

LAMPIRAN

Lampiran 1Jurnal ke 1

JMSCR Vol||04||Issue||10||Page 13201-13209||October

2016

www.jmscr.igmpublication.org

Impact Factor 5.244

Index Copernicus Value: 83.27

ISSN (e)-2347-176x ISSN (p) 2455-0450

crossref DOI: <https://dx.doi.org/10.18535/jmscr/v4i10.48>



Journal Of Medical Science And Clinical Research

An Official Publication Of IGM Publication

Knowledge and Attitude of Mothers about Diarrhea, ORS and Feeding Practices in Under-Five Children in a Rural Area of Ranga Reddy, Telangana

Authors

V Prasanna Rani¹, Leo Sequeira Vaz², Kusneniwar GN³

Department of Community Medicine, MediCiti Institute of Medical Sciences, Share India, Medchal, Telangana, India

Corresponding Author

Dr V Prasanna Rani

Department of Community Medicine, MediCiti Institute of Medical Sciences, Share India, Medchal, Telangana, India

Email: prasannaranimims@gmail.com

ABSTRACT

Background: Diarrhea is one of the major cause of morbidity and mortality among under five age group children in India. Mothers knowledge about diarrhea and it's management depends on various factors such as educational status, socio-economic factors and feeding practices. The present study was undertaken to assess the knowledge, attitude regarding diarrhea, ORS and feeding practices in mothers of under-five children.

Methodology: A Cross-sectional study was conducted in a rural area of Rangareddy district among mothers of under-five children in December 2014. A pre designed pre-tested questionnaire was used for data collection among 210 mothers. Data was entered into MS excel sheet & analyzed by using Epi Info.7.1.3. Version

Results: Among the under-fives mothers 73.3% know about ORS, 52.8% knew the correct method of preparing ORS. 72.3% of mothers continued breast feeding during diarrheal episode, 41.4% mothers do not know the cause of diarrhea, 63.1% think due to mothers dietary habits child can get diarrhea through breast milk. 71.9% are giving some home available fluids during diarrhea.

Conclusion: The present study shows that though most of the mothers were familiar with the term oral rehydration salt, there is a gap in the knowledge and attitude of the mothers regarding diarrhea and ORS. Their knowledge about correct method and amount of ORS is very poor. There is a need to educate the mothers about causes of diarrhea and correct method of ORS preparation.

Keywords: Diarrhea, knowledge, feeding practices, mothers, rural area.

INTRODUCTION

Diarrhea is the fourth leading cause of mortality in children under five years of age. Globally, Every year diarrhea kills around 8,00,000 children under the age of five years¹. The morbidity and mortality among under-five children, caused by diarrhea is 9

per cent of all deaths worldwide in 2015². In developing countries, children under the age of three years suffer from average three episodes of diarrhea per year³. In India, around 1.5 million children under-5 years of age died in the year 2012⁴. The diarrheal disease was responsible for 13% of

the above deaths, resulting in loss of around 300,000 lives every year in India⁵. Approximately 3.1% of deaths (1.7 million) and 3.7% of DALYs (54.2 million) worldwide are attributable to unsafe water, poor sanitation and poor personal hygiene (WASH related diseases like diarrhea, dysentery and typhoid). In developing countries in South East Asia 4-8% of all disease burden is attributable to these factors⁶.

In a cross-sectional survey conducted by UNICEF, prevalence of diarrhea in India was 19.8 % and in Andhra Pradesh it was 27%⁷. Young age, low socioeconomic status, poor maternal literacy, presence of under-five sibling in the family, birth weight, inadequate breastfeeding, malnutrition, poor sanitation and hygiene practices of the mother are associated with a higher incidence of diarrheal diseases in young children⁸.

Mothers of under five children play a vital role as the primary caretakers and they are the most important persons involved in feeding the children, nursing them when they are sick and maintaining a hygienic environment in and around the house. Their level of knowledge regarding communicable diseases, infections, child nutrition, personal hygiene is crucial to their corresponding practices which will have direct or indirect impact on their child's health⁹. Various studies which were done to study the knowledge among mothers regarding the use of ORS in diarrhea have reported that maternal literacy had a significant influence on the practice of ORS in diarrhea¹⁰⁻¹². Literature from various studies reveals that even though the mothers have a good knowledge about diarrhea and ORS but the attitude and practices during the disease are inappropriate^{13,14,15,16}. Diarrhea is a both preventable and treatable disease, but due to improper knowledge of mothers and their misdirected approach towards the disease management results into severe dehydration and death¹⁷. The number can be dramatically reduced through critical therapies such as prevention and treatment of dehydration with ORS and fluids available in the home, breastfeeding, continued feeding, zinc supplementation for 10–14 days¹⁸.

According to District level household Survey-4 (2012-13), 4.2% of under-five children suffered from diarrhea in rural Andhra Pradesh. And 48.6% children with diarrhea received ORS in rural Andhra Pradesh¹⁹. Oral rehydration is yet to achieve its full potential in preventing diarrhea deaths due to many factors such as poor socio-economic status, lack of knowledge among care givers and failure to provide therapy when needed²⁰. Most of the times the health care workers do not emphasize the role, benefits and method of preparation of ORS, as a result of which mothers do not know the right method of preparation of ORS and do not understand the need to give ORS to the child²¹. Many studies have been done in different areas of India about mother's knowledge about diarrhea, use of ORS, impact of mother's knowledge on the management of diarrhea but very few studies have been done in districts of Telangana state. So the objectives of the present study was to assess the knowledge about diarrhea, ORS, the attitude and feeding practices of mothers during diarrheal episodes in a rural village of Telangana.

METHODOLOGY

We conducted a Community based Cross-sectional study during the period of December 2014 to January 2015. As per 2011 census, the total population of Rangareddy district is 5,296,741 with a population density of 707/km². About 29.78 % population of Rangareddy districts lives in rural areas of villages. The total Rangareddy district population living in rural areas is 1,577,569. Child population in the age 0-6 is 192,848 in rural areas of which males were 99,495 and females were 93,353. Our study area was Girmapur village of Medchal Mandal in Rangareddy district with a total population of 2098, total Households of 514 and total under-five population of 238 (census 2011). The survey team consisted of a Health care worker and doctors.

All the households with at least one under-five child during a house-to-house survey were included for data collection. All the mothers willing to participate were included in the study. Mothers who

were not willing and who did not have atleast one under-five child were excluded from the study. The sample size was calculated based on the Percentage of awareness about diarrhea among the rural women in Andhra Pradesh, DLHS-4 (2012-13) which is 63.5%. A sample size of 212 was calculated by the formula $4pq/L^2$ taking 63.5% as Prevalence(P), an allowable error (L) of 11% (of the prevalence) and with 10% of non-respondents. Institutional ethical committee approval was taken before starting the data collection.

The interviewees were informed about the purpose and nature of the study in their local language and the verbal informed consent was obtained before interviewing each participant. A pre-tested, semi structured questionnaire was used for data collection. The questionnaire was divided into 3 parts covering the socio-demographic details, knowledge about causes of diarrhea, Knowledge of ORS, preparation method, volume of ORS and attitude and health seeking behavior during illness, hand washing practices, feeding practices in under-five children. The questions were framed into forty multiple choice questions giving more than one option for all the questions in their local Telugu language.

During a house to house survey a total of 210 mothers were interviewed. To identify the under-five children we took help of the local Anganwadi workers in the village. Mothers who were present at the time of data collection were interviewed regarding the knowledge, attitude and Feeding practices during diarrhea, correct preparation and dosage of ORS by using personal interview method in Telugu which was their local language.

STATISTICAL ANALYSIS

Data was entered into MS excel sheet & Analysis was done by using Epi Info 7.1.3.version. Descriptive statistics was applied, demographic data and level of knowledge regarding ORS was described in terms of frequency and percentage, Chi-square test was used to analyze categorical data. Tables and graphs were generated using MS Word

and MS Excel. A p value of <0.05 was considered statistically significant.

RESULTS

In our study mean age of the mothers is 24.1 ± 3.2 . Majority of the mothers were in the age group of 15--24 years of age. Mean age of the child was 2.0 ± 1.1 . Among all mothers 58.6% of mothers were having one under-five child, 38.6% were having 2 under-fives and 2.8% mothers were having 3 under-fives during the study period. The socio-demographic details (Table 1) of the mothers suggest that 92% belonged to Hindu religion. Most of the mothers (88%) were educated but majority (71%) of them were unemployed.

Table 1: Socio-Demographic details of the mothers

Religion	No. (%)
Hindus	184 (92)
Muslims	19 (15)
Christians	5 (4)
Others	2 (1)
Education of mother	
Literate	184 (88)
Illiterate	26 (12)
Occupation of mother	
Employed	62 (29)
Unemployed	148 (71)
Source of drinking water	
Municipal supply	91 (43)
Bottled water	119 (57)
Consuming drinking water	
With treatment	70 (38)
Without treatment	140 (62)
Above poverty line families	
Below poverty line families	92 (39)
	118 (61)

Majority (35%) of the children belonged to Lower middle class (III) as per BG Prasad's Socio-economic Status classification³⁴. 23% of them belonged to upper middle class, 7% belonged to upper class, 29% of them belonged to Upper lower and 7% belonged to lower class. Majority (61%) of the families belonged to below poverty line (BPL) according to their annual family income and 39% of them were belonged to above poverty line (APL). Among the 210 respondents, 185(88%) were practicing hand wash with soap & water before preparing food for the child. 94 (45%) of the women said they never reheate the prepared food for the

child. Among 210, 104 (49%) were giving Cow / buffalo milk to the child. Only 40 (19%) were giving bottle feeding to the child.

In the present study majority (56.7%) of the households were using Purified Bottled water for drinking. 9% from Piped water, 19.5% from Public tap, 14.8% were drinking bore well water. Among all the mothers 24.3% were boiling the water for the children before consumption. Various other methods used for treating the water were straining with cloth (2.9%), Water filters (11.1%). 61.9% of them were using without any treatment. 89.5% mothers were covering the water vessels. 65.7% said they use handled mug/glass for taking out the water, where as 25.2% mothers were dipping the hands into the water containers. Majority of the mothers (83%) were maintaining cleanliness in and around the houses. Most (91%) of them were using Sanitary latrines for defecation. 9% were going for Open defecation.

Knowledge about diarrhea

Among the under-fives, 101 (48.5%) had suffered with diarrhoea in the past 6 months before the survey. Among 210 mothers 123 (59%) knew the correct cause of diarrhea. Few among the mothers, 66 (32%) thought that breast milk causes diarrhea in children. 132 women (63%) thought due to mothers dietary habits diarrhoea passes through breast milk. **Table 2** shows, out of 123 mothers who knew the causes of diarrhoea, 61 (29%) thought that unhygienic food was one of the main cause of diarrhea in children.

Table 2: Causes of diarrhea according to mothers

Causes of diarrhea	No (%)
By dirty /contaminated water	31 (14.8)
By unhygienic food	61 (29.1)
By unhygienic conditions in and around the house	10 (4.8)
Tooth eruption	21 (9.9)

Attitude and Feeding practices during diarrhea

Out of the 210, (49%) 103 mothers were feeding only with breast milk during diarrhea. Only 72

(34%) mothers were giving normal food during diarrhea. 23 (11%) mothers were not giving anything orally during diarrhea.

Among all 210 mothers 145 (69%) were taking their child to a pediatrician during any illness (Figure 1). Majority of the mothers (87%) said that they will take the child to a physician after child had more than 3 stools in a day (Figure 2). 67 (31%) of the mothers were giving coconut water and 38 (18%) of them were giving Rice water during diarrhea (Figure 3). About 60 (28%) mothers were giving bottled soft drinks to the child during diarrhea. 152 (72%) mothers out of 210 were continuing breast feeding during diarrhoeal episodes. Among all the respondents 97 (46%) mothers said that they will start giving normal food only after an episode of diarrhea subsides.

Fig.1 Distribution of health seeking behavior of mothers during illness

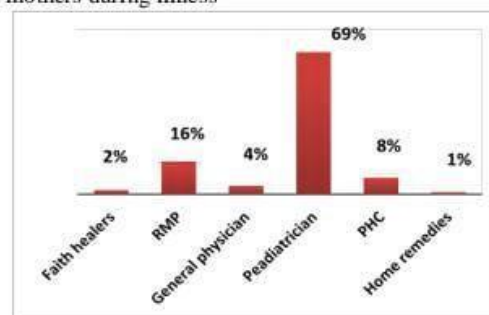


Fig. 2: Mothers attitude in consulting the physician during child illness

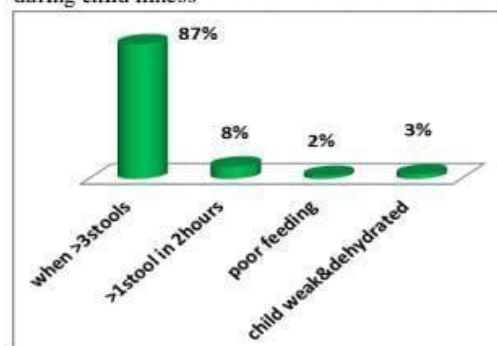
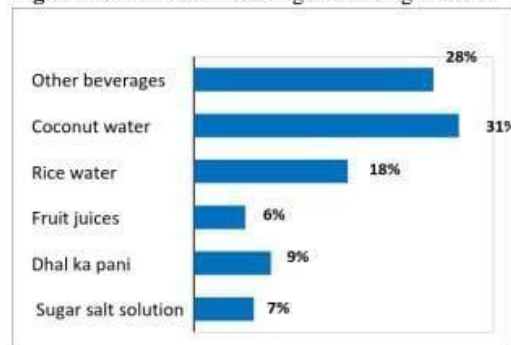


Fig.3: Home available fluids given during diarrhea**Knowledge about ORS**

Among 210 mothers 154 (73%) were aware of ORS as shown in **Table 3**. There was a significant association between knowledge about ORS, mother's education and mother's occupation. (**Table 5**) Among the 154 only 62 (40%) mothers were aware of correct method of preparation of ORS, 92 (60%) were aware of correct amount of ORS to be given to the child, 89 (58%) think that ORS should be stopped immediately after decreased frequency of Loose stool, 32 (21%) think that giving excess ORS will harm the child during diarrhea and 45 (29%) mothers said they don't know about harmful effects of ORS. Most of the mothers reported their major source of information about diarrhea was from the Doctors (34.3%). other sources were Television (20%) from Mothers (22%), Media (21%) and least from health care workers (2.9%). Out of 210 mothers 82 (39%) were not aware of Zn tabs. 126 (60%) were given Zn tablets at health facilities but they did not use. Among all, very few mothers (1%) were giving Zinc tablets during diarrheal episode. Most of them (39.5%) were not aware about the role of Zinc tablets.

As shown in **Table 4**, a significant association was observed between consumption of treated water, washing of hands before cooking and mother's education ($p < 0.05$). The causes of diarrhea, Continuation of breast feeding during diarrhea and mother's education did not show any significant association

Table 3: Knowledge about ORS

Variable	No (%)
Aware of ORS	
Yes	154 (73%)
No	56 (27%)
Correct preparation of ORS	
Yes	62 (40%)
No	92 (60%)
Correct amount of ORS	
Know	92 (60%)
Don't know	62 (40%)
Stop ORS on reduced frequency of stools	
Yes	89 (58%)
No	65 (42%)
Harm in giving excess ORS	
Yes	32 (21%)
No	77 (50%)
Don't know	45 (29%)

The association of Knowledge of mothers on breast milk as a cause of diarrhea and mother's education was tested by using chi-square test which came significant with ($p < 0.05$).

Table 4: Distribution of socio-demographic factors of mothers and the Knowledge and Practices during diarrhea

Variables	Mother's education		P value
	Literate	Illiterate	
Consumption of treated water			0.004
With treatment	55	15	
Without treatment	129	11	
Washing of hands before cooking			0.0001
Yes	170	15	
No	14	11	
Causes of diarrhea			0.0009
Aware	100	84	
Not aware	23	3	
Breast milk as a cause of diarrhea			0.008
Yes	52	14	
No	132	12	
Continued breast feeding during diarrhea			0.393
Yes	135	17	
No	49	9	

CHI- SQUARE TEST WAS USED

Table 5: Distribution of mothers according to socio-demographic factors and the Knowledge about ORS

Variables	Knowledge about ORS		P value
	Present	Not present	
Mothers Education			0.05
Literate	139	45	
illiterate	15	11	
Mothers Occupation			0.01
Employed	38	24	
unemployed	116	32	
APL Families	69	23	0.629
BPL Families	85	33	

CHI-SQUARE TEST WAS USED

In **Table 5** it can be seen that the association between knowledge about ORS, Mother's educational status and mothers occupational status came significant with a p value <0.05.

DISCUSSION

Our study shows that majority (57%) of the mothers were using Bottled filtered water for drinking. The proportion of mothers treating the water before consumption for the child was reported as 38.1% which was lower than a study done in Rural Salem²². Most of them (61.9%) were giving without any water treatment which is lower than rural Madhya Pradesh study²³. Even though they are consuming purified municipal water for drinking there is a chance of water contamination during the rainy season and during handling the water at home. So we must advice the mothers to practice treating the water before consumption.

Knowledge about different modes of spread of diarrhea was adequate among half of the mothers which was higher than a study conducted in urban slums of Bankura²⁴. Unhygienic food (29.1%) was considered as a major cause of infection which is higher than studies done in rural Madhya Pradesh²³ and in rural Haryana²⁸ (23%). Dirty or contaminated water was considered as second most common cause of diarrhea by the mothers which was lower than the Madhya Pradesh²³ study.

In our study we found that all the mothers had good knowledge and attitude for personal hygiene factors such as washing hands before cooking which was reported as 88% was comparable with a study done in urban slums of Delhi²⁵. Though the knowledge regarding the cleanliness in and around the house was good among the mothers, majority (41.4%) of them do not know the important causes of diarrhea. Our study has noted another important finding that majority of the households, 91.4% were using sanitary latrines which were higher than the results of a study in rural Salem²² (62.7%) and very few (8.6%) were going for open defecation which was lower than rural Salem study²² (32.3%). This attitude of using sanitary latrines by the households will reduce and prevent the fecal transmission of disease which is one of the common causes of diarrhea. This positive finding can also be attributed to better educational levels of mothers and better facilities available in urban areas.

Mother's education is one of the most important determinant of child survival. Among all the mothers 88% of them were educated in which more than half had finished their higher school education. This is similar with the results of a study done in Karnataka²⁶. This also showed a significant association with Good Knowledge about ORS (**Table 5**).

Even though the literacy status was high among the mothers, only 29% of them were employed. Majority (71%) of the mothers were housewives and looked after their children and domestic work. So the educational status and unemployment status of the mothers were the two major reasons behind a good knowledge about ORS.

Exclusive breastfeeding was seen in 49% of the mothers which is similar with a study done in rural Aligarh²⁷ (51%), but much lower than a study conducted in rural Haryana (85.5%)²⁸. Breast milk is the best management of fluid replacement in a breast fed child with diarrhea and should be continued along with other oral rehydration solutions.

Practices like continued normal solid food during diarrhoeal episode in our study was about 34.3% which was very similar to studies conducted in Bengaluru²⁹ (34.3%) and Varanasi³⁰ (38.2%), but

lower than a study done in rural Haryana²⁸ (65%). Regular normal feeds were reduced by few mothers (17%) which is similar to a study in Puducherry³¹ (19%) but lower than a study in rural Haryana²⁸ (35%). Total restriction of fluids by mouth was practiced by 11%. Mothers were not giving anything to drink by mouth during the episodes which was lower than a study in rural Hodalpur of Uttar Pradesh³². Among all, 45.7% mothers reported they will restart giving normal food only after the diarrhea subsides. In our study majority (72%) of mothers were aware of home available fluids which was lower than a study conducted in Puducherry³¹ (82.9%).

As far as health seeking behaviour is concerned, majority (69%) of the Mothers consulted pediatric specialists in private practice followed by RMPs (16%) during diarrhoeal episodes which was similar to a study in Delhi slums²⁵. Very few children (8%) were taken to the government facilities. Even though the health seeking behaviour of the mothers was appreciable, most of them went to the private practitioners. More studies should be carried out to find out the factors leading to non utilization of available government facilities.

The Knowledge about ORS among mothers in our study was 73.3%. Similar observations were made by other authors in Delhi²⁵ (70%) and rural Aligarh²⁷ (72%), but lower than studies done in Puducherry³¹ (78%). However, having good knowledge about ORS does not always imply that the mothers could prepare the ORS solution correctly. As in our study, mothers who were aware of ORS only 40% of were able to prepare it correctly which was higher than studies conducted in Delhi²⁵ (39%) and Rural Aligarh²⁷ (30%) but lower than study in rural Haryana²⁸ (48%). Out of all mothers who are aware of ORS, only 92 (60%) were aware of correct amount of ORS which is lower than a study conducted in rural Haryana²⁸. Majority (42%) of them do not know how many times the ORS should be given during diarrhoeal episode. Majority of the mothers (58%) used to stop ORS on reduced frequency of loose stools which was higher than a study done in Puducherry³¹

(50%) but lower than a Delhi study²⁵ (62%). A significant association was found between ORS knowledge, mother's education and mother's occupation which was similar in comparison with a study in Bengaluru²⁹.

The major source of information about diarrhea and ORS was from Doctors (34.3%) which was lower than a study conducted in rural Vasind³³ (56.4%). other sources were Television (20%) which was higher than a study in rural Vasind³³ (6.7%). This study shows the role of health care workers was much less (2.9%) in comparison to the study in rural Vasind³³ (25.7%). There is a need of increasing awareness regarding the effective role of health workers in prevention and management of diarrhea. The media and television can also be used as the best mode for propagating the information regarding diarrhea and ORS.

CONCLUSIONS

From this study it can be concluded that knowledge and attitude of mothers regarding ORS and diarrhea is satisfactory as majority of the participants were using ORS during diarrhea, continued breast feeding during diarrhea, washing hands before cooking food for the children. Knowledge about correct preparation, correct amount of ORS and stopping ORS on reduced diarrheal episodes is insufficient and need to be addressed.

Demonstration of correct preparation of ORS solution should be inbuilt in the health education package of the Oral Rehydration Therapy for Diarrheal diseases. Health care providers must emphasize about the role of ORS and Zinc tablets in the prevention of dehydration, so that mothers could correctly prepare and give correct volume of ORS to the child.

ACKNOWLEDGEMENT

We acknowledge the anganwadi workers for their cooperation and the mothers for their participation and sharing necessary information.

REFERENCES

1. Diarrhoea remains a leading killer of young children, despite the availability of a simple treatment solution . Available at <http://data.unicef.org/chi-ld-health/diarrhoeal-disease.html#inline1>
2. United Nations Children's Fund. Levels & Trends in Child Mortality. Estimates Developed by the UN Inter-Agency Group for Child Mortality Estimation. New York, USA: UNICEF; 2013.
3. WHO. Media Centre. Diarrhoeal disease. Fact sheet N° 330. 2013. Available at: <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs330/en/>. Accessed 25 August 2013.
4. Rashid, S. F., Hadi, A., Afsana, K., & Begum, S. A. (2001). Acute respiratory infections in rural Bangladesh: cultural understandings, practices and the role of mothers and community health volunteers. *Trop Med Int Health*, 6(4), 249- 255.
5. Saini, N. K., Gaur, D. R., Saini, V., & Lal, S. Acute respiratory infections in children: a study of knowledge and practices of mothers in rural Haryana. *J Commun Dis*, 1992, 24(2), 75-77.
6. The World Health Report. Chapter 4, 2015. Available at: <http://www.who.int/whr/2002/chapter4/en/index7.html>. Accessed June 2015.
7. Unicef survey of 10 districts, management practices of childhood diarrhea in india ,new delhi,unicef 2009 .
8. Park K. Textbook of Preventive and Social Medicine. 23rd edition Jabalpur, India: BanarsidasBhanot; 2015. Epidemiology of communicable disease; pp. 221–224.
9. Bhatia, V., Swami, H. M., Bhatia, M., & Bhatia, S. P. (1999). Attitude and practices regarding diarrhoea in rural community in Chandigarh. *Indian J Pediatr*, 66(4), 499-503.
10. Sultana A, Riaz R, Ahmed R, Khurshid R. Knowledge and attitude of mothers regarding oral rehydration salt. *J Rawalpindi Med Coll*. 2010;14(2):109-11.
11. Rasanias SK, Singh D, Pathi S, Matta S, Singh S. Knowledge and attitude of mothers about oral rehydration solution in few urban slum of Delhi. *Health Popul Perspect Issues*. 2005;28(2):100-7.
12. Dhadave MM, Kumar A, Reddy S, Vijayanath V. A study on diarrhea related practices awareness of ORS among mothers of under-five children attending OPD, CHTC, Rajpur. *J Pharm Biomed Sci*. 2012;19(19):1-3
13. Kumar, D., Goel, N. K., Kalia, M., Swami, H. M., & Singh, R. (2008). Gap between awareness and practices regarding maternal and child health among women in an urban slum community. *Indian J Pediatr*, 75(5), 455-458.
14. World Health Organization, 'Children: Reducing mortality', www.who.int/mediacentre/factsheets/fs178/en/index.html, accessed 17 July 2012.
15. UN WATER- 'Sanitation for all-Making the right a reality', www.sanitationdrive,2015/Planners-Guide-Fact-Sheet-4-English.pdf
16. Sood, A. K., & Kapil, U. (1990). Knowledge and practices among rural mothers in Haryana about childhood diarrhea. *Indian J Pediatr*, 57(4), 563-566.
17. Rehan SH, Gautam K, Gurung K. KAP of mothers regarding diarrhea. *Indian J prev Soc Med* 2003; 34:1-6.
18. Munos MK, Walker CL, Black RE. The effect of oral rehydration solution and recommended home fluids on diarrhoea mortality. *International Journal of Epidemiology*. 2010;39:i75-87.
19. International Institute for Population Sciences (IIPS) and Macro International. District Level Household and Facility Survey(DLHS -4) ,2012-13. State fact sheet Andhra Pradesh.
20. The management of diarrhoea and use of oral rehydration therapy: A joint WHO/ UNICEF statement. 2nd ed.WHO.1985. Available at:

- <http://hetv.org/pdf/management-ort.pdf>. Accessed 16 August 2013.
21. Rajendra Kumar Gupta, Gautam Lal Nagori, Devendra Kumar Jain. Study of knowledge of mothers regarding use and preparation of ORS in acute diarrhoea. *J of Evolution of Med and Dent Sci* 2015/ Vol. 4/ Issue 20/ Mar 09.
 22. Ravi Pachori. Drinking water and sanitation: household survey for knowledge and practice in rural area, Magudanchavadi, Salem district, India. *Int J Community Med Public Health*, 2016. Jul;3(7):1820-28.
 23. M Bhattacharya, V Joon, V Jaiswal. Water handling and sanitation practices in rural community of Madhya Pradesh: a knowledge, attitude and practice study. *Indian J. Prev. Soc. Med* Vol. 42 No.1 January- March, 2011. Page 93-97.
 24. Eashingazi et al., Can mothers care for acute diarrhoeal disease of their under five children effectively at home? A cross sectional study in slum community in Bankura. *J of Evidence Based Med & Hlthcare*, 2015, Vol. 2/Issue 36/Sept. 07, Page 5575
 25. Priti Chaudhary et al. Knowledge, Attitude and Practice of Mothers regarding Diarrhoeal Illness in Children under Five Years of Age: A Cross Sectional Study in an Urban Slum of Delhi, India. *J. Commun. Dis.* 2014; 46(3):13- 21.
 26. P S Thammanna, M Sandeep, P V Sridhar. Awareness among mothers regarding oral rehydration salt solution in management of diarrhea: A cross-sectional study. *Indian J Child Health*. Vol 2 | Issue 4 | Oct-Dec 2015., Page 215-218.
 27. Shah MS, Ahmad A, Khaliq N, Khan IM, Ansari MA, Khan Z. Do the mothers in rural Aligarh know about home based management of acute diarrhoea? *Biology and Medicine*, 2011, 3 (2) Special Issue: 76-80.
 28. Kaur, S. Chowdhury, R. Kumar, Mothers' Beliefs and Practices Regarding Prevention and Management of Diarrheal Diseases. *Indian Pediatrics*; January 1994-Volume 31.
 29. Amit Kumar Rao, Jyothi Jadhav, Ranganath TS, Lilian Dsouza. Awareness regarding diarrhea, its prevention, and oral rehydration therapy among mothers of under-five children in urban slums of Bengaluru. *International Journal of Medical Science and Public Health* | 2015 | Vol 4 | Issue 8, page 1086-89.
 30. Kaur P, Singh G. Food practices during diarrhea. *IJPH* 1994;38: 58-61.
 31. Suman Saurabh, Umakant G Shidam, Manjula Sinnakirouchenan, Mohsina Subair, Loo Guo Hou, Gautam Roy. Knowledge and practice regarding oral Rehydration therapy for acute diarrhea Among mothers of under-five children in an Urban area of puducherry, India. *National Journal of Community Medicine* | Volume 5 | Issue 1 | Jan – Mar 2014, page 100-104.
 32. DM Kadam, R Hadaye and D Pandit. Knowledge and practices regarding oral rehydration therapy among mothers in rural area of Vasind, India. *Nepal Med Coll J* 2012; 15(2): 110-112.
 33. Vivechana et al. A study of diarrhoea management and literacy among Children under five years of age in rural areas, Moradabad, U.P. *Global Journal of Bio-science and .B.*, VOL.5 (1) 2016: 142-145.
 34. Abha Mangal, Varun Kumar, Sanjeet Panesar, Richa Talwar, Deepak Raut, Saudan Singh. Updated BG Prasad Socioeconomic Classification, 2014: A Commentary. [Downloaded free from <http://www.ijph.in> on Wednesday, July 01, 2015, IP: 115.111.224.207]. *Indian Journal of Public Health*, Volume 59, Issue 1, January-March, 2015; Page 42-44.



Hubungan tingkat pengetahuan ibu tentang pencegahan diare dengan kejadian diare pada balita di Desa Pemecutan Kelod, Denpasar, Bali



I Made Adi Narendranatha Komara^{1*}, I Putu Oka Kresna Jayadi¹,
Ni Luh Putu Ari Jayanti¹, Putu Triyasa¹, Arya Krisna Manggala², Putu Sutisna³

ABSTRACT

Background: In Indonesia, 100,000 infants died caused by diarrhea annually. In 2014, diarrhea sufferers were found mostly in Community Health Center II West Denpasar. In 2015, primarily located in Desa Pemecutan Kelod, which is in the working area of Community Health Center II West Denpasar. The occurrence of diarrhea in children cannot be separated from the role of their mothers. This study aims to determine the relationship of mothers' knowledge level on prevention of diarrhea with the occurrence of diarrhea in under-five children in Desa Pemecutan Kelod.

Methods: A cross sectional analytic design was conducted among 90 samples. The variables studied were mothers' knowledge as an independent variable and diarrhea in under-five children as a dependent variable. The instrument used in this study was a questionnaire that has been examined for validity. Data were

analyzed using SPSS version 17 for Windows.

Results: The results showed that most respondents had good knowledge of 63.3%, around 38.6% of the under-five children suffered diarrhea. Mothers with sufficient knowledge (21.1%), approximately 42.1% of the under-five children suffered diarrhea, and mothers with inadequate knowledge (15.6%), around 78.6% of the under-five children suffered diarrhea. There was a significant relationship between mothers' knowledge level in preventing diarrhea and diarrhea in under-five children ($p=0.025$).

Conclusion: Based on the study results, particularly regarding the fact there was still a low level of mothers' knowledge, it is recommended the health center staff give proper health education on the prevention of diarrhea.

Keywords: Diarrhea, Mother Knowledge, Infant.

Cite This Article: Komara, I.M.A.N., Jayadi, I.P.O.K., Jayanti, N.L.P.A., Triyasa, P., Manggala, A.K., Sutisna, P. 2020. Hubungan tingkat pengetahuan ibu tentang pencegahan diare dengan kejadian diare pada balita di Desa Pemecutan Kelod, Denpasar, Bali. *Intisari Sains Medis* 11(3): 1247-1251. DOI: 10.15562/ism.v11i3.672

ABSTRAK

Latar Belakang: Setiap tahun di Indonesia 100.000 balita meninggal karena diare. Pada tahun 2014 di temukan penderita diare di Provinsi Bali terbanyak di Wilayah Kerja Puskesmas II Denpasar barat, sedangkan pada tahun 2015 terbanyak di Desa Pemecutan Kelod yang merupakan wilayah kerja Puskesmas II Denpasar Barat. Tingginya angka kejadian diare pada anak tidak lepas dari pengetahuan ibu. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui hubungan tingkat pengetahuan ibu tentang pencegahan diare dengan kejadian diare pada balita di Desa Pemecutan Kelod.

Metode: Penelitian ini menggunakan desain penelitian *analytic cross sectional* dengan 90 sampel yang dipilih secara *random sampling*. Variabel yang diteliti adalah pengetahuan ibu sebagai variabel bebas dan kejadian diare pada balita sebagai variabel tergantung. Instrumen yang digunakan pada penelitian ini adalah

kuesioner yang telah diuji validitas. Data dianalisis dengan SPSS version 17 for Windows.

Hasil: Hasil penelitian menunjukkan sebagian besar (63,3%) ibu memiliki pengetahuan baik, dan sebanyak 38,6% balitanya mengalami diare. Pada 21,1% ibu dengan pengetahuan cukup, sebanyak 42,1% balitanya mengalami diare, dan pada 15,6% ibu yang memiliki pengetahuan kurang sebanyak 78,6% balitanya mengalami diare. Terdapat hubungan yang bermakna antara tingkat pengetahuan ibu tentang pencegahan diare dengan kejadian diare pada balita ($p=0,025$).

Kesimpulan: Berdasarkan hasil penelitian ini, terutama dengan kenyataan masih ada pengetahuan ibu yang kurang, disarankan agar petugas kesehatan memberikan penyuluhan tentang pencegahan diare.

Kata kunci: diare, pengetahuan ibu, balita.

Sitasi Artikel ini: Komara, I.M.A.N., Jayadi, I.P.O.K., Jayanti, N.L.P.A., Triyasa, P., Manggala, A.K., Sutisna, P. 2020. Hubungan tingkat pengetahuan ibu tentang pencegahan diare dengan kejadian diare pada balita di Desa Pemecutan Kelod, Denpasar, Bali. *Intisari Sains Medis* 11(3): 1247-1251. DOI: 10.15562/ism.v11i3.672

¹Departemen Ilmu Kesehatan Anak, Fakultas Kedokteran dan Ilmu Kesehatan, Universitas Warmadewa, Rumah Sakit Umum Sanjiwani, Denpasar, Bali, Indonesia

²Mahasiswa, Fakultas Kedokteran Universitas Udayana, Denpasar, Bali, Indonesia

³Dosen Bagian Parasitologi, Fakultas Kedokteran dan Ilmu Kesehatan, Universitas Warmadewa, Rumah Sakit Umum Sanjiwani, Denpasar, Bali, Indonesia

*Korespondensi:
I Made Adi Narendranatha Komara; Departemen Ilmu Kesehatan Anak, Fakultas Kedokteran dan Ilmu Kesehatan, Universitas Warmadewa, Rumah Sakit Umum Sanjiwani, Denpasar, Bali, Indonesia;
adinarendra0@gmail.com

Diterima: 05-12-2019

Disetujui: 03-08-2020

Diterbitkan: 01-12-2020

PENDAHULUAN

Di Indonesia diare masih merupakan masalah kesehatan utama pada anak balita.¹ Menurut World Health Organization dan studi lain sebelumnya, diare adalah suatu penyakit yang ditandai dengan perubahan konsistensi tinja yang lembek sampai cair dan meningkatnya frekuensi buang air besar, yaitu 3 kali atau lebih dalam sehari, bisa disertai muntah atau tinja yang berdarah.² Umumnya diare disebabkan oleh beberapa jenis kuman atau virus, seperti *Rotavirus*, *Escherichia coli*, *Shigella* dan *Salmonella*.³ Data yang dilakukan pada penelitian sebelumnya juga menunjukkan bahwa diare merupakan pembunuh kedua pada balita di Indonesia, setelah pneumonia.⁴

Data Nasional Departemen Kesehatan menyebutkan di Indonesia setiap tahunnya 100.000 balita meninggal karena diare.⁵ Survey yang dilakukan di kota Denpasar pada tahun 2015 menunjukkan sebanyak 18.845 orang terkena diare. Di Kota Denpasar diare masuk dalam pola 10 besar penyakit yang dijumpai di Puskesmas.⁶ Tingginya angka kejadian diare pada anak tidak terlepas dari peran orang tua, termasuk peran ibu.⁷ Ibu bisa berperan dalam pencegahan dan penanganan anak yang terkena diare, untuk menghindari komplikasi pada anak.⁸ Pencegahan diare salah satunya dapat dilakukan dengan berperilaku yang bersih dan higienis.⁹

Berdasarkan penelitian Wardoyo (2011) diketahui bahwa terdapat hubungan antara tingkat pengetahuan ibu dengan kejadian diare pada anak balita di Desa Blimbing Kecamatan Sambirejo Kabupaten Sragen.¹⁰ Berdasarkan data yang dilaporkan oleh Dinas Kesehatan Provinsi Bali tahun 2014, di provinsi Bali ditemukan penderita diare terbanyak di wilayah kerja Puskesmas II Denpasar Barat, yakni sebanyak 6.280 orang, sedangkan pada tahun 2015 dilaporkan terbanyak di Desa Pemecutan Kelod, yang merupakan wilayah kerja Puskesmas II Denpasar Barat.¹¹

Berdasarkan hal tersebut peneliti tertarik untuk melakukan penelitian tentang hubungan antara tingkat pengetahuan ibu tentang pencegahan diare dengan kejadian diare pada balita di wilayah kerja Puskesmas II Denpasar Barat.

METODE

Penelitian ini dilaksanakan selama bulan Oktober-Desember pada tahun 2017 dilaksanakan di Banjar Abiantimbul, Banjar Sading Sari, Banjar Batan Nyuh, Banjar Munang-maning, Banjar Tegal Gede Desa Pemecutan Kelod Wilayah kerja Puskesmas II Denpasar. Penelitian ini merupakan penelitian yang bersifat analitik, menggunakan desain

penelitian potong lintang, dilakukan pada 90 sampel yang dipilih dengan teknik *simple random sampling*. Sampel dalam penelitian ini adalah ibu-ibu yang mempunyai Balita di Desa Pemecutan Kelod wilayah kerja Puskesmas II Denpasar Barat. Tingkat pengetahuan ibu merupakan pengetahuan ibu untuk memahami hal-hal terkait dengan pencegahan diare, meliputi definisi diare, penatalaksanaan diare serta pencegahan diare. Pengetahuan ibu dibagi menjadi 3 kategori yaitu: baik, cukup dan kurang. Kejadian diare pada Balita merupakan suatu kondisi pada balita dimana terjadi perubahan frekuensi buang air besar (BAB) lebih dari 3 kali dalam sehari berdasarkan ingatan ibunya dalam 6 bulan terakhir. Kejadian diare pada Balita dibagi menjadi 2 kategori yaitu: diare dan tidak diare.

Data didapatkan secara langsung (data primer) dengan wawancara yang dilakukan di rumah responden menggunakan kuesioner setelah mendapatkan persetujuan berupa penandatanganan di lembar *informed consent* dari responden. Data diolah dalam bentuk kategorikal. Kriteria penilaian tingkat pengetahuan ibu menggunakan standar deviasi dari rerata nilai responden. Adanya hubungan antara variabel bebas (pengetahuan ibu) dan variabel terikat (kejadian diare pada balita) dianalisis menggunakan uji *Chi-Square* pada piranti lunak SPSS versi 17 untuk Windows.

HASIL

Jumlah responden pada penelitian ini sebanyak 90 orang ibu yang bervariasi menurut usia, pendidikan terakhir, dan pekerjaan. Umur responden paling banyak berada pada kelompok umur 21-30 tahun (61,1%). Berdasarkan tingkat pendidikan, responden dengan tingkat pendidikan SMA (62,2%) merupakan kelompok terbanyak diikuti dengan sebagian besar responden tidak bekerja atau sebagai ibu rumah tangga (55,6%) (Tabel 1). Dari 90 responden yang diwawancarai, diketahui jenis kelamin balita lebih banyak perempuan (54,4%) dibandingkan laki-laki (45,6%). Berdasarkan umur, sebagian besar balita berada pada kelompok umur 0-1 tahun (26,7%) dan paling sedikit berada pada kelompok umur 1-2 tahun (12,2%) (Tabel 1).

Sebagian besar responden mempunyai pengetahuan tentang pencegahan diare berkategori baik (63,3%), cukup sebanyak 21,1% dan masih ada yang mempunyai pengetahuan kurang sebanyak 15,6% (Tabel 1). Sedangkan Dalam rentang waktu 6 bulan terakhir, sebagian besar balita tidak mengalami diare (54,4%) dibandingkan dengan yang mengalami diare sebanyak 45,6% (Tabel 1).

Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa 57 Ibu yang memiliki tingkat pengetahuan baik

Tabel 1. Karakteristik dasar responden penelitian

Variabel	Frekuensi (N=90)	Persentase (%)
Usia (Tahun)		
21-30	55	61,1
31-40	33	36,7
41-50	2	2,2
Pendidikan Terakhir		
SD	4	4,4
SMP	11	12,2
SMA	56	62,2
Perguruan Tinggi	19	21,1
Pekerjaan		
Bekerja	50	55,6
Tidak bekerja (Ibu rumah tangga)	40	44,4
Jenis Kelamin Balita		
Perempuan	49	54,4
Laki-Laki	41	45,6
Usia (Tahun)		
0-1	24	26,7
1-2	11	12,2
2-3	18	20,0
3-4	16	17,8
4-5	21	23,3
Tingkat Pengetahuan		
Baik	57	63,3
Cukup	19	21,1
Kurang	14	15,6
Kejadian Diare		
Iya	41	45,6
Tidak	49	54,4

Tabel 2. Hubungan Antara Tingkat Pengetahuan Ibu Tentang Pencegahan Diare dengan Kejadian Diare pada Balita

Tingkat Pengetahuan	Kejadian Diare		P
	Diare (N=41)	Tidak Diare (N=49)	
Baik, n (%)	22 (38,6)	35 (61,4)	0,025
Cukup, n (%)	8 (42,1)	11 (57,9)	
Kurang, n (%)	11 (78,6)	3 (21,4)	

ditemukan 38,6% balitanya mengalami diare dan 61,4% menyatakan balitanya tidak mengalami diare. Sebanyak 19 Ibu dengan pengetahuan yang cukup, menyatakan 42,1% balitanya mengalami diare dan 57,9% balitanya tidak mengalami diare. Sedangkan pada 14 Ibu dengan pengetahuan yang kurang, didapatkan sebanyak 78,6% balitanya mengalami diare dan 21,4% balitanya tidak mengalami diare (Tabel 2).

Hasil uji statistik menggunakan *Chi-square* menunjukkan p-value 0,025, pada nilai $\alpha = 0,05$, maka p value $< \alpha$ sehingga dapat disimpulkan bahwa terdapat hubungan yang bermakna antara pengetahuan ibu tentang pencegahan diare dengan kejadian diare pada balita (Tabel 2).

PEMBAHASAN

Dalam penelitian ini ditemukan tingkat pengetahuan responden sebagian besar baik, hal ini kemungkinan didukung oleh status pendidikan responden yang sebagian besar berpendidikan menengah ke atas. Menurut peneliti selain tingkat pendidikan, tingkat pengetahuan yang baik pada responden juga didukung oleh lingkungan disekitarnya, dimana dengan lingkungan respondennya yang rata-rata berpendidikan menengah ke atas menyebabkan pertukaran informasi menjadi semakin baik terutama dengan saling berbagi pengalaman dan pengetahuan.

Berdasarkan jawaban responden terhadap pertanyaan dengan kuesioner ditemukan 15,6% responden memiliki pengetahuan yang rendah. Responden tersebut tidak mengetahui cara pencegahan diare serta tidak tahu tentang penanganan awal anak dengan diare. Selain itu, ada responden yang memiliki tingkat pengetahuan yang rendah tentang diare pada anak namun memiliki tingkat pendidikan yang tinggi dengan status bekerja, hal tersebut dapat terjadi karena walaupun tingkat pendidikan tinggi, dengan kesibukan bekerja waktu untuk mengurus anak berkurang serta kurangnya paparan informasi yang diterima khususnya mengenai diare pada anak.

Penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Malikah L et al mengenai gambaran pengetahuan dan sikap ibu dalam pencegahan dan penanggulangan secara dini kejadian diare pada balita di Desa Hegarmanah Jatinagor menunjukkan bahwa sebagian besar responden memiliki pengetahuan baik (60,23%), cukup 35,23% dan kurang 4,55%.¹²

Pengetahuan merupakan suatu hal yang sangat penting untuk membentuk tindakan seseorang (*overt behavior*). Beberapa faktor yang mempengaruhi pengetahuan seseorang diantaranya adalah tingkat pendidikan, pengalaman, usia dan lingkungan.¹³

Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa sebagian besar responden menyatakan balitanya tidak mengalami diare dalam 6 bulan terakhir. Berbeda dengan studi yang dilakukan oleh Wardoyo FS tahun 2011 terhadap ibu-ibu di Desa Blimbing Kecamatan Sambirejo Kabupaten Sragen, dimana menunjukkan sebagian besar balita mengalami diare (62,2%) dan tidak diare 37,8%.¹⁰

Menurut World Health Organization (2005), diare adalah suatu penyakit yang ditandai dengan perubahan konsistensi tinja yang lembek sampai cair dan meningkatnya frekuensi buang air besar, yaitu 3 kali atau lebih dalam sehari, bisa disertai muntah atau tinja yang berdarah.¹⁴ Pada neonatus diare terjadi lebih dari 4 kali sehari.¹⁴ Beberapa

faktor yang mempengaruhi diare pada anak diantaranya adalah tingkat pendidikan orang tua dimana semakin tinggi tingkat pendidikan maka semakin rendah angka kematian bayi dan ibu.¹⁵

Berdasarkan uji statistik menggunakan *chi-square*, didapatkan adanya hubungan bermakna antara pengetahuan ibu tentang pencegahan diare dengan kejadian diare pada balita. Hasil penelitian ini sesuai dengan penelitian oleh Wardoyo FS terhadap ibu-ibu di Desa Blimbing Kecamatan Sambirejo Kabupaten Sragen yang menemukan ada hubungan antara tingkat pengetahuan Ibu dengan kejadian diare pada balita.¹⁰ Penelitian yang dilakukan oleh Nasution E di Kecamatan Tanjung Morawa mendapatkan adanya hubungan yang signifikan antara tingkat pengetahuan ibu tentang pola makan dengan kejadian diare pada balita.¹⁶ Hasil penelitian ini juga sesuai dengan hasil penelitian oleh Khikmah F yang mendapatkan adanya hubungan antara pengetahuan Ibu tentang diare dengan kejadian diare pada balita usia 2-5 tahun di Wilayah kerja Puskesmas Kecamatan Karanganyar, Kabupaten Karanganyar.¹⁷

Kejadian diare pada anak dapat berdampak kematian apabila tidak ditangani dengan baik. Menurut studi sebelumnya diketahui bahwa diare dapat dicegah dengan meningkatkan pengetahuan ibu balita untuk pencegahan dan penanganan diare meliputi: 1) pemberian ASI eksklusif pada bayi sampai umur 6 bulan; 2) tidak memberikan susu dengan botol kepada bayi atau anak, tetapi diberikan dengan gelas atau cangkir bersih; 3) mencuci tangan dengan sabun sebelum menyuapi anak, sebelum memasak, sebelum makan, sesudah buang air besar dan sesudah buang tinja anak; 4) peralatan makan dan masak harus selalu bersih; 5) memasak hingga matang dan mengkonsumsi air yang sudah matang; 6) menjaga sanitasi rumah agar tetap bersih dan sehat, cukup sinar matahari, udara serta lantai rumah dalam keadaan kering dan bersih; 7) menggunakan air bersih; 8) menjaga kebersihan jamban; 9) air kotor dan limbah dibuang melalui pembuangan air limbah; dan 10) menjaga kebersihan pekarangan dengan tidak membuang sampah sembarangan.^{9,18}

SIMPULAN

Sebagian besar responden mempunyai pengetahuan yang baik tentang pencegahan diare dan balita tidak pernah menderita diare dalam kurun waktu 6 bulan terakhir. Terdapat hubungan yang bermakna antara pengetahuan ibu tentang pencegahan diare dengan kejadian diare pada balita di Desa Pemecutan Kelod Denpasar.

UCAPAN TERIMA KASIH

Puji syukur penulis panjatkan kepada Ida Sang Hyang Widhi Wasa, atas segala rahmat-Nya. Ucapan terima kasih penulis sampaikan kepada Prof. dr. Putu Sutisna, DTM&H, Sp. ParK selaku pembimbing, pihak Puskesmas II Denpasar Barat, Desa Pemecutan Kelod Denpasar, keluarga dan teman-teman yang telah memberikan bimbingan, kesediaan dan dukungan dalam menyelesaikan penelitian ini.

KONFLIK KEPENTINGAN

Penulis menyatakan bahwa tidak terdapat konflik kepentingan dalam penulisan laporan penelitian ini.

ETIKA PENELITIAN

Persetujuan etik telah diperoleh dari Komisi Etik Fakultas Kedokteran dan Ilmu Kesehatan Warmadewa sebelum penelitian berjalan.

PENDANAAN

Tidak ada

KONTRIBUSI PENULIS

Seluruh penulis memiliki kontribusi yang sama dalam penulisan laporan penelitian ini baik dari penyusunan kerangka konsep, pengumpulan data, analisis data, hingga interpretasi hasil penelitian dalam bentuk publikasi ilmiah.

DAFTAR PUSTAKA

1. Oyoto BA, Lesmana M, Subekti D, et al. Surveillance of bacterial pathogens of diarrhea disease in Indonesia. *Diagn Microbiol Infect Dis*. 2002;44(3):227-234.
2. Aranda-Michel J, Giannella RA. Acute diarrhea: a practical review. *Am J Med*. 1999;106(6):670-676.
3. Hodges K, Gill R. Infectious diarrhea: Cellular and molecular mechanisms. *Gut Microbes*. 2010;1(1):4-21.
4. Black R, Fontaine O, Lamberti L, Bhan M, Huicho L, Arifeen SE, et al. Drivers of the reduction in childhood diarrhea mortality 1980-2015 and interventions to eliminate preventable diarrhea deaths by 2030. *J Glob Health*. 2019;9(2):020801.
5. Departemen Kesehatan Republik Indonesia. 2008. Profil kesehatan Indonesia 2007. Jakarta. 2007. Diakses: 12 Maret 2018 [Tersedia pada: <http://www.depkes.go.id/resources/download/pusdatin/profil-kesehatan-indonesia/profil-kesehatan-indonesia-2007.pdf>]
6. Dinas Kesehatan Provinsi Bali. Profil kesehatan Bali Tahun 2015. Dinas Kesehatan Provinsi Bali: Bali. 2015, p. 161.
7. Saberi F, Amini S, Jan Nesari R. Mothers' roles in prevention and care of diarrhea in children of aram and bidgol, iran. *Nurs Midwifery Stud*. 2014;3(2):19985.
8. Pati GPP, Rose DKN, Hartantyo I, Soemantri A. Peran ibu terhadap durasi diare akut anak umur 6-24 bulan selama perawatan. *Sari Pediatri*. 2013;15(1):56-60.

9. Olorunfoba EO, Folarin TB, Ayede AL. Hygiene and sanitation risk factors of diarrhoeal disease among under-five children in Ibadan, Nigeria. *Afr Health Sci.* 2014;14(4):1001-1011.
10. Wardoyo ES. Hubungan pengetahuan ibu tentang diare dan kondisi jamban dengan kejadian diare pada anak balita di Desa Blimbing Kecamatan Sambirejo Kabupaten Sragen tahun 2011 [Skripsi]. Universitas Negeri Semarang: Semarang. 2011
11. Dinas Kesehatan Kota Denpasar. Profil kesehatan Kota Denpasar Tahun 2014. Dinas Kesehatan Kota Denpasar: Denpasar. 2014, p. 26-27.
12. Maklihah L, Fatimah S, Simangunsong B. Gambaran pengetahuan dan sikap ibu dalam pencegahan dan penanggulangan secara dini kejadian diare pada balita di Desa Hegarmanah Jatinagor. *Students E-Journals.* 2012;1(1):1-15.
13. He Z, Cheng Z, Shao T, et al. Factors Influencing Health Knowledge and Behaviors among the Elderly in Rural China. *Int J Environ Res Public Health.* 2016;13(10):975.
14. Gore JI, Surawicz C. Severe acute diarrhea. *Gastroenterol Clin North Am.* 2003;32(4):1249-1267.
15. Haroun HM, Mahfouz MS, El Mukhtar M, Salah A. Assessment of the effect of health education on mothers in Al Maki area, Gezira state, to improve homecare for children under five with diarrhea. *J Family Community Med.* 2010;17(3):141-146.
16. Nasution E. Pengaruh perilaku ibu tentang pola makan anak balita terhadap kejadian diare di Kecamatan Tanjung Morawa [Tesis]. Universitas Sumatera Utara: Sumatera. 2012
17. Khikmah E. Hubungan pengetahuan ibu tentang diare dengan kejadian diare pada balita usia 2-5 tahun di wilayah kerja Puskesmas Kecamatan Karanganyar Kabupaten Karanganyar [Skripsi]. Universitas Muhammadiyah Surakarta: Surakarta. 2012.
18. Ani LS, Suwiyoga K. Traveler's Diarrhea Risk Factors on Foreign Tourists in Denpasar Bali-Indonesia May and August 2013. *Bali Medical Journal.* 2016;5(1):152-156.



This work is licensed under a Creative Commons Attribution

HUBUNGAN PERILAKU HIDUP BERSIH DAN SEHAT (PHBS) DENGAN KEJADIAN DIARE PADA BALITA

Relation Clean And Healthy Living Behavior With The Incidence Of Diarrhea In Infants

Hilda Irianty¹, Ridha Hayati², Yeni Riza³

Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Islam Kalimantan Banjarmasin
Email: hildanafarin@gmail.com

ABSTRAK

Diare merupakan masalah kesehatan masyarakat dengan angka kesakitan dan kematian yang tinggi, terutama pada kalangan balita. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui hubungan perilaku hidup bersih dan sehat dengan kejadian diare pada balita. Penelitian ini adalah penelitian survey analitik dengan rancangan *cross sectional* serta analisis *chi square*. Penelitian dilakukan di wilayah kerja Puskesmas Martapura Barat dengan jumlah sampel 76 responden ibu yang memiliki balita. Hasil penelitian ada hubungan antara pemberian ASI eksklusif dengan kejadian diare (P value $0.000 < \alpha = 0.05$). tidak ada hubungan antara penimbangan balita dengan kejadian diare (P value $0.293 > \alpha = 0.05$). Ada hubungan antara penggunaan air bersih dengan kejadian diare (P value $0.026 < \alpha = 0.05$). Ada hubungan antara penggunaan jamban sehat dengan kejadian diare (P value $0.049 < \alpha = 0.05$). Ada hubungan antara perilaku cuci tangan pakai sabun dengan kejadian diare (P value $0.001 < \alpha = 0.05$). Perilaku hidup bersih dan sehat belum sepenuhnya diterapkan dengan baik di wilayah kerja Puskesmas Martapura Barat, hal ini dapat menyebabkan kejadian diare pada balita. Perlu adanya peningkatan program promosi kesehatan dari Puskesmas Martapura Barat, terutama tentang penerapan PHBS yang baik dan benar.

Kata Kunci : PHBS, Diare, Balita

ABSTRACT

Diarrhea is a public health problem with morbidity and mortality, especially in the toddler. This study aims to determine the relationship of the behavior of clean and healthy life with the incidence of diarrhea in infants. This research is analytic survey with cross sectional design and chi square analysis. The study was conducted in Puskesmas Martapura West with a sample of 76 respondents mothers who have children. The results of the study the relationship between exclusive breastfeeding with the incidence of diarrhea (P value $0.000 < \alpha = 0.05$). there is no relationship between a child's weight with the incidence of diarrhea (P value $0.293 > \alpha = 0.05$). There is a relationship between the use of clean water with the incidence of diarrhea (P value $0.026 < \alpha = 0.05$). There is a relationship between the use of healthy latrines with the incidence of diarrhea (P value $0.049 < \alpha = 0.05$). There is a relationship between handwashing with soap by the incidence of diarrhea (P value $0.001 < \alpha = 0.05$). Clean and healthy living behavior has not been fully implemented well in Puskesmas Martapura West, this can cause the incidence of diarrhea in infants. An improvement in the health promotion program of Puskesmas Martapura Barat, especially on the application of PHBs is good and right.

Keywords : PHBS, Diarrhea, Toddler

Sekretariat

Editorial: Kampus FKM UNISMUH PALU - Palu 94118,
Sulawesi Tengah, Indonesia
Telp/HP: +6281245936241, Fax (0451) 425627
E-mail: jurnal.mppki@gmail.com
OJS: <http://jurnal.unismuhpalu.ac.id/index.php/PIKM>

Article History:

⇒ Received 27 Februari 2018
⇒ Revised 16 Maret 2018
⇒ Accepted 20 April 2018
⇒ Available online 25 Juni 2018

PENDAHULUAN

Diare merupakan salah satu penyakit berbasis lingkungan yang menjadi penyebab utama kesakitan dan kematian. Berdasarkan data *World Health Organization* (WHO), Diare menempati urutan kelima dalam 10 penyakit penyebab kematian di dunia (WHO, 2011). Selain itu, penyakit Diare sering menyerang pada bayi dan balita, bila tidak diatasi lebih lanjut diare akan menyebabkan dehidrasi dan berujung kematian (Fauziah, 2013).

Survei morbiditas yang dilakukan di Indonesia oleh subdit Diare, Departemen Kesehatan dari tahun 2000 s/d 2010 terlihat kecenderungan insiden naik. Pada tahun 2000 IR penyakit Diare 301/ 1000 penduduk, tahun 2003 naik menjadi 374 /1000 penduduk, tahun 2006 naik menjadi 423 /1000 penduduk dan tahun 2010 menjadi 411/1000 penduduk. Kejadian Luar Biasa (KLB) diare juga masih sering terjadi, dengan CFR yang masih tinggi. Pada tahun 2008 terjadi KLB di 69 Kecamatan dengan jumlah kasus 8133 orang, kematian 239 orang (CFR 2,94%), tahun 2009 terjadi KLB di 24 Kecamatan dengan jumlah kasus 5.756 orang, dengan kematian 100 orang (CFR 1,74%), sedangkan tahun 2010 terjadi KLB diare di 33 kecamatan dengan jumlah penderita 4204 dengan kematian 73 orang (CFR 1,74 %.) (Soepardi, J, 2011).

Wilayah kerja Puskesmas Martapura Barat, yang berada di kawasan sungai cenderung masih menggunakan air sungai yang tercemar oleh limbah rumah tangga, masyarakat kurang mementingkan kondisi air bersih yang layak mereka gunakan, hal itu terlihat dari perilaku masyarakat yang ada masih belum menerapkan pola hidup bersih dan sehat, berdasarkan data dari Puskesmas Martapura Barat, penduduk dengan akses sanitasi layak (Jamban Sehat) hanya berkisar 20,7%, yaitu berjumlah 3.884 dari 17.829 penduduk. Hal tersebut dapat berdampak bagi kurangnya kualitas air bersih, sehingga berdampak pada timbulnya penyakit Diare. Dari data Profil Kesehatan Dinas Kesehatan Kabupaten Banjar tahun 2015, Diare menempati urutan ke 4 untuk penyakit menular langsung, yaitu berjumlah 10.425 pada tahun 2014, dan meningkat pada tahun 2015 menjadi 10.845 kasus. Sedangkan data jumlah kasus Diare

di wilayah kerja Puskesmas Martapura Barat pada tahun 2013 berjumlah 188 kasus, 2014 berjumlah 274 kasus, serta pada tahun 2015 dengan jumlah 236 kasus. Dari uraian tersebut, peneliti ingin melakukan penelitian mengenai "Hubungan Perilaku Hidup Bersih dan Sehat dengan Kejadian Diare pada balita di Wilayah Kerja Puskesmas Martapura Barat tahun 2016.

METODE PENELITIAN

Penelitian ini dilaksanakan di wilayah puskesmas martapura barat yang merupakan penelitian survey analitik dengan rancangan *cross sectional* yaitu suatu penelitian yang mempelajari hubungan antara faktor-faktor risiko (*independen*) dengan faktor efek (*dependen*) dengan pendekatan observasi atau pengukuran pada waktu yang sama (Riyanto. A, 2011). Sebagai instrument penelitian digunakan kuesioner. Populasi dalam penelitian ini adalah jumlah ibu yang memiliki balita tahun 2015 sebanyak 311 orang, dengan jumlah sampel sebanyak 76 responden. Data yang diperoleh melalui observasi dan wawancara diolah secara manual kemudian diproses menggunakan komputer, disajikan bentuk tabel, dan dianalisa dengan uji *Chi Square*.

HASIL

Umur balita dalam penelitian ini terbanyak adalah balita umur 25-48 bulan (46,1%) (Lihat lampiran, tabel 1). Umur ibu yang memiliki balita terbanyak adalah ibu umur 20 -29 tahun (60,5%) (Lihat lampiran, tabel 2). Responden yang memiliki pendidikan yang baik, yaitu Sarjana (1,3%) dan SLTA (1,3%). Sedangkan responden yang berpendidikan rendah, (dibawah SLTA), yaitu SLTP (18,4%) dan SD (78,9%) (Lihat lampiran, tabel 3). Responden yang anak balitanya pernah mengalami diare dalam 3 bulan terakhir sebanyak 48 orang (63,2%), sedangkan responden yang anak balitanya tidak mengalami diare sebanyak 28 orang (36,8%) (Lihat lampiran, tabel 9). Dalam pemberian asi eksklusif, responden yang memberikan ASI Eksklusif pada balita sebanyak 50 responden (65,8%, sedangkan untuk ibu yang tidak memberikan ASI Eksklusif sebanyak 26 responden (34,2%) (Lihat lampiran, tabel 4). Angka kejadian diare pada balita yang tidak diberikan Asi ek-

sklusif sebanyak 24 (92,3%), dan yang tidak mengalami diare sebanyak 2 (7,7%), sedangkan angka kejadian diare untuk balita yang diberikan ASI eksklusif sebanyak 24 (48%), dan yang tidak mengalami diare sebanyak 26 (52%). Hasil analisa dengan menggunakan uji *Chi Square* didapatkan bahwa ada hubungan antara pemberian ASI eksklusif dengan kejadian diare pada balita di wilayah kerja Puskesmas Martapura Barat. (Lihat lampiran, tabel 10)

Penimbangan Balita dengan Kejadian Diare responden yang rutin menimbang balita sebanyak 73 responden (96,1%), sedangkan responden yang tidak rutin menimbang balita sebanyak 3 responden (3,9%) (Lihat lampiran, tabel 5). Angka kejadian diare pada balita yang tidak rutin ditimbang sebanyak 3 (100%), sedangkan angka kejadian diare pada balita yang rutin ditimbang sebanyak 45 (61,6%) dan tidak mengalami diare sebanyak 28 (38,4%). Hasil analisa dengan uji *Chi Square* didapatkan tidak ada hubungan antara penimbangan balita dengan kejadian diare di wilayah kerja Puskesmas Martapura Barat. (Lihat lampiran, tabel 11)

Penggunaan Air Bersih dengan Kejadian Diare responden yang menggunakan air bersih sebanyak 12 responden (15,8%), dan responden yang tidak menggunakan air bersih sebanyak 64 responden (84,2%) (Lihat lampiran, tabel 6). Angka kejadian diare pada balita dengan responden tidak menggunakan air bersih sebanyak 44 (68,8%), dan tidak mengalami diare sebanyak 20 (31,2%), sedangkan angka kejadian diare dengan responden yang menggunakan air bersih sebanyak 4 (33,3%), dan tidak mengalami diare sebanyak 8 (66,7%). Hasil analisa uji *Chi Square* didapatkan ada hubungan antara penggunaan air bersih dengan kejadian diare pada balita di wilayah kerja Puskesmas Martapura Barat. (Lihat lampiran, tabel 12)

Penggunaan Jamban Sehat dengan Kejadian Diare responden yang menggunakan jamban sehat di wilayah kerja Puskesmas Martapura Barat sebanyak 26 responden (34,2%), sedangkan responden yang tidak menggunakan jamban sehat sebanyak 50 responden (65,8%) (Lihat lampiran, tabel 7). Angka kejadian diare pada balita dengan responden tidak menggunakan jamban sehat sebanyak 36 (72%), dan tidak mengala-

mi diare sebanyak 14 (28%). Sedangkan angka kejadian diare pada balita dengan responden menggunakan jamban sehat sebanyak 12 (46,2%) dan tidak mengalami diare sebanyak 14 (53,8%). Hasil analisis dengan uji *Chi Square* didapatkan bahwa ada hubungan antara penggunaan jamban sehat dengan kejadian diare pada balita. (Lihat lampiran, tabel 13)

Perilaku Cuci Tangan Pakai Sabun (CTPS) dengan Kejadian Diare responden dengan perilaku cuci tangan pakai sabun dikategorikan dalam 3 kategori, yaitu CTPS yang baik, CTPS cukup baik, dan CTPS kurang baik. Pada responden dengan kategori CTPS baik sebanyak 28 (36,8%), CTPS cukup baik sebanyak 11 responden (14,5%), dan CTPS kurang baik sebanyak 37 responden (48,7%) (Lihat lampiran, tabel 8). Angka kejadian diare pada balita dengan responden CTPS baik sebanyak 10 (35,7%), dan tidak mengalami diare sebanyak 18 (64,3%). Balita mengalami diare pada responden CTPS cukup baik sebanyak 10 (90,9%) dan tidak mengalami diare sebanyak 1 (9,1%). Responden dengan perilaku CTPS kurang balita mengalami diare sebanyak 28 (75,7%), dan tidak mengalami diare sebanyak 9 (24,3%). Hasil uji statistik dengan uji *Chi Square* didapatkan ada hubungan antara perilaku CTPS dengan kejadian diare pada balita. Ibu yang menerapkan CTPS dengan baik dapat menghindarkan dari penularan bakteri. (Lihat lampiran, tabel 14)

PEMBAHASAN

Mayoritas ibu sudah memberikan bayinya Air susu ibu secara penuh selama 6 bulan. Hal ini dikarenakan sudah banyaknya informasi dari Puskesmas tentang pentingnya ASI untuk bayi, serta pada pendidikan ibu di wilayah Puskesmas Martapura Barat lebih banyak tamat SD, sehingga mayoritas ibu hanya bekerja menjadi ibu rumah tangga.

Pemberian ASI secara eksklusif berpengaruh pada sistem kekebalan bayi atau balita agar tidak mudah terserang penyakit terutama diare, banyak bukti ilmiah yang memperlihatkan bahwa ASI yang diberikan secara eksklusif selama 6 bulan pertama kehidupan bayi dapat mencukupi kebutuhan nutrisi bagi bayi untuk tumbuh dan

berkembang. Balita yang diberikan ASI secara eksklusif yaitu tanpa makanan atau minuman tambahan lainnya selama 0-6 bulan kecuali obat/suplemen vitamin yang dianjurkan oleh dokter, dapat menghindari balita dari bahaya bakteri dan organisme lain yang menyebabkan diare. Bayi yang diberikan ASI Eksklusif lebih jarang menderita diare dibandingkan yang tidak diberikan ASI secara eksklusif. Hal ini disebabkan ASI mengandung komponen yang penting bagi pencegahan dan terapi diare akut (Soetjiningsih, 1997; Istyaningrum, 2010).

Saluran pencernaan bayi mudah mencerna ASI yang masuk ke dalam pencernaan, karena ASI mengandung enzim pencernaan sehingga dapat diserap sempurna oleh usus bayi dan tidak menimbulkan diare (Susanti, 2004). Menurut Masri (2004), diare merupakan mekanisme pertahanan tubuh untuk mengeluarkan sesuatu yang merugikan atau racun dari dalam tubuh yang dikeluarkan bersama tinja akan mengakibatkan dehidrasi yang dapat berakibat kematian. Purwanti (2004) menambahkan, pembentukan kekebalan tubuh pada bayi umur 0-6 bulan belum sempurna.

Sejalan dengan penelitian Tumbelaka (2008) yang menyebutkan bahwa angka kejadian infeksi pada balita lebih sedikit bila dibandingkan dengan yang tidak mendapatkan ASI. Selain itu, pada penelitian yang dilakukan Istyaningrum (2010) menyebutkan bahwa pemberian ASI eksklusif mempunyai hubungan bermakna dengan kejadian diare, hasilnya menunjukkan bayi yang diberikan ASI eksklusif yang terkena diare sebanyak 7 bayi (12.5%), sedangkan bayi dengan tidak diberikan ASI eksklusif yang terkena diare sebanyak 33 bayi (66%). Balita yang rutin ditimbang setiap bulan tidak mengalami diare karena pada penimbangan balita dapat mengetahui status gizi balita, jika balita mengalami penyakit maka akan cepat di diagnosa serta cepat pula penanganannya. Balita yang rutin ditimbang mengalami diare karena tidak ada beda secara khusus antara balita yang ditimbang dan tidak ditimbang, sama-sama dapat mengalami diare. Penimbangan balita erat kaitannya dengan keadaan status gizi balita, status gizi merupakan hal yang juga

dapat menyebabkan resiko diare pada balita (Erdan, 2005).

Responden dengan kategori menggunakan air bersih tidak diare karena pada sumber air yang bersih dan terlindungi, kuman penyakit atau bakteri penyebab diare tidak akan berkembang, sehingga balita tidak mudah terserang diare. Dan responden dengan kategori menggunakan air bersih tetapi tetap mengalami diare karena pada kalangan masyarakat masih kurang mengetahui cara pengolahan air yang baik. Serta pada penelitian di wilayah Puskesmas Martapura masih terdapat faktor lain yang menyebabkan diare. Sedangkan responden yang tidak menggunakan air bersih mengalami diare karena pada air yang tidak bersih kuman-kuman dan bakteri dapat berkembang. Sumber air yang tidak bersih jika digunakan dalam kebutuhan keluarga, dapat menularkan berbagai penyakit, khususnya diare. Dan responden yang tidak menggunakan air bersih tidak mengalami diare, karena responden mengetahui cara pengolahan air yang baik, dengan memasak air sebelum digunakan.

Pada penelitian yang telah dilakukan oleh Yulisa (2008) menunjukkan adanya hubungan yang signifikan antara sumber air bersih dengan kejadian diare. Penelitian Budiarto, 2003 (dalam Utari, 2011), menyatakan bahwa untuk menekan insiden diare dan sekaligus mencegah timbulnya penyakit fecal oral dapat dilakukan dengan memperbaiki keadaan hygiene sanitasi lingkungan. Upaya pemberantasan kejadian diare pada balita khususnya dan orang dewasa pada umumnya, tidak hanya terfokus pada faktor kesehatan lingkungannya. Kebiasaan dan perilaku hidup bersih dan sehat juga perlu mendapatkan perhatian. Kebiasaan dan perilaku yang baik dalam menyediakan air bersih, menggunakan air bersih, membuang sampah pada tempatnya, penggunaan jamban keluarga sebagai sarana pembuangan tinja, dapat mencegah terjadinya diare. Selain itu, komponen PHBS lainnya seperti : mencuci tangan pakai sabun, menjaga kebersihan dan kualitas air dari berbagai sumber polutan dapat mencegah diare (UNICEF, 2005 dalam Utari, 2011).

Ibu yang menggunakan jamban sehat terdapat diare karena didapatkan faktor lain yang dapat menyebabkan diare, seperti kebiasaan cuci tangan serta sarana air bersih. Pada ibu yang menggunakan jamban sehat terdapat

balita yang tidak diare, karena penggunaan jamban sehat dapat menghindari pembuangan tinja yang sembarangan, tinja yang dibuang tidak pada semestinya, misalnya pada sumber air sungai, dapat membuat sungai terkontaminasi bakteri, sehingga jika masyarakat menggunakan air sungai tersebut dapat menjadi penyebab menularnya penyakit. Ibu yang menggunakan jamban sehat terdapat diare karena didapatkan faktor lain yang dapat menyebabkan diare, seperti kebiasaan cuci tangan serta sarana air bersih. Pada ibu yang menggunakan jamban sehat terdapat balita yang tidak diare, karena penggunaan jamban sehat dapat menghindari pembuangan tinja yang sembarangan, tinja yang dibuang tidak pada semestinya, misalnya pada sumber air sungai, dapat membuat sungai terkontaminasi bakteri, sehingga jika masyarakat menggunakan air sungai tersebut dapat menjadi penyebab menularnya penyakit. Penelitian ini sejalan pula dengan penelitian Chandra (2007) yang menyebutkan, pembuangan tinja secara tidak baik dan sembarangan mengakibatkan kontaminasi pada air, tanah, atau menjadi sumber infeksi dan akan mendatangkan bahaya bagi kesehatan. Penggunaan jamban akan bermanfaat untuk menjaga lingkungan bersih, sehat, dan tidak berbau. Jamban mencegah pencemaran sumber air yang ada di sekitarnya, jamban juga tidak mengundang datangnya lalat atau serangga yang dapat menjadi penular penyakit diare (Proverawati, 2012). Melalui tinja yang terinfeksi virus atau bakteri bias dihirup oleh binatang kemudian binatang tersebut hinggap ke makanan atau minuman, maka makanan atau minuman tersebut dapat menularkan diare ke orang yang memakannya (Widayono, 2008).

Perilaku CTPS yang baik pada ibu tetapi balita mengalami diare karena pada penelitian didapatkan lebih banyak anak usia yang diatas 1 tahun mengalami diare, hal ini dikarenakan pada anak usia tersebut sudah bisa bermain sendiri, serta memegang benda-benda yang ada disekitarnya, tanpa mengetahui kotor ataupun tidak. Sedangkan perilaku CTPS yang cukup tetapi balita mengalami diare, karena responden masih belum menerapkan CTPS secara benar, dari wawancara, mereka mengatakan lebih sering lupa untuk mencuci tangan pakai sabun

sebelum atau sesudah beraktifitas. Perilaku CTPS yang kurang menyebabkan diare, karena pada tangan yang kotor dan tidak dicuci dengan sabun maka kuman penyakit akan menempel, sehingga saat kita makan ataupun minum kuman tersebut dapat masuk ke dalam tubuh manusia. Dalam penelitian Rosyidah (2014) menyatakan hal yang sama, bahwa terdapat hubungan antara perilaku CTPS dengan kejadian diare. Dimana perilaku yang baik maka kemungkinan terkena diare kecil, sedangkan perilaku yang kurang baik kemungkinan terkena diare lebih besar. Hal tersebut sesuai dengan kesimpulan Depkes RI (2009) bahwa sekitar 30 penelitian terkait diketahui cuci tangan dengan sabun dapat memangkas angka penderita diare hingga separuh. Penyakit diare seringkali diasosiasikan dengan keadaan air, namun secara akurat sebenarnya harus diperhatikan juga penanganan kotoran manusia seperti tinja dan air kencing, karena kuman-kuman penyakit penyebab diare berasal dari kotoran-kotoran ini. Kuman-kuman penyakit ini membuat manusia sakit ketika mereka masuk mulut melalui tangan yang telah terkontaminasi, air minum yang terkontaminasi, makanan mentah, dan peralatan makan yang tidak dicuci terlebih dahulu atau terkontaminasi akan tempat makannya yang kotor.

KESIMPULAN DAN SARAN

Penelitian ini menyimpulkan ada hubungan antara Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS) meliputi pemberian asi eksklusif, penggunaan air bersih, penggunaan jamban sehat, dan perilaku CTPS dengan kejadian diare pada balita di wilayah kerja Puskesmas Martapura Barat, serta tidak ada hubungan antara PHBS penimbangan balita dengan kejadian diare pada balita di wilayah kerja Puskesmas Martapura Barat.

Dalam upaya pengendalian dan pencegahan penyakit diare di wilayah kerja Puskesmas Martapura Barat, perlu adanya peningkatan sarana air bersih dan kualitas jamban keluarga dari pemerintah agar dapat melengkapi sarana air bersih yang belum layak bagi masyarakat, serta pengadaan jamban sehat bagi masyarakat yang tidak memiliki jamban keluarga. Penambahan informasi serta peningkatan pemberian informasi dari

unit pelayanan Puskesmas tentang Perilaku hidup bersih dan sehat yang baik dan benar.

DAFTAR PUSTAKA

- Chandra B. 2007. Pengantar Kesehatan Lingkungan. Jakarta: ECG
- Departemen Kesehatan Republik Indonesia. 2005. Pedoman Pemberantasan Penyakit Diare. Jakarta : Ditjen PPM dan PL. [online]. www.depkes.go.id
- Depkes RI. 2007. Profil Kesehatan Indonesia. Jakarta. [online]. www.depkes.go.id
- Dinas Kesehatan Kabupaten Banjar. 2015. Profil Kesehatan Kabupaten Banjar Tahun 2015. [online]. www.dinkes.banjarkab.go.id
- Erdan. 2005. Faktor-faktor yang berhubungan dengan terjadinya diare akut. Skripsi, Universitas Gajah Mada. Yogyakarta. [online].
- Fauziah. 2013. Hubungan Faktor Individu dan Karakteristik Sanitasi Air dengan Kejadian Diare pada Balita Umur 10-59 bulan di Kelurahan Sumur Batu Kecamatan Bantargebang Kota Bekasi Tahun 2013. Skripsi, UIN Syarif Hidayatullah. Jakarta. [online]. <http://repository.uinjkt.ac.id>
- Istyaningrum Y. 2010. Hubungan Antara Pemberian ASI Eksklusif dengan Kejadian Diare dan Faktor-Faktor Risiko pada Bayi Berusia 6-12 Bulan di Kelurahan Bendungan Kecamatan Cilegon pada Bulan Agustus 2010. Skripsi, UIN Syarif Hidayatullah. Jakarta. [online]. <http://repository.uinjkt.ac.id>
- Masri Siti Habsyah. 2004. Diare Penyebab Kematian 4 Juta Balita Per Tahun. <http://www.waspada.co.id/serba-serbi/kesehatan/artikel.php?artikelid=>
- Proverawati, Atikah. 2012. Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS). Yogyakarta: Nuha Medika.
- Riyanto. A. 2011. Aplikasi Metodologi Penelitian Kesehatan. Yogyakarta: Nuha Medika
- Rosyidah. (2014). Hubungan perilaku cuci tangan terhadap kejadian diare. Artikel Ilmiah. Diakses pada 22 Juni 2016 dari repository.uinjkt.ac.id/dspace/.../Alif%20Nurul%20Rosyidah%20-%20fkik%20.pdf.
- Soepardi. J. 2011. Buletin Diare. Jakarta. [online]. www.depkes.go.id
- Soetjiningsih. 1997. Seri Gizi Klinik ASI Petunjuk untuk Tenaga Kesehatan. Jakarta: Penerbit Buku Kedokteran EGC. 61175-35k (Akses 29 Maret 2011)
- Susanti, Nuraini. 2004. Usia Tepat Mendapat Makanan Tambahan. <http://www.tabloit-nakita.com/artikel-ph3?edisi=0406rubrik> (Akses 29 Maret 2011)
- Utari T. 2011. Hubungan perilaku bersih hidup dan sehat dengan kejadian diare di wilayah kerja Puskesmas Delangu. Dalam <http://Isjd.PdiLipi.go.id/admin/jurnal/11095361.pdf>. diakses: 24 Februari 2016.
- Widayono. 2008. Penyakit Tropis Epidemiologi, Penularan, Pencegahan dan Pemberantasannya. Jakarta: Erlangga.
- Yulisa. 2008. faktor-faktor yang mempengaruhi kejadian diare pada anak balita (studi pada masyarakat etnis dayak kelurahan kasongan baru kecamatan kenting hilir kabupaten kenting kalimantan tengah). Skripsi fakultas kesehatan masyarakat. universitas diponegoro.

LAMPIRAN

Tabel 1. Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Umur Balita

Umur Balita (Bulan)	f	%
0-12	22	28.9
13-24	19	25
25-48	35	46.1
Jumlah	76	100

Sumber : Data Primer, 2016

Tabel 2. Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Umur Ibu

Umur Ibu (tahun)	f	%
20-29	46	60.5
30-39	29	38.2
40	1	1.3
Jumlah	76	100

Sumber: Data Primer, 2016

Tabel 3. Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Pendidikan Ibu

Pendidikan Ibu	f	%
Sarjana	1	1.3
SLTA	1	1.3
SLTP	14	18.4
SD	60	78.9
Jumlah	76	100

Sumber: Data Primer, 2016

Tabel 4. Distribusi Frekuensi Pemberian ASI Eksklusif

Pemberian ASI Eksklusif	f	%
ASI Eksklusif	50	65.8
Tidak ASI Eksklusif	26	34.2
Jumlah	76	100

Sumber: Data Primer, 2016

Tabel 5. Distribusi Frekuensi Penimbangan Balita

Penimbangan Balita	f	%
Rutin ditimbang	73	96.1
Tidak rutin ditimbang	3	3.9
Jumlah	76	100

Sumber : Data Primer, 2016

Tabel 6. Distribusi Frekuensi Penggunaan Air Bersih

Penggunaan Air Bersih	f	%
Menggunakan	12	15.8
Tidak Menggunakan	64	84.2
Jumlah	76	100

Sumber : Data Primer, 2016

Tabel 7. Distribusi Frekuensi Penggunaan Jamban Sehat

Penggunaan Jamban Sehat	f	%
Menggunakan	26	34.2
Tidak Menggunakan	50	65.8
Jumlah	76	100

Sumber : Data Primer, 2016

Tabel 8. Distribusi Frekuensi Perilaku Cuci Tangan Pakai Sabun

Perilaku Cuci tangan pakai sabun	f	%
Baik	28	36.8
Cukup	11	14.5
Kurang	37	48.7
Jumlah	76	100

Sumber : Data Primer, 2016

Tabel 9. Distribusi Kejadian Diare Pada Balita

Kejadian Diare pada Balita	f	%
Tidak Diare	28	36.8
Diare	48	63.2
Jumlah	76	100

Sumber : Data Primer, 2016

Tabel 10. Analisis Hubungan Pemberian ASI Eksklusif Dengan Kejadian Diare Pada Balita

Pemberian ASI Eksklusif			Kejadian Diare pada Balita				
Tidak Diare			Diare		Total	P value	
	Jumlah	%	Jumlah	%	Jumlah	%	0,000
ASI Eksklusif	26	52	24	48	50	100	
Tidak ASI Ek- sklusif	2	7.7	24	92.3	26	100	
Jumlah	28	36.8	48	63.2	76	100	

Sumber : Data Primer, 2016

Tabel 11. Analisis Hubungan Penimbangan Balita Dengan Kejadian Diare Pada Balita

Penimbangan Balita			Kejadian Diare pada Balita				
Tidak Diare			Diare		Total	P value	
	Jumlah	%	Jumlah	%	Jumlah	%	0,293
Rutin ditimbang	28	38.4	45	61.6	73	100	
Tidak rutin ditimbang	0	7.7	3	92.3	3	100	
Jumlah	28	36.8	48	63.2	76	100	

Sumber : Data Primer, 2016

Tabel 12. Analisis Hubungan Penggunaan Air Bersih Dengan Kejadian Diare Pada Balita

Penggunaan Air Bersih			Kejadian Diare pada Balita				
Tidak Diare			Diare		Total	P value	
	jumlah	%	Jumlah	%	jumlah	%	0,026
Menggunakan	8	66.7	4	33.3	12	100	
Tidak Menggunakan	20	31.2	44	68.8	64	100	
Jumlah	28	36.8	48	63.3	76	100	

Sumber : Data Primer, 2016

Tabel 13. Analisis Hubungan Penggunaan Jamban Sehat Dengan Kejadian Diare Pada Balita

Penggunaan Jamban Sehat			Kejadian Diare pada Balita				
Tidak Diare			Diare		Total		P value
	Jumlah	%	Jumlah	%	Jumlah	%	
Menggunakan	14	53.8	12	46.2	26	100	0,049
Tidak Menggunakan	14	28	36	72	50	100	
Jumlah	28	36.8	48	63.2	76	100	

Sumber : Data Primer 2016

Tabel 14.
Analisis Hubungan Perilaku Cuci Tangan Pakai Sabun Dengan Kejadian Diare Pada Balita

Cuci Tangan Pakai Sabun			Kejadian Diare pada Balita				
Jumlah Tidak Diare			Diare		Total		P value
	Jumlah	%	Jumlah	%	Jumlah	%	0,001
Baik	18	64.3	10	35.7	28	100	
Cukup	1	9.1	10	90.9	11	100	
Kurang	9	24.3	28	75.7	37	100	
Jumlah	28	36.8	48	63.2	76	100	

Sumber : Data Primer 2016

HUBUNGAN PENGETAHUAN IBU TENTANG DIARE DENGAN PELAKSANAAN PEMBERIAN CAIRAN REHIDRASI ORAL PADA BALITA DIARE DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS BATU NANGKOP

Andoko *)

*) Program Studi Ilmu Keperawatan Universitas Malahayati Lampung

ABSTRAK

Angka kejadian diare pada balita di Puskesmas Batu Nangkop cukup tinggi yaitu 140 balita, sebanyak 82 balita mengalami dehidrasi ringan dan delapan balita mengalami dehidrasi berat. Resiko dehidrasi disebabkan oleh penanganan diare di rumah yang dilakukan oleh ibu yang belum tepat karena kurangnya pengetahuan ibu. Peranan ibu dalam pemberian cairan rehidrasi oral (CRO) untuk mencegah dehidrasi dan kematian sangat mutlak dan menentukan. Penelitian ini adalah untuk mengetahui hubungan pengetahuan ibu tentang diare dengan pelaksanaan pemberian cairan rehidrasi oral (CRO) pada balita. Jenis penelitian ini adalah deskriptif korelasi dengan desain *Cross sectional*. Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh ibu-ibu yang datang berkunjung ke Puskesmas yang mempunyai anak balita dan anaknya pernah terkena diare atau sedang menderita diare yang berjumlah 140 orang, dan pengambilan sampel dengan metode *purposive sampling* adalah sebanyak 104 orang. Analisis bivariat dalam penelitian ini menggunakan *Chi Square*. Hasil penelitian diperoleh data bahwa Ibu yang berpengetahuan baik tentang diare berjumlah 59 orang (56,7 %), dan Ibu yang melaksanakan pemberian Cairan Rehidrasi Oral (CRO) dengan kategori baik berjumlah 76 orang (73,9 %). Hasil uji statistik diperoleh *p value* 0,001 pada α 0,05 disimpulkan ada hubungan pengetahuan ibu tentang diare dengan pelaksanaan pemberian cairan rehidrasi oral (CRO) pada balita diare. Hasil analisis diperoleh pula nilai OR 5,100 yang artinya ibu dengan pengetahuan kurang baik mempunyai peluang 5,100 kali untuk melaksanakan pemberian cairan rehidrasi oral pada balita diare dengan kurang baik. Saran pada penelitian ini diharapkan petugas kesehatan agar lebih giat lagi dalam memberikan penyuluhan kesehatan sehingga masyarakat mempunyai pengetahuan yang baik tentang diare dan dapat melaksanakan pemberian Cairan Rehidrasi Oral (CRO) sedini mungkin.

Kata Kunci : Pengetahuan, Diare, Cairan Rehidrasi Oral

PENDAHULUAN.

Diare adalah penyakit yang ditandai dengan bertambahnya frekuensi defekasi lebih dari biasanya (>3 kali/hari) disertai perubahan konsistensi tinja (menjadi cair), dengan atau tanpa darah dan lendir. (Suraatmaja, 2005).

Diare sering terjadi pada balita, terutama pada usia enam bulan sampai dua tahun, atau pada bayi berusia dibawah enam bulan, yang minum susu sapi atau susu formula makanan bayi. (Petrus, 2001).

Penderita diare, artinya 35-55 hari pertahun anak tersebut menderita diare. Angka kesakitan diare 220-280 per 1000 penduduk dan angka kematian karena diare pada semua umur sebesar 54 per 100.000 penduduk dan pada Balita 2,5 per 1000 penduduk. (Laporan P2 Diare Propinsi Lampung, 2004). Angka pasien diare yang dirawat di RSUD Abdul Moeloek tercatat terus meningkat signifikan. Sejak Januari hingga 13 Juli 2009 total pasien yang sudah dan tengah dirawat mencapai 591 pasien,

jumlah pasien balita penderita diare pada Januari 2009 sebanyak 38 orang, pada Februari 2009 sebanyak 42 orang, pada Maret 2009 sebanyak 45 orang, dan pada April 2009 tercatat sebanyak 78 pasien. (Fransisca, 2009). Angka kesakitan Diare di Kabupaten Lampung Utara pada tahun 2003 sebanyak 11459 kasus / 558.138 penduduk, pada tahun 2004 sebanyak 9.974 kasus/ 555.099 penduduk, pada tahun 2005 sebanyak 12.118 kasus / 561.138 penduduk, pada tahun 2006 sebanyak 7.325 kasus / 582.357 penduduk. Pada tahun 2007 angka kesakitan diare pada balita sebesar 12,71 per 1000 penduduk (7.442 kasus/ 585.731 penduduk). (Profil Kesehatan Kabupaten, 2008). Jumlah penderita diare di Puskesmas Batu Nangkop tahun 2007 adalah sebanyak 313 orang dan 147 diantaranya adalah balita, pada tahun 2008 sebanyak 405 orang dan 202 diantaranya adalah balita, pada bulan November 2008 terjadi KLB diare dengan satu penderita meninggal dunia. Pada tahun 2009 dari bulan Januari sampai dengan bulan Oktober adalah sebanyak 244 orang, 140 diantaranya adalah balita, dari hasil pemeriksaan didapatkan sebanyak 16 balita dengan kondisi tanpa dehidrasi, 34 balita dengan kondisi dehidrasi sedang dan 82 balita

dengan kondisi dehidrasi ringan, dan balita yang di rujuk ke Rumah Sakit sebanyak delapan balita karena dehidrasi berat. (Laporan LB I Puskesmas Batu Nangkop, 2009).

METODOLOGI

Jenis penelitian yang digunakan adalah dengan menggunakan metode penelitian deskriptif korelasi yaitu suatu metode penelitian yang dilakukan dengan tujuan membuat gambaran atau deskripsi serta hubungan antara dua variabel pada suatu situasi atau sekelompok subyek secara objektif. (Notoadmodjo, 2002). Rancangan Penelitian yang digunakan yaitu dengan pendekatan *Cross Sectional* yaitu semua variabel yang diteliti di observasi pada saat yang sama tujuannya adalah untuk melihat korelasi hubungan antara variabel yang diteliti. (Suyanto, 2005). Peneliti ingin menjelaskan hubungan dua variabel yaitu Pengetahuan Ibu Tentang Diare Dengan Pelaksanaan Pemberian Cairan Rehidrasi Oral (CRO) Pada Balita Diare Di Wilayah Kerja Puskesmas Batu Nangkop Kecamatan Sungkai Tengah Kabupaten Lampung Utara

HASIL PENELITIAN

Analisa Bivariat

Tabel 7

Distribusi Responden Berdasarkan Hubungan Antara Pengetahuan Ibu Tentang Diare Dengan Pemberian Cairan Rehidrasi Oral (CRO) Pada Balita Diare Di Wilayah Kerja Puskesmas Batu Nangkop

Pengetahuan tentang diare	Pemberian CRO				Total		OR 95% CI	P Value
	Kurang Baik		Baik					
	N	%	N	%	N	%		
							5,100	0.001
Kurang Baik	20	44,4	25	55,6	45	100	(1,974-13,178)	
Baik	8	13,6	51	86,4	59	100		
Jumlah	28	26,9	76	73,1	104	100		

Hasil analisis hubungan antara tingkat pengetahuan ibu tentang diare dengan pelaksanaan pemberian cairan rehidrasi oral pada balita diare di peroleh 25 orang ibu dari 45 orang ibu yang pengetahuan tentang diare kurang baik melaksanakan pemberian cairan rehidrasi oral pada balita diare dengan baik, sedangkan 8 orang ibu dari 59 orang ibu dengan pengetahuan tentang diare baik melaksanakan pemberian cairan rehidrasi oral pada balita diare dengan kurang baik.

Hasil uji statistik lebih lanjut diperoleh nilai *p value* 0,001, dengan demikian *p value* lebih kecil dari nilai α 0,05, sehingga H_0 ditolak. Berarti ada hubungan antara pengetahuan ibu tentang diare dengan pelaksanaan pemberian cairan rehidrasi oral pada balita diare.

Hasil analisis diperoleh pula nilai OR = 5,100 (CI: 1,974 – 13,178), artinya ibu yang berpengetahuan tentang diare kurang baik mempunyai peluang 5,100 kali untuk melaksanakan pemberian cairan rehidrasi oral dengan kurang baik dibandingkan ibu yang mempunyai pengetahuan tentang diare dengan kategori baik.

Pembahasan

1. Tingkat Pengetahuan

Hasil penelitian diatas diketahui bahwa ibu yang berpengetahuan baik berjumlah 59 orang (56,7 %), sedangkan yang berpengetahuan kurang baik berjumlah 45 orang (43,3%). Dari hasil penyebaran kuesioner didapatkan sebagian besar responden sebanyak 96 (92,3%) orang ibu dari 104 orang ibu, mengetahui bahwa penggunaan air bersih, air harus direbus sebelum diminum adalah salah satu cara mencegah diare (Soal No 15). Tetapi hanya sebanyak 59 (56,7%) orang ibu dari 104 orang ibu yang menjawab dengan benar tentang pengertian Diare

adalah mencoret-mencoret atau berak lebih dari tiga kali dalam sehari, bentuk tinja atau kotoran cair (Soal No 1) dan gejala diare, warna tinja semakin lama berubah kehijau-hijauan (Soal No 5). Serta sebanyak 67 (64,4%) orang ibu dari 104 orang ibu menjawab dengan benar tentang cara mengatasi diare di rumah yaitu memberikan anak banyak minum air misalnya air tajin, kuah sayur, dan larutan gula garam adalah salah satu cara mengatasi diare yang dapat dilakukan oleh ibu di rumah (soal no 19).

Hal ini sesuai (Notoadmodjo, 2003) yang menyebutkan bahwa Pengetahuan merupakan hasil dari rasa tahu dan ini terjadi setelah seseorang melakukan penginderaan terhadap suatu objek tertentu. Faktor pengetahuan termasuk dalam faktor predisposisi yang mempunyai pengaruh sebagai motivasi awal bagi seseorang dalam pembentukan perilaku. Perilaku yang didasari oleh pengetahuan akan bersifat langsung daripada perilaku yang tidak didasari oleh pengetahuan. (Notoadmodjo, 2003).

Tingkat kesehatan keluarga sangat dipengaruhi oleh faktor tingkat pengetahuan dan sikap ibu terhadap kesehatan. Faktor sosial budaya yang berupa pendidikan, pekerjaan dan kepercayaan masyarakat juga membentuk perilaku positif dan negatif terhadap berkembangnya diare.

Dari hasil penelitian, sebagian besar responden yang berpengetahuan baik tentang diare adalah para responden yang masih mempunyai anak balita yang rajin ke posyandu sehingga memperoleh banyak informasi tentang kesehatan, juga para responden yang bertempat tinggal di desa yang letaknya dekat dengan puskesmas misalnya desa Batu nangkop, Negara Bumi dan Mekar asri (dusun Karang Saputra dan Mekar Sari). Menurut pendapat peneliti, pengetahuan responden tentang diare yang kurang

baik mungkin disebabkan karena tingkat pendidikan responden yang sebagian besar hanya pendidikan dasar, menyebabkan responden kurang dapat memahami informasi tentang masalah kesehatan. Mungkin disebabkan juga karena sebagian besar ibu hanya menjadi ibu rumah tangga sehingga informasi tentang kesehatan hanya didapatkan melalui penyuluhan yang dilakukan sesekali waktu saja karena keadaan jalan yang sulit untuk dilewati atau pun karena ibu berkunjung ke Posyandu yang hanya dilakukan sebanyak satu kali dalam sebulan, serta informasi dari radio dan iklan – iklan di televisi.

Hal ini dapat dilihat dari hasil penelitian bahwa sebagian besar responden hanya mempunyai tingkat pendidikan dasar saja yaitu sebanyak 85 orang (81,8%), sebagian besar pekerjaan responden adalah ibu rumah tangga dan petani, dan responden yang berada di wilayah Desa Mekar Asri (dusun Kayu Langir) adalah sebanyak 15 orang dari 27 orang, di Desa Negeri Galih Rejo (dusun Tambak Rejo) sebanyak 9 orang dari 17 orang, yang berarti dari 45 orang responden yang berpengetahuan tentang diare kurang, sebanyak 24 orang berada di wilayah yang masih sulit dijangkau oleh tenaga kesehatan.

Karena keadaan jalan yang masih berupa jalan tanah dan sangat sulit untuk dilewati ketika musim hujan, selain itu juga dikarenakan daerah tersebut adalah daerah yang rawan kejahatan seperti perampokan yang menyebabkan tenaga – tenaga kesehatan sering merasa khawatir dan takut jika harus melaksanakan pelayanan kesehatan seperti kegiatan posyandu ataupun penyuluhan, oleh sebab itu menurut responden, posyandu di daerah mereka jarang aktif dan karena penyuluhan kesehatan juga jarang diadakan di wilayah mereka maka informasi tentang kesehatan yang mereka ketahui hanya sedikit.

Masalah lain yang menyebabkan pengetahuan responden tentang diare kurang baik adalah karena tanggapan masyarakat bahwa diare hanya masalah yang ringan atau pun hanya gejala masuk angin atau pertumbuhan anak normal sehingga para responden kurang memperhatikan informasi yang berkaitan dengan diare. Hal ini dapat dilihat dari jawaban responden yang sebagian besar ibu yaitu sebanyak 84 orang (80,7%) dari 104 responden juga hanya menganggap diare adalah tanda anak akan bertambah kepandaian, sesuai jawaban responden untuk soal no 13.

Kurangnya pengetahuan tentang diare yang dimiliki oleh 45 orang responden dalam penelitian ini, mungkin juga dikarenakan penyebaran informasi tentang masalah kesehatan terutama masalah diare kurang tersebar luas terlebih di daerah yang sulit dijangkau dan pemahaman responden terhadap informasi tentang diare yang dirasakan masih kurang baik, yang terlihat bahwa hasil cakupan Program Promosi Kesehatan pada tahun 2009 hanya mencapai 65%.

Hal ini dapat meningkatkan resiko kejadian diare pada balita karena ternyata masalah diare masih dianggap sebagai masalah yang ringan, hanya gejala masuk angin, dan tanda anak bertambah kepandaian, kurangnya pengetahuan tentang diare akan menyebabkan penatalaksanaan yang tidak tepat terhadap balita yang diare sehingga meningkatkan resiko terjadinya dehidrasi dan juga kematian akibat diare.

2. Pelaksanaan Pemberian Cairan Rehidrasi Oral

Rehidrasi oral adalah upaya untuk menggantikan cairan tubuh yang keluar bersama tinja dengan cairan yang memadai melalui oral. Rehidrasi oral harus diberikan sedini mungkin sewaktu seseorang diserang diare.

Dari hasil penelitian diketahui bahwa Ibu yang memberikan Cairan Rehidrasi Oral (CRO) dengan kategori baik berjumlah 76 orang (73,9 %), sedangkan kategori kurang baik berjumlah 28 orang (26,9 %). Sesuai dengan hasil penelitian yang menunjukkan bahwa ibu segera memberikan cairan ketika anak terkena diare, yang terlihat bahwa 91 orang ibu (87,5%) dari 104 orang ibu memberi anak banyak minum air ketika anak mencret (soal no 10) tetapi hanya 71 orang ibu yang tahu bahwa ketika anak diare dan anak tidak mau minum oralit maka ibu dapat mengganti oralit dengan cairan lain misalnya air tajin, air teh, larutan gula garam (soal No 5).

Hal ini sesuai dengan hasil penelitian tentang perilaku penduduk terhadap oralit atau cairan rehidrasi oral di desa Tuban Bali sebanyak 82% penduduk dan di desa Abiansemai sebanyak 92% penduduk tahu tentang oralit dengan sumber informasi dari tenaga kesehatan, namun 49% penduduk desa Tuban dan 60% penduduk desa Abiansemai tidak yakin akan khasiat oralit atau cairan rehidrasi oral tersebut. (Herianto, 2004). Meskipun sebagian besar responden (76 orang dari 104 responden) telah mampu melaksanakan pemberian cairan rehidrasi oral dengan baik tetapi para responden hanya mengetahui bahwa ketika anak terkena diare maka anak harus banyak minum air atau oralit, dan ternyata sebagian besar responden tidak mengetahui bahwa cairan rehidrasi oral yang juga dapat dipakai antara lain air kelapa, air tajin, air susu ibu, air teh encer, air sup wortel, air perasan buah dan larutan gula garam.

Soenarto, (2009) menyebutkan beberapa penelitian telah menunjukkan bahwa Cairan Rehidrasi Oral (CRO) tidak lengkap dapat dipakai sebagai penggantinya. Beras dan pisang yang merupakan makanan pokok di Indonesia (pisang di Indonesia Bagian Timur) yang mengandung nutrisi yang berguna bagi anak dapat dipakai sebagai pengganti

glukosa. Keuntungan lain dengan penggunaan beras dan pisang sebagai pengobatan makanan (*refeeding*) sudah dimulai seawal dan secepat mungkin. Prinsip cara pengobatan makanan seawal dan secepat mungkin ini sangat penting, namun masih sering tidak disadari baik oleh masyarakat maupun oleh tenaga kesehatan sendiri.

Dari hasil penelitian didapatkan bahwa responden yang memberikan cairan rehidrasi oral dengan baik adalah mereka yang berumur antara 25 – 34 tahun yaitu sebanyak 32 orang dari 42 orang yang mungkin telah berpengalaman dalam merawat anak yang diare, selain itu juga karena para responden tersebut masih mempunyai anak balita yang belum lengkap imunisasinya jadi mereka rajin datang ke posyandu.

Dari hasil penelitian juga didapatkan bahwa ada delapan responden dari 59 responden yang pengetahuannya tentang diare baik ternyata melaksanakan pemberian cairan rehidrasi oral dengan kurang baik. Hal ini menunjukkan bahwa pengetahuan yang baik belum tentu menimbulkan perilaku yang baik, karena perilaku seseorang atau tentang kesehatan juga ditentukan oleh faktor-faktor yang lain misalnya, sikap, kepercayaan, tradisi dan sebagainya dari orang atau masyarakat yang bersangkutan. Disamping itu, ketersediaan fasilitas, sikap dan perilaku para petugas kesehatan terhadap kesehatan juga akan mendukung dan memperkuat terbentuknya perilaku. (Notoadmojo, 2007).

Dari hasil jawaban delapan responden tersebut didapatkan lima responden diantaranya adalah para responden yang masih berumur antara 15-24 tahun, dan tiga diantaranya adalah yang mempunyai pendidikan tingkat SMA, dimana sebagian masih mempunyai anak untuk pertamakalinya, selain itu juga karena mereka terlalu cepat merasa cemas dan takut karena kondisi anaknya sehingga mereka lupa untuk memberikan cairan

terlebih dahulu, juga karena tidak tahu dan tidak mempunyai oralit atau cairan rehidrasi oral lainnya. Oleh sebab itu, responden lebih suka langsung membawa anak ke tempat pelayanan kesehatan.

Pemahaman seseorang terhadap suatu objek perhatianlah yang akan mendorong individu untuk mengaplikasikan sesuatu. Dengan demikian semakin tinggi tingkat pemahaman seseorang maka akan semakin tinggi motivasi atau keinginan seseorang mengaplikasikannya. (Notoadmodjo, 2003).

Masalah utama diare pada anak berkaitan dengan risiko terjadinya dehidrasi. Upaya rehidrasi menggunakan cairan rehidrasi oral merupakan satu-satunya pendekatan terapi yang paling dianjurkan karena sangat membantu menurunkan angka kematian diare karena dehidrasi. (Satriya, 2008).

Pemberian oralit sebagai pertolongan pertama pada anak diare sudah diketahui sejak dulu. Sayangnya, orang tua sering terlalu takut dan cemas bila anaknya diare sehingga melupakan hal tersebut. (Lampung Post, 2009). Penanganan diare di rumah yang dilakukan oleh ibu tidak selamanya tepat dan benar. Hal ini dapat disebabkan karena kurangnya pengetahuan ibu dalam penanganan yang tepat, dan pengetahuan tentang faktor-faktor yang dapat menimbulkan kejadian diare serta kurangnya pengetahuan ibu tentang penularan diare yang dapat melalui penularan fekal-oral. (Ngastiyah, 1997).

Terapi Rehidrasi Oral (TRO) dapat mencegah dan mengoreksi dehidrasi, sehingga mencegah banyak kematian yang menyertai diare. Terobosan teknologi ini menawarkan kesempatan penting untuk mengurangi jumlah kematian pada anak akibat diare. Karena dapat dipergunakan di seluruh sistem perawatan kesehatan bahkan dapat diberikan di rumah oleh anggota keluarga. (Petrus, 2001).

Keberhasilan tata laksana pada diare ini tergantung bagaimana penerimaan alasan ilmiah dan kegunaan terapi dan juga tergantung dari pengetahuan masyarakat tentang penatalaksanaan diare yang diberikan oleh tenaga kesehatan. (Aprillia, 2009).

3. Hubungan Pengetahuan ibu tentang Tentang Diare Dengan Pemberian Cairan Rehidrasi Oral (CRO) Pada Balita Diare

Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui hubungan antara pengetahuan ibu tentang diare dengan pelaksanaan pemberian cairan rehidrasi oral pada balita diare, hasil uji *chi square* memperlihatkan adanya hubungan yang signifikan di antara kedua variabel *p value* (0,001). Hasil ini sesuai dengan Notoadmodjo (2003) yang mengatakan bahwa pengetahuan merupakan faktor pencetus pada diri seseorang yang dapat mempengaruhi perilaku kesehatan. Aprilia (2009), menyebutkan keberhasilan tata laksana pada diare ini tergantung dari pengetahuan masyarakat tentang penatalaksanaan diare yang diberikan oleh tenaga kesehatan.

Pemberian cairan rehidrasi oral pada balita diare oleh ibu berhubungan dengan pengetahuan yang dimiliki ibu tentang diare, misalnya memberi anak banyak minum air ketika anak terkena diare. Semakin ibu mengetahui tentang diare maka ibu akan semakin tahu bahwa pemberian cairan rehidrasi oral sangat penting untuk segera dilakukan agar anak tidak mengalami dehidrasi, sehingga angka kematian pada balita karena diare dapat ditekan. Selain itu, ibu juga tidak hanya akan memberikan cairan rehidrasi oral selain oralit yang selama ini dikenal, karena ada banyak jenis cairan yang dapat ibu berikan ketika anak terkena diare. Dengan pengetahuan yang baik tentang diare maka ibu dapat lebih baik lagi dalam melakukan upaya penatalaksanaan diare

pada balita yang salah satunya adalah dengan memberikan cairan rehidrasi secepat mungkin dalam jumlah yang sesuai sehingga balita tidak jatuh dalam keadaan dehidrasi dan kematian pada anak diare karena dehidrasi dapat dicegah seawal mungkin.

KESIMPULAN

Berdasarkan hasil penelitian dan pembahasan maka dapat di ambil kesimpulan sebagai berikut :

Tingkat pengetahuan ibu tentang diare dengan kategori baik berjumlah 59 orang (56,7 %).Pelaksanaan pemberian Cairan Rehidrasi Oral (CRO) kategori baik berjumlah 76 orang (73,9 %).Ada hubungan antara Pengetahuan Ibu Tentang Diare Dengan Pelaksanaan Pemberian Cairan Rehidrasi Oral (CRO) Pada Balita Diare di Wilayah Kerja Puskesmas Batu Nangkop Tahun 2009 (p Value = 0,001).

Saran

Rehidrasi Oral (CRO) Pada Balita Diare di Wilayah Kerja Puskesmas Batu

Nangkop Tahun 2009 maka saran yang perlu diperhatikan yaitu :

Puskesmas dapat menjalankan fungsi sebagai pusat pelayanan kesehatan dasar, meliputi upaya preventif, promotif dan kuratif terhadap masyarakat. Diharapkan juga dapat lebih giat lagi dalam meningkatkan penyuluhan kesehatan serta kegiatan posyandu sehingga masyarakat mempunyai pengetahuan yang baik tentang masalah kesehatan terutama masalah diare agar dapat meningkatkan peran serta masyarakat dalam penanganan diare sehingga kematian dan kesakitan diare dapat di turunkan melalui penatalaksanaan dengan pemberian Cairan Rehidrasi Oral (CRO) sedini mungkin.

Diharapkan Puskesmas membentuk Tim Gerak Cepat yang bertugas menyelesaikan pengamatan dan penanggulangan wabah dan dilaporkan sesuai data penderita, melakukan kunjungan rehidrasi oral di tingkat rumah tangga, dan menyediakan pusat rehidrasi untuk menampung penderita diare yang memerlukan perawatan dan pengobatan.

DAFTAR PUSTAKA

- Aprillia, Zinc : *Tatalaksana Baru Pengobatan Diare*. <http://www.artikel.kesehatan.Com>. 18 Juli 2009
- Arikunto, *Prosedur Penelitian : Suatu Pendekatan Praktek*. Jakarta : Rineka Cipta, 2002
- Dinas Kesehatan Propinsi Lampung, *Buletin Epidemiologi Propinsi Lampung : Laporan Pelaksanaan Kegiatan Program P2 Diare Prop. Lampung Tahun 2003*, Bandar Lampung, 2004
- Departemen Kesehatan RI, *Berita Epidemiologi Indonesia Sehat 2010*, Jakarta, 2001
- Dinas Kesehatan Kabupaten Lampung Utara, *Profil Kesehatan Kabupaten, Lampung Utara*, Kotabumi, 2007
- Fransisca, *Pasien Diare Terus Meningkat*. Kompas, 13 Juli 2009, Bandar Lampung, 2009
- Fransisca, *Pasien Diare Meningkat Signifikan di RSUD Abdul Moeloek*, <http://www.kesehatan.infogate.com> 18 Juli 2009
- Herianto, *Konsep Penyuluhan Penggunaan Oralit*, Majalah Ilmu Kefarmasian Vol : I, No : 1, April, 2004
- Hastono, *Analisis Data*, Universitas Indonesia, Jakarta, 2001

Notoadmodjo, *Kesehatan Masyarakat Ilmu dan Seni*, Jakarta : Rineka Cipta, 2007

Nursalam, *Konsep Dan Penerapan Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan*. Jakarta : Salemba Medika, 2003

Nursalam, Rekawati Susilaningrum & Sri utami, *Asuhan Keperawatan Bayi Dan Anak*. Jakarta : Salemba Medika, 2005

Petrus, *Penatalaksanaan Diare Dan Penggunaan Rehidrasi Oral*, Jakarta : EGC, 2001

**Hubungan Antara Pengetahuan Ibu Tentang Diare Dengan Penanganan Pertama
Diare Pada Anak Usia 1- 5 Tahun
(Studi Kasus Di Polindes Geger Kecamatan Turi Kabupaten Lamongan Tahun 2018)**

Kustini

Program Studi Diploma III Kebidanan Universitas Islam Lamongan
Email: Custiniwil@gmail.com

ABSTRAK

Diare merupakan suatu kondisi di mana terjadi perubahan dalam kepadatan dalam kepadatan dan karakter tinja cair dan dikeluarkan tiga kali atau lebih perhari. Tujuan penelitian ini adalah mengetahui Hubungan antara tingkat pengetahuan ibu tentang diare dengan penanganan pertama diare pada anak usia 1-5 tahun di Polindes Geger Kecamatan Turi Kabupaten Lamongan

Desain penelitian ini merupakan *Analitik korelasional*. Populasi penelitian adalah seluruh ibu yang mempunyai balita usia 1-5 tahun yang balitanya mengalami diare, sebanyak 74 orang. Pemilihan sampel dengan tehnik sampling *Non Probability Sampling tipe Simple Random Sampling* dengan sampel 34 orang dengan variabel independent pengetahuan ibu tentang diare dan variabel dependent penanganan pertama diare. Uji analisis dan penelitian ini adalah *Spearman ro* dengan tingkat kemaknaan $\alpha 0,05$.

Hasil penelitian menunjukkan bahwa sebagian besar responden mempunyai pengetahuan baik yaitu 16 orang (47%) dan sebagian besar responden mempunyai penanganan pertama yang benar yaitu 25 orang (73%).

Kesimpulan dalam penelitian ini adalah tidak terdapat hubungan antara pengetahuan ibu tentang diare dengan penanganan pertama diare pada anak usia 1-5 tahun. Untuk itu diharapkan ibu dapat mencegah dengan cara selalu hidup sehat maka anak yang sehat tidak terserang diare dan apabila terjadi diare maka dilakukan penanganan pertama diare pada anak dengan cara memberikan cairan oralit sehingga anak tidak sampai terjadi dehidrasi dan angka kematian balita karena diare dapat menurun.

Kata Kunci : *pengetahuan tentang diare, penanganan pertama*

Pendahuluan

Anak merupakan aset masa depan yang akan melanjutkan pembangunan di suatu negara. Masa perkembangan tercepat dalam kehidupan anak terjadi pada masa balita. Masa balita merupakan masa yang paling rentan terhadap serangan penyakit. Terjadinya gangguan kesehatan pada masa tersebut, dapat berakibat negatif bagi pertumbuhan anak itu seumur hidupnya (Soetjiningsih, 2008, Adzania, 2014). Penyakit yang masih perlu diwaspadai

menyerang balita adalah diare (Sutoto, Indriyono, 1996, Widjaja, 2003) karena diare juga masih merupakan masalah kesehatan yang penting di Indonesia. Walaupun angka mortalitasnya telah menurun tajam, tetapi angka morbiditas masih cukup tinggi. Penanganan diare yang dilakukan secara baik selama ini membuat angka kematian akibat diare dalam 20 tahun terakhir menurun tajam. Walaupun angka kematian sudah menurun tetapi angka kesakitan masih cukup tinggi. Lama

diare serta frekuensi diare pada penderita akut belum dapat diturunkan (Lisa Ira 2012).

Menurut hasil survei Program Pemberantasan (P2) Diare di Indonesia menyebutkan bahwa angka kesakitan diare di Indonesia meningkat drastis dibandingkan dengan jumlah pasien diare pada tahun sebelumnya, yaitu sebanyak 1.436 orang. Di awal tahun 2016, tercatat 2.159 orang dengan periode diare balita adalah 1,0 – 1,5 kali per tahun pada Tahun 2017 angka kesakitan penyakit ini meningkat menjadi 574 per 1.000 penduduk dan merupakan penyakit dengan frekuensi KLB kedua tertinggi setelah DBD. Survei Departemen Kesehatan (2007), penyakit diare menjadi penyebab kematian nomor dua pada balita, ke tiga pada bayi, dan ke lima pada semua umur. Kejadian diare pada golongan balita secara proporsional lebih banyak dibandingkan kejadian diare pada seluruh golongan umur yakni sebesar 55 %. Sedangkan kejadian diare akut di Indonesia diperkirakan masih sekitar 60 juta periode setiap tahunnya dan 1-5 % diantaranya berkembang menjadi diare kronis. Berbagai penelitian menunjukkan bahwa dari 35 % seluruh kematian balita akibat diare disebabkan oleh diare akut.

Data dari Dinkes Propinsi Jawa Timur didapatkan penderita diare yang dapat dilayani oleh pelayanan pada tahun 2016 adalah sebesar 4.870 penderita, tapi pada tahun 2017 cakupan yang diterima mencapai 5.960 penderita dan yang meninggal sekitar 3330 penderita (55%) disebabkan oleh diare dan 2630 penderita (44%) dinyatakan sembuh.

Data dari Dinkes Lamongan didapatkan kasus diare pada balita di Kabupaten Lamongan pada tahun 2017 merupakan penyebab kematian balita nomor dua dan pertama disebabkan oleh DBD dengan kasus diare di Lamongan sebanyak 7.293 penderita, dengan rata – rata orang tua mereka berpendidikan SD dan SMP. Dari banyaknya penderita

diantaranya 2350 penderita dalam kondisi dehidrasi, sehingga hampir 26% meninggal saat dilakukan rujukan ke rumah sakit. Dan 5% diantaranya dapat ditangani saat berada di rumah sakit. Sedangkan 4943 penderita yang lain dilakukan rujukan ke puskesmas sekitar 37% penderita dapat ditangani saat berada di puskesmas dan 23% dilakukan rujukan ke rumah sakit sedangkan 10% meninggal, sedangkan angka kejadian diare di Puskesmas Turi pada Tahun 2017 dalam 1 Tahun terakhir sebanyak 670 penderita, sedangkan jumlah angka kejadian diare pada balita bulan April –Juni dipolindes Geger sebanyak 74 balita.

Pada umumnya penyakit diare terdapat gejala diantaranya adanya peningkatan buang air besar (BAB) tiga kali atau lebih per hari disertai perubahan tinja menjadi cair dengan atau tanpa lendir dan darah. Selain itu biasanya ditandai anak menjadi cengeng, gelisah, suhu tubuh meningkat, nafsu makan menurun sampai tidak ada nafsu makan. Berdasarkan penelitian yang dilakukan diketahui banyak faktor yang mempengaruhi kejadian diare akut pada balita. Faktor tersebut diantaranya adalah faktor dari lingkungan, keadaan sosial ekonomi dan pengetahuan ibu. Faktor- faktor tersebut merupakan faktor dari luar dan dapat diperbaiki sehingga dengan perbaikan faktor resiko tersebut diharapkan dapat menekan angka kesakitan dan kematian diare pada balita.

Angka kejadian diare yang seharusnya tidak terjadi seandainya orang tua khususnya ibu mengetahui bagaimana penatalaksanaan apabila balitanya diare. Salah satu resiko yang ikut berperan dalam timbulnya diare kebanyakan karena kurangnya pengetahuan ibu dalam hal higiene yang kurang, baik perorangan maupun lingkungan, pola pemberian makanan, sosio ekonomi dan sosio budaya. Orang yang memiliki tanggung jawab dalam meningkatkan kesehatan anak salah satunya adalah ibu karena ibu adalah orang

yang paling dekat dengan anak dan berperan dalam merawat anaknya. Dengan demikian pengetahuan ibu tentang diare secara tidak langsung berpengaruh terhadap penurunan angka kejadian diare. Sehingga upaya pertolongan pertama di rumah dalam menangani balita yang terkena diare supaya tidak terjadi dehidrasi dapat dengan cara memberikan minum air putih yang dimasak atau oralit dan mempertahankan rehidrasi (Dep.Kes.RI, 1999). Maka diperlukan peningkatan pengetahuan ibu tentang penatalaksanaan dan pencegahan penyakit diare pada balita dapat ditingkatkan melalui berbagai penyuluhan mengenai diare. Hal ini, merupakan salah satu peran bidan sebagai pendidik (Healt Education) dalam memberikan pendidikan kesehatan (promosi kesehatan) kepada individu, keluarga, kelompok dan masyarakat maupun bentuk desiminasi ilmu kepada peserta didik kebidanan, antara sesama bidan atau tenaga kesehatan lain (Gaffar, 1999)

Metode penelitian

Jenis penelitian ini adalah analitik adalah peneliti tidak memberikan suatu perlakuan pada obyek yang diteliti.(Nursalam, 2008). Rancang bangun penelitian adalah hasil akhir dari suatu tahap keputusan yang dibuat oleh peneliti berhubungan dengan bagaimana suatu penelitian biasa ditetapkan (Nursalam, 2008). Rancang bangun penelitian yang digunakan adalah analitik korelasional yaitu mengkaji hubungan antar variabel. (Nursalam, 2008 : 82). Sedangkan pengukuran yang digunakan adalah *cross seccional* adalah jenis penelitian yang menekankan pada waktu pengukuran atau observasional data independent dan dependent hanya satu kali pada satu saat. (Nursalam, 2003: 85). Sehingga penelitian ini bertujuan untuk mengungkapkan hubungan korelasi antar variabel dependen dan independent. Pada penelitian ini populasi adalah ibu yang mempunyai balita diare di Polindes

Geger Kecamatan Turi Kabupaten Lamongan pada bulan April- Juni sebanyak 74 ibu

Sample yang di gunakan dalam penelitian ini adalah ibu yang mempunyai balita yang sakit diare di Polindes Geger Kecamatan Turi Kabupaten Lamongan pada bulan Agustus 2018 sebanyak 34 penderita .

Teknik sampling yang digunakan dalam penelitian adalah : simple random sampling merupakan sampel dengan cara jenis probabilitas yang sederhana untuk mencapai sampling ini setiap elemen di seleksi secara random (acak) jika sampling frame kecil, nama bisa ditulis pada secarik kertas diletakkan dikotak diaduk dan diambil secara acak setelah semua terkumpul.

Analisis yang dilakukan untuk mengetahui hubungan antara pengetahuan ibu tentang Diare dengan penanganan diare pada anak usia 1-5 tahun dengan menggunakan uji statistik dengan rumus *kolerasi spearm an Rho* yang menggunakan sistem SPSS (*Statistical Product and Service Solution*) versi 12.00 for windows dengan tingkat kemaknaan 0,05.

Hasil Penelitian

1. Tingkat Pengetahuan Ibu Tentang Diare

Tabel 1. Distribusi Responden Berdasarkan Pengetahuan Ibu Tentang Diare Di Polindes Geger Kecamatan Turi Kabupaten Lamongan Agustus 2018.

Pengetahuan Ibu Tentang Diare	Frekuensi	Prosentase (%)
Baik	16	47
Cukup	12	35
Kurang	6	18
Total	34	100

Tabel 1 diatas menunjukkan bahwa hampir sebagian besar 16 responden (47%) yang berpengetahuan baik dan

sebagian kecil 6 responden (18%) yang berpengetahuan kurang.

2. Penanganan Pertama Diare Pada Anak Usia 1-5 Tahun

Tabel 2 Distribusi Responden Berdasarkan Penanganan Pertama Diare Pada Anak Usia 1-5 Tahun Di Polindes Geger Kecamatan Turi Kabupaten Lamongan Agustus 2018.

Penanganan Pertama Diare	Frekuensi	Prosentase (%)
Benar	25	73
Salah	9	26
Total	34	100

Tabel 2 diatas menunjukkan bahwa hampir sebagian besar 25 responden (73%) yang melakukan penanganan secara benar

3. Tabulasi Silang Pengetahuan Ibu Tentang Diare Dengan Penanganan Pertama Diare Pada Anak Usia 1-5 Tahun

Tabel 3 Tabulasi Silang Pengetahuan Ibu Tentang Diare Dengan Penanganan Pertama Diare Pada Anak Usia 1-5 Tahun, Di Polindes Geger Kecamatan Turi Kabupaten Lamongan Agustus 2018

Pengetahuan	Penanganan pertama				Total	
	Benar		Salah		Jmlh	%
	Jmlh	%	Jmlh	%		
Baik	13	81,3%	3	18,8%	16	100,0%
Cukup	8	66,7%	4	33,3%	12	100,0%
Kurang	4	66,7%	2	33,3%	6	100,0%
Total	25	73,5%	9	26,5%	34	100,0%

Berdasarkan tabel 3 dapat dijelaskan bahwa 16 responden yang berpengetahuan baik setengahnya 13 responden (81,3%) melakukan penanganan pertama diare dengan benar dan sebagian kecil 3 responden (18,8%) melakukan penanganan diare dengan salah. Dari hasil uji spearman's rho didapatkan nilai $p = 0,381$ dimana $p > 0,05$, hal ini

menunjukkan bahwa H_0 diterima artinya tidak terdapat hubungan antara pengetahuan ibu tentang diare dengan penanganan pertama diare pada anak usia 1-5 tahun di Polindes Geger Kecamatan Turi Kabupaten Lamongan 2018.

PEMBAHASAN

Hasil penelitian dilakukan terhadap 34 responden memiliki balita di Polindes Geger Kecamatan Turi Kabupaten Lamongan, didapatkan ibu yang berpengetahuan baik tentang diare yaitu 16 responden (47%). Banyaknya pengetahuan ibu yang baik karena responden memahami, mengaplikasikan, menganalisa, mensistesis dan mengevaluasi terhadap suatu materi yang berkaitan dengan diare. (Notoadmojo, 2003). Pengetahuan merupakan hasil dan tahu dan terjadi setelah orang melakukan penginderaan terhadap obyek tertentu (Notoadmojo, 2003 : 121). Menurut Nursalam dan pariani (2001) baik dan kurangnya pengetahuan seseorang dapat dipengaruhi oleh beberapa faktor antara lain sifat kepribadian, bakat pembawaan, intelegensi, motivasi, usia dalam penelitian ini ternyata mendukung hampir sebagian responden berpengetahuan baik menurut usia adalah sekitar 21-30 tahun yaitu 17 responden (50%). Semakin dewasa usia seseorang maka akan semakin mudah untuk menerima informasi yang didapatkan. Menurut Gunarsa (2002 : 34) berdasarkan usia perkembangan, kelompok usia tersebut merupakan usia dewasa muda dan usia produktif, yang merupakan masa dengan keadaan fisik yang optimal karena belum terjadi degenerasi, termasuk daya ingat terhadap informasi yang diterima. Hasil penelitian dilakukan terhadap 34 responden memiliki balita di Polindes Geger Kecamatan Turi Kabupaten Lamongan, di dapatkan ibu yang melakukan penanganan pertama yang benar 25 responden (73%) masih terdapat kasus diare pada anak balita ini ditinjau dari masih tingginya perilaku dalam

penanganan dan pencegahan diare oleh ibu serta semakin terperosoknya perekonomian rakyat, sehingga pemanfaatan pelayanan kesehatan dan usaha pencegahan terhadap penyakit semakin berkurang (Notoatmodjo, 2003) didukung dengan data penelitian sebagian besar berpendidikan SMP 20 responden (60%). Sehingga respon seseorang terhadap sistem pelayanan kesehatan baik yaitu ibu melakukan penanganan pertama pada anak diare dengan cara membawa ketenaga kesehatan terdekat untuk mendapatkan pengobatan. Perilaku ini menyangkut respon terhadap fasilitas pelayanan, cara pelayanan, dan obat-obatannya yang terwujud dalam pengetahuannya, persepsi, sikap yang dihubungkan dengan perilaku terhadap sakit dan penyakit ini dengan sendirinya sesuai dengan tingkat pencegahan penyakit, yakni perilaku sehubungan dengan peningkatan dan pemeliharaan kesehatan. Sehingga upaya pertolongan pertama di rumah dalam menangani balita yang terkena diare supaya tidak terjadi dehidrasi dapat dengan cara memberikan minum air putih yang dimasak atau oralit dan mempertahankan rehidrasi (Dep.Kes.RI, 1999). Maka diperlukan peningkatan pengetahuan ibu tentang penatalaksanaan dan pencegahan penyakit diare pada balita dapat ditingkatkan melalui berbagai penyuluhan mengenai penanganan dan pencegahan diare.

Hubungan Antara Pengetahuan Ibu Tentang Diare Dengan Penanganan Pertama Diare Pada Anak Usia 1-5 Tahun.

Hasil dari uji spearman's rho didapatkan nilai $p = 0,381$ dimana $p > 0,05$, hal ini menunjukkan bahwa H_0 diterima artinya tidak terdapat hubungan antara pengetahuan ibu tentang diare dengan penanganan pertama diare pada anak usia 1-5 tahun di Polindes Geger Kecamatan Turi Kabupaten Lamongan 2018. Dengan pengetahuan ibu yang

hampir sebagian adalah baik, ibu mampu mempertahankan kesehatan keluarga terutama balita. Pada balita yang belum dapat menjaga kebersihan dan menyiapkan makanan sendiri, kualitas makanan dan minuman tergantung pada ibu pengasuh utama.

Makin tinggi pengetahuan seseorang maka makin mudah untuk menerima informasi sesuai dengan tahapan adopsi perilaku yaitu awareness, interest, evaluation, trial dan adoption yaitu subyek berperilaku baru sesuai dengan pengetahuan, kesadaran dan sikap terhadap stimulus. Dimungkinkan setelah ini memperoleh stimulus tentang diare, mereka tertarik kemudian menimbang baik buruknya informasi tersebut. Setelah diyakini baik ibu mulai mencoba untuk berperilaku baik yaitu pada saat anak diare diberikan pertolongan pertama saat di rumah. Kemudian ibu berperilaku baru sesuai dengan pengetahuan, kesadaran, dan sikap terhadap stimulus atau informasi yang di terimanya.

Ternyata tidak semua pengetahuan dapat menjamin terjadinya perubahan perilaku sebab perilaku tersebut kadang memerlukan dukungan material (Notoatmodjo, 2003) maka dari hasil penelitian didapatkan bahwa responden yang berpengetahuan baik namun salah dalam penanganan pertama yaitu 3 responden (18,8%).

Situasi ini menggambarkan bahwa kejadian diare tidak hanya dipengaruhi oleh pengetahuan karena pengetahuan tidak berpengaruh terhadap sikap dan tindakan ibu untuk melakukan penanganan pertama diare pada balita. Pengetahuan tentang diare dimaksudkan agar anak yang sudah mengalami diare tidak jatuh pada keadaan yang lebih parah sehingga penanganan pertama saat di rumah dengan memberikan oralit, pada daerah tertentu anak diberikan jamu-jamuan ada juga yang tidak diberikan apapun dengan alasan anak tidak mau. Pada daerah perkotaan anak diare tanpa dilakukan penanganan pertama

saat dirumah melainkan langsung dibawa ketenaga kesehatan terdekat. Beberapa cara dilakukan orang tua terutama ibu untuk melakukan penanganan pertama pada saat anak diare maka diperlukan peningkatan pengetahuan ibu tentang penatalaksanaan dan pencegahan diare pada balita dapat ditingkatkan melalui berbagai penyuluhan mengenai penanganan dan pencegahan diare karena diare tidak hanya dipengaruhi oleh pengetahuan dalam hal penanganan melainkan di pengaruhi oleh lingkungan, makanan, sosial ekonomi maka ibu harus selalu menjaga kesehatan dan kebersihan keluarga dan lingkungan agar anak tidak mudah terserang diare sehingga angka kematian balita karena diare dapat menurun.

SIMPULAN

Berdasarkan analisis data statistik dari 34 responden di Polindes Geger Kecamatan Turi Kabupaten Lamongan dapat disimpulkan sebagai berikut :

1. Pengetahuan ibu tentang diare pada anak usia 1-5 Tahun di Polindes Geger Kecamatan Turi Kabupaten Lamongan hampir sebagian besar berpengetahuan baik
2. Penanganan pertama diare pada anak usia 1-5 Tahun di Polindes Geger Kecamatan Turi Kabupaten Lamongan yang diberikan pada saat anak diare sebagian besar benar
3. Tidak ada hubungan antara pengetahuan ibu tentang diare dengan penanganan pertama diare pada anak usia 1-5 tahun di Polindes Geger Kecamatan Turi Kabupaten Lamongan 2018.

SARAN

1. Pihak Institusi

Hasil penelitian ini diharapkan dapat menambah kajian ilmu dalam bidang kesehatan dan memberi gambaran bagi peneliti selanjutnya untuk melakukan penelitian lebih baik.

2. Bagi Peneliti

Hasil Penelitian ini didapatkan tidak ada hubungan antara pengetahuan ibu tentang diare dengan penanganan pertama diare pada anak usia 1-5 tahun karena diare tidak hanya dipengaruhi oleh pengetahuan mengenai dipengaruhi oleh beberapa faktor diantaranya lingkungan, ekonomi, individu, makanan sehingga diharapkan untuk penelitian selanjutnya dapat mengambil beberapa faktor yang lain sehingga mengetahui ada atau tidaknya hubungan.

3. Bagi Puskesmas

Hasil penelitian ini dapat menjadi sumber informasi kepada kepala Puskesmas dan sebagai bahan pertimbangan dalam meningkatkan mutu pelayanan Puskesmas salah satunya untuk program P2 diare.

4. Bagi Responden

Mengetahui penyebab diare serta dapat melakukan pencegahan.

REFERENSI

- Bobak. Lowder Milk. Jensen. *Buku Ajar Keperawatan Maternitas*, Edisi 4. EGC.
- Budiarto S. 2010. *Biostatistik untuk kedokteran dan Kesehatan Masyarakat*. Jakarta. EGC.
- Etna Francis Paath, S.Sos dkk, *Gizi Dalam Kesehatan Reproduksi*, Cetakan I 2005, EGC.
- Kamus Besar Bahasa Indonesia*, 2008.
- Moctar Rustam, *Synopsis Obstetri*, Jakarta. EGC.
- Mudzakir, D. Ahmad, Sutrisno, Joko, 2007, *Psikologi Pendidikan*, Semarang Pustaka.
- Nursalam, *Konsep dan Penerapan Metode Penelitian Ilmu Keperawatan*,

Penerbit Salemba Medika, Mei
2013.

Nursalam dan Siti Pariani 2010,
*Metodologi Penelitian Ilmu
Keperawatan* Jakarta. S. Agung
Seto.

Prof. Dr. dr. Sarwono Prawirohardjo,
S.POG, *Emu Kebidanan*,
Yayasan Bina Pustaka Sarwono
Prawirohardjo, Jakarta: 2015.

Prof. dr. Ida Bagus Gde Manuaba, SPOG,
*Ilmu Kebidanan, Penyakit
Kandungan dan Keluarga
Berencana untuk Pendidikan
Bidan*, Cetakan 1, 2008, EGC.

Prof. Dr. Soekidjo Notoatmodjo, *Ilmu
Kesehatan Masyarakat*,
Prinsip-Prinsip Dasar, Penerbit
Rineka Cipta.

Prof. Dr. Suharsimi Arikunto, *Prosedur
Penelitian Suatu Pendekatan
Praktek*, Rineka Cipta, Cetakan
ke 13, Agustus 2006.

Syaifudin Azwar, MA, *Sikap Manusia
Teori dan Pengukurannya*.

www.google.com (Prof. dr. Ida Bagus
Gde Manuaba, SPOG),
hyperemesis number, 2009.

Lampiran 6 Lembar Bimbingan Daring

KARYA TULIS ILMIAH

LITERATURE REVIEW PENGETAHUAN DAN KEMAMPUAN IBU DALAM PENANGANAN DIARE PADA BALITA
USIA 1-5 TAHUN

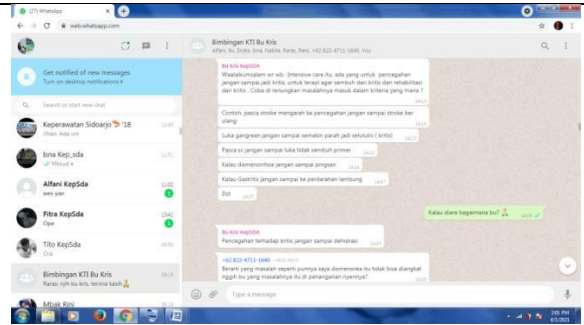
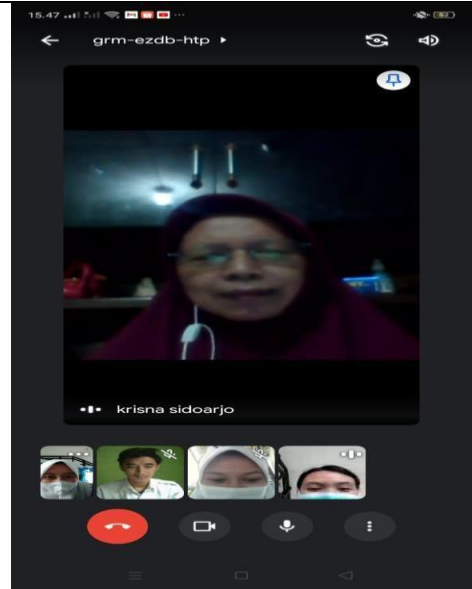
Nama : Rochmatul Fitriyani

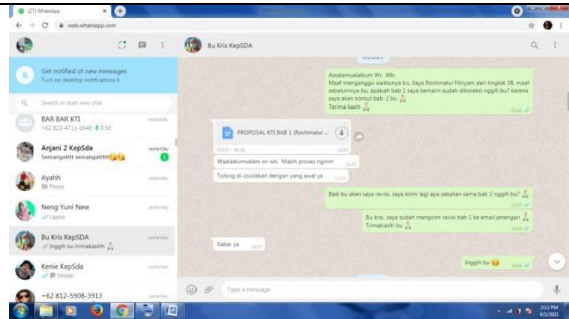
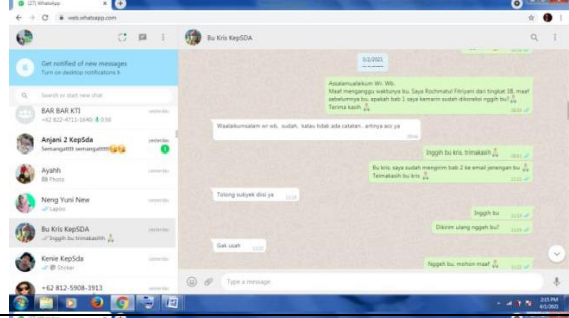
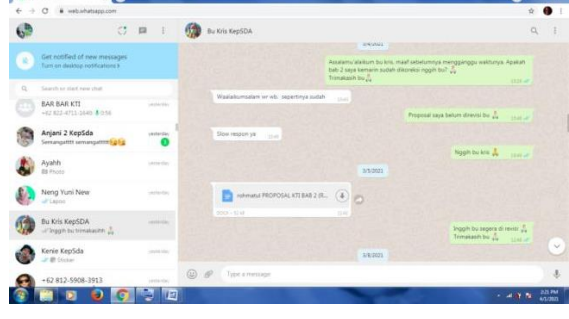
NIM : P27820418079

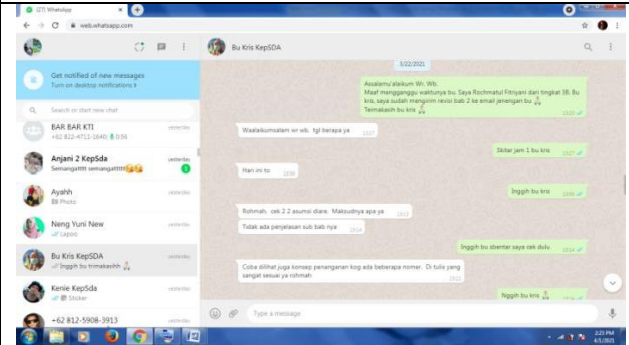
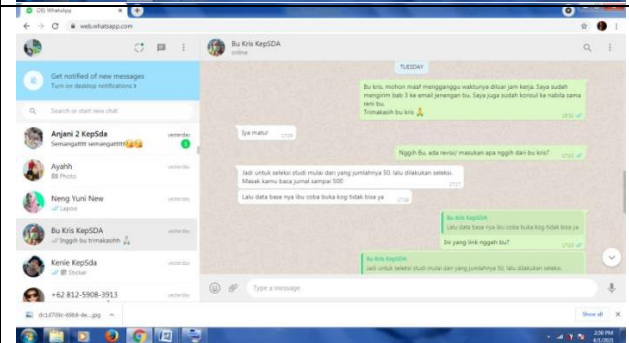
Kelas : 3B

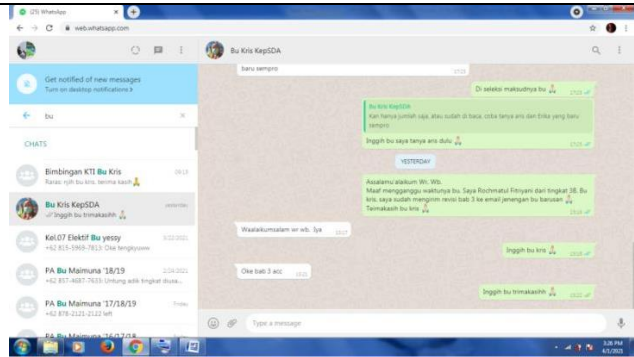
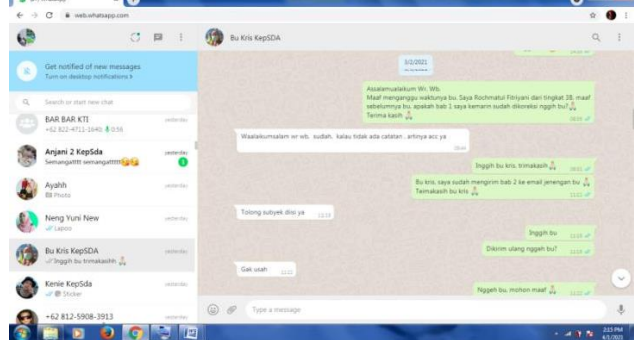
Dosen Pembimbing : Krisnawati, A.Per.Pen., M.M.Kes

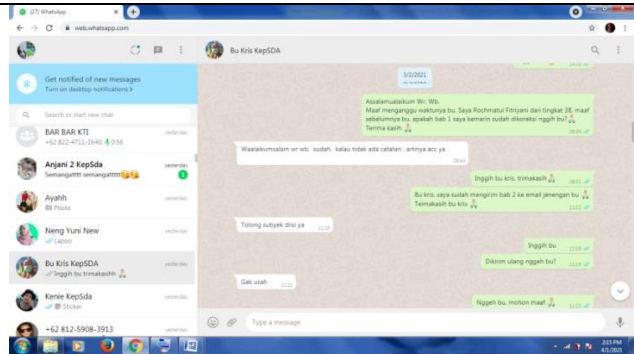
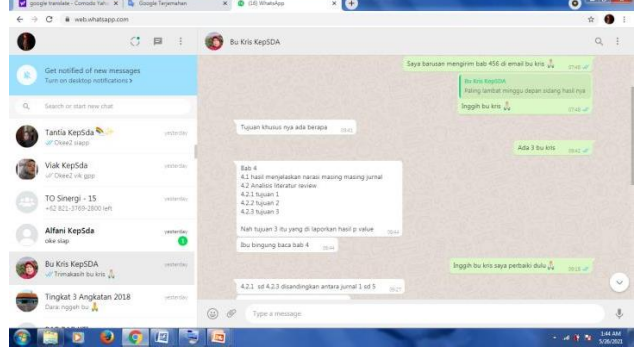
Bimbingan Ke	Tanggal Bimbingan	Materi	Revisi / Masukkan Pembimbing	Upload Foto	TTD Pembimbing
1.	18/02/2021	Bimbingan judul dan BAB 1	Judul di acc, dan penambahan mencari jurnal internasional		

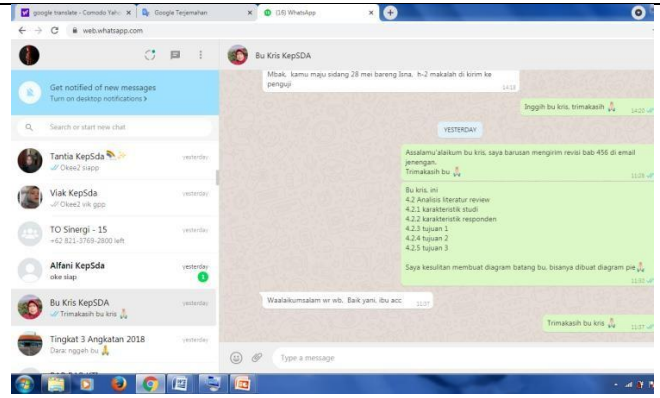
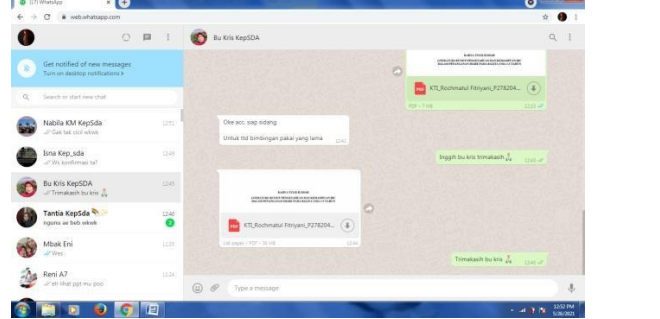
Bimbingan Ke	Tanggal Bimbingan	Materi	Revisi / Masukkan Pembimbing	Upload Foto	TTD Pembimbing
2.	19/02/2021	Pemantapan topik intensive care dan konsul ganti topik sesuai intensive care	Penyakit diare diarahkan ke topik intensive care yaitu pencegahan terjadinya dehidrasi		
3.	23/02/2021	Konsul BAB 1 dan Bimbingan BAB 1	Cover spasi 1, penghubung antara paragraph, bahasa asing cetak miring, prevelensi kota, provinsi, Indonesia, dunia, dapus spasi 1		

Bimbingan Ke	Tanggal Bimbingan	Materi	Revisi / Masukkan Pembimbing	Upload Foto	TTD Pembimbing
4.	02/03/2021	Konsul revisi BAB 1	Dicocokkan sama yang awal		
5.	02/03/2021	Konsul revisi ke 2 BAB 2	Acc		
6.	04/03/2021	Konsul BAB 2	Konsep diare 1. Pengertian 2. Etiologi 3. Patofisiologi 4. Klasifikasi 5. Manifestasi klinis 6. Pemeriksaan 7. Komplikasi 8. Penanganan Sebaiknya tidak loncat loncat		

Bimbingan Ke	Tanggal Bimbingan	Materi	Revisi / Masukkan Pembimbing	Upload Foto	TTD Pembimbing
			Tabel tidak boleh putus, spasi 1. Penilaian pengetahuan dan perilaku ? Penulisan daftar pustaka harus yang bisa ter blok saat di klik		
7.	22/03/2021	Konsul revisi BAB 2 dan Acc	Nomor salah 2.1.9, asumsi diare maksudnya apa?		
8.	31/04/2021	Konsul BAB 3 dan revisi BAB 3	Jadi untuk seleksi studi mulai dari yang jumlahnya 50, lalu dilakukan seleksi. Masak kamu baca jurnal sampai 500.		

Bimbingan Ke	Tanggal Bimbingan	Materi	Revisi / Masukkan Pembimbing	Upload Foto	TTD Pembimbing
9.	31/04/2021	Konsul BAB 3	Acc		
10.	20/04/2021	Konsul revisi KTI	Pengetikan di kata pengantar ada yang salah, tujuan khusus langsung identifikasi dan analisis		

Bimbingan Ke	Tanggal Bimbingan	Materi	Revisi / Masukkan Pembimbing	Upload Foto	TTD Pembimbing
11.	21/04/2021	Konsul revisi proposal KTI	Di acc		
12.	24/05/2021	Konsul bab 4,5,6	Pada bab 4 1.1 hasil menjelaskan narasi masing-masing urnal 1.2 analisis literature review 1.2.1 tujuan 1 1.2.2 tujuan 2 1.2.3 tujuan 3 dilaporkan hasil p value gunakan diagram batang		

Bimbingan Ke	Tanggal Bimbingan	Materi	Revisi / Masukkan Pembimbing	Upload Foto	TTD Pembimbing
13.	25/05/2021	Konsul revisi bab 4	Di acc		
14.	26/05/2021	Konsul file gabungan KTI	Di acc		

Lampiran 7 Catatan Perbaikan Seminar KARYA TULIS ILMIAH KTI

Nama Mahasiswa : Rochmatul Fitriyani

NIM : P27820418079

Judul KTI : Literature Review Pengetahuan Dan Kemampuan Ibu
Dalam Penanganan Diare Pada Balita Usia 1-5 Tahun

No.	Revisi	Tanda Tangan Penguji
1.	Dr. Yessy Dessy Arna, M.Kep, Sp.Kom Masukkan : a. Cara penulisan dicek kembali dan diperbaiki b. Tujuan umum samakan seperti judul c. Tujuan khusus “menganalisis hubungan antara tingkat pengetahuan ibu... d. Sebaiknya mencari jurnal 3 pengetahuan 2 kemampuan e. Pengetahuan ibu tentang apa?	
2.	Loetfia Dwi Rahariyani, S.Kp, M.Si Masukkan : a. Lebih focus pada diare pada balita b. Mencari kemampuan yang harus dipenuhi ibu untuk balita diare c. Populasi fokus ke ibunya cocokkan dengan judul d. NIP bu loetfi tolong di cek lagi	

Mengetahui,

Pembimbing Utama KTI



(Krisnawati, A. Per. Pen, MM. Kes)
NIP : 19560807 198103 2001

