

ABSTRAK

PENGARUH PENGETAHUAN DAN SIKAP IBU TENTANG PENANGANAN DIARE PADA ANAK DI PUSKESMAS BATUA RAYA KOTA MAKASSAR

***Hermin Husaeni ***

Dosen Tetap Akademi Keperawatan Sandi Karsa

Diare dikategorikan sebagai penyakit pembunuh balita terbesar di Indonesia. Sebanyak 13,2 persen anak di Indonesia meninggal karena diare. Penyakit diare masih menjadi salah satu masalah kesehatan masyarakat yang penting karena merupakan penyumbang utama ketiga angka kesakitan dan angka kematian anak diberbagai negara termasuk Indonesia.

Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui gambaran pengetahuan dan sikap ibu tentang penanganan diare pada anak di Puskesmas Batua Raya Kota Makassar tahun 2017. Jenis penelitian yang digunakan adalah penelitian non eksperimen. Metode penelitian ini adalah penelitian *deskriptif* yang bertujuan untuk mengetahui gambaran pengetahuan dan sikap ibu tentang penanganan diare pada anak di Puskesmas Batua Raya Makassar. Penelitian ini dilakukan di Puskesmas Batua Raya Kota Makassar, pada bulan Juli 2017 dengan jumlah sampel sebanyak 40 orang responden.

Hasil penelitian ini menunjukkan dari 40 responden didapatkan bahwa responden dengan tingkat pengetahuan yang baik sebanyak 15 orang (37,5%) dan responden dengan tingkat pengetahuan kurang sebanyak 25 orang (62,5%). Dan responden dengan kategori sikap yang positif sebanyak 11 orang (27,5%) dan responden dengan kategori sikap negatif sebanyak 29 orang (72,5%).

Setelah dilakukan penelitian ini diharapkan salah satu sumber informasi bagi dinas kesehatan dan puskesmas setempat dalam penanggulangan masalah diare. Hasil penelitian ini diharapkan sebagai sumbangan ilmiah bagi penelitian selanjutnya. Serta Menambah wawasan peneliti dan memperkaya ilmu pengetahuan dibidang kesehatan khususnya yang berhubungan dengan pengetahuan dan sikap ibu tentang penanganan diare pada anak.

Kata Kunci : Pengetahuan & Sikap Ibu, Penanganan Diare Anak

Referensi : 19 (2005-2013)

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Anak-anak merupakan salah satu golongan penduduk yang berada dalam situasi rentan, dalam kehidupannya di tengah masyarakat. Kehidupan anak dipandang rentan karena memiliki ketergantungan tinggi terhadap orang tua. Jika orang tua lalai menjalankan tanggung jawabnya, maka anak akan mengalami berbagai masalah kesehatan. Salah satu masalah kesehatan yang sering terjadi pada anak adalah diare. Diare adalah penyakit yang ditandai dengan bertambahnya frekuensi berak lebih dari biasanya (3 atau lebih per hari) yang disertai perubahan bentuk dan konsistensi tinja dari penderita (Suharyono, 2011)

Diare dikategorikan sebagai penyakit pembunuh balita terbesar di Indonesia. Sebanyak 13,2 persen balita di Indonesia meninggal karena diare. Penyakit diare masih menjadi salah satu masalah kesehatan masyarakat yang penting karena merupakan penyumbang utama ketiga angka kesakitan dan angka kematian anak diberbagai Negara termasuk Indonesia. Diperkirakan lebih dari 1,3 miliar serangan dan 3,2 juta kematian per tahun pada balita disebabkan oleh diare. Setiap anak mengalami episode serangan diare rata-rata 3,3 kali setiap tahun. Lebih kurang 80% kematian terjadi pada anak berusia kurang dari dua tahun. (Suraatmaja, S. 2010).

Sikap ibu rumah tangga terhadap upaya penanggulangan diare cukup baik, namun belum diikuti oleh tindakan yang baik pula. Ketika anak balitanya diare, di mana cara penanganannya masih salah. Juga masih banyak ibu rumah tangga yang anaknya terkena diare tidak diberikan cairan tambahan seperti oralit atau cairan rumah tangga. Tindakan pengobatan diare adalah suatu upaya yang dilakukan untuk melaksanakan tata laksana penderita diare di rumah tangga untuk mencegah terjadinya dehidrasi yang berakibat pada kematian. Tindakan ini hanya dapat dilakukan dengan baik jika pengetahuan, sikap dan perilaku yang baik dari ibu, sebagai upaya terobosan yang diambil oleh pemerintah untuk rneningkatkan pengetahuan dan sikap masyarakat atau ibu rumah tangga. (Nurindayani, 2010).

Menurut data dari United Nations Children's Fund (UNICEF) dan World Health Organization (WHO) pada 2009, diare merupakan penyebab kematian nomor 2 pada balita di dunia, nomor 3 pada bayi, dan nomor 5 bagi segala umur. Data UNICEF memberitakan bahwa 1,5 juta anak meninggal dunia setiap tahunnya karena diare. Angka tersebut bahkan masih lebih besar dari korban AIDS, malaria, dan cacar jika digabung. (Fitri Yulianti, 2010).

Berdasarkan data skala Nasional Profil Kesehatan Indonesia tahun 2013, penderita diare pada tahun tersebut adalah 8.443 orang dengan angka kematian akibat diare adalah 2.5%. Angka ini meningkat dari tahun sebelumnya, yaitu 1.7% dengan jumlah penderita diare adalah 3.661 orang. Tahun 2013, penderita diare di Indonesia sebanyak 10.280 orang dengan angka kematian 2.5%, sedangkan menurut data hasil riset yang dilakukan oleh Badan Litbangkes Kementerian Kesehatan Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) tahun 2012, ditemukan angka kesakitan diare adalah 411/1000 penduduk. (Depkes RI, 2012).

Penderita Diare di Sulawesi selatan secara umum dilaporkan tahun 2013 sebanyak 162.127 penderita, tahun 2014 sebanyak 157.123 penderita, sedangkan tahun 2014 sebanyak 178.631 penderita. (Dinas Kesehatan Sul-Sel, 2014).

Berdasarkan data dari Dinas Kesehatan Kota Makassar penderita Diare pada tahun 2012 sebanyak 9.128 Penderita, tahun 2013 sebanyak 8.729 penderita, sedangkan tahun 2014 sebanyak 8.523 penderita. Walaupun terlihat bahwa kasus kejadian diare terjadi penurunan, tetapi masalah ini masih merupakan masalah yang mengancam manusia terutama bayi dan anak-anak. (Dinas Kesehatan Sul-Sel, 2014).

Adapun data yang diperoleh dari Puskesmas Batua Raya, tempat penelitian menyebutkan bahwa jumlah kejadian diare pada tahun 2013 adalah sebanyak 72 penderita dan yang meninggal sebanyak 13 orang. Tahun 2014 sebanyak 85 orang dan yang meninggal sebanyak 10 orang. Sedangkan periode bulan Januari-Juni tahun 2015 sebanyak 37 orang. (Profil Kesehatan Puskesmas Batua Raya, 2015).

Berdasarkan uraian di atas di mana dari tahun ketahun terjadi peningkatan jumlah penderita diare pada balita. Oleh karena itu, peneliti tertarik untuk melakukan penelitian dengan mengangkat judul “Gambaran Pengetahuan dan Sikap Ibu Tentang Penanganan Diare pada Anak di Puskesmas Batua Kota Makassar.”

B. Tujuan Penelitian

1. Tujuan umum

Diketuainya gambaran pengetahuan dan sikap ibu tentang penanganan diare pada anak di Puskesmas Batua Kota Makassar.

2. Tujuan Khusus

- a. Diketuainya gambaran pengetahuan ibu tentang penanganan diare pada anak di Puskesmas Batua Kota Makassar.
- b. Diketuainya gambaran sikap ibu tentang penanganan diare pada anak di Puskesmas Batua Kota Makassar.

C. Manfaat Penelitian

1. Manfaat Ilmiah

- a. Diharapkan hasil penelitian ini dapat dijadikan sebagai sarana untuk kebijakan dalam menyusun strategi pengembangan sistem pelayanan kesehatan.
- b. Hasil penelitian ini diharapkan sebagai sumbangan ilmiah bagi penelitian selanjutnya

2. Manfaat bagi peneliti

Menambah wawasan peneliti dan memperkaya ilmu pengetahuan dibidang kesehatan khususnya yang berhubungan dengan pengetahuan dan sikap ibu tentang penanganan diare pada anak.

BAB II TINJAUAN PUSTAKA

A. Tinjauan Umum Tentang Diare Pada Anak

1. Defenisi

Diare adalah suatu keadaan pengeluaran tinja yang tidak normal atau tidak seperti biasanya, ditandai dengan peningkatan volume. Keenceran serta frekuensi lebih dari 3 kali sehari, dan pada neonatus lebih dari 4 kali sehari dengan atau tanpa lendir darah (Hidayat, 2008).

Diare merupakan suatu keadaan pengeluaran tinja yang tidak normal atau tidak seperti biasanya, ditandai dengan peningkatan volume, keenceran, serta frekuensi lebih dari 2 kali sehari dan pada neonatus lebih dari 4 kali sehari dengan atau tanpa lendir darah. (Hidayat, 2008)

Diare adalah penyakit yang ditandai dengan bertambahnya frekuensi berak lebih dari biasanya (3 atau lebih per hari) yang disertai perubahan bentuk dan konsistensi tinja (encer) dari penderita (Suharyono, 2011).

2. Etiologi

a. Penyebab langsung (Hidayat, 2008)

1) Infeksi

a) Di luar usus infeksi pada bagian tubuh manapun seperti pneumonia, infeksi telinga, tonsilitas dapat menyebabkan mencret dalam stadium yang biasanya ringan.

b) Di usus, penyebab diare paling sering pada balita di Negara tropis adalah infeksi dengan berbagai bakteri. Ini dapat terjadi karena infeksi oleh organisme disentri basiler, bakteri salmonella dan berbagai virus. Penyebab paling sering adalah bakteri yang setiap hari di jumpai dalam jumlah besar yang berasal dari lingkungan kotor. Anak yang kurang gizi teramat rentan dalam periode bebas diare. Gambarannya bias bermacam-macam tetapi diarenya biasanya berat.

- c) Infeksi usus oleh Entamoeba Histolytica dapat menyebabkan diare (disentri amuba). Ini biasanya tidak terlalu berat dan tidak begitu sering di jumpai pada anak-anak kecil.
- 2) Non infeksi
 - Non infeksi seperti gangguan metabolic atau malabsorpsi makanan. Iritasi langsung pada saluran pencernaan oleh makanan, susu dan protein.
- b. Penyebab tidak langsung
 - Penyebab tidak langsung seperti faktor makanan, umur, musim, gizi dan lingkungan. (Hidayat, 2009)
- 3. Patofisiologi
 - a. Gangguan osmotik
 - Makanan atau zat yang tidak dapat diserap menyebabkan tekanan osmotic dalam rongga usus meninggi sehingga pergeseran air dan elektrolit ke dalam rongga usus. Hal ini menyebabkan isi rongga usus berlebihan sehingga merangsang usus mengeluarkannya(diare). (Hidayat, 2009)
 - b. Gangguan sekresi
 - Toxin pada dinding usus meningkatkan sekresi air dan elektrolit ke dalam usus. Peningkatan isi rongga usus merangsang usus untuk mengeluarkannya. (Hidayat, 2009)
 - c. Gangguan motilitas usus
 - Hyperperistaltik menyebabkan berkurangnya kesempatan usus untuk menyerap makanan atau peristaltic yang menurun menyebabkan peradangan pada rongga usus sehingga sekresi air dan elektrolit meningkat. Hal ini menyebabkan absorbs rongga usus menurun sehingga terjadilah diare. (Hidayat, 2009)
- 4. Manifestasi Klinik
 - a. Sering buang air besar dengan konsistensi tinja cair atau encer
 - b. Terdapat tanda dan gejala dehidrasi yaitu turgor kulit jelek (elastisitas kulit menurun), ubun-ubun dan mata cekung, membran mukosa kering
- c. Keram abdominal/keram di daerah perut akibat kontraksi otot meningkat
- d. Anorexia/ hilangnya nafsu makan akibat gangguan psikologis
- e. Perubahan tanda-tanda vital; nadi dan pernafasan cepat
- f. Menurun atau tidak ada pengeluaran urine
- g. Mual muntah
- h. Demam
- i. Pucat
- j. Lemah (Suraatmaja, 2010).

- 5. Pengobatan
 - Untuk pengobatan dengan konsistensi tinja cair, kemungkinan disebabkan kekurangan cairan tubuh dapat diatasi dengan minum air. Cairan yang sesuai dengan susunan cairan tubuh dapat termasuk oralit atau larutan garam gula yang biasa dibuat sendiri di dalam keluarga dengan membuat air teh manis ditambah seujung sendok garam masak. (Faisal Yatim, 2010)
 - Dasar pengobatan diare akut pada bayi dan anak yaitu sebagai berikut (Fitri Yulianti, 2010) :
 - a. Pemberian cairan, baik untuk pencegahan dehidrasi maupun untuk pengobatan dehidrasi (rehidrasi oral)
 - 1) Dehidrasi ringan : ASI semauanya kemudian oralit setiap kali mencret atau muntah
 - a) < 1 tahun : 25-50 cc/kgBB
 - b) 1-5 tahun : 50-100 cc/kgBB
 - c) > 5 tahun : semauanya
 - 2) Dehidrasi sedang :
 - a) < 2 tahun : 50-100 cc/kgBB
 - b) > 2 tahun : 100-200 cc/kgBB
 - 3) Dehidrasi berat
 - a) < 1 tahun : 20-30 cc/kgBB dalam 1 jam dilanjutkan 70cc/kgBB dalam 5 jam berikutnya

- b) > 1 tahun : 20-30 cc/kgBB
 ½ jam dilanjutkan 70 cc/kgBB
 dalam 2 ½ jam berikutnya.
- b. Pemberian makanan (refeeding) yang adekuat secepat mungkin
- Makanan merupakan suatu zat esensial bagi kehidupan manusia. Manusia membutuhkan makanan untuk bias melakukan seluruh aktivitas di sepanjang kehidupannya.pada prinsipnya memilih makanan yang cukup untuk keperluan kita yang akan mencegah penyakit yang disebut malnutrisi.

Gizi kurang yang dapat disebabkan oleh diare akut akibat penundaan makanan oleh ibu, anoreksia, buruknya pencernaan dan penyerapan sehingga kehilangan zat makanan. Makanan mempunyai peran dalam mengatasi diare yaitu:

- 1) Sebagai bagian dari pengobatan diare karena makanan dapat:
 - a) Menjaga pertumbuhan
 - b) Mempercepat penyembuhan dan regenerasi mukosa usus dan merangsang produksi enzim-enzim dalam jonjot usus, sehingga menyebabkan lebih cepatnya penyembuhan infeksi gangguan penyerapan.
 - c) Mencegah terjadinya kurang gizi yang secara tidak langsung dapat mengurangi diare di masyarakat.
- 2) Sebagai bagian dari pengaturan cairan

Pemberian makanan dapat membantu pemberian cairan selama diare dan pengelolaan aspek gizi diare. Fisiologi upaya rehidrasi oral menunjukkan bahwa makanan penting dalam penyerapan natrium dan air. Makanan yang terbaik dapat diberikan selama diare harus dapat diterima oleh anak, tersedia di rumah dan

mudah dicerna. Pemberian makanan secara dini penting untuk mengurangi sekesil mungkin perubahan keseimbangan protein kalori. Makanan diberikan bertahap mulai dengan yang mudah dicerna ke bentuk yang sesuai umur dan keadaan penyakit serta makanan diberikan dalam porsi kecil dengan frekuensi sering.

- c. Pemberian obat-obatan terutama antibiotik hanya bila benar-benar sangat diperlukan.
- d. Pemberian petunjuk yang efektif bagi ibu dan anak serta keluarganya tentang upaya rehidrasi oral di rumah, tanda-tanda untuk merujuk dan cara pencegahan diare di masa yang akan datang. (Fitriani, 2010).

Tabel 2.1 Penentuan derajat dehidrasi

No	Tanda & Gejala	Tanpa Dehidrasi	Dehidrasi Sedang	Dehidrasi Berat
1.	Keadaan Umum	Sadar, gelisah, haus	Gelisah, Rewel, mengantuk	Mengamuk, lemas, anggota gerak dingin, berkeringat, kebiruan
2.	Denyut nadi	Normal, kurang dari 120/menit	Cepat dan lemah 120-140/menit	Cepat haus, kadang-kadang tidak teraba, kurang dari 140/menit
3.	Pernapasan	Normal	Dalam, mungkin cepat	Dalam dan cepat
4.	Bibir	Biasa	Kering	Sangat kering
5.	Kelopak mata	Normal	Cekung	Sangat cekung
6.	Elastisitas Kulit	Cepat (> detik)	Lambat	Sangat lambat

Sumber: Erwin 2009

6. Pencegahan
Diare dapat dicegah dengan cara sebagai berikut (Dr. Suparyono, 2011) :
- a. Mencuci tangan dengan menggunakan sabun:
 - 1) Sebelum makan
 - 2) Setelah buang air besar
 - 3) Sebelum memegang bayi
 - 4) Setelah menceboki anak
 - 5) Sebelum menyimpan
 - b. Meminum air minum sehat, atau air yang sudah diolah dengan cara merebus, pemanasan dengan sinar matahari atau proses klorinasi.
 - c. Pengolaan sampah yang baik supaya makanan tidak tercemar serangga (lalat, kecoa, kutu, lipas dll)
 - d. Membuang air besar dan kecil pada tempatnya sebaiknya menggunakan jamban dengan tangki septic.

7. Komplikasi
Komplikasi diare mencakup potensial terhadap distrimia jantung akibat hilangnya cairan dan elektrolit secara bermakna (khususnya kehilangan kalium). Kelemahan otot, hipotensi, anoreksia dan mengantuk dengan kadar kalium di bawah 3,0 Meq/L, harus dilaporkan. Penurunan kadar kalium menyebabkan distrimia jantung (tachikardia atrium dan ventrikel, kontraksi ventrikel prematur) yang dapat menimbulkan kematian. (Nurindayani, 2010).

8. Epidemiologi
Sebelum kita ketahui epidemiologi dari kasus diare ini, perlu kita ketahui terlebih dahulu frekuensi diare pada balita yaitu 2-3 kali per tahun. Maka kejadian ini, merupakan kejadian berulang pada balita. Adapun yang menyebabkan kejadian diare ini berulang (Sofwan Rudianto, 2010).

- a. Penyebaran Kuman yang menyebabkan diare
Kuman penyebab diare biasanya menyebar melalui fecal oral antara lain makan/minum yang tercemar tinja dan atau kontak langsung dengan tinja penderita. Beberapa perilaku dapat menyebabkan penyebaran kuman

enterik dan meningkatkan risiko terjadinya diare, perilaku tersebut antara lain (Sunaryo, 2009) :

- 1) Tidak memberikan ASI (air susu ibu) secara penuh 4-6 bulan pada pertama kehidupan pada bayi yang tidak diberi ASI risiko untuk menderita diare lebih besar dari pada bayi yang diberi ASI penuh dan kemungkinan menderita dehidrasi berat juga lebih besar.
- 2) Menggunakan botol susu, penggunaan botol ini memudahkan pencernaan oleh kuman, karena botol susah untuk dibersihkan.
- 3) Menyimpan makanan masak pada suhu kamar. Bila makanan disimpan beberapa jam pada suhu kamar makanan akan tercemar dan kuman akan berkembangbiak.
- 4) Menggunakan air minum yang tercemar. air mungkin sudah tercemar dari sumbernya atau pada saat disimpan di rumah, pencemaran di rumah dapat terjadi kalau tempat penyimpanan tidak tertutup atau apabila tangan tercemar menyentuh air pada saat mengambil air dari tempat penyimpanan.
- 5) Tidak mencuci tangan setelah buang air besar dan sesudah membuang tinja anak atau sebelum makan dan menyusui/menyuapi anak.
- 6) Tidak membuang tinja (termasuk tinja bayi) dengan benar. Sering menganggap bahwa tinja bayi tidaklah berbahaya padahal sesungguhnya mengandung virus dan bakteri dalam jumlah besar. Sementara itu tinja binatang dapat menyebabkan infeksi pada manusia. (Sofwan Rudianto, 2010)

- b. Faktor penjamu yang meningkatkan kerentanan terhadap diare

Beberapa faktor pada penjamu dapat meningkatkan insiden beberapa penyakit lain dan lamanya diare. Faktor-faktor tersebut adalah:

- 1) Tidak memberikan ASI sampai umur 2 tahun. ASI mengandung antibodi yang dapat melindungi kita terhadap kuman penyebab diare seperti : *shigella* dan *V cholera*.
- 2) Kurang gizi beratnya penyakit , lama dan risiko kematian karena diare meningkat pada anak-anak yang menderita gangguan gizi terutama gizi buruk.
- 3) Campak, diare dan disentri sering terjadi dan berakibat berat pada anak-anak yang sedang menderita campak dalam waktu 4 minggu terakhir hal ini sebagai akibat dari penurunan kekebalan tubuh penderita.
- 4) *Imunodefisiensi/imunosupresi*. Keadaan ini hanya berlangsung sementara, misalnya sesudah infeksi virus (seperti campak) atau mungkin yang berlangsung lama seperti pada penderita AIDS (automune insufisiensi sindrom) pada anak imunosepresi berat, diare dapat terjadi karena kuman yang tidak patogen dan mungkin juga berlangsung lama.
- 5) Secara proposional, diare lebih banyak terjadi pada golongan balita (55 %).

- c. Faktor lingkungan dan perilaku

Penyakit diare adalah salah satu penyakit yang berbasis lingkungan dua faktor yang dominan, yaitu saran air bersih dan sarana pembuangan tinja. Kedua faktor ini akan berinteraksi bersama dengan perilaku manusia apabila

faktor lingkungan tidak sehat karena tercemar kuman diare serta berakumulasi dengan perilaku manusia yang tidak sehat pula. Yaitu melalui makan dan minum , maka dapat menimbulkan kejadian penyakit diare. (Sunaryo, 2009).

B. Tinjauan Umum Tentang Anak

Masa tumbuh kembang anak dapat dijabarkan mulai dari yakni sebagai berikut (Suyono, 2009) :

- a) Bayi 0 - < 1 tahun
- b) Usia bermain / toddler 1 - < 2,5 tahun
- c) Pra sekolah 2,5 - < 5 tahun
- d) Usia sekolah 5 - < 11 tahun
- e) Remaja 11 – 18 tahun

Kualitas tumbuh kembang anak dan remaja sangat ditentukan oleh pemenuhan kebutuhan zat gizi serta tenaga. Karena itu cermati konsumsi makanan mereka seperti yang seharusnya mereka butuhkan berdasarkan pola makan dengan gizi seimbang. Di atas usia satu tahun seorang anak akan mengalami tumbuh kembang dan aktivitas yang sangat pesat dibandingkan dengan ketika ia masih bayi. Kebutuhan zat gizi akan meningkat. Sementara pemberian makanan juga akan lebih sering. Jika biasanya cuma tiga kali (pagi, siang, dan sore) makan pokok, kali ini perlu ditambah dua kali makan selingan. Tapi yang tak boleh ketinggalan adalah variasi hidangan makanan yang disajikan. Soalnya, kebutuhan zat gizi tidak bisa dipenuhi hanya dengan satu jenis bahan makanan.

Kendati tidak sepesat pada masa bayi, anak usia 1 - 6 tahun tetap membutuhkan kalori lebih banyak mengingat aktivitas yang dilakukan bertambah banyak. Perlu diingat, pada masa ini balita sangat rawan terhadap berbagai penyakit gizi seperti kurang protein, zat besi, vitamin A, yodium, dan berbagai penyakit infeksi. Walaupun anak balita sudah bisa diberi makanan yang sama seperti orang dewasa, namun perlu diingat bahwa makanan yang diberikan hendaknya gampang dicerna dan tidak merangsang. Hindari makanan yang mengandung gas dan alkohol, yang bisa menyebabkan perut kembung dan diare.

Saat usia 1 - 3 tahun anak-anak masih sebagai konsumen pasif, artinya mereka tinggal menerima apa saja yang disediakan orang

tuanya. Walau gigi-geligi sudah mulai tumbuh, namun belum dapat digunakan untuk mengunyah makanan yang terlalu keras. Sehingga makanan yang disajikan harus benar-benar lunak dan dimasak sampai matang.

Pada periode ini pemberian ASI tetap diteruskan sampai anak berusia dua tahun. Meskipun jumlah ASI yang diproduksi sudah mulai berkurang, ASI masih merupakan makanan sumber zat gizi berkualitas tinggi. Konsumsi makanan pelengkap ASI, sekurang-kurangnya tiga kali sehari dengan porsi separuh dari jumlah makanan orang dewasa. Di samping itu ditambah dengan makanan selingan dua kali sehari. Menyapih (menghentikan ASI) sebaiknya dilakukan bertahap dengan mengurangi pemberian ASI sedikit demi sedikit. Kekebalan terhadap diare ada yang diturunkan melalui ibu. Namun kekebalan ini hanya bertahan dalam jangka waktu tertentu. Setelah anak berumur satu tahun atau lebih, kekebalan itu sudah hilang sehingga kemungkinan untuk menderita diare akibat infeksi lebih mudah. Para ahli memikirkan vaksin, tetapi kurang efektif karena hanya bisa bertahan tiga bulan (Suyono, 2009).

C. Tinjauan Umum Tentang Pengetahuan

Pengetahuan adalah informasi atau maklumat yang diketahui atau disadari oleh seseorang di mana pengetahuan kesehatan mencakup apa yang diketahui oleh seseorang terhadap cara-cara memelihara kesehatan seperti pengetahuan tentang penyakit menular, fasilitas pelayanan kesehatan atau faktor-faktor yang terkait. (Meliono, 2007)

Menurut Notoatmodjo (2010) pengetahuan adalah hasil dari tahu yang mana hal tersebut akan muncul setelah orang melakukan penginderaan terhadap suatu objek tertentu.

Menurut Bloom yang dikutip oleh Notoatmodjo (2010), Pengetahuan seseorang terhadap obyek mempunyai intensitas atau tingkat yang berbeda-beda. secara garis besar di bagi dalam 6 tingkat pengetahuan yaitu:

- 1) Tahu (*know*)
Bila seseorang hanya mampu menjelaskan secara garis besar apa yang telah dipelajarinya.
- 2) Memahami (*comprehension*)
Bila seseorang berada pada tingkatan

pengetahuan dasar dan dapat menerangkan kembali secara mendasar ilmu pengetahuan yang telah dipelajarinya.

- 3) Aplikasi (*application*)
Bila seseorang telah mampu untuk menggunakan apa yang telah dipelajarinya dari satu situasi untuk diterapkan pada situasi yang lain.

- 4) Analisis (*analysis*)
Bila kemampuan seseorang lebih meningkat lagi sehingga ia dapat menerangkan bagian-bagian yang menyusun suatu bentuk pengetahuan tertentu dengan menganalisa hubungan yang satu dengan yang lainnya.

- 5) Sintesis (*synthesis*)
Bila seseorang di samping mempunyai kemampuan untuk menganalisis ia pun mampu menyusun kembali ke bentuk semula atau ke bentuk yang lain.

- 6) Evaluasi (*evaluation*)
Bila seseorang telah mampu untuk mengetahui secara menyeluruh dari semua bahan yang dipelajarinya.

Berdasarkan uraian di atas dapat dipahami bahwa pengetahuan adalah apa yang telah diketahui dan mampu diingat setelah mendapatkan pendidikan baik formal maupun non formal. Dengan adanya pengetahuan ibu tentang penyakit diare maka ia memiliki kecakapan tersendiri dalam menangani diare pada anaknya yang menderita diare. (Notoatmodjo, 2010).

Mengukur pengetahuan dapat dilakukan dengan angket wawancara yang menanyakan tentang isi materi yang ingin diukur dan subjek penelitian dan responden. Kedalaman pengetahuan yang ingin kita ketahui yang diukur disesuaikan dengan tingkat-tingkat tersebut di atas. Mengukur pengetahuan seseorang tentang apapun hanya dapat diukur dengan membandingkan orang tersebut dalam kelompoknya dalam arti luas (Notoatmodjo, 2010).

Pengetahuan seseorang dipengaruhi oleh beberapa faktor yaitu sebagai berikut (Notoatmodjo, 2010) :

- a. Pendidikan
Pendidikan adalah sebuah proses perubahan sikap dan tata laku seseorang

atau kelompok dan juga usaha mendewasakan manusia melalui upaya pengajaran dan penelitian.

b. Media

Media yang secara khusus didesain untuk mencapai masyarakat yang sangat luas. Contoh dari media massa ini adalah televisi, radio, koran dan majalah.

c. Keterpaparan Informasi

Pengertian informasi menurut Oxford English Dictionary adalah "that of which one is apprised or told": intelligence news. Kamus lain menyatakan bahwa informasi adalah sesuatu yang dapat diketahui. Namun adapula yang menekankan informasi sebagai transfer pengetahuan. Selain itu istilah informasi juga memiliki arti yang lain sebagaimana diartikan oleh RUU teknologi informasi yang mengartikannya sebagai suatu teknik untuk mengumpulkan, menyiapkan, menyimpan, memanipulasi, mengumumkan, menganalisa dan menyebarkan informasi dengan tujuan tertentu. Sedangkan informasi itu sendiri mencakup data, image, suara, kode, program computer dan database. Adanya perbedaan definisi informasi dikarenakan pada hakikatnya informasi tidak dapat diuraikan sedangkan informasi itu dijumpai dalam kehidupan sehari-hari, yang diperoleh dari kata dan observasi terhadap dunia sekitar kita serta diteruskan melalui komunikasi. (Saryono, 2010)

Pengetahuan tentang diare merupakan serangkaian pemahaman dan konsep yang telah dimiliki oleh seseorang sehubungan dengan kejadian diare yang mencakup penyebab diare, pencegahan dan penanganan secara lengkap. Kejadian diare pada anak balita tidak terlepas dari adanya pemahaman yang lebih mendalam terhadap orang tua dan terutama pada ibu sebagian pihak yang terdekat dengan balita. Ibu yang memiliki pemahaman yang lebih baik terhadap diare tentunya akan memperoleh berbagai kiat-kiat dalam rangka pencegahan terhadap diare termasuk penanganan diare jika terjadi pada balitanya. (Saryono, 2010).

Pengetahuan tentang diare sehubungan dengan adanya informasi yang telah diterima sebelumnya oleh ibu, di mana informasi tersebut dapat diperoleh dari berbagai sumber baik melalui media penyuluhan langsung dari tenaga kesehatan maupun dengan media lain seperti media cetak surut kabar, majalah, buku dll. Sehingga ibu yang memiliki pengetahuan cukup, tentunya akan memberi indikasi bahwa upaya penyebaran informasi tentang diare telah dilaksanakan secara maksimal dan merata di masyarakat. Aspek lain yang juga dapat mempengaruhi tingkat pengetahuan yang dimiliki ibu terutama yang berhubungan dengan diare adalah tingkat pendidikan yang telah ditamatkan oleh ibu di mana jenjang pendidikan yang semakin tinggi, pemberian pemahaman dan konsep diare pun semakin lebih baik. (Saryono, 2010)

D. Tinjauan Umum Tentang Sikap

Sikap adalah respon tertutup seseorang terhadap stimulus atau objek tertentu yang sudah melibatkan faktor pendapat dan emosi yang bersangkutan. (Sunaryo, 2008).

Sikap merupakan kecenderungan individu untuk merespon dengan cara yang khusus terhadap stimulus yang ada dalam lingkungan social. Suatu kecenderungan untuk mendekat atau menghindar, positif atau negatif terhadap berbagai keadaan social. Apakah itu institusi, pribadi, situasi, ide, konsep dan sebagainya. Semua batasan sikap memiliki kesamaan pandang, bahwa sikap merupakan suatu keadaan internal atau keadaan yang masih ada dalam diri manusia. Keadaan internal tersebut berupa keyakinan yang diperoleh dari proses akomodasi dan asimilasi pengetahuan yang mereka dapatkan. (Notoatmodjo, 2010)

Sikap secara nyata menunjukkan konotasi adanya kesesuaian reaksi terhadap stimulus tersebut. Dalam kehidupan sehari-hari adalah merupakan reaksi yang bersifat emosional terhadap stimulus social. Newcomb salah seorang ahli psikologi sosial menyatakan bahwa sikap itu merupakan kesiapan atau kesadaran untuk bertindak dan bukan merupakan pelaksanaan motif tertentu. Sikap belum merupakan suatu aktivitas akan tetapi merupakan predisposisi tindakan atau perilaku.

Sikap itu merupakan reaksi tertutup. (Notoatmodjo, 2010)

Menurut "Allport" yang dikutip oleh Notoatmodjo (2010) menjelaskan bahwa sikap itu terdiri dari 3 komponen pokok yaitu :

- 1) Komponen kognitif : aspek sikap yang berkenaan dengan penilaian individu terhadap objek atau subjek.
- 2) Komponen afektif : dapat dikatakan sebagai perasaan (emosi) individu terhadap objek atau subjek yang sejalan dengan hasil penilaiannya.
- 3) Komponen kecenderungan bertindak berkenaan dengan keinginan individu untuk melakukan perbuatan sesuai keyakinan dan keinginannya.

Sikap seseorang terhadap suatu objek atau subjek dapat positif atau negative. Ketiga komponen ini secara bersama-sama membentuk sikap yang utuh (total attitude). Dalam penentuan sikap yang utuh ini, pengetahuan, berfikir, keyakinan dan emosi memegang peranan penting. Suatu sikap belum otomatis terwujud dalam suatu tindakan (over behavior). Untuk terwujudnya sikap menjadi suatu perbuatan nyata diperlukan faktor pendukung (support) dari pihak lain. (Notoatmodjo, 2010).

Seperti halnya pengetahuan, menurut Notoatmodjo (2010) sikap mempunyai tingkatan-tingkatan berdasarkan intensitasnya sebagai berikut:

- 1) Menerima
Menerima diartikan bahwa orang mau dan memperhatikan stimulus yang diberikan.
- 2) Menanggapi
Memberi jawaban jika ditanya, mengerjakan dan menyelesaikan tugas.
- 3) Menghargai
Mengajak orang lain untuk mengerjakan dan mendiskusikan suatu masalah.
- 4) Bertanggung jawab
Bertanggung jawab atas segala sesuatu yang telah dipilih dengan segala resiko merupakan sikap yang paling tinggi.

Pengukuran sikap dapat dilakukan secara langsung maupun tidak langsung, dapat ditanya bagaimana pendapat atau pernyataan

responden terhadap suatu objek. Sikap dapat mengalami perubahan sebagai akibat dari pengalaman. Tesser berargumen bahwa faktor bawaan dapat mempengaruhi sikap secara tidak langsung. Sikap seseorang juga dapat berubah akibat bimbingan. (Notoatmodjo, 2010)

Sikap terhadap kejadian diare merupakan kehendak dari seorang individu untuk melaksanakan suatu penanganan dalam rangka penanggulangan diare. (Notoatmodjo, 2010).

Sikap ibu yang negatif terhadap kejadian diare pada balitanya biasanya didasarkan atas pengetahuan yang kurang dimiliki ibu tentang penanganan diare secara cepat dan tepat. Sebagaimana diketahui bahwa dalam upaya pembentukan sikap harus didasarkan atas adanya pemahaman yang lebih mendalam dari individu atas suatu objek dan begitu pula pada ibu dalam rangka pencegahan atau penanganan diare haruslah dilandasi dengan pengetahuan tentang diare.

Kurangnya sikap positif yang dimiliki oleh ibu terhadap diare akan memberikan dampak pelaksanaan upaya penanganan diare secara adekuat yang tentunya akan berdampak pada penurunan status kesehatan balita yang lebih rendah yaitu mengalami dehidrasi. (Notoatmodjo, 2010).

E. Tinjauan Umum Tentang Perilaku

a. Pengertian

Perilaku adalah suatu kegiatan atau aktifitas organisme (makhluk hidup) yang bersangkutan. Oleh sebab itu, dari sudut pandang biologis semua makhluk hidup mulai dari tumbuh-tumbuhan, binatang sampai dengan manusia itu berperilaku, karena mereka mempunyai aktifitas masing-masing. Sehingga yang dimaksud perilaku manusia, pada hakikatnya adalah tindakan atau aktifitas manusia dari manusia itu sendiri yang mempunyai bentangan yang sangat luas antara lain: berjalan, berbicara, tertawa, bekerja, kuliah, menulis, membaca dan sebagainya. Dari uraian diatas dapat disimpulkan bahwa yang dimaksud perilaku (manusia) adalah semua kegiatan atau aktifitas manusia, baik yang dapat diamati langsung maupun yang tidak

dapat diamati pihak luar (Notoatmodjo, 2010).

b. Bentuk perilaku

Dilihat dari bentuk respon terhadap stimulus ini, maka perilaku dapat dibedakan menjadi dua yaitu :

- 1) Perilaku tertutup adalah respon seseorang terhadap stimulus dalam bentuk terselubung atau tertutup (covert). Respon atau reaksi terhadap stimulus ini masih terbatas pada perhatian, persepsi, pengetahuan/kesadaran, dan sikap yang terjadi belumbisa diamati secara jelas oleh orang lain.
- 2) Perilaku terbuka adalah respon seseorang terhadap stimulus dalam bentuk tindakan nyata atau terbuka. Respon terhadap terhadap stimulus tersebut sudah jelas dalam bentuk tindakan atau praktek (practice).

c. Domain perilaku

Diatas telah dituliskan bahwa perilaku merupakan bentuk respon dari stimulus (rangsangan dari luar). Hal ini berarti meskipun bentuk stimulusnya sama namun bentuk respon akan berbeda dari setiap orang. Faktor-faktor yang membedakan respon terhadap stimulus disebut determinan perilaku. Determinan perilaku dapat dibedakan menjadi dua yaitu :

- a. Faktor internal yaitu karakteristik orang yang bersangkutan yang bersifat given atau bawaan misalnya : tingkat kecerdasan, tingkat emosional, jenis kelamin, dan sebagainya.
- b. Faktor eksternal yaitu lingkungan fisik, ekonomi, politik, dan sebagainya. Faktor lingkungan ini sering menjadi faktor yang dominan yang mewarnai perilaku seseorang. (Notoatmodjo, 2010).

d. Proses terjadinya perilaku

Penelitian Rogers (1974) mengungkapkan bahwa sebelum orang mengadopsi perilaku baru (berperilaku baru), didalam diri orang tersebut terjadi proses yang berurutan, yakni :

- a. Awareness (kesadaran), yakni orang tersebut menyadari dalam arti mengetahui stimulus (objek) terlebih dahulu.
- b. Interest yakni orang mulai tertarik kepada stimulus.
- c. Evaluation (menimbang – nimbang baik dan tidaknya stimulus bagi dirinya). Hal ini berarti sikap responden sudah lebih baik lagi.
- d. Trial, orang telah mulai mencoba perilaku baru.
- e. Adoption, subjek telah berperilaku baru sesuai dengan pengetahuan, kesadaran, dan sikapnya terhadap stimulus.

Apabila penerimaan perilaku baru atau adopsi perilaku melalui proses seperti ini didasari oleh pengetahuan, kesadaran, dan sikap yang positif maka perilaku tersebut akan menjadi kebiasaan atau bersifat langgeng (*long lasting*) (Notoatmodjo, 2010).

F. Kerangka Konsep

1. Dasar pemikiran variabel

Berdasarkan tinjauan pustaka yang telah diuraikan pada bab sebelumnya yang merupakan landasan teoritik yang mendasari penyusunan kerangka konsep rnaaka beberapa variabel telah diidentifikasi yang dianggap berhubungan baik secara langsung maupun tidak langsung dengan perilaku ibu. Dari ulasan tinjauan pustaka itu pula telah ditetapkan variabel independen yakni pengetahuan dan sikap serta variabel dependen yakni penanganan diare pada anak.

a) Pengetahuan

Pengetahuan adalah apa yang telah diketahui dan mampu diingat setelah mendapatkan pendidikan baik formal maupun non formal. Dengan adanya pengetahuan ibu tentang penanganan penyakit diare maka ia memiliki kecakapan tersendiri dalam menangani diare pada anaknya yang menderita diare. (Notoatmodjo, 2010).

b) Sikap

Sikap ibu akan mempengaruhi keputusan untuk berperilaku atau bertindak. Semakin tepat sikap yang diambil semakin tepat pula tindakan yang dilakukan dalam menanggulangi diare pada anaknya yang menderita diare (Sunaryo, 2008).

2. Hubungan antar variabel

Berdasarkan pemikiran yang dikemukakan di atas maka disusunlah pola pikir variabel yang diteliti dalam suatu bagan kerangka konsep sebagai berikut:

Variabel Independen
Variabel Dependen

Variabel adalah konstruk/ciri/sifat yang dikaji/diteliti, suatu sifat yang dapat memiliki bermacam-macam nilai (sesuatu yang bervariasi).

Dalam penelitian ini terdapat dua variabel yaitu variabel independen (bebas) dan variabel dependen (terikat).

 - a) Variabel independent

Variabel independen adalah variabel yang mempengaruhi atau dianggap menentukan variabel terikat. Dalam penelitian ini variabel independen adalah pengetahuan dan sikap.
 - b) Variabel dependen

Variabel dependen adalah variabel yang dipengaruhi. Dalam penelitian ini variabel dependen adalah kejadian diare.
3. Definisi Operasional
 - a) Pengetahuan

Untuk variabel tingkat pengetahuan diukur dengan menggunakan kusioner yang terdiri dari 25 pertanyaan. Jika jawaban benar diberi skor 2 dan jika jawaban salah diberi skor 1.

Pengetahuan responden adalah segala sesuatu yang diketahui responden tentang diare pada anak. Dengan kriteria objektif :

 - Baik : jika nilai skor jawaban responden ≥ 50
 - Kurang : jika nilai skor jawaban responden < 50
 - b) Sikap

Kesiapan ibu terhadap apa yang akan dilakukan dalam menangani diare pada anak. Untuk mengukur

sikap ibu menggunakan 20 pertanyaan dengan menggunakan skala likert yang terdiri dari 5 alternatif jawaban. Untuk pernyataan di beri skor :

STS (Sangat Tidak Setuju)	: 1
TS (Tidak Setuju)	: 2
R (Ragu-ragu)	: 3
S (Setuju)	: 4
SS (Sangat Setuju)	: 5
Kriteria Objektif :	
-Positif	: jika skor jawaban responden ≥ 60
-Negatif	: jika skor jawaban responden < 60

METODE PENELITIAN

A. Jenis dan Metode Penelitian

Jenis penelitian yang digunakan adalah penelitian non eksperimen. Metode penelitian ini adalah penelitian *deskriptif* yang bertujuan untuk mengetahui gambaran pengetahuan dan sikap ibu tentang penanganan diare pada anak di Puskesmas Batua Kota Makassar. (Saryono, 2010).

B. Populasi dan Sampel

1. Populasi

Populasi pada penelitian ini adalah semua ibu yang memiliki anak yang mempunyai riwayat penyakit diare di Puskesmas Batua Kota Makassar.

2. Sampel

Sampel penelitian ini adalah ibu anak yang datang berkunjung ke Puskesmas Batua Raya Makassar yang dimana anaknya mempunyai riwayat penyakit diare yakni sebanyak 40 orang responden. Pengambilan sampel dilakukan dengan cara *accidental sampling* memenuhi kriteria yang telah ditetapkan, yaitu :

Kriteria inklusi :

1. Bersedia menjadi responden
2. Ibu yang datang berkunjung ke Puskesmas Batua Raya Makassar
3. Ibu yang mempunyai anak dengan riwayat diare

Kriteria eksklusi :

1. Tidak bersedia menjadi responden
2. Tidak bisa membaca dan menulis

C. Cara Pengumpulan Data

Pengumpulan data dalam penelitian ini dilakukan dengan 2 cara yaitu sebagai berikut :

1. Data Primer
Data penelitian ini data yang diperlukan dapat bersumber dari lapangan yang diperoleh peneliti langsung dari responden dengan menggunakan daftar pertanyaan yang telah tersedia.
2. Data Sekunder
Data sekunder diperoleh dari puskesmas yang menjadi tempat penelitian.

D. Langkah Pengolahan Data

1. Editing
Pada tahap ini dilakukan pemeriksaan/meneliti satu jawaban yang telah diisi oleh responden guna mengoreksi kesalahan.
2. Koding
Pada tahap ini dilakukan pemberian kode yang terdiri atas beberapa kategori.
3. Entri data
Memasukkan data kedalam komputer dengan menggunakan aplikasi computer dalam bentuk master data.
4. Tabulasi data
Pada tahap ini dilakukan pemberian skor terhadap setiap jawaban responden kemudian memasukkan data tersebut kedalam tabel.

E. Etika Penelitian

Dalam melakukan penelitian, peneliti mendapat rekomendasi dari institusi dengan mengajukan permohonan izin kepada institusi/lembaga tempat penelitian, setelah mendapat persetujuan barulah melakukan penelitian dengan menekankan masalah etika yang meliputi :

1. Lembar Persetujuan (Informed Consent)
Lembar persetujuan ini diberikan pada responden yang akan diteliti. Peneliti menjelaskan maksud dan tujuan penelitian yang dilakukan, jika responden bersedia diteliti maka harus menandatangani lembar persetujuan dan jika responden menolak untuk di teliti maka peneliti tidak

akan memaksa dan tetap menghormati haknya.

2. Tanpa Nama (Anonimity)
Untuk menjaga kerahasiaan identitas responden, peneliti tidak akan mencantumkan nama lengkap responden. Lembar tersebut hanya di beri kode tertentu.
3. Kerahasiaan (Confidentiality)
Peneliti menjamin kerahasiaan identitas dan informasi yang didapatkan dari responden. Peneliti hanya melaporkan data tertentu sebagai hasil penelitian.
4. Keterbatasan
Dalam penelitian ini, kelemahan/keterbatasan yang dihadapi peneliti adalah kemampuan peneliti masih kurang, karena peneliti termasuk pemula, sehingga hasil penelitian masih banyak kekurangan.

HASIL DAN PEMBAHASAN

A. Hasil Penelitian

Penelitian ini dilakukan di Puskesmas Batua Raya Kota Makassar. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui gambaran pengetahuan dan sikap ibu tentang penanganan diare pada anak. Variabel yang menjadi fokus pada penelitian ini terdiri atas variabel bebas yaitu pengetahuan dan sikap ibu, sedangkan variabel terikat yaitu penanganan diare pada anak. Sampel dalam penelitian ini adalah ibu-ibu yang datang memeriksakan anaknya di Puskesmas Batua Raya Kota Makassar, jumlah sampel sebanyak 40 orang.

Data pada penelitian ini diperoleh melalui kuesioner yang diberikan kepada responden yang menjadi subjek penelitian. Kuesioner yang digunakan berisi daftar pertanyaan dan pernyataan untuk mengukur pengetahuan dan sikap responden.

1. **Distribusi Responden Menurut Umur**

Tabel 4.1

Distribusi Responden Menurut Umur di Puskesmas Batua Raya Kota Makassar Tahun 2015

Umur	Frekuensi (f)
<25 tahun	7
≥25 tahun	33
Jumlah	40

Sumber : Data Primer 2015

Berdasarkan tabel 4.1 terlihat bahwa responden dengan umur <25 tahun sebanyak 7 orang (17,5%), sedangkan responden dengan umur ≥25 tahun sebanyak 33 orang (82,5%).

2. **Distribusi Responden Menurut Pendidikan**

Tabel 4.2

Distribusi Responden Menurut Pendidikan di Puskesmas Batua Raya Kota Makassar Tahun 2015

Pendidikan	Frekuensi (f)	Persentase (%)
Tamat SD	15	37,5
Tamat SMP	11	27,5
Tamat SMA	9	22,5
Diploma/Sarjana	5	12,5
Jumlah	40	100

Sumber : Data Primer 2015

Berdasarkan tabel 4.2 terlihat bahwa responden dengan tingkat pendidikan SD sebanyak 15 orang (37,5%), tingkat pendidikan SMP sebanyak 11 orang (27,5%), tingkat pendidikan SMA sebanyak 9 orang (22,5%), dan yang tamat perguruan tinggi sebanyak 5 orang (12,5%).

3. **Distribusi Responden Menurut Pekerjaan**

Tabel 4.3

Distribusi Responden Menurut Pekerjaan di Puskesmas Batua Raya Kota Makassar Tahun 2015

Pekerjaan	Frekuensi (f)	Persentase (%)
PNS	9	22,5
Wiraswasta	12	30,0
IRT	19	47,5
Jumlah	40	100

Sumber : Data Primer 2015

Berdasarkan tabel 4.3 terlihat bahwa responden yang bekerja sebagai PNS sebanyak 9 orang (22,5%), yang bekerja sebagai wiraswasta

sebanyak 12 orang (30,0%), dan yang bekerja sebagai IRT sebanyak 19 orang (47,5%).

4. **Distribusi Responden Menurut Tingkat Pengetahuan**

Tabel 4.4

Distribusi Responden Menurut Tingkat Pengetahuan di Puskesmas Batua Raya Kota Makassar

Tingkat Pengetahuan	Frekuensi (f)	Persentase (%)
Baik	15	37,5
Kurang	25	62,5
Jumlah	40	100

Sumber : Data Primer 2015

Berdasarkan tabel 4.4 terlihat bahwa responden dengan tingkat pengetahuan yang baik sebanyak 15 orang (37,5%) dan responden dengan tingkat pengetahuan kurang sebanyak 25 orang (62,5%).

5. **Distribusi Responden Menurut Sikap**

Tabel 4.5

Distribusi Responden Menurut Sikap di Puskesmas Batua Raya Kota Makassar Tahun 2015

Sikap	Frekuensi (f)	Persentase (%)
Positif	11	27,5
Negatif	29	72,5
Jumlah	40	100

Sumber : Data Primer 2015

Berdasarkan tabel 4.5 terlihat bahwa responden dengan kategori sikap yang positif sebanyak 11 orang (27,5%) dan responden dengan kategori sikap negatif sebanyak 29 orang (72,5%).

B. **Pembahasan**

1. **Pengetahuan**

Berdasarkan penelitian yang dilakukan didapatkan bahwa responden dengan tingkat pengetahuan yang baik sebanyak 15 orang (37,5%) dan responden dengan tingkat pengetahuan kurang sebanyak 25 orang (62,5%).

Pengetahuan tentang diare pada anak merupakan serangkaian pemahaman dan konsep yang telah dimiliki oleh seseorang sehubungan dengan kejadian diare yang mencakup penyebab diare, pencegahan dan penanganan secara lengkap.

Pengetahuan tentang diare sehubungan dengan adanya informasi yang telah diterima sebelumnya oleh ibu, di mana informasi tersebut dapat diperoleh dari berbagai sumber baik melalui media penyuluhan langsung dari tenaga kesehatan maupun dengan media lain seperti media cetak surst kabar, majalah, buku dll. Sehingga ibu yang memiliki pengetahuan cukup tentunya akan memberi indikasi bahwa upaya penyebaran informasi tentang diare telah dilaksanakan secara maksimal dan merata di masyarakat.

Data tersebut menunjukkan bahwa orang tua yang tingkat pengetahuannya kurang mengenai penanganan diare cenderung anak mereka menderita diare sedangkan orang tua yang memiliki tingkat pengetahuan yang baik mengenai penanganan diare cenderung anak mereka tidak menderita diare. Hal ini sejalan dengan pendapat Meliono (2007) bahwa dengan adanya pengetahuan ibu tentang penyakit diare maka ia memiliki kecakapan tersendiri dalam menangani diare pada anaknya yang menderita diare.

Hal ini sejalan dengan pendapat Fitriani (2005), bahwa pemberian pengetahuan mengenai petunjuk yang efektif bagi ibu dan keluarganya tentang hal-hal yang berkaitan dengan terjadinya penyakit diare adalah salah satu cara untuk pencegahan diare di masa yang akan datang. (Fitriani, 2005).

Pengetahuan yang dimiliki oleh ibu juga sangat bermanfaat bagi tindakan penanganan diare. Ibu yang memiliki pemahaman yang lebih baik terhadap diare tentunya akan memperoleh berbagai kiat-kiat dalam rangka pencegahan terhadap diare termasuk penanganan diare jika terjadi pada anaknya.

Penyebab diare paling sering pada anak di Negara tropis adalah infeksi dengan berbagai bakteri. Ini dapat terjadi karena infeksi oleh organisme disentri basiler, bakteri salmonella dan berbagai virus. Penyebab paling sering adalah bakteri yang setiap hari di jumpai dalam jumlah besar yang berasal dari lingkungan

kotor sehingga sangat dibutuhkan pengetahuan yang baik mengenai cara pengelolaan lingkungan yang sehat bagi keluarga. Orang tua yang memiliki tingkat pengetahuan yang kurang mengenai diare, seperti pada data yang diperoleh berjumlah 40 orang, 25 orang (62,5%) yang memiliki pengetahuan kurang penanganan diare. Hal ini juga sejalan dengan hasil penelitian yang dilakukan oleh Nurindayani (2010) yang menunjukkan bahwa ada hubungan antara pengetahuan ibu dengan kejadian diare.

2. Sikap

Berdasarkan penelitian yang dilakukan didapatkan bahwa responden dengan kategori sikap yang positif sebanyak 11 orang (27,5%) dan responden dengan kategori sikap negatif sebanyak 29 orang (72,5%).

Newcomb salah seorang ahli psikologi sosial menyatakan bahwa sikap itu merupakan kesiapan atau kesadaran untuk bertindak dan bukan merupakan pelaksanaan motif tertentu. Sikap terhadap kejadian diare merupakan kehendak dari seorang individu untuk melaksanakan suatu penanganan dalam rangka penanggulangan diare. (Nurindayani, 2010)

Sikap ibu yang negatif terhadap kejadian diare pada anaknya biasanya didasarkan atas pengetahuan yang kurang dimiliki ibu tentang penanganan diare secara cepat dan tepat. Sebagaimana diketahui bahwa dalam upaya pembentukan sikap harus didasarkan atas adanya pemahaman yang lebih mendalam dari individu atas suatu objek dan begitu pula pada ibu dalam rangka pencegahan atau penanganan diare haruslah dilandasi dengan pengetahuan tentang diare. Hasil penelitian ini sejalan dengan pendapat Nurindayani (2010) yang menyatakan bahwa sikap positif yang dimiliki oleh ibu terhadap diare akan memberikan dampak pelaksanaan upaya penanganan diare secara adekuat yang tentunya akan berdampak pada penurunan status kesehatan anak yang lebih rendah yaitu mengalami dehidrasi. (Nurindayani, 2010).

KESIMPULAN DAN SARAN

A. Kesimpulan

Berdasarkan hasil penelitian, maka dapat diambil kesimpulan sebagai berikut :

1. Dari 40 responden didapatkan bahwa responden dengan tingkat pengetahuan yang baik sebanyak 15 orang (37,5%) dan responden dengan tingkat pengetahuan kurang sebanyak 25 orang (62,5%).
2. Dari 40 responden didapatkan bahwa responden dengan kategori sikap yang positif sebanyak 11 orang (27,5%) dan responden dengan kategori sikap negatif sebanyak 29 orang (72,5%).

B. Saran

1. Manfaat Praktis Bagi Instansi
Diharapkan menjadi salah satu sumber informasi bagi dinas kesehatan dan puskesmas setempat dalam penanggulangan masalah diare, hal ini merupakan informasi yang berharga untuk melakukan program upaya meningkatkan derajat kesehatan masyarakat khususnya penyakit pada anak.
2. Manfaat Ilmiah
Diharapkan hasil penelitian ini dapat dijadikan sebagai sarana untuk kebijakan dalam menyusun strategi pengembangan sistem pelayanan kesehatan. Hasil penelitian ini diharapkan sebagai sumbangan ilmiah bagi penelitian selanjutnya
3. Manfaat bagi peneliti
Menambah wawasan peneliti dan memperkaya ilmu pengetahuan dibidang kesehatan khususnya yang berhubungan dengan pengetahuan dan sikap ibu tentang penanganan diare pada anak

DAFTAR PUSTAKA

- Departemen Kesehatan RI. (2013). *Profil Kesehatan Indonesia 2013*. Jakarta
- Dinkes Sul-Sel. (2012). *Situasi Penyakit Diare Di Sul-Sel*. <http://dinkes-sulsel.go.id/new/index>, diakses pada tanggal 19 Juni 2015
- Dinkes Sul-Sel. (2014). *Profil Kesehatan Kota Makassar 2014*. Sulawesi Selatan.
- Erwin. (2009). *Klasifikasi Dehidrasi Menurut Maurice Kings Score* (online), (<http://erwin234.Blogspot.com/2009/12/klasifikasi-dehidrasi-menurut-maurice.html>), diakses pada tanggal 19 Juni 2015
- Faisal Yatim, 2005. *Macam-macam Penyakit Menular dan Pencegahannya*. Pustaka Populer Obor : Jakarta
- Fitriyani Susana. (2005). *Hubungan Pengetahuan dan Sikap Ibu Dengan Tindakan Penanggulangan Diare Pada Anak Balita*. Skripsi FKM Unhas
- Fitri yulianti. (2010). *Diare Penyebab Kematian Kedua Pada Balita*. <http://lifestyle.okezone.com/read/2010/06/14/27/342780>. diakses pada tanggal 19 Juni 2015
- Hidayat AA. (2008). *Pengantar Ilmu Kesehatan Anak untuk Kebidanan*. Salemba Medika : Jakarta
- Meliono, Irmayanti. (2007). *MPKT Modul 1*. Lembaga Penerbit FKUI : Jakarta
- Notoadmodjo, Soekidjo. (2010). *Pengantar Pendidikan Kesehatan dan Ilmu Perilaku Kesehatan*. Andi Offset : Yogyakarta
- Nurindayani. (2010). *Hubungan Perilaku Ibu Terhadap Kejadian Diare Pada Balita di Puskesmas Sanrobone Kab. Takalar*. Skripsi tidak diterbitkan : Stikes Nani Hasanuddin Makassar
- Profil Kesehatan Puskesmas Batua Raya. (2013). *Puskesmas Batua Raya Kota Makassar*.
- Saryono. (2010). *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Mitra Cendikia Pres : Yogyakarta
- Sofwan Rudianto. (2010). *Cara Tepat Atasi Diare Pada Anak*. Buana Ilmu Populer : Jakarta.
- Suharyono. (2011). *Diare akut klinik dan laboratorik*. PT Rineka Cipta : Jakarta.
- Sunaryo. (2008). *Psikologi Untuk Keperawatan*. EGC : Jakarta