

KARYA TULIS ILMIAH
TINGKAT PENGETAHUAN IBU TENTANG DIARE PADA
PASIEN ANAK RAWAT JALAN DI PUSKESMAS
MASBAGIK BARU TAHUN 2023

Untuk Memenuhi Salah Satu Persyaratan Memperoleh Gelar Ahli Madya Farmasi
Pada Program Studi DIII Farmasi Fakultas Ilmu Kesehatan
Universitas Muhammadiyah Mataram



Oleh:

MAULIDA IZMI

NIM: 2020E0B028

PROGRAM STUDI DIII FARMASI
FAKULTAS ILMU KESEHATAN
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH MATARAM
TAHUN 2023

**LEMBAR PENGESAHAN DOSEN PEMBIMBING KARYA TULIS
ILMIAH**

**TINGKAT PENGETAHUAN IBU TENTANG DIARE PADA PASIEN
ANAK RAWAT JALAN DI PUSKESMAS MASBAGIK BARU TAHUN
2023**

Oleh:

MAULIDA IZMI

NIM. 2020E0B028



Dosen Pembimbing I

Dosen Pembimbing II

(Apt. Nur Furqan, M.Farm.)

NIDN. 0814118801

(Apt. Nurul Qiyaam, M.Farm.Klin.)

NIDN. 0827108402

**LEMBAR SUSUNAN DEWAN PENGUJI
KARYA TULIS ILMIAH INI TELAH DIRESMIKAN DAN DIUJI OLEH
TIM PENGUJI PADA HARI RABU, 5 JULI TAHUN 2023**

OLEH

DEWAN PENGUJI

Ketua

Apt. Baiq Lenysia Puspita Anjani, M. Farm.

NIDN.0826109402

an
(.....)

Anggota I

Apt. Anna Pradiningsih, M.Sc.

NIDN. 0430108803

(.....)

Anggota II

Apt. Cyntiya Rahmawati, M.K.M.

NIDN. 0822128801

(.....)

Mengetahui,
Fakultas Ilmu Kesehatan
Universitas Muhammadiyah Mataram
Dekan,

[Signature]
Apt. Nurul Qiyam, M. Farm., Klin.

NIDN. 0827108402

LEMBAR PERNYATAAN KEASLIAN KARYA TULIS

Saya yang bertanda tangan di bawah ini, mahasiswa Fakultas Ilmu Kesehatan, Universitas Muhammadiyah Mataram

Nama : Maulida Izmi

NIM : 2020E0B028

Program Studi : Diploma 3 Farmasi

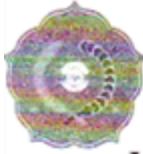
Dengan ini menyatakan:

1. Karya Tulis Ilmiah yang berjudul:
“ Tingkat pengetahuan ibu tentang diare pada pasien anak rawat jalan di puskesmas Masbagik Baru tahun 2023 ” ini merupakan hasil karya tulis asli yang saya ajukan untuk memenuhi salah satu syarat memperoleh gelar Ahli Madya Farmasi pada Program Studi D3 Farmasi, Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Mataram.
2. Semua sumber yang saya gunakan dalam penulisan karya tulis tersebut telah saya cantumkan sesuai dengan ketentuan yang berlaku di Program Studi D3 Farmasi, Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Mataram.
3. Jika di kemudian hari terbukti bahwa karya tulis saya tersebut terbukti hasil jiplakan dari orang lain, maka saya bersedia menerima sanksi yang berlaku di Program Studi D3 Farmasi, Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Mataram.

Mataram, 14 Maret 2023



(Maulida Izmi)
NIM. 2020E0B028



**MAJELIS PENDIDIKAN TINGGI PENELITIAN DAN
PENGEMBANGAN PIMPINAN PUSAT MUHAMMADIYAH
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH MATARAM
UPT. PERPUSTAKAAN H. LALU MUDJITAHID UMMAT**

Jl. K.H.A. Dahlan No.1 Telp.(0370)633723 Fax. (0370) 641906 Kotak Pos No. 108 Mataram
Website : <http://www.uib.ummat.ac.id> E-mail : perpustakaan@ummat.ac.id

**SURAT PERNYATAAN BEBAS
PLAGIARISME**

Sebagai sivitas akademika Universitas Muhammadiyah Mataram, saya yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama : Maulida Imani
 NIM : 2020E06028
 Tempat/Tgl Lahir : Kp. Nyatap, 2 Juni 2001
 Program Studi : DS Farmasi
 Fakultas : Ilmu Kesehatan Muhammadiyah Mataram
 No. Hp : 087 860 406 249
 Email : maulidaimani020601@gmail.com

Dengan ini menyatakan dengan sesungguhnya bahwa Skripsi/KTI/Tesis* saya yang berjudul :

Tingkat Pengetahuan Ibu Tentang Diare pada Pasien Anak Rawat Jalan di Puskesmas Marbak Baru Tahun 2023

Bebas dari Plagiarisme dan bukan hasil karya orang lain. 416

Apabila dikemudian hari ditemukan seluruh atau sebagian dari Skripsi/KTI/Tesis* tersebut terdapat indikasi plagiarisme atau bagian dari karya ilmiah milik orang lain, kecuali yang secara tertulis disitasi dan disebutkan sumber secara lengkap dalam daftar pustaka, saya **bersedia menerima sanksi akademik dan/atau sanksi hukum** sesuai dengan peraturan yang berlaku di Universitas Muhammadiyah Mataram.

Demikian surat pernyataan ini saya buat dengan sesungguhnya tanpa ada paksaan dari siapapun dan untuk dipergunakan sebagai mana mestinya.

Mataram, 08 November 2023
 Penulis

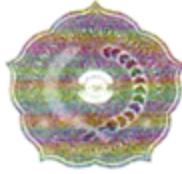


Maulida Imani
 NIM. 2020E06028

Mengetahui,
 Kepala UPT. Perpustakaan UMMAT



Iskandar, S.Sos., M.A.
 NIDN. 0802048904



MAJELIS PENDIDIKAN TINGGI PENELITIAN DAN
PENGEMBANGAN PIMPINAN PUSAT MUHAMMADIYAH
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH MATARAM
UPT. PEPRUSTAKAAN H. LALU MUDJITAHID UMMAT

Jalan K.H. Ahmad Dahlan No.1 Telp.(0370)633723 Fax. (0370) 641906 Kotak Pos No. 108 Mataram
Website : <http://www.lib.ummat.ac.id> E-mail : upt.perpustakaan@ummat.ac.id

SURAT PERNYATAAN PERSETUJUAN
PUBLIKASI KARYA ILMIAH

Sebagai sivitas akademika Universitas Muhammadiyah Mataram, saya yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama : Maulida Lami
NIM : 2020E08028
Tempat/Tgl Lahir : Kp. Njakap, 2 Juni 2001
Program Studi : D3 Farmasi
Fakultas : Ilmu Kesehatan Muhammadiyah Mataram
No. Hp/Email : 087 860 406 249
Jenis Penelitian : Skripsi KTI Tesis

Menyatakan bahwa demi pengembangan ilmu pengetahuan, menyetujui untuk memberikan kepada UPT Perpustakaan Universitas Muhammadiyah Mataram hak menyimpan, mengalih-media/format, mengelolanya dalam bentuk pangkalan data (*database*), mendistribusikannya, dan menampilkan/mempublikasikannya di Repository atau media lain untuk kepentingan akademis tanpa perlu meminta ijin dari saya selama *tetap mencantumkan nama saya sebagai penulis/pencipta dan sebagai pemilik Hak Cipta* atas karya ilmiah saya berjudul:

Tingkat Pengetahuan Ibu Tentang Dare Pada Pasien Anak Rawat Jalan Di
Puskesmas Masyakit Baru Tahun 2023

Pernyataan ini saya buat dengan sungguh-sungguh. Apabila dikemudian hari terbukti ada pelanggaran Hak Cipta dalam karya ilmiah ini menjadi tanggungjawab saya pribadi.
Demikian pernyataan ini saya buat dengan sebenar-benarnya tanpa ada unsur paksaan dari pihak manapun.

Mataram, 8 November 2023
Penulis



Maulida Lami
NIM. 2020E08028

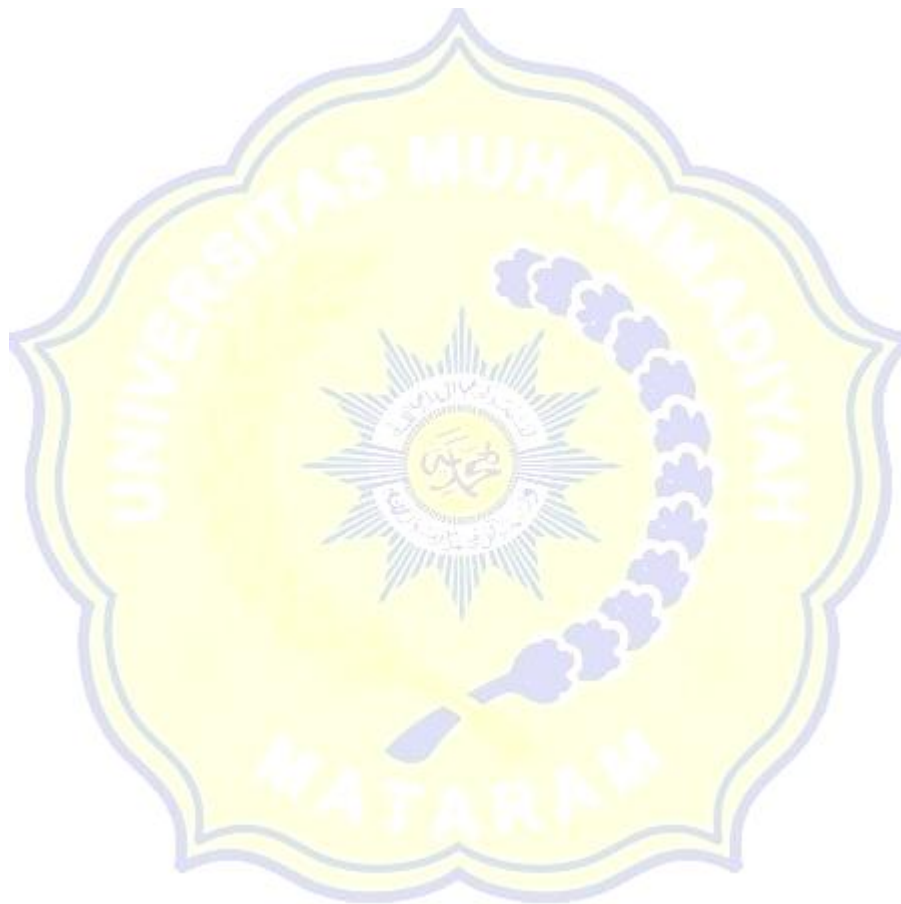
Mengetahui,
Kepala UPT. Perpustakaan UMMAT



Iskandar, S.Sos., M.A.
NIDN. 0802048904

MOTTO

” Selalu ada harga dalam sebuah proses. Nikmati saja lelah-lelah itu. Lebarakan lagi rasa sabar itu. Semoga yang kau investasikan untuk menjadikan dirimu serupa yang kau impikan, mungkin tidak akan selalu berjalan lancar. Tapi gelombang-gelombang itu yang bisa kau ceritakan.”



KATA PENGANTAR

Bismillahirrahmanirrahim...

Puji syukur kami panjatkan kepada Allah SWT atas rahmat dan hidayah-Nya sehingga penyusun dapat menyelesaikan Karya Tulis Ilmiah ini tepat pada waktunya. Shalawat serta salam juga tak lupa kita haturkan kepada Nabi Muhammad SAW, keluarga dan para sahabat serta orang-orang yang mengikutinya. Karya tulis ilmiah dengan judul “TINGKAT PENGETAHUAN IBU TENTANG DIARE DIARE PADA ANAK PASIEN RAWAT JALAN DI PUSKESMAS MASBAGIK BARU TAHUN 2023” ini disusun sebagai salah satu syarat untuk mencapai gelar Ahli Madya Farmasi pada Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Mataram.

Karya Tulis Ilmiah ini dapat diselesaikan tentunya tak lepas dari dorongan dan uluran tangan berbagai pihak. Penulis menyadari banyaknya kendala yang dihadapi dalam penyusunan karya tulis ilmiah ini, namun berkat do'a serta motivasi dan kontribusi dari berbagai pihak kendala tersebut mampu teratasi dan terkendali dengan baik. Penulis mengucapkan terima kasih yang sebesar-besarnya kepada:

1. Drs. Abdul Wahab, MA selaku rektor Universitas Muhammadiyah Mataram.
2. Apt. Nurul Qiyaam, M.Farm. Klin. selaku Dekan Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Mataram.
3. Apt. Cyntiya Rahmawati, M.K.M. sebagai Ketua Program studi diploma III Farmasi Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Mataram.
4. Apt. Nur Furqani, M.Farm. selaku pembimbing I yang dengan sabar mengarahkan serta membantu penulis dalam penulisan dan penyusunan Karya tulis ilmiah ini.

5. Apt. Nurul Qiyaam, M.Farm.Klin. selaku pembimbing II yang dengan sabar mengarahkan serta membantu penulis dalam penulisan dan penyusunan karya tulis ilmiah ini.
6. Apt. Baiq Leny Nopitasari, M.Farm. selaku penguji saya yang telah memberikan arahan dan saran pada karya tulis ilmiah ini.
7. Kedua orang tua tercinta yang senantiasa mendo'akan, memberikan motivasi serta dukungan baik berupa moral dan material.
8. Sahabat dan teman-teman seperjuangan yang telah mendukung dan menemani proses penulisan karya tulis ilmiah ini hingga dapat terselesaikan.

Penulis menyadari bahwa dalam penulisan Karya Tulis Ilmiah ini masih terdapat banyak kekurangan. Kritik dan saran sangat penulis harapkan guna menyempurnakan penulisan ini untuk mendapatkan hasil Karya Tulis Ilmiah yang baik.

Akhirulkalim, semoga apa yang penulis tulis ini dapat bermanfaat bagi kita semua. Aamiin ya rabbal 'alamiin

Mataram, 10 Juli 2023

Penyusun

UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH MATARAM

FAKULTAS ILMU KESEHATAN PROGRAM STUDI D3 FARMASI

TAHUN 2023

**TINGKAT PENGETAHUAN IBU TENTANG DIARE PADA PASIEN
ANAK RAWAT JALAN DI PUSKESMAS MASBAGIK BARU PERIODE
JUNI 2023**

Maulida Izmi¹, Nur Furqani², Nurul Qiyaam³

ABSTRAK

Latar belakang: Penderita diare pada balita di Puskesmas Masbagik Baru tahun 2022 mencapai 360 kasus. Tingginya kejadian ini disebabkan berbagai macam faktor salah satunya pengetahuan ibu, namun belum terungkap dan tergalinya pengetahuan ibu berkaitan dengan pengetahuan tentang diare pada balita di wilayah kerja Puskesmas Masbagik Baru. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui gambaran tingkat pengetahuan ibu tentang diare pada balita di wilayah kerja Puskesmas Masbagik Baru. **Metode:** Penelitian ini merupakan penelitian kuantitatif dengan desain studi kasus. Sampel berjumlah 80 orang yang diperoleh melalui *accidental sampling* dan pengambilan data dengan menggunakan kuesioner. Penelitian ini merupakan studi *cross-sectional*. Metode penarikan sampel dilakukan dengan *accidental sampling*. **Hasil:** Hasil penelitian diperoleh tingkat pengetahuan ibu di puskesmas Masbagik Baru tahun 2023 yaitu ibu dengan tingkat pengetahuan kurang sebanyak 36 orang (45%), pengetahuan ibu dengan kategori cukup sebanyak 32 orang (40%), sementara pengetahuan ibu tentang diare dengan kategori baik pada puskesmas Masbagik Baru juni 2023 sebanyak 12 orang (15%). **Kesimpulan:** Dari Penelitian yang telah dilakukan dapat disimpulkan bahwa tingkat pengetahuan ibu tentang diare pada pasien anak di puskesmas Masbagik Baru periode juni 2023 masih kurang yaitu sebanyak 36 orang (45%).

Kata Kunci: tingkat pengetahuan, ibu, diare, anak.

MUHAMMADIYAH UNIVERSITY OF MATARAM
FACULTY OF HEALTH SCIENCES PHARMACY DIII PROGRAM, 2023

**AN OVERVIEW OF DRUG INTERACTION POTENTIAL IN PATIENTS WITH
ACUTE RESPIRATORY INFECTION (ARI) AT THE PROVINCIAL GENERAL
HOSPITAL OF WEST NUSA TENGGARA**

MARLINA INDRIANAWATI, 2023

**Supervisors: (1) Apt., Anna Pradiningsih, M.Sc (2) Apt, Cyntiya Rahmawati,
M.K.M**

ABSTRACT

Acute Respiratory Infection (ARI) poses a significant global health challenge, contributing to substantial morbidity and mortality, with nearly 4 million annual deaths attributed to respiratory infections. The vulnerability is particularly pronounced among infants, children, and the elderly, especially in low- and middle-income nations. This study endeavors to elucidate potential drug interactions among patients with acute respiratory infections at the Provincial General Hospital of West Nusa Tenggara. Employing a descriptive observational research design with a retrospective approach, the study encompassed a population of 392 patients, from which 80 samples meeting inclusion criteria were selected. The research findings reveal that, in 2022, drug interactions were most prevalent in the age group of 0-20 years among ARI patients receiving outpatient care at the Provincial General Hospital of West Nusa Tenggara, constituting 54 individuals (75.0%). The majority of these interactions were of moderate severity, comprising 59 cases (73.8%), followed by major interactions in 13 cases (16.3%), and minor interactions in 8 cases (10.0%). The predominant mechanism of interaction identified was pharmacodynamic/moderate drug interaction, accounting for 42 cases (51.9%). In summary, the study posits that the most common potential drug interaction mechanism observed is pharmacodynamic/moderate drug interaction.

Keywords: Drug Interaction, ARI, Provincial General Hospital of West Nusa Tenggara

MENGESAHKAN
SALINAN FOTO COPY SESUAI ASLINYA
MATARAM



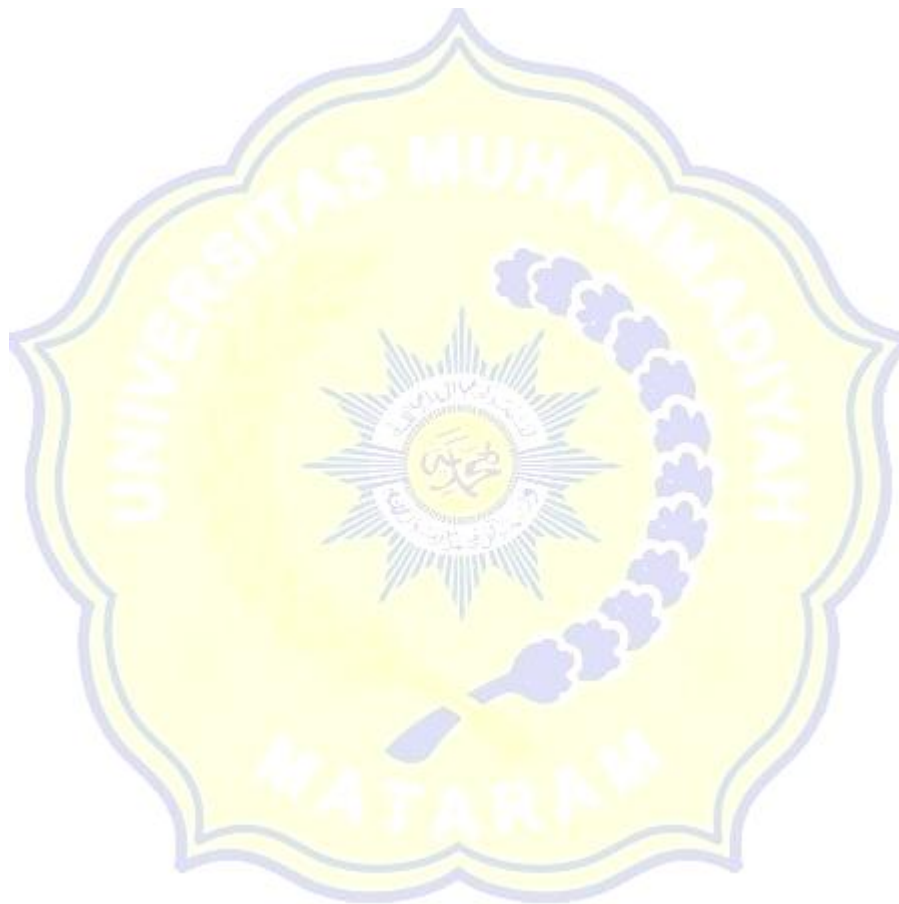
DAFTAR ISI

JUDUL KARYA TULIS ILMIAH	i
LEMBAR PENGESAHAN DOSEN PEMBIMBING.....	ii
LEMBAR SUSUNAN DEWAN PENGUJI.....	iii
LEMBAR PERNYATAAN KEASLIAN KARYA TULIS.....	iv
SURAT PERNYATAAN BEBAS PLAGIARISME	v
SURAT PERSETUJUAN PUBLIKASI KARYA TULIS ILMIAH.....	vi
MOTO HIDUP.....	vii
KATA PENGANTAR	vii
ABSTRAK.....	x
ABSTRACT	xi
DAFTAR ISI	xv
DAFTAR TABEL	xii
DAFTAR GAMBAR	xii
DAFTAR LAMPIRAN.....	xi
BAB 1 PENDAHULUAN.....	1
1.1 Latar Belakang	1
1.2 Rumusan Masalah.....	3
1.3 Tujuan Penelitian.....	3
1.4 Manfaat Penelitian.....	3
BAB II TINJAUAN PUSTAKA.....	5
2.1 Tinjauan Teori.....	5
2.1.1 Pengetahuan	5
2.1.2 Prilak	10
2.1.3 Ibu.....	13
2.1.4 Anak balita	14
2.1.5 Diare.....	15
2.2 Keaslian penelitian.....	26
2.3 kerangka Teori.....	28
BAB III METODELOGI PENELITIAN	30

3.1 Desain penelitian.....	30
3.2 Variabel Penelitian	30
3.3 Waktu dan Tempat Penelitian	30
3.4 Definisi Operasional.....	31
3.5 Populasi dan Sampel.....	32
3.5.1 Populasi	32
3.5.2 Sampel.....	32
Kriteria Inklusi dan Eksklusi	32
3.6.1 Kriteria Inklusi.....	32
3.6.2 Kriteria Eksklusi.....	33
3.7 Pengolahan dan Analisa Data.....	33
3.7.1 Pengolahan Data	33
3.7.2 Analisis data.....	33
3.8 Pengolahan dan Analisa Data.....	34
3.8.1 Pengolahan Data	34
3.8.2 Analisis data.....	34
BAB IV HASIL DAN PEMBAHASAN	36
4.1 Gambaran Umum Lokasi Penelitian	36
4.2 Hasil dan Pembahasan Univariat.....	36
4.3 Tingkat pengetahuan Ibu tentang diare di Puskesmas Masbagik Baru Periode tahun 2023. 40	41
4.4 Keterbatasan Penelitian.....	42
BAB V PENUTUP.....	43
5.1 Kesimpulan	43
5.2 SARAN	43
DAFTAR PUSTAKA.....	44
LAMPIRAN	

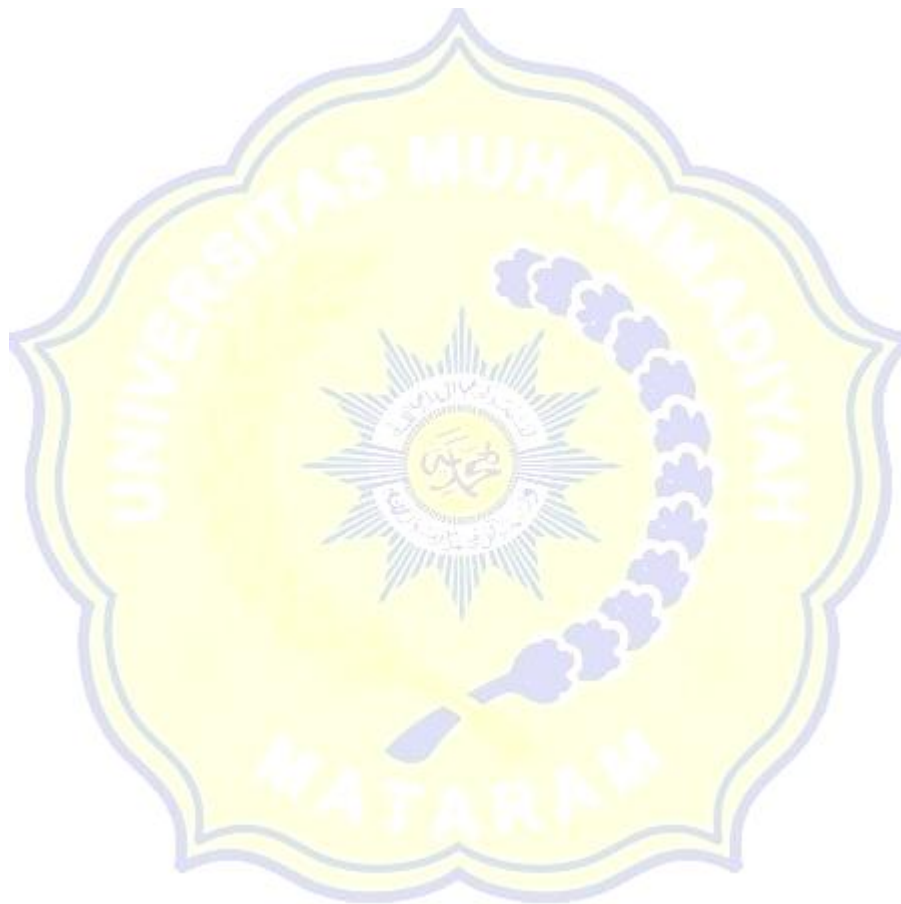
DAFTAR TABEL

Tabel 2.1. Persentase Tingkat Pengetahuan.....	10
Tabel 2.2 ciri-ciri diare tanpa dehidrasi.....	23
Tabel 2.3 ciri-ciri diare dehidrasi ringan.....	24
Tabel 2.4 ciri-ciri diare dehidrasi berat	24
Tabel 2.5 Dosis pemberian Zinc pada balita.....	25
Tabel 2.6 Karakteristik Responden.....	36



DAFTAR GAMBAR

Gambar 2.1 : Bagan Kerangka Teori.....28



BAB 1

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

WHO melaporkan bahwa penyebab utama kematian pada balita adalah Diare 14% dan Pneumonia 14% kemudian Malaria 8%, penyakit tidak menular 4% injuri 3%, HIVAIDS 2%, campak 1% , dan lainnya 13%, dan kematian yang bayi <1 bulan 41%.¹Di dunia, sebanyak 6 juta anak meninggal tiap tahunnya karena diare dan sebagian besar kejadian tersebut terjadi di negara berkembang. 11 Kematian pada bayi umur <1 bulan akibat Diare yaitu 2%. 16 Terlihat bahwa Diare secara signifikan berkontribusi terhadap angka kematian anak global. Diare masih menjadi masalah global yang signifikan, berkontribusi terhadap angka kesakitan dan kematian yang besar di banyak negara, khususnya di negara-negara berkembang. Penyakit ini merupakan penyebab utama kesakitan dan kematian anak di seluruh dunia. Setiap tahunnya, lebih dari 10 juta anak di bawah usia 5 tahun meninggal, dan sekitar 20% kematian tersebut disebabkan oleh infeksi diare. Angka kematian anak akibat diare telah menunjukkan penurunan selama lima dekade terakhir. Meskipun program rehidrasi/terapi cairan efektif dalam mengurangi angka kematian akibat diare, angka kesakitan yang terkait dengan kondisi ini masih tetap tinggi. Pada saat ini angka kematian yang disebabkan oleh diare adalah 3,8 per 1000 per tahun, median insidens secara keseluruhan pada anak usia dibawah 5 tahun adalah 3,2 episode anak per tahun *World Healty Organization* (WHO, 2017)

Diare merupakan penyakit endemik di Indonesia dan berpotensi menjadi penyakit wabah dengan angka kematian yang tinggi. Berdasarkan temuan Riskesdas 2018, prevalensi gejala diare dalam kurun waktu dua minggu sebelum wawancara adalah 3,5%, dengan kisaran provinsi 1,6% hingga 6,3%. Selain itu, kejadian diare pada balita sebesar 6,7%, dengan kisaran provinsi 3,3% hingga 10,2%. Prevalensi diare, yang ditentukan berdasarkan gejala yang muncul lebih dari 2 minggu hingga 1 bulan sebelum wawancara, ditemukan sebesar 7%. Teks

pengguna terlalu pendek untuk ditulis ulang. Diare masih menjadi masalah kesehatan masyarakat yang signifikan di negara-negara berkembang seperti Indonesia, terutama karena tingginya angka kesakitan dan kematian, terutama pada anak-anak berusia di bawah 5 tahun. Menurut Kementerian Kesehatan Republik Indonesia (2020), angka kesakitan diare pada tahun 2019 sebesar 270 per 1000 penduduk pada semua kelompok umur dan 843 per 1000 penduduk pada balita. Berdasarkan Profil Kesehatan Indonesia tahun 2020, angka kematian balita akibat diare sebanyak 731 jiwa. (Kemenkes RI, 2021).

Menurut data terkini Kementerian Kesehatan, diare merupakan penyebab kematian anak balita kedua terbesar di Indonesia setelah pneumonia. Banyak faktor risiko yang diyakini berkontribusi terhadap terjadinya penyakit diare pada bayi dan balita di Indonesia. Salah satu faktor risiko yang sering diteliti adalah lingkungan, mencakup unsur-unsur seperti akses terhadap fasilitas air bersih, sanitasi, jamban, saluran drainase air limbah, kualitas bakteriologis air, dan kondisi perumahan. Data terkini menunjukkan bahwa kualitas air minum yang tidak memadai menyebabkan prevalensi 300 kasus diare per 1000 orang. Sanitasi yang buruk diyakini bertanggung jawab atas tingginya tingkat kontaminasi bakteri *E.coli* pada air minum masyarakat. bakteri *Escherichia coli*.

Dinas Kesehatan Provinsi NTB 2021 diperoleh total kejadian kasus diare pada balita pada tahun 2021 sebanyak 123,893 kasus diare, dari seluruh kasus diare yang ada di NTB, Kabupaten dengan kejadian diare tertinggi adalah Lombok Timur (Dinas Kesehatan Provinsi NTB, 2022). Menurut Dinas Kesehatan Kabupaten Lombok Timur, kasus diare paling tinggi adalah pada tahun 2020 hampir mencapai 918,348 pada tahun tersebut. Ada 29 wilayah yang masuk dalam data dengan kasus diare paling tinggi di Lombok Timur, salah satunya berada di Kecamatan Masbagik dengan total 1.559 balita mengalami diare (Dinas Kesehatan Kabupaten Lombok Timur, 2022).

Kecamatan Masbagik adalah salah satu kecamatan paling padat penduduk dengan total penduduk hampir 57.756 jiwa, sehingga di kecamatan ini di bangun dua puskesmas yaitu Puskesmas Masbagik Lama dan Puskesmas Masbagik Baru. Hal ini dilakukan untuk menghindari ketidakmerataan saat melakukan pelayanan

kesehatan. Pada tahun 2021 angka diare tertinggi terdapat pada Puskesmas Masbagik Baru dengan total 809 kasus diare pada balita (Dinas Kesehatan Kabupaten Lombok Timur, 2022). Prevalensi diare pada balita menunjukkan potensi kurangnya pendidikan dan pengetahuan kesehatan di kalangan ibu. Selain itu, terbatasnya upaya sosialisasi yang dilakukan oleh petugas layanan kesehatan berkontribusi pada kurangnya pemahaman ibu mengenai masalah kesehatan, termasuk diare pada anak.

Berdasarkan latar belakang di atas maka peneliti tertarik melakukan penelitian tentang “ Tingkat Pengetahuan Ibu Tentang Diare Pada Pasien Anak Rawat Jalan Puskesmas Masbagik Baru “

1.1 Rumusan Masalah

Bagaimana tingkat pengetahuan ibu tentang diare pada pasien anak rawat jalan Puskesmas Masbagik Baru Tahun 2023?

1.2 Tujuan Penelitian

Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui tingkat pengetahuan ibu terhadap penyakit diare pada anak pasien rawat jalan di Puskesmas Masbagik Baru Tahun 2023.

1.4 Manfaat Penelitian

Dengan melakukan penelitian ini diharapkan dapat memberikan manfaat bagi banyak pihak, antara lain :

a. Bagi Pelayanan Kesehatan

Penelitian ini bertujuan untuk memberikan kontribusi wawasan berharga dan bahan pengkajian pelayanan kesehatan guna meningkatkan pendidikan kesehatan tentang penyebab, pencegahan, dan pengobatan diare pada balita di wilayah kerja Puskesmas Masbagik Baru pada tahun 2023.

b. Bagi Masyarakat

Penelitian ini dapat memberikan gambaran tentang penilaian pengetahuan masyarakat terhadap diare balita di Puskesmas Masbagik Baru tahun 2023.

c. Bagi Peneliti yang akan datang

Penelitian ini dapat menjadi masukan bagi penelitian selanjutnya mengenai diare pada balita.



BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Tinjauan Teori

2.1.1 Pengetahuan

a. Definisi Pengetahuan

Pengetahuan diperoleh melalui persepsi manusia, yang melibatkan penggunaan organ indera seperti mata, hidung, dan telinga untuk memperoleh pemahaman tentang objek. Lamanya perolehan pengetahuan dipengaruhi oleh tingkat perhatian dan persepsi terhadap objek. Mayoritas pengetahuan manusia diperoleh melalui indera pendengaran (telinga) dan indera penglihatan (mata). (Notoatmodjo, 2012).

Perilaku dapat dibentuk oleh kesadaran individu terhadap rangsangan, misalnya benda material yang ada di lingkungannya. Kesadaran ini mengarah pada perolehan pengetahuan, yang selanjutnya mempengaruhi tindakan dan praktik mereka. Umur panjang perilaku bergantung pada penerimaan yang berakar pada pengetahuan. Terdapat korelasi positif antara usia dan tingkat pengetahuan, karena pengetahuan cenderung meningkat seiring bertambahnya usia akibat akumulasi pengalaman. (Notoatmodjo, 2012).

Menurut Kamus Besar Bahasa Indonesia (2011), pengetahuan dikaitkan dengan proses belajar. Proses pembelajaran dipengaruhi oleh faktor internal, seperti motivasi, dan faktor eksternal, seperti fasilitas informasi yang tersedia dan kondisi sosial budaya. Pengetahuan mengacu pada informasi atau kesadaran yang dimiliki oleh seseorang. (Agus, 2013).

b. Jenis Pengetahuan

Pemahaman pengetahuan dalam konteks kesehatan sangat bervariasi antar individu. Pengetahuan merupakan komponen integral dari perilaku kesehatan.

Jenis pengetahuan diantaranya sebagai berikut :

1) Pengetahuan implisit

Pengetahuan implisit mengacu pada pengetahuan yang tetap tertanam dalam kerangka pengalaman individu dan mencakup elemen tidak berwujud seperti keyakinan pribadi, perspektif, dan prinsip.

2) Pengetahuan eksplisit

Pengetahuan eksplisit mengacu pada pengetahuan yang telah dicatat atau disimpan dalam format nyata, seperti perilaku kesehatan. Pengetahuan yang sejati diwujudkan melalui tindakan yang berhubungan dengan kesehatan. (Agus,2013).

c. Tingkat Pengetahuan

Menurut Notoatmodjo (2012) pengetahuan yang dicakup dalam domain kognitif mempunyai 6 tingkatan yaitu :

1) Tahu (*know*)

Mengetahui mengacu pada tindakan menyimpan dan mengingat informasi yang telah dipelajari sebelumnya. Tingkat pengetahuan ini mencakup kemampuan mengingat informasi spesifik dari materi yang dipelajari atau rangsangan yang diterima. Oleh karena itu, pengetahuan ini mewakili tingkat pemahaman paling dasar. Kata kerja umum yang digunakan untuk menilai pengetahuan individu tentang subjek tertentu meliputi referensi, penjelasan, penggambaran, artikulasi, dan tindakan serupa.

2) Memahami (*Comprehension*)

Pemahaman mengacu pada kemampuan untuk secara akurat mengartikulasikan informasi tentang entitas yang dikenal dan

menafsirkan materi pelajaran secara akurat. Individu yang memiliki pengetahuan tentang suatu objek atau materi tertentu harus memiliki kemampuan untuk mengartikulasikan dan mendeskripsikannya secara efektif. Penelitian melibatkan berbagai kegiatan seperti menarik kesimpulan dan membuat prediksi tentang objek yang diteliti.

3) Aplikasi (*Application*)

Penerapan mengacu pada pemanfaatan praktis pengetahuan yang diperoleh melalui pembelajaran dalam situasi dan keadaan kehidupan nyata. Istilah "penerapan" mengacu pada pemanfaatan hukum, formula, metode, prinsip, dan lain-lain, dalam konteks atau situasi yang berbeda.

4) Analisis (*Analysis*)

Analisis melibatkan proses penguraian suatu bahan atau objek menjadi komponen-komponen penyusunnya dengan tetap menjaga kesatuan struktur organisasi dan keterkaitan. Kemampuan analitis individu terlihat jelas dalam penggunaan istilah "keda", yang mencakup aktivitas seperti mendeskripsikan, memetakan, membedakan, memisahkan, dan mengelompokkan.

5) Sintesis (*Synthesis*)

Sintesis adalah proses kognitif mengintegrasikan atau menghubungkan komponen-komponen untuk membenarkan atau mengevaluasi suatu materi atau objek penilaian tertentu. Penilaian ini bergantung pada kriteria yang ditentukan sendiri atau kriteria yang sudah ada sebelumnya.

6) Evaluasi (*evaluation*)

Evaluasi ini berkaitan dengan kemampuan untuk memberikan membenaran atau penilaian yang beralasan terhadap suatu materi

atau objek tertentu. Studi-studi ini menggunakan kriteria yang ditentukan sendiri atau yang sudah ada sebelumnya.

d. Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Pengetahuan

1) Pendidikan

Pendidikan adalah upaya seumur hidup yang bertujuan untuk mendorong pertumbuhan pribadi dan pengembangan keterampilan, baik di dalam maupun di luar lingkungan pendidikan formal. Pengetahuan sangat erat kaitannya dengan pendidikan, karena diharapkan individu yang melanjutkan pendidikan tinggi akan memperoleh pengetahuan yang lebih luas. Penting untuk dicatat bahwa individu dengan pendidikan terbatas mungkin masih memiliki pengetahuan sampai batas tertentu. Pengetahuan dapat diperoleh tidak hanya melalui pendidikan formal, namun juga melalui pendidikan nonformal.

2) Informasi/media massa

Informasi meliputi proses pengumpulan, pengorganisasian, penyimpanan, manipulasi, pengkomunikasian, analisis, dan pendistribusian data untuk tujuan tertentu (UU Teknologi Informasi). Media massa tidak hanya sekedar menyampaikan informasi, namun juga memuat pesan-pesan sugestif yang dapat mempengaruhi opini seseorang. Penemuan informasi baru berkontribusi pada pengembangan pengetahuan tentang subjek tertentu dengan memberikan landasan kognitif yang segar.

3) Sosial, budaya, dan ekonomi

Orang sering kali menjalankan kebiasaan dan tradisi tanpa mengevaluasi secara kritis implikasi moral dan etikanya. Status sosio-ekonomi seseorang mempengaruhi akses mereka terhadap fasilitas yang diperlukan untuk kegiatan tertentu, sehingga berdampak pada pengetahuan mereka.

4) Lingkungan

Lingkungan memainkan peran penting dalam membentuk perolehan pengetahuan individu. Fenomena ini terjadi karena adanya interaksi timbal balik yang dipersepsikan sebagai pengetahuan oleh masing-masing individu.

5) Pengalaman

Pengalaman adalah sarana berharga untuk memperoleh pengetahuan dan mengungkap kebenaran.

6) Usia

Usia mempengaruhi kemampuan kognitif seseorang, termasuk kapasitas belajar dan proses kognitifnya. Seiring bertambahnya usia seseorang, kemampuan kognitifnya cenderung meningkat, sehingga meningkatkan perolehan pengetahuan. (Agus,2013).

e. Pengukuran Pengetahuan

Pengukuran dapat dilakukan melalui wawancara atau kuesioner yang menanyakan isi materi yang diukur kepada peserta penelitian atau responden. Agus (2013) menekankan pentingnya merumuskan kalimat tanya sesuai dengan tahapan pengetahuan yang berbeda ketika mengukur pengetahuan. Skala ini menggunakan data kuantitatif dalam bentuk numerik, memanfaatkan respons alternatif dan peningkatan bertahap. Setiap tanda centang pada kolom jawaban mewakili nilai tertentu, sesuai dengan lokasi yang tertera pada kolom tersebut. Analisis data melibatkan pemeriksaan frekuensi centang di setiap kolom dengan nilai yang berbeda dan selanjutnya menyesuaikan frekuensi untuk masing-masing kolom. Peneliti menggunakan format respon biner, yang terdiri dari dua pilihan: Benar (B) dan Salah (S). Prosedur penskalaan menentukan nilai numerik yang ditetapkan untuk setiap kategori respons pada suatu skala. Persentase biasanya digunakan sebagai skor untuk memfasilitasi klasifikasi tingkatan atau peringkat dalam penelitian. Arikunto (2010) mengategorikan pengetahuan sebagai berikut: baik (76-100%), cukup (56-75%), dan

kurang dari 55%. Skinner (2011) menyatakan bahwa penilaian pengetahuan ditentukan oleh kemampuan individu dalam memberikan tanggapan yang benar terhadap konten tertentu, baik secara lisan maupun tulisan. Hal ini menunjukkan kemahiran mereka terhadap materi pelajaran (Agus, 2013: 8). Agregasi tanggapan yang diberikan disebut sebagai pengetahuan.

Menurut Arikunto (2012) mengategorikan pengetahuan dengan tingkatan yaitu :

a.Baik	: dengan persentase 76% - 100%
b.Cukup	: dengan persentase 56% - 75%
c.Kurang	: dengan persentase < 55 %

Tabel 2.1. Persentase Tingkat Pengetahuan

2.1.2 Prilaku

a. Pengertian

Perilaku mengacu pada tindakan atau aktivitas yang ditunjukkan oleh suatu organisme. Dari sudut pandang biologis, semua organisme hidup, termasuk tumbuhan, hewan, dan manusia, menunjukkan perilaku sebagai akibat dari aktivitas bawaannya. (Notoatmodjo,2007).

Notoatmodjo (2010) mendefinisikan perilaku kesehatan sebagai reaksi individu terhadap rangsangan yang berhubungan dengan sistem pelayanan kesehatan, penyakit, makanan, minuman, dan lingkungan. Bukti empiris dari berbagai penelitian lapangan menunjukkan bahwa perilaku seseorang, termasuk perilaku yang berhubungan dengan kesehatan, dipengaruhi oleh pengalaman pribadinya dan faktor eksternal yang ada dalam lingkungan fisik dan non fisiknya. Pengalaman individu dan lingkungan sekitar diakui, dirasakan, atau diyakini oleh mereka, sehingga mengarah pada

pengembangan motivasi untuk terlibat dalam tindakan, yang pada akhirnya terwujud dalam bentuk perilaku, termasuk yang meningkatkan kesehatan.

b. Faktor yang mempengaruhi perilaku manusia Perilaku dipengaruhi oleh tiga faktor utama, yaitu;

1. Faktor-faktor predisposisi (*Predisposing factors*)

Faktor-faktor yang mempengaruhi kesehatan masyarakat meliputi pengetahuan dan sikap masyarakat terhadap kesehatan, kepercayaan dan praktik tradisional yang berkaitan dengan kesehatan, sistem nilai masyarakat, pencapaian pendidikan, dan status sosial ekonomi.

2. Faktor-faktor pemungkin (*Enabling factors*)

Faktor yang mempengaruhi kesehatan masyarakat antara lain keberadaan sarana dan prasarana penting seperti air bersih, sistem pembuangan limbah, fasilitas sanitasi, dan akses terhadap makanan bergizi. Hal ini mencakup berbagai fasilitas pelayanan kesehatan, antara lain Puskesmas, Rumah Sakit, Poliklinik, Posyandu, Puskesmas Desa, Pos Pengobatan Desa, Dokter Praktik Swasta, dan Bidan.

3. Faktor-faktor penguat (*Reinforcing factors*)

Faktor tersebut meliputi sikap dan perilaku tokoh masyarakat (toma), tokoh agama (toga), dan petugas, termasuk petugas kesehatan. Selain ketiga faktor yang mempengaruhi pembentukan perilaku di atas, terdapat faktor lain yang perlu diperhatikan, yaitu faktor internal dan eksternal. Faktor internal seperti pengetahuan, kecerdasan, persepsi, emosi, dan motivasi berperan dalam mengolah rangsangan eksternal. Faktor eksternal meliputi aspek fisik dan non fisik lingkungan sekitar, meliputi iklim, aktivitas

manusia, kondisi sosial ekonomi, dan pengaruh budaya. (Notoatmodjo, 2010).

c. Domain perilaku kesehatan

Perilaku dibagi dalam 3 dominan (ranah/kawasan), yaitu ranah kognitif (*cognitivedomain*), ranah afektif (*affectivedomain*), ranah psikomotor (*psychomotor domain*). Dalam perkembangan selanjutnya oleh para ahli pendidikan, dan untuk kepentingan pengukuran hasil pendidikan, ketiga domain ini diukur dari:

- 1) Pengetahuan peserta didik terhadap materi pendidikan yang diberikan (*knowledge*).
- 2) Sikap atau tanggapan peserta didik terhadap materi pendidikan yang diberikan (*attitude*).
- 3) Praktek atau tindakan yang dilakukan peserta didik sehubungan materi pendidikan yang diberikan (*praticce*). Praktik atau tindakan mempunyai beberapa tingkatan yaitu:
 - a) Persepsi(*perception*) Tahap awal dari proses ini melibatkan identifikasi dan pemilihan objek yang berbeda berdasarkan tindakan terkait yang akan dilakukan.
 - b) Respon terpimpin (*guided response*).

Kemampuan untuk melakukan tugas dalam urutan yang benar dan sesuai dengan pedoman yang ditetapkan merupakan indikasi kemahiran pada tingkat menengah.

c) Mekanisme(*mekanism*)

Latihan tingkat ketiga dicapai ketika seseorang mampu melakukan suatu tugas dengan benar tanpa usaha sadar atau ketika suatu tugas telah menjadi kebiasaan.

d) Adopsi (*adoption*).

Ini adalah praktik atau tindakan yang sudah mapan. Ini menyiratkan bahwa tindakan tersebut telah diubah tanpa mengurangi keakuratannya. Pengukuran perilaku tidak langsung dapat dicapai melalui wawancara retrospektif, di mana individu diminta mengingat aktivitas yang dilakukan selama rentang waktu beberapa jam, hari, atau bulan. Pengukuran langsung melibatkan pengamatan terhadap tindakan atau aktivitas responden. (Notoatmodjo, 2010).

d. Pengukuran perilaku

Pengukuran atau cara mengamati perilaku dapat dilakukan melalui dua cara yaitu:

1) Secara langsung (observasi)

Yaitu mengamati tindakan dari subyek dalam rangka memelihara kesehatannya.

2) Secara tidak langsung

Metode mengingat melibatkan mengajukan pertanyaan kepada subjek tentang tindakan mereka terhadap objek tertentu.

(Notoatmodjo, 2007).

2.1.3 Ibu

Ibu memainkan peran penting dalam mengatur rumah tangga dan memenuhi tanggung jawab pengasuhan dan pendidikan anak-anak mereka. Pola asuh ibu meliputi pemberian kasih sayang, perhatian, rasa aman, dan kehangatan kepada anggota keluarga, serta membiarkan anak tumbuh dan berkembang sesuai dengan usia dan kebutuhan individu. Tumbuh kembang anak dapat dikategorikan ke dalam tiga kebutuhan mendasar, yaitu: asuh, asih dan asah.

- a) Asuh adalah Kebutuhan fisik mencakup berbagai elemen penting seperti nutrisi yang tepat, perawatan kesehatan dasar, pakaian,

perumahan, kebersihan, dan aktivitas kebugaran jasmani seperti olahraga dan rekreasi.

- b) Asih adalah Mengatasi kebutuhan emosional dan kasih sayang. Ikatan emosional antara ibu dan anak memainkan peran penting dalam membentuk perilaku anak di masa depan dan mendorong perkembangan mereka secara keseluruhan.
- c) Asah adalah Kebutuhan stimulasi memegang peranan penting dalam pertumbuhan dan perkembangan anak. (Nursalam, 2008).

2.1.4 Anak balita

Balita mengacu pada anak-anak dalam rentang usia satu sampai lima tahun. Masa balita merupakan masa kritis dalam tumbuh kembang anak karena mempunyai dampak yang signifikan terhadap perkembangan selanjutnya. Keterampilan berbahasa, kreativitas, sosial, emosional, dan kesadaran kecerdasan berkembang pesat selama masa balita, yang menjadi landasan bagi perkembangan selanjutnya. Jika ada kelainan atau penyimpangan, berapapun besarnya, tidak teridentifikasi dan ditangani secara efektif, maka hal tersebut akan menurunkan kualitas sumber daya manusia di masa depan. Usia balita dianggap sebagai usia yang paling rentan karena meningkatnya kerentanan terhadap penyakit dan tingginya risiko malnutrisi. Ada beberapa faktor yang berkontribusi terhadap kerentanan gizi dan kesehatan anak di bawah usia lima tahun.

- a. Biasanya, anak di bawah usia lima tahun sering kali memiliki adik atau ibu yang bekerja penuh waktu sehingga berdampak pada berkurangnya perhatian ibu terhadap mereka.
- b. Balita berisiko tertular berbagai penyakit jika melakukan aktivitas bermain di darat. (Notoatmojo, 2007).

Imunisasi telah secara signifikan menurunkan prevalensi penyakit-penyakit utama pada anak-anak, sehingga hampir dapat diberantas di negara-negara industri barat. Di negara-negara berkembang, penyakit seperti campak, batuk rejan, dan tuberkulosis terus menimbulkan banyak korban jiwa meskipun sudah tersedia vaksin untuk pencegahannya. Infeksi diare menyumbang 20% dari

angka kematian tahunan pada anak-anak di bawah usia lima tahun di wilayah ini, yang mengakibatkan sekitar 2,24 juta kematian. (Papalia, 2008).

2.1.5 Diare

a. Definisi Diare

Diare adalah suatu kondisi medis yang melibatkan produksi tinja yang tidak normal. Hal ini ditandai dengan peningkatan volume, kadar air, dan frekuensi, yang terjadi lebih dari tiga kali sehari pada orang dewasa dan lebih dari empat kali sehari pada neonatus. Diare dapat terjadi dengan atau tanpa adanya darah atau lendir. (Alimul, 2007).

b. Jenis diare

Secara klinis diare dapat dibedakan menjadi tiga macam sindrom, yaitu:

1) Diare Akut (Gastroenteritis)

Diare akut muncul secara tiba-tiba pada bayi dan anak yang sebelumnya tidak menunjukkan gejala. Diare akut biasanya berlangsung singkat, mulai dari beberapa jam hingga 7 atau 14 hari. Diare akut dapat disebabkan oleh infeksi virus atau bakteri, serta reaksi merugikan terhadap obat-obatan atau manifestasi gangguan pencernaan. Penyakit diare akut dapat ditularkan melalui jalur fekal-oral, biasanya melalui konsumsi makanan dan minuman yang terkontaminasi. Insiden diare akut serupa pada pria dan wanita. Diare cair akut dapat menyebabkan dehidrasi, malnutrisi, dan berpotensi kematian jika asupan makanan dikurangi.

2) Disentri

Disentri adalah suatu kondisi yang ditandai dengan adanya darah pada tinja, disertai gejala seperti diare, kehilangan nafsu makan, penurunan berat badan yang signifikan, dan kerusakan mukosa usus akibat bakteri invasif.

3) Diare Persisten

Diare persisten mengacu pada suatu kondisi yang ditandai dengan episode diare akut awal yang berlangsung lebih dari 14 hari. Peristiwa ini pada awalnya dapat bermanifestasi sebagai diare encer atau disentri. Bentuk diare ini menyebabkan penurunan berat badan secara signifikan dan volume tinja yang banyak, sehingga pasien berisiko mengalami dehidrasi. (Sodikin, 2011).

c. Penyebab diare

Penyebab diare dapat dibagi dalam beberapa faktor, yaitu :

1) Faktor Infeksi

- a) Infeksi Enteral, yaitu Infeksi gastrointestinal merupakan etiologi utama diare pada pasien anak. Contoh infeksi yang disebabkan oleh bakteri antara lain E. coli, sedangkan infeksi virus dapat disebabkan oleh Rotavirus. Selain itu, infeksi parasit dapat disebabkan oleh cacing dan protozoa.
- b) Infeksi Parenteral, yaitu Infeksi ekstraintestinal. Otitis media akut adalah infeksi atau peradangan pada telinga tengah yang umum terjadi pada bayi dan anak di bawah usia dua tahun. Biasanya disebabkan oleh penularan infeksi dari tenggorokan.

2) Faktor Malabsorpsi

- a) Malabsorpsi Karbohidrat
- b) Malabsorpsi Lemak
- c) Malabsorpsi Protein

3) Malabsorpsi Protein Faktor Makanan

- a) Makanan Basi
- b) Makanan Beracun
- c) Alergi terhadap makanan

4) Faktor Psikologis

- a) Karena rasa takut
- b) Karena rasa cemas

d. Patogenesis Diare

Mekanisme dasar yang menyebabkan timbulnya diare ialah :

1) Gangguan Osmotik

Adanya makanan atau zat yang tidak dapat dicerna di dalam usus menyebabkan peningkatan tekanan osmotik sehingga menyebabkan air dan elektrolit berpindah ke rongga usus. Isi usus yang berlebihan dapat merangsang usus untuk mengeluarkan kotoran sehingga mengakibatkan diare.

2) Gangguan Sekresi

Rangsangan pada dinding usus menyebabkan peningkatan sekresi air dan elektrolit ke dalam rongga usus sehingga mengakibatkan diare akibat peningkatan isi usus.

3) Gangguan Motilitas Usus

Hiperperistaltik dapat menyebabkan menurunnya penyerapan nutrisi di usus sehingga mengakibatkan terjadinya diare. Alternatifnya, penurunan gerak peristaltik usus dapat menyebabkan pertumbuhan bakteri yang berlebihan dan selanjutnya terjadinya diare.

e. Penyebaran kuman penyebab diare

Penularan patogen diare terutama terjadi melalui jalur oral-fecal, yaitu konsumsi makanan atau minuman yang terkontaminasi serta kontak langsung dengan feses, baik dari orang yang terinfeksi maupun dari sumber yang terkontaminasi. Ada beberapa perilaku spesifik yang berkontribusi terhadap penularan kuman enterik dan meningkatkan kemungkinan mengalami diare. Perilaku ini meliputi:

- 1) Pemberian ASI eksklusif sebaiknya tidak diberikan pada 4-6 bulan pertama kehidupan bayi. Bayi yang tidak mendapat ASI mempunyai risiko lebih tinggi mengalami diare berat dibandingkan dengan bayi yang mendapat ASI eksklusif. Risiko kematian akibat diare lebih tinggi.
 - 2) Memanfaatkan botol susu yang terkontaminasi
Kontaminasi kuman dapat terjadi jika susu ditempatkan pada botol yang tidak bersih. Jika susu tidak segera dikonsumsi, maka akan menjadi lingkungan yang menguntungkan bagi pertumbuhan kuman.
 - 3) Disarankan untuk menyimpan makanan matang pada suhu kamar. Makanan yang dibiarkan pada suhu kamar dalam waktu lama dapat mendorong pertumbuhan mikroorganisme berbahaya.
 - 4) Memanfaatkan air yang terkontaminasi bakteri tinja untuk keperluan minum. Air dapat terpapar baik dari sumbernya maupun selama penyimpanan di rumah.
 - 5) Mengabaikan kebersihan tangan setelah buang air besar, pembuangan kotoran, atau sebelum menyiapkan makanan.
 - 6) Pembuangan kotoran yang tidak tepat, termasuk kotoran bayi. (Sodikin, 2011).
- f. Diagnosis Penyakit
- 1) Anamnese
Dari penderita atau keluarga diperoleh keterangan :
Lamanya sakit
 - a) Frekuensinya
 - b) Warnanya
 - c) Baunya
 - d) Ada tidaknya batuk, panas dan kejang
 - e) Jenis, bentuk, banyaknya makanan dan minuman sebelum dan sesudah sakit
 - f) Berat badan sebelum sakit

2) Gejala Klinis

Timbulnya diare pada bayi dan anak biasanya ditandai dengan gejala seperti mudah tersinggung, gelisah, suhu tubuh meningkat, nafsu makan menurun atau hilang, yang diikuti dengan terjadinya diare. Kotoran mungkin menunjukkan peningkatan likuiditas dan mungkin mengandung darah dan/atau lendir. Selain itu, adanya empedu menyebabkan tinja berwarna kehijauan. Gejala dapat muncul sebelum atau setelah timbulnya diare. Dehidrasi dapat terjadi jika seseorang mengalami kehilangan cairan dan elektrolit secara signifikan. Penurunan berat badan, ubun-ubun kepala bayi membesar, tonus otot dan turgor kulit menurun, serta selaput lendir mulut dan bibir menjadi kering. (Sodikin,2012).

3) Pemeriksaan Laboratorium

a) Pemeriksaan Tinja, meliputi pemeriksaan :

- (1) Makroskopis dan mikroskopis
- (2) PH dan kadar gula dalam tinja dengan kertas lakmus
- (3) Bila perlu dilakukan pemeriksaan biakan dan uji resistensi

b) Analisis gangguan keseimbangan asam basa darah melalui pengukuran pH dan cadangan basa.

c) Untuk menilai fungsi ginjal, dianjurkan untuk mengukur kadar ureum dan kreatinin.

d) Evaluasi kadar elektrolit serum, terutama natrium, kalium, kalsium, dan fosfor, pada pasien yang mengalami diare disertai kejang.

e) Pemeriksaan intubasi duodenum dilakukan untuk mengidentifikasi mikroorganisme atau parasit, terutama pada individu dengan diare kronis.

g. Pencegahan Diare

Upaya pencegahan diare pada balita yang tepat dan mujarab antara lain:

1) Pemberian ASI

ASI merupakan sumber nutrisi optimal bagi bayi. Bayi diberikan komponen makanan dalam bentuk yang optimal dan seimbang untuk melancarkan pencernaan dan penyerapannya secara efisien. ASI bersifat steril, tidak seperti susu formula atau cairan lain yang mungkin terkontaminasi akibat penggunaan botol atau bahan yang tidak bersih. Pemberian ASI eksklusif, tanpa pemberian cairan atau makanan padat dan tanpa penggunaan botol, memberikan perlindungan kepada bayi terhadap risiko yang terkait dengan bakteri dan agen mikroba lainnya yang dapat menyebabkan diare. Kondisi ini disebut dengan ASI eksklusif atau ASI penuh. Bayi sebaiknya mendapat ASI eksklusif sampai ia mencapai usia 6 bulan. Pemberian ASI harus dilanjutkan bersamaan dengan pengenalan makanan pendamping ASI setelah enam bulan pertama kehidupan, sebagai bagian dari proses penyapihan. ASI memiliki sifat imunologi yang disebabkan oleh adanya antibodi dan senyawa bioaktif lainnya. ASI menawarkan perlindungan terhadap diare. Pemberian ASI penuh empat kali lebih efektif dalam melindungi bayi baru lahir dari diare dibandingkan dengan kombinasi pemberian ASI dan pemberian susu botol. Bayi yang mendapat ASI mendapat manfaat dari mikrobiota usus yang sehat yang menghambat perkembangbiakan bakteri penyebab diare yang biasa ditemukan dalam susu formula. Konsumsi susu formula menimbulkan risiko diare yang signifikan, yang selanjutnya dapat mengakibatkan malnutrisi.

2) Makanan Pendamping ASI

Pemberian makanan pendamping ASI mengacu pada pemberian makanan orang dewasa secara bertahap kepada bayi. Praktik pemberian ASI yang efektif memerlukan pertimbangan yang cermat mengenai waktu, isi, dan cara pemberian ASI.

3) Menggunakan Air Bersih Yang Cukup

Infeksi diare ditularkan secara oral. Kuman dapat ditularkan melalui konsumsi zat yang terkontaminasi secara oral, seperti makanan, minuman, atau benda yang bersentuhan dengan kotoran. Ini termasuk barang-barang seperti jari, wadah makanan, dan peralatan yang telah dicuci dengan air yang terkontaminasi patogen. Risiko diare dapat diminimalkan dengan memastikan penggunaan air bersih dan mencegah kontaminasi mulai dari sumber air hingga tempat penyimpanan di rumah.

4) Mencuci Tangan

Mencuci tangan pakai sabun, terutama setelah buang air besar, membuang kotoran anak, menyiapkan makanan, memberi makan anak, dan sebelum makan, secara signifikan mengurangi terjadinya diare sebesar 47%.

5) Menggunakan Jamban

Pengalaman lintas negara menunjukkan bahwa peningkatan penggunaan jamban secara signifikan mengurangi kejadian penyakit diare. Rumah tangga yang tidak memiliki akses terhadap jamban diwajibkan untuk membangun jamban dan menggunakannya untuk keperluan buang air besar.

6) Membuang Tinja Bayi Yang benar

Pembuangan kotoran bayi dengan benar sangat penting karena berpotensi menularkan penyakit baik kepada anak maupun orang tuanya.

7) Pemberian imunisasi campak

Pemberian imunisasi campak pada bayi sangat penting untuk mencegah mereka tertular campak. Imunisasi campak dapat mencegah diare pada anak yang menderita penyakit tersebut. Pemberian imunisasi campak biasanya terjadi pada usia 9 bulan.

h. Penyehatan lingkungan

1) Penyediaan Air Bersih

Untuk memitigasi terjadinya diare, sangat penting untuk memastikan bahwa setiap rumah tangga memiliki akses terhadap air bersih yang cukup. Selain itu, menjaga dan menegakkan kebiasaan hidup bersih juga penting.

2) Pengelolaan Sampah

Sampah berfungsi sebagai reservoir agen penyebab penyakit dan menyediakan lingkungan yang kondusif bagi perkembangbiakan vektor penyakit, termasuk lalat, nyamuk, tikus, dan kecoa. Pengelolaan limbah sangat penting untuk mencegah penyebaran penyakit diare.

3) Sarana Pembuangan Air Limbah

Pengelolaan air limbah yang tepat, termasuk limbah industri dan domestik, sangat penting untuk mencegah penularan penyakit. Fasilitas pembuangan air limbah yang tidak memadai dapat menimbulkan emisi bau, gangguan estetika, dan menjadi tempat berkembang biaknya nyamuk dan tikus. Kondisi seperti itu berpotensi memudahkan penularan penyakit. (Kemenkes RI, 2011).

i. Penataksanaan Diare

Melaksanakan tatalaksana diare yang standar melalui Lima Langkah Tuntaskan Diare (LINTAS Diare), meliputi :

1. Berikan Oralit

Untuk mengurangi dehidrasi, rumah tangga dapat memberikan larutan rehidrasi oral (ORS) dengan osmolaritas rendah untuk meringankan gejala seperti mual dan muntah. Jika cairan yang disebutkan di atas tidak tersedia, pilihan alternatifnya adalah cairan rumah tangga seperti air kanji, sup sayur, dan air matang. ORS adalah cairan yang

direkomendasikan untuk individu yang mengalami diare karena secara efektif menggantikan cairan yang hilang. Jika seseorang tidak dapat mengonsumsi cairan, sangat penting untuk segera membawanya ke fasilitas medis untuk pemberian cairan intravena.

Cara membuat dan memberikan oralit di rumah:

- 1 bungkus oralit masukan ke dalam 200 ml (1 gelas) air matang.
- Berikan oralit sedikit-sedikit dengan sendok apabila muntah tunggu 10 menit, kemudian berikan lagi.
- Berikan setiap habis buang air besar.

Cara membuat Larutan Garam-Gula (LGG) dan Larutan Garam Tajin (LGT):

- Larutan Garam-Gula (LGG):

Bahan-bahannya antara lain 1 sdt gula pasir, 1/4 sdt garam meja, dan 1 gelas (200ml) air matang. Setelah diaduk rata, diperoleh larutan garam dan gula dalam gelas, yang kini siap digunakan.

- Larutan Garam-Tajin :

Bahan-bahannya antara lain 6 sendok makan (100 gram) tepung beras munjung, 1 sendok teh (5 gram) garam meja, dan 2 liter air. Setelah campuran mencapai titik didih, larutan garam-pati diperoleh, yang sekarang siap digunakan. (Ronald H. Sitorus, 2008).

Derajat Dehidrasi dibagi dalam 3 klasifikasi, yaitu :

Tanda diare tanpa dehidrasi, bila terdapat 2 tanda di bawah ini :

<input type="checkbox"/>	Keadaan umum	: Baik
<input type="checkbox"/>	Mata	: Normal
<input type="checkbox"/>	Rasa haus	: Normal, minum biasa
<input type="checkbox"/>	Turgor kulit	: Kembali cepat

Tabel 2.2 ciri-ciri diare tanpa dehidrasi

Dosis oralit bagi penderita diare tanpa dehidrasi, yaitu :

- Umur < 1 tahun : $\frac{1}{4}$ - $\frac{1}{2}$ gelas setiap kali anak mencret
- Umur 1-4 tahun : $\frac{1}{2}$ - 1 gelas setiap kali anak mencret
- Umur diatas 5 tahun : 1 $\frac{1}{2}$ gelas setiap kali anak mencret

a. Diare dehidrasi ringan / sedang

Diare dengan dehidrasi Ringan/Sedang, bila terdapat 2 tanda dibawah ini atau lebih :

<input type="checkbox"/>	Keadaan Umum	: Gelisah, rewel
<input type="checkbox"/>	Mata	: Cekung
<input type="checkbox"/>	Rasa haus	: Haus, ingin minum banyak
<input type="checkbox"/>	Turgor Kulit	: Kembali lambat

Tabel 2.3 ciri-ciri diare dehidrasi ringan

Dosis oralit yang diberikan dalam 3 jam pertama 75 ml/KgBB dan selanjutnya diteruskan dengan pemberian oralit seperti diare tanpa dehidrasi.

<input type="checkbox"/>	Mata	: Cekung
<input type="checkbox"/>	Rasa haus	: Tudak bisa minum atau malas
<input type="checkbox"/>	Turgor Kulit	: Kembali lambat (lebih dari 2 detik)

Tabel 2.4 ciri-ciri diare dehidrasi berat

b. Diare dehidrasi berat

Diare dehidrasi berat, bila terdapat 2 tanda dibawah ini atau lebih :

Penderita yang tidak dapat minum harus segera dirujuk ke Puskesmas untuk di Infus.

2. Berikan obat Zinc

Zinc adalah mikronutrien penting dalam tubuh manusia. Suplementasi zinc selama episode diare telah terbukti efektif menurunkan durasi dan intensitas diare, menurunkan frekuensi buang air besar, menurunkan volume tinja, dan menurunkan kemungkinan kambuhnya diare dalam tiga bulan berikutnya. Suplementasi seng harus segera diberikan kepada semua anak yang mengalami diare. Suplementasi seng biasanya diberikan selama 10 hari, terlepas dari berhentinya gejala diare.

<input type="checkbox"/>	Umur < 6 bulan selama 10 hari	: ½ tablet (10 mg) per hari
<input type="checkbox"/>	Umur > 6 bulan selama 10 hari	: 1 tablet (20 mg) per hari

Tabel 2.5 Dosis pemberian Zinc pada balita

Cara pemberian tablet Zinc :

Larutkan tablet dalam 1 sendok makan air matang atau ASI, sesudah larut berikan pada anak diare.

3) Pemberian ASI / Makanan

Pemberian makanan selama episode diare dimaksudkan untuk menyediakan nutrisi penting bagi individu, terutama anak-anak, untuk mendukung kesejahteraan mereka secara keseluruhan, meningkatkan kekuatan, dan memfasilitasi pertumbuhan yang baik. Pemberian makanan selama episode diare dimaksudkan untuk menyediakan nutrisi penting bagi individu, terutama anak-anak, untuk meningkatkan kekuatan,

pertumbuhan, dan mencegah penurunan berat badan yang terkait. Disarankan untuk meningkatkan frekuensi pemberian ASI pada anak yang masih menyusui. Susu formula seringkali diberikan kepada anak-anak dengan frekuensi yang lebih tinggi dari biasanya. Anak usia 6 bulan ke atas, termasuk yang sudah mulai mengonsumsi makanan padat, sebaiknya diberikan makanan yang mudah dicerna dalam porsi kecil dan sering. Setelah diare berhenti, pola makan tambahan diterapkan selama dua minggu dengan tujuan memfasilitasi pemulihan berat badan.

4) Pemberian Antibiotika hanya atas indikasi

Penggunaan antibiotik secara rutin sebaiknya dihindari karena rendahnya kejadian diare akibat bakteri pada balita. Antibiotik efektif dalam mengobati pasien diare berdarah, terutama disebabkan oleh shigellosis atau dugaan kasus kolera. Obat antidiare tidak dianjurkan untuk anak penderita diare karena belum terbukti kemanjurannya.

5) Pemberian Nasehat

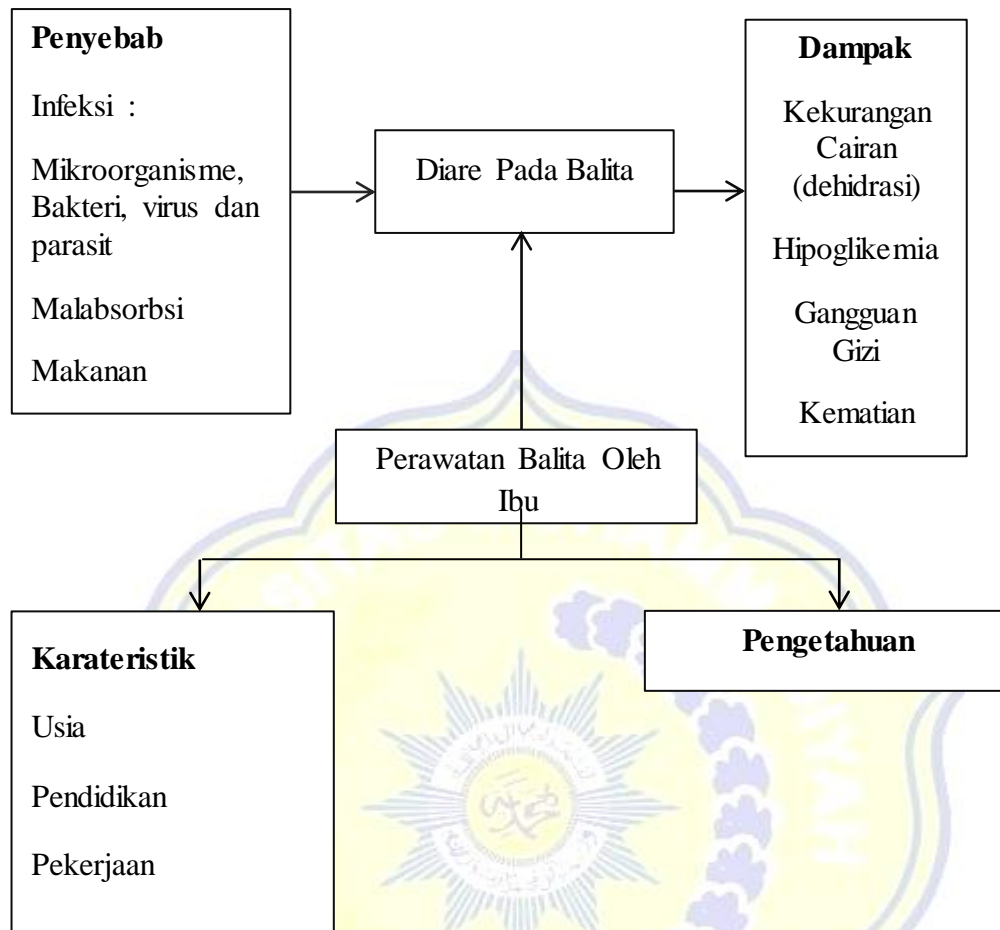
Ibu atau pengasuh yang berhubungan erat dengan balita harus diberi nasehat tentang :

1. Cara memberikan cairan dan obat di rumah
2. Kapan harus membawa kembali balita ke petugas kesehatan bila:
 - a. Diare lebih sering
 - b. Muntah berulang
 - c. Sangat haus
 - d. Makan/minum sedikit
 - e. Timbul demam
 - f. Tinja berdarah
 - g. Tidak berdarah
 - h. Tidak membaik dalam 3 hari (Kemenkes RI, 2011).

2.2 Keaslian penelitian

No	Peneliti	Judul Penelitian	Metode Penelitian	Tahun	Perbedaan Dengan Penelitian Ini
1.	Uswatun Hasanah, Galuh Kartika Sari	Hubungan Tingkat Pengetahuan Ibu Tentang Diare dengan Perilaku Pencegahan Pada Balita	<i>Kuantitatif Korelasional</i>	2015	a. Lokasi penelitian b. Jumlah sampel c. Metode Penelitian
2.	Staphany Y. Motto, Nurhayati Masloman, Jeannete Ch. Manoppo	Tingkat Pengetahuan Ibu Tentang Tentang Diare Puskesmas Bahu Manado	Deskriptif Cross Sectional.	2013	a. Lokasi penelitian b. Jumlah Sampel c. Metode penelitian
3.	Silvia Rane, Yusri Dianne Jornalis, Djusmaini Ismail	Hubungan Tingkat Pengetahuan Ibu Tentang Kejadian Diare Akut Pada Balita di Kelurahan Lubuk Buaya Wilayah Kerja Puskesmas Lubuk Buaya Tahun 2013	Deskriptif Cross Sectional.	2017	a. Lokasi penelitian b. jumlah sampel penelitian .c. Metode penelitian

2.3 Kerangka Teori



Gambar 2.1 : Bagan Kerangka Teori

Sumber : (Notoatmodjo,2007), (Alimul Hidayat,2010), (Notoatmodjo,2012).

BAB III

METODELOGI PENELITIAN

3.1 Desain Penelitian

Desain penelitian ini menggunakan desain studi kasus dan untuk metode dalam penelitian ini menggunakan metode observasional deskriptif dengan pendekatan *cross-sectional*. Studi kasus merupakan rancangan penelitian dengan cara meneliti suatu permasalahan melalui suatu kasus yang terdiri dari unit tunggal. Penelitian observasional deskriptif adalah penelitian dengan menggambarkan suatu keadaan atau masalah yang digali melalui pengamatan yang terjadi dilapangan. Sedangkan pendekatan *cross sectional* adalah suatu penelitian yang menekankan waktu pengukuran atau observasi data dinilai pada satu waktu (Nursalam, 2008).

3.2 Variabel Penelitian

Variabel penelitian ini menggunakan variabel tunggal. Variabel tunggal adalah variabel yang hanya menjelaskan objek atau inti penelitian yang hanya terdiri dari satu objek penelitian yaitu tingkat pengetahuan ibu.

3.3 Waktu dan Tempat Penelitian

a. Waktu

Penelitian ini dilaksanakan pada Juni Tahun 2023.

b. Tempat.

Penelitian ini dilaksanakan di Puskesmas Masbagik Baru Lombok Timur.

3.4 Definisi Operasional

No	Variabel	Definisi Operasional	Skala	Alat Ukur	Hasil Ukur
1.	Tingkat Pengetahuan	Penyakit diare mencakup pola pikir atau pengetahuan yang diperoleh melalui proses pembelajaran atau media massa. a. Pengertian diare b. Penyebab diare c. Tanda dan gejala diare d. Dampak diare e. Pencegahan diare Penatalaksanaan diare	Ordinal	Kuesioner	0= Baik (76-100%) 1 = Cukup (56-76%) 2= Kurang (<55%) (Arikunto, 2012)
	Karakteristik Responden dan Balita				
1	Usia Ibu	Pernyataan responden terhadap usianya terhitung sejak lahir hingga ulang tahun terakhir	Ordinal	Kuesioner	17-25 tahun 26-35 tahun 35-45 tahun 46-55 tahun (depkes 2009)
2.	Pendidikan	Pernyataan responden tentang pendidikan formal terakhir yang ditamatkan oleh responden	Ordinal		0 = Pendidikan dasar 1=Pendidikan Menengah 2= Pendidikan Tinggi (PT) (UU Nomor 20 tahun 2003) Pasal 17 dalam Kemendikbud (2012)
3.	Pekerjaan	Kegiatan rutin yang dilakukan dalam upaya	Nominal	Kuesioner	0 = Tidak bekerja 1 =

		mendapatkan penghasilan untuk pemenuhan kebutuhan hidup keluarga			Bekerja
4.	Usia Balita	Lama hidup yang telah dijalani di hitung berdasarkan dari bulan kelahiran	Ordinal		0 = 12 s/d 36 bulan 1 = >36 bulan s/d 59bulan
5.	Jenis Kelamin	Keadaan tubuh penderita secara gender yang dibedakan secara fisik	Nominal		0 = Laki-Laki 1 = Perempuan

3.5 Populasi dan Sampel

3.5.1 Populasi

Populasi yang digunakan penelitian ini adalah semua ibu yang memiliki balita diare yang berkunjung ke Puskesmas Masbagik Baru periode Januari-Juni 2022 dengan jumlah 360 balita.

3.5.2 Sampel

Sampel dalam penelitian ini adalah 80 ibu yang memiliki anak yang mengalami mengalami diare yang berkunjung ke Puskesmas Masbagik Baru Juni 2023. Penelitian ini menggunakan teknik pengambilan sampel secara aksidental sampling. Pengambilan sampel secara kebetulan mengacu pada pemilihan responden sebagai sampel berdasarkan pertemuan kebetulan. Dalam metode ini, individu-individu yang kebetulan bersentuhan dengan peneliti dapat dimasukkan sebagai sampel jika dianggap cocok sebagai sumber data.

3.6 Kriteria Inklusi dan Eksklusi

3.6.1 Kriteria Inklusi

- a. Ibu yang memiliki balita yang mengalami sedang diare yang berusia 1 sampai dengan 5 tahun yang datang berobat ke sarana pelayanan kesehatan Puskesmas Masbagik Baru Periode Juni Tahun 2023.
- b. Tinggal diwilayah masbagik utara baru, dan masbagik timur.

- c. Ibu bersedia berpartisipasi menjadi responden dalam penelitian ini.

3.6.2 Kriteria Eksklusi

- a. Ibu yang memiliki anak kurang gizi

3.7 Alat dan Metode Pengumpulan Data

3.7.1 Alat

Penelitian ini menggunakan kuesioner sebagai instrumen penelitian, yang terdiri dari pertanyaan-pertanyaan yang relevan dengan penelitian (Supangat, 2010). Kuesioner pengetahuan didasarkan pada kuesioner Yeni Iswari (2011) dengan beberapa modifikasi. Kuesioner pengetahuan ibu tentang diare pada anak berjumlah 23 pertanyaan. Pertanyaan-pertanyaan tersebut dimodifikasi untuk menggabungkan tanggapan skala Guttman, dan penilaian ditentukan dengan memberikan skor 1 untuk jawaban yang benar dan skor 0 untuk jawaban yang salah. Skor individu dijumlahkan, dibandingkan dengan skor maksimum, dan selanjutnya dikalikan dengan 100. Hasil penelitian menunjukkan. Hasil perhitungan akhir menunjukkan pemahaman responden mengenai diare. Data diperoleh dan diklasifikasikan menurut kategori pengetahuan yang dikemukakan oleh Arikunto (2010). Skor di atas 76% menandakan tingkat pengetahuan yang tinggi, sedangkan skor yang berkisar antara 56% hingga 76% menunjukkan tingkat pengetahuan yang dapat diterima. Skor di bawah 55% menandakan kurangnya pengetahuan.

3.7.2 Metode Pengumpulan Data

Metode pengumpulan data digunakan untuk menerapkan metode penelitian terhadap permasalahan yang dihadapi. Penelitian ini menggunakan kuesioner sebagai teknik pengumpulan data. Kuesioner merupakan suatu alat yang terdiri dari serangkaian pertanyaan atau pernyataan tertulis yang digunakan untuk mengumpulkan informasi dari responden mengenai pengetahuannya

(Arikunto, 2010). Kuesioner digunakan dalam penelitian ini untuk mengumpulkan data tentang pemahaman ibu tentang diare.

3.8 Pengolahan dan Analisa Data

3.8.1 Pengolahan Data

Setelah pengumpulan data, langkah selanjutnya adalah pengolahan data, yang meliputi beberapa tahapan:

- a. Editing, Proses ini melibatkan verifikasi apakah semua pertanyaan telah dijawab, apakah jawaban yang ada atau tertulis dapat dibaca, memeriksa konsistensi jawaban, dan mengidentifikasi potensi kesalahan yang mungkin mempengaruhi pemrosesan data.
- b. Scoring, yaitu Proses penilaian melibatkan evaluasi setiap respon yang diberikan oleh responden. Setelah kuesioner diisi, setiap jawaban yang diberikan responden diberi skor. Skor total kemudian dihitung dengan menjumlahkan semua skor individu. Untuk memperoleh persentase akhir, jumlah skor dibagi dengan skor maksimum yang mungkin dan dikalikan 100%.
Kode untuk skor pengetahuan :
Kode 0 : Jawaban Salah
Kode 1 : Jawaban Benar
- c. Entri data, yaitu proses memasukkan data yang dibantu oleh komputer.

3.8.2 Analisis data

Analisis data adalah proses menafsirkan data untuk memastikan kebenaran atau kepaluannya. Penelitian ini menggunakan analisis deskriptif, yang berupaya menjelaskan dan mengkarakterisasi atribut setiap variabel yang diteliti. Analisis hanya menghasilkan distribusi frekuensi dan persentase variabel individual. Bila ukuran sampel kurang dari 100, sebaiknya mencakup semua subjek dari populasi sementara untuk menentukan sampel. Subjek dengan nilai melebihi 100 dapat dialokasikan dalam kisaran 20-25%. (Arikunto,2017).

Teknik analisis data dalam penelitian ini adalah dengan menggunakan rumus persentase tahapan dalam menganalisis data sebagai berikut :

1. Mengelompokan data sesuai dengan variabel yang diteliti.
2. Memberikan skor pada setiap jawaban. Jawaban yang benar diberi skor satu (1) dan jawaban yang salah diberi skor nol (0).
3. Hasil jawaban responden yang telah diberi nilai, dijumlahkan lalu dibagi dengan nilai skor tertinggi kemudian dikali 100%.

Adapun dapat dirumuskan sebagai berikut :

$$P = \frac{f}{N} \times 100 \%$$

Keterangan :

P =Persentase (%).

f = Frekuensi Jawaban

N = Jumlah Sampel

100 % = Pengali Tetap

