

KARYA TULIS ILMIAH

**TINGKAT PENGETAHUAN IBU TERHADAP PENYAKIT DIARE PADA
BALITA DI POLI ANAK UPT BLUD PUSKESMAS GUNUNGSARI
PERIODE JUNI TAHUN 2019**

Diajukan Kepada Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Mataram
Sebagai Syarat Untuk Mencapai Gelar Ahli Madya Farmasi Pada
Program Studi D3 Farmasi



**PROGRAM STUDI DIII FARMASI
FAKULTAS ILMU KESEHATAN
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH MATARAM
2019**

HALAMAN PERSETUJUAN

TINGKAT PENGETAHUAN IBU TERHADAP PENYAKIT DIARE PADA
BALITA DI POLI ANAK UPT BLUD PUSKESMAS GUNUNGSARI
PERIODE JUNI TAHUN 2019

KARYA TULIS ILMIAH

Disusun Oleh:

DINA NURUL ISTI QOMAH

516020073

Telah Memenuhi Dan Disetujui Untuk Mengikuti Karya Tulis Ilmiah Pada
Program Studi DIII Farmasi Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas
Muhammadiyah Mataram

Hari/Tanggal :

Menyetujui,

Pembimbing Utama

Pembimbing Pendamping

Yuli Fitriana, M.Farm., Apt

NIDN:-

Alvi Kusuma Wardani, M.Farm., Apt

NIDN: 032609001

Mengetahui,

Ketua Program Studi D3 Farmasi
Universitas Muhammadiyah Mataram

Baiti Lenv Nopitasari, M.Farm., Apt

NIDN:0807119001

HALAMAN PENGESAHAN

**TINGKAT PENGETAHUAN IBU TERHADAP PENYAKIT DIARE PADA
BALITA DI POLI ANAK UPT BLUD PUSKESMAS GUNUNGSARI
PERIODE JUNI TAHUN 2019**

KARYA TULIS ILMIAH

Disusun Oleh:

DINA NURUL ISTIQOMAH

516020073

Telah Memenuhi Dan Disetujui Untuk Mengikuti Karya Tulis Ilmiah Pada
Program Studi DIII Farmasi Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas
Muhammadiyah Mataram

Dewan Penguji :

Tanda Tangan

1. Ketua Tim Penguji : Yuli Fitriana, M.Farm., Apt
2. Penguji 1 : Baiq Leny Nopitasari, M.Farm., Apt
3. Penguji 2 : Alvi Kusuma Wardani, M.Farm., Apt

.....
.....
.....

Mengesahkan

Universitas Muhammadiyah Mataram
Fakultas Ilmu Kesehatan

.....
.....
.....

Nurul Qivvam, M.Farm.Klin., Apt

NIDN.0827108402

PERNYATAAN KEASLIAN TULISAN

Saya yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama : DINA NURUL ISTI QOMAH
NIM : 516020073
Program Studi : DIII-Farmasi
Fakultas : Ilmu Kesehatan

Menyatakan dengan sebenarnya bahwa Karya Tulis Ilmiah yang saya tulis benar-benar merupakan hasil karya sendiri dan belum diajukan dalam bentuk apapun kepada perguruan tinggi manapun. Sumber informasi yang berasal atau dikutip dari karya yang diterbitkan maupun tidak diterbitkan dari penulis lain telah disebutkan dalam teks dan tercantum dalam Daftar Pustaka dibagian akhir Karya Tulis Ilmiah ini.

Apabila dikemudian hari terbukti atau dibuktikan Karya Tulis Ilmiah ini hasil jiplakan, maka saya bersedia menerima sanksi atas perbuatan tersebut.

Makassar 27 Agustus 2019

METERAI
TEMPEL

STAFF 902200637

6000

DINA NURUL ISTI QOMAH
516020073

**TINGKAT PENGETAHUAN IBU TERHADAP PENYAKIT DIARE PADA
BALITA DI POLI ANAK UPT BLUD PUSKESMAS GUNUNGSARI
PERIODE JUNI TAHUN 2019**

Dina Nurul Isti Qomah¹, Yuli Fitriana², Alvi Kusuma Wardani³.

Jurusan Diploma III Farmasi

Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Mataram

Email: dinanurulistiqoma@gmail.com

ABSTRAK

Diare merupakan perubahan pada konsistensi feses serta frekuensi yang meningkat saat buang air besar. Seseorang yang dikatakan mengalami diare apabila feses yang dikeluarkan lembek atau cair, jika buang air besar dalam sehari bisa tiga kali atau lebih dalam waktu 24 jam. Diare merupakan penyebab utama morbiditas (angka kesakitan) dan mortalitas (angka kematian) dikalangan anak-anak dibawah 5 tahun. Pengetahuan ibu salah satu yang berpengaruh terhadap penyakit diare pada balita. Tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui tingkat pengetahuan ibu terhadap penyakit diare pada balita usia 0-5 tahun di Poli Anak UPT BLUD Puskesmas Gunungsari periode Juni 2019. Metode yang digunakan dalam penelian ini adalah observasional deskriptif pendekatan *cross sectional*. Jumlah sampel dihitung menggunakan rumus slovin yang diambil sebanyak 47 sampel. Hasil Penelitian menunjukkan bahwa pengetahuan ibu tentang penyakit diare pada anak dalam kategori baik didapatkan responden 39 (83,0%), kategori cukup diperoleh responden 7 (14,9%), dan diperoleh responden 1 (2,1%) dengan tingkat pengetahuan kurang. Kesimpulan yang didapatkan pada penelitian ini adalah tingkat pengetahuan ibu terhadap penyakit dare pada balita di poli anak UPT BLUD puskesmas gunungsari dalam kategori baik didapatkan responden 39 (83,0%).

Kata Kunci: Pengetahuan, Ibu, Diare, Balita.

**LEVEL OF KNOWLEDGE MOTHER TO DIARRHEA DISEASE IN
CHILDREN IN CHILDREN POLICE UPT BLUD PUNKESMAS
GUNUNGSARI PERIOD JUNE OF 2019**

Dina Nurul Isti Qomah¹, Yuli Fitriana², Alvi Kusuma Wardani³.

Diploma III in Pharmacy

Faculty of Health Sciences, Muhammadiyah University, Mataram

[Email: dinanurulistiqoma@gmail.com](mailto:dinanurulistiqoma@gmail.com)

ABSTRACT

Diarrhea is a change in the consistency of faeces and an increased frequency during bowel movements. Someone who is said to have diarrhea if the stools are released are soft or runny, if you have bowel movements in a day can be three times or more within 24 hours. Diarrhea is a major cause of morbidity (morbidity) and mortality (mortality) among children under 5 years. One of the mother's knowledge influences diarrheal disease in infants. The purpose of this study was to determine the level of maternal knowledge of diarrheal disease in infants aged 0-5 years in the Children's Clinic UPT BLUD Puskesmas Gunungsari in the June 2019 period. The method used in this study was a descriptive observational *cross sectional* approach. The number of sample is calculated using the slovin formula taken as many as 47 sample. The results showed that the knowledge of mothers about diarrheal disease in children in the good category obtained by respondents 39 (83.0%), enough categories obtained by respondents 7 (14.9%), and obtained by respondents 1 (2.1%) with a lack of knowledge. The conclusion obtained in this study was the level of maternal knowledge of diarrhea diseases in infants in children at UPT BLUD Puskesmas Gunungsari in the good category obtained by respondents 39 (83,0%).

Keywords: Knowledge, Mother, Diarrhea, Toddler.

MOTTO

Hidup adalah perjuangan yang tak henti-henti

Tak ada yang jatuh Cuma-Cuma,

semua usaha dan kemenangan hari ini

bukanlah kemenangan esok hari,

Kegagalan hari ini

Bukanlah kegagalan esok hari (Khlil Gibran)

Kemalasan memang tampak menggoda,

tetapi bekerja dapat memberi kepuasan (Penulis)



PERSEMBAHAN

Dengan mengucapkan rasa syukur kepada Allah SWT, karya kecil yang sederhana ini ku persembahkan untuk:

♥ **ibunda saya Hana dan bapak saya Hanuddin, sebagai wujud rasa hormat dan tanda baktiku, serta terimakasih atas do'a dimalam hari dan dukungan yang terus mengalir, kasih sayang, pengorbanan, dorongan semangat yang tak pernah berhenti yang selalu melindungi dalam suka maupun duka dalam kekurangan. Semoga ibu dan bapak selalu dalam lindungan Allah SWT.**

♥ **Adikku tercinta Hafis Ramsi yang selalu memberi semangat.**

♥ **Terimakasih kepada dosen saya ibu Yuli Fitriana, M.Farm., Apt dan Ibu Alvi Kusuma Wardani, M.Farm.,Apt, dan semua staf dosen yang telah memberi motivasi membimbing dengan keikhlasan sampai dengan selesainya Karya Tulis Ilmiah.**

♥ **Terimakasih kepada teman saya Teguh Fandika, Nur Maulidatul Zuhra, Mita Kurniawati, Malidawati, Sopian, Zaifan, Bahar hari-hari bersama kalian yang membuatku selalu bahagia, dan selalu bersemangat aku tak akan melupakan kalian walaupun kita berbeda bahasa tetapi selalu saling mengerti dan teman-teman jurusan DIII farmasi 2016 terimakasih atas kebersamaannya sampai dengan saat ini.**

♥ **Almamaterku Tercinta Universitas Muhammadiyah Mataram (UMMAT) 2016**

KATA PENGANTAR

Assalamu'alaikum War. Wab.

Alhamdulillah, puji dan syukur penulis panjatkan kepada Tuhan Yang Maha Esa, atas berkat dan karunianya penulis dapat menyelesaikan Karya Tulis Ilmiah ini dengan judul **“Tingkat Pengetahuan Ibu Terhadap Penyakit Diare Pada Balita Di UPT BLUD Puskesmas Gunungsari Periode Juni 2019”** penulisan karya tulis ilmiah ini sebagai satu syarat kelulusan menjadi Tenaga Tehnis Kefarmasian di Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Mataram. Oleh karena itu, pada kesempatan ini penulis mengucapkan terimakasih yang sebesar-besarnya kepada :

1. Nurul Qiyaam, M.Farm.,Klin.,Apt selaku Dekan Fakultas Ilmu Kesehatan Muhammadiyah Mataram.
2. Dzun Haryadi Ittiqo, M.Sc., Apt , selaku Wakil Dekan II Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Mataram.
3. Ana Pujianti H, M.Keb, selaku Wakil Dekan II Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Mataram.
4. Baiq Leny Nopitasari, M.Farm.,Apt selaku Ketua Program Studi DIII Farmasi Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Mataram
5. Yuli Fitriana, M.Farm.Apt selaku pembimbing pertama yang telah memberikan arahan dan bimbingan pada penulisan karya tulis ilmiah ini.
6. Alvi Kusuma Wardani, M.Farm,Apt selaku pembimbing kedua dan sekaligus koordinator Karya Tulis Ilmiah.

7. Ibunda saya Hana dan bapak saya Hanuddin dan yang telah memberikan do'a, dukungan, dan kepercayaan kepada kami. Semua pihak yang telah membantu dalam penulisan Karya Tulis Ilmiah ini. Semoga Allah SWT akan selalu meridhoi dan membalas semua bantuan yang telah diberikan kepada kami.
8. Penulis menyadari bahwa dalam penulisan Karya Tulis Ilmiah ini terdapat banyak kekurangan dan kekhilafan yang dilakukan, untuk itu saya memohon maaf kepada semua pihak yang terkait. Penulisan karya tulis ilmiah ini tidak sempurna dikarenakan keterbatasan pengetahuan dan kesempurnaan hanya milik Allah SWT. Saran yang membangun selalu diharapkan semoga penulisan karya tulis ilmiah ini memberi manfaat bagi kita semua. Amin

Wassalamualaikum.War.Wab.

Penulis

Mataram, Januari 2019

DAFTAR ISI

Halaman

HALAMAN JUDUL	
HALAMAN PERSETUJUAN.....	i
HALAMAN PENGESAHAN.....	ii
PERNYATAAN KEASLIAN TULISAN	iii
ABSTRAK	iv
ABSTRACT	v
MOTTO	vi
PERSEMAHAN	vii
KATA PENGANTAR.....	viii
DAFTAR ISI.....	x
DAFTAR TABEL.....	xiii
DAFTAR GAMBAR.....	xiv
DAFTAR LAMPIRAN	xv
DAFTAR SINGKATAN	xvi
BAB I PENDAHULUAN	
1.1 Latar Belakang	1
1.2 Rumusan Masalah.....	3
1.3 Tujuan	3
1.4 Manfaat	4
1.5. Keaslian Penelitian.....	5
BAB II TINJAUAN PUSTAKA	
2.1 Diare	7
2.1.1 Pengertian Diare	7
2.1.2 Klasifikasi Diare	7
2.1.3 Patofisiologi Diare	8
2.1.4 Etiologi Diare	9
2.1.5 Tanda dan Gejala Diare	10
2.1.6 Manifestasi Klinis.....	10
2.1.7 Cara Penularan Diare	11
2.1.8 Cara Penanggulangan Diare	12
2.1.9 Rencana Terapi	16
2.1.10 Faktor yang Mempengaruhi Diare.....	18

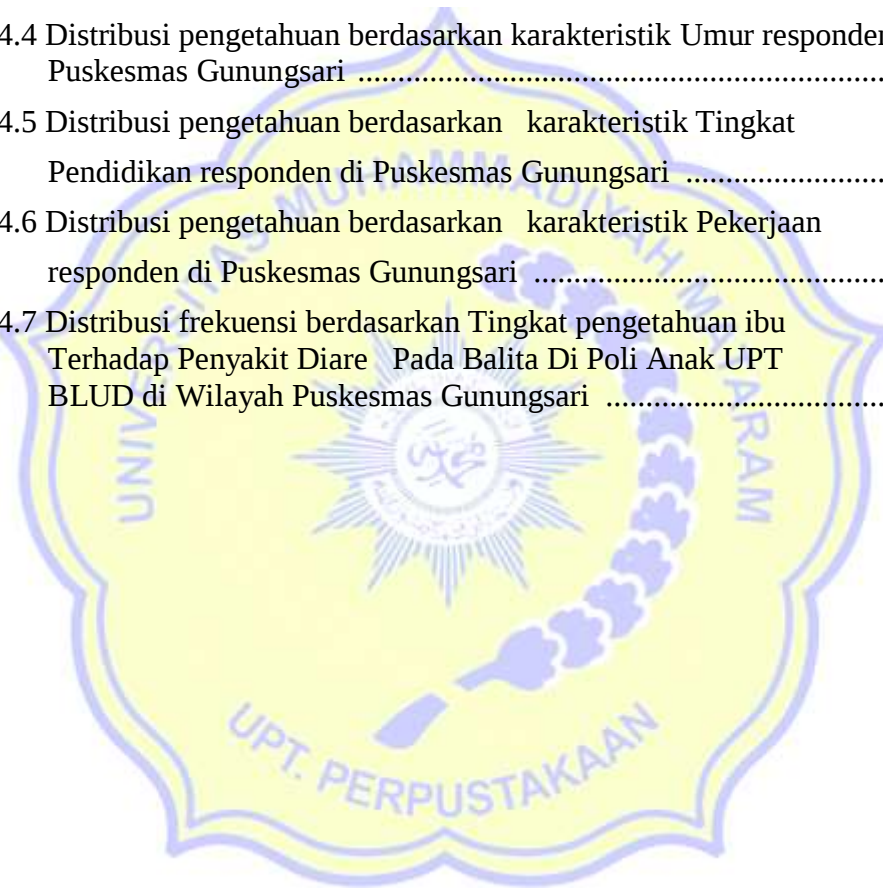
2.2. Balita	20
2.2.1 Definisi Balita.....	20
2.3. Pengetahuan	21
2.3.1 Definisi Pengetahuan	21
2.3.2 Tingkat Pengetahuan	21
2.3.3 Faktor yang Mempengaruhi Pengetahuan	24
2.3.4 Pengetahuan Ibu Tentang Diare pada Anak	26
2.4. Puskesmas.....	27
2.4.1 Definisi Puskesmas	27
2.4.2 Fungsi Puskesmas	28
2.5. Kerangka Teori	30
BAB III METODE PENELITIAN	
3.1 Desain Penelitian	31
3.2 Waktu dan Tempat Penelitian.....	31
3.3 Definisi Operasional	31
3.4 Subjek Penelitian	32
1. Populasi	32
2. Sampel.....	32
3.5 Teknik Pengambilan Sampel	34
3.6 Kriteria Inklusi dan Eksklusi	34
3.7 Instrumen Penelitian	35
3.8 Metode dan Pengumpulan Data.....	35
3.9 Teknik Analisa Data	35
3.10 Alur Penelitian.....	37
BAB IV HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN	
4.1 Hasil dan Pembahasan	38
4.1.1 Karakteristik Subjek Penelitian Berdasarkan Usia	38
4.1.2 Karakteristik Subjek Penelitian Berdasarkan Tingkat Pen pendidikan	39
4.1.3 Karakteristik Subjek Penelitian Berdasarkan Pekerjaan.....	40
4.2 Tingkat Pengetahuan Diare Berdasarkan Subjek Penelitian	41

4.2.1	Tingkat Pengetahuan Diare Berdasarkan Karakteristik Subjek Umur	41
4.2.2	Tingkat Pengetahuan Diare Berdasarkan Karakteristik Subjek Tingkat Pendidikan	42
4.2.3	Tingkat Pengetahuan Diare Berdasarkan Karakteristik Subjek Pekerjaan	43
4.3	Tingkat Pengetahuan Ibu Terhadap Penyakit Diare Pada Balita Di Poli Anak UPT BLUD Puskesmas Gunungsari	45
4.4	Keterbatasan Penelitian	46
BAB V KESIMPULAN DAN SARAN		
5.1	Kesimpulan	49
5.2	Saran	49
DAFTAR PUSTAKA		50
LAMPIRAN		



DAFTAR TABEL

	Halaman
Tabel 2.1 Jumlah Oralit yang diberikan pada 3 Jam Pertama.....	17
Tabel 2.2 Pemberian Cairan Intravena Bagi Anak dengan Dehidrasi Berat.....	18
Tabel 4.1 Karakteristik Subjek Penelitian Berdasarkan Usia	38
Tabel 4.2 Karakteristik Subjek Penelitian Berdasarkan Tingkat Pendidikan	39
Tabel 4.3 Karakteristik Subjek Penelitian Berdasarkan Pekerjaan.....	40
Tabel 4.4 Distribusi pengetahuan berdasarkan karakteristik Umur responden di Puskesmas Gunungsari	41
Tabel 4.5 Distribusi pengetahuan berdasarkan karakteristik Tingkat Pendidikan responden di Puskesmas Gunungsari	43
Tabel 4.6 Distribusi pengetahuan berdasarkan karakteristik Pekerjaan responden di Puskesmas Gunungsari	44
Tabel 4.7 Distribusi frekuensi berdasarkan Tingkat pengetahuan ibu Terhadap Penyakit Diare Pada Balita Di Poli Anak UPT BLUD di Wilayah Puskesmas Gunungsari	45



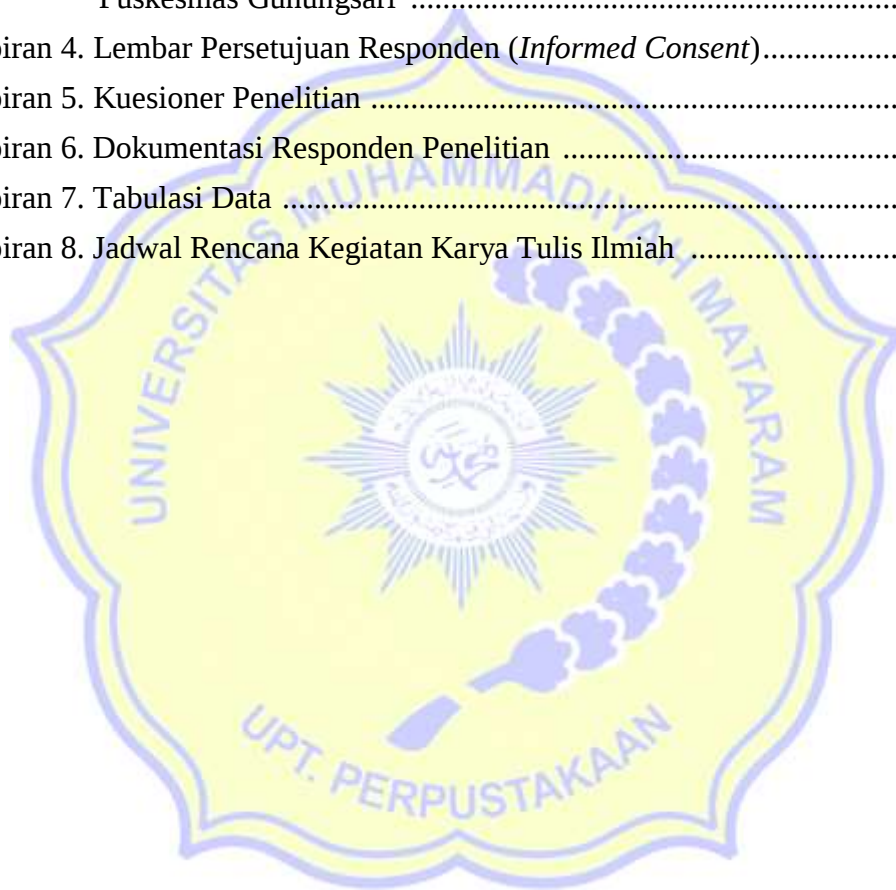
DAFTAR GAMBAR

	Halaman
Gambar 2.1 Kerangka Teori.....	30
Gambar 3.1 Alur Penelitian.....	37



DAFTAR LAMPIRAN

	Halaman
Lampiran 1. Surat Permohonan Data dan Informasi Penelitian.....	54
Lampiran 2. Surat Rekomendasi Penelitian Badan Kesatuan Bangsa dan Politik	55
Lampiran 3. Surat Keterangan Telah Melaksanakan Penelitian di UPT BLUD Puskesmas Gunungsari	56
Lampiran 4. Lembar Persetujuan Responden (<i>Informed Consent</i>).....	57
Lampiran 5. Kuesioner Penelitian	58
Lampiran 6. Dokumentasi Responden Penelitian	59
Lampiran 7. Tabulasi Data	59
Lampiran 8. Jadwal Rencana Kegiatan Karya Tulis Ilmiah	61



DAFTAR SINGKATAN



BAB	: Buang Air Besar
CFR	: <i>Case Fatality Rate</i>
DEPKES	: Departemen Kesehatan
DINKES	: Dinas Kesehatan
INOS	: <i>Inducible Nitric Oxide Synthase</i>
KCL	: Kalium Chlorida
KLB	: Kejadian Luar Biasa
MP-ASI	: Makanan Pendamping Air Susu Ibu
PERMENKES	: Peraturan Menteri Kesehatan
PT	: Perguruan Tinggi
RL	: Ringer Laktat
SD	: Sekolah Dasar
SMP	: Sekolah Menengah Pertama
SMA	: Sekolah Menengah Atas
UPT BLUD	: Unit Pelaksana Teknis Badan Layanan Umum Daerah

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Diare merupakan perubahan pada konsistensi feses serta frekuensi yang meningkat saat buang air besar. Seseorang yang dikatakan mengalami diare apabila feses yang dikeluarkan lembek atau cair, jika buang air besar dalam sehari bisa tiga kali atau lebih dalam waktu 24 jam. (Kemenkes RI, 2012).

Diare merupakan penyebab utama morbiditas (angka kesakitan) dan mortalitas (angka kematian) dikalangan anak-anak dibawah 5 tahun. Secara global terjadi peningkatan kejadian diare dan peningkatan kematian akibat diare pada balita dari tahun 2015 sampai 2017. Pada tahun 2015, diare menyebabkan sekitar 688 juta orang sakit dan 499.000 kematian diseluruh dunia terjadi pada anak-anak dibawah lima tahun, menyatakan hampir 1,7 miliar kasus diare terjadi pada anak dengan angka kematian sekitar 525.000 pada anak balita tiap tahunnya (WHO 2017).

Penyakit diare merupakan penyakit endemis di Indonesia dan juga merupakan penyakit potensial Kejadian Luar Biasa (KLB) yang sering disertai dengan kematian. Target cakupan pelayanan penderita Diare Balita yang datang ke sarana kesehatan adalah 10% dari perkiraan jumlah penderita Diare Balita (Insidens Diare Balita dikali jumlah Balita di satu wilayah kerja dalam waktu satu tahun). Angka kematian *case fatality rate* (CFR) saat KLB Diare diharapkan <1%. Tahun 2010 sampai dengan tahun 2017 bahwa *case*

fatality rate (CFR) saat KLB masih cukup tinggi ($>1\%$) kecuali pada tahun 2011 *case fatality rate* (CFR) pada saat KLB sebesar 0,40%, sedangkan tahun 2017 *case fatality rate* (CFR) diare saat KLB mengalami penurunan di banding tahun 2016 yaitu menjadi 1,97% (Kemenkes, 2018).

Menurut Data Profil Dinas Kesehatan Provinsi Nusa Tenggara Barat bahwa cakupan tingginya kasus diare yang terjadi pada tahun 2016 sebanyak 11.877 kasus dan meningkat menjadi 22.699 kasus diare pada tahun 2017 atau meningkat 91,08% cakupan kasus diare di kabupaten/kota di Provinsi NTB. Penyakit diare dapat berakibat fatal dan menjadi penyakit berbahaya sehingga dapat menyebabkan kematian dan menimbulkan kejadian luar biasa (Dinkes NTB, 2018).

Penyakit diare pada anak di Puskesmas Gunungsari termasuk dalam 10 besar dengan urutan ke-3 penyakit pada tahun 2017 sampai dengan tahun 2018. Hasil pencapaian jumlah kunjungan kasus diare pada balita tahun 2017 sebanyak 1.579 kasus diare. Jumlah kunjungan kasus diare pada tahun 2018 untuk 6 bulan terakhir tahun 2018 dengan jumlah 530 kasus diare sedangkan untuk kasus diare dari bulan Januari sampai dengan bulan Desember tahun 2018 dengan jumlah 1.021 kasus diare. Total jumlah pasien diare yang berkunjung di Puskesmas Gunugsari sebanyak 2.600 dari tahun 2017 sampai dengan tahun 2018 pasien yang mengalami diare (Sarkes, 2018)

Penanganan dan pengobatan diare yang tidak tepat dapat menjadi masalah dehidrasi yang serius. Tingkat pengetahuan dari pendidikan yang dimiliki ibu juga berpengaruh terhadap pemilihan obat-obatan dalam

penanganan pertama diare pada anak. Penyakit diare sering menyerang pada anak balita dari pada dewasa dikarenakan daya tahan tubuhnya yang masih lemah, namun masih banyak ibu balita yang belum cukup mampu memberikan penanganan yang baik, hal ini dikarenakan tingkat pengetahuan tentang penanganan diare pada balita masih rendah sehingga akan mempengaruhi sikap ibu dalam penanganan diare pada anaknya.

Oleh karena itu, berdasarkan latar belakang penelitian ini untuk mengetahui tingkat pengetahuan ibu terhadap penyakit diare pada balita usia 0-5 tahun, dan dilakukan di UPT BLUD Puskesmas Gunungsari yang merupakan puskesmas yang banyak menangani kasus diare pada balita di Kota Mataram.

1.2 Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang yang telah diuraikan tersebut, maka rumusan masalah dalam penelitian ini adalah “Bagaimana tingkat pengetahuan ibu terhadap penyakit diare pada balita di poli anak UPT BLUD Puskesmas Gunungsari periode Juni 2019?”

1.3 Tujuan

Adapun tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui tingkat pengetahuan ibu terhadap penyakit diare pada balita usia 0-5 tahun di Poli Anak UPT BLUD Puskesmas Gunungsari periode Juni 2019.

1.4 Manfaat

1. Bagi Masyarakat

Penelitian ini dapat memberikan informasi kepada masyarakat tentang pentingnya tingkat pengetahuan masyarakat mengenai penyakit diare dan penatalaksanaannya.

2. Bagi Peneliti

Penelitian ini akan menambah wawasan yang terampil dan cerdas pada penanganan kasus diare pada balita dapat mengembangkan mengenai penyakit diare pada balita. Diharapkan untuk peneliti dapat membantu menentukan strategi untuk memperluas pemberian informasi kepada ibu mengenai tentang tingkat pengetahuan ibu terhadap penyakit diare pada balita.

3. Bagi Pelayanan Kesehatan

Hasil penelitian ini diharapkan dapat menjadi masukan sehingga memberikan informasi dan bahan evaluasi bagi pelayanan kesehatan untuk meningkatkan pendidikan kesehatan mengenai faktor penyebab terjadinya diare dan pencegahan serta penanganan penyakit diare pada balita di wilayah kerja Puskesmas Gunungsari.

4. Bagi Institusi Pendidikan

Hasil penelitian ini dapat menambah studi perpustakaan dan diharapkan dapat menjadi bahan referensi untuk penelitian selanjutnya.

1.5 Keaslian Penelitian

Stephany Y. M, dkk. Tingkat Pengetahuan Ibu Tentang Diare Pada Anak Di Puskesmas Bahu Manado Tahun 2012. Jenis Penelitian *Deskriptif Cross Sectional*. Berdasarkan hasil penelitian diketahui bahwa mayoritas responden memiliki pengetahuan ibu baik terhadap kejadian diare pada anak di puskesmas bahu manado yaitu sebanyak 43 orang (55.8%) minoritas yang berpengetahuan kurang sebanyak 7 orang (9,1%).

Kosasih C, dkk. Gambaran Pengetahuan Ibu Tentang Diare Pada Anak Usia Balita Di Kelurahan Padasuka Tahun 2015. Jenis penelitian ini adalah *Deskriptif Kuantitatif*. Teknik sampel menggunakan *Stratified Random Sampling* dengan jumlah responden 90 orang. Instrumen yang digunakan dalam penelitian ini adalah dengan menggunakan kuesioner. Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa terdapat 60% responden memiliki pengetahuan baik, 38% responden memiliki pengetahuan cukup dan 2% responden memiliki pengetahuan kurang. Penguasaan pengetahuan ibu tentang diare yang paling baik.

Rosalia L, Tingkat Pengetahuan Ibu Tentang Penatalaksanaan Diare Pada Balita di Desa Banguntapan Bantul Yogyakarta tahun 2014. Jenis penelitian *Deskriptif Kuantitatif*. Teknik sampel menggunakan *Purposive Sampling* dengan jumlah responden 41. Pengambilan data menggunakan kuesioner. Responden yang mempunyai tingkat pengetahuan yang baik tentang penatalaksanaan diare sebanyak 32 ibu (78,0%), responden yang

mempunyai tingkat pengetahuan yang baik tentang penyebab diare 38 ibu (92,7%).

Perbedaan penelitian pada penelitian ini adalah adanya sedikit perbedaan waktu dan tempat penelitian, sampel atau jumlah responden yang dibutuhkan pada penelitian juga berbeda.



BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Diare

2.1.1 Pengertian Diare

Diare adalah Buang Air Besar (BAB) encer atau bahkan dapat berupa air saja (mencret) biasanya lebih dari 3 kali dalam sehari. Diare atau penyakit diare (*Diarrhead Disease*) berasal dari bahasa Yunani yaitu *Diarroi* yang artinya mengalir terus, adalah keadaan abnormal dari pengeluaran tinja yang frekuen (Ariani, 2016).

2.1.2 Klasifikasi Diare

1. Klasifikasi berdasarkan lama waktu diare

1) Diare Akut (berlangsung kurang dari 2 minggu)

Diare akut yaitu buang air besar dengan frekuensi yang meningkat dan konsistensi tinja yang lembek atau cair dan bersifat mendadak datangnya dan berlangsung dalam waktu kurang dari 2 minggu.

2) Diare Persisten (berlangsung selama 2-4 minggu)

Diare persisten adalah diare akut dengan atau tanpa disertai darah dan berlanjut sampai 14 hari atau lebih. Jika terdapat dehidrasi sedang atau berat, diare persisten diklasifikasikan sebagai berat. Jadi, diare persisten adalah bagian dari diare kronik yang disebabkan oleh berbagai penyebab.

3) Diare Kronik (berlangsung lebih 4 minggu)

Diare kronik ditetapkan berdasarkan kesepakatan, yaitu diare yang berlangsung lebih dari 4 minggu.

2. Klasifikasi Berdasarkan Penyebab.

Berdasarkan penyebab diare dibagi menjadi dua yaitu diare spesifik dan diare non spesifik.

- 1) Diare spesifik adalah diare yang disebabkan oleh infeksi bakteri, virus dan parasit.
- 2) Diare non-spesifik adalah diare yang disebabkan oleh makanan.

2.2.3 Patofisiologi Diare

Mekanisme dasar penyebab timbulnya diare adalah gangguan osmotik (makanan yang tidak dapat diserap akan menyebabkan tekanan osmotik dalam rongga usus meningkat sehingga terjadi pergeseran air dan elektrolit kedalam rongga usus, rongga usus berlebihan sehingga timbul diare). Selain itu, menimbulkan gangguan sekresi akibat toksin didinding usus, sehingga sekresi air dan elektrolit meningkat kemudian menjadi diare.

Gangguan motiliasi usus yang mengakibatkan hiperperistaltik dan hipoperistaltik. Akibat dari diare kehilangan air dan elektrolit (dehidrasi) yang mengakibatkan gangguan asam basa (asidosis metabolik dan *hypokalemia*), gangguan gizi (*intake* kurang, *output* berlebih), hipoglikemia dan gangguan sirkulasi. Gangguan gizi sebagai

akibat kelaparan (masukan makanan kurang, pengeluaran bertambah) dan gangguan sirkulasi darah.

2.2.4 Etiologi Diare

1. Faktor Infeksi

1) Infeksi enteral

Infeksi enteral yaitu infeksi saluran pencernaan yang merupakan penyebab utama diare pada anak infeksi parenteral meliputi:

a) Infeksi bakteri

- (1) *Vibrio, Escheria Coli*
- (2) *Salmonella Typii*
- (3) *Shigella*
- (4) *Campylobacter Jejuni*

b) Infeksi Virus

Virus terbanyak akibat diare adalah *Rotavirus, Adenovirus, Enterovirus, Astrovirus, Miniratovirus, dan Calicivirus*.

2. Faktor Malabsorpsi

Malabsorpsi adalah kesulitan penyerapan nutrisi dari makanan. Penderita biasanya mengalami kesulitan menyerap gula, garam, protein atau vitamin dari makanan.

- 1) Malabsorpsi karbohidrat (intoleransi laktosa)
- 2) Malabsorpsi Lemak

- 3) Faktor makanan dan minuman yang dikonsumsi makanan basi, beracun, terlampaui banyak lemak, sayuran yang dimasak kurang matang, kebiasaan cuci tangan.
- 4) Faktor terhadap laktosa (susu kaleng)

2.2.5 Tanda dan Gejala Diare

Tanda-tanda awal terjadinya diare pada bayi dan anak yaitu sebagai berikut:

1. Gelisah dan cengeng.
2. Suhu tubuh biasanya meningkat.
3. Nafsu makan menurun.
4. Tinja akan menjadi dan mungkin disertai lecet karena seringnya defekasi dan tinja semakin lama semakin asam sebagai akibat banyaknya asam laktat yang berasal dari laktosa yang tidak dapat diabsorpsi oleh usus selama diare.
5. Muntah dapat terjadi sebelum atau sesudah diare dan dapat disebabkan oleh lambung yang turut meradang atau akibat gangguan keseimbangan asam basa dan elektrolit (Kliegman, 2006).

2.2.6 Manifestasi Klinis

Awalnya anak mulai cengeng, gelisah, suhu badan mungkin meningkat, nafsu makan berkurang atau tidak ada, kemudian timbul diare. Tinja makin cair, mungkin mengandung darah/lendir, warna tinja menjadi kehijau-hijauan karena tercampur empedu dan anus

sekitarnya lecet, gejala muntah terjadi sebelum atau sesudah diare. Jika banyak kehilangan air dan elektrolit terjadi gejala dehidrasi, berat badan menurun, ubun-ubun bayi besar dan cekung, tonus dan turgor kulit kurang, selaput lendir mulut dan bibir kering (Adam, 2013).

2.2.7 Cara Penularan Diare

1. Melalui mulut dan anus dengan perantaraan lingkungan dan perilaku yang tidak sehat.
2. Melalui makanan dan atau dapur yang tercemar oleh kuman dan masuk melalui mulut, kemudian terjadi diare.
3. Melalui tinja penderita atau orang sehat yang mengandung kuman bila BAB sembarangan dapat mencemari lingkungan terutama air. Air mungkin sudah tercemar dari sumbernya atau pada saat disimpan di rumah.
4. Melalui ASI yang tidak diberikan secara penuh 4-6 bulan pada pertama kehidupan. Bayi yang tidak diberi ASI risiko untuk menderita diare lebih besar dari pada bayi yang diberi ASI penuh dan kemungkinan menderita dehidrasi berat juga lebih besar.
5. Melalui botol susu, penggunaan botol ini memudahkan pencemaran oleh kuman, karena botol susah dibersihkan.
6. Melalui tangan yang tidak dicuci sesudah BAB dan sesudah membuang tinja anak atau sebelum makan dan menyuapi anak.

2.2.8 Cara Penanggulangan Diare

Menurut Kemenkes RI (2011), prinsip tatalaksana diare pada balita adalah Lintas Diare Lima Langkah Tuntaskan Diare), yang didukung oleh ikatan Dokter Indonesia dengan rekomendasi WHO. Rehidrasi bukan satu-satunya cara untuk mengatasi diare tetapi memperbaiki kondisi usus serta menyembuhkan atau menghentikan diare dan mencegah anak kekurangan gizi akibat diare juga menjadi cara untuk mengobati diare adapun program Lintas Diare yaitu:

1. Rehidrasi menggunakan oralit osmolaritas rendah

Oralit adalah campuran garam elektrolit yang terdiri atas Natrium Chlorida (NaCl), Kalium Chlorida (KCl), sitrat dan glukosa. Oralit Osmolaritas Rendah telah di rekomendasikan oleh WHO dan UNICEF (*United Nations International Children's Emergency Fund*). Mencegah terjadinya dehidrasi dapat dilakukan mulai dari rumah tangga dengan memberikan oralit osmolaritas rendah, dan bila tidak tersedia berikan cairan rumah tangga seperti air tajin, Kuah sayur, dan air matang.

Oralit merupakan cairan yang terbaik bagi penderita diare untuk mengganti cairan yang hilang. Pemberian oralit didasarkan pada derajat dehidrasi. Anak dibawah umur 2 tahun cairan harus diberikan dengan sendok dengan cara 1 sendok setiap 1-2 menit. Bila terjadi muntah hentikan dulu selama 10 menit kemudian mulai

lagi perlahan-lahan misalnya 1 sendok setiap 2-3 menit. Pemberian cairan oralit ini dilanjutkan sampai diare berhenti.

Berikan oralit segera bila anak diare, untuk mencegah dan mengobati dehidrasi sebagai pengganti cairan dan elektrolit yang terbuang saat diare. Sejak tahun 2004, WHO/UNICEF merekomendasikan oralit osmolaritas rendah.

2. Pemberian Tablet Zinc

Zinc merupakan salah satu mikronutrien yang penting dalam tubuh. Zinc dapat menghambat enzim enzim INOS (*Inducible Nitric Oxide Synthase*), dimana ekresi enzim ini meningkat selama diare dan mengakibatkan hipersekresi epitel usus (Kemenkes RI, 2011).

Dosis pemberian zinc:

- a) Umur < 6 bulan : $\frac{1}{2}$ tablet (10 mg) per hari selama 10 hari.
- b) Umur $\geq$ 6 bulan : 1 tablet (20 mg) per hari selama 10 hari.

Zinc baik dan aman untuk pengobatan diare. Berdasarkan penelitian *Departement Of Child and Adolescent Health and Development, World Health Organization (WHO)*.

3. Teruskan Pemberian ASI dan Makanan

Pemberian makanan selama diare bertujuan untuk memberikan gizi pada penderita terutama pada anak agar tetap kuat dan tumbuh serta mencegah berkurangnya berat badan. Anak yang masih minum ASI harus lebih sering diberi ASI. Anak yang masih

minum susu formula juga diberikan lebih sering dari biasanya. Anak usia 6 bulan atau lebih termasuk bayi yang telah mendapatkan makanan padat harus diberikan makanan yang mudah dicerna dan diberikan sedikit-sedikit dan lebih sering. Setelah diare berhenti, pemberian makanan ekstra diteruskan selama 2 minggu untuk membantu pemulihan berat badan. Oleh karena itu perlu diperhatikan:

- 1) Bagi ibu yang menyusui bayinya, dukung ibu agar tetap menyusui bahkan meningkatkan pemberian ASI selama diare dan selama masa penyembuhan (bayi 0-24 bulan atau lebih).
- 2) Dukung ibu untuk memberikan ASI Eksklusif kepada bayi berupa 0-6 bulan. Menyusui lebih sering maka produksi ASI akan meningkat dan di berikan kepada bayi untuk mempercepat kesembuhan karena ASI memiliki antibodi yang dapat meningkatkan kekebalan tubuh pada bayi.
- 3) Anak usia 6 bulan ke atas, tingkatkan pemberian makan seperti MP-ASI sesuai umur pada bayi 6-24 bulan dan sejak balita berusia 1 tahun sudah dapat diberikan makanan keluarga secara bertahap
- 4) Setelah diare berhenti pemberian makanan ekstra di teruskan selama 2 minggu untuk membantu pemulihan berat badan anak.

4. Pemberian antibiotik hanya atas indikasi

Antibiotik tidak boleh digunakan secara rutin kerana kecilnya kejadian diare pada balita dan disebabkan oleh baktri. Antibiotik hanya bermanfaat pada penderita diare dengan darah (sebagian besar karena *Shigellosis*), suspek kolera. Antibiotik diberikan atas indikasi misalnya diare berdarah dan kolera, pemberian antibiotik yang tidak tepat akan mempercepat resistensi kuman terhadap antibiotik dan menambah resistensi kuman. Terapi antibiotik untuk diare organisme *Shigella* yaitu:

- 1) Ciprofloxacin : 500 mg dengan penggunaan 2 kali sehari melalui oral.
- 2) Norfloxacin : 400 mg dengan penggunaan 2 kali sehari melalui oral.
- 3) Levofloxacin : 500 mg dengan penggunaan 1 kali sehari melalui oral. Berdasarkan NEJM (Thielman dan Guerrant, 2004).

5. Nasihati kepada orang tua atau pengasuh

Ibu atau pengasuh yang berhubungan erat dengan balita harus diberi nasihat tentang:

- 1) Cara memberikan cairan oralit dan obat dirumah.
- 2) Kapan harus membawa kembali balita ke petugas kesehatan bila:
 - a) Diare lebih sering.

- b) Muntah berulang.
- c) Sangat haus.
- d) Makan atau minum sedikit.
- e) Timbul demam.
- f) Tinja berdarah.
- g) Tidak membaik dalam 3 hari.

2.2.9 Rencana Terapi

Penentuan rencana terapi (Depkes RI, 2011).Rencana pengobatan diare dibagi menjadi 3 bagian berdasarkan derajat dehidrasi yang dialami penderita yaitu:

1. Rencana Terapi A

Jika penderita diare tidak mengalami dehidrasi yaitu diare yang jika terjadi dan melibatkan dua atau lebih tanda berikut yaitu:

- 1) Keadaan umum.
- 2) Sadar.
- 3) Mata tidak cekung.
- 4) Minum biasa.
- 5) Tidak haus.
- 6) Cubit kulit perut kembali segera.

2. Rencana Terapi B

Jika penderita mengalami dehidrasi ringan/sedang yaitu diare yang terjadi dan melibatkan dua atau lebih tanda dibawah ini:

- 1) Gelisah dan rewel
- 2) Mata cekung
- 3) Ingin minum terus
- 4) Ada rasa haus
- 5) Cubitan kulit perut atau turgor sangat lambat > 2 detik

Untuk mengobati penyakit diare pada derajat dehidrasi ringan atau sedang digunakan terapi B, yaitu pada oralit

Tabel 2.1 jumlah oralit yang diberikan pada 3 jam pertama

Umur	< 1 tahun	1-5 tahun	>5tahun	Dewasa
Jumlah oralit	300 ml	600 ml	1.200 ml	2.400 ml

3. Rencana Terapi C

Jika penderita diare mengalami dehidrasi berat yaitu diare yang terjadi dan melibatkan dua atau lebih tanda dibawah ini:

- 1) Lesu dan lunglai atau tidak sadar.
- 2) Mata cekung dan malas minum.
- 3) Cubitan kulit perut atau turgor sangat lambat > 2 detik.

Diare ini diatasi dengan terapi C, yaitu perawatan di puskesmas atau rumah sakit untuk diinfus RL (Ringer

Laktat). Mulai berikan cairan Intravena segera, pada saat infuse disiapkan beri larutan oralit. Larutan intravena terbaik adalah larutan Ringer Laktat (RL).

Tabel 2.2 Pemberian Cairan Intravena bagi Anak dengan Dehidrasi Berat.

Umur (bulan)	Pertama, berikan 30 ml/kg dalam:	Selanjutnya, berikan 70 ml/kg dalam:
< 12	1 jam ¹	5 jam
≥ 12	30 menit ¹⁰	2 ½ jam

(sumber: World Health Organization, 2009, 135)

2.2.10 Faktor Lain yang Mempengaruhi Kasus Diare

Faktor-faktor yang mempengaruhi diare antara lain (Eva Meliana, 2012) :

1. Faktor Gizi

Beratnya dan lamanya diare sangat dipengaruhi oleh status gizi penderita. penelitian yang cermat insiden diare pada anak bergizi kurang ternyata saras dengan anak yang gizinya baik. Namun, anak yang gizinya menderita diare lebih berat dan keluaran tinja lebih banyak sehingga dehidrasi lebih berat. Juga diare pada anak bergizi kurang berlangsung lebih lama, sebagian karena penyembuhan dan perbaikan kerusakan usus akibat infeksi lebih lambat terjadi pada anak yang gizinya kurang.

2. Faktor Kepadatan Penduduk

Jumlah penduduk yang padat dapat memudahkan terjadinya penularan diare. Kelompok usia di bawah lima tahun merupakan kelompok umur yang paling banyak menderita diare. Rumah tinggal merupakan kebutuhan pokok disamping sandang dan pangan. Demi kenyamanan tinggal di rumah maka seharusnya rumah memenuhi kebutuhan kondisi tempat tinggal yang sehat.

3. Faktor Sosial Ekonomi

Sosial ekonomi masyarakat yang rendah dapat mempengaruhi tingkat partisipasi aktif dalam melaksanakan upaya pelayanan kesehatan masyarakat, misalnya meningkatkan fasilitas kesehatan, meningkatkan status gizi masyarakat.

4. Faktor Perilaku Masyarakat

Kebiasaan yang berhubungan dengan keberhasilan adalah bagian terpenting dalam penularan kuman diare, mengubah kebiasaan tertentu seperti mencuci tangan dapat memutuskan penularan. Mencuci tangan dengan sabun terutama sesudah buang air besar dan sebelum menyiapkan makanan atau makan, telah dibuktikan mempunyai dampak dalam penyakit diare dan harus menjadi sasaran utama dalam kebersihan.

5. Faktor Kesehatan Lingkungan

Kesehatan lingkungan merupakan faktor yang dominan dalam mempengaruhi penyakit diare di masyarakat. Keadaan kesehatan lingkungan yang berkaitan erat dengan diare adalah pengadaan air bersih dan penggunaan jamban keluarga. Penggunaan jamban yang benar dapat mengurangi resiko diare lebih baik.

6. Faktor musim

Penyakit diare adakalanya dipengaruhi oleh musim. Daerah yang bermusim tropis, diare oleh bakteri cenderung terjadi lebih sering pada musim panas. Sedangkan diare oleh virus terutama oleh rotavirus cenderung terjadi sepanjang tahun dengan peningkatan kekerapan sepanjang bulan musim kemarau. Sedangkan diare oleh bakteri cenderung memuncak pada musim hujan.

2.2 Balita

2.2.1 Definisi Balita

Balita adalah semua anak termasuk bayi yang berusia 0 sampai menjelang 5 tahun (Depkes RI, 2009).

Kategori umur menurut (Depkes RI 2009)

1. Masa balita = 0 – 5 tahun
2. Masa kanak-kanak = 5 - 11 tahun
3. Masa remaja awal = 12 – 16 tahun

4. Masa remaja akhir = 17 – 25 tahun
5. Masa dewasa awal = 26 – 35 tahun
6. Masa dewasa akhir = 36 – 45 tahun
7. Masa lansia awal = 46 – 55 tahun
8. Masa lansia awal = 56 – 65 tahun
9. Masa manua = 65 – sampai atas

Usia balita merupakan masa dimana proses pertumbuhan dan perkembangan terjadi sangat pesat. Masa ini balita membutuhkan asupan zat gizi yang cukup dalam jumlah dan kualitas yang lebih banyak, karena pada umumnya aktivitas fisik yang cukup tinggi dan masih dalam proses belajar. (Welasasih dan Wirjatmadi 2012).

2.3 Pengetahuan

2.3.1 Definisi Pengetahuan

Pengetahuan merupakan hasil dari “tahu” dan ini terjadi setelah orang melakukan penginderaan terhadap objek tertentu. Penginderaan terjadi melalui panca indera manusia, yakni indera penglihatan, pendengaran, penciuman, rasa dan raba. Sebagian besar, pengetahuan manusia diperoleh dari mata dan telinga (Notoatmojo, 2012).

2.3.2 Tingkat Pengetahuan

Tingkat Pengetahuan Menurut Notoatmodjo (2012) membagi 6 tingkat pengetahuan yang dicapai yakni:

1. Tahu (*know*)

Tahu diartikan sebagai mengingat suatu materi yang telah dipelajari sebelumnya. Pengetahuan tingkat ini adalah mengingat kembali terhadap suatu yang spesifik dari seluruh bahan yang dipelajari atau rangsangan yang telah diterima. Oleh sebab itu, ini merupakan tingkat pengetahuan yang paling rendah. Untuk mengukur bahwa seorang, tahu tentang apa yang dipelajari antara lain menyebutkan, menguraikan, mendefinisikan, menyatakan dan sebagainya.

2. Memahami (*comprehention*)

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

3. Aplikasi (*Application*)

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

4. Analisis (*Analysys*)

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

5. Sintesa (*syntesis*)

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

6. Evaluasi (*Evaluation*)

Evaluasi ini berkaitan dengan kemampuan untuk melakukan justifikasi atau penilaian terhadap suatu materi atau objek. Penilaian itu berdasarkan suatu kriteria yang ditentukan sendiri atau menggunakan kriteria yang telah ada. Pengukuran pengetahuan dapat dilakukan dengan wawancara atau angket yang menanyakan tentang isi materi yang ingin diukur dari subjek

penelitian atau responden kedalam pengetahuan yang ingin kita ketahui dapat kita lihat sesuai dengan tingkatan-tingkatan diatas.

2.3.3 Faktor yang Mempengaruhi Pengetahuan

Beberapa faktor-faktor yang mempengaruhi pengetahuan seseorang, menurut Notoatmodjo (2007) adalah sebagai berikut:

1. Pendidikan

Pendidikan berarti bimbingan yang diberikan seseorang kepada orang lain terhadap sesuatu hal agar mereka dapat memahami. Semakin tinggi pendidikan seseorang maka semakin mudah menerima informasi sehingga makin banyak pula pengetahuan yang dimiliki. Sebaliknya pendidikan yang kurang yang akan menghambat perkembangan sikap seseorang terhadap nilai-nilai yang baru diperkenalkan.

2. Pekerjaan

Lingkungan pekerjaan dapat menjadikan seseorang memperoleh pengalaman dan pengetahuan, baik secara langsung maupun secara tidak langsung.

3. Usia

Bertambahnya usia seseorang, maka akan terjadi perubahan pada aspek fisik dan psikologis (mental). Pertumbuhan fisik secara garis besar dapat dikategorikan menjadi empat, yaitu : perubahan ukuran, perubahan proporsi, hilangnya ciri-ciri lama dan timbulnya ciri-ciri baru. Hal ini

terjadi akibat pematangan fungsi organ pada aspek psikologis atau mental tarap berpikir seseorang semakin matang dan dewasa.

4. Minat

Minat adalah suatu kecenderungan atau keinginan yang tinggi terhadap sesuatu. Minat menjadikan seseorang untuk mencoba dan menekuni suatu hal dan pada akhirnya diperoleh pengetahuan yang lebih mendalam.

5. Pengalaman

Pengalaman adalah suatu kejadian yang pernah dialami seseorang berinteraksi dengan lingkungan. Ada kecenderungan pengalaman yang kurang baik akan berusaha untuk dilupakan oleh seseorang. Namun, jika pengalaman terhadap objek tersebut menyenangkan, maka secara psikologis akan timbul kesan yang sangat mendalam dan membekas dalam emosi kejiwaan, dan akhirnya dapat pula membentuk sikap positif dalam kehidupannya.

6. Kebudayaan lingkungan seseorang

Mempunyai pengaruh besar terhadap pembentukan sikap kita. Apabila dalam suatu wilayah mempunyai budaya untuk menjaga kebersihan lingkungan, maka sangat mungkin masyarakat sekitar mempunyai sikap untuk selalu menjaga

kebersihan lingkungan, karena lingkungan sangat berpengaruh dalam pembentukan sikap pribadi atau sikap seseorang.

7. Informasi

Kemudahan untuk memperoleh suatu informasi dapat membantu mempercepat seseorang untuk memperoleh pengetahuan.

2.3.4 Pengetahuan Ibu Tentang Diare Pada Anak

Pengetahuan orang tua (ibu) tentang diare dapat didukung oleh beberapa faktor seperti yang disebutkan oleh Notoadmodjo (2007) bahwa pengetahuan dapat dipengaruhi oleh beberapa faktor diantaranya pendidikan, informasi dan usia. Pendidikan dapat memperluas wawasan atau pengetahuan seseorang. Secara umum seseorang yang berpendidikan lebih tinggi akan mempunyai pengetahuan yang lebih luas dibandingkan dengan seseorang yang tingkat pendidikannya lebih rendah.

Akibat kurangnya pengetahuan ibu terhadap perilaku hidup bersih dan sehat yang mengakibatkan resiko kejadian diare pada balita. Seorang ibu yang berpendidikan tinggi akan memiliki pengetahuan yang lebih tentang penatalaksanaan diare pada balita dibandingkan dengan ibu yang tingkat pendidikannya lebih rendah.

2.4 Puskesmas

2.4.1 Gambaran Umum Wilayah UPT BLUD Puskesmas Gunungsari

UPT BLUD Puskesmas Gunungsari merupakan salah satu dari 19 Puskesmas yang ada di Kabupaten Lombok Barat, dengan luas wilayah 28,86 Km². Wilayah kerja mencakup 7 desa yang merupakan kombinasi daerah daratan pegunungan di utara dengan ketinggian 0-256 meter. Dalam melaksanakan fungsi dan tugasnya UPT BLUD Puskesmas Gunungsari didukung oleh sarana dan prasarana yang terdiri dari 3 unit puskesmas pembantu dan 9 unit poskesdes, serta dukungan partisipasi masyarakat dalam bentuk 63 posyandu.

Perbatasan Puskesmas Gunungsari yaitu:

1. Utara : Kabupaten Lombok Utara
2. Selatan : Kota Mataram
3. Barat : Kecamatan Batu Layar
4. Timur : Kecamatan Lingsar

Pusat Kesehatan Masyarakat yang disebut Puskesmas adalah fasilitas pelayanan kesehatan yang menyelenggarakan upaya kesehatan masyarakat dan upaya kesehatan perseorangan tingkat pertama, dengan lebih mengutamakan upaya promotif dan preventif, untuk mencapai derajat kesehatan masyarakat yang setinggi-tingginya di wilayah kerjanya (PERMENKES No. 75 Tahun 2014 Tentang Pusat Kesehatan Masyarakat Pasal 1).

Menurut PERMENKES No. 30 Tahun 2014 tentang standar kefarmasian di puskesmas. Pusat kesehatan Masyarakat atau yang disebut puskesmas adalah unit pelaksanaan teknis dinas kesehatan kabupaten atau kota yang bertanggung jawab menyelenggarakan pembangunan kesehatan di suatu wilayah kerja.

2.4.2 Fungsi Puskesmas

Ada tiga fungsi puskesmas yaitu:

1. Pusat penggerak pembangunan berwawasan kesehatan.

Khusus untuk pembangunan kesehatan, upaya yang dilakukan puskesmas adalah mengutamakan pemeliharaan dan pencegahan penyakit tanpa mengabaikan penyembuhan penyakit dan pemulihan.

2. Pusat pemberdayaan masyarakat.

Pemberdayaan perorangan, keluarga dan masyarakat ini diselenggarakan dengan memperhatikan kondisi dan situasi, khususnya sosial budaya masyarakat setempat.

3. Pusat pelayanan kesehatan strata pertama.

Puskesmas bertanggung jawab menyelenggarakan pelayanan kesehatan tingkat pertama secara menyeluruh, terpadu dan berkesinambungan. Pelayanan kesehatan tingkat pertama yang menjadi tanggung jawab puskesmas meliputi:

- 1) Pelayanan kesehatan perorangan.

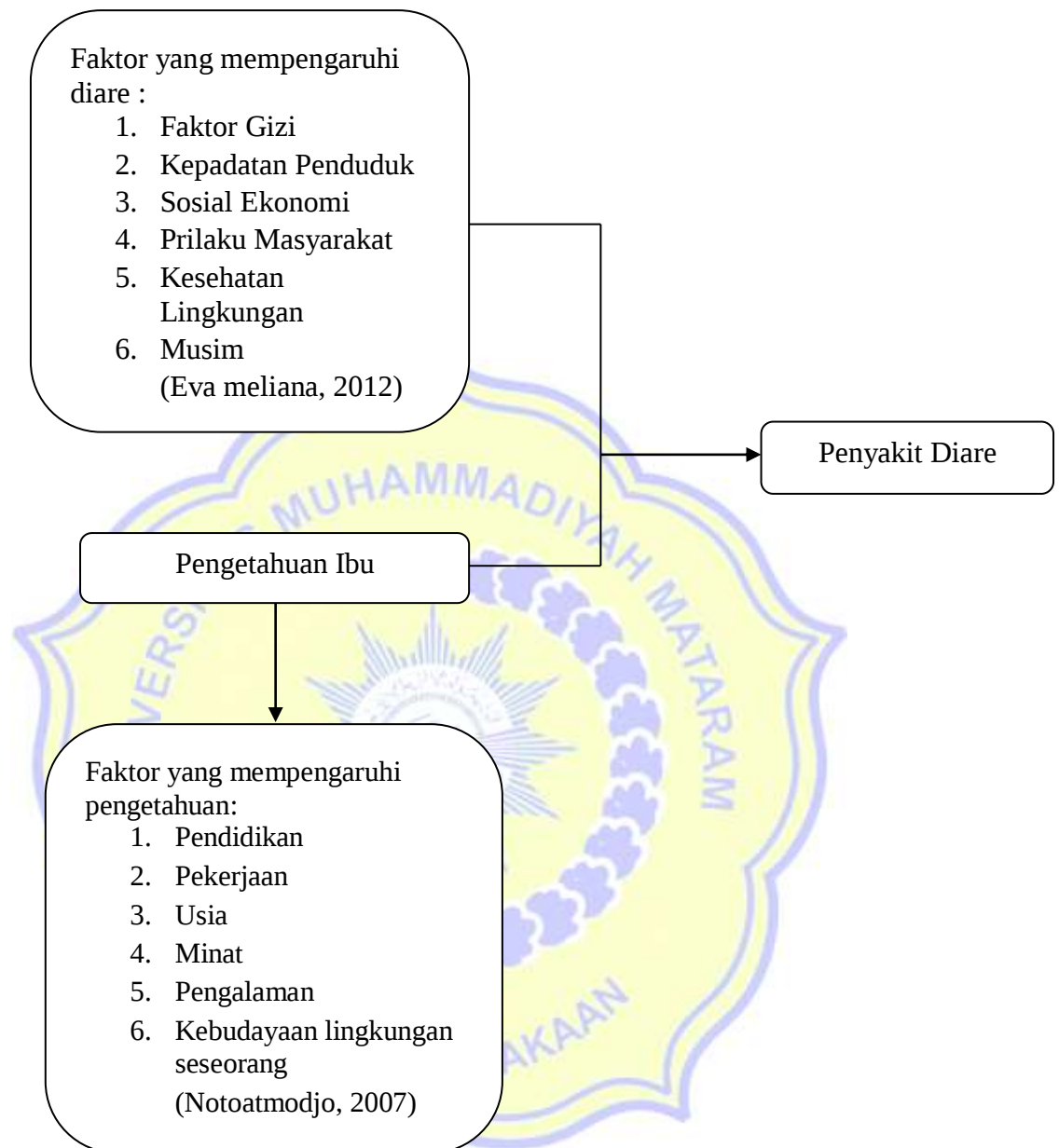
Pelayanan kesehatan perorangan adalah pelayanan yang bersifat pribadi dengan tujuan utama menyembuhkan penyakit dan pemulihan kesehatan perorangan, tanpa mengabaikan pemeliharaan kesehatan dan pencegahan penyakit.

2) Pelayanan kesehatan masyarakat.

Pelayanan kesehatan masyarakat adalah pelayanan yang bersifat publik dengan tujuan utama memelihara dan meningkatkan kesehatan.



2.5 Kerangka Teori



Gambar 2.1 Kerangka Teori