

PERNYATAAN KEASLIAN

Saya yang bertanda tangan dibawah ini,

Nama : Indri Puspa Hakiki

NIM : P07220213017

Program Studi : D-IV Keperawatan Poltekkes Kemenkes Kaltim

Menyatakan dengan sebenar-benarnya bahwa skripsi yang saya tulis ini benar merupakan hasil karya saya sendiri dan sepanjang pengetahuan saya di dalam naskah skripsi ini tidak terdapat karya ilmiah yang pernah diajukan oleh orang lain untuk memperoleh gelar akademik di suatu perguruan tinggi dan tidak terdapat karya atau pendapat yang pernah ditulis atau diterbitkan oleh orang lain, kecuali secara tertulis dikutip dalam naskah ini dan disebutkan dalam sumber kutipan dan daftar pustaka. Apabila dikemudian hari ternyata didalam naskah skripsi ini dapat dibuktikan terdapat unsur-unsur plagiat, saya bersedia menerima sanksi atas perbuatan tersebut.

Samarinda, Juli 2017

Yang membuat Pernyataan

Indri Puspa Hakiki
P07220213017

**HUBUNGAN PENGETAHUAN IBU DENGAN PENANGANAN PERTAMA
DIARE PADA BALITA DALAM RUMAH TANGGA DI WILAYAH
KERJA PUSKESMAS SEGIRI SAMARINDA ULU TAHUN 2017**

Indri Puspa Hakiki^{1*}, Rina Loriana², Yessie Christianto³

*Jurusan Keperawatan Prodi D-IV Keperawatan Samarinda Politeknik Kesehatan
Kementrian Kesehatan Kalimantan Timur, Indonesia*

**Penulis yang sesuai : Indri Puspa Hakiki, Jurusan Keperawatan Prodi D-IV
Keperawatan Samarinda Politeknik Kesehatan Kementrian Kesehatan
Kalimantan Timur, Indonesia*

Email: Indrihakiki36@gmail.com, Phone :081220914000

ABSTRAK

Latar Belakang : Berdasarkan data survei awal penelitian Puskesmas Segiri pada tahun 2015 penderita diare sebanyak 607 kasus yang tercatat, dan pada tahun 2016 dihitung sejak Januari sampai Oktober sebanyak 239 kasus yang tercatat

Tujuan: Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui hubungan pengetahuan ibu dengan penanganan pertama diare pada balita dalam rumah tangga di wilayah kerja Puskesmas Segiri Samarinda Ulu.

Tempat: Penelitian ini dilaksanakan di wilayah kerja Puskesmas Segiri Samarinda pada bulan Maret-Juni 2017

Rancangan Penelitian: Rancangan penelitian yang digunakan adalah non-eksperimen, dengan metode korelasi yang bersifat asosiatif dengan pendekatan *purposive sampling*.

Hasil: Berdasarkan uji *Spearman Rank* dengan *software SPSS 18*, diperoleh *p value* hubungan antar variabel pengetahuan dan variabel tindakan penanganan adalah sebesar 0.893. Jika *p value* $0.893 > 0,05$ maka tidak adanya hubungan kedua variabel tersebut signifikan.

Kesimpulan: Tidak terdapat hubungan pengetahuan ibu tentang diare Dengan Penanganan Pertama Diare Pada Balita Dalam Rumah Tangga

Kata kunci : Pengetahuan, Diare, Penanganan, Balita.

**THE CORRELATION OF MOTHER KNOWLEDGE WITH THE FIRST
HANDLING OF DIARRIES IN THE HOUSEHOLD IN THE WORK
AREA OF PUSKESMAS SEGIRI SAMARINDA ULU 2017**

Indri Puspa Hakiki^{1*}, Rina Loriana², Yessie Christianto³

*Department of Nursing Prodi D-IV Nursing Samarinda Health Polytechnic
Ministry of Health of East Kalimantan, Indonesia*

** The corresponding author: Indri Puspa Hakiki, Department of Nursing Prodi
D-IV Nursing Samarinda Health Polytechnic Ministry of Health of East
Kalimantan, Indonesia
Email: Indrihakiki36@gmail.com, Phone: 081220914000*

ABSTRACT

Background: Based on preliminary survey data of Puskesmas Segiri in 2015, diarrhea is 607 cases recorded, and in 2016 counted from January to October as many as 239 cases recorded

Objective: This study aims to determine the relationship of mother knowledge with first handling of diarrhea in under fives in household in work area of Puskesmas Segiri Samarinda Ulu.

Venue: This research was conducted in Segiri Samarinda Public Health Center in March-June 2017

Research Design: The research design used was non-experimental, with associated correlation method with approach Purposive sampling.

Result: Based on *Spearman Rank* test with SPSS 18 software, obtained *p* value relationship between knowledge variables and handling variable is 0.893. If *p* value $0.893 > 0.05$ then the absence of relationship between the two variables is significant.

Conclusion: There is no relationship of mother knowledge about diarrhea With First Handling Diarrhea in Toddler In Household

Keywords: Knowledge, Diarrhea, Handling, Toddler.

KATA PENGANTAR

Puji syukur senantiasa penulis panjatkan kehadirat Allah SWT atas segala rahmat dan karunia-Nya sehingga penulis dapat menyelesaikan skripsi dengan judul “Hubungan Pengetahuan Ibu Dengan Penanganan Pertama Diare Pada Balita Dalam Rumah Tangga Di Wilayah Kerja Puskesmas Segiri Samarinda Ulu”

Penulis menyadari bahwa dalam penyusunan skripsi ini dapat diselesaikan karena adanya bantuan dan dukungan dari berbagai pihak. Oleh karena itu, pada kesempatan ini penulis menyampaikan ucapan terima kasih serta penghargaan yang sebesar-besarnya kepada yang terhormat :

1. Drs. H. Lamri, M.Kes., selaku Direktur Poltekkes Kemenkes Katim
2. Ismansyah, S.Kp., M.Kep., selaku Ketua Jurusan Keperawatan
3. Ns. Andi Parellangi, S.Kep.,M.Kep., MH.Kes., selaku Ketua Program Studi Sarjana Terapan Keperawatan
4. Rina Lorian, B.Sc.,S.Pd.,M.Kes selaku Pembimbing I
5. Ns. Yessie Christiano, S.Kep., MH.Kes., selaku Pembimbing II
6. Pimpinan Puskesmas Segiri, drg. Edward Suryamanto yang telah memberikan saya ijin untuk melakukan penelitian di Wilayah Kerja Puskesmas Segiri
7. Teman-teman Tingkat IV Sarjana Terapan Keperawatan yang memberikan dukungan moril dalam penyusunan skripsi
8. Ibu saya, Rr. Endah Sukma Ningrum yang senantiasa selalu memberikan dukungan moril setiap malam

9. Kakak saya, Kukuh Purwo Wicaksono yang senantiasa memberikan dukungan moril serta material demi lancarnya penyusunan
10. Iman Fatchurrohman, S.T., senantiasa memberikan dukungan moril dalam pencapaian target
11. Sahabat sejati saya Anne, Wangky, Febby dan teman-teman lainnya yang selalu memberikan candaan semangat untuk menyelesaikan skripsi
12. Ibu Tina yang memberikan dukungan moril maupun materil

Akhir kata, saya berharap Tuhan Yang Maha Esa berkenan membalas segala kebaikan semua pihak yang telah membantu. Semoga skripsi ini membawa manfaat bagi pengembangan ilmu.

Samarinda, Juli 2017

Penulis

DAFTAR ISI

	Halaman
Halaman Pernyataan Keaslian.....	i
Halaman Lembar Persetujuan.....	ii
Halaman Lembar Pengesahan.....	iii
Abstrak.....	iv
Kata Pengantar.....	vi
Daftar Isi.....	viii
Daftar Tabel.....	x
Daftar Gambar.....	xi
Daftar Lampiran.....	xii
BAB I PENDAHULUAN	
A. Latar Belakang.....	1
B. Rumusan Masalah.....	2
C. Tujuan Penelitian.....	3
D. Manfaat Penelitian.....	3
E. Keaslian Penelitian.....	4
BAB II TINJAUAN PUSTAKA	
A. Telaah Pustaka.....	7
B. Kerangka Teori.....	23
C. Kerangka Konsep.....	24

D..Hipotesis.....	24
BAB III Metode Penelitian	
A..Rancangan Penelitian.....	25
B..Populasi dan Sampel.....	25
C..Waktu dan Tempat Penelitian.....	27
D..Variabel Penelitian.....	27
E..Definisi Operasional.....	28
F..Instrumen Penelitian.....	28
G..Uji Validitas dan Reliabilitas.....	29
H..Teknik Pengumpulan Data.....	30
I..Analisis Data.....	31
J..Etika Penelitian.....	32
BAB IV HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN	
A. Gambaran Umum Lokasi Penelitian.....	34
B..Hasil Penelitian.....	34
C..Pembahasan.....	38
D. Keterbatasan Penelitian.....	41
BAB V PENUTUP	
A. Kesimpulan.....	42
B..Saran.....	43
Daftar Pustaka	
Daftar Lampiran	

DAFTAR TABEL

Tabel	Halaman
Tabel 1.1 : Keaslian Penelitian.....	4
Tabel 2.1 : Derajat Dehidrasi (World Health Organization, 2005. <i>Pocket Book of Hospital Care for Children.</i>).....	15
Tabel 2.2 : Kebutuhan Oralit per Kelompok Umur (World Health Organization. <i>Pocket Book of Hospital Care for Children.</i> Sumber: Depkes RI, 2006).....	16
Tabel 2.3 : Jumlah Oralit / CRO yang diberikan Berdasarkan Umur dan BB pada 4 Jam Pertama (World Health Organization, 2005. <i>Pocket Book of Hospital Care for Children</i>).....	19
Tabel 3.1 : Definisi Operasional.....	28
Tabel 4.1 : Distribusi Frekuensi Umur Responden.....	36
Tabel 4.2 : Distribusi Pendidikan Responden.....	37
Tabel 4.3 : Distribusi Pekerjaan Responden.....	37
Tabel 4.4 : Distribusi Sumber Informasi Responden.....	38
Tabel 4.5 : Distribusi Berdasarkan Pengetahuan Responden.....	38
Tabel 4.6 : Distribusi Berdasarkan Penanganan Responden.....	39
Tabel 4.7 : Hubungan Pengetahuan Ibu dengan Penanganan Pertama Diare Pada Balita	40

DAFTAR GAMBAR

Gambar	Halaman
Gambar 2.1 : Skema Patofisiologi Diare.....	14
Gambar 2.2 : Kerangka Teori.....	23
Gambar 2.3 : Kerangka Konsep.....	24



DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran

Lampiran 1 : Pernyataan Kerahasiaan Responden

Lampiran 2 : Biodata Responden

Lampiran 3 : Kuesioner

Lampiran 4 : Interpretasi *SPSS 18*

Lampiran 5 : *Ethical Clearance*

Lampiran 6 : Surat Ijin Penelitian

Lampiran 7 : Jalannya Penelitian



BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang Masalah

Penyakit diare masih merupakan masalah kesehatan masyarakat di negara berkembang seperti di Indonesia, karena morbiditas dan mortalitasnya yang masih tinggi. Survei morbiditas yang dilakukan oleh Subdit Diare Departemen Kesehatan dari tahun 2000 s/d 2010 terlihat kecenderungan insidens naik. Pada tahun 2000 IR penyakit Diare 301/ 1000 penduduk, tahun 2003 naik menjadi 374/1000 penduduk, tahun 2006 naik menjadi 423/1000 penduduk dan tahun 2010 menjadi 411/1000 penduduk. Kejadian Luar Biasa (KLB) diare juga masih sering terjadi, dengan *Case Fatality Rate* (CFR) yang masih tinggi. Pada tahun 2008 terjadi KLB di 69 Kecamatan dengan jumlah kasus 8133 orang, kematian 239 orang (CFR 2,94%). Tahun 2009 terjadi KLB di 24 Kecamatan dengan jumlah kasus 5.756 orang, dengan kematian 100 orang (CFR 1,74%), sedangkan tahun 2010 terjadi KLB diare di 33 kecamatan dengan jumlah penderita 4204 dengan kematian 73 orang (CFR 1,74 %) (Depkes RI, 2011).

Berdasarkan pola penyebab kematian semua umur, diare merupakan penyebab kematian peringkat ke-13 dengan proporsi 3,5%. Sedangkan berdasarkan penyakit menular, diare merupakan penyebab kematian peringkat ke-3 setelah TB dan Pneumonia. Juga didapatkan bahwa penyebab kematian

bayi (usia 29 hari-11 bulan) yang terbanyak adalah diare (31,4%) dan pneumonia (23,8%). Demikian pula penyebab kematian anak balita (usia 12-59 bulan), terbanyak adalah diare (25,2%) dan pneumonia (15,5%) (Depkes RI, 2011).

Dinas Kesehatan Provinsi Kalimantan Timur pada tahun 2015 mencatat bahwa diare merupakan masalah kesehatan masyarakat di negara berkembang dan negara maju, khususnya di provinsi Kalimantan Timur untuk angka kejadian penderita diare sebanyak 93.333 kasus yang tercatat, dengan jumlah kematian 42 kasus.

Berdasarkan data survei awal penelitian Puskesmas Segiri pada tahun 2015 penderita diare sebanyak 607 kasus yang tercatat, dan pada tahun 2016 dihitung sejak Januari sampai Oktober sebanyak 239 kasus yang tercatat.

Berdasarkan latar belakang diatas maka peneliti ingin meneliti mengenai hubungan antara pengetahuan ibu dan penanganan pertama diare pada balita dalam rumah tangga di wilayah kerja Puskesmas Segiri Samarinda Ulu.

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang diatas, maka rumusan masalah yang dapat dikembangkan adalah

Apakah terdapat hubungan pengetahuan ibu dengan penanganan pertama diare pada balita dalam rumah tangga di wilayah kerja Puskesmas Segiri Samarinda Ulu?

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Mengetahui apakah terdapat hubungan pengetahuan ibu dan penanganan pertama diare pada balita dalam rumah tangga di wilayah kerja Puskesmas Segiri Samarinda Ulu?

2. Tujuan Khusus

- a. Mengetahui tingkat pengetahuan ibu.
- b. Mengetahui penanganan pertama diare pada balita dalam rumah tangga.
- c. Mengetahui hubungan antara keduanya pada pertolongan pertama diare pada balita.

D. Manfaat Penelitian

1. Bagi Instansi Puskesmas dan Dinas Kesehatan

Sebagai bahan pertimbangan dalam memecahkan masalah kesehatan mengenai pencegahan penyakit khususnya penyakit diare di wilayah kerja Puskesmas Segiri.

2. Bagi Masyarakat Setempat

Memberikan informasi tentang pentingnya penanganan pertama diare pada balita dalam rumah tangga, sehingga masyarakat dapat mengetahui dan menerapkan perilaku bersih sehat dalam pencegahan terjadinya diare pada balita.

3. Bagi Peneliti

Hasil penelitian ini diharapkan dapat memberikan informasi yang cukup jelas bagi peneliti mengenai penanganan pertama diare pada balita dalam rumah tangga di wilayah kerja Puskesmas Segiri dan pengalaman khususnya dalam mengadakan penelitian ilmiah.

E. Keaslian Penelitian

Tabel 1.1 Keaslian Penelitian

No	Judul Penelitian	Nama Peneliti	Tahun	Rancangan Penelitian	Variabel Penelitian	Hasil Penelitian
1	Studi Tentang Diare Dan Faktor Resikonya Pada Balita Umur 1-5 Tahun Di Wila-Yah Kerja Pus-Kesmas Kalasan Sleman.	Desi Cahya-ningrum	2015	Penelitian survey Analitik	1. Variabel Bebas : penyakit diare pada balita 2. Variabel terikat : Faktor-faktor resiko penyakit diare pada balita	Terdapat kejadian diare Kejadian diare dari 190 (75,3%) balita terbanyak terdapat pada karakteristik balita berjenis kelamin perempuan 96 (38,2%) balita, kisaran umur >2-3 tahun 65 (25,9%) balita, riwayat diberi ASI Eksklusif 103 (41,0%) dan balita serta dengan status imunisasi lengkap sejumlah 188 (74,9%). Umur balita (0,037), jenis kelamin (0,793),

						<p>riwayat ASI Eksklusif (0,644), status imunisasi (0,421), umur ibu (0,015), pendidikan (0,071), pekerjaan (0,217), status ekonomi (0,012), lingkungan balita (0,007), perilaku ibu dalam pencegahan diare (0,008), pengetahuan ibu (0,096)</p>
2	<p>Hubungan Tingkat Pengetahuan Ibu Tentang Diare Dengan Penanganan Diare Pada Balita Selama Di Rumah Sebelum Dibawa Ke Rumah Sakit Islam Surakarta</p>	<p>Ruli Dwi Kusumawati</p>	<p>2012</p>	<p>Penelitian Kuantitatif</p>	<p>1. Variabel Bebas : hubungan antara pengetahuan Ibu tentang diare</p> <p>2. Variabel Terikat : Penanganan Diare pada Balita</p>	<p>Hasil penelitian menunjukkan banyak responden yang memiliki pengetahuan kurang yaitu yaitu 18 orang (54,5%) sedangkan yang memiliki pengetahuan yang baik yaitu 15 orang (45,5%). Tingkat pengetahuan responden tersebut terjadi karena adanya faktor-faktor yang mempengaruhi pengetahuan baik secara internal</p>

						maupun eksternal responden. Kondisi ini tercermin dari jawaban kuesioner pengetahuan yang menunjukkan bahwa dari 15 item pertanyaan nilai rata-rata kelas sebesar 9.39, namun dari 33 responden menunjukkan terdapat 18 responden yang memiliki nilai kurang dari 9.39.
--	--	--	--	--	--	-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------



BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Telaah Pustaka

1. Pengetahuan

a. Pengertian Pengetahuan

Pengetahuan merupakan hasil dari "tahu" dan ini terjadi setelah orang melakukan penginderaan terhadap objek tertentu. Penginderaan terjadi melalui panca indera manusia, yakni indera penglihatan, pendengaran, penciuman, rasa dan raba. Sebagian besar, pengetahuan manusia diperoleh dari mata dan telinga (Notoatmodjo, 2011). Dalam hal ini pengetahuan orang tua (ibu) tentang penanganan diare yang diperoleh melalui penginderaan terhadap objek tertentu.

b. Tingkatan Pengetahuan

Taksonomi Bloom setelah dilakukan revisi oleh Aderson dan Kratwohl (2001), terdapat perbedaan yang tidak banyak pada dimensi Kognitif. Anderson (dalam Widodo, 2006: 140) menguraikan dimensi proses kognitif pada taksonomi Bloom Revisi yang mencakup:

1) Mengingat (*Remembering*)

Dapat mengingat kembali pengetahuan yang diperoleh dalam jangka waktu yang lama.

2) Memahami (*Understanding*)

Membangun makna dari pesan-pesan instruksional, termasuk lisan, tulisan dan grafik komunikasi, termasuk di dalamnya: meringkas, menyimpulkan, mengklasifikasi, membandingkan, menjelaskan, mencontohkan.

3) Menerapkan (*Apply*)

Aplikasi diartikan sebagai kemampuan untuk menggunakan atau mengaplikasikan materi yang dipelajari pada situasi dan kondisi yang sebenarnya.

4) Menganalisis (*Analyze*)

Kemampuan seseorang untuk merinci atau menguraikan suatu bahan atau keadaan menurut bagian-bagian yang lebih kecil dan mampu memahami hubungan diantara bagian-bagian yang satu dengan yang lainnya.

5) Mengevaluasi (*Evaluating*)

Kemampuan seseorang untuk membuat pertimbangan terhadap situasi, nilai atau ide atau mampu melakukan penilaian berdasarkan kriteria dan standar.

6) Menciptakan (*Creating*)

Kemampuan menyusun unsur-unsur untuk membentuk suatu keseluruhan koheren atau fungsional, mereorganisasi unsur ke dalam pola atau struktur baru, termasuk didalamnya hipotesa (*Generating*), perencanaan (*Planning*), penghasil (*Producing*).

c. Faktor Yang Mempengaruhi Pengetahuan

Menurut Notoatmodjo (2007), pengetahuan seseorang dapat dipengaruhi oleh beberapa faktor yaitu :

1) Pengalaman

Pengalaman dapat diperoleh dari pengalaman sendiri atau orang lain.

Pengalaman yang sudah diperoleh dapat memperluas pengetahuan seseorang.

2) Umur

Bertambahnya umur seseorang dapat berpengaruh pada penambahan pengetahuan yang diperolehnya, akan tetapi pada umur-umur tertentu mengingat atau menjelang usia lanjut kemampuan penerimaan atau mengingat suatu pengetahuan akan berkurang.

3) Tingkat Pendidikan

Pendidikan dapat memperluas wawasan atau pengetahuan seseorang.

Secara umum seseorang yang berpendidikan lebih tinggi akan mempunyai pengetahuan yang lebih luas dibandingkan dengan seseorang yang tingkat pendidikannya lebih rendah.

4) Sumber Informasi

Meskipun seseorang memiliki pendidikan yang rendah tetapi jika ia mendapatkan informasi yang baik maka pengetahuan seseorang akan meningkat. Sumber informasi yang dapat mempengaruhi pengetahuan seseorang misalnya radio, TV dan media cetak.

5) Penghasilan

Penghasilan tidak berpengaruh langsung terhadap pengetahuan seseorang. Namun bila seseorang berpenghasilan cukup besar maka dia akan mampu untuk menyediakan atau membeli fasilitas-fasilitas sumber informasi.

6) Sosial Budaya

Kebudayaan setempat dan kebiasaan dalam keluarga dapat mempengaruhi pengetahuan, persepsi dan sikap seseorang terhadap sesuatu.

d. Faktor - Faktor Yang Mempengaruhi Penanganan Diare

Teori Lawrence Green mencoba menganalisis perilaku manusia dari tingkat kesehatan. Kesehatan seseorang atau masyarakat dipengaruhi oleh 2 faktor pokok, yakni faktor perilaku (*behavior causes*) dan faktor di luar perilaku (*non-behaviour causes*). Selanjutnya perilaku itu sendiri dalam hal ini penatalaksanaan diare pada balita ditentukan atau terbentuk dari 3 faktor :

- 1) Faktor-faktor predisposisi (*predisposing factors*) yang terwujud dalam pengetahuan, sikap, pendidikan, kepercayaan, keyakinan, nilai-nilai, dan sebagainya.
- 2) Faktor-faktor pendukung (*Enabling factors*) yang terwujud dalam keterampilan orang tua (ibu), fasilitas-fasilitas atau sarana-sarana kesehatan, ketersediaan pelayanan, dan sebagainya.

3) Faktor-faktor pendorong (*reinforcing factors*) yang terwujud dalam sikap dan perilaku petugas kesehatan atau petugas lain, yang merupakan kelompok referensi dari perilaku masyarakat. Seseorang yang tidak tepat dalam penatalaksanaan diare pada balita dapat disebabkan karena orang tersebut tidak atau belum mengetahui bagaimana cara yang tepat dan benar dalam melakukan perawatan pada anaknya (*predisposing factors*). Atau barangkali juga karena rumahnya jauh dari puskesmas tempat untuk membawa anaknya saat mengalami diare (*enabling factors*). Sebab lain, mungkin karena para petugas kesehatan disekitarnya tidak memberikan perawatan yang baik dan benar pada anaknya (*reinforcing factors*) (Wong, 2009; Widoyono, 2008; Werner dkk, 2010).

2. Diare

a. Definisi Diare

Diare adalah buang air besar dengan konsistensi lembek atau cair, bahkan dapat berupa air saja dengan frekuensi lebih sering dari biasanya (tiga kali atau lebih) dalam satu hari (Depkes RI 2011).

Diare dapat disebabkan oleh transportasi air dan elektrolit yang abnormal dalam usus. Diseluruh dunia terdapat kurang lebih 500 juta anak yang menderita diare setiap tahunnya, dan 20% dari seluruh kematian pada anak yang hidup di negara berkembang berhubungan dengan diare serta dehidrasi. Gangguan diare dapat melibatkan lambung

dan usus (*Gastroenteritis*), usus halus (*Enteritis*), kolon (*Kolitis*) atau kolon dan usus (*Enterokolitis*) (Wong, 2008).

b. Klasifikasi Diare

Menurut Simadibrata (2006), diare dapat diklasifikasikan berdasarkan:

1) Lama waktu diare

Diare akut, yaitu diare yang berlangsung kurang dari 15 hari, sedangkan menurut *World Gastroenterology Organization Global Guidelines* (2005) diare akut di definisikan sebagai passase tinja yang cair dan lembek dengan jumlah lebih banyak dari normal, berlangsung kurang dari 14 hari, dan akan mereda tanpa terapi yang spesifik jika dehidrasi tidak terjadi (Wong 2009).

Diare kronik adalah diare yang berlangsung lebih dari 15 hari.

2) Mekanisme patofisiologi

Sekresi cairan dan elektrolit meningkat, malabsorpsi asam empedu, defek sistem pertukaran anion atau transport elektrolit aktif di enterosit, motilitas dan waktu transport usus abnormal, gangguan permeabilitas usus, inflamasi dinding usus disebut diare inflamatorik, infeksi dinding usus.

3) Penyakit infeksi atau noninfeksi.

4) Penyakit Organik atau fungsional.

c. Etiologi

Kebanyakan mikroorganisme penyebab diare disebarluaskan lewat jalur fekal-oral melalui makanan, air yang terkontaminasi atau ditularkan

antar manusia dengan kontak yang erat, malabsorpsi, keracunan makanan, alergi, gangguan motilitas, imunodefisiensi (Wong, 2009:999). Gangguan penyerapan makanan akibat malabsorpsi karbohidrat, pada bayi dan anak tersering karena intoleransi laktosa, malabsorpsi lemak dan protein. Faktor makanan misalnya makanan basi, beracun atau alergi terhadap makanan.

d. Tanda Gejala

Gejala diare atau mencret adalah tinja yang encer dengan frekuensi empat kali atau lebih dalam sehari, yang kadang disertai : muntah, badan lesu atau lemah, panas, tidak nafsu makan, darah dan lendir dalam kotoran, rasa mual dan muntah-muntah dapat mendahului diare yang disebabkan oleh infeksi virus. Gejala dehidrasi, yaitu mata cekung, ketegangan kulit menurun, apatis, bahkan gelisah (Widoyono, 2008).

f. Dehidrasi

Menurut Suharyono (2007) kehilangan cairan akibat diare akut menyebabkan dehidrasi yang dapat bersifat ringan, sedang atau berat. Pada diare akut, dehidrasi merupakan gejala yang segera terjadi akibat pengeluaran cairan tinja yang berulang. Dehidrasi terjadi akibat kehilangan air dan elektrolit yang melebihi pemasukannya (Silvana, 2010).

Tabel 2.1 Derajat Dehidrasi (World Health Organization, 2005. *Pocket Book of Hospital Care for Children.*)

Tanda dan Gejala	Kedadaan Umum	Mata	Mulut/lidah	Rasa Haus	Kulit	%BB turun	Estimasi Defisiensi Cairan
Tanpa Dehidrasi	Baik, sadar	Normal	Basah	Minum Normal, Tidak Haus	Dicubit kembali cepat	<5	50%
Dehidrasi Ringan-Sedang	Gelisah, Rewel	Cekung	Kering	Tampak Kehausan	Kembali lambat	5-10	50-100 %
Dehidrasi Berat	Letargi, Kesadaran Menurun	Sangat Cekung dan Kering	Sangat Kering	Sulit, tidak bisa minum	Kembali sangat lambat	>10	>100%

Menurut Kemenkes RI 2011 (dalam Tami, 2011) prinsip tatalaksana diare pada balita adalah Lintas Diare (Lima Langkah Tuntaskan Diare). Adapun program Lintas Diare yaitu rehidrasi menggunakan oralit osmolalitas rendah, zinc diberikan selama 10 hari berturut-turut, teruskan

pemberian ASI dan makanan, antibiotik selektif, nasihat kepada orang tua/pengasuh.

3. Penanganan Diare Balita

a. Diare tanpa dehidrasi

Keadaan umum baik, sadar, mata tidak cekung, minum biasa, tidak haus, turgor kulit kembali segar.

1) Oralit

Oralit merupakan cairan yang terbaik bagi penderita diare untuk mengganti cairan yang hilang. Bila penderita tidak bisa minum harus segera dibawa ke sarana kesehatan untuk mendapat pertolongan cairan melalui infus. Pemberian oralit didasarkan pada derajat dehidrasi (Tami, 2011). Pemberian Oralit:

- a) Umur < 1 tahun : 3 jam pertama 1 ½ gelas selanjutnya ½ gelas tiap kali mencret.
- b) Umur 1 – 4 tahun : 3 jam pertama 3 gelas selanjutnya 1 gelas setiap kali mencret.
- c) Umur diatas 5 Tahun : 3 jam pertama 6 gelas, selanjutnya 1 ½ gelas tiap mencret

Tabel 2.2 Kebutuhan Oralit per Kelompok Umur (World Health Organization. *Pocket Book of Hospital Care for Children*. Sumber: Depkes RI, 2006)

Umur	Jumlah Oralit yang diberikan tiap BAB	Jumlah Oralit yang disediakan di Rumah
<12 Bulan	50-100 ml	400 ml/hari (2bungkus)
1-4 Tahun	100-200 ml	600-800 ml/hari (3-4 bungkus)
>5 Tahun	200-300 ml	800-1000 ml/hari (4-5 bungkus)
Dewasa	300-400 ml	1200-2800 ml/hari

2) Zinc

Zinc dapat menghambat enzim INOS (*Inducible Nitric Oxide Synthase*) dimana ekskresi enzim ini meningkat selama diare dan mengakibatkan hipersekresi epitel usus. Pemberian Zinc selama diare terbukti mampu mengurangi lama dan tingkat keparahan diare, mengurangi frekuensi BAB, mengurangi volume tinja, serta menurunkan kekambuhan kejadian diare pada 3 bulan berikutnya. Berdasarkan bukti ini semua anak diare harus diberi zinc segera saat anak mengalami diare (Kemenkes RI, 2011). Dosis pemberian Zinc pada balita:

- Umur < 6 bulan : ½ tablet (10 mg) per hari selama 10 hari.
- Umur > 6 bulan : 1 tablet (20 mg) per hari selama 10 hari.

3) Pemberian ASI/Makanan Mencegah Kurang Gizi

Pemberian makanan selama diare bertujuan untuk memberikan gizi pada penderita terutama pada anak agar tetap kuat dan tumbuh serta mencegah berkurangnya BB. Anak yang masih minum ASI

harus lebih sering diberi ASI. Anak yang minum susu formula juga diberikan lebih sering dari biasanya (Kemenkes RI, 2011).

4) Pemberian Nasihat Kepada Ibu/Pengasuh

Menurut Kemenkes RI (2011), ibu atau pengasuh yang berhubungan erat dengan balita harus diberi nasihat tentang cara memberikan cairan dan obat di rumah, dan kapan harus membawa kembali balita ke petugas kesehatan bila diare lebih sering, muntah berulang, sangat haus, makan/minum sedikit, timbul demam, tinja berdarah dan tidak membaik dalam 3 hari.

b. Diare dengan dehidrasi ringan-sedang

Gelisah, rewel, mata cekung, ingin minum terus, ada rasa haus, cubitan kulit perut/turgor kembali lambat. Pada keadaan dehidrasi ringan, rehidrasi dapat dilakukan oleh ibu dengan menggunakan prinsip penanganan diare di rumah yaitu :

- 1) Beri cairan tambahan sebanyak anak mau, dengan memberi penjelasan kepada ibu.
- 2) ASI lebih sering dan lebih lama pada setiap kali pemberian.
- 3) Jika anak tidak memperoleh ASI eksklusif beri oralit atau air matang sebagai tambahan.
- 4) Jika anak tidak memperoleh ASI eksklusif berikan 1 atau lebih cairan oralit, larutan gula garam, kuah sayur, air tajin dan air matang. Ajari ibu mencampur dan memberi oralit dengan memberi 6 bungkus oralit (200 ml) untuk digunakan di rumah.

5) Lanjutkan pemberian makanan karena nutrisi sangat penting dalam tata laksana diare:

a) Dalam 4 jam pertama, jangan memberikan makanan kecuali ASI. Menyusui ASI diberikan setiap selesai diare.

b) Setelah 4 jam, jika anak tetap dehidrasi ringan dan tetap berikan CRO, berikan makanan setiap 3-4 jam.

c) Setiap anak antara 4-6 bulan seharusnya diberikan sedikit makanan.

d) Anak dianjurkan makan sebanyak 6 kali per hari. Beri makanan yang sama setelah diare berhenti dan berikan makanan ekstra sehari dalam 2 minggu.

e) Jika anak berusia kurang dari 1 bulan, usahakan untuk menemui petugas kesehatan atau dokter sebelum memberikan obat - obatan (Davir Werner dkk, 2010 : 209-210).

6) Kapan Harus Kembali ke Puskesmas

Tabel 2.3 Jumlah Oralit / CRO yang diberikan Berdasarkan Umur dan BB pada 4 Jam Pertama (World Health Organization, 2005. *Pocket Book of Hospital Care for Children*)

Umur*	<4 Bulan	4-12 Bulan	12 Bulan – 2 Tahun	2–3 Tahun
BB	<6 kg	6 - <10 kg	10 – 12 kg	12 – 19 kg
Cairan	200 – 400	400 – 700	700 – 900	900 – 1.400

c. Diare dengan Dehidrasi Berat

Lesu, lunglai, tidak sadar, Mata cekung, Malas minum, Turgor kulit kembali sangat lambat ≥ 2 detik. Diare dengan dehidrasi berat ditandai dengan mencret terus menerus, biasanya lebih dari 10 kali disertai

dengan muntah, kehilangan cairan lebih dari 10% berat badan. Diare ini diatasi dengan terapi C, yaitu perawatan di puskesmas atau rumah sakit untuk diinfus RL (Ringel Laktat). Penderita diare yang tidak dapat minum harus segera dirujuk ke puskesmas untuk di infus. (Kemenkes RI, 2011).

4. Balita

a. Definisi Balita

Anak balita adalah anak yang telah menginjak usia di atas satu tahun atau lebih populer dengan pengertian usia anak di bawah lima tahun (Muaris. H,2006). Menurut Sutomo. B. dan Anggraeni. DY, (2010), balita adalah istilah umum bagi anak usia 1–3 tahun (batita) dan anak prasekolah (3–5 tahun). Saat usia batita, anak masih tergantung penuh kepada orang tua untuk melakukan kegiatan penting, seperti mandi, buang air dan makan.

b. Karakteristik Balita

Menurut karakteristik, balita terbagi dalam dua kategori yaitu anak usia 1–3 tahun (batita) dan anak usia prasekolah. Anak usia 1–3 tahun merupakan konsumen pasif, artinya anak menerima makanan dari apa yang disediakan ibunya. Laju pertumbuhan masa batita lebih besar dari masa usia prasekolah sehingga diperlukan jumlah makanan yang relatif besar (Uripi, 2004).

c. Tumbuh Kembang Balita

Secara umum tumbuh kembang setiap anak berbeda-beda, namun prosesnya senantiasa melalui tiga pola yang sama, yakni (Hartono, 2008):

- 1) Pertumbuhan dimulai dari tubuh bagian atas menuju bagian bawah (*sefalokaudal*). Pertumbuhannya dimulai dari kepala hingga ke ujung kaki, anak akan berusaha menegakkan tubuhnya, lalu dilanjutkan belajar menggunakan kakinya.
- 2) Perkembangan dimulai dari batang tubuh ke arah luar.
- 3) Setelah dua pola di atas dikuasai, barulah anak belajar mengeksplorasi keterampilan-keterampilan lain. Seperti melempar, menendang, berlari dan lain-lain.

Pertumbuhan pada bayi dan balita merupakan gejala kuantitatif. Pada konteks ini, berlangsung perubahan ukuran dan jumlah sel, serta jaringan intraseluler pada tubuh anak. Dengan kata lain, berlangsung proses multiplikasi organ tubuh anak, disertai penambahan ukuran-ukuran tubuhnya.

d. Kebutuhan Utama Proses Tumbuh Kembang

Evelin dan Djamiludin, N (2010), dalam proses tumbuh kembang, anak memiliki kebutuhan yang harus terpenuhi, kebutuhan tersebut yakni

- 1) Pemenuhan kebutuhan gizi (asuh).

Usia balita adalah periode penting dalam proses tubuh kembang anak yang merupakan masa pertumbuhan dasar anak. Pada usia ini, perkembangan kemampuan berbahasa, berkeaktifitas, kesadaran sosial,

emosional dan inteligensi anak berjalan sangat cepat (Sulistyoningsih, 2011).

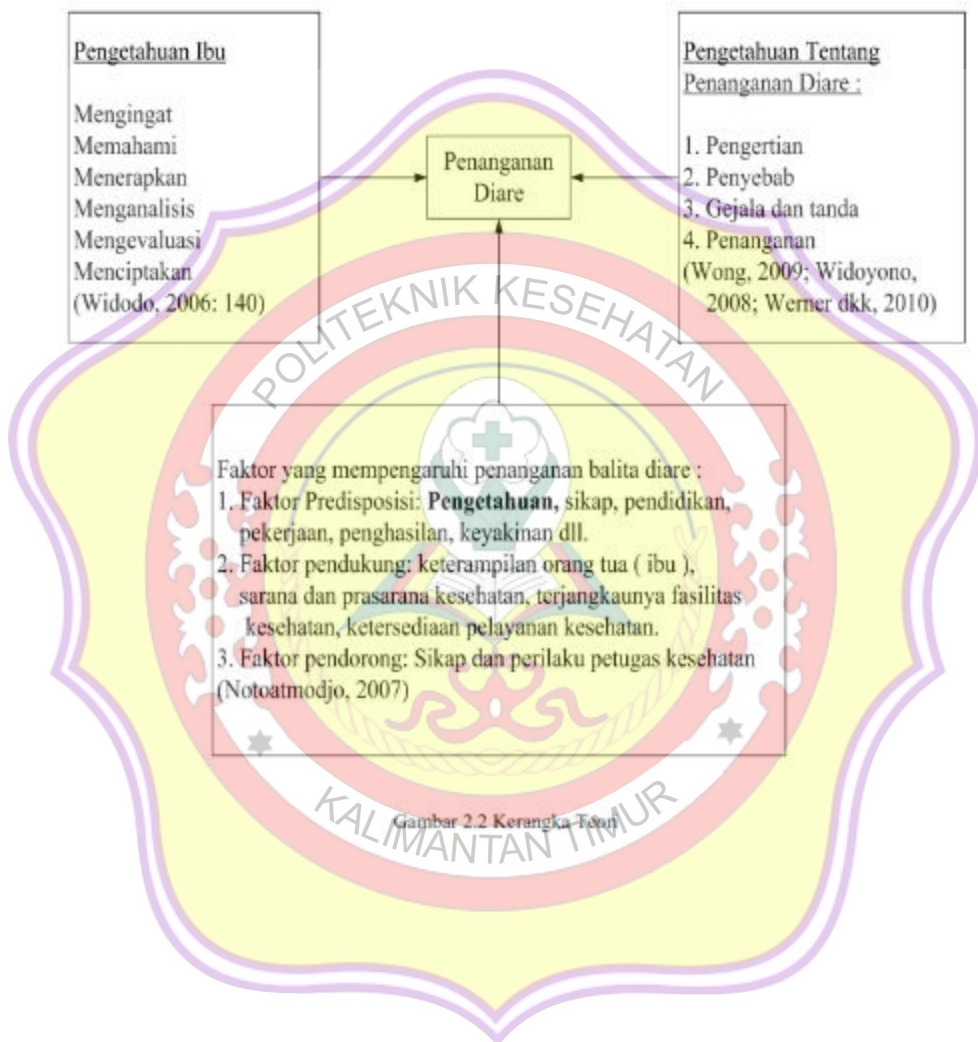
2) Pemenuhan kebutuhan emosi dan kasih sayang (asih).

Kebutuhan ini meliputi upaya orang tua mengekspresikan perhatian dan kasih sayang, serta perlindungan yang aman dan nyaman kepada si anak. Orang tua perlu menghargai segala keunikan dan potensi yang ada pada anak (Almatsier, 2005).

3) Pemenuhan kebutuhan stimulasi dini (asah).

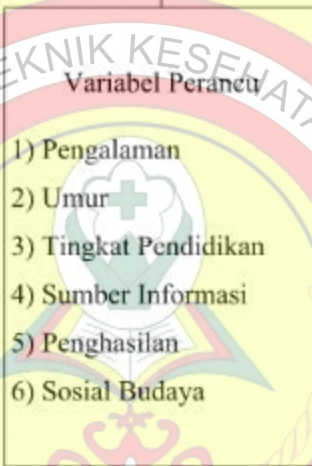
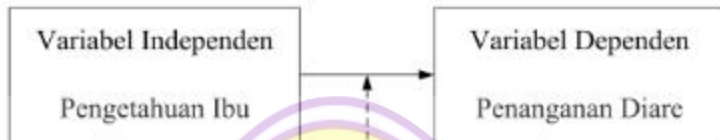
Stimulasi dini merupakan kegiatan orangtua memberikan rangsangan tertentu pada anak sedini mungkin. Bahkan hal ini dianjurkan ketika anak masih dalam kandungan dengan tujuan agar tumbuh kembang anak dapat berjalan dengan optimal. Stimulasi dini meliputi kegiatan merangsang melalui sentuhan-sentuhan lembut secara bervariasi dan berkelanjutan, kegiatan mengajari anak berkomunikasi, mengenal objek warna, mengenal huruf dan angka. Selain itu, stimulasi dini dapat mendorong munculnya pikiran dan emosi positif, kemandirian, kreativitas dan lain-lain.

B. Kerangka Teori



Gambar 2.2 Kerangka Teori

C. Kerangka Konsep



Gambar 2.3 Kerangka Konsep

D. Hipotesis

1. H_0 : Tidak ada hubungan antara pengetahuan ibu dengan penanganan pertama diare pada balita dalam rumah tangga.
2. H_a : Terdapat hubungan antara pengetahuan ibu dengan penanganan pertama diare pada balita dalam rumah tangga.

BAB III

METODE PENELITIAN

A. Rancangan Penelitian

Penelitian ini menggunakan jenis penelitian deskriptif yang bertujuan untuk memaparkan menggambarkan variabel-variabel yang diteliti tanpa menganalisa hubungan antar variabel, yaitu hubungan pengetahuan Ibu tentang diare dengan penanganan diare pada balita. Desain penelitian yang akan digunakan adalah *cross-sectional* bertujuan untuk mengetahui hubungan antara variabel dimana variabel independen diidentifikasi pada satu satuan waktu. (Dharma, 2011)

B. Populasi dan Sampel

1. Populasi

a. Populasi Target

Populasi target adalah ibu dan balita yang memiliki riwayat diare atau pernah menderita diare dalam kurun waktu Maret-Juni 2017, sebanyak 104.

b. Populasi Terjangkau

Populasi terjangkau ibu dari balita yang memiliki riwayat diare atau pernah menderita diare dalam kurun waktu Maret-Juni 2017, di Kecamatan Samarinda Ulu dimana N=104.

2. Sampel

Sampel penelitian adalah dengan kriteria sebagai berikut :

a. Kriteria Inklusi

- 1) Berdomisili di wilayah Samarinda Ulu
- 2) Tercatat di Puskesmas Segiri
- 3) Mempunyai balita
- 4) Bisa membaca dan menulis
- 5) Bersedia menjadi responden

b. Kriteria Eksklusi

- 1) Ibu dengan gangguan mental
- 2) Ibu dengan gangguan kesehatan dan harus dibawa atau dirawat di Rumah Sakit
- 3) Sedang diluar kota
- 4) Ibu yang menolak untuk diikutsertakan dalam penelitian

c. Besar Sampel

Adapun sampel dalam penelitian ini menggunakan rumus *Slovin* dalam teori Notoadmojo (2005) maka disimpulkan bahwa besar sampel adalah sebagai berikut :

$$n = \frac{N}{1 + N (d^2)}$$

Keterangan :

N – Besar populasi

n – Besar sampel

d – Tingkat kepercayaan/ketepatan yang diinginkan (0,05)

$$\text{Maka, } n = \frac{104}{1+104 (0.05^2)}$$

$$n = 82,90 = 83 \text{ orang}$$

Hasil perhitungan dengan menggunakan rumus di atas didapat sampel sebesar 83 orang. Pengambilan sampel dilakukan dengan menggunakan metode *purposive sampling*

C. Waktu dan Tempat Penelitian

1. Waktu Penelitian

Penelitian dilakukan pada bulan Maret-Juni 2017

2. Tempat Penelitian

Penelitian ini dilakukan di lapangan dimana penelitian ini terjun langsung di masyarakat kelurahan Sidodadi, kecamatan Samarinda Ulu.

D. Variabel Penelitian

1. Variabel Terikat (*dependent*)

Penanganan Diare

2. Variabel Bebas (*independent*)

Pengetahuan Ibu

E. Definisi Operasional

Tabel 3.2 Tahap pelaksanaan penelitian

No	Variabel	Definisi Operasional	Alat Ukur	Hasil Ukur	Skala
1.	Pengetahuan Ibu	Pengetahuan adalah hasil pengindraan manusia, atau hasil tahu seseorang terhadap objek melalui indra yang dimilikinya (mata, hidung, telinga, dan sebagainya) (Notodmodjo, 2010)	Kuesioner	a. Baik b. Sedang c. Kurang (Hadi Pranoto & Sudarti, 1986)	Ordinal
2.	Penanganan Diare	Program Lintas Diare yaitu rehidrasi menggunakan oralit osmolalitas rendah, zinc diberikan selama 10 hari berturut-turut, teruskan pemberian ASI dan makanan, antibiotik selektif, nasihat kepada orang tua.	Kuesioner	a. Baik b. Sedang c. Kurang (Hadi Pranoto & Sudarti, 1986)	Ordinal

F. Instrumen Penelitian

Instrumen yang digunakan adalah kuesioner yaitu alat pengumpul data yang berupa pertanyaan-pertanyaan tertulis. Kuesioner adalah daftar pertanyaan yang telah disusun dengan baik, dimana responden tinggal dengan memberikan jawaban atau dengan memberikan tanda tertentu.

Dalam penelitian ini menggunakan tipe pertanyaan tertutup dan terbuka yang dibuat berdasarkan indikator variabel, yang meliputi : mengetahui apa itu diare, mengetahui penyebab diare, apakah ibu tahu tanda gejala balita

mengalami diare, penatalaksanaannya sesuai atau tidak, mengetahui ciri-ciri balita diare dengan baik atau tidak.

G. Uji Validitas dan Reliabilitas

Instrumen dalam penelitian merupakan alat pengumpulan data dan memiliki kedudukan yang paling tinggi karena data merupakan penggambaran variabel yang diteliti dan berfungsi sebagai alat pembuktian hipotesis (Arikunto, 2006).

1. Uji Validitas

Uji validitas adalah untuk mengetahui tingkat kevalidan dari instrumen kuesioner yang digunakan dalam pengumpulan data. Uji validitas ini dilakukan untuk mengetahui apakah item-item yang tersaji dalam kuesioner benar-benar mampu mengungkapkan dengan pasti apa yang akan diteliti. Cara yang dilakukan adalah dengan analisa item, dimana setiap nilai total seluruh butir pertanyaan untuk suatu variabel dengan menggunakan rumus korelasi *Product Moment* (Sugiono, 2002).

Menurut Sugiono (2002), keputusan ujinya adalah : Bila r hitung lebih besar dari r table artinya variabel tersebut valid. Bila r hitung lebih kecil dari r tabel artinya variabel tersebut tidak valid.

2. Uji reliabilitas

Uji reliabilitas dalam penelitian ini dilakukan dengan cara *Crombach Alpha*, dimana suatu intrumen dapat dikatakan handal (*reliable*) bila memiliki koefisien keandalan alpha sebesar 0,6 atau lebih (Sugiono, 2002).

Instrumen disebut reliabel karena nilai *Crombach Alpha* semakin mendekati angka 1 (Arikunto 2002). Uji reliabilitas akan dilakukan dengan cara *one shot* (di ukur sekali saja), dengan demikian pengukuran hanya sekali dan kemudian hasilnya dibandingkan dengan pernyataan lain (Hastono, 2001).

H. Teknik Pengumpulan Data

1. Jenis dan Sumber Data

Data yang digunakan dalam penelitian ini adalah data primer dan sekunder. Data primer adalah data yang diperoleh langsung dari responden melalui metode wawancara. Metode wawancara adalah metode yang dipergunakan untuk mengumpulkan data secara lisan dari seseorang sasaran penelitian (responden), atau bercakap-cakap, bertatap muka dengan orang tersebut (*face to face*). Data sekunder diperoleh dari catatan atau rekam medik responden yang meliputi identitas dan alamat responden yang diperoleh dari Puskesmas Segiri, Samarinda Ulu.

2. Pengolahan Data

Selanjutnya setelah data dikumpulkan adalah melakukan pengelolaan data sehingga jelas sifat-sifat yang dimiliki data tersebut. Pengolahan data dilakukan dengan menggunakan program komputer. Menurut Hastono (2001) agar analisis penelitian menghasilkan informasi yang benar, paling tidak ada 4 tahapan dalam pengolahan data yang harus dilalui, yaitu:

a. *Editing*

Merupakan kegiatan untuk melakukan pengecekan isian formulir atau kuesioner apakah jawaban yang ada di kuesioner sudah lengkap jelas, relevan dan konsisten.

b. *Coding*

Kegiatan merubah data berbentuk huruf menjadi data berbentuk angka / bilangan. Kegunaan dari *coding* adalah untuk mempermudah pada saat analisis data dan juga mempercepat pada saat *entry* data.

c. *Entry data*

Entry data merupakan suatu proses memasukkan data ke dalam komputer dengan pengolahan data *Statistical Program For Social (SPSS) 18,0 for windows system*.

d. *Cleaning*

Kegiatan pengecekan kembali data yang sudah dimasukkan apakah ada kesalahan atau tidak dan apakah ada data yang tidak dibutuhkan untuk selanjutnya dihapus.

I. Analisis Data

Analisis data pada penelitian ini akan dilakukan dengan menggunakan dua cara meliputi:

1. Analisis Univariat

Analisis dilakukan terhadap variabel dari hasil penelitian, pada umumnya analisis ini hanya menghasilkan distribusi dan persentase dari tiap variabel

(Notoatmodjo, 2005). Pada penelitian ini, peneliti menganalisa pengetahuan dan penanganan yang tepat diare pada balita.

2. Analisis Bivariat

Analisa ini digunakan untuk mengetahui hubungan antara variabel independen (pengetahuan ibu) dengan variabel dependen (penanganan diare). Dari hasil analisis ini akan diketahui variabel independen yang bermakna secara statistik dengan variabel dependen. Teknik analisis yang digunakan adalah uji *spearman rank*.

J. Etika Penelitian

Penelitian dilakukan setelah peneliti meminta izin kepada pihak Ketua Prodi DIV Keperawatan Poltekkes Kaltim dan pengambilan data penelitian dilakukan setelah peneliti mendapat izin dari pihak Puskesmas Segiri Samarinda. Dalam melakukan penelitian, peneliti memperhatikan masalah masalah etika penelitian yang meliputi:

1. Bebas dari eksploitasi

Subjek harus diyakinkan bahwa partisipasinya dalam penelitian atau informasi yang telah diberikannya tidak akan dipergunakan dalam hal-hal yang bisa merugikan subjek dalam bentuk apapun.

2. Hak untuk ikut dan tidak menjadi responden

Subjek harus diperlakukan secara manusiawi. Subjek mempunyai hak memutuskan apakah bersedia menjadi responden atau tidak tanpa adanya sanksi apapun.

3. *Informed consent* (informasi untuk responden)

Sebelum melakukan tindakan, keluarga diberitahu tentang maksud, tujuan, manfaat dan dampak dari tindakan yang akan dilakukan.

4. *Anonimity* (tanpa nama)

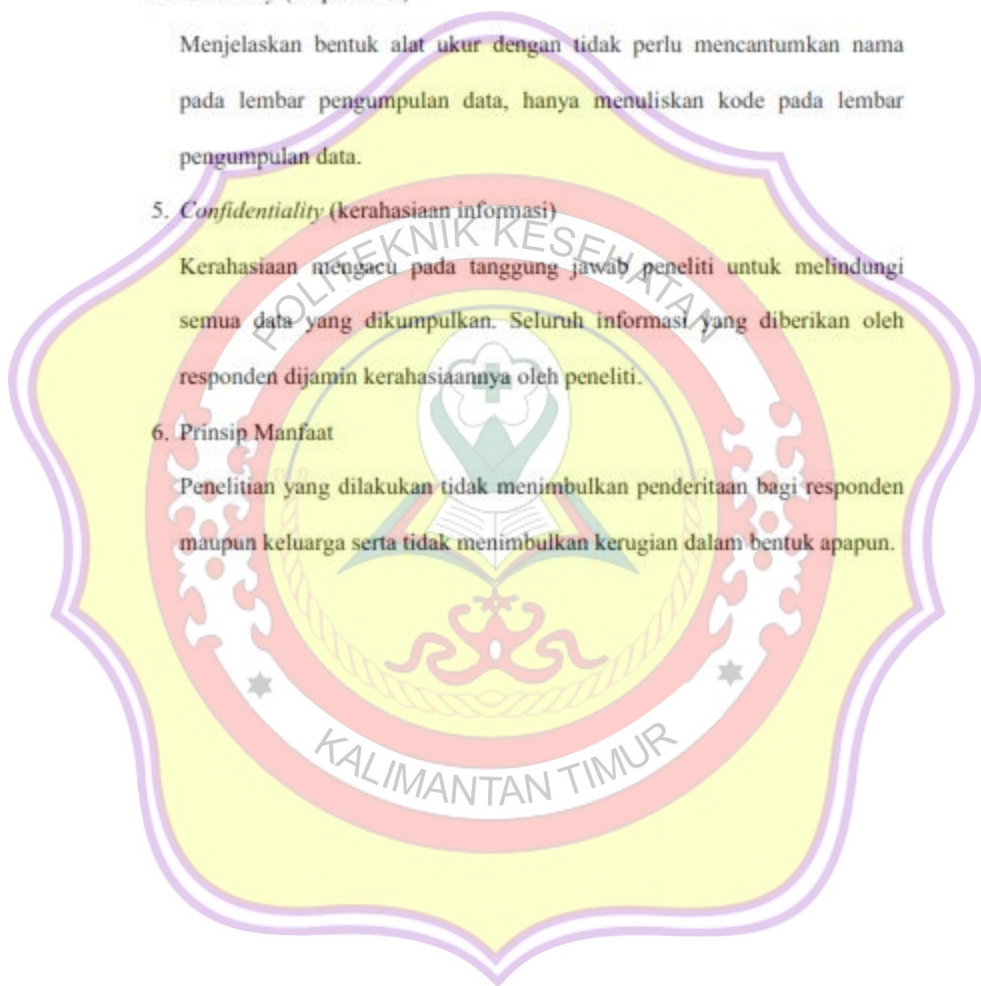
Menjelaskan bentuk alat ukur dengan tidak perlu mencantumkan nama pada lembar pengumpulan data, hanya menuliskan kode pada lembar pengumpulan data.

5. *Confidentiality* (kerahasiaan informasi)

Kerahasiaan mengacu pada tanggung jawab peneliti untuk melindungi semua data yang dikumpulkan. Seluruh informasi yang diberikan oleh responden dijamin kerahasiaannya oleh peneliti.

6. Prinsip Manfaat

Penelitian yang dilakukan tidak menimbulkan penderitaan bagi responden maupun keluarga serta tidak menimbulkan kerugian dalam bentuk apapun.



BAB IV

HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

A. Gambaran Umum Lokasi Penelitian

Puskesmas Segiri Samarinda terletak di Jalan Ramania. Letak Geografis dan wilayah Kerja terletak di RT 16, Kelurahan Sidodadi, Kecamatan Samarinda Ulu. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui Hubungan Pengetahuan Ibu Dengan Penanganan Pertama Diare Pada Balita Dalam Rumah Tangga di Wilayah Kerja Puskesmas Segiri Samarinda Ulu. Penelitian ini dilaksanakan bulan Maret-Juni 2017 di Wilayah Kerja Puskesmas Segiri Samarinda Ulu, yaitu di Jl. KS. Stubun Dalam RT 16, Jl. Wolter Monginsidi RT 17, RT 23 serta Jl. Soetomo RT 07 di Kelurahan Sidodadi dan Kelurahan Dadi Mulya. Responden dalam penelitian ini sebanyak 83 responden yang merupakan ibu dari balita.

B. Hasil Penelitian

1. Karakteristik Responden

a. Distribusi Responden Berdasarkan Umur

Tabel 4.1 Distribusi Frekuensi Umur Responden (n=83)

Umur	Frekuensi	Presentase
1. 17 – 25 tahun	28	33,7 %
2. 26 – 35 tahun	52	62,7 %
3. 36 – 45 tahun	3	3,6 %
Total	83	100%

Berdasarkan tabel 4.1, sebagian besar umur responden adalah dengan kelompok umur 26 – 35 tahun sebanyak 52 orang (62.7%). Dan sangat sedikit kelompok umur 36 – 45 tahun sebanyak 3 orang (3.6%).

b. Karakteristik Responden Berdasarkan Pendidikan

Tabel 4.2 Distribusi Pendidikan Responden (n=83)

Pendidikan	Frekuensi	Presentase
1. Lulus SD	2	2.4 %
2. Lulus SMP	13	15.7 %
3. Lulus SMA	43	51.8 %
4. D3 / S1	25	30.1 %
Total	83	100 %

Berdasarkan tabel diatas, diketahui dari 83 responden, sebagian responden pendidikan terakhir adalah lulus SMA yaitu sebanyak 43 orang (51.8%), sangat sedikit pendidikan responden adalah lulus SD sebanyak 2 orang (2.4%).

c. Karakteristik Responden Berdasarkan Pekerjaan

Tabel 4.3 Distribusi Pekerjaan Responden (n=83)

Pekerjaan	Frekuensi	Presentase
1. Pedagang	20	24.1 %
2. Buruh	3	3.6 %
3. Ibu Rumah Tangga	37	44.6 %
4. PNS	8	9.6 %
5. Honororer	15	18.1 %
Total	83	100%

Berdasarkan tabel diatas, diketahui dari 83 responden, sebagian responden dengan pekerjaan sebagai ibu rumah tangga sebanyak 37 orang (44.6%), sangat sedikit responden dengan pekerjaan buruh sebanyak 3 orang (3.6%).

2. Analisis Univariat

a. Pengetahuan

Tabel 4.4 Distribusi Berdasarkan Pengetahuan Responden (n=83)

Pengetahuan	Frekuensi	Presentase
1. Sedang	13	15.7%
2. Kurang	70	84.3%
Total	83	100 %

Berdasarkan tabel diatas dapat diketahui bahwa hampir seluruh responden dengan pengetahuan yang kurang yaitu sebanyak 70 orang (84.3%) dan sangat sedikit responden pengetahuan yang sedang sebanyak 13 orang (15.7%).

b. Penanganan Pertama

Tabel 4.5 Distribusi Berdasarkan Penanganan Responden (n=83)

Penanganan	Frekuensi	Presentase
Baik	23	27.7%
Sedang	41	49.4%
Kurang	19	22.9%
Total	83	100 %

Berdasarkan tabel diatas dapat diketahui bahwa sebagian responden dengan penanganan yang sedang yaitu sebanyak 41 orang (49.4%) dan sebagian kecil responden dengan penanganan baik berjumlah 23 orang (27.7%).

3. Analisis Bivariat

Untuk menguji antara variabel independen dan variabel dependen berskala ordinal yaitu pengetahuan ibu dan penanganan diare digunakan uji *Spearman rank*.

Uji *Spearman rank* yang dilakukan terhadap Hubungan Pengetahuan Ibu Dengan Penanganan Pertama Diare Pada Balita Dalam Rumah Tangga diperoleh *p value* sebesar 0.893 sehingga H_0 ditolak yang menyatakan tidak ada hubungan Pengetahuan Ibu Dengan Penanganan Pertama Diare Pada Balita Di Wilayah Kerja Puskesmas Segiri, Samarinda Ulu. Hasil perhitungan tabel silang dapat dilihat pada tabel 4.6 berikut ini.

Tabel 4.6 Hubungan Pengetahuan Ibu dengan Penanganan Pertama Diare Pada Balita

Pengetahuan	Penanganan			Jumlah	P Value
	Baik	Sedang	Kurang		
Sedang	3 (23.1%)	8 (61.5%)	2 (15.4%)	13 (100%)	.893
Kurang	20 (28.6%)	33 (47.1%)	17 (24.3%)	70 (100%)	
Total	23 (27.7%)	41 (49.4%)	19 (22.9%)	83 (100%)	

Berdasarkan tabel 4.6 menunjukkan bahwa sebanyak 70 responden dengan tingkat pengetahuan yang kurang, sebanyak 17 responden (24.3%) dengan penanganan yang kurang, dengan penanganan sedang sebanyak sedangkan yang termasuk penanganan baik sebanyak 20 responden (28.6%). Responden dengan tingkat pengetahuan sedang sebanyak 13 responden dengan penanganan kurang sebanyak 2 responden (15.4%) sedangkan dengan penanganan yang sedang sebanyak 8 responden (61.5%) dan penanganan baik sebanyak 3 responden (23.1%).

Uji *Spearman rank* yang dilakukan terhadap silang Hubungan Pengetahuan Ibu Dengan Penanganan Pertama Diare Di Wilayah Kerja Puskesmas Segiri Samarinda Ulu, didapatkan nilai *p value* sebesar 0.893. nilai *p value* lebih besar dari 0.05 ($0.893 > 0.05$).

C. Pembahasan

Dalam pembahasan ini dikemukakan makna penelitian yang telah dinyatakan dalam hasil dan menghubungkan pertanyaan penelitian atau hipotesa.

1. Pengetahuan Ibu Tentang Diare

Menurut Notoadmodjo (2011), Pengetahuan merupakan hasil dari "tahu" dan ini terjadi setelah orang melakukan penginderaan terhadap objek tertentu. Penginderaan terjadi melalui panca indera manusia, yakni indera penglihatan, pendengaran, penciuman, rasa dan raba. Sebagian besar, pengetahuan manusia diperoleh dari mata dan telinga. Dalam hal ini pengetahuan orang tua (ibu) tentang penanganan diare yang diperoleh melalui penginderaan terhadap objek tertentu.

Dari hasil penelitian didapatkan hampir seluruhnya responden dengan pengetahuan kurang sebanyak 70 responden (84.3%) dan sedikit responden dengan pengetahuan sedang sebanyak 13 orang (15.7%). Keadaan ini dipengaruhi oleh pendidikan responden dimana sebagian besar responden berpendidikan SMA sebanyak 43 orang (51.8%). Selain itu kurangnya penyuluhan dari Puskesmas mempengaruhi kurangnya pengetahuan responden.

2. Penanganan Pertama Diare

Teori Lawrence Green mencoba menganalisis perilaku manusia dari tingkat kesehatan. Kesehatan seseorang atau masyarakat dipengaruhi oleh

2 faktor pokok, yakni faktor perilaku (*behavior causes*) dan faktor di luar perilaku (*non-behaviour causes*).

Seseorang yang tidak tepat dalam penatalaksanaan diare pada balita dapat disebabkan karena orang tersebut tidak atau belum mengetahui bagaimana cara yang tepat dan benar dalam melakukan perawatan pada anaknya (*predisposing factors*). Atau barangkali juga karena rumahnya jauh dari Puskesmas tempat untuk membawa anaknya saat mengalami diare (*enabling factors*). Sebab lain, mungkin karena para petugas kesehatan disekitarnya tidak memberikan perawatan yang baik dan benar pada anaknya (*reinforcing factors*) (Wong, 2009; Widoyono, 2008; Werner dkk, 2010).

Berdasarkan hasil penelitian, diperoleh hasil pada tabel 4.5 bahwa sebagian responden memberikan penanganan pertama diare yang sedang yaitu sebanyak 41 responden (49,4%), sebagian kecil responden dengan penanganan baik sebanyak 23 orang (27,7%) dan sangat sedikit responden dengan penanganan kurang sebanyak 19 orang (22,9%).

3. Hubungan Pengetahuan Ibu Dengan Penanganan Pertama Diare Pada Balita

Kemudian berdasarkan uji statistik *Spearman Rank* dengan *software SPSS 18* dengan tingkat signifikan 5%, diperoleh *p value* hubungan antar variabel pengetahuan dan variabel tindakan penanganan adalah sebesar 0.893. Jika *p value* $0.893 > 0,05$ maka tidak adanya hubungan kedua variabel tersebut signifikan. Dalam hal ini berarti tidak terdapat Hubungan

Antara Pengetahuan Ibu Tentang Diare Dengan Tindakan Penanganan Pada Balita. Jadi semakin tinggi tingkat pengetahuan ibu tentang diare maka belum tentu semakin baik tindakan ibu dalam penanganan diare pada balita.

Hasil penelitian ini berbanding terbalik dengan hasil penelitian sebelumnya yang dilakukan oleh Heny Subekti (2009) yang berjudul "Hubungan Pengetahuan Ibu Tentang Diare Dengan Tindakan Penanganan Pada Balita di RS dr. Sayidiman Magetan". Jika Penelitian yang dilakukan Heny Subekti menunjukkan bahwa ada hubungan yang searah dan kuat antara tingkat pengetahuan ibu tentang diare dengan tindakan penanganan pada balita, di penelitian ini membantah bahwa tidak ada hubungan antara pengetahuan ibu dengan penanganan pertama diare pada balita.

Hasil penelitian yang dilakukan oleh peneliti ini diperkuat dengan hasil dari penelitian Dwi Wahyuni Agusniarti (2006) yang berjudul "Hubungan Pengetahuan Dan Sikap Ibu Dengan Kejadian Diare Pada Balita". Penelitian yang dilakukan oleh Dwi Wahyuni Agusniarti menunjukkan bahwa tidak ada hubungan yang signifikan antara pengetahuan ibu dengan kejadian diare pada balita.

Sesuai dengan pendapat Notoadmodjo (2010) bahwa perilaku dibagi menjadi 3 domain yaitu pengetahuan, sikap dan tindakan. Hasil penelitian ini bertentangan dengan teori yang ada, karena dalam penelitian variabel *independent* penelitian yaitu pengetahuan ibu tidak ada hubungannya dengan variabel *dependent* yaitu penanganan diare. Karena pengetahuan

yang diteliti belum menjadi satu kesatuan dalam pembentukan perilaku dalam penanganan.

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan pada 83 responden, dimana hampir seluruh responden (84.3%) berpengetahuan kurang dan sangat sedikit responden berpengetahuan sedang (15.7%). Menurut peneliti, responden memiliki pengetahuan yang cukup tentang diare disebabkan karena adanya pengaruh dari sosial maupun budaya serta sedikitnya informasi tentang diare yang terdapat di media seperti televisi dan koran. Umumnya orang tua beranggapan bahwa penyakit diare merupakan penyakit ringan dan biasa menyerang balita karena masih belum sempurnanya sistem pencernaan dalam tubuh balita, serta mayoritas responden dalam penelitian ini berpendidikan SMA yaitu sebanyak 43 responden (51.8%).

D. Keterbatasan Penelitian

Dalam Penelitian ini, penulis menghadapi beberapa keterbatasan yang dapat mempengaruhi kondisi dari penelitian yang dilakukan. Adapun keterbatasan tersebut antara lain :

1. Waktu yang tersedia untuk menyelesaikan penelitian ini relatif singkat melihat kebutuhan sampel sangat banyak.
2. Dana yang dapat disediakan oleh peneliti dalam menyelesaikan penelitian ini sangat terbatas.
3. Keterbatasan dari kedua aspek tersebut mempengaruhi banyaknya dukungan petugas lapangan yang melakukan wawancara.

BAB V

PENUTUP

A. Kesimpulan

Berdasarkan data tentang hubungan antara pengetahuan ibu tentang diare dengan tindakan penanganan pada balita yang dilaksanakan pada tanggal 9 sampai 14 Juli 2017 di Wilayah Kerja Puskesmas Segiri Samarinda,

1. Dapat diidentifikasi bahwa tingkat pengetahuan ibu tentang diare sebagian besar adalah cukup. Dari hasil penelitian didapatkan hampir seluruhnya responden dengan pengetahuan kurang sebanyak 70 responden (84.3%) dan sangat sedikit responden dengan pengetahuan sedang sebanyak 13 orang (15.7%). Keadaan ini dipengaruhi oleh pendidikan responden dimana sebagian responden berpendidikan SMA sebanyak 43 orang (51.8%).
2. Berdasarkan hasil penelitian, diperoleh sebagian responden memberikan penanganan pertama diare yang sedang yaitu sebanyak 41 responden (49.4%), sebagian kecil responden dengan penanganan baik sebanyak 23 orang (27.7%) dan sangat sedikit responden dengan penanganan kurang sebanyak 19 orang (22.9%).
3. Kemudian berdasarkan uji statistik *Spearman Rank* dengan *software SPSS 18* dengan tingkat signifikan 5%, diperoleh *p value* hubungan antar variabel pengetahuan dan variabel tindakan penanganan adalah sebesar

0.893. *P value* 0.893 > 0,05 maka tidak adanya hubungan kedua variabel tersebut signifikan. Dalam hal ini berarti tidak terdapat Hubungan Antara Pengetahuan Ibu Tentang Diare Dengan Tindakan Penanganan Pada Balita. Jadi semakin tinggi tingkat pengetahuan ibu tentang diare maka belum tentu semakin baik tindakan ibu dalam penanganan diare pada balita.

Menurut peneliti, responden memiliki pengetahuan yang cukup tentang diare disebabkan karena adanya pengaruh dari sosial maupun budaya serta sedikitnya informasi tentang diare yang terdapat di media seperti televisi dan koran. Umumnya orang tua beranggapan bahwa penyakit diare merupakan penyakit ringan dan biasa menyerang balita karena masih belum sempurnanya sistem pencernaan dalam tubuh balita, serta mayoritas responden dalam penelitian ini berpendidikan SMA yaitu sebanyak 43 responden (51,8%).

B. Saran

1. Ibu balita diharapkan dapat menggali dan meningkatkan informasi tentang penyakit yang menyertai balita seperti diare melalui berbagai media.
2. Perlu adanya upaya petugas kesehatan dalam peningkatan pengetahuan masyarakat tentang penanggulangan diare melalui kegiatan penyuluhan pada masyarakat di tingkat desa, pada kegiatan POSYANDU, di Puskesmas, ketika pasien berobat ke Rumah Sakit, melalui kader PKK, penyuluhan di lingkup sekolah dan pengajaran.
3. Mempermudah akses masyarakat untuk memperoleh informasi tentang diare dan penanggulangannya melalui berbagai media seperti radio,

pembagian leaflet, pemasangan spanduk dan petugas kesehatan yang siap setiap saat untuk memberikan informasi selengkapny mengenai diare dan penanggulangannya.

4. Upaya peningkatan mutu/ kualitas pelayanan kesehatan khususnya dalam penanggulangan diare melalui perbaikan mutu sarana dan prasarana kesehatan maupun petugas kesehatan.



DAFTAR PUSTAKA

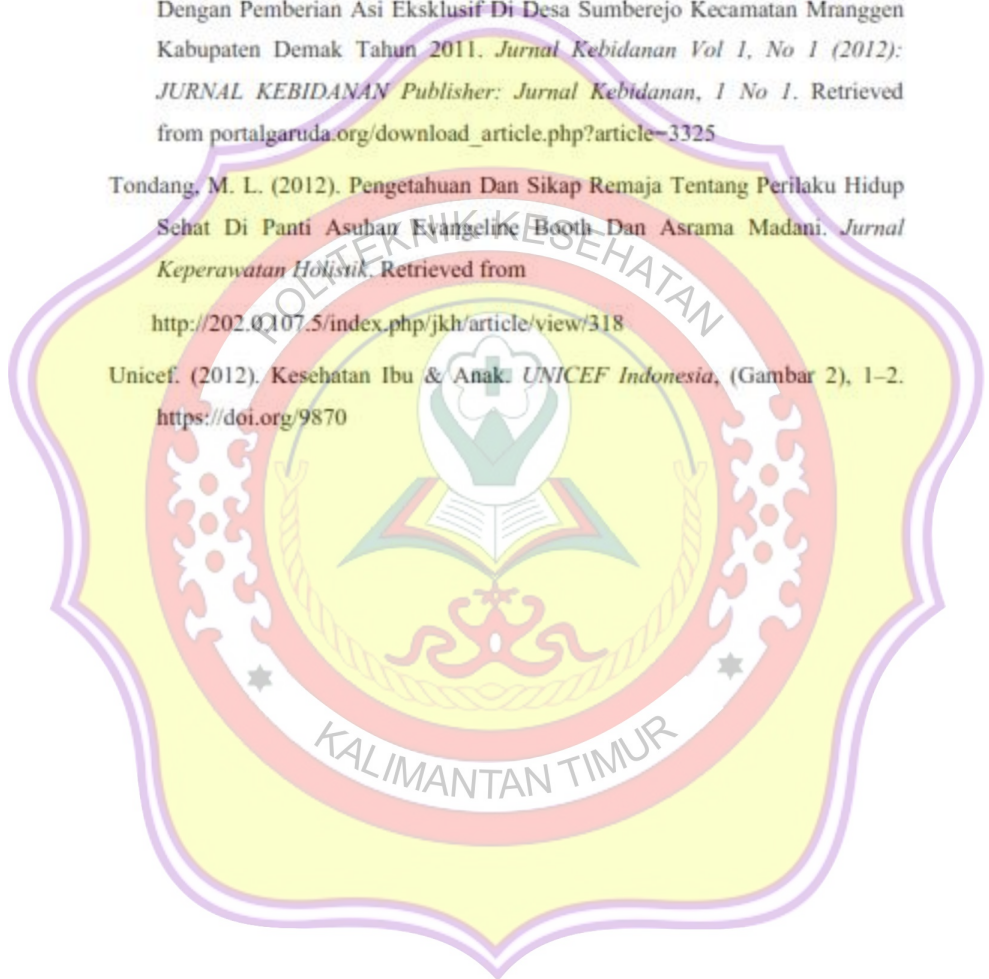
- Dharma, K. K. (2011). *Metodologi Penelitian Keperawatan*. Jakarta: Trans Info Media.
- Depkes RI. (2016). *buletin diare. departemen kesehatan republik indonesia*. Retrieved from <http://www.depkes.go.id/folder/view/01/structure-publikasi-pusdatin-buletin.html>
- Farisi, M. I. (2004). Fungsi (Kajian) Teori dalam Tradisi Penelitian Kualitatif. *Mimbar Pendidikan*, *XXIII(1)*, 23–29. Retrieved from <http://utsurabaya.files.wordpress.com/2010/08/mimbar.pdf>
- Gunawan, I., & Palupi, A. . (2013). Taksonomi Bloom-Revisi Ranah Kognitif: Kerangka Landasan Untuk Pembelajaran, Pengajaran, Dan Penilaian. *Journal of Chemical Information and Modeling*, *53(9)*, 1689–1699. <https://doi.org/10.1017/CBO9781107415324.004>
- Mardayani Lolopayung, Alwiyah Mukaddas, I. F. (2014). Evaluasi Penggunaan Kombinasi Zink Dan Probiotik Pada Penanganan Pasien Diare Anak Di Instalasi Rawat Inap Rsud Undata Palu Tahun 2013. *Jurnal of Natural Science*, *3(March)*, 55–64.
- Marlia, D. L., Dwipoerwanto, P. G., & Advani, N. (2015). Defisiensi zinc sebagai salah satu faktor risiko diare kut menjadi diare melanjut. *Artikel Asli 299 Sari Pediatri*, *16(5)*.
- Ministry of Health of Indonesia. (2014). Health Profile of Indonesia The Year 2013 (Profil Kesehatan Indonesia Tahun 2013). *Ministry of Health of Indonesia*, 507. <https://doi.org/351.770.212> Ind P
- Notoatmodjo, S. (2010). Ilmu perilaku kesehatan. *Jakarta: Rineka Cipta*, 20–40.
- Purnomo, H. (2013). Peran Orang Tua dalam Optimalisasi Tumbuh Kembang

Anak untuk Membangun Karakter Anak Usia Dini. *Prosiding Seminar Nasional Parenting*, 34–47.

Sari, I., & Mulyono, B. (2012). Hubungan Tingkat Pengetahuan Ibu Bekerja Dengan Pemberian Asi Eksklusif Di Desa Sumberejo Kecamatan Mranggen Kabupaten Demak Tahun 2011. *Jurnal Kebidanan Vol 1, No 1 (2012): JURNAL KEBIDANAN Publisher: Jurnal Kebidanan, 1 No 1*. Retrieved from portalgaruda.org/download_article.php?article=3325

Tondang, M. L. (2012). Pengetahuan Dan Sikap Remaja Tentang Perilaku Hidup Sehat Di Panti Asuhan Evangeline Booth Dan Asrama Madani. *Jurnal Keperawatan Holistik*. Retrieved from <http://202.0.107.5/index.php/jkh/article/view/318>

Unicef. (2012). Kesehatan Ibu & Anak. *UNICEF Indonesia*, (Gambar 2), 1–2. <https://doi.org/9870>



DAFTAR RIWAYAT HIDUP



Indri Puspa Hakiki lahir di kota Semarang, pada tanggal 27 Juni 1995. Merupakan putri kedua dari pasangan suami istri Slamet Bagus Budiarto(Alm) dan Rr. Endah Sukma Ningrum. Mempunyai saudara kandung bernama Kuku Purwo Wicaksono. Pendidikan yang telah ditempuh oleh peneliti yakni Sekolah Dasar Negeri II Patokan Situbondo Jawa Timur, lulus pada tahun 2007. Dilanjutkan dengan menempuh pendidikan di Sekolah Menengah Pertama Negeri 1 Situbondo Jawa Timur, lulus pada tahun 2010. Kemudian peneliti melanjutkan pendidikan di Sekolah Menengah Atas Negeri 7 Sendawar Kutai Barat, lulus pada tahun 2013. Setelah itu dilanjutkan kembali peneliti menempuh pendidikan Program Studi Sarjana Terapan (D-IV) Keperawatan di Poltekkes Kemenkes Kaltim. Sebagai syarat kelulusan dan memperoleh gelar Sarjana Terapan Keperawatan (S.Tr. Kep) pada bulan Juli 2017, peneliti melakukan penelitian di Wilayah Kerja Puskesmas Segiri Kalimantan Timur dengan Judul "HUBUNGAN PENGETAHUAN IBU DENGAN PENANGANAN PERTAMA DIARE PADA BALITA DALAM RUMAH TANGGA DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS SEGIRI SAMARINDA ULU"

KALIMANTAN TIMUR

Lembar Informasi dan Kesiediaan
(Information and Consent Form)

Saya, Indri Puspa Hakiki dari Politeknik Kesehatan Kementerian Kesehatan Kalimantan Timur. Saya ingin mengajak Anda untuk berpartisipasi dalam penelitian kami yang berjudul "Hubungan Pengetahuan Ibu dengan Penanganan Pertama Diare Pada Balita Dalam Rumah Tangga di Wilayah Kerja Puskesmas Segiri Samarinda Ulu "

Tujuan dilakukannya penelitian ini adalah untuk mengetahui Pengetahuan Ibu dengan Penanganan Pertama Diare Pada Balita Dalam Rumah Tangga di Wilayah Kerja Puskesmas Segiri Samarinda Ulu

Partisipasi Anda dalam penelitian ini adalah sukarela tanpa paksaan. Anda berhak untuk menolak keikutsertaan dan berhak pula untuk mengundurkan diri dari penelitian ini, meskipun anda sudah menyatakan kesediaan untuk berpartisipasi. Tidak akan ada kerugian atau sanksi apa pun (termasuk kehilangan perawatan kesehatan maupun terapi yang seharusnya anda terima) yang akan anda alami akibat penolakan atau pengunduran diri anda. Jika anda memutuskan untuk tidak berpartisipasi atau mengundurkan diri dari penelitian ini, anda dapat melakukannya kapan pun.

Prosedur yang akan dilakukan dalam penelitian ini adalah/meliputi anda akan diberikan pertanyaan seputar anda mendapatkan informasi mengenai bagaimana diare bisa terjadi pada anak, penanganan diare anak, dan apa tindakan anda selanjutnya jika diare anak tidak kunjung sembuh.

Partisipasi anda dalam penelitian ini dapat memberikan manfaat untuk anda/orang lain berupa memahami hubungan penanganan awal diare pada anak.

Kami sebagai peneliti tidak memberikan anda kompensasi berupa uang. Dan selama penelitian anda akan diuntungkan dengan akan mendapatkan pemahaman lebih mengenai diare pada anak.

Kami menjamin kerahasiaan seluruh data dan tidak akan mengeluarkan atau mempublikasikan informasi tentang data diri anda tanpa ijin langsung dari anda sebagai partisipan. Data anda kami cantumkan menggunakan inisial nama anda dan data hanya dapat dilihat oleh peneliti dan pembimbing peneliti. Data anda akan kami simpan selama 2 bulan dan setelah itu akan dimusnahkan dengan membakar data yang anda berikan sehingga informasi yang anda berikan tidak akan terpublikasikan.

Jika anda memiliki pertanyaan apapun terkait prosedur penelitian, atau membutuhkan klarifikasi serta tambahan informasi tentang penelitian ini, anda dapat menghubungi saya, Indri Puspa Hakiki dengan No HP : 0812-2091-4000.

Jika Anda bersedia untuk berpartisipasi maka anda akan mendapatkan satu salinan dari lembar informasi dan kesediaan ini. Tandatangan anda pada lembar ini menunjukkan kesediaan anda untuk menjadi partisipan dalam penelitian.

Samarinda,

Tandatangan Partisipan atau Wali*,

Yang Menyampaikan Informasi*,

(.....)

INDRI PUSPA HAKIKI

Lampiran 2. Biodata Responden

**HUBUNGAN PENGETAHUAN IBU DENGAN PENANGANAN
PERTAMA DIARE PADA BALITA DALAM RUMAH TANGGA DI
WILAYAH KERJA PUSKESMAS SEGIRI SAMARINDA ULU**

A. Data Responden

1. No. Responden : _____
2. Nama : Ny. _____
3. Tanggal Lahir : _____
4. Pendidikan : Tidak Sekolah Tidak lulus SD
 Lulus SD Lulus SLTP
 Lulus SLTA Lulus D3/S1
5. Pekerjaan : Pedagang Buruh/pembantu
 Ibu Rumah Tangga PNS
 Honorer
6. Jumlah Anak :



Lampiran 3. Kuesioner

KUESIONER

**HUBUNGAN PENGETAHUAN IBU DENGAN PENANGANAN
PERTAMA DIARE PADA BALITA DALAM RUMAH TANGGA DI
WILAYAH KERJA PUSKESMAS SEGIRI SAMARINDA ULU**

A. Sumber Informasi

1. Dari mana saja ibu pernah mendengar informasi tentang penyakit diare?
 - a. TV
 - b. Media cetak
 - c. Teman
 - d. Keluarga
 - e. Petugas Kesehatan
 - f. Lain-lain, sebutkan:
2. Dari mana saja ibu pernah mendengar informasi tentang cara menangani dan mengobati penyakit diare?
 - a. TV
 - b. Media cetak
 - c. Teman
 - d. Keluarga
 - e. Petugas Kesehatan
 - f. Lain-lain, sebutkan:
3. Dari mana saja ibu pernah mendengar informasi tentang cara melakukan pencegahan dehidrasi akibat diare?
 - a. TV
 - b. Media cetak
 - c. Teman
 - d. Keluarga
 - e. Petugas Kesehatan
 - f. Lain-lain, sebutkan:
4. Darimana saja ibu mengetahui bahwa bayi dan balita lebih rentan terhadap diare?
 - a. TV
 - b. Media cetak
 - c. Teman
 - d. Keluarga
 - e. Petugas Kesehatan
 - f. Lain-lain, sebutkan:

5. Menurut ibu, media apa yang paling baik untuk menyampaikan informasi mengenai penyakit diare dan pencegahannya?

- a. TV
- b. Media cetak
- c. Teman
- d. Keluarga
- e. Petugas Kesehatan
- f. Lain-lain, sebutkan:

B. Pengetahuan

1. Menurut ibu apa yang dimaksud diare?

- a. Buang air besar dalam bentuk cairan lebih dari tiga kali dalam satu hari.
- b. Keadaan BAB yang keluar tidak normal
- c. Mencoret dan muntah terus-menerus

2. Menurut ibu apa yang dimaksud dengan kekurangan cairan (dehidrasi)?

- a. Gangguan dalam keseimbangan cairan atau air pada tubuh
- b. Banyaknya air yang keluar dari tubuh
- c. Gangguan pencernaan yang menyebabkan kurangnya air dalam tubuh

3. Menurut ibu kekurangan cairan (dehidrasi) disebabkan karena?

- a. Banyaknya cairan yang keluar saat mengalami diare
- b. Sedikitnya asupan makanan atau minuman yang diterima balita
- c. Balita tidak mau minum dan menangis terus

4. Menurut ibu diare dapat ditularkan melalui?

- a. Kotoran, udara, tangan dan makanan
- b. Tidak mencuci tangan dan kotoran
- c. Polusi udara, air yang tercemar dan pakaian yang kotor

5. Menurut ibu untuk menentukan tingkat dehidrasi yang diderita anak dapat dilihat dari?

- a. Penurunan berat badan anak
- b. Berapa kali anak mengalami muncet dalam 1 hari

- c. Sudah berapa lama anak mengalami diare
6. Menurut ibu apa langkah pertama yang harus dilakukan pada anak yang mengalami dehidrasi akibat diare?
- Memberikan oralit pada anak
 - Membawa anak berobat segera ke pelayanan kesehatan
 - Memberikan sup, air tajin atau air kelapa pada anak
7. Menurut ibu komplikasi apa yang sering dijumpai akibat diare pada anak?
- Kekurangan cairan dan gangguan gizi akibat kelaparan
 - Kehilangan berat badan
 - Rasa haus dan lapar yang sangat besar
8. Menurut ibu bagaimana cara membuat larutan gula garam sebagai pengganti oralit?
- 1 sendok teh gula ditambah $\frac{1}{4}$ sendok teh garam dilarutkan dalam 1 liter air
 - 1 sendok teh gula ditambah $\frac{1}{2}$ sendok teh garam dilarutkan dalam 1 liter air
 - 2 sendok teh gula ditambah 1 sendok teh garam dilarutkan dalam 1 liter air
9. Menurut ibu ketika anak diare makanan apa saja yang harus dihindari?
- Minuman bersoda dan dengan pemanis buatan
 - Makanan mengandung lemak dalam jumlah tinggi dan sup
 - Kentang, bakmi dan biscuit
10. Menurut ibu kapan waktu yang tepat membawa anak yang terserang diare ke dokter?
- Buang air besar cair lebih sering dan tidak membaik dalam tiga hari
 - Panas tinggi, muntah dan mengalami keringat dingin

c. BAB keras dan anak muntah berulang-ulang dalam jumlah banyak

11. Menurut ibu langkah apa saja yang dapat dilakukan untuk mencegah diare pada anak?

- a. Membuang tinja dengan benar dan menggunakan air yang bersih
- b. Membersihkan bak mandi 3 kali sehari dan mencuci botol susu
- c. Memasak sayuran sampai lembek dan mencuci tangan sehabis makan



C. Penanganan Pertama

No	Pertanyaan	Respon	
		Ya	Tidak
1.	Ketika anak ibu buang air besar tidak seperti biasanya ibu akan langsung membawanya kedokter atau pelayanan kesehatan		
2.	Ibu tetap memberikan susu formula ketika anak mengalami kekurangan cairan akibat diare		
3.	Ketika anak mengalami dehidrasi, ibu memuaskan anak dari makanan dan minuman		
4.	Ketika anak diare, ibu segera memberikan oralit atau larutan gula garam		
5.	Ibu memberikan jus buah atau teh manis sebagai pengganti oralit ketika anak mengalami kekurangan cairan		
6.	Ibu memberikan oralit setiap 30 menit sekali saat anak mengalami kekurangan cairan		
7.	Ibu menyediakan ORS atau oralit di rumah		
8.	Selain memberikan oralit ibu juga memberikan makanan tambahan pada anak		
9.	Ibu memberikan oralit ketika anak diare walaupun anak belum memasuki tahap kekurangan cairan		
10.	Ketika anak muntah ibu menghentikan pemberian oralit selama 10 menit		
11.	Ibu memberikan cairan oralit secara terus menerus sampai diare yang diderita anak sembuh		
12.	Ibu menghentikan pemberian ASI pada saat anak mengalami dehidrasi akibat diare		

Lampiran 4. Interpretasi SPSS 18

FREQUENCIES VARIABLES=Umur Pendidikan Pekerjaan Pengetahuan Penanganan
 /STATISTICS=STDDEV SEEMAN MEAN MEDIAN
 /ORDER=ANALYSIS.

Frequencies

[DataSet1] I:\Yang PALING BARU.sav

		Statistics				
		Umur	Pendidikan	Pekerjaan	Pengetahuan	Penanganan
N	Valid	83	83	83	83	83
	Missing	0	0	0	0	0
Mean		1.70	5.10	2.94	1.16	2.05
Std. Error of Mean		.059	.082	.149	.040	.078
Median		2.00	5.00	3.00	1.00	2.00
Std. Deviation		.535	.743	1.356	.366	.714

Frequency Table

		Umur			
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	17-25	28	33.7	33.7	33.7
	26-35	52	62.7	62.7	96.4
	36-45	3	3.6	3.6	100.0
Total		83	100.0	100.0	

		Pendidikan			
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Lulus SD	2	2.4	2.4	2.4
	Lulus SMP	13	15.7	15.7	18.1
	Lulus SMA	43	51.8	51.8	69.9
	D3/S1	25	30.1	30.1	100.0
	Total	83	100.0	100.0	

Pekerjaan

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	pedagang	20	24.1	24.1	24.1
	Buruh	3	3.6	3.6	27.7
	IRT	37	44.6	44.6	72.3
	PNS	8	9.6	9.6	81.9
	Honorar	15	18.1	18.1	100.0
	Total	83	100.0	100.0	

Pengetahuan

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Kurang	70	84.3	84.3	84.3
	Sedang	13	15.7	15.7	100.0
	Total	83	100.0	100.0	

Penanganan

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Kurang	19	22.9	22.9	22.9
	Sedang	41	49.4	49.4	72.3
	Baik	23	27.7	27.7	100.0
	Total	83	100.0	100.0	

NONPAR CORR

/VARIABLES=Pengetahuan'Penanganan
/PRINT=SPEARMAN TWOTAIL NOSIG
/MISSING=PAIRWISE.

Nonparametric Correlations

[DataSet1] I:\ Yang PALING BARU.sav

			Pengetahuan	Penanganan
Spearman's rho	Pengetahuan	Correlation Coefficient	1.000	.015
		Sig. (2-tailed)	.	.893
		N	83	83
	Penanganan	Correlation Coefficient	.015	1.000
		Sig. (2-tailed)	.893	.
		N	83	83

CROSSTABS

/TABLES=Pengetahuan BY Penanganan
/FORMAT=AVALUE TABLES
/STATISTICS=CORR
/CELLS=COUNT ROW COLUMN TOTAL
/COUNT ROUND CELL.

Crosstabs

[DataSet1] I:\Yang PALING BARU.sav

Case Processing Summary

	Cases					
	Valid		Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
Pengetahuan * Penanganan	83	100.0%	0	.0%	83	100.0%

Pengetahuan * Penanganan Crosstabulation


			Penanganan			Total
			Kurang	Sedang	Baik	
Pengetahuan	Kurang	Count	17	33	20	70
		% within Pengetahuan	24.3%	47.1%	28.6%	100.0%
		% within Penanganan	89.5%	80.5%	87.0%	84.3%
		% of Total	20.5%	39.8%	24.1%	84.3%
Sedang	Sedang	Count	2	8	3	13
		% within Pengetahuan	15.4%	61.5%	23.1%	100.0%
		% within Penanganan	10.5%	19.5%	13.0%	15.7%
		% of Total	2.4%	9.6%	3.6%	15.7%
Total	Total	Count	19	41	23	83
		% within Pengetahuan	22.9%	49.4%	27.7%	100.0%
		% within Penanganan	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%
		% of Total	22.9%	49.4%	27.7%	100.0%

Symmetric Measures

		Value	Asymp. Std. Error ^a	Approx. T ^b	Approx. Sig.
Interval by Interval	Pearson's R	.017	.098	.157	.876 ^c
Ordinal by Ordinal	Spearman Correlation	.015	.099	.135	.893 ^c
N of Valid Cases		83			

- Not assuming the null hypothesis.
- Using the asymptotic standard error assuming the null hypothesis.
- Based on normal approximation.

Lampiran 5. *Ethical Clearance*


**KOMISI ETIK PENELITIAN KESEHATAN
POLITEKNIK KESEHATAN KEMENTERIAN KESEHATAN
KALIMANTAN TIMUR
KETERANGAN KELAHKAN ETIK
(ETHICAL CLEARANCE)
No. LB.02.01/L.14/1533/2017**

Komisi Etik Penelitian Kesehatan Politeknik Kesehatan Kalimantan Timur Setelah Membaca Dan Menelaah Usulan Penelitian Dengan Judul


Hubungan Pengetahuan Ibu Dengan Pemanganan Pertama Diare Pada Balita Dalam Rumah Tangga di Wilayah Kerja Puskesmas Segiri Samarinda Ula

Nama mahasiswa/ peneliti : Indri Puspa Haldiki
NIM : P07220213017
Pembimbing 1 : Rina Dariana, B.Sc. S.Pd., M.Kes
Pembimbing 2 : Ns. Yessie Christianta, S.Kep., MH.Kes
Tempat penelitian : Wilayah Kerja Puskesmas Segiri

Dengan Ini Menyatakan Penelitian tersebut telah memenuhi persyaratan etik dan setuju untuk dilaksanakan dengan memperhatikan prinsip-prinsip yang dinyatakan dalam Pedoman Komisi Etik Penelitian Dan Pengembangan Kesehatan Nasional (KEPPKeN) SK. Menkes No. HK. 02.02/Men/18/240/2016 dan Permenkes 7/2016.

Samarinda, April 2017
Komisi Etik Penelitian Kesehatan
Politeknik Kesehatan Kementerian Kesehatan Kalimantan Timur,
Ketua,


Drs. H. Lamri, M.Kes
NIP.195811171982031002


DR. Hj. Endah Wahyutri, M.Kes
NIP.196501281989032002

Lampiran 6. Surat Izin Penelitian



PEMERINTAH KOTA SAMARINDA
UPTD PUSAT KESEHATAN MASYARAKAT SEGIRI
JL. RAMANIA TELP. (0541) 739620 email:plmsegiri@yahoo.com

SURAT KETERANGAN

No. 248 / 100.02.014 / 2017

Yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama : dr. Edward Suryamanto
NIP : 13011181998031002
Pangkat / Gol. : Pembina I/Wa
Jabatan : Kepala Puskesmas Segiri Samarinda

Dengan ini menyatakan bahwa :

Nama : Indri Puaps Hekki
NIM : P0720213017
Program : D-IV Keperawatan
Fakultas : Politeknik Kesehatan Kemenkes Kalimantan Timur

Telah melakukan penelitian di Wilayah Puskesmas Segiri dengan Judul " Hubungan Pengetahuan Ibu dengan Penanganan Pertams Diare pada Balita dalam Rumah Tangga di Wilayah Kerja Puskesmas Segiri Samarinda Ulu "

Demikian Surat Keterangan ini dibuat untuk dapat dipergunakan sebagaimana mestinya.

Samarinda, 28 Juli 2017

Kepala Puskesmas Segiri



Lampiran 7. Jalannya Penelitian

1. Tahap persiapan

Pada tahap ini dimulai dengan studi pendahuluan, penyusunan proposal, pembuatan instrumen penelitian, dan perizinan terjun lapangan.

2. Tahap pelaksanaan

Langkah-langkah pelaksanaan penelitian adalah sebagai berikut:

No	Kegiatan	Bulan							
		Nov	Des	Jan	Feb	Mar	Apr	Mei	Jun
1	Studi Pendahuluan	■	■						
2	Penyusunan Proposal	■	■						
3	Perizinan Penelitian		■	■					
4	Pengumpulan Data				■	■	■	■	
5	Pengolahan Data					■	■	■	
6	Hasil								■

a. Pengumpulan data

Pengumpulan data awal studi pendahuluan tentang hubungan pengetahuan ibu dengan penanganan pertama diare pada balita dalam rumah tangga di wilayah kerja Puskesmas Segiri Samarinda Ulu telah dilakukan pada bulan Oktober Desember 2016. Jumlah sampel yang digunakan sesuai dengan perhitungan sampel yakni sebanyak 83 sampel.

Penelitian ini dilakukan dengan melihat data diare di Puskesmas Segiri. Selanjutnya dilakukan teknik wawancara terstruktur menggunakan kuisioner dengan mewawancarai orang tua balita. Dari

wawancara diperoleh identitas ibu, identitas balita, riwayat pemberian ASI dan kejadian diare. Data yang diperoleh selanjutnya dianalisis dengan menggunakan analisis univariat dan bivariat.

b. Pengolahan data

Pengolahan data terdiri dari beberapa tahap yaitu *editing*, *coding*, *entry data* dan *cleaning*.

