erythrocytes in 29 patients (100%), epithelial in 26 patients (89.65%), and bacteria in 26 patients (89.65%). Heartburn, nausea and fever were the most common symptoms observed in diarrhea patients. Laboratory finding concluded that leukocytes, erythrocytes, epithelial and bacteria were found in most of the patient's fecal microscopic examination.

Key words: acute diarrhea, non-invasive bacteria, invasive bacteria

Pendahuluan

Diare adalah buang air besar (defekasi) dengan tinja berbentuk cair atau setengah cair, kandungan air tinja lebih banyak dari biasanya (lebih dari 200 g atau 200 ml/24 jam),^{1,2} dan merupakan masalah saluran pencernaan umum yang banyak dan sering terjadi pada berbagai kalangan masyarakat, tanpa membedakan umur, jenis kelamin, ataupun suku bangsa. Diare akut adalah diare yang terjadi dengan mendadak dan berlangsung singkat, dalam beberapa jam atau hari, dan berlangsung dalam waktu kurang dari 2 minggu.^{3,4} Diare akut sampai saat ini masih merupakan problem kesehatan, tidak saja di negara berkembang tetapi juga di negara maju. Diare masih sering menimbulkan KLB (Kejadian Luar Biasa) dengan penderita yang banyak dalam waktu yang singkat.^{5,6}

Dari 2.812 orang pasien diare yang disebabkan oleh bakteri, yang datang ke rumah sakit dari beberapa provinsi seperti Jakarta, Padang, Medan, Denpasar, Pontianak, Makasar, dan Batam yang dianalisis dari 1995 sampai dengan 2001, penyebab terbanyak adalah *Vibrio cholerae* 01, diikuti dengan *Shigella* spp, *Salmonella* spp, *V. Parahaemolyticus*, *Salmonella typhi*, *Campylobacter Jejuni*, *V. Cholera non-01*, dan *Salmonella paratyphi* A.⁷ World Health Organization (WHO) memperkirakan ada sekitar 4 miliar kasus diare dengan mortalitas 3-4 juta per tahun.⁸ Di Indonesia, setiap tahun sekitar 100 juta diare pada orang dewasa per tahun.⁹ Berdasarkan data Survei Demografi dan Kesehatan Indonesia (SDKI, 1997), prevalensi diare di Indonesia 10,4%. Untuk DKI Jakarta, prevalensi diare 8,3% dan disertai darah 0,52%.¹⁰ Jakarta Utara secara umum masih menjadi tempat untuk dipertimbangkan

sebagai tempat wabah penyakit yang berisiko tinggi.

Pada dasarnya diare terjadi karena terdapat gangguan air dan elektrolit di saluran cerna. Mekanisme gangguan tersebut ada 6 kemungkinan: 1. Diare osmotik; 2. Diare akibat hipermotilitas (hiperperistaltik); 3. Diare sekretorik; 4. Diare infeksi; 5. Diare eksudatif; dan 6. Diare akibat gangguan absorpsi elektrolit.

Penyebab diare: 1. Infeksi Bakteri, contohnya *Campylobacter*, *Salmonella*, *Shigella*, dan *Escherichia coli*; 2. Infeksi Virus, contohnya: *rotavirus*, *Norwalk virus*, *cytomegalovirus*, *virus herpes simplex*, dan virus hepatitis; 3. Intoleransi Makanan, contohnya pada orang yang tidak dapat mencerna komponen makanan seperti laktosa (gula dalam susu); 4. Parasit, contohnya *Giardia lamblia*, *Entamoeba histolytica* dan *Cryptosporidium*; 5. Reaksi obat, contohnya antibiotik, obat-obat tekanan darah, dan antasida yang mengandung magnesium; 6. Penyakit intestinal, penyakit inflamasi usus atau penyakit abdominal, gangguan fungsi usus seperti sindroma iritasi usus dimana usus tidak dapat bekerja secara normal.¹¹

Gejala diare adalah tinja encer dengan frekuensi 3 kali atau lebih dalam sehari, kadang-kadang disertai dengan; muntah, lesu atau lemah, demam, tidak nafsu makan, darah dan lendir dalam kotoran. Selain itu, dapat pula mengalami sakit perut dan kejang perut, serta gejala-gejala lain seperti flu misalnya agak demam, nyeri otot atau kejang, dan sakit kepala. Gangguan bakteri dan parasit kadang-kadang menyebabkan tinja mengandung darah atau demam tinggi.¹¹

Di RSUD Koja, masih belum ada penelitian mengenai gambaran klinis diare dan pola hasil laboratoriumnya, sehingga terapi empirik dalam penatalaksanaan diare belum mempunyai pedoman yang baik. Karena itu perlu dilakukan

penelitian yang mengevaluasi gambaran klinis dan laboratorium diare akut infeksi.

Metode

Jenis penelitian yang digunakan adalah *cross sectional* mulai tanggal 17 Agustus 2009 hingga 24 Oktober 2009. Populasi terjangkau diambil dari semua penderita diare baik rawat jalan maupun rawat inap di RSUD Koja. Subjek penelitian adalah mereka yang termasuk ke dalam populasi terjangkau dan memenuhi kriteria

penelitian. Kriteria inklusi yang digunakan adalah pasien yang mengalami diare akut yang disebabkan oleh semua macam infeksi. Kriteria eksklusi yang digunakan adalah pasien menolak dan pasien wanita yang sedang menstruasi.

Telah dilakukan penelitian terhadap sejumlah pasien rawat jalan maupun rawat inap di Bagian Penyakit Dalam RSUD Koja dengan diagnosis diare akut infeksi. Didapatkan 29 orang dengan karakteristik sebagaimana ditampilkan pada tabel 1.

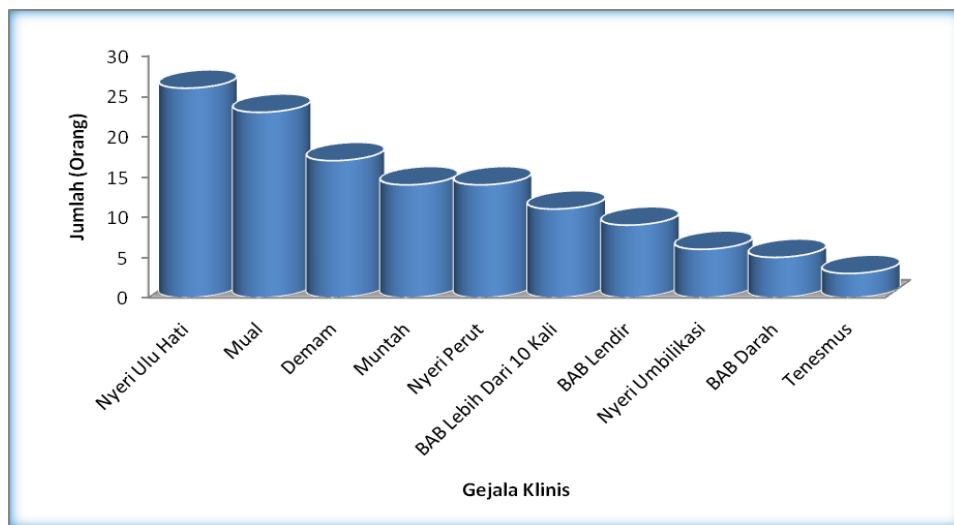
Tabel 1. Karakteristik dari Pasien Diare Akut

Karakteristik	N	%
Jenis kelamin		
Laki-laki	10	34,48
Perempuan	19	65,52
Usia		
<40 tahun	11	37,93
40-60 tahun	16	55,17
>60 tahun	2	6,89
Rata-rata (<i>mean ±SD</i>)	41,86	
Gejala Klinis		
a. Demam	17	58,62
b. Mual	23	79,31
c. Muntah	14	48,27
d. Nyeri perut	14	48,27
e. Nyeri ulu hati	26	89,65
f. Nyeri umbilikalis	6	20,69
g. Tenesmus	3	10,34
h. BAB lebih dari 10 kali	11	37,93
i. BAB lendir	9	31,03
j. BAB darah	5	17,24
Rata-rata (<i>mean ±SD</i>)	22,23	
Feses lengkap		
a. Pus	3	10,34
b. Leukosit	29	100
c. Eritrosit	29	100
d. Epitel	26	89,65
e. Amilum	4	13,79
f. Serat tumbuhan	-	-
g. Amuba	-	-
h. Telur cacing	-	-
i. Jamur	-	-
j. Lain-lain ... Bakteri	26	89,65
Lemak	2	6,89

Hasil Dan Pembahasan

Dari data di atas didapatkan penderita diare akut lebih banyak ditemukan pada perempuan (19 orang), berusia antara 40-60 tahun (16 orang), gejala klinis yang menonjol adalah nyeri ulu hati 26 orang (89,65%), mual 23 orang (79,31%), dan

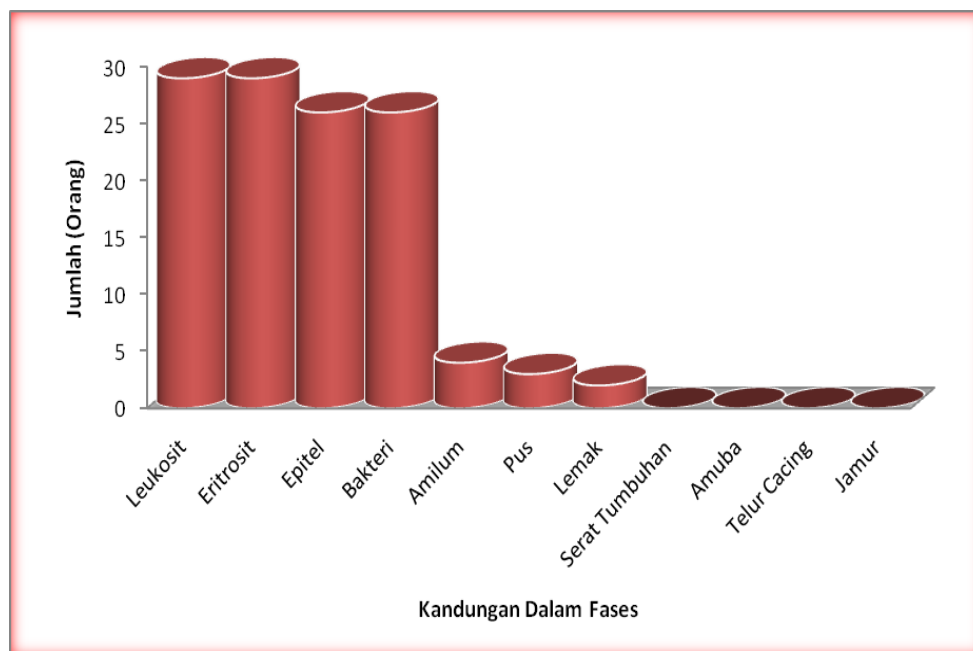
demam 17 orang (58,62%). Selain itu, pada pemeriksaan feses lengkap didapatkan antara lain leukosit 29 orang (100%), eritrosit 29 orang (100%), epitel 26 orang (89,65%), dan bakteri 26 orang (89,65%).



Gambar 1. Pola Klinis Diare Akut Infeksi di RSUD Koja Periode 17 Agustus – 24 Oktober 2009

Dari 29 pasien dengan diare akut infeksi didapatkan keluhan yang menonjol yaitu nyeri ulu hati 26 orang (89,65%), mual 23 orang (79,31%), dan demam 17 orang (58,62%).

Sedangkan gejala yang jarang ditemukan adalah nyeri umbilikus 6 orang (20,69%), Buang air besar (BAB) darah 5 orang (17,24%) dan tenesmus 3 orang (10,34%).



Gambar 2. Hasil Pemeriksaan Feses Lengkap di RSUD Koja periode 17 Agustus – 24 Oktober 2009

Dari tabel karakteristik (Tabel 1) terlihat bahwa penderita diare akut infeksi yang terbanyak adalah wanita yaitu 19 orang (65,52%).

Persentase pasien yang menderita diare akut infeksi terbanyak didapati pada kelompok

umur antara 40 sampai 60 tahun yaitu 16 orang (55,17%). Hal ini sesuai jika dibandingkan dengan penelitian terdahulu (Santoso.S).¹²

Dari 29 orang pasien yang datang ke RSUD Koja dengan diare akut infeksi, didapatkan

gejala klinis yang menonjol adalah nyeri ulu hati 26 orang (89,65%), mual 23 orang (79,31%), dan demam 17 orang (58,62%). Hasil ini tidak sesuai dengan penelitian terdahulu (dr. Marcellus Simadibrata).

Hasil laboratorium feses lengkap dari 29 orang pasien diare akut infeksi di RSUD Koja didapatkan kandungan dalam feses yang menonjol adalah leukosit 29 orang (100%), eritrosit 29 orang (100%), epitel 26 orang (89,65%), dan bakteri 26 orang (89,65%). Hal ini sesuai jika dibandingkan dengan penelitian terdahulu.¹³

Kesimpulan

Dari hasil penelitian pola klinis diare akut infeksi di RSUD Koja, dapat disimpulkan bahwa gejala klinis yang menonjol adalah nyeri ulu hati 26 orang (89,65%), mual 23 orang (79,31%) dan demam 17 orang (58,62%). Pada pemeriksaan feses lengkap didapatkan leukosit 29 orang (100%), eritrosit 29 orang (100%), epitel 26 orang (89,65%), dan bakteri 26 orang (89,65%).

Daftar Pustaka

1. Ciesla WP, Guerrant RL. Infectious Diarrhea. In: Wilson WR, Drew WL, Henry NK, et al editors. *Current Diagnosis and Treatment in Infectious Disease*. New York: Lange Medical Books, 2003. 225-68.
2. Guerrant RL, Gilder TV, Steiner TS, et al. Practice Guidelines for the Management of Infectious Diarrhea. *Clinical Infectious Diseases* 2001;32:331-51
3. Setiawan, B. Diare Akut Karena Infeksi. Dalam : Sudoyo AW, et al. *Buku ajar Ilmu Penyakit Dalam jilid ke III edisi IV FKUI.23 Mei 2006,p 1772 – 1776*.
4. Biro Pusat Statistik Kantor Menteri Negara Kependudukan / Badan Koordinasi Keluarga Berencana Nasional, Departemen Kesehatan, Demographic and Health Surveys Macro, Internationale Inc, *Survai Demografi dan Kesehatan*. 1997.
5. Menteri Kesehatan Republik Indonesia. Dalam : *Pedoman Pemberantasan Penyakit Diare*. Diunduh dari : <http://www.depkes.go.id/downloads/SK1216-01.pdf>. 2001, Oktober 2009.
6. Manatsathit S, Dupont HL, Farthing MJG, et al. Guideline for the Management of acute diarrhea in adults. *Journal of Gastroenterology and Hepatology* 2002;17: S54-S71.
7. Tjaniadi P, Lesmana M, Subekti D, et al. *Antimicrobial Resistance of Bacterial Pathogens*, 2003.
8. Soewondo ES. *Penatalaksanaan diare akut akibat infeksi (Infectious Diarrhoea)*. Dalam : Suharto, Hadi U, Nasronudin, editor. *Seri Penyakit Tropik Infeksi Perkembangan Terkini Dalam Pengelolaan Beberapa penyakit Tropik Infeksi*. Surabaya : Airlangga University Press, 2002. 34 – 40.
9. Rani HAA. *Masalah Dalam Penatalaksanaan Diare Akut pada Orang Dewasa*. Dalam: Setiati S, Alwi I, Kasjmir YI, dkk, Editor. *Dalam : Current Diagnosis and Treatment in Internal Medicine 2002*. Jakarta: Pusat Informasi Penerbitan Bagian Penyakit Dalam FK UI, 2002. 49-56.
10. Depkes. *Tatalaksana Penderita Diare*. diunduh dari: <http://www.depkes.go.id/downloads/diare.pdf>, Oktober 2009
11. Simadibrata, M. *Diare Akut*. Dalam : Sudoyo AW, et al. *Buku ajar Ilmu Penyakit Dalam jilid ke III edisi IV FKUI.23 Mei 2006,p 408-413*.
12. Santoso SS. *Persepsi Masyarakat Terhadap Penyakit Shigella (Disentri) di Jakarta Utara*. Dalam : *Media Litbang Kesehatan Volume XIV Nomor 3 Tahun, 2004*.
13. Simadibrata M. *Diare Akut*. diunduh dari : <http://www.dexa-medica.com/publish>, Oktober 2009.

