

FAKTOR RISIKO RAWAT INAP PADA PASIEN DIARE ANAK

KARYA TULIS ILMIAH

Untuk Memenuhi Sebagian Syarat Memperoleh Gelar Sarjana Kedokteran di

Fakultas Kedokteran Universitas Kristen Duta Wacana



Disusun Oleh

KURNIAWATI SEKAR YUNASTI
NIM 41180255

FAKULTAS KEDOKTERAN

UNIVERSITAS KRISTEN DUTA WACANA

YOGYAKARTA

2022

HALAMAN PERNYATAAN PERSETUJUAN PUBLIKASI
SKRIPSI/TESIS/DISERTASI UNTUK KEPENTINGAN AKADEMIS

Sebagai sivitas akademika Universitas Kristen Duta Wacana, saya yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama : Kurniawati Sekar Yunasti
NIM : 41180255
Program studi : Pendidikan Dokter
Fakultas : Kedokteran
Jenis Karya : Skripsi

demi pengembangan ilmu pengetahuan, menyetujui untuk memberikan kepada Universitas Kristen Duta Wacana **Hak Bebas Royalti Noneksklusif** (*None-exclusive Royalty Free Right*) atas karya ilmiah saya yang berjudul:

“FAKTOR RISIKO RAWAT INAP PADA PASIEN DIARE ANAK”

beserta perangkat yang ada (jika diperlukan). Dengan Hak Bebas Royalti/Noneksklusif ini Universitas Kristen Duta Wacana berhak menyimpan, mengalih media/formatkan, mengelola dalam bentuk pangkalan data (*database*), merawat dan mempublikasikan tugas akhir saya selama tetap mencantumkan nama kami sebagai penulis/pencipta dan sebagai pemilik Hak Cipta.

Demikian pernyataan ini saya buat dengan sebenarnya.

Dibuat di : Yogyakarta
Pada Tanggal : 31 Oktober 2022

Yang menyatakan



(Kurniawati Sekar Yunasti)

NIM.41180255

LEMBAR PENGESAHAN

Skripsi dengan judul:
FAKTOR RISIKO RAWAT INAP PADA PASIEN DIARE ANAK
Telah diajukan dan dipertahankan oleh:
KURNIAWATI SEKAR YUNASTI
41180255

dalam Ujian Skripsi Program Studi Pendidikan Dokter
Fakultas Kedokteran
Universitas Kristen Duta Wacana
dan dinyatakan DITERIMA
untuk memenuhi salah satu syarat memperoleh gelar
Sarjana Kedokteran pada tanggal

Nama Dosen

Tanda Tangan

1. Dr.dr. FX. Wikan Indrarto, Sp A :

(Dosen Pembimbing 1)

2. dr. Christiane Marlene Sooi, M. Biomed :

(Dosen Pembimbing 2)

3. dr. RM Silvester Haripurnomo K, MPH. Ph. D :

(Dosen Penguji)

Yogyakarta, 28 Oktober 2022

Dekan,

Wakil Dekan I Bidang Akademik,



dr. The Maria Meiwati Widagdo, Ph.D



dr. Christiane Marlene Sooi, M.Biomed

KOMISI ETIK PENELITIAN KEDOKTERAN DAN KESEHATAN

FAKULTAS KEDOKTERAN UKDW

**SURAT PERNYATAAN KEASLIAN PENELITIAN / ANTI
PLAGIARISME**

Nama / NIM : Kurniawati Sekar Yunasti / 41180255
Instansi : Fakultas Kedokteran Universitas Kristen Duta Wacana
Alamat : Jalan Dr. Wahidin Sudirohusodo No.5-23 Yogyakarta, 55224
Email : kurniawati.yunasti@students.ukdw.ac.id
Judul : **FAKTOR RISIKO RAWAT INAP PADA PASIEN
DIARE ANAK**

Dengan ini saya menyatakan bahwa tulisan ilmiah saya adalah asli dan hasil karya saya sendiri. Saya telah membaca dan memahami peraturan penulisan ilmiah dan etika karya tulis ilmiah yang sudah dikeluarkan oleh FK UKDW. Saya sudah menaati semua peraturan penulisan karya tulis ilmiah yang berlaku. Apabila di kemudian hari, karya tulis ilmiah saya terbukti masuk dalam kategori plagiarism, maka saya bersedia menerima sanksi sesuai peraturan yang berlaku.

Yogyakarta, 28 Oktober 2022

Yang menyatakan,



Kurniawati Sekar Yunasti/ 41180255

LEMBAR PENYATAAN PERSETUJUAN PUBLIKASI

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

Nama : KURNIAWATI SEKAR YUNASTI

NIM : 41180255

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 RISIKO RAWAT INAP PADA PASIEN DIARE ANAK

Dengan Hak Bebas Royalti Non Eksklusif, 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 Oktober 2022

Yang menyatakan,



Kurniawati Sekar Yunasti/ 41180255

KATA PENGANTAR

Puji Syukur penulis panjatkan kepada Tuhan Yang Maha Esa yang telah memberikan berkat dan tuntunan-Nya, sehingga penulis dapat menyelesaikan karya tulis ilmiah ini sebagai salah satu syarat untuk memperoleh gelar Sarjana Kedokteran di Fakultas Kedokteran Universitas Kristen Duta Wacana.

Penulisan karya tulis ilmiah yang berjudul “Faktor Risiko Rawat Inap pada Pasien Diare Anak” ini tidak dapat terselesaikan tanpa bantuan dari berbagai pihak. Penulis banyak mendapat dukungan, bantuan, arahan, dan motivasi. Oleh sebab itu, penulis mengucapkan terima kasih dan memberikan penghargaan setinggi-tingginya kepada semua pihak yang telah membantu, mendukung, dan membimbing dari awal hingga akhir penulisan karya ilmiah ini selesai, kepada:

1. dr. The Maria Meiwati Widagdo, Ph.D selaku dekan Fakultas Kedokteran Univeristas Kristen Duta Wacana Yogyakarta yang telah memberikan dukungan dan motivasi kepada setiap mahasiswa untuk semangat dalam menuntut ilmu di Fakultas Kedokteran Universitas Kristen Duta Wacana Yogyakarta.
2. Dr. dr. FX. Wikan Indrarto, Sp.A selaku dosen pembimbing I atas segala waktu, bimbingan, arahan, saran, solusi, penyelesaian masalah serta motivasi yang diberikan dari awal penyusunan hingga akhir penulisan skripsi
3. dr. Christiane Marlene Sooai, M.Biomed selaku dosen pembimbing II atas segala waktu, dukungan, bimbingan, saran, maupun solusi dari permasalahan yang muncul dalam proses penyusunan skripsi ini.
4. dr. RM. Silvester Haripurnomo Kushadiwijaya, MPH, Dr. PH. selaku dosen penguji atas waktu, arahan, saran, dan koreksi untuk menyempurnakan penyelesaian skripsi ini.
5. Seluruh dosen dan staf Fakultas Kedokteran Universitas Kristen Duta Wacana atas bimbingan, pembelajaran, dan bantuan dalam proses penyusunan skripsi ini.

6. Rumah Sakit Umum Daerah Bagas Waras Klaten yang telah memberikan izin dan kesempatan kepada penulis untuk melakukan penelitian.
7. Bapak Yoenanto Sinung Nugroho selaku ayah penulis, Ibu Sri Hastuti selaku ibu penulis yang selalu memberikan doa dan dukungan, semangat, motivasi, dan menerima kekurangan penulis dalam menempuh pendidikan dan menyelesaikan karya tulis ilmiah ini.
8. Yastiadi Enggar Prabowo, Pasha Pradipta Putri, dan Yastiadmoko Damar Prasetyo selaku kakak dan adik penulis yang selalu memberikan doa dan dukungan serta semangat kepada penulis dalam menempuh pendidikan.
9. Kurniawan Bima Adi Ananta selaku pasangan penulis yang selalu memberikan doa, dukungan, semangat, motivasi, dan hiburan kepada penulis dalam menempuh pendidikan dari semasa sekolah hingga kuliah dan menyelesaikan karya tulis ilmiah ini.
10. Dea Kurnia Putri Rahsetyo selaku sahabat dekat dari semasa SMA yang selalu memberikan dukungan mental, hiburan, motivasi serta selalu ada dalam suka maupun duka kepada penulis dalam menyelesaikan karya tulis ilmiah ini.
11. Maria Avelina Jagawaen Kolin selaku sahabat dekat penulis yang selalu memberikan doa, dukungan, semangat, serta membantu penelitian dalam penulis menyelesaikan karya tulis ilmiah ini.
12. Lorenzia Hana Gracia selaku sahabat dekat penulis yang selalu memberikan dukungan kepada penulis dengan membantu penulis menjawab pertanyaan seputar karya tulis ilmiah serta dukungan support dan doa.
13. Nafieri Gabrieli, Bestiana Sara Liantina, Maria Saneta Yudono, Raquel Daniel Hendra selaku sahabat perkuliahan penulis yang telah memberikan dukungan hingga peneliti dapat menyelesaikan Karya Tulis Ilmiah ini.

14. Seluruh teman sejawat Fakultas Kedokteran Universitas Kristen Duta Wacana Angkatan 2018 yang telah memberikan kerjasama dan dukungan satu sama lain.

Yogyakarta, 28 Oktober 2022

Penulis



Kurniawati Sekar Yunasti



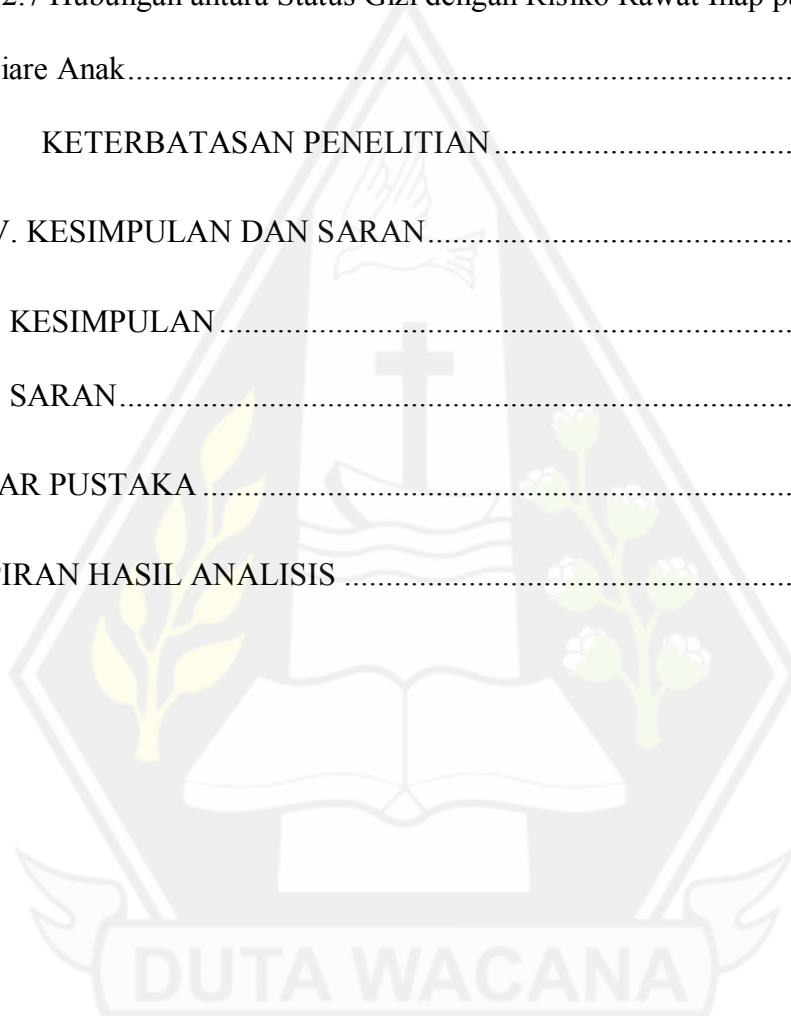
DAFTAR ISI

LEMBAR PENGESAHAN	i
SURAT PERNYATAAN KEASLIAN PENELITIAN / ANTI PLAGIARISME ..	ii
LEMBAR PENYATAAN PERSETUJUAN PUBLIKASI	iii
KATA PENGANTAR	iv
DAFTAR ISI	vii
DAFTAR TABEL	xi
DAFTAR GAMBAR	xii
DAFTAR LAMPIRAN	xiii
ABSTRAK	xiv
ABSTRACT	xv
BAB I. PENDAHULUAN	1
1.1. LATAR BELAKANG	1
1.2. MASALAH PENELITIAN	5
1.3. TUJUAN PENELITIAN	5
1.4. MANFAAT PENELITIAN	6
1.4.1 Bagi Instansi Terkait	6
1.4.2 Bagi Lembaga Pendidikan	6
1.4.3 Bagi Peneliti	6

1.5.	KEASLIAN PENELITIAN	7
BAB II. TINJAUAN PUSTAKA		13
2.1	TINJAUAN PUSTAKA	13
2.1.1	Diare	13
2.1.2	Anak.....	25
2.1.3	Rawat Inap	25
2.2	LANDASAN TEORI	27
2.3	KERANGKA TEORI.....	29
2.4	KERANGKA KONSEP	30
2.5	HIPOTESIS	31
BAB III. METODE PENELITIAN		32
3.1	DESAIN PENELITIAN	32
3.2	TEMPAT DAN WAKTU PENELITIAN	32
3.2.1	Tempat Penelitian.....	32
3.2.2	Waktu Penelitian	32
3.3	POPULASI DAN SAMPLING	32
3.3.1	Populasi Penelitian	32
3.3.2	Sampel Penelitian	32
3.4	VARIABEL PENELITIAN DAN DEFINISI OPERASIONAL	33
3.4.1	Variabel Penelitian	33
3.4.2	Definisi Operasional	34
3.5	SAMPLE SIZE	38

3.6	BAHAN DAN ALAT.....	39
3.7	PELAKSANAAN PENELITIAN.....	39
3.8	ANALISIS DATA.....	39
3.8.1	Analisis Univariat.....	39
3.8.2	Analisis Bivariat.....	40
3.8.3	Analisis Multivariat.....	41
3.9	ETIKA PENELITIAN.....	41
3.10	JADWAL PENELITIAN.....	42
BAB IV. HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN.....		43
4.1.	HASIL PENELITIAN.....	43
4.1.1	Pelaksanaan Penelitian.....	43
4.1.2	Karakteristik Sampel.....	43
4.1.3	Analisis Bivariat.....	45
4.1.4	Analisis Multivariat.....	49
4.2.	PEMBAHASAN.....	50
4.2.1	Hubungan antara Usia dengan Risiko Rawat Inap pada Pasien Diare Anak.....	50
4.2.2	Hubungan antara Derajat Dehidrasi dengan Risiko Rawat Inap pada Pasien Diare Anak.....	51
4.2.3	Hubungan antara Posisi Urutan Kelahiran dengan Risiko Rawat Inap pada Pasien Diare Anak.....	53
4.2.4	Hubungan antara Riwayat Pemberian Imunisasi Rotavirus dengan Risiko Rawat Inap pada Pasien Diare Anak.....	53

4.2.5 Hubungan antara Jenis Kelamin dengan Risiko Rawat Inap pada Pasien Diare Anak.....	55
4.2.6 Hubungan antara Riwayat Pemberian ASI dengan Risiko Rawat Inap pada Pasien Diare Anak	56
4.2.7 Hubungan antara Status Gizi dengan Risiko Rawat Inap pada Pasien Diare Anak.....	58
4.3. KETERBATASAN PENELITIAN.....	60
BAB V. KESIMPULAN DAN SARAN.....	61
5.1 KESIMPULAN.....	61
5.2 SARAN.....	61
DAFTAR PUSTAKA.....	63
LAMPIRAN HASIL ANALISIS	65



DAFTAR TABEL

Tabel 1. Keaslian Penelitian.....	7
Tabel 2. Definisi Operasional.....	34
Tabel 3. Jadwal Penelitian.....	42
Tabel 4. Distribusi Kriteria Inklusi dan Eksklusi	43
Tabel 5. Karakteristik Sampel	43
Tabel 6. Hubungan Antara Usia Dan Jenis Perawatan Diare.....	45
Tabel 7. Hubungan Antara Usia Dan Jenis Perawatan Diare.....	45
Tabel 8. Hubungan Antara Posisi Urutan Kelahiran Dan Jenis Perawatan Diare .	46
Tabel 9. Hubungan Antara Status Gizi Dan Jenis Perawatan Diare	46
Tabel 10. Hubungan Antara Riwayat Pemberian ASI Dan Jenis Perawatan Diare	47
Tabel 11. Hubungan Antara Riwayat Pemberian Imunisasi Rotavirus Dan Jenis Perawatan Diare.....	47
Tabel 12. Hubungan Antara Derajat Dehidrasi Dan Jenis Perawatan Diare.....	48
Tabel 13. Hasil Analisis Regresi Berganda.....	49

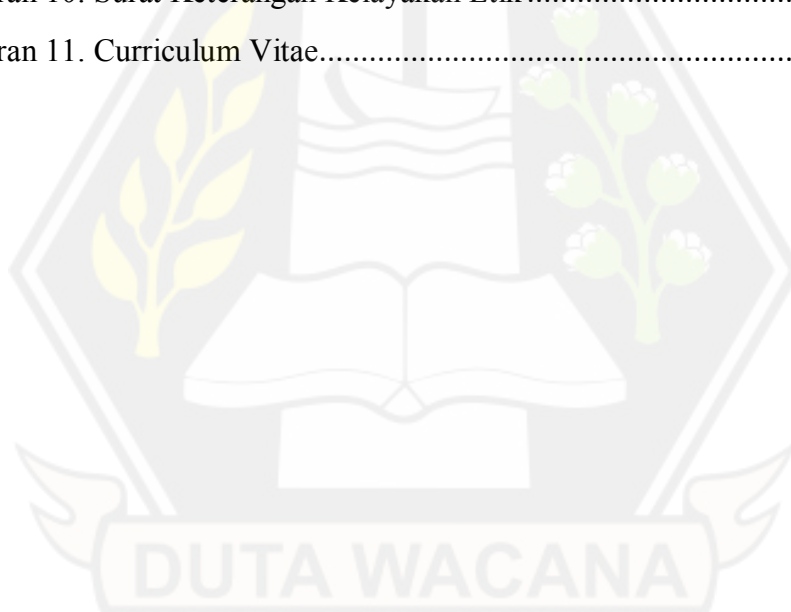
DAFTAR GAMBAR

Gambar 1. Kerangka Teori.....	29
Gambar 2. Kerangka Konsep	30



DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1. Distribusi Tiap Variabel terhadap Sampel	65
Lampiran 2. Hubungan Usia dengan Jenis Perawatan Diare	66
Lampiran 3. Hubungan Jenis Kelamin dengan Jenis Perawatan Diare	67
Lampiran 4. Hubungan Posisi Urutan Kelahiran dengan Jenis Perawatan Diare .	68
Lampiran 5. Hubungan Status Gizi dengan Jenis Perawatan Diare	68
Lampiran 6. Hubungan Riwayat Pemberian ASI dengan Jenis Perawatan Diare .	69
Lampiran 7. Hubungan Riwayat Pemberian Imunisasi Diare dengan Jenis Perawatan Diare.....	70
Lampiran 8. Hubungan Derajat Dehidrasi dengan Jenis Perawatan Diare	70
Lampiran 9. Hasil Analisis Multivariat.....	71
Lampiran 10. Surat Keterangan Kelayakan Etik	72
Lampiran 11. Curriculum Vitae.....	73



FAKTOR RISIKO RAWAT INAP PADA PASIEN DIARE ANAK

Kurniawati Sekar Yunasti,¹ FX Wikan Indrarto,² Christiane Marlene Sooi³
^{1,2,3}*Fakultas Kedokteran Universitas Kristen Duta Wacana Yogyakarta*

Korespondensi: FX Wikan Indrarto, Fakultas Kedokteran Universitas Kristen
Duta Wacana, Yogyakarta, Jl. Dr. Wahidin Sudirohusodo 5-25 Yogyakarta
552244 Indonesia,

Email: wikan_indrarto@staff.ukdw.ac.id

ABSTRAK

Latar Belakang : Diare didefinisikan sebagai buang air besar yang encer atau cair sebanyak 3 kali atau lebih yang disebabkan oleh berbagai organisme menyebar melalui makanan atau air yang terkontaminasi atau lingkungan yang memiliki kebersihan buruk. Umumnya diare memerlukan perawatan secara rawat inap guna memantau pengeluaran cairan dari anak. Faktor rawat inap pada diare bervariasi seperti usia, status gizi, derajat dehidrasi.

Tujuan : Untuk mengetahui faktor-faktor yang mempengaruhi risiko rawat inap pada pasien diare anak.

Metode Penelitian : Penelitian ini menggunakan desain cross sectional dengan menggunakan data sekunder rekam medis pasien diare anak berusia 0-18 tahun yang dirawat di Rumah Sakit Umum Daerah Bagas Waras Klaten tahun 2020-2021 dengan 100 sampel yang memenuhi kriteria inklusi.

Hasil Penelitian : Hasil penelitian menunjukkan terdapat hubungan antara usia ($p < 0,001$; OR=42,560), posisi urutan kelahiran (nilai korelasi=0,394; nilai sig.=<0,001), dan derajat dehidrasi (nilai korelasi=0,398; nilai sig.=<0,001) terhadap risiko rawat inap pasien diare anak. Sedangkan tidak ditemukan hubungan antara jenis kelamin ($p=0,139$), status gizi ($p=0,3660$), riwayat pemberian ASI ($p=0,037$), dan riwayat pemberian imunisasi rotavirus ($p=0,179$) terhadap risiko rawat inap. Usia (nilai probabilitas=0,578) merupakan faktor paling berpengaruh terhadap risiko rawat inap pada pasien diare anak.

Kesimpulan : Terdapat hubungan antara usia dan derajat dehidrasi terhadap risiko rawat inap pada pasien diare anak, kemudian tidak terdapat hubungan antara jenis kelamin, posisi urutan kelahiran, status gizi, riwayat pemberian ASI, dan riwayat pemberian imunisasi rotavirus terhadap risiko rawat inap pada pasien diare anak.

Kata kunci : Diare, Risiko Rawat Inap, Anak.

RISK FACTORS FOR HOSPITALIZATION IN PEDIATRIC DIARRHEA

Kurniawati Sekar Yunasti,¹ FX Wikan Indrarto,² Christiane Marlene Sooi³
^{1,2,3} Faculty of Medicine Duta Wacana Christian University, Yogyakarta

Correspondence: FX Wikan Indrarto, Faculty of Medicine Duta Wacana Christian University, Yogyakarta, Dr. Wahidin Sudirohusodo street number 5-25
Yogyakarta 552244 Indonesia

Email: wikan_indrarto@staff.ukdw.ac.id

ABSTRACT

Background: Diarrhea is defined as a thin or liquid bowel movement 3 times or more caused by various organisms spread through contaminated food or water or an environment that has poor cleanliness. Generally, diarrhea requires inpatient care to monitor the release of fluids from children. Inpatient factors in diarrhea vary such as age, nutritional status, and degree of dehydration.

Objective: To find out the factors that affect the risk of hospitalization in children's diarrhea patients.

Methods: This study uses a cross-sectional design using secondary data on medical records of patients with diarrhea children aged 0-18 years who were treated at Bagas Waras Regional Hospital Klaten in 2020-2021 with 100 samples enrolled as subjects.

Results: The results showed that there was a relationship between age ($p < 0.001$; OR=42,560), birth order position (correlation value = 0.394; sig. value = < 0.001), and degree of dehydration (correlation value = 0.398; sig. value = < 0.001) on the risk of inpatient patients with child diarrhea. There's no correlation between sex ($p = 0.139$), nutritional status ($p = 0.3660$), history of breastfeeding ($p = 0.037$), and history of rotavirus immunization ($p = 0.179$) against the risk of inpatient. Age (probability value=0.578) is the most influential factor for the risk of inpatients in patients with child diarrhea.

Conclusions: There is a correlation between age and degree of dehydration to the risk of hospitalization in patients with child diarrhea, and then there is no correlation between gender, birth order position, nutritional status, history of breastfeeding, and history of rotavirus immunization to the risk of inpatients in patients with child diarrhea.

Keywords: Diarrhea, Risk Factors of Hospitalization, Children.

BAB I. PENDAHULUAN

1.1. LATAR BELAKANG

Diare merupakan keluhan yang terjadi pada organ pencernaan manusia, dimana keluhan ini dapat menyerang berbagai kalangan usia mulai dari anak-anak, dewasa, maupun lanjut usia. Diare banyak terjadi pada anak-anak dan usia lanjut karena pada masa tersebut sangat rentan terhadap infeksi patogen (Kemenkes RI, 2018). Sedangkan definisi diare menurut WHO yaitu buang air besar yang encer atau cair sebanyak 3 kali atau lebih yang disebabkan oleh berbagai organisme bakteri, virus, dan parasite. Infeksi menyebar melalui makanan atau air minum yang terkontaminasi, atau dari orang ke orang yang memiliki kebersihan buruk (WHO, 2021).

Diare pada anak dibagi menjadi dua berdasarkan lamanya diare. Diare akut adalah perubahan konsistensi tinja yang terjadi tiba-tiba akibat kandungan air didalam tinja melebihi normal (10 mL/KgBB/hari) dengan peningkatan frekuensi defekasi lebih dari 3 kali dalam 24 jam dan berlangsung kurang dari 14 hari, sedangkan diare persisten adalah diare akut dengan atau tanpa disertai darah dan berlanjut sampai 14 hari atau lebih. (WHO, 2021)

Penyakit diare merupakan penyakit endemis yang berpotensi menimbulkan Kejadian Luar Biasa (KLB) dan masih menjadi penyumbang angka kematian yang tinggi (Kemenkes RI, 2021). World Health Organization (2017) memperkirakan hampir 1,7 miliar kasus diare setiap tahunnya dan 525.000 diantaranya meninggal yang sebagian besar adalah kasus diare pada

anak balita. Data dan informasi dari profil kesehatan Indonesia tahun 2021 menunjukkan bahwa angka kesakitan diare di Indonesia masih cukup tinggi. Pada tahun 2020 angka kesakitan diare untuk semua umur sebesar 270/1000 penduduk, sedangkan pada balita sebesar 843/1000 penduduk (Kemenkes RI, 2021)

Provinsi Jawa Tengah menduduki peringkat 10 teratas provinsi dengan cakupan pelayanan penderita diare balita tahun 2020 (Profil Kesehatan Indonesia, 2021). Data jumlah penderita diare balita yang dilayani di sarana kesehatan sebanyak 118.909 atau 32,8% dari perkiraan diare balita di sarana kesehatan. Kabupaten/kota dengan persentase kasus diare balita dilayani di sarana kesehatan tertinggi adalah Kabupaten Tegal sebesar 69,5% dan terendah adalah Kabupaten Brebes sebesar 7,3%. Kabupaten Klaten memiliki persentase kasus diare balita dilayani di sarana kesehatan cukup tinggi yaitu sebesar 37,6% (Dinkes Jateng, 2021).

Umumnya diare memerlukan perawatan secara rawat inap guna memantau pengeluaran cairan dari anak. Menurut data SKDI 2007, diare merupakan penyakit urutan pertama yang masuk dalam sepuluh peringkat utama penyakit yang membuat seseorang harus di rawat inap di RS di Indonesia yakni sebesar 8,23% atau 200.412 orang/tahun (Kemenkes RI, 2011). Length of stay atau lama rawat inap terhitung sejak seorang pasien masuk sampai keluar dari rumah sakit. Lama rawat inap untuk diare akut mulai dari 2 hari sampai 2 minggu, sedangkan untuk diare kronik bisa sampai 4 minggu bahkan lebih. Faktor risiko rawat inap diare bervariasi karena adanya faktor yang

mempengaruhi seperti usia, status gizi, derajat dehidrasi, dan tatalaksana yang digunakan (Sethi, 2019).

Anak-anak yang kekurangan gizi dan memiliki kekebalan yang lemah termasuk yang paling berisiko menderita diare yang mengancam jiwa. Oleh sebab itu membutuhkan pemantauan khusus dari pihak layanan kesehatan. Usia anak menjadi faktor yang mempengaruhi rawat inap pasien di rumah sakit. Pada umumnya daya tahan tubuh dewasa jauh lebih baik daripada daya tahan tubuh bayi dan anak. Angka kesakitan diare pada anak berhubungan dengan daya tahan. Daya tahan yang lemah memiliki risiko lebih besar menderita diare dengan dehidrasi berat yang membuatnya perlu pemantauan rawat inap (Yusuf, 2016)

Status gizi pada anak juga berpengaruh pada rawat inap pasien. Anak dengan status gizi normal dan kurang yang mempengaruhi lamanya rawat inap kurang dari 5 hari adalah lebih besar dari jumlah anak yang menjalani rawat inap lebih/ sama dengan 5 hari. Sebaliknya pada anak dengan gizi buruk, jumlah pasien rawat inap kurang dari 5 hari lebih sedikit daripada yang di rawat inap lebih dari 5 hari (Primayani, 2016). Diare juga dapat membuat anak menjadi malnutrisi. Malnutrisi terjadi apabila tubuh tidak memperoleh asupan gizi yang cukup. Kehilangan napsu makan saat diare menyebabkan menurunnya absorpsi zat-zat nutrisi dalam tubuh sehingga seorang anak bisa mengalami malnutrisi (Sampul, 2015). Faktor risiko rawat inap lainnya adalah derajat dehidrasi, dimana pasien anak dengan derajat dehidrasi berat akan mempengaruhi lamanya rawat inap sekitar 6-7 hari, sedangkan anak dengan derajat dehidrasi ringan-

sedang sekitar 3-4 hari (Mudrikah, 2019). Ada beberapa penelitian yang mengatakan status gizi anak berhubungan dengan derajat dehidrasi pada penyakit diare seperti contoh penelitian Widyaningrum (2016) yang menyatakan bahwa semakin berat status gizi maka semakin parah tingkat dehidrasi yang terjadi pada anak ($p=0,014$), namun beberapa juga mengatakan status gizi tidak memiliki hubungan dengan derajat dehidrasi seperti pada penelitian Rahayu (2016) yang menunjukkan status gizi tidak berhubungan dengan derajat dehidrasi pada balita ($p=0,772$). Selain penelitian tersebut, penelitian lain dari Yunadi (2017) menyatakan bahwa tidak terdapat hubungan antara status gizi dan derajat dehidrasi diare pada balita ($p=0,409$).

Selain itu, faktor pemberian ASI pada anak juga berpengaruh terhadap rawat inap pasien diare anak. Pemberian ASI eksklusif mempengaruhi kekebalan tubuh anak yang berpengaruh juga terhadap tingkat morbiditas penyakit diare anak (Mohamad, dkk, 2014)

Penelitian faktor risiko atau determinan yang mempengaruhi rawat inap pada pasien diare anak sebelumnya sudah pernah diteliti. Hanya saja penelitian lain lebih mengarahkan pada faktor demografis dan perilaku seperti kurangnya mata air bersih, melakukan kontak dengan hewan, tinggal di lingkungan sesak, memiliki riwayat rawat inap sebelumnya dan memiliki penyakit penyerta seperti pneumonia dan penyakit menular lainnya terbukti meningkatkan faktor risiko rawat inap pada anak dengan diare. Oleh sebab itu, peneliti ingin melihat bagaimana pengaruh faktor risiko lainnya dan bagaimana hubungan faktor risiko satu terhadap lainnya, apakah saling berpengaruh atau tidak.

1.2. MASALAH PENELITIAN

Berdasarkan latar belakang di atas, didapatkan permasalahan penelitian yaitu: Bagaimana pengaruh faktor risiko berikut terhadap rawat inap pada pasien diare anak:

- a. Usia
- b. Jenis Kelamin
- c. Posisi Urutan Kelahiran
- d. Status Gizi
- e. Riwayat Pemberian ASI
- f. Riwayat Pemberian Imunisasi Rotavirus
- g. Derajat Dehidrasi

1.3. TUJUAN PENELITIAN

2.1.1 Tujuan Umum

Untuk mengetahui faktor risiko rawat inap pada pasien diare anak.

2.1.2 Tujuan Khusus

1. Untuk menentukan adanya hubungan antara usia dengan risiko rawat inap pada pasien diare anak
2. Untuk menentukan adanya hubungan antara jenis kelamin dengan risiko rawat inap pada pasien diare anak
3. Untuk menentukan adanya hubungan antara posisi urutan kelahiran dengan risiko rawat inap pada pasien diare anak

4. Untuk menentukan adanya hubungan antara status gizi dengan risiko rawat inap pada pasien diare anak
5. Untuk menentukan adanya hubungan antara riwayat pemberian ASI dengan risiko rawat inap pada pasien diare anak
6. Untuk menentukan adanya hubungan antara riwayat pemberian imunisasi rotavirus dengan risiko rawat inap pada pasien diare anak
7. Untuk menentukan adanya hubungan antara derajat dehidrasi dengan risiko rawat inap pada pasien diare anak

1.4. MANFAAT PENELITIAN

1.4.1 Bagi Instansi Terkait

Penelitian ini diharapkan dapat bermanfaat dalam memberikan informasi dan sumber evaluasi kepada instansi mengenai faktor risiko rawat inap pada pasien diare anak, serta instansi dapat melakukan upaya promotif dan preventif dalam menangani diare di masa depan.

1.4.2 Bagi Lembaga Pendidikan

Penelitian ini diharapkan bermanfaat untuk menambah kepustakaan Fakultas Kedokteran dalam bidang karya tulis ilmiah, serta diharapkan dapat bermanfaat sebagai bahan referensi untuk dikembangkan pada penelitian selanjutnya.

1.4.3 Bagi Peneliti

Penelitian ini diharapkan bermanfaat dalam menambah pengetahuan tentang faktor risiko rawat inap pada pasien diare anak

serta menambah pengalaman baru dalam membuat penelitian mengenai topik tersebut.

1.5. KEASLIAN PENELITIAN

Tabel 1.Keaslian Penelitian

N	Peneliti,	Judul	Design penelitian, sampel	Hasil
o	Tahun	Penelitian		
	Penelitian			
	n			
1.	Poerwati , Endang. 2013.	Determinan Lama Rawat Inap Pasien Balita dengan Diare	Observasional analitik, 102 pasien anak usia 1 bulan-59 bulan dengan diagnosa gastroenteritis akut, tidak mempunyai penyakit penyerta, dan telah dirawat tidak lebih dari 7 hari selama bulan Oktober 2011-Maret 2012.	Usia (p=0,09), jenis kelamin (p=0,165) dan derajat dehidrasi tidak mempunyai hubungan dengan lama perawatan, sedangkan berat badan (p=0,913) dan tinggi badan (p=0,014) mempunyai pengaruh terhadap lama perawatan.

Pemberian suplementasi zink saja (mean=56,68) atau zink (mean=56,48) dengan probiotik memberikan masa rawat inap inap yang secara signifikan (p=0,01) lebih pendek dibandingkan tanpa suplemen (mean=75,07). Tidak ada perbedaan signifikan (p=1) lama rawat inap antara suplementasi zink saja atau dengan

				<p>kombinasi probiotik. Derajat diare tidak mempunyai hubungan signifikan dengan lama perawatan.</p>
2.	Huppertz, Hans Iko. 2008	Risk factors for severe gastroenteritis	Systematic Review. MEDLINE abstracts between 1996 and 2006 were searched using “rotavirus” and “malnutrition,” “celiac disease,” “gastrointestinal disease,” “extraintestinal disease,” “inflammatory bowel disease,” “diabetes mellitus,” “autoimmune	<p>A number of risk factors that may predict progression of rotavirus infection to severe disease, including hospitalization and death. Physical risk factors identified include being born prematurely, having low (1.5–2.49 kg) birth weight,</p>

disease,” requirement for
“intussusception,” neonatal intensive
“malignancy,” care facilities,
“leukemia,” malnutrition, and
“bone marrow immunodeficiency.”
transplantation,” y. Rotavirus
“organ infection may also
transplantation,” exacerbate the
“immunodeficiency progression or
,” “HIV,” “AIDS,” outcome of other
“neonate,” conditions, for
“prematurity,” example, celiac
“brain,” or “animal disease, acquired
model.” Using immunodeficiency
these search terms, y, or renal
a list of complications.
435 references was
generated. The
abstract for each
reference
was reviewed to
identify those of

potential relevance

to this

article (n = 66).

3.	Mutia, Ulfa. 2017	Hubungan Pemberian ASI Eksklusif dengan Lama dan Beratnya Diare pada Anak Usia 6- 26 Bulan di Instalasi Rawat Inap Anak RSUP Dr. Hohammad Hoesin Palembang Periode 1 Januari 2015-31	Observasional, pendekatan cross sectional, 120 anak usia 6-24 bulan yang terdiagnosis diare di rekam medis.	Terdapat hubungan antara lama diare pada anak dengan pemberian ASI eksklusif (p=0,003) dan terdapat hubungan beratnya diare dengan pemberian ASI Eksklusif (p=0,003)
----	-------------------------	---	---	--

Desember

2016

Penelitian ini berbeda dengan penelitian yang dibuat oleh Poerwati, Endang, 2013 dimana variabel bebas dan variabel terikat yang dipilih peneliti berbeda. Penelitian Poerwati mengambil fokus hubungan antara usia, jenis kelamin, derajat dehidrasi, berat badan, tinggi badan, dan pemberian terapi zink bagi pasien diare dengan lama rawat inap pada balita. Sampel yang dipilih juga berbeda yakni peneliti ingin mengambil sampel anak usia 0-18 tahun sedangkan Poerwati mengambil sampel anak 1-59 bulan.

Penelitian ini juga berbeda dengan penelitian yang dibuat Huppertz, Hans Iko, 2008. Huppertz menggunakan metode systematic review penelitian dari tahun 1996-2006, sedangkan peneliti menggunakan metode cross sectional dengan rekam medis tahun 2020-2021.

Penelitian yang dibuat oleh Mutia, Ulfa, 2017 mengambil sampel anak dengan usia 6-26 bulan, sedangkan peneliti ingin mengambil sampel anak usia 0-18 tahun. Fokus penelitian juga berbeda, dimana penelitian Mutia berfokus pada hubungan pemberian ASI eksklusif dengan lama dan beratnya diare, sedangkan peneliti berfokus pada faktor risiko rawat inap pasien diare anak yang salah satu variabel bebasnya adalah pemberian ASI eksklusif dan dihubungkan dengan faktor risiko lainnya.

BAB V. KESIMPULAN DAN SARAN

5.1 KESIMPULAN

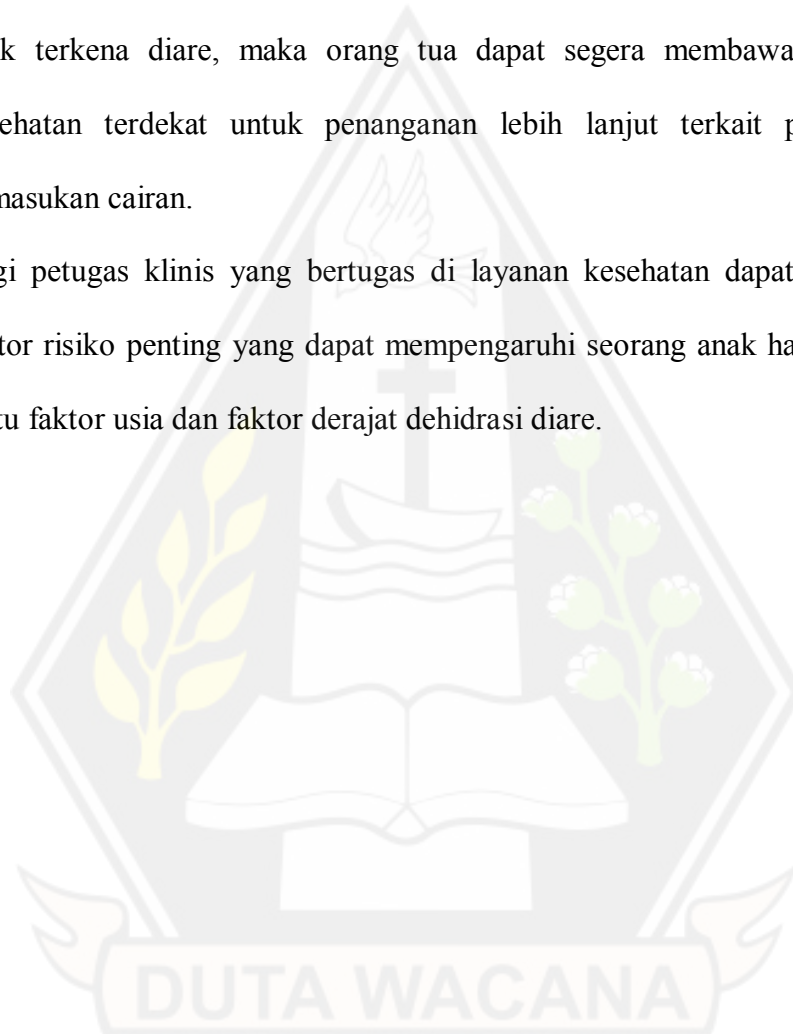
Berdasarkan hasil penelitian di Rumah Sakit Umum Daerah Bagas Waras Klaten, Jawa Tengah dapat disimpulkan bahwa:

1. Usia balita dan derajat dehidrasi ringan-sedang merupakan faktor risiko rawat inap pada pasien diare anak
2. Jenis kelamin, posisi urutan kelahiran, status gizi bukan merupakan faktor risiko rawat inap pada pasien diare anak.
3. Riwayat pemberian ASI eksklusif dan riwayat pemberian imunisasi rotavirus pada penelitian lain terbukti mencegah risiko rawat inap, namun pada penelitian ini tidak mampu mencegah terjadinya rawat inap dan hanya mampu mencegah terjadinya diare.

5.2 SARAN

1. Bagi penelitian selanjutnya diharapkan dapat meneliti faktor lain yang mempengaruhi risiko rawat inap pada pasien diare anak seperti faktor penyakit penyerta anak, apakah diare merupakan manifestasi dari penyakit lain yang dapat mempengaruhi faktor risiko rawat inap anak. Selain itu, penelitian selanjutnya juga dapat mempertimbangkan faktor luar seperti kebersihan lingkungan, sanitasi, pendidikan dan pengetahuan ibu mengenai kesehatan, dan perilaku anak sehari-hari yang dapat mempengaruhi tingkat keparahan diare sehingga perlunya dilakukan rawat inap.
2. Bagi penelitian selanjutnya diharapkan dapat meneliti faktor risiko rawat inap pada pasien diare anak menggunakan desain penelitian yang lain sehingga dapat membuktikan kebenaran hasil penelitian yang sudah didapatkan.

3. Bagi rumah sakit tempat peneliti mengambil data diharapkan dapat bekerja sama dengan fasilitas kesehatan lainnya seperti puskesmas di Klaten untuk meningkatkan promosi kesehatan terkait diare dengan melakukan penyuluhan kesehatan sehingga dapat meningkatkan tingkat kewaspadaan orang tua terutama pada anak yang memiliki faktor risiko rawat inap seperti usia dan derajat dehidrasi. Kemudian apabila orang tua sudah menyadari adanya faktor risiko tersebut dan anak terkena diare, maka orang tua dapat segera membawanya ke fasilitas kesehatan terdekat untuk penanganan lebih lanjut terkait pengeluaran dan pemasukan cairan.
4. Bagi petugas klinis yang bertugas di layanan kesehatan dapat memperhatikan faktor risiko penting yang dapat mempengaruhi seorang anak harus dirawat inap yaitu faktor usia dan faktor derajat dehidrasi diare.



DAFTAR PUSTAKA

- A. Mudrikah H Dirgahayu, dr. Robby Kalew, Sp.A, dr. Johan B. Bension, M. (2019). Derajat Dehidrasi dan Status Gizi dengan Lama Rawat Inap Pada balita dengan Diare Akut. *Pattimura Med Rev.* 2019;1(April):40-48. <https://ojs3.unpatti.ac.id/index.php/pameri/index>
- Anitasari B, Sappe J. (2019). *Faktor yang Berhubungan dengan Lama Perawatan Pasien gastroenteritis. J Fenom Kesehat.* 2019;2(1):258-268.
- Basailin M, Agrina, Zulfitri R. Hubungan Durasi Riwayat Pemberian ASI Terhadap Kejadian Diare Pada Bayi. *JOM FKp.* 2018;5(2):98-104
- Dinas Kesehatan Jawa Tengah. (2021). *Profil Kesehatan Provinsi Jawa Tengah Tahun 2020.* Semarang: Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Tengah.
- Fitriani N, Darmawan A, Puspasari A. (2021). *Analisis Faktor Risiko Terjadinya Diare Pada Balita Di Wilayah Kerja Puskesmas Pakuan Baru Kota Jambi. Med Dedication J Pengabdian Kpd Masy FKIK UNJA.* 2021;4(1):154-164. doi:10.22437/medicaldedication.v4i1.13472
- IDAI. (2009). *Pedoman Pelayanan Medis.* Jilid I. Jakarta: Badan Penerbit Ikatan Dokter Anak Indonesia.
- Kadim, Muzal. (2020). *Disentri.* Divisi Gastrohepatologi Departemen Ilmu Kesehatan Anak FKUI/RSUPN Dr. Cipto Mangunkusumo. Jakarta.
- Kementerian Kesehatan RI. (2011). *Panduan Sosialisasi Tatalaksana Diare Balita.* Jakarta: Direktorat Jenderal Pengendalian Penyakit dan Penyehatan Lingkungan.
- Kementerian Kesehatan RI. (2014). *Kondisi Pencapaian Program Kesehatan Anak Indonesia.* Jakarta: Pusat Data dan Informasi Kementerian Kesehatan RI.
- Kementerian Kesehatan RI. (2017). *Manajemen Informasi Kesehatan II: Sistem dan Sub Sistem Pelayanan RMIK.* Jakarta: Pusat Pendidikan Sumber Daya Manusia Kesehatan.
- Macrdante, K.J., Kliegman, R.M. (2021). *Nelson Essentials Of Pediatrics.* 8th Edition. Philadelphia: Elsevier.
- Poerwati E. (2012). *Determinan Lama Rawat Inap Pasien Balita dengan Diare Determinants of Length of Stay Children Under 5 with Diarrhea. J Kedokt Brawijaya.* 2012;27(4):241-244. <http://jkb.ub.ac.id/index.php/jkb/article/view/380/355>
- Primayani D. (2016). *Status Gizi pada Pasien Diare Akut di Ruang Rawat Inap Anak RSUD SoE, Kabupaten Timor Tengah Selatan, NTT. Sari Pediatr.* 2016;11(2):90. doi:10.14238/sp11.2.2009.90-3
- Santosa, Z. (2019). *Menangani Diare pada Bayi dan Anak.* Yogyakarta: CV Alaf Media.
- Siswidiasari A, Astuti KW, Yowani SC. (2014). *Profil terapi obat pada pasien rawat inap dengan diare akut pada anak di Rumah Sakit Umum Negara. J Kim* 8. Published online

2014:183-190.

- Vesikari T, Ma1san DO, Dennehy P, et al. (2006). *Safety and efficacy of a pentavalent human-bovine IWC3} reassortant rotavirus vaccine*. *N Engl J Med*. 2006;354:23-33. 2.
- WHO. (2017). *Diarrhoeal Disease*. (Internet). Available from: <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/diarrhoeal-disease> [Accessed 13 April 2022]
- WHO. (2021). *Diarrhoea*. (Internet). Available from: https://www.who.int/health-topics/diarrhoea#tab=tab_1 [Accessed 10 March 2022]
- Wibisono E, Satria Putra D, Anggraini D. (2015). Korelasi Status Gizi dan Durasi Diare pada Balita dengan Diare Akut di Ruang Rawat Inap Anak RSUD Arifin Achmad Provinsi Riau. *Jom Fk*. 2015;2(2):1-12.
- Widiantari GAD, Widarsa KT. (2013). *Lama Rawat Inap Penderita Diare Akut Pada Anak Usia Di Bawah Lima Tahun Dan Faktor Yang Berpengaruh Di Badan Rumah Sakit Umum Tabanan Tahun 2011*. *Community Health (Bristol)*. 2013;1(1):18-28.
- Yuliarti, N. (2010). *Keajaiban asi-makanan terbaik untuk kesehatan, kecerdasan, dan kelincahan si kecil*. Yogyakarta: ANDI.
- Yunadi FD, Budiarti T. (2017). *Hubungan Usia dan Status Gizi dengan Derajat Dehidrasi Diare pada Balita*. *J Kesehat Al irsyad*. 2017;10(2):20-27.
- Yusuf S. (2016). *Profil Diare di Ruang Rawat Inap Anak*. *Sari Pediater*. 2016;13(4):265. doi:10.14238/sp13.4.2011.265-70

