

**FAKTOR-FAKTOR YANG BERHUBUNGAN  
DENGAN LAMA RAWAT INAP PADA PASIEN ANAK  
YANG MENGALAMI DIARE AKUT DI RS KRISTEN  
MOJOWARNO JOMBANG JAWA TIMUR  
KARYA TULIS ILMIAH**

Dimaksudkan untuk Memenuhi Sebagai Syarat  
Memperoleh Gelar Sarjana Kedokteran  
di Fakultas Kedokteran Universitas Kristen Duta Wacana Yogyakarta



Disusun oleh :

**I GUSTI MADE FRITZ REYNALDO S**

**41140027**

FAKULTAS KEDOKTERAN  
UNIVERSITAS KRISTEN DUTA WACANA  
YOGYAKARTA

2018

**LEMBAR PENGESAHAN**

Skripsi dengan judul:

**FAKTOR-FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN LAMA RAWAT  
INAP PADA PASIEN ANAK YANG MENGALAMI DIARE AKUT DI RS  
KRISTEN MOJOWARNO JOMBANG JAWA TIMUR**

Telah diajukan dan dipertahankan oleh :

**I GUSTI MADE FRITZ REYNALDO S**  
41140027

dalam Ujian Skripsi Program Pendidikan Dokter  
Fakultas Kedokteran  
Universitas Kristen Duta Wacana  
Dan dinyatakan **DITERIMA**  
untuk memenuhi salah satu syarat memperoleh gelar  
Sarjana Kedokteran pada tanggal 30 Oktober 2018

**Nama Dosen**

**Tanda Tangan**

1. Dr. dr. FX. Wikan Indrarto, Sp.A  
(Dosen Pembimbing I)
2. dr. Maria Silvia Merry, M.Sc  
(Dosen Pembimbing II)
3. dr. Sulanto Saleh Danu, Sp, FK  
(Dosen Penguji)

*[Handwritten signatures of the three supervisors]*

**Yogyakarta, 28 November 2018**

**Disahkan Oleh :**

Dekan,

Wakil Dekan I bidang Akademik



*[Handwritten signature of Prof. dr. Jonathan Willy Siaginn, Sp.PA]*  
**Prof. dr. Jonathan Willy Siaginn, Sp.PA**

*[Handwritten signature of dr. Yanti Ivana, M.Sc]*

**dr. Yanti Ivana, M.Sc**

## PERNYATAAN KEASLIAN SKRIPSI

Saya menyatakan bahwa sesungguhnya skripsi dengan judul:

### **FAKTOR-FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN LAMA RAWAT INAP PADA PASIEN ANAK YANG MENGALAMI DIARE AKUT DI RS KRISTEN MOJOWARNO JOMBANG JAWA TIMUR**

Yang saya kerjakan untuk melengkapi sebagian syarat untuk menjadi Sarjana pada Program Studi Pendidikan Dokter Fakultas Kedokteran Universitas Kristen Duta Wacana Yogyakarta, adalah bukan hasil tiruan atau duplikasi dari karya pihak lain di Perguruan Tinggi atau instansi manapun, kecuali bagian yang sumber informasinya sudah dicantumkan sebagaimana mestinya.

Jika dikemudian hari didapatkan bahwa hasil skripsi ini adalah hasil plagiasi atau tiruan dari karya pihak lain, maka saya bersedia dikenai sanksi yakni pencabutan gelar saya.

Yogyakarta, 28 November 2018



I Gusti Made Fritz Reynaldo S  
41140027

## LEMBAR PERNYATAAN PERSETUJUAN PUBLIKASI

Sebagai mahasiswa Fakultas Kedokteran Universitas Kristen Duta Wacana, yang bertanda tangan dibawah ini, saya :

Nama : **I GUSTI MADE FRITZ REYNALDO S**

NIM : **41140027**

demi pengembangan ilmu pengetahuan, menyetujui untuk memberikan kepada Universitas Kristen Duta Wacana Hak Bebas Royalti Non Eksklusif (*Non Exclusive Royalty-Free Right*), atas karya ilmiah saya yang berjudul :

### **FAKTOR-FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN LAMA RAWAT INAP PADA PASIEN ANAK YANG MENGALAMI DIARE AKUT DI RS KRISTEN MOJOWARNO JOMBANG JAWA TIMUR**

Dengan Hak Bebas Royalti Non Eksklusif ini, Fakultas Kedokteran Universitas Kristen Duta Wacana berhak menyimpan, mengalih media/formatkan, mengelola dalam bentuk pangkalan data (*database*), merawat dan mempublikasikan Karya Tulis Ilmiah selama tetap mencantumkan nama saya sebagai penulis dan sebagai pemilik Hak Cipta.

Demikian pernyataan ini saya buat dengan sebenar-benarnya.

Yogyakarta, 28 November 2018

Yang menyatakan,



**I GUSTI MADE FRITZ REYNALDO S**

## KATA PENGANTAR

Puji Syukur kepada Tuhan Yang Maha Esa atas berkat dan karuniaNya, sehingga penulis dapat menyelesaikan Karya Tulis Ilmiah dengan judul “Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Lama Rawat Inap Pada Pasien Anak Yang Mengalami Diare Di RS Kristen Mojowarno Jombang Jawa Timur” sebagai syarat untuk mencapai gelar Sarjana Kedokteran (S.Ked) di S1 Pendidikan Dokter Fakultas Kedokteran Universitas Kristen Duta Wacana.

Berbagai hambatan dan kesulitan penulis hadapi dalam penyelesaian Karya Tulis Ilmiah ini, namun berkat bimbingan dan bantuan berbagai pihak yang berjasa, Karya Tulis Ilmiah ini dapat diselesaikan dengan baik. Terima kasih kepada pihak-pihak yang telah membimbing dan membantu penulis menyelesaikan Karya Tulis Ilmiah ini. Dengan segala hormat, penulis mengucapkan terima kasih kepada:

1. Tuhan Yesus Kristus yang telah memimpin, menyertai serta memberikan hikmat kebijaksanaan kepada penulis, sehingga penulis dapat menyelesaikan pengerjaan skripsi ini.
2. Dr. dr. FX. Wikan Indrarto, Sp.A, selaku dosen pembimbing pertama yang telah meluangkan waktu dan dengan sabar membimbing, mengarahkan, dan membantu penulis dalam menyelesaikan skripsi.
3. dr. Maria Silvia Merry, M.Sc., selaku dosen pembimbing kedua yang telah meluangkan waktu dan dengan sabar membimbing, mengarahkan, dan membantu penulis dalam menyelesaikan skripsi.

4. dr. Sulanto Saleh Danu, Sp. Fk, selaku dosen penguji yang bersedia mencermati dan mengoreksi serta memberi masukan kepada penulis sehingga skripsi menjadi lebih baik.
5. dr. Prijambodo Tjatur Adi, Sp.U, selaku direktur RS Kristen Mojowarno yang telah memberikan ijin kepada peneliti sehingga peneliti dapat melaksanakan penelitian di RS Kristen Mojowarno
6. Sdri. Gretty, Sdri. Arlitasari Putri Nugraheni dan Sdr. Antonio Febrian, selaku sekretaris dan pihak rekam medis RS Kristen Mojowarno yang telah membantu pengurusan ijin serta pencarian data hingga peneliti selesai melakukan penelitian.
7. Bapak I Gusti Putu Suardana dan Ibu Martha Tandirerung sebagai orang tua penulis yang selalu memberi semangat, nasehat, dukungan, doa, kepedulian dan kasih sayang bagi penulis.
8. Ni Gusti Putu Vita Elvina dan Ferdy Saputra, sebagai kakak yang senantiasa memberikan semangat, nasehat, dukungan, doa, kepedulian dan kasih sayang bagi penulis.
9. Pak Man dan Buk Man yang tidak pernah lelah mendukung asupan nutrisi serta motivasi kepada penulis.
10. Dorotea Carissa Nadiakusuma, sebagai soulmate yang memberi dukungan, semangat, motivasi, bantuan, dan kerjasama dalam proses pengerjaan karya tulis ini.

11. Deo Wahyu Jati, Inata Yefta, Yuda Pradana, Sitaresmi, David Paat, dan Martin Sihombing yang selalu menghibur, mendukung, membantu dan menemani penulis dalam pengerjaan skripsi.
12. KOKI SQUAD yang selalu memberikan doa dan dukungan kepada penulis.
13. Sejawat FK 2014 yang telah memberi semangat dan masukan kepada penulis termasuk teman-teman satu bimbingan yang bersedia menjadi teman diskusi, serta memberi masukan dan semangat kepada penulis.
14. Semua pihak yang terlibat secara langsung maupun tidak langsung membantu penulis dalam menyelesaikan Karya Tulis Ilmiah.

Penulis menyadari bahwa hasil Karya Tulis Ilmiah ini masih jauh dari sempurna, namun penulis berharap skripsi ini dapat memberi manfaat bagi para pembaca.

Yogyakarta, 28 November 2018

I Gusti Made Fritz Reynaldo S

## DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL .....	i
LEMBAR PENGESAHAN.....	ii
LEMBAR PERNYATAAN KEASLIAN SKRIPSI.....	iii
LEMBAR PERSETUJUAN PUBLIKASI.....	iv
KATA PENGANTAR.....	v
DAFTAR ISI .....	viii
DAFTAR TABEL .....	xi
DAFTAR GAMBAR.....	xii
DAFTAR LAMPIRAN.....	xiii
ABSTRAK.....	xiv
<b>BAB I.PENDAHULUAN</b>	
1.1. Latar Belakang .....	1
1.2. Rumusan Masalah .....	5
1.3. Tujuan Penelitian .....	5
1.3.1. Tujuan Umum .....	5
1.3.2. Tujuan Khusus .....	5
1.4. Manfaat penelitian .....	5
1.4.1. Bagi Instasi .....	6
1.4.2. Bagi Peneliti.....	6
1.4.3. Bagi Masyarakat.....	6



1.5.	Keaslian penelitian .....	6
------	---------------------------	---

## **BAB II. TINJAUAN PUSTAKA**

2.1.	Tinjauan Pustaka .....	8
2.1.1	Anak.....	8
2.1.2	Lama Rawat Inap.....	8
2.1.3	Diare Akut.....	9
2.1.4	Antimikroba.....	21
2.2.	Landasan Teori .....	23
2.3.	Kerangka Teori.....	26
2.4.	Kerangka Konsep .....	27

## **BAB III. METODE PENELITIAN**

3.1.	Desain Penelitian .....	28
3.2.	Tempat dan Waktu Penelitian .....	28
3.3.	Populasi dan Sampel Penelitian .....	28
3.3.1	Populasi Penelitian.....	29
3.3.1.1	Populasi Target.....	29
3.3.1.2	Populasi Terjangkau.....	29
3.3.2	Sampel Penelitian .....	29
3.3.2.1	Kriteria Inklusi dan Eksklusi.....	29
3.3.2.2	Tehnik Sampling.....	30
3.4	Variabel Penelitian dan Definisi Operasional.....	30
3.4.1	Variabel Penelitian.....	30

3.4.1.1	Variabel Bebas.....	30
3.4.1.2	Variabel Tergantung.....	30
3.4.2	Definisi Operasional.....	31
3.5	Sample Size.....	34
3.6	Bahan dan Alat.....	35
3.7	Pelaksanaan Penelitian.....	35
3.8	Analisa Data.....	35
3.9	Etika Penelitian.....	36
3.10	Jadwal Penelitian.....	37
<b>BAB IV. HASIL DAN PEMBAHASAN</b>		
4.1	Hasil Penelitian.....	38
4.1.1	Pelaksanaan Penelitian.....	38
4.1.2	Karakteristik Sampel.....	39
4.1.3	Analisis Univariat.....	40
4.1.4	Hubungan Bivariat.....	45
4.1.5	Hubungan Multivariat.....	49
4.2	Pembahasan.....	50
4.3	Keterbatasan Penelitian.....	60
<b>BAB V. KESIMPULAN DAN SARAN</b>		
5.1	Kesimpulan.....	61
5.2	Saran.....	61
<b>DAFTAR PUSTAKA.....</b>		<b>63</b>

## DAFTAR TABEL

Tabel 1.1	Keaslian Penelitian .....	6
Tabel 3.1	Definisi Operasional.....	31
Tabel 3.2	Jadwal Penelitian .....	37
Tabel 4.1	Distribusi Sampel Berdasarkan Usia.....	39
Tabel 4.2	Distribusi Sampel Berdasarkan Jenis Kelamin.....	40
Tabel 4.3	Analisis Univariat.....	40
Tabel 4.4	Pemanjangan Lama Rawat Inap dan Diare Lendir/Darah.....	45
Tabel 4.5	Pemanjangan Lama Rawat Inap dan Pemberian ASI.....	46
Tabel 4.6	Pemanjangan Lama Rawat Inap dan Pemberian Antimikroba...	47
Tabel 4.7	Pemanjangan Lama Rawat Inap dan Derajat Dehidrasi.....	47
Tabel 4.8	Pemanjangan Lama Rawat Inap dan Penyakit Penyerta.....	48
Tabel 4.9	Hubungan Multivariat.....	49

## DAFTAR GAMBAR

Gambar 1	Kerangka Teori .....	26
Gambar 2	Kerangka Konsep .....	27
Gambar 3	Distribusi Sampel Berdasarkan Diare Lendir/darah.....	41
Gambar 4	Distribusi Sampel Berdasarkan Pemberian ASI.....	42
Gambar 5	Distribusi Sampel Berdasarkan Pemberian Antimikroba.....	42
Gambar 6	Distribusi Sampel Berdasarkan Derajat Dehidrasi.....	43
Gambar 7	Distribusi Sampel Berdasarkan Penyakit Penyerta.....	44
Gambar 8	Distribusi Sampel Berdasarkan Pemanjangan Lama Rawat Inap.....	44

## DAFTAR LAMPIRAN

Lembar Bantu.....	67
Daftar Riwayat Hidup.....	69
Ethical Clearance.....	70
Amandemen Judul.....	71
Hasil Uji Statistik.....	72

©UKDW

**FAKTOR-FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN LAMA RAWAT  
INAP PADA PASIEN ANAK YANG MENGALAMI DIARE DI RS  
KRISTEN MOJOWARNO, JOMBANG, JAWA TIMUR**

Fritz Reynaldo<sup>1</sup>, FX. Wikan Indrarto, M. Silvia Merry, Sulanto Saleh Danu

*Fakultas Kedokteran Universitas Kristen Duta Wacana Yogyakarta*

Korespondensi: Jl. Dr. Wahidin Sudirohusodo No. 5-25 Yogyakarta 55224,  
Telp: 0274-563939, Fax: 0274-8509690 Email: [kedokteranukdw@yahoo.com](mailto:kedokteranukdw@yahoo.com),  
Website: <http://www.ukdw.ac.id>

**Abstrak**

**Latar Belakang.** Diare merupakan salah satu faktor morbiditas dan mortalitas di Indonesia. Pada tahun 2015 tercatat 18 kali Kejadian Luar Biasa (KLB) dengan jumlah penderita 1.213 kasus dan kematian 30 orang. Kasus diare juga terjadi sebanyak 20.963 kasus di Kabupaten Jombang Jawa Timur pada tahun 2014.

**Tujuan Penelitian.** Untuk mengetahui faktor-faktor yang mempengaruhi lama rawat inap pada pasien anak yang mengalami diare.

**Metode Penelitian.** Desain penelitian yang digunakan adalah deskriptif analitik dengan pendekatan *cross sectional*. Sampel diambil dari data sekunder berupa Rekam Medis RS Kristen Mojowarno Jombang Jawa Timur. Data diolah dengan analisis univariat, bivariat, dan multivariat.

**Hasil.** Didapatkan sebanyak 45 kejadian diare pada anak. Pada kejadian diare anak dengan jenis kelamin laki-laki (64,4%) lebih banyak dari perempuan (35,6%). Kejadian diare tidak disertai lendir/darah (66,7%) lebih banyak dari diare disertai lendir darah (33,3%). Pasien diare anak yang tidak mendapat ASI (53,3%) lebih banyak dari yang mendapat ASI (46,7%). Pasien diare yang diberi antimikroba (55,6%) lebih banyak dari yang tidak diberi antimikroba (44,4%). Pasien dengan dehidrasi berat (40%) lebih sedikit dari yang tidak dehidrasi berat (60%). Pasien diare dengan penyakit penyerta (40%) lebih sedikit dari yang tidak dengan penyakit penyerta (60%). Pasien diare dirawat inap < 4 hari (53,3%) lebih banyak dari > 4 hari (35,6%).

**Kesimpulan.** Dehidrasi berat memperpanjang lama rawat inap dan pemberian antimikroba memperpendek lama rawat inap pasien diare anak.

**Kata Kunci.** Diare, Anak, lama rawat inap

**FACTORS THAT ASSOCIATED WITH LENGTH OF STAY CHILDREN  
PATIENT OF ACUTE DIARRHEA AT MOJOWARNO CHRISTIAN  
HOSPITAL,  
JOMBANG, JAWA TIMUR**

Fritz Reynaldo<sup>1</sup>, FX. Wikan Indrarto, M. Silvia Merry, Sulanto Saleh Danu

*Faculty of Medicine Duta Wacana Christian University Yogyakarta*

Correspondence: Jl. Dr. Wahidin Sudirohusodo No. 5-25 Yogyakarta 55224,  
Phone: 0274-563939, Fax: 0274-8509690 Email: [kedokteranukdw@yahoo.com](mailto:kedokteranukdw@yahoo.com),  
Website: <http://www.ukdw.ac.id>

**Abstract**

**Background.** Diarrhea is the factor that causes morbidity and mortality in Indonesia. In 2015 noted 18 time of extraordinary condition with 1.213 cases and 30 people dead. Cases of diarrhea also happen in Jombang Jawa Timur with 20.963 cases in 2014 .

**Research Purpose.** To understand the factors that influence length of stay children patient of acute diarrhea.

**Research Method.** Research was using descriptive analytic design with cross sectional approach. Samples had taken from secondary data in the form of Medical Record from Mojowarno Christian Hospital Jombang East Java. Data were processed by univariate analysis, bivariate analysis, and multivariate analysis.

**Result.** There were 45 cases of diarrhea in children. In this cases, men patient with diarrhea (66,7%) were more than women patient (35,6%). Diarrhea without mucus/blood (66,7%) were more than with mucus/blood (33,3%). Children patient with diarrhea who didn't get breast milk (53,3%) were more than who did (46,7%). Children patient with diarrhea who get antimicrobial (55,6%) were more than who didn't (44,4%). Patient with no dehydration (60%) were more than patient with severe dehydration (40%). Patient with diarrhea and followed by another disease (40%) were less than without another disease (60%). Patient with diarrhea who stay less than 4 days (53,3%) were more than who stay more than 4 days (35,6%).

**Conclusion.** Severe dehydration extend the length of stay and giving antimicrobial shorten it.

**Keywords.** Diarrhea, Children, Length of stay

**FAKTOR-FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN LAMA RAWAT  
INAP PADA PASIEN ANAK YANG MENGALAMI DIARE DI RS  
KRISTEN MOJOWARNO, JOMBANG, JAWA TIMUR**

Fritz Reynaldo<sup>1</sup>, FX. Wikan Indrarto, M. Silvia Merry, Sulanto Saleh Danu

*Fakultas Kedokteran Universitas Kristen Duta Wacana Yogyakarta*

Korespondensi: Jl. Dr. Wahidin Sudirohusodo No. 5-25 Yogyakarta 55224,  
Telp: 0274-563939, Fax: 0274-8509690 Email: [kedokteranukdw@yahoo.com](mailto:kedokteranukdw@yahoo.com),  
Website: <http://www.ukdw.ac.id>

**Abstrak**

**Latar Belakang.** Diare merupakan salah satu faktor morbiditas dan mortalitas di Indonesia. Pada tahun 2015 tercatat 18 kali Kejadian Luar Biasa (KLB) dengan jumlah penderita 1.213 kasus dan kematian 30 orang. Kasus diare juga terjadi sebanyak 20.963 kasus di Kabupaten Jombang Jawa Timur pada tahun 2014.

**Tujuan Penelitian.** Untuk mengetahui faktor-faktor yang mempengaruhi lama rawat inap pada pasien anak yang mengalami diare.

**Metode Penelitian.** Desain penelitian yang digunakan adalah deskriptif analitik dengan pendekatan *cross sectional*. Sampel diambil dari data sekunder berupa Rekam Medis RS Kristen Mojowarno Jombang Jawa Timur. Data diolah dengan analisis univariat, bivariat, dan multivariat.

**Hasil.** Didapatkan sebanyak 45 kejadian diare pada anak. Pada kejadian diare anak dengan jenis kelamin laki-laki (64,4%) lebih banyak dari perempuan (35,6%). Kejadian diare tidak disertai lendir/darah (66,7%) lebih banyak dari diare disertai lendir darah (33,3%). Pasien diare anak yang tidak mendapat ASI (53,3%) lebih banyak dari yang mendapat ASI (46,7%). Pasien diare yang diberi antimikroba (55,6%) lebih banyak dari yang tidak diberi antimikroba (44,4%). Pasien dengan dehidrasi berat (40%) lebih sedikit dari yang tidak dehidrasi berat (60%). Pasien diare dengan penyakit penyerta (40%) lebih sedikit dari yang tidak dengan penyakit penyerta (60%). Pasien diare dirawat inap < 4 hari (53,3%) lebih banyak dari > 4 hari (35,6%).

**Kesimpulan.** Dehidrasi berat memperpanjang lama rawat inap dan pemberian antimikroba memperpendek lama rawat inap pasien diare anak.

**Kata Kunci.** Diare, Anak, lama rawat inap



**FACTORS THAT ASSOCIATED WITH LENGTH OF STAY CHILDREN  
PATIENT OF ACUTE DIARRHEA AT MOJOWARNO CHRISTIAN  
HOSPITAL,  
JOMBANG, JAWA TIMUR**

Fritz Reynaldo<sup>1</sup>, FX. Wikan Indrarto, M. Silvia Merry, Sulanto Saleh Danu

*Faculty of Medicine Duta Wacana Christian University Yogyakarta*

Correspondence: Jl. Dr. Wahidin Sudirohusodo No. 5-25 Yogyakarta 55224,  
Phone: 0274-563939, Fax: 0274-8509690 Email: [kedokteranukdw@yahoo.com](mailto:kedokteranukdw@yahoo.com),  
Website: <http://www.ukdw.ac.id>

**Abstract**

**Background.** Diarrhea is the factor that causes morbidity and mortality in Indonesia. In 2015 noted 18 time of extraordinary condition with 1.213 cases and 30 people dead. Cases of diarrhea also happen in Jombang Jawa Timur with 20.963 cases in 2014 .

**Research Purpose.** To understand the factors that influence length of stay children patient of acute diarrhea.

**Research Method.** Research was using descriptive analytic design with cross sectional approach. Samples had taken from secondary data in the form of Medical Record from Mojowarno Christian Hospital Jombang East Java. Data were processed by univariate analysis, bivariate analysis, and multivariate analysis.

**Result.** There were 45 cases of diarrhea in children. In this cases, men patient with diarrhea (66,7%) were more than women patient (35,6%). Diarrhea without mucus/blood (66,7%) were more than with mucus/blood (33,3%). Children patient with diarrhea who didn't get breast milk (53,3%) were more than who did (46,7%). Children patient with diarrhea who get antimicrobial (55,6%) were more than who didn't (44,4%). Patient with no dehydration (60%) were more than patient with severe dehydration (40%). Patient with diarrhea and followed by another disease (40%) were less than without another disease (60%). Patient with diarrhea who stay less than 4 days (53,3%) were more than who stay more than 4 days (35,6%).

**Conclusion.** Severe dehydration extend the length of stay and giving antimicrobial shorten it.

**Keywords.** Diarrhea, Children, Length of stay

# BAB I

## PENDAHULUAN

### 1.1 Latar Belakang

Diare merupakan keluhan yang terjadi pada organ pencernaan manusia. Diare dapat menyerang berbagai kalangan usia, baik anak-anak, dewasa maupun lanjut usia. Penyakit diare menjadi faktor mortalitas dan morbiditas yang kebanyakan terjadi pada anak-anak dan usia lanjut, dimana kesehatan pada usia tersebut sangat rentan terhadap infeksi patogen. (Kemenkes, 2015)

Penyakit diare masih merupakan masalah kesehatan masyarakat di negara berkembang seperti di Indonesia, karena morbiditas dan mortalitasnya yang masih tinggi. Berdasarkan survei yang dilakukan oleh Departemen Kesehatan, pada tahun 2015 terjadi 18 kali Kejadian Luar Biasa (KLB) Diare yang tersebar di 11 provinsi, 18 kabupaten/kota, dengan jumlah penderita 1.213 orang dan kematian 30 orang (*Case Fatality Rate* (CFR) 2,47%). Dilihat rekapitulasi KLB diare dari tahun 2008 sampai dengan tahun 2015, terlihat bahwa CFR saat KLB masih cukup tinggi (>1%) kecuali pada tahun 2011 CFR saat KLB 0,40%, sedangkan tahun 2015 CFR diare saat KLB bahkan meningkat menjadi 2,47%. (Kemenkes, 2015).

Berdasarkan data Kementerian Kesehatan RI tahun 2016, prevalensi kejadian diare di Jawa Timur sebesar 32,3% atau sebanyak 338.806 orang. Jawa Timur menempati urutan kedua setelah Jawa Barat sebagai provinsi

dengan angka kejadian diare tertinggi, yaitu 73,8% atau sebanyak 930.176 orang. Sedangkan Kepulauan Riau merupakan daerah dengan kejadian diare terendah, yaitu sebanyak 10% atau sebesar 5.351 orang (Dinkes, 2015).

Jombang memiliki jumlah penduduk lebih sedikit bila dibandingkan dengan Kabupaten Malang, Surabaya, dan Pasuruan, namun angka kejadian diare di Jombang terbilang cukup besar. Pada tahun 2014 diperkirakan jumlah penderita diare sebanyak 26.349 orang, ternyata jumlah penderita Diare yang ditemukan dan ditangani di Kabupaten Jombang tahun 2014 adalah 20.963 atau 79,6% dari perkiraan. Total kasus diare tahun 2014 menurun dibanding jumlah kasus pada tahun 2013 mencapai 26.445 kasus. Angka kejadian diare di Kabupaten Malang sebanyak 53.383 jiwa (98,80%) dari 54.032 sasaran, dengan penderita balita sebanyak 18.932. Bila dibandingkan dengan kabupaten/kota besar lain di Jawa Timur seperti Surabaya, angka kejadian diare di Surabaya tahun 2015 sebanyak 60.627 kasus dari 77.285 perkiraan kasus yang ada atau sebesar 78,45% (Dinkes, 2015).

Faktor-faktor penyebab terjadinya diare perlu ditangani dengan sesuai karena hal itu akan mempengaruhi masa perawatan pada pasien diare. Lama rawat pasien diare dapat dipengaruhi oleh berbagai faktor, seperti pemberian ASI eksklusif. Berdasarkan penelitian, pemberian ASI yang tidak eksklusif akan mempengaruhi lama perawatan pasien diare. Pemberian ASI eksklusif berkaitan dengan tingkat kekebalan tubuh pada

seorang anak. Pemberian ASI eksklusif pada seorang anak perlu dilakukan karena merupakan salah satu faktor yang dapat menyebabkan penurunan angka kesakitan (morbiditas) dan kematian (mortalitas) pada penyakit diare (Mohamad, dkk, 2014).

Faktor lain yang perlu diperhatikan adalah penyebab terjadinya diare. Penyakit diare pada anak disebabkan oleh banyak penyebab, penyebab tersebut antara lain karena infeksi (bakteri, virus, parasit) seperti, *Vibrio cholera*, *Salmonella Sp*, *Shigella Sp*, *Vibrio NAG*, *Campylobacter jejuni*, *Salmonella paratyphi A*, *Cytomegalovirus*, Rotavirus, Adenovirus, *Entamoeba histolytica*, *Giardia lamblia*. Selain itu juga dapat disebabkan oleh keracunan makanan, dan efek obat-obatan. Patogen penyebab diare dapat menyebabkan karakteristik pada tinja penderita diare menjadi encer bahkan terdapat lendir atau darah. (Kronman & Smith, 2015).

Karakteristik tinja pada diare yang encer menyebabkan cairan yang keluar lebih banyak daripada cairan yang masuk ke tubuh. Banyaknya cairan yang keluar pada penderita diare dapat menyebabkan dehidrasi. Berdasarkan derajat dehidrasi maka diare dapat dibagi menjadi diare tanpa dehidrasi, diare dehidrasi ringan sedang dan diare dehidrasi berat. Pada dehidrasi berat terjadi defisit cairan sama dengan atau lebih dari 10% berat badan. Anak dan terutama bayi memiliki risiko yang lebih besar untuk menderita dehidrasi dibandingkan orang dewasa. Dehidrasi menjadi faktor yang mempengaruhi lama perawatan pada diare (Yusuf, 2011).

Lama perawatan penyakit diare dapat dipengaruhi oleh tatalaksana yang diberikan. Penggunaan antimikroba pada penderita diare seharusnya berdasarkan pertimbangan medis untuk mencapai efek terapi terbaik bagi pasien. Penggunaan antimikroba yang tidak tepat dan rasional dapat menyebabkan resistensi terhadap antimikroba. Resistensi tersebut dapat menyebabkan bakteri memberikan perlawanan terhadap kerja antimikroba. Selain itu juga dapat menyebabkan timbulnya supra infeksi yang biasanya timbul pada penggunaan antimikroba berspektrum luas dan dalam jangka waktu yang lama (Subagyo & Santoso, 2017).

Penggunaan antimikroba yang tidak tepat dapat memberikan dampak negatif yang tidak rasional seperti peningkatan toksisitas atau efek samping antimikroba, perawatan penderita menjadi lebih lama, dan biaya rumah sakit meningkat serta dapat menurunkan kualitas rumah sakit (Okpri, 2016).

Permasalahan tersebut sudah pernah diteliti sebelumnya, namun penelitian dilakukan di tempat yang berbeda. Selain itu peneliti juga melihat dari faktor-faktor apa saja yang dapat mempengaruhi lama rawat inap pada pasien diare.

## **1.2 Rumusan Masalah**

Berdasarkan latar belakang di atas, didapatkan permasalahan penelitian, yaitu : Apakah faktor-faktor yang berhubungan dengan lama rawat inap selama kejadian diare pada anak?

## **1.3 Tujuan Penelitian**

### **1.3.1 Tujuan Umum**

Mengetahui faktor-faktor yang berhubungan dengan lama rawat inap pada pasien anak yang mengalami diare.

### **1.3.2 Tujuan Khusus**

1. Mengetahui hubungan diare disertai lendir/darah dengan lama rawat inap pada pasien anak yang mengalami diare.
2. Mengetahui hubungan antara pemberian ASI dengan lama rawat inap pada pasien anak yang mengalami diare.
3. Mengetahui hubungan antara dehidrasi berat dengan lama rawat inap pada pasien anak yang mengalami diare.
4. Mengetahui hubungan antara pemberian antimikroba dengan lama rawat inap pada pasien anak yang mengalami diare.
5. Mengetahui hubungan antara penyakit penyerta dengan lama rawat inap pada pasien anak yang mengalami diare.

## **1.4 Manfaat Penelitian**

### **1.4.1 Bagi Instansi Terkait**

Memberikan masukan dan informasi kepada instansi mengenai faktor-faktor yang berhubungan dengan lama rawat inap pasien diare anak.

#### 1.4.2 Bagi Masyarakat

Memberikan informasi kepada masyarakat mengenai faktor-faktor yang berhubungan dengan lama rawat inap pasien diare anak.

#### 1.4.3 Bagi Peneliti

Menambah pengetahuan tentang faktor-faktor yang berhubungan dengan lama rawat inap pada kejadian diare anak serta menambah pengalaman baru dalam membuat penelitian tentang topik tersebut.

### 1.5 Keaslian Penelitian

Tabel 1.1 Penelitian terkait Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Lama Rawat Inap pada Pasien Diare Anak

No	Peneliti, tahun penelitian	Judul penelitian	Design penelitian, sampel	Hasil
1.	Mohamad, Imelda,dkk. 2014	Hubungan Pemberian ASI eksklusif dengan kejadian diare pada bayi 0-11 bulan di Puskesmas Galesong Utara.	Observasional, Kasus Kontrol, 140 sampel	Promosi kesehatan mengenai pemberian ASI eksklusif, menggalakkan program PHBS dan pemberian bantuan untuk meningkatkan cakupan jamban perlu dilakukan secara berkesinambungan untuk menurunkan angka kesakitan(morbiditas) dan kematian(mortalitas) penyakit diare.
2.	Okpri, Meila. 2016	Analisis hubungan penggunaan antibiotik dengan lama perawatan pada	Observasional deskriptif, Retrospektive	Terdapat perbedaan bermakna yang berarti terdapat hubungan antara penggunaan antibiotik

---

		pasien anak diare di RSUP Persahabatan.		dengan lama perawatan pasien
3.	Yusuf, Sulaiman. 2011	Profil diare di ruang rawat inap anak.	Retrospektif, 104 sampel	Kelompok umur terbanyak pasien diare < 2 tahun, diare persisten 6,7%, diare dengan dehidrasi berat 11,5%, dan lama rawat $\geq$ 5 hari 9,6%, serta penyakit penyerta terbanyak adalah gizi kurang dan buruk, serta bronkopneumonia.

---

©UKDW



## **BAB V**

### **KESIMPULAN DAN SARAN**

#### **5.1 Kesimpulan**

Berdasarkan penelitian yang telah dilakukan, maka didapatkan kesimpulan sebagai berikut:

1. Dehidrasi berat memperpanjang lama rawat inap pasien diare anak.
2. Pemberian antimikroba pada pasien diare akibat infeksi bakteri dapat mempersingkat lama rawat inap.

#### **5.2 Saran**

1. Bagi Rumah Sakit Kristen Mojowarno
  - Saran yang peneliti berikan untuk pihak dokter adalah akan lebih baik bila dokter memperhatikan untuk kelengkapan pengisian rekam medis dan sesuai dengan hal-hal penting terkait dengan faktor penyebab penyakit. Karena data tersebut selain digunakan untuk penelitian tentunya juga sangat berguna untuk proses pemberian terapi dan layanan kesehatan selanjutnya.
  - Saran bagi rumah sakit adalah untuk lebih memperhatikan penanganan dehidrasi terlebih dahulu sebelum mencari penyebab diare karena pada penelitian ini ditemukan dehidrasi berat menjadi faktor yang mempengaruhi lama rawat inap pasien diare anak. Selain itu penggunaan antimikroba juga perlu diperhatikan dalam

kegunaannya sebagai tatalaksanaan penyakit diare anak agar sesuai dengan ketentuan penggunaan antimikroba pada pasien diare.

## 2. Bagi Peneliti Lainnya

Bagi peneliti selanjutnya disarankan untuk melakukan penelitian dengan data primer. Hal ini dimaksudkan agar faktor-faktor lain secara teori yang dapat mempengaruhi kejadian diare akut pada anak dapat diketahui datanya dan juga dilakukan penelitian pada variabel tersebut. Peneliti selanjutnya juga diharapkan dapat melakukan evaluasi penggunaan antimikroba pada penanganan pasien diare anak agar sesuai dengan ketetapan penggunaan antimikroba untuk pasien diare.

## DAFTAR PUSTAKA

Barbara Kozier. (2010). *Buku ajar Fundamental Keperawatan Konsep, Proses, & Praktik edisi 7 vol I*. Jakarta: EGC.

Behrman, Kliegman, Arvin. 2012. *Ilmu Kesehatan Anak edisi 15 vol. 2*. Jakarta: EGC

David A.B. & Richard L.G. (2015). Mandell, Douglas, And Bennett's *Principles And Practice Of Infectious Diseases (Internet)*. 8<sup>th</sup> Edition. Philadelphia: Elsevier Saunders. Available from: <https://www.clinicalkey.com#!/content/book/3-s2.0-B9780323401616003260> [Accessed 17 Februari 2018].

Dinas Kesehatan Provinsi JawaTimur. (2015). Profil Kesehatan Provinsi Jawa Timur (Internet). Available from: [http://www.depkes.go.id/resources/download/profil/PROFIL\\_KES\\_PROV\\_INSI\\_2015/15\\_Jatim\\_2015.pdf](http://www.depkes.go.id/resources/download/profil/PROFIL_KES_PROV_INSI_2015/15_Jatim_2015.pdf) [Accessed 6 Desember 2017].

Glazer AN, Nikaido H. (2007). *Microbial Biotechnology: Fundamentals Of Applied Microbiology Second Edition*. Cambridge University Press.

Goldman RD, Friedman JN, Parkin PC. 2008. *Validation of Clinical Dehydration Scale for Children with Acute Gastroenteritis. Pediatrics*; 122(3) : 545-549.

Juffrie, M., Soenarto, YS., Oswari, H., Arief, S., Rosalina, I., Mulyani, SN (2015). *Buku Ajar Gastroenterologi-Hepatologi*. Jakarta: Balai Penerbit IDAI.

Kementrian Kesehatan RI. (2011). *Pengendalian Diare Di Indonesia*, Subdit Pengendalian Diare dan Infeksi Saluran Pencernaan, (Internet). Available from: <http://www.depkes.go.id/download.php?file=download/pusdatin/infodatin/infodatin-diare.pdf> [Accessed 8 Januari 2018].

\_\_\_\_\_. 2011. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 2406/MENKES/PER/XII/2011 Tentang Pedoman Umum Penggunaan Antibiotik.

Kementrian Kesehatan RI. (2014). Kondisi Pencapaian Program Kesehatan Anak Indonesia (Internet). Available from: <http://www.depkes.go.id/download.php?file=download/pusdatin/infodatin/infodatin-anak.pdf> [Accessed 12 April 2018]

Kementrian Kesehatan RI. (2015). *Pengendalian Diare Di Indonesia*, Subdit Pengendalian Diare dan Infeksi Saluran Pencernaan. Jakarta.

Khaira, N., Gultom, B., & Wulandari, A. (2012). *Evaluasi Penggunaan Obat Diare*. Jakarta (Internet). Available from: <http://farmasains.uhamka.ac.id/wp-content/uploads/2015/02/Numlil-farmasains.uhamka.ac.id-volume-1-no-5.pdf> [Accessed 8 Januari 2018]

Kronman, M., Smith, S. (2015). "Infectious Diseases". dalam Karen J. Marcante. *Nelson Essential of Pediatrics 7<sup>th</sup> edition*. Elsevier Saunders: Philadelphia.

Lawrence, R.S., & Joseph H.S. (2016). *Sleisenger and Fordtran's Gastrointestinal and Liver Disease, Chapter 16, 221-241.e5* (Internet). Philadelphia: Elsevier Saunders. Available from: <https://www.clinicalkey.com/#!/content/book/3-s2.0-9781455746927001344> [Accessed 19 April 2018].

Lerner, K Lee., Lerner, Brenda Wilmoth. (2003). *World of Microbiology and Immunology*. United States of America: Gale

Mardani, Siska. (2012). *Faktor Resiko Antibiotic Associated Diarrhea*. Yogyakarta (Internet). Available from: [http://etd.repository.ugm.ac.id/index.php?mod=penelitian\\_detail&sub=PenelitianDetail&act=view&typ=html&buku\\_id=56525&obyek\\_id=4](http://etd.repository.ugm.ac.id/index.php?mod=penelitian_detail&sub=PenelitianDetail&act=view&typ=html&buku_id=56525&obyek_id=4) [Accessed 8 Januari 2018]

Maryanti, Esi., Lesmana, D., Mandela, H., Herlina, S. 2014. *Profil Penderita Diare Anak Di Puskesmas Rawat Inap Pekanbaru*. JIK, Jilid 8 No. 2, Hal. 101-105.

Meilyana, F., Djais, J., Garna, H. 2010. Status Gizi Berdasarkan *Subyective Global Assesment* Sebagai Faktor yang Mempengaruhi Lama Perawatan Pasien rawat Inap Anak. *Sari Pediatri*, No. 3: 162-167.

Mohamad, Imelda., Abdullah, T., Prawirodiharjo, L. 2014. Hubungan Pemberian ASI Eksklusif dengan Kejadian Diare pada Bayi 0-11 Bulan Di Puskesmas Galesong Utara.

Nester, E. W., Anderson, D. G., Roberts, C. E., & Nester, M. T. (2009). *Microbiology of Human Perspective sixth edition*. New York: McGraw-Hill.

Okpri, Meila. (2016). *Hubungan Penggunaan Antibiotik Terhadap Lama Perawatan pada Pasien Anak Diare*. Jakarta (Internet). Available from: <http://journal.uta45jakarta.ac.id/index.php/SCPIJ/article/view/304> [Accessed 8 Januari 2018].

Prabandari, F. (2013). *Hubungan Antara Skor Kerapuhan dengan Lama Rawat Inap Pasien*. Universitas Diponegoro. Semarang.

Rahayu, Eka. (2012). *Antibiotika, Resistensi, dan Rasionalitas Terapi*. Malang (Internet). Available from: [http://azkurs.org/pars\\_docs/refs/15/14476/14476.pdf](http://azkurs.org/pars_docs/refs/15/14476/14476.pdf) [Accessed 13 Januari 2018].

Sastroasmoro, S & Ismael, S. 2011. *Dasar-dasar Metodologi Penelitian Klinis. Edisi 4*. Jakarta: Sagung Setyo.

Subagyo, B. & Santoso, N. B. (2017). *Diare Akut*. Jakarta: Balai Penerbit IDAI.

Suharyono. 2008. *Diare Akut Klinik dan Laboratorik*. Rineka Cipta : Jakarta.

Sunoto., Sutoto., Soeparto, P., Soenarto, Y., Ismail, R. (1990). *Pedoman Proses Belajar Mengajar Diare*. Departemen Kesehatan Republik Indonesia. Direktorat Jendral Pemberantas penyakit Menular.

Suraatmadja, S. 2010. *Gastroenterologi Anak*. Denpasar: Ilmu Kesehatan Anak Fakultas Kedokteran Universitas Udayana, Rumah Sakit Sanglah.

Tuhatelu, N., Waworuntu, O., Porotu'o, J. 2015. Pola Bakteri Aerob Penyebab Diare pada Anak Di Instalasi Rawat Inap Anak R. W. Monginsidi Teling. *Jurnal e-Biomedik*, Vol. 3 No. 1.

World Health Organization. (2016) *Mortality And Global Health Estimates: By Cause Diarrhoea Disease* (Internet). Available from: <http://apps.who.int/gho/data/view.main.CM1002015WORLD-CH3?lang=en> [Accessed 16 April 2018].

Yusuf, Sulaiman. 2011. Profil Diare Di Ruang Rawat Inap Di Bagian Ilmu Kesehatan Anak Fakultas Kedokteran Universitas Syiah. *Sari Pediatri*. Vol. 13 No. 4.