

**HUBUNGAN PENGETAHUAN IBU TERHADAP TINDAKAN
PENCEGAHAN DAN PENGOBATAN DIARE DI POSYANDU
GONILAN KARTASURA**

NASKAH PUBLIKASI



Oleh :

WENNY DWI PUTRI

K 100 080 046

**FAKULTAS FARMASI
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH SURAKARTA
SURAKARTA**


2012

PENGESAHAN NASKAH PUBLIKASI
HUBUNGAN PENGETAHUAN IBU TERHADAP TINDAKAN
PENCEGAHAN DAN PENGOBATAN DIARE DI POSYANDU
GONILAN KARTASURA


Oleh :
WENNY DWI PUTRI
K 100 080 046

Telah disetujui dan disahkan pada
Hari : Sabtu
Tanggal : 28 Juli 2012


Mengetahui,
Fakultas Farmasi
Universitas Muhammadiyah Surakarta
Dekan,


Dr. Muhammad Da'i, M.Si., Apt

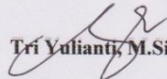
Penguji I


Arifah Sri Wahyuni, M.Sc., Apt


Penguji II


Tanti Azizah Sujono, M.Sc., Apt

Pembimbing


Tri Yulianti, M.Si., Apt

Mahasiswa


Wenny Dwi Putri

**HUBUNGAN PENGETAHUAN IBU TERHADAP TINDAKAN
PENCEGAHAN DAN PENGOBATAN DIARE DI POSYANDU GONILAN
KARTASURA**

**THE RELATION BETWEEN MOTHERS KNOWLEDGE WITH
PREVENTION AND TREATMENT OF DIARRHEA IN POSYANDU
GONILAN KARTASURA**

**Wenny Dwi Putri dan Tri Yulianti
Fakultas Farmasi, Universitas Muhammadiyah Surakarta**

ABSTRAK

Diare menempati urutan ke-5 dari sepuluh besar penyakit di Kartasura tahun 2009. Pencegahan diare serta penanganan yang cepat dan tepat sangat diperlukan, karena itu pengetahuan ibu terhadap diare sangat penting. Tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui hubungan pengetahuan ibu terhadap tindakan pencegahan dan pengobatan diare di Posyandu Gonilan Kartasura.

Penelitian dilakukan dengan rancangan *cross sectional* menggunakan instrumen berupa kuisisioner yang diberikan kepada 121 responden dengan kriteria mempunyai anak usia 2-5 tahun, berdomisili di Desa Gonilan, melakukan kegiatan posyandu di Desa Gonilan, dan bersedia menjadi subyek penelitian. Pengujian hubungan tingkat pengetahuan terhadap tindakan pencegahan dan pengobatan diare diuji dengan analisis *chi square* dengan tingkat signifikansi 95%.

Berdasarkan data yang didapatkan hasil bahwa ibu yang mempunyai pengetahuan baik sebesar 71,9% serta yang melakukan tindakan pencegahan dan pengobatan diare dengan tepat sebesar 98,3%. Hasil pengujian menggunakan *chi square* menunjukkan bahwa ada hubungan antara pengetahuan ibu terhadap tindakan pencegahan dan pengobatan diare di Posyandu Gonilan Kartasura. Pengetahuan memberikan kontribusi sebesar 30,8% terhadap tindakan pencegahan dan pengobatan diare

Kata kunci : Pengetahuan, Pencegahan, Pengobatan, Diare

ABSTRACT

Diarrhea ranks fifth from the top ten diseases in Kartasura in 2009. Prevention of diarrhea , rapidly and appropriate treatment is necessary therefore mothers knowledge about diarrhea is very important. This study aims to determine the relationship of mothers knowledge with prevention and treatment of diarrhea in Posyandu Gonilan Kartasura.

This research was conducted by cross sectional design and using questionnaire for instrument given to 121 respondents with criteria are having children aged 2-5 years, live in Gonilan, doing posyandu activities in Gonilan, and agree to be subjects of research. Testing the relation between knowledge with

prevention and treatment of diarrhea tested by chi square analysis with significance 95%.

Based on the data showed that mothers who have good knowledge are 71.9% and who did prevention and treatment of diarrhea properly are 98.3%. Result of chi square test showed that there is a relation between mothers knowledge with prevention and treatment of diarrhea in Posyandu Gonilan Kartasura. Knowledge gives contribution 30.8% of prevention and treatment of diarrhea.

Keywords : *knowledge, prevention, treatment, diarrhea*

I. PENDAHULUAN

Sampai saat ini penyakit diare masih merupakan masalah masyarakat di Indonesia. Di Indonesia diperkirakan ditemukan penderita diare sekitar 60 juta kejadian setiap tahunnya, sebagian besar (70-80%) dari penderita ini adalah anak di bawah umur 5 tahun (\pm 40 juta kejadian). Kelompok ini setiap tahunnya mengalami lebih dari satu kali kejadian diare. Sebagian dari penderita (1-2%) akan jatuh ke dalam dehidrasi dan kalau tidak segeraditolong 50-60% diantaranya dapat meninggal (Suraatmaja, 2007).

Penemuan kasus diare di Provinsi Jawa Tengah pada tahun 2005 sebesar 44,2%, tahun 2006 sebesar 40,6%, tahun 2007 sebesar 48,1% dan tahun 2008 sebesar 47,8%. Jumlah kasus diare pada Balita setiap tahunnya rata-rata di atas 40 (Depkes RI, 2008). Berdasarkan laporan hasil pengamatan penyakit Puskesmas di Surakarta selama tahun 2009, ditemukan kasus diare sebanyak 14.423 (91,93% dari perkiraan jumlah kasus diare). Dari jumlah tersebut 4.407 diderita oleh balita, sehingga didapatkan cakupan penemuan diare pada balita sebesar 38,11%. Diare menempati urutan ke-5 dari sepuluh besar penyakit sebanyak 3,06% (12.577 kasus) pada tahun 2010 (DKK, 2010).

Hasil survey yang dilakukan di Puskesmas Gonilan Kartasura, masyarakat yang mengalami diare selama tahun 2010 sebanyak 236 pasien dan selama tahun 2011 sebanyak 243 pasien (Survey Peneliti, 2012). Dari data tersebut prevalensi penyakit diare cenderung meningkat. Adanya pengetahuan yang dimiliki oleh ibu terhadap penyakit diare dapat meningkatkan kualitas hidup sehingga dapat menurunkan angka kejadian diare. Pengetahuan ibu tentang penyakit diare dapat membuat ibu lebih waspada terhadap penyakit diare sehingga ibu dapat

melakukan pencegahan dan pengobatan pada anak yang terserang diare. Oleh karena itu maka peneliti tertarik untuk mengetahui hubungan pengetahuan ibu terhadap tindakan pencegahan dan pengobatan diare di Posyandu Gonilan Kartasura.

II. METODE PENELITIAN

1. Rancangan Penelitian

Penelitian ini adalah penelitian non eksperimental. Jenis penelitian yang digunakan adalah *cross sectional* yaitu penelitian yang dilakukan untuk mengetahui korelasi antara pengetahuan dengan tindakan, dengan cara pendekatan, observasi atau pengumpulan data sekaligus pada suatu saat (*point time approach*).

2. Alat dan Bahan

Alat yang digunakan adalah kuisisioner. Kuisisioner pengetahuan terhadap pencegahan dan pengobatan diare terdiri dari beberapa pertanyaan, kuisisioner terdiri dari form data pribadi responden, form pengetahuan responden terhadap diare, form pencegahan dan pengobatan diare oleh responden.

3. Subyek Penelitian

Populasi penelitian adalah seluruh ibu yang mempunyai balita usia 2-5 tahun yang ada di Desa Gonilan. Pengambilan sampel dalam penelitian ini menggunakan teknik *purposive sampling*. Besar sampel yang diambil adalah responden yang memenuhi kriteria inklusi. Adapun kriteria inklusi subyek penelitian adalah ibu yang mempunyai anak usia 2-5 tahun dan berdomisili di desa Gonilan, melakukan kegiatan posyandu di desa Gonilan serta bersedia menjadi subyek penelitian

4. Jalannya Penelitian

Jalannya penelitian meliputi persiapan yang meliputi pembuatan proposal dan studi pustaka yang akan digunakan setelah itu melakukan pengajuan proposal serta permohonan izin melakukan penelitian, kemudian melakukan uji validitas dan reliabilitas, setelah itu melakukan pengambilan data menggunakan kuisisioner, melakukan analisis data dengan teknik *chi square* dan regresi linier kemudian melakukan pembahasan data.

5. Analisis Data

Sebelum melakukan pengambilan data dilakukan uji validitas dan reliabilitas terlebih dahulu. Uji validitas dan reliabilitas dalam penelitian ini menggunakan SPSS. Data yang diperoleh di lapangan, yaitu berupa kuisisioner dianalisis dengan analisis data deskriptif untuk mengetahui persentase keberadaannya dalam populasi. Penilaian pengetahuan responden terhadap diare dilakukan dengan cara :

- a. Masing-masing pertanyaan jawaban yang benar dinilai 1, jawaban salah diberi nilai 0 dan nilai 0 untuk jawaban tidak tahu.
- b. Jumlah nilai jawaban yang benar akan dibagi dengan jumlah total dari seluruh pertanyaan mengenai pengetahuan dikalikan 100% oleh karena itu kemungkinan nilai tertingginya adalah 100%.

Pengelompokan tingkat pengetahuan responden pada penelitian dikategorikan menurut Arikunto (2007), dari hasil skor yang diperoleh dirumuskan dengan jika hasil skor kurang dari 60% masuk kategori pengetahuan kurang, 60-75% masuk kategori cukup, dan 76-100% masuk kategori pengetahuan baik. Untuk pengelompokan tindakan pencegahan dan pengobatan dibagi menjadi dua yaitu tindakan tepat dan tidak tepat. Kriteria ini ditetapkan menggunakan rumus:

$$\text{Skor ideal} = \text{jumlah item pertanyaan} \times \text{skor (1)} = 18$$

$$X_{\text{ideal}} = \frac{1}{2} \times \text{skor ideal}$$

$$Sd_{\text{ideal}} = \frac{1}{3} \times X_{\text{ideal}}$$

Dari hasil perhitungan di atas, selanjutnya dilakukan perhitungan berikut:

$$\text{Kategori tindakan tepat} = X \geq X_{\text{ideal}} + 0,61 Sd_{\text{ideal}}$$

$$\text{Kategori tindakan tidak tepat} = X < X_{\text{ideal}} + 0,61 Sd_{\text{ideal}}$$

(Riduwan, 2010)

Untuk mengukur tindakan pencegahan dan pengobatan responden diberikan kuisisioner yang terdiri dari 18 pernyataan yang terdiri dari pernyataan favorabel dan unfavorabel. Untuk pernyataan favorabel, diberikan skor 1 untuk jawaban setuju dan 0 untuk jawaban tidak setuju. Sedangkan untuk pernyataan unfavorabel, diberikan skor 0 untuk jawaban setuju, dan 1 untuk jawaban tidak setuju. Untuk analisis hubungan antara pengetahuan ibu dengan tindakan dan pencegahan diare digunakan uji *chi square* menggunakan SPSS. Pengujian

dilakukan dengan tingkat kesalahan 5%. Kemudian dilakukan uji regresi linier menggunakan SPSS untuk mengetahui besarnya kontribusi pengetahuan terhadap tindakan pencegahan dan pengobatan diare.

III. HASIL DAN PEMBAHASAN

A. Demografi Responden

Distribusi responden yang mengisi kuesioner berdasarkan umur, tingkat pendidikan, dan dapat dilihat pada tabel 1.

Tabel 1. Distribusi responden berdasarkan demografi umum di posyandu Gonilan Kartasura

No	Karakteristik	Frekuensi	Persentase (%)
1	Umur		
	a. 20-27	57	47,1
	b. 28-35	49	40,5
	c. 36-41	15	12,4
	Total	121	100
2	Tingkat Pendidikan		
	a. SD	5	4,1
	b. SMP/ sederajat	19	15,7
	c. SMA/ sederajat	58	47,9
	d. Akademi/ diploma	21	17,4
	e. Sarjana	18	14,9
	Total	121	100
3	Pekerjaan		
	a. Petani	1	0,8
	b. Wiraswasta	31	25,6
	c. Pegawai swasta	28	23,1
	d. Pegawai negeri/ TNI	5	4,1
	e. Pelajar/ mahasiswa	4	3,3
	f. Ibu rumah tangga	52	41,0
	Total	121	100

Umur responden yang diteliti terdistribusi paling banyak pada umur 20-27 yaitu sebanyak 57 responden (47,1%) dan ditribusi yang paling rendah pada umur 36-41 sebanyak 15 responden (12,4%). Untuk tingkat pendidikan responden yang terdistribusi paling banyak adalah lulusan SMA/ sederajat sebanyak 58 responden (47,9%) dan distribusi pendidikan responden yang paling rendah adalah lulusan SD sebanyak 5 responden (4,1%). Sedangkan untuk distribusi pekerjaan responden yang paling banyak adalah ibu rumah tangga yaitu sebanyak 51 responden (41,5%) dan yang paling sedikit adalah responden yang memiliki pekerjaan petani yaitu sebanyak 1 responden (0,8%) (tabel 1).

B. Gambaran Penatalaksanaan Diare Responden

1. Tatalaksana rehidrasi oral yang dilakukan

Bahaya diare terletak pada dehidrasi maka penanggulangannya dengan cara mencegah timbulnya dehidrasi dan melakukan rehidrasi intensif bila telah

terjadi dehidrasi (Harianto, 2004). Pertolongan pertama yang dapat dilakukan pada anak yang menderita diare adalah dengan memberikan larutan gula garam atau oralit untuk mencegah dehidrasi, karena pada saat diare anak kehilangan cairan dan garam melalui tinja. Pertolongan pertama pada tabel 2 di bawah ini merupakan tindakan pertama kali yang dilakukan oleh responden apabila anak mengalami diare.

Tabel 2. Distribusi pertolongan pertama pada diare yang dilakukan oleh responden

Tindakan	Frekuensi	Persentase
Memberikan larutan gula garam	107	88,4
Memberikan makanan bergizi	9	7,4
Memberikan obat diare/daun jambu	2	1,7
Memberikan air putih	2	1,7
Membawa anak ke dokter	1	0,8
Total	121	100

Menurut WHO (2005) anak yang baru mengalami diare perlu mendapatkan cairan dan garam tambahan untuk mengganti kehilangan air dan elektrolit pada saat diare, apabila tidak diberikan maka dapat terjadi dehidrasi. Pertolongan pertama bila mengalami diare yang banyak dipilih oleh responden yaitu memberikan larutan gula garam sebanyak 107 responden (88,4%) (tabel 2). Ini artinya sebagian besar responden telah memahami hal apa yang harus dilakukan pertama kali saat anak menderita diare.

Menurut Hatchette & Farina (2011) larutan gula garam dapat dibuat sendiri dirumah dengan mencampurkan satu sendok teh (5 mL) garam dan 8 sendok teh (40 mL) gula dengan satu liter air atau 1 gelas air (\pm 200ml), gula (1 sdt), dan garam (1/4 sdt). Berdasarkan hasil penelitian, komposisi oralit yang dibuat oleh responden bila anak mengalami diare adalah air (1 gelas \pm 200ml), gula (1 sdt), dan garam (1/4 sdt) sebanyak 83 responden (68,6%), air (1 gelas \pm 200ml), sedangkan gula (1/4 sdt), dan garam (1 sdt) sebanyak 31 responden (25,6%), tidak tahu/tidak pernah membuat larutan gula garam sendiri sebanyak 4 responden (3,3%), dan yang menjawab air (1 gelas \pm 200ml) dan gula (1 sdt) sebanyak 3 responden (2,5%). Dari data tersebut diketahui bahwa sebagian besar responden telah mengetahui cara membuat larutan gula garam dengan benar tetapi masih ada yang menjawab dengan kurang tepat, hal ini dapat disebabkan karena kurang telitnya responden dalam membaca kuisioner atau responden lupa komposisi dari larutan gula garam yang pernah dibuat. Terdapat juga responden

yang tidak tahu/tidak pernah membuat larutan gula garam sendiri, hal ini mungkin karena responden membeli sediaan oralit yang tersedia di pasaran.

Pada saat diare anak banyak mengeluarkan cairan, apabila hal ini dibiarkan terus menerus dapat menyebabkan anak mengalami dehidrasi. Maka perlu diberikan cairan yang dapat mengganti cairan yang hilang akibat diare. Menurut Nursalam et al., (2005) selain memberikan larutan gula garam atau oralit, dapat juga diberikan kuah sayur, air tajin atau air matang kepada anak yang mengalami diare. Cairan yang biasa diberikan pada anak saat diare untuk menggantikan cairan yang hilang yang paling banyak dipilih oleh responden adalah memberikan air gula garam yaitu sebanyak 56 responden (46,3%), memberikan air putih sebanyak 50 responden (41,3%), memberikan susu formula sebanyak 6 responden (5,0%), memberikan air kelapa sebanyak 5 responden (4,1%), memberikan minuman isotonik sebanyak 2 responden (1,7%) dan yang memberikan air teh sebanyak 2 responden (1,7%). Terdapat perbedaan jumlah responden yang memilih larutan gula garam sebagai pertolongan pertama pada diare (107 responden) dengan pemilihan larutan gula garam sebagai cairan yang diberikan untuk menggantikan cairan yang hilang (56 responden). Hal ini mungkin disebabkan karena ada responden yang hanya memberikan air gula garam pada saat anak pertama kali mengalami diare. Pada anak yang mengalami diare sebaiknya diberikan larutan gula garam untuk mengganti cairan dan elektrolit yang hilang karena diare. Pemberian air putih hanya mengganti cairan yang hilang karena dalam air putih tidak terdapat elektrolit yang juga dibutuhkan anak yang mengalami diare. Pemberian minuman isotonik tidak dianjurkan untuk mengganti cairan yang hilang karena terlalu banyak mengandung karbohidrat dan tidak memiliki elektrolit pengganti yang cukup (Hatchette & Farina, 2011).

Pada saat diare anak dapat mengalami dehidrasi dan kekurangan elektrolit, untuk mengatasinya maka diberikan oralit. Pemberian oralit dilakukan setiap anak selesai buang air dan setiap 3 jam (WHO, 1995). Pemberian oralit ini harus diberikan sesering mungkin. Dari data yang didapat waktu pemberian oralit yang paling banyak dipilih oleh responden adalah saat anak baru mengalami diare yaitu sebanyak 71 responden (58,7%), sedangkan untuk setiap 3 jam sekali sebanyak 26

responden (21,5%) dan untuk anak selesai buang air sebanyak 23 responden (19,0%).

2. Buah yang diberikan pada saat diare

Buah yang biasa diberikan responden pada saat anak mengalami diare dapat dilihat pada tabel 3.

Tabel 3. Distribusi diet buah yang dilakukan oleh responden

Jenis buah	Frekuensi	Persentase
Pisang	83	68,6
Jambu air	18	14,9
Pepaya	12	9,9
Apel	7	5,8
Jambu biji	1	0,8
Total	121	100

Buah yang banyak diberikan pada saat anak diare adalah pisang sebanyak 83 responden (68,6%), jambu air sebanyak 18 responden (14,9%), pepaya sebanyak 12 responden (9,9%), apel sebanyak 7 responden (5,8%) dan jambu biji sebanyak 1 responden (0,8%) (tabel 3). Menurut WHO (1995) memberikan pisang pada anak yang mengalami diare dapat membantu menggantikan kalium yang hilang selama diare. Pemberian pepaya pada anak yang mengalami diare dapat memperparah diare karena pepaya mengandung banyak serat yang dapat memperlancar buang air. Pemberian jambu air, apel dan jambu biji pada anak yang mengalami diare kurang dianjurkan karena tidak mengandung kalium yang dibutuhkan oleh tubuh.

3. Tempat mendapatkan obat diare

Tempat mendapatkan obat diare yang dipilih oleh responden dapat dilihat pada tabel 4.

Tabel 4. Distribusi tempat responden mendapatkan obat diare

Tempat	Frekuensi	Persentase
Dari puskesmas	84	64,9
Toko obat	20	16,5
Bidan/dokter	11	9,1
Apotek	4	3,3
Warung	2	1,7
Total	121	100

Responden yang memperoleh obat diare dari puskesmas sebanyak 84 responden (64,9%), dari toko obat sebanyak 20 responden (16,5%), dari bidan/dokter sebanyak 11 responden (9,1%), dari apotek sebanyak 4 responden (3,3%) dan yang paling sedikit adalah dari warung sebanyak 2 responden (1,7%) (tabel 4).

4. Obat lain yang diberikan selain oralit

Menurut Depkes (2011) zinc baik dan aman untuk pengobatan diare. Pemakaian zinc dapat mengurangi penggunaan antibiotik secara irrasional. Pemberian zinc selama 10 hari berturut-turut meskipun diare sudah berhenti dapat mencegah kambuhnya diare 2-3 bulan ke depan. Menurut WHO (1995) penggunaan antibiotik tidak efektif melawan organisme penyebab diare karena diare pada anak biasanya disebabkan oleh rotavirus yang pengobatannya tidak memerlukan pemberian antibiotik serta penggunaan jangka panjang dapat memperparah keadaan diare. Penggunaan antibiotik yang irrasional dapat meningkatkan resistensi beberapa organisme penyebab penyakit terhadap antibiotik. Penggunaan antidiare seperti adsorben dan obat antimotilitas juga tidak dianjurkan untuk anak usia di bawah usia 5 tahun. Obat lain yang diberikan responden kepada anak pada saat diare selain oralit dapat dilihat pada tabel 5.

Tabel 5. Distribusi obat lain yang diberikan responden selain oralit

Obat	Frekuensi	Persentase
Antidiare	64	52,9
Antibiotik	27	22,3
Zinc	20	16,5
Vitamin C	10	8,3
Total	121	100

Obat yang paling banyak diberikan responden selain oralit adalah antidiare yaitu sebanyak 64 responden (52,9%), antibiotik 27 responden (22,3%), zinc sebanyak 20 responden (16,5%) dan vitamin C sebanyak 10 responden (8,3%) (tabel 5). Masih banyak responden yang memberikan antidiare dan antibiotik kepada anak yang mengalami diare, ini dapat disebabkan karena kurangnya informasi tentang obat yang aman untuk anak yang mengalami diare atau karena memang diresepkan oleh petugas kesehatan.

5. Kondisi anak dibawa ke puskesmas atau dokter

Tabel 6 berikut adalah kondisi anak yang menderita diare yang dibawa ke puskesmas atau ke dokter

Tabel 6. Distribusi kondisi anak yang dibawa responden ke puskesmas atau dokter

Kondisi	Frekuensi	Persentase
Bila anak mencret terus menerus	83	68,6
Saat pertama kali terkena diare	36	29,8
Bila anak sangat rewel	2	1,7
Total	121	100

Jumlah responden yang akan membawa anak yang menderita diare ke dokter atau puskesmas bila mengalami mencret terus menerus yaitu sebanyak 83

responden (68,6%) ini mungkin karena mereka telah berusaha mengatasi sendiri namun tidak ada perubahan kondisi dari anak yang mengalami diare atau kondisi anak semakin parah. Sedangkan untuk membawa anak ke puskesmas atau dokter saat pertama kali terkena diare sebanyak 36 responden (29,8%), hal ini dapat disebabkan karena mereka khawatir dengan kondisi anak mereka sehingga langsung membawanya ke puskesmas atau dokter. Serta untuk responden yang membawa anaknya ke puskesmas atau dokter bila anak sangat rewel sebanyak 2 responden (1,7%) karena anak yang sangat rewel mungkin tidak mau minum atau makan sehingga dikhawatirkan mengalami dehidrasi dan kekurangan gizi (tabel 6).

C. Pengetahuan serta Tindakan Pencegahan dan Pengobatan Diare

Pengetahuan tentang penyakit diare penting untuk mencegah dan mengobati diare. Tingkat pengetahuan responden mempunyai pengaruh besar karena dengan mempunyai pengetahuan yang cukup mengenai diare, responden dapat melakukan cara-cara pencegahan dan pengobatan yang tepat terhadap diare. Tindakan pencegahan dan pengobatan diare juga sangat penting. Tindakan pencegahan diare yang tepat dapat mengurangi angka kejadian diare dan tindakan pengobatan yang tepat dapat mempercepat kesembuhan dari diare serta dapat mencegah terjadinya dehidrasi pada anak yang mengalami diare. Tingkat pengetahuan responden terhadap diare dapat dilihat pada tabel 7 di bawah ini.

Tabel 7. Distribusi responden berdasarkan tingkat pengetahuan serta tindakan pencegahan dan pengobatan diare

No	Kategori	Frekuensi	Persentase
1	Pengetahuan		
	a. Kurang	6	5,0
	b. Cukup	28	23,1
	c. Baik	87	71,9
	Total	121	100
2	Tindakan pencegahan dan pengobatan		
	a. Tidak tepat	2	1,7
	b. Tepat	119	98,3
	Total	121	100

Responden yang memiliki pengetahuan baik sebanyak 87 responden (71,9%), sedangkan untuk pengetahuan cukup sebanyak 28 responden (23,1%) dan responden yang memiliki pengetahuan kurang sebanyak 6 responden (5,0%) (tabel 7). Dari pernyataan yang diajukan, pernyataan yang jawabannya kurang adalah pernyataan mengenai pengobatan diare menggunakan antibiotik dan zinc. Jawaban benar untuk jawaban pengobatan menggunakan antibiotik sebanyak 44

responden yaitu pernyataan mengenai pemberian antibiotik pada anak yang mengalami diare. Sedangkan pernyataan mengenai tablet zinc dapat memperbaiki kondisi anak setelah mengalami diare dijawab dengan benar oleh 58 orang dari 121 responden.

Responden yang melakukan tindakan pencegahan dan pengobatan diare dengan tepat yaitu sebanyak 119 responden (98,3%) dan yang tidak tepat sebanyak 2 responden (1,7%) (tabel 7). Dari 18 pernyataan yang diajukan mengenai tindakan pencegahan dan pengobatan diare, pernyataan yang jawabannya kurang adalah pernyataan mengenai pemberian makanan yang mengandung banyak sayur untuk anak yang mengalami diare (42 responden menjawab dengan benar), pemberian gula garam pada anak (53 responden menjawab dengan benar) serta pemberian obat antibiotik saat anak mengalami diare (61 responden menjawab dengan benar).

D. Hubungan Pengetahuan Dengan Tindakan Pencegahan Dan Pengobatan

Untuk mengetahui apakah ada hubungan atau tidak antara pengetahuan responden terhadap tindakan pencegahan dan pengobatan diare digunakan analisis *chi square*.

Tabel 8. Hubungan pengetahuan responden dengan tindakan pencegahan dan pengobatan diare

Pengetahuan	Tindakan pencegahan dan pengobatan				Total		Hasil uji <i>Chi square</i>
	Tidak tepat		Tepat		Frek.	%	
	Frek.	%	Frek.	%			
Kurang	1	0,8	5	4,1	6	5,0	0,012
Cukup	0	0	28	23,1	28	23,1	
Baik	1	0,8	86	71,1	87	71,9	
Total	2	1,7	119	98,3	121	100	

Berdasarkan hasil uji secara deskriptif pada hubungan pengetahuan dengan tindakan pencegahan dan pengobatan diare didapatkan hasil bahwa responden yang memiliki pengetahuan baik dengan tindakan yang tepat sebanyak 86 responden (98,9%), sedangkan responden yang memiliki pengetahuan baik dengan tindakan yang tidak tepat sebanyak 1 responden (1,1%). Responden yang memiliki pengetahuan cukup dengan tindakan tepat sebanyak 28 responden (100%) dan tidak ada responden yang memiliki pengetahuan cukup dengan tindakan yang tidak tepat. Untuk responden yang memiliki pengetahuan kurang dengan tindakan tepat sebanyak 5 responden (83,3%) dan yang memiliki

pengetahuan kurang dengan tindakan tidak tepat sebanyak 1 responden (16,7%) (tabel 8).

Dari hasil penelitian terdapat 1 responden yang memiliki pengetahuan baik dengan tindakan yang tidak tepat hal ini dapat disebabkan oleh responden tidak melakukan tindakan pencegahan dan pengobatan sendiri. Dari penelitian juga terdapat 5 responden yang memiliki pengetahuan kurang namun melakukan tindakan pencegahan dan pengobatan tepat, hal ini dapat disebabkan oleh responden melakukan tindakan pencegahan dan pengobatan berdasarkan pengalaman atau kebiasaan mereka.

Pengujian dengan *chi square* dengan tingkat ketelitian 5% menunjukkan probabilitas ($p = 0,012 < 0,05$). Ini menunjukkan bahwa ada hubungan antara pengetahuan dengan tindakan pencegahan dan pengobatan diare.

Pada penelitian ini juga dilakukan uji regresi linier untuk mengetahui besarnya kontribusi pengetahuan terhadap tindakan pencegahan dan pengobatan diare. Dari hasil pengujian didapatkan nilai *Rsquare* 0,308 yang berarti pengetahuan memiliki kontribusi sebesar 30,8% terhadap tindakan pencegahan dan pengobatan diare, sedangkan sisanya yaitu sebesar 69,2% dapat dipengaruhi oleh faktor-faktor lain seperti kebiasaan, pengalaman dan lingkungan. Dilihat dari grafik yang naik ke arah kanan atas berarti pengetahuan dengan tindakan pencegahan dan pengobatan memiliki hubungan yang positif yang artinya semakin baik pengetahuan maka semakin baik pula tindakan pencegahan dan pengobatannya.

Pengetahuan merupakan salah satu pendorong seseorang untuk merubah perilaku atau mengadopsi perilaku baru. Pengetahuan mengenai penyakit diare merupakan faktor yang menentukan tindakan ibu dalam mencegah dan mengobati penyakit diare. Semakin baik pengetahuan ibu maka akan semakin baik pula tindakan pencegahan dan pengobatan yang dilakukan terhadap penyakit diare. Pengetahuan dapat diperoleh melalui pengalaman serta melalui proses belajar baik pendidikan informal maupun formal. Pengetahuan juga dapat didapatkan dari petugas kesehatan yang melakukan penyuluhan atau mengadakan konsultasi mengenai penyakit diare.

IV. KESIMPULAN DAN SARAN

A. Kesimpulan

Berdasarkan data yang didapatkan hasil bahwa ibu yang mempunyai pengetahuan baik sebesar 71,9%, pengetahuan cukup 23,1% dan responden yang memiliki pengetahuan kurang sebesar 5,0%. Responden yang melakukan tindakan pencegahan dan pengobatan diare dengan tepat sebesar 98,3%. Dari data yang didapat dan berdasarkan hasil analisis dengan uji chi square dapat ditarik kesimpulan bahwa ada hubungan antara tingkat pengetahuan ibu terhadap tindakan pencegahan dan pengobatan diare. Berdasarkan hasil uji menggunakan regresi linier, pengetahuan memberikan kontribusi sebesar 30,8% terhadap tindakan pencegahan dan pengobatan diare.

B. Saran

1. Masyarakat

Bagi masyarakat hendaknya lebih meningkatkan pengetahuan mengenai diare dengan cara mengikuti penyuluhan yang diberikan oleh tenaga kesehatan dan bertanya kepada tenaga kesehatan mengenai penyakit diare.

2. Tenaga kesehatan

Agar memberikan bimbingan dan pengarahan berupa penyuluhan terhadap penyakit diare kepada masyarakat khususnya mengenai pemberian zinc dan pemberian antibiotik, serta bersedia untuk mengadakan konsultasi dengan masyarakat tentang penyakit diare.

3. Peneliti lain

Penelitian mendatang diharapkan dapat memperluas obyek penelitian dengan menggunakan variabel lain seperti faktor lingkungan atau perilaku, dengan penelitian yang lebih baik agar dihasilkan tingkat kemaknaan yang tinggi.

V. UCAPAN TERIMA KASIH

Ucapan terimakasih kepada Ibu Tri Yulianti , M.Si., Apt. selaku dosen pembimbing skripsi penulis yang telah memberikan bimbingan dan pengarahan selama penelitian dan penyusunan skripsi ini. Semua pihak yang telah membantu penulis pada saat penelitian hingga penulisan skripsi dapat terselesaikan.

VI. DAFTAR ACUAN

- Arikunto, S., 2007, *Prosedur Penelitian Suatu Pendekatan Praktek*, Edisi 5, Rineka Cipta, Jakarta.
- Departemen Kesehatan RI, 2008, *Profil Kesehatan Provinsi Jawa Tengah Tahun 2008*, Jawa Tengah : Dinkes Jawa Tengah.
- Departemen Kesehatan RI, 2011, *Panduan Sosialisasi Tatalaksana Diare Pada Balita*, Jakarta, Kementerian Kesehatan Republik Indonesia Direktorat Jenderal pengendalian Penyakit dan Penyehatan Lingkungan.
- Dinas Kesehatan Kota Surakarta, 2010, *Profil Kesehatan Kota Surakarta Tahun 2009 dan Pencapaian SPM BK Tahun 2009*, DKK Surakarta.
- Harianto, 2004, Penyuluhan Penggunaan Oralit Untuk Menanggulangi Diare di Masyarakat, *Majalah Ilmu Kefarmasian*, Vol. 1.
- Hatchette, T.F. & Farina, D., 2011, Infectious Diarrhea: When To Test and When To Treat, *Canadian Medical Association Journal*, 183 (3).
- Nursalam., Susilaningrum, R. & Utami, S., 2005, *Asuhan Keperawatan Bayi dan Anak (untuk Perawat dan Bidan)*, Salemba Medika , Jakarta
- Riduwan, 2010, *Belajar Mudah Penelitian Untuk Guru–Karyawan dan Peneliti Pemula*, Alfabeta, Bandung
- Suraatmaja, S., 2007, *Kapita Selekta Gastroenterologi Anak*, Sagung Seto, Denpasar.
- WHO, 1995, *Penatalaksanaan dan Pencegahan Diare Akut Petunjuk Praktis*, diterjemahkan oleh Petrus Andrianto, EGC, Jakarta.
- WHO, 2005, *The Treatment of Diarrhoea*, Geneva.