

HUBUNGAN PENGETAHUAN IBU TENTANG PENGELOLAAN DIARE DENGAN KLASIFIKASI DIARE DI PUSKESMAS KASIHAN BANTUL

The relationship of mother's knowledge on management diarrhea with classification of diarrhea in public health care of kasihan bantul yogyakarta

Masta Hutasoit¹, Latifah Susilowati², Inke Ayomi Nur Hapzah³

¹Prodi Keperawatan Fakultas Kesehatan Universitas Jend. Achmad Yani Yogyakarta

*Email: hutasoitmasta@gmail.com

Abstrak

Latar Belakang: Kematian balita akibat diare sering dikaitkan sebagai akibat buruknya pengelolaan diare di rumah sehingga anak-anak mengalami kehilangan cairan. Anak-anak dengan diare yang tidak diobati dini dapat memiliki konsekuensi fatal termasuk menyebabkan kematian pada anak-anak. Seorang ibu diharapkan memiliki pengetahuan yang baik dalam mengelola anak selama diare untuk mengurangi angka kematian dan morbiditas pada anak dengan diare. Karena kurangnya pengetahuan dapat menyebabkan kegagalan dalam pengobatan diare anak, karena banyak orang tua menganggap anak diare bukan penyakit tetapi sebagai proses pertumbuhan dan perkembangan. **Tujuan:** Untuk mengetahui hubungan pengetahuan ibu tentang manajemen diare dan klasifikasi diare di Puskesmas Yogyakarta. **Metode:** Jenis penelitian ini adalah deskriptif korelasional dengan pendekatan cross sectional. Penelitian ini dilakukan di Puskesmas di Bantul Yogyakarta, dari Mei hingga Agustus 2018. Populasi dalam penelitian ini adalah semua balita diare yang dirawat di Puskesmas di Bantul selama periode Januari dan Juni 2018 sebanyak 47 balita. (usia 1- 59 bulan). Pengambilan data dilakukan dengan memberikan kuesioner, mengumpulkan data tentang pengetahuan ibu tentang pengelolaan diare di rumah dengan metode kunjungan rumah. Data klasifikasi diare diambil dari data sekunder (data dari catatan medis). Analisis bivariat dilakukan dengan korelasi Gamma. **Hasil:** Pengetahuan ibu tentang penatalaksanaan diare pada anak balita lebih banyak pada kategori pengetahuan baik sebanyak 57,4%. Klasifikasi diare pada anak-anak sebagian besar termasuk dalam kategori diare tanpa dehidrasi 72,3%. Ada hubungan antara pengetahuan ibu tentang penatalaksanaan diare dan klasifikasi diare pada anak di wilayah Puskesmas Kasihan 1 dengan nilai $p = 0,029$ ($P < 0,05$). **Kesimpulan:** Ada hubungan statistik antara pengetahuan ibu tentang penatalaksanaan diare dan klasifikasi diare pada anak di wilayah Puskesmas Kasihan 1 Bantul yang ditunjukkan oleh nilai $p = 0,029$ ($P < 0,05$)

Kata kunci: Pengetahuan ibu, manajemen diare, balita, klasifikasi diare

Abstract

Background: Under-five mortality due to diarrhea is often associated as a result of poor management of diarrhea at home so that children experience fluid loss. Children with diarrhea who are not treated early can have fatal consequences including causing death in children. A mother is expected to have good knowledge in managing children during diarrhea to reduce mortality and morbidity in children with diarrhea. Due to lack of knowledge can cause failure in the treatment of diarrhea children, because many parents consider children diarrhea is not a disease but as a process of growth and development. **Objective:** To determine the relationship between maternal knowledge about diarrhea management and diarrhea classification at Public Health Center Yogyakarta. **Methods:** This type of research is descriptive correlational with a cross sectional approach. The study was conducted at public Health Center in Bantul Yogyakarta, from May to August 2018. The population in this study were all diarrhea toddlers who were treated at public Health Center in Bantul during the January and June 2018 periods as many as 47 under-fives (ages 1- 59 months). Data retrieval is done by giving questionnaires, collecting data on knowledge of mothers about managing diarrhea at home with home visit methods. Diarrhea classification data was taken from secondary data (data from medical records). Bivariate analysis is done by Gamma correlation.

Results: Knowledge of mothers about diarrhea management in children under five more in the category of good knowledge as much as 57.4%. The classification of diarrhea in children is mostly included in the category of diarrhea without dehydration of 72.3%. There was relationship between maternal knowledge about the management of diarrhea and the classification of diarrhea in children in the area of Kasihan 1 Public Health Center with a value of $p = 0.029$ ($P < 0.05$). **Conclusion:** There is a statistical relationship between maternal knowledge about diarrhea management and the classification of diarrhea in children in the Kasihan 1 Health Center area of Bantul indicated by the value $p = 0.029$ ($P < 0.05$)

Keywords: Knowledge of mothers, management of diarrhea, toddlers, classification of diarrhea

PENDAHULUAN

Angka mortalitas dan morbiditas yang tinggi yang diakibatkan oleh diare tetap menjadi perhatian badan kesehatan dunia seperti WHO (*world health organization*). Angka sebesar 11% kematian pertahun diseluruh dunia disebabkan oleh diare, sehingga diare menjadi momok yang menakutkan pada orangtua. Diare masih menduduki peringkat kedua sebagai penyebab kematian terutama pada usia balita. Data di Indonesia menunjukkan insidensi diare sebesar 10,25% dan terdapat 8000 anak meninggal setiap tahunnya akibat diare (RISKESDAS, 2013). Di Daerah Istimewa Yogyakarta (DIY) penyakit diare selalu masuk dalam 10 besar penyakit. Pada tahun 2014 meningkat 1,8% dari tahun sebelumnya. Angka tersebut belum angka mutlak mengingat banyaknya kasus anak diare yang diobati sendiri oleh keluarga seadanya di rumah (Dinas Kesehatan DIY, 2014).

Diperlukan penanganan dan pengelolaan diare untuk mengurangi insidensi diare pada balita dilakukan dengan pemberian obat kombinasi berupa oralit, zinc, serta antibiotic bila perlu. Pemberian oralit ditujukan untuk mengganti cairan dan elektrolit yang terbuang selama episode diare. Pemberian zinc bertujuan untuk menggantikan zinc alami tubuh yang hilang sewaktu diare, serta

mempercepat penyembuhan diare. Pemberian antibiotic hanya ditujukan pada balita diare yang disertai darah, kolera, atau diare yang disertai dengan penyakit lain (Departemen Kesehatan RI, 2011).

Diare berulang merupakan suatu infeksi menetap yang bisa diakibatkan proses penyembuhan tidak sempurna, infeksi oleh patogen lain, atau intoleransi makanan akibat fungsi usus yang belum kembali sempurna. Anak yang mengalami diare dan mendapatkan suplemen zinc dan probiotik secara bersamaan memberikan rata-rata perlindungan terhadap kejadian diare berulang lebih lama dibanding dengan anak yang mendapatkan suplementasi zinc saja dan suplementasi probiotik saja. Namun frekuensi dan lama diare berulang pada bulan pertama, kedua, dan ketiga pasca suplementasi secara statistik tidak bermakna di antara kelompok tersebut. Suplementasi zinc dan probiotik dapat memengaruhi tingkat kerusakan mukosa baik secara langsung maupun tidak langsung (Purnamasari, Santosa, dan Puruhita, 2011).

Ibu merupakan orang yang paling dekat dengan anak dan mempunyai peran penting dalam menjaga dan memelihara kesehatan anak. Kemampuan ibu sangat menentukan keselamatan

anak yang mengalami diare mulai dari mengenali apa itu diare, tanda gejala diare, penyebab, dampak/komplikasi yang muncul akibat diare, serta upaya melakukan pertolongan pertama untuk mencegah terjadinya dehidrasi serta perawatan sebelum mendapat pengobatan lanjutan. Kepatuhan ibu dalam pemberian tablet *zinc* diperoleh dari petugas kesehatan yaitu cara pemberian oralit, *zinc*, ASI/makanan dan tanda-tanda untuk segera membawa anaknya kepetugas kesehatan (Depkes RI, 2011). Pengetahuan ibu dalam pengelolaan diare awal di rumah jelas dapat mempengaruhi tingkat mortalitas dan morbiditas balita yang mengalami diare.

Pengelolaan diare dapat dilakukan dengan pemberian berupa oralit, *zinc*, serta antibiotik (bila diperlukan). Pemberian oralit untuk mengganti cairan dan elektrolit dalam tubuh yang terbuang saat diare kemudian pemberian *zinc* bertujuan untuk menggantikan kandungan *zinc* alami tubuh yang hilang tersebut dan mempercepat penyembuhan diare sedangkan antibiotik hanya diberikan jika ada indikasi, seperti diare berdarah atau kolera, atau diare disertai dengan penyakit lain (Buku Saku Lintas Diare, 2011).

BAHAN DAN CARA PENELITIAN

Jenis penelitian yang digunakan dalam penelitian ini adalah *deskriptif korelasional* dengan menggunakan pendekatan *Cross sectional*. Pada penelitian ini dilakukan untuk mengetahui hubungan pengetahuan ibu tentang pengelolaan diare dengan klasifikasi diare di Puskesmas Kasihan 1 Bantul. Populasi dalam penelitian ini adalah semua balita diare yang berobat di Puskesmas Kasihan 1 Bantul selama periode

Studi pendahuluan yang telah dilakukan sebelumnya menunjukkan kejadian diare di Puskesmas Kasihan 1 Bantul sebanyak 8,2% balita dari jumlah penduduk balita sebesar 625 jiwa. Sepanjang tahun 2017 didapatkan data 113 orang anak balita yang mengalami diare (periode Januari sampai Desember 2017). Peneliti melakukan wawancara di posyandu Salakan terhadap 10 ibu balita yang pernah diare, 60% ibu mengatakan ketika balita terkena diare akan diberikan obat oralit atau *zinc* sampai diare itu berhenti dan 40% ibu mengatakan ketika balita terkena diare akan diberikan obat oralit dan *zinc* sesuai dengan anjuran dokter dihabiskan. Puskesmas Kasihan 1 Bantul didapatkan bahwa sepanjang tahun 2017 (Januari-Desember 2017) terdapat 113 orang anak balita yang mengalami diare. Tujuan dari penelitian ini adalah untuk mengetahui hubungan antara pengetahuan ibu tentang pengelolaan diare di rumah dengan klasifikasi diare pada balita di Puskesmas Kasihan 1 Bantul Yogyakarta.

Januari dan April 2018 sebanyak 55 balita (usia 1-59 bulan). Teknik pengambilan sampel dengan menggunakan teknik *Purposive sampling*. Adapun kriteria inklusi pada penelitian ini adalah balita yang tercatat diare pada periode Januari sampai Juni 2018. Balita diare tanpa penyakit penyerta lain, Ibu dan balita tinggal di wilayah Puskesmas Kasihan 1. Sedangkan kriteria eksklusinya adalah Balita yang tidak diasuh oleh orangtua kandung,

dan orangtua yang tidak setuju untuk dijadikan responden. Sampel pada penelitian ini berjumlah 47 balita. Pengambilan data dilakukan dengan memberikan kuesioner tentang pengetahuan ibu tentang pengelolaan diare yang sudah terlebih dahulu dilakukan uji validitas kuesioner. Selanjutnya kuesioner yang sudah valid dibagikan

kepada responden (ibu Balita) dengan kunjungan rumah (home visit). Kemudian data klasifikasi diare diambil dari data rekam medis pasien di Puskesmas Kasihan 1 Bantul. Analisis data bivariante dilakukan dengan analisis statistic uji Korelasi Gamma.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Analisa Univariante

Tabel 1 Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Jenis Kelamin, Umur, dan Klasifikasi diare

Karakteristik Responden	Frekuensi	Persentase (%)
Jenis Kelamin		
Laki-laki	27	57,4
Perempuan	20	42,6
Kelompok usia		
0-12 bulan	11	23,4
1-3 tahun	20	42,6
3-5 tahun	16	34
Klasifikasi Diare		
Diare tanpa dehidrasi	34	72,3
Diare dengan dehidrasi ringan-sedang	13	27,7
Total	47	100

Pada tabel 1 dengan jumlah responden 47 menunjukkan bahwa karakteristik responden dari kategori jenis kelamin lebih banyak jenis kelamin laki-laki sebesar 57,4%. Karakteristik responden

dari kelompok usia lebih banyak pada rentang usia 1-3 tahun sebesar 42,6%. Klasifikasi diare pada anak balita paling banyak dalam kategori diare tanpa dehidrasi sebesar 72,3%

Karakteristik Orangtua Responden

Tabel 2 Distribusi Frekuensi orangtua Responden Berdasarkan Umur, Pekerjaan Pendidikan, Jumlah anak dan Pengetahuan ibu

Karakteristik Responden	Frekuensi	Persentase (%)
Umur Ibu		
20-25 tahun	7	14,9
26-30 tahun	15	31,9
>30 tahun	25	53,19
Pekerjaan		
Ibu Rumah Tangga	36	76,6
Karyawan/wiraswasta	11	23,4
Pendidikan		
Dasar	13	27,7
Menengah	25	53,2
Tinggi	9	19,1
Jumlah Anak		
1 orang	17	36,2
2 orang	22	46,8
≥ 3 orang	8	17,02
Pengetahuan		
Cukup	20	42,6
Baik	27	57,4
Total	47	100

Tabel 2 tentang karakteristik orangtua responden dilihat dari kategori usia, sebesar 53,19% ibu dalam rentang usia >30 tahun. Kategori pekerjaan, mayoritas orangtua bekerja sebagai ibu rumah tangga sebesar 76,6%. Kategori Pendidikan lebih banyak orangtua responden yang

memiliki pendidikan menengah sebesar 53,2%. Karakteristik ibu dilihat dari jumlah anak paling banyak responden yang memiliki 2 orang anak sebesar 46,8%. Pengetahuan ibu dalam mengelola anak diare paling banyak dalam kategori pengetahuan baik sebesar 57,4%, sedangkan pengetahuan kurang tidak ditemukan

Hasil Tabulasi Pengetahuan ibu Dalam Pengelolaan Diare dengan Karakteristik Responden dan orangtua Responden

Tabel 3 Distribusi Frekuensi Pengetahuan Ibu Dalam Pengelolaan Diare Berdasarkan Karakteristik Responden di Puskesmas Kasihan 1 Bantul

Karakteristik Responden	Pengetahuan ibu		TOTAL	
	Cukup	Baik	N	%
Umur Ibu				
20-25tahun	3 (15)	4 (14,81)	7	14,89
26-30 tahun	6 (30)	9 (33,33)	15	31,91
>30 tahun	11 (55)	14 (51,85)	25	53,19
Pendidikan				
Dasar	7 (35)	6 (22,22)	13	27,65
Menengah	10 (50)	15 (55,56)	25	53,19
Tinggi	3 (15)	6 (22,22)	9	19,14
Pekerjaan orangtua				
Ibu RT	17 (85)	19 (70,37)	36	76,59
Karyawan/wiraswasta	3 (15)	8 (29,62)	11	23,4
Jumlah Anak				
1 anak	6 (30)	11 (40,74)	17	36,17
2 anak	8 (40)	14 (51,85)	22	46,8
≥3 anak	6 (30)	2 (3,7)	8	17,02
Total			47	100

Hasil analisis table 5.3 menunjukkan bahwa pengetahuan ibu dalam pengelolaan diare, paling banyak ibu yang memiliki pengetahuan baik berada pada rentang usia >30 tahun sebesar 51,85%. Ibu yang memiliki pengetahuan baik lebih banyak berada pada kategori pendidikan

menengah sebesar 55,56%. Pekerjaan ibu mayoritas ibu rumah tangga memiliki pengetahuan baik sebesar 70,37%. Ibu yang memiliki 2 anak lebih banyak memiliki pengetahuan baik sebesar 51,85%.

Hasil Tabulasi Klasifikasi diare dengan Karakteristik Responden dan orangtua Responden

Tabel 4 Distribusi Frekuensi Klasifikasi Diare Berulang Berdasarkan Karakteristik Responden di Puskesmas Kasihan 1 Bantul

Karakteristik Responden	Klasifikasi Diare		TOTAL	
	Diare tanpa dehidrasi	Diare dengan dehidrasi ringan-sedang	N	%
Jenis Kelamin				
Laki-laki	19 (55,88)	8 (61,53)	27	57,44
Perempuan	15 (44,11)	5 (38,46)	20	42,56
Kelompok Usia				
0 -12 bulan	9 (26,47)	2 (6,5)	11	23,40
1-3 tahun	14 (41,17)	6 (46,15)	20	42,55
3-5 tahun	11 (32,35)	5 (38,46)	16	34,04
Pekerjaan orangtua				
Ibu RT	26 (76,47)	10 (76,92)	36	76,59
Karyawan/wiraswasta	8 (23,52)	3 (23,07)	11	23,4
Pendidikan orangtua				
Dasar	9 (26,47)	4 (30,76)	13	27,65
Menengah	16 (47,05)	9 (69,23)	25	53,19
Tinggi	9 (26,47)	0 (0)	9	19,14
Jumlah anak				
1 Anak	14 (41,17)	3 (23,07)	17	36,17
2 Anak	13 (38,23)	9 (69,23)	22	46,80
≥3 anak	7 (20,58)	1 (7,69)	8	17,02
Total			47	100

Hasil analisis table 4 menunjukkan bahwa klasifikasi diare tanpa dehidrasi paling banyak pada jenis laki-laki sebesar 55,88%, dan diare dengan dehidrasi ringan-sedang sebesar 61,53%. Klasifikasi diare tanpa dehidrasi pada kelompok usia 1-3 tahun paling banyak sebesar 41,17%.

Pekerjaan orangtua responden kategori ibu rumah tangga paling banyak sebesar 76,47%. Pendidikan orangtua responden kategori pendidikan menengah paling banyak masuk dalam kategori diare tanpa dehidrasi sebesar 47,05%. Jumlah anak 2 orang sebesar 38,23% kategori diare tanpa dehidrasi.

Analisa Bivariate

Tabel 5 Hubungan Pengetahuan ibu tentang pengelolaan diare dengan Klasifikasi Diare Pada balita di Puskesmas Kasihan 1 Bantul

(n=47 responden)

Pengetahuan	Klasifikasi Diare		n	Nilai p	Koefisien korelasi (r)
	Diare tanpa dehidrasi	Diare dehidrasi Ringan-Sedang			
Sedang	16 (47,05)	4 (30,76)	20	0,029	0,333
Tinggi	18 (52,94)	9 (69,23)	27		
Jumlah	34	13			

Hasil analisa hubungan antara pengetahuan ibu tentang pengelolaan diare dengan klasifikasi diare pada balita dengan menggunakan uji korelasi Gamma ditunjukkan tabel 5 dengan nilai $p=0,296$ ($p>0,05$) artinya hubungan antara pengetahuan ibu dengan klasifikasi diare tidak bermakna secara statistic. Keeratan hubungan antar kedua variabel ditunjukkan dengan nilai koefisien korelasi (r) sebesar (0,333) kategori hubungan lemah. Artinya korelasi bersifat positif dengan kekuatan korelasi dalam kategori lemah.

PEMBAHASAN

Hasil penelitian yang dilakukan Puskesmas Kasihan 1 dengan 47 responden diperoleh hasil tingkat pengetahuan ibu balita lebih banyak masuk dalam kategori pengetahuan tinggi sebesar 57,4%. Ibu-ibu yang memiliki balita diare dari bulan Januari sampai Juni 2018 sebanyak 47 orang memiliki pengetahuan yang baik dalam mengelola diare. Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Ayomi (2018, *unpublish*) bahwa tingkat pengetahuan ibu tentang pengelolaan diare dalam kategori baik sebesar 66%. Selanjutnya Penelitian Listianingsih (2014) menunjukkan sebagian besar memiliki pengetahuan ibu yang baik yaitu sebanyak 34 (53,1%)

Pengetahuan tentang pengelolaan diare didapatkan oleh ibu-ibu melalui informasi yang beredar baik dari media online (internet) maupun media offline seperti buku, leaflet, majalah dan lain-lain. Kemudahan dalam mengakses informasi sangat mempengaruhi

tingkat pengetahuan ibu tentang diare dan pengelolanya. Pengetahuan ibu balita termasuk kategori baik karena dilihat dari karakteristik responden, paling banyak memiliki tingkat pendidikan menengah %3,2%. Menurut Riyanto dan Budiman (2013) menjelaskan bahwa pengetahuan erat hubungannya dengan tingkat pendidikan. Artinya semakin tinggi tingkat pendidikan seseorang maka semakin tinggi pengetahuannya. Pendidikan ibu lebih banyak pada kategori tingkat menengah (SMA), artinya sudah semakin menyadari akan kebutuhan informasi tentang kesehatan anaknya. Menurut Notoadmojo (2005) sumber pengetahuan tidak hanya dari pendidikan formal tetapi tersedia berbagai sumber informasi informal yang bisa diakses untuk menambah pengetahuan.

Dilihat dari usia ibu, paling banyak memiliki usia >30 tahun sebesar 53,19%. Usia mempengaruhi daya tangkap dan pola pikir seseorang. Semakin bertambahnya usia akan semakin berkembang pula daya tanggap dan pola pikirnya, sehingga pengetahuan yang diperolehnya semakin membaik dengan semakin banyak juga informasi yang dijumpai maka akan semakin banyak hal yang dikerjakan sehingga menambah pengetahuannya (Herwindasari, 2014).

Penelitian ini memiliki responden yang mayoritas pekerjaan ibu adalah ibu rumah tangga sebanyak 36 (76,6%). Hal ini berkaitan dengan kebiasaan di masyarakat bahwa seseorang ibu bertugas mengurus rumah tangga, dan cenderung menghabiskan lebih banyak

waktu dirumah. Penelitian ini sejalan dengan penelitian Andreas (2013) yang menyatakan bahwa pekerjaan mayoritas adalah ibu rumah tangga (85%) dan 15% adalah wiraswasta. Sebagian besar ibu rumah tangga mempunyai banyak waktu untuk balitanya. Mereka dapat memberi perhatian lebih terhadap anaknya. Hal itu memungkinkan ibu lebih baik dalam mengasuh balitanya, sehingga resiko klasifikasi diare berat pada balita dapat dimimalkan. Itu sebabnya pada penelitian ini tidak menemukan diare dengan klasifikasi berat.

Selanjutnya karakteristik responden dilihat dari jumlah anak, lebih banyak responden yang memiliki 2 anak sebanyak (46,8%). Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian Sugihartiningsih (2017) bahwa jumlah anak terbanyak adalah 2 (57,4%). Semakin banyak anak semakin banyak pengalaman yang dimiliki oleh ibu dan tentunya semakin baik pula pengetahuannya, karena pengetahuan bisa diperoleh dari pengalaman sebelumnya (Saryono,2011).

Hasil penelitian di wilayah kerja Kasihan 1 menunjukkan bahwa klasifikasi diare mayoritas masuk dalam kategori diare tanpa dehidrasi sebesar 72,3%. Anak balita yang dibawa berobat ke Puskesmas Kasihan 1 mayoritas belum masuk kategori dehidrasi. Klasifikasi diare menurut WHO (2009) bahwa klasifikasi diare berdasarkan tingkat dehidrasi dibagi tiga yaitu: diare tanpa dehidrasi, diare dengan dehidrasi ringan sampai sedang, dan diare dengan dehidrasi berat. Tetapi dalam penelitian ini hanya menemukan dua klasifikasi

yaitu diare tanpa dehidrasi dan diare dengan dehidrasi ringan sampai sedang. Tanda dan gejala diare dengan dehidrasi sedang/ringan adalah anak mengalami rewel dan gelisah, mata cekung, minum dengan lahap/haus serta cubitan kulit kembali lambat. Sedangkan diare tanpa dehidrasi tidak menunjukkan gejala yang bisa dikategorikan sebagai dehidrasi ringan atau berat (WHO, 2009). Pada penelitian ini tidak menemukan diare dengan dehidrasi berat. anak dengan dehidrasi berat menunjukkan gejala letargis atau penurunan kesadaran, mata cekung, turgor kulit jelek dan tidak bisa minum. Anak yang mengalami diare dengan dehidrasi berat biasanya langsung dirujuk ke rumah sakit untuk mendapatkan penanganan lebih lanjut.

Dalam penelitian ini hubungan antara pengetahuan tentang pengelolaan diare dengan klasifikasi diare dianalisis dengan menggunakan uji korelasi Gamma. Hasilnya ditunjukkan dengan nilai p sebesar $0,029 < koefisien \alpha$ (0,05), artinya bermakna secara statistic. Disimpulkan bahwa ada hubungan antara pengetahuan tentang pengelolaan diare dengan klasifikasi diare. Beberapa referensi menyebutkan bahwa factor yang mempengaruhi pengetahuan adalah pendidikan, umur, minat, media informasi/sumber informasi, social budaya, lingkungan, pekerjaan (Notoatmodjo, 2010). Sementara klasifikasi diare akut dilihat dari status hidrasinya dibagi menjadi 3 bagian yaitu dehidrasi berat, dehidrasi ringan sampai sedang, dan diare tanpa dehidrasi. Anak yang menderita dehidrasi berat memerlukan hidrasi yang cepat melalui intravena dan dengan

pengawasan yang ketat, kemudian dilanjutkan dengan rehidrasi oral setelah anak membaik. Anak dengan diare ringan dan sedang diberikan larutan oralit setiap 3 jam, dan ibu diajari untuk membuat larutan oralit. Anak dengan dehidrasi ringan sampai sedang diberikan minum per oral sebanyak yang anak mau, kemudian dinilai dalam 3 jam berikutnya, jika ada perbaikan maka berikan tablet zinc, oralit dilanjutkan dirumah dan pemberian nutrisi. Anak balita diare tanpa dehidrasi dilakukan rawat jalan. Ibu harus diajari tentang 4 hal yaitu: pemberaian cairan tambahan, zinc, lanjutkan pemberian makanan, dan waktu untuk control (WHO, 2009).

KESIMPULAN

Dari hasil penelitian dan pembahasan didapatkan kesimpulan ada hubungan antara pengetahuan ibu tentang pengelolaan diare dengan klasifikasi diare pada anak di wilayah Puskesmas Kasihan 1 Bantul dengan nilai $p = 0,029$ ($P < 0,05$). Pengetahuan ibu tentang pengelolaan diare pada balita lebih banyak termasuk dalam kategori pengetahuan baik sebanyak 57,4%. Klasifikasi diare pada balita mayoritas termasuk kategori diare tanpa dehidrasi sebesar 72,3%

SARAN

1. Diharapkan orangtua yang memiliki balita menambah pengetahuannya dengan rajin mengakses sumber-sumber informasi, sehingga ketika anak diare, orangtua mampu mengelola anak diare dirumah.
2. Diharapkan pihak Puskesmas Kasihan 1 Bantul untuk lebih memperhatikan tentang penyuluhan kesehatan tentang pengelolaan diare pada balita diare untuk mengurangi klasifikasi diare ringan sampai sedang, agar lebih banyak ibu yang memahami tentang penanganan diare dirumah seperti memberikan cairan yang cukup, nutrisi, pemberian oralit dan suplemen *zinc* pada balita diare sesuai anjuran yaitu 10 hari. Penyuluhan kesehatan tentang pengelolaan diare pada balita yang mengalami diare tidak hanya melalui lisan dari petugas kesehatan namun dapat ditambahkan media yang lain seperti leaflet dan banner.
3. Penelitian ini diharapkan dapat dijadikan data dasar atau acuan bagi yang ingin melakukan penelitian serupa ditempat lain, atau pun sebagai dasar untuk melakukan penelitian dengan faktor yang lain.

DAFTAR PUSTAKA

- Andreas, A.N., Astuti, T dan Fatonah, S., 2013 *Perilaku Ibu dalam Mengasuh Balita dengan Kejadian Diare.* Jurnal keperawatan. Vol, XI. No, 2.
- Ayomi, I. 2018. Hubungan antara pengetahuan pengelolaan diare dengan kepatuhan pemberian tablet zinc di Puskesmas Gamping Sleman. Skripsi, *Unpublish*
- Budiman dan Riyanto, A., 2013. *Kapita Selekta Kuesioner.* Jakarta: Penerbit Salemba Medika
- Departemen Kesehatan RI. 2011. Buku Saku Lintas Diare. Direktorat jenderal Pengendalian Penyakit dan Penyehatan Lingkungan. Jakarta
- Dinas Kesehatan D.I.Yogyakarta.2015. Profil Kesehatan D.I.Yogayakarta Tahun 2014.
- Herwindasari E., 2014. *Hubungan tingkat pengetahuan ibu dengan penatalaksanaan awal diare pada balita di wilayah kerja Puskesmas Perumnas II Pontianak Tahun 2013 (skripsi).* Pontianak: Universitas Tanjungpura.
- Kementerian Kesehatan RI. 2011. Situasi Diare di Indonesia. Jakarta : Kementerian Kesehatan Republik Indonesia.
- _____ 2013. Riset Kesehatan Dasar. Jakarta: Badan penelitian dan pengembangan kesehatan kementerian Kesehatan Republik Indonesia
- Lazzerrani, M., Ronfani, L. (2013). Oral zinc for treating diarrhoea in children. *Cochrane Database of Systematic Review*, (1), 1-78. doi: 10.1002/14651858.CD005436.pub4
- Notoatmodjo. S, 2007, *Promosi Kesehatan dan Ilmu Perilaku*, Jakarta: Rineka Cipta
- _____ 2010. *Ilmu Perilaku Kesehatan.* Kajarta: Rineka Cipta
- Pasambuan, FNR., Kandou, GD., Akili RH. Hubungan antara perilaku hidup bersih dan sehat dengan kejadian diare di Kelurahan Gogagoman Kecamatan Kotamobagu Barat Tahun 2015. *Pharmacon Jurnal Ilmiah Farmasi.* 2016;5(1):371-381.
- Purnamasari, H., Santosa, B., Puruhita, N. Pengaruh suplementasi seng dan probiotik terhadap kejadian diare berulang. *Sari Pediatri.* 2011;13(2):96-104
- Saryono., 2011. *Metodologi Penelitian Kesehatan.* Jogjakarta : Mitra Cendikia
- Sugihartini dan Wijayanti, R., 2017. *Gambaran Tingkat Pengetahuan Ibu Tentang Perawatan Diare Pada Anak Balita di Nogosari Kabupaten Boyolali.* Profesi. Vol. 14. No 2
- Sugiyono. 2015. *Statistika untuk penelitian,* Cetakan ke-26, Bandung, Alfabeta
- World Health Organization (WHO). 2009. Buku Saku: pelayanan Kesehatan Anak Di Rumah Sakit.
- World Health Organization. 2017. *Diarrhoeal Disease.* Tersedia di : <http://www.who.int/mediacentre/factsheet/fs330/en/>. [Diakses pada 9 Maret 2018]
- World Health Organization. 2017. *Zinc supplementation in the management of diarrhoea.* Tersedia di : http://www.who.int/elena/titles/zinc_diarrhoea/en/. [Diakses 16 Maret 2017]
- WHO/UNICEF. (2013). *Ending Preventabel Child Deaths from Pneumonia and Diarrhoea by 2025. The Integrated Global Action Plan for Pneumonia and Diarrhea (GAPPD).* Retrieved from http://www.unicef.org/media/files/Final_GAPPD_main_Report-EN-8_April_2013.pdf
- Yati. Soenarto. 2007. _____ Yogyakarta. *Unpublish.* UGM

Yazar, AS., Guven, S., Dinleyici, EC. Effect of zinc or synbiotic on the duration in children with acute infectious diarrhea. *Turk J Gastroenterol.* 2016;27:537-540.
www.turkjgastroenterol.org. DOI:
10.5152/tjg.2016.1639

