

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Kelangsungan Hidup anak ditunjukkan dengan Angka Kematian bayi (AKB) dan Angka Kematian Balita (AKABA/AKBAL). Angka kematian bayi dan balita Indonesia adalah tertinggi di negara ASEAN lainnya. Penyebab kematian anak terbanyak saat ini masih diakibatkan oleh diare dan pneumonia (Maryuani, 2010). Menurut data *World Health Organization* (WHO) pada tahun 2009, diare adalah penyebab kematian kedua pada anak dibawah 5 tahun. Angka kematian balita Indonesia masih tergolong tinggi jika dibandingkan dengan negara-negara anggota ASEAN, yakni 3,4 kali lebih tinggi dari Malaysia, selanjutnya 1,3 kali lebih tinggi dari Filipina. Indonesia menduduki ranking ke-6 tertinggi setelah Singapura (3 per 1.000), Brunei Darussalam (8 per 1.000), Malaysia (10 per 1.000), Vietnam (18 per 1.000) dan Thailand (20 per 1.000) (Sadikin, 2011).

Masa balita ditandai dengan tingkat pertumbuhan yang sangat pesat sehingga membutuhkan zat gizi yang relatif lebih tinggi. Dimana pada masa balita merupakan masa paling penting sekaligus rawan dan rentan terhadap berbagai gangguan kesehatan. Sebagai orangtua, tentu tidak hanya ingin membebaskan anak dari deritanya, tetapi juga ingin memastikan bahwa gejala yang diderita bukanlah penyakit serius. Beberapa penyakit memang dapat ditangani di rumah, tetapi yang lainnya membutuhkan perawatan dokter. Orangtua yang cukup pengetahuan punya kesempatan yang lebih baik untuk mengidentifikasi penyakit

dengan tepat dan segera memberikan penanganan yang semestinya. Namun, para orangtua yang kurang paham perihal kesehatan anak balita, seringkali panik, bahkan bisa jadi akan memberikan penanganan yang salah terhadap balitanya. Penanganan yang salah tersebut bisa membuat penyakit anak bertambah parah (Sudarmoko, 2011).

Diare pada anak merupakan masalah yang sebenarnya dapat dicegah dan ditangani. Terjadinya diare pada balita tidak terlepas dari peran faktor perilaku yang menyebabkan penyebaran kuman, terutama yang berhubungan dengan interaksi perilaku ibu dalam mengasuh anak dan faktor lingkungan dimana anak tinggal. Faktor perilaku yang menyebabkan penyebaran kuman dan meningkatkan resiko terjadinya diare yaitu tidak memberikan ASI eksklusif secara penuh pada bulan pertama kehidupan, tidak mencuci bersih botol susu anak, penyimpanan makanan yang salah, menggunakan air minum yang tercemar, tidak mencuci tangan pada saat memasak, makan, sebelum menyuapi anak, sesudah buang air besar, sesudah membuang tinja anak, dan tidak membuang tinja dengan benar. Faktor lingkungan yaitu sarana air bersih dan pembuangan tinja. Kedua faktor ini akan berinteraksi dengan perilaku manusia (Assiddiqi, 2009).

Balita yang sangat rentan kondisi kesehatannya membutuhkan pengawasan dan perawatan sebaik mungkin. Untuk bisa memberikan penanganan yang tepat pada anak, ada baiknya bila ibu mengenali organisme-organisme awal pembawa bermacam penyakit yang mungkin bisa menyerang. Seperti: kuman, bakteri, virus, parasit dan lain sebagainya (Nagiga dan Arty, 2009).

Diare masih merupakan problema kesehatan utama pada anak terutama di negara berkembang seperti Indonesia. Sanitasi dan kebersihan lingkungan yang

buruk merupakan faktor yang menyebabkan masih tingginya tingkat kejadian diare pada anak di Indonesia. Golongan umur yang paling menderita akibat diare adalah anak-anak karena daya tahan tubuhnya yang masih lemah (Sofwan, 2010).

Berdasarkan hasil survei Morbiditas Diare yang dilakukan Kementerian Kesehatan sejak tahun 1996 – 2010 angka kesakitan diare meningkat dari tahun 1996 hingga 2006, kemudian menurun pada tahun 2010. Pada tahun 2010 angka kesakitan diare sebesar 441 per 1.000 penduduk. Angka ini mengalami sedikit penurunan dibandingkan tahun 2006 yaitu 423 per 1.000 penduduk (Wijaya, 2012).

Sekitar lima juta anak di seluruh dunia meninggal karena diare akut. Di Indonesia pada tahun 70 sampai 80-an, prevalensi penyakit diare sekitar 200-400 per 1000 penduduk per tahun. Dari angka prevalensi tersebut, 70-80% menyerang anak dibawah lima tahun. Data nasional Depkes menyebutkan setiap tahunnya di Indonesia 100.000 balita meninggal dunia karena diare. Itu artinya setiap hari ada 273 balita yang meninggal dunia dengan sia-sia, sama dengan 11 jiwa meninggal setiap jamnya atau 1 jiwa meninggal setiap 5,5 menit akibat diare (Depkes RI, 2011).

Masih seringnya terjadi wabah atau kejadian luar biasa (KLB) diare menyebabkan pemberantasannya menjadi suatu hal yang penting. Di Indonesia KLB diare masih terus terjadi hampir disetiap musim sepanjang tahun. KLB diare menyerang hampir semua propinsi di Indonesia (Widoyono, 2008).

Salah satu cara sederhana pencegahan diare pada balita yang dapat dilakukan ibu adalah dengan cuci tangan pakai sabun (CTPS). Berdasarkan penelitian Curtis and Cairncross menunjukkan CTPS dapat mencegah kejadian

diare hingga 47% (Nagiga dan Arty, 2009). Untuk itu peran ibu menjadi sangat penting karena di dalam merawat anaknya ibu seringkali berperan sebagai pelaksana dan pembuat keputusan dalam pengasuhan anak, yaitu dalam hal memberi makan, memelihara kebersihan dan memberi perawatan bila anak sakit. Dengan demikian bila ibu berperilaku baik mengenai diare, ibu sebagai pelaksana dan pembuat keputusan dalam pengasuhan, diharapkan dapat memberikan pencegahan dan pertolongan pertama pada diare yang diderita anak (Purnamasari, 2011). Oleh karena itu ibu seharusnya mendapatkan pendidikan kesehatan mengenai cara pencegahan dan penanganan awal diare pada anak yang bertujuan untuk merubah pandangan, kebiasaan dan sikap hidup tradisional yang bertentangan dengan azas pemeliharaan kesehatan.

Bahaya diare terletak pada dehidrasi maka penanggulangannya dengan cara mencegah dehidrasi. Diare akut memegang porsi terbesar dengan angka kejadian sekitar 85% dari seluruh kejadian diare pada anak. Golongan umur yang paling menderita akibat diare adalah anak balita karena daya tahan tubuhnya yang masih lemah (Sofwan, 2010).

Berdasarkan Profil Kesehatan Indonesia pada tahun 2010 KLB diare terjadi di 11 provinsi dengan jumlah penderita sebanyak 4.204 orang, jumlah kematian sebanyak 73 orang dengan CFR sebesar 1,74 % nilai CFR tersebut sama dengan CFR tahun 2009. Kecenderungan CFR diare pada periode tahun 2006-2010 adanya peningkatan CFR yang cukup signifikan pada tahun 2007-2008, dari 1,79% menjadi 2,94%. Angka ini turun menjadi 1,74% pada tahun 2009 dan 2010. Penurunan angka Kejadian Luar Biasa (KLB) Diare kurang signifikan yaitu target CFR saat KLB diharapkan < 1 %.

Berdasarkan Sari Pediatri Volume 13 tahun 2011, di Provinsi Aceh pada tahun 2008 proporsi kasus diare pada balita mencapai 44,5% yaitu dengan jumlah 58.116 kejadian sedangkan pada tahun 2007 sebesar 44,3%. Berdasarkan data dari Puskesmas Padang Panyang penderita diare pada tahun 2012 berjumlah 314 kasus, 97 kasus dialami oleh balita. Sedangkan di Gampong Purwodadi sebanyak 23 kasus diare pada balita.

Pada tahun 2013 (januari – mei) terdapat 26 kasus diare pada balita di Wilayah Puskesmas Padang Panyang. Sedangkan di Gampong Purwodadi sebanyak 6 kasus diare pada balita.

Masih tingginya kasus diare pada balita menunjukkan bahwa peran ibu dalam melakukan pencegahan penyakit diare masih belum maksimal. Dimana ibu sebagai pengasuh yang terdekat dengan balita memiliki peran besar dalam melakukan pencegahan penyakit diare. Persepsi ibu yang salah dalam memandang penyakit yang diderita anak bisa memengaruhi tindakan ibu dalam melakukan pencegahan terhadap penyakit tersebut.

Dilihat dari jumlah kasus diare yang terjadi di Gampong Purwodadi menunjukkan angka kejadian diare masih cukup tinggi sehingga memerlukan perhatian untuk menanganinya. Berdasarkan pemikiran inilah, peneliti tertarik untuk melakukan penelitian tentang hubungan pengetahuan dan sikap ibu dengan tindakan penanganan awal diare dalam mencegah terjadinya dehidrasi pada balita di Gampong Purwodadi Kecamatan Kuala Pesisir Kabupaten Nagan Raya

1.2 Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang diatas, maka rumusan masalah penelitian ini adalah “bagaimana hubungan perilaku ibu rumah tangga tentang penanganan awal diare dalam mencegah terjadinya dehidrasi pada balita di Gampong Purwodadi Kecamatan Kuala Pesisir Kabupaten Nagan Raya”.

1.3 Tujuan Penelitian

1.3.1 Tujuan Umum

Untuk mengetahui hubungan perilaku ibu rumah tangga terhadap penanganan awal diare dalam mencegah terjadinya dehidrasi pada balita di Gampong Purwodadi Kecamatan Kuala Pesisir Kabupaten Nagan Raya.

1.3.2 Tujuan Khusus

1. Untuk mengetahui hubungan pengetahuan ibu rumah tangga terhadap penanganan awal diare dalam mencegah terjadinya dehidrasi pada balita di Gampong Purwodadi Kecamatan Kuala Pesisir Kabupaten Nagan Raya.
2. Untuk mengetahui hubungan sikap ibu rumah tangga terhadap penanganan awal diare dalam mencegah terjadinya dehidrasi pada balita di Gampong Purwodadi Kecamatan Kuala Pesisir Kabupaten Nagan Raya.

1.4 Manfaat Penelitian

1.4.1 Manfaat Teoritis

1. Untuk perkembangan ilmu pengetahuan sesuai dengan penelitian
2. Sebagai bahan bacaan atau kepustakaan mengenai dehidrasi akibat diare pada balita

1.4.2 Manfaat Praktis

1. Sebagai bahan masukan kepada pemerintah dan instansi terkait untuk memecahkan masalah penelitian yang terkait dengan kejadian dehidrasi akibat diare pada balita.
2. Sebagai bahan masukan bagi masyarakat mengenai bahaya dehidrasi akibat diare pada balita dan pengobatan dini yang dapat dilakukan.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Perilaku

Dari segi biologis, perilaku adalah suatu kegiatan atau aktivitas organisme (makhluk hidup) yang bersangkutan. Oleh sebab itu, dari sudut pandang biologis semua makhluk hidup mulai dari tumbuh-tumbuhan, binatang samapi dengan manusia itu berperilaku, karena mereka mempunyai aktivitas masing-masing. Sehingga yang dimaksud dengan perilaku manusia, pada hakikatnya adalah tindakan atau aktivitas dari manusia itu sendiri yang mempunyai bentangan yang sangat luas antara lain berjalan, berbicara, menangis, tertawa, bekerja, kuliah, menulis, membaca dan sebagainya. Dari uraian ini dapat di simpulkan bahwa yang dimaksud dengan perilaku manusia adalah semua kegiatan atau aktivitas manusia, baik yang dapat diamati langsung, maupun yang tidak dapat diamati oleh pihak luar (Notoatmodjo, 2007).

Dalam bentuk operasional perilaku dapat dijadikan dalam 3 bentuk operasional yang dikemukakan oleh Notoatmodjo (1996) antara lain sebagai berikut:

1. Perilaku dalam bentuk pengetahuan, yaitu dapat mengetahui ransangan/situasi diluar.
2. Perilaku dalam bentuk sikap, yakni tanggapan batin terhadap ransangan dari luar subjek.
3. Perilaku dalam bentuk yang sudah konkrit yang berupa perbuatan (*action*) terhadap situasi dan ransangan dari luar.

2.2 Pengetahuan

Pengetahuan adalah hasil dari tahu, dan ini terjadi setelah seseorang melakukan penginderaan terhadap suatu objek tertentu. Tanpa pengetahuan seseorang tidak mempunyai dasar untuk mengambil keputusan dan menentukan tindakan terhadap masalah yang dihadapi. Ada empat macam pengetahuan (Widodo, 2006), yaitu:

1. Pengetahuan Faktual (*Factual knowledge*)

Pengetahuan yang berupa potongan - potongan informasi yang terpisahkan atau unsur dasar yang ada dalam suatu disiplin ilmu tertentu. Pengetahuan faktual pada umumnya merupakan abstraksi tingkat rendah. Ada dua macam pengetahuan faktual yaitu pengetahuan tentang terminologi (*knowledge of terminology*) mencakup pengetahuan tentang label atau simbol tertentu baik yang bersifat verbal maupun non verbal dan pengetahuan tentang bagian detail dan unsur-unsur (*knowledge of specific details and element*) mencakup pengetahuan tentang kejadian, orang, waktu dan informasi lain yang sifatnya sangat spesifik.

2. Pengetahuan Konseptual

Pengetahuan yang menunjukkan saling keterkaitan antara unsur-unsur dasar dalam struktur yang lebih besar dan semuanya berfungsi bersama - sama. Pengetahuan konseptual mencakup skema, model pemikiran, dan teori baik yang implisit maupun eksplisit. Ada tiga macam pengetahuan konseptual, yaitu pengetahuan tentang klasifikasi dan kategori, pengetahuan tentang prinsip dan generalisasi, dan pengetahuan tentang teori, model, dan struktur.

3. Pengetahuan Prosedural

Pengetahuan tentang bagaimana mengerjakan sesuatu, baik yang bersifat rutin maupun yang baru. Seringkali pengetahuan prosedural berisi langkah-langkah atau tahapan yang harus diikuti dalam mengerjakan suatu hal tertentu.

4. Pengetahuan Metakognitif

Mencakup pengetahuan tentang kognisi secara umum dan pengetahuan tentang diri sendiri. Penelitian-penelitian tentang metakognitif menunjukkan bahwa seiring dengan perkembangannya siswa menjadi semakin sadar akan pikirannya dan semakin banyak tahu tentang kognisi, dan apabila siswa bisa mencapai hal ini maka mereka akan lebih baik lagi dalam belajar.

Dimensi proses kognitif dalam taksonomi yang baru yaitu:

1. Menghafal (*Remember*)

Menarik kembali informasi yang tersimpan dalam memori jangka panjang. Mengingat merupakan proses kognitif yang paling rendah tingkatannya. Untuk mengkondisikan agar “mengingat” bisa menjadi bagian belajar bermakna, tugas mengingat hendaknya selalu dikaitkan dengan aspek pengetahuan yang lebih luas dan bukan sebagai suatu yang lepas dan terisolasi. Kategori ini mencakup dua macam proses kognitif: mengenali (*recognizing*) dan mengingat (*recalling*).

2. Memahami (*Understand*)

Mengkonstruksi makna atau pengertian berdasarkan pengetahuan awal yang dimiliki, mengaitkan informasi yang baru dengan pengetahuan yang telah dimiliki, atau mengintegrasikan pengetahuan yang baru ke dalam skema yang telah ada dalam pemikiran siswa. Karena penyusunan skema adalah konsep, maka pengetahuan konseptual merupakan dasar pemahaman. Kategori memahami

mencakup tujuh proses kognitif: menafsirkan (*interpreting*), memberikan contoh (*exemplifying*), mengklasifikasikan (*classifying*), meringkas (*summarizing*), menarik inferensi (*inferring*), membandingkan (*comparing*), dan menjelaskan (*explaining*).

3. Mengaplikasikan (*Applying*)

Mencakup penggunaan suatu prosedur guna menyelesaikan masalah atau mengerjakan tugas. Oleh karena itu mengaplikasikan berkaitan erat dengan pengetahuan prosedural. Namun tidak berarti bahwa kategori ini hanya sesuai untuk pengetahuan prosedural saja. Kategori ini mencakup dua macam proses kognitif: menjalankan (*executing*) dan mengimplementasikan (*implementing*).

4. Menganalisis (*Analyzing*)

Menguraikan suatu permasalahan atau obyek ke unsurunsurnya dan menentukan bagaimana saling keterkaitan antar unsur-unsur tersebut dan struktur besarnya. Ada tiga macam proses kognitif yang tercakup dalam menganalisis: membedakan (*differentiating*), mengorganisir (*organizing*), dan menemukan pesan tersirat (*attributing*).

5. Mengevaluasi

Membuat suatu pertimbangan berdasarkan kriteria dan standar yang ada. Ada dua macam proses kognitif yang tercakup dalam kategori ini: memeriksa (*checking*) dan mengkritik (*critiquing*).

6. Membuat (*create*)

Menggabungkan beberapa unsur menjadi suatu bentuk kesatuan. Ada tiga macam proses kognitif yang tergolong dalam kategori ini, yaitu: membuat

(*generating*), merencanakan (*planning*), dan memproduksi (*producing*) (Widodo, 2006).

Pengukuran pengetahuan dapat dilakukan dengan wawancara atau angket yang menanyakan tentang isi materi yang ingin diukur dari subjek penelitian atau responden (Notoatmodjo, 2007).

2.3 Sikap

Sikap adalah merupakan reaksi atau respons seseorang terhadap suatu stimulus atau objek. Sikap dalam kehidupan sehari-hari adalah merupakan reaksi yang bersifat emosional terhadap stimulus sosial. Sikap belum merupakan suatu tindakan atau aktivitas tapi merupakan predisposisi tindakan atau perilaku (Wahid dkk, 2007). Sikap mempunyai tiga komponen pokok :

1. Kepercayaan (keyakinan), ide, konsep terhadap suatu objek
2. Kehidupan emosional atau evaluasi terhadap suatu objek
3. Kecenderungan untuk bertindak (*tend to behave*)

Ketiga komponen ini secara bersama-sama membentuk sikap yang utuh (*total attitude*). Dalam penentuan sikap yang utuh ini, pengetahuan, pikiran, keyakinan, dan emosi memegang peranan penting.

Menurut WHO dalam Notoadmodjo (2007), adapun ciri-ciri sikap sebagai pribadi terhadap objek atau stimulus. berikut:

1. Pemikiran dan perasaan (*Thoughts and feeling*) hasil pemikiran dan perasaan seseorang, atau lebih tepat diartikan pertimbangan-pertimbangan pribadi terhadap objek atau stimulus.

2. Adanya orang lain yang menjadi acuan (*Personal references*) merupakan faktor penguat sikap untuk melakukan tindakan akan tetapi tetap mengacu pada pertimbangan-pertimbangan individu.
3. Sumber daya (*Resources*) yang tersedia merupakan pendukung untuk bersikap positif atau negative terhadap objek atau stimulus tertentu dengan pertimbangan kebutuhan dari pada individu tersebut.
4. Sosial budaya (*Culture*) berperan besar dalam mempengaruhi pola pikir seseorang untuk bersikap terhadap objek atau stimulus tertentu.

Seperti halnya pengetahuan, sikap ini terdiri dari berbagai tingkatan :

1. Menerima (*receiving*)

Menerima diartikan bahwa orang (subyek) mau dan memperhatikan stimulus yang diberikan (obyek).

2. Merespon (*responding*)

Memberikan jawaban apabila ditanya, mengerjakan, dan menyelesaikan tugas yang diberikan adalah suatu indikasi dari sikap.

3. Menghargai (*valuing*)

Mengajak orang lain untuk mengerjakan atau mendiskusikan suatu masalah adalah suatu indikasi sikap tingkat tiga.

4. Bertanggung jawab (*responsible*)

Bertanggung jawab atas segala sesuatu yang telah dipilihnya dengan segala resiko merupakan sikap yang paling tinggi.

Fungsi sikap dibagi menjadi empat golongan, yakni :

1. Sebagai alat untuk menyesuaikan diri. Sikap adalah sesuatu yang bersifat *communicable* artinya sesuatu yang mudah menular sehingga mudah pula menjadi milik bersama.
2. Sebagai alat pengatur tingkah laku. Kita tahu bahwa tingkah laku anak kecil atau binatang umumnya merupakan aksi-aksi yang spontan terhadap sekitarnya. Antara perangsang dan reaksi tidak ada pertimbangan tetapi pada orang dewasa dan yang sudah lanjut usianya, perangsang itu pada umumnya tidak diberi reaksi secara spontan akan tetapi terdapat adanya proses secara sadar untuk menilai perangsang-perangsang itu. Jadi antara perangsang dan reaksi terhadap sesuatu yang disisipkannya yaitu sesuatu yang berwujud pertimbangan-pertimbangan atau penilaian-penilaian terhadap perangsang itu. Jadi antara perangsang dan reaksi terhadap sesuatu yang disisipkannya yaitu sesuatu yang berwujud pertimbangan-pertimbangan atau penilaian-penilaian terhadap perangsang itu sebenarnya bukan hal yang berdiri sendiri tetapi merupakan sesuatu yang erat hubungannya dengan cita-cita orang, tujuan hidup orang, peraturan-peraturan kesusilaan yang ada dalam bendera, keinginan-keinginan pada orang itu dan sebagainya.
3. Sebagai alat pengatur pengalaman-pengalaman. Dalam hal ini perlu dikemukakan bahwa manusia di dalam menerima pengalaman-pengalaman dari dunia luar sikapnya tidak pasif tetapi diterima secara aktif artinya semua pengalaman yang berasal dari luar itu tidak semuanya dilayani oleh manusia tetapi juga manusia memilih mana-mana yang perlu dan mana

yang tidak perlu dilayani. Jadi semua pengalaman ini diberi penilaian lalu dipilih.

4. Sebagai pernyataan kepribadian. Sikap sering mencerminkan kepribadian seseorang. Ini sebabnya karena sikap tidak pernah terpisah dari pribadi yang mendukungnya. Oleh karena itu dengan melihat sikap-sikap pada obyek-obyek tertentu, sedikit banyak orang bisa mengetahui pribadi orang tersebut. Jadi sikap sebagai pernyataan pribadi. Apabila kita akan mengubah sikap seseorang kita harus mengetahui keadaan sesungguhnya dari sikap orang tersebut dengan mengetahui keadaan sikap itu kita akan mengetahui pula mungkin tidaknya sikap tersebut dapat diubah dan bagaimana cara mengubah sikap-sikap tersebut.

2.4 Tindakan

Suatu sikap belum otomatis terwujud dalam suatu tindakan (*overt behavior*). Untuk mewujudkan sikap menjadi suatu perbuatan yang nyata diperlukan faktor pendukung atau suatu kondisi yang memungkinkan, antara lain adalah fasilitas dan faktor dukungan (*support*) praktik ini mempunyai beberapa tingkatan :

1. Persepsi (*perception*)

Mengenal dan memilih berbagai objek sehubungan dengan tindakan yang akan diambil adalah merupakan praktik tingkat pertama.

2. Respon terpimpin (*guide response*)

Dapat melakukan sesuatu sesuai dengan urutan yang benar dan sesuai dengan contoh adalah merupakan indikator praktik tingkat kedua.

3. Mekanisme (*mecanism*)

Apabila seseorang telah dapat melakukan sesuatu dengan benar secara otomatis, atau sesuatu itu sudah merupakan kebiasaan, maka ia sudah mencapai praktik tingkat tiga.

4. Adopsi (*adoption*)

Adaptasi adalah suatu praktik atau tindakan yang sudah berkembang dengan baik. Artinya tindakan itu sudah dimodifikasi tanpa mengurangi kebenaran tindakan tersebut (Notoatmodjo, 2007).

2.5 Diare

2.5.1 Pengertian Diare

Diare merupakan penyakit yang lazim ditemukan pada masa balita. Diare merupakan suatu keadaan pengeluaran tinja yang tidak normal atau tidak seperti biasanya. Perubahan yang terjadi berupa peningkatan volume, keenceran, dan frekuensi dengan atau tanpa lendir darah, seperti lebih dari tiga kali sehari dan pada neonatus lebih dari empat kali sehari (Hidayat, 2008). Menurut Anik Maryunani (2010), diare merupakan buang air besar dalam bentuk cairan lebih dari tiga kali dalam satu hari, dan biasanya berlangsung selama dua hari atau lebih. Diare dapat terjadi dengan dua macam mekanisme. Yang pertama disebut diare sekretorik, yaitu usus mensekresikan cairan secara berlebihan akibat kerusakan dinding usus. Kerusakan dinding usus ini dapat terjadi akibat penempelan virus, bakteri jahat, atau parasit pada dinding usus. Yang kedua disebut sebagai diare osmotik, dimana tidak terjadi penyerapan air dalam usus, sehingga cairan yang

masuk dalam tubuh melalui saluran pencernaan keluar begitu saja bersama tinja (Assiddiqi, 2009).

Berdasarkan lamanya, diare dibagi menjadi tiga, yaitu: diare akut, diare persisten dan diare kronis. Diare akut adalah diare yang berlangsung kurang dari dua minggu, diare persisten berlangsung selama dua sampai empat minggu, dan diare kronis berlangsung lebih dari 4 minggu (Sofwan, 2010).

Diare akut pada anak termasuk penyakit yang dapat sembuh dengan sendirinya (*self-limited disease*), hanya terkadang para orang tua khawatir melihat keadaan anaknya sehingga diperlukan terapi dan penanganan agar penyakit dapat lebih tertangani dengan optimal dan cepat sembuh. Dehidrasi atau kekurangan cairan merupakan penyebab utama kematian akibat diare, dan anak akan mudah sekali kekurangan cairan-cairan karena komposisi air didalam tubuhnya yang lebih besar ketimbang orang dewasa. Prinsip terapi diare yang umumnya diberikan pada anak sekarang ini adalah penggantian cairan yang hilang dari dalam tubuh (Sofwan, 2010).

2.5.2 Diare Pada Balita

Diare pada anak (balita) merupakan masalah pencernaan. Diare yang terjadi pada anak merupakan salah satu alasan umum yang membuat orangtua membawa anaknya kedokter. Anak di bawah usia dua tahun mengalami dua sampai tiga kali diare setiap tahunnya. Diare akut memegang porsi terbesar dengan angka kejadian sekitar 85% dari seluruh kejadian diare pada anak. Angka kematian dilaporkan sekitar 8 dari 1.000 anak, dan kebanyakan disebabkan oleh dehidrasi (Sofwan, 2010).

Diare sifatnya bisa menular. Penyakit ini dapat ditularkan melalui tinja yang mengandung kuman diare, air sumur atau air tanah yang telah tercemar kuman diare, makanan dan minuman yang telah terkontaminasi kuman penyebab diare atau lantaran tidak mencuci tangan sebelum memberikan makanan atau minuman pada balita (Hamdani, 2008).

2.5.3 Penyebab Diare Pada Balita

Tubuh balita masih sangat rentan terhadap unsur asing karena balita belum memiliki sistem kekebalan tubuh yang memadai. Sehingga, jika anggota keluarga terutama ibu tidak hati-hati dengan kebersihan diri sendiri, secara tidak langsung dapat memberikan media penyakit pada tubuh balita. Misalnya saja, setelah kerja seharian ibu lupa mencuci tangan dan langsung memimang balita. Secara tidak langsung kuman atau apapun yang menempel pada tangan ibu akan berpindah pada tubuh bayi. Jika tangan ibu mengandung kuman atau bakteri, maka balita akan mudah terinfeksi suatu penyakit (Sarasvati, 2010).

Diare pada balita pada umumnya dapat dilihat dari jumlah cairan yang keluar melalui BAB yang lebih banyak dari cairan yang masuk. Frekuensi BAB yang lebih dari tiga kali sehari. Jadi, harus diberi banyak cairan supaya tidak terjadi dehidrasi (Nagiga dan Arty, 2009).

Pola buang air besar (BAB) pada balita berbeda dengan orang dewasa. Pada orang dewasa, buang air besar lebih dari tiga kali sehari dengan konsistensi yang cair sudah bisa dianggap diare, sedangkan pada balita hal tersebut dikatakan normal. Orang tua memiliki peranan penting dalam menilai pola buang air besar anak sehari-hari. Anak dikatakan diare jika buang air besar lebih sering, lebih

encer, dan lebih banyak dari biasanya. Selain itu, perlu juga diperhatikan warna dan baunya. Karena ada kemungkinan warna dan bau BAB yang tidak seperti biasanya disebabkan oleh infeksi atau sebab lainnya (Sofwan, 2010).

Pada balita konsistensi tinja lebih diperhatikan daripada frekuensi buang air besar (BAB). Hal ini dikarenakan frekuensi BAB pada balita lebih sering dibandingkan orang dewasa, bisa sampai lima kali dalam sehari. Frekuensi BAB yang sering pada balita belum tentu dikatakan diare apabila konsistensi tinjanya seperti sehari pada umumnya. Yang perlu diketahui adalah orangtua tidak memberi obat pemampat feses atau tinja. Sebab jika tinja mampat kuman tidak akan mati, tapi justru akan berkumpul didalam usus. Lebih baik kuman dikeluarkan dulu melalui BAB. Setelah kuman habis otomatis diare akan berhenti dengan sendirinya. (Sarasvati, 2010).

Diare bisa disebabkan oleh berbagai faktor, antara lain akibat infeksi usus, karena kekurangan gizi, kelaparan, kekurangan zat putih telur, atau yang paling umum adalah karena tidak tahan terhadap makanan tertentu. Diare dapat disertai dengan rasa nyeri pada perut (kram) karena aktivitas usus yang berlebihan, kehilangan nafsu makan, muntah, dan penurunan berat badan (Maryunani, 2010) Banyak hal yang dapat menyebabkan diare, dibawah ini akan dijelaskan penyebab diare (Sarasvati, 2010) yaitu:

1. Infeksi virus

Virus yang paling banyak menimbulkan diare adalah rotavirus. Infeksi karena rotavirus ditemukan pada anak sekitar 60% dan merupakan penyebab diare berair (*watery diarrhea*) yang seringkali dikaitkan dengan dehidrasi.

2. Infeksi bakteri

Bakteri seperti *Shigella*, *Vibrio cholera*, *Salmonella (non thypoid)*, *Campylobacter jejuni* maupun *Esherichia coli* bisa merupakan penyebab diare pada anak.

3. Parasit

Infeksi akibat parasit juga dapat menyebabkan diare. Penyakit giardiasis misalnya. Penyakit ini disebabkan parasit mikroskopik yang hidup dalam usus.

4. Antibiotik

Jika anak (balita) mengalami diare selama pemakaian antibiotik, mungkin hal ini berhubungan dengan pengobatan yang sedang dijalannya. Antibiotik bisa saja membunuh bakteri baik dalam usus selama pengobatan. Konsultasikan pada dokter mengenai hal ini. Namun, jangan hentikan pengobatan pada anak sampai dokter memberikan persetujuan.

5. Makanan dan minuman

Terlalu banyak jus, terutama jus buah yang mengandung sorbitol dan kandungan fruksosa yang tinggi, atau terlalu banyak minuman manis dapat membuat perut balita kaget dan menyebabkan diare.

6. Alergi makanan

Alergi makanan merupakan reaksi sistem imun tubuh terhadap makanan yang masuk. Alergi makanan dapat menyebabkan berbagai reaksi dalam waktu singkat maupun setelah beberapa jam, salah satunya adalah reaksi yang menyebabkan diare.

7. Intoleransi makanan

Berbeda dengan alergi makanan, intoleransi makanan tidak dipengaruhi oleh sistem imun. Contohnya intoleransi makanan adalah intoleransi laktosa. Anak yang mengalami intoleransi laktosa, artinya anak tersebut tidak cukup memproduksi lactase, suatu enzim yang dibutuhkan untuk mencerna laktosa (yaitu gula dalam susu sapi dan produk susu lainnya).

2.5.4 Dehidrasi Pada Balita Akibat Diare

Diare sebenarnya merupakan salah satu mekanisme perlindungan untuk mengeluarkan sesuatu yang merugikan tubuh, misalnya racun. Namun, banyaknya cairan yang keluar saat mengalami diare bisa mengakibatkan proses dehidrasi. Diare menyebabkan kehilangan garam (natrium) dan air secara cepat, yang sangat penting untuk kelangsungan hidup. Jika air dan garam tidak digantikan dengan cepat, tubuh akan mengalami dehidrasi. Bila penderita diare banyak sekali kehilangan cairan tubuh maka hal ini dapat menyebabkan kematian terutama pada bayi dan balita. Kematian terjadi jika kehilangan sampai 10% cairan tubuh (Sudarmoko, 2011).

Gejala adanya dehidrasi dapat dikenali dalam tiga golongan menurut Nagiga dan Ni Wayan Arty (2009) yaitu:

1. Dehidrasi ringan

Pada keadaan ini penderita biasanya tidak menunjukkan gejala yang menonjol. Bila terjadi pada balita biasanya mereka menjadi rewel, terlihat lesu, lemah dan sering haus.

2. Dehidrasi sedang

Pada balita gejala dehidrasi sedang akan lebih mudah dikenali. Balita mulai menjadi gelisah, sering menangis, kehausan, mata akan terlihat lebih cekung, buang air kecil menjadi jarang dan kulit menjadi keriput. Bila dicubit perutnya akan lama kembali ke keadaan normal. Bila menemukan gejala ini, orang tua harus segera membawa anaknya ke pelayanan kesehatan.

3. Dehidrasi berat

Keadaan dehidrasi yang sudah memburuk dan memerlukan perawatan serius.

2.5.5 Penanganan dan Pencegahan Diare Pada Balita

Sakit adalah suatu kondisi yang dapat menimpa setiap orang. Kondisi ini sebagian dapat diupayakan pencegahannya. Orangtua khususnya ibu harus mengetahui bagaimana harus bersikap menghadapi kondisi anak yang sedang sakit sebelum mendapatkan perawatan petugas kesehatan, antara lain meliputi pengetahuan umum mengenai diagnosis penyakit (seperti panas, batuk, flu, diare, dan luka), tindakan yang diperlukan, pengobatan, dan upaya lainnya yang berkaitan. Orang tua sebaiknya mampu memberikan pengobatan yang efektif (Widoyono, 2008).

Penanganan diare pada anak (balita) cukup sederhana yaitu dengan memberikan cairan oralit sesuai dengan jenis atau tingkat diare yang diderita anak. Diare pada anak termasuk penyakit yang dapat sembuh dengan sendirinya (*self limited disease*), hanya terkadang para orangtua khususnya ibu khawatir

melihat keadaan anaknya sehingga perlu diterapi dan penanganan agar penyakit dapat lebih tertangani dengan optimal dan cepat sembuh (Purnamasari, 2011).

Diare umumnya ditularkan melalui 4 *F*, yaitu *Food, Feces, Fly* and *Finger*. Oleh karena itu upaya pencegahan diare yang praktis adalah dengan memutus rantai penularan tersebut. Beberapa upaya yang mudah diterapkan adalah :

1. Penyiapan makanan yang higienis
2. Penyediaan air minum yang bersih
3. Kebersihan perorangan
4. Cuci tangan sebelum makan
5. Pemberian ASI eksklusif
6. Buang air besar pada tempatnya (WC, toilet)
7. Tempat buang sampah yang memadai
8. Berantas lalat agar tidak menghinggapi makanan
9. Lingkungan hidup yang sehat (Sarasvati, 2010).

2.5.6 Pencegahan Perilaku Berisiko Terjadinya Diare Pada Balita

Diare pada balita merupakan penyakit yang dapat dicegah. Beberapa perilaku berikut dapat menjadi risiko terjadinya diare pada anak, yaitu:

1. Penggunaan botol susu

Botol susu yang jarang dibersihkan dapat menjadi media transportasi kuman kedalam pencernaan balita. Oleh karena itu perlu untuk selalu mencuci botol susu hingga bersih dan sebaiknya direbus sebelum digunakan lagi, agar kuman yang menempel pada botol susu tersebut dapat mati dalam pemanasan.

2. Menyimpan makanan masak dalam suhu kamar

Makanan masak yang disimpan pada suhu kamar untuk dimakan kemudian, dapat memudahkan terjadinya pencemaran akibat terjadinya kontak dengan permukaan alat-alat yang terpapar. Bila makanan disimpan beberapa jam dalam suhu kamar, kuman dapat berkembang biak pada makanan tersebut.

3. Air minum yang tercemar kuman

Air minum yang tercemar bisa terjadi melalui dua hal, yaitu tercemar pada sumber airnya dan tercemar pada tempat penyimpanan minumannya.

4. Tidak cuci tangan setelah buang air besar atau membuang tinja balita

Mencuci tangan merupakan hal sederhana dan sangat penting, terutama setelah terpapar dengan sesuatu yang mengandung kuman. Apalagi setelah itu akan menyiapkan makanan. Kuman yang masih menempel pada tangan yang belum dicuci dapat terkontaminasi pada makanan.

5. Tidak membuang tinja dengan benar

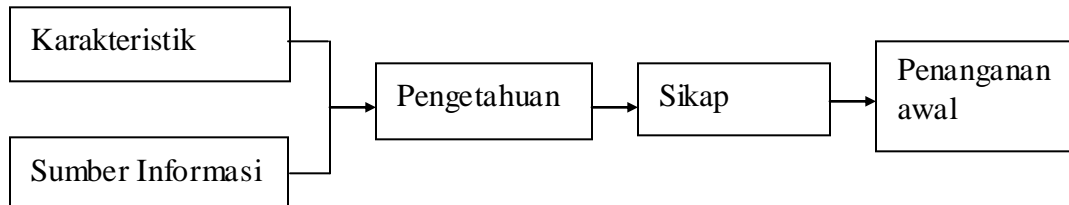
Orang sering menganggap tinja balita tidak berbahaya, padahal tinja balita juga mengandung kuman. Demikian juga dengan tinja binatang, juga mengandung kuman.

6. Pengelolaan dan pembuangan sampah sembarangan

Pengelolaan dan pembuangan sampah yang baik supaya makanan tidak tercemar serangga (lalat, kecoa, kutu, lipas, dan lain-lain) (Purnamasari, 2011).

2.6 Kerangka Teori

Berdasarkan teori yang dikemukakan oleh Notoadmodjo (2007), Sarasvati (2010) maka kerangka teori dapat disajikan sebagai berikut :

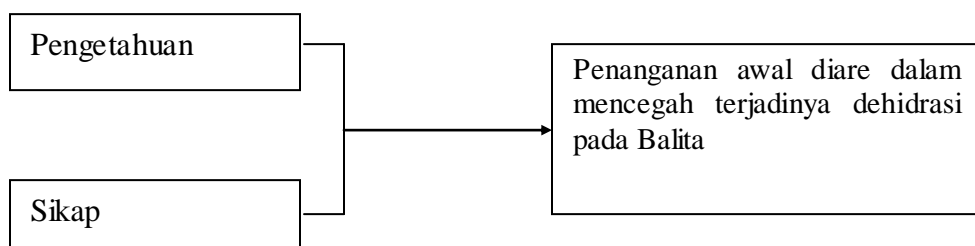


Gambar 2.1 Kerangka Teori

2.7 Kerangka Konsep

Variabel Independen

Variabel Dependen



Gambar 2.2 Kerangka Konsep

2.8 Hipotesis Penelitian

1. Ada hubungan pengetahuan ibu rumah tangga terhadap penanganan awal diare dalam mencegah terjadinya dehidrasi
2. Ada hubungan sikap ibu rumah tangga terhadap penanganan awal diare dalam mencegah terjadinya dehidrasi

BAB III

METODE PENELITIAN

3.1. Jenis dan Rancangan Penelitian

Penelitian ini bersifat analitik dengan desain *cross sectional*, dimana peneliti hanya mengkaji masalah atau objek pada waktu penelitian berlangsung yang bertujuan untuk mengetahui hubungan Perilaku Ibu rumah tangga terhadap penanganan awal diare dalam mencegah terjadinya dehidrasi pada balita di Gampong Purwodadi Kecamatan Kuala Pesisir Kabupaten Nagan Raya.

3.2. Lokasi dan Waktu

Penelitian ini dilaksanakan di Gampong Purwodadi Kecamatan Kuala Pesisir Kabupaten Nagan Raya. Waktu penelitian direncanakan pada bulan september tahun 2013.

3.3. Populasi dan Sampel

3.3.1. Populasi

Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh ibu rumah tangga yang memiliki balita di Gampong Purwodadi Kecamatan Kuala Pesisir dengan jumlah sebanyak populasi 50 ibu rumah tangga.

3.3.2. Sampel

Menurut Arikunto (2002) untuk populasi penelitian yang kurang dari 100 responden maka sebaiknya diambil semua untuk dijadikan sampel. Untuk

itu peneliti mengambil seluruh populasi sebagai sampel (*total sampling*) dalam penelitian ini adalah seluruh ibu rumah tangga sebanyak 50 orang.

3.4. Metode Pengumpulan Data

3.4.1 Data Primer

Data yang diperoleh dari peninjauan langsung pada objek penelitian yaitu kelapangan, dengan melakukan observasi, penyebaran kuesioner serta melakukan wawancara dengan masyarakat di Gampong Purwodadi.

3.4.2 Data Sekunder

Data yang diperoleh dari Gampong Purwodadi, Puskesmas Padang Panyang, serta literatur-literatur yang berhubungan dengan penelitian.

3.5 Definisi Operasional

Tabel 3.1. Definisi Operasional Variabel Independen dan Dependen

			Variabel Independen
			Keterangan
1	Pengetahuan	Definisi	Segala sesuatu yang diketahui responden mengenai cara melakukan pencegah dehidrasi akibat diare pada balita
		Cara ukur	Wawancara
		Alat ukur	Kuesioner
		Hasil ukur	1. Baik 2. Buruk
		Skala ukur	Ordinal
2	Sikap	Definisi	Pandangan responden mengenai cara melakukan pencegah dehidrasi akibat diare pada balita
		Cara ukur	Wawancara
		Alat ukur	Kuesioner
		Hasil ukur	1. Baik 2. Buruk
		Skala ukur	Ordinal

Variabel Dependen			
3	Penanganan Awal	Definisi	Hal-hal yang dilakukan responden dalam menangani pencegahan dehidrasi akibat diare pada balita
		Cara ukur	Wawancara
		Alat ukur	Kuesioner
		Hasil ukur	1. Baik 2. Buruk
		Skala ukur	Ordinal

3.6 Aspek Pengukuran Variabel

3.6.1 Pengetahuan

1. Baik : Jika menjawab benar > 8 dari pertanyaan dari total skor tertinggi.
2. Buruk : Jika menjawab benar ≤ 8 dari pertanyaan dari total skor tertinggi.

3.6.2 Sikap

1. Baik : Apabila mendapat skor > 12 dari pertanyaan yang diajukan.
2. Buruk : Apabila mendapat skor ≤ 12 dari pertanyaan yang diajukan.

3.6.3 Penanganan Awal

1. Baik : Apabila mendapat skor > 4 dari pertanyaan yang diajukan.
2. Buruk : Apabila mendapat skor ≤ 4 dari pertanyaan yang diajukan.

3.7 Teknik Analisis Data

Penelitian ini bersifat analitik, maka analisis data yang akan dilakukan adalah:

1. Analisis Univariat

Analisis univariat merupakan analisa yang dilakukan untuk menganalisis tiap variabel dari hasil penelitian. Tujuannya untuk meringkas kumpulan data hasil pengukuran sedemikian rupa sehingga kumpulan data tersebut berubah menjadi informasi yang berguna. (Notoadmodjo, 2010).

2. Analisis Bivariat

Analisis yang di gunakan untuk menguji hipotesis dengan menentukan hubungan variabel independen dengan variabel dependen melalui uji statistik. uji yang di pakai adalah uji *chi square* (x^2) dengan tingkat kepercayaan 95 % (α : 0,05). Uji ini dapat di pakai untuk tingkat pengukuran nominal atau tingkatan yang lebih tinggi yang dapat di gunakan pada satu atau beberapa sampel. Pengolahan data akan di lakukan dengan bantuan komputerisasi.

BAB IV

HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

4.1 Hasil Penelitian

4.1.1 Gambaran Umum Gampong Purwodadi Kecamatan Kuala Pesisir

Kabupaten Nagan Raya

4.1.1.1 Letak Geografis

Gampong Purwodadi merupakan salah satu gampong yang berada di wilayah Kecamatan Kuala Pesisir Kabupaten Nagan Raya yang terletak di pinggir Kota Kabupaten Nagan Raya dengan batas-batas sebagai berikut :

1. Sebelah Barat berbatasan dengan Gampong Leung T.Ben
2. Sebelah Timur berbatasan dengan Gampong Jatirejo
3. Sebelah Utara berbatasan dengan Gampong Purwosari
4. Sebelah Selatan berbatasan dengan kebun kelapa sawit

Luas wilayah Gampong Purwodadi \pm 620 Hektar² terdiri dari 5 dusun yaitu dusun Sidomukti, dusun Suka ramai, dusun Karang Anyar, dusun Sidodadi, dusun Sidomulyo.

4.1.1.2 Data Demografi

Secara administratif, jumlah penduduk Gampong Purwodadi tahun 2013 mencapai 1052 jiwa dan jumlah kepala keluarga sebanyak 417 KK. Berdasarkan jenis kelamin, penduduk yang berjenis kelamin laki-laki sebanyak 517 jiwa dan penduduk yang berjenis kelamin perempuan sebanyak 535 jiwa, sedangkan jumlah anak balita sebanyak 50 jiwa, sebagian besar bermata pencaharian petani,

ibu rumah tangga, dan seluruh penduduk di gampong Purwodadi menganut agama Islam (Kecamatan Kuala Pesisir, 2013).

4.1.2 Hasil Penelitian Analisa Univariat

Karakteristik responden dapat dilihat dengan menggunakan kuesioner melalui wawancara yang meliputi pengetahuan, sikap, tindakan awal diare. Hal ini dapat dilihat pada tabel berikut ini :

Tabel 4.1 Distribusi Responden Berdasarkan Uraian Pengetahuan Tentang Penanganan Awal Diare Di Gampong Purwodadi Kecamatan Kuala Pesisir Kabupaten Nagan Raya.

No	Pengetahuan	Frekuensi (n)	Persentase (%)
1	Baik	27	54,0
2	Buruk	23	46,0
	Total	50	100

Dari tabel 4.1 dapat diketahui bahwa distribusi responden menurut pengetahuan tentang penanganan awal diare pada balita yang baik adalah 27 responden (54,0%) dan yang buruk adalah 23 responden (46,0%).

Tabel 4.2 Distribusi Responden Berdasarkan Uraian Sikap Tentang Penanganan Awal Diare Di Gampong Purwodadi Kecamatan Kuala Pesisir Kabupaten Nagan Raya.

No	Sikap	Frekuensi (n)	Persentase (%)
1	Baik	42	84,0
2	Buruk	8	16,0
	Total	50	100

Dari tabel 4.2 dapat diketahui bahwa distribusi responden menurut sikap tentang penanganan awal diare pada balita yang baik adalah sebanyak 42 responden (84,0%) dan yang buruk adalah 8 responden (16,0%).

Tabel 4.3 Distribusi Responden Berdasarkan Kategori Penanganan Awal Diare Di Gampong Purwodadi Kecamatan Kuala Pesisir Kabupaten Nagan Raya

No	Penanganan Awal Diare	Frekuensi (n)	Persentase (%)
1	Baik	40	80,0
2	Buruk	10	20,0
	Total	50	100

Dari tabel 4.3 dapat diketahui bahwa distribusi responden menurut penanganan awal diare pada balita yang baik adalah sebanyak 40 responden (80,0%) dan yang buruk 10 responden (20,0%).

4.2 Analisa Bivariat

4.2.1 Hubungan Pengetahuan Dengan Penanganan Awal Diare

Tabel 4.4 Hubungan Pengetahuan Dengan Penanganan Awal Diare Di Gampong Purwodadi Kecamatan Kuala Pesisir Kabupaten Nagan Raya

No	Pengetahuan	Penanganan Awal Diare				Total		P Value	OR
		Baik		Buruk		n	%		
		n	%	n	%				
1	Baik	26	96,3	1	3,7	27	100	0,003	16,714
2	Buruk	14	60,9	9	39,1	23	100		
	Total	40		10		50			

Hasil Analisis hubungan pengetahuan dengan penanganan awal diare pada balita diperoleh 26 dari 27 (96,3%) responden yang berpengetahuan baik penangananan awal diarenya baik. Sedangkan responden yang berpengetahuan buruk ada sebanyak 14 dari 23 (60,9%) responden yang penanganan awal diarenya baik.

Setelah dilakukan uji statistik dengan menggunakan uji *chi-square* dengan tingkat kepercayaan 95% pada df 1, diperoleh nilai p-value 0,003 yang berarti lebih kecil dari α -value (0,05). Dengan demikian dapat ditarik kesimpulan bahwa ada hubungan antara pengetahuan dengan penanganan awal diare pada balita. Dari hasil penelitian ini juga menunjukkan *Odd ratio (OR)* sebesar 16,714 yang artinya responden yang mempunyai pengetahuan yang baik mempunyai peluang 16,714 kali untuk penanganan awal diare pada balita dibandingkan dengan responden yang mempunyai pengetahuan buruk.

4.2.2 Hubungan Sikap Dengan Penanganan Awal Diare

Tabel 4.5 Hubungan Sikap Dengan Penanganan Awal Diare Di Gampong Purwodadi Kecamatan Kuala Pesisir Kabupaten Nagan Raya

No	Sikap	Penanganan Awal Diare				Total		P Value	OR
		Baik		Buruk		n	%		
		n	%	n	%				
1	Baik	33	78,6	9	21,4	42	100	1,000	0,524
2	Buruk	7	87,5	1	12,5	8	100		
	Total	40		10		50			

Hasil analisis hubungan sikap dengan penanganan awal diare diperoleh ada 33 dari 42 (78,6%) responden yang sikapnya baik penanganan awal diarenya baik. Sedangkan responden yang sikapnya buruk ada sebanyak 7 dari 8 (87,5%) responden yang memiliki penanganan awal baik.

Setelah dilakukan uji statistik dengan menggunakan uji *chi-square* dengan tingkat kepercayaan 95% pada df 1, diperoleh nilai p-value 1,000 yang berarti lebih besar dari α -value (0,05). Dengan demikian dapat ditarik kesimpulan bahwa tidak ada hubungan antara pengetahuan dengan penanganan awal diare pada balita. Dari hasil penelitian ini juga menunjukkan *Odd ratio (OR)* sebesar 0,524

yang artinya responden yang mempunyai sikap yang baik mempunyai peluang 0,524 kali untuk penanganan awal diare pada balita dibandingkan dengan responden yang mempunyai sikap yang buruk.

4.3 Pembahasan

4.3.1 Hubungan Pengetahuan Dengan Penanganan Awal Diare

Berdasarkan hasil penelitian didapat bahwa pengetahuan tentang penanganan awal diare memberikan hubungan dengan penanganan awal diare pada balita. Dengan kata lain ada hubungan antara pengetahuan dengan penanganan awal diare pada balita pada Ibu rumah tangga yang memiliki balita di Gampong Purwodadi Kecamatan Kuala Pesisir Kabupaten Nagan Raya, hal ini terlihat bahwa ibu rumah tangga yang mempunyai balita dengan pengetahuan yang baik mempunyai perilaku penanganan awal diare yang baik dibandingkan dengan ibu yang pengetahuannya buruk.

Dari paparan diatas peneliti beranggapan bahwa pengetahuan tentang penanganan awal diare bisa meningkatkan kesadaran ibu rumah tangga dalam penanganan awal diare dalam mencegah terjadinya dehidrasi pada balita. Pengetahuan sangat mempengaruhi seseorang dalam berperilaku. Menurut Notoadmodjo (2007) bahwa pengetahuan terdiri dari berbagai tingkatan yaitu menghafal, memahami, aplikasi, analisa, evaluasi, dan membuat. Mengacu pada pengetahuan diatas dapat dijelaskan bahwa tingkat pengetahuan ibu rumah tangga yang memiliki balita di Gampong Purwodadi pada kategori baik dapat dikelompokkan pada tahap memahami.

Penelitian yang dilakukan oleh Assiddiqi (2009) menunjukkan bahwa pengetahuan kesehatan yang baik berbanding lurus dengan perilaku kesehatan. Hal ini berarti semakin baik pengetahuan seseorang maka perilakunya pun akan semakin baik pula. Pengetahuan masyarakat tentang penanganan awal diare pada balita perlu ditingkatkan antara lain melalui kegiatan penyuluhan/pendidikan oleh petugas kesehatan, kader, tokoh masyarakat, serta melalui media promosi kesehatan yakni *leaflet*, *booklet*, *poster* dan sebagainya.

4.3.2 Hubungan Sikap Dengan Penanganan Awal Diare

Berdasarkan hasil penelitian didapat bahwa sikap tidak memberikan hubungan dengan penanganan awal diare pada balita. Dengan kata lain tidak ada hubungan antara sikap dengan penanganan awal diare dalam mencegah terjadinya dehidrasi pada balita di Gampong Purwodadi Kecamatan Kuala Pesisir Kabupaten Nagan Raya, hal ini terlihat bahwa masyarakat dengan sikap yang baik dan buruk mempunyai perilaku penanganan awal diare yang baik.

Hal ini tidak sesuai dengan penelitian Hamdani (2008) dimana sikap yang baik memungkinkan seseorang untuk melakukan tindakan kesehatan yang baik. Demikian sebaliknya sikap yang jika sikap tidak baik maka ada hambatan dalam melakukan tindakan kesehatan.

Sikap menggambarkan suka atau tidak suka seseorang terhadap objek. Sikap membuat seseorang mendekati atau menjauhi objek lain. Pada umumnya sikap yang positif akan mendukung perilaku yang baik pula. Sikap merupakan reaksi atau respon yang masih tertutup dari seseorang terhadap stimulus atau

objek, sehingga belum otomatis terwujud dalam suatu tindakan (*overt behavior*) (Notoatmodjo, 2007).

BAB V

KESIMPULAN DAN SARAN

5.1 Kesimpulan

1. Adanya hubungan antara pengetahuan dengan penanganan awal diare pada balita dalam mencegah terjadinya dehidrasi dengan nilai $p=0,003$ yang berarti lebih kecil dari α -value 0,05.
2. Tidak ada hubungan antara sikap dengan penanganan awal diare pada balita dalam mencegah terjadinya dehidrasi dengan nilai $p=1,000$ yang berarti lebih besar dari α -value 0,05.

5.2 Saran

1. Diharapkan bagi masyarakat Gampong Purwodadi Kecamatan Kuala Pesisir Kabupaten Nagan Raya khususnya untuk ibu-ibu yang memiliki balita untuk meningkatkan pengetahuannya tentang penanganan awal diare pada balita, sehingga dehidrasi pada balita akibat diare dapat ditangani dengan baik.
2. Diharapkan bagi Puskesmas Padang Panyang Kecamatan Kuala Pesisir agar meningkatkan kegiatan penyuluhan kepada ibu-ibu tentang penanganan awal diare pada balita, sehingga penanganan awal diare pada balita dapat ditingkatkan.