

FAKTOR-FAKTOR RISIKO KEJADIAN DIARE AKUT PADA ANAK

USIA DIBAWAH TIGA TAHUN

Studi Observasional Analitik di Rumah Sakit Islam Sultan Agung Semarang

Skripsi



diajukan oleh :

Kirana Rasya Putri Aryandari

30101700090

**FAKULTAS KEDOKTERAN
UNIVERSITAS ISLAM SULTAN AGUNG**

SEMARANG

2021

SKRIPSI
FAKTOR-FAKTOR RISIKO KEJADIAN DIARE AKUT PADA ANAK
USIA DIBAWAH TIGA TAHUN

Yang dipersiapkan dan
disusun oleh :

Kirana Rasya Putri Aryandari
30101700090

Telah dipertahankan di depan Dewan Penguji
pada 11 Agustus 2021 dan dinyatakan telah
memenuhi syarat

Susunan Tim Penguji

Pembimbing I

dr. Azizah Retno Kustivah Sp.A.

Pembimbing II

Digitally signed by Putri R Ayuningtyas
DN: cn=Putri R Ayuningtyas, o=Universitas Islam
Sultan Agung, ou=Faculty of Medicine,
email=putrir.ayuningtyas@unissula.ac.id, c=ID
Date: 2021.08.14 19:46:29 +07'00
Adobe Acrobat Reader version: 2021.095.20058

Putri Rokhima Ayuningtyas S.Psi.MHSPsy

Anggota Tim Penguji I

dr. Citra Primavita Mavangsari, Sp.A.

Anggota Tim Penguji II

dr. Ika Rosdiana, Sp.KFR.

Semarang, 11 Agustus

Fakultas Kedokteran

Universitas Islam Sultan Agung

Dekan,



Dr. dr. H. Setyo Trisnadi, Sp. K.F.S.H.

SURAT PERNYATAAN

Yang bertanda tangan di bawah ini,

Nama : Kirana Rasya Putri Aryandari

NIM : 30101700090

Dengan ini menyatakan bahwa karya ilmiah berjudul:

FAKTOR-FAKTOR RISIKO KEJADIAN DIARE AKUT PADA ANAK USIA DIBAWAH TIGA TAHUN

Studi Analitik Observasional di RSI Sultan Agung Semarang

Adalah benar hasil karya saya dan penuh kesadaran bahwa saya tidak melakukan tindakan plagiasi atau mengambil alih seluruh atau sebagian besar karya tulis orang tanpa menyebutkan sumbernya. Jika saya terbukti melakukan tindakan plagiasi, saya bersedia menerima sanksi sesuai dengan peraturan yang berlaku.

Semarang, 11 Agustus 2021



Kirana Rasya Putri Aryandari

PRAKATA

Assalamu'alaikum wr.wb

Puji syukur kehadiran Allah SWT atas segala berkah dan karunia-Nya sehingga penulis dapat menyelesaikan karya tulis ilmiah ini dengan judul “FAKTOR-FAKTOR RISIKO KEJADIAN DIARE AKUT PADA ANAK USIA DIBAWAH TIGA TAHUN (Studi Analitik Observasional di Rumah Sakit Islam Sultan Agung Semarang)”. Karya tulis ilmiah ini merupakan salah satu syarat untuk mendapatkan gelar sarjana kedokteran di Fakultas Kedokteran Universitas Islam Sultan Agung Semarang.

Penulis menyadari akan kekurangan dan keterbatasan, sehingga selama menyelesaikan karya tulis ilmiah ini, penulis mendapat bantuan, bimbingan, dorongan, dan petunjuk dari beberapa pihak. Oleh karena itu, pada kesempatan ini penulis mengucapkan terima kasih kepada:

1. Dr. dr. H. Setyo Trisnadi, Sp.KF., S.H. selaku Dekan Fakultas Kedokteran Universitas Islam Sultan Agung Semarang yang telah membantu dalam pemberian izin data.
2. dr. Azizah Retno Kustiyah, Sp.A, selaku dosen pembimbing I yang telah meluangkan waktu, tenaga, pikiran, ilmu, serta kesabarannya dalam memberikan bimbingan, nasihat, dan saran sehingga karya tulis ilmiah ini dapat terselesaikan

3. Putri Rokhima Ayuningtyas S.Psi.MHSPsy., selaku dosen pembimbing II yang telah meluangkan waktu, tenaga, pikiran, ilmu, serta kesabarannya dalam memberikan bimbingan, nasihat, dan saran sehingga karya tulis ilmiah ini dapat terselesaikan.
4. dr. Citra Primavita Mayangsari, Sp.A., selaku dosen penguji I yang telah memberikan waktu, masukan, ilmu, arahan, dan saran serta kesabarannya sehingga penulis dapat menyelesaikan skripsi ini hingga akhir.
5. dr. Ika Rosdiana, Sp.KFR., selaku dosen penguji II yang telah memberikan waktu, masukan, ilmu, arahan, saran serta kesabarannya sehingga penulis dapat menyelesaikan skripsi ini hingga akhir.
6. Bagian Litbang, Rekam Medik Rumah Sakit Islam Sultan Agung Semarang.
7. Orang tua saya, Ibu Dessy Aryani Judianti dan oma saya, Ibu Sriyati Haryono yang telah memberikan doa, dukungan, fasilitas, dan motivasi selama penyusunan karya tulis ilmiah ini.
8. Sahabat seperjuangan skripsi saya Putri Jihan yang telah berjuang bersama dan saling menyemangati hingga menuntaskan skripsi ini.
9. Orang-orang terdekat saya semasa perkuliahan dan juga teman sejawat Costae Vera FK Unissula 2017 yang selalu membantu dan mendukung selama masa perkuliahan.

10. Orang-orang terdekat saya Chairinnisa dan Alif yang selalu menemani, memberikan dukungan doa, dan motivasi selama penulisan skripsi ini.

11. Seluruh pihak yang telah ikut membantu menyelesaikan skripsi ini.

Kritik dan saran yang bersifat membangun sangat penulis harapkan untuk menyempurnakan karya tulis ilmiah ini. Semoga penelitian ini dapat bermanfaat bagi pengembangan ilmu pengetahuan para pembaca pada umumnya dan khususnya mahasiswa kedokteran.

Wassalamu'alaikum wr.wb.

Semarang 11 Agustus 2021

Penulis



DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL	i
HALAMAN PENGESAHAN	ii
PRAKATA	iv
DAFTAR ISI	vii
DAFTAR SINGKATAN	x
DAFTAR GAMBAR	xi
DAFTAR TABEL	xii
DAFTAR LAMPIRAN	xiii
INTISARI	xiv
BAB I PENDAHULUAN	1
1.1. Latar Belakang	1
1.2. Rumusan Masalah	4
1.3. Tujuan Penelitian	4
1.4. Manfaat Penelitian	5
BAB II TINJAUAN PUSTAKA	6
2.1. Diare	6

2.1.1. Definisi.....	6
2.1.2. Etiologi.....	6
2.1.3. Klasifikasi	6
2.1.4. Patogenesis.....	7
2.1.5. Tanda dan Gejala.....	9
2.1.6. Tatalaksana.....	11
2.2. Beberapa Faktor Risiko Diare.....	14
2.2.1. Pengetahuan	14
2.2.2. ASI Eksklusif	17
2.2.3. Cuci Tangan Menggunakan Sabun.....	21
2.3. Hubungan Antar Variabel	24
2.4. Kerangka Teori.....	25
2.5. Kerangka Konsep.....	26
2.6. Hipotesis.....	26
BAB III METODE PENELITIAN	27
3.1. Jenis penelitian dan rancangan penelitian	27
3.2. Variabel dan definisi operasional	27

3.3. Populasi dan sampel.....	30
3.4. Instrumen dan bahan penelitian.....	32
3.5. Cara Penelitian.....	33
3.6. Tempat dan waktu.....	37
3.7. Analisis hasil.....	37
BAB IV HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN	40
4.1. Hasil penelitian	40
4.2. Pembahasan	46
4.3. Keterbatasan penelitian	49
BAB V KESIMPULAN DAN SARAN.....	50
5.1. Kesimpulan	50
5.2. Saran	51
DAFTAR PUSTAKA	52
LAMPIRAN	56

DAFTAR SINGKATAN

AMF : *Adenosin Mono Fosfat*

ASI : *Air Susu Ibu*

UNICEF : *United Nation Childrens Fund*

WHO : *World Health Organization*



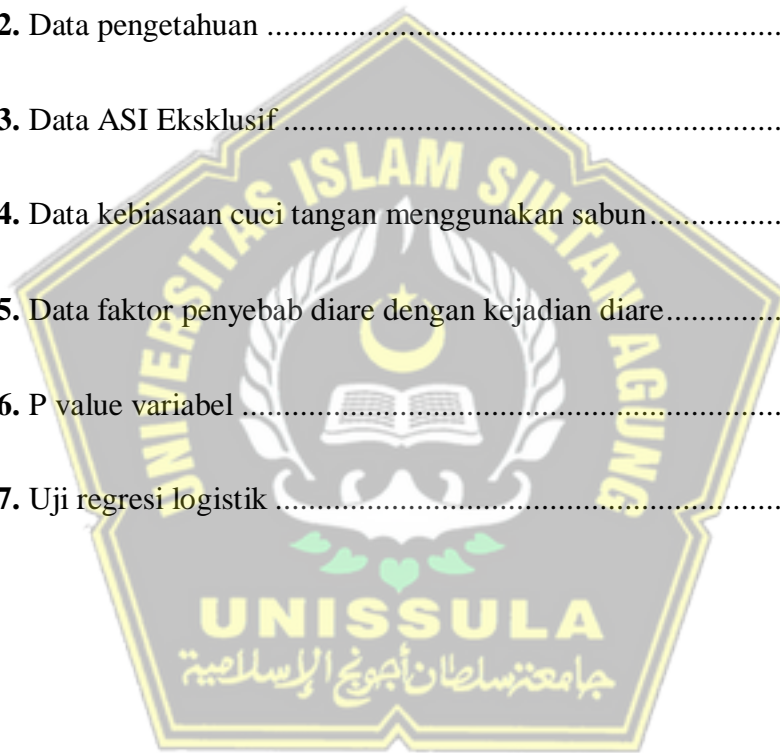
DAFTAR GAMBAR

Gambar 2.1. Kerangka teori.....	25
Gambar 2.2. Kerangka konsep	26
Gambar 3.1. Alur penelitian	36



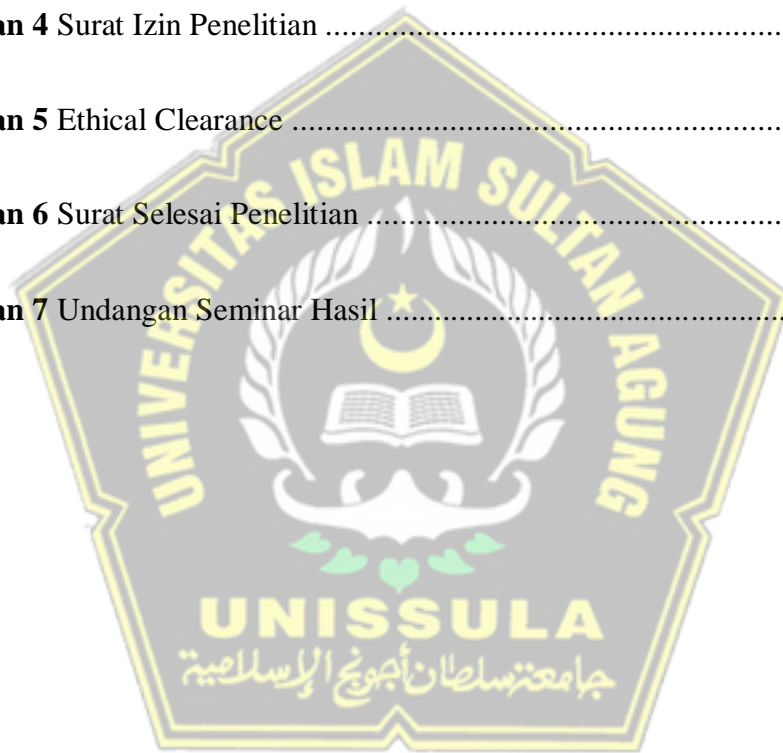
DAFTAR TABEL

Tabel 2.1. Rencana terapi B.....	13
Tabel 2.2. Rencana terapi C.....	13
Tabel 4.1. Deskripsi data umum	40
Tabel 4.2. Data pengetahuan	42
Tabel 4.3. Data ASI Eksklusif	42
Tabel 4.4. Data kebiasaan cuci tangan menggunakan sabun.....	43
Tabel 4.5. Data faktor penyebab diare dengan kejadian diare.....	43
Tabel 4.6. P value variabel	45
Tabel 4.7. Uji regresi logistik	46



DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1 Informed Consent.....	56
Lampiran 2 Kuesioner Penelitian.....	57
Lampiran 3 Data Hasil Penelitian	61
Lampiran 4 Surat Izin Penelitian	63
Lampiran 5 Ethical Clearance	64
Lampiran 6 Surat Selesai Penelitian	65
Lampiran 7 Undangan Seminar Hasil	66



INTISARI

Diare akut merupakan keadaan dimana anak mengalami keadaan buang air besar dengan frekuensi lebih dari tiga kali sehari dengan konsistensi menjadi lebih cair dengan atau tanpa lendir dan darah yang berlangsung kurang dari satu minggu. Diare dapat mengakibatkan dehidrasi sehingga dapat membahayakan keadaan anak. Jika tidak ditangani dengan tepat dapat mengakibatkan kematian. Faktor-faktor diare akut pada batita antara lain pengetahuan ibu, pemberian ASI eksklusif, dan kebiasaan mencuci tangan menggunakan sabun. Tujuan dari penelitian ini adalah untuk mengetahui faktor-faktor risiko yang mempengaruhi terjadinya diare akut dan faktor manakah yang paling mempengaruhi terjadinya diare akut pada anak usia dibawah tiga tahun di Rumah Sakit Islam Sultan Agung Semarang.

Jenis penelitian yang digunakan adalah penelitian observasional analitik dengan metode rancangan *cross sectional* dengan subjek sejumlah 25 responden. Data pasien didapatkan melalui rekam medik pasien lalu peneliti menghubungi calon responden untuk pengisian kuesioner. Analisis data menggunakan uji regresi logistik.

Pemberian ASI secara eksklusif tidak menjadi salah satu prediktor karena tidak didapatkan hubungan yang signifikan ($p > 0,25$). Pengetahuan ibu menjadi salah satu prediktor dengan nilai ($p < 0,25$) tetapi setelah dilakukan uji regresi logistik didapatkan hasil ($p > 0,05$) sehingga disimpulkan variabel tidak signifikan. Kebiasaan mencuci tangan menggunakan sabun sebagai predictor dan didapatkan hasil signifikan terhadap kejadian diare akut pada anak usia dibawah tiga tahun dengan nilai ($p \text{ value} = 0,032$; $\text{Exp (B)} = 0,111$; $95\% \text{ CI} = 0,15-0,831$).

Dari hasil tersebut dapat disimpulkan bahwa faktor kebiasaan cuci tangan menggunakan sabun merupakan faktor paling berpengaruh terhadap kejadian diare akut pada anak usia dibawah tiga tahun di Rumah Sakit Islam Sultan Agung Semarang.

Kata kunci: Diare Akut, Faktor Risiko, Anak usia dibawah tiga tahun

BAB I

PENDAHULUAN

1.1. Latar Belakang

Pada saat ini diare akut pada anak masih menjadi masalah kesehatan pada masyarakat di berbagai negara. Sebanyak 1,9 juta anak-anak meninggal karena diare setiap tahunnya terutama pada negara berkembang (Devi Chandra Juvitha et al., 2019). Sekitar 78% dari semua kematian anak akibat diare terjadi di Afrika dan Asia Tenggara (Farthing et al., 2013).

Diare merupakan penyebab kedua teratas dari kematian anak-anak di dunia. Setiap tahunnya terdapat 1,7 juta anak menderita diare dan 525.000 anak diantaranya meninggal dunia (WHO,2017). Negara Indonesia termasuk salah satu negara yang tingkat morbiditas dan mortalitasnya tinggi dikarenakan oleh penyakit diare (Kemenkes RI, 2011b). Angka kejadian penyakit diare pada tahun 2018 pada kategori anak sebesar 834 kasus per 1.000 penduduk (Kemenkes RI, 2019a).

Pada data dan informasi profil kesehatan indonesia tahun 2019 disebutkan bahwa jumlah kematian post neonatal akibat diare di Jawa tengah adalah yang tertinggi yaitu mencapai 132 kasus dari total 746 kasus di Indonesia (Kemenkes RI, 2019b).

Berdasarkan data yang telah dijabarkan, tingkat kejadian pada anak memiliki jumlah yang tidak sedikit. Pada usia muda tersebut anak memiliki kondisi rawan gizi dan juga mudah tertular penyakit infeksi (Daviani Prawati et al., 2019). Oleh karena itu, anak-anak lebih rentan terkena penyakit diare karena daya tahan tubuh yang masih lemah terhadap penyebaran virus diare (Perangin-angin, 2014).

Jika seorang anak mengalami diare, akan meningkatkan risiko terjadinya dehidrasi dan komplikasi lainnya (Rafiuddin & Purwanti, 2020). Sehingga penanganan cepat sangat dibutuhkan untuk mengatasi penyakit diare karena apabila terlambat dapat menyebabkan kekurangan cairan yang dapat menyebabkan kematian (Daviani Prawati et al., 2019). Oleh karena itu akan dilakukan penelitian mengenai faktor yang dapat menyebabkan diare agar dapat dilakukan pencegahan dan penatalaksanaan yang tepat agar tidak terjadi akibat yang tidak diinginkan.

Tingginya angka kejadian diare pada anak tentunya tidak terlepas dari peran orang tua. Pengetahuan orang tua tentang suatu penyakit yang dapat menyerang anaknya merupakan faktor yang sangat mempengaruhi dalam tingkat kejadian penyakit tersebut (Fitri, 2017). Pada kasus diare, hal ini mencakup tentang pengetahuan ibu terhadap definisi diare, apa saja penyebab diare, apa saja gejala diare, bagaimana penanganan diare, bagaimana pencegahan diare, bagaimana makanan dan minuman yang baik di konsumsi oleh anak, dan juga bagaimana perilaku atau kebiasaan baik yang sebaiknya dilakukan. Kebiasaan

yang kurang baik dari ibu maupun anak dapat memicu timbulnya penyakit diare (Anzani & Saftarina, 2019).

Pemberian ASI eksklusif merupakan salah satu faktor yang berpengaruh terhadap tingkat kejadian diare pada anak di Indonesia. Dimana ASI eksklusif dianjurkan untuk diberikan 6 bulan pertama kehidupan anak (Siregar et al., 2018). ASI akan menstimulasi sistem imun tubuh anak yang akan berperan penting dalam mencegah terjadinya infeksi termasuk pada kejadian penyakit diare (Santika et al., 2020). Pada penelitian sebelumnya di dapatkan hasil bahwa pemberian ASI eksklusif berpengaruh terhadap kejadian diare pada anak dengan umur di bawah dua tahun (Santika et al., 2020).

Kebiasaan sehari-hari juga merupakan faktor terjadinya penyakit diare, salah satunya Perilaku cuci tangan menggunakan sabun yang merupakan salah satu bagian dari program Perilaku hidup bersih dan sehat atau PHBS (Mustikawati, 2017) . Perilaku masyarakat yang masih belum menerapkan pola hidup bersih dan sehat (PHBS) dapat berdampak pada timbulnya penyakit diare (Irianty et al., 2018). Pada penelitian sebelumnya telah di dapatkan hasil bahwa kebiasaan mencuci tangan menggunakan sabun dapat mempengaruhi jumlah kejadian diare pada anak (Madjid, 2017).

Berdasarkan penjelasan yang telah diuraikan di atas maka akan dilakukan penelitian faktor-faktor risiko yang mempengaruhi tingkat kejadian diare akut pada anak usia dibawah tiga tahun di Rumah Sakit Islam Sultan Agung Semarang.

1.2. Rumusan Masalah

Apa saja faktor risiko yang mempengaruhi diare akut pada anak usia dibawah tiga tahun di Rumah Sakit Islam Sultan Agung?

1.3. Tujuan Penelitian

1.3.1. Tujuan Umum

Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui faktor-faktor risiko yang mempengaruhi terjadinya kejadian diare akut pada anak usia dibawah tiga tahun di Rumah Sakit Islam Sultan Agung.

1.3.2. Tujuan Khusus

1.3.2.1. Mengetahui pengaruh pengetahuan ibu terhadap kejadian diare akut pada anak usia dibawah tiga tahun di Rumah Sakit Islam Sultan Agung.

1.3.2.2. Mengetahui pengaruh durasi pemberian ASI eksklusif terhadap kejadian diare akut pada anak usia dibawah tiga tahun di Rumah Sakit Islam Sultan Agung.

1.3.2.3. Mengetahui pengaruh cuci tangan menggunakan sabun terhadap kejadian diare akut pada anak usia dibawah tiga tahun di Rumah Sakit Islam Sultan Agung.

1.3.2.4. Mengetahui faktor manakah yang paling berpengaruh pada kejadian diare akut pada anak usia dibawah tiga tahun.

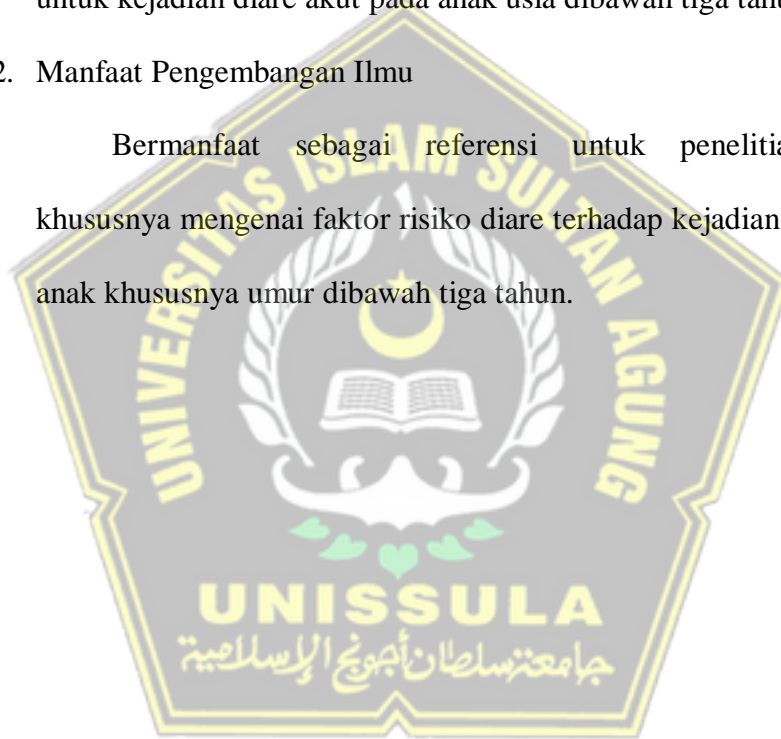
1.4. Manfaat Penelitian

1.4.1. Manfaat Praktis

Penelitian ini diharapkan dapat menjadi sumber pengetahuan masyarakat untuk mengetahui faktor risiko apa saja yang mempengaruhi kejadian diare akut sehingga dapat memberikan tatalaksana yang tepat untuk kejadian diare akut pada anak usia dibawah tiga tahun.

1.4.2. Manfaat Pengembangan Ilmu

Bermanfaat sebagai referensi untuk penelitian selanjutnya khususnya mengenai faktor risiko diare terhadap kejadian diare akut pada anak khususnya umur dibawah tiga tahun.



BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1. Diare

2.1.1. Definisi

Diare akut pada anak usia dini merupakan kejadian buang air besar lebih dari tiga kali perhari, dan juga dapat diikuti dengan perubahan konsistensi menjadi lebih cair dengan atau tanpa lendir dan darah yang berlangsung kurang dari satu minggu (Subagyo, Bambang, dan Nurtjahjo, 2012).

2.1.2. Etiologi

Menurut Widoyono, penyebab diare dapat dikelompokkan menjadi (Widoyono, 2011):

1. Virus: *Rotavirus*, *adenovirus*
2. Bakteri: *Escherichia coli*, *Shigella sp.*, *Vibrio cholera*
3. Parasit: *Entamoeba histolytica*, *Giardia lamblia*, *Cryptosporidium*
4. Keracunan makanan
5. Malabsorpsi: Karbohidrat, lemak, protein

2.1.3. Klasifikasi

Diare dapat di klasifikasikan menjadi (Yu, 2011):

1. Diare cair akut dapat terjadi selama beberapa jam atau beberapa hari, dapat menyebabkan dehidrasi
2. Diare akut dengan darah atau disentri dapat menyebabkan luka pada saluran pencernaan, sepsis, malnutrisi dan juga dehidrasi
3. Diare persisten dapat berlangsung selama empat belas hari

2.1.4. Patogenesis

Menurut Sudoyo. AW., diare dapat disebabkan oleh satu atau lebih penyebab antara lain adalah sebagai berikut (Sudoyo. AW., 2009):

1. Diare osmotik atau osmolalitas intraluminal yang meninggi.
Diare tipe ini dapat disebabkan karena meningkatnya tekanan osmotik intralumen dari usus halus yang dapat disebabkan salah satunya oleh obat-obatan/zat kimia yang hiperosmotik. Terjadi malabsorpsi umum dan penurunan dalam absorpsi mukosa usus misal pada defisiensi disakaridase, terjadi juga malabsorpsi glukosa/galaktosa
2. Diare Sekretorik atau sekresi cairan dan elektrolit meninggi.
Diare ini disebabkan meningkatnya sekresi air dan elektrolit dari usus yang disertai dengan menurunnya absorpsi, Ciri khas dari diare ini ditemukan volume diare yang sangat banyak. Diare tipe ini akan tetap berlangsung walaupun

dilakukan puasa makan/minum, penyebab tipe ini antara lain karena efek enterotoksin pada infeksi *vibrio cholera*, atau *Escherichia coli*.

3. Terjadi inflamasi pada dinding usus. Diare tipe ini disebabkan adanya kerusakan mukosa usus karena proses inflamasi, sehingga terjadi produksi mucus yang berlebihan dan eksudasi air dan elektrolit kedalam lumen disertai gangguan absorbs air dan elektrolit. Inflamasi mukosa usus halus dapat disebabkan infeksi (disentri shigella) atau non infeksi (colitis ulseratif dan penyakit Crohn)
4. Infeksi dinding usus atau dapat disebut diare infeksi. Infeksi yang berasal dari bakteri merupakan penyebab tersering dari diare. Dari sudut kelainan usus, diare oleh bakteri dibagi atas non-invasif (tidak merusak mukosa) dan invasif (merusak mukosa). Enterotoksin yang dihasilkan kuman *vibrio cholera* /eltor merupakan protein yang dapat menempel pada epitel usus, yang lalu membentuk adenosin mono fosfat siklik (AMF siklik) di dinding usus dan menyebabkan sekresi aktif anion klorida yang diikuti air, ion bikarbonat dan kation natrium dan kalium. Mekanisme absorpsi ion natrium melalui mekanisme pompa natrium tidak terganggu karena itu keluarnya ion klorida (diikuti ion bikarbonat, air, natrium, ion

kalium) dapat dikompensasi oleh meningkatnya absorpsi ion natrium (diiringi oleh air, ion kalium dan ion bikarbonat, klorida). Kompensasi dicapai dengan pemberian larutan glukosa yang diabsorpsi secara aktif oleh dinding usus.

2.1.5. Tanda dan Gejala

Terdapat beberapa gejala dan tanda diare antara lain (Nikma Kumala Sari, 2017).

1. Gejala umum
 - Berak cair atau lembek dan sering
 - Muntah biasanya menyertai diare pada gastroenteritis akut
 - Demam, dapat mendahului atau tidak mendahului gejala diare
 - Gejala dehidrasi yaitu mata cekung, ketegangan kulit menurun, apatis, gelisah
2. Gejala spesifik
 - Vibrio cholera : diare hebat, warna tinja seperti cucian beras dan berbau amis
 - Disentri : tinja berlendir dan berdarah

Diare yang berkepanjangan dapat menyebabkan:

1. Dehidrasi (kekurangan cairan)

2. Gangguan sirkulasi : pada diare akut, kehilangan cairan dapat terjadi dalam waktu yang singkat. Bila kehilangan cairan lebih dari 10% berat badan, pasien dapat mengalami syok atau presyok yang disebabkan oleh berkurangnya volume darah
3. Gangguan asam-basa : hal ini terjadi akibat hilangnya cairan elektrolit (bikarbonat) dari dalam tubuh. Sebagai kompensasinya tubuh akan bernafas lebih cepat untuk membantu meningkatkan pH arteri.
4. Hipoglikemia : sering terjadi pada anak yang sebelumnya mengalami malnutrisi (kekurangan gizi). Hipoglikemia dapat mengakibatkan koma. Penyebab yang pasti belum diketahui, kemungkinan karena cairan ekstraseluler menjadi hipotonik dan air masuk kedalam cairan intraseluler sehingga terjadi edema otak yang mengakibatkan koma.
5. Gangguan gizi : gangguan gizi terjadi karena asupan makanan yang kurang dan output yang berlebihan. Hal ini akan bertambah berat bila pemberian makanan dihentikan serta sebelumnya penderita sudah mengalami kekurangan gizi (malnutrisi)

Derajat dehidrasi akibat diare dibedakan menjadi:

1. Tanpa dehidrasi: biasanya anak merasa normal, tidak rewel, masih bisa bermain seperti biasa. Umumnya karena diarenya tidak berat, anak masih mau makan dan minum seperti biasa.
2. Dehidrasi ringan atau sedang : menyebabkan anak rewel atau gelisah, mata sedikit cekung, turgor kulit masih kembali cepat bila di cubit
3. Dehidrasi berat : anak apatis (kesadaran berkabut), mata cekung, pada cubitan turgor kembali lambat, napas cepat, anak terlihat lemah.

2.1.6. Tatalaksana

Terapi diare di kelompokkan menjadi (Kemenkes RI, 2015):

1. Rencana Terapi A (untuk terapi diare tanpa dehidrasi)

Terdapat 5 langkah terapi diare di rumah yaitu:

1. Beri cairan lebih banyak dari biasanya

Beri Oralit sampai diare berhenti. Bila muntah, tunggu 10 menit dan dilanjutkan sedikit demi sedikit:

- Umur < 1 tahun diberi 50-100 ml setiap kali berak
- Umur > 1 tahun diberi 100-200 ml setiap kali berak.

2. Beri obat zinc

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

- Umur < 6 bulan diberi 10 mg (1/2 tablet) per hari
- Umur > 6 bulan diberi 20 mg (1 tablet) per hari.

3. Beri anak makanan untuk mencegah kurang gizi

Beri makan sesuai umur anak dengan menu yang sama pada waktu anak sehat

4. Antibiotik hanya diberikan sesuai indikasi. Misal: disentri, kolera, dll

5. Nasihati ibu/pengasuh

Beri nasihat untuk membawa anak kembali ke petugas bila berak cair lebih sering, muntah berulang, makan dan minum sangat sedikit, berak berdarah, dan tidak membaik dalam 3 hari.

2. Rencana Terapi B (untuk terapi diare dengan dehidrasi ringan/sedang)

Jumlah oralit yang diberikan dalam 3 jam pertama di sarana kesehatan adalah

75 ml x Berat Badan anak

Bila BB tidak diketahui berikan:

Tabel 2.1. Rencana Terapi B

Umur	4 bulan	4-12 bulan	12-24 bulan	2-5 tahun
Berat badan	< 6 kg	6-10 kg	10-12 kg	12-19 kg
Jumlah cairan	200-400 ml	400-700 ml	700-900 ml	900-1400 ml

3. Rencana Terapi C (untuk terapi diare dengan dehidrasi berat di sarana kesehatan)

Beri cairan intravena segera. Ringer Laktat atau NaCl 0,9% (bila RL tidak tersedia) 100 ml/kg BB, dibagi sebagai berikut:

Tabel 2.2 Rencana Terapi C

	Pemberian pertama	
Umur	30ml/kgBB	Kemudian 70ml/kgBB
Bayi < 1 tahun	1 jam *	5 jam
Anak ≥ 1 tahun	30 menit *	2 1/2 jam

*diulang bila denyut nadi masih lemah atau tidak teraba

Nilai setiap 15-30 menit, bila nadi belum teraba, beri tetesan lebih cepat

Beri oralit (5 ml/kg/jam) bila pasien bisa minum. Biasanya 3-4 jam pada bayi dan 1-2 jam untuk anak

Berikan obat Zinc selama 10 hari berturut

2.2. Beberapa Faktor Risiko Diare

2.2.1. Pengetahuan

2.2.1.1. Definisi

Pengetahuan adalah segala sesuatu yang diketahui sesuai ilmu yang diperoleh. Manusia merupakan makhluk yang dapat berfikir, merasa, bersikap dan bertindak. Sikap dan tindakan berasal dari pengetahuan yang telah didapatkan dari proses merasa dan berfikir (Notoatmodjo, 2014).

2.2.1.2. Tingkat pengetahuan

Tingkat pengetahuan berdasarkan dalam domain kognitif terdapat 6 tingkatan (Notoatmodjo, 2014)

- a. Tahu, dapat mengingat materi yang pernah dipelajari sebelumnya.
- b. Memahami, dapat menjelaskan dan menginterpretasikan dengan benar mengenai objek yang bersangkutan

- c. Penerapan, dapat menggunakan materi yang sebelumnya dipelajari dalam kehidupan nyata
- d. Analisis, dapat menguraikan suatu objek atau materi ke komponen yang lebih mendetail
- e. Sintesis, dapat menghubungkan bagian-bagian kedalam bentuk keseluruhan yang baru
- f. Evaluasi, dapat melakukan penilaian terhadap suatu materi atau objek

2.2.1.3. Faktor-faktor yang mempengaruhi pengetahuan

Faktor yang mempengaruhi pengetahuan menurut (Notoatmodjo, 2014)

- a. Usia, usia dapat mempengaruhi daya tangkap dan daya pikir seseorang.
- b. Pendidikan, pendidikan merupakan suatu bentuk usaha mengembangkan kepribadian dan kemampuan seseorang yang berlangsung seumur hidup
- c. Pengalaman, pengalaman dalam bekerja maupun dalam pembelajaran akan meningkatkan kemampuan pengambilan keputusan
- d. Sumber informasi, sumber informasi merupakan segala sesuatu yang menjadi perantara dalam penyampaian

informasi. Semakin banyak informasi yang pernah diperoleh, akan semakin banyak pengetahuan yang dimiliki seseorang.

2.2.1.4. Cara memperoleh pengetahuan

Terdapat beberapa cara memperoleh pengetahuan menurut (Notoatmodjo, 2014) yaitu:

- a. cara coba dan salah (*Trial and Error*), cara yang dilakukan dengan menggunakan ketidak mungkinan dalam memecahkan suatu masalah dan apabila kemungkinan tersebut tidak berhasil kemudian akan dicoba dengan kemungkinan yang lain.
- b. Berdasarkan pengalaman pribadi, pengalaman juga merupakan upaya memperoleh pengetahuan dengan mengulang kembali pengalaman yang sebelumnya sudah pernah diperoleh dalam memecahkan suatu masalah di masa lalu.
- c. Cara modern, cara baru memperoleh pengetahuan pada masa modern ini lebih sistematis, logis dan ilmiah. Cara ini juga disebut metodologi penelitian
- d. Cara pengukuran pengetahuan, pengukuran pengetahuan dapat dilakukan dengan beberapa cara seperti wawancara

atau angket dengan mengemukakan beberapa pertanyaan mengenai isi materi yang akan diukur dari responden.

2.2.1.5. Pengukuran pengetahuan

Pengetahuan dapat diukur dengan wawancara secara langsung ataupun dengan kuesioner yang berisi pernyataan atau pertanyaan yang akan diukur dari seorang responden. Pengetahuan dapat dikelompokkan menjadi tiga kategori berdasarkan persentasenya (Notoatmodjo, 2014) yaitu:

- a. kategori baik jika nilai $\geq 75\%$
- b. kategori cukup jika nilai 56-74%
- c. kategori kurang jika nilai $< 56\%$

2.2.2. ASI Eksklusif

2.2.2.1. Definisi

ASI merupakan cairan yang keluar langsung dari payudara seorang ibu untuk anaknya. ASI merupakan makanan untuk bayi yang paling sempurna, murah, praktis dan higienis untuk bayi karena diminum langsung melalui payudara ibu. ASI mengandung berbagai macam zat gizi dan cairan yang dibutuhkan oleh bayi dalam 6 bulan pertama kehidupannya. Proses pemberian ASI tanpa ditambah makanan tambahan

lain pada 6 bulan pertama ini di sebut ASI Eksklusif. (Yusrina & Devy, 2017)

World Health Organization (WHO) dan United Nation Childrens Fund (UNICEF) merekomendasikan sebaiknya seorang bayi hanya diberikan ASI selama minimal 6 bulan pertama kehidupannya. Setelah itu dilanjutkan dengan di berikan tambahan makanan pendamping hingga bayi berusia 2 tahun. Hal ini dapat menurunkan angka kesakitan dan kematian anak. (Yusrina & Devy, 2017)

2.2.2.2. Kandungan ASI

ASI memiliki berbagai macam kandungan yang dapat memenuhi kebutuhan bayi hingga berumur 6 bulan, antara lain yaitu sel darah putih, enzim pencernaan, hormon dan protein. Selain itu ASI juga mengandung kebutuhan dasar bayi seperti karbohidrat, lemak, protein, air multivitamin, kartinin dan mineral yang kemudian akan diserap dengan sempurna dan tidak akan mengganggu fungsi ginjal bayi yang masih dalam tahap pertumbuhan (Diza fathamira hamzah, 2018).

2.2.2.3. Jenis ASI

ASI terbagi kedalam beberapa jenis (Depkes,2014)

- a. Kolostrum, merupakan cairan kental berwarna kekuning-kuningan yang dihasilkan pada hari pertama hingga hari ke-

3. Kolostrum mengandung banyak mengandung protein untuk daya tahan tubuh.

b. ASI transisi, merupakan ASI yang diproduksi setelah kolostrum pada hari ke-4 sampai dengan hari ke-10, memiliki warna yang lebih putih dari kolostrum. ASI transisi ini mengandung immunoglobulin, protein, dan laktosa yang konsentrasinya lebih rendah dari kolostrum, tetapi juga mengandung konsentrasi lemak dan jumlah kalori yang lebih tinggi dari kolostrum. Vitamin larut lemak berkurang, vitamin larut air meningkat.

c. Susu matur, adalah air susu yang keluar setelah hari ke-10, memiliki wana putih kental. Komposisi ASI yang keluar pada isapan pertama (foremilk) mengandung lemak dan karbohidrat yang lebih banyak dibandingkan ASI yang keluar pada usapan terakhir (hindmilk).

2.2.2.4. Manfaat ASI

Kelenjar payudara menghasilkan ASI melalui proses laktasi. Pemberian ASI ini diperlukan karena memberikan beberapa manfaat bagi bayi antara lain, agar bayi mengalami pertumbuhan dan perkembangan yang baik, mengandung antibody yang dapat melindungi diri bayi dari penyakit akibat infeksi bakteri, virus, jamur, atau parasit, menghindari

alergi yang timbul akibat mengkonsumsi susu formula, dan lain lain. Saat proses menyusui, bayi juga dapat merasakan kasih sayang ibu secara langsung (Yusrina & Devy, 2017).

Selain bermanfaat bagi bayi, pemberian ASI eksklusif juga bermanfaat bagi ibu, diantaranya sebagai kontrasepsi alami saat masa ibu menyusui dan sebelum menstruasi, mengurangi risiko kanker payudara dan juga dapat meningkatkan ikatan ibu kepada anak. Pemberian ASI juga dapat menghemat biaya hidup dengan tidak membeli susu formula (Yusrina & Devy, 2017).

2.2.2.5. Kendala Pemberian ASI Eksklusif

Terdapat beberapa kendala dalam pemberian ASI eksklusif (PP no.33 tahun 2012)

- a. Ibu tidak percaya diri untuk dapat menyusui dengan baik sehingga dapat memenuhi seluruh kebutuhan nutrisi anak.
- b. Kurangnya pengetahuan ibu
- c. Kurangnya dukungan keluarga dan masih kurang kesadaran mengenai manfaat dari ASI Eksklusif
- d. Kurangnya dukungan tenaga kesehatan dan fasilitas tenaga kesehatan.

2.2.2.6. Faktor yang Mempengaruhi Pemberian ASI Eksklusif

Faktor-faktor yang dapat mempengaruhi pemberian ASI eksklusif antara lain adalah (Djamin,2013)

- a. Karakteristik ibu, mencakup pengetahuan, pendidikan, pekerjaan, usia, paritas, dan etnis.
- b. Karakteristik bayi, mencakup berat lahir dan kondisi kesehatan bayi.
- c. Lingkungan, mencakup keyakinan, dukungan keluarga terdekat, dan status sosial ekonomi.

2.2.3. Cuci Tangan Menggunakan Sabun

2.2.3.1. Definisi

Mencuci tangan menggunakan sabun adalah tindakan sanitasi menggunakan air dan sabun untuk membersihkan tangan dan jari yang seringkali menjadi agen pembawa kuman dan menyebabkan patogen berpindah antar orang melalui kontak langsung maupun tidak langsung (Suryani & Sodik, 2018).

2.2.3.2. Penyakit yang dapat dicegah

Mencuci tangan menggunakan air saja lebih sering dilakukan oleh masyarakat, tetapi hal ini tidak efektif dalam menjaga kesehatan

dibandingkan dengan mencuci tangan menggunakan sabun. Dengan mencuci tangan menggunakan sabun dapat mencegah beberapa penyakit diantaranya adalah (Mustikawati, 2017)

- a. Infeksi saluran pernafasan karena dengan mencuci tangan menggunakan sabun dapat melepaskan kuman penyebab gangguan pernafasan yang terdapat pada tangan dan telapak tangan dan juga dapat menghikangkan kuman penyebab penyakit lainnya.
- b. Infeksi cacing, mata dan penyakit kulit. Perilaku mencuci tangan menggunakan sabun dapat mengurangi kejadian penyakit kulit, infeksi mata seperti trakoma, dan cacingan seperti ascariasis dan trichuriasis.
- c. Penyakit diare, dimana kuman infeksius penyebab diare ditularkan melalui jalur *fecal-oral* sehingga mencuci tangan menggunakan sabun dapat mencegah penularan kuman tersebut.

2.2.3.3. Cara cuci tangan menggunakan sabun

Cara mencuci tangan yang baik dan benar harus menggunakan sabun di bawah air mengalir dengan langkah-langkah sebagai berikut (Kemenkes RI, 2020)

- a. Basahi tangan menggunakan air bersih yang mengalir
- b. Gunakan sabun pada tangan secukupnya
- c. Gosok telapak tangan yang satu ke telapak tangan lainnya
- d. Gosok punggung tangan dan sela-sela jari
- e. Gosok telapak tangan dan sela-sela jari dengan posisi jari saling bertautan
- f. Gosok punggung jari ke telapak tangan dengan posisi jari saling bertautan
- g. Genggam dan basuh ibu jari dengan posisi memutar
- h. Gosok bagian ujung jari ke telapak tangan agar bagian kuku terkena sabun
- i. Basuh tangan yang bersabun dengan air bersih yang mengalir
- j. Keringkan dengan lap sekali pakai atau tisu
- k. Bersihkan keran air dengan lap sekali pakai atau tisu

2.2.3.4. Manfaat mencuci tangan menggunakan sabun

Manfaat mencuci tangan menggunakan sabun (Maryunani,2017)

- a. Mencuci tangan menggunakan sabun sebelum dan setelah melakukan suatu aktivitas, dapat membunuh kuman penyebab penyakit dan bakteri yang menempel pada tangan.

- b. Dapat mencegah terjadinya penularan penyakit dari satu orang ke orang lainnya. Oleh karena itu sebaiknya mencuci tangan menggunakan sabun setelah berjabat tangan ataupun setelah mengunjungi orang yang sedang sakit.
- c. Jika seseorang mencuci tangan menggunakan sabun sebelum dan setelah melakukan aktivitas, maka tangan akan bersih dan bebas dari kuman

2.3. Hubungan antar variable

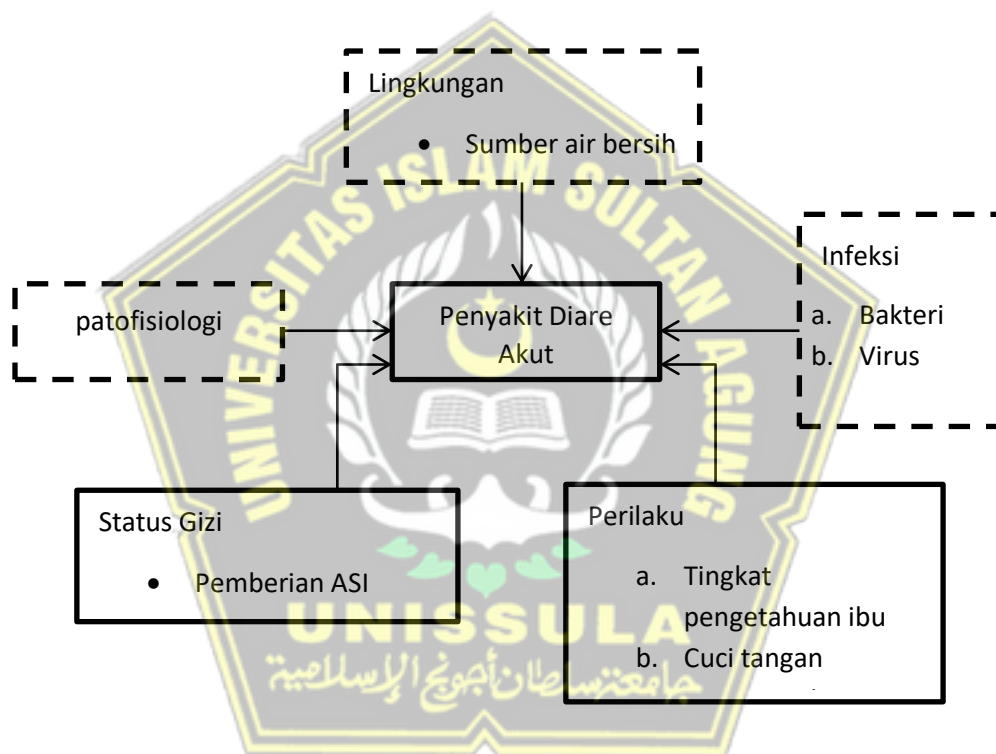
Anak dengan ibu yang memiliki tingkat pengetahuan mengenai diare yang rendah memiliki resiko lebih tinggi terjadi kejadian diare dibandingkan pada anak dengan ibu yang memiliki tingkat pengetahuan mengenai diare yang lebih tinggi (Sinmegn Mihrete et al., 2014).

Jika pemberian ASI eksklusif rendah maka angka kejadian infeksi pada bayi akan meningkat. Pemberian ASI eksklusif berguna untuk meningkatkan daya tahan tubuh bayi. Semakin lama seorang bayi di beri ASI eksklusif, maka akan semakin kecil kemungkinan bayi untuk terkena penyakit diare. Hal ini disebabkan karena zat antibody yang didapat bayi dari ASI dapat melindungi dari berbagai macam penyakit (Prajnyaswari & Wulan Sucipta Putri, 2018).

Kuman penyebab diare dapat membuat manusia terkena penyakit diare. Kuman ini masuk mulut melalui tangan kotor yang telah terkontaminasi oleh

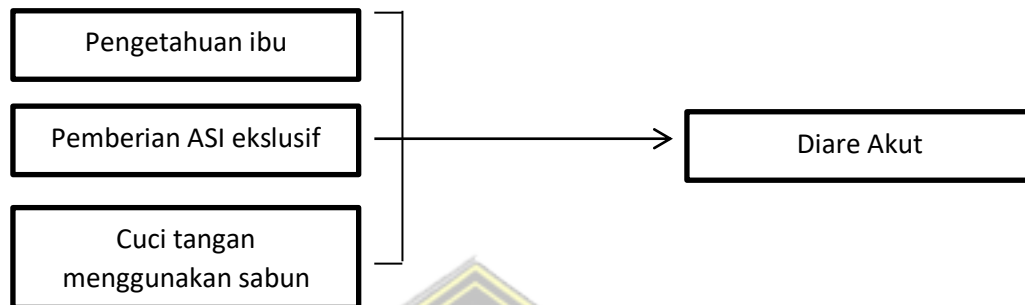
kuman penyebab diare secara langsung maupun tidak langsung (Suryani & Sodik, 2018). Dengan mencuci tangan menggunakan sabun dapat menghilangkan kotoran dan juga kuman yang menempel pada tangan sehingga mencegah terjadinya penyakit diare (Mustikawati, 2017).

2.4. Kerangka Teori



Gambar 2.1. Kerangka teori

2.5. Kerangka Konsep



Gambar 2.2. Kerangka konsep

2.6. Hipotesis

Terdapat pengaruh pengetahuan ibu, pemberian ASI eksklusif dan perilaku mencuci tangan menggunakan sabun terhadap kejadian penyakit diare akut pada anak usia di bawah tiga tahun di Rumah Sakit Islam Sultan Agung Semarang.

BAB III

METODE PENELITIAN

3.1. Jenis Penelitian dan Rancangan Penelitian

Penelitian ini merupakan penelitian observasional analitik dengan rancangan penelitian menggunakan pendekatan *cross sectional*.

3.2. Variabel dan Definisi Operasional

3.2.1. Variabel Penelitian

3.2.1.1. Variabel Bebas

Faktor risiko diare: pengetahuan ibu, pemberian ASI Eksklusif, kebiasaan mencuci tangan menggunakan sabun.

3.2.1.2. Variabel Terikat

Diare akut

3.2.2. Definisi Operasional

3.2.2.1. Kejadian Diare Akut

Definisi : Kejadian diare akut adalah anak dibawah tiga tahun di Rumah Sakit Islam Sultan Agung Semarang yang pernah di diagnosis menderita penyakit diare akut.

Alat ukur : hasil diagnosis spA pada rekam medik

Skala data : nominal

Hasil ukur : 0) diare akut (buang air besar >3x sehari
konsistensi lembek/cair)

1) tidak diare akut (buang air besar normal)

3.2.2.4. Pengetahuan ibu

Definisi : Pemahaman yang dimiliki ibu mengenai penyakit diare akut

Alat ukur : kuesioner

Skala data : ordinal

Hasil ukur : 0) kurang (<50%)

1) baik (50-100%)

3.2.2.2. Pemberian ASI eksklusif

Definisi : Riwayat pemberian ASI secara langsung atau ASI perah sejak bayi baru lahir hingga usia 6 bulan tanpa pemberian makanan dan minuman tambahan

Alat ukur : kuesioner

Skala data : nominal

Hasil ukur : 0) ASI tidak eksklusif

1) ASI eksklusif

3.2.2.3. Cuci Tangan Menggunakan Sabun

Definisi : Tindakan sanitasi menggunakan air bersih mengalir dan sabun untuk membersihkan tangan dan jari

Alat ukur : kuesioner

Skala data : nominal

Hasil ukur : Pernyataan Positif

(selalu=4, sering=3, jarang=2, tidak pernah=1)

Pernyataan Negatif

(selalu=1, sering=2, jarang=3, tidak pernah=4)

0) Negatif ($T < MT$)

1) Positif ($T > MT$)

Dihitung menggunakan Skala Likert dengan

Skor-T dengan rumus:

$$T = 50 + 10 \left[\frac{X - \bar{X}}{S} \right]$$

Keterangan:

X : skor responden

\bar{X} : nilai rata-rata kelompok

S : deviasi standar (simpangan baku) kelompok

Rumus simpangan baku:

$$S = \frac{\sqrt{\sum(X - \bar{X})^2}}{n}$$

Keterangan:

S : simpangan baku

X : skor responden

n : jumlah sampel

Nilai MT:

$$MT = \frac{\sum T}{n}$$

Keterangan:

MT : mean T

$\sum T$: rerata T

n : responden

3.3. Populasi dan Sample

3.3.1. Populasi Penelitian

3.3.1.1. Populasi Target

Populasi target penelitian ini adalah ibu dengan anak berusia dibawah tiga tahun yang menderita diare akut

3.3.1.2. Populasi Terjangkau

Populasi terjangkau penelitian ini adalah ibu dengan anak berusia dibawah tiga tahun yang menderita diare akut di Rumah Sakit Islam Sultan Agung Semarang

3.3.2. Sampel Penelitian

Penelitian ini menggunakan metode *non random sampling* dengan teknik *quota sampling*. Cara pengambilan sampel dimana semua objek atau elemen dalam populasi tidak mempunyai kesempatan sama untuk menjadi sampel. Teknik *quota sampling* adalah teknik yang dilakukan atas dasar jumlah yang telah ditentukan sebelumnya. Penelitian selesai jika kuota yang ditentukan sudah terpenuhi.

Dalam penelitian ini akan dilakukan penghitungan sampel menggunakan rumus Slovin untuk mendapatkan jumlah yang representatif dengan perhitungan sederhana (Sugiyono, 2015).

Rumus slovin sebagai berikut

$$n = \frac{N}{1 + Ne^2}$$

Keterangan:

n = ukuran sampel

N = ukuran populasi

e = Presentase kelonggaran ketelitian kesalahan ($e=0,1$ untuk populasi jumlah besar, $e=0,2$ untuk populasi jumlah kecil)

Jumlah populasi dalam penelitian sebanyak 249 pasien, sehingga presentase kelonggaran ketelitian kesalahan yang digunakan adalah 20%. Maka untuk mengetahui jumlah sampel penelitian dilakukan perhitungan berikut:

$$n = \frac{249}{1 + 249 \cdot 0,2^2}$$

$$n = \frac{249}{1 + 249 \cdot 0,04}$$

$$n = \frac{249}{10,96}$$

$$n = 22,7$$

Dari hasil perhitungan didapatkan 22,7, maka akan disesuaikan oleh peneliti menjadi 25 responden.

3.3.2.1. Kriteria Inklusi

1. Anak kelahiran periode 1 Januari 2017 - 31 Desember 2020 yang pernah menderita diare akut yang berobat di Rumah Sakit Islam Sultan Agung Semarang
2. Pasien memiliki catatan medik di Rumah Sakit Islam Sultan Agung Semarang
3. Wali bersedia menjadi responden

3.3.2.2. Kriteria Eksklusi

1. Anak dengan riwayat penyakit campak karena hasil akan bias dengan diare karena komplikasi campak
2. Bertempat tinggal diluar wilayah semarang
3. Wali tidak bersedia menjadi responden

3.4. Instrumen dan Bahan Penelitian

Instrumen penelitian merupakan alat yang digunakan dalam pengumpulan data. Pada penelien ini instrumen yang digunakan antara lain :

1. Informed consent, untuk lembar pernyataan kesediaan pasien untuk menjadi responden
2. Kuesioner mengenai diare, untuk mengukur tingkat pengetahuan responden terhadap diare

3. Kuesioner faktor penyebab diare (pengetahuan ibu, ASI eksklusif, cuci tangan menggunakan sabun)
4. Rekam Medis, untuk mengetahui riwayat pasien diare
5. Laptop, untuk mengolah data yang di dapatkan

3.5. Cara Penelitian

3.5.1. Perencanaan

Perencanaan terdiri dari proses penyusunan proposal penelitian kemudian dilanjutkan dengan perijinan sebagai berikut:

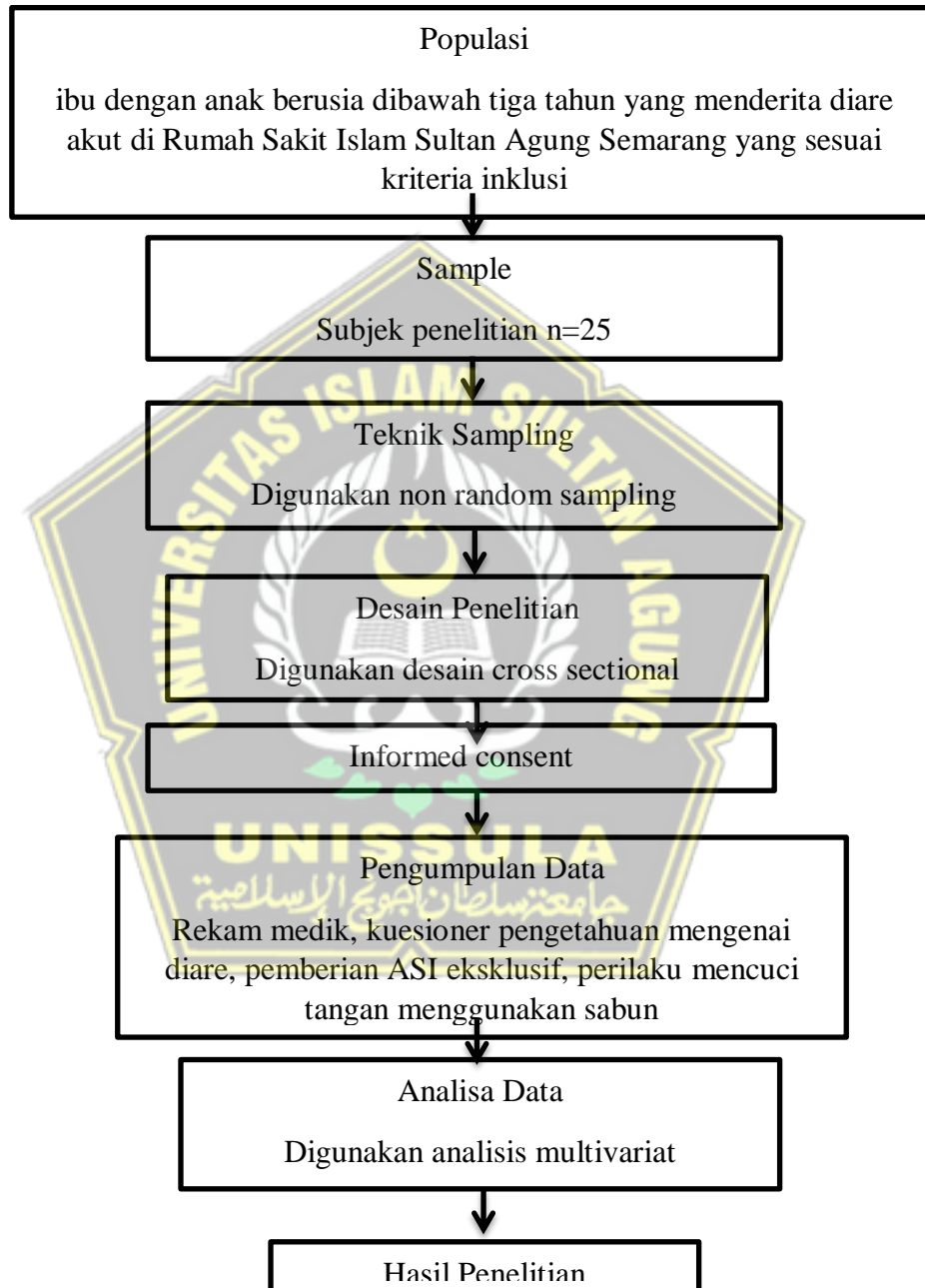
1. Membuat surat perizinan untuk melakukan penelitian di Fakultas Kedokteran Universitas Islam Sultan Agung Semarang
2. Membuat surat permohonan dan mendapatkan *ethical clearance* dari unit Bioetik FK Unissula Semarang
3. Membuat surat perizinan untuk bagian Litbang di Rumah Sakit Islam Sultan Agung Semarang

3.5.2. Pelaksanaan

1. Melakukan pengumpulan data sesuai kriteria inklusi dan eksklusif
2. Pengisian kuesioner oleh responden
3. Mengolah dan menganalisis data yang terkumpul
4. membuat laporan hasil penelitian

3.5.3. Alur Penelitian

Alur penelitian ini adalah sebagai berikut:



Gambar 3.1. Alur Penelitian

3.5.4. Pengolahan Data

Pengolahan data dilakukan dengan bantuan *software SPSS 16*

3.6. Tempat dan Waktu

3.6.1. Tempat

Penelitian ini akan dilakukan di Rumah Sakit Islam Sultan Agung Semarang untuk rekam medis dan melalui telfon untuk wawancara responden

3.6.2. Waktu

Penelitian mulai dilakukan pada Juli 2021 hingga jumlah sampel yang dibutuhkan terpenuhi

3.7. Analisis Hasil

Penelitian ini menggunakan data kategorik untuk melihat faktor-faktor mana saja yang berpengaruh pada kejadian diare akut. Analisis yang digunakan dalam penelitian ini adalah uji regresi logistik.

Untuk analisis hasil data yang akan digunakan pada penelitian ini adalah menggunakan uji bivariat untuk menguji distribusi frekuensi data, lalu dilakukan

analisis multivariat untuk menentukan faktor mana yang berpengaruh terhadap kejadian diare.

Analisis multivariat yang akan digunakan adalah analisis regresi logistik berganda metode *backward* dimana semua variabel bebas akan diregresikan dengan variabel terikat. Analisis ini untuk mengetahui hubungan kejadian diare pada anak usia di bawah tiga tahun dengan faktor pengetahuan ibu, pemberian ASI eksklusif, dan perilaku mencuci tangan menggunakan sabun. Jenis analisis ini digunakan dengan tujuan menganalisis set data dengan satu variabel terikat berskala numerik dengan lebih dari satu variabel bebas yang semuanya berskala numerik menggunakan persamaan sebagai berikut:

$$\ln \left(\frac{p}{1-p} \right) = a + b_x + b_{x_2} + b_{x_3} + \dots b_{x_i}$$

$\ln (p/(1-p))$ adalah logodds (*logit*). Logaritme natural dari *odds*

x, x_2, x_3, x_i adalah variabel-variabel bebas

a adalah konstanta

b, b_2, b_3, b_i adalah koefisien regresi tiap variabel

p adalah probabilitas terjadinya suatu peristiwa dari suatu variabel terikat yang di kotomus

langkah-langkah analisis yang akan dilakukan adalah:

1. Identifikasi variabel bebas dengan analisis regresi logistic dari masing-masing variabel bebas terhadap variabel terikatnya. Analisis dilakukan satu per satu antara masing-masing variabel bebas dan variabel terikatnya. Jika hasil uji bivariat hasilnya $p < 0,25$ maka variabel tersebut bisa termasuk model multivariate.
2. Masukkan atau mengeluarkan variabel yang termasuk dalam model, p *wald* harus bernilai $< 0,05$, jika tidak dikeluarkan variabel tersebut dari model dimulai dari yang p *wald* terbesar. Cara memasukkan atau mengeluarkan variabel pada penelitian ini dengan cara *backward*.
3. Uji rasio *likelihood* untuk penelitian signifikan variabel yang dihilangkan.
4. Ulangi langkah ke 2 dan ke 3 sampai tercapai model yang terdiri dari variabel yang paling fit.

5. Setelah memperoleh model yang *fit* dan *p wald* yang signifikan, periksa interaksi variabel ke dalam model. Penentuan interaksi melalui pertimbangan logika substansi.



BAB IV

HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

4.1. Hasil Penelitian

Pada sub bab ini akan diuraikan hasil dan pembahasan dari kumpulan data hasil kuesioner yang telah di berikan kepada responden mengenai faktor-faktor yang memengaruhi kejadian diare pada anak usia dibawah tiga tahun di rumah sakit islam sultan agung semarang.

Pengambilan data mulai dilakukan pada tanggal 13 Juli dimana peneliti mengunjungi rekam medis lalu mengumpulkan informasi calon responden, setelah memperoleh informasi yang dibutuhkan peneliti menghubungi calon responden untuk menanyakan apakah bersedia menjadi responden atau tidak. Setelah mendapatkan persetujuan, peneliti mengirimkan kuesioner kepada responden untuk diisi.

4.1.1. Data umum

Pada data umum ini didapatkan informasi mengenai karakteristik responden meliputi usia, pendidikan terakhir dan pekerjaan.

Tabel 4.1 Deskripsi data umum

Karakteristik yang diteliti	Frekuensi	Presentase (%)
Usia		
<30 tahun	21	84%
>30 tahun	4	16%
Pendidikan		
Tinggi	22	88%
Rendah	3	12%
Pekerjaan		
Formal	6	24%
Informal	19	56%

Berdasarkan tabel 4.1 diatas dapat di interpretasikan bahwa 21 responden (84%) berusia dibawah 30 tahun, dan 4 responden (16%) berusia diatas 30 tahun. Pada kategori pendidikan, terdapat 3 responden (12%) berpendidikan rendah dan 22 responden (88%) berpendidikan tinggi. Pada kategori pekerjaan 6 responden (24%) memiliki pekerjaan formal sedangkan 19 responden (56%) memiliki pekerjaan informal.

4.1.2. Data khusus

Pada data khusus ini didapatkan informasi mengenai sub variabel pada penelitian yang mencakup pengetahuan mengenai diare, pemberian ASI Eksklusif, dan kebiasaan mencuci tangan menggunakan sabun.

a. Pengetahuan mengenai diare

Tabel 4.2. Data pengetahuan

Pengetahuan	frekuensi	Presentase (%)
Kurang (<50%)	6	24%
Baik (51-100%)	19	76%
jumlah	25	100%

Pada tabel diatas didapatkan hasil bahwa dari 25 responden, 6 responden (24%) memiliki pengetahuan kurang, 19 responden (76%) memiliki pengetahuan baik.

b. Pemberian ASI Eksklusif

Tabel 4.3. Data ASI Eksklusif

ASI	Frekuensi	Presentase (%)
Eksklusif	23	92%
Tidak eksklusif	2	8%
Jumlah	25	100%

Pada tabel diatas didapatkan hasil bahwa dari total 25 responden, 23 responden memberikan ASI eksklusif dan 2 responden tidak memberikan ASI eksklusif

c. Kebiasaan mencuci tangan menggunakan sabun

Tabel 4.4. Data kebiasaan mencuci tangan menggunakan sabun

Perilaku	Frekuensi	Presentase (%)
Positif (T>MT)	15	60%
Negatif (T<MT)	10	40%
Jumlah	25	100%

Pada tabel diatas didapatkan hasil bahwa dari total 25 responden terdapat 15 responden (60%) dengan perilaku positif dan 10 responden(40%) dengan perilaku negatif.

4.1.3. Hubungan antara faktor penyebab diare dengan kejadian diare

Tabel 4.5. Data faktor penyebab diare dengan kejadian diare

Faktor penyebab	Kejadian diare				Total	<i>P value</i>	<i>correlation</i>
	Diare		Tidak diare				
	n	%	N	%	n	%	
Pengetahuan ibu							
Baik	7	28%	12	48%	19	76%	0.063 0.397

kurang	5	20%	1	4%	6	24%		
Total	12	48%	13	52%	25	100%		
ASI Eksklusif							0.260	-0.283
eksklusif	12	48%	11	44%	23	92%		
tidak eksklusif	0	0%	2	8%	2	8%		
Total	12	48%	13	52%	25	100%		
Perilaku cuci tangan							0.013	0.523
positif	4	16%	11	44%	15	60%		
negatif	8	32%	2	8%	10	40%		
Total	12	48%	13	52%	25	100%		

Tabel diatas menunjukkan hubungan antara faktor penyebab diare dengan kondisi anak berumur dibawah tiga tahun diare sebanyak 12 (48%) anak dan yang tidak mengalami diare sebanyak 13 (52%) anak.

Pada faktor pengetahuan ibu dengan tingkat pengetahuan baik dan kondisi anak diare ada 7 anak (28%), tingkat pengetahuan kurang dan kondisi anak diare ada 5 anak(20%). Setelah di analisis menggunakan *chi square* didapatkan bahwa $p = 0,063 > 0,05$, sehingga H_0 diterima. Yang berarti terdapat hubungan yang tidak signifikan antara pengetahuan ibu dengan kejadian diare akut pada anak dibawah tiga tahun. Nilai korelasi sebesar 0,503 berada pada rentang nilai r sebesar 0,41-0,60 yang menunjukkan memiliki korelasi sedang.

Pada faktor pemberian ASI Eksklusif dengan riwayat diberikan ASI eksklusif dan kondisi anak diare 12 anak (48%), sedangkan pada anak dengan riwayat tidak diberikan ASI eksklusif dan kondisi anak diare tidak

ada hasil. Setelah dianalisis menggunakan *chi square* didapatkan bahwa $p=0,260 > 0,05$, sehingga H_0 diterima yaitu tidak terdapat hubungan yang signifikan antara riwayat pemberian ASI eksklusif dengan kejadian diare akut pada anak dibawah tiga tahun. Nilai korelasi sebesar $-0,283$ berada pada rentang nilai r sebesar $0,21-0,40$ yang menunjukkan memiliki korelasi lemah.

Pada faktor kebiasaan mencuci tangan menggunakan sabun dengan perilaku positif dan kondisi anak diare terdapat 4 anak (16%), sedangkan pada perilaku negatif dan kondisi anak diare terdapat 8 anak (32%). Setelah dianalisis menggunakan *chi square* didapatkan bahwa $p=0,013 < 0,25$, sehingga H_0 di tolak dan H_a diterima. Yang berarti terdapat hubungan yang signifikan antara perilaku mencuci tangan menggunakan sabun dengan kejadian diare akut pada anak dibawah tiga tahun. Nilai korelasi sebesar $0,523$ berada pada rentang nilai r sebesar $0,41-0,60$ yang menunjukkan memiliki korelasi sedang.

Tabel 4.6 P value variabel

Variabel	P value
Pengetahuan ibu	0,063
ASI Eksklusif	0,260
Perilaku cuci tangan	0,013

Selanjutnya dilakukan tes multivariat pada variabel yang memiliki hasil $p < 0,25$. Pada hasil yang telah dijabarkan diatas, faktor pengetahuan ibu dan faktor kebiasaan mencuci tangan menggunakan sabun memiliki nilai $p < 0,25$, sedangkan faktor pemberian ASI eksklusif memiliki nilai $p > 0,25$ sehingga akan dikeluarkan pada tes multivariat.

Tabel 4.7 Uji regresi logistik

Variabel	p value	Exp(b)	95% (Exp B) C.I
Pengetahuan ibu	0.164	0.161	0.012-2.105
Perilaku cuci tangan	0.032	0.111	0.15-0.831

Pada hasil uji didapatkan pengetahuan ibu dengan p value = 0.164 (> 0.05) dan perilaku cuci tangan dengan p value = 0.032 (< 0.05) dari hasil tersebut, variabel pengetahuan ibu akan di keluarkan karena memiliki p value > 0.05 sehingga variabel yang tersisa adalah perilaku cuci tangan. Di dapatkan hasil akhir variabel yang paling besar pengaruhnya terhadap risiko kejadian diare pada anak usia dibawah tiga tahun adalah perilaku mencuci tangan menggunakan sabun (p value= 0,032, Exp (B)= 0,111, 95% CI = 0,15-0,831).

4.2. Pembahasan

Dari hasil penelitian yang didapatkan mengenai tingkat pengetahuan ibu dengan kejadian diare pada anak menunjukkan hasil terdapat hubungan yang

tidak signifikan. Hal ini tidak sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Milda Hastuty (2019) dimana didapatkan hasil p value = 0,000 yang menunjukkan bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara pengetahuan ibu dengan kejadian diare. Disebutkan bahwa tingginya angka kejadian diare dapat dipengaruhi oleh berbagai faktor seperti kurangnya pengetahuan orangtua mengenai penyakit diare dan dapat menyebabkan penanganan yang kurang baik. Ibu dengan pengetahuan lebih rendah dapat beresiko lebih besar menderita penyakit diare daripada ibu yang memiliki pengetahuan baik.

Perbedaan ini kemungkinan disebabkan karena penelitian ini dilaksanakan pada masa pandemi Covid-19, sehingga pengambilan data tidak dilakukan secara tatap muka. Kondisi ini memungkinkan responden dapat mencari tahu jawaban terlebih dahulu saat proses pengisian sehingga hasil yang dijawab tidak sesuai dengan yang sudah diketahui sebelumnya. Hal ini menyebabkan hasil yang di dapatkan menjadi rancu.

Dari hasil penelitian yang didapatkan mengenai hubungan antara pemberian ASI eksklusif dengan kejadian diare pada anak menunjukkan tidak terdapat hubungan yang signifikan. Hal ini tidak sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Ni Wayan (2017) dimana didapatkan hasil terdapat hubungan yang signifikan antara pemberian ASI eksklusif terhadap kejadian diare dengan nilai p value=0,01 ($<0,05$). Disebutkan bahwa jika tidak diberikannya ASI eksklusif pada anak dapat menyebabkan ibu memberikan makanan tambahan

yang dapat mempengaruhi pencernaan dalam tubuh anak yang masih belum siap untuk menerima makanan selain ASI sebelum 6 bulan. Hal ini menyebabkan anak rentan untuk mengalami diare.

Semakin lama ASI diberikan secara eksklusif, semakin kecil kemungkinan terjadinya diare pada bayi. Hal ini dikarenakan ASI mengandung zat antibodi yang berguna untuk meningkatkan sistem pertahanan tubuh anak. Pemberian ASI eksklusif dapat melindungi anak dari berbagai macam penyakit infeksi.

Dari hasil yang telah dijabarkan sebelumnya, faktor yang paling mempengaruhi kejadian diare adalah perilaku mencuci tangan menggunakan sabun. Hasil yang didapatkan adalah p value = 0,032 ($<0,05$) yang menunjukkan terdapat hubungan yang signifikan antar variabel.. Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Aulia Radhika (2020) dimana didapatkan hasil p value = 0,013 yang menunjukkan bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara kebiasaan mencuci tangan menggunakan sabun dengan kejadian diare. Disebutkan bahwa sebagian besar kejadian diare disebabkan kebiasaan yang dilakukan sendiri setiap harinya. Tangan merupakan perantara pembawa penyakit, mencuci tangan merupakan salah satu tindakan pencegahan untuk menghilangkan kuman penyakit tersebut. Dengan tidak mencuci tangan setelah beraktivitas dapat menyebabkan kemungkinan tertular penyakit diare

dan apabila masuk kedalam tubuh anak yang daya tahan tubuhnya lemah dapat menimbulkan gangguan pencernaan dan diare.

Praktek cuci tangan menggunakan sabun merupakan tindakan yang sangat mudah untuk di terapkan sehari-hari, tetapi masih banyak orang yang mengabaikan pentingnya tindakan ini. Sebagian besar orang beranggapan bahwa mencuci tangan hanya dengan menggunakan air saja sudah cukup, padahal jika hanya menggunakan air saja tangan tidak akan bersih secara maksimal. Oleh karena itu untuk mencegah terjadinya diare, perlu kesadaran untuk selalu mencuci tangan menggunakan sabun sampai bersih.

4.3. Keterbatasan Penelitian

Dari hasil penelitian yang telah didapatkan masih terdapat beberapa keterbatasan diantaranya adalah penelitian ini menggunakan pendekatan cross sectional dimana hanya diteliti dalam satu waktu yang terbatas pada waktu penelitian. Penelitian ini hanya meneliti beberapa faktor penyebab yang berkemungkinan menjadi penyebab terjadinya penyakit diare, sedangkan masih terdapat faktor lain yang dapat menyebabkan diare. Diantaranya adalah status gizi anak, asupan makanan, dan kebersihan lingkungan. Kondisi pandemi Covid 19 sehingga peneliti tidak bisa bertemu responden secara langsung untuk wawancara.

BAB V

KESIMPULAN DAN SARAN

5.1. Kesimpulan

Berdasarkan hasil penelitian faktor-faktor yang mempengaruhi kejadian diare akut pada anak usia dibawah tiga tahun di rumah sakit islam sultan agung semarang dapat disimpulkan:

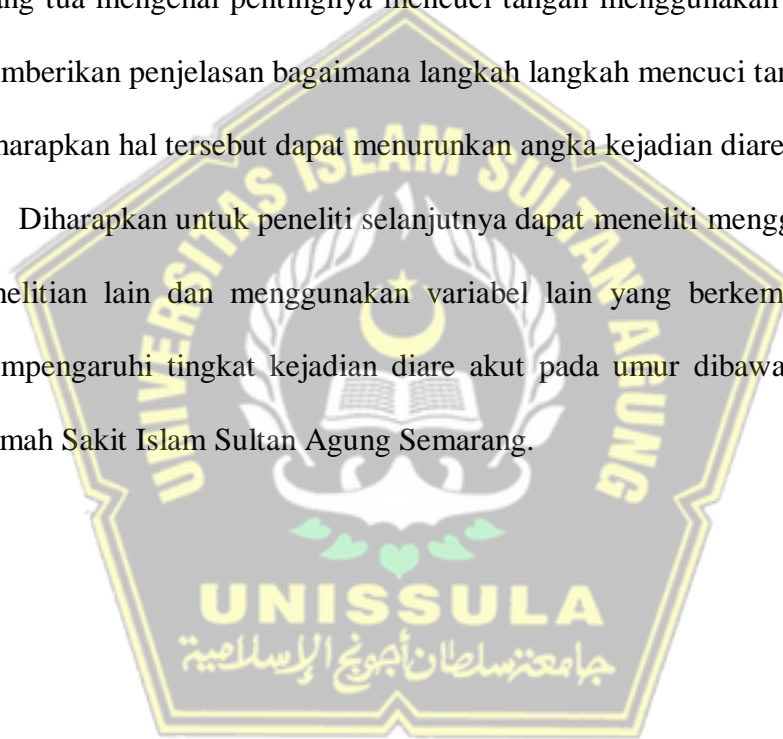
1. Mencuci tangan menggunakan sabun merupakan faktor risiko yang mempengaruhi terjadinya kejadian diare akut pada anak usia dibawah tiga tahun di Rumah Sakit Islam Sultan Agung Semarang.
2. Terdapat hubungan yang tidak signifikan antara tingkat pengetahuan ibu terhadap kejadian diare akut pada anak umur dibawah tiga tahun di Rumah Sakit Islam Sultan Agung Semarang.
3. Tidak terdapat hubungan yang signifikan antara pemberian ASI eksklusif terhadap kejadian diare akut pada umur dibawah tiga tahun di Rumah Sakit Islam Sultan Agung Semarang.
4. Terdapat hubungan yang signifikan antara kebiasaan mencuci tangan menggunakan sabun terhadap kejadian diare akut pada umur dibawah tiga tahun di Rumah Sakit Islam Sultan Agung Semarang.

5. Faktor kebiasaan mencuci tangan menggunakan sabun merupakan faktor yang paling berpengaruh dalam tingkat kejadian diare akut pada umur dibawah tiga tahun di Rumah Sakit Islam Sultan Agung Semarang.

5.2.Saran

Diharapkan untuk tenaga kesehatan dapat meningkatkan edukasi kepada orang tua mengenai pentingnya mencuci tangan menggunakan sabun dan juga memberikan penjelasan bagaimana langkah langkah mencuci tangan yang tepat. Diharapkan hal tersebut dapat menurunkan angka kejadian diare pada anak.

Diharapkan untuk peneliti selanjutnya dapat meneliti menggunakan metode penelitian lain dan menggunakan variabel lain yang berkemungkinan dapat mempengaruhi tingkat kejadian diare akut pada umur dibawah tiga tahun di Rumah Sakit Islam Sultan Agung Semarang.



DAFTAR PUSTAKA

- Anzani, B. P., & Saftarina, F. (2019). Penatalaksanaan Diare pada Anak Usia 2 Tahun dengan Pendekatan Kedokteran Keluarga. *Majority*, 8(2), 24–31.
- Daviani Prawati, D., Nasirul Haqi, D., Biostatistika dan Kependudukan Fakultas Kesehatan Masyarakat, D., Airlangga, U., & Kesehatan dan Keselamatan Kerja Fakultas Kesehatan Masyarakat, D. (2019). Faktor yang Mempengaruhi Kejadian Diare di Tambak Sari Kota Surabaya. *Jurnal Promkes*, 7(1), 35–46. <https://doi.org/10.20473/jpk.V7.I1.2019.35-46>
- Devi Chandra Juvitha, Lina Nurbaiti, & Dewi Suryani. (2019). Gambaran Kasus Diare Akut pada Anak di Bawah 5 tahun yang dirawat Inap di RSUD Provinsi NTB Tahun 2015. *Unram Medical Journal*, 8(1), 13. <https://doi.org/10.29303/jku.v8i1.328>
- Diza fathamira hamzah. (2018). *pengaruh pemberian ASI Eksklusif terhadap berat badan bayi usia 4-6 bulan diwilayah kerja puskesmas langsa kota*. 3(2), 8–15.
- Farthing, M., Salam, M. A., Lindberg, G., Dite, P., Khalif, I., Salazar-Lindo, E., Ramakrishna, B. S., Goh, K. L., Thomson, A., Khan, A. G., Krabshuis, J., & Lemair, A. (2013). Acute diarrhea in adults and children: A global perspective. *Journal of Clinical Gastroenterology*, 47(1), 12–20. <https://doi.org/10.1097/MCG.0b013e31826df662>
- Fitri, S. M. (2017). Gambaran tingkat pengetahuan ibu tentang diare pada balita di wilayah kerja Puskesmas Pamulang Kota Tangerang Selatan. *Program Studi Ilmu Keperawatan Fakultas Kedokteran Dan Ilmu Kesehatan Universitas Islam Negeri Syarif Hidayatullah Jakarta*, 1–129. [http://repository.uinjkt.ac.id/dspace/bitstream/123456789/36639/1/Shinta Milanda Fitri-FKIK.pdf](http://repository.uinjkt.ac.id/dspace/bitstream/123456789/36639/1/Shinta%20Milanda%20Fitri-FKIK.pdf)
- Irianty, H., Hayati, R., & Riza, Y. (2018). Hubungan Perilaku Hidup Bersih Dan Sehat (Phbs) Dengan Kejadian Diare Pada Balita. *Promotif: Jurnal Kesehatan Masyarakat*, 8(1), 1. <https://doi.org/10.31934/promotif.v8i1.224>

- Kemenkes RI. (2011a). Buku Saku Petugas Kesehatan Lintas Diare. *Departemen Kesehatan RI, Direktorat Jendral Pengendalian Penyakit Dan Penyehatan Lingkungan*, 1–40.
- Kemenkes RI. (2011b). Situasi diare di Indonesia. *Jurnal Buletin Jendela Data & Informasi Kesehatan*, 2, 1–44.
- Kemenkes RI. (2019a). *Profil Kesehatan Indonesia 2018 [Indonesia Health Profile 2018]*. http://www.depkes.go.id/resources/download/pusdatin/profil-kesehatan-indonesia/Data-dan-Informasi_Profil-Kesehatan-Indonesia-2018.pdf
- Kemenkes RI. (2019b). *Profil Kesehatan Indonesia 2019*.
- Kemenkes RI. (2020). Panduan Cuci Tangan Pakai Sabun. *Jurnal Kesehatan*, 20.
- Madjid, E. (2017). Hubungan Perilaku Ibu Dalam Phbs (Mencuci Tangan) Dengan Kejadian Diare Pada Balita 1-5 Tahun Diwilayah Kerja Puskesmas Lepo-Lepo Kota Kendari Sulawesi Tenggara Tahun 2017. *Doctoral Dissertation, Polekkes Kemenkes Kendari*.
- Mustikawati, I. S. (2017). Perilaku Cuci Tangan Pakai Sabun Studi Kualitatif pada Ibu-Ibu di Kampung Nelayan Muara Angke Jakarta Utara; Studi Kualitatif. *ARKESMAS (Arsip Kesehatan Masyarakat)*, 2(1), 115–125. <https://doi.org/10.22236/arkesmas.v2i1.514>
- Nikma Kumala Sari, A. . (2017). No Title. *Hubungan Pengetahuan Ibu Tentang Diare Dengan Kejadian Diare Pada Anak 1-4 Tahun Di Wilayah Puskesmas Pekan Bahorok, Ibnu Sina*.
- Notoatmodjo, S. (2014). *Ilmu Perilaku Kesehatan* (ed. II). Rineka Cipta.
- Perangin-angin, H. M. J. (2014). Acute Diarrhea With Mild to Moderate Dehydration e.c Viral Infection. *Jurnal Agromed Unila*, 1(1), 47–53. <http://juke.kedokteran.unila.ac.id/index.php/medula/article/viewFile/452/453>

- Prajnyaswari, D. A. I. S., & Wulan Sucipta Putri, W. C. (2018). Gambaran riwayat kejadian diare pada balita dan pelaksanaan PHBS dalam tatanan rumah tangga di Desa Gegelang Kecamatan Manggis tahun 2013. *Intisari Sains Medis*, 9(1), 10–18. <https://doi.org/10.15562/ism.v9i1.147>
- Rafiuddin, A. T., & Purwanty, M. (2020). Faktor Yang Berhubungan Dengan Kejadian Diare Pada Balita Di Wilayah Kerja Puskesmas Puuwatu Kota Kendari. *Miracle Journal of Public ...*, 297–308. <https://mjph.stikes-mw.ac.id/index.php/mjph/article/view/140>
- Santika, N. K. A., Efendi, F., Rachmawati, P. D., Has, E. M. M. ah, Kusnanto, K., & Astutik, E. (2020). Determinants of diarrhea among children under two years old in Indonesia. *Children and Youth Services Review*, 111, 104838. <https://doi.org/10.1016/j.chilyouth.2020.104838>
- Sinmegn Mihrete, T., Asres Alemie, G., & Shimeka Teferra, A. (2014). Determinants of childhood diarrhea among underfive children in Benishangul Gumuz Regional State, North West Ethiopia. *BMC Pediatrics*, 14(1), 1–9. <https://doi.org/10.1186/1471-2431-14-102>
- Siregar, A. Y. M., Pitriyan, P., & Walters, D. (2018). The annual cost of not breastfeeding in Indonesia: The economic burden of treating diarrhea and respiratory disease among children (< 24mo) due to not breastfeeding according to recommendation. *International Breastfeeding Journal*, 13(1), 1–10. <https://doi.org/10.1186/s13006-018-0152-2>
- Sudoyo. AW., S. B. (2009). *Ilmu Penyakit Dalam* (Jilid 1 E.). Interna Publishing.
- Sugiyono. (2015). *Metode Penelitian Pendidikan Pendekatan Kuantitatif, Kualitatif, dan R&D*. Penerbit Alfabeta.
- Suryani, S. I., & Sodik, M. A. (2018). *Perilaku Cuci Tangan Pakai Sabun*. <https://doi.org/10.31227/osf.io/g3fw2>
- Widoyono, M. P. (2011). *Penyakit Tropis Epidemiologi, Penularan, Pencegahan & Pemberantasan*. Penerbit Erlangga Indonesia.

Yu, C. D. (2011). *Diarrhea and Dehydration Pediatric Education in Disasters Manual*. American Academy of Pediatric Press.

Yusrina, A., & Devy, S. R. (2017). Faktor Yang Mempengaruhi Niat Ibu Memberikan Asi Eksklusif Di Kelurahan Magersari, Sidoarjo. *Jurnal PROMKES*, 4(1), 11. <https://doi.org/10.20473/jpk.v4.i1.2016.11-21>



Lampiran 1 Informed Consent

**LEMBAR PERSETUJUAN RESPONDEN
(INFORMED CONSENT)**

Yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama :

Umur :

Alamat :

Dengan ini menyatakan telah bersedia menjadi responden pada penelitian yang berjudul '**faktor-faktor risiko kejadian diare akut pada anak usia dibawah tiga tahun**' akan dilakukan oleh:

Nama Peneliti : Kirana Rasya Putri Aryandari

Nomor kontak : 085798493105

Demikian pernyataan ini saya buat dengan kesadaran saya sendiri tanpa tekanan maupun paksaan darimanapun.

Semarang,

2021

Peneliti

Responden

()

()

Lampiran 2 Kuesioner Penelitian

LEMBAR KUESIONER

I. Identitas Responden dan anak

Nama responden :

Usia :

Alamat :

Pendidikan Terakhir :

Pekerjaan :

Nomor kontak :

Nama Anak :

Usia :

Jenis Kelamin :

Apakah anak sedang atau memiliki riwayat penyakit campak? Ya/Tidak

Apakah anak sudah diimunisasi campak? Ya/Tidak

Apakah anak pernah menderita diare pada 3 bulan terakhir? Ya/Tidak

II. Pengetahuan mengenai diare

Bacalah setiap soal dengan baik, jawablah setiap soal sesuai dengan yang diketahui dengan memberikan tanda silang (X) pada jawaban yang dianggap benar

1. Menurut anda apa yang dimaksud dengan penyakit diare?
 - A. Buang air besar disertai lendir dan darah
 - B. Buang air besar yang encer lebih dari 3 kali pada anak
 - C. Anak buang air besar lebih dari biasanya
 - D. Penyakit yang di tularkan karena gigitan nyamuk

2. Menurut anda diare pada anak dapat disebabkan oleh..., kecuali
 - A. Alergi susu
 - B. Penyakit keturunan
 - C. Makanan basi
 - D. Makanan yang tidak higienis

3. Menurut anda yang perantara manakah yang menyebabkan penularan diare?
 - A. Bersentuhan dengan penderita diare
 - B. Udara
 - C. Tinja kering, makanan dan air yang tercemar
 - D. memakai peralatan penderita diare

4. Apa tanda-tanda anak mengalami diare yang harus diwaspadai orang tua?
 - A. bab encer
 - B. berat badan menurun
 - C. cubitan kulit kembali lambat
 - D. semua benar

5. Apa yang dapat dilakukan jika anak mengalami diare?
 - A. Diberikan obat yang dibeli di warung
 - B. Memberikan anak minum yang lebih banyak
 - C. Diberikan larutan gula garam
 - D. Didiamkan saja

6. Apa perawatan yang dapat diberikan jika anak diare dirumah?
 - A. Berikan makanan sesuai dengan usia anak
 - B. Tetap berikan ASI pada anak
 - C. Berikan cairan yang lebih banyak
 - D. Semua benar

7. Jika anak muntah setelah diberi minum, hal yang harus dilakukan adalah?
 - A. Memaksa anak untuk minum
 - B. Menghentikan minum
 - C. Menghentikan sekitar 10 menit, lalu dicoba lagi perlahan
 - D. Dibiarkan saja karena anak akan mendapat infus

8. Apa akibat bila diare tidak ditangani dengan baik?
 - A. gangguan pertumbuhan
 - B. gangguan pernafasan
 - C. kekurangan cairan
 - D. penurunan kecerdasan

9. Bagaimana cara pencegahan diare?
 - A. Menjaga kebersihan diri dan lingkungan
 - B. Mencuci tangan sebelum dan sesudah makan
 - C. Buang air besar di jamban yang bersih
 - D. Semua benar

10. Pada kondisi apa anak harus segera dibawa ke pelayanan kesehatan?
 - A. Terdapat darah pada tinja
 - B. Anak tidak nafsu makan dan minum
 - C. Demam terus menerus
 - D. Semua benar

III. Faktor penyebab diare

Bacalah setiap soal dengan baik, jawablah setiap soal sesuai dengan yang diketahui dengan memberikan tanda silang (X) pada jawaban yang dianggap benar

ASI

1. Apakah anak mendapatkan ASI?
 - A. ya B. tidak

2. Sampai usia berapakah anak hanya diberikan ASI (tanpa susu formula dan makanan pendamping ASI)?
 - A. 1-2 bulan B. 3-4 bulan C. 5-6 bulan D. lebih dari 6 bulan (..... Bulan)

3. Sampai usia berapakah anak mendapatkan ASI?
 - A. 1-6 bulan B. 7-12 bulan C. 13-18 bulan D. 19-24 bulan

4. Apakah anak diberikan susu formula?
 - A. ya B. Tidak

5. Pada usia berapa anak diberikan susu formula? Bulan

6. Pada usia berapa anak diberikan makanan pendamping ASI? Bulan

7. Jenis makanan pendamping ASI yang diberikan adalah:
.....

Mencuci tangan menggunakan sabun

NO.	Pertanyaan	Selalu	Sering	Jarang	Tidak pernah
1	Saya mencuci tangan memakai sabun sebelum menyuapi anak				
2	Saya hanya mengelap tangan dengan handuk selesai BAB atau BAK				
3	Saya mencuci tangan menggunakan sabun sebelum menyiapkan makanan dan minuman untuk anak				
4	Saya memasak memakai lap/sarung tangan plastik untuk menghindari tangan kotor sehingga tidak perlu mencuci tangan				
5	Saya menyuapi anak pakai sendok dan memakai tisu jadi tidak perlu mencuci tangan				
6	Saya mencuci tangan menggunakan sabun setelah BAB atau BAK				
7	Saya mengelap alat makan anak dengan tisu basah				
8	Saya mencuci tangan dengan sabun sebelum dan sesudah memasak				

Lampiran 3 Data Hasil Penelitian

	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	
Diare ya tidak Pengeta huan																										
					x		x		x	x		x	x	x			x	x				x	x		x	
	x	x	x	x		x		x			x				x	x			x	x	x				x	
	b	b	b	c	c	b	c	b	c	b	b	b	c	c	b	b	b	c	b	c	b	b	b	b	b	b
	b	b	b	b	b	b	b	b	b	a	b	b	b	b	b	b	b	b	b	b	b	b	b	b	b	b
	c	c	c	c	c	c	c	c	c	c	c	c	c	c	c	c	c	c	c	c	c	c	c	c	b	c
	a	a	d	a	a	a	a	a	a	a	d	a	a	a	a	d	a	a	d	a	a	d	d	d	d	b
	c	a	c	a	b	b	a	b	a	a	c	b	b	a	c	c	b	c	c	b	d	b	c	c	a	
	d	a	d	c	c	c	c	c	a	a	d	c	c	c	c	d	d	b	b	c	c	a	a	d	d	a
	c	c	c	b	c	c	b	c	c	b	c	c	c	c	c	c	c	b	b	c	c	b	c	c	c	c
	c	c	c	c	c	c	a	c	c	a	c	c	c	c	c	c	c	c	c	c	c	c	c	c	c	a
	d	d	d	d	a	a	a	d	d	a	d	d	d	d	d	d	d	d	d	d	d	d	d	d	d	d
d	d	d	a	a	a	a	d	a	a	d	d	d	d	d	d	d	d	d	d	d	d	d	d	d	d	
total	80	70	90	40	50	60	20	80	50	20	90	80	70	70	80	90	70	50	80	70	60	90	80	80	70	
%	%	%	%	%	%	%	%	%	%	%	%	%	%	%	%	%	%	%	%	%	%	%	%	%	%	
ASI eksklusi f tidak eksklusi f																										
		x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x		x	x	x	x	x	
x																										
Cuci	4	4	3	3	2	3	2	4	2	2	4	3	2	2	4	4	3	3	2	2	3	2	2	4	3	

tangan	2	2	3	3	2	3	2	2	2	3	3	3	3	2	1	3	3	3	3	3	1	3	2	4	4
	4	4	3	4	2	2	3	4	3	2	4	2	2	2	4	4	3	2	3	2	3	2	2	4	4
	2	2	4	3	2	2	2	3	3	3	3	3	2	3	4	4	3	4	3	3	4	3	2	3	2
	2	3	2	2	2	2	2	2	2	2	3	3	2	2	4	3	2	2	3	2	3	2	2	4	2
	4	4	4	4	2	2	4	4	3	3	4	4	3	3	4	4	4	4	4	4	4	3	3	4	4
	2	3	3	3	3	2	1	3	2	2	3	3	3	3	4	2	3	3	3	3	3	2	2	4	3
	4	4	4	3	2	2	3	4	3	2	4	3	2	2	4	3	3	3	4	2	4	2	2	4	4
	total	24	26	26	25	17	18	19	26	20	19	28	24	19	19	29	27	24	24	25	21	25	19	17	31



Lampiran 4 Surat Izin penelitian

YAYASAN BADAN WAKAF SULTAN AGUNG
RSI SULTAN AGUNG
ISLAMIC TEACHING HOSPITAL
Semarang - Jawa Tengah

Nomor : 2782/B/RSI-SA/VII/2021
Lamp : -
Hal : Ijin Penelitian

Semarang, 8 Juli 2021 M
27 Dzul Qaidah 1442 H

Kepada Yth
Dekan
Fakultas Kedokteran
UNIVERSITAS ISLAM SULTAN AGUNG
Di
Semarang

Assalamu'alaikum Wr. Wb.

Teriring rasa syukur semoga limpahan kasih sayang Allah SWT menyertai didalam melaksanakan tugas dan pengabdian Kita. Aamin.

Menjawab surat Dekan Fakultas Kedokteran Unissula nomor: 059/SKRIPSI/SA-K/W/2021 perihal permohonan izin penelitian bagi mahasiswa Fakultas Kedokteran di Rumah Sakit Islam Sultan Agung Semarang, maka kami sampaikan bahwa:

Nama : KIRANA RASYA PUTRI ARYANDARI
NIM : 30101700090.
Fakultas : Fakultas Kedokteran
Universitas : Universitas Islam Sultan Agung .
Judul Penelitian : Faktor-Faktor Risiko Kejadian Diare Akut Pada Anak Usia Dibawah Tiga Tahun.
Pembimbing I : dr. Azizah Retno Kuslyah Sp. A.
Pembimbing II : Putri Rokhima Ayuningtyas S.Psi.MHSPsy.

Diberikan ijin melakukan penelitian di Instalasi Rekam Medis Rumah Sakit Islam Sultan Agung Semarang dengan ketentuan :

1. Waktu pelaksanaan penelitian dapat dilakukan sewaktu hari kerja pada bulan Juli 2021.
2. Peneliti mentaati Pedoman Penelitian Rumah Sakit Islam Sultan Agung.
3. Menanda tangan surat pernyataan penelitian.
4. Tidak mengganggu pelayanan.
5. Memberikan laporan hasil penelitian kepada bagian Penelitian & Pengembangan Rumah Sakit Islam Sultan Agung.
6. Mengajukan ijin kepada Direktur RS Islam Sultan Agung apabila hasil penelitian akan dipublikasikan.

Demikian, atas perhatian dan kerjasamanya kami ucapkan terima kasih.

Billahittaufiq wal hidayah
Wassalamu'alaikum Wr. Wb.

RUMAH SAKIT ISLAM
SULTAN AGUNG SEMARANG
RSI SULTAN AGUNG
Dr. Minidjan Fasitasari, M. Sc, Sp. GK
Direktur Pendidikan & Penunjang Medis

CS Scanned with CamScanner
www.rsiisultanagung.com

Lampiran 5 Ethical Clearance


YAYASAN BADAN WAKAF SULTAN AGUNG
RSI SULTAN AGUNG
 ISLAMIC TEACHING HOSPITAL
 SEMARANG - JAWA TENGAH

KOMITE ETIK PENELITIAN KESEHATAN
HEALTH RESEARCH ETHICS COMMITTEE
RSI SULTAN AGUNG
KEPK RSI SULTAN AGUNG

KETERANGAN LAYAK ETIK
DESCRIPTION OF ETHICAL EXEMPTION
"ETHICAL EXEMPTION"

No. 122/EC/KEPK/2021

Protokol penelitian yang diusulkan oleh :
The research protocol proposed by

Peneliti utama : **KIRANA RASYA PUTRI ARYANDARI**
Principal Investigator

Nama Institusi : **FAKULTAS KEDOKTERAN UNIVERSITAS ISLAM SULTAN AGUNG**
Name of Institution

Dengan Judul :
Title

"FAKTOR-FAKTOR RISIKO KEJADIAN DIARE AKUT PADA ANAK USIA DIBAWAH TIGA TAHUN"
"Risk Factors for Acute Diarrhea in Children Under Three Years Old"

Dinyatakan layak etik sesuai 7 (tujuh) Standar WHO 2011, yaitu 1) Nilai Sosial, 2) Nilai Ilmiah, 3) Penerataan Beban dan Manfaat, 4) Risiko, 5) Bujukan/Eksploitasi, 6) Kerahasiaan dan Privacy, dan 7) Persetujuan Setelah Pemahaman, yang merujuk pada Pedoman CIOMS 2016. Hal ini seperti yang ditunjukkan oleh terpenuhinya indikator setiap standar.

Declared to be ethically appropriate in accordance to 7 (seven) WHO 2011 Standards, 1)Social Values, 2)Scientific Values, 3)Equitable assessment and Benefits, 4)Risks, 5)Persuasion/exploitation, 6)Confidentiality and Privacy, and 7)Informed Consent, referring to the 2016 CIOMS guidelines. This was indicated by the fulfillment of the indicators of each standard.

Pernyataan Lark Etik ini berlaku selama kurun waktu tanggal 12 Juli 2021 sampai dengan tanggal 12 Juli 2022.

This declaration of ethics applies during the period July 12, 2021 until July 12, 2022.

July 12, 2021

MONIKA ADHIKA SWASTIKA dr. SP,RAD
 SEMARANG - JAWA TENGAH


YAYASAN BADAN WAKAF SULTAN AGUNG
RSI SULTAN AGUNG
 ISLAMIC TEACHING HOSPITAL
 SEMARANG - JAWA TENGAH

 Scanned with CamScanner

www.rsisultanagung.co.id

Lampiran 6 Surat Selesai Penelitian



**SURAT KETERANGAN
SELESAI PENELITIAN**
NOMOR : 71/B/RSI-SA/VII/2021

Yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama : dr. Minidian Fasitasari, M. Sc, Sp. GK
Jabatan : Direktur Pendidikan & Penunjang Medik

Dengan ini menyatakan bahwa mahasiswa

NAMA : KIRANA RASYA PUTRI ARYANDARI.
NIM : 30101700090.
Fakultas : Fakultas Kedokteran.
Universitas : Universitas Islam Sultan Agung Semarang.

Telah melaksanakan penelitian di Instalasi Rekam Medis Rumah Sakit Islam Sultan Agung Semarang pada tanggal 13 Juli 2021 sampai dengan 31 Juli 2021 dalam rangka penyusunan skripsi dengan judul "Faktor-Faktor Risiko Kejadian Diare Akut Pada Anak Usia Dibawah Tiga Tahun".
Demikian surat keterangan ini dibuat dan dapat dipergunakan sebagaimana mestinya.

Semarang, 9 Agustus 2021 M
30 Dzul Hijjah 1442 H

RUMAH SAKIT ISLAM
SULTAN AGUNG SEMARANG



YAYASAN BADAN WAKAF SULTAN AGUNG
RSI SULTAN AGUNG
ISLAMIC TEACHING HOSPITAL
dr. Minidian Fasitasari, M. Sc, Sp. GK.
Direktur Pendidikan dan Penunjang Medis

Lampiran 7 Undangan Seminar Hasil

	FAKULTAS KEDOKTERAN UNIVERSITAS ISLAM SULTAN AGUNG Jl. Raya Kaligawe Km. 4, Semarang 50112, Jawa Tengah	No. Dokumen	FORM-SA-K-PPSK-018	
		Tgl Berlaku	01 Oktober 2013	
	Form Pengantar Ujian Hasil		No. Revisi	01
	Penelitian Skripsi		Halaman	1 dari 1

No : 115/Skripsi-UH/FK/VII/2021
 Hal : Pengantar Ujian Hasil Penelitian Skripsi
 Lamp : 1 lembar

Kepada Yth. 1. dr. Citra Primavita Mayangsari Sp.A. (Ketua)
 2. dr. Ika Rosdiana Sp.KFR (Anggota)
 3. dr. Azizah Retno Kustiyah Sp.A. (Anggota)
 4. Putri Rokhima Ayuningtyas S.Psi., MHSPY (Anggota)

Penguji Skripsi FK UNISSULA
 di
 Semarang

Assalamu'alaikum Wr. Wb.

Dengan hormat,

Bersama ini kami hadapkan mahasiswa sesuai yang tercantum di bawah ini :

Nama : KIRANA RASYA PUTRI ARYANDARI
 NIM : 30101700090
 Judul Skripsi : Faktor-Faktor Risiko Kejadian Diare Akut pada Anak Usia Dibawah Tiga Tahun

Untuk dapat diuji pada waktu yang telah disepakati oleh mahasiswa ybs dengan ketiga/keempat Penguji. Adapun untuk memperlancar pelaksanaan ujian, para penguji dimohon untuk dapat hadir tepat waktu.

Demikian, atas perhatian dan kerjasamanya kami ucapkan terima kasih.

Wassalamu'alaikum Wr. Wb.

Semarang, 10 Agustus 2021

Ka. Unit Skripsi



Dr. Rita Kartika Sari, SKM, MKes

	FAKULTAS KEDOKTERAN UNIVERSITAS ISLAM SULTAN AGUNG Jl. Raya Kaligawe Km. 4, Semarang 50112, Jawa Tengah	No. Dokumen	FORM-SA-K-PPSK-019
		Tgl Berlaku	01 Oktober 2013
	Surat Keterangan Pelaksanaan Ujian Hasil	No. Revisi	01
	Penelitian Skripsi	Halaman	1 dari 1

No. HP Mahasiswa : 085798493105

Yang bertanda tangan di bawah ini, adalah Tim Penguji Skripsi untuk mahasiswa :

Nama	: KIRANA RASYA PUTRI ARYANDARI
NIM	: 30101700090
Judul Skripsi	: Faktor-Faktor Risiko Kejadian Diare Akut pada Anak Usia Dibawah Tiga Tahun

Menyatakan persetujuan untuk menguji mahasiswa tersebut, pada :

Hari / Tgl	: Rabu 11 Agustus 2021
Pukul	: 13.00 - selesai
Tempat	:

TIM PENGUJI

1	dr. Citra Primavita Mayangeari Sp.A.
2	dr. Ika Rosdiana Sp.KFR
3	dr. Azizah Retno Kustiyah Sp.A.
4	Putri Rokhima Ayuningtyas S.Psi., MHSPY

Catatan :

1 lembar surat keterangan ini (yang sudah ditandatangani seluruh penguji) diserahkan ke sekretariat pada saat melaporkan waktu ujian yang sudah disepakati (paling lambat 2 hari sebelum ujian). Tanpa itu, ujian bagi mahasiswa ybs **tidak akan dipersiapkan**.