

GAMBARAN PENGETAHUAN IBU TERHADAP DIARE AKUT BALITA DI RSUD ARIFIN ACHMAD PROVINSI RIAU DAN PUSKESMAS RAWAT INAP PEKANBARU

Dhita Natasha Dwiriyanti H
Maya Savira
Suyanto
dhitanatasha@yahoo.com

ABSTRACT

Diarrhea is the most cases that has increased morbidity and mortality, especially children under five year. Diarrhe was the second largest after pneumonia disease. Diarrhea disease in Indonesia is a major cause of infant mortality is approximately 31.4% and 25.2% in children under five years. Riau is a province that has a prevalence rate of diarrhea above the national average. There are several causes of diarrhea and for developing countries such as Indonesia the majority caused by infection. Infection can be derived from environmental factors, especially the children and mothers who are less hygienic. Diarrhea in children require extra attention because more than 70 % of the body of water and likely to fall to dehydration of the weight and the role of mother to know and take care of diarrhoea in the house is very necessary. This study will show reveal the mother's knowledge towards acute diarrhea in toddler. This research was a descriptive prospective with cross-sectional approach. This study used interviews and questionnaire instruments about knowledge of the mother. These samples included 105 respondents from Riau Province Arifin Achmad Hospital and Health Center Inpatient Pekanbaru. The results showed that both the mother's knowledge as much as 67 mothers (63.8%), quite as much as 24 mothers (22.9%) and who have less knowledge as much as 14 mothers (13.3%).

Keywords: *Diarrhea, morbidity, mortality, knowledge, cross-sectional*

PENDAHULUAN

Kesehatan dan kesejahteraan anak sangat diperlukan untuk menciptakan sumber daya manusia yang bermutu untuk perkembangan ekonomi dan sosial suatu negara. Konsentrasi kesehatan dan kesejahteraan anak sejalan dengan upaya yang terdapat pada Deklarasi Alma Ata tahun 1978 dan *Millenium Development Goal* (MDG'S) poin ke-4 mengenai upaya untuk mengurangi angka mortalitas dan morbiditas anak untuk meningkatkan

kesejahteraan dan kesehatan anak.¹ Tingginya angka mortalitas dan morbiditas anak yang didata oleh *World Health Organization* (WHO) dan *United Nations Children's Fund* (UNICEF) pada tahun 2008 disebabkan oleh penyakit infeksi, dengan diare menduduki urutan ke-2 terbanyak setelah pneumonia.^{2,3} Sebanyak 15% atau sekitar 4 juta kasus dari kematian anak dibawah lima tahun di dunia dikarenakan oleh diare.³

Konsistensi cairan yang dikeluarkan mengandung air sebanyak 70% sampai 95% dan frekuensi buang air besar lebih dari 4 kali sedangkan untuk bayi dan anak frekuensi 3 kali sudah bisa dikatakan sebagai diare.^{5,6} Secara umum dapat dikatakan diare bila terjadinya abnormalitas pada pengeluaran tinja.⁶

Sampai saat ini diare tetap menjadi masalah utama pada negara berkembang dan dapat terjadi pada semua kalangan umur terutama anak dibawah lima tahun.⁷ Berdasarkan hasil Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas, 2013), penyakit diare di Indonesia menjadi penyebab meningkatnya morbiditas dan mortalitas balita, yaitu dengan insidensi diare sebesar 6,7%.⁷ Diare juga menjadi permasalahan di beberapa provinsi salah satunya provinsi Riau, data Riskesdas 2013 membuktikan bahwa prevalensi diare di Riau lebih tinggi dibandingkan prevalensi nasional. Prevalensi diare nasional sebesar 3,5 persen dan besarnya prevalensi di Riau yaitu 5,2 persen.⁷ Data ini didukung oleh data profil kesehatan Riau 2011, didapati bahwa sebanyak 55.000 balita meninggal karena diare tiap tahunnya.⁹ Penyebab diare pada balita dapat dikarenakan proses infeksi maupun non-infeksi, namun di Indonesia diare masih didominasi oleh infeksi.⁷

Ibu memegang peranan penting karena ibu adalah orang yang dekat dan mengetahui pertumbuhan, perkembangan dan aktivitas anaknya. Berbanding lurus dengan baiknya pengetahuan dan sikap ibu,

diharapkan dapat mempengaruhi tindakan ibu terhadap diare akut pada anak. Sehingga anak yang sedang mengalami diare tidak jatuh pada kondisi dehidrasi berat yang nantinya akan meningkatkan angka mortalitas anak.¹⁰

Penelitian di Iran tahun 2011, didapatkan bahwa pola sikap yang baik akan mempengaruhi praktik yang baik terhadap penanganan diare akut anak sehingga dapat menurunkan angka morbiditas dan mortalitas anak yang mengalami diare.¹² Beberapa penelitian yang dilakukan di Indonesia didapatkan skor yang rendah pada pengetahuan dan sikap ibu yang memiliki anak yang mengalami diare. Sehingga masih banyak anak balita yang mengalami diare akut dengan dehidrasi berat.¹³

Beberapa hal yang membuat peneliti tertarik mengambil penelitian untuk mengetahui sejauh mana pengetahuan dan bagaimana sikap ibu terhadap anak balitanya yang mengalami diare akut. Masih banyaknya kasus kejadian diare pada balita yang memungkinkan akan mengganggu pertumbuhan dan perkembangan anak Indonesia. Tidak ada data sebelumnya mengenai gambaran pengetahuan dan sikap ibu terhadap diare akut anak di RSUD dan puskesmas rawat inap di kota Pekanbaru. Sehingga membuat peneliti lebih tertarik untuk melakukan penelitian

METODE PENELITIAN

Desain penelitian yang digunakan adalah deskriptif prospektif dengan pendekatan *cross-sectional*. Penelitian ini telah dilakukan pada bulan Juli 2013 sampai November 2014. Sampel minimal yang digunakan sebesar 76 responden yang berasal dari RSUD Arifin Achmad Provinsi Riau dan Puskesmas Rawat Inap di Kota Pekanbaru dengan rumus proporsi.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Jumlah responden yang didapatkan dari bulan Agustus 2013 sampai bulan November 2014 sebanyak 105

1. Gambaran karakteristik ibu terhadap kejadian diare akut pada anak balita di RSUD Arifin Achmad Provinsi Riau dan puskesmas rawat inap di kota Pekanbaru.

Tabel 4.1 Karakteristik ibu yang mempunyai anak balita yang diare di RSUD Arifin Achmad Prov. Riau dan puskesmas rawat inap di kota Pekanbaru

Karakteristik ibu	N
Usia	
<20 tahun	10 (9,5%)
20-35 tahun	68 (64,5%)
>35 tahun	27 (26%)
Pekerjaan	
Tidak Bekerja	80 (76,2%)
Bekerja	25 (23,8%)
Pendidikan Terakhir	
Tidak Sekolah	2 (1,9%)
SD	15 (14,3%)
SMP	23 (21,9%)
SMA	50 (47,6%)
Diploma	3 (2,9%)
Sarjana	12 (11,4%)
Pendapatan keluarga	
Miskin	21 (20%)
Tidak Miskin	84 (80%)

Hasil penelitian akan disajikan dalam bentuk tabel, diagram maupun tekstular.

Penelitian ini telah lolos kaji etik oleh Unit Etika Penelitian Kedokteran/ Kesehatan Fakultas Kedokteran Universitas Riau berdasarkan penerbitan Surat Keterangan Lolos Kaji Etik nomor: 97/UN19.1.28/UEPKK/2014

responden. Sebanyak 105 balita sebanyak 63 balita dari RSUD, 12 balita berasal dari Puskesmas Tenayan Raya, 10 balita dari Puskesmas Simpang Tiga, 9 balita dari Puskesmas Sidomulyo dan 11 balita dari Puskesmas Karya Wanita.

Berdasarkan hasil dari penelitian ini, 64,5% ibu berusia 20-35 tahun. Kelompok usia ini dinilai telah memiliki tingkat kematangan reproduksi maupun mental yang cukup untuk memikul komitmen dalam mengasuh anak. Usia ini adalah usia matang individu untuk menikah dan memiliki anak. Pengalaman merupakan faktor utama yang dapat mempengaruhi pengetahuan individu. Lamanya hidup individu mempengaruhi banyak atau sedikitnya pengalaman individu tersebut. Pada penelitian ini usia juga berpengaruh terhadap daya pola pikir dan daya tangkap individu. Bertambah usia akan semakin berkembangnya daya tangkap dan pola pikirnya, sehingga akan mendapatkan pengetahuan yang baik. Menurut Elizabeth Hurlock, tingkat kematangan dan kekuatan individu dalam berpikir dan bekerja akan meningkat seiring dengan peningkatan usia individu.¹¹

Pada penelitian ini didapatkan 76,2% ibu yang tidak bekerja atau ibu rumah tangga (IRT). Pekerjaan dapat mempengaruhi intensitas dan kualitas ibu dalam mengasuh anaknya. Ibu yang tidak bekerja memiliki waktu lebih banyak untuk dapat mengasuh anaknya dengan maksimal di rumah sehingga dapat lebih tanggap untuk mengetahui perubahan yang terjadi pada anaknya. Ibu yang tidak bekerja juga memiliki waktu untuk rutin membawa anak ke pusat kesehatan, sehingga meminimalkan angka kematian anak yang menderita diare. Hasil penelitian dari Sivakami, mengatakan bahwa ibu pekerja memiliki 1,7 jam lebih sedikit untuk mengasuh anaknya dari ibu yang tidak bekerja. Selain itu ibu pekerja lebih rentan memiliki anak yang angka kematiannya tinggi.³⁶

Hasil dari penelitian ini sebanyak 47,6% ibu dengan tingkat pendidikan terakhir adalah SMA. Tingkat pendidikan sangat berpengaruh pada upaya peningkatan kesehatan dan gizi anak sehingga ibu akan lebih tanggap akan bahaya pada anak. Semakin tinggi tingkat pendidikan ibu diharapkan akan semakin baik dalam pengasuhan anak dan penatalaksanaan awal diare di rumah. Menurut teori Mufidah pada tahun 2012 bahwa perilaku seseorang atau masyarakat tentang kesehatan ditentukan oleh pengetahuan, sikap, pendidikan, usia, pekerjaan, pendapatan dan sebagainya dari orang atau masyarakat yang bersangkutan.³⁷ Hal ini tidak sesuai dengan penelitian Sesuai dengan penelitian Ainul husna tahun 2013 yang mengatakan bahwa adanya hubungan antara pendidikan ibu dengan penanganan diare pada anak balitanya dengan alasan bahwa tingkat pendidikan individu dapat meningkatkan pengetahuannya tentang kesehatan.³⁹

Dari hasil penelitian, sebanyak 80% keluarga pada penelitian ini yang memiliki penghasilan perbulan > Rp. 1.700.000. Pengelompokan ini didapat dari Peraturan Gubernur Riau No. 55 tahun 2013 mengenai upah minimum provinsi Riau sebesar Rp. 1.700.000.¹³ Pendapatan menjadi faktor yang menentukan kualitas serta kuantitas makanan yang dikonsumsi keluarga. Sebagai contoh, apabila keluarga memiliki pendapatan yang tinggi akan memperhatikan konsumsi gizi makanan anak. Sehingga anak lebih minim untuk menderita penyakit seperti diare karena semakin bagus gizi anak akan memiliki imunitas yang baik untuk melawan penyakit. Status gizi akan berpengaruh dengan

antibodi individu yang berarti dengan gizi yang baik akan memiliki antibi yang baik dan akan menurunkan angka morbiditas balita. Selain gizi, pendapatan juga menentukan tingkat kepadatan hunian. Semakin tinggi hunian semakin banyak berinteraksi dan meningkatkan penularan penyakit infeksi seperti diare. Sesuai pada penelitian Atiq Supriatin pada tahun 2004 mengatakan bahwa pendapatan yang rendah akan sejalan dengan daya beli yang rendah, sehingga tidak mampu membeli pangan dalam jumlah dan mutu yang diperlukan dan akan berakibat buruk terhadap status gizi.⁴⁰

2. Gambaran karakteristik anak yang mengalami diare di RSUD Arifin Achmad Provinsi Riau dan puskesmas rawat inap di kota Pekanbaru (n=105)

Hasil penelitian pada tabel 4.2 dibawah ini menjelaskan

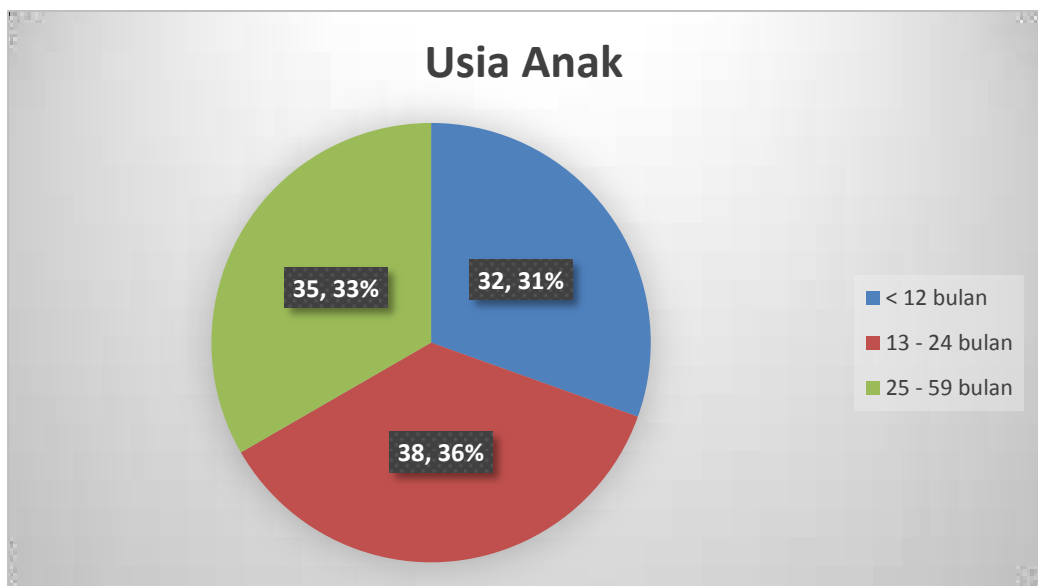
Gambar 4.1 dibawah ini mengklasifikasikan usia anak yang menderita diare. Sebanyak 32,31% anak yang berusia dibawah 12 bulan, 38,36% anak berusia 13 sampai 24 bulan dan sebanyak 35,33% anak berusia 25 bulan sampai 59 bulan.

distribusi menunjukkan bahwa 59 anak (56%) berjenis kelamin perempuan dan 46 anak (44%) berjenis kelamin laki-laki.

Tabel 4.2 Distribusi Jenis Kelamin Anak Balita Yang Diare

Jenis Kelamin	N (%)
Perempuan	59 (56%)
Laki-laki	46 (44%)
Total	105 (100%)

Dari hasil penelitian sebanyak 59 balita (56%) yang berjenis kelamin perempuan dan 46 balita (44%) yang bejenis kelamin laki-laki. Hal ini sesuai dengan penelitian Mendrofa yang mendapatkan hasil sebesar 51,6% balita perempuan dan 48,4% balita laki-laki. Menurut, Ikatan Dokter Anak Indonesia (IDAI) pada kasus diare jenis kelamin tidak mempengaruhi kejadian diare.³



Gambar 4.1. Diagram Usia Anak Balita Yang Diare

Usia insidensi diare pada penelitian ini didapatkan bahwa sebanyak 38 anak yang berusia 13-24 bulan, 35 anak yang berusia 25-59 bulan dan 32 anak yang berusia kurang dari 12 bulan. Usia memiliki hubungan erat dengan kematangan antibodi anak, semakin besar usia anak akan lebih matang kekebalan tubuh pada anak. Hasil penelitian ini sesuai dengan penelitian oleh Sinthamurniwaty pada tahun 2004 yang mengatakan kelompok umur yang insidensi diare tertinggi adalah kurang dari 24 bulan yaitu sebanyak (58.68%) dan kelompok umur yang paling sedikit adalah usia 37-60 bulan sebesar 16,67%.²⁴ Menurut IDAI balita usia kurang dari 24 bulan memiliki resiko 3,18 kali lebih besar terkena diare akut dibandingkan dengan usia lebih dari 24 bulan.⁵ Angka kesakitan pada balita berhubungan erat dengan daya tahan tubuhnya sehingga rentan menderita diare dan dehidrasi dibandingkan dengan dewasa. Usia 6 bulan merupakan awal pemberian makanan pendamping ASI disamping disamping itu terdapat beberapa balita yang menggunakan susu formula yang akan meningkatkan resiko infeksi yang berasal dari penggunaan botol dan peralatan makan anak yang kurang higienis.

Pada penelitian ini didapatkan sebanyak 71 balita (68%) dengan riwayat ASI eksklusif dan 34 balita (32%) yang mengkonsumsi susu formula. Penggunaan ASI eksklusif berarti hanya memberikan ASI sampai anak berusia 6 bulan yang akan dilanjutkan dengan pemberian makanan pendamping ASI. Seperti yang telah dijelaskan diatas antibodi anak akan meningkat

seiring pertambahan usia, penggunaan susu formula meningkatkan resiko terkenanya diare dikarenakan penggunaan botol susu yang tidak higienis. Pencucian peralatan makan anak menggunakan air panas merupakan salah satu upaya untuk meminimalkan terjadinya diare dikarenakan dapat membunuh kuman-kuman yang terdapat pada peralatan makan anak. Pada penelitian ini karena banyaknya usia anak lebih dari 6 bulan dan telah diberi makanan pendamping ASI sehingga lebih rentan untuk terkontaminasinya makanan dengan agen infeksius yang dapat menyebabkan diare. Seperti penelitian yang dilakukan oleh Winda tahun 2010 yang mengatakan bayi usia 0-6 bulan dengan ASI eksklusif memiliki insidensi diare lebih rendah dibandingkan yang tidak diberikan ASI.^{34,35} Menurut penelitian Matondang tahun 2008 menyatakan ASI mengandung komponen penting pada sistem imun mukosa gastrointestinal yang akan menurunkan kejadian diare.³⁴

Berdasarkan penelitian sebanyak 71% anak yang memiliki riwayat imunisasi yang lengkap dan 29% anak memiliki riwayat imunisasi yang tidak lengkap. Imunisasi terutama campak sangat berpengaruh terhadap angka kematian pasien diare. Berdasarkan beberapa penelitian, imunisasi campak diperlukan untuk mencegah anak diare karena penyakit campak akan selalu disertai dengan diare sehingga pemberian imunisasi akan menurunkan morbiditas dan mortalitas campak sekaligus diare. Penelitian ini sesuai dengan Lestiyorani tahun 2001, pada anak balita usia 1-4 tahun imunisasi

campak dapat menurunkan angka kematian diare sebesar 6-20%.³⁸

3. Gambaran pengetahuan ibu terhadap kejadian diare akut pada anak balita di RSUD Arifin Achmad Pekanbaru dan puskesmas rawat inap di kota Pekanbaru

Pada penelitian ini didapatkan bahwa sebanyak 105 ibu yang telah mengisi kuesioner pengetahuan ibu terhadap diare akut balita, memiliki pengetahuan yang baik sebanyak 67 ibu (63,8%), cukup sebanyak 24 ibu (22,9%) dan yang memiliki pengetahuan kurang sebanyak 14 ibu (13,3). Sesuai dengan hasil penelitian Dwi Mariastuti tahun 2012 yang mendapatkan hasil 50 ibu (66,6%) memiliki tingkat pengetahuan yang baik, 25 ibu (33,4%) yang memiliki pengetahuan yang cukup dan tidak ada ibu yang memiliki pengetahuan kurang.³³ Berbeda dengan hasil penelitian Endah pada tahun 2009 yang mendapatkan hasil pengetahuan ibu yang baik sebanyak 6%, cukup sebanyak 48% dan kurang sebanyak 46%.³² Perbedaan ini dapat dikarenakan oleh tingkat pendidikan responden yang berbeda, kurangnya informasi yang diterima dan perbedaan suku budaya. Menurut peneliti, semakin baiknya pengetahuan ibu terhadap diare akan menurunkan angka morbiditas dan mortalitas anak yang diare dan semakin kurangnya pengetahuan ibu semakin meningkatnya insidensi diare dengan komplikasi yang berat. Hal ini dikarenakan ibu kurang mendapatkan informasi dan pengetahuan mengenai pencegahan dan penanganan diare di rumah yang bisa dikarenakan budaya yang

membuat ibu kurang tertarik mendapatkan informasi maupun status ibu yang bekerja.

Pada tabel 4.3 terlihat distribusi jawaban ibu terhadap definisi diare. Jawaban dikatakan benar apabila ibu menjawab buang air besar lebih dari 3 kali dalam sehari. Sebanyak 71 ibu (67%) yang menjawab benar. Sesuai dengan definisi diare oleh Depkes RI tahun 2009, diare adalah buang air besar dengan konsistensi tinja yang cair dimana lebih meningkatnya konsistensi cairan dibandingkan ampas dengan frekuensi lebih dari 3 kali dalam 24 jam.⁴ Jawaban yang tidak benar apabila ibu menjawab buang air besar encer atau tidak tahu. Ibu yang menjawab salah sebanyak 34 ibu (33%). Pada pertanyaan ini mayoritas ibu mengetahui definisi diare yang sebenarnya.

Tabel 4.4 menyebutkan pengetahuan ibu mengenai gejala klinis awal diare pada anak balita. Jawaban yang dikatakan benar apabila ibu menjawab buang air besar terus-menerus. Sebanyak 76 ibu yang menjawab benar, sedangkan 29 ibu yang menjawab salah. Gejala klinis diare adalah buang air besar yang tidak seperti biasanya, cair dan dengan frekuensi yang lebih dari tiga kali dalam sehari. Pada penelitian ini terlihat disamping mengetahui definisi diare ibu juga mengetahui gejala awal diare berupa buang air besar yang cair.

Berdasarkan tabel 4.5 diklasifikasikan jawaban ibu mengenai penyebab diare. Penyebab diare yang benar adalah kuman, salah makan, keracunan. Berdasarkan beberapa penelitian menyimpulkan di negara berkembang seperti

Indonesia penyebab diare terbanyak adalah karena infeksi dan merupakan penyakit menular. Masih banyak ibu yang tidak mengetahui penyebab diare dan menurut ibu-ibu penyakit diare merupakan penyakit tidak menular. Hal ini dikarenakan kurangnya sosialisasi kepada ibu mengenai diare, sehingga meningkatkan insidensi diare dalam satu keluarga.

Pencegahan diare dapat dilakukan dengan menjaga kebersihan yang tidak hanya kebersihan anak tapi juga meliputi lingkungan dan makanan anak. Selain menjaga kebersihan penelitian menyatakan imunisasi campak dapat menurunkan insidensi kejadian diare. Pada penelitian ini sebanyak 87 ibu yang mengetahui pencegahan terhadap diare meliputi menjaga kebersihan dan sebanyak 76 ibu mengetahui imunisasi campak juga dapat menurunkan angka kesakitan (morbiditas anak) diare.

Penanganan diare meliputi perbaikan dehidrasi yang dialami oleh anak dengan cara penggantian air yang hilang. Pemberian ASI yang banyak saat anak diare sangat membantu mencegah anak jatuh pada dehidrasi berat yang dapat mengancam nyawa anak. Selain pemberian ASI oralit juga diperlukan untuk mengganti mineral yang keluar banyak melalui feses. Oralit dapat diberikan berupa oralit bungkusan ataupun dari larutan gula garam. Pada penelitian sebanyak 95 ibu mengagap penting memrikan ASI selama anaknya diare, 77 ibu yang menggunakan oralit pada anak yang diare dan 83 ibu mengetahui bahan membuat oralit berasal dari air masak, gula dan garam.

Sebanyak 52 ibu (49,5%) ibu yang tidak mengetahui bahwa zinc sebagai pengobatan diare. Zinc merupakan mikronutrient yang dibutuhkan oleh tubuh yang dapat menghambat enzim *Inducible Nitri Oxide Synthase* yang dapat berperan dalam epitelisasi dinding usus yang mengalami kerusakan fungsi dan morfologi selama diare berlangsung. Penelitian di Indonesia menunjukkan mempunyai efek protektif dan tingkat hasil guna 67%.²⁸ Berdasarkan penelitian Black tahun 2003, pemberian zinc selama diare mampu mengurangi lama dan tingkat keparahan diare, mengurangi frekuensi buang air besar, mengurangi volume feses serta menurunkan rekurensi diare pada 3 bulan selanjutnya.

Komplikasi yang sering terjadi pada balita yang mengalami diare adalah kekurangan cairan karena banyaknya cairan yang keluar melalui feses. Kekurangan cairan atau dehidrasi dapat terlihat dari cekung atau tidaknya mata, adanya air mata, keringnya mulut dan lidah, adanya rasa haus dan turgor kulit yang kembali cepat atau lambat dan persentase penurunan berat badan. Pada penelitan ini sebanyak 78 ibu yang mengetahui bahaya yang timbul akibat diare adalah kekurangan cairan dan 75 ibu yang mengetahui kekurangan cairan disebabkan oleh banyaknya cairan yang keluar selama anak diare. Hal ini memperlihatkan sebagian besar ibu sudah mengetahui komplikasi dari diare pada anak. Sebanyak 71 ibu mengetahui bahwa kekurangan cairan salah satunya dapat diketahui melalui penurunan berat badan dan jumlah mencret dalam satu hari. Diare dapat menyebabkan kematian sehingga

apabila anak mengalami buang air besar cair lebih sering, muntah berulang-ulang, mengalami rasa haus yang nyata, makan atau minum sedikit, demam, tinjanya berdarah dan tidak membaik dalam 3 hari. Pada penelitian ini lebih dari

setengah yaitu 83 ibu mengetahui bahaya diare dan membawa anak ke petugas kesehatan apabila mencret yang lebih dari 3 hari. Pengetahuan yang baik ini didasarkan pada pengalaman ibu dan informasi yang didapatkan oleh ibu.

SIMPULAN DAN SARAN

Berdasarkan hasil penelitian gambaran pengetahuan dan sikap ibu terhadap diare akut balita di RSUD Arifin Achmad Provinsi Riau dan Puskesmas Rawat Inap di kota Pekanbaru maka dapat disimpulkan:

1. Berdasarkan gambaran karakteristik ibu didapatkan 75 ibu yang berusia 20-35 tahun dengan pendidikan terakhir sebanyak 50 ibu adalah SMA dan 80 ibu tidak bekerja.
2. Dari hasil penelitian sebanyak 59 anak berjenis kelamin wanita, dengan usia terbanyak adalah antara 24-59 bulan sebesar 42 anak, 71 anak dengan riwayat ASI eksklusif dan mayoritas dengan riwayat imunisasi lengkap.
3. Pada penelitian ini didapatkan bahwa sebanyak 105 ibu yang telah mengisi kuesioner pengetahuan ibu terhadap diare akut balita memiliki pengetahuan yang baik sebanyak 67 ibu (63,8%), cukup sebanyak 24 ibu (22,9%) dan yang memiliki pengetahuan kurang sebanyak 14 ibu (13,3).

Berdasarkan hasil penelitian, penulis memberikan saran sebagai berikut :

1. Masyarakat

Khususnya buat ibu-ibu yang memiliki anak balita untuk lebih mengetahui diare dari definisi, gejala klinis, pengobatan yang dapat diberikan awalnya dan bahaya yang akan terjadi sehingga lebih tanggap untuk dapat membawa anak ke petugas kesehatan.

2. Puskesmas Rawat Inap se-Pekanbaru

Lebih ditingkatkan lagi penyuluhan kepada ibu-ibu yang datang ke puskesmas sehingga dapat menambah informasi kepada ibu-ibu mengenai diare.

3. Untuk peneli lain

Dapat melanjutkan penelitian ini dengan menambah observasi terhadap perilaku ibu dan lingkungan rumah responden.

UCAPAN TERIMA KASIH

Penulis mengucapkan terima kasih yang sebesar-besarnya kepada pihak Fakultas Universitas Riau, dr.Maya Savira, M.Kes dan dr. Suyanto, MPH selaku Pembimbing, dr. Fauzia Andrini, M.Kes dan Fifia Chandra, SKM, MKM selaku dosen penguji, dan dr. Esy Maryanti, M.Kes selaku supervisi yang telah memberikan waktu, pikiran, perhatian, bimbingan, ilmu, petunjuk, nasehat, motivasi dan dorongan kepada penulis selama penyusunan skripsi sehingga skripsi ini dapat diselesaikan.

DAFTAR PUSTAKA

1. World Health Organization. [homepage on the Internet]. Declaration of Alma-Ata. Geneva: 1978 [Cited On 2014 Feb 20]. Available from: <http://www.euro.who.int/>
2. United Nations Childrens Fund.[homepage on the Internet]. Statistics and monitoring - Millennium Development Goals (MDGs) Monitoring. 2008 Sept. [cited on 2014 Feb 21]. Available from: <http://www.unicef.org/>
3. IDAI. Diare pada anak. Badan penerbit IDAI:2008.[Cited on 2013 Jul 21] Available from: <http://idai.go.id>
4. Depkes Republik Indonesia. Pedoman tatalaksana penderita diare. [Diakses Pada Tanggal 21-07-2013] Available Form : <http://www.pppl.depkes.go.id>
5. Huriawati H, Darmaniah N, Wulandari N editors. Buku ajar patologi Ed 7. EGC;2007 (2).
6. World Gastroenterology Organization. Practice Guideline: Acute Diarrhea. Mach 2008.[Cited on 2013 Jul 21] Available form: <http://www.worldgastroenterology.org>
7. Riskesdas. Prevalensi penyakit menular; 2013 [Diakses Tanggal 21-07-2013]. Available from : <http://www.ppil.depkes.go.id/in dex.php>
8. Wiku A. Faktor resiko diare pada bayi dan balita di indonesia: Systematic Review Penelitian Akademik Bidang Kesehatan Masyarakat. Makara Kesehatan: 2007 Jun ;11(1) p. 1-10
9. Dinas Kesehatan Provinsi Riau. Profil kesehatan provinsi Riau. 2010. [Cited on 2013 Jul 21] Available from : <http://www.pppl.depkes.go.id>
10. Anil MH. Knowledge, attitude and practices regarding diarrhoea and its management among mothers of under five children at vantamuri sub centre in belgaum district – a cross sectional study. [Disertation]. Jawaharlal Nehru Medical College: 2011 Aug
11. Hurlock. Psikologi perkembangan ed 5. Gaya Baru: 2003
12. Parsa, Pari Bitra, Mehraban, Zahra. A study of knowledge and performance of mothers regarding the prevention of diarrhea disease in their children in iran. Department Of Public Health Kle University Jawaharlal Nehru Medical College, Belgaum - 590010. Agustus 2011
13. Peraturan Gubernur Riau No. 55 Tahun 2013. Upah minimum provinsi (ump) tahun 2014 di Provinsi Riau. Diakses pada tanggal 3 November 2014 : http://jdih.depnakertrans.go.id/data_prov/UMP_Riau_2014
14. Eka Putri Rahmadhani, Gustina Lubis, Edison. Hubungan pemberian asi eksklusif dengan angka kejadian diare akut pada bayi usia 0-1 tahun di Puskesmas Kuranji Kota Padang. Jurnal Kesehatan Andalas. 2013; 2(2)

15. Richard E.B, Robert M.K, Editors. Nelson esensi pediatri. 4th Ed. EGC. 2010:510 -515
16. Supriatin, Atiq. Analisa faktor-faktor yang mempengaruhi pola asuh makan dan hubungannya dengan status gizi balita. Bogor: Institusi Pertanian Bogor. 2004
17. Dinas Kesehatan Kota Pekanbaru. Rekap penderita diare bulan Januari S/D November 2010
18. Notoadmojo S. Ilmu kesehatan masyarakat prinsip- prinsip dasar. Jakarta : Rineka Cipta; 2010.
19. Notoadmojo S. Promosi kesehatan teori dan aplikasi. Jakarta : Rineka Cipta; 2010.
20. Notoadmojo S. Kesehatan masyarakat ilmu dan seni. Jakarta : Rineka Cipta; 2007
21. Clifton Yu, Douglas Laugee, Jorge M; Module 6 of the pediatric education in disasters. [Diakses Pada Tanggal 21-07-20 13] Available Form : <http://www.aap.org/>
22. Black RE, Nutr.J. Zinc deficiency, infectious disease and mortality in the developing world. May 2003;133(5:1)
23. Dahlan Ms. Besar sampel dan cara pengambilan sampel dalam penelitian kedokteran dan kesehatan. Ed.3.Jakarta : Salemba Medika. 2010
24. Sinthamurniwaty. *Faktor-faktor risiko kejadian diare akut pada balita.* [Skripsi] Fakultas Kedokteran Universitas Diponegoro. 2010.
25. Abdoerrachman Mh, Hendarmin H, Sulaiman Z. Gastroenterologi. In: buku kuliah kesehatan anak. Jakarta : Pusat Penerbitan Bagian Ilmu Kesehatan Anak FK UI. 2007:283-311
26. Irwanto, Roim A, Sudarmo Sm. Diare akut anak dalam ilmu penyakit anak diagnosa dan penatalaksanaan ,Ed Soegijanto S : Edisi Ke 1 Jakarta 2002 : Salemba Medika Hal 73-103
27. Newel S, Meadow S. Gastroenterologi. Jakarta: Erlangga: 2008.
28. Kurniawati, Fenti. Pengaruh suplementasi seng dan probiotik terhadap durasi diare akut cair anak [Tesis]. Semarang (Indonesia): Universitas Diponegoro: 2010
29. Sunoto Et Al (Editor). Pengelolaan kasus diare buku ajar pendidikan medik pemberantasan diare. Departemen Kesehatan R.I. Ditjen Ppm & Plp. Jakarta: 1990
30. Siti Nurhayati. Hubungan pengetahuan keluarga dan status ekonomi dengan kejadian diare pada balita di Desa Bilungala Kecamatan Bonepantai. Universitas Negeri Gorontalo. 2013
31. Simatupang M., 2004. Analisis faktor-faktor yang berhubungan dengan kejadian diare pada balita di Kota Sibolga Tahun 2003. Program Pascasarjana, Medan: Universitas Sumatera Utara. 2003
32. Purbasari, Endah. Tingkat pengetahuan, sikap, dan perilaku ibu dalam penanganan awal diare pada balita di Puskesmas Kecamatan Ciputat, Tangerang Selatan, Banten Pada Bulan September Tahun 2009. [Skripsi] Jakarta,

- Fakultas Kedokteran Uin Syarif Hidayatullah. 2009.
33. Mariastuti Dwi. Tingkat pengetahuan ibu tentang diare pada balita usia 1-5 tahun. [Skripsi] Ponorogo. Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Islam Muhammadiyah Ponorogo. 2012.
 34. Matondang C.S., Munatsir Z., Sumadiono. 2008. Aspek imunologi air susu ibu buku ajar alergi-imunologi anak. Jakarta : Badan Penerbit IDAI, Ed.II:189-202.
 35. Wijayanti Winda. Hubungan antara pemberian asi eksklusif dengan angka kejadian diare pada bayi umur 0-6 bulan di Puskesmas Gilingan Kecamatan Banjarsari Surakarta. [Skripsi] Surakarta. Fakultas Kedokteran Universitas Sebelas Maret. 2010.
 36. Sivakami M. Female work participation and child health: an investigation in Rural Tamil Nadu, India. Department Of Population Studies, Bharathiar University, Coimbatore. Health Transition Review 7, 1997, 21-32.
 37. Mufidah, Fatchul. Cermati penyakit-penyakit yang rentan diderita anak. Jogjakarta: Flashbooks.2012.
 38. Rini, Lestiyo. Hubungan status imunisasi campak dengan kejadian penyakit diare (campak, ispa dan diare) dan status gizi anak usia 1-4 tahun di Desa Karang Duren Kecamatan Tenggaran Kabupaten Semarang. [Skripsi] Fakultas Kedokteran Universitas Diponegoro.
 39. Husna Ainul. Faktor-faktor yang berhubungan dengan penanganan diare pada balita tingkat rumah tangga di kampung Tan Saril Kecamatan Bebesen Kabupaten Aceh Tengah. [skripsi] Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan U'Budiyah Kebidanan. 2013.
 40. Hardjito K, PH Wahjurini, Wahyu Linda W. Hubungan pemberian ASI eksklusif dengan frekuensi kejadian sakit pada bayi usia 6-12 bulan di Desa Jugo Kecamatan Mojo Kabupaten Kediri. Jurnal Penelitian Kesehatan Suara Forikes. 2011;2(4).
 41. Nurhayati S. Hubungan pengetahuan keluarga dan status ekonomi dengan kejadian diare pada balita di desa Bilungala kecamatan Bonepantai. [skripsi] Fakultas Ilmu Kesehatan dan Keolahragaan Universitas Negeri Gorontalo. 2013.
 42. Dewi T K, Zinatul Faizah, Endang Purwaningsih. Pola asuh ibu, kejadian diare dan pertumbuhan sampai 4 bulan pada bayi yang mengalami hambatan pertumbuhan dalam rahim. Medika media indonesia. Fakultas Kedokteran Universitas Diponegoro.2008;43(3).
 43. Transition Review 7, 1997, 21-32.
 44. Mufidah, Fatchul.2012. Cermati penyakit-penyakit yang rentan diderita anak. Jogjakarta: Flashbooks.
 45. Rini, Lestiyo. Hubungan status imunisasi campak dengan kejadian penyakit diare (campak, ispa dan diare) dan status gizi anak usia 1-4 tahun

di Desa Karang Duren
Kecamatan Tenggaran
Kabupaten Semarang. [Skripsi]
Fakultas Kedokteran
Universitas Diponegoro.

46. Husna Ainul. Faktor-faktor yang berhubungan dengan penanganan diare pada balita tingkat rumah tangga di kampung Tan Saril Kecamatan Bebesen Kabupaten Aceh Tengah. [skripsi] Aceh. Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan U'Budiyah Kebidanan. 2013.