

## Kajian kecenderungan diare di Kota Manado tahun 2015-2017

Joel Lumintang\*

Gustaaf A. E. Ratag, Ronald I. Ottay†

---

### Abstract

**Background:** Diarrhea is a disease with the main symptoms of increased dilution of stool / feces. Diarrhea can arise from a disorder that occurs in the intestinal tract. Diarrhea is the three most prominent diseases in North Sulawesi with the highest number of target discovery cases and the number of people with diarrhea in 2016 in Manado City.

**Aim:** This research aimed to describe the tendency of diarrhea in the city of Manado.

**Method:** This is a retrospective research with cross sectional design model and the data was taken from Health Profile Book of Manado City from 2015 - 2017.

**Result:** Highest number of diarrhea per year is at Tuminting (2015), Kombos (2016), and Malalayang (2017) Health Centers and the fewest at Bailang Health Center (2015 and 2016), Paniki Bawah (2017). The highest average coverage of services three years in a row is at Tongkeina Health Center and the lowest at Bailang Health Center.

**Conclusion:** The number of findings of diarrhea cases in the Health Center in Manado from 2015 to 2017 has decreased. The average health coverage services of diare in Health Center at Manado city has not yet reached the discovery target (100%)

### Abstrak

**Latar Belakang:** Diare adalah penyakit dengan gejala utama peningkatan keenceran dari feces/kotoran. Diare dapat timbul akibat gangguan yang terjadi pada tractus intestinal. Diare merupakan tiga penyakit yang paling menonjol di Sulawesi Utara dengan jumlah target penemuan kasus dan jumlah penderita diare terbanyak pada tahun 2016 terdapat di Kota Manado.

**Tujuan:** Untuk mengetahui kecenderungan tingkat kejadian diare di kota Manado periode tahun 2015 – 2017.

**Metode:** Jenis penelitian yang digunakan bersifat retrospektif dengan desain penelitian potong lintang (Cross-sectional) dan menggunakan data sekunder yang diambil dari buku profil kesehatan kota Manado tahun 2015-2017.

**Hasil:** Jumlah diare terbanyak per-tahun ada pada Puskesmas Tuminting (2015), Kombos (2016), dan Malalayang (2017) dan Paling sedikit di Puskesmas Bailang (2015 dan 2016), Paniki Bawah (2017). Rata-rata cakupan pelayanan terbanyak ada tiga tahun berturut ada di Puskesmas Tongkeina dan terrendah di Puskesmas Bailang.

**Kesimpulan:** Jumlah temuan kasus diare di Puskesmas yang ada di kota Manado dari tahun 2015–2017 mengalami penurunan. Rata-rata jumlah cakupan layanan diare Puskesmas di kota Manado belum mencapai target penemuan (100%).

---

\* Mahasiswa Fakultas Kedokteran, Universitas Sam Ratulangi Manado, kontak: lumintang.joel@yahoo.com

† Bagian Ilmu Kedokteran Komunitas Fakultas Kedokteran Universitas Sam Ratulangi

## Pendahuluan

Diare adalah penyakit dengan gejala utama peningkatan keenceran dari *feces*/kotoran. Diare dapat timbul akibat gangguan yang terjadi pada *tractus intestinal*. Penyakit diare telah diketahui sejak zaman dahulu, tetapi jumlah kasus diare yang dapat dicegah masih tinggi, khususnya di negara dengan penghasilan rendah.<sup>1</sup>

Menurut data dari WHO (*World Health Organization*) dan UNICEF (*United Nations International Children's Emergency Fund*), terdapat 2 milyar kasus diare setiap tahun di seluruh dunia. Diare adalah pembunuh nomor dua anak yang berumur di bawah lima tahun membunuh 2.195 anak per hari dengan 1,7 milyar kasus diare pada anak pertahun.<sup>2</sup>

Di Indonesia, penyakit diare merupakan penyakit endemis dan juga merupakan penyakit potensial Kejadian Luar Biasa (KLB) yang sering disertai dengan kematian. Menurut data Kementerian Kesehatan terdapat 4.017.861 kasus diare tahun 2015 yang meningkat 6,39% menjadi 4.274.790 kasus diare pada tahun 2017. Data Survei Kesehatan Rumah Tangga (SKRT) tahun 2001 penyakit diare menduduki urutan ke dua dari penyakit infeksi dengan angka morbiditas sebesar 4,0% dan mortalitas 3,8%. Dilaporkan pula bahwa penyakit Diare menempati urutan tertinggi penyebab kematian (9,4%) dari seluruh kematian bayi.<sup>3-5</sup>

Data dari Dinas Kesehatan Provinsi Sulawesi Utara tahun 2016, berdasarkan laporan-laporan STP (Surveilans Terpadu Penyakit) berbasis puskesmas yang dikirimkan oleh puskesmas dan diolah di kabupaten, maka penyakit influenza, hipertensi, dan diare merupakan tiga penyakit yang paling menonjol pada tahun 2016. Sepanjang tahun 2016 kasus penyakit diare di Provinsi Sulawesi Utara sebanyak 23.881 kasus. Tahun 2016 target penemuan penderita diare tertinggi di kota Manado dan terendah di kabupaten Sitaro, cakupan pelayanan diare terendah dari semua kabupaten dan kota di Sulawesi Utara ada di kota Manado.<sup>6</sup>

Diare sebagai salah satu penyakit terbanyak di Sulawesi Utara juga penulis memilih kota Manado sebagai lokasi penelitian, karena berhubungan dengan angka penduduk yang tertinggi dari semua kabupaten dan kota di Sulawesi Utara, hal tersebut mendorong penulis untuk meneliti tentang kecenderungan diare di kota Manado pada periode tahun 2015-2017. Pengetahuan mengenai *trend* atau kecenderungan diare saat ini sangat penting untuk perencanaan dan evaluasi program penyakit diare. Faktor-faktor risiko untuk penyakit diare dapat memberikan pandangan

dalam cara terbaik untuk menargetkan upaya pencegahan penyakit diare tersebut.

## Metode

Penelitian ini merupakan penelitian retrospektif dengan menggunakan desain penelitian *cross-sectional study*. Penelitian telah dilaksanakan di Dinas Kesehatan Kota Manado, Sulawesi Utara. Waktu penelitian telah dilakukan sejak bulan Agustus-November 2018. Populasinya adalah seluruh penduduk Kota Manado yang menderita penyakit diare. Penelitian dilakukan setelah mendapat izin penelitian dari dinas kesehatan kota Manado, melalui izin tertulis atau lisan tentang pengambilan data. Pengumpulan data dalam penelitian ini berupa data sekunder tentang angka kejadian penyakit diare di kota Manado tahun 2015-2017. Data yang di peroleh diolah secara manual dengan bantuan komputer dan disajikan dalam bentuk tabel untuk dianalisa.

## Hasil dan Diskusi

Di Indonesia sebagai negara berkembang penyakit diare merupakan penyakit endemis, karena morbiditas serta yang masih tinggi di masyarakat. Penyakit diare juga merupakan penyakit potensial Kejadian Luar Biasa (KLB) yang sering disertai dengan kematian, sehingga diare menjadi masalah kesehatan masyarakat.

Tabel 1 menunjukkan kasus diare di Kota Manado pada tahun 2015 - 2017 berdasarkan kecamatan dan puskesmas. Dengan Jumlah diare terbanyak per Tahun ada pada Puskesmas Tuminting (2015), Kombos (2016), dan Malalayang (2017) dan Paling sedikit di Puskesmas Bailang (2015 dan 2016), Paniki Bawah (2017). Tinggi dan rendahnya kejadian penyakit diare disebabkan oleh banyak faktor resiko serta kurangnya pencegahan yang dilakukan. Hasil yang didapat sesuai dengan penelitian yang dilakukan Yunita & Susanna tahun 2009 yang mengatakan bahwa peningkatan penderita disebabkan oleh kualitas lingkungan, meliputi tingkat kebersihan, cakupan air bersih, dan cakupan sarana pelayanan kesehatan, dan Rahman dkk tahun 2016 mengatakan Faktor-faktor yang berhubungan dengan diare antara lain sanitasi lingkungan, ketersediaan air bersih, hygiene perorangan, sanitasi makanan, ketersediaan jamban, dan perilaku buang tinja. Priyono dkk tahun 2013 juga menemukan bahwa ada terdapat hubungan antara kepadatan penduduk dengan kejadian penyakit.<sup>7,8,9</sup>

Tabel 1. Jumlah kasus diare di kota Manado berdasarkan Puskesmas dan kecamatan

| Kecamatan         | Puskesmas                 | Jumlah Temuan Kasus |             |             |
|-------------------|---------------------------|---------------------|-------------|-------------|
|                   |                           | 2015                | 2016        | 2017        |
| Bunaken Kepulauan | Bunaken Kepulauan         | 0                   | 35          | 32          |
| Bunaken           | Tongkeina Bailang         | 156<br>50           | 114<br>7    | 95<br>0     |
| Tuminting         | Tuminting                 | 493                 | 182         | 218         |
| Singkil           | Kombos                    | 371                 | 248         | 119         |
| Wawonasa          | Wawonasa                  | 219                 | 50          | 93          |
| Mapanget          | Paniki Bawah Bengkol      | 169<br>113          | 215<br>46   | 25<br>43    |
| Paal Dua          | Ranomuut                  | 321                 | 172         | 93          |
| Tikala            | Tikala Baru               | 332                 | 87          | 60          |
| Wenang            | Wenang                    | 121                 | 15          | 0           |
| Wanea             | Teling Atas Ranotana Weru | 211<br>309          | 245<br>234  | 76<br>105   |
| Sario             | Sario                     | 194                 | 155         | 97          |
| Malalayang        | Bahu Minanga              | 260<br>180          | 169<br>80   | 919<br>123  |
| <b>Total</b>      |                           | <b>3499</b>         | <b>2054</b> | <b>2098</b> |

Tabel 2. Kasus diare berdasarkan cakupan layanan per-Puskesmas

| Kecamatan         | Puskesmas                 | Cakupan Layanan (%) |          |           | Rerata (%)  |
|-------------------|---------------------------|---------------------|----------|-----------|-------------|
|                   |                           | 2015                | 2016     | 2017      |             |
| Bunaken Kepulauan | Bunaken Kepulauan         | 0                   | 27       | 25        | 17,3        |
| Bunaken           | Tongkeina Bailang         | 258<br>18           | 187<br>3 | 155<br>0  | 200<br>7    |
| Tuminting         | Tuminting                 | 43                  | 16       | 19        | 26          |
| Singkil           | Kombos                    | 62                  | 41       | 20        | 41          |
| Wawonasa          | Wawonasa                  | 50                  | 11       | 21        | 27,33       |
| Mapanget          | Paniki Bawah Bengkol      | 20<br>36            | 25<br>15 | 3<br>14   | 16<br>21,67 |
| Paal Dua          | Ranomuut                  | 41                  | 22       | 12        | 25          |
| Tikala            | Tikala Baru               | 43                  | 11       | 8         | 20,67       |
| Wenang            | Wenang                    | 17                  | 2        | 0         | 6,33        |
| Wanea             | Teling Atas Ranotana Weru | 33<br>49            | 39<br>37 | 12<br>16  | 28<br>34    |
| Sario             | Sario                     | 38                  | 30       | 19        | 29          |
| Malalayang        | Bahu Minanga              | 44<br>28            | 29<br>13 | 155<br>19 | 76<br>20    |

Rukmini dan Syahrul 2011 juga melakukan penelitian tentang sistem surveilans yang kurang disebabkan oleh keterbatasan pengetahuan petugas tentang surveilans diare dan pengoperasian komputer, tidak adanya dokumen laporan, formulir investigasi, tidak

adanya laporan cakupan kesehatan lingkungan sebagai bahan analisis, dan metode yang digunakan dalam surveilans diare belum berdasarkan buku Pedoman Pengendalian Penyakit Diare yang dikeluarkan oleh Departemen Kesehatan Republik Indonesia. Penemuan kasus juga tidak menggambarkan secara keseluruhan dimana masih banyak penderita yang mengobati sakitnya sendiri atau datang ke pelayanan kesehatan lainnya seperti rumah sakit swasta atau pemerintah. Penelitian tentang pengetahuan terhadap tindakan swamedikasi diare oleh Suffah 2017 yang menemukan tindakan yang dilakukan masyarakat saat terkena diare adalah dengan melakukan pengobatan sendiri, yang didapat di warung dan jika pengobatan tidak berhasil segera ke rumah sakit dengan alasan mengobati sendiri adalah karena penyakitnya masih ringan.<sup>11,12</sup>

Rata-rata cakupan pelayanan terbanyak ada tiga tahun berturut ada di Puskesmas Tongkeina dan terendah di Puskesmas Bailang. Tingginya angka cakupan pelayanan yang melebihi target penemuan di Puskesmas Tongkeina mungkin disebabkan oleh karena penderita diare Puskesmas Bailang pergi ke Puskesmas Tongkeina atau karena pencegahan dan sosialisasi pelayanan kesehatan yang baik dan memadai. Dan untuk rendahnya cakupan pelayanan di puskesmas dapat disebabkan oleh jumlah populasi penduduk yang ditangani Puskesmas yang sangat berpengaruh terhadap efisiensi teknis pelayanan kesehatan dasar puskesmas, sesuai dengan penelitian dari wahyudi dkk tahun 2015.<sup>13</sup>

Angka kematian yang disebabkan oleh diare tidak ditemukan dalam buku Profil Kesehatan Kota Manado mungkin karena data tidak tersedia, atau karena tidak terdapat kematian akibat diare yang disebabkan oleh program pemberantasan diare yang telah berjalan dengan baik di Kota Manado.

### Kesimpulan

Jumlah temuan kasus diare di Puskesmas yang ada di kota Manado dari tahun 2015–2017 mengalami penurunan Rata-rata jumlah cakupan layanan diare Puskesmas di kota Manado belum mencapai target penemuan (100%).

Kegiatan pelatihan bagi petugas diperlukan untuk meningkatkan keterampilan petugas dalam melakukan pengolahan data dan penggunaan komputer dalam pencatatan dan pengolahan data. Juga perlunya pemberian informasi atau penyuluhan oleh petugas kesehatan tentang penyebab diare, cara penanganan diare, gejala diare dan akibat diare kepada masyarakat.

## Daftar Pustaka

1. Feldman M, Friedman LS, Brandt LJ. Sleisenger and Fordtran's gastrointestinal and liver disease pathophysiology/diagnosis/management. 9<sup>th</sup> Ed. Philadelphia: Saunders Elsevier; 2010.
2. WGO. Acute diarrhea in adults and children: a global perspective. World Gastroenterology Organisation Global Guidelines. 2012.
3. Depkes RI. Profil kesehatan Indonesia 2015. Available from <http://www.depkes.go.id/resources/download/pusdatin/profil-kesehatan-indonesia/profil-kesehatan-Indonesia-2015.pdf>
4. Depkes RI. Profil kesehatan Indonesia 2017. Jakarta: Kementerian Kesehatan RI; 2017. Available from [http://www.pusdatin.kemkes.go.id/resources/download/pusdatin/profil-kesehatan-indonesia/Data-dan-Informasi\\_Profil-Kesehatan-Indonesia-2017.pdf](http://www.pusdatin.kemkes.go.id/resources/download/pusdatin/profil-kesehatan-indonesia/Data-dan-Informasi_Profil-Kesehatan-Indonesia-2017.pdf)
5. Buletin jendela data dan informasi situasi diare di Indonesia. Depkes RI. 2002. Available from <http://www.depkes.go.id/download.php?file=download/pusdatin/buletin/buletin-diare.pdf>.
6. Profil kesehatan Provinsi Sulawesi Utara Tahun 2016. Manado: Dinas Kesehatan Daerah Provinsi Sulawesi Utara. 2017.
7. Yunita, Susanna D. Gambaran spasial diare untuk upaya sistem kewaspadaan dini Kota Tangerang: Jurnal Kesehatan Masyarakat Nasional 2009;3:154-60.
8. Rahman HF, Widoyo S, Siswanto H, Biantoro. Faktor-faktor yang berhubungan dengan kejadian diare di Desa Solor Kecamatan Cermee Bondowoso: NurseLine Journal 2016;1;24-35.
9. Priyono, Jumadi, dan Kurniasari MI. Pengukuran kualitas pemukiman hubungannya dengan tingkat kesehatan masyarakat di Kecamatan Sragen: upaya awal untuk peningkatan kapasitas masyarakat dalam strategi pengurangan resiko penyakit. Geoedukasi 2013;2:52-9.
10. Zulkifli A. Surveilans penyakit diare di wilayah kerja Puskesmas Carangki Kabupaten Maros Tahun 2004-2006. Makassar: Universitas Hasanudin; 2007.
11. Rukmini, Syahrul F. Analisa sistem surveilans diare Puskesmas Tambakrejo Kota Surabaya. Buletin Penelitian Sistem Kesehatan 2011;14:136-45
12. Suffah N. Pengaruh tingkat pengetahuan terhadap tindakan swamedikasi diare di Kecamatan Karanggeneng Lamongan [Skripsi]. Malang: Universitas Islam Negeri Maulana Malik Ibrahim Malang; 2017.
13. Wahyudi, Lazuardi L, Hasanbasri M. Efisiensi pelayanan kesehatan dasar di Kabupaten Pemalang menggunakan data envelopment analysis. Jurnal Kebijakan Kesehatan Indonesia 2015;4:11-9.