

SKRIPSI

GAMBARAN PENGETAHUAN IBU TENTANG PENCEGAHAN DAN PENANGANAN AWAL DIARE PADA BALITA DI PUSKESMAS LAIWUI HALMAHERA SELATAN

*Skripsi Ini Dibuat dan Diajukan Untuk Memenuhi Salah Satu Syarat Untuk
Mendapatkan Gelar Sarjana Keperawatan (S.Kep)*



**OLEH :
DEWI ANGGRAINI
R011221053**

**PROGRAM STUDI SARJANA ILMU KEPERAWATAN
FAKULTAS KEPERAWATAN
UNIVERSITAS HASANUDDIN
MAKASSAR
2023**

Halaman Persetujuan

**GAMBARAN PENGETAHUAN IBU TENTANG PENCEGAHAN
DAN PENANGANAN AWAL DIARE PADA BALITA
DI PUSKESMAS LAIWUI HALMAHERA SELATAN**



Oleh :

DEWI ANGGRAINI

R011221053

Disetujui untuk diajukan di hadapan Tim Penguji Akhir Skripsi Program Studi
Keperawatan Fakultas Keperawatan Universitas Hasanuddin

Dosen Pembimbing

Pembimbing I

(Dr. Kadek Ayu Erika, S.Kep., Ns., M.Kes)
NIP. 197710202003122001

Pembimbing II

(Nur Fadilah, S.Kep., Ns., MN)
NIP. 1989022720210740001

LEMBAR PENGESAHAN

**“GAMBARAN PENGETAHUAN IBU TENTANG PENCEGAHAN DAN
PENANGANAN AWAL DIARE PADA BALITA DI PUSKESMAS
LAIWUI HALMAHERA SELATAN ”**

Telah dipertahankan di hadapan Sidang Tim Penguji Akhir Pada:

Hari/ Tanggal : Kamis, 14 Desember 2023

Pukul : 12.00 Wita

Tempat : Ruang KP 112

Oleh:

DEWI ANGGRAINI

R011221053

Dan yang bersangkutan dinyatakan

LULUS

Dosen Pembimbing

Pembimbing I

Pembimbing II

Dr. Kadek Ayu Erika, S.Kep., Ns., M.Kes
NIP. 197710202003122001

Nur Fadilah, S.Kep., Ns., MN
NIP. 198902272021074001

Mengetahui,

**Ketua Program Studi Ilmu Keperawatan
Fakultas Keperawatan Universitas Hasanuddin**



Dr. Yuliana Syah, S.Kep., Ns., M.Si
NIP. 1966182002122002

PERNYATAAN KEASLIAN SKRIPSI

Yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama : Dewi Anggraini

NIM : R011221053

Menyatakan dengan sebenarnya bahwa skripsi yang saya tulis ini benar-benar merupakan hasil karya saya sendiri, bukan merupakan pengambilalihan tulisan atau pemikiran orang lain. Apabila dikemudian hari terbukti atau dapat dibuktikan bahwa sebagian atau keseluruhan skripsi ini merupakan hasil karya orang lain, maka saya bersedia bertanggungjawabkan sekaligus bersedia menerima sanksi yang seberat-beratnya atas perbuatan tidak terpuji tersebut.

Demikian pernyataan ini saya buat dalam keadaan sadar dan tanpa ada paksaan sama sekali.

Makassar, 17 November 2023

Yang membuat pernyataan



Dewi Anggraini

ABSTRAK

Dewi Anggaraini, “Gambaran Pengetahuan Ibu Tentang Pencegahan Dan Penanganan Awal Diare Pada Balita Di Puskesmas Laiwui Halmahera Selatan” dibimbing oleh Kadek Ayu Erika dan Nur Fadilah

Latar belakang:

Diare adalah pembunuh utama kedua di antara anak balita di dunia. Saat ini diare menjadi masalah kesehatan yang terus terjadi di Negara berkembang seperti Indonesia. Oleh sebab itu pentingnya pengetahuan ibu dalam pencegahan dan penanganan awal diare dapat mempengaruhi tingkat mortalitas dan morbiditas balita yang mengalami diare. Tujuan penelitian ini untuk mengetahui gambaran pengetahuan ibu tentang pencegahan dan penanganan awal diare pada balita di Puskesmas Laiwui Halmahera Selatan

Metode: Penelitian ini menggunakan metode survei deskriptif dengan kuesioner dan gogle fom. Jumlah sampel pada penelitian ini adalah 190 ibu yang mempunyai balita berumur 12-59 bulan, dengan menggunakan teknik kouta sampling.

Hasil: Pengetahuan ibu tentang pencegahan diare pada anak balita didapatkan sebagian besar baik 150 (78,9%). Namun. Pengetahuan ibu tentang penanganan awal diare pada anak balita didapatkan sebagian besar cukup 120 (63,2%). Namun, masih ada ibu yang kurang 3% (1,6%).

Kesimpulan: Pengetahuan ibu tentang pencegahan penyakit diare pada anak balita sebagian besar berada pada tingkat pengetahuan baik dan tingkat pengetahuan ibu tentang penanganan diare pada anak balita sebagian besar berada pada tingkat pengetahuan cukup dan sebagian kecil memiliki tingkat pengetahuan kurang.

Kata Kunci : pengetahuan ibu, pencegahan Diare, penanganan Awal Diare

ABSTRACT

Dewi Anggaraini, “An Overview of Maternal Knowledge About Prevention and Early Handling of Diarrhea in Toddlers at South Halmahera Laiwui Health Center” supervised by Kadek Ayu Erika and Nur Fadilah.

Background:

Diarrhea is the second leading killer among toddlers in the world. Currently diarrhea is a health problem that continues to occur in developing countries such as Indonesia. Maternal knowledge plays an important role in both prevention and treatment of diarrhea. Therefore, the importance of maternal knowledge in the prevention and early treatment of diarrhea can affect the mortality and morbidity rates of toddlers with diarrhea. The purpose of this study was to determine knowledge of mothers about the prevention and early treatment of diarrhea in toddlers at South Halmahera Laiwui Helath Center.

Methods: This study used a descriptive survey method with questionnaire and Google form. The number of samples in this research were 190 mothers who had toddlers aged 12-59 months, using couda sampling technique.

Results: Maternal knowledge about the prevention of diarrhea in toddlers were obtained mostly good 150 (78.9%). However, the mother's knowledge about handling of diarrhea in toddlers were found to be mostly adequate 120 (63.2%). However, there were still mothers who lack 3% (1.6%).

Conclusion: Maternal knowledge about the prevention of diarrheal disease in toddlers most of them are at a good level of knowledge and the level of maternal knowledge level of knowledge about handling diarrhea in toddlers are mostly at a good level of knowledge.

Key Words: Maternal Knowledge, Diarrhea Prevention, Early Treatment of Diarrhea

KATA PENGANTAR

Puji syukur kita panjatkan atas kehadiran Allah SWT yang telah memberi rahmat, hidayah dan karunia-Nya sehingga penulis dapat menyelesaikan proposal penelitian ini dengan judul “Gambaran Pengetahuan Ibu tentang Pencegahan dan Penanganan Awal Diare pada Balita di Puskesmas Laiwui” sebagai salah satu syarat dalam menyelesaikan studi S-1 pada Program Studi Ilmu Keperawatan Fakultas Keperawatan Universitas Hasanuddin. Dalam penyusunannya, penulis tentu menemukan berbagai hambatan dan kendala tetapi hal tersebut dapat teratasi berkat bimbingan, bantuan, dan kerjasama dari berbagai pihak.

Penulis ingin menyampaikan terima kasih yang tak terhingga kepada Allah SWT yang senantiasa memberikan rahmat kesehatan serta hidayah-Nya sehingga peneliti dapat menyelesaikan proposal penelitian ini. Tak lupa pula peneliti mengucapkan terima kasih yang tak terhingga kepada keluarga tercinta terkhusus Orang tua, Suami, Anak dan Keluarga tercinta saya yang telah banyak mencurahkan rasa cinta dan sayangnya yang tak ternilai harganya selama ini serta selalu memberikan dukungan beserta doa.

Pada kesempatan ini saya juga ingin menyampaikan terima kasih sebanyak-banyaknya kepada:

1. Ibu Prof. Dr. Ariyanti Saleh, S.Kp., M.Si selaku Dekan Fakultas Keperawatan Universitas Hasanuddin
2. Ibu Dr. Yuliana Syam, S.Kep., Ns., M.Kep selaku Ketua Program Studi Ilmu Keperawatan Universitas Hasanuddin.

3. Ibu Dr. Kadek Ayu Erika, S.Kep., Ns., M.Kes selaku pembimbing I dan ibu Nur Fadilah, S.Kep., Ns., MN selaku pembimbing II yang senantiasa memberikan masukan dan arahan dalam penyempurnaan proposal ini.
4. Ibu Dr. Erfina, S.Kep., Ns., M.Kep selaku penguji I dan Ibu Sri Bintari Rahayu, S.Kep., Ns., M.Kep selaku penguji II
5. Seluruh Dosen dan Staf Fakultas Keperawatan Universitas Hasanuddin
6. Terima kasih kepada teman-teman yang selalu membantu dalam penyelesaian skripsi ini, Ners Amri dan Master Febi.
7. Teman-teman seperjuangan kelas kerjasama angkatan 2022 “TEAMWORK”, dan seperbimbingan atas segala dukungan dan bantuannya.

Makassar, 17 November 2023



Dewi Anggraini

DAFTAR ISI

HALAMAN SAMPUL	
HALAMAN PERSETUJUAN	ii
ABSTRAK	iv
KATA PENGANTAR	vi
DAFTAR ISI	viii
DAFTAR BAGAN	xi
DAFTAR TABEL	xii
BAB I PENDAHULUAN	1
A. Latar Belakang	1
B. Rumusan Masalah	5
C. Tujuan Penelitian	5
D. Kesesuaian Penelitian dengan Roadmap	6
E. Manfaat Penelitian.....	6
BAB II TINJAUAN PUSTAKA	8
A. Tinjauan Tentang Pengetahuan.....	8
B. Tinjauan Tentang Ibu	12
C. Tinjauan Tentang Balita	15
D. Tinjauan Tentang Diare	15
E. Kerangka Teori	35
F. Originilitas Penelitian.....	36
BAB III KERANGKA KONSEP.....	38
BAB IV METODOLGI PENELITIAN	39
A. Desain Penelitian.....	39
B. Tempat dan Waktu Penelitian.....	39
C. Populasi dan Sampel	39
D. Variabel Penelitian	42

E. Instrumen Penelitian.....	44
F. Manajemen Data	47
G. Alur Penelitian	50
H. Etika Penelitian	51
BAB V HASIL	52
A. Karakteristik Responden.....	52
B. Gambaran Pengetahuan Ibu Tentang Pencegahan dan Penanganan Diare Pada Balita.....	58
C. Tabulasi Silang Antara Karakteristik Responden Dengan Pengetahuan Tentang Pencegahan dan Penanganan Diare Pada Anak Balita	62
BAB VI PEMBAHASAN.....	72
A. Gambaran Karakteristik Responden	72
B. Gambaran Karakteristik Responden Berdasarkan Kejadian Diare	74
C. Gambaran Tingkat Pengetahuan Ibu Tentang Pencegahan Diare Pada Anak Balita di Puskesmas Laiwui Kabupaten Halmahera Selatan	75
D. Gambaran Tingkat Pengetahuan Ibu Tentang Penanganan Awal Diare Pada Anak Balita di Puskesmas Laiwui Kabupaten Halmahera Selatan	80
E. Implikasi Dalam Praktik Keperawatan	85
F. Keterbatasan Penelitian.....	86
BAB VII KESIMPULAN DAN SARAN	88
A. Kesimpulan	88
B. Saran.....	88
DAFTAR PUSTAKA	90
LAMPIRAN	96
Lampiran 1 Kuesioner Penelitian	97
Lampiran 2 Lembar Persetujuan Menjadi Responden.....	99
Lampiran 3 Kuesioner Penelitian	100
Lampiran 4 Uji Validitas dan Reliabilitas Variabel Pencegahan dan Penanganan Diare	103
Lampiran 5 Tabulasi Tabel Karakteristik Responden	111

Lampiran 6 Hasil Output Uji SPSS Karakteristik Responden	125
Lampiran 7 Tabulasi Pernyataan Variabel Pencegahan dan Penanganan Awal Diare	129
Lampiran 8 Frequency Table Pertanyaan Tingkat Pengetahuan Ibu Tentang Pencegahan dan Penanganan Awal Diare Pada Anak Balita.....	144
Lampiran 9 Hasil Output Uji SPSS Crosstabs Karakteristik Responden Dengan Pengetahuan Ibu tentang Pencegahan dan Penanganan Awal Diare Pada Anak Balita.....	149
Lampiran 10 Hasil Lab Air Yang Mengandung Bakteri Penyebab Diare	167
Lampiran 11 Persuratan	168

DAFTAR BAGAN

Bagan 2.1 Rencana Terapi A.....	31
Bagan 2.2 Rencana Terapi B	32
Bagan 2.3 Rencana Terapi C.....	33
Bagan 2.4 Kerangka Teori	35
Bagan 3.1 Kerangka Konsep Penelitian.....	38
Bagan 4.1 Alur Penelitian	50

DAFTAR TABEL

Tabel 2.1 Derajat Dehidrasi.....	27
Tabel 2.2 Keaslian Penelitian.....	36
Tabel 4.1 Kuota Sampling.....	40
Tabel 4.2 Definisi Operasional	43
Tabel 4.3 Kriteria Objektif Variabel Pengetahuan	45
Tabel 5.1 Karakteristik Responden berdasarkan Demografi (Umur ibu, Pekerjaan, Pendidikan, Lokasi Desa dan Umur Anak yang dimiliki, Sumber dan tempat Mendapatkan Informasi Tentang pencegahan dan Penanganan Diare.....	52
Tabel 5.2 Karakteristik Responden berdasarkan Kejadian diare, penyuluhan serta tindakan dalam pencegahan dan penanganan awal diare pada balita	55
Tabel 5.3 Gambaran Pernyataan Tingkat Pengetahuan Ibu Tentang Pencegahan Diare Pada Balita	58
Tabel 5.4 Gambaran Pernyataan Tingkat Pengetahuan Ibu Tentang Penanganan Awal Diare Pada Balita	59
Tabel 5.5 Gambaran Tingkat Pengetahuan Ibu Tentang Pencegahan dan Penanganan Diare pada Anak balita	60
Tabel 5.6 Tabulasi Silang Antara Karakteristik Responden berdasarkan Demografi (Umur ibu, Pekerjaan, Pendidikan, Lokasi Desa dan Umur Anak yang dimiliki, Sumber dan tempat Mendapatkan Informasi Tentang pencegahan dan Penanganan Diare.....	62
Tabel 5.7 Tabulasi Silang Antara Karakteristik Responden berdasarkan Kejadian diare, penyuluhan serta tindakan dalam pencegahan dan penanganan awal diare pada balita	68

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Diare merupakan masalah yang penting di seluruh dunia. Tingkat kejadian akibat diare secara global terdapat hampir 1,7 miliar kasus penyakit diare pada anak setiap tahunnya, Diperkirakan terdapat 2,5 miliar kasus penyakit dan 1,5 juta kematian pada anak balita setiap tahunnya (Fischer Walker et al., 2011). Sementara diare adalah pembunuh utama kedua di antara anak balita di dunia dengan perkiraan 760.000 kematian setiap tahunnya, diare merupakan pembunuh utama di Nepal dengan kejadian tahunan 500 per 1000 anak balita yang menderita diare (Budhathoki et al., 2016). Di Afrika, setiap anak di bawah usia lima tahun menderita diare lima kali per tahun, dan sekitar 800.000 anak meninggal setiap tahun akibat diare dan dehidrasi. (WHO, 2020). Sebagian besar kematian ini (42%) terjadi di negara-negara Afrika sub-Sahara (Mohammed & Tamiru, 2014).

Namun, hingga saat ini diare menjadi masalah kesehatan yang terus terjadi di Negara berkembang seperti Indonesia, karena morbiditas dan mortalitasnya yang masih tinggi terutama pada anak (Maryana & Pratiwi, 2022). Di Indonesia periode 2019 tercatat ada 1060 kasus balita meninggal karena disebabkan oleh diare dan pada tahun 2020 sebanyak 731 balita yang meninggal juga karena diare (Kemenkes Republik Indonesia, 2020). Berdasarkan data Dinkes Provinsi Maluku utara pada tahun 2022, kasus diare

yang ditangani berjumlah 7.944 penderita, dan kabupaten Halmahera Selatan kasus diare pada balita Halmahera Selatan berjumlah 2.151 (Data Dinkes Kesehatan Maluku Utara 2022). Sementara di lokasi penelitian di Puskesmas Laiwui pada tahun 2022 kasus diare pada balita sebanyak 112, sedangkan pada triwulan 1 periode Januari sampai Maret jumlah kasus diare balita sebanyak 949 kasus dari 32 puskesmas yang ada di Halmahera Selatan dan Puskesmas Laiwui mengalami peningkatan kasus sebanyak 184 kasus oleh karena itu pemerintah kabupaten Halmahera Selatan menetapkan penyakit diare sebagai kejadian luar biasa (KLB) sebanyak 184 kasus (Dinas kesehatan, 2023). Oleh karena itu prevalensi penyakit diare sangat tinggi.

Diare menyebabkan air dan elektrolit dalam tubuh akan hilang, dan apabila tidak segera diatasi lebih lanjut maka akan menyebabkan dehidrasi yang berujung pada kematian (Sari et al., 2019). Selain itu, masih banyak faktor risiko yang diduga menyebabkan terjadinya penyakit diare pada bayi dan balita, seperti kualitas air minum yang buruk dan sanitasi yang tidak baik akan menyebabkan banyaknya kontaminasi bakteri *Escherichia Coli* dalam air yang dikonsumsi masyarakat (Purba, et al., 2021). Selain kematian, diare pada balita juga berdampak signifikan terhadap kesehatan dan kualitas hidup anak (Mokomane et al., 2019). Pentingnya pengetahuan ibu dalam pencegahan dan penanganan awal diare dapat mempengaruhi tingkat mortalitas dan morbiditas balita yang mengalami diare (Hutasoit et al., 2019).

Penanganan yang tidak tepat atau pengetahuan yang kurang memadai dapat berpotensi meningkatkan resiko yang sangat besar. Dehidrasi, gangguan

gizi, serta komplikasi serius lainnya, intervensi yang dapat dilakukan untuk penanganan diare, diantaranya Oral Dehydration Salt (ORS), pemberian tablet zink, pemberian cairan intravena, memberikan makanan yang kaya nutrisi termasuk pemberian ASI (Debancho et al., 2018). Oleh karena itu pentingnya intervensi dan pengetahuan dalam penanganan diare.

Pengetahuan ibu berperan penting baik pencegahan maupun penanganan diare. Pengetahuan dan sikap ibu terhadap pengelolaan diare anaknya di rumah dimana tingkat Pendidikan ibu berperan dalam penanganan diare (Shewangizaw et al., 2023). Pengetahuan dan sikap ibu/pengasuh sangat penting untuk penatalaksanaan diare, khususnya pada anak balita agar tidak berdampak pada kehidupannya (Workie et al., 2018). Pengetahuan ibu terhadap pencegahan dan penanganan diare pada anak mempunyai dampak yang positif dalam mengurangi komplikasi akibat diare (Tampubolon et al., 2022). Pendidikan kesehatan, penyebaran informasi, dan percakapan masyarakat harus direncanakan dan dilaksanakan untuk menciptakan sikap dan praktik positif menuju pencegahan dan pengelolaan penyakit diare balita yang lebih baik (Workie et al., 2018). Oleh karena itu pengetahuan dan sikap seorang ibu sangat berperan besar.

Dalam penelitian sebelumnya menyatakan bahwa ibu merupakan orang yang memiliki peran penting dalam menangani anak yang diare, serta pengetahuan dan perilaku ibu menjadi faktor penting agar ibu dapat mengambil tindakan yang benar dan tepat (Merga et al., 2015). Dalam penelitian yang dilakukan di Cambodia juga menyatakan bahwa tidak terdapat pengaruh yang

signifikan dari pengetahuan terhadap pencegahan diare pada keluarga dengan anak balita (Hasan et al., 2018). Hingga kini, masih terdapat beberapa pendapat yang berbeda dari hasil studi sebelumnya mengenai pengetahuan ibu tentang pencegahan dan penanganan awal diare pada balita. Pengetahuan yang benar dalam praktek yang tepat menunjukkan hasil yang baik untuk mengurangi morbiditas diare. Pendekatan terpadu untuk meningkatkan praktik pemberian makanan, sanitasi, dan kebersihan bersama dengan pendidikan kesehatan berkelanjutan dapat mengurangi beban diare pada bayi dan balita (Khaliq et al., 2022).

Ada beberapa faktor yang mempengaruhi kejadian diare di antaranya pengetahuan ibu balita dan penerapan hidup sehat dalam kehidupan sehari-hari. Pengetahuan ibu balita sangat diperlukan karena sang ibulah yang mampu memberikan hal terbaik bagi bayinya. Penerapan pengetahuan kaitannya dengan kejadian diare dapat dilihat jika seorang ibu mengetahui tentang penyakit diare maka, pengetahuan tersebut akan mempengaruhi ibu dalam hal bertindak utamanya dalam hal pencegahan, mempertahankan atau bahkan meningkatkan status kesehatan bagi anggota keluarganya (Yulia Rahmaniu et al., 2022). Pengetahuan ibu tentang pencegahan dan Penanganan awal diare yang dilakukan oleh ibu dapat memberikan manfaat bagi balita, seperti dapat mencegah terjadinya dehidrasi yang semakin parah, menghindari terjadinya kejang yang disebabkan karena demam akibat diare, mencegah kehilangan kesadaran, dan mencegah kematian (Yustari et al., 2021 dan Abdilah & Purnamawati 2019).

Berdasarkan uraian diatas dapat disimpulkan bahwa prevalensi kejadian diare pada balita masih tinggi dan beberapa studi sebelumnya pun memiliki hasil berbeda maka peneliti menarik kesimpulan untuk melakukan penelitian “Gambaran Pengetahuan Ibu Tentang Pencegahan dan Penanganan Awal Diare Pada Balita Di Puskesmas Laiwui Halmahera Selatan ”.

B. Rumusan Masalah

Diare pada balita memiliki dampak yang signifikan terhadap kesehatan dan kualitas hidup anak. Penanganan yang tidak tepat atau pengetahuan yang kurang memadai dapat berpotensi meningkatkan resiko dehidrasi, gangguan gizi, serta komplikasi serius lainnya. Oleh karena itu, pengetahuan ibu tentang cara pencegahan dan penanganan diare awal pada balita sangat penting dalam mengurangi angka kejadian diare dan meningkatkan Kesehatan anak.

Berdasarkan uraian dan latar belakang masalah di atas, maka penulis menganggap perlu untuk melakukan penelitian mengenai “Bagaimana gambaran pengetahuan Ibu tentang pencegahan dan penanganan awal diare pada balita di Puskesmas Laiwui”.

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Mengetahui gambaran pengetahuan ibu tentang pencegahan dan penanganan awal diare pada balita di Puskesmas Laiwui.

2. Tujuan Khusus

- a. Mengetahui karakteristik responden berdasarkan demografi mulai dari umur, pendidikan, dan pekerjaan, sumber informasi, di puskesmas Laiwui.
- b. Mengetahui karakteristik responden berdasarkan kejadian diare, penyuluhan yang dilakukan serta tindakan dalam pencegahan dan penanganan awal diare pada balita
- c. Mengetahui bagaimana pengetahuan ibu tentang pencegahan pada balita.
- d. Mengetahui bagaimana pengetahuan ibu tentang penanganan awal diare pada balita.

D. Kesesuaian Penelitian dengan Roadmap

Penelitian dengan judul “gambaran pengetahuan ibu tentang pencegahan dan penanganan awal diare pada balita di Puskesmas Laiwui” ini telah sesuai dengan roadmap penelitian program studi Ilmu Keperawatan Universitas Hasanuddin. Penelitian ini sejalan dengan domain 2 yaitu pengembangan insan melalui pendekatan dan upaya promotif, preventif, kuratif, dan rehabilitatif pada individu keluarga, kelompok, dan masyarakat. Hal ini karena peneliti akan mencari tahu pengetahuan Ibu tentang pencegahan dan penanganan diare awal pada balita sehingga nantinya dapat meningkatkan pengetahuan terkait pencegahan dan penanganan diare pada balita.

E. Manfaat Penelitian

1. Manfaat Teoritis

Penelitian ini diharapkan dapat memberikan informasi ilmiah yang menyangkut dalam bidang kesehatan anak untuk mengetahui gambaran

pengetahuan ibu tentang pencegahan dan penanganan awal diare pada balita.

2. Manfaat Praktis

a. Bagi Peneliti

Merupakan wahana untuk belajar, menambah pengetahuan, wawasan dan mendapat pengalaman nyata dalam melaksanakan penelitian dalam bidang anak khususnya pada balita yang mengalami diare.

b. Bagi Institusi Pendidikan

Sebagai bahan untuk menyebarkan informasi tentang kesehatan anak mengenai kejadian diare pada balita.

c. Bagi Pelayanan Kesehatan dan Masyarakat.

Meningkatkan kesadaran masyarakat khususnya ibu mengenai pentingnya pengetahuan tentang pencegahan dan penanganan awal diare pada anak, serta sebagai evaluasi bagi pelayanan kesehatan agar dapat memberikan edukasi kepada masyarakat secara meluas untuk mengurangi kejadian diare di masyarakat.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Tinjauan Tentang Pengetahuan

Pengetahuan merupakan hasil dari tahu, dan ini terjadi setelah melakukan pengindraan terhadap suatu objek tertentu. Penginderaan terjadi melalui panca indra manusia, yakni indra penglihatan, pendengaran, penciuman, rasa, dan raba. Sebagian besar pengetahuan manusia diperoleh melalui mata dan telinga. Tanpa pengetahuan seseorang tidak mempunyai dasar untuk mengambil keputusan dan menentukan tindakan terhadap masalah yang dihadapi (Pakpahan., 2021).

1. Tingkat Pengetahuan

Pengetahuan yang tercakup dalam domain kognitif menurut (Pakpahan., 2021) mempunyai 6 tingkat, yaitu :

a. Tahu (*Know*)

Tahu Merupakan tingkat pengetahuan yang paling rendah diartikan mengingat suatu materi yang telah dipelajari sebelumnya untuk mengukur bahwa orang tahu tentang sesuatu dengan menggunakan kata kerja antara lain menyebutkan, mendefinisikan, menguraikan dan sebagainya.

b. Memahami (*Comprehention*)

Memahami diartikan sebagian suatu kemampuan untuk menjelaskan secara benar tentang objek yang diketahui, dan dapat 34 Promosi Kesehatan dan Perilaku Kesehatan menginterpretasikan materi tersebut secara benar.

c. Aplikasi (*Application*)

Aplikasi merupakan kemampuan untuk menggunakan materi yang telah dipelajari pada situasi atau kondisi real (sebenarnya).

d. Analisis (*Analysis*)

Kemampuan untuk menjabarkan materi atau suatu objek kedalam komponen – komponen, tetapi masih di dalam satu struktur organisasi, dan masih ada kaitannya satu sama lain

e. Sintesis (*Syntesis*)

Sintesis merupakan kapasitas individu untuk merangkum atau meletakkan setiap komponen pengetahuan yang dimiliki dalam suatu hubungan yang logis.

f. Evaluasi (*Evaluation*)

Evaluasi ini berkaitan dengan kemampuan untuk melakukan justifikasi atau penilaian terhadap suatu materi atau objek.

Dari berbagai macam cara yang telah digunakan untuk memperoleh kebenaran pengetahuan sepanjang sejarah, dapat dikelompokkan menjadi dua, yaitu:

1) Cara kuno atau *non modern*

Cara kuno atau tradisional dipakai untuk memperoleh kebenaran pengetahuan, sebelum ditemukannya metode ilmiah, atau metode penemuan statistik dan logis. Cara-cara penemuan pengetahuan pada periode ini meliputi:

a) Cara coba Salah (*trial and error*)

Cara ini dilakukan dengan menggunakan kemungkinan dalam memecahkan masalah dan apabila kemungkinan tersebut tidak bisa dicoba kemungkinan yang lain.

b) Pengalaman Pribadi

Pengalaman merupakan sumber pengetahuan untuk memperoleh kebenaran pengetahuan.

c) Melalui jalan Fikiran

Untuk memperoleh pengetahuan serta kebenarannya manusia harus menggunakan jalan fikirannya serta penalarannya. Banyak sekali kebiasaan- kebiasaan dan tradisi-tradisi yang dilakukan oleh orang, tanpa melalui penalaran apakah yang dilakukan baik atau tidak. Kebiasaan - kebiasaan seperti ini biasanya diwariskan turun-temurun dari generasi ke generasi berikutnya. Kebiasaan-kebiasaan ini diterima dari sumbernya sebagai kebenaran yang mutlak.

2) Cara Baru atau *modern*

Dalam memperoleh pengetahuan lebih sistematis, logis, dan alamiah. Cara ini disebut “metode penelitian ilmiah” atau lebih populer disebut metodologi penelitian, yaitu:

a) Metode induktif

Mula-mula mengadakan pengamatan langsung terhadap gejala-gejala alam atau kemasyarakatan kemudian hasilnya dikumpulkan satu diklasifikasikan, akhirnya diambil kesimpulan umum.

b) Metode deduktif

Metode yang menerapkan hal-hal yang umum terlebih dahulu untuk seterusnya dihubungkan dengan bagianbagiannya yang khusus.

2. Faktor-faktor yang Mempengaruhi Pengetahuan

Menurut Notoadmodjo (2014), faktor-faktor yang mempengaruhi pengetahuan yaitu :

1) Umur

Menurut (Nursalam, 2016), umur adalah umur individu yang terhitung mulai saat dilahirkan sampai berulang tahun. Sedangkan menurut (Suyanto dan Ummi, 2010) Umur seseorang yang bertambah dapat membuat perubahan pada aspek fisik psikologis, dan kejiwaan, dalam aspek psikologis taraf berfikir seseorang semakin matang dan dewasa.

2) Pendidikan

Tingkat pendidikan yang pernah diikuti oleh responden secara formal. Pendidikan dapat mempengaruhi seseorang termasuk juga perilaku seseorang akan pola hidup terutama dalam memotivasi untuk sikap berperan serta dalam pembangunan pada umumnya makin tinggi pendidikan seseorang makin mudah menerima informasi (Nursalam, 2016).

3) Pekerjaan

Pekerjaan adalah suatu hubungan yang melibatkan dua pihak antara perusahaan dengan para pekerja/karyawan. Bekerja umumnya dapat memperluas pengetahuan maupun pengalaman bagi seseorang, karena

dengan bekerja seseorang akan banyak menerima informasi dan pengetahuan dilingkungan kerjanya.

4) Sumber Informasi

Informasi adalah sesuatu yang dapat diketahui, namun ada pula yang menekankan informasi sebagai transfer pengetahuan. Informasi yang diperoleh baik dari pendidikan formal maupun non formal dapat memberikan pengaruh jangka pendek (immediate impact) sehingga menghasilkan perubahan atau peningkatan pengetahuan. Berkembangnya teknologi akan menyediakan bermacam-macam media massa yang dapat memengaruhi pengetahuan masyarakat tentang inovasi baru. Adanya informasi baru mengenai sesuatu hal memberikan landasan kognitif baru bagi terbentuknya pengetahuan terhadap hal tersebut.

3. Kriteria Tingkat Pengetahuan

Menurut Nursalam (2013) pengetahuan seseorang dapat diketahui dan diinterpretasikan dengan skala yang bersifat kualitatif, yaitu:

- 1) Pengetahuan baik bila nilai akumulasi : 76-100%
- 2) Pengetahuan cukup bila nilai akumulasi: 56-75%
- 3) Pengetahuan kurang bila nilai akumulasi: <56%

B. Tinjauan Tentang Ibu

1. Pengertian Ibu

Menurut Kamus Besar Bahasa Indonesia yaitu Ibu adalah seorang yang telah melahirkan anak. Ibu adalah sebutan untuk wanita yang sudah bersuami. Ibu adalah posisi sebagai istri, pemimpin, dan pemberi asuhan

kesehatan. Ibu adalah sebutan untuk seorang perempuan yang telah menikah dan melahirkan, sebutan wanita yang telah bersuami (Badan Pengembangan dan pembinaan Bahasa, 2016).

2. Peran Ibu terhadap Anggota Keluarga

Terdapat beberapa peran ibu terhadap keluarga menurut Efendy, 2009 yaitu:

a. Asih

Asih adalah memberikan kasih sayang, perhatian, rasa aman, kehangatan kepada anggota keluarga sehingga memungkinkan mereka tumbuh dan berkembang sesuai usai dan kebutuhan.

b. Asuh

Asuh adalah menuju kebutuhan pemeliharaan dan perawatan anak agar kesehatannya selalu terpelihara, sehingga diharapkan menjadikan mereka anak-anak yang sehat baik fisik, sosial, dan spiritual.

c. Asah

Asah adalah memenuhi kebutuhan pendidikan anak, sehingga siap menjadi manusia dewasa mandiri dalam mempersiapkan masa depannya.

3. Fungsi Ibu

Menurut Effendy (2009) dari fungsi keluarga seorang ibu bersama keluarga mempunyai fungsi sebagai berikut:

a. Fungsi Fisiologis

- 1) Untuk meneruskan keturunan.

- 2) Memelihara dan membesarkan anak.
 - 3) Memenuhi kebutuhan gizi keluarga.
 - 4) Memelihara dan merawat anggota keluarga.
- b. Fungsi Psikologis
- 1) Memberikan kasih sayang dan rasa aman.
 - 2) Memberikan perhatian diantara keluarga.
 - 3) Membina Pendewasaan kepribadian anggota keluarga.
- c. Fungsi Sosial
- 1) Membina sosialisasi pada anak.
 - 2) Membentuk norma-norma tingkah laku sesuai tingkat perkembangan anak.
 - 3) Meneruskan nilai-nilai budaya.
- d. Fungsi Ekonomi
- 1) Mencari sumber-sumber penghasilan keluarga untuk memenuhi kebutuhan Keluarga.
 - 2) Mengatur penggunaan penghasilan keluarga untuk memenuhi kebutuhan keluarga.
 - 3) Menabung untuk memenuhi kebutuhan-kebutuhan keluarga di masa yang akan datang, misalnya pendidikan anak.
- e. Fungsi Pendidikan
- 1) Menyekolahkan anak untuk memberikan pengetahuan, keterampilan dan membentuk perilaku sosial sesuai dengan bakat dan minat yang dimilikinya.

- 2) Mempersiapkan anak untuk kehidupan dewasa yang akan dalam memenuhi perannya sebagai orang dewasa.
- 3) Mendidik anak sesuai dengan tingkat-tingkat perkembangannya.

C. Tinjauan Tentang Balita

Berdasarkan Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia (2014) bayi adalah anak berusia mulai dari 0-11 bulan dan balita adalah anak yg berumur 12-59 bulan. Organisasi Kesehatan Dunia (WHO) mendefinisikan balita sebagai individu atau sekelompok individu dari suatu populasi yang berusia 0-60 bulan (Adriani et al., 2014). Anak dari usia 1 sampai 3 tahun disebut batita atau toddler dan anak usia 3 sampai 5 tahun disebut dengan usia prasekolah atau preschool child .

D. Tinjauan Tentang Diare

1. Pengertian Diare

Menurut WHO (2013) diare berasal dari bahasa Yunani yaitu διάρροια. Diare terdiri dari 2 kata yaitu δια// dia (melalui) dan ρέω// rheo (aliran). Secara harfiah berarti melalui. Diare merupakan suatu kondisi dimana individu mengalami buang air dengan frekuensi sebanyak 3 atau lebih per hari dengan konsistensi tinja dalam bentuk cair. Ini biasanya merupakan gejala infeksi saluran pencernaan.

Penyakit ini dapat disebabkan oleh berbagai bakteri, virus dan parasit. Infeksi menyebar melalui makanan atau air minum yang terkontaminasi selain itu, dapat terjadi dari orang sebagai akibat buruknya kebersihan diri (personal hygiene) dan lingkungan (sanitasi). Diare berat

menyebabkan hilangnya cairan, dan dapat menyebabkan kematian, terutama pada anak-anak dan orang-orang yang kurang gizi atau memiliki gangguan imunitas.

Menurut World Health Organization (WHO), penyakit diare adalah suatu penyakit yang ditandai dengan perubahan bentuk dan konsistensi tinja yang lembek sampai mencair dan bertambahnya frekuensi buang air besar yang lebih dari biasa, yaitu 3 kali atau lebih dalam sehari yang mungkin dapat disertai dengan muntah atau tinja yang berdarah. Penyakit ini paling sering dijumpai pada anak balita, terutama pada 3 tahun pertama kehidupan, dimana seorang anak bisa mengalami 1-3 episode diare berat. Menurut Departemen Kesehatan RI (2011), diare adalah suatu kondisi dimana seseorang buang air besar dengan konsistensi lembek atau cair, bahkan dapat berupa air saja dan frekuensinya lebih sering (biasanya tiga kali atau lebih) dalam satu hari.

Diare terdiri dari 2 jenis, yaitu diare akut dan diare persisten/kronik.

1. Diare akut yaitu diare yang berlangsung kurang dari 14 hari.
 2. Diare persisten atau diare kronis adalah diare yang berlangsung lebih dari 14 hari. (Depkes RI, 2011)
2. Penyebab Diare Pada Balita

Diare pada balita pada umumnya dapat dilihat dari jumlah cairan yang keluar melalui BAB yang lebih banyak dari cairan yang masuk. Frekuensi BAB yang lebih dari tiga kali sehari. Jadi, harus diberi banyak cairan supaya tidak terjadi dehidrasi.

Cara penularan diare yaitu melalui cara fekal-oral yaitu melalui makanan atau minuman yang tercemar kuman, kontak langsung dengan tangan penderita atau tidak langsung melalui lalat. Penyebab diare secara klinis dapat dikelompokkan menjadi 6 golongan, yaitu infeksi (disebabkan oleh bakteri, virus atau infestasi parasit), malabsorpsi, alergi, keracunan, immunodefisiensi, makanan dan minuman yang tidak bersih, dan lain sebagainya. Diare yang disebabkan infeksi dan keracunan merupakan penyebab yang sering ditemukan di masyarakat atau secara klinis. Penyebab dapat dibagi dalam 2 kelompok, yaitu infeksi dan non infeksi (Depkes RI, 2011). Faktor resiko lain penyebab terjadinya diare yaitu ditentukan oleh 2 faktor yaitu faktor perilaku dan faktor lingkungan.

a. Faktor perilaku seperti

- 1) Tidak memberikan ASI eksklusif, atau memberikan MP ASI terlalu dini sehingga mempercepat bayi kontak akan kuman.
- 2) Menggunakan botol susu yang tidak bersih sehingga dapat meningkatkan resiko terkena penyakit diare.
- 3) Tidak menerapkan kebiasaan cuci tangan pakai sabun sebelum memberi ASI/makanan.
- 4) Penyimpanan makanan yang tidak higienis

b. Faktor lingkungan

- 1) Ketersediaan air bersih yang tidak memadai
- 2) Kebersihan lingkungan dan pribadi yang buruk

3. Tanda dan Gejala Penyakit Diare

Penderita diare cenderung cengeng, gelisah, suhu tubuh biasa meningkat, nafsu makan berkurang atau tidak ada, kemudian timbul diare. Tinja cair, mungkin disertai lender atau lender dan darah. Warna tinja makin lama berubah kehijau-hijauan karena bercampur dengan empedu. Gejala muntah dapat timbul sebelum atau sesudah diare dan dapat disebabkan karena lambung turut meradang atau akibat gangguan keseimbangan asam basa dan elektrolit. Bila pasien telah banyak kehilangan cairan dan elektrolit, gejala dehidrasi mulai nampak yaitu berat badan turun, turgor berkurang, mata dan ubun-ubun besar menjadi cekung (pada bayi), selaput lender bibir dan mulut serta kulit tampak kering.

4. Pencegahan Diare

Pencegahan diare merupakan upaya untuk mencegah terjadinya infeksi diare (Priyanto, 2019). Upaya pencegahan diare pada balita dilakukan oleh orang tua. Pencegahan diare yang dilakukan oleh ibu dapat mengurangi angka kesakitan dan kematian akibat kejadian diare pada balita. Perilaku pencegahan diare juga bermanfaat untuk mengubah perilaku sasaran yaitu ibu agar dapat bersikap dan berperilaku seperti yang diharapkan. Adanya perubahan perilaku tersebut, diharapkan dapat memperoleh manfaat besar yaitu mencegah terjadinya diare pada balita (Masyuni, 2010). Orang tua yang dapat melakukan perilaku pencegahan diare pada balita, berarti ia percaya bahwa pencegahan diare dapat memberikan dampak yang positif (Rospita et al., 2017).

Pencegahan diare pada balita dapat dilakukan oleh keluarga, terutama ibu. Berdasarkan Kementerian Kesehatan RI, penerapan perilaku sehat dan penyehatan lingkungan merupakan salah satu upaya yang benar dan efektif untuk mencegah diare (Depkes RI, 2011). Jenis perilaku sehat yang dapat dilakukan oleh ibu adalah memberikan ASI dan MP-ASI, menggunakan air bersih, selalu mencuci tangan, menggunakan jamban, membuang tinja bayi dengan benar, serta melakukan vaksin campak pada anak. Sedangkan upaya penyehatan lingkungan seperti menyediakan air bersih, pengelolaan sampah, dan mengolah air limbah dengan benar.

Pencegahan diare Menurut (Depkes RI, 2011), kegiatan pencegahan penyakit diare yang benar dan efektif yang dapat dilakukan Pada balita adalah:

a. Pemberian Asi

ASI adalah makanan paling baik untuk bayi. Komponen zat makanan tersedia dalam bentuk yang ideal dan seimbang untuk dicerna dan diserap secara optimal oleh bayi. ASI saja sudah cukup untuk menjaga pertumbuhan sampai umur 6 bulan. Tidak ada makanan lain yang dibutuhkan selama masa ini. ASI mempunyai khasiat preventif secara imunologik dengan adanya antibodi dan zat-zat lain yang dikandungnya. ASI turut memberikan perlindungan terhadap diare. Pada bayi yang baru lahir, pemberian ASI secara penuh mempunyai daya lindung 4 kali lebih besar terhadap diare daripada pemberian ASI yang disertai dengan susu botol. Flora normal usus bayi yang disusui

mencegah tumbuhnya bakteri penyebab botol untuk susu formula, berisiko tinggi menyebabkan diare yang dapat mengakibatkan terjadinya gizi buruk. Kebersihan ibu dalam memberikan ASI juga sangat beresiko.

b. Makanan Pendamping ASI

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

- 1) Perkenalkan makanan lunak, ketika anak berumur 6 bulan dan dapat teruskan pemberian ASI. Tambahkan macam makanan setelah anak berumur 9 bulan atau lebih. Berikan makanan lebih sering (4x sehari). Setelah anak berumur 1 tahun, berikan semua makanan yang dimasak dengan baik, 4-6 x sehari, serta teruskan pemberian ASI bila mungkin.
- 2) Tambahkan minyak, lemak dan gula ke dalam nasi /bubur dan biji-bijian untuk energi. Tambahkan hasil olahan susu, telur, ikan, daging, kacang-kacangan, buah-buahan dan sayuran berwarna hijau ke dalam makanannya.
- 3) Cuci tangan sebelum menyiapkan makanan dan meyuapi anak. Suapi anak dengan sendok yang bersih.
- 4) Masak makanan dengan benar, simpan sisanya pada tempat yang dingin dan panaskan dengan benar sebelum diberikan kepada anak. Teknik membersihkan botol susu yaitu langkah membersihkan botol susu secara tepat dan benar agar terhindar dari kontaminasi bakteri.

Tiga kategori yaitu buruk (mencuci botol hanya dengan sabun), sedang (merendam kedalam air mendidih saja selama 10 menit) dan baik (apabila kedua langkah diatas dilakukan yaitu mencuci botol dengan sabun dan merendam botol kedalam air mendidih selama 10 menit (Suririnah,2009)

c. Menggunakan Air Bersih yang Cukup

Infeksi diare pada anak disebabkan karena masuknya makanan, minuman, maupun benda yang terkontaminasi oleh kuman dan masuk melalui mulut. Tindakan untuk meminimalkan resiko terjadinya diare adalah dengan menggunakan air yang bersih dan bebas dari kontaminasi. Menurut Kemenkes RI, peran keluarga dalam penggunaan air bersih sebagai upaya pencegahan diare antara lain menggunakan sumber air bersih, menyimpan air bersih dalam kondisi tertutup dan menggunakan gayung ketika mengambil air, mempertahankan kebersihan air dari kontaminasi hewan, mengkonsumsi air minum yang sudah dimasak hingga matang, mencuci peralatan makan dan masak dengan bersih menggunakan air yang bersih pula (Buletin Jendela Data dan Informasi Kesehatan Kemenkes, RI 2011).

Masyarakat dapat mengurangi risiko terhadap serangan diare yaitu dengan menggunakan air yang bersih dan melindungi air tersebut dari kontaminasi mulai dari sumbernya sampai penyimpanan di rumah. Yang harus diperhatikan oleh keluarga :

- 1) Ambil air dari sumber air yang bersih

- 2) Simpan air dalam tempat yang bersih dan tertutup serta gunakan gayung khusus untuk mengambil air.
- 3) Jaga sumber air dari pencemaran oleh binatang dan untuk mandi anak- anak.
- 4) Minum air yang sudah matang (dimasak sampai mendidih)
- 5) Cuci semua peralatan masak dan peralatan makan dengan air yang bersih dan cukup.

d. Mencuci Tangan

Kebiasaan yang berhubungan dengan kebersihan perorangan yang penting dalam penularan kuman diare adalah mencuci tangan (Hasih et all). Mencuci tangan dengan sabun, terutama sesudah buang air besar, sesudah membuang tinja anak, sebelum menyiapkan makanan, sebelum menyuapi makan anak dan sebelum makan, mempunyai dampak dalam kejadian diare (Mekonen et., all).

e. Menggunakan jamban

Adanya fasilitas jamban di rumah dapat memberikan perubahan signifikan terhadap pencegahan terjadinya diare (Buletin Jendela Data Kemenkes RI, 2011). Rumah yang tidak memiliki fasilitas jamban, akan beresiko lebih tinggi terjadinya diare pada anak (Santika et all., 2020). Adanya penampungan tinja di dalam rumah dapat mengurangi kemungkinan kontak antara serangga dengan feses, sehingga dapat menghambat transmisi patogen penyebab diare pada makanan ataupun

minuman (Asfaha et all.,2018).

f. Membuang Tinja yang Benar

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

- 1) Kumpulkan segera tinja bayi dan buang di jamban
- 2) Bantu anak buang air besar di tempat yang bersih dan mudah di jangkau olehnya.
- 3) Bila tidak ada jamban, pilih tempat untuk membuang tinja seperti di dalam lubang atau di kebun kemudian ditimbun.

g. Pemberian vaksin Rotavirus

Rotavirus merupakan penyebab paling umum diare berat yang dapat menyebabkan dehidrasi berat bahkan kematian pada anak-anak. Pencegahannya dapat dilakukan dengan memberikan imunisasi pada anak dengan Vaksin Rotavirus. Imunisasi Rotavirus juga dapat mencegah penularan diare akibat rotavirus. Ikatan Dokter Anak Indonesia (IDAI) merekomendasikan pemberian imunisasi anak rotavirus 3 dosis tepat waktu pada usia 2, 3 dan 4 bulan.

h. Penyediaan Air Bersih

Diare juga bisa disebabkan oleh air bersih (Rau dan Novita, 2021). Kondisi air yang bersih dapat dimanfaatkan untuk mandi, cuci,

kakus, dan konsumsi seperti minum. Syarat agar air bersih dapat dikonsumsi adalah air tidak terkontaminasi oleh kuman atau bakteri. Menurut Badan Pusat Statistik, sarana air bersih yang layak untuk dikonsumsi dan digunakan untuk sehari-hari adalah air leding, sumur bor, sumur terlindungi, mata air terlindungi, dan air hujan (Kemenkes RI, 2020). Keluarga yang dapat menyediakan air bersih dan sehat, akan meminimalkan terjadinya diare terutama pada balita (Syaputra dan Samsir, 2020). Begitupula dengan sumber air yang aman yang digunakan untuk minum akan meminimalkan kejadian diare (Mallick et al., 2020).

i. Pengelolaan Sampah

Sampah merupakan tempat berkembangbiakan lalat, nyamuk, tikus, kecoa dan binatang lainnya. Sampah yang tidak diolah dengan baik akan menyebabkan pencemaran lingkungan dan mengganggu kenyamanan, seperti bau yang tidak sedap. Dampak parah dari adanya pengelolaan sampah yang kurang baik dapat menjadi agen timbulnya penyakit. Diare merupakan salah satu penyakit yang disebabkan oleh sampah. Penanganan sampah yang baik dapat mencegah kejadian diare dan peradangan sistemik (Voth-gaeddert et al., 2020). Pengolahan sampah dapat dilakukan dengan menimbun atau membakar sampah (Buletin Jendela Data dan Informasi Kesehatan Kemenkes, RI 2011).

j. Sarana Pembuangan Air Limbah (SPAL)

Limbah air terdiri dari limbah pabrik dan limbah rumah tangga. Untuk mencegah penularan penyakit, air limbah tersebut harus dikelola dengan baik (Buletin Jendela Data dan Informasi Kesehatan Kemenkes, RI 2011).

Tindakan membuang dan mengolah limbah rumah tangga secara tidak tepat dapat mempengaruhi kesehatan lingkungan (Sotamenou et al., 2020). Limbah air yang terdapat di sekitar halaman rumah seperti selokan harus dibersihkan secara rutin agar tidak menimbulkan pencemaran lingkungan dan sarana perkembangbiakan penyakit. (Buletin Jendela Data dan Informasi Kesehatan Kemenkes, RI 2011).

Tindakan membuang dan mengolah limbah rumah tangga secara tidak tepat dapat mempengaruhi kesehatan lingkungan (Sotamenou et al., 2020). Limbah air yang terdapat di sekitar halaman rumah seperti selokan harus dibersihkan secara rutin agar tidak menimbulkan pencemaran lingkungan dan sarana perkembangbiakan penyakit. (Buletin Jendela Data dan Informasi Kesehatan Kemenkes, RI 2011).

5. Klasifikasi Dehidrasi Akibat Diare pada Balita

Dehidrasi akibat diare pada balita diklasifikasikan menjadi tiga yaitu ringan, sedang, dan berat. Klasifikasi ini didasarkan pada jumlah cairan yang hilang dari tubuh balita dan gejala yang muncul (WHO, 2019).

a) Dehidrasi Ringan

Dehidrasi ringan terjadi ketika balita kehilangan 3-5% cairan tubuh. Gejala yang muncul pada dehidrasi ringan antara lain mulut kering, sedikit haus, dan sedikit menurunnya produksi urine. Balita yang mengalami dehidrasi ringan masih dapat minum dan makan seperti biasa (WHO, 2019).

b) Dehidrasi Sedang

Dehidrasi sedang terjadi ketika balita kehilangan 6-9% cairan tubuh. Gejala yang muncul pada dehidrasi sedang antara lain mulut dan lidah kering, haus, produksi urine menurun, mata cekung, dan kulit kering. Balita yang mengalami dehidrasi sedang mungkin menolak makan dan minum (WHO, 2019).

c) Dehidrasi Berat

Dehidrasi berat terjadi ketika balita kehilangan lebih dari 10% cairan tubuh. Gejala yang muncul pada dehidrasi berat antara lain mulut dan lidah sangat kering, sangat haus, produksi urine sangat menurun atau bahkan tidak ada, mata sangat cekung, kulit sangat kering, dan nadi cepat. Balita yang mengalami dehidrasi berat membutuhkan perawatan medis segera (WHO, 2019).

Tabel 2.1

Derajat Dehidrasi

Gejala/ derajat dehidrasi	Diare tanpa dehidrasi	Diare dehidrasi Ringan/ Sedang	Diare dehidrasi Berat
	Bila terdapat dua tanda atau lebih	Bila terdapat dua tanda atau lebih	Bila terdapat dua tanda atau lebih
Keadaan umum	Baik, sadar	Gelisah, rewel	Lesu, lunglai / tidak sadar
Mata	Tidak cekung	Cekung	Cekung
Keinginan untuk minum	Normal, tidak ada rasa haus	Ingin minum terus, ada rasa haus	Malas minum
Turgor	Kembali segera	Kembali lambat	Kembali sangat lambat

Sumber: Depkes RI, 2011

6. Kompilasi Diare

Kehilangan cairan dan elektrolit yang secara mendadak dapat mengakibatkan berbagai macam komplikasi, diantaranya komplikasi yang paling sering muncul adalah dehidrasi baik dehidrasi ringan, sedang, ataupun berat. Komplikasi yang muncul tergantung pada cepat lambatnya penanganan terhadap pasien, pada keadaan lanjut renjatan hipovolemik dapat terjadi sebagai akibat dari makin berkurangnya volume darah (Anggraini et al., 2022).

Komplikasi lainnya yang sering terjadi adalah hipokalemia, yaitu suatu keadaan dimana kadar kalium dalam darah rendah dengan gejala meteorismus (kembung perut karena pengumpulan gas secara berlebihan dalam lambung dan usus), hipotonik otot, lemah, bradikardi, perubahan pada elektrokardiogram (Suharyono, 2018).

7. Penatalaksanaan Diare

Diare menjadi penyebab tingginya angka morbiditas dan mortalitas pada anak, sehingga pada tahun 2005 WHO dan UNICEF mengeluarkan pedoman penatalaksanaan diare yang ditindaklanjuti oleh Departemen Kesehatan RI (2011) dengan menerbitkan buku pedoman pengendalian penyakit diare dengan lima langkah tuntaskan diare.

Adapun penatalaksanaan tersebut adalah sebagai berikut:

a) Berikan Oralit

Rehidrasi dengan pemberian cairan rehidrasi oral. Dalam oralit terdapat campuran garam elektrolit, seperti natrium klorida (NaCl), kalium klorida (KCl), dan trisodium sitrat hidrat, serta glukosa anhidrat yang akan diserap oleh usus untuk menggantikan cairan dan elektrolit yang hilang akibat diare. Jika tidak tersedia oralit, maka berikan cairan rumah tangga (kuah sayur, air tajin), serta air matang. Oralit dapat diberikan dengan cara melarutkan satu bungkus oralit ke dalam satu gelas air matang 200 cc, dan diberikan untuk anak usia < 1 tahun berikan 50-100 ml setiap kali anak BAB, sedangkan anak yang >1 tahun berikan 100-200 ml setiap kali BAB.

b) Berikan Tablet Zinc

Untuk menggantikan zinc yang hilang selama diare, anak dapat diberikan zinc yang akan membantu penyembuhan diare serta menjaga agar anak tetap sehat. Pemberian tablet zinc untuk mengurangi episode diare dan menurunkan volume feses saat diare (World Health

Organization, 2017). Tablet zinc diberikan selama 10 hari berturut-turut, yang dapat diberikan dengan cara dikunyah atau dilarutkan dalam satu sendok air matang atau ASI. Untuk anak usia < 6 bulan (10 mg atau ½ tablet per hari) dan untuk anak usia > 6 bulan (20 mg atau 1 tablet per hari).

c) Teruskan Pemberian ASI dan Makanan Pemberian ASI

Untuk anak yang masih mendapatkan ASI eksklusif sebaiknya lebih sering dan lebih lama. Pemberian makanan juga harus dilanjutkan untuk mencegah kurang gizi pada anak.

d) Berikan Antibiotik secara selektif

Pemberian antibiotik hanya saat anak mengalami disentri, kolera atau sesuai indikasi yang memang memerlukan pemberian antibiotik (WHO, 2017).

e) Pemberian Nasehat

Ibu perlu diberitahu tentang cara pemberian oralit, zinc, ASI atau makanan dan memberikan ibu pemahaman kapan untuk segera membawa anaknya ke petugas kesehatan jika anak yang diare memiliki tanda dan gejala seperti buang air besar cair lebih sering, muntah berulang-ulang, mengalami rasa haus yang nyata, makan atau minum sedikit, demam, fesesnya berdarah, serta tidak membaik dalam 3 hari. Jika sampai menyebabkan dehidrasi yang parah atau syok, maka dilakukan pemberian rehidrasi dengan cairan intravena (WHO, 2017).

Pemberian cairan intravena bagi anak dengan dehidrasi berat, dapat dilakukan:

- 1) Umur < 12 bulan pada 1 jam pertama berikan 30 ml/kg dan 5 jam berikutnya 70ml/kg.
- 2) Umur > 12 bulan pada 30 menit pertama berikan 30 ml/kg dan 2,5 jam berikutnya 70ml/kg. (Depkes RI, 2011).

8. Penanganan Awal Diare

Penanganan diare merupakan usaha yang dilakukan untuk mengobati diare dengan berfokus pada perawatan yang dilakukan di rumah, baik sebelum maupun sesudah anak dibawa ke fasilitas pelayanan kesehatan (Rahmawati et al., 2017). Orang tua berperan penting untuk memberikan penanganan awal diare pada balita di rumah (Syafriani, 2021). Penanganan awal diare yang dilakukan di rumah oleh ibu dapat memberikan manfaat bagi balita, seperti dapat mencegah terjadinya dehidrasi yang semakin parah, menghindari terjadinya kejang yang disebabkan karena demam akibat diare, mencegah kehilangan kesadaran, dan mencegah kematian (Yustari et al., 2021 dan Abdilah &Purnamawati 2019).

Penanganan awal yang dilakukan oleh ibu di rumah pada balita yang sedang diare dapat mencegah dehidrasi. Tindakan penanganan awal diare yang dapat ibu lakukan adalah dengan memberikan cairan oralit kepada balita. Namun apabila tidak memiliki cairan oralit, maka ibu dapat memberikan cairan rumah tangga seperti air tajin, kuah sayur, air teh, atau air matang (Depkes RI, 2011).

9. Rencana terapi untuk masing-masing Penderita Diare

a. Diare tanpa dehidrasi: Rencana Terapi A;

RENCANA TERAPI A

Diare tanpa dehidrasi	
Bila terdapat dua tanda atau lebih	
Keadaan Umum baik, sadar	
Mata tidak cekung	
minum biasa, tidak haus	
Cubitan kulit perut / turgor kembali segera	

A

**RENCANA TERAPI A
UNTUK TERAPI DIARE TANPA DEHIDRASI**

MENERANGKAN 5 LANGKAH TERAPI DIARE DI RUMAH

- 1. BERI CAIRAN LEBIH BANYAK DARI BIASANYA**
 - Teruskan ASI lebih sering dan lebih lama
 - Anak yang mendapat ASI eksklusif, beri oralit atau air matang sebagai tambahan
 - Anak yang tidak mendapat ASI eksklusif, beri susu yang biasa diminum dan oralit atau cairan rumah tangga sebagai tambahan (kuah sayur, air tajin, air matang, dsb)
 - Beri Oralit sampai diare berhenti. Bila muntah, tunggu 10 menit dan dilanjutkan sedikit demi sedikit.
 - Umur < 1 tahun diberi 50-100 ml setiap kali berak
 - Umur > 1 tahun diberi 100-200 ml setiap kali berak.
 - Anak harus diberi 6 bungkus oralit (200 ml) di rumah bila:
 - Telah diobati dengan Rencana Terapi B atau C.
- 2. BERI OBAT ZINC**

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

 - Umur < 6 bulan diberi 10 mg (1/2 tablet) per hari
 - Umur > 6 bulan diberi 20 mg (1 tablet) per hari.
- 3. BERI ANAK MAKANAN UNTUK MENCEGAH KURANG GIZI**
 - Beri makan sesuai umur anak dengan menu yang sama pada waktu anak sehat
 - Tambahkan 1-2 sendok teh minyak sayur setiap porsi makan
 - Beri makanan kaya Kalium seperti sari buah segar, pisang, air kelapa hijau.
 - Beri makan lebih sering dari biasanya dengan porsi lebih kecil (setiap 3-4 jam)
 - Setelah diare berhenti, beri makanan yang sama dan makanan tambahan selama 2 minggu
- 4. ANTIBIOTIK HANYA DIBERIKAN SESUAI INDIKASI. MISAL: DISENTERI, KOLERA dll**
- 5. NASIHATI IBU/ PENGASUH**

Untuk membawa anak kembali ke petugas kesehatan bila :

 - Berak cair lebih sering
 - Muntah berulang
 - Sangat haus
 - Makan dan minum sangat sedikit
 - Timbul demam
 - Berak berdarah
 - Tidak membaik dalam 3 hari

Sumber (Depkes RI, 2011)

Bagan 2.1 Rencana Terapi A

b. Diare dengan dehidrasi ringan/ sedang: Rencana Terapi

RENCANA TERAPI B

Diare dehidrasi Ringan/ Sedang

Bila terdapat dua tanda atau lebih

Gelisah, rewel
Mata cekung
Ingin minum terus, ada rasa haus
Cubitan kulit perut / turgor kembali lambat

B

**RENCANA TERAPI B
UNTUK TERAPI DIARE DEHIDRASI RINGAN/SEDANG**

JUMLAH ORALIT YANG DIBERIKAN DALAM 3 JAM PERTAMA DI SARANA KESEHATAN

**ORALIT yang diberikan =
75 ml x BERAT BADAN anak**

- Bila BB tidak diketahui berikan oralit sesuai tabel di bawah ini:

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

- Bila anak menginginkan lebih banyak oralit, berikanlah.
- Bujuk ibu untuk meneruskan ASI.
- Untuk bayi < 6 bulan yang tidak mendapat ASI berikan juga 100-200 ml air masak selama masa ini.
- Untuk anak > 6 bulan, tunda pemberian makan selama 3 jam kecuali ASI dan oralit
- Beri obat Zinc selama 10 hari berturut-turut

AMATI ANAK DENGAN SEKSAMA DAN BANTU IBU MEMBERIKAN ORALIT:

- Tunjukkan jumlah cairan yang harus diberikan.
- Berikan sedikit demi sedikit tapi sering dari gelas.
- Periksa dari waktu ke waktu bila ada masalah.
- Bila kelopak mata anak bengkak, hentikan pemberian oralit dan berikan air masak atau ASI. Beri oralit sesuai Rencana Terapi A bila pembengkakan telah hilang.

SETELAH 3-4 JAM, NILAI KEMBALI ANAK MENGGUNAKAN BAGAN PENILAIAN, KEMUDIAN PILIH RENCANA TERAPI A, B ATAU C UNTUK MELANJUTKAN TERAPI

- Bila tidak ada dehidrasi, ganti ke Rencana Terapi A. Bila dehidrasi telah hilang, anak biasanya kencing kemudian mengantuk dan tidur.
- Bila tanda menunjukkan dehidrasi ringan/ sedang, ulangi Rencana Terapi B
- Anak mulai diberi makanan, susu dan sari buah.
- Bila tanda menunjukkan dehidrasi berat, ganti dengan Rencana Terapi C

BILA IBU HARUS PULANG SEBELUM SELESAI RENCANA TERAPI B

- Tunjukkan jumlah oralit yang harus dihabiskan dalam Terapi 3 jam di rumah.
- Berikan oralit 6 bungkus untuk persediaan di rumah
- Jelaskan 5 langkah Rencana Terapi A untuk mengobati anak di rumah

Sumber (Depkes RI, 2011)

Bagan 2.2 Rencana Terapi B

c. Diare dengan dehidrasi berat: Rencana Terapi C

RENCANA TERAPI C

Diare dehidrasi Berat

Bila terdapat dua tanda atau lebih

Lesu, lunglai / tidak sadar

Mata cekung

Malas minum

Cubitan kulit perut / turgor kembali sangat lambat

RENCANA TERAPI C
UNTUK TERAPI DIARE DEHIDRASI BERAT DI SARANA KESEHATAN

IKUTI TANDA PANAH.
Jika jawaban "YA", lanjutkan ke **KANAN**.
Jika "TIDAK", lanjutkan ke **BAWAH**.

Dapatkan Saudara memberikan cairan Intravena? **YA**

TIDAK

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

UMUR	Pemberian I 30ml/kg BB	Kemudian 70ml/kg BB
Bayi < 1 tahun	1 jam*	5 jam
Anak ≥1 tahun	30 menit*	2 1/2 jam

- * Diulangi lagi bila denyut nadi masih lemah atau tidak teraba
- Nilai kembali tiap 15-30 menit. Bila nadi belum teraba, beri tetesan lebih cepat.
- Juga beri oralit (5 ml/kg/jam) bila penderita bisa minum; biasanya setelah 3-4 jam (bayi) atau 1-2 jam (anak).
- Berikan obat Zinc selama 10 hari berturut-turut

Adakah Terapi terdekat (dalam 30 menit)? **YA**

TIDAK

Apakah Saudara dapat menggunakan pipa nasogastrik /orogastrik untuk rehidrasi? **YA**

TIDAK

Apakah penderita bisa minum? **YA**

TIDAK

Segera rujuk anak untuk rehidrasi melalui Nasogastrik/Orogastrik atau Intravena.

- Setelah 6 jam (bayi) atau 3 jam (anak) nilai lagi derajat dehidrasi. Kemudian pilihlah rencana terapi yang sesuai (A, B atau C) untuk melanjutkan terapi.
- Rujuk penderita untuk terapi Intravena.
- Bila penderita bisa minum, sediakan oralit dan tunjukkan cara memberikannya selama di perjalanan.
- Mulai rehidrasi dengan oralit melalui Nasogastrik/ Orogastrik. Berikan sedikit demi sedikit, 20 ml/kg BB/jam selama 6 jam
- Nilai setiap 1-2 jam:
 - Bila muntah atau perut kembung berikan cairan lebih lambat.
 - Bila rehidrasi tidak tercapai setelah 3 jam rujuk untuk terapi Intravena.
- Setelah 6 jam nilai kembali dan pilih rencana terapi yang sesuai (A, B atau C)
- Mulai rehidrasi dengan oralit melalui mulut. Berikan sedikit demi sedikit, 20 ml/kg BB/jam selama 6 jam
- Nilai setiap 1-2 jam:
 - Bila muntah atau perut kembung berikan cairan lebih lambat.
 - Bila rehidrasi tidak tercapai setelah 3 jam, rujuk untuk terapi Intravena.
- Setelah 6 jam nilai kembali dan pilih rencana terapi yang sesuai.

Catatan :

- Bila mungkin amati penderita sedikitnya 6 jam setelah rehidrasi untuk memastikan bahwa ibu dapat menjaga mengembalikan cairan yang hilang dengan memberi oralit.
- Bila umur anak di atas 2 tahun dan kolera baru saja berjangkit di daerah Saudara, pikirkan kemungkinan kolera dan beri antibiotika yang tepat secara oral begitu anak sadar.

Sumber (Depkes RI, 2011)

Bagan 2.3 Rencana Terapi C

10. Program Puskesmas yang berhubungan dengan Diare

Program pencegahan di puskesmas Laiwui meliputi berbagai kegiatan untuk mencegah dan mengendalikan penyakit. Beberapa program pencegahan yang umum dilakukan di puskesmas antara lain surveilans, imunisasi, pengendalian penyakit tidak menular, dan pemberantasan penyakit menular.

P2M adalah upaya pemberantasan dan pencegahan penyakit menular dengan cara menghilangkan dan merubah cara pandang masyarakat mengenai penyakit menular dan penanganannya maupun melakukan upaya pemberantasan dan penyakit menular baik secara langsung maupun tidak langsung.

Pencegahan penyakit diare

Sasaran :

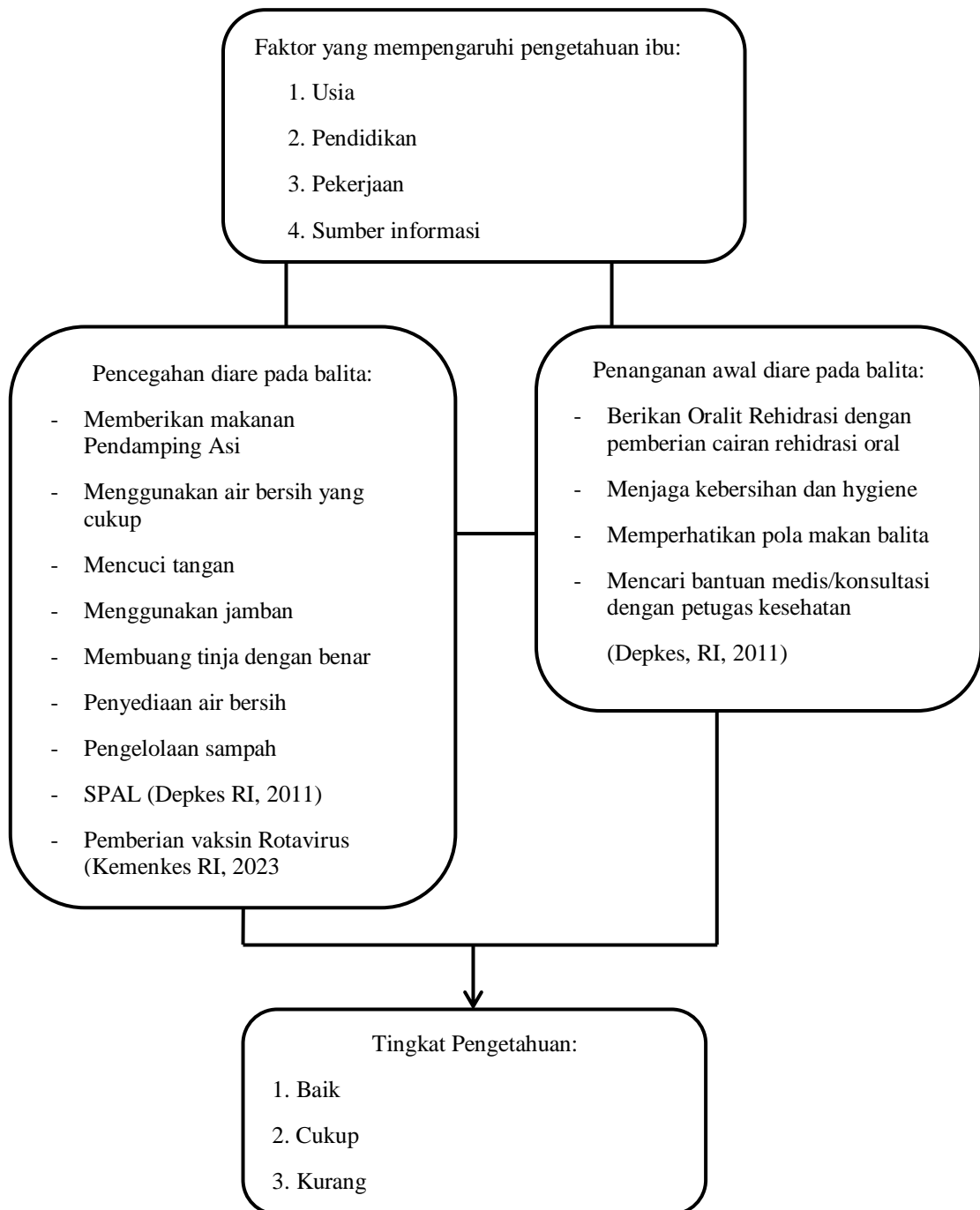
bayi ,balita dan masyarakat umum

Kegiatan :

- Penanggulangan KLB diare secara dini
- Pemeriksaan dan pengobatan pada diare
- Penyuluhan untuk pemberian oralit pada penderita diare
- Penyuluhan kesehatan lingkungan dan PHBS

E. Kerangka Teori

Berdasarkan tinjauan pustaka yang telah dijabarkan sebelumnya, maka kerangka teori penelitian ini adalah sebagai berikut :



Bagan 2.4 Kerangka Teori

F. Originilitas Penelitian

Penelitian sejenis yang pernah dilakukan:

Tabel 2.5 : Keaslian Peneliti

No	Peneliti (Thn)	Judul	Desain Studi	Variabel Bebas dan Terikat	Hasil
1	Muhziadi, 2018	Faktor-faktor yang berhubungan dengan kasus diare di puskesmas ulle kareng kota banda aceh	Cross sectional	Variable bebas : lingkungan, perilaku, makanan. Variable Terikat : kasus Diare	Ada hubungan lingkungan perilaku dan makanan dengan kasus diare di puskesmas ulle kareng kota banda aceh
2	Amin rahman hardi, masni, 2018	Faktor-faktor yang mempengaruhi kejadian diare balita di wilayah kerja puskesmas baranglombo kec. Ujung tanah	Case control	Variable Bebas : Pengetahuan pemberian asi eksklusif, status Imunisasi dan sanitasi Variable Terikat : Kejadian Diare	Ada hubungan antara pengetahuan, pemberian asi eksklusif, status imunisasi dan sanitasi lingkungan dengan kejadian diare pada balita
3	Devita Mharani, 2019	Personal hygiene ibu yang kurang berhubungan dengan kejadian diare pada balita di runangan anak	Analitik corelatiion	Variable bebas : personal hygiene ibu yang kurang Variable terkait : kejadian diare	Ada hubungan antara kedua variable personal hygiene ibu yang buruk akan meningkatkan kejadian diare pada balita
4	Rizky panji 2019	Factor resiko kejadian diare diare pada bayi kelurahan panumapang kecamatan tallo kota makassar	Case control	Variable bebas : factor resiko (tidak tersedia jamban, tidak mencuci tangan menggunakan air bersih dan sabun dan memberikan MPASI dibawah umur 6 bulan) Variabel terikat : kejadian diare	Responden yang tidak tersedia jamban yang ada dalam rumahnya, tidak mencuci tangan menggunakan air bersih dan sabun dan memberikan MPASI dibawah usia 6 bulan merupakan factor resiko kejadian diare pada bayi di kelurahan pannampu

No	Peneliti (Thn)	Judul	Desain Studi	Variabel Bebas dan Terikat	Hasil
5	Nurfadila melina 2020	Hubungan sanitasi lingkungan dengan personal hygiene ibu dengan kejadian diare pada balita di wilayah kerja puskesmas 23 lliar kota Palembang	Cross sectional	Variable bebas : Sanitasi lingkungan dan personal hygiene ibu variable terikat : Kejadian diare	Hasil menunjukkan bahwa tingkat Pendidikan, kepemilikan jamban sehat, keadaan tempat sampah, system pembuangan air limbah, kebiasaan mencuci tangan , kebiasaan mencuci botol susu, dan kebiasaan mencuci peralatan makan memiliki hubungan dengan kejadian diare pada balita

Perbedaan penelitian ini dengan penelitian sebelumnya dilihat dari aspek variabel dan desain penelitian.