

**HUBUNGAN PENGETAHUAN IBU TENTANG DIARE DAN ASUPAN
GIZI DENGAN LAMA RAWAT INAP ANAK BALITA USIA 1-5 TAHUN
PENDERITA DIARE YANG DIRAWAT INAP
DI RUANG ANAK RSUD JAYAPURA**



*Karya Tulis Ilmiah ini Diajukan Sebagai salah satu Syarat
Menyelesaikan
Pendidikan Akhir Diploma III*

OLEH :

**MAWAR NAWASINE
PO. 71.31.2.04.026**

**DEPARTEMEN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA
PUSAT PENDIDIKAN TENAGA KESEHATAN
POLITEKNIK KESEHATAN JAYAPURA
JURUSAN GIZI
TAHUN 2007**

**HUBUNGAN PENGETAHUAN IBU TENTANG DIARE DAN ASUPAN
GIZI DENGAN LAMA RAWAT INAP ANAK BALITA USIA 1-5 TAHUN
PENDERITA DIARE YANG DIRAWAT INAP
DI RUANG ANAK RSUD JAYAPURA**

Oleh

MAWAR NAWASINE
PO. 71.31.2.04.026

Telah diuji dan dipertahankan didepan tim penguji
Pada tanggal 19 September 2007

Susunan Tim Penguji :

- | | | |
|--------------------------------|-------|-----------|
| 1. Ratih Nurani Sumardi, SST | | (Ketua) |
| 2. Sri Handayani, AMG | | (Anggota) |
| 3. G. Enny Susanti, SKM, M.Kes | | (Anggota) |
| 4. Robert Imbiri, SKM | | (Anggota) |

Telah Diterima

Pada Tanggal September 2007

Ketua Jurusan Gizi



Ir. Martin P. Gultom, M.Kes
NIP. 140 201 581

LEMBAR PERESETUJUAN

**HUBUNGAN PENGETAHUAN IBU TENTANG DIARE DAN ASUPAN
GIZI DENGAN LAMA RAWAT INAP ANAK BALITA USIA 1- 5 TAHUN
PENDERITA DIARE YANG DIRAWAT INAP
DI RUANG ANAK RSUD JAYAPURA**

**Telah Mendapat Persetujuan Untuk Ujian Karya Tulis Ilmiah
Jayapura September, 2007**

Pembimbing I



Ratih Nurani Sumardi, SST
NIP. 140 354 894

pembimbing II



Sri Handayani, AMG
NIP. 140 318 842

**Mengetahui
Ketua Jurusan**



Ir. Marlin P. Gultom, M.Kes
NIP. 140 201 581

PERYATAAN KEASLIAN

Dengan ini saya menyatakan bahwa dalam KTI ini tidak terdapat karya yang pernah digunakan untuk memperoleh kesamaan disuatu Perguruan dan sepanjang pengetahuan saya juga tidak terdapat karya atau pendapat yang pernah ditulis atau diterbitkan oleh orang lain, kecuali yang tertulis dalam masalah disebutkan dalam daftar pustaka.

Jayapura, 17 September 2007

Mawar Nawasine

DAFTAR RIWAYAT HIDUP

Nama : Mawar Nawasine
Tempat tanggal lahir : Bintang-ninggi, 17 Maret 1970
Agama : Kristen Protestan
Alamat : Jl. Kabupaten II No. 14 APO Jayapura

Pendidikan

1. SD Bintang-Ninggi di Kalimantan Tengah Tahun 1981
2. SMP YPK Paulus Dok V Jayapura di Jayapura Tahun 1984
3. SMKK Dok V Jayapura di Jayapura Tahun 1987
4. Jurusan Gizi Poltekes Jayapura tahun 2004 – 2007

Pengalaman Kerja

1. Instalasi Gizi RSUD Jayapura tahun 1991

KATA PENGANTAR

Puji syukur penulis panjatkan kehadiran Tuhan Yang Maha Esa atas segala berkat dan rahmat-Nya sehingga penulisan Karya Tulis Ilmiah ini dapat diselesaikan tepat pada waktunya.

Penulis menyadari bahwa selesainya Karya Tulis Ilmiah ini tidak lepas dari bantuan dan dukungan moril dari berbagi pihak. Pada kesempatan ini pula penulis menyampaikan rasa terima kasih kepada :

1. Bapak Jan Piet Rumaikewi,SKM,MM selaku Direktur Politeknik Kesehatan Jayapura beserta stafnya atas segala bimbingannya dan arahnya selama penulis mengikuti pendidikan.
2. Ibu Ir. Marlin P. Gultom,M.Kes selaku Ketua Jurusan Gizi Politeknik Kesehatan Jayapura
3. Ibu Ratih Nurani Sumardi sebagai pembimbing I yang banyak memberikan bantuan pikiran, waktu dan arahan-arahan selama penulis melakukan penelitian.
4. Ibu Sri Handayani, AMG selaku pembimbing II yang banyak memberikan motivasi dan dorongan moril sehingga penulisan Karya Tulis Ilmiah ini dapat terselesaikan.
5. Semua staf pengajar jurusan gizi Politeknik kesehatan Jayapura.
6. Suamiku tercinta serta anak-anakku tersayang
7. Teman-temanku Jurusan Gizi Poltekes angkatan 2004 dan semua pihak yang telah membantu sehingga terselesainya penulisan Karya Tulis Ilmiah ini.

Akhirnya dengan segala kerendahan hati, penulis menyadari bahwa penulisan ini jauh dari kesempurnaan, sehingga penulis mengharapkan saran dan kritik yang membangun demi kesempurnaan ini.

Jayapura, September 2007

Penulis

DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL	i
LEMBAR PERSETUJUAN	ii
LEMBAR PENGESAHAN	iii
PERNYATAAN KEASLIAN	iv
RIWAYAT HIDUP	v
KATA PENGANTAR	vi
DAFTAR ISI	ix
DAFTAR TABEL	x
DAFTAR LAMPIRAN	xi
INTISARI	xii

BAB I PENDAHULUAN

A. Latar Belakang	1
B. Rumusan Masalah	3
C. Tujuan	3
D. Manfaat	4

BAB II TUJUAN PUSTAKA

A. Dasar Teori	6
B. Kerangka Konsep	14
C. Definisi Operasional	16
D. Hipotesa	17

BAB II METODE PENELITIAN

A. Jenis penelitian	18
B. Waktu dan tempat penelitian	18
C. Populasi dan sampel	18
D. Jenis data	19
E. Cara pengumpulan data	20

F. Tahapan penelitian	21
-----------------------------	----

BAB IV HASIL DAN PEMBAHASAN

A. Gambaran umum rumah sakit	22
------------------------------------	----

B. Hasil	24
----------------	----

C. Pembahasan	32
---------------------	----

BAB V KESIMPULAN DAN SARAN

1. Kesimpulan	35
---------------------	----

2. Saran	36
----------------	----

DAFTAR PUSTAKA

DAFTAR TABEL

Tabel 1Tatalaksana Cairan Dehidrasi

Tabel 2 Defenisi Operasional Dan Kriteria Obyektif

Tabel 1.1 Karakteristik sampel menurut umur

Tabel 1.2 Karakteristik sampel menurut jenis kelamin

Tabel 2.1 Karakteristik responden menurut umur

Tabel 2.2 Karakteristik responden menurut pekerjaan

Tabel 2.3 Karakteristik responden menurut pendidikan

Tabel 3.1 Distribusi tabel berdasarkan Asupan Gizi

Tabel 4.1Distribusi Pengetahuan Ibu tentang Diare

Tabel 5.1 Distribusi tabel berdasarkan Lama Rawat Inap Balita

Tabel 6.1 Distribusi perubahan BB Balita selama rawat inap

Tabel 7.1 Hubungan Pengetahuan dengan lama Rawat Inap

Tabel 8.1 Hubungan asupan gizi dengan lama rawat inap

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1. kuesioner identitas balita

Lampiran 2. kuesioner identitas responden

Lampiran 3. kuesioner pengetahuan responden

Lampiran 4. formulir Recaal

Print out SPSS

Lampiran 6. surat ijin pengambilan data dasar

Lampiran 7. surat ijin penelitian

Mawar Nawasine

**"HUBUNGAN PENGETAHUAN IBU TENTANG DIARE DAN ASUPAN
GIZI DENGAN LAMA RAWAT INAP ANAK BALITA USIA 1-5 TAHUN
PENDERITA DIARE YANG DIRAWAT INAP
DI RUANG ANAK RSUD JAYAPURA"**

Vii, 44 hal dan 5 lampiran

INTISARI

Kejadian diare sering menimpa anak-anak balita, hal ini terjadi karena kuman biasanya menyebar melalui mulut (orofecal). Semua ini disebabkan karena kurangnya kepedulian dan pengetahuan ibu tentang kebersihan yang dapat menyebabkan diare. Berdasarkan data Dinas Kesehatan Provinsi Papua Tahun 2006 menyebutkan bahwa angka kesakitan diare untuk tingkat Nasional 202004 kasus, dan untuk Provinsi Papua jumlah kasus diare 18854 kasus selama tahun 2006, (Januari- Desember) penderita diare di ruang anak sebanyak 1255 kasus dengan lama rawat inap selama 5 hari adapun faktor yang mempengaruhi lama rawat inap adalah bila anak belum normal makanannya, dan disertai dengan komplikasi penyakit lain serta higiene dan sanitasi yang kurang baik.

Tujuan penelitian ini adalah Mengetahui hubungan tingkat pengetahuan ibu terhadap penyakit diare dan asupan gizi terhadap lama rawat inap pada anak balita usia 1-5 tahun penderita diare yang dirawat inap di ruang anak RSUD Jayapura.

Metode penelitian yang digunakan dalam penelitian ini adalah deskriptif analitik dengan pendekatan crosssectional studi

Hasil yang didapatkan yaitu Pada hari ini rawat inap yang panjang jumlah Ibu dengan pengetahuan gizi yang baik hampir sama dengan ibu yang memiliki pengetahuan tentang diare yang kurang. Dari uji statistik dengan menggunakan uji Chi Square (X^2) antara pengetahuan ibu dengan lama inap didapat $P > 0,05$ maka H_0 diterima sehingga tidak ada hubungan antara pengetahuan ibu dengan lama rawat inap balita. pada hari rawat inap balita yang panjang lebih banyak dijumpai balita dengan asupan yang baik (26,7 %) sedangkan pada hari rawat inap yang pendek lebih banyak dijumpai anak balita dengan asupan zat gizi yang kurang (23,3 %). Dari uji statistik antara asupan dengan lama rawat inap balita didapat $P > 0,05$ maka H_0 diterima sehingga tidak ada hubungan asupan dengan lama rawat inap.

kesimpulan Berdasarkan hasil analisa hubungan pengetahuan ibu dengan lama rawat inap tidak ada hubungan yang bermakna antara pengetahuan ibu dengan lama rawat inap balita dan Berdasarkan hasil analisa hubungan asupan dengan lama rawat inap tidak ada hubungan yang bermakna antara asupan dengan lama rawat inap balita.

Daftar Bacaan : 14 buku (1985 – 2005)

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Tujuan pembangunan kesehatan adalah tercapainya kemampuan untuk hidup sehat bagi setiap penduduk sehingga dapat mewujudkan derajat kesehatan yang optimal, yang salah satu unsur kesehatan umum dari tujuan pembangunan Nasional namun tingkat kematian di Indonesia makin tinggi baik karena penyakit generasi infeksi maupun degenerative juga merupakan penyebab utama kesakitan pada anak di Negara berkembang, dengan perkiraan 1,3 juta kematian pada setiap tahun (Depkes RI, 2001)

Kejadian diare sering menimpa anak-anak balita, hal ini terjadi karena kuman biasanya menyebar melalui mulut (orofecal) antara lain melalui makanan, minuman yang tercemar dan juga terjadi karena lingkungan yang kotor/kumuh, jajan makanan yang dijual ditempat-tempat terbuka sehingga di hinggap oleh lalat. Semua ini disebabkan karena kurangnya kepedulian dan pengetahuan ibu tentang kebersihan yang dapat menyebabkan diare (Depkes RI, 2001)

Diare dapat mempengaruhi status gizi balita. Ini disebabkan karena adanya anoreksi pada penderita diare sehingga napsu makan berkurang dari pada biasanya dan kemampuan menyerap sari makanan juga berkurang, padahal kebutuhan sari makanannya

meningkat akibat dari adanya infeksi namun berat badan anak akan berkurang. Selain itu juga diare pada balita sangat berbahaya bila tidak ditangani secara cepat dapat mengakibatkan kematian.

Berdasarkan data Dinas Kesehatan Provinsi Papua Tahun 2006 menyebutkan bahwa angka kesakitan diare untuk tingkat Nasional 202004 kasus, dan untuk Provinsi Papua jumlah kasus diare 18854 kasus selama tahun 2006, Kota Jayapura kejadian diare terdapat 836 kasus diare sepanjang tahun 2006 (Januari- Desember) penderita diare di ruang anak sebanyak 1255 kasus dengan lama rawat inap selama 5 hari adapun faktor yang mempengaruhi lama rawat inap adalah bila anak belum normal makanannya, dan disertai dengan komplikasi penyakit lain serta higiene dan sanitasi yang kurang baik.

Asupan energi yang diberikan kepada balita adalah sebesar 1079,2 Kal, Karbohidrat 166,24 Kal, Protein 16,44 gr, Lemak 20,75 gr dan diit yang diberikan adalah diit yang rendah sisa dari data yang ada di RSUD Jayapura didapatkan bahwa sekitar 26,28% dari penderita diare pada anak balita mempunyai status gizi kurang, dan 70,22% mempunyai status gizi baik. Peranan ibu dalam meningkatkan asupan pada anak diare yaitu memberikan makanan dan minuman serta obat yang diberikan pihak rumah sakit untuk proses kesembuhan anak.

Sebagai rumah sakit yang merawat pasien rawat jalan dan khususnya rawat inap, perlu adanya kerja sama antara asuhan perawat dan asuhan gizi agar penderita cepat sembuh, seperti yang

tertuang di dalam Asuhan Nutrisi yaitu merupakan suatu komponen dari keseluruhan asuhan/terapi orang sakit yang terdiri dari asuhan terapi medik, asuhan keperawatan, dan asuhan nutrisi. Dalam tim kerja tersebut tetap memerlukan tanggung jawab dan hak masing-masing anggota seperti halnya mengetahui keberhasilan diet perlu adanya evaluasi, apakah tujuan tercapai dalam menangani masalah diet pasien tersebut.

B. Rumusan Masalah

Dari latar belakang diatas penulis dapat merumuskan masalah yaitu:

1. Apakah ada hubungan antara pengetahuan ibu tentang diare dengan lama rawat inap anak balita usia 1-5 tahun penderita diare yang rawat inap di RSUD Jayapura ?
2. Asupan gizi dengan lama rawat inap anak balita usia 1-5 tahun penderita diare yang rawat inap di RSUD Jayapura ?

C. Tujuan

1. Tujuan Umum

Mengetahui hubungan tingkat pengetahuan ibu terhadap penyakit diare dan asupan gizi terhadap lama rawat inap pada anak balita usia 1-5 tahun penderita diare yang dirawat inap di ruang anak RSUD Jayapura.

2. Tujuan khusus

- a. Mengetahui tingkat pengetahuan ibu tentang kejadian diare pada anak balita usia 1-5 tahun yang dirawat inap di ruang anak RSUD Jayapura.
- b. Mengetahui asupan zat gizi anak balita usia 1-5 tahun selama rawat inap di ruang anak RSUD Jayapura.
- c. Mengetahui gambaran status gizi pada anak diare usia 1-5 tahun diruang anak RSUD Jayapura.
- d. Mengetahui lama rawat inap anak diare usia 1-5 tahun yang dirawat diruang anak RSUD Jayapura.
- e. Mengetahui hubungan antara tingkat pengetahuan ibu tentang diare dengan lama rawat inap anak diare usia 1-5 tahun yang dirawat diruang anak RSUD Jayapura.
- f. Mengetahui hubungan antara asupan gizi dengan lama rawat inap anak diare usia 1-5 tahun yang dirawat diruang anak RSUD Jayapura.

D. Manfaat

1. Sebagai masukan kepada instansi terkait khususnya pihak RSUD Jayapura agar sebagai bahan pertimbangan dalam meningkatkan upaya-upaya menanggulangi penyakit diare pada anak balita.
2. Sebagai informasi bagi para orang tua khususnya ibu agar dapat memberikan yang terbaik bagi anaknya.

3. Sebagai pengetahuan ilmiah di lapangan dan wawasan bagi peneliti didalam menerapkan dan mengembangkan ilmu yang telah diperoleh selama pendidikan.
4. Sebagai salah satu syarat dalam menyelesaikan Program Diploma III Gizi di Politeknik Kesehatan Jayapura

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Dasar Teori

1. Tinjauan Tentang Diare

a. Diare

Yang dimaksud dengan diare adalah defekasi encer/tanpa darah dan/atau lendir dalam tinja. Dibagian IKA FK-UI/RSCM, diare diartikan sebagai buang air besar yang tidak normal atau bentuk tinja yang encer dengan frekuensi buang air besar sudah lebih dari tiga kali (Soegeng Soegianto, 2002)

b. Jenis-jenis Diare

Secara klinik diare dibedakan dalam 2 macam yang masing-masing mencerminkan patogenesis yang berbeda-beda dan memerlukan pendekatan yang berlainan dalam pengobatannya.

Diare akut adalah diare secara mendadak pada bayi dan anak yang sebelumnya sehat, berlangsung kurang lebih dua minggu. Sedangkan diare kronik, banyak definisi yang diberikan nama telah diambil kesepakatan dalam pertemuan ilmiah berkalah BKGAI ke IX di Palembang (1984) yaitu diare yang berlangsung selama 2 minggu atau lebih.

Diare dapat dibagi dalam beberapa faktor, antara lain faktor infeksi, malabsorpsi, faktor makanan, dan fisiologis. Sebagai akibat diare akut maupun kronik akan terjadi kehilangan cairan dan elektrolit yang mengakibatkan gangguan keseimbangan asam basa, gangguan gizi, akibat kelaparan dan sirkulasi udara (Suryadi dan Rita, 1997).

Diare yang disertai berkurangnya cairan tubuh, batuk, disertai sesak nafas, gejala arah asma atau infeksi saluran napas bagian bawah dan demam berdarah perlu mendapat perawatan khusus. Penyebab diare umumnya makanan, karena keracunan dan kuman dalam makanan. Diare juga merupakan keadaan gawat darurat yang harus ditanggulangi sebelum kondisi yang membahayakan (Arief, 2000).

Diare dapat menyebabkan dehidrasi dengan tanda-tanda anak menangis tanpa air mata, mulut dan bibir kering, selalu merasa haus, air seni keluar sedikit dan berwarna gelap, adakalanya tidak keluar sama sekali (WWW. Harian Kompas.Com)

2. Patofisiologis

Proses terjadinya diare ada 2 hal pokok, yaitu konsistensi feses dan motilitas usus, umumnya terjadi akibat pengaruh keduanya. Gangguan proses mekanik dan enzimatik, disertai gangguan mukosa akan mempengaruhi pertukaran air dan

elektrolit, sehingga mempengaruhi konsistensi feses yang terbentuk. Peristaltik saluran cerna yang teratur akan mengakibatkan proses cerna secara enzimatik berjalan baik. Sedangkan peningkatan motilitas berakibatkan terganggunya proses cerna secara enzimatik, yang akan mempengaruhi pola defekasi.

3. Gejala dan Tanda Terjadi Diare

Gejala atau tanda anak terserang diare adalah :

- a. Turgor kulit berkurang
- b. Nadi lemah atau tidak teraba
- c. Takikardia
- d. Mata cekung

4. Tinjauan tentang Penyebab Diare

Adapun penyebab yang menimbulkan diare antara lain alergi oleh bakteri, virus atau parasit, alergi terhadap obat, atau makanan tertentu, infeksi oleh bakteri serta penyakit lainnya.

Penyakit ini merangsang sistem kekebalan tubuh dan sering terjadi pada musim pancaroba, karena banyaknya kotoran yang menjadi vektor bagi bakteri (FKUI, 1985).

5. Komplikasi

Sebagai akibat kehilangan cairan dan elektrolit secara mendadak, dapat terjadi berbagai macam seperti :

- a. Dehidrasi (ringan sedang berat hipitenik, isotonic atau hipertonik.
- b. Renjatan hipopolemik.
- c. Hipokalemia (dengan gejala meteioresmus, hipotomi otot, lemah bradikardia, perubahan pada elektro kardiogram).
- d. Hipoglekimia.
- e. Metoleransi laktosa sekunder, sebagai akibat defisiensi enzim lactase karena kerusakan filimukosa usus halus.
- f. Kejang, terutama pada dehidrasi hipertonik.
- g. Malnutrisi energi perotein, karena selain diare dan muntah, penderita juga mengalami kelaparan.

6. Tata laksana dehidrasi pada anak-anak

Terapi cairan dan standar kebutuhan cairan pada masing-masing tingkatan dehidrasi dapat dilihat pada tabel :

Tabel 1
Tatalaksana Cairan Dehidrasi

Derajat dehidrasi	Kebutuhan Cairan	Jenis Cairan	Cara/lama Pemberian
Berat 10%	+ 30 ml/Kg/1 jam	Nacl 0,9%	10/1 jam
Gagal sirkulasi (plan C)	+ 10 tt/Kg/3 jam	Ringer laktat	
Sedang 6-9%	+ 70 ml/kg/3 jam + 5tt/kg/menit	Nacl 0,9% Ringer laktat Atau	IV/3 jam atau IG/3 jam Atau oral

Ringan 5% (Plan B) Oral	+ 50 ml/kg/menit + 3-4 tt/kg/menit	$\frac{1}{2}$ darrow $\frac{1}{2}$ darrow Atau oralit	3 jam IV/3 jam bila Oral
Tanpa dehidrasi (Plan A)	+ 10-20 ml/kg Setiap kali diare	Oralit atau Cairan rumah tangga	Oral sampai diare Oral sampai diare berhenti

Sumber : Soegeng Soegianto, 2002

IV = Intravena

IG = Intragastrik

Untuk mencegah terjadinya diare diharapkan

- Jangan makan jajanan dari luar yang terjaga kebersihannya.
- Bagi bayi, botol susu harus disterilkan, selain itu
- Pemberian air susu ibu (ASI) harus sesuai
- Pemberian makanan pendamping ASI yang bersih (Huriawati, 2000).

7. Penyebab diare dapat dibagi dalam beberapa faktor, yaitu :

a. Faktor infeksi

1) Infeksi internal

Infeksi internal, yaitu infeksi saluran pencernaan penyebab utama diare pada anak meliputi : infeksi bakteri yaitu vibrio, E.coli, salmonella, shinggella, campylobacter, yersinia, aeromonas. Infeksi firus : Enterofirus (virus ECHO, Coxsackie, Polimelitis) Adenovirus, Ratafirus, Asterovirus.

Infeksi parasit : Cacing (ascaris, tricyuris oxyuris, strongyloides) photozoa : E.histolityca, giardialamba, trichomonashomis) jamur : candida albicans.

2) Infeksi parental

Yaitu infeksi dibagian tubuh lain di luar alat pencernaan, seperti otitis mediakut (OMA), Tonsilofaringitis, Bronchopneumonia, ensefalitis. Keadaan ini terutama terdapat pada bayi dan anak berumur dibawah 2 tahun.

b. Faktor malabsorbsi

1) Malabsorbsi karbihidrat : Disakarida (intoleransi glukosa, maltosa dan sukosa), monoskarida (intoleransi glukosa, fruktosa, galakosa), pada bayi dan anak-anak dan tersering ialah intoleransi laktosa.

2) Malabsorbsi lemak

3) Malabsorbsi protein

c. Faktor makanan : makanan basi, beracun, alergi terhadap makanan.

d. Faktor fisiologis : rasa takut dan cemas, walaupun jarang menimbulkan diare terutama pada anak-anak yang lebih besar.

8. Pengertian umum tentang pengetahuan

Pengetahuan menurut Notoatmojo (1997), pengetahuan diartikan sebagai hasil dari tahu dan ini didapat setelah melakukan penginderaan terjadi melalui panca indera manusia, sebagian besar pengetahuan manusia diperoleh melalui mata dan telinga. Penelitian Rogers (1974) mengungkapkan bahwa sebelum seseorang mengadopsi perilaku baru dari dalam orang tersebut terjadi proses yang berurutan, yaitu :

- a. **Awarenes** (kesadaran), yaitu orang tersebut menyadari dalam arti pengetahuan terlebih dahulu stimulus (objek).
- b. **Interest** (merasa tertarik), yaitu terhadap rangsangan tersebut
- c. **Evaluation** (menimbang-nimbang), yaitu terhadap baik perangsangan tersebut bagi dirinya
- d. **Trial** (subyek), yaitu mulai mencoba melakukan sesuatu sesuai dengan apa yang dikehendaki oleh stimulus.
- e. **Adoption** (subjek), yaitu telah berperilaku baru sesuai dengan pengetahuan, keadaan dan sikap terhadap stimulus.

Dalam kaitannya dengan pengetahuan masyarakat tentang cara pemeliharaan jamban berdasarkan teori diatas dapat disusun :

- a. Orang mengetahui akan adanya pengetahuan tentang cara pemeliharaan jamban.
- b. Orang merasa tertarik untuk mendapatkan pengetahuan tersebut.

- c. Orang menilai pengetahuan tersebut sesuai dengan apa yang diperolehnya.
- d. Orang menerapkan pengetahuan tersebut dalam kehidupannya.

9. Tinjauan tentang asupan zat gizi

Penelitian asupan makanan adalah mempelajari seluk beluk tentang makanan, menelaah tentang jumlah yang dikonsumsi masuk kedalam tubuh dan membandingkan dengan baku kecukupan sehingga diketahui kecukupan gizi yang dapat dipenuhi (Rodjito D.1989).

Angka kecukupan gizi yang dianjurkan taraf konsumsi zat-zat gizi esensial, berdasarkan pengetahuan ilmiah dinilai cukup untuk memenuhi kebutuhan hampir semua orang sehat (Sunita, 2001).

Asupan makanan dipengaruhi oleh :

1) Faktor Ekonomi

Kemiskinan sebagai penyebab gizi kurang menduduki posisi yang pertama pada kondisi yang utama. Hal ini harus mendapat perhatian serius karena keadaan ekonomi relatif lebih murah diukur dan berpengaruh besar pada konsumsi pangan.

Penelitian yang dilakukan oleh Fredam di Kelurahan Utama Kayu Jakarta menunjukkan bahwa makanan keluarga yang berpenghasilan relatif baik, tidak banyak berbeda mutunya

jika dibandingkan dengan yang berpenghasilan rendah, keadaan seperti ini akan menyebabkan gizi buruk (Suhardjo, 1989).

2) Faktor Budaya

Banyak penemuan para ahli penelitian yang menyatakan bahwa faktor budaya sangat berperan dalam proses terjadinya masalah gizi diberbagai masyarakat dan negara. Unsur-unsur budaya mampu menciptakan suatu kebiasaan makan penduduk yang kadang-kadang bertentangan dengan prinsip ilmu gizi. Berbagai budaya memberikan peranan dan nilai yang berbeda terhadap pangan atau makanan (Suhardjo, 1989).

3) Faktor Pendidikan

Tingkat pendidikan bukan satu-satunya faktor yang bergizi, namun faktor pendidikan dapat mempengaruhi kemampuan menyerap pengetahuan gizi yang diperoleh.

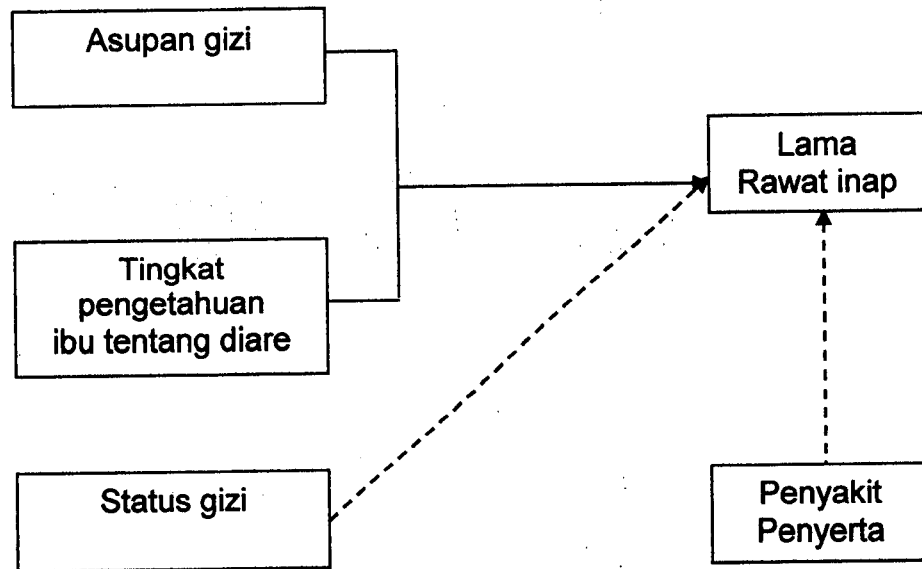
B. Kerangka Konsep

1. Kerangka Teori

Diare merupakan salah satu penyakit infeksi yang sering terjadi pada anak-anak balita. Diare dapat mempengaruhi status gizi pada anak balita. Peranan ibu dalam pencegahan penyakit diare sangat penting, serta pengetahuan ibupun sangat berperan

didalam mengobati penyakit diare. Pada umumnya pasien dengan penyakit diare bila dirawat di rumah sakit mempunyai penyakit penyerta maka lama rawat inap akan diperpanjang mengingat kondisi pasien yang tidak memungkinkan untuk rawat jalan.

2. Kerangka pikir



Gambar 1. kerangka pikir

Keterangan :

-----> = Tidak diteliti

—————> = Diteliti

Definisi Operasional dan Kriteria Obyektif

No	Definisi Operasional	Kriteria Obyektif
1	Balita usia 1-5 tahun adalah balita usia 1-5 tahun yang dirawat di ruang anak RSUD Jayapura	
2	Pengetahuan ibu tentang anak diare dan peranan dalam membantu perawatan anak saat dirawat di RS yang dinilai berdasarkan quisioner.	- Dikatakan baik bila jawaban $\geq 60\%$ - Dikatakan kurang bila jawaban $< 60\%$ pertanyaan.
3	Asupan energi dan protein adalah jumlah konsumsi zat gizi (energi dan protein) yang dikonsumsi oleh balita dalam 1 hari yang diperoleh dari hasil Recall 1x24 jam selama 2 hari dibanding dengan kebutuhan balita.	Kriteria asupan balita adalah sebagai berikut : - baik apabila asupan energi dan protein $\geq$ kebutuhan. - Kurang apabila asupan energi dan protein $<$ salah satu.
4	Status gizi adalah keadaan fisik perorangan yang diukur berdasarkan BB/u dibandingkan dengan standar WHO-NCHS.	Kriteria status gizi anak balita BB/u berdasarkan % median adalah sebagai berikut : - baik apabila $\geq 80\%$ - Kurang apabila $< 80\%$
5	Lama rawat inap adalah lamanya pasien dirawat di ruang anak	- Panjang > 5 hari - Pendek ≤ 5 hari

C. HIPOTESA

1. HA : Ada hubungan yang bermakna antara tingkat pengetahuan ibu tentang diare terhadap lama rawat inap anak balita usia 1-5 tahun yang dirawat di ruang RSUD Jayapura.

HO : Tidak ada hubungan yang bermakna antara tingkat pengetahuan ibu tentang diare terhadap lama rawat inap balita usia 1-5 tahun yang dirawat di ruang anak RSUD Jayapura.

2. HA : Ada hubungan yang bermakna antara asupan zat gizi terhadap lama rawat inap anak balita usia 1-5 tahun yang dirawat di ruang anak RSUD Jayapura.

HO : Tidak ada hubungan yang bermakna antara asupan zat gizi terhadap lama rawat inap anak balita usia 1-5 tahun yang dirawat di ruang anak RSUD Jayapura.

BAB III

METODE PENELITIAN

A. Jenis Penelitian

Jenis penelitian yang digunakan dalam penelitian ini adalah deskriptif analitik dengan pendekatan “crosectional studi”.

B. Waktu dan Tempat

1. Waktu

Penelitian dilakukan selama 2 minggu mulai tanggal 22 Agustus sampai tanggal 5 September.

2. Tempat

Tempat yang digunakan dalam penelitian ini adalah ruang anak di RSUD Jayapura.

Rumah sakit ini dipilih sebagai tempat penelitian atas pertimbangan-pertimbangan sebagai berikut :

- RSUD Jayapura merupakan rumah sakit rujukan di Papua sehingga pasien yang diteliti cukup banyak pasien.

C. Populasi dan Sampel

1. Populasi

Populasi dari penelitian ini adalah seluruh balita yang menderita penyakit diare dan dirawat di ruang anak RSUD Jayapura.

2. Sampel

Sampel pasien yang baru masuk yang diambil secara acak dengan menggunakan sistem Total Sampling dengan besar sampel adalah 30 sampel dengan kriteria sampel :

- Pasien tersebut menderita diare
- Tercatat sebagai pasien rawat inap
- Mendapat terapi diit dari rumah sakit
- Bersedia untuk diamati

D. Jenis Data

1. Data Primer

- a. Data identitas balita berupa umur, jenis kelamin, identitas responden berupa pekerjaan, pendidikan dan umur.
- b. Data pengetahuan ibu
- c. Data asupan makanan
- d. Data lama rawat inap
- e. Data status gizi

2. Data Sekunder

Data Sekunder adalah data yang diambil berdasarkan data yang ada di RSUD Jayapura tentang :

- Kejadian diare di RSUD Jayapura
- Jumlah kasus diare di ruang anak RSUD Jayapura
- Asupan yang diberikan kepada pasien selama rawat inap serta kandungan zat gizi anak balita penderita diare.

- Lama rawat inap

E. Cara Pengumpulan Data

1. Data Primer

- a. Data identitas balita dikumpulkan dengan menggunakan kuesioner.
- b. Data pengetahuan ibu dikumpulkan dengan menggunakan kuesioner kemudian dikelompokkan ke dalam pengetahuan baik dan kurang.
- c. Data asupan makanan balita dikumpulkan dengan menggunakan metode Recall 1 × 24 jam dan diambil rata-rata kemudian dibandingkan dengan kebutuhan dan dikelompokkan kedalam Asuhan baik dan buruk.
- d. Data lama rawat inap diambil dari data status pasien dan dikelompokkan menjadi lama rawat inap panjang dan pendek.
- e. Data asupan adalah data yang diperoleh dari recall berdasarkan status pasien yang meliputi pemeriksaan labotarium pemeriksaan klinis, pemeriksaan fisik.

2. Data sekunder

Data sekunder diambil dari Rumah Sakit Umum Daerah Jayapura

F. Tahapan Penelitian

1. Tahap awal

- Permohonan pengambilan data awal
- Permohonan surat izin penelitian

2. Pelaksanaan

- Pelaksanaan penelitian

3. Tahap akhir

- editing
- coding
- analisis data
- penyajian hasil

G. Pengolahan Data

1. Data primer

- a. Data asupan diolah dengan menggunakan program software Food Procecor 2 (FP2)
- b. Data status gizi diolah dengan cara manual dengan menggunakan kalkulator.
- c. Data pengetahuan yang sudah diberi skor kemudian diolah secara manual dengan menggunakan kalkulator
- d. Data yang sudah ada dianalisis dengan uji chi square (χ^2) dengan menggunakan program software SPSS11.

H. Penyajian Data

Data disajikan dalam bentuk tabel frekwensi dan diberi narasi.

BAB IV

HASIL DAN PEMBAHASAN

A. Gambaran Umum Rumah Sakit

Penelitian dilaksanakan di Rumah Sakit umum daerah (RSUD) Jayapura merupakan Rumah Sakit Type B yang terletak di kota Jayapura.

Adapun organisasi RSUD Jayapura kelas B pendidikan yang diatur dalam peraturan daerah ini terdiri dari :

1. Direktur
2. 3 (tiga) Wakil Direktur
3. 3 (tiga) Bidang
4. 6 (enam) Bagian
5. 8 (delapan) Saksi
6. 12 (dua belas) Sub Bagian
7. 3 (tiga) Inflasi
8. Komite Medis dan
9. 2 (dua) Staf medis Fungsional

Dengan jumlah tenaga yang ada di RSUD Jayapura pada ini antara lain :

- | | |
|------------------------|-------------|
| • Pegawai Administrasi | = 62 Orang |
| • Tenaga Keperawatan | = 242 Orang |
| • Tenaga Penunjang | = 124 Orang |

- Dokter Umum = 27 Orang
- Dokter Spesialis = 22 Orang

Selain itu Rumah Sakit Umum Daerah Jayapura terdapat beberapa fasilitas penunjang lainnya seperti : sarana dan prasarana yaitu sarana meliputi Instalasi air dan rawat jalan rawat inap. Prasarana meliputi mobil jenazah, bis pegawai, motor dinas, computer dan lain-lain. Dengan kapasitas tempat tidur sebanyak 147 tempat tidur. Ruangan yang dijadikan tempat penelitian adalah ruang anak dengan kapasitas tempat tidur 45 tempat tidur

B. Hasil

Penelitian ini dilaksanakan mulai tanggal 22 Agustus sampai 5 September 2007 di RSUD Jayapura yang menjadi sampel dalam penelitian ini adalah pasien diare yang dirawat inap di ruang perawatan anak RSUD Jayapura dan Pengolahan data yang telah dilakukan dari 30 sampel yang di observasi hasil penelitian disajikan sebagai berikut :

1. Karakteristik Sampel

Selama penelitian jumlah sampel yang diperoleh sebanyak 30 orang, karakteristik sampel sapat dilihat pada tabel dibawah ini

Tabel 1.1
Karakteristik sampel menurut umur

Umur Sampel	n	%
1 – 3 Tahun	26	86,7
4 – 5 Tahun	4	13,3
Jumlah	30	100

Sumber : Data primer 2007

Dari data diatas dapat dilihat bahwa anak umur 1-3 tahun sebanyak 26 anak (86,7%) dan anak umur 4-5 tahun sebanyak 4 anak (13,3%)

Tabel 1.2
Karakteristik sampel menurut jenis kelamin

Jenis kelamin	n	%
Laki-laki	17	56,7
Perempuan	13	43,3
Jumlah	30	100

Sumber : Data primer 2007

Dari data diatas dapat dilihat anak berjenis kelamin laki-laki sebanyak 17 anak (56,7%) dan yang berjenis kelamin perempuan sebanyak 13 anak (43,3%) dapat dilihat bahwa dari hasil pengambilan data jenis kelamin perempuan lebih kurang dari jenis kelamin laki-laki.

2. Karakteristik Responden

Selama penelitian jumlah Responden yang diperoleh dari pengamatan sebanyak 30 orang dikarakteristik seperti pada tabel dibawah ini :

Tabel 2.1

Karakteristik responden menurut umur

Umur responden	n	%
20 – 30 tahun	22	73,3
≥ 30 Tahun	8	26,7
Jumlah	30	100

Sumber : Data primer 2007

Dari data diatas dapat dilihat bahwa responden yang memiliki umur 20-30 tahun sebanyak 22 (73,3%) dan responden yang memiliki umur $\geq$ 30 Tahun sebanyak 8 (26,7%).

Tabel 2.2

Karakteristik responden menurut pekerjaan

Pekerjaan	n	%
IRT	30	100
PNS	-	-
Jumlah	30	100

Sumber : Data primer 2007

Dari tabel diatas diketahui bahwa rata-rata pekerjaan responden adalah Ibu Rumah Tangga (IRT) sebanyak 30 responden (100%)

Tabel 2.3
Karakteristik responden menurut pendidikan

Pendidikan	n	%
Tidak Sekolah	2	6,7
SD	5	10,7
SMP	4	13,3
SMU	17	56,7
PT	2	6,7
Jumlah	30	100

Sumber : Data primer 2007

Dari tabel diatas dapat diketahui bahwa tingkat pendidikan responden yang tidak sekolah sebanyak 2 (6,7%), tingkat pendidikan responden yang SD sebanyak 5 (10,7), tingkat pendidikan responden yang SMP sebanyak 4 (13,3%) tingkat pendidikan responden yang SMU sebanyak 17 (56,7%) dan tingkat pendidikan responden yang PT sebanyak 2 (6,7%)

3. Asupan Gizi

Dari pengamatan selama penelitian diperoleh asupan energi yang terendah 846 kal dan energi yang tertinggi 2160,7 kal dengan rata-rata energi 1166,4 kal untuk protein terendah 14,6 g dan protein tertinggi 25,5 dengan rata-rata protein 18,18

Dikategorikan menjadi, baik dan kurang, asupan jika energi dan protein ≥ 100 % dari kebutuhan dapat dilihat pada tabel 3.1

Tabel 3.1

Distribusi tabel berdasarkan Asupan Gizi

No	Asupan Gizi	n	%
1	Baik	20	66,7
2	Kurang	10	33,3
	Jumlah	30	100

Sumber data Primer diolah 2007

Dari tabel diatas diketahui bahwa balita memiliki asupan yang baik (66,7 %).

4. Pengetahuan Ibu

Dari data yang dikumpulkan dengan menggunakan kuisisioner kemudian dikelompokkan kedalam pengetahuan baik dan kurang dapat dilihat pada tabel 4.1

Tabel 4.1

Distribusi Pengetahuan Ibu tentang Diare

No	Pengetahuan Ibu	N	%
1	Baik	17	56,7
2	Kurang	13	43,3
	Jumlah	30	100

Sumber : Primer diolah 2007

Dari tabel diatas dapat dilihat bahwa 56,7 % pengetahuan ibu baik.

5. Lama Rawat Inap

Dari pengamatan selama penelitian diperoleh lama rawat inap pasien anak balita bahwa paling pendek 4 hari, paling panjang 10 hari. Rata-rata lama hari rawat inap pasien anak balita adalah 5

hari. Rawat inap balita dikatakan panjang apabila balita dirawat > 5 hari, sedangkan pendek apabila balita dirawat ≤ 5 hari.

Tabel 5.1

Distribusi tabel berdasarkan Lama Rawat Inap Balita

No	Lama Rawat Inap	n	%
	Panjang	11	36,7
	Pendek	19	63,3
	Jumlah	30	100

Sumber : data Primer diolah 2007

Dari data diatas dikatakan lebih dari separuh balita memiliki hari rawat inap yang pendek.

6. Perubahan BB

Tabel 6.1

Distribusi perubahan BB Balita selama rawat inap

Perubahan BB	n	%
Naik	5	16.7
Tetap	7	23.3
Turun	18	60
Jumlah	30	100

Sumber : data Primer diolah 2007

Dari Tabel diatas dapat dilihat bahwa pada saat penelitian ada 18 (60%) anak yang mengalami penurunan BB, BB selama di Rumah Sakit turun karena ada beberapa Faktor diantaranya adanya komplikasi penyakit dan asupan kurang selama dirawat

7. Hubungan pengetahuan dengan lama rawat inap

Tabel 7.1

Hubungan Pengetahuan dengan lama Rawat Inap

Pengetahuan Ibu	Panjang		Pendek		Total	
	n	%	n	%	n	%
Baik	6	20	11	36,7	17	56,7
Kurang	5	16,6	8	26,7	13	43,3
Jumlah	11	36,6	19	63,4	30	100

Sumber : data primer diolah 2007

Dari tabel diatas diketahui bahwa ibu yang mempunyai pengetahuan baik dengan lama rawat inap panjang sebanyak 6 (20%), ibu yang mempunyai pengetahuan baik dengan lama rawat inap pendek sebanyak 11 (36,7%) sedangkan ibu yang mempunyai pengetahuan kurang dengan lama rawat inap panjang sebanyak 5 (16,6%), dan ibu yang mempunyai pengetahuan kurang dengan lama rawat inap pendek sebanyak 8 (26,7 %).

Dari uji statistik antara pengetahuan ibu dengan lama inap didapat $P > 0,05$ maka H_0 diterima sehingga tidak ada hubungan anantara pengetahuan ibu dengan lama rawat inap balita.

8. Hubungan asupan gizi dengan lama rawat inap

Tabel 8.1

Hubungan asupan gizi dengan lama rawat inap

Asupan gizi	Lama Rawat Inap				Total	
	Panjang		Pendek		n	%
	n	%	n	%		
Baik	8	26,7	12	40	20	66,7
Kurang	3	10	7	23,3	10	33,3
Jumlah	11	36,7	19	63,3	30	100

Sumber : data primer 2007

Dari tabel diatas diketahui bahwa balita yang mempunyai Asupan baik dengan lama rawat inap panjang sebanyak 8 (26,7%), balita yang mempunyai Asupan baik dengan lama rawat inap pendek sebanyak 12 (40%) sedangkan balita yang mempunyai Asupan kurang dengan lama rawat inap panjang sebanyak 3 (10%), dan balita yang mempunyai Asupan kurang dengan lama rawat inap pendek sebanyak 7 (23,3 %).

Dari uji statistik anatara asupan dengan lama rawat inap balita didapat $P > 0,05$ maka H_0 diterima sehingga tidak ada hubungan asupan dengan lama rawat inap.

C. Pembahasan

1. Hubungan Antara pengetahuan ibu tentang diare dengan lama rawat inap balita usia 1 sampai 5 tahun.

Pengertian menurut *Notoadmojo* (1997) diartikan sebagai hasil dari tahu dan tidak ini didapat setelah melakukan pengindraan terjadi melalui panca indra manusia, sebagian besar pengetahuan manusia diperoleh melalui mata dan telinga. Dari penelitian selama 2 minggu mulai tanggal 22 agustus sampai tanggal 5 September 2007 di Rumah Sakit Umum Daerah Jayapura ternyata ibu dari balita mempunyai tingkat pengetahuan baik adalah sebesar 56,7 % dan tingkat pengetahuan kurang adalah 43,3 %. Harapan apabila pengetahuan ibu baik dengan lama rawat inap ialah apabila pengetahuan ibu tentang diare, perawatan anak diare di rumah, serta penatalaksanaan diare di rumah bila anak terserang diare maka sebaiknya lama rawat inap di rumah sakit bisa diperpendek, dan apabila pengetahuan ibu tentang gizi yang diberikan kepada anak yang menderita diare baik diharapkan dapat memperbaiki status gizi anak.

Lama rawat inap pasien di Rumah Sakit sangat ditentukan oleh kondisi pasien, bila kondisi pasien membaik maka pasien tersebut dapat/diperbolehkan pulang dari Rumah Sakit. Dari hasil penelitian didapatkan bahwa pasien dengan lama rawat inap

panjang (> 5 hari) adalah sebanyak 11 (36,7 %) dan pasien dengan lama rawat inap pendek (≤ 5 hari) sebanyak 19 (63,3 %)

Dari penelitian yang dilakukan di RSUD Jayapura bahwa dari 30 sampel dan diuji dengan menggunakan uji Chi-Square test (χ^2) didapatkan hasil $P > 0,05$ maka tidak ada hubungan antara pengetahuan ibu dengan lama rawat inap balita.

Hal ini disebabkan oleh banyaknya faktor yang mempengaruhi lama rawat inap pasien diare yaitu status gizi, tingkat beratnya penyakit pasien dan tingkat berat dan ringan dehidrasi pasien serta komplikasi penyakit lain (Dian, 2000).

2. Hubungan antara asupan zat gizi dengan lama rawat inap balita usia 1 sampai 5 tahun.

Asupan gizi adalah banyaknya intake zat gizi yang dikonsumsi sehari-hari dinilai dengan kebutuhan gizi, semakin beragam makanan yang dikonsumsi semakin lengkap pula kandungan gizi yang diperoleh oleh tubuh dan semakin baik pula asupan gizi makanan (Dian, 2000)

Dari hasil penelitian didapatkan bahwa balita yang asupannya baik sebesar 66,7% dan yang asupannya kurang sebesar 33,3%.

Penelitian indisari (2002), menyimpulkan bahwa pasien dengan asupan yang adekuat mempunyai status gizi keluar lebih baik dibandingkan dengan pasien yang asupannya tidak adekuat.

Lama rawat inap pasien ditentukan oleh asupan gizi pasien, penyakit yang diderita pasien, dan komplikasi penyakit yang ditimbulkan.

Dari hasil penelitian yang dilakukan RSUD Jayapura bahwa dari 30 sampel ternyata lebih banyak asupan gizinya baik yaitu sebesar 66,7% dengan lama rawat inap pendek sebesar 63,3 %..

Dari hasil dengan menggunakan 30 sampel di RSUD Jayapura dan dianalisis dengan menggunakan uji Chi-Square Test (χ^2) diketahui bahwa hasil $P > 0,05$ maka dikatakan bahwa tidak ada hubungan dengan lama rawat inap balita usia 1 sampai 5 tahun dikarenakan banyaknya faktor yang mempengaruhi lama rawat inap pasien. Dari hasil penelitian pula diketahui bahwa sebanyak 60% anak balita mengalami penurunan BB hal ini diakibatkan karena banyaknya faktor yang mempengaruhi kenaikan BB seperti penyakit penyerta yang belum diketahui, tingkat dehidrasi, tingkat beratnya penyakit, persepsi pasien terhadap cita rasa makanan rumah sakit, asupan selama dirawat di rumah sakit yang kurang serta komplikasi yang ditimbulkan oleh penyakit tersebut (Dian, 2000).

Harapan bila asupan baik dapat memperpendek lamanya hari rawat, dan terhadap penyakit diharapkan dapat mengurangi terjadinya komplikasi terhadap penyakit lain.

BAB V

KESIMPULAN DAN SARAN

1. KESIMPULAN

Berdasarkan hasil analisa dan uji statistik yang telah dilakukan dalam penelitian ini maka dapat diambil sebagai berikut :

- a. Pengetahuan ibu tentang kejadian diare pada anak balita usia 1 sampai 5 tahun yang dirawat inap di RSUD Jayapura sebanyak 56,7 % baik, sedangkan pengetahuan kurang 33,3 %.
- b. Asupan zat gizi energi dan protein anak balita usia 1 sampai 5 tahun selama dirawat inap pada ruang anak di RSUD Jayapura yaitu sebanyak 66,7 % baik dan yang kurang sebanyak 33,3 %.
- c. pada saat penelitian ada 18 (60%) anak yang mengalami penurunan BB, BB selama di Rumah Sakit turun karena ada beberapa Faktor diantaranya adanya komplikasi penyakit dan asupan kurang selama dirawat
- d. Balita yang memiliki lama rawat inap panjang 36,7 %, sedangkan balita yang memiliki lama rawat inap pendek 63,3 %.
- e. Berdasarkan hasil analisa hubungan pengetahuan ibu dengan lama rawat inap tidak ada hubungan yang bermakna antara pengetahuan ibu dengan lama rawat inap balita karena $P > 0,05$.

- f. Berdasarkan hasil analisa hubungan asupan dengan lama rawat inap tidak ada hubungan yang bermakna antara asupan dengan lama rawat inap balita karena $P > 0,05$.

2. SARAN

- a. Kepada petugas perawat ruangan agar lebih banyak memberikan informasi kepada ibu bagaimana cara penanganan diare kepada balita.
- b. Kepada ahli gizi ruangan agar tetap memotifasi
- c. pasien untuk menghabiskan hidangan yang diberikan karena masih ada 1/3 (satu per tiga) balita yang masih memiliki asupan yang kurang
- d. Kepada institusi perlu peningkatan pemberian informasi tentang penanganan diare pada pasien rawat jalan maupun rawat inap.

DAFTAR PUTAKA

- Addy D P, 1998 **Kesehatan Anak 1-5 Tahun**.
- Arief Manjoer, Wahyu Ika Wardani, Wiwid Satyo Wulan, 2000, **Kapita Selekta Kedokteran Jilid III** Media
- DEPKES RI, 1999, Buku Ajar Diare, DIRJEN P2M, Jakarta
- Dian, 2000, **Skripsi Hubungan Malnutrisi, Asupan dengan lama rawat inap pasien di Rumah Sakit Sangla Denpasar**, UGM
- Staf Pengajar FKUI, 1895, **Ilmu Kesehatan Anak**, Kedokteran EGC, Jakarta
- Huriawati, 2000, **Ilmu Penyakit Dalam**, Hipokrates, Jakarta
- Notoatmodjo S, 2002, **Metodologi Penelitian Kesehatan**, Rineke Cipta, Jakarta
- Ngastiyah, 1997, **perawatan anak sakit**, Kedokteran EGC, Jakarta
- Rumah Sakit Cipto Mangunkusumo dan Persatuan Ahli Gizi, 2000 **Penuntun Diet Anak**, PT. Gramedia Pustaka Utama Jakarta.
- Suryadi, Rita Yulianti, 1997 **Asuhan keperawatan pada anak**. PT Fajar Pratama. Jakarta
- Sunita Almatsier, M. Sc 2005, **Penuntun Diet Edisi Baru**, PT. Gramedia Pustaka Utama Jakarta
- Suandi, 1995. **Diet Pada Anak Sakit**, Kedokteran, EGC.
- Suhrdjo, 1989, **Sosio Budaya Gizi**, Institut Pertanian Bogor (IPB), Bogor
- Soegeng S. 2002, **Ilmu Penyakit Anak**, Selemba Medika, Jakarta
- www.hariankompas.com **Dehidrasi**, Jakarta
- www.hariankompas.com **Lama Rawat Inap Pasien Diare**, Jawa Timur

**HUBUNGAN PENGETAHUAN IBI TENTANG DIARE DAN ASUPAN GIZI
DENGAN LAMA RAWAT INAP ANAK BALITA USIA 1-5 TAHUN YANG
DIRAWAT INAP DI RUANG ANAK DI RSUD JAYAPURA**

Hari

Tanggal....../...../2007

Lampiran Kusioner Identitas

Nomor responden

Nama balita

Tanggal MRS

Nomor DM

1. Identitas Responden

Nama responden :

Jenis kelamin :

Umur :

Pekerjaan :

Pendidikan :

Hubungan dalam keluarga :

2. Identitas Balita :

Nama balita :

Jenis kelamin :

Umur : bulan

BB awal : kg

BB akhir : kg

Lampiran 2 Kuesioner Pengetahuan Ibu

No responden :

Nama balita :

Pertanyaan

1. Apakah yang dimaksud dengan diare ?
 - a. Berak encer < 3 kali sehari
 - b. Berak encer < 2 kali sehari
 - c. Berak encer > 3 kali sehari
2. Menurut ibu apa penyebab diare ?
 - a. Karena bakteri
 - b. Karena virus
 - c. a dan b benar
3. Apa tindakan ibu bila anak menderita penyakit diare ?
 - a. Diberi juice
 - b. Diberi air putih
 - c. Diberi oralit
4. Tujuan pemberian cairan pada anak diare ?
 - a. Tidak tahu
 - b. Supaya anak tidak haus
 - c. Supaya anak tidak dehidrasi
5. Selama anak dirawat makanan yang diberikan dari rumah sakit ?
 - a. Selalu dihabiskan
 - b. Hanya $\frac{1}{2}$ dihabiskan
 - c. tidak pernah dimakan
6. Pemberian cairan kepada anak dilakukan apabila ?
 - a. Pada saat anak minta
 - b. Pada saat setelah
 - c. Setiap saat terutama setiap anak habis muntah/ diare

7. Apabila anak diare maka ?
 - a. ASI dihentikan
 - b. Tidak tahu
 - c. ASI tetap diberikan
8. Apabila anak diare, frekuensi makan yang diberikan ?
 - a. Lebih sering
 - b. Lebih sedikit
 - c. Tetap
9. Berapa banyak cairan yang seharusnya diberikan pada anak diare ?
 - a. Sama dengan anak sehat
 - b. Tidak tahu
 - c. Lebih banyak dari cairan normal sebanyak muntah dan diare
10. Makanan yang boleh diberikan pada anak diare adalah ?
 - a. Makanan yang berserat
 - b. Makanan yang pedas
 - c. Makanan lunak
11. Di rumah sakit, apabila anak tidak mau makan yang ibu lakukan ?
 - a. Membiarkan saja
 - b. Mencarikan makanan kesukaan
 - c. Membujuk anak untuk menghabiskan makananan yang diberikan
12. Selama di rumah sakit alat yang dipakai ?
 - a. Dicuci 1 kali sehari
 - b. Dicuci setiap habis dipakai
 - c. Dicuci 3 kali sehari

HUBUNGAN PENGETAHUAN IBI TENTANG DIARE DAN ASUPAN GIZI
DENGAN LAMA RAWAT INAP ANAK BALITA USIA 1-5 TAHUN YANG
DIRAWAT INAP DI RUANG ANAK DI RSUD JAYAPURA

Tanggal..../...../2007

Lampiran Formulir Recaal

Waktu makan	Nama masakan	Bahan Makanan		
		Jenis	Banyaknya	
			URT	Gr
Pagi				
Snack				
Siang				
Snack				
Malam				

Crosstabs

Case Processing Summary

	Cases					
	Valid		Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
Pengetahuan ibu * Lama Rawat Inap	30	100,0%	0	,0%	30	100,0%

Pengetahuan ibu * Lama Rawat Inap Crosstabulation

			Lama Rawat Inap		Total
			panjang	pendek	
Pengetahuan ibu	baik	Count	6	11	17
		% within Pengetahuan ibu	35,3%	64,7%	100,0%
		% within Lama Rawat Inap	54,5%	57,9%	56,7%
	kurang	Count	5	8	13
		% within Pengetahuan ibu	38,5%	61,5%	100,0%
		% within Lama Rawat Inap	45,5%	42,1%	43,3%
Total	Count	11	19	30	
	% within Pengetahuan ibu	36,7%	63,3%	100,0%	
	% within Lama Rawat Inap	100,0%	100,0%	100,0%	

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	,032 ^b	1	,858	1,000	,579
Continuity Correction ^a	,000	1	1,000		
Likelihood Ratio	,032	1	,859		
Fisher's Exact Test					
Linear-by-Linear Association	,031	1	,861		
N of Valid Cases	30				

a. Computed only for a 2x2 table

b. 1 cells (25,0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 4,77.

Symmetric Measures

	Value	Approx. Sig.
Nominal by Nominal Contingency Coefficient	,033	,858
N of Valid Cases	30	

- a. Not assuming the null hypothesis.
- b. Using the asymptotic standard error assuming the null hypothesis.

Crosstabs

Case Processing Summary

	Cases					
	Valid		Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
Asupan zat gizi * Lama Rawat Inap	30	100,0%	0	,0%	30	100,0%

Asupan zat gizi * Lama Rawat Inap Crosstabulation

			Lama Rawat Inap		Total
			panjang	pendek	
Asupan zat gizi	baik	Count	8	12	20
		% within Asupan zat gizi	40,0%	60,0%	100,0%
		% within Lama Rawat Inap	72,7%	63,2%	66,7%
	kurang	Count	3	7	10
		% within Asupan zat gizi	30,0%	70,0%	100,0%
		% within Lama Rawat Inap	27,3%	36,8%	33,3%
Total	Count	11	19	30	
	% within Asupan zat gizi	36,7%	63,3%	100,0%	
	% within Lama Rawat Inap	100,0%	100,0%	100,0%	

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	,287 ^b	1	,592		
Continuity Correction ^a	,018	1	,893		
Likelihood Ratio	,292	1	,589		
Fisher's Exact Test				,702	,452
Linear-by-Linear Association	,278	1	,598		
N of Valid Cases	30				

a. Computed only for a 2x2 table

b. 1 cells (25,0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 3,67.

Symmetric Measures

	Value	Approx. Sig.
Nominal by Nominal Contingency Coefficient	,097	,592
N of Valid Cases	30	

- a. Not assuming the null hypothesis.
- b. Using the asymptotic standard error assuming the null hypothesis.

no	Nama balita	diagnosa	umur balita (tahun)	JK	BB awal	BB akhir	status gizi	pendidikan ibu	umur ibu	pekerjaan ibu	lama rawat inap	pengetahuan ibu	intake rata-rata		kebutuhan		ket
													E	P	E	P	
1	natalia himan	diare akut D. ringan	1	P	8	8,2	kurang	SD	40	IRT	pendek	kurang	1240,5	24,56	900	16,4	baik
2	kartika aulia	diare D. ringan	1	P	7,2	7,1	kurang	SMU	24	IRT	panjang	baik	900,4	14,26	864	14,4	baik
3	greygoriano	diare akut D. ringan	1	L	8,5	8,4	baik	SMU	22	IRT	panjang	kurang	968,5	16,35	1008	16,8	kurang
4	siti syawalia	diare kronis	1	P	7,3	7	kurang	SMP	22	IRT	panjang	baik	846	17,6	840	14	baik
5	aries kudai	diare akut D. ringan sedang	1	L	3,5	4	kurang	TS	30	IRT	panjang	kurang	1065,7	15,4	900	8	baik
6	ester Jesica	diare D. ringan	1	P	7,1	7	kurang	SMU	21	IRT	panjang	baik	909,75	21	840	14,4	baik
7	gabriano D.	diare akut	1	L	9,2	8,6	baik	SMU	22	IRT	panjang	baik	1226,3	22,7	1104	18	baik
8	farel	diare malnutrisi	3	L	12	12	baik	SMU	27	IRT	panjang	baik	1220,9	17,7	960	17,4	baik
9	afisa	diare akut D. ringan + KDK	1	L	9	8,6	baik	SMU	34	IRT	panjang	baik	1225,9	18,5	1080	17,9	baik
10	fitra R.	diare akut D. ringan sedang	1	P	9,2	7,9	baik	SMU	21	IRT	pendek	baik	118,8	17,5	1008	14,4	baik
11	Marta K.	diare akut	1	P	8	7,5	kurang	SD	29	IRT	panjang	kurang	1101	15,2	975	16,8	kurang
12	Nikita	diare akut	1	P	7	6,9	kurang	SMU	34	IRT	pendek	kurang	1295	15,4	820,9	16,2	kurang
13	Rizal	diare akut D. ringan	1	L	8	8,1	baik	SD	21	IRT	panjang	kurang	1178	18,4	1040	17	baik
14	M. Fahril	diare akut D. ringan	1	L	7,6	7,5	kurang	SMP	30	IRT	pendek	baik	1165,3	18	940,6	15	baik
15	Elisabet Doo	diare akut	1	P	7,1	7,1	kurang	PT	28	IRT	pendek	baik	1067	18,31	996,3	14,2	baik
16	Intan W.	diare akut D. ringan	1	P	8,3	8,1	baik	SD	30	IRT	pendek	kurang	1247	16,42	876	16,2	baik
17	Fordan	diare akut D. ringan	1	L	9	9	baik	SMP	35	IRT	pendek	kurang	1053	18,7	1080	17,2	kurang
18	Jordi T	diare akut D. ringan sedang	1	L	15	15	baik	PT	45	IRT	pendek	baik	1174	15,4	997	16,6	kurang
19	Sadrak M.	diare dehidrasi ringan	5	L	8,5	8,3	baik	SMU	19	IRT	pendek	baik	1156	20,14	1170	12	baik
20	Elvira	diare akut D. ringan	1	P	13	13	baik	SMU	28	IRT	panjang	baik	1251	25,5	870	14	baik
21	Ibnul	diare akut D. ringan	4	L	8	8	kurang	SMP	26	IRT	pendek	kurang	1113	21,4	996	16	baik
22	Martinus N	diare akut D. ringan	1	L	7,5	7	baik	TS	32	IRT	pendek	kurang	1021,8	16,4	1140,8	14	kurang
23	Farah	diare akut	1	L	8,5	8,2	baik	SMU	27	IRT	pendek	baik	1178,6	17,9	997	16,4	baik
24	Indra M.	diare akut + Phangitis	1	L	12	13	baik	SMU	33	IRT	pendek	baik	1124,6	18,9	1080	18	kurang
25	Immanuel F.	diare dehidrasi ringan	2	L	9,3	9	baik	SMU	30	IRT	pendek	baik	1223,7	14,6	890	14	baik
26	Merice W.	diare akut	1	P	7,5	7	kurang	SMU	29	IRT	pendek	baik	1260,8	18,8	1120	18	baik
27	Naswa K.	diare akut D. ringan	1	P	9,5	9	baik	SMU	24	IRT	pendek	baik	2160,7	21,8	1800	33	kurang
28	Lemison	diare akut D. ringan	5	L	20	21	baik	SD	22	IRT	pendek	kurang	1275,2	18,7	1890	30	kurang
29	Since W.	diare dehidrasi ringan	1	P	6,5	6,6	kurang	SMU	24	IRT	pendek	kurang	825,8	20,4	780	13	baik
30	Dwih S.	diare akut D. ringan	4	L	13	12,5	kurang	SMU	34	IRT	pendek	baik	1121,5	22,57	1170	19,5	kurang



PEMERINTAH PROVINSI PAPUA
RUMAH SAKIT UMUM DAERAH JAYAPURA
Jl. Kesehatan No. 01 Dok II Jayapura Telp. (0967) 533616, 533567. Fax (0967) 533781
J A Y A P U R A

SURAT IJIN PENGAMBILAN DATA
NOMOR : 890. 22 / SDM - LITBANG / VIII / 2007

DASAR → Surat Direktur Poltekkes Jayapura No. DL.02.02.1.03.611 perihal Permohonan Ijin Penelitian & Ambil Data Lanjutan

Memberikan Ijin kepada :

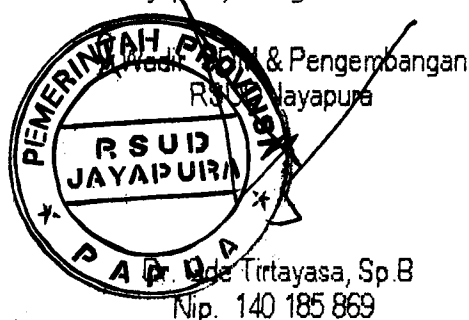
- Ⓢ Nama : Mawar Nawasine
- Ⓢ NIM : 71.31.2.04.026
- Ⓢ Semester : VI (enam)
- Ⓢ Judul KTI : Hubungan pengetahuan ibu ttg diare dan asupan gizi dgn lama rawat inap anak balita usia 1-5 tahun penderita diare yg dirawat inap di ruang anak RSUD Jayapura.
- Ⓢ Waktu : Tanggal 22 Agustus s/d 05 September 2007
- Ⓢ Lokasi : Ruang Kanak-Kanak & IRD RSUD Jayapura

Dengan ketentuan sebagai berikut :

1. Wajib mematuhi semua peraturan RS yang berlaku dan menjaga tata tertib selama pengambilan data di ruang-ruang yang terkait.
2. Wajib melapor pada Su. Bag. Litbang RSUD Jayapura tentang hasil pengambilan data yang telah dilakukan untuk selanjutnya diberikan ***Surat Keterangan Selesai Pengambilan Data.***
3. Pengambilan Data harus dilakukan dalam jangka waktu yang diberikan dan pada lokasi/ruang yang diijinkan.
4. Surat ijin ini tidak disalahgunakan untuk kepentingan lain selain untuk penelitian pengambilan data ilmiah.
5. Surat ijin ini dapat dibatalkan sewaktu-waktu, apabila tidak ditaatinya ketentuan-ketentuan tersebut diatas.

Demikian Surat Ijin ini diberikan untuk dapat dipergunakan sebagaimana mestinya

Jayapura, 22 Agustus 2007



Diberikan Kepada : Mawar Nawasine

Tindasan : Arsip

**SURVEILANS TERPADU PENYAKIT TERPILIH
BERBASIS PUSKESMAS PER GOLONGAN UMUR
PROVINSI PAPUA TAHUN 2006**

BERDASARKAN PROPORSI PER JENIS PENYAKIT

umiah Laporan LB1 diterima seharusnya :		530	umiah Laporan LB1 yg diterima		317	60 %		Puskesmas (LB1)												Bulan : JANUARI S/D DESEMBER		2006																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																								
NO	JENIS PENYAKIT	Golongan Umur (Thn)										T O T A L		Total Kunjungan	Proporsi	Kesakitan semua umur per 1000	Kesakitan per 1000 balita																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																													
		0 - 7 hr	8-28 hr	<1	1-4	5-9	10-14	15-19	20-44	45-54	55-59	60-69	+ 70					L	Peremp																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																											
		3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16			17																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																												
1	2																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																													

Tanggal Edit : 27 JANUARI 2007
Sumber data : kt jpr, jpr, Bk, MRK, SRI, Nbr, Tm, dan krom dari 20 Kabupaten sekitarnya.

TABLE 2006

TABELIN 2006									
I		II		III		IV		V	
Bubur Ayam :		Bubur Putih :		Bubur Ayam :		Bubur Putih :		Bubur Ayam :	
P. - Beras	75 g	- Beras	75 g	- Beras	75 g	- Beras	75 g	- Beras	75 g
A. - Telur	30 g	- Telur	30 g	- Telur	30 g	- Telur	30 g	- Telur	30 g
G. - Ayam	30 g	- Ayam	30 g	- Ayam	30 g	- Ayam	30 g	- Ayam	30 g
I. - Buncis	30 g	- Buncis	30 g	- Buncis	30 g	- Buncis	30 g	- Buncis	30 g
- Wortel	20 g	- Wortel	20 g	- Wortel	30 g	- Wortel	30 g	- Wortel	30 g
PEPAYA MSK		SEMANGKA		JERUK MANIS		PISANG BRG		SEMANGKA	
K. - Pepaya masak	100 g	K. - Semangka	100 g	K. - Jeruk manis	100 g	K. - Pisang brg	100 g	K. - Semangka	100 g
Bubur Ayam :		Bubur Putih :		Bubur Ayam :		Bubur Putih :		Bubur Ayam :	
- Beras	75 g	- Beras	75 g	- Beras	75 g	- Beras	75 g	- Beras	75 g
- Telur	30 g	- Telur	30 g	- Telur	30 g	- Telur	30 g	- Telur	30 g
- Ayam	30 g	- Ayam	30 g	- Ayam	30 g	- Ayam	30 g	- Ayam	30 g
- Buncis	30 g	- Buncis	30 g	- Buncis	30 g	- Buncis	30 g	- Buncis	30 g
- Wortel	20 g	- Wortel	20 g	- Wortel	30 g	- Wortel	30 g	- Wortel	30 g
PEPAYA MSK		SEMANGKA		JERUK MANIS		PISANG BRG		SEMANGKA	
K. - Pepaya masak	100 g	K. - Semangka	100 g	K. - Jeruk manis	100 g	K. - Pisang brg	100 g	K. - Semangka	100 g
Bubur Ayam :		Bubur Putih :		Bubur Ayam :		Bubur Putih :		Bubur Ayam :	
- Beras	75 g	- Beras	75 g	- Beras	75 g	- Beras	75 g	- Beras	75 g
- Telur	30 g	- Telur	30 g	- Telur	30 g	- Telur	30 g	- Telur	30 g
- Ayam	30 g	- Ayam	30 g	- Ayam	30 g	- Ayam	30 g	- Ayam	30 g
- Buncis	30 g	- Buncis	30 g	- Buncis	30 g	- Buncis	30 g	- Buncis	30 g
- Wortel	20 g	- Wortel	20 g	- Wortel	30 g	- Wortel	30 g	- Wortel	30 g
PEPAYA MSK		SEMANGKA		JERUK MANIS		PISANG BRG		SEMANGKA	
K. - Pepaya masak	100 g	K. - Semangka	100 g	K. - Jeruk manis	100 g	K. - Pisang brg	100 g	K. - Semangka	100 g



DEPARTEMEN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA
POLITEKNIK KESEHATAN JAYAPURA

Jln. Padang Bulan II Abepura – Jayapura, Telp. (0967) 588461



Jayapura, 21 Agustus 2007

Nomor : DL.02.02.1.03. 611
Lamp : -
Perihal : Permohonan Ijin Penelitian

Kepada Yth,
Direktur RSUD Jayapura
di-

Tempat

Dalam rangka menyelesaikan pendidikan akhir di Politeknik Kesehatan Jayapura, mahasiswa/i semester VI (Enam) diwajibkan untuk menyusun Karya Tulis Ilmiah (KTI) melalui proses kegiatan penelitian lapangan.

Sehubungan dengan maksud tersebut, kami mohon bantuan Bapak / Ibu kiranya dapat memberi izin penelitian pada mahasiswa :

Nama : Mawar Nawasine
NIM : 71.31.2.04.026
Judul Penelitian : Hubungan Pengetahuan Ibu Tentang Diare Dan Asupan Gizi Dengan Lama Rawat Inap Anak Balita Usia 1-5 Tahun Penderita Diare Yang Dirawat Inap Di Ruang Anak RSUD Jayapura.
Tempat Penelitian : Di Ruang Rawat Anak RSUD Jayapura
Lama Penelitian : ± 2 Minggu

Demikian permohonan kami, atas perhatian dan bantuannya diucapkan banyak terimakasih.

Direktur,



Piet Rumaikewi, SKM, MM
NIP. 140 085 683

Tembusan kepada yth :

1. Ka. Ruangan Anak di RSUD Jayapura
2. Ka. Sie Penlat RSUD Jayapura
3. Arsip



**PEMERINTAH PROVINSI PAPUA
RUMAH SAKIT UMUM DAERAH JAYAPURA**

Jl. Kesehatan No. 01 Dok II Jayapura Telp. (0967) 533616, 533567 Fax (0967) 533781
J A Y A P U R A

SURAT KETERANGAN SELESAI PENELITIAN & AMBIL DATA
NO. 890. 23 / SDM - LITBANG / IX / 2007

Yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama : Willem Ungirwalu, S.Sos
Jabatan : Ka. Bag. Pengembangan SDM RSUD Jayapura

Dengan ini menerangkan bahwa :

Nama : Mawar Nawasine
NIM : 71.31.2.04.026
Jurusan : D-III Gizi Poltekes Jayapura

Telah melakukan penelitian & pengambilan data sebanyak 2 (dua) kali :

1. Tanggal 26 Januari 2007 selama 1 (satu) hari di ruang Kanak-Kanak RSUD Jayapura.

Data yang diambil : - jumlah pasien penderita diare di RSUD Jayapura
- Data kejadian diare di ruang anak th. 2006

2. Tanggal 22 Agustus s/d 01 September 2007 di ruang Kanak-Kanak & IRD RSUD Jayapura.

Data yang diambil (berkaitan dengan topik penelitian) :

→ Hubungan pengetahuan ibu tentang diare & asupan gizi dengan lama rawat inap anak balita usia 1 - 5 tahun penderita diare yang dirawat inap di ruang Anak RSUD Jayapura.

Tujuan Penelitian : guna penyusunan / penyelesaian Karya Tulis Ilmiah (KTI) yang dilakukan melalui proses kegiatan penelitian lapangan.

Demikian Surat Keterangan ini diberikan agar dapat dipergunakan sebagaimana mestinya.

Jayapura, 03 September 2007



Ka. Bag. Pengembangan SDM
RSUD Jayapura

Willem Ungirwalu, S.Sos
Nip. 140 107 868