

SKRIPSI

**FAKTOR FAKTOR YANG ADA HUBUNGAN DENGAN
TERJADINYA DIARE AKUT PADA BAYI 6 – 12 BULAN
YANG DIRAWAT DIBAGIAN KESEHATAN ANAK
RSUD LABUANG BAJI MAKASSAR**



**MELDA AMALIA
4519111055**

**PROGRAM STUDI PENDIDIKAN DOKTER
FAKULTAS KEDOKTERAN
UNIVERSITAS BOSOWA
MAKASSAR
2023**

**Faktor – Faktor yang ada hubungan dengan terjadinya
diare akut pada bayi 6-12 bulan yang dirawat dibagian
Kesehatan anak RSUD Labuang Baji Makassar**

Skripsi

Sebagai Salah Satu Syarat untuk Mencapai Gelar Sarjana Kedokteran



PROGRAM STUDI PENDIDIKAN DOKTER
UNIVERSITAS BOSOWA MAKASSAR
2023

SKRIPSI

FAKTOR FAKTOR YANG ADA HUBUNGAN DENGAN TERJADINYA DIARE AKUT PADA BAYI 6 – 12 BULAN YANG DIRAWAT DIBAGIAN KESEHATAN ANAK RSUD LABUANG BAJI MAKASSAR

Disusun dan diajukan oleh
Nama: Melda Amalia
Nomor Register: 4519111055

Menyetujui,
Tim Pembimbing

Pembimbing 1

dr. Suriana Dwi Sartika Sp.PD

Pembimbing 2

dr. Fatmawati Annisa S, M.Biomed

Fakultas Kedokteran Universitas Bosowa

Mengetahui,

Ketua Program Studi

dr. Anisyah Hariadi, M.kes



Dekan
Dr. dr. Abdurrahman Baso, M.Kes

PERNYATAAN KEASLIAN SKRIPSI

Yang bertanda tangan di bawah ini

Nama : Melda Amalia

Nomor Induk : 4519111055

Program Studi : Pendidikan Dokter

Menyatakan dengan sebenarnya bahwa skripsi yang saya tulis ini benar-benar merupakan hasil karya saya sendiri, bukan mengambil alih tulisan atau pemikiran orang lain. Apabila dikemudian hari terbukti atau dapat dibuktikan bahwa Sebagian atau keseluruhan skripsi ini hasil karya orang lain, saya bersedia menerima sanksi atas perbuatan tersebut.

Makassar, 23 Agustus 2023

Yang menyatakan,



Melda Amalia

PRAKATA

Puji Syukur kepada Tuhan Yang Maha Esa dengan segala limpahan rahmat dan kasih sayang-Nya sehingga skripsi dengan judul “Faktor-faktor yang ada hubungan dengan terjadinya diare akut pada bayi 6-12 bulan yang di rawat di bagian Kesehatan anak RSUD Labuang Baji Makassar” dapat terselesaikan.

Skripsi berikut disusun sebagai syarat menyelesaikan Pendidikan Program Sarjana di Fakultas Kedokteran Universitas Bosowa Makassar.

Penyusunan skripsi berikut tidak lepas dari banyaknya dukungan dan bantuan berbagai pihak. Oleh karena itu, pada kesempatan ini penulis ingin mengucapkan terima kasih kepada:

1. **Dr. dr. Bachtiar Baso, M.Kes** selaku Dekan Fakultas Kedokteran Universitas Bosowa Makassar, yang telah memberi dukungan kepada penulis dalam menyusun skripsi ini.

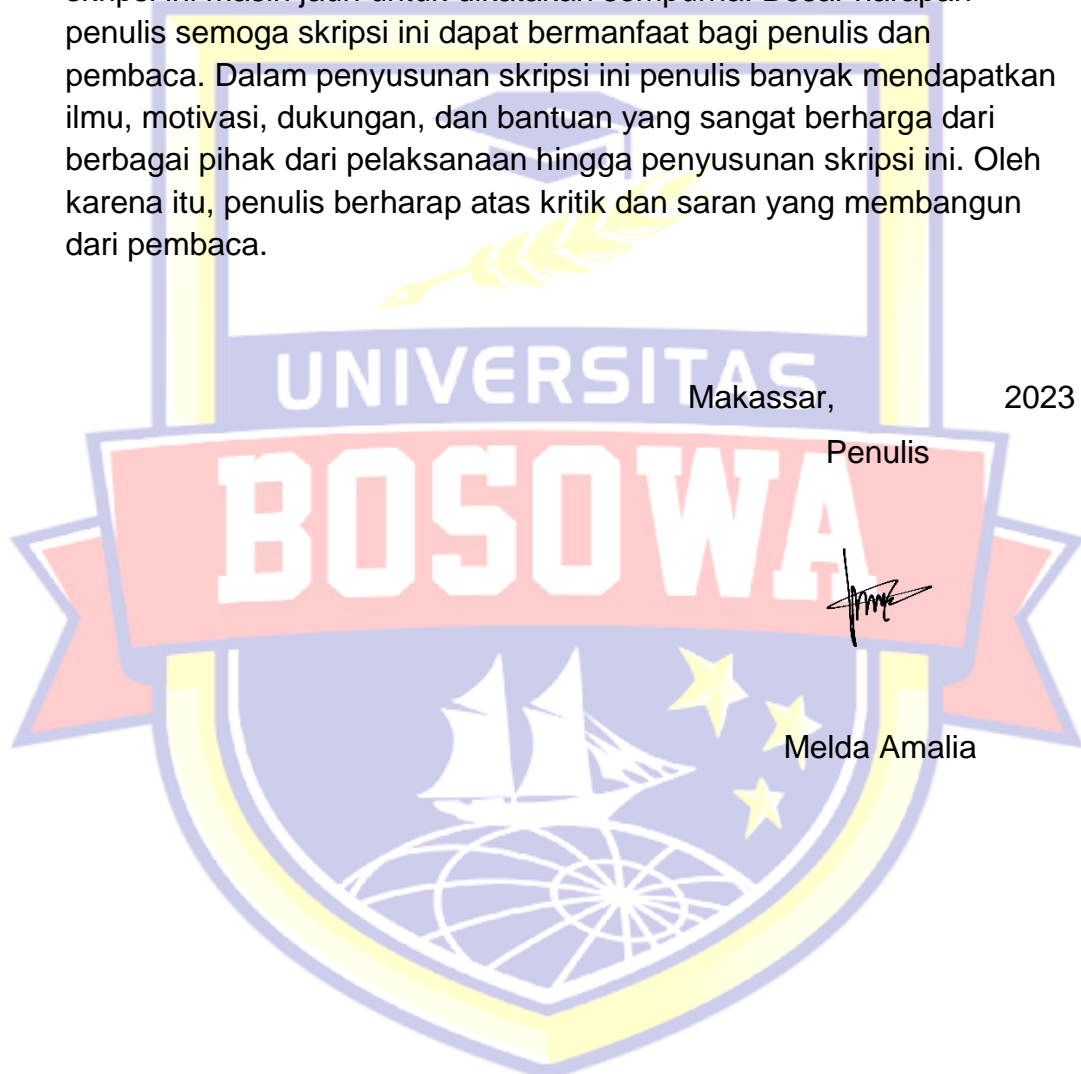
dr. Suriana Dwi Sartika, Sp.Pd selaku dosen pembimbing I saya yang telah banyak meluangkan waktu, tenaga, dan pikiran untuk membimbing, dan menasehati serta banyak memberi dukungan kepada penulis dalam menyusun skripsi ini.

2. **dr. Fatmawati Annisa S, M.Biomed** selaku dosen pembimbing II saya yang telah banyak meluangkan waktu, tenaga, dan pikiran untuk membimbing, dan menasehati serta banyak memberi dukungan kepada penulis dalam menyusun skripsi ini.
3. **Dr. dr. Bob wahyudin, Sp.A (K) dan dr. Desi Dwirossalia Ningsi, M. Biomed** selaku dosen penguji yang telah banyak memberikan arahan dan saran dalam penyelesaian skripsi ini.
4. **dr. Rahmawati Thamrin, Sp.** selaku Wakil Dekan I FK Unibos, **dr. Nurliana, M.Biomed** selaku Wakil Dekan II FK Unibos dan **dr. M. Rio Andita** selaku Wakil Dekan III FK Unibos.
5. **dr. Anisyah Hariadi, M. Kes** selaku Ketua Program Studi Pendidikan Dokter FK Unibos.
6. **dr. sandy Kartika purnomo**, selaku penasehat akademik yang selalu sedia membantu, memberikan arahan, bimbingan, semangat dan motivasi kepada penulis.
7. **Dewi Wahyuni, S.E., M.Si** selaku Kepala Tata Usaha FK UNIBOS

8. Seluruh staf Dosen dan Karyawan Fakultas Kedokteran Universitas Bosowa yang telah banyak membantu dibidang akademik dan kemahasiswaan.
9. Kedua orang tua saya tercinta, bapak **Jashar** dan ibu **Nilastin** yang selalu mendoakan, memberikan motivasi, serta kasih sayang yang luar biasa. Terima kasih selalu berjuang untuk kehidupan saya, sehat selalu mama dan papa harus selalu ada disetiap perjalanan dan pencapaian hidup saya, iloveyou more more more.
10. Kepada kakek dan nenek saya tercinta, bapak **Sudin T** dan ibu **Nurbani** yang selalu mendoakan, memberikan motivasi, serta kasih sayang yang luar biasa. Terima kasih selalu berjuang untuk kehidupan saya, sehat selalu kakek dan nenek harus selalu ada disetiap perjalanan dan pencapaian hidup saya, iloveyou more more more.
11. Adik tersayang saya, **Mirdayani, Aditya, dan Suci Ramdani** yang senantiasa memberikan perhatian, dukungan dan kasih sayang kepada penulis.
12. Teman – teman terdekat saya, **Zahra Khair, Nurnikmatullah, Nurul Hijriah, Erni Agustin, Reski Iestari tanur, Shofiah azizah jamalsaktia, Asfika sulianti, Nurul hidayah, Azella al-suhamy, Alin Yolanda barre, Indri aisyah, Kabul budiono.** terimakasih sudah menemani, memberikan semangat dan perhatian yang luar biasa serta sangat membantu penulis dalam penyelesaian skripsi ini.
13. **M. Afandi Almubin**, terimakasih telah menjadi partner spesial saya, terimakasih telah menjadi partner dalam segala hal yang baik, pendengar yang baik sebagai tempat berkeluh kesah, menemani dan meluangkan waktunya mendukung dan menghibur dalam kesedihan serta memberikan semangat, tenaga, pikiran, materi, maupun bantuan serta sabar menghadapi saya, terimakasih telah menjadi bagian dari perjalanan saya, semoga kita bisa sukses bersama sesuai dengan apa yang kita impikan.
14. Sahabat, teman seperjuangan, serta sejawat saya **SINOVIAL Angkatan 2019**, terimakasih sudah sangat membantu penulis dalam penyusunan skripsi ini.

15. Keluarga besar **Sudin T dan Ashar Lianda**, yang selalu mendoakan dan memberikan motivasi kepada penulis.
16. Serta para pihak yang tidak bisa disebutkan satu persatu, terimakasih atas semua perhatian dan dukungannya.

Terima kasih yang sebesar-besarnya penulis ucapkan dengan doa kepada semua pihak-pihak yang membantu penulis. Penulis sadar bahwa skripsi ini masih jauh untuk dikatakan sempurna. Besar harapan penulis semoga skripsi ini dapat bermanfaat bagi penulis dan pembaca. Dalam penyusunan skripsi ini penulis banyak mendapatkan ilmu, motivasi, dukungan, dan bantuan yang sangat berharga dari berbagai pihak dari pelaksanaan hingga penyusunan skripsi ini. Oleh karena itu, penulis berharap atas kritik dan saran yang membangun dari pembaca.



ABSTRAK

Diare akut pada bayi merupakan keluhan yang ditandai dengan terjadi peningkatan frekuensi buang air besar dari intensitas normalnya yaitu buang air besar lebih dari 3 kali/hari disertai peningkatan volume dan perubahan konsistensi feces lembek atau cair dengan atau tanpa lendir dan darah yang berlangsung kurang dari 14 hari, yang biasanya menyebabkan demam karena dehidrasi, nafsu makan memburuk, lesu, sering buang angin, dan rasa tidak nyaman. Diare masih sering menjadi Kejadian Luar Biasa (KLB) karena dapat menyebabkan kematian. Penyebab utama kematian diare adalah dehidrasi akibat kehilangan cairan dan elektrolit melalui feses. Sementara penyebab lainnya adalah disentri, gizi dan infeksi. Pada tahun 2013 terjadi 8 KLB di Indonesia yang tersebar di 6 Propinsi, salah satunya Sulawesi Selatan dengan period prevalence diare 10,1 % dan insiden diare pada balita di Indonesia berkisar 6,7 persen. Lima provinsi dengan insiden diare tertinggi pada balita adalah Aceh (10,2%), Papua (9,6%), DKI Jakarta (8,9%), Sulawesi Selatan (8,1%), dan Banten (8,0%). Pada tahun 2014 terjadi 6 KLB Diare yang tersebar di 5 propinsi (Sumatera Utara, Sulawesi Selatan, Lampung, NTT dan Jawa Timur), 6 kabupaten/kota dengan jumlah penderita 2.549 orang dengan kematian 29 orang (CFR 1,14%). Hasil penelitian yang dilakukan (1) Pada variable hygiene ibu terbanyak pada kategori buruk (64,2%) dibandingkan kategori baik (35,8%), (2) Lebih banyak status gizi buruk (45,7%) dibandingkan gizi sedang (19,8%), gizi baik (28,4%), gizi lebih (6,2%), (3) Lebih banyak pemberian asi eksklusif pada kategori tidak (56,6%) dibandingkan pada bayi penerima asi eksklusif (44,4%), (4) pada variable lingkungan yang terbanyak adalah lingkungan buruk (50,6%) dibandingkan lingkungan baik (49,4%). Kesimpulan penelitian bahwa ada hubungan yang signifikan antara hygiene ibu, status gizi, pemberian asi eksklusif, dan lingkungan dengan terjadinya diare akut pada bayi 6 – 12 bulan yang dirawat di bagian kesehatan anak rsud labuang baji Makassar.

Kata Kunci: Diare Akut, Hygiene Ibu, Status Gizi, Pemberian Asi Eksklusif, Lingkungan

ABSTRACT

Acute diarrhea in infants is a complaint characterized by an increase in the frequency of defecation from its normal intensity, namely defecation more than 3 times/day accompanied by an increase in volume and changes in the consistency of a soft or runny face with or without mucus and blood that lasts less than 14 days, which usually causes fever due to dehydration, poor appetite, lethargy, frequent gas, and discomfort. Diarrhea is still often an Extraordinary Event (KLB) because it can cause death. The main cause of diarrheal death is dehydration due to loss of fluids and electrolytes through feces. While other causes are dysentery, nutrition and infection. In 2013 there were 8 outbreaks in Indonesia spread across 6 provinces, one of which was South Sulawesi with a diarrhea prevalence of 10.1% and the incidence of diarrhea in toddlers in Indonesia was around 6.7%. The five provinces with the highest incidence of diarrhea in toddlers are Aceh (10.2%), Papua (9.6%), DKI Jakarta (8.9%), South Sulawesi (8.1%), and Banten (8.0%). In 2014 there were 6 outbreaks of diarrhea spread across 5 provinces (North Sumatra, South Sulawesi, Lampung, NTT and East Java), 6 districts/cities with 2,549 sufferers and 29 deaths (CFR 1.14%). The results of a study conducted by 81 mothers who had babies with acute diarrhea were: (1) In the hygiene variable, the mothers were mostly in the bad category (64.2%) compared to the good category (35.8%), (2) more nutritional status poor (45.7%) compared to moderate nutrition (19.8%), good nutrition (28.4%), over nutrition (6.2%), (3) More exclusive breastfeeding in the non-category (56.6%) compared to babies who received exclusive breastfeeding (44.4%), (4) in environmental variables the most were bad environments (50.6%) compared to good environments (49.4%). The conclusion of the study was that there was a significant relationship between maternal hygiene, nutritional status, exclusive breastfeeding, and the environment with the incidence of acute diarrhea in infants aged 6-12 months who were treated at the Labuang Baji General Hospital Hospital in Makassar.

Keywords: Acute diarrhea, maternal hygiene, nutritional status, exclusive breastfeeding, environment

DAFTAR ISI

HALAMAN SAMBUT.....	i
HALAMAN PENGANTAR.....	ii
PERNYATAAN KEASLIAN SKRIPSI	iii
PRAKATA.....	iv
ABSTRAK	vii
ABSTRACT	viii
DAFTAR ISI.....	ix
DAFTAR TABEL.....	xi
DAFTAR GAMBAR.....	xii
DAFTAR SINGKATAN.....	xiii
BAB I PENDAHULUAN	1
A. Latar Belakang.....	1
B. Rumusan Masalah.....	3
C. Pertanyaan Penelitian.....	4
D. Tujuan Penelitian	4
1. Tujuan umum.....	4
2. Tujuan Khusus.....	4
E. Manfaat Penelitian	5
1. Manfaat Bagi Institusi Kedokteran Dan Kesehatan.....	5
2. Manfaat Bagi Pelayanan Keperawatan.....	5
3. Manfaat Bagi Peneliti.....	5
BAB II TINJAUAN PUSTAKA.....	6
A. Landasan Teori	6
1. Definisi Diare Akut Pada Bayi	6
2. Etiologi Diare	7
3. Klasifikasi Diare	8
4. Epidemiology Diare.....	10
5. Faktor Resiko Diare	13
6. Penyebab Diare	14
7. Patomekanisme Diare	15
8. Diagnose Diare.....	16
9. Penatalaksanaan Diare	19

10. Komplikasi Diare.....	22
11. Prognosis Diare	23
12. Pengendalian Diare	23
B. Kerangka Teori	28
BAB III KERANGKA KONSEP, DEFINISI OPERASIONAL, DAN	
HIPOTESIS.....	29
A. Kerangka konsep.....	29
B. Hipotesis.....	29
C. Definisi Operasional.....	30
1. Populasi Penelitian	30
2. Personal <i>Hygiene</i> Ibu	30
3. Status Gizi Bayi	31
4. Pemberian ASI Eksklusif	31
5. Lingkungan.....	32
BAB IV METODE PENELITIAN	33
A. Desain Penelitian Dan Metode Penelitian	33
B. Lokasi dan Waktu Pengambilan Data	33
C. Populasi dan Sampel Penelitian	33
D. Kriteria Penelitian	34
E. Besar Sampel	34
F. Teknik Pengambilan Sampel	34
G. Alur Penelitian.....	35
H. Prosedur Penelitian	36
I. Rencana Pengolahan dan Analisis Data.....	37
1. Rencana Pengolahan Data.....	37
2. Aspek Etika Penelitian.....	37
BAB V HASIL DAN PEMBAHASAN	38
A. Hasil Penelitian	38
B. Pembahasan	43
BAB VI KESIMPULAN DAN SARAN	48
A. Kesimpulan	48
B. Saran	48
DAFTAR PUSTAKA.....	49
LAMPIRAN	52

DAFTAR TABEL

Tabel	Judul Tabel	Halaman
Tabel 1.	Data Virus Penyebab Diare Pada Anak	8
Tabel 2.	Data Bakteri Penyebab Diare	8
Tabel 3.	Klasifikasi Diare Menurut Derajat Dehidrasi	9
Tabel 4.	Skor Derajat Dehidrasi	10
Tabel 5.	Prevalensi Diare Menurut Provinsi	10
Tabel 6.	Prevalensi Diare Menurut Kota Makassar	11
Tabel 7.	Penentuan Derajat Dehidrasi Menurut World Health Organization (WHO) 2013.	17
Tabel 8.	Data Antibiotik (PERMENKES, 2011)	21
Tabel 9.	Karakteristik Responden Berdasarkan Usia	38
Tabel 10.	Karakteristik Responden Berdasarkan Jenis Kelamin	39
Tabel 11.	Distribusi Frekuensi Univariat	40
Tabel 12.	Hubungan Antara Personal Hygiene Ibu Dengan Diare Akut	41
Tabel 13.	Hubungan Antara Statuz Gizi Dengan Diare Akut	42
Tabel 14.	Hubungan Antara Asi Eksklusif Dengan Diare Akut	42
Tabel 15.	Hubungan Antara Lingkungan Dengan Diare Akut	43

DAFTAR GAMBAR

Gambar	Judul Gambar	Halaman
Gambar 1.	Prevalensi Diare Menurut Kelompok Umur.	11
Gambar 2.	Kerangka Teori	28
Gambar 3.	Diagram Kerangka Konsep	29
Gambar 4.	Diagram Alur Penelitian	35



DAFTAR SINGKATAN

Singkatan	: Arti dan Keterangan
WHO	: World Health Organization
UNICEF	: United International Children Emergency Fund
ASI	: Air Susu Ibu
RSUD	: Rumah Sakit Umum Daerah
MP-ASI	: Makanan Pendamping-Air Susu Ibu
OAINS	: Obat Antiinflamasi Non Steroid
BAB	: Buang Air Besar
HUS	: Haemolytic Uremic Syndrome
EHEC	: Enterohemorrhagic E. Coli
KIA	: Kesehatan Ibu dan Anak
SD	: Skor Standar Deviasi
KMS	: Kartu Menuju Sehat



BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Diare akut pada bayi merupakan keluhan yang ditandai dengan terjadi peningkatan frekuensi buang air besar dari intensitas normalnya yaitu buang air besar lebih dari 3 kali/hari disertai peningkatan volume dan perubahan konsistensi feces lembek atau cair dengan atau tanpa lendir dan darah yang berlangsung kurang dari 14 hari, yang biasanya menyebabkan demam karena dehidrasi, nafsu makan memburuk, lesu, sering buang angin, dan rasa tidak nyaman. Diare masih sering menjadi Kejadian Luar Biasa (KLB) karena dapat menyebabkan kematian. Penyebab utama kematian diare adalah dehidrasi akibat kehilangan cairan dan elektrolit melalui feses. Sementara penyebab lainnya adalah disentri, gizi dan infeksi.²

Menurut World Health Organization (WHO), diare adalah penyebab nomor satu kematian bayi dan balita di seluruh dunia dan angka kesakitan diare pada tahun 2011 yaitu berkisar 411 penderita per 1000 penduduk. Menurut data WHO tahun 2013 setiap tahunnya terjadi kematian akibat diare sebesar 760.000 jiwa dan lebih banyak terjadi pada anak berumur di bawah lima tahun dan 21% terjadi kematian pada anak-anak karena diare di negara berkembang.²

Diare sampai saat ini masih menjadi masalah kesehatan masyarakat di Negara berkembang seperti Indonesia karena morbiditas dan mortalitasnya masih tinggi. Menurut hasil riskesdas tahun 2007, diare merupakan penyebab kematian nomor satu pada bayi (31,4%) dan pada balita (25,2 %), sedangkan pada golongan semua umur merupakan penyebab kematian yang keempat (13,2 %) sedangkan pada tahun 2012, angka kesakitan diare pada semua umur sebesar 214 per 1000 penduduk dan angka kesakitan diare pada balita

Survei morbiditas yang dilakukan oleh Subdit Diare, Departemen Kesehatan dari tahun 2000 s/d 2010 terlihat kecenderungan insidens naik. Pada tahun 2000 IR penyakit Diare 301/ 1000 penduduk, tahun 2003 naik menjadi 374 /1000 penduduk, tahun 2006 naik menjadi 423 /1000 penduduk dan tahun 2010 menjadi 411/1000 penduduk. Kejadian Luar Biasa (KLB) diare juga masih sering terjadi dengan CFR yang masih tinggi. Pada tahun 2008 terjadi KLB di 69 Kecamatan dengan jumlah kasus 8133 orang, kematian 239 orang (CFR 2,94%). Tahun 2009 terjadi KLB di 24 Kecamatan dengan jumlah kasus 5.756 orang dengan kematian 100 orang (CFR 1,74%), sedangkan tahun 2010 terjadi KLB diare di 33 kecamatan dengan jumlah penderita 4204 dengan kematian 73 orang (CFR 1,74 %).¹

Pada tahun 2013 terjadi 8 KLB di Indonesia yang tersebar di 6 Propinsi, salah satunya Sulawesi Selatan dengan period prevalence diare 10,1 % dan insiden diare pada balita di Indonesia berkisar 6,7 persen. Lima provinsi dengan insiden diare tertinggi pada balita adalah Aceh (10,2%), Papua (9,6%), DKI Jakarta (8,9%), Sulawesi Selatan (8,1%), dan Banten (8,0%). Pada tahun 2014 terjadi 6 KLB Diare yang tersebar di 5 propinsi (Sumatera Utara, Sulawesi Selatan, Lampung, NTT dan Jawa Timur), 6 kabupaten/kota dengan jumlah penderita 2.549 orang dengan kematian 29 orang (CFR 1,14%).¹²

Sulawesi Selatan menjadi salah satu propinsi dengan KLB diare terbesar pada tahun 2014 di mana angka kesakitan diare tertinggi terjadi di kota Makassar, Gowa, Bulukumba, Takalar, Pangkep, dan Luwu Utara. Bila dikelompokkan ke dalam kelompok umur maka jumlah kasus yang tertinggi berada pada kelompok umur < 5 tahun sebanyak 93.560 kasus. Dari kasus tersebut, angka kesakitan diare tertinggi terjadi di kota Makassar dengan 26.485 kasus dari seluruh jumlah penduduk sebanyak 1.429.242 jiwa.¹²

Tingginya angka kejadian diare diperkirakan terjadi akibat banyaknya faktor seperti hygiene seseorang, penyediaan dan

pengelolaan makanan dan faktor gizi serta tata laksana diare yang kurang cepat dan tepat. Jika melihat kondisi yang terjadi, angka kesakitan diare bisa diturunkan dengan adanya intervensi pencegahan yang efektif seperti upaya meningkatkan pemberian air susu ibu, kebiasaan mencuci tangan, hygiene ibu, penyediaan dan pengelolaan makanan dengan bersih.¹²

Diare pada bayi dan balita yang lambat ditangani dapat menyebabkan beberapa komplikasi seperti gangguan elektrolit pada tubuh, dehidrasi bahkan sampai kematian. Oleh karena itu, penting untuk diketahui faktor – faktor yang ada hubungan dengan terjadinya diare dan gejalanya agar bisa diinformasikan ke masyarakat sehingga diare bisa cepat ditangani. Atas pertimbangan tingginya angka kejadian diare di kota Makassar maka perlu dilakukan suatu penelitian untuk melihat “faktor – faktor yang ada hubungan dengan terjadinya diare akut pada bayi 6-12 bulan yang dirawat di Bagian Kesehatan Anak RSUD Labuang Baji Makassar”.¹³

B. Rumusan Masalah

Diare akut pada bayi adalah peningkatan frekuensi buang air besar dari intensitas normalnya yang disebabkan oleh infeksi, yang sampai saat ini masih menjadi masalah di Indonesia sehingga beresiko bagi bayi karena berdampak pada pertumbuhan, malnutrisi dan kegagalan perkembangan kognitif bahkan kematian.¹³

Hal tersebut menjadi latar belakang penulis untuk melakukan penelitian dengan rumusan masalah “Faktor-Faktor apa saja yang ada hubungan dengan terjadinya diare akut pada bayi 6-12 bulan yang dirawat di Bagian Kesehatan Anak RSUD Labuang Baji Makassar?”

C. Pertanyaan Penelitian

1. Apakah ada hubungan antara *personal hygiene* ibu dengan terjadinya diare akut pada bayi 6-12 bulan yang dirawat inap di Bagian Kesehatan Anak RSUD Labuang Baji Makassar ?
2. Apakah ada hubungan antara status gizi bayi dengan terjadinya diare akut pada bayi 6-12 bulan yang dirawat inap di Bagian Kesehatan Anak RSUD Labuang Baji Makassar ?
3. Apakah ada hubungan antara pemberian ASI eksklusif dengan terjadinya diare akut pada bayi 6-12 bulan yang dirawat inap di Bagian Kesehatan Anak RSUD Labuang Baji Makassar ?
4. Apakah ada hubungan antara lingkungan dengan terjadinya diare akut pada bayi 6-12 bulan yang dirawat inap di Bagian Kesehatan Anak RSUD Labuang Baji Makassar ?

D. Tujuan Penelitian

1. Tujuan umum

Mengetahui faktor-faktor yang ada hubungan dengan terjadinya diare akut pada bayi 6-12 bulan yang dirawat inap di Bagian Kesehatan Anak RSUD Labuang Baji Makassar

2. Tujuan Khusus

- a. Mengetahui hubungan antara *personal hygiene* ibu dengan terjadinya diare akut pada bayi 6-12 bulan yang dirawat di Bagian Kesehatan anak RSUD Labuang Baji Makassar
- b. Mengetahui hubungan antara Status Gizi dengan terjadinya diare akut pada bayi 6-12 bulan yang dirawat di Bagian Kesehatan anak RSUD Labuang Baji Makassar
- c. Mengetahui hubungan antara pemberian ASI Eksklusif dengan terjadinya diare akut pada bayi 6-12 bulan yang dirawat di Bagian kesehatan anak RSUD Labuang Baji Makassar

- d. Mengetahui hubungan antara lingkungan dengan terjadinya diare akut pada bayi 6-12 bulan yang dirawat di Bagian kesehatan anak RSUD Labuang Baji Makassar

E. Manfaat Penelitian

1. Manfaat Bagi Institusi Kedokteran Dan Kesehatan

Hasil penelitian ini diharapkan dapat menjadi salah satu bahan bacaan yang dapat memperkaya khasanah ilmu pengetahuan dan diharapkan mampu mendorong pengembangan penelitian selanjutnya.

2. Manfaat Bagi Seluruh Tenaga Kesehatan

Hasil penelitian ini diharapkan dapat dijadikan informasi dan sebagai alat promosi kesehatan dalam edukasi kepada masyarakat tentang diare akut dan untuk meningkatkan program kesehatan ibu dan anak khususnya dalam upaya penanganan terjadinya diare akut pada bayi

3. Manfaat Bagi Peneliti

Penelitian ini merupakan proses belajar dan pengalaman yang sangat berarti bagi peneliti menjadi sarana pengembangan diri dalam memperluas wawasan dan penerapan ilmu pengetahuan di masyarakat.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Landasan Teori

1. Definisi Diare Akut Pada Bayi

Diare akut adalah membuang air besar pada bayi atau anak lebih dari 3 kali/hari disertai perubahan konsistensi lebih cair dengan atau tanpa lendir dan darah yang berlangsung kurang dari 14 hari yang biasanya menyebabkan demam karena dehidrasi, nafsu makan memburuk, lesu, sering buang angin, dan rasa tidak nyaman. Pada bayi yang minum ASI sering frekuensi buang air besarnya lebih dari 3-4 kali/hari, keadaan ini tidak dapat disebut diare tetapi masih bersifat fisiologis atau normal. Selama berat badan bayi meningkat normal hal tersebut tidak tergolong diare, tetapi merupakan intoleransi laktosa sementara akibat belum sempurnanya perkembangan saluran cerna.³

Bayi dan anak balita merupakan kelompok usia yang paling banyak menderita diare. Diare pada bayi dan balita rentan terjadi dikarenakan belum terbentuknya kekebalan alami dari anak usia dibawah satu tahun.³ Kerentanan kelompok usia ini juga banyak dipengaruhi oleh beberapa faktor yaitu kebersihan ibu, riwayat pemberian ASI eksklusif, status gizi, dan pemberian ASI non eksklusif.³

Diare juga didefinisikan sebagai buang air besar dalam volume, frekuensi, atau kecairan yang berlebihan. Setiap proses yang meningkatkan frekuensi defekasi atau volume tinja menyebabkan tinja lebih encer karena konsistensi tinja yang lunak tetapi berbentuk ditentukan oleh penyerapan air yang tergantung pada waktu.²⁰

2. Etiologi Diare

Menurut World Gastroenterology Organization Global Guidelines, etiologi diare yaitu:

A. Infeksi:

- 1) Bakteri: *Shigella sp*, *Escherichia coli*, *Vibrio sp*, *Salmonella sp*, *Bacillus cereus*, *Campylobacter jejuni*, *Staphylococcus auerus*, *Klebsiella*, *Clostridium perfringens*.
- 2) Virus: *Rotavirus*, *Adenovirus*, *Norwalk virus*, *Astrovirus*, *Coronavirus*, *Echovirus*.
- 3) Parasit-Protozoa: *Entamoeba histolytica*, *Giardia lamblia*, *Balantidium coli*, *Cryptosporidium parvum*.
- 4) Cacing: *Ascaris sp*, *Trichuris sp*, *Strongloides stercoralis*.
- 5) Jamur: *Candida sp*.⁴

B. Non infeksi:

Malabsorpsi (intoleransi laktosa), keracunan makanan, alergi (susu sapi dan protein kedelai), efek obat-obatan dan sebab lain. Penyebab diare terbanyak pada anak dibawah 5 tahun pada negara berkembang adalah rotavirus, astrovirus, adenovirus serotype 40 dan 41. Bakteri penyebab diare terbanyak yaitu *Enteropathogenic Escherichia coli* dan *Enterotoxigenic Escherichia coli* yang menyebabkan *acute watery diarrhea*. *Shigella sp*, dan *Entamoeba histolytica* merupakan penyebab terbanyak dari *acute bloody diarrhea* (disentri), *Campylobacter sp*, *invasive Escherichia coli*, *Salmonella* dan *Yersinia sp*, juga dapat menyebabkan diare disertai darah.⁴

Tabel 1. Data Virus Penyebab Diare pada Anak (IDAI, 2015).

Virus	Genom	Usia penjamu	Cara penularan	Prodromal/penularan lama sakit
Rotavirus	dsRNA	6-24 tahun	Makanan, air, orang ke orang	2 hari/3-5 hari
Calisivirus	ssRNA	Anak dan dewasa	Makanan, air, orang ke orang	1-3 hari/4 hari
Adenovirus anERIC	dsDNA	Anak <2 tahun	Orang ke orang	3-10 hari/7 hari
Astrovirus	ssRNA	Anak	Air, orang ke orang	24-36 hari/1-4 hari

Tabel 2. Data Bakteri Penyebab Diare.¹⁷

Organisme	Masa Inkubasi	Gejala dan Tanda
<i>Staphylococcus aureus</i>	1-8 jam	Mual dan muntah
<i>Enteropathogenic</i>	24-72 jam	Watery diarrhea
<i>Escherichia coli</i>		
<i>Enteroinvasive</i>	48-72 jam	Disentri
<i>Escherichia coli</i>		
<i>Escherichia coli</i> (Shigatoxin producing : STEC)	24-72 jam	Watery diarrhea dan disentri
<i>Enteropathogenic</i>	Slow onset	Watery diarrhea
<i>Escherichia coli</i>		
<i>Vibrio cholera</i>	24-72 jam	Watery diarrhea
<i>Shigella dysentrie</i>	24-72 jam	Disentri

3. Klasifikasi Diare

Terdapat beberapa pembagian diare yaitu:

1. Berdasarkan lama kejadian diare:
 - a. Diare akut: berlangsung <14 hari
 - b. Diare kronik: berlangsung >14 hari

2. Berdasarkan mekanisme patofisiologi:
 - a. Diare sekretorik
 - b. Diare osmotik.⁷
3. Berdasarkan derajat dehidrasi:
 - a. Diare tanpa dehidrasi
 - b. Diare dengan dehidrasi ringan-sedang
 - c. Diare dengan dehidrasi berat

Tabel 3. Klasifikasi Diare Menurut Derajat Dehidrasi.⁷

Klasifikasi	Tanda dan Gejala
Dehidrasi berat (kehilangan cairan >10% berat badan)	Dua atau lebih tanda berikut: Kondisi umum lemah, letargis/ tidak sadar Ubun-ubun besar. Mata sangat cekung Malas minum/ tidak dapat minum Cubitan perut kembali sangat lambat (>2 detik)
Dehidrasi ringan-sedang (kehilangan cairan 5-10% berat badan)	Dua atau lebih tanda berikut: Rewel, gelisah, cengeng Ubun-ubun besar. Mata sedikit cekung Tampak kehausan, minum lahap Cubitan perut kembali lambat
Tanpa dehidrasi (kehilangan cairan <5% berat badan)	Tidak ada cukup tanda untuk diklasifikasikan kedua kriteria diatas

Tabel 4. Skor Derajat Dehidrasi.⁷

Penilaian	Skor		
	1	2	3
Keadaan umum	Baik	Lesu/haus	Gelisah, lemas, ngantuk
Mata	Biasa	Cekung	Sangat cekung
Mulut	Biasa	Kering	Sangat kering
Pernapasan	<30x/ menit	30-40x/ menit	>40x/ menit
Turgor	Baik	Kurang	Jelek
Nadi	<120x/ menit	120-140x/ menit	>140x/ menit

Skor:

6 = Tanpa dehidrasi

7-12 = Dehidrasi ringan-sedang

≥13 = Dehidrasi berat

4. Epidemiology Diare

Epidemiologi Berdasarkan data World Health Organization (WHO) ada 2 milyar kasus diare pada orang dewasa di seluruh dunia setiap tahun. Di Amerika Serikat, insidens kasus diare mencapai 200 juta hingga 300 juta kasus per tahun. Sekitar 900.000 kasus diare perlu perawatan di rumah sakit. Di seluruh dunia, sekitar 2,5 juta kasus kematian karena diare per tahun.¹⁹

Tabel 5. Prevalensi Diare Menurut Provinsi

Tahun	Provinsi	Presentase %
2013	Aceh	10,2%
	Papua	9,6%
	DKI Jakarta	8,9%
	Sulawesi Selatan	8,1%
	Banten	8,0%

Sulawesi Selatan menjadi salah satu provinsi dengan Kejadian luar biasa (KLB) diare terbesar

Tabel 6. Prevalensi Diare Menurut Kota Makassar

Tahun	Lokasi	Angka Kejadian Diare
2014	Makassar	26.485 kasus

Grafik 1. Prevalensi Diare Menurut Kelompok Umur.



Di Amerika Serikat, diare terkait mortalitas tinggi pada lanjut usia. Satu studi data mortalitas nasional melaporkan lebih dari 28.000 kematian akibat diare dalam waktu 9 tahun, 51% kematian terjadi pada lanjut usia. Selain itu, diare masih merupakan penyebab kematian anak di seluruh dunia, meskipun tatalaksana sudah maju.¹⁹

Secara umum epidemiologi penyakit diare disebabkan oleh:

1. Infeksi (kuman-kuman penyakit) seperti; bakteri, virus, parasit
2. Penurunan daya tahan tubuh
3. Faktor lingkungan dan perilaku.³

Dibawah ini penjelasan tentang epidemiologi penyebab penyakit diare:

- a. Infeksi (kuman-kuman penyakit) Kuman-kuman penyebab diare biasanya menyebar melalui makanan/minuman yang tercemar atau kontak langsung dengan tinja penderita (feces oral) Di dalam istilah bahasa Inggris disebutkan 5 F (Feces, Flies, Food, Finger, Fomites) siklus penyebaran penyakit diare bisa digambarkan sebagai berikut melalui: Feces atau tinja Flies atau lalat Food atau

makanan Fomites atau peralatan makanan Finger atau tangan (jari tangan).³

Dibawah ini beberapa contoh perilaku terjadinya penyebaran kuman yang menyebabkan penyakit diare:

- 1) Tidak memberikan ASI (Air Susu Ibu) secara eksklusif (ASI eksklusif) sampai 6 bulan kepada bayi atau memberikan MP ASI terlalu dini. Memberi MP ASI terlalu dini mempercepat bayi kontak terhadap kuman.⁴
- 2) Menggunakan botol susu terbukti meningkatkan risiko terkena penyakit diare karena sangat sulit membersihkan botol dan juga kualitas air di beberapa wilayah Indonesia juga sudah terkontaminasi kuman-kuman penyakit seperti bakteri E. Coli
- 3) Menyimpan makanan pada suhu kamar dan tidak ditutup dengan baik
- 4) Minum air/menggunakan air yang tercemar
- 5) Tidak mencuci tangan setelah BAB, membersihkan BAB anak
- 6) Membuang tinja (termasuk tinja bayi) sembarangan.⁹

b. Penurunan Daya Tahan Tubuh

- 1) Tidak memberikan ASI kepada bayi sampai usia 2 tahun (atau lebih). Di dalam ASI terdapat antibodi yang dapat melindungi bayi dari kuman penyakit
- 2) Kurang gizi/malnutrisi terutama anak yang kurang gizi buruk akan mudah terkena diare
- 3) Immunodefisiensi/Imunosupresi, terinfeksi oleh virus (seperti campak, AIDS)
- 4) Segera proporsional, balita lebih sering terkena diare (55%).¹⁰

c. Faktor Lingkungan dan Perilaku Penyakit diare adalah penyakit yang berbasis lingkungan yang faktor utama dari kontaminasi air atau tinja berakumulasi dengan perilaku manusia yang tidak sehat.¹

5. Faktor Resiko Diare

Banyak faktor resiko yang mempengaruhi terjadinya diare pada bayi dan balita. Cara penularan diare pada umumnya melalui jalur fecal oral yaitu melalui makanan dan minuman yang tercemar oleh enteropatogen, atau kontak langsung dengan tangan penderita atau barang-barang yang telah tercemar tinja penderita atau tidak langsung melalui lalat. (melalui 4F= *finger, flies, fluit, field*).¹⁰

Penyebab diare berupa infeksi masih merupakan permasalahan yang serius di Negara berkembang, ini dapat berupa infeksi parenteral (infeksi jalan nafas, saluran kencing dan infeksi sistemik) serta infeksi enteral, "bakteri, virus, jamur dan parasit."⁷

Faktor perilaku antara lain:

1. Pemberian ASI eksklusif

Anak tidak mendapat ASI/ASI eksklusif, pemberian makanan pendamping, MPASI yang terlalu dini akan mempercepat dan mempermudah bayi kontak dengan kuman.³

2. Kebiasaan mencuci tangan

Membiasakan mencuci tangan menggunakan sabun sebelum memberikan ASI/makan, setelah membuang air besar, dan setelah membersihkan BAB anak.

3. Penyimpanan/persediaan makanan yang tidak higienis.⁴

Faktor lingkungan dan faktor penderita antara lain:

Ketersediaan air bersih yang tidak memadai dan kebersihan lingkungan dan pribadi yang buruk.² Menurut Kemenkes RI tahun 2011 ada beberapa faktor dari penderita yang dapat meningkatkan kecenderungan untuk terjadinya diare antara lain: umur anak, kurang gizi/malnutrisi terutama anak gizi buruk, penyakit imunodefisiensi/imunosupresi dan penderita campak. Diare juga merupakan salah satu komplikasi dari kejadian malnutrisi berat.¹

6. Penyebab Diare

1. Faktor infeksi

Faktor infeksi penyebab diare dapat dibagi dalam infeksi parenteral dan infeksi enteral. Di Negara berkembang campak yang disertai dengan diare merupakan faktor yang sangat penting pada morbiditas dan mortalitas anak.² Walaupun mekanisme sinergik antara campak dan diare pada anak belum diketahui, diperkirakan kemungkinan virus campak sebagai penyebab diare secara enteropatogen.⁵ Walaupun diakui pada umumnya bahwa enteropatogen tersebut biasanya sangat kompleks dan dipengaruhi oleh faktor-faktor umur, tempat, waktu dan keadaan sosio ekonomi.⁷

2. Laktosa Intoleransi

Laktosa hanya dapat diserap oleh usus setelah dihidrolisis menjadi monosakarida oleh enzim laktase, namun dalam keadaan tertentu aktivitas laktase menurun atau tidak ada sama sekali, sehingga pencernaan laktosa terganggu dan laktosa pun tidak dapat dicerna.³ Laktosa yang tidak dapat dicerna tersebut akan masuk ke usus besar dan di dalam usus besar ini akan difermentasi oleh mikro flora usus sehingga dihasilkan asam laktat dan beberapa macam gas.⁵

3. Alergi makanan

Alergi makanan yang dapat menyebabkan diare diantara adalah makanan basi, beracun, makanan yang merangsang, alergi terhadap makanan. Apabila terdapat toksin yang tidak mampu diserap dengan baik dan dapat terjadi peningkatan peristaltik usus yang akhirnya menyebabkan penurunan kesempatan untuk menyerap makanan.⁵

4. Faktor Lingkungan dan perilaku

Penyakit diare merupakan salah satu penyakit yang berbasis lingkungan. Dua faktor yang dominan, yaitu sarana air bersih dan pembuangan tinja. Kedua faktor ini akan berinteraksi bersama dengan perilaku manusia.¹ Apabila faktor lingkungan tidak sehat karena tercemar kuman diare serta berakumulasi dengan perilaku manusia yang tidak sehat pula, yaitu melalui makanan dan minuman, maka dapat menimbulkan kejadian penyakit diare.²²

7. Patomekanisme Diare

Diare akut ialah diare pada bayi atau anak, yang sebelumnya tidak kelihatan sakit, kurang gizi atau menderita infeksi sistemik berat (meningitis, sepsis dan sebagainya).

Patogenesis dari diare dibagi menurut kemungkinan kelainan tinja yang timbul pada diare :

- 1) Tinja cair (seperti air dan bening)
- 2) Tinja lembek cair (seperti bubur tepung)
- 3) Tinja berdarah dan berlendir.²⁶

Keadaan tinja tadi dapat timbul karena mekanisme diare baik berupa kelainan tunggal maupun campuran. Penyebab tersering diare pada anak adalah disebabkan oleh rotavirus. Virus ini menyebabkan 40-60% dari kasus diare pada bayi dan anak.²⁹ Setelah terpapar dengan agen tertentu, virus akan masuk ke dalam tubuh bersama dengan makanan dan minuman. Kemudian virus itu akan sampai ke sel-sel epitel usus halus dan akan menyebabkan infeksi dan merusakkan sel-sel epitel tersebut.¹⁴ Sel-sel epitel yang rusak akan digantikan oleh sel enterosit baru yang berbentuk kuboid atau sel epitel gepeng yang belum matang sehingga fungsi sel-sel ini masih belum bagus.¹⁸ Hal ini menyebabkan villi-villi usus halus mengalami atrofi dan tidak dapat menyerap cairan dan makanan dengan baik. Cairan dan makanan tadi akan terkumpul di usus halus dan akan

meningkatkan tekanan osmotik usus.¹³ Hal ini menyebabkan banyak cairan ditarik ke dalam lumen usus dan akan menyebabkan terjadinya hiperperistaltik usus. Cairan dan makanan yang tidak diserap tadi akan didorong keluar melalui anus dan terjadilah diare.²⁴

8. Diagnose Diare

1. Anamnesa

Pada anamnesis perlu ditanyakan hal-hal sebagai berikut; Lama diare, frekuensi, volume, konsistensi tinja, bau, ada atau tidak adanya berlendir dan darah. Bila disertai muntah; volume dan frekuensinya. Kencing; biasa, berkurang, jarang atau tidak kencing dalam 6-8 jam terakhir.⁷ Makanan dan minuman yang diberikan selama diare. Adakah panas atau penyakit lain yang menyertai seperti; batuk, pilek, otitis media, campak. Tindakan yang telah dilakukan ibu selama diare; memberi oralit, membawa berobat ke puskesmas atau ke rumah sakit dan obat-obatan yang diberikan serta riwayat imunisasinya.²⁷

2. Pemeriksaan fisik

- a) Pada pemeriksaan fisik perlu diperiksa : berat badan, suhu tubuh, frekuensi denyut jantung dan pernapasan serta tekanan 15 darah.
- b) Selanjutnya perlu dicari tanda-tanda utama dehidrasi :
- c) kesadaran, rasa haus dan turgor kulit abdomen dan tanda-tanda tambahan lainnya :
- d) ubun-ubun besar cekung atau tidak
- e) mata : cowong atau tidak, ada atau tidak adanya air mata, bibir, mukosa dan lidah kering atau basah.
- f) Pernapasan yang cepat dan dalam indikasi adanya asidosis metabolik. Bising usus yang lemah atau tidak ada bila terdapat hipokalemi. Pemeriksaan ekstremitas perlu karena

perfusi dan capillary refill dapat menentukan derajat dehidrasi yang terjadi.¹⁰

g) Penilaian beratnya atau derajat dehidrasi dapat ditentukan dengan cara :

h) obyektif yaitu dengan membandingkan berat badan sebelum dan sesudah diare.¹⁰ Subyektif dengan menggunakan kriteria WHO, kriteria MMWR dan lain-lain dapat dilihat dari tabel berikut;

Tabel 7 : Penentuan Derajat Dehidrasi Menurut World Health Organization (WHO) 2013.

Penilaian	A	B	C
Lihat:			
Keadaan umum	Baik, sadar	Gelisah, rewel	Lesu, lunglai, atau tidak sadar
Mata	Normal	Cekung	Sangat cekung dan kering
Air mata	Ada	Tidak ada	Tidak ada
Mulut dan lidah	Basah	Kering	Sangat kering
Rasa haus	Munum biasa, tidak haus	Haus, ingin minum banyak	Malas minum atau tidak bisa minum
Periksa: Turgor kulit	Kembali cepat	Kembali lambat	Kembali sangat lambat
Hasil pemeriksaan:	Tanpa dehidrasi	Dehidrasi ringan/sedang bila ada 1 tanda ditambah 1 atau lebih tanda lain	Dehidrasi berat bila ada 1 tanda ditambah 1 atau lebih tanda lain
Terap	Rencana terapi A	Rencana terapi B	Rencana terapi C

Cara membaca tabel untuk menentukan kesimpulan derajat dehidrasi:

a) Baca tabel penilaian derajat dehidrasi dari kolom kanan ke kiri (C ke A)

- b) Kesimpulan derajat dehidrasi penderita ditentukan dari adanya 1 gejala kunci (yang diberi tanda bintang) ditambah minimal 1 gejala yang lain (minimal 1 gejala) pada kolom yang sama.

3. Pemeriksaan Penunjang

Pemeriksaan penunjang tidak selalu dibutuhkan, namun beberapa pemeriksaan yang biasanya diperlukan adalah:

- 1) Darah: Darah lengkap, serum elektrolit, glukosa darah, analisa gas darah, kultur dan kepekaan terhadap antibiotik
- 2) Urin: Urin lengkap, kultur dan tes kepekaan antibiotik
- 3) Tinja: Feses lengkap, kultur dan tes kepekaan antibiotik.¹¹

4. Pemeriksaan Makroskopik

Pemeriksaan makroskopik tinja perlu dilakukan pada semua penderita dengan diare meskipun pemeriksaan laboratorium tidak dilakukan. Pemeriksaan makroskopik yang meliputi pemeriksaan warna tinja, konsistensi, bau, adanya lendir, adanya darah, dan adanya busa. Tinja yang berbusa menunjukkan adanya gas dalam tinja akibat fermentasi bakteri. Tinja yang berminyak, lengket dan berkilat menunjukkan adanya lemak dalam tinja.¹⁹ Lendir dalam tinja menggambarkan adanya kelainan di kolon, khususnya akibat infeksi bakteri. Pemeriksaan Ph tinja menggunakan kertas lakmus dapat dilakukan untuk menentukan adanya kejadian asam dan basa dalam tinja.²⁰ Asam dalam tinja tersebut adalah asam lemak rantai pendek yang dihasilkan karena fermentasi laktosa yang tidak diserap di usus halus sehingga masuk ke usus besar yang banyak mengandung bakteri komensial. Bila Ph tinja <6 dapat dianggap sebagai malabsorpsi laktosa. Ph normal tinja yaitu 6-6,5.²⁰

5. Pemeriksaan mikroskopik

Infeksi bakteri invasif ditandai dengan ditemukannya sejumlah besar leukosit dalam tinja yang menunjukkan adanya proses inflamasi. Pemeriksaan leukosit tinja dengan cara

mengambil bagian tinja yang berlendir seujung lidi dan diberi $\frac{1}{2}$ tetes eosin atau NaCl kemudian diperiksa dengan mikroskop cahaya.²⁷

9. Penatalaksanaan Diare

Prinsip penatalaksanaan diare pada balita adalah lima langkah tuntaskan diare (LINTAS) yang didukung oleh Ikatan Dokter Anak Indonesia dengan rekomendasi WHO. Program LINTAS diare yaitu:

1. Rehidrasi menggunakan oralit
2. Zinc diberikan selama 10-14 hari berturut-turut
3. Teruskan pemberian ASI dan makanan
4. Antibiotik selektif
5. Edukasi pada orang tua/pengasuh.²⁷

a. Oralit

Untuk mencegah terjadinya dehidrasi dapat dilakukan sejak dari rumah dengan memberikan oralit dengan osmolaritas rendah dan bila tidak tersedia berikan cairan rumah tangga seperti air tawar, kuah sayur atau air matang. Oralit saat ini yang beredar dipasaran merupakan oralit yang baru dengan osmolaritas yang rendah yang dapat mengurangi rasa mual dan muntah.²² Oralit merupakan cairan rehidrasi yang terbaik bagi penderita diare untuk mengganti cairan yang hilang. Akan tetapi bila penderita tidak bisa minum air harus segera dibawa ke sarana kesehatan untuk mendapatkan pertolongan cairan melalui jalur intravena. Banyaknya pemberian oralit tersebut didasarkan pada derajat dehidrasi.²⁰

1) Diare tanpa dehidrasi

Umur <1 tahun : $\frac{1}{4}$ - $\frac{1}{2}$ gelas setiap kali anak diare

Umur 1-4 tahun : $\frac{1}{2}$ - 1 gelas setiap kali anak diare

Umur ≥ 5 tahun : 1 – $1\frac{1}{2}$ gelas setiap kali anak diare

2) Diare dengan dehidrasi ringan – sedang

Larutan oralit diberikan dalam waktu 3 jam pertama sebanyak 75 cc/KgBB.¹⁰

3) Diare dengan dehidrasi berat

Rehidrasi intravena 100cc/KgBB cairan ringer laktat atau ringer asetat dengan ketentuan:

Umur <1 tahun : pertama berikan 30 cc/KgBB dalam 1 jam,

selanjutnya 70 cc/KgBB dalam 5 jam

Umur ≥1 tahun : pertama berikan 30 cc/KgBB dalam 30 menit,

selanjutnya 70 cc/KgBB dalam 2,5 jam.¹⁰

b. Zinc

Zinc merupakan salah satu mikronutrien yang penting dalam tubuh. Zinc dapat menghambat enzim INOS (*Inducible Nitric Oxide Synthase*), dimana ekskresi enzim ini akan meningkat selama proses diare dan dapat mengakibatkan hipersekresi epitel usus. Zinc juga berperan dalam proses epitelisasi dinding usus yang mengalami kerusakan baik secara morfologi dan fungsinya selama terjadi diare.⁸

Zinc diberikan 10 hari berturut-turut walaupun diare sudah berhenti pada anak. Diare diberikan dengan cara dikunyah atau dilarutkan dalam 1 sendok air matang atau ASI.

1) Umur <6 bulan : diberi 10 mg (½ tablet) per hari

2) Umur >6 bulan : diberi 20 mg (1 tablet) per hari.⁸

c. Dukungan Nutrisi

Pemberian makanan selama diare dapat membuat anak tetap kuat dan tumbuh dengan baik serta mencegah kehilangan berat badan. Anak yang masih minum ASI harus lebih sering diberi ASI sedangkan anak yang minum susu formula juga diberikan lebih sering dari biasanya.⁷ Anak usia 6 bulan atau lebih termasuk bayi yang telah mendapatkan makanan padat harus diberikan makanan yang mudah dicerna dan diberikan lebih sedikit dan lebih sering.

Setelah diare berhenti, pemberian makanan ekstra berteruskan selama 2 minggu untuk membantu pemulihan berat badan.⁸

d. Pemberian Antibiotik

Antibiotik pada umumnya tidak diperlukan pada semua penderita diare akut. Antibiotik diindikasikan pada pasien diare yang disertai dengan demam, fases berdarah, leukosit pada fases, suspek kolera dan infeksi berat lainnya.⁸

Pemakaian antibiotik menyatakan bahwa terapi antibiotik dapat digunakan sebagai terapi empiris dan definitif. Antibiotik sebagai terapi empiris yang digunakan adalah tetrasiklin, doxycyclin, cotrimoxazole dan eritromisin dengan jangka waktu atau lama pemberian antibiotik yang disarankan adalah 2-3 hari. Setelah itu, maka harus segera dievaluasi berdasarkan kondisi klinis dan hasil pemeriksaan seperti lab dan mikrobiologi.⁶

Apabila bakteri penyebab diare diketahui maka dapat diberikan antibiotik pada anak sebagai berikut:

Tabel 8. Data Antibiotik (PERMENKES, 2011)

Bakteri	Antibiotik
<i>Aeromonas</i>	Trimetoprim/ sulfametoksazol (TMP/SMX)
<i>Campylobacter</i>	Eritromisin
<i>Clostridium difficile</i>	Vankomisin atau metronidazol
<i>Escherichia coli</i>	TMP/SMX
<i>Salmonella</i>	Ampisili/kloramfenikol/cefotaxim
<i>Shigella</i>	TMP/SMX, cefixim, ciprofloxacin
<i>Vibrio cholerae</i>	Tetrasiklin/ doksisisiklin atau TMP/SMX

e. Edukasi/Nasihat Pada Orang Tua

1. Cara memberikan cairan dirumah
2. Kapan harus membawa anak kembali dipetugas kesehatan:
 - a. Berak cair lebih sering

- b. Muntah berulang
- c. Sangat haus.²
- d. Makan dan minum sangat sedikit
- e. Demam
- f. Berak berdarah
- g. Tidak membaik dalam 3 hari.⁴

10. Komplikasi Diare

1. Gangguan Elektrolit

a) Hipernatremia

Penderita diare dengan natrium plasma >150 mmol/L memerlukan pemantauan berkala yang ketat. Tujuannya adalah menurunkan kadar natrium secara perlahan-lahan. Penurunan kadar natrium plasma yang cepat sangat berbahaya oleh karena dapat menimbulkan terjadinya edema otak.¹²

b) Hiponatremia

Anak dengan diare yang hanya minum air putih atau cairan yang mengandung sedikit garam dapat menyebabkan terjadinya hiponatremia ($\text{Na}^+ < 130$ mmol/L). Hiponatremia sering terjadi pada anak dengan Shigellosis dan pada anak malnutrisi berat dengan adema. Oralit terbukti aman dan efektif untuk terapi ini.¹⁶

c) Hiperkalemia

Jika $\text{K}^+ > 5$ mEq/L, koreksi dilakukan dengan pemberian kalsium glukonase 10% $0,5 - 1$ ml/kgBB IV pelan-pelan dalam 5-10 menit dengan monitoring detak jantung.¹⁶

d) Hipokalemia

Dapat menyebabkan terjadinya kelemahan otot, paralitik usus, gangguan fungsi ginjal dan aritmia jantung. Hipokalemia dapat dikoreksi dengan menggunakan makanan yang kaya kalium selama diare dan sesudah diare berhenti.¹⁶

2. Asidosis metabolit

Asidosis metabolik ditandai dengan bertambahnya asam atau hilangnya basa pada cairan ekstraseluler. Sebagai kompensasi asidosis metabolik maka terjadi alkalosis respiratorik yang ditandai dengan pernapasan yang dalam dan cepat. Pemberian oralit yang cukup mengandung bikarbonat atau sitrat dapat memperbaiki asidosis.²¹

11. Prognosis Diare

Dengan penggantian cairan yang adekuat, perawatan yang mendukung, dan terapi antimikrobal jika diindikasikan, prognosis diare infeksius sangat baik dengan morbiditas dan mortalitas minimal. Seperti kebanyakan penyakit, morbiditas dan mortalitas terutama pada anak-anak dan pada lanjut usia.²⁴ Di Amerika Serikat, mortalitas berhubungan dengan diare infeksius <1,0%. Pengecualiannya pada infeksi EHEC dengan mortalitas 1,2% yang berhubungan dengan sindrom uremik hemolitik.²⁶

12. Pengendalian Diare

Kegiatan pencegahan penyakit diare yang benar dan efektif yang dapat dilakukan adalah :

Perilaku Sehat

1. Pemberian ASI

ASI adalah makanan paling baik untuk bayi. Komponen zat makanan tersedia dalam bentuk yang ideal dan seimbang untuk dicerna dan diserap secara optimal oleh bayi. ASI saja sudah cukup untuk menjaga pertumbuhan sampai umur 6 bulan. Tidak ada makanan lain yang dibutuhkan selama masa ini.²⁵

ASI bersifat steril, berbeda dengan sumber susu lain seperti susu formula atau cairan lain yang disiapkan dengan air atau

bahan-bahan dapat terkontaminasi dalam botol yang kotor.³ Pemberian ASI saja, tanpa cairan atau makanan lain dan tanpa menggunakan botol, menghindarkan anak dari bahaya bakteri dan organisme lain yang akan menyebabkan diare. Keadaan seperti ini di sebut disusui secara penuh (memberikan ASI Eksklusif).³

Bayi harus disusui secara penuh sampai mereka berumur 6 bulan. Setelah 6 bulan dari kehidupannya, pemberian ASI harus diteruskan sambil ditambahkan dengan makanan lain (proses menyapih).³

ASI mempunyai khasiat preventif secara imunologik dengan adanya antibodi dan zat-zat lain yang dikandungnya. ASI turut memberikan perlindungan terhadap diare. Pada bayi yang baru lahir, pemberian ASI secara penuh mempunyai daya lindung 4 kali lebih besar terhadap diare daripada pemberian ASI yang disertai dengan susu botol. Flora normal usus bayi yang disusui mencegah tumbuhnya bakteri penyebab diare untuk susu formula, berisiko tinggi menyebabkan diare yang dapat mengakibatkan terjadinya gizi buruk.²⁰

2. Makanan Pendamping ASI

Pemberian makanan pendamping ASI adalah saat bayi secara bertahap mulai dibiasakan dengan makanan orang dewasa. Perilaku pemberian makanan pendamping ASI yang baik meliputi perhatian terhadap kapan, apa, dan bagaimana makanan pendamping ASI diberikan.²⁰

Ada beberapa saran untuk meningkatkan pemberian makanan pendamping ASI, yaitu:

- a. Perkenalkan makanan lunak, ketika anak berumur 6 bulan dan dapat teruskan pemberian ASI. Tambahkan macam makanan setelah anak berumur 9 bulan atau lebih. Berikan makanan lebih sering (4x sehari). Setelah anak berumur 1 tahun, berikan

semua makanan yang dimasak dengan baik, 4-6 x sehari, serta teruskan pemberian ASI bila mungkin.³

- b. Tambahkan minyak, lemak dan gula ke dalam nasi /bubur dan biji-bijian untuk energi. Tambahkan hasil olahan susu, telur, ikan, daging, kacang-kacangan, buah-buahan dan sayuran berwarna hijau ke dalam makanannya.
 - c. Cuci tangan sebelum menyiapkan makanan dan meyuapi anak. Suapi anak dengan sendok yang bersih.
 - d. Masak makanan dengan benar, simpan sisanya pada tempat yang dingin dan panaskan dengan benar sebelum diberikan kepada anak.⁸
3. Menggunakan Air Bersih Yang Cukup

Penularan kuman infeksius penyebab diare ditularkan melalui Face-Oral kuman tersebut dapat ditularkan bila masuk ke dalam mulut melalui makanan, minuman atau benda yang tercemar dengan tinja, misalnya jari-jari tangan, makanan yang wadah atau tempat makanminum yang dicuci dengan air tercemar.¹

Masyarakat yang terjangkau oleh penyediaan air yang benar-benar bersih mempunyai risiko menderita diare lebih kecil dibanding dengan masyarakat yang tidak mendapatkan air bersih.

Masyarakat dapat mengurangi risiko terhadap serangan diare yaitu dengan menggunakan air yang bersih dan melindungi air tersebut dari kontaminasi mulai dari sumbernya sampai penyimpanan di rumah.¹

Yang harus diperhatikan oleh keluarga :

- a. Ambil air dari sumber air yang bersih
- b. Simpan air dalam tempat yang bersih dan tertutup serta gunakan gayung khusus untuk mengambil air.
- c. Jaga sumber air dari pencemaran oleh binatang dan untuk mandi anak-anak
- d. Minum air yang sudah matang (dimasak sampai mendidih)

e. Cuci semua peralatan masak dan peralatan makan dengan air yang bersih dan cukup.²

4. Mencuci Tangan

Kebiasaan yang berhubungan dengan kebersihan perorangan yang penting dalam penularan kuman diare adalah mencuci tangan. Mencuci tangan dengan sabun, terutama sesudah buang air besar, sesudah membuang tinja anak, sebelum menyiapkan makanan, sebelum menyuapi makan anak dan sebelum makan, mempunyai dampak dalam kejadian diare (Menurunkan angka kejadian diare sebesar 47%).⁹

5. Menggunakan Jamban

Pengalaman di beberapa negara membuktikan bahwa upaya penggunaan jamban mempunyai dampak yang besar dalam penurunan risiko terhadap penyakit diare. Keluarga yang tidak mempunyai jamban harus membuat jamban dan keluarga harus buang air besar di jamban.⁹

Yang harus diperhatikan oleh keluarga :

- a. Keluarga harus mempunyai jamban yang berfungsi baik dan dapat dipakai oleh seluruh anggota keluarga.
- b. Bersihkan jamban secara teratur.
- c. Gunakan alas kaki bila akan buang air besar.¹¹

6. Membuang Tinja Bayi Yang Benar

Banyak orang beranggapan bahwa tinja bayi itu tidak berbahaya. Hal ini tidak benar karena tinja bayi dapat pula menularkan penyakit pada anak-anak dan orang tuanya. Tinja bayi harus dibuang secara benar.

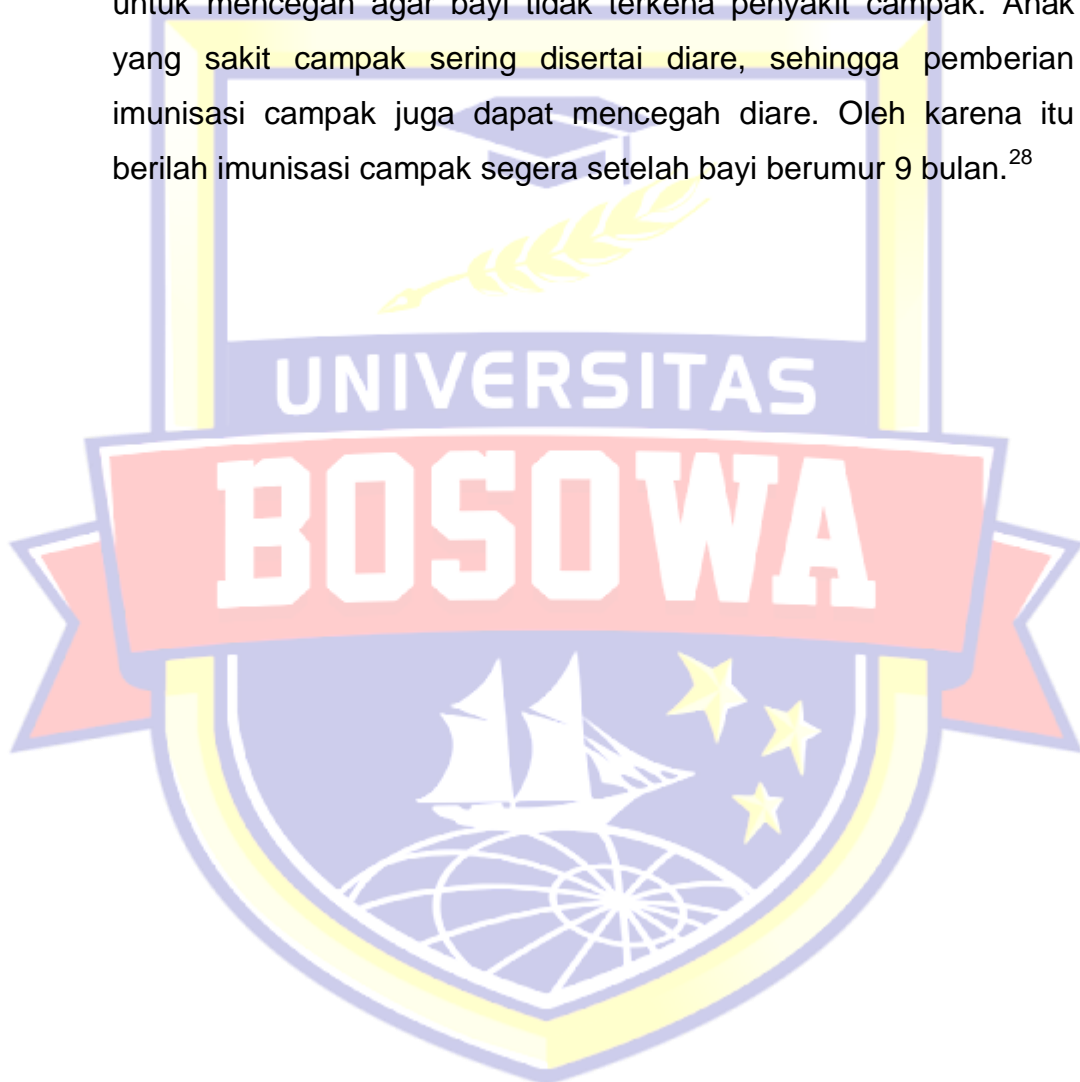
Yang harus diperhatikan oleh keluarga:

- a. Kumpulkan segera tinja bayi dan buang di jamban
- b. Bantu anak buang air besar di tempat yang bersih dan mudah dijangkau olehnya.

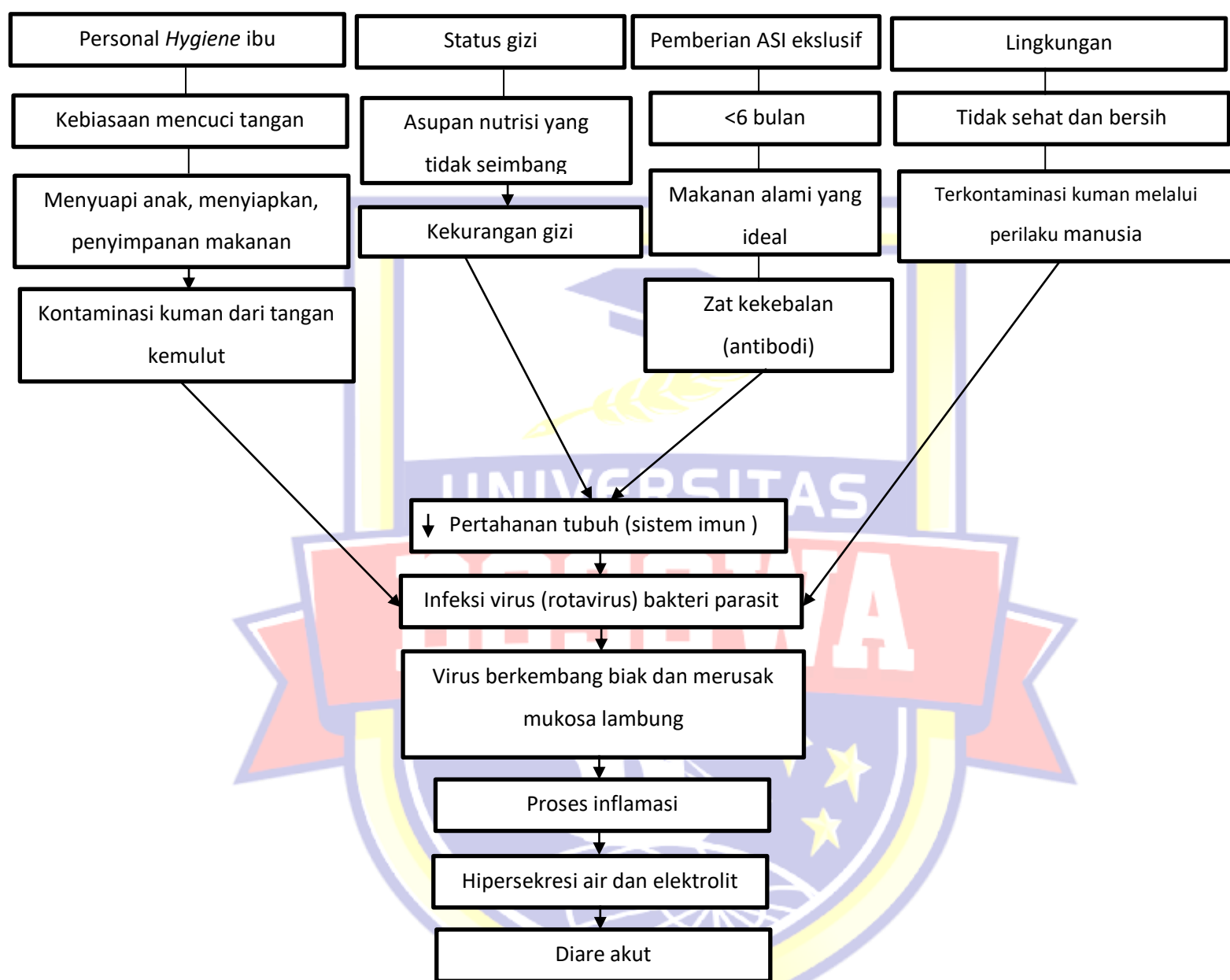
- c. Bila tidak ada jamban, pilih tempat untuk membuang tinja seperti di dalam lubang atau di kebun kemudian ditimbun.
- d. Bersihkan dengan benar setelah buang air besar dan cuci tangan dengan sabun.¹¹

7. Pemberian Imunisasi Campak

Pemberian imunisasi campak pada bayi sangat penting untuk mencegah agar bayi tidak terkena penyakit campak. Anak yang sakit campak sering disertai diare, sehingga pemberian imunisasi campak juga dapat mencegah diare. Oleh karena itu berilah imunisasi campak segera setelah bayi berumur 9 bulan.²⁸



B. Kerangka Teori



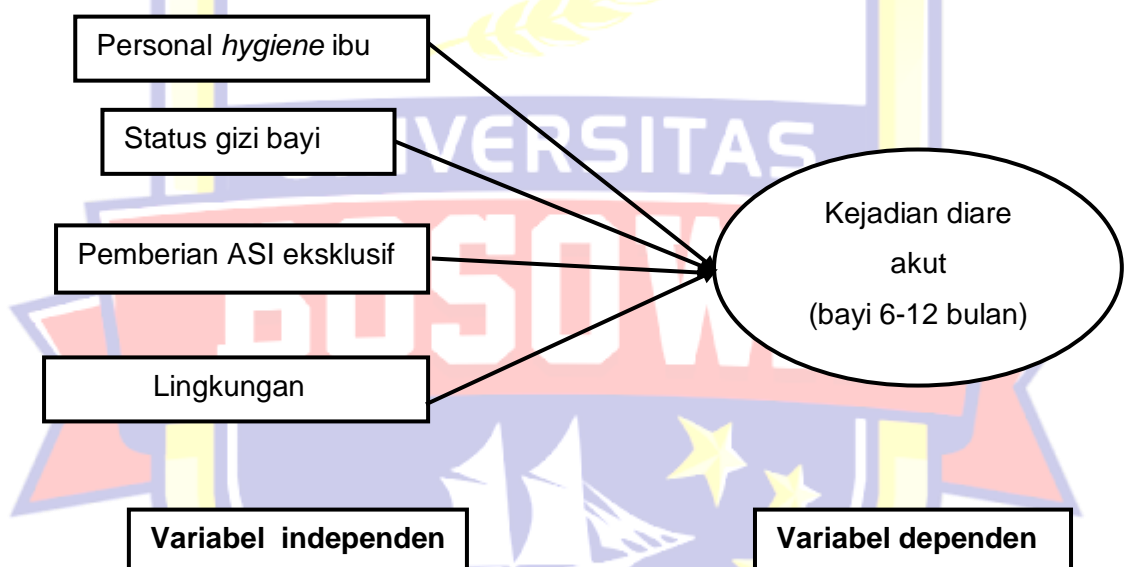
Gambar 2 Kerangka Teori

BAB III

KERANGKA KONSEP, DEFINISI OPERASIONAL, DAN HIPOTESIS

A. Kerangka Konsep

Kerangka konsep pada penelitian ini mengacu dan fokus pada faktor-faktor yang ada hubungannya dengan kejadian diare akut pada bayi 6-12 bulan. Diketahui bahwa faktor yang menjadi penyebab terjadinya diare akut adalah.



Gambar 3. Diagram Kerangka Konsep

B. Hipotesis

1. Hipotesis

Adapun hipotesis penelitian adalah sebagai berikut:

- a. Ada hubungan antara personal *hygiene* ibu dengan terjadinya diare akut pada bayi 6-12 bulan yang dirawat di Bagian Kesehatan anak RSUD Labuang Baji Makassar
- b. Ada hubungan antara Status Gizi bayi dengan terjadinya diare akut pada bayi 6-12 bulan yang dirawat di Bagian Kesehatan anak RSUD Labuang Baji Makassar.
- c. Ada hubungan antara Riwayat pemberian ASI eksklusif dengan kejadian diare akut pada bayi 6-12 bulan yang dirawat di Bagian Kesehatan anak RSUD Labuang Baji Makassar
- d. Ada hubungan antara lingkungan dengan terjadinya diare akut pada bayi 6-12 bulan yang dirawat di Bagian Kesehatan anak RSUD Labuang Baji Makassar

C. Definisi Operasional

Diare akut pada bayi merupakan keluhan yang ditandai dengan terjadi peningkatan frekuensi buang air besar dari intensitas normalnya yaitu buang air besar lebih dari 3 kali/hari disertai peningkatan volume dan perubahan konsistensi feces lembek atau cair dengan atau tanpa lendir dan darah yang berlangsung kurang dari 14 hari.

1. Populasi Penelitian

Populasi pada penelitian ini adalah penderita diare akut pada bayi 6-12 bulan yang di rawat di bagian kesehatan anak RSUD Labuang Baji Makassar.

2. Personal *Hygiene* Ibu

Personal *hygiene* ibu dalam penelitian ini adalah upaya dan kebiasaan ibu dalam memelihara kebersihan dan kesehatan dirinya untuk memperoleh kesehatan fisik dan psikologis. Kebiasaan tidak mencuci tangan dengan sabun merupakan kebiasaan yang dapat

membahayakan anak, terutama ketika sang ibu memasak makanan dan menyuapi anaknya maka makanan tersebut dapat terkontaminasi oleh kuman.

Cara ukur : melalui pencatatan variable sesuai yang diperoleh dari kuisisioner

Kriteria objektif :

- a) personal hygiene buruk
- b) personal hygiene baik

3. Status Gizi Bayi

Status gizi bayi dalam penelitian ini adalah keadaan gizi bayi yang dinilai melalui pengukuran antropometri dan melihat garis pertumbuhan pada KMS.

Cara ukur : melalui pencatatan variabel yang diperoleh dari kuisisioner yang dinilai berdasarkan antropometri (ukuran tubuh) yang dilihat pada garis pertumbuhan yang ada pada KMS

Kriteria objektif :

- a. gizi buruk
- b. gizi kurang
- c. gizi baik/normal
- d. gizi lebih

4. Pemberian ASI Eksklusif

Pemberian ASI eksklusif dalam penelitian ini adalah riwayat pemberian ASI saja pada bayi dari usia 0-6 bulan tanpa pemberian makanan tambahan lainnya.

Cara ukur : melalui pencatatan variable sesuai yang diperoleh dari kuisisioner

Kriteria objektif :

- a. Tidak diberikan ASI eksklusif
- b. Di berikan ASI esklusi

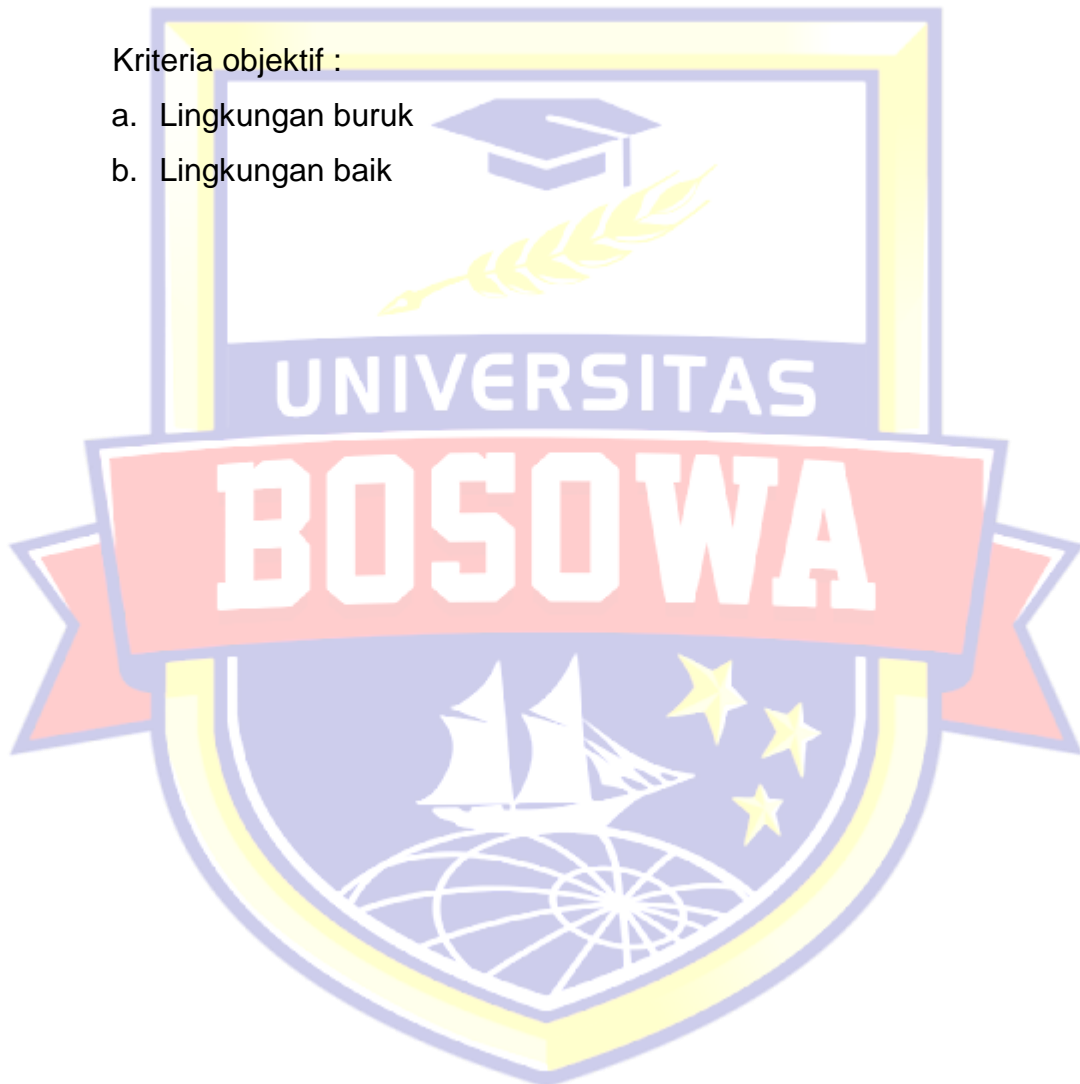
5. Lingkungan

Lingkungan adalah lingkungan sehat dengan kawasan bersih yang terhindar dari berbagai pencemaran dan bebas dari kuman penyakit.

Cara ukur : melalui pencatatan variable sesuai yang diperoleh dari kuisisioner

Kriteria objektif :

- a. Lingkungan buruk
- b. Lingkungan baik



BAB IV

METODOLOGI PENELITIAN

A. Desain Penelitian Dan Metode Penelitian

a. Metode penelitian

Penelitian ini menggunakan metode penelitian *cross sectional*

b. Desain penelitian

Penelitian ini merupakan penelitian kuantitatif dengan desain penelitian observasional analitik.

B. Lokasi dan Waktu Pengambilan Data

a. Lokasi Penelitian

Penelitian ini akan dilakukan di Bagian Kesehatan Anak RSUD Labuang Baji Makassar.

b. Waktu penelitian

Setelah mendapat persetujuan dan rekomendasi dari komisi etik Fakultas Kedokteran Universitas Bosowa.

C. Populasi dan Sampel Penelitian

1. Populasi penelitian

Populasi penelitian ini adalah semua penderita diare akut pada bayi 6-12 bulan yang di rawat di bagian kesehatan anak RSUD Labuang Baji Makassar.

2. Sampel Penelitian

Sampel penelitian ini adalah penderita diare akut pada bayi 6-12 bulan, yang berobat di bagian kesehatan anak RSUD Labuang Baji Makassar dan memenuhi kriteria inklusi kasus penelitian dengan jumlah sampel 81 sampel.

D. Kriteria Penelitian

1. Kriteria inklusi kasus penelitian

- a) Penderita diare akut pada bayi yang terdaftar sebagai pasien yang dirawat di bagian Kesehatan Anak RSUD Labuang Baji Makassar.
- b) Penderita usia produktif yaitu 6-12 bulan
- c) Orang tua dari penderita yang kooperatif dan bersedia dijadikan responden serta bersedia anaknya mengikuti penelitian setelah diberikan penjelasan mengenai penelitian yang akan dilakukan.

2. Kriteria eksklusi kasus penelitian

Penderita yang dari hasil wawancara kuesioner tidak memenuhi variabel penelitian.

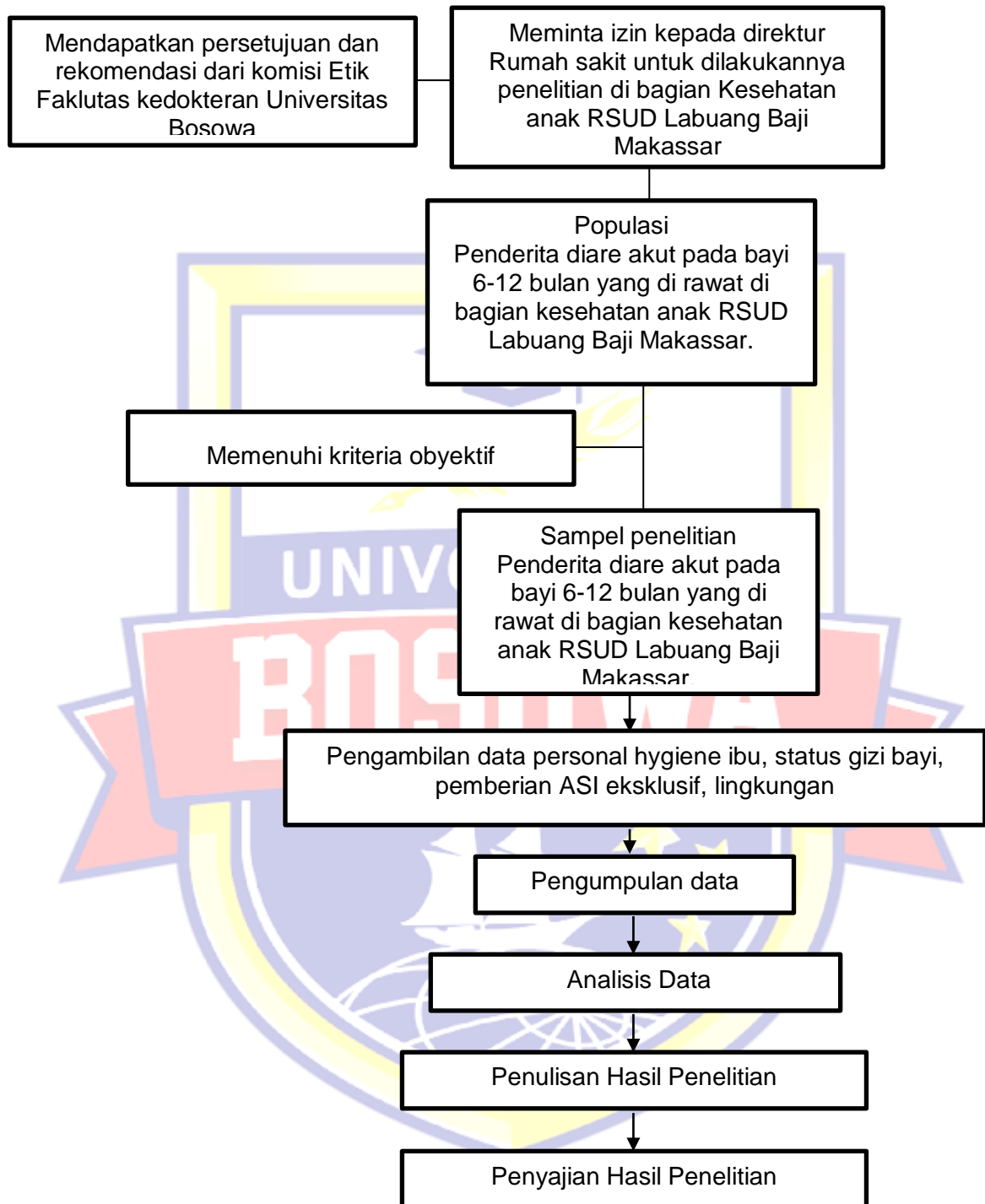
E. Besar Sampel

Cara pengambilan sampel pada penelitian ini menggunakan total sampling dimana total sampel < 100

F. Teknik Pengambilan Sampel

Pengambilan sampel pada penelitian ini dilakukan dengan Teknik purposive sampling yaitu Teknik pengambilan sampel dengan menentukan kriteria-kriteria tertentu. Jadi pengambilan sampel pada penelitian ini adalah dengan cara menetapkan ciri-ciri khusus yang sesuai dengan tujuan penelitian sehingga di harapkan dapat menjawab permasalahan penelitian. Dan Penelitian ini menggunakan data primer yang di dapatkan peneliti langsung dari penelitian dengan mewawancarai terpin responden menggunakan kuesioner.

G. Alur Penelitian



Gambar 4. Diagram Alur Penelitian

H. Prosedur Penelitian

1. Mendapatkan persetujuan dan rekomendasi dari komisi etik Fakultas Kedokteran Universitas Bosowa
2. Meminta izin kepada Direktur RSUD Labuang Baji Makassar untuk dijadikan tempat penelitian.
3. Mengidentifikasi populasi yang terdiri dari populasi kasus dan populasi kontrol
4. Memberikan penjelasan kepada ibu dari penderita untuk anaknya dijadikan sebagai sampel penelitian, setaip penderita yang dijadikan sampel:
 - a. Diberikan penjelasan kepada ibu penderita mengenai latar belakang, maksud, tujuan, dan manfaat penelitian
 - b. Diberikan kebebasan untuk memilih, apakah bersedia anaknya mengikuti penelitian
 - c. Diberikan penjelasan pada ibu penderita tentang cara pengambilan data yang dijadikan sampel
 - d. Kepada ibu penderita yang bersedia ikut dalam penelitian, diminta mengisi surat persetujuan
 - e. Segala sesuatu yang menyangkut hasil pemeriksaan maupun hasil wawancara dijamin kerahasiaannya
 - f. Ibu dari penderita diharapkan memberikan jawaban yang sejujur-jujurnya dalam proses wawancara pada penelitian ini
5. Meminta persetujuan ibu penderita untuk anaknya dijadikan sebagai sampel penelitian
6. Menentukan sampel yang terdiri dari sampel kasus dan sampel kontrol yang memenuhi kriteria inklusi
7. Peneliti melakukan pengambilan data dengan wawancara menggunakan kuisisioner dan observasi dengan rekam medis
8. Peneliti melakukan pengumpulan dan analisis data
9. Setelah analisis data selesai, peneliti melakukan penulisan hasil akhir untuk selanjutnya diseminarkan pada penyajian hasil

I. Rencana Pengolahan dan Analisis Data

1. Rencana Pengolahan Data

Data diolah manual dengan Microsoft Excel, serta di analisa menggunakan sistem perangkat lunak komputer SPSS 22 untuk memperoleh hasil statistik analitik yang diharapkan. Analisis data pada penelitian ini meliputi analisis univariat dan analisis bivariat dengan uji *chi-square*.

2. Aspek Etika Penilaian

- 1) Meminta izin Direktur RSUD Labuang Baji Makassar untuk melakukan penelitian.
- 2) Memberikan penjelasan kepada orang tua penderita terkait hal yang akan dilakukan dalam penelitian.
- 3) Meminta persetujuan dari orang tua penderita disertai dengan tanda tangan orang tua penderita.
- 4) Menghormati privasi kerahasiaan subyektif penelitian sebagai hak dasar dari penderita.
- 5) Penelitian dilakukan secara jujur, hati-hati, professional dan berperi kemanusiaan demi tercapainya keadilan bagi subyek penelitian.
- 6) Memperhitungkan manfaat dan kerugian yang ditimbulkan dalam penelitian, dimana peneliti harus sesuai dengan prosedur yang ditetapkan dan meminimalisir dampak yang merugikan bagi subyek penelitian.

BAB V

HASIL DAN PEMBAHASAN

A. Hasil Penelitian

Dalam penelitian ini peneliti akan memaparkan hasil penelitian mengenai faktor yang ada hubungan dengan terjadinya *diare akut bayi* di rawat di bagian Kesehatan anak RSUD Labuang Baji Makassar, dengan subjek penelitian yaitu orang tua yang terdaftar memiliki anak yang diduga mengalami *diare akut* pada bayi yang di rawat di bagian Kesehatan anak RSUD Labuang Baji Makassar dengan jumlah sampelnya sebanyak 81 sampel yang memenuhi kriteria inklusi. Data mengenai faktor yang ada hubungan dengan *diare akut* pada bayi didapat melalui kuesioner dan kemudian diolah dengan menggunakan sistem SPSS dan hasil penelitian ini berupa hasil analisis univariat dan analisis bivariat. Hasil analisis univariat akan memaparkan gambaran distribusi responden karakteristik berdasarkan jenis kelamin, usia, dan analisis univariat. Sedangkan hasil analisis bivariat untuk mengetahui hubungan variable independen dan variable dependen.

1. Deskripsi Responden

Responden pada penelitian ini yaitu orang tua yang memiliki bayi yang diduga mengalami diare akut yang di rawat di bagian Kesehatan anak RSUD labuang baji makassar, diperoleh karakteristik responden sebagai berikut:

Tabel 9 Karakteristik Responden Berdasarkan Usia

Usia Responden	N	%
6-12 bulan	81	100
Total	81	100

Tabel 10 Karakteristik Responden Berdasarkan Jenis Kelamin

Jenis Kelamin	N	%
Laki – laki	45	55,6
Perempuan	36	44,4
Total	81	100

Hasil penelitian menunjukkan bahwa keseluruhan responden berjumlah 81 responden. Berdasarkan karakteristik usia, proporsi usia oleh responden berusia 6-12 bulan sebanyak 81 sampel 100%. Dan berdasarkan karakteristik jenis kelamin, laki- laki berjumlah 45 responden 55,6% dan perempuan berjumlah 36 responden 44,4%. Hal ini menunjukkan responden laki-laki lebih banyak daripada responden perempuan.

2. Deskripsi Variabel Penelitian

Dalam penelitian ini terdapat 4 (empat variable yaitu variabel personal hygiene ibu, status gizi, pemberian ASI eksklusif, dan lingkungan). Analisis univariat terhadap keempat varabel tersebut adalah sebagai berikut:

a. Hasil Univariat

Berdasarkan kuesioner yang diperoleh dari hasil wawancara terpimpin pada orang tua yang memiliki bayi *dengan diare akut* yang di rawat di bagian Kesehatan anak RSUD Labuang baji Makassar diperoleh hasil sebagai berikut.

Berikut ini adalah hasil analisis distribusi frekuensi responden pada penelitian ini:

Tabel 11 Distribusi Frekuensi Univariat

Univariat	Frekuensi	Persentase (%)
Personal Hygiene ibu		
Buruk	52	64,2
Baik	29	35,8
Status gizi		
Gizi buruk	37	45,7
Gizi kurang	16	19,8
Gizi baik	23	28,4
Gizi lebih	5	6,2
Pemberian ASI eksklusif		
Tidak ASI eksklusif	45	55,6
ASI eksklusif	36	44,4
Lingkungan		
Baik	41	50,6
Buruk	40	49,4

Berdasarkan hasil penelitian, didapatkan jumlah responden 81 orang. Terdapat empat variabel pada penelitian ini. Variabel personal hygiene ibu menunjukkan bahwa 52 responden (64,2%) memiliki personal hygiene yang buruk, sedangkan 29 responden (35,8%) memiliki personal hygiene yang baik. Variabel status gizi menunjukkan bahwa 37 responden (45,7%) memiliki status gizi buruk, 16 responden (19,8%) memiliki status gizi kurang, 23 responden (28,4%) memiliki status gizi baik, dan 5 responden (6,2%) memiliki status gizi lebih. Variabel pemberian ASI eksklusif menunjukkan bahwa 45 responden (55,6%) tidak mendapatkan ASI eksklusif, sedangkan 36 responden (44,4%) mendapatkan ASI eksklusif. Variabel lingkungan menunjukkan bahwa 41 responden (50,6%) tinggal di lingkungan yang baik, sedangkan 40 responden (49,4%) tinggal di lingkungan yang buruk. Variabel diare akut menunjukkan bahwa 81 responden (100,0%) mengalami diare akut.

b. Hasil Bivariat

Proses analisis dilakukan dengan uji *chi-square* untuk mengetahui apakah ada hubungan antara variabel independen dengan variabel dependen. Data yang diperoleh dengan menggunakan SPSS dengan taraf nyata 95%, untuk membuktikan hipotesa. Pada uji *chi-square*, bila nilai *P-Value* < nilai alpha (0,05) maka ada hubungan antara variabel dependen dan variabel independen. Berikut adalah hasil perhitungan bivariat pada penelitian ini:

Tabel 12 Hubungan Antara Personal Hygiene Ibu Dengan Diare Akut

Variabel	Personal hygiene						P-Value	OR
	Buruk		Baik		Total			
	n	%	n	%	n	%		
Diare Akut	52	64,2	29	35,8	81	100,0	0,000	15,278

Berdasarkan tabel diatas, dari 81 responden yang mengalami diare aku sebanyak 52 responden (64,2%) memiliki personal hygiene ibu yang buruk, sedangkan 29 responden (35,8%) memiliki personal hygiene ibu yang baik. P-value pada tabel tersebut adalah 0,000, yang menunjukkan adanya hubungan yang signifikan antara personal hygiene ibu dengan diare akut. Nilai odds ratio (OR) adalah 15,278 yang menunjukkan bahwa responden yang memiliki personal hygiene ibu yang buruk memiliki kemungkinan 15,278 kali lebih besar untuk mengalami diare akut dibandingkan dengan responden yang memiliki personal hygiene ibu yang baik.

Tabel 13 Hubungan Antara Statuz Gizi Dengan Diare Akut

Variabel	Status Gizi								Total	P-Value	
	Gizi Buruk		Gizi Kurang		Gizi Baik		Gizi Lebih				
	n	%	n	%	n	%	n	%			
Diare Akut	37	45,7	16	19,8	23	28,4	5	6,1	81	100,0	0,025

Berdasarkan tabel diatas, dari 81 responden yang mengalami diare aku sebanyak 37 responden (45,7%) memiliki status gizi buruk, 16 responden (19,8%) memiliki status gizi kurang, 23 responden (28,4%) memiliki status gizi baik dan 5 responden (6,1%) memiliki status gizi lebih. P-value pada tabel tersebut adalah 0,000 sehingga dapat diartikan bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara status gizi dengan diare akut pada bayi yang di rawat di bagian Kesehatan anak RSUD Labuang baji Makassar.

Tabel 14 Hubungan Antara Asi Eksklusif Dengan Diare Akut

Variabel	Pemberian Asi eksklusif						P-Value	OR
	Tidak Asi eksklusif		Asi eksklusif		Total			
	n	%	n	%	n	%		
Diare akut	45	55,6	36	44,4	81	100,0	0,002	9,460

Berdasarkan tabel diatas, dari 81 responden yang mengalami diare akut, 45 responden (55,6%) tidak mendapatkan ASI eksklusif, sedangkan 36 responden (44,4%) mendapatkan ASI eksklusif. P-value pada tabel tersebut adalah 0,002, yang menunjukkan adanya hubungan yang signifikan antara pemberian ASI Eksklusif dengan diare akut. Nilai odds ratio (OR) adalah 9,460 yang menunjukkan bahwa responden yang tidak mendapatkan ASI eksklusif memiliki kemungkinan 9,460 kali lebih besar untuk mengalami diare akut dibandingkan dengan responden yang mendapatkan ASI eksklusif.

Tabel 15 Hubungan Antara Lingkungan Dengan Diare Akut

Variabel	Lingkungan	P-Value	OR
----------	------------	---------	----

	Buruk		Baik		Total		P-value	OR
	n	%	n	%	n	%		
Diare akut	40	49,4	41	50,6	68	84,0	0,002	16,138

Berdasarkan tabel diatas, dari 81 responden yang mengalami diare akut, 40 responden (49,4%) tinggal di lingkungan buruk, sedangkan 41 responden (50,6%) tinggal di lingkungan baik. P-value pada tabel tersebut adalah 0,002, yang menunjukkan adanya hubungan yang signifikan antara lingkungan dengan diare akut. Nilai odds ratio (OR) adalah 16,138 yang menunjukkan bahwa responden yang tinggal di lingkungan buruk memiliki kemungkinan 16,138 kali lebih besar untuk mengalami diare akut dibandingkan dengan responden yang tinggal di lingkungan baik.

B. Pembahasan

Diare akut adalah membuang air besar pada bayi atau anak lebih dari 3 kali/hari disertai perubahan konsistensi lebih cair dengan atau tanpa lendir dan darah yang berlangsung kurang dari 1 minggu yang biasanya menyebabkan demam karena dehidrasi, nafsu makan memburuk, lesu, sering buang angin, dan rasa tidak nyaman.

Penelitian mengenai faktor-faktor yang ada hubungan dengan terjadinya diare akut pada bayi 6-12 bulan yang dirawat di bagian Kesehatan anak RSUD Labuang Baji Makassar, menunjukkan 81 responden yang merupakan orang tua dari bayi dengan diare akut.

Dalam penelitian ini, telah dilakukan wawancara terhadap 81 responden dengan melakukan observasi dan memberikan kuisisioner terhadap orang tua yang memiliki anak diare akut. Secara keseluruhan, responden telah dikelompokkan berdasarkan variable yang akan diteliti.

a. Personal hygiene ibu

Hasil uji statistik menunjukkan adanya hubungan yang signifikan antara personal hygiene ibu dengan diare akut dengan nilai p-value 0.000 dan nilai odds ratio (OR) sebesar 15.278.

Sejalan dengan hasil penelitian di atas, banyak penyakit, terutama diare dapat dicegah bila terbiasa menjaga kebersihan diri (*personal hygiene*) dan kesehatan lingkungan seperti menggunakan jamban, memelihara sumber air, membuat pembuangan air limbah dan sarana pembuangan sampah.¹ Selain itu, penyakit diare merupakan salah satu penyakit berbasis lingkungan dan erat kaitannya dengan keadaan *personal hygiene* dan kebersihan makanan.² Serupa dengan itu, kondisi yang menjadi pemicu utama diare pada anak akibat infeksi ini adalah dapat terjadi dari orang ke orang sebagai akibat buruknya kebersihan diri (*personal hygiene*) kebersihan lingkungan dan sanitasi yang buruk.³

Hasil penelitian yang diperoleh relevan dengan hasil penelitian yang dilakukan oleh Maryam pada tahun 2022, pada penelitiannya menunjukkan kesimpulan bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara personal hygiene ibu dengan kejadian diare bayi.³ Hasil serupa juga ditunjukkan Isramilda pada penelitian pada tahun 2022 bahwa adanya hubungan antara personal hygiene ibu dengan kejadian diare pada balita.⁴

b. Status gizi

Hasil uji statistik menunjukkan adanya hubungan yang signifikan antara status gizi dengan diare akut dengan nilai p-value 0.025.

Sejalan dengan hasil penelitian diatas, status gizi mempengaruhi resiko terjadinya diare akut pada bayi. Bayi dengan status gizi buruk dan kurang memiliki resiko lebih tinggi untuk mengalami diare akut. Hal ini disebabkan karena daya tahan tubuh bayi yang rendah akibat kekurangan nutrisi, sehingga memudahkan masuknya penyakit penyebab diare kedalam tubuh bayi¹. Pada bayi gizi buruk (*malnutrisi*)

juga dapat terjadi kekurangan protein yang menyebabkan terganggunya fungsi perbaikan dari epitel saluran gastrointestinal yang menyebabkan diare lebih lama sembuh². Bayi dengan status gizi baik memiliki resiko lebih rendah untuk mengalami diare akut. Hal ini disebabkan karena bayi dengan status gizi baik memiliki daya tahan tubuh yang lebih baik dalam melawan infeksi, termasuk infeksi yang menyebabkan diare³.

Hasil penelitian yang diperoleh relevan dengan hasil penelitian yang dilakukan oleh Sari pada tahun 2023, pada penelitiannya menunjukkan kesimpulan bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara status gizi dengan kejadian diare bayi.⁷ Hasil serupa juga ditunjukkan pada penelitian Lami pada tahun 2022 bahwa adanya hubungan antara status gizi dengan kejadian diare pada anak.⁸

c. Pemberian ASI eksklusif

Hasil uji statistik yang menunjukkan adanya hubungan yang signifikan antara pemberian ASI eksklusif dengan diare akut nilai p-value 0,002, dan nilai odds ratio (OR) sebesar 9,460.

Sejalan dengan hasil penelitian di atas, pemberian air susu ibu (ASI) eksklusif, pada dasarnya ASI merupakan sumber utama nutrisi bagi bayi yang baru lahir sebelum mereka mampu untuk makan dan mencerna makanan lain. ASI mengandung karbohidrat, protein dan lemak dengan komposisi yang tepat. Selain itu ASI mengandung vitamin, mineral, enzim pencernaan dan hormon, serta mengandung antibodi dan limfosit dari ibu yang membantu bayi melawan infeksi.⁴ Selain itu, bayi baru lahir sampai enam bulan yang diberikan ASI eksklusif mampu terlindungi dari infeksi saluran cerna terutama diare. Bayi yang mendapat ASI eksklusif memiliki jumlah bakteri baik lebih banyak di dalam usus, terutama *Bifidocacteria* dan *Lactobacilli*.⁹ Serupa dengan itu, ASI dapat mencegah diare. Bayi dibawah 6 bulan sebaiknya hanya mendapat ASI untuk mencegah diare dan meningkatkan sistem imunitas tubuh bayi.¹⁰

Hasil penelitian yang diperoleh relevan dengan hasil penelitian yang dilakukan oleh Maryam pada tahun 2022, pada penelitiannya menunjukkan kesimpulan bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara pemberian asi eksklusif dengan kejadian diare bayi.³ Hasil serupa juga ditunjukkan pada penelitian Fauza pada tahun 2020 bahwa adanya hubungan antara pemberian asi eksklusif dengan kejadian diare pada balita.¹⁰

d. Lingkungan

Hasil uji statistik yang menunjukkan adanya hubungan yang signifikan antara pemberian ASI eksklusif dengan diare akut nilai p-value 0,002, dan nilai odds ratio (OR) sebesar 16,138.

Sejalan dengan hasil penelitian di atas, diare lebih dominan menyerang bayi dan balita karena daya tahan tubuhnya yang masih lemah, sehingga bayi sangat rentan terhadap penyebaran bakteri penyebab diare. Banyak faktor risiko yang diduga menyebabkan terjadinya penyakit diare pada balita. Faktor lingkungan yang meliputi sarana air bersih (SAB), sanitasi jamban, kondisi rumah dan kualitas air minum yang buruk menyebabkan terjadinya kasus diare pada balita.⁴ Selain itu, salah satu faktor eksternal yang berhubungan dengan kejadian diare dan infeksi pada anak adalah kondisi lingkungan tempat tinggal anak.⁹

Hasil penelitian yang diperoleh relevan dengan hasil penelitian yang dilakukan Nurlaila dan Susilawati pada tahun 2022, pada penelitiannya menunjukkan kesimpulan bahwa dari hasil kedua penelitian yang dilakukan di dua sumber jurnal dapat disimpulkan bahwa adanya hubungan antara kejadian diare pada bayi dengan kondisi sanitasi lingkungan yang buruk.⁴ Hasil serupa juga ditunjukkan pada penelitian Eldysta pada tahun 2022 bahwa adanya hubungan antara lingkungan dengan kejadian diare pada balita.⁹



BAB VI

KESIMPULAN DAN SARAN

A. Kesimpulan

Berdasarkan hasil penelitian mengenai faktor-faktor yang ada hubungan dengan terjadinya diare akut pada bayi yang dirawat di bagian Kesehatan anak RSUD Labuang Baji Makassar, maka diperoleh kesimpulan variabel personal hygiene ibu, status gizi, pemberian ASI eksklusif, dan lingkungan mempunyai hubungan yang signifikan dengan terjadinya diare akut pada bayi.

B. Saran

Adapun saran sebagai peneliti dalam penelitian ini :

1. Meningkatkan kegiatan penyuluhan mengenai penyakit diare dan pentingnya menjaga kebersihan personal hygiene dan lingkungan dengan bantuan dokter, tenaga kesehatan atau para kader kesehatan di Puskesmas, tentang cara penularan, pencegahan, gejala, dan cara menanggulangi penyakit diare pada balita dengan tepat. diharapkan penyuluhan dilakukan dengan cara yang mudah dipahami oleh masyarakat setempat yaitu melalui demonstrasi maupun pemasangan poster dan leaflet.
2. Meningkatkan sosialisasi manfaat ASI terutama kolosterum dan zat-zat yang terkandung didalamnya, sehingga secara perlahan bisa menambah pengetahuan dan pandangan masyarakat tentang kandungan dari ASI, terutama ASI yang keluar pertama kali.

DAFTAR PUSTAKA

1. Isramilda. Hubungan Antara Sanitasi Lingkungan Rumah Dan PersonalHygiene Ibu Dengan Kejadian Diare Pada Balita Di Kampung Tanjung KelengkingKelurahan Rempang Cate Kota Batam Tahun 2019. *Zona Kedokteran*. 2020;10(1).
2. Halimatussa'diah, Ervan, Riyadi A. Enterobacteriaceae dan Personel Hygiene Ibu Terhadap Kejadian Diare Anak 5 Tahun di Kecamatan Ratu Samban Kota Bengkulu. *Journal of Pharmaceutical and Health Research*. 2022;3(3):78-81. doi:10.47065/jharma.v3i3.2769
3. Maryam SSi. Hubungan Pemberian ASI eksklusif, Status Gizi Dan Personal Hygiene Dengan Kejadian Diare Pada Anak Usia 1-5 Tahun. *Indonesian Scholar Journal of Nursing and Midwifery Science (ISJNMS)*. 2022;2(4).
4. Nurlaila, Susilawati. Pengaruh kesehatan lingkungan terhadap kejadian diare pada balita di Kota Medan. *Nautical: Jurnal Ilmiah Multidisiplin*. 2022;1(6).
5. Puhi CN, Sudirman AN, Febriyona R. Studi Literatur: Hubungan Status Gizi Dengan Kejadian Diare Pada Balita 0-5 Tahun. *Jurnal Nurse*. 2023;6(Januari).
6. Lami EPW. *Hubungan Status Gizi Dengan Kejadian Diare Pada Balita Di Puskesmas Tenganan*. Universitas Ngudi Waluyo; 2019.
7. Sari RP, Agustin K. Analisis Hubungan Status Gizi Dengan Kejadian Penyakit Infeksi Pada Anak Balita Di Posyandu Wilayah Puskesmas Colomadu I. *Jurnal Ilmu Keperawatan dan Kebidanan*. 2023;14(1):171-178.
8. Juhariyah S, Mulyana. Jurnal Obstetika Scientia Hubungan Status Gizi dengan Kejadian Diare pada Balita di Puskesmas Rangkasbitung. *Jurnal Obstetika Scientia*. 2018;6(1):219-230.

9. Skripsiana, a, h, et al. Diare akut pada anak stunting di lingkungan lahan basah: laporan kasus dengan pendekatan kedokteran terintegrasi. *Lambung mangkurat medical seminar*. 2022;3(1).
10. Fauza R. Faktor Penyebab Bayi 0-12 Bulan Terjangkit Diare, Dan Hubungan Dengan Pemberian Asi Eksklusif Di Desa Cinta Rakyat Jalan Teruno Joyo. *Journal Ability :: Journal of Education and Social Analysis*. 2020;1(1).
11. Eldysta E, Ernawati K, Mardhiyah D, Maulana I, Farizi F. Hubungan Perilaku Cuci Tangan Dan Faktor Risiko Lingkungan Terhadap Kejadian Penyakit Diare. *Public Health and Safety International Journal Oktober*. 2022;2(2):2715-5854. doi:10.55642/phasij.v2i02
12. Depkes. 2013. Buku Saku Lintas Diare (Lima Langkah Tuntaskan Diare). Jakarta: Depkes RI
13. Subagyo B. Nurtjahjo NB. Diare Akut, Dalam: Juffrie M, Soenarto SSY, Oswari H, Arief S, Rosalina I, Mulyani NS, penyunting. Buku ajar Gastroentero-hepatologi:jilid 1. Jakarta : UKK Gastroenterohepatologi IDAI 2014; 87-120 2.
14. Soenarto Y. Diare kronis dan diare persisten. Dalam: Juffrie M, Soenarto SSY, Oswari H, Arief S, Rosalina I, Mulyani NS, penyunting. Buku ajar Gastroentero-hepatologi:jilid 1. Jakarta : UKK Gastroenterohepatologi IDAI 2015; 121-136 3.
15. Pickering LK, Snyder JD. Gastroenteritis in Behrman, Kliegman, Jenson eds. *Nelson textbook of Pediatrics 17ed*. Saunders. 2012 : 1272-6 4.
16. WHO, UNICEF. Oral Rehydration Salt Production of the new ORS. Geneva. 2013 5.
17. IDAI, 2015. Diare Pada Anak. Tersedia di www.idai.or.id diakses tanggal 01 Juli 2019.
18. Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2011. Panduan Sosialisasi Tatalaksana Diare pada Balita. Direktorat Jendral Pengendalian Penyakit dan Penyehatan Lingkungan.

19. Irianto K. 2013. Epidemiologi Penyakit Menular dan Tidak Menular, Panduan Klinis. Bandung: Alfabeta.
20. Akhyar, 2012. Hubungan Pemberian ASI Eksklusif dengan Angka Kejadian Diare Akut pada Bayi Usia 0-1 tahun di Puskesmas Kuranji Kota Padang. Jurnal Fakultas Kedokteran UNAND. Vol 2 (2)
21. Kementrian Kesehatan RI. Buletin jendela data dan informasi kesehatan. Kementrian Kesehatan Republik Indonesia; 2011.
22. Suririnah. 2014. Hubungan Pemberian Makanan Pendamping ASI (MP-ASI) dengan Status Gizi Anak Usia 6-12 Bulan di Kota Padang Tahun 2014. Jurnal Kesehatan Andalas.
23. Kemenkes, RI. 2016. Profil Kesehatan Indonesia Tahun 2016. Jakarta: Kemenkes RI
24. Nelson. (2012). Ilmu Kesehatan Anak vol. 1. Jakarta : EGC
25. Depkes RI. Lima langkah tuntaskan diare. Jakarta: Departemen Kesehatan RI; 2011.
26. IDAI. Buku ajar gastroenterologi- hepatologi. Jakarta: Badan Penerbit Ikatan Dokter Anak Indonesia; 2012.
27. Continuing medical education tatalaksana diare akut departemen penyakit dalam fakultas kedokteran universitas indonesia 2015
28. Nugroho, T. 2011. Asuhan Keperawatan Maternitas, Anak, Bedah Dan Paenyakit Dalam. Yogyakarta : Nuha Medika
29. Sofwan, R., 2015. Diare Pada Anak, jakarta: Gramedia

Lampiran 2. Kuesioner Penelitian

A. Kode Kuisisioner

Petunjuk pengisian :

1. Isilah kuisisioner di bawah ini sesuai dengan keadaan anda sebenarnya.
2. Bacalah setiap petunjuk dan pertanyaan dengan teliti.
3. Isilah data pribadi ibu terlebih dahulu.
4. Beritanda (√) pada kuisisioner yang dianggap benar.
5. Lembar kuisisioner ini dikembalikan setelah mengisi seluruh pertanyaan.

B. Lembar Responden

Nama Ibu :

Pekerjaan Ibu :

Pendidikan Terakhir : SD SMP SMA D III SI/SII

Nama Anak :

Jenis Kelamin :

Alamat :

Umur : Tahun Bulan

Apakah anak mendapatkan ASI Eksklusif : YA

selama 6 bulan pertama? TIDAK

C. Pertanyaan Diare

1.	Apakah anak ibu pernah mengalami diare/mencret?	[] Ya [] Tidak
2.	Pada saat diare berapa kali anak ibu buang air besar dalam sehari?	[] 1-2 x/hari [] ≥ 3 x/hari
3.	Bagaimana bentuk feses anak ibu?	[] lembek atau cair [] padat

D. Personal hygiene Ibu

No.	Pertanyaan	Ya	Tidak
A.	Perilaku BAB		
1.	Apakah saat BAB anda menggunakan air bersih		
2.	Apakah saat BAB anda menggunakan jamban sehat		
3.	Apakah anda memakai sandal saat sedang BAB di tempat Umum		
4.	Apakah anda mencuci tangan pakai sabun setelah BAB		
5.	Apakah jamban dirumah anda sering dibersihkan		
B.	Perilaku Jajan		
1.	Apakah anda lebih memilih membawa bekal/minum dari rumah dari pada jajan diluar		
2.	Apakah dalam seminggu anda membeli jajan lebih dari 3 kali		
3.	Apakah anda memilih tempat jajan yang jauh dari TPS tempatsampah		
4.	Apakah anda memperhatikan kebersihan penjual saat memilih Jajan		
5.	Apakah makanan yang sudah dihindangi lalat anda makan Kembali		

C.	Perilaku Cuci Tangan		
1.	Apakah anda mencuci tangan menggunakan sabun sebelum makan		
2.	Apakah anda mencuci tangan di air mengalir		
3.	Apakah anda mencuci tangan setelah beraktivitas		
4.	Apakah setelah mencuci tangan anda mengeringkannya dengan tissue atau lap		
5.	Apakah anda membawa anti septic atau hand sanitizer saat beraktivitas diluar rumah		
D.	Perilaku Menjaga Kebersihan Kuku		
1.	Apakah anda memotong kuku secara teratur		
2.	Apakah anda menyikat kuku saat mandi		
3.	Apakah anda suka menggigit kuku		

Keterangan :

Buruk = 0 (jika skor <50%)

Baik = 1 (jika skor > = 50%)

E. Status Gizi Bayi

1. Apakah balita Anda mendapatkan ASI eksklusif (6 bulan)?
 - a) Ya (10)
 - b) Tidak (0)
2. Mulai usia berapa balita Anda mendapat makanan tambahan selain ASI?
 - a) 0-4 bulan (0)
 - b) 4-6 bulan (10)
 - c) >6 bulan (0)
3. Apakah garis pertumbuhan pada KMS balita ibu pernah di bawah normal?
 - a) Ya, selama (0)
 - b) Tidak (10)

(Normal = 10; Tidak normal = 0)

4. Status gizi balita (menurut NCHS) :

Berat Badan balita (BB) :

Tinggi Badan balita (TB) :

Status gizi (BB / TB) :

Gemuk = 1

Kurus = 2

F. Riwayat ASI Eksklusif

1.	Ketika anak ibu lahir, apakah langsung memberikan ASI?	<input type="checkbox"/> Ya <input type="checkbox"/> Tidak
2.	Apakah ibu hanya memberikan ASI saja tanpa makanan/minuman lain sampai saat ini?	<input type="checkbox"/> Ya <input type="checkbox"/> Tidak, hanya selama.....bulan <input type="checkbox"/> Tidak memberikan ASI

G. LINGKUNGAN

NO	PERNYATAAN	YA	TIDAK
1.	Apakah air dirumah anda bersih, jernih, tidak berbau?		
2.	Apakah jarak sumber air (sumur) dengan <i>septic tank</i> anda kurang dari 10 meter?		
3.	Apakah dirumah anda menggunakan jamban cemplung?		
4.	Apakah jamban yang anda gunakan memiliki atap, rangka, dan dinding?		
5.	Apakah lantai jamban anda terbuat dari bahan yang tidak kedap air?		
6.	Apakah dijamban anda tersedia air dan sabun untuk cuci tangan?		
7.	Apakah jamban anda kotor dan ada lalat?		
8.	Apakah meja peracikan dapur anda terbuat dari kayu?		

NO	PERNYATAAN	YA	TIDAK
9.	Apakah dapur anda mempunyai tempat pencucian piring dengan kran yang mengalir?		
10.	Apakah alat yang anda gunakan saat memasak ataupun pada saat makan dalam keadaan bersih?		
11.	Apakah tempat penyajian makanan anda selalu terbuka?		
12.	Apakah dirumah anda mempunyai lemari pendingin untuk menyimpan bahan makanan?		
13.	Apakah saluran pembuangan air limbah (selokan) ada banyak sampah?		
14.	Apakah saluran pembuangan air limbah dari kamar mandi / dapur tertutup?		
15.	Apakah dirumah anda tersedia tempat pembuangan sampah yang tertutup?		
16.	Apakah dirumah anda terdapat tikus / lalat yang berkeliaran?		

Keterangan :

Buruk = 0 (jika skor <50%)

Baik = 1 (jika skor > = 50%)



Lampiran 3. Daftar Tim Peneliti dan Peneliti Utama

1. Daftar Tim Peneliti

NO.	NAMA	KEDUDUKAN DALAM PENELITIAN	KEAHLIAN
1.	Melda amalia	Peneliti	Belum ada
2.	dr. suriana dwi sartika Sp.Pd	Rekan peneliti 1	Pembimbing
3.	dr. Fatmawati Annisa Syamsuddin, M.Biomed	Rekan peneliti 2	Pembimbing

2. Biodata Peneliti Utama

a. Data Pribadi

Nama : Melda Amalia
 Tempat, Tanggal Lahir : Puundombi, 10 juni, 2001
 Jenis Kelamin : Perempuan
 Agama : Islam
 Kewarganegaraan : Indonesia
 Alamat : Jl.btn tonasa blok c/8, Kel.
 Karampuang, Kec. Panakukkang.

b. Riwayat keluarga

Nama Ayah : JASHAR
 Nama Ibu : NILASTIN

c. Riwayat Pendidikan

Tahun 2007 - 2013 : SDN 2 SANUANGGAMO
 Tahun 2013 - 2016 : MTsN 1 KONAWE
 Tahun 2016 - 2019 : SMAN 4 KENDARI
 Tahun 2019 -sekarang : Program Studi Pendidikan Dokter,
 Fakultas Kedokteran Bosowa

d. Pengalaman Organisasi

- AMSA FK UNIBOS

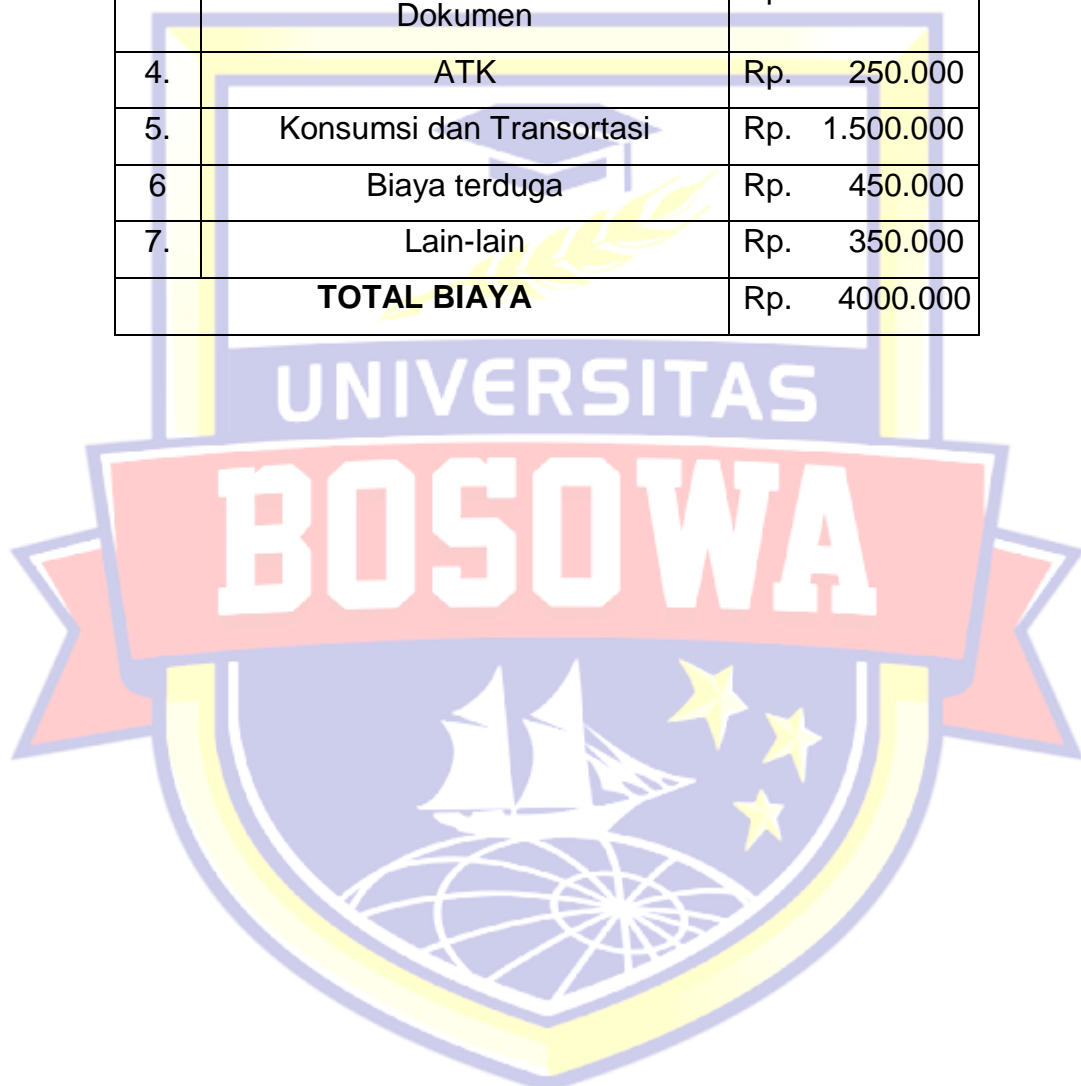
e. Pengalaman Meneliti

Belum ada



Lampiran 4. Rencana Anggaran Penelitian dan Sumber Dana

No.	Rincian Biaya Kegiatan	Jumlah
1.	Administrasi Etik	Rp. 250.000
2.	turnitin	Rp. 200.000
3.	Penggandaan dan Penjilidan Dokumen	Rp. 1.000.000
4.	ATK	Rp. 250.000
5.	Konsumsi dan Transortasi	Rp. 1.500.000
6.	Biaya terduga	Rp. 450.000
7.	Lain-lain	Rp. 350.000
TOTAL BIAYA		Rp. 4000.000



Lampiran 5. Penjelasan Mengenai Penelitian

Assalamu'alaikum Warahmatullahi Wabarakatuh.

Dengan hormat,

Saya yang bertanda tangan di bawah ini, mahasiswa Program Studi

Pendidikan Dokter Fakultas Kedokteran Universitas Bosowa :

Nama : Melda Amalia
 NIM : 4519111055
 Alamat : Jl. Btn Tonasa blok c/8
 Nomor Hp : 085222280340
 Email : meldaamalia2017@gmail.com

Bermaksud melakukan penelitian dengan judul :

**“FAKTOR – FAKTOR YANG ADA HUBUNGAN DENGAN KEJADIAN
 DIARE AKUT PADA BAYI 6-12 BULAN YANG DI RAWAT DI BAGIAN
 KESEHATAN ANAK RSUD LABUANG BAJI MAKASSAR”**

Dalam rangka memenuhi salah satu syarat mendapatkan gelar Sarjana Kedokteran yang dibimbing oleh dr. suriana dwi sartika Sp.Pd dan dr. Fatmawati Annisa Syamsuddin, M.Biomed

Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui Faktor – faktor yang ada hubungan dengan kejadian diare akut pada bayi 6-12 bulan yang di rawat di bagian Kesehatan anak RSUD Labuang baji Makassar

Manfaat penelitian ini adalah responden akan mendapatkan informasi terkait Faktor – faktor yang ada hubungan dengan kejadian diare akut pada bayi 6-12 bulan yang di rawat di bagian Kesehatan anak RSUD Labuang baji Makassar Terdapat beberapa prosedur yang akan dilakukan dalam penelitian ini dan membutuhkan waktu selama 5 hingga 10 menit, yaitu pertama Saudara akan diberikan penjelasan mengenai penelitian ini dan menandatangani lembar persetujuan menjadi responden penelitian

apabila Saudara bersedia. Setelah menandatangani lembar persetujuan, selanjutnya saudara akan menjawab pertanyaan yang diajukan oleh peneliti sesuai dengan kuesioner yang sudah disediakan berdasarkan Faktor – faktor yang ada hubungan dengan kejadian diare akut pada bayi. Seluruh data dan informasi yang Saudara berikan akan dirahasiakan dan hanya akan digunakan untuk kepentingan penelitian ini.

Keikutsertaan Saudara dalam penelitian ini bersifat sukarela dan Saudara berhak mengundurkan diri kapanpun tanpa menimbulkan konsekuensi yang merugikan Saudara. Demikian penjelasan ini saya sampaikan, atau perhatian dan kesediaan Saudara, saya ucapkan terima kasih.

Wassalamu'alaikum warahmatullahi wabarakatuh.

Makassar, 2 Januari 2023



UNIVERSITAS
BOSOW



Peneliti
Melda amalia

Lampiran 6. Formulir Persetujuan Subjek Penelitian

Setelah membaca dan mendengar semua penjelasan mengetahui tujuan penelitian, prosedur penelitian, risiko, manfaat penelitian, dan hak-hak saya yang berkaitan dengan penelitian ini, maka saya yang bertanda tangan di bawah ini :

No sampel* : **diisi oleh peneliti*
 Nama :
 No Hp :
 Umur :
 Jenis Kelamin :
 Alamat :

Dengan ini saya secara sukarela dan tanpa paksaan bersedia mengikuti penelitian serta menjawab pertanyaan yang hasilnya akan dijadikan data dalam penelitian yang berjudul **“Faktor – faktor yang ada hubungan dengan kejadian diare akut pada bayi 6-12 bulan yang di rawat di bagian Kesehatan anak RSUD Labuang baji Makassar”** yang dilakukan oleh Melda amalia mahasiswa Fakultas Kedokteran Universitas Bosowa.

Demikian pernyataan ini saya buat dengan sebenar-benarnya untuk dapat dipergunakan seperlunya. Atas perhatiannya saya ucapkan terimakasih.

Makassar, 02 Januari 2023

Lampiran 7 Surat Persetujuan Etik



UNIVERSITAS BOSOWA
FAKULTAS KEDOKTERAN
KOMISI ETIK PENELITIAN KESEHATAN
 Sekretariat : Gedung Fakultas Kedokteran lantai 2
 Jalan Urip Sumoharjo Km. 4, Makassar-Sulawesi Selatan 90231
 Kontak Person : dr.Desi Dwi Rosalia NS.,M.Biomed (082193193914)
 email : kepk.fkunibos@gmail.com

PERSETUJUAN ETIK

Nomor : 021/KEPK-FK/Unibos/II/2023

Tanggal : 15 Februari 2023


Dengan ini menyatakan bahwa Protokol dan Dokumen yang Berhubungan Dengan Protokol berikut ini telah mendapatkan Persetujuan Etik :

No Protokol	FK2302017	No Sponsor Protokol	-
Peneliti Utama	Melda Amalia	Sponsor	Pribadi
Judul Penelitian	Faktor – faktor yang ada hubungan dengan terjadinya diare akut pada bayi 6-12 bulan yang di rawat di bagian kesehatan anak RSUD Labuang Baji Makassar.		
No versi Protokol	1	Tanggal Versi	6 Februari 2023
No Versi PSP		Tanggal Versi	
Tempat Penelitian	RSUD Labuang Baji Makassar.		
Dokumen Lain			
Jenis Review	<input type="checkbox"/> Exempted <input checked="" type="checkbox"/> Expedited <input type="checkbox"/> Fullboard Tanggal	Masa Berlaku 15 Februari 2023 Sampai 15 Februari 2024	Frekuensi review lanjutan
Ketua Komisi Etik Penelitian	Nama dr. Makmur Selomo, MS	Tanda tangan	Tanggal
Sekretaris Komisi Etik Penelitian	Nama dr. Desi Dwi Rosalia NS., M.Biomed	Tanda tangan	Tanggal

Kewajiban Peneliti Utama :

- Menyerahkan Amandemen Protokol untuk persetujuan sebelum di implementasikan
 - Menyerahkan Laporan SAE ke Komisi Etik dalam 24 jam dan dilengkapi dalam 7 hari dan Lapor SUSAR dalam 72 jam setelah Peneliti Utama menerima laporan
 - Menyerahkan Laporan Kemajuan (progres report) setiap 6 bulan untuk penelitian resiko tinggi dan setahun untuk peneliti resiko rendah
 - Menyerahkan Laporan Akhir setelah penelitian berakhir
 - Melaporkan penyimpangan dari protokol yang disetujui (protokol deviation/ violation)
- Mematuhi semua peraturan yang ditentukan.

Lampiran 8. Surat Rekomendasi Penelitian Ke Bagian Kesehatan Anak Oleh Diklat RSUD Labuang Baji Makassar



PEMERINTAH PROVINSI SULAWESI SELATAN
RUMAH SAKIT UMUM DAERAH LABUANG BAJI
 JL. Dr. RATULANGI NO. 81 Telp. 873482 - 872120 - 872836 – 874684 Fax : 0411-830454
 E-mail: rumahsakitlabuangbaji@yahoo.co.id
MAKASSAR

REKOMENDASI
 Nomor: 800.2.2.6/075/LB-02/III/2023

Berdasarkan Surat dari Universitas Bosowa Nomor : 497/E-FK/UNIBOS/III/2023 Tanggal 27 Maret 2023 Perihal : Permintaan Izin Pengambilan Data Awal, dengan ini di sampaikan bahwa yang tersebut namanya di bawah ini :

Nama	: Melda Amalia
NIM	: 4519111055
Program Studi	: Kedokteran
Pekerjaan	: Mahasiswa S1 Unibos
Alamat	: Jl. Urip Sumohardjo Km 4 Makassar


Diberikan rekomendasi untuk :

Melakukan Pengambilan Data Awal/Penelitian dalam rangka penyusunan Karya Tulis Ilmiah/Skripsi/Tesis Di Rumah Sakit Umum Daerah Labuang Baji Dengan Judul **“FAKTOR-FAKTOR YANG ADA HUBUNGN DENGAN TERJADINYA DIARE AKUT PADA BAYI 6-12 BULAN YANG DI RAWAT DI BAGIAN KESEHATAN ANAK RSUD LABUANG BAJI MAKASSAR”**

Demikian rekomendasi ini dibuat untuk dipergunakan sebagaimana mestinya.


Makassar, 1 Maret 2023

An. Wadir, Umum, SDM dan Pendidikan
Kepala Bagian Diklat,



Dr. H. NURUL AMIN, M.KES
 1969032200212 2 003
 RSUD LABUANG BAJI

Lampiran 9. Pembayaran Administrasi Penelitian



PEMERINTAH PROVINSI SULAWESI SELATAN
BLUD RSUD LABUANG BAJI
 JL. DR. RATULANGI NO.81 MAKASSAR TELP. 872120-873482-832866

kuitansi

NOMOR KUITANSI 100797

NOMOR REGISTRASI :

TANGGAL :

RUANGAN/BAGIAN : Penelitian (SI)

SUDAH TERIMA DARI : Melda Amalia (Nama)

JENIS KELAMIN/UMUR : (Laki-laki/Perempuan) Tahun

ALAMAT : UMBOS

NO. Telp/HP :

Untuk Pembayaran Layanan Kesehatan atas:

1. JENIS PEMERIKSAAN :

Jumlah Rp 150.00

2. TINDAKAN/TANPA TINDAKAN :

Jumlah Rp

3. PEMERIKSAAN PENUNJANG :

Kecil/Sederhana/Sedang/Khusus/Besar/Kompleks

Jumlah Rp

4. PELAYANAN LAIN-LAIN :

Jumlah Rp

5. OBAT/BHP :

a. Obat : Rp

b. BHP : RP

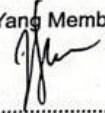
Jumlah Rp

TOTAL Rp 150.00

Terbilang (Seratus Lima Ratus Lima Ratus Rupiah)


Makassar 31-03-2023

Yang Membayar, Yang Menerima,



(.....)

Melda Amalia



(.....)

NIP.

Lampiran 10. Dokumentasi



Lampiran 11 Hasil Uji Statistik

Frequencies		Notes	
Output Created		17-APR-2023 14:04:22	
Comments			
Input	Active Dataset	DataSet0	
	Filter	<none>	
	Weight	<none>	
	Split File	<none>	
	N of Rows in Working Data File	81	
Missing Value Handling	Definition of Missing	User-defined missing values are treated as missing.	
	Cases Used	Statistics are based on all cases with valid data.	
Syntax		FREQUENCIES VARIABLES=VAR00003 VAR00004 VAR00005 VAR00006 VAR00007 VAR00008 VAR00009 /ORDER=ANALYSIS.	
Resources	Processor Time	00:00:00.00	
	Elapsed Time	00:00:00.00	
Statistics			
N	Valid	Personal Hygiene ibu	Status gizi
	Missing	Pemberian ASI eksklusif	Lingkungan
		Diare Akut	Usia
		Jenis Kelamin	
		81	81
		0	0
		0	0
		0	0
		0	0
		0	0
		0	0
		0	0
Frequency Table			
personal hygiene			
		Frequency	Percent
		Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Buruk	52	64.2
	Baik	29	35.8
	Total	81	100.0
Pemberian ASI eksklusif			
		Frequency	Percent
		Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Tidak	45	55.6
	Ya	36	44.4
	Total	81	100.0
Lingkungan			
		Frequency	Percent
		Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Buruk	41	50.6
	Baik	40	49.4
	Total	81	100.0
Diare Akut			
		Frequency	Percent
		Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Diare Akut	68	84.0
	Bukan Diare Akut	13	16.0
	Total	81	100.0
Jenis Kelamin			
		Frequency	Percent
		Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Laki-laki	45	55.6
	Perempuan	36	44.4
	Total	81	100.0
CROSSTABS			
/TABLES=VAR00007 BY VAR00003 VAR00004 VAR00005 VAR00006			
/FORMAT=AVALUE TABLES			
/STATISTICS=CHISQ RISK			
/CELLS=COUNT TOTAL			
/COUNT ROUND CELL.			

Crosstabs		Notes				
Output Created		17-APR-2023 14:04:29				
Comments						
Input	Active Dataset	DataSet0				
	Filter	<none>				
	Weight	<none>				
	Split File	<none>				
	N of Rows in Working Data File	81				
Missing Value Handling	Definition of Missing	User-defined missing values are treated as missing.				
	Cases Used	Statistics for each table are based on all the cases with valid data in the specified range(s) for all variables in each table.				
Syntax	<pre> CROSSTABS /TABLES=VAR00007 BY VAR00003 VAR00004 VAR00005 VAR00006 /FORMAT=ALVALUE TABLES /STATISTICS=CHISQ RISK /CELLS=COUNT TOTAL /COUNT ROUND CELL. </pre>					
Resources	Processor Time	00:00:00.02				
	Elapsed Time	00:00:00.02				
	Dimensions Requested	2				
	Cells Available	524245				
Case Processing Summary						
Cases						
	Valid		Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
Diare Akut * Personal Hygiene ibu	81	100,0%	0	0,0%	81	100,0%
Diare Akut * Status giz	81	100,0%	0	0,0%	81	100,0%
Diare Akut * Pemberian ASI eksklusif	81	100,0%	0	0,0%	81	100,0%
Diare Akut * Lingkungan	81	100,0%	0	0,0%	81	100,0%
Diare Akut * Personal Hygiene ibu						
Crosstab						
				Personal Hygiene ibu		Total
				Buruk	Baik	
Diare Akut	Diare Akut	Count		50	18	68
		% of Total		61,7%	22,2%	84,0%
	Bukan Diare Akut	Count		2	11	13
		% of Total		2,5%	13,6%	16,0%
Total		Count		52	29	81
		% of Total		64,2%	35,8%	100,0%
Chi-Square Tests						
	Value	df	Asymptotic Significance (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)	
Pearson Chi-Square	16,053a	1	0,000			
Continuity Correction ^b	13,623	1	0,000			
Likelihood Ratio	15,908	1	0,000			
Fisher's Exact Test				0,000	0,000	
Linear-by-Linear Association	15,855	1	0,000			
N of Valid Cases	81					
a. 1 cells (25,0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 4,65.						
b. Computed only for a 2x2 table						
Risk Estimate						
				95% Confidence Interval		
		Value		Lower	Upper	
Odds Ratio for Diare Akut (Diare Akut / Bukan Diare Akut)		15,278		3,084	75,676	
For cohort Personal Hygiene ibu = Buruk		4,779		1,325	17,238	
For cohort Personal Hygiene ibu = Baik		0,313		0,198	0,495	
N of Valid Cases		81				
Diare Akut * Pemberian ASI eksklusif						
Crosstab						
				Pemberian ASI eksklusif		Total
				Tidak	Ya	
Diare Akut	Diare Akut	Count		43	25	68
		% of Total		53,1%	30,9%	84,0%
	Bukan Diare Akut	Count		2	11	13
		% of Total		2,5%	13,6%	16,0%
Total		Count		45	36	81
		% of Total		55,6%	44,4%	100,0%
Chi-Square Tests						
	Value	df	Asymptotic Significance (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)	
Pearson Chi-Square	10,120a	1	0,001			
Continuity Correction ^b	8,275	1	0,004			
Likelihood Ratio	10,679	1	0,001			
Fisher's Exact Test				0,002	0,002	
Linear-by-Linear Association	9,995	1	0,002			
N of Valid Cases	81					
a. 0 cells (0,0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 5,78.						
b. Computed only for a 2x2 table						



Risk Estimate				
	Value	95% Confidence Interval		
		Lower	Upper	
Odds Ratio for Diare Akut (Diare Akut / Bukan Diare Akut)	9,460	1,938	46,169	
For cohort Pemberian ASI eksklusif = Tidak	4,110	1,134	14,897	
For cohort Pemberian ASI eksklusif = Ya	0,434	0,295	0,641	
N of Valid Cases	81			

Diare Akut * Lingkungan					
Diare Akut * Lingkungan Crosstabulation					
Diare Akut	Diare Akut	Count	Lingkungan		Total
			buruk	baik	
		39	29	68	
		% of Total	48,1%	35,8%	84,0%
	Bukan Diare Akut	1	12	13	
		% of Total	1,2%	14,8%	16,0%
Total		40	41	81	
		% of Total	49,4%	50,6%	100,0%

Chi-Square Tests					
	Value	df	Asymptotic Significance (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	10,768a	1	0,001		
Continuity Correction ^b	8,872	1	0,003		
Likelihood Ratio	12,434	1	0,000		
Fisher's Exact Test				0,002	0,001
Linear-by-Linear Association	10,635	1	0,001		
N of Valid Cases	81				

a. 0 cells (0,0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 6,42.
b. Computed only for a 2x2 table

Risk Estimate				
	Value	95% Confidence Interval		
		Lower	Upper	
Odds Ratio for Diare Akut (Diare Akut / Bukan Diare Akut)	16,138	1,984	131,238	
For cohort Lingkungan = Buruk	7,456	1,122	49,561	
For cohort Lingkungan = Baik	0,462	0,336	0,634	
N of Valid Cases	81			

Status Gizi					
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Gizi Buruk	37	45.7	45.7	45.7
	Gizi Kurang	16	19.8	19.8	65.4
	Gizi Baik	23	28.4	28.4	93.8
	Gizi Lebih	5	6.2	6.2	100.0
	Total	81	100.0	100.0	

Chi-Square Tests			
	Value	df	Asymptotic Significance (2-sided)
Pearson Chi-Square	9.309 ^a	3	0.025
Likelihood Ratio	9.017	3	0.029
N of Valid Cases	81		

Lampiran 12 Turnitin Proposal

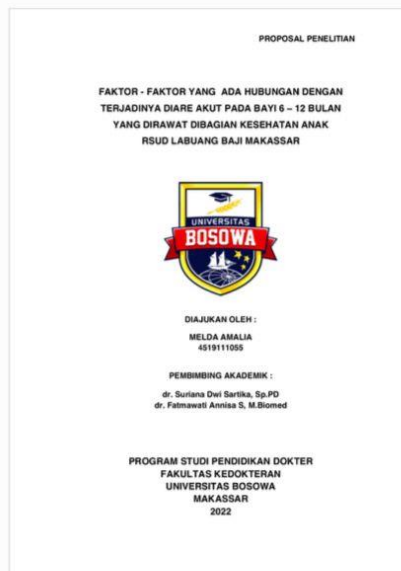


Digital Receipt

This receipt acknowledges that Turnitin received your paper. Below you will find the receipt information regarding your submission.

The first page of your submissions is displayed below.

Submission author: Melda Amalia
Assignment title: Check01
Submission title: Proposal
File name: PROPOSAL_melda_amalia_055_2_2_29.12.2022_-_Melda_Amal...
File size: 226.62K
Page count: 54
Word count: 7,948
Character count: 47,198
Submission date: 01-Jan-2023 04:28PM (UTC-0800)
Submission ID: 1987823690



Lampiran 13 Turnitin Skripsi



KETERANGAN HASIL TURNITIN 854/I-FK/UNIBOS/IX/2023



Nama : Melda Amalia
 Stambuk : 4519111055
 Fakultas / Jurusan : KEDOKTERAN / PENDIDIKAN DOKTER

Submission Date:	04-Sep-2023 12:20AM (UTC-0500)
Submission ID:	2157379748
File Name:	Faktor-Faktor yang ada hubungan dengan terjadinya diare akut pada bayi 6-12 bulan yang dirawat dibagian Kesehatan anak RSUD Labuang Baji Makassar.
TURNITIN ORIGINALITY REPORT	
26%	
SIMILARITY INDEX	

Sebagaimana data tersebut, telah dilakukan pengecekan **Similarity Check** berdasarkan keadaan yang sebenar-benarnya.

Demikian keterangan ini diberikan kepada yang bersangkutan untuk dipergunakan sebagaimana mestinya.

Makassar, 5 September 2023

Dekan,



Lampiran 14 Surat selesai meneliti



PEMERINTAH PROVINSI SULAWESI SELATAN
RUMAH SAKIT UMUM DAERAH LABUANG BAJI

JL. Dr. RATULANGI NO. 81 Telp. 873482 - 872120 - 872836 - 874684 Fax : 0411-830454
 E-mail: rumahsakitlabuangbaji@yahoo.co.id

MAKASSAR

SURAT KETERANGAN

Nomor : 800.2.5/ 075 /LB-02/VIII/2023

Yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama : **dr. Hj. NURUL AMIN, M.KES**
 Nip : 196906222002 12 2 003
 Pangkat/Golongan : Pembina TK.1,IV/b
 Jabatan : Kepala Bagian Diklat

Dengan ini menerangkan bahwa :

Nama : Melda Amalia
 Nomor Pokok : 4519111055
 Program Studi : Kedokteran
 Pekerjaan : Mahasiswa S1 Unibos
 Alamat : Jl. Urip Sumohardjo Km 4 Makassar

Bahwa nama tersebut di atas telah melakukan Pengambilan Data Awal/Penelitian di Rumah Sakit Umum Daerah Labuang Baji dalam rangka Penyelesaian Tugas Akhir Karya Tulis Ilmiah/Skripsi/Tesis Dengan Judul “ **FAKTOR-FAKTOR YANG ADA HUBUNGAN DENGAN TERJADINYA DIARE AKUT PADA BAYI 6-12 BULAN YANG DI RAWAT DI BAGIAN KESEHATAN ANAK RSUD LABUANG BAJI MAKASSAR** ”

Demikian surat keterangan ini dibuat untuk dipergunakan seperlunya.

Makassar, 23 Agustus 2023

Wakil Umum, SDM Dan Pendidikan
 Kepala Bagian Diklat,



dr. Hj. NURUL AMIN, M.KES

NIP. 19690622 200212 2 003