

SKRIPSI
2014

**PERBEDAAN PENGETAHUAN IBU TENTANG PENANGANAN AWAL
DIARE PADA BALITA SEBELUM DAN SESUDAH PENDIDIKAN
KESEHATAN DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS WAODE BURI
KECAMATAN KULISUSU UTARA KABUPATEN BUTON UTARA**



**OLEH:
LISNA ROSALIA AGAUS
C 111 09 349**

**PEMBIMBING:
Dr.dr.Sri Ramadhany, M.Kes**

**DIBAWAKAN DALAM RANGKA TUGAS KEPANITERAAN KLINIK
PADA BAGIAN ILMU KESEHATAN MASYARAKAT
FAKULTAS KEDOKTERAN
UNIVERSITAS HASANUDDIN
MAKASSAR
2014**

**BAGIAN ILMU KESEHATAN MASYARAKAT DAN
ILMU KEDOKTERAN KOMUNITAS
FAKULTAS KEDOKTERAN
UNIVERSITAS HASANUDDIN
MAKASSAR 2014**

Telah Disetujui untuk Dicitak dan Diperbanyak

Judul Skripsi:

**“PERBEDAAN PENGETAHUAN IBU TENTANG PENANGANAN
AWAL DIARE PADA BALITA SEBELUM DAN SESUDAH
PENDIDIKAN KESEHATAN DI WILAYAH KERJA
PUSKESMAS WAODE BURI KECAMATAN KULISUSU UTARA
KABUPATEN BUTON UTARA”**

Makassar, Maret 2014

Pembimbing

(Dr. dr. Sri Ramadhany, M.Kes)

**PANITIA SIDANG UJIAN FAKULTAS KEDOKTERAN
UNIVERSITAS HASANUDDIN
MAKASSAR 2014**

Skripsi dengan judul **“Perbedaan Pengetahuan Ibu tentang Penanganan Awal Diare pada Balita Sebelum dan Sesudah Pendidikan Kesehatan di Wilayah Kerja Puskesmas Waode Buri Kecamatan Kulisusu Utara Kabupaten Buton Utara”** telah diperiksa, disetujui untuk dipertahankan di hadapan Tim Penguji Skripsi Bagian Ilmu Kesehatan Masyarakat dan Ilmu Kedokteran Komunitas Fakultas Kedokteran Universitas Hasanuddin Makassar, pada:

Hari/tanggal : Jumat / 14 Maret 2014

Waktu : 10.00 WITA

Tempat : Ruang Seminar IKM-IKK FKUH PB.622

Ketua Tim Penguji:

(Dr. dr. Sri Ramadhany, M.Kes)

Anggota Tim Penguji

(dr. Muh. Rum Rahim, M.Kes)

(dr. Muh. Ikhsan Madjid, MS, PKK)

LEMBAR PERSETUJUAN

Skripsi dengan judul : **“Perbedaan Pengetahuan Ibu tentang Penanganan Awal Diare pada Balita Sebelum dan Sesudah Pendidikan Kesehatan di Wilayah Kerja Puskesmas Waode Buri Kecamatan Kulisusu Utara Kabupaten Buton Utara”**

Oleh nama : **Lisna Rosalia Aga**

Stambuk : **C111 09 349**

Telah diperiksa dan disetujui untuk dipertahankan di hadapan Tim Penguji Skripsi Bagian Ilmu Kesehatan Masyarakat dan Ilmu Kedokteran Komunitas Fakultas Kedokteran Universitas Hasanuddin Makassar pada :

Hari / Tanggal : **Jumat, 14 Maret 2014**

Pukul : **10.00 WITA**

Tempat : **Ruang Seminar PB. 622 IKM & IKK FK Unhas**

Makassar, 14 maret 2014

Mengetahui,

Pembimbing

(Dr. dr .Sri Ramadhany, M.Kes)

KATA PENGANTAR

Puji syukur penulis panjatkan kehadiran Tuhan Yang Maha Esa telah melimpahkan segala rahmat dan karunia-Nya, sehingga penulis dapat menyelesaikan skripsi ini yang merupakan salah satu tugas kepaniteraan klinik di bagian Ilmu Kesehatan Masyarakat dan Kedokteran Komunitas Fakultas Kedokteran Universitas Hasanuddin. Dengan rahmat dan petunjuk-Nya disertai usaha yang sungguh-sungguh, doa, ilmu pengetahuan yang diperoleh selama perkuliahan dan pengalaman selama masa kepaniteraan klinik serta dengan arahan dan bimbingan dokter pembimbing, maka skripsi yang berjudul **“Perbedaan Pengetahuan Ibu tentang Penanganan Awal Diare pada Balita Sebelum dan Sesudah Pendidikan Kesehatan di Wilayah Kerja Puskesmas Waode Buri Kecamatan Kulisusu Utara Kabupaten Buton Utara”** ini akhirnya dapat diselesaikan.

Penulis menyadari sepenuhnya bahwa dalam menyelesaikan skripsi ini masih banyak terdapat kekurangan dan kelemahan. Hal ini disebabkan karena terbatasnya kemampuan dan pengetahuan yang dimiliki, tetapi penulis tetap berusaha semaksimal mungkin untuk menyelesaikan yang terbaik dan berharap semoga skripsi ini dapat bermanfaat bagi kita semua.

Dengan kerendahan hati, penulis menyadari bahwa skripsi ini tidak mungkin terwujud tanpa bantuan dari berbagai pihak. Oleh karena itu, perkenankan penulis menghaturkan terima kasih kepada :

1. Dr. dr. Sri Ramadhany, M.Kes selaku pembimbing yang dengan kesediaan, keikhlasan, dan kesabaran meluangkan waktunya untuk memberikan bimbingan dan arahan kepada penulis mulai dari penyusunan proposal sampai pada penulisan skripsi ini.
2. Staf pengajar Bagian IKM-IKK FK-UH yang telah memberikan bimbingan dan arahan selama penulis mengikuti kepaniteraan klinik di Bagian IKM-IKK FK-UH.

3. Dr. dr. H. A. Armyn Nurdin, M.Sc selaku ketua Bagian IKM-IKK FK-UH yang telah memberikan banyak bimbingan dan bantuan selama penulis mengikuti kepaniteraan klinik di Bagian IKM-IKK FK-UH.
4. Dekan Fakultas Kedokteran Unhas, para Wakil Dekan, staf pengajar, dan seluruh karyawan yang telah memberikan bantuan dan bimbingan kepada penulis selama mengikuti kepaniteraan klinik di FK Unhas.
5. Pemerintah Daerah Kab. Buton Utara yang telah membantu memberikan rekomendasi penelitian.
6. Pihak Puskesmas Waode Buri Kecamatan Kulisusu Utara yang telah membantu dalam pelaksanaan penelitian ini.
7. Teruntuk Ayahanda Drs. Agaus dan Ibunda Dra.Nazlia serta keluargaku tercinta yang senantiasa memberikan doa, kasih sayang, semangat, dan dukungan yang tidak terbatas selama penyusunan skripsi ini.
8. Rekan-rekan mahasiswa kepaniteraan klinik yang telah banyak memberikan bantuan selama penulis melakukan penelitian serta semua pihak yang tidak sempat disebutkan satu persatu yang telah membantu penulis selama penyusunan skripsi ini.

Penulis menyadari bahwa skripsi ini masih sangat jauh dari kesempurnaan, Oleh karena itu, penulis mengharapkan saran dan kritik dari semua pihak demi penyempurnaan skripsi ini. Semoga skripsi ini dapat bermanfaat bagi semua pihak.

Makassar, 4 Maret 2014

Penulis

SKRIPSI
FAKULTAS KEDOKTERAN
UNIVERSITAS HASANUDDIN
MARET 2014

Lisna Rosalia Agaus (C111 09 349)

Dr. dr. Sri Ramadhany, M.Kes

“Perbedaan Pengetahuan Ibu tentang Penanganan Awal Diare pada Balita Sebelum dan Sesudah Pendidikan Kesehatan di Wilayah Kerja Puskesmas Waode Buri Kecamatan Kulisusu Utara Kabupaten Buton Utara”

(xiii + 50 halaman + 8 tabel + 4 skema + 8 lampiran)

ABSTRAK

Latar Belakang : Diare merupakan penyebab angka kematian nomor dua pada anak balita di dunia. Dan merupakan salah satu masalah kesehatan utama di Indonesia. Hasil Riset Kesehatan Dasar (Riskesda) tahun 2010 menunjukkan prevalensi diare klinis di Indonesia 9%. Angka kejadian diare pada balita di propinsi Sulawesi Tenggara >9% (Depkes RI, 2011). Kabupaten Buton Utara sebanyak 2.381 tercatat penderita diare dan angka kejadian diare di Puskesmas Waode Buri Kecamatan Kulisusu Utara sebesar 189 penderita dan 86 adalah anak balita (Dinkes Kabupaten Buton Utara, 2013). Tujuan penelitian ini adalah Mengetahui perbedaan pengetahuan ibu tentang penanganan awal diare pada balita sebelum dan sesudah pendidikan kesehatan.

Metode : Desain penelitian menggunakan eksperimen semu (*quasi eksperimental*) dengan rancangan *one group pre test-post test*. Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh ibu yang memiliki balita yang berkunjung ke Puskesmas Waode Buri Kecamatan Kulisusu Utara Kabupaten Buton Utara. Sampel diambil secara *purposive sampling*, dan diperoleh jumlah sampel sebanyak 70 responden.

Hasil : Hasil penelitian didapatkan distribusi responden berdasarkan usia terbanyak pada kelompok umur 26-30 tahun sebanyak 27 responden (39%), distribusi responden berdasarkan pendidikan terbanyak pada kelompok tamatan SMU sebanyak 28 responden (40%), distribusi responden berdasarkan pekerjaan terbanyak pada kelompok Pegawai Negeri Sipil sebanyak 23 responden (33%), distribusi sumber informasi ibu terbanyak mendapatkan informasi dari petugas kesehatan sebanyak 26 responden. Dan dari hasil penelitian berdasarkan analisis univariat dan bivariat didapatkan rata-rata nilai pengetahuan ibu sebelum diberikan pendidikan kesehatan tentang penanganan awal diare pada balita adalah 52.80 dan sesudah pendidikan kesehatan adalah 82.46. Ada perbedaan pengetahuan ibu sebelum dan sesudah pendidikan kesehatan tentang penanganan awal diare pada balita yaitu beda *mean* = 29.66 dengan standar deviasi (SD) adalah 7.958. Perbedaan ini diuji dengan T test berpasangan menghasilkan $p=0.000\leq 0.05$.

Kesimpulan : Dapat disimpulkan bahwa ada perbedaan pengetahuan yang signifikan dari pengetahuan ibu tentang penanganan awal diare pada balita sebelum dan sesudah pendidikan kesehatan.

Kata kunci : *Pengetahuan, Diare pada Balita, Pendidikan Kesehatan, Puskesmas*

Waode Buri

Kepustakaan : 27 (2007-2013)

Lisna Rosalia Agaus (C111 09 349)

Dr. dr. Sri Ramadhany, M.Kes

“Differences of Mother’s Knowledge about Early Treatment of Diarrhea for Toddlers Before and After Health Education in Primary Health Care of Sub District of Kulisusu Utara, District of Buton Utara”

(xv + 50 page + 8 table + 4 scheme + 8 appendix)

ABSTRACT

Background : Diarrhea is one of toddler mortality caused in the world, and also one of health problems in Indonesia. Basic Health Researches showed clinic health prevalence around 9% in Indonesia in 2010. Incidence of Diarrhea for toddler in province of Sulawesi Tenggara as much as 9% (Health Department of Indonesia, 2011). District of Buton Utara as much as 2.381 is patient of diarrhea and the incidence of diarrhea in Primary Health Care of Waode Buri as much as 189 patient and 86 patient is toddler (Helath District of Buton Utara, 2013). Aim of this research is knew differences of Mother’s knowledge about early treatment of Diarrhea for toddlers, before and after health education.

Method : Design of research used Quasi Eksperimental with one group pre - post test. Population in this research were all mother had toddler who had visite in Primary Health Care of Sub District of Kulisusu Utara, District of Buton Utara. Sample has been taken with Purposive Sampling and total sample as much as 70 respondent.

Result : Result of this research showed are distribution of respondent based of age mostly in age group 26-30 year as much as 27 respondent (39%), distribution of respondent based education mostly in group of graduate of senior high school as much as 28 respondent (40%), distribution of respondent based work mostly in group civil servant as much as 23 respondent (33%), distribution of source information for mother mostly get from health care workers as much as 26 respondent. And from result of research based univariat analist and bivariat analist showed mean of score mother’s knowledge before health education about early treatment of diarrhea for toddler is 52.80 and after health education is 82.46. There were differences of mother’s knowledge before and after health education about early treatment diarrhea for toddler is differences *mean* is 29.66 with deviation standard (DS) is 7.958. This differences are tested by T-Test couple and showed result $p=0.000\leq 0.05$.

Conclusion : So, there were significant differences of mother’s knowledge about early treatment of diarrhea for toddler before and after health education.

Keywords : **Knowledge, Diarrhea for toddler, Health Education, Primary Helath Care of Waode Buri**

DAFTAR ISI

	Halaman
HALAMAN JUDUL	i
HALAMAN PENGESAHAN.....	ii
HALAMAN PERSETUJUAN	iv
KATA PENGANTAR	v
ABSTRAK	vii
DAFTAR ISI	ix
DAFTAR SKEMA	xii
DAFTAR TABEL	xii
DAFTAR LAMPIRAN	xiii
BAB I PENDAHULUAN	
1.1 Latar Belakang	1
1.2 Rumusan Masalah	3
1.3 Tujuan Penelitian	3
1.3.1 Tujuan Umum	3
1.3.2 Tujuan Khusus	3
1.4 Manfaat Penelitian	4
BAB II TINJAUAN PUSTAKA	
2.1 Pengetahuan.....	5
2.1.1 Definisi Pengetahuan	5
2.1.2 Tingkat Pengetahuan.....	5
2.1.3 Faktor-faktor yang Mempengaruhi Pengetahuan	7
2.2 Diare.....	9
2.2.1 Definisi Diare	9
2.2.2 Penyebab Diare	11
2.2.3 Patofisiologi Terjadinya Diare	13
2.2.4 Gejala Klinis Diare	14
2.2.5 Komplikasi Diare	15
2.2.6 Prinsip Penanganan Diare	15

2.3	Balita.....	21
2.3.1	Definisi Balita	21
2.3.2	Tumbuh Kembang Balita.....	22
2.4	Pendidikan Kesehatan.....	24
2.4.1	Definisi Pendidikan Kesehatan	24
2.4.2	Tujuan Pendidikan Kesehatan.....	24
2.4.3	Metode Pembelajaran dalam Pendidikan Kesehatan	24
2.5	Kerangka Teori.....	25
BAB III KERANGKA KONSEP		
3.1	Kerangka Konsep.....	26
3.2	Variabel Penelitian.....	27
3.3	Defenisi Operasional.....	27
BAB IV METODOLOGI PENELITIAN		
4.1	Jenis penelitian	30
4.2	Lokasi dan Waktu Penelitian	30
4.2.1	Lokasi Penelitian.....	30
4.2.2	Waktu Penelitian.....	31
4.3	Populasi dan Sampel penelitian	31
4.3.1	Populasi Target	31
4.3.2	Populasi Terjangkau.....	31
4.3.3	Sampel.....	31
4.4	Cara Pengambilan Sampel	31
4.4.1	Kriteria Inklusi	32
4.4.2	Kriteria Ekslusi	32
4.5	Jenis Data dan Instrumen Penelitian	32
4.5.1	Jenis Data	32
4.5.2	Instrumen Penelitian	33
4.6	Manajemen Data	33
4.6.1	Pengumpulan Data	33
4.6.2	Pengolahan dan Penyajian Data.....	33
4.6.3	Analisa Data.....	34

4.7	Etika Penelitian	35
4.8	Alur Penelitian	36
BAB V HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN		
5.1	Gambaran Umum Lokasi Penelitian	37
5.2	Karakteristik Sampel.....	38
5.3	Hasil Penelitian	42
	5.3.1 Analisis Univariat	42
	5.3.2 Analisis Bivariat.....	42
5.4	Pembahasan.....	43
5.5	Keterbatasan Penelitian.....	45
BAB VI KESIMPULAN DAN SARAN		
6.1	Kesimpulan	46
6.2	Saran	46
DAFTAR PUSTAKA.....		47
LAMPIRAN.....		50

DAFTAR SKEMA

Skema	Halaman
2.1 Kerangka Teori Penelitian	25
3.1 Kerangka Konsep Penelitian.....	26
4.1 Rancangan Penelitian.....	30
4.2 Alur Penelitian	36

DAFTAR TABEL

Tabel	Halaman
Tabel 2.1 Derajat Dehidrasi	11
Tabel 2.2 Kandungan Oralit.....	17
Tabel 5.1 Distribusi Responden Berdasarkan Usia.....	39
Tabel 5.2 Distribusi Responden Berdasarkan Pendidikan	39
Tabel 5.3 Distribusi Responden Berdasarkan Pekerjaan.	40
Tabel 5.4 Distribusi Sumber Informasi Responden	41
Tabel 5.5 Statistik Deskriptif Pengetahuan Ibu tentang Penanganan Awal Diare Sebelum dan Sesudah Pendidikan Kesehatan ..	42
Tabel 5.6 Statistik Perbedaan Pengetahuan Ibu tentang Penanganan Awal Diare Sebelum dan Sesudah Pendidikan Kesehatan...	42

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1	Lembar Persetujuan Seminar Proposal
Lampiran 2	Lembar Persetujuan Seminar Hasil
Lampiran 3	Surat Keterangan Penelitian di Puskesmas Waode Buri Kecamatan Kulisusu Utara Kabupaten Buton Utara
Lampiran 4	Surat izin penelitian Dinas Kesehatan Kabupaten Buton Utara
Lampiran 5	Rekomendasi Penelitian Kantor Kesatuan Bangsa dan Politik Kabupaten Buton Utara
Lampiran 6	Riwayat Hidup Peneliti
Lampiran 7	Lembar Kuisisioner Penelitian
Lampiran 8	Hasil Pengolahan Data Jawaban Kuesioner di Wilayah Kerja Puskesmas Waode Buri Kecamatan Kulisusu Utara Kabupaten Buton Utara

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Saat ini penyakit diare masih menjadi masalah kesehatan dunia karena merupakan salah satu penyebab utama kesakitan dan kematian hampir di seluruh daerah geografis di dunia dan semua kelompok usia bisa diserang oleh diare, dengan kasus kematian yang tinggi terutama terjadi pada anak bayi dan balita. Menurut data World Health Organization (WHO) pada tahun 2009, diare merupakan penyebab kematian nomor 3 pada bayi, nomor 2 pada balita dan nomor 5 bagi segala umur di dunia. Dan pada tahun 2013 dilaporkan secara global, setiap tahunnya terdapat 1,7 milyar kasus penyakit diare dengan prevalensi kematian pada balita setiap tahunnya 760.000 balita.¹

Sedangkan berdasarkan data United Nation Children's Fund (UNICEF) yang dirilis pada bulan September 2012 menunjukkan bahwa secara global sekitar 2.000 anak balita meninggal setiap hari akibat penyakit diare. Dari jumlah tersebut, sebagian besar atau sekitar 1.800 anak per hari meninggal karena penyakit diare karena kurangnya air bersih, sanitasi dan kebersihan dasar.² Meskipun populasi global yang berkembang, kematian ini telah turun secara signifikan selama dekade terakhir, dari 1,2 juta per tahun pada tahun menjadi sekitar 760.000 per tahun di tahun 2011.³

Di Indonesia sendiri, sekitar 162 ribu balita meninggal setiap tahun atau sekitar 460 balita meninggal setiap harinya akibat diare.⁴ Hasil Riset Kesehatan Dasar (Riskesda) 2010 menunjukkan bahwa prevalensi diare klinis di Indonesia adalah 9%. Prevalensi diare dalam Riskesdas 2007, diare tersebar di semua kelompok umur dengan prevalensi tertinggi terdeteksi pada anak balita yaitu 16,7%. Sedangkan menurut jenis kelamin prevalensi laki-laki dan perempuan hampir sama, yaitu 8,9% pada laki-laki dan 9,1% pada perempuan. Selain itu dari data Riskesdas 2007, didapatkan data beberapa propinsi yang mempunyai prevalensi diare klinis >9% salah satunya yaitu propinsi Sulawesi Tenggara.⁵

Data dari Dinas Kesehatan Propinsi Sulawesi Tenggara menunjukkan bahwa pada tahun 2011 angka kejadian Diare masih tinggi, dimana tercatat 96.179 penderita dengan angka Kematian Balita 2001 sebesar 10,38 perseribu, tahun 2005 menjadi 6,72 perseribu, dan tahun 2011 diperkirakan menjadi 5 perseribu. Berdasarkan data Dinas Kesehatan Sultra, secara umum penyebab kematian balita di Provinsi Sulawesi Tenggara adalah Diare, infeksi parasit dan tetanus.⁶ Dan untuk di Kabupaten Buton Utara tahun 2011 bahwa jumlah perkiraan kasus penyakit diare tercatat 2.381 penderita dengan jumlah kasus yang ditangani 2.281 penderita. Dari 6 Kecamatan yang ada, Puskesmas Waode Buri yang terletak di Kecamatan Kulisusu Utara Kabupaten Buton Utara terdata kasus diare termasuk urutan ke 7 dari 10 pola penyakit terbesar dengan jumlah kasus diare sebanyak 189 penderita dan diantaranya 86 adalah anak balita.⁷

Berdasarkan studi pendahuluan yang penulis lakukan di wilayah kerja Puskesmas Waode Buri didapatkan informasi dari Petugas Kesehatan di Puskesmas tersebut bahwa walaupun tidak pernah terjadi Kejadian Luar Biasa (KLB) diare di wilayah tersebut, namun dari jumlah kasus penderita diare yang terdata sudah tergolong menjadi penyakit dengan jumlah terbesar pada balita dan juga dari data penyuluhan kesehatan yang pernah dilakukan oleh Puskesmas diperoleh bahwa masih banyak ibu yang memiliki balita belum mengetahui tentang penanganan diare.

Oleh karena peran ibu dalam melakukan penatalaksanaan terhadap diare sangat penting maka ibu memerlukan suatu pengetahuan tentang diare dan penanganannya, karena pengetahuan merupakan salah satu komponen faktor predisposisi yang penting. Salah satu pengetahuan ibu yang sangat penting adalah bagaimana penanganan awal diare pada anak yaitu dengan mencegah dan mengatasi keadaan dehidrasi.⁸ Pemberian cairan pengganti (cairan rehidrasi) baik yang diberikan secara oral (diminumkan) maupun parenteral (melalui infus) telah berhasil menurunkan angka kematian akibat dehidrasi pada ribuan anak yang menderita diare.⁹

Berdasarkan latar belakang tersebut, maka mendorong penulis untuk melakukan penelitian dengan judul *“Perbedaan Pengetahuan Ibu Tentang Penanganan Awal Diare Pada Balita Sebelum dan Sesudah Pendidikan Kesehatan di Wilayah Kerja Puskesmas Waode Buri Kecamatan Kulisusu Utara Kabupaten Buton Utara”*.

1.2 Rumusan Masalah

Berdasarkan pada latar belakang yang telah dikemukakan, maka perumusan masalah dalam penelitian ini adalah: “Adakah Perbedaan Pengetahuan Ibu tentang Penanganan Awal Diare Pada Balita Sebelum dan Sesudah Pendidikan Kesehatan di Wilayah Kerja Puskesmas Waode Buri Kecamatan Kulisusu Utara Kabupaten Buton Utara?”

1.3 Tujuan Penelitian

1.3.1 Tujuan Umum

Adapun tujuan umum dari penelitian ini adalah “Untuk mengetahui perbedaan pengetahuan Ibu tentang penanganan awal diare pada balita sebelum dan sesudah pendidikan kesehatan di Wilayah Kerja Puskesmas Waode Buri Kecamatan Kulisusu Utara Kabupaten Buton Utara.”

1.3.2 Tujuan Khusus

Adapun tujuan khusus dari penelitian ini adalah :

- a. Untuk mengetahui bagaimana pengetahuan ibu terhadap diare serta bagaimana cara penanganan awal diare pada balita sebelum dilakukan pendidikan kesehatan.
- b. Untuk mengetahui bagaimana pengetahuan ibu tentang diare dan penanganan awalnya pada balita setelah mengikuti pendidikan kesehatan.

1.4 Manfaat Penelitian

1. Bagi pelayanan (Puskesmas)

Hasil penelitian ini diharapkan dapat dijadikan masukan untuk Puskesmas, dalam mengevaluasi program yang sedang berjalan. Selain itu hasil penelitian ini dapat dijadikan bahan pertimbangan pengambilan keputusan, kebijakan dan perbaikan dalam rangka penanggulangan penyakit diare dan mengoptimalkan kemampuan keluarga dalam penanganan awal diare selama di rumah.

2. Bagi Pendidikan

Hasil penelitian ini diharapkan dapat memperkaya hasanah ilmu pengetahuan dan memicu penelitian lainnya, khususnya yang berkaitan dengan penyakit diare pada balita sehingga dapat meningkatkan upaya pencegahan di kemudian hari.

3. Bagi Peneliti Selanjutnya

Hasil penelitian ini diharapkan menjadi salah satu bahan informasi bagi peneliti lainnya dan dapat dijadikan sebagai data dasar untuk melakukan penelitian yang lebih lanjut terkait intervensi lain yang dapat dilakukan untuk meningkatkan pengetahuan ibu dalam penanganan awal diare pada balita.

4. Bagi Masyarakat

Hasil penelitian ini diharapkan dapat menjadi acuan bagi masyarakat dalam hal ini terutama ibu dalam melakukan pencegahan penyakit diare, melakukan penanganan yang tepat apabila anak balita diare sehingga tidak memerlukan perawatan di rumah sakit dan mampu merawat di rumah.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Pengetahuan

2.1.1 Definisi Pengetahuan

- 1) Pengetahuan (*knowledge*) adalah hasil tahu dari manusia, yang sekedar menjawab pertanyaan “*what*”. Pengetahuan adalah apa yang diketahui oleh manusia atau hasil pekerjaan manusia menjadi tahu. Pengetahuan itu merupakan milik atau isi pikiran manusia yang merupakan hasil dari proses usaha manusia untuk tahu.¹⁰
- 2) Pengetahuan adalah berbagai gejala yang ditemui dan diperoleh manusia melalui pengalaman akal. Pengetahuan muncul ketika seseorang menggunakan akal budinya untuk mengenali benda atau kejadian tertentu yang belum pernah dilihat atau dirasakan sebelumnya, misalnya ketika seseorang mencicipi masakan yang baru dikenalnya, ia akan mendapatkan pengetahuan tentang bentuk, rasa, dan aroma masakan tersebut.¹¹
- 3) Pengetahuan (*knowledge*) adalah sesuatu yang hadir dan terwujud dalam jiwa dan pikiran seseorang dikarenakan adanya reaksi, persentuhan, dan hubungan dengan lingkungan dan alam sekitarnya. Pengetahuan ini meliputi emosi, tradisi, keterampilan, informasi, akidah, dan pikiran-pikiran.¹⁰

2.1.2 Tingkat Pengetahuan

Menurut Notoatmodjo (2007) ada 6 tingkat pengetahuan yang dicapai dalam domain kognitif yaitu :

- 1) Tahu (*know*)

Tahu diartikan sebagai mengingat suatu materi yang telah dipelajari sebelumnya. Pengetahuan tingkat ini adalah mengingat kembali terhadap suatu yang spesifik dari seluruh bahan yang dipelajari atau rangsangan yang telah diterima. Tahu (*know*) merupakan tingkat pengetahuan yang paling rendah. Untuk

mengukur bahwa seseorang tahu tentang apa yang dipelajari antara lain menyebutkan, menguraikan, mendefinisikan, menyatakan dan sebagainya.

2) Memahami (*Comprehention*)

Memahami diartikan sebagai suatu kemampuan untuk menjelaskan secara benar tentang objek yang diketahui dan dapat menginterpretasikan materi tersebut secara benar, orang yang telah paham terhadap objek atau materi harus dapat menjelaskan, menyebutkan contoh, menyimpulkan, meramalkan, dan sebagainya terhadap objek yang dipelajari.

3) Aplikasi (*Application*)

Aplikasi diartikan sebagai kemampuan untuk menggunakan materi yang telah dipelajari pada situasi atau kondisi sebenarnya, aplikasi ini dapat sebagai aplikasi atau penggunaan hukum-hukum, rumus metode, prinsip dan sebagainya dalam konteks atau situasi yang lain.

4) Analisis (*Analysis*)

Analisis adalah suatu kemampuan untuk menjabarkan materi atau suatu objek ke dalam komponen-komponen tetapi masih dalam suatu struktur organisasi tersebut dan masih ada kaitannya satu sama lain. Kemampuan analisa ini dapat dilihat dari penggunaan kata kerja dapat menggambarkan, membedakan, mengelompokkan dan lain sebagainya. Analisa merupakan kemampuan untuk mengidentifikasi, memisahkan, dan sebagainya.

5) Sintesa (*Syntesis*)

Sintesa adalah suatu kemampuan untuk meletakkan atau menggabungkan bagian-bagian di dalam suatu bentuk keseluruhan yang baru dengan kata lain sintesis adalah suatu kemampuan untuk menyusun formasi baru dari informasi-informasi yang ada misalnya dapat menyusun, dapat menggunakan, dapat meringkas, dapat menyesuaikan terhadap suatu teori atau rumusan yang telah ada.

6) Evaluasi (*Evaluating*)

Evaluasi ini berkaitan dengan kemampuan untuk melakukan justifikasi atau penilaian terhadap suatu materi atau objek. Penilaian itu berdasarkan suatu kriteria yang ditentukan sendiri atau menggunakan kriteria yang telah ada.⁸

2.1.3 Faktor-faktor yang Mempengaruhi Pengetahuan⁷

Erfandi (2009) menyatakan beberapa faktor yang mempengaruhi pengetahuan seseorang, yaitu :

1) Pendidikan

Pendidikan adalah suatu usaha untuk mengembangkan kepribadian dan kemampuan di dalam dan di luar sekolah dan berlangsung seumur hidup. Pendidikan mempengaruhi proses belajar, makin tinggi pendidikan seseorang makin mudah orang tersebut untuk menerima informasi. Sehingga dengan pendidikan tinggi seseorang akan cenderung untuk mendapatkan informasi, baik dari orang lain maupun dari media massa. Semakin banyak informasi yang masuk semakin banyak pula pengetahuan yang didapat tentang kesehatan.

Pengetahuan sangat erat kaitannya dengan pendidikan dimana diharapkan seseorang dengan pendidikan tinggi, maka orang tersebut akan semakin luas pula pengetahuannya. Namun perlu ditekankan bahwa seseorang yang berpendidikan rendah tidak berarti mutlak berpengetahuan rendah pula. Peningkatan pengetahuan tidak mutlak diperoleh di pendidikan formal, akan tetapi juga dapat dieproleh pada pendidikan non formal.

Pengetahuan seseorang tentang sesuatu objek juga mengandung dua aspek, yaitu aspek positif dan negatif. Kedua aspek inilah yang akhirnya akan menentukan sikap seseorang terhadap objek tertentu. Semakin banyak aspek positif dari oobjek yang diketahui, akan menumbuhkan sikap makin positif terhadap objek tersebut.

2) Massa media/ Informasi

Informasi yang diperoleh baik dari pendidikan formal maupun non formal dapat memberikan pengaruh jangka pendek (*immediate impact*) sehingga menghasilkan perubahan atau peningkatan pengetahuan. Majunya teknologi akan tersedia bermacam-macam media massa yang dapat mempengaruhi pengetahuan masyarakat tentang inovasi baru.

Sebagai sarana komunikasi, berbagai bentuk media massa seperti televisi, radio, surat kabar, majalah, dan lain-lain mempunyai pengaruh besar terhadap pembentukan opini dan kepercayaan orang.

Dalam penyampaian informasi sebagai tugas pokoknya, media massa membawa pula pesan-pesan yang berisi sugesti yang dapat mengarahkan opini seseorang. Adanya informasi baru mengenai sesuatu hal memberikan landasan kognitif baru bagi terbentuknya pengetahuan terhadap hal tersebut.

3) Sosial budaya dan ekonomi

Kebiasaan dan tradisi yang dilakukan orang-orang tanpa melalui penalaran apakah yang dilakukan baik atau buruk. Dengan demikian, seseorang akan bertambah pengetahuannya walaupun tidak melakukan. Suatu ekonomi seseorang juga akan menentukan tersedianya suatu fasilitas yang diperlukan untuk kegiatan tertentu, sehingga status sosial ekonomi ini akan mempengaruhi pengetahuan seseorang.

4) Lingkungan

Lingkungan adalah segala sesuatu yang ada di sekitar individu, baik lingkungan fisik, biologis, maupun sosial. Lingkungan berpengaruh terhadap proses masuknya pengetahuan ke dalam individu yang berada dalam lingkungan tersebut. Hal ini terjadi karena adanya interaksi timbal-balik ataupun tidak yang akan direspon sebagai pengetahuan oleh setiap individu

5) Pengalaman

Pengalaman sebagai sumber pengetahuan adalah suatu cara untuk memperoleh kebenaran pengetahuan dengan cara mengulang kembali pengetahuan yang diperoleh dalam memecahkan masalah yang dihadapi masa lalu. Pengalaman belajar dalam bekerja yang dikembangkan memberikan pengetahuan dan keterampilan professional serta pengalaman belajar selama bekerja akan dapat mengembangkan kemampuan mengambil keputusan yang merupakan manifestasi dari keterpaduan menalar secara ilmiah dan etik yang bertolak dari masalah nyata dalam bidang kerjanya.

6) Usia

Usia mempengaruhi terhadap daya tangkap dan pola pikir seseorang. Semakin bertambah usia akan semakin berkembang pula daya dan pola pikirnya, sehingga pengetahuan yang diperolehnya semakin membaik. Pada usia pertengahan, individu akan lebih berperan aktif dalam masyarakat dan kehidupan sosial serta lebih banyak melakukan persiapan demi suksesnya upaya menyesuaikan diri menuju usia tua, selain itu orang usia pertengahan akan lebih banyak menggunakan banyak waktu untuk membaca. Kemampuan intelektual, pemecahan masalah, dan kemampuan verbal dilaporkan hampir tidak ada penurunan pada usia ini.¹²

2.2 Diare

2.2.1 Definisi Diare

Menurut Hipocrates diare didefinisikan sebagai pengeluaran tinja yang tidak normal dan cair. Diare adalah penyakit yang disebabkan oleh infeksi mikroorganisme termasuk bakteri, virus dan parasit lainnya seperti jamur, cacing, dan protozoa. Diare ditandai dengan buang air besar dalam bentuk cairan lebih dari tiga kali dalam satu hari dan biasanya berlangsung selama dua hari atau lebih.¹³

Definisi dari WHO (World Health Organization), salah satu lembaga PBB (Perserikatan bangsa-bangsa) mendefinisikan bahwa diare adalah suatu kondisi dimana seseorang buang air besar dengan konsistensi lembek atau cair, bahkan dapat berupa air saja dan frekuensinya lebih sering dari biasanya (tiga kali atau lebih) dalam satu hari.¹⁴

Berdasarkan lamanya maka diare dibagi menjadi 2 yaitu:

1. Diare akut adalah diare yang berlangsung kurang dari 14 hari.
2. Diare kronis/persisten adalah diare yang berlangsung lebih dari 14 hari.¹⁴

Berdasarkan Diare Bermasalah dibagi menjadi 2 yaitu:

1. Disentri, yaitu diare dengan darah dan lendir dalam feses.
2. Diare kronis/persisten.¹⁴

Derajat Dehidrasi Diare

1) Diare Tanpa Dehidrasi

Kehilangan cairan < 5% berat badan penderita diare.

Tanda- tandanya:

- Balita tetap aktif,
- Memiliki keinginan untuk minum seperti biasa
- Mata tidak cekung
- Turgor kembali segera

2) Diare Dehidrasi Ringan-Sedang

Kehilangan cairan 5%-10% berat badan penderita diare.

Tanda-tandanya :

- Gelisah atau rewel
- Mata cekung
- Ingin minum terus/rasa haus meningkat
- Turgor kembali lambat

3) Diare Dehidrasi Berat

Kehilangan cairan >10% berat badan penderita diare.

Tanda-tandanya :

- Lesu/lunglai, tidak sadar
- Mata cekung
- Malas minum
- Turgor kembali sangat lambat ≥ 2 detik.¹⁵

Tabel 2.1 Derajat Dehidrasi

Gejala &Tanda	Keadaan Umum	Mata	Mulut /Lidah	Rasa Haus	Kulit	% turun BB	Estimasi def. 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	Sangat Kering	Sulit, tidak bisa minum	Kembali sangat lambat	> 10	>100%

Sumber : *World Health Organization. Pocket Book of Hospital Care for Children.2010.*

2.2.2 Penyebab Diare

Secara umum epidemiologi penyakit diare disebabkan oleh:

A. Infeksi (kuman-kuman penyakit)

Penyebab diare akut pada anak secara garis besar dapat disebabkan oleh gastroenteritis, keracunan makanan karena antibiotika dan infeksi sistemik. Penyebab utama oleh virus, yang paling sering ialah *Rotavirus* (40 – 60%) sedangkan virus lainnya ialah *virus Norwalk*, *Astrovirus*, *Cacivirus*, *Coronavirus*, dan *Minirovirus*. Bakteri yang dapat menyebabkan diare adalah *Aeromonas hydrophilia*, *Bacillus cereus*, *Compylobacter jejuni*, *Clostridium defficile*, *Clostridium perfringens*, *Eschericia coli*, *Pleisiomonas*, *Shigelloides*, *Salmonella spp*, *Staphylococcus aureus*, *Vibrio cholerae* dan *Yersinia enterocolitica*, sedangkan penyebab

diare oleh parasit adalah *Balantidium coli*, *Capillaria philippinensis*, *Cryptosporidium*, *Entamoeba histolytica*, *Giardia lamblia*, *Isospora belli*, *Fasciolopsis buski*, *Sarcocystis suis hominis*, *Strongyloides stercoralis*, dan *Trichuris trichiura*.¹⁶

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

*F*eces atau tinja

*F*lies atau lalat

*F*ood atau makanan

*F*omites atau peralatan makanan

*F*inger atau tangan (jari tangan)¹⁴

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

- Tidak memberikan ASI (Air Susu Ibu) secara eksklusif (ASI eksklusif) sampai 6 bulan kepada bayi atau memberikan MP ASI terlalu dini. Memberi MP ASI terlalu dini mempercepat bayi kontak terhadap kuman
- Menggunakan botol susu terbukti meningkatkan risiko terkena penyakit diare karena sangat sulit membersihkan botol dan juga kualitas air di beberapa wilayah Indonesia juga sudah terkontaminasi kuman-kuman penyakit seperti bakteri E. Coli
- Menyimpan makanan pada suhu kamar dan tidak ditutup dengan baik
- Minum air/menggunakan air yang tercemar
- Tidak mencuci tangan setelah BAB, membersihkan BAB anak
- Membuang tinja (termasuk tinja bayi) sembarangan.¹⁷

B. Penurunan daya tahan tubuh

- Tidak memberikan ASI kepada bayi sampai usia 2 tahun (atau lebih). Di dalam ASI terdapat antibody yang dapat melindungi bayi dari kuman penyakit
- Kurang gizi/malnutrisi terutama anak yang kurang gizi buruk akan mudah terkena diare
- Immunodefisiensi/Imunosupresi, terinfeksi oleh virus (seperti campak, AIDS).¹⁸

C. Faktor lingkungan dan perilaku

Lingkungan yang buruk disertai rendahnya tingkat kesadaran masyarakat untuk berperilaku sehat menjadikan kawasan kumuh sebagai kawasan yang rawanakan penyebaran penyakit. Lingkungan yang buruk menjadi penyebabberkembangbiaknya berbagai kuman penyakit menular.Namun, seperti yang telah dijelaskan di atas, berkembangnya perilakupencegahan ini sangat tergantung pada kondisi pribadi masing-masing individu,termasuk persepsi individu bersangkutan dalam memandang diare. Dengan katalain jika seseorang mempersepsikan diare adalah penyakit yang membahayakanmaka yang bersangkutan dapat diproyeksikan akan semakin berusaha keras untukmelakukan pencegahan agar tidak terserang diare. Sebab, upaya pencegahanpenyakit ini bersumber pada seluruh aktivitas manusia yang berkaitan dengan upaya preventif .¹⁷

2.2.3 Patofisiologi Terjadinya Diare

Mekanisme dasar yang menyebabkan timbulnya diare ialah :

a. Gangguan Osmotik

Akibat terdapatnya makanan atau zat yang tidak dapat diserap akan menyebabkan tekanan osmotik dalam rongga usus meninggi,sehingga terjadi pergeseran air dan elektrolit ke dalam

rongga usus. Cairan yang berlebihan ini akan merangsang usus untuk mengeluarkannya sehingga timbul diare.

b. Gangguan Sekresi

Akibat rangsangan tertentu (misal oleh toksin) pada dinding usus akan terjadi peningkatan sekresi air dan elektrolit ke dalam rongga usus dan selanjutnya diare timbul karena terdapat peningkatan isi rongga usus.

c. Gangguan Motilitas Usus

Hiperperistaltik akan mengakibatkan berkurangnya kesempatan usus menyerap makanan dan cairan, sehingga timbul diare. Sebaliknya bila peristaltik usus menurun akan mengakibatkan pertumbuhan bakteri berlebihan yang selanjutnya dapat menimbulkan diare.¹⁹

A. Patogenesis Diare Akut :

1. Masuknya jasad renik yang masih hidup ke dalam usus halus setelah berhasil melewati rintangan asam lambung.
2. Jasad renik tersebut berkembang biak (multiplikasi) di dalam usus halus.
3. Oleh jasad renik dikeluarkan toksin (toksin diaregenik).
4. Akibat toksin tersebut terjadi hipersekresi yang selanjutnya akan menimbulkan diare.¹⁸

B. Patogenesis Diare Kronis :

Lebih kompleks dan faktor-faktor yang menimbulkannya ialah infeksi bakteri, parasit, malabsorpsi, malnutrisi dan lain-lain.¹⁸

2.2.4 Gejala Klinis Diare

Gejala klinis diare antara lain :

1. Frekuensi buang air besar lebih dari 3 kali
2. Nafsu makan berkurang atau tidak ada
3. Tinja cair dan mungkin disertai lendir atau darah

4. Bila penderita kehilangan banyak cairan dan elektrolit maka gejala dehidrasi mulai tampak
5. Gejala muntah dapat terjadi sebelum dan sesudah diare dan dapat disebabkan oleh lambung yang turut meradang atau akibat gangguan keseimbangan asam-basa elektrolit.¹⁹

2.2.5 Komplikasi Diare

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

1. Dehidrasi (ringan, sedang, berat, hipotonik, isotonik atau hipertonik)
2. Renjatan hipovolemik
3. Hipokalemia (dengan gejala meteorismus, hipotoni otot, bradikardi, perubahan pada elektrokardiogram)
4. Hipoglikemia
5. Intoleransi laktosa sekunder, sebagai akibat defisiensi enzim laktosakarena kerusakan vili mukosa usus halus
6. Kejang, terutama pada dehidrasi hipertonik
7. Malnutrisi energi protein, karena selain diare dan muntah penderita juga mengalami kelaparan.²⁰

2.2.6 Prinsip Penanganan Diare

Kematian karena diare dapat dihindari jika diberikan:cairan rumah tangga, Oralit, Zink, Makanan sesuai umur (saat diare dan selama masa penyembuhan) dan mengobati penyakit penyerta.¹⁴

1) Mencegah Terjadinya Dehidrasi

Dehidrasi adalah berkurangnya cairan tubuh total dapat berupa hilangnya air lebih banyak dari natrium (Dehidrasi Hipertonik) atau hilangnya air dan natrium dalam jumlah yang sama (Dehidrasi Isotonik) atau hilangnya natrium yang lebih daripada air (Dehidrasi Hipotonik).²¹

Tindakan pencegahan dehidrasi yang bisa dilakukan di tingkat rumah tangga jika balita mengalami diare adalah:

1. Memberikan ASI lebih sering dan lebih lama dari biasanya bagi bayi yang masih menyusui (bayi 0 – 24 bulan atau lebih) dan bagi petugas kesehatan sangat penting untuk mendukung dan membantu ibu untuk menyusui bayinya jika ibu berhenti menyusui bayinya yang masih berusia 0-24 bulan
2. Pemberian ORALIT sampai diare berhenti
3. Memberikan cairan rumah tangga, cairan/minuman yang biasa diberikan oleh keluarga/masyarakat setempat dalam mengobati diare, dan memberikan sari makanan yang cocok, contoh: kuah sayur, air tajin, kuah sup. Jika tidak tersedia cairan rumah tangga dan ORALIT di rumah, bisa dengan memberikan air minum
4. Segera membawa balita diare ke sarana kesehatan¹⁴

2) Menangani Dehidrasi

Bila terjadi diare yang disertai dengan tanda-tanda dehidrasi, segera bawa ke petugas kesehatan atau ke sarana kesehatan untuk mendapatkan pengobatan yang cepat dan tepat sesuai dengan tatalaksana diare.¹⁷

Bagi seorang ibu/keluarga tentunya akan sangat khawatir jika balitanya mengalami diare dan tidak kunjung sembuh (diare terus menerus). Semakin panjang durasi diare maka semakin tinggi risiko balita mengalami dehidrasi dan terutama bagi balita malnutrisi, jika mengalami dehidrasi karena diare, bisa menyebabkan kematian pada balita.¹⁴

1) Pemberian ORALIT

ORALIT adalah campuran garam elektrolit seperti natrium klorida (NaCl), kalium klorida (KCl), dan trisodium sitrat hidrat, serta glukosa anhidrat.¹⁴

ORALIT diberikan untuk mengganti cairan dan elektrolit dalam tubuh yang terbuang saat diare. Walaupun air sangat penting untuk mencegah dehidrasi, air minum tidak mengandung garam elektrolit yang diperlukan untuk mempertahankan keseimbangan elektrolit dalam tubuh sehingga lebih diutamakan ORALIT. Campuran glukosa dan garam yang terkandung dalam ORALIT dapat diserap dengan baik oleh usus penderita diare.¹⁸

Sejak tahun 2004, WHO/UNICEF merekomendasikan ORALIT dengan osmolaritas rendah. Berdasarkan penelitian dengan ORALIT osmolaritas rendah diberikan kepada penderita diare akan:

- a. Mengurangi volume tinja hingga 25%
- b. Mengurangi mual muntah hingga 30%
- c. Mengurangi secara bermakna pemberian cairan melalui intravena sampai 33%¹⁵

Tabel 2.2 Kandungan Oralit²²

Oralit Osmolaritas rendah (WHO/UNICEF 2004)	
NaCl	2.6 g
Na Citrate	2.9 g
KCl	1.5 g
Glucose	13.5 g
Na+	75 mEq/l
K+	20 mEq/l
Citrate	10 mmol/l
Cl-	65 mEq/l
Glucose	75 mmol/l
Osmolaritas, 245 mmol/l	

Sumber :WHO/UNICEF. *Joint Statement "Clinical Management of Acute Diarrhea". The United Nation Children's Fund/World Health Organization, 2004.*

A. Cara Membuat / Mencampur Larutan Oralit

1. Cuci tangan dengan air dan sabun
2. Sediakan 1 gelas air minum yang telah dimasak/air teh (200 cc)
3. Masukkan satu bungkus ORALIT 200 cc
4. Aduk sampai larut benar
5. Berikan larutan ORALIT kepada balita.¹⁴

Jika larutan oralit yang dalam bungkus tidak tersedia, maka oralit bisa kita buat sendiri di rumah yaitu seperti aturan WHO mengenai pemberian rehidrasi oral harus mengandung natrium 90 mEq/L, kalium klorida 20 mEq/L, dan glukosa 111 mEq/L. Gula dapat digunakan sebagai sumber kalori dan juga sebagai bagian dari cairan rehidrasi. Akan tetapi ukuran gula yang digunakan haruslah tepat, yaitu 5 gram per 200 ml air. Jika terlalu banyak gula diberikan akan terjadi diare osmosis. Glukosa diperlukan dengan absorpsi 1 molekul NaCl memerlukan 1 mol glukosa, sehingga perbandingan antara gula dan garam adalah 1 gram garam dan 5 gram gula dalam 200 cc air masak. Sebelum melakukan rehidrasi oral, hal yang harus dilakukan adalah menentukan derajat dehidrasi, agar penanganannya sesuai dengan keadaan klinis anak.²³

B. Cara Memberikan Larutan Oralit

1. Berikan dengan sendok atau gelas
2. Berikan sedikit-sedikit sampai habis, atau hingga anak tidak kelihatan haus
3. Bila muntah, dihentikan sekitar 10 menit, kemudian lanjutkan dengan sabar sesendok setiap 2 atau 3 menit
4. Walau diare berlanjut, ORALIT tetap diteruskan

5. Bila larutan ORALIT pertama habis, buatlah satu gelas larutan ORALIT berikutnya.¹⁴

2) Pemberian ZINC

Bukti ZINC baik dan aman untuk pengobatan diare berdasarkan hasil penelitian Departement of Child and Adolescent Health and Development, World Health Organization yaitu:¹⁵

- a. ZINC sebagai obat pada diare
 - 20% lebih cepat sembuh jika anak diare diberi ZINC (Penelitian di India)
 - 20% risiko diare lebih dari 7 hari berkurang
 - 18% – 59% mengurangi jumlah tinja
 - Mengurangi risiko diare berikutnya 2-3 bulan ke depan.
- b. ZINC dan pengobatan diare akut :
 - 25% mengurangi lama diare
- c. ZINC dan pengobatan diare persisten
 - 24% diare persisten berkurang
- d. ZINC sebagai obat pencegah diare akut dan persisten
 - Jika ZINC diberikan 5-7 kali per minggu dengan dosis $\frac{1}{2}$ yang dianjurkan (RDA) memberikan
 - 18% penurunan insiden diare
 - 25% penurunan diare
 - Pada penelitian lanjutan didapatkan
 - 11% penurunan insiden diare persisten
 - 34% penurunan prevalen diare
- e. ZINC pencegahan dan pengobatan diare berdarah
 - Pemberian ZINC baik dalam jangka pendek dan panjang terbukti menurunkan kejadian diare berdarah.
- f. ZINC dan penggunaan antibiotik irasional
 - Sampai saat ini pemakaian antibiotik pada diare masih 80% sedangkan jumlah diare yang seharusnya diberi

antibiotik tidak lebih dari 20%, sangat tidak rasional, (data sesuai dari hasil presentasi dr. M. Juffrie, PhD, SpA(K) dalam Kongres XIV Ikatan Bidan Indonesia, Padang, 2008).

- Pemakaian ZINC sebagai terapi diare apapun penyebabnya akan menurunkan pemakaian antibiotik irasional.

g. ZINC mengurangi biaya pengobatan

- Mengurangi jumlah pemakaian antibiotik dan,
- Mengurangi jumlah pemakaian ORALIT.

h. ZINC aman diberikan kepada anak.¹⁴

Cara Pemberian Zinc :

- Pastikan semua anak yang menderita diare mendapat obat ZINC selama 10 (sepuluh) hari berturut-turut
- Larutkan tablet dalam 1 sendok air minum atau ASI (tablet mudah larut kira-kira 30 detik, segera berikan ke anak)
- Bila anak muntah sekitar setengah jam setelah pemberian obat ZINC, ulangi pemberian dengan cara potongan lebih kecil dilarutkan beberapa kali hingga 1 dosis penuh
- Bila anak menderita dehidrasi berat dan memerlukan cairan infus, tetap berikan obat ZINC segera setelah anak bisa minum atau makan.¹⁴

3) Memberi Makanan

Memberikan makanan selama diare kepada balita (usia 6 bulan ke atas) penderita diare akan membantu anak tetap kuat dan tumbuh serta mencegah berkurangnya berat badan. Sering sekali balita yang terkena diare jika tidak diberikan asupan makanan yang sesuai umur dan bergizi akan menyebabkan anak kurang gizi. Bila anak kurang gizi akan meningkatkan risiko anak terkena diare kembali. Oleh karena perlu diperhatikan:¹⁶

1. Bagi ibu yang menyusui bayinya, dukung ibu agar tetap menyusui bahkan meningkatkan pemberian ASI selama diare dan selama masa penyembuhan (bayi 0 – 24 bulan atau lebih).
2. Dukung ibu untuk memberikan ASI eksklusif kepada bayi berusia 0-6 bulan, jika bayinya sudah diberikan makanan lain atau susu formula berikan konseling kepada ibu agar kembali menyusui eksklusif. Dengan menyusui lebih sering maka produksi ASI akan meningkat dan diberikan kepada bayi untuk mempercepat kesembuhan karena ASI memiliki antibodi yang penting untuk meningkatkan kekebalan tubuh bayi.
3. Anak berusia 6 bulan ke atas, tingkatkan pemberian makan: Makanan Pendamping ASI (MP ASI) sesuai umur pada bayi 6 – 24 bulan dan sejak balita berusia 1 tahun sudah dapat diberikan makanan keluarga secara bertahap.
4. Setelah diare berhenti pemberian makanan ekstra diteruskan selama 2 minggu untuk membantu pemulihan berat badan anak.¹⁴

4) Mengobati Masalah Lain

Apabila ditemukan penderita diare disertai dengan penyakit lain, maka diberikan pengobatan sesuai indikasi.¹⁴

2.3 Balita

2.3.1 Definisi Balita

Balita adalah semua anak termasuk bayi yang berusia 0 sampai menjelang 5 tahun. Balita atau anak di bawah umur lima tahun adalah anak usia kurang dari lima sehingga bayi usia di bawah satu tahun juga termasuk dalam golongan ini.²⁴

2.3.2 Tumbuh Kembang Balita

Menurut Riyadi dan Ratnaningsih (2012), tahap perkembangan balita berdasarkan umur, yaitu :

1) Umur 8 – 9 bulan

Fisik : Sudah bisa duduk dengan sendirinya, koordinasi tangan ke mulut sangat sering, bayi mulai tengkurap sendiri dan mulai belajar untuk merangkak, sudah bisa mengambil benda dengan menggunakan jari-jarinya.

Sensoris : Bayi tertarik dengan benda-benda kecil yang ada disekitarnya.

Sosialisasi : Bayi mengalami merasa cemas terhadap hal-hal yang belum dikenalnya (orang asing) sehingga dia akan menangis dan mendorong serta merontaronta, merangkul/memeluk orang yang dicintainya, jika dimarahi dia sudah bisa memberikan reaksi menangis dan tidak senang, mulai mengulang kata-kata “ da-da, da-da” tetapi belum punya arti.

2) Umur 10-12 bulan

Fisik : Berat badan 3 kali berat badan waktu lahir, gigi bagian atas dan bawah sudah tumbuh.

Motorik : Sudah mulai belajar berdiri tetapi tidak bertahan lama, belajar berjalan dengan bantuan, sudah bisa berdiri dan duduk sendiri, mulai belajar dengan menggunakan sendok akan tetapi lebih senang menggunakan tangan, sudah bisa bermain ci-luk-ba, mulai senang mencoret-coret

Sensoris : *Visual aculty* 20 – 50 positif, sudah dapat membedakan bentuk

Sosialisasi : Emosi positif, cemburu, marah, lebih senang pada lingkungan yang sudah diketahuinya, merasa takut pada situasi yang asing, mulai mengerti akan perintah sederhana. Sudah mengerti namanya sendiri, sudah bisa menyebut papa, mama.

3) Umur 15 bulan

Motorik kasar : Sudah bisa berjalan sendiri tanpa bantuan orang lain

Motorik halus : Sudah bisa memegang cangkir, memasukkan jari ke lubang, membuka kotak, melempar benda.

- 4) Umur 18 bulan
- Motorik kasar : Mulai berlari tetapi masih sering jatuh, menarik-narik mainan, mulai senang naik tangga tetapi masih dengan bantuan.
- Motorik halus : Sudah bisa makan dengan menggunakan sendok, bisa membuka halaman buku, belajar menyusun balok-balok.
- 5) Umur 24 bulan
- Motorik kasar : Berlari sudah baik, dapat naik tangga sendiri dengan kedua kaki tiap tahap.
- Motorik halus : Bisa membuka pintu, membuka kunci. Menggunting sederhana, minum dengan menggunakan gelas atau cangkir. Sudah dapat menggunakan sendok dengan baik.
- 6) Umur 36 bulan
- Motorik kasar : Sudah bisa naik turun tangga tanpa bantuan, memakai baju dengan bantuan, mulai naik sepeda roda tiga.
- Motorik halus : Bisa menggambar lingkaran, mencuci tangan sendiri, menggosok gigi.
- 7) Umur 4 tahun
- Motorik kasar : Berjalan berjinjit, melompat, melompat dengan satu kaki, menangkap bola dan melemparkannya dari atas kepala.
- Motorik halus : Sudah bisa menggunakan gunting dengan lacer, sudah bisa menggambar kotak, menggambar garis vertikal maupun horizontal, belajar membuka dan memasang kancing baju.
- 8) Umur 5 tahun
- Motorik kasar : Berjalan mundur sambil berjinjit, sudah dapat menangkap dan melempar bola dengan baik, sudah dapat melompat dengan kaki secara bergantian.
- Motorik halus : Menulis dengan angka-angka, menulis huruf, menulis dengan kata-kata, belajar menulis nama, belajar mengikat tali sepatu.

Sosial emosional : Bermain sendiri mulai berkurang, sering berkumpul dengan teman sebaya, interaksi sosial selama bermain meningkat, sudah siap untuk menggunakan alat-alat bermain.²⁵

2.4 Pendidikan Kesehatan

2.4.1. Definisi Pendidikan Kesehatan

Pendidikan kesehatan merupakan serangkaian upaya yang ditujukan untuk mempengaruhi orang lain, baik individu, kelompok maupun masyarakat agar terlaksanya perilaku hidup sehat.²⁶

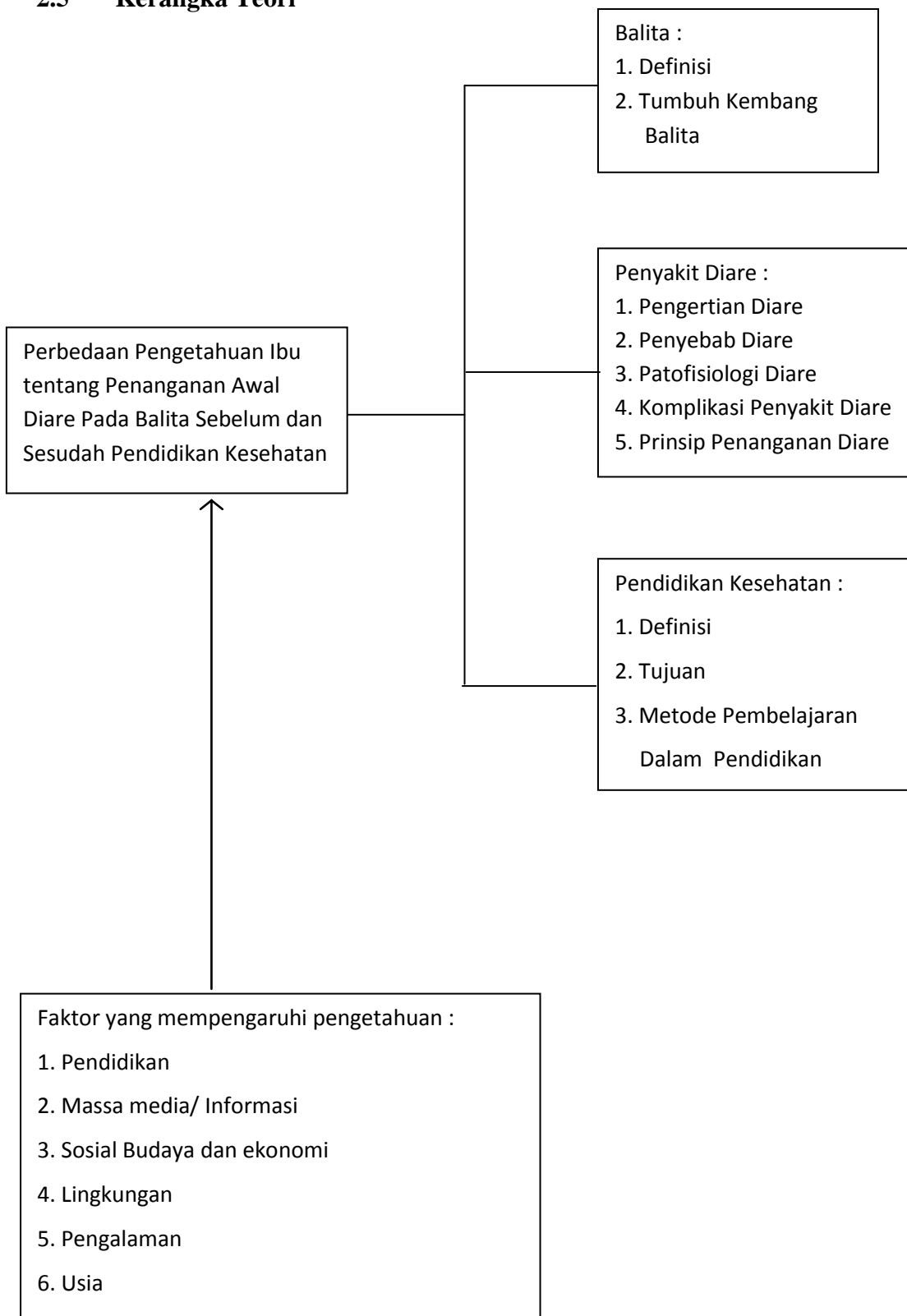
2.4.2. Tujuan Pendidikan Kesehatan

Sulih dkk. Menjelaskan bahwa pendidikan kesehatan bertujuan untuk mengubah pemahaman individu, kelompok dan masyarakat di bidang kesehatan, agar menjadikan kesehatan sebagai sesuatu yang bernilai, mandiri dalam mencapai tujuan hidup sehat, serta dapat menggunakan fasilitas pelayanan kesehatan yang ada dengan tepat dan sesuai.²⁷

2.4.3 Metode Pembelajaran dalam Pendidikan Kesehatan

Pendidikan kesehatan merupakan proses pemindahan pesan terkait masalah kesehatan terhadap berbagai tingkatan sasaran yang di dalamnya terlibat komponen-komponen pembelajaran, seperti metode, materi, media, selain faktor sasaran itu sendiri. Metode pembelajaran adalah cara atau strategi yang digunakan supaya pesan dengan mudah dapat dipahami sasaran. Penyampaian pesan dalam pendidikan kesehatan dapat dilakukan dengan menggunakan metode : ceramah, diskusi kelompok, metode panel, metode forum panel, permainan peran, simposium, demonstrasi.²⁶

2.5 Kerangka Teori



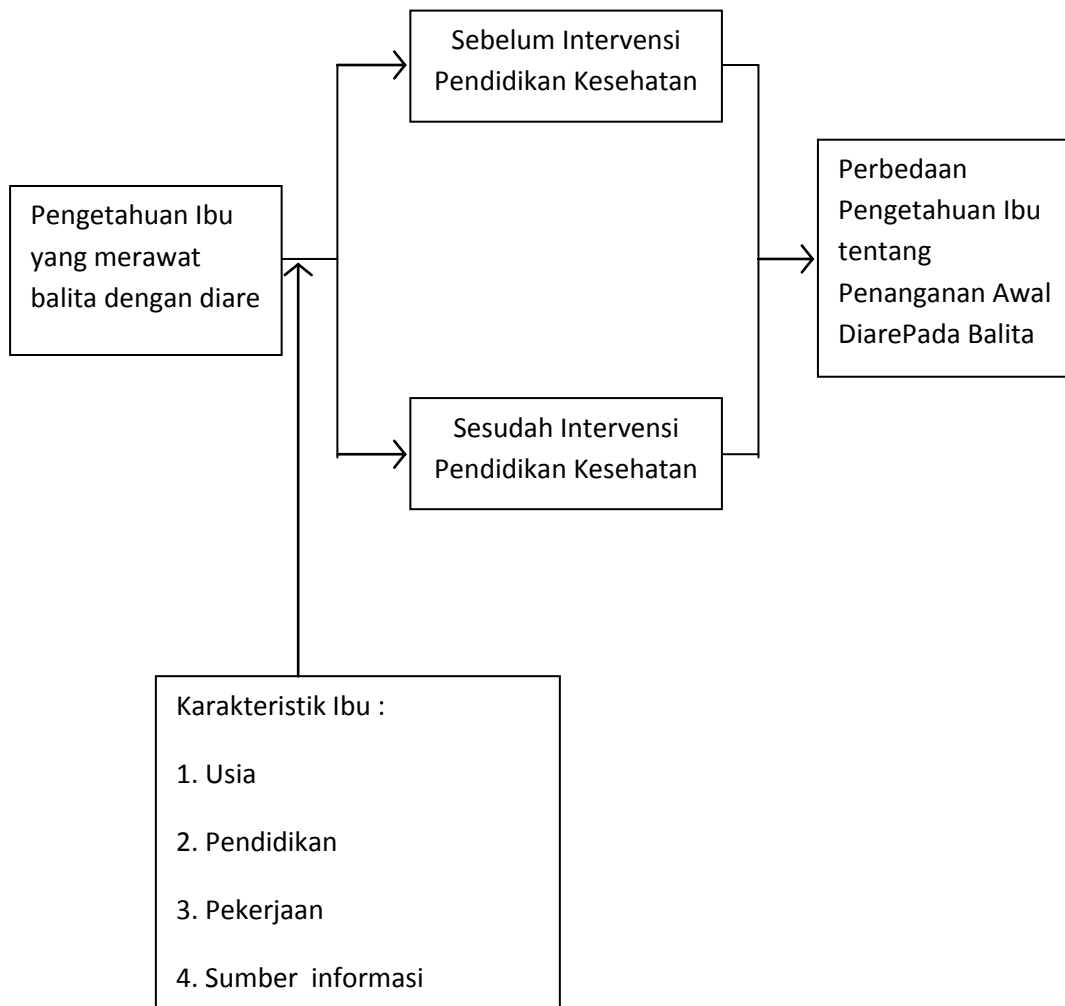
Skema 2.1 : Kerangka Teori Penelitian

BAB III KERANGKA KONSEP

3.1 Kerangka Konsep

Penelitian ini ingin melihat hubungan antara pendidikan kesehatan dengan pengetahuan ibu, yaitu ada tidaknya perbedaan pengetahuan sebelum dan sesudah intervensi pendidikan kesehatan.

Berdasarkan hasil penelitian terdahulu dan teori yang telah dikemukakan, diperoleh gambaran untuk penyusunan kerangka konsep penelitian sebagai berikut :



Skema 3.1 : Kerangka Konsep Penelitian

3.2 Variabel Penelitian

1. Variabel Independen (Bebas)

Variabel Independen pada penelitian ini adalah pendidikan kesehatan berupa penyuluhan, diskusi dan simulasi tentang penanganan awal diare pada balita.

2. Variabel Dependen (Terikat)

Variabel dependen pada penelitian ini adalah pengetahuan ibu tentang penanganan awal diare pada balita.

3.3 Definisi Operasioal

3.3.1 Pendidikan Kesehatan

- a. Definisi : Proses pemberian informasi atau materi kesehatan mengenai penanganan awal diare melalui penyuluhan, diskusi dan simulasi.
- b. Alat Ukur : Lembar alat pengumpulan data karakteristik responden.
- c. Cara Ukur : Dengan melihat kuesioner tentang keikutsertaan responden.
- d. Hasil Ukur : 0 = Tidak mengikuti pendidikan kesehatan tentang penanganan awal diare pada balita.
1 = Mengikuti pendidikan kesehatan tentang penanganan awal diare pada balita.

3.3.2 Pengetahuan

- a. Definisi : Segala sesuatu yang diketahui atau dijawab oleh ibu berhubungan dengan penanganan awal diare pada anak.
- b. Alat Ukur : Kuesioner pengetahuan tentang penanganan awal diare pada balita.
- c. Cara Ukur : Dengan melihat skor yang diperoleh responden, kemudian membandingkan dengan skor maksimal dan dikalikan 100.
- d. Hasil Ukur : Skor pengetahuan dengan rentang 0-100.

3.3.3 Usia Ibu

- a. Definisi : Lama hidup responden dalam tahun yang dihitung sejak lahir sampai dengan dilakukan penelitian.
- b. Alat Ukur : Lembar alat pengumpulan data karakteristik responden.
- c. Cara Ukur : Menghitung lama waktu antara tanggal lahir ibu sampai dengan saat penelitian.
- d. Hasil Ukur :
 1. Kurang dari 20 tahun
 2. Antara 20 – 25 tahun
 3. Antara 26 – 30 tahun
 4. Antara 31 – 35 tahun
 5. Antara 36 – 40 tahun
 6. Lebih dari 40 tahun

3.3.4 Pendidikan Ibu

- a. Definisi : Pendidikan formal terakhir ibu.
- b. Alat Ukur : Lembar alat pengumpulan data karakteristik responden.
- c. Cara Ukur : Berdasarkan kuesioner tentang tingkat pendidikan yang diisi oleh ibu.
- d. Hasil Ukur :
 1. Tidak pernah sekolah
 2. Tidak tamat SD
 3. Tamat SD
 4. Tamat SMP
 5. Tamat SMA
 6. Tamat Perguruan Tinggi

3.3.5 Pekerjaan Ibu

- a. Definisi : Kegiatan rutin yang dilakukan dalam upaya mendapatkan penghasilan untuk pemenuhan kebutuhan hidup keluarga.
- b. Alat Ukur : Lembar alat pengumpulan data karakteristik responden.

- c. Cara Ukur : Berdasarkan kuesioner tentang jenis pekerjaan yang diisi oleh ibu.
- d. Hasil Ukur : 1. PNS
2. Petani
3. Wiraswasta
4. Lain-lain.

3.3.6 Sumber Informasi

- a. Definisi : Segala media yang menjadi sumber pengetahuan bagi responden.
- b. Alat Ukur : Lembar alat pengumpulan data karakteristik responden.
- c. Cara Ukur : Berdasarkan kuesioner tentang sumber informasi mengenai penanganan awal diare yang diisi oleh ibu.
- d. Hasil Ukur : 1. Petugas Kesehatan Puskesmas, yaitu dokter, bidan/perawat, kader Posyandu, dan lain-lain.
2. Media cetak yaitu surat kabar, buku, brosur, dan lain-lain
3. Media elektronik, yaitutelevisi, radio, dan internet.
4. Tetangga
5. Baru tahu
6. Lain-lain

BAB IV

METODOLOGI PENELITIAN

4.1 Jenis Penelitian

Berdasarkan tujuan yang hendak dicapai mencari hubungan sebab dan akibat antar variabel yang dilakukan di masyarakat khususnya ibu yang memiliki balita, maka jenis penelitian yang digunakan adalah eksperimen semu (*quasi eksperimental*) dengan rancangan *one group pretest-posttest design* yaitu suatu penelitian yang dilakukan untuk menilai satu kelompok saja. Keuntungan yang diperoleh dengan menggunakan desain ini adalah tidak memerlukan randomisasi atau sistem pengacakan pada pemilihan sampel dalam kelompok yang akan diteliti.

Rancangan penelitian menggunakan *one group pre test – post test* tanpa menggunakan kelompok pembanding (kontrol), tetapi pada pengujian pertama (*pre-test*) yang memungkinkan peneliti dapat menguji perubahan-perubahan yang terjadi setelah adanya eksperimen (pendidikan kesehatan). Pada penelitian ini, peneliti melakukan *treatment* yaitu pemberian pendidikan kesehatan tentang penanganan awal diare pada balita terhadap subjek penelitian dengan sengaja, terencana, kemudian dinilai pengaruhnya pada pengujian kedua.

Rancangan penelitian ini digambarkan sebagai berikut:

O1	X	O2
Pretest	Intervensi	Post Test
(sebelum diberikan pendidikan kesehatan)	(diberi pendidikan kesehatan)	(setelah diberikan pendidikan kesehatan)

Skema 4.1 Rancangan Penelitian

4.2 Lokasi dan Waktu Penelitian

4.2.1. Lokasi Penelitian

Penelitian ini dilakukan di wilayah Kerja Puskesmas Waode Buri Kecamatan Kulisusu Utara Kabupaten Buton Utara.

4.2.2. Waktu Penelitian

Penelitian ini dilaksanakan selama 2 minggu yaitu pada 10-22 Februari 2014.

4.3 Populasi dan Sampel Penelitian

4.3.1. Populasi Target

Populasi target adalah semua ibu yang berkunjung ke Puskesmas Waode Buri Kecamatan Kulisusu Utara Kabupaten Buton Utara.

4.3.2. Populasi Terjangkau

Populasi terjangkau adalah ibu yang memiliki balita yang berkunjung ke Puskesmas Waode Buri Kecamatan Kulisusu Utara Kabupaten Buton Utara. Dari data Puskesmas Waode Buri tahun 2013 didapatkan jumlah balita yang terdata di wilayah kerja Puskesmas Waode Buri adalah 407 balita, dengan jumlah ibu yang memiliki balita yang berkunjung ke Puskesmas adalah 232 ibu.

4.3.3. Sampel

Sampel adalah ibu yang memiliki balita yaitu berumur 1 – 5 tahun yang pernah mengalami diare yang sedang berkunjung ke Puskesmas Waode Buri Kecamatan Kulisusu Utara Kabupaten Buton Utara.

4.4 Cara Pengambilan Sampel

Teknik pengambilan sampel adalah dengan menggunakan metode *purposive sampling*. *Purposive sampling* adalah teknik penetapan sampling yang dilakukan dengan pertimbangan tertentu sesuai dengan ciri-ciri yang dikehendaki (Abdul Nasir, 2011). Teknik pengambilan sampel ini berdasarkan pada kriteria tertentu sesuai tujuan yang spesifik yang sebelumnya ditetapkan oleh peneliti, subjek yang memenuhi kriteria tersebut menjadi anggota sampel. Dasar penentuan sampelnya adalah tujuan peneliti.

Untuk menentukan besarnya sampel, dapat ditentukan dengan rumus Slovin :

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

Ket :

n = Besar Sampel

N = Besar Populasi

d = Tingkat kepercayaan atau ketepatan yang diinginkan 10% atau (0,1) .

Perhitungan :

$$n = \frac{232}{1 + 232 (0,1)^2} = 70.$$

Jadi, sampel penelitian ini berjumlah 70 responden dari 232 yang telah memenuhi syarat inklusi dan eksklusi.

4.4.1. Kriteria Inklusi

1. Ibu yang memiliki balita umur 1-5 tahun yang pernah mengalami diare akut dengan atau tanpa dehidrasi.
2. Bersedia menjadi responden.
3. Ibu bisa membaca dan menulis

4.4.2. Kriteria Eksklusi

1. Ibu yang memiliki balita umur 1-5 tahun yang belum pernah mengalami diare.
2. Ibu yang memiliki balita umur 1-5 tahun yang pernah mengalami diare dengan diagnosa penyakit lain.

4.5 Jenis Data dan Instrumen Penelitian

4.5.1 Jenis Data

Jenis data dalam penelitian ini adalah data primer yang diperoleh melalui pengisian kuesioner oleh responden.

4.5.2. Instrumen Penelitian

1. Kuesioner yang berisi pertanyaan-pertanyaan yang berhubungan dengan variable penelitian yang harus dijawab responden.
2. Materi Pendidikan kesehatan mengenai diare, penyebab, penanganan awal, dan pencegahan diare pada anak balita.
3. Komputer dengan program pengolahan data
4. Proyektor
5. Alat Tulis

4.6 Manajemen Data

4.6.1. Pengumpulan data

Pengumpulan data dilakukan setelah meminta perizinan dari instansi tempat diadakannya penelitian, dalam hal ini Puskesmas Waode Buri Kecamatan Kulisusu Utara Kabupaten Buton Utara. Kemudian dengan bantuan Petugas Kesehatan yang ada di Puskesmas, peneliti melakukan Pendidikan Kesehatan. Data yang diperoleh yaitu hasil dari pengisian kuesioner sebelum dan sesudah dilakukannya pendidikan kesehatan.

4.6.2. Pengolahan dan Penyajian Data

Pengolahan data dilakukan dengan menggunakan program komputer SPSS 16.0 dan Microsoft Exel untuk memperoleh hasil statistik deskriptif yang diperlukan. Sebelum dilakukan pengolahan data, variabel pengetahuan diberi skor sesuai dengan bobot jawaban yang disediakan. Pengolahan data dilakukan dengan tahapan sebagai berikut :

a. Editing

Adakah upaya untuk memeriksa kembali kebenaran data yang diperoleh. Editing dalam penelitian ini setelah data terkumpul, yaitu jawaban kuesioner diperiksa kelengkapan pengisian, atau jawaban yang belum jelas.

b. Coding

Coding merupakan pemberian kode *numeric* (angka) terhadap data yang terdiri atas beberapa kategori. *Coding* dalam penelitian ini yaitu memberikan kode angka pada jawaban responden untuk memudahkan analisis data.

c. *Entry*

Data *entry* adalah kegiatan memasukkan data yang telah dikumpulkan ke dalam master tabel atau data base komputer. Data *entry* dalam penelitian ini adalah memasukkan data jawaban responden ke dalam tabel sesuai dengan skor jawaban kemudian masukkan dalam master tabel.

d. *Tabulating*

Setelah data diperoleh, data-data disajikan dalam bentuk tabel distribusi frekuensi.

4.6.3. Analisis data

Adapun data dianalisis secara univariat dan bivariat. Berikut adalah penjelasan dari kedua analisis tersebut :

1. Analisis univariat

Analisis ini dilakukan terhadap tiap variabel dari hasil penelitian. Pada umumnya dalam analisis ini hanya menghasilkan distribusi dan presentasi dari tiap variabel. Analisis univariat dalam penelitian ini dilakukan untuk mengetahui pengetahuan ibu tentang penanganan awal diare pada balita sebelum dan sesudah diberi pendidikan kesehatan.

2. Analisis Bivariat

Analisis ini merupakan analisa yang dilakukan terhadap dua variabel yang diduga berhubungan atau berkorelasi. Dalam penelitian ini peneliti menggunakan Uji-t berpasangan (*paired t-test*) dengan interval 95% (α) = 0,05. Uji-t berpasangan (*paired t-test*) adalah salah satu metode pengujian hipotesis dimana data yang digunakan tidak bebas (berpasangan). Ciri-ciri yang paling

sering ditemui pada kasus yang berpasangan adalah satu individu (objek penelitian) dikenai 2 buah perlakuan yang berbeda, sehingga jika persyaratan tidak terpenuhi, maka harus ada solusi uji statistik lainnya. Uji statistik non parametrik menjadi solusinya yaitu dengan menggunakan Uji *Wilcoxon*.

Untuk operasionalnya :

1. Uji ini didasarkan pada pasangan skor dari subjek yang sama, dasar analisis didasarkan pada selisih antara skor sesudah dan sebelum, selisih ini disebut deviasi skor.
2. Deviasi skor dengan mendasarkan pada tanda (-) atau (+).
3. Buatlah ranking dari nilai deviasi dengan asumsi nilai mutlak (mengabaikan tanda negatif).
4. Kembalikan tanda negative dan positif yang ada pada nilai deviasinya.

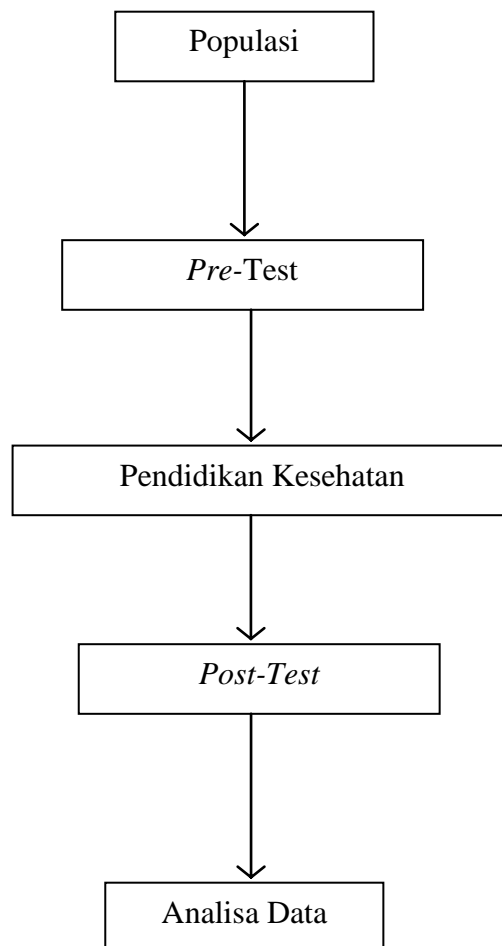
Nilai hitung (T_h) diambil dari tanda yang lebih kecil baik untuk tanda (-) atau (+) ataupun menggunakan individu yang sama, peneliti tetap memperoleh 2 macam data sampel, yaitu data dari perlakuan pertama dan data dari perlakuan kedua.

4.7 Etika Penelitian

1. Sebelum dilakukan penelitian, terlebih dahulu dilakukan perizinan kepada pimpinan daerah tempat Puskesmas berada yaitu Bupati Kabupaten Buton Utara, Camat Kulisusu Utara, dan Kepala Puskesmas Waode Buri yaitu dengan menyertakan surat pengantar yang ditujukan kepada pihak pemerintah setempat sebagai permohonan izin untuk melakukan penelitian.
2. Menjaga kerahasiaan data responden yang terdapat pada lembar kuesioner sehingga diharapkan tidak ada pihak yang merasa dirugikan atas penelitian yang dilakukan.

3. Diharapkan penelitian ini dapat memberikan manfaat kepada semua pihak yang terkait sesuai dengan manfaat penelitian yang telah disebutkan sebelumnya.

4.8 Alur Penelitian



Skema 4.2 Alur Penelitian

BAB V

HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

5.1 Gambaran Umum Lokasi Penelitian

A. Keadaan Geografis

Puskesmas Waode Buri merupakan salah satu puskesmas yang berada di wilayah Kabupaten Buton Utara tepatnya di Kecamatan Kulisusu Utara, Desa Waode Buri. Puskesmas ini terletak di jalan poros dari desa Waode Buri-Ereke, berdiri di tanah dengan luas 339,64 km² dengan luas bangunan 725m².

Adapun batas-batas wilayahnya adalah sebagai berikut :

- a. Sebelah Utara : berbatasan dengan Desa Lelamo
- b. Sebelah Selatan: berbatasan dengan Desa Ulunambo
- c. Sebelah Barat : berbatasan dengan Triwacu
- d. Sebelah Timur: berbatasan dengan Laut Banda

B. Keadaan Demografi

Jumlah penduduk dalam wilayah kerja Puskesmas Waode Buri yaitu 1916 jiwa yang terdiri dari 477 kepala keluarga (KK), 986 jiwa laki-laki dan 930 jiwa perempuan.

C. Sarana Kesehatan

Puskesmas Waode Buri adalah puskesmas induk yang berada di Ibu Kota Kecamatan dan mempunyai 1 puskesmas pembantu. Selain itu juga terdapat 3 Polindes dan 13 Posyandu.

Sarana Kesehatan yang ada di Puskesmas Waode Buri adalah :

- a. Poli umum 1 ruangan
- b. Poli KIA 1 ruangan
- c. Laboratorium 1 ruangan
- d. Apotik 1 ruangan
- e. UGD 1 ruangan
- f. Ruang Pendaftaran Kartu 1 ruangan

- g. Ruang Kepala Puskesmas 1 ruangan
- h. Ruang Dokter 2 ruangan
- i. Tata Usaha 1 ruangan
- j. Ruang Rapat 1 ruangan

D. Tenaga Kesehatan

Jumlah tenaga kesehatan yang ada di Puskesmas Waode Buri berjumlah 27 orang, dengan jenis pekerjaan sebagai berikut :

- a. Dokter umum : tidak ada
- b. Dokter gigi : 1 orang
- c. Farmasi : 2 orang
- d. Analis : 2 orang
- e. Perawat : 10 orang
- f. Bidan : 6 orang
- g. Gizi : 2 orang
- h. Kesling : 2 orang
- i. Kesmas : 2 orang

5.2 Karakteristik Sampel

Berdasarkan hasil pengumpulan data di lapangan dengan menggunakan kuesioner diperoleh gambaran karakteristik sampel di Wilayah Kerja Puskesmas Waode Buri Kecamatan Kulisusu Utara, Kabupaten Buton Utara. Responden berjumlah 70 orang yang telah memenuhi kriteria inklusi dan eksklusi. Responden adalah ibu-ibu yang memiliki anak balita berusia lebih dari 12 bulan sampai kurang dari 5 tahun memiliki kisaran umur 18 tahun terendah dan 51 tahun tertinggi.

Adapun distribusi usia responden, tingkat pendidikan ibu yang memiliki balita, dan pekerjaan ibu di Wilayah Kerja Puskesmas Waode Buri Kecamatan Kulisusu Utara Kabupaten Buton Utara dapat dilihat pada penjelasan di bawah ini.

Tabel 5.1 Distribusi Responden Berdasarkan Usiadi Wilayah Kerja Puskesmas Waode Buri, Kecamatan Kulisusu Utara Kabupaten Buton Utara Tahun 2014

Usia Ibu	Jumlah (n)	Persen (%)
<20 tahun	2	3
20 - 25 tahun	12	17
26 - 30 tahun	27	39
31 - 35 tahun	16	23
36 - 40 tahun	10	14
>40 tahun	3	4
Total	70	100

Sumber : Data Primer

Tabel 5.1 memperlihatkan distribusi usia responden dari 70 subyek yang diteliti. Responden terbanyak yang menjadi subyek penelitian adalah kelompok umur 26-30 tahun sebanyak 27 responden (39%) dan usia termuda kurang dari 20 tahun sebanyak 2 subyek (3%). Usia mempengaruhi terhadap daya tangkap dan pola pikir seseorang. Semakin bertambah usia akan semakin berkembang pula daya tangkap dan pola pikirnya, sehingga pengetahuan yang diperolehnya semakin bagus. Pada usia pertengahan, individu akan lebih berperan aktif dalam masyarakat dan kehidupan sosial serta lebih banyak melakukan persiapan demi suksesnya upaya menyesuaikan diri menuju usia tua.

Tabel 5.2 Distribusi Responden Berdasarkan Pendidikan di Wilayah Kerja Puskesmas Waode Buri, Kecamatan Kulisusu Utara Kabupaten Buton Utara Tahun 2014

Pendidikan Ibu	Frekuensi	Persen
Tidak Pernah Sekolah	0	0
Tidak Tamat SD	2	3
Tamat SD	10	14
Tamat SMP	14	20
Tamat SMU	28	40
Tamat Perguruan Tinggi	16	23
Total	70	100

Sumber : Data Primer

Tabel 5.2 memperlihatkan distribusi pendidikan responden yang paling banyak adalah tamatan SMU sebanyak 28 responden (40 %) dan yang paling sedikit yaitu tidak pernah sekolah tidak ada satupun responden (0%) dan tidak tamat SD sebanyak 2 responden (3%). Pendidikan mempengaruhi proses belajar, makin tinggi pendidikan seseorang makin mudah orang tersebut untuk menerima informasi. Dengan pendidikan tinggi maka seseorang akan cenderung untuk mendapatkan informasi, baik dari orang lain maupun dari media massa. Semakin banyak informasi yang masuk semakin banyak pula pengetahuan yang didapat tentang kesehatan. Pengetahuan sangat erat kaitannya dengan pendidikan seseorang dengan pendidikan formalnya yang tinggi, biasanya akan mempunyai tingkat pengetahuan yang lebih tinggi bila dibandingkan dengan seseorang yang tingkat pendidikannya lebih rendah. Namun perlu ditekankan bahwa seorang yang berpendidikan rendah tidak berarti mutlak berpengetahuan rendah pula, sebab masih banyak faktor-faktor lain yang mempengaruhi pengetahuan seseorang.

Tabel 5.3 Distribusi Responden Berdasarkan Pekerjaandi Wilayah Kerja Puskesmas Waode Buri, Kecamatan Kulisusu Utara Kabupaten Buton Utara Tahun 2014

Pekerjaan	Frekuensi	Persen
PNS	23	33
Petani	15	21
Wiraswasta	18	26
Lain-lain	14	20
Total	70	100

Sumber : Data Primer

Tabel 5.3 menggambarkan distribusi pekerjaan responden dan yang paling banyak adalah Pegawai Negeri Sipil sebanyak 23 responden (33%). Lingkungan adalah segala sesuatu yang ada di sekitar individu, baik lingkungan fisik, biologis, maupun sosial, seperti lingkungan pekerjaan.

Lingkungan berpengaruh terhadap proses masuknya pengetahuan ke dalam individu yang berada dalam lingkungan tersebut. Hal ini dapat terjadi karena adanya interaksi timbal balik ataupun tidak yang akan direspon sebagai pengetahuan oleh setiap individu.

Pada penelitian ini didapatkan hasil pekerjaan responden terbanyak adalah pegawai negeri sipil. Hal ini dapat terjadi karena pengambilan sampel dilakukan pada pagi hari ketika jam kerja Puskesmas Waode Buri Kecamatan Kulisusu Utara dimulai yaitu dari jam 08.00-09.00 WITA, yaitu jam dimana biasanya ibu-ibu menyempatkan diri dulu untuk membawa anaknya ke posyandu sebelum pergi ke kantor.

Tabel 5.4 Distribusi Sumber Informasi Responden di Wilayah Kerja Puskesmas Waode Buri Kecamatan Kulisusu Utara Kabupaten Buton Utara

Sumber Informasi	Frekuensi
Petugas Kesehatan	26
Media Cetak	13
Media Elektronik	10
Orang tua	23
Tetangga	20
Baru tahu	15
Lain-lain	12

Sumber : Data Primer

Tabel 5.4 memperlihatkan distribusi sumber informasi ibu. Kebanyakan ibu mendapatkan informasi dari petugas kesehatan yaitu dokter, bidan, atau perawat, sebanyak 26 responden mendapatkan informasi dari petugas kesehatan, kemudian terbanyak kedua adalah 23 responden mendapatkan informasi dari orang tua. Pada pertanyaan sumber informasi tidak sedikit responden yang memilih jawaban lebih dari satu.

5.3 Hasil Penelitian

5.3.1 Analisis Univariat

Tabel 5.5 Statistik Deskriptif Pengetahuan Ibu tentang Penanganan Awal Diare Sebelum dan Sesudah Pendidikan Kesehatan di Wilayah Kerja Puskesmas Waode Buri Kecamatan Kulisusu Utara Kabupaten Buton Utara Tahun 2014

Variabel Pengetahuan	n	Minimum	Maximum	Mean	Std. Deviasi	Beda Mean
Sebelum Pendidikan Kesehatan	70	29	76	52.80	13.335	29.66
Sesudah Pendidikan Kesehatan	70	71	100	82.46	7.958	

Sumber : Data Primer

Berdasarkan tabel 5.5 diketahui bahwa rata-rata skor pengetahuan ibu tentang penanganan awal diare pada balita sebelum pendidikan kesehatan adalah 52.80 dengan skor terendah 29 dan skor tertinggi 71, sedangkan rata-rata skor pengetahuan ibu tentang penanganan awal diare pada balita setelah pendidikan kesehatan adalah 82.46 dengan skor terendah 76 dan skor tertinggi 100.

5.3.2 Analisis Bivariat

Tabel 5.6 Statistik Perbedaan Pengetahuan Ibu tentang Penanganan Awal Diare Sebelum dan Sesudah Pendidikan Kesehatan di Wilayah Kerja Puskesmas Waode Buri Kecamatan Kulisusu Utara Kabupaten Buton Utara Tahun 2014

Variabel Pengetahuan	n	Mean	SD	SE	P.Value	Beda Mean
Sebelum Pendidikan Kesehatan	70	52.80	13.335	1.594	0.000	29.66
Sesudah Pendidikan Kesehatan	70	82.46	7.958	0.951		

Sumber : Data Primer

Berdasarkan tabel 5.6 diatas dapat dilihat bahwa rata-rata skor pengetahuan ibu sebelum dilakukan pendidikan kesehatan adalah 52.80 dan rata-rata skor pengetahuan setelah dilakukan intervensi pendidikan kesehatan adalah 82.46. Hasil uji statistik menunjukkan nilai $p=0.00\leq 0.05$, hal ini berarti ada perbedaan yang bermakna rata-rata pengetahuan ibu tentang penanganan awal diare pada balita sebelum dan sesudah diberikan pendidikan kesehatan dengan *bedamean* 29.66.

5.4 Pembahasan

Analisis data hasil penelitian Univariat didapatkan rata-rata pengetahuan ibu sebelum dilakukan pendidikan kesehatan adalah 52.80.angka ini menunjukkan bahwa sebelum diberikan pendidikan kesehatan, pengetahuan ibu tentang penanganan awal diare pada balita cukup rendah, hal ini sesuai dengan hasil wawancara peneliti pada studi pendahuluan sebelumnya, bahwa banyak ibu yang mempunyai balita tidak mengetahui cara pembuatan oralit dengan benar sebagai salah satu cara penanganan awal diare pada balita.

Menurut Notoadmojo (2007), pengetahuan merupakan hasil dari tahu, dan ini terjadi setelah orang melakukan pengindraan terhadap suatu objek tertentu. Pengindraan terjadi melalui pancaindra manusia yakni indra penglihatan, pendengaran, penciuman, rasa dan raba. Sebagian besar pengetahuan manusia diperoleh melalui mata dan telinga, salah satu faktor yang mempengaruhi pengetahuan adalah informasi. Informasi yang didapatkan responden dalam penelitian ini adalah ibu tentang penanganan awal diare pada balita dapat diperoleh melalui pendidikan kesehatan yang menyebabkan mereka tahu tentang penanganan awal diare pada balita. Dengan semakin sering keluarga mendapatkan informasi dari orang lain terutama petugas kesehatan maka semakin banyak pula pengetahuan yang didapat keluarga.

Dari analisa hasil penelitian Univariat juga didapatkan rata-rata pengetahuan ibu setelah dilakukan pendidikan kesehatan adalah 82.46. Angka ini menunjukkan ada peningkatan pengetahuan tentang

penanganan awal diare pada balita setelah pemberian pendidikan kesehatan. Hal ini berarti pendidikan kesehatan yang dilakukan selama penelitian memberi informasi tentang penanganan awal diare pada balita karena pada saat diberikan pendidikan kesehatan ada kemungkinan ibu yang sebelumnya belum mengerti tentang cara penanganan awal diare pada balita menjadi mengerti sesudah diberi pendidikan kesehatan. Dengan demikian pendidikan kesehatan dapat membuat pengetahuan seseorang dapat meningkat.

Pendidikan kesehatan dilakukan dengan melakukan penyuluhan dengan menggunakan LCD untuk memperlihatkan materi tentang penanganan awal diare pada balita yang sekaligus memperlihatkan gambar bahan yang dibutuhkan ibu yaitu Oralit dan Zinc serta menunjukkan benda asli (Oralit) sehingga diharapkan para ibu dapat memahami materi yang disampaikan sehingga lebih mudah dicerna dan mempermudah pengertian ibu dalam menangkap makna materi yang disampaikan, seperti yang dijelaskan Setiawati, S (2008) bahwa pendidikan kesehatan memerlukan segala sesuatu yang dapat digunakan untuk menyalurkan pesan dari pengirim pesan (penyuluh) ke penerima pesan (sasaran) sehingga dapat menerangkan pikiran, pengetahuan, perhatian dan minat klien sedemikian rupa sehingga terjadi pemahaman, pengertian dari apa yang diterangkan.

Hasil uji pengetahuan pada analisa hasil penelitian Bivariat yang dilakukan pada ibu yang mempunyai balita yang dilakukan dengan pendidikan kesehatan pada hasil sebelum intervensi dan sesudah intervensi menunjukkan peningkatan pengetahuan ibu tentang penanganan awal diare pada balita. Hasil penelitian tersebut dianalisa dan dihitung menggunakan desain *pre-test* dan *post-test* dengan menggunakan teknik analisa data dengan Uji T berpasangan, dari perhitungan didapatkan perbedaan nilai *mean* 29.66 dengan standar deviasi (SD) 8.056. Hal ini sesuai dengan penelitian Litati (2007) yang menyatakan ada perbedaan tingkat pengetahuan dan sikap ibu terhadap pencegahan diare.

Dilain pihak, penelitian ini juga sejalan dengan hasil penelitian Desi Widiyanti, dkk.(2013) menyatakan ada perbedaan yang signifikan pada pengetahuan ibu tentang penanganan diare di rumah.

Pada penelitian ini, pengetahuan ibu setelah dilakukan pendidikan kesehatan mengalami peningkatan secara signifikan, dengan $p=0.000 \leq 0.05$. Penelitian ini juga menemukan bahwa skor terendah sebelum dilakukan pendidikan kesehatan adalah 29 dan skor tertinggi 71, namun setelah pendidikan kesehatan mengalami perubahan yang signifikan yaitu skor terendah 76 dan skor tertinggi 100. Hal ini menunjukkan bahwa pendidikan kesehatan berpengaruh terhadap pengetahuan ibu.

5.5 Keterbatasan Penelitian

Penelitian ini menggunakan instrumen kuesioner yang memiliki keterbatasan, yaitu responden tidak teliti dalam menjawab sehingga ada pertanyaan yang terlewat dan tidak dijawab, hal ini dapat diatasi dengan menggunakan metode wawancara. Pada saat peneliti telah mewawancarai beberapa responden dalam satu waktu dan mengalami kelelahan. Peneliti dapat melakukan kesalahan dalam bertanya sehingga responden tidak mengerti maksud dari pertanyaan yang diajukan. Selain itu kesalahan dapat terjadi pada saat balitanya menangis, sehingga suasananya menjadi tidak kondusif dan responden ingin segera menyelesaikan wawancara dan menjawab seadanya.

BAB VI

PENUTUP

6.1 Kesimpulan

Berdasarkan analisis data dan pembahasan hasil penelitian yang telah dilakukan peneliti, maka dapat diambil kesimpulan :

1. Rata-rata nilai pengetahuan ibu sebelum diberikan pendidikan kesehatan tentang penanganan awal diare pada balita adalah 52.80.
2. Rata-rata nilai pengetahuan ibu setelah diberikan pendidikan kesehatan tentang penanganan awal diare pada balita adalah 82.46.
3. Ada perbedaan pengetahuan ibu sebelum dan sesudah pendidikan kesehatan tentang penanganan awal diare pada balita yaitu beda *mean* = 29.66 dengan standar deviasi (SD) 8.056, yaitu SD sebelum diberikan pendidikan kesehatan adalah 13.335, dan setelah diberikan pendidikan kesehatan SD adalah 7.958.
4. Perbedaan pengetahuan di uji T test berpasangan menghasilkan nilai $p=0.000 \leq 0.05$ yang menunjukkan adanya peningkatan signifikan dari pengetahuan ibu sebelum dan sesudah pendidikan kesehatan.

6.2 Saran

1. Penelitian ini sebaiknya dilakukan di tempat yang lebih kondusif dan nyaman. Agar ibu dapat menjawab pertanyaan dengan lebih santai dan tidak terburu-buru.
2. Sebaiknya peneliti yang ingin melakukan penelitian seperti ini memiliki kemampuan lebih dalam komunikasi. Agar lebih mudah menyampaikan maksud dan tujuan dari pertanyaan-pertanyaan kuisioner. Dan ibu juga lebih mudah dalam memahami pertanyaan yang diajukan peneliti.
3. Sebaiknya penelitian ini dilakukan dalam waktu yang lebih lama, agar mendapatkan hasil yang lebih maksimal. Sampel yang dapat diambil akan lebih banyak dan lebih menggambarkan daerah yang sedang diteliti.

DAFTAR PUSTAKA

1. WHO. *Diarrhoeal Disease*. [Internet] 2009. [Cited 2014 Januari 3]. Available from :<http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs330/en/>.
2. UNICEF. *Hari Cuci Tangan Sedunia*. [Internet] 2012. [Cited 2014 Januari 3]. Available from : http://www.unicef.org/indonesia/id/media_19772.html.
3. UNICEF. *Diarrhea*. [Internet] 2012. [Cited 2014 Januari 3]. Available from : http://www.unicef.org/media/media_68359.html.
4. Wijaya. *Diare*. [Internet]. 2011. Diakses 3 Januari 2014. Diunduh dari <http://www.digilib.unimus.ac.id/files/disk1/133>.
5. Kementerian Kesehatan RI. *Situasi Diare di Indonesia. Buletin Jendela Data dan Informasi Kesehatan*. [Internet]. 2011. Diakses 3 Januari 2014. Diunduh dari: http://www.depkes.go.id/downloads/Buletin%20Diare_Final%-281%29pdf
6. Dinkes Provinsi Sultra. *Profil Kesehatan Provinsi Sulawesi Tenggara Tahun 2011*. Kota Kendari
7. Puskesmas Waode Buri. *Data Statistik Penyakit di Puskesmas Waode Buri Tahun 2013*. Kabupaten Buton Utara.
8. Notoatmodjo, S. 2007. *Promosi Kesehatan dan Ilmu Prilaku*. Jakarta : Rineka Cipta.
9. IDAI. *Diare pada Anak*. 2008. Diakses 3 Januari 2014. Diunduh dari: <http://idai.go.id>.
10. Notoatmodjo, S. 2010. *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Jakarta : Rineka Cipta.
11. Taufik. 2010. *Inovasi Pendidikan Melalui Problem Based Learning Bagaimana Pendidik Memberdayakan Pemelajar Di Era Pengetahuan*. Jakarta : Prenada Media Group.
12. Erfandi. *Pengetahuan dan Faktor-Faktor yang Mempengaruhi*. [Internet]. 2009. Diakses 3 Januari 2014. Diunduh dari: <http://www.wordpress.com/2009/04/19/pengetahuan-dan-faktor-faktor-yang-mempengaruhi-PedomanTatalaksanaDiare.pdf>

13. Suraatmaja, S. 2007. *Kapita Selekta Gastroenterologi Anak*. Jakarta : Sagung Seto.
14. Kementerian Kesehatan RI. *Panduan Sosialisasi Tatalaksana Diare pada Balita*. [Internet]. 2011. Diakses 3 Januari 2014. Diunduh dari: <http://www.dinkes-tts.web.id/downloads/PedomanTatalaksanaDiare.pdf>
15. World Health Organization. (2010). *Pocket Book of Hospital Care for Children*. p. 109 – 132
16. Satriya, D. *Diare Akut pada Anak, upaya mengurangi kejadian komplikasi diare akut*. [Internet]. 2010. Diakses 3 Januari 2014. Diunduh dari: <http://dr-deddy.com/artikel-kesehatan/1-diare-akut-pada-anak.html>.
17. Departemen Kesehatan RI, Direktorat Jenderal Pengendalian Penyakit dan Penyehatan Lingkungan, Pengendalian Penyakit Diare, 2009.
18. Fontaine, Oliver. 2008. *Konika XIV-Ikatan Dokter Anak Indonesia, Sari Pediatri, Edisi Khusus, Suplemen, Vol. 10, No. 1*.
19. Subagyo, B dan Santoso, N.B. 2011. *Diare Akut. Buku Ajar Gastroenteropatologi-Hepatology*. Cetakan Kedua. Jakarta : IDAI.
20. Kliegman, Marc dante, Jenson, dan Behrman. 2007. *Nelson Essential of Pediatrics*. 5th ed. USA: Elsevier. p 161 – 165.
21. Depkes. *Pedoman Tatalaksana Penderita Diare*. [Internet]. 2009. Diakses 3 Januari 2014. Diunduh dari: http://www.pppl.depkes.go.id/images_data/Pedoman%20Tata%20Laksana%20Diare.pdf.
22. WHO/UNICEF. *Joint Statement “Clinical Management of Acute Diarrhea”*. The United Nation Children’s Fund/World Health Organization, 2009. [Internet]. Diakses 3 Januari 2014. Diunduh dari: <http://www.unicef.org/html>.
23. Hiswani. *Diare Merupakan Salah Satu Masalah Kesehatan Masyarakat yang Kejadiannya Sangat Erat dengan Keadaan Sanitasi Lingkungan*. [Internet]. 2009. Diakses 3 Januari 2014. Diunduh dari: <http://library.usu.ac.id/download/fkm/fkm-hiswani7.pdf>
24. Pranowo, A.E. *Efektivitas Pendidikan Kesehatan tentang Diare pada Balita di Desa Pucangan Wilayah Kerja Puskesmas Kartasura I Kabupaten Sukoharjo*. [Internet]. 2009. Diakses 3 Januari 2014. Diunduh dari: <http://etd.eprints.ums.ac.id>.

25. Riyadi dan Ratnaningsih. *Tumbuh Kembang Balita*. [Internet]. 2012. Diakses 3 Januari 2014. Diunduh dari: <http://tridewanti.lecture.ub.ac.id>.
26. Setiawati, S dan Dermawan, A.C. 2008. *Proses Pembelajaran Dalam Pendidikan Kesehatan*. Jakarta : Trans Info Media
27. Kompyang, Ni Luh. *Efektivitas Pendidikan Kesehatan Keluarga terhadap Peningkatan Kemampuan Ibu dalam Merawat Anak Diare di RSUP Sanglah dan RSUD Wangaya Denpasar*. [Internet]. 2011. Diakses 3 Januari 2014. Diunduh dari: <http://lontar.ui.ac.id>.

Lembar persetujuan untuk mengisi kuesioner :

**PERBEDAAN PENGETAHUAN IBU TENTANG PENANGANAN AWAL DIARE
PADA BALITA SEBELUM DAN SESUDAH PENDIDIKAN KESEHATAN
DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS WAODE BURI
KECAMATAN KULISUSU UTARA KABUPATEN BUTON UTARA**

Bapak/Ibu yang terhormat,

Saat ini mahasiswa kedokteran FK UNHAS sedang mengadakan penelitian mengenai perbedaan pengetahuan ibu tentang penanganan awal diare pada balita sebelum dan sesudah pendidikan kesehatan. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui apakah ada perbedaan pengetahuan ibu tentang penanganan awal diare pada balita sebelum dan sesudah pendidikan kesehatan.

Penelitian ini dilakukan secara sukarela, Ibu diberikan kesempatan untuk menanyakan hal-hal yang berhubungan dengan diare dan penanganannya. Hal yang berhubungan dengan hasil penelitian akan kami simpan sebagai rahasia. Bila disetujui mohon kiranya surat persetujuan ini ditandatangani.

Yang bertanda tangan di bawah ini,

Nama :

Umur :

Pekerjaan :

Alamat :

Bersama ini menyatakan mengerti sepenuhnya tujuan dan manfaat penelitian ini, serta bersedia ikut serta dalam penelitian ini.

Buton Utara, / 02 / 2014

Responden

(.....)

KUESIONER KARAKTERISTIK RESPONDEN

Kode Responden Diisi oleh Peneliti

A. Petunjuk Pengisian

1. Bacalah baik-baik pertanyaan pada setiap nomor.
2. Jawablah setaip pertanyaan sesuai kondisi dan sesuai dengn apa yang ibu ketahui dengan memberikan tanda silang (√) dan menulis jawaban pada kolom yang tersedia.

B. Identitas Responden

1.	Nama Ibu	
2.	Umur tahun.....bulan
3.	Alamat	
4.	Pendidikan	<input type="checkbox"/> Tidak pernah sekolah <input type="checkbox"/> Tamat SMP <input type="checkbox"/> Tidak tamat SD <input type="checkbox"/> Tamat SMU <input type="checkbox"/> Tamat SD <input type="checkbox"/> Tamat Perguruan Tinggi
5.	Pekerjaan	<input type="checkbox"/> PNS <input type="checkbox"/> Wiraswasta <input type="checkbox"/> Petani <input type="checkbox"/> Lain-lain

C. Kuesioner Pengetahuan

1.	Apakah anak ibu pernah mengalami diare?	<input type="checkbox"/> Ya <input type="checkbox"/> Tidak
2.	Apa yang ibu ketahui tentang diare?	<input type="checkbox"/> Buang air besar dalam bentuk cair, lebih dari 3 kali dalam satu hari dan biasanya berlangsung selama 2 hari atau lebih <input type="checkbox"/> Buang air besar dalam bentuk cair <input type="checkbox"/> Penambahan frekuensi buang air besar

		<input type="checkbox"/> Tidak tahu
3.	<p>Apa bahaya diare jika tidak segera ditangani? (jawaban boleh lebih dari satu)</p>	<input type="checkbox"/> lemas <input type="checkbox"/> kekurangan minum (dehidrasi) <input type="checkbox"/> berat badannya turun <input type="checkbox"/> kurang nafsu makan <input type="checkbox"/> Tidak tahu
4.	<p>Apakah ibu tahu tanda-tanda kekurangan cairan (dehidrasi) pada anak?</p>	<input type="checkbox"/> Ya <input type="checkbox"/> Tidak
5.	<p>Apa saja tanda-tanda anak kekurangan cairan (dehidrasi)?</p>	<input type="checkbox"/> Anak gelisah (rewel) <input type="checkbox"/> Mata cekung <input type="checkbox"/> Mulut Kering <input type="checkbox"/> Tampak Kehausan <input type="checkbox"/> Tidak tahu
6.	<p>Apakah ibu tahu penanganan awal mencret itu dengan mencegah terjadinya kekurangan cairan (dehidrasi)?</p>	<input type="checkbox"/> Ya <input type="checkbox"/> Tidak
7.	<p>Apakah ibu mengetahui saat anak mencret harus diberikan air minum lebih banyak untuk mencegah kekurangan cairan?</p>	<input type="checkbox"/> Ya <input type="checkbox"/> Tidak
8.	<p>Apakah ibu mengetahui penggunaan oralit sebagai penanganan awal diare dirumah?</p>	<input type="checkbox"/> Ya <input type="checkbox"/> Tidak

9.	Apa saja bahan membuat oralit?	<input type="checkbox"/> Gula <input type="checkbox"/> Garam <input type="checkbox"/> Air putih masak
10.	Apakah ibu tahu anak mencret memerlukan suplemen zink?	<input type="checkbox"/> Ya <input type="checkbox"/> Tidak
11.	Kemana ibu membawa berobat anak ibu saat mencretnya sudah semakin parah? (disertai darah, muntah-muntah, semakin lemas)	<input type="checkbox"/> Rumah Sakit <input type="checkbox"/> Puskesmas/Praktek Bidan/Praktek dokter umum <input type="checkbox"/> Praktek dokter spesialis <input type="checkbox"/> Pengobatan alternative/tukang urut/orang pintar
12.	Dari mana ibu mendapat informasi tentang cara menangani diare yang baik dan benar (Jawaban boleh lebih dari satu)	<input type="checkbox"/> Petugas kesehatan (dokter/bidan/perawat) <input type="checkbox"/> Media cetak <input type="checkbox"/> Media elektronik <input type="checkbox"/> Orang Tua <input type="checkbox"/> Tetangga <input type="checkbox"/> Baru Tahu <input type="checkbox"/> Lain-lain.....

SKORING KUESIONER

PENGETAHUAN			
No.	Skor		Nilai yang diharapkan
1.	1	Ya	1
	0	Tidak	
2.	3	Buang air besar dalam bentuk cair, lebih dari 3 kali dalam satu hari dan biasanya berlangsung selama 2 hari atau lebih	3
	2	Buang air besar dalam bentuk cair	
	1	Penambahan frekuensi buang air besar	
	0	Tidak tahu	
3.	1	Lemas	4
	1	Kekurangan minum (dehidrasi)	
	1	Berat badannya turun	
	1	Kurang nafsu makan	
	0	Tidak tahu	
4.	1	Ya	1
	0	Tidak	
5.	1	Anak gelisah (rewel)	4
	1	Mata cekung	
	1	Mulut kering	
	1	Tampak kehausan	
	0	Tidak tahu	
6.	1	Ya	1
	0	Tidak	
7.	1	Ya	1
	0	Tidak	
8.	1	Ya	1
	0	Tidak	
9.	1	Gula	3
	1	Garam	
	1	Air putih masak	
10.	1	Ya	1
	0	Tidak	
11.	3	Puskesmas/Praktek Bidan/Praktek dokter umum	3
	2	Rumah sakit	
	1	Praktek dokter spesialis	
	0	Pengobatan alternative/tukang urut/orang pintar	
Jumlah Skoring Pengetahuan			23

LAMPIRAN HASIL PENGOLAHAN DATA

No	Nama	Usia	Alamat (Desa)	Pendidikan	Pekerjaan	Pengetahuan	
						Sebelum	Sesudah
1	A	3	Waode Buri	5	4	52	86
2	Y	2	Waode Buri	5	1	38	71
3	Y	5	Lelamo	5	4	48	81
4	SL	3	Wamboule	5	3	57	86
5	L	2	E'erinere	5	3	43	76
6	A	4	Wamboule	5	3	48	81
7	K	3	Lelamo	4	1	43	76
8	C	3	Ulunambo	5	3	38	71
9	TM	5	Waode Buri	4	1	52	86
10	M	4	Ulunambo	5	1	38	71
11	E	2	Wamboule	6	3	76	90
12	W	5	Wamboule	5	1	57	76
13	N	6	Lelamo	5	3	48	81
14	I	3	E'erinere	5	4	57	76
15	N	4	E'erinere	3	3	43	71
16	O	3	E'erinere	5	1	62	86
17	S	6	Lelamo	5	4	71	90
18	R	5	Lelamo	6	1	76	95
19	D	4	Wamboule	6	3	67	90
20	Y	3	Waode Buri	5	3	57	81
21	L	3	Waode Buri	3	2	33	76
22	SM	3	Waode Buri	3	2	38	76
23	J	4	Wamboule	3	2	33	76
24	R	5	Wamboule	4	3	43	81
25	IK	3	Lelamo	6	1	62	86
26	U	3	Lelamo	5	1	57	71
27	F	2	Lelamo	4	4	43	81
28	W	2	E'erinere	6	3	71	86
29	S	3	E'erinere	4	1	43	71
30	A	3	E'erinere	3	2	33	71
31	R	4	Ulunambo	6	1	67	90
32	S	3	Wamboule	5	1	57	81
33	A	3	Waode Buri	4	2	48	76
34	IH	3	Ulunambo	4	2	48	76
35	L	2	Ulunambo	5	1	52	81
36	U	4	Waode Buri	5	4	62	86
37	D	5	Waode Buri	5	4	62	86
38	N	4	Waode Buri	5	1	71	90
39	DF	3	E'erinere	4	3	48	81
40	E	3	E'erinere	5	3	62	86
41	TW	6	Lelamo	5	1	67	86

42	Z	4	Wamboule	5	4	67	90
43	A	3	Wamboule	3	2	33	76
44	N	2	Wamboule	6	1	67	100
45	SN	4	Lelamo	6	4	67	95
46	M	3	Lelamo	6	3	76	95
47	R	4	E'erinere	5	1	62	86
48	Y	5	E'erinere	6	4	67	100
49	I	4	Wamboule	5	1	57	90
50	D	4	Wamboule	6	4	67	95
51	W	3	Waode Buri	3	2	33	76
52	N	2	Waode Buri	4	3	43	86
53	R	5	Waode Buri	6	4	71	95
54	A	3	Waode Buri	3	1	33	71
55	Z	2	Lelamo	6	4	67	90
56	A	5	Lelamo	5	3	48	86
57	F	3	Ulunambo	5	1	48	86
58	E	2	Ulunambo	4	2	38	71
59	O	3	Ulunambo	3	2	33	71
60	M	1	E'erinere	4	1	48	81
61	L	4	E'erinere	6	1	76	90
62	Y	2	Waode Buri	2	2	38	71
63	L	3	Waode Buri	6	3	62	90
64	H	4	Wamboule	4	2	43	81
65	C	2	Wamboule	2	3	38	76
66	Z	5	Waode Buri	6	4	57	90
67	C	1	Waode Buri	5	1	67	86
68	D	3	Ulunambo	4	2	29	76
69	Y	3	E'erinere	3	2	38	71
70	M	4	Lelamo	4	2	52	86

Umur Responden dalam Tahun

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	<20 tahun	2	2.9	2.9	2.9
	20-25 tahun	12	17.1	17.1	20.0
	26-30 tahun	27	38.6	38.6	58.6
	31-35 tahun	16	22.9	22.9	81.4
	36-40 tahun	10	14.3	14.3	95.7
	> 40 tahun	3	4.3	4.3	100.0
	Total	70	100.0	100.0	

Pendidikan Responden

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Tidak tamat SD	2	2.9	2.9	2.9
Tamat SD	10	14.3	14.3	17.1
Tamat SMP	14	20.0	20.0	37.1
Tamat SMA	28	40.0	40.0	77.1
Tamat Perguruan Tinggi	16	22.9	22.9	100.0
Total	70	100.0	100.0	

Pekerjaan Responden

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid PNS	23	32.9	32.9	32.9
Petani	15	21.4	21.4	54.3
Wiraswasta	18	25.7	25.7	80.0
Lain-lain	14	20.0	20.0	100.0
Total	70	100.0	100.0	

Paired Samples Statistics

	Mean	N	Std. Deviation	Std. Error Mean
Pair 1 Pengetahuan Sebelum Pendidikan Kesehatan	52.80	70	13.335	1.594
Pengetahuan Sesudah Pendidikan Kesehatan	82.46	70	7.958	.951

Paired Samples Correlations

	N	Correlation	Sig.
Pair 1 Pengetahuan Sebelum Pendidikan Kesehatan & Pengetahuan Sesudah Pendidikan Kesehatan	70	.830	.000

RIWAYAT HIDUP PENULIS



Data Pribadi

Nama : Lisna Rosalia Akaus, S.Ked
Tempat/Tanggal Lahir : Kendari, 4 Desember 1992
Alamat : PK VII No.7 P2MI Makassar
Agama : Islam

Riwayat Pendidikan

Tahun 1998 Lulus TK Wulele Sanggula Kemaraya, Kota Kendari
Tahun 2004 Lulus SD Negeri 1 Kemaraya, Kota Kendari
Tahun 2006 Lulus SMP Negeri 1 Kendari, Kota Kendari
Tahun 2009 Lulus SMA Negeri 1 Kendari, Kota Kendari

Nama Orang Tua

Ayah : Drs. Akaus
Ibu : Dra. Nazlia

Makassar, Maret 2014

Lisna Rosalia Akaus