

**SKRIPSI**

**PENERAPAN LINTAS DIARE (NASIHAT ORANG TUA) TERHADAP  
PERILAKU PEMBERIAN TABLET ZINC PADA ANAK YANG  
MENGALAMI DIARE DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS MENUR KOTA  
SURABAYA**

**PENELITIAN *QUASY EXPERIMENT***



**Oleh:**

**Ari Kusumandani**

**NIM : 130915048**

**PROGRAM STUDI ILMU KEPERAWATAN  
FAKULTAS KEPERAWATAN UNIVERSITAS AIRLANGGA  
SURABAYA  
2013**

**SKRIPSI**

**PENERAPAN LINTAS DIARE (NASIHAT ORANG TUA) TERHADAP  
PERILAKU PEMBERIAN TABLET ZINC PADA ANAK YANG  
MENGALAMI DIARE DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS MENUR KOTA  
SURABAYA**

***PENELITIAN QUASY EXPERIMENT***

**Diajukan Untuk Memperoleh Gelar Sarjana Keperawatan (S.Kep)  
Pada Program Studi Ilmu Keperawatan  
Fakultas Keperawatan Universitas Airlangga**



**Oleh:**

**Ari Kusumandani  
NIM : 130915048**

**PROGRAM STUDI ILMU KEPERAWATAN  
FAKULTAS KEPERAWATAN UNIVERSITAS AIRLANGGA  
SURABAYA  
2013**

## LEMBAR PERNYATAAN

Saya bersumpah bahwa skripsi ini adalah hasil karya sendiri dan belum pernah dikumpulkan oleh orang lain yang memperoleh gelar dari berbagai jenjang pendidikan di Perguruan Tinggi manapun

Surabaya, Juni 2013

Yang menyatakan

Ari Kusumandani

NIM. 130915048

**HALAMAN PERSETUJUAN**

**SKRIPSI**

**PENERAPAN LINTAS DIARE (NASIHAT ORANG TUA) TERHADAP  
PERILAKU PEMBERIAN TABLET ZINC PADA ANAK YANG  
MENGALAMI DIARE DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS MENUR KOTA  
SURABAYA**

Oleh:  
Ari Kusumandani  
NIM. 130915048

SKRIPSI INI TELAH DISETUJUI  
TANGGAL 19 JULI 2013

OLEH :

Pembimbing Ketua

Harmayetty, S.Kp., M.Kes  
NIP. 197004102000122001

Pembimbing II

Ilya Krisnana, S.Kep, Ns., M.Kep  
NIK. 139080792

Mengetahui,  
a.n Dekan Fakultas Keperawatan  
Universitas Airlangga  
Wakil Dekan I

Mira Triharini, S.Kp., M.Kep  
NIP. 197904242006042002

**HALAMAN PENETAPAN PANITIA PENGUJI**

**SKRIPSI**

**PENERAPAN LINTAS DIARE (NASIHAT ORANG TUA) TERHADAP  
PERILAKU PEMBERIAN TABLET ZINC PADA ANAK YANG  
MENGALAMI DIARE DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS MENUR KOTA  
SURABAYA**

Oleh:  
Ari Kusumandani  
NIM. 130915048

TELAH DIUJI

PADA TANGGAL 19 JULI 2013

PANITIA PENGUJI

Ketua : Harmayetty, S.Kp., M.Kes ( )  
NIP.197004102000122001

Anggota : 1. Ilya Krisnana, S.Kep, Ns., M.Kep ( )  
NIK. 139080792

2. Kristiawati, S.Kp, M.Kep, Sp.Kep.An ( )  
NIK. 139040680

Mengetahui  
a.n Dekan  
Wakil Dekan I

Mira Triharini, S.Kp., M.Kep  
NIP. 197904242006042002

**MOTTO**

**TETAP BERSYUKUR, SABAR DAN IKHLAS DALAM KONDISI  
APAPUN DAN JADIKAN ALLAH SWT SEBAGAI PENOLONG  
UTAMA DI SETIAP MASALAH**

## UCAPAN TERIMA KASIH

Puji dan syukur saya panjatkan kehadiran Allah SWT, berkat rahmat serta bimbinganNYA penulis dapat menyelesaikan skripsi dengan judul “**PENERAPAN LINTAS DIARE (NASIHAT ORANG TUA) TERHADAP PERILAKU PEMBERIAN TABLET ZINC PADA ANAK YANG MENGALAMI DIARE DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS MENUR KOTA SURABAYA**”. Skripsi ini merupakan syarat untuk memperoleh gelar sarjana keperawatan (S.Kep) pada Program Studi Ilmu Keperawatan Fakultas Keperawatan Universitas Airlangga.

Bersama ini perkenankanlah saya mengucapkan terimakasih yang sebesar-besarnya dengan tulus kepada :

1. Ibu Purwaningsih, S.Kp.,M.Kes selaku Dekan Fakultas Keperawatan Universitas Airlangga Surabaya yang telah memberikan kesempatan dan fasilitas kepada kami untuk mengikuti dan menyelesaikan pendidikan Program Studi Sarjana Keperawatan.
2. Ibu Mira Triharini, S.Kp.,M.Kep selaku Wakil Dekan Fakultas Keperawatan Universitas Airlangga Surabaya yang telah memberikan kesempatan dan fasilitas kepada kami untuk mengikuti dan menyelesaikan pendidikan Program Studi Sarjana Keperawatan.
3. Ibu Harmayetti,S.Kp., M.Kes selaku dosen pembimbing pertama dan Ibu Ilya Krisnana S.Kep, Ns., M.Kep selaku dosen pembimbing kedua yang telah memberikan bimbingan, arahan, bantuan ilmu dan motivasi sehingga penulis dapat menyelesaikan skripsi ini dengan baik.
4. Ibu Kristiawati, S.Kp, M.Kep, Sp.Kep.An dan Ibu Elida Ulfiana, S.Kep.,Ns., M.Kep selaku penguji I dan II proposal saya yang telah memberikan saran, kritik serta masukan demi kesempurnaan skripsi ini.

5. Segenap staf pendidikan, Tata Usaha dan Perpustakaan Program Studi Ilmu Keperawatan Fakultas Keperawatan Universitas Airlangga yang telah memberikan bantuan fasilitas maupun ilmu kepada saya.
6. Kepala BAKESBANG, POL dan LINMAS Kota Surabaya yang telah memberikan izin kepada penulis untuk mengadakan penelitian di Puskesmas Menur.
7. Kepala Dinas Kesehatan Kota Surabaya yang telah memberikan izin kepada penulis untuk mengadakan penelitian di Puskesmas Menur.
8. dr. Loediono Tanuwidjaya selaku kepala Puskesmas Menur yang telah memberikan izin untuk melakukan penelitian di wilayah kerja Puskesmas Menur.
9. Ibu Sri Hartanti selaku perawat di Puskesmas Menur yang telah membantu dalam pengumpulan data dan proses penelitian penelitian.
10. Seluruh responden (bapak dan ibu balita) yang telah ikhlas membantu saya dalam penelitian ini.
11. Mama, Ayah, Adeku tercinta Ila dan Dita yang telah memberikan doa, semangat dan motivasi untuk menyelesaikan skripsi ini dengan baik.
12. Keluarga besarku yang ada di Magetan dan Surabaya, Eyang akung, uti, Kak Erna, Abril, Om Edy, Tante Iin, Bagas, Hj Siti, H.Mahfudz, Amir, Imam, Rina dan Andi terima kasih sudah memberikan dukungan dan kasih sayang begitu besar.
13. Sahabat sekaligus saudaraku Yudha, Beny, Nuzul, Bayu, Sofa, Gaby, Yeni dan Tiwi yang sudah memberikan support, motivasi, dan bantuan penelitian. Teman-teman dalam satu bimbingan skripsi Putri, Amaliyatul, Triadi dan

Rosita. Teman-teman kepengurusan BEM tahun 2011 dan 2012. Teman-teman A9 yang turut membantu penyelesaian skripsi saya yang tidak bisa saya sebutkan satu persatu. Terima kasih banyak atas bantuan kalian.

Semoga Allah SWT membalas budi baik semua pihak yang telah memberi kesempatan, dukungan, ilmu, dan juga bantuan yang lain dalam menyelesaikan skripsi ini

Peneliti menyadari bahwa skripsi ini masih jauh dari kesempurnaan, baik isi maupun penulisannya. Semoga hasil penelitian ini dapat bermanfaat bagi peneliti khususnya dan para pembaca pada umumnya.

Surabaya, 19 Juli 2013

Penulis

**ABSTRAK****PENERAPAN LINTAS DIARE (NASIHAT ORANG TUA) TERHADAP PERILAKU PEMBERIAN TABLET ZINC PADA ANAK YANG MENGALAMI DIARE DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS MENUR KOTA SURABAYA****Penelitian *Quasy Experiment*****Oleh : Ari Kusumandani**

Penyakit diare masih menjadi masalah kesehatan anak balita di negara berkembang khususnya di Indonesia. Salah satu faktor penyebab terjadinya diare pada anak adalah kurangnya pengetahuan orang tua dalam penanganan awal diare terkait pemberian tablet *zinc*, hal ini yang menyebabkan program lintas diare belum optimal. Pemberian tablet *zinc* harus tetap dilanjutkan meskipun diare sudah berhenti untuk mencegah kejadian diare berulang. Penelitian ini dilakukan untuk mempelajari perilaku orang tua dalam pemberian tablet *zinc* pada anak diare dengan pemberian nasihat pada orang tua melalui program lintas diare yang disampaikan dengan media booklet. Penelitian ini merupakan penelitian *quasy experiment* dengan desain *postest only control group*. Variabel independen penelitian ini adalah lintas diare (nasihat orang tua), variabel dependennya adalah perilaku pemberian tablet *zinc*. Populasi dalam penelitian ini adalah orang tua dengan anak balita yang tinggal di wilayah kerja Puskesmas Menur dengan sampel sebanyak 14 responden yang diperoleh dengan menggunakan *consecutive sampling*. Analisis yang digunakan adalah uji statistik *Mann Whitney U Test* untuk menganalisis data dengan nilai  $p < 0,005$ . Hasil menunjukkan bahwa ada pengaruh penerapan lintas diare (nasihat orang tua) terhadap perilaku orang tua dalam pemberian tablet *zinc*. Perilaku orang tua terbagi menjadi tiga variabel yaitu tingkat pengetahuan menunjukkan  $p = 0,002$ , sikap menunjukkan  $p = 0,002$  dan tindakan  $p = 0,001$ . Kesimpulan bahwa penerapan lintas diare dengan media booklet sangat efektif untuk perubahan pengetahuan, sikap dan tindakan orang tua dalam merawat anak diare yang ditunjukkan dengan perilaku positif. Bagi masyarakat khususnya orang tua disarankan untuk mematuhi pemberian tablet *zinc* yang bermanfaat mencegah kejadian diare berulang pada balita.

**Kata kunci** : diare, lintas diare, tablet *zinc*, perilaku orang tua

**ABSTRACT****APPLICATION OF LINTAS DIARRHEA (PARENTAL ADVICE) ON FEEDING BEHAVIOR OF ZINC TABLET TO DIARRHEA CHILDREN AT MENUR HEALTH CENTER WORKING AREA, SURABAYA****Quasy Experiment Study****By Ari Kusumandani**

Diarrhea is still a public health issue of children under-five children in developing countries especially in Indonesia. One of the factors which cause diarrhea in children is the lack of knowledge of parents in the early treatment of diarrhea concerned with giving zinc tablet. It can cause cross program of diarrhea has not been optimal. To prevent recurrent diarrhea, zinc tablet should be given simultaneously although the diarrhea has stopped. This study aims to analyze the behavior of parents in giving zinc tablet to diarrhea children by giving advice to parents through lintas diarrhea programs delivered with booklet. This research was Quasy experiment with a posttest only control two group design. The independent variable of this study is lintas diarrhea (parental advice), and the dependent variable is the behavior of giving zinc tablet. The populations of this research were parents with under-five children who live in Menur health center working area. The Sampling process was using consecutive sampling that produced 14. The statistical test Mann Whitney U Test was used to analyze the data with p value  $< 0,005$ . The results showed that the application of lintas diarrhea (parental advice) took effect on the parents' behavior in giving zinc tablet. Parents' behaviors were divided into three variables: the level of knowledge ( $p = 0.002$ ), behavior ( $p = 0.002$ ), and attitude ( $p = 0.001$ ). In conclusion, the application of lintas diarrhea with booklet was very effective to increase the knowledge, attitudes and actions of parents in caring diarrhea children. It was showed by positive behavior. Parents are advised to obey the provision of zinc tablet that useful to prevent recurrent diarrhea in under-five children.

**Keywords:** diarrhea, cross-diarrhea, zinc tablet, parents' behavior

## DAFTAR ISI

<b>Halaman Judul .....</b>	<b>ii</b>
<b>Lembar Pernyataan .....</b>	<b>iii</b>
<b>Halaman Persetujuan .....</b>	<b>iv</b>
<b>Halaman Penetapan Panitia Penguji.....</b>	<b>v</b>
<b>Motto.....</b>	<b>vi</b>
<b>Ucapan Terima Kasih.....</b>	<b>vii</b>
<b>Abstrak.....</b>	<b>x</b>
<b>Daftar Isi.....</b>	<b>xii</b>
<b>Daftar Tabel.....</b>	<b>xv</b>
<b>Daftar Gambar .....</b>	<b>xvi</b>
<b>Daftar Lampiran .....</b>	<b>xvii</b>
<b>Daftar Arti Lambang.....</b>	<b>xviii</b>
<b>Daftar Singkatan .....</b>	<b>xix</b>
<b>BAB 1 PENDAHULUAN .....</b>	<b>1</b>
1.1 Latar Belakang.....	1
1.2 Rumusan Masalah.....	5
1.3 Tujuan Penelitian.....	6
1.3.1 Tujuan Umum.....	6
1.3.2 Tujuan Khusus .....	6
1.4 Manfaat Penelitian.....	7
1.4.1 Teoritis .....	7
1.4.2 Praktis .....	7
<b>BAB II TINJAUAN PUSTAKA.....</b>	<b>8</b>
2.1 Konsep Diare.....	8
2.1.1 Fisiologi Sistem Gastrointestinal.....	8
2.1.2 Definisi Diare.....	16
2.1.3 Etiologi Diare.....	17
2.1.4 Jenis Diare.....	19
2.1.5 Manifestasi Klinis Diare .....	20
2.1.6 Patofisiologi Diare .....	20
2.1.7 Kompikasi Diare .....	24
2.1.8 Penatalaksanaan Diare.....	26
2.2 Konsep Program Lintas Diare (Lima Langkah Tuntaskan Diare) .....	32
2.2.1 Pemberian oralit .....	32

2.2.2	Pemberian tablet <i>zinc</i> .....	33
2.2.3	Melanjutkan pemberian Asi dan makan .....	35
2.2.4	Pemberian antibiotik secara selektif .....	36
2.2.5	Pemberian nasihat pada ibu/keluarga.....	36
2.3	Konsep Sehat- Sakit Keluarga .....	37
2.4	Konsep Keluarga.....	41
2.4.1	Definisi.....	41
2.4.2	Struktur Keluarga.....	42
2.4.3	Ciri-ciri struktur keluarga .....	43
2.4.4	Bentuk-bentuk keluarga .....	43
2.4.5	Peran dan Fungsi Keluarga .....	45
2.4.6	Keluarga sebagai sasaran pelayanan keperawatan.....	48
2.4.7	Prinsip-prinsip keluarga .....	48
2.4.8	Peran Keluarga.....	49
2.5	Konsep Perilaku .....	52
2.5.1	Ranah Domain Perilaku.....	52
2.6	Konsep Teori Preced- Proced .....	59
<b>BAB 3 KERANGKA KONSEPTUAL .....</b>		<b>62</b>
3.1	Kerangka Konseptual Penelitian.....	62
3.2	Hipotesis Penelitian .....	63
<b>BAB 4 METODE PENELITIAN.....</b>		<b>65</b>
4.1	Desain Penelitian .....	65
4.2	Populasi, Sampel, dan Teknik Sampling .....	66
4.2.1	Populasi.....	66
4.2.2	Sampel.....	66
4.2.3	Teknik sampling.....	66
4.3	Variabel Penelitian dan Definisi Operasional .....	67
4.4	Definisi Operasional.....	67
4.5	Instrumen Penelitian.....	70
4.6	Kerangka Kerja (Frame Work) .....	73
4.7	Analisa Data .....	74
4.8	Etika Penelitian .....	77
4.9	Keterbatasan.....	78
<b>BAB 5 HASIL DAN PEMBAHASAN.....</b>		<b>79</b>
5.1	Hasil Penelitian .....	79

5.1.1	Gambaran umum lokasi penelitian .....	79
5.1.2	Data Umum.....	80
5.1.3	Data khusus.....	88
5.2	Pembahasan.....	94
<b>BAB 6</b>	<b>SIMPULAN DAN SARAN.....</b>	<b>104</b>
6.1	Simpulan .....	104
6.2	Saran .....	104
<b>DAFTAR PUSTAKA</b>	<b>.....</b>	<b>106</b>

## DAFTAR TABEL

Tabel 2. 1	Penilaian tanda- tanda dehidrasi pada anak.....	27
Tabel 2. 2	Pemberian oralit berdasarkan acuan berat badan anak.....	29
Tabel 2. 3	Pemberian cairan intravena pada anak .....	30
Tabel 4. 1	Perbandingan sampel perlakuan dan kontrol .....	65
Tabel 4.2	Definisi Operasional menjelaskan penerapan program lintas diare (peran orang tua) terhadap perilaku pemberian tablet Zinc pada anak yang mengalami diare .....	68
Tabel 5.1	Tabulasi berat badan balita antara kelompok perlakuan dengan pembanding di wilayah kerja Puskesmas Menur kota Surabaya .....	87
Tabel 5.2	Hasil tabulasi silang tingkat pengetahuan orang tua dalam pemberian tablet <i>zinc</i> pada anak yang mengalami diare antara kelompok perlakuan dengan pembanding di wilayah kerja Puskesmas Menur kota Surabaya .....	91
Tabel 5.3	Hasil tabulasi silang sikap orang tua dalam pemberian tablet <i>zinc</i> pada anak yang mengalami diare antara kelompok perlakuan dengan pembanding di wilayah kerja Puskesmas Menur kota Surabaya .....	92
Tabel 5.4	Hasil tabulasi silang tindakan orang tua dalam pemberian tablet <i>zinc</i> pada anak yang mengalami diare antara kelompok perlakuan dengan pembanding di wilayah kerja Puskesmas Menur kota Surabaya .....	93

## DAFTAR GAMBAR

Gambar 2.1 Anatomi fisiologi sistem gastrointestinal (Sarwono, 2013).....	8
Gambar 2.2 Kerangka Teori Lawrence Green .....	61
Grafik 5.1 Responden berdasarkan umur orang tua antara kelompok perlakuan dengan pembanding di wilayah kerja Puskesmas Menur tanggal 22 Mei-5 Juni 2013 .....	80
Grafik 5.2 Responden berdasarkan tingkat pendidikan orang tua antara kelompok dengan dan pembanding di wilayah kerja Puskesmas Menur tanggal 22 Mei - 5 Juni 2013 .....	81
Grafik 5.3 Responden berdasarkan jenis pekerjaan orang tua antara kelompok perlakuan dengan pembanding di wilayah kerja Puskesmas Menur pada 22 Mei - 5 Juni 2013 .....	82
Grafik 5.4 Responden berdasarkan pendapatan orang tua per bulan antara kelompok perlakuan dengan pembanding di wilayah kerja Puskesmas Menur tanggal 22 Mei - 5 Juni 2013.....	83
Grafik 5.5 Responden berdasarkan pola asuh orang tua antara kelompok perlakuan dengan pembanding di wilayah kerja Puskesmas Menur pada 22 Mei – 5 Juni 2013 .....	84
Grafik 5.6 Responden berdasarkan umur balita antara kelompok perlakuan dengan pembanding di wilayah kerja Puskesmas Menur pada 22 Mei - 5 Juni 2013.....	85
Grafik 5.7 Responden berdasarkan jenis kelamin balita antara kelompok perlakuan dengan pembanding di wilayah kerja Puskesmas Menur pada 22 Mei - 5 Juni 2013 .....	86
Grafik 5.8 Hasil observasi tingkat pengetahuan orang tua dalam pemberian tablet <i>zinc</i> antara kelompok perlakuan dengan pembanding di wilayah kerja Puskesmas Menur pada tanggal 22 Mei - 5 Juni 2013.....	88
Grafik 5.9 Hasil observasi sikap orang tua dalam pemberian tablet <i>zinc</i> antara kelompok perlakuan dengan pembanding di wilayah kerja Puskesmas Menur pada tanggal 22 Mei - 5 Juni 2013 .....	89
Grafik 5.10 Hasil observasi tindakan orang tua dalam pemberian tablet <i>zinc</i> antara kelompok perlakuan dengan pembanding di wilayah kerja Puskesmas Menur pada tanggal 22 Mei – 5 Juni 2013.....	90

## DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1 Surat izin penelitian dari Fakultas Keperawatan .....	108
Lampiran 2 Surat izin penelitian dari Bakesbang Polinmas .....	109
Lampiran 3 Surat izin penelitian dari Dinas Kesehatan Kota Surabaya .....	110
Lampiran 4 Surat izin penelitian dari Puskesmas Menur.....	111
Lampiran 5 Surat izin penelitian dari Kelurahan Menur Pumpungan .....	113
Lampiran 6 Surat izin penelitian dari Kelurahan Nginden Jangkungan .....	114
Lampiran 7 Surat izin penelitian dari Kelurahan Semolowaru .....	115
Lampiran 8 Permintaan menjadi responden penelitian.....	116
Lampiran 9 Lembar persetujuan menjadi responden .....	117
Lampiran 10 Satuan acara penyuluhan .....	118
Lampiran 11 Materi penyuluhan kesehatan .....	122
Lampiran 12 Materi Booklet .....	131
Lampiran 13 Kuisisioner Penelitian.....	144
Lampiran 14 Lembar observasi pemberian tablet <i>zinc</i> .....	148
Lampiran 15 Skoring Kuesioner .....	149
Lampiran 16 Lembar Dokumentasi Penelitian .....	152
Lampiran 17 Tabulasi Silang Variabel .....	154
Lampiran 18 Frekuensi Data Demografi.....	156
Lampiran 19 Hasil Analisa Statistika <i>Mann Whitney U Test</i> .....	160
Lampiran 20 Tabulasi Pengetahuan, Sikap dan Tindakan.....	161

## DAFTAR ARTI LAMBANG

$\alpha$	=	nilai uji hasil analisa
$\Sigma$	=	Jumlah Responden
%	=	Persen
$\text{Cl}^-$	=	Klorida
$\text{H}^+$	=	Ion Hidrogen
$\text{K}^+$	=	Kalium
Kg	=	Kilogram
$\text{Na}^+$	=	Natrium
p	=	Signifikansi/kemaknaan

## DAFTAR SINGKATAN

AMP	=	<i>Adenim Mono Fosfat</i>
ATP	=	<i>Adenosin Trifosfat</i>
ASI	=	Air Susu Ibu
BAB	=	Buang Air Besar
CFR	=	<i>Case Fatality Rate</i>
DEPKES RI	=	Departemen Kesehatan Republik Indonesia
DINKES	=	Dinas Kesehatan
DNA	=	<i>Deoxyribo Nucleic Acid</i>
GLUT	=	<i>Glucose Transporters</i>
GMP	=	<i>Guanosine Monophosphate</i>
IDAI	=	Ikatan Dokter Anak Indonesia
IRT	=	Ibu Rumah Tangga
KK	=	Kepala Keluarga
KLB	=	Kejadian Luar Biasa
Lintas Diare	=	Lima Langkah Tuntaskan Diare
MEP	=	<i>Mean Effective Pressure</i>
OMA	=	Otitis Media Akut
PNS	=	Pegawai Negeri Sipil
PT	=	Perguruan Tinggi
RNA	=	<i>Ribonucleic Acid</i>
RL	=	<i>Ringer Laktat</i>
SD	=	Sekolah Dasar
SMP	=	Sekolah Menengah Pertama
TNF	=	<i>Tumor Nekrosis Factor</i>
UNICEF	=	<i>United Nations International Children's Emergency Fund</i>
UMR	=	Upah Minimal Rata-Rata
WHO	=	<i>World Health Organization</i>

## BAB 1

### PENDAHULUAN

#### 1.1 Latar Belakang

Penyakit diare masih menjadi masalah kesehatan dunia terutama di negara berkembang. Sebagian besar diare menyerang anak-anak usia dibawah 5 tahun. Di negara berkembang, anak-anak balita rata-rata mengalami 6-8 kali kejadian diare per tahun. Anak mempunyai organ tubuh yang masih sensitive terhadap lingkungan sehingga daya tahan tubuh anak sangat rentan terkena serangan penyakit. Penyakit diare lebih dominan menyerang balita karena daya tahan tubuh balita yang masih lemah, sehingga balita sangat rentan terhadap penyebaran virus penyebab diare (Guandalini,S 2012). Orang tua memiliki peran penting sebagai pemimpin kesehatan dan pemberi asuhan yang tepat serta memegang kendali yang kuat terhadap anak untuk mendapatkan layanan pencegahan atau pengobatan (Friedman, MM, Bowden, VR & Jones, EG 2010). Salah satu faktor penyebab terjadinya diare pada anak adalah kurangnya pengetahuan orang tua dalam penanganan awal diare . Orang tua tidak mengetahui gejala awal munculnya diare, sehingga pengambilan keputusan orang tua mengenai pengobatan diare pada anaknya disaat harus dirujuk ke tempat fasilitas kesehatan. Pengobatan diare pada anak butuh perhatian yang serius oleh orang tua untuk mencegah jatuhnya anak pada kondisi yang lebih parah (IDAI, 2008). Depkes RI telah mengeluarkan kebijakan mengenai tatalaksana cara penanganan diare dengan program lintas diare (lima langkah tuntaskan diare), salah satu dari

program tersebut adalah pemberian tablet *Zinc* selama 10 hari berurut- turut dengan dosis pemberian untuk anak umur < 6 bulan 10 mg/ hari ( ½ tablet) dan anak umur > 6 bulan 20 mg/ hari (1 tablet). Hasil laporan dari Depkes RI (2011) kebanyakan orang tua bila frekuensi BAB anak sudah normal dari biasanya, maka pemberian tablet zinc tidak diberikan lagi pada anak, hal ini yang menyebabkan program lintas diare belum optimal. Pemberian tablet *Zinc* harus tetap dilanjutkan meskipun diare sudah berhenti, hal ini bertujuan untuk mencegah dan meningkatkan daya tahan tubuh agar kejadian diare tidak berulang hingga 2-3 bulan ke depan (Depkes R.I., 2011). Menurut laporan WHO yang dikutip oleh Depkes R.I. (2011) manfaat pemberian *Zinc* pada pengobatan diare dapat mengurangi prevalensi diare sebesar 34% , mengurangi durasi diare akut 20%, durasi diare persisten 24 %, dan juga mengurangi kegagalan terapi atau kematian akibat diare persisten sebesar 42% .

Menurut data Depkes R.I. (2012) penyakit diare di Indonesia dari tahun 2010 - 2011 cenderung meningkat sebesar 1201 kasus. Pada tahun 2010 jumlah penderita diare pada anak sebesar 3003 kasus dengan 12 orang meninggal dan CFR (*Case Fatality Rate*) sebesar 0,40% . Tahun 2011 jumlah penderita diare pada anak sebesar 4024 kasus dengan 73 orang meninggal dan CFR (*Case Fatality Rate*) sebesar 1,74%, kejadian ini menurut Depkes R.I. (2012) termasuk dalam diare dengan kejadian luar biasa (KLB). Angka kejadian diare pada anak tahun 2011 di provinsi Jawa Timur sebesar 1031 kasus, dengan CFR (*Case Fatality Rate*) sebesar 1,6%. Angka tersebut bila dibandingkan dengan prevalensi kejadian diare secara nasional, provinsi Jawa Timur masih berada pada kejadian diare yang tinggi (Dinkes Jawa Timur, 2012). Sementara angka kejadian diare di wilayah Puskesmas Menur kota Surabaya untuk umur dibawah lima tahun (< 5 tahun) dari dua tahun terakhir (2011-

12) cenderung mengalami sedikit peningkatan atau lebih *stagnan* sebesar 9 kasus . Pada tahun 2011 angka penderita diare yang berobat ke Puskesmas Menur sebanyak 324 anak. Pada tahun 2012 angka penderita diare yang berobat ke Puskesmas Menur sebesar 333 anak (Puskesmas Menur, 2013). Penerapan program lintas diare yang dilakukan oleh Depkes RI sudah dilaksanakan sejak tahun 2011, akan tetapi laporan ataupun data yang menyebutkan tingkat keberhasilan dari program tersebut baik di suatu wilayah maupun data secara nasional belum tersedia (Depkes R.I., 2012). Begitu juga penerapan program lintas diare di Puskesmas Menur khususnya pemberian tablet *Zinc* sudah diterapkan pada puskesmas tersebut, namun belum ada laporan dari tingkat keberhasilan program tersebut (Puskesmas Menur, 2013).

Penyebab diare bersifat multifaktoral, mulai dari agen penyebab seperti virus dan bakteri. faktor perilaku penderita (*host*), serta faktor lingkungan juga berpengaruh. Dari penyebab yang tidak tertangani tersebut maka menyebabkan hiperperistaltik usus yang mengakibatkan kesempatan usus untuk menyerap makanan berkurang, dari hiperperistaltik usus yang berlebihan menyebabkan kerusakan mukosa sampai kerusakan pada sel epitel usus. Akibat dari kerusakan sel epitel usus terjadi malabsorpsi dari solut yang menimbulkan tekanan osmotik dibagian distal usus halus dan kolon, sehingga menyebabkan hilangnya cairan yang sekaligus mikronutrien *Zinc* alami dalam tubuh. Apabila bahan bersifat hipotonis, maka pengeluaran yang cepat dari cairan melalui epitel duodenum akan mengakibatkan isotonitas saat cairan solut mencapai ligamentum *Treitz*. Dalam proses ini, sejumlah besar cairan diekskresi dan diabsorpsi kembali pada bagian yang lebih distal. Usus halus bagian proksimal sangat permeabel untuk air, ion dan  $\text{Na}^+$  serta  $\text{Cl}^-$  secara terus menerus disekresi didalam usus halus bagian atas melalui *gradient* konsentrasi. Pada

daerah yang lebih distal dari usus halus dan pada daerah kolon, permeabilitasnya lebih terbatas dan tekanan osmotik yang ditimbulkan oleh karbohidrat yang tidak terserap akan menghalangi reabsorpsi air yang pada keadaan normal dilakukan melalui transport aktif dari ion ini pada bagian distal usus halus. Karena tidak adanya reabsorpsi dari karbohidrat yang mengalami malabsorpsi, kadar  $\text{Na}^+$  dalam usus akan menjadi jauh lebih rendah daripada yang ada di dalam plasma (Pitono dkk, 2004). Pada kondisi ini manfaat pemberian *Zinc* bekerja, *Zinc* mempunyai efek langsung terhadap sekresi dan absorpsi natrium klorida. *Zinc* mampu menghambat sekresi  $\text{Cl}^-$  yang bekerja pada system *c-AMP* di enterosit usus halus sehingga meningkatkan absorpsi  $\text{Na}^+$  dan mengurangi sekresi  $\text{Cl}^-$ . *Zinc* juga berperan dalam memperbaiki kerusakan sel epitel usus dan menggantikan hilangnya *Zinc* alami dalam tubuh sehingga meningkatkan imunitas tubuh dan beratnya diare dan lamanya diare dapat berkurang, baik itu diare akut maupun diare persisten (kronik) (IDAI, 2008).

Pada saat diare, anak akan kehilangan *Zinc* dalam tubuhnya. Pemberian *Zinc* mampu menggantikan kandungan *Zinc* alami yang hilang tersebut dan mempercepat penyembuhan diare. Program lintas diare seperti pemberian tablet *Zinc* selama 10 hari berturut – turut membutuhkan peran orang tua untuk mendukung kesuksesan program tersebut, sehingga pencegahan berulangnya diare selama 2- 3 bulan ke depan dapat optimal (Depkes R.I., 2011). Program pencegahan dan pemberantasan diare diarahkan untuk memperkuat daya tahan tubuh pada penderita diare, mengubah lingkungan dan perilaku penderita kearah yang kondusif untuk kesehatan (Karuniawati,F 2010). Pengetahuan orang tua sangat penting dalam mendidik, merawat anak dan menstabilkan kemampuan mereka dalam mengontrol atau mengendalikan anak - anak mereka, sehingga derajat kesehatan anak dapat meningkat

(Hummelink & Pollock, 2005). Pengetahuan orang tua erat kaitannya dalam perubahan perilaku positif untuk peningkatan kepatuhan orang tua dalam pemberian tablet *Zinc* pada anak, seperti yang dikemukakan oleh Lawrence Green (1980) yang dikutip oleh Notoadmodjo (2010) faktor pengetahuan, sikap dan tindakan seseorang dibutuhkan untuk mengubah perilaku (*behavior*) kesehatan yang lebih positif .

Penelitian Megan Brooks (2011) membuktikan manfaat *Zinc* pada kasus diare anak, pemberian *Zinc* pada anak dengan diare sangat efektif apabila dikombinasi dengan vitamin A. Penelitian WHO dan UNICEF yang dipublikasikan oleh Barclay Laurie (2009) bahwa salah satu dari 7 point program pencegahan diare pada anak agar tidak jatuh pada fase yang lebih parah yaitu dengan penatalaksanaan pemberian suplementasi *Zinc*. Arthana, Suraatmaja, Aryasa & Suandi, I (2005) melaporkan hasil penelitiannya bahwa pemberian suplementasi *Zinc* pada tatalaksana diare dapat mempercepat kesembuhan diare, dan memperpendek durasi diare selama rata-rata 17 jam sehingga biaya terapi diare lebih murah 5% daripada umumnya.

Berdasarkan uraian di atas, peneliti tertarik melakukan penelitian tentang penerapan lintas diare (nasihat orang tua) terhadap perilaku pemberian tablet *Zinc* pada anak yang mengalami diare di wilayah kerja Puskesmas Menur kota Surabaya.

## **1.2 Rumusan Masalah**

Apakah ada pengaruh pelaksanaan lintas diare (nasihat orang tua) terhadap perilaku orang tua dalam pemberian tablet *Zinc* pada anak yang mengalami diare di wilayah kerja Puskesmas Menur kota Surabaya?

### 1.3 Tujuan Penelitian

#### 1.3.1 Tujuan Umum

Menganalisa pengaruh penerapan program lintas diare (nasihat orang tua) terhadap perilaku dalam pemberian tablet *Zinc* pada anak yang mengalami diare di wilayah kerja Puskesmas Menur kota Surabaya.

#### 1.3.2 Tujuan Khusus

1. Mengidentifikasi pengetahuan orang tua dalam penanganan diare pada anak dengan pemberian tablet *zinc* pada kelompok perlakuan dan kelompok pembanding setelah dilakukan intervensi.
2. Mengidentifikasi sikap orang tua dalam penanganan diare pada anak dengan pemberian tablet *zinc* pada kelompok perlakuan dan kelompok pembanding setelah dilakukan intervensi.
3. Mengidentifikasi tindakan perawatan yang dilakukan orang tua dalam penanganan diare pada anak dengan pemberian tablet *zinc* pada kelompok perlakuan dan kelompok pembanding setelah dilakukan intervensi.
4. Menganalisa pengetahuan orang tua dalam penanganan diare pada anak dengan pemberian tablet *zinc* pada kelompok perlakuan dan kelompok pembanding setelah dilakukan intervensi.
5. Menganalisa sikap orang tua dalam penanganan diare pada anak dengan pemberian tablet *zinc* pada kelompok perlakuan dan kelompok pembanding setelah dilakukan intervensi.
6. Menganalisa tindakan perawatan yang dilakukan orang tua dalam penanganan diare pada anak dengan pemberian tablet *zinc* pada kelompok perlakuan dan kelompok pembanding setelah dilakukan intervensi.

## 1.4 Manfaat Penelitian

### 1.4.1 Teoritis

Hasil penelitian ini dapat digunakan sebagai informasi tentang perilaku orang tua dalam menangani diare pada anak dengan pemberian tablet *Zinc*, sehingga penelitian ini dapat digunakan sebagai landasan pengembangan ilmu keperawatan khususnya dalam bidang ilmu keperawatan anak.

### 1.4.2 Praktis

1. Meningkatkan peran keluarga dalam merawat anak yang mengalami diare dengan pemberian tablet *Zinc*.
2. Memandirikan keluarga dalam hal penanganan anak dengan diare khususnya dalam pemberian tablet *Zinc* pada anak.
3. Membantu pihak Puskesmas Menur untuk mengoptimalkan penuntasan masalah diare mengenai perilaku orang tua dalam pemberian tablet *Zinc*.

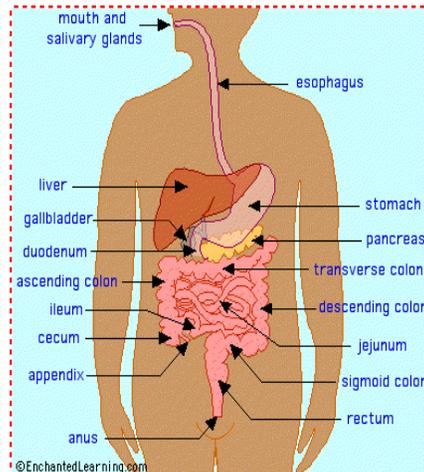
## BAB II

### TINJAUAN PUSTAKA

Bab ini menjelaskan tentang beberapa konsep yang berhubungan dengan penelitian meliputi diare, , sehat – sakit keluarga, kepatuhan, keperawatan keluarga, perilaku, dan teori *proceed and preceed*

#### 2.1 Konsep Diare

##### 2.1.1 Fisiologi Sistem Gastrointestinal



Gambar 2.1 Anatomi fisiologi sistem gastrointestinal (Sarwono, 2013)

Sistem gastrointesinal merupakan pintu gerbang masuknya bahan makanan, vitamin, mineral dan cairan ke dalam tubuh. Protein, lemak dan karbohidrat kompleks diuraikan menjadi unit – unit yang dapat diserap (pencernaan) terutama di dalam usus halus. Hasil- hasil pencernaan vitamin, mineral, dan air menembus mukosa dan masuk ke dalam limfe atau darah (penyerapan) (Ganong, William, F 2008).

Pencernaan bahan makan utama merupakan proses yang teratur yang melibatkan kerja sejumlah besar enzim pencernaan. Enzim kelenjar saliva dan kelenjar lingualis

mencerna karbohidrat dan lemak, enzim lambung mencerna protein dan lemak, dan enzim yang berasal dari bagian eksokrin pankreas mencerna karbohidrat, protein, lemak, DNA, dan RNA. Enzim lain yang melengkapi proses pencernaan ditemukan di dalam membrane luminal dan sitoplasma sel – sel dinding halus. Kerja berbagai enzim tersebut dibantu oleh enzim asam hidroklorida yang disekresikan oleh lambung dan empedu yang disekresi oleh hepar (Ganong, William, F 2008).

Sel – sel mukosa di usus halus dinamakan enterosit. Di usus halus sel tersebut mempunyai *brush border* yang terdiri atas sejumlah besar mikrovili yang menutupi permukaan apikalnya. Di dalam mikrovili ini terdapat banyak enzim. Di sisi bagian luminal terdapat lapisan yang kaya akan gula netral dan gula amino, yaitu glikokaliks. Membran sel – sel mukosa mengandung enzim glukoprotein yang menghidrolisis karbohidrat dan peptide, dan glikokaliks tersebut dibuat di bagian gugus karbohidrat glikoprotein yang meluas ke dalam lumen usus halus. Berdekatan dengan *brush border* dan glikokaliks terdapat suatu lapisan statis yang mirip dengan lapisan yang berbatasan dengan membran biologik lainnya (Ganong, William, F 2008).

Berikut ini merupakan penjelasan absorpsi air dan elektrolit menurut Ganong dan William F. (2008):

a. Penyerapan :

Heksosa dan pentosa cepat diserap melalui dinding usus halus. Hal yang penting adalah bahwa semua heksosa diserap sebelum sisa makanan mencapai bagian ujung ileum. Molekul – molekul gula bergerak dari sel – sel mukosa ke dalam darah kapiler lalu masuk kedalam vena porta.

Transpor sebagian besar heksosa secara unik dipengaruhi oleh jumlah  $\text{Na}^+$  di dalam lumen usus halus, konsentrasi  $\text{Na}^+$  yang tinggi pada permukaan mukosa sel

mempermudah dan konsentrasi yang rendah menghambat influk gula ke dalam sel – sel epitel. Ini disebabkan oleh glukosa dan  $\text{Na}^+$  menggunakan kotranspoter yang sama, atau simport, sodium dependen glukosa transporter (SGLT, kotranspoter glukosa –  $\text{Na}^+$ ). Kelompok transporter ini, SGLT 1 dan SGLT 2 menyerupai transporter glukosa yang berperan pada difusi terfasilitasi karena dapat menembus membran sel 12 kali dan mempunyai terminal COOH dan  $\text{NH}_2$  pada sisi sitoplasmotik membrane. Akan tetapi, tidak ada homologi terhadap transporter seri GLUT. SGLT 1 dan SGLT 2 bertanggung jawab pada transport glukosa keluar dari tubuli ginjal.

Oleh karena kadar  $\text{Na}^+$  intraseluler di dalam usus halus dan sel ginjal rendah, seperti juga di dalam sel - sel lainnya,  $\text{Na}^+$  bergerak ke dalam sel sesuai dengan beda konsentrasinya. Glukosa bergerak bersama  $\text{Na}^+$  dan dilepaskan di dalam sel.  $\text{Na}^+$  diangkut ke dalam ruang intraseluler lateral, dan glukosa diangkut oleh GLUT 2 ke dalam intertisium lalu masuk ke dalam kapiler. Jadi, transport glukosa merupakan contoh transport aktif sekunder, energi untuk transport glukosa diperoleh tidak langsung, melalui transport aktif  $\text{Na}^+$  keluar sel. Ini akan mempertahankan beda konsentrasi di kedua sisi batas sel luminal, sehingga lebih banyak  $\text{Na}^+$  dan akibatnya lebih banyak glukosa yang masuk.

b. Penyerapan air, natrium, kalium, klorida

Setiap hari usus halus terisi dengan kurang lebih 2000 mL cairan yang dimakan ditambah 7000 mL sekresi dari mukosa saluran cerna dan kelenjar - kelenjar yang berkaitan. 98% cairan ini mengalami reabsorpsi, dengan kehilangan cairan harian hanya 200 mL dalam feses. Hanya sejumlah kecil air bergerak melalui mukosa lambung, tetapi air bergerak dalam dua arah melalui mukosa usus halus dan usus

besar sebagai respon terhadap perbedaan osmotik. Sebagian  $\text{Na}^+$  berdifusi ke dalam atau keluar usus halus bergantung pada beda konsentrasi. Oleh karena membran luminal semua enterosit dalam usus halus dan kolom permeable terhadap  $\text{Na}^+$  dan membrane basolateralnya mengandung  $\text{Na}^+ \text{K}^+$  ATPase,  $\text{Na}^+$  juga diserap secara aktif sepanjang usus halus dan usus besar. Di dalam usus halus, transport aktif sekunder  $\text{Na}^+$  penting untuk penyerapan glukosa, beberapa asam amino, dan zat-zat lainnya. Sebaliknya dengan terdapatnya glukosa di dalam lumen usus akan mempermudah penyerapan kembali  $\text{Na}^+$ . Hal ini merupakan dasar fisiologis untuk pengobatan kehilangan  $\text{Na}^+$  dan air pada diare dengan pemberian per oral larutan yang mengandung  $\text{NaCl}$  dan glukosa. Biji – bijian (cereal) yang mengandung karbohidrat dapat digunakan juga untuk pengobatan diare.

$\text{Cl}^-$  secara normal masuk enterosit dari cairan interstisial melalui ke dalam lumen usus halus melalui kotransporter  $\text{Na}^+ \text{K}^+ 2\text{Cl}^-$  disekresi ke dalam lumen usus halus melalui kanal yang diatur oleh berbagai kinase protein. Salah satunya digiatkan oleh kinase protein A dan selanjutnya oleh AMP- siklik. Kadar AMP-siklik meningkat pada penyakit kolera. *Vibrio kolera* tetap tinggal di dalam lumen usus, tetapi membuat toksin yang berkaitan dengan reseptor gangliosida  $\text{GM}-1$ , dan hal ini memungkinkan bagian submit A ( $\text{A}^1$  peptida) toksin masuk ke dalam sel. Peptida  $\text{A}^1$  mengikatkan ribose adenosine disosfat pada subunit sehingga menghambat kegiatan GTPase. Akibatnya protein G aktif ini menyebabkan perangsangan adenil siklase yang berkepanjangan sehingga terjadi peningkatan AMP-siklik intraseluler yang jelas. Selain peningkatan sekresi  $\text{Cl}^-$ , fungsi karier  $\text{Na}^+$  mukosa menurun, sehingga mengurangi penyerapan  $\text{NaCl}$ . Peningkatan kadar elektrolit dan air terjadi di usus menyebabkan diare. Tetapi,  $\text{Na}^+ \text{K}^+$  ATPase dan kotransporter glukosa /  $\text{Na}^+$  tidak

terpengaruhi, sehingga coupling penyerapan kembali glukosa dengan  $\text{Na}^+$  merupakan jalan pintas gangguan tersebut.

Terjadi sedikit sekresi  $\text{K}^+$  ke dalam lumen usus, terutama sebagai komponen mucus, tetapi bagian terbesar pergerakan  $\text{K}^+$  melewati mukosa saluran cerna disebabkan oleh difusi. Sebaliknya, terdapat saluran – saluran  $\text{K}^+$  dalam lumen seperti juga di membrane basolateral enterosit kolon, sehingga  $\text{K}^+$  disekresi ke dalam kolon. Selain itu,  $\text{K}^+$  bergerak pasif mengikuti beda elektrokimia. Akumulasi  $\text{K}^+$  di dalam kolon sebagian diimbangi oleh  $\text{H}^+$   $\text{K}^+$  ATPase di membrn sel luminal kolon distal, dengan akibat transpor aktif  $\text{K}^+$  ke dalam sel. Meskipun demikian, kehilangan cairan ileum atau kolon pada diare menahun dapat mengarah ke hipokalemia berat. Sedangkan menurut Pitono dkk (2004) mekanisme absorbs air dan elektrolit di dalam tubuh manusia adalah sebagai berikut:

1. Absorpsi air elektrolit
  - a. Absorpsi Na

Mekanisme seluler

Mekanisme transpor yang paling penting untuk  $\text{Na}^+$  adalah pompa Na yang tergantung pada  $\text{Na}^+ / \text{K}^+$ - ATPase yang terletak di dalam membrane basolateral dari sel epitel. Pompa ini berkemampuan untuk menggerakkan  $\text{Na}^+$  melawan gradient konsentrasi dan merupakan suatu contoh dari mekanisme tranpos aktif dengan perantaraan pengangkut (carrier mediated active transport). Pompa Na menjaga secara terus menerus agar  $\text{Na}^+$  didalam enterosit tetap rendah, yang dalam gilirannya akan memberikan gradient elektrokimia yang menggerakkan paling tidak 3 sistem transpor yang berbeda pada sisi atas sel yang menghadap lumen usus.

Pertama, efek yang paling nyata dari adanya perbedaan konsentrasi dari  $\text{Na}^+$  lintas sisi atas puncak vilus ini adalah bahwa  $\text{Na}^+$  dapat mengadakan difusi kedalam sel sepanjang gradien elektrokimia. Namun, bila dibandingkan permeabilitas dari membran plasma terhadap  $\text{Na}^+$  adalah rendah. Mekanisme kedua adalah transport berpasangan dari  $\text{Na}^+$  adalah rendah.

#### Pengaturan Intraseluler

Terdapat banyak pembawa pesan kedua intraseluler (*Intracellular second messengers*) yang dapat mempengaruhi fungsi sel, termasuk c AMP (cyclic 3 5 adenosine monophosphate), c GMP (cyclic 3 5 guanosine monophosphate)  $\text{Ca}^{++}$  dan metabolit dari phosphatidylinositol. Kenaikan c AMP dalam sel vilus menghambat proses transport  $\text{Na}^+$  dan  $\text{Cl}^-$  yang berpasangan tanpa mempengaruhi transport yang menggunakan  $\text{Na}^+$  dan glukosa.

#### b. Absorpsi Kalium

Transport  $\text{K}^+$  lintas usus halus yang kebanyakan terjadi melalui yeyunum adalah proses yang pasif menuruni suatu gradient konsentrasi ( lumen ke plasma), sedang proses transport terjadi di dalam kolon melibatkan  $\text{H}^+ / \text{K}^+ / \text{ATP-ase}$ . Difusi dari  $\text{K}^+$  lintas mukosa yeyunum terutama terjadi melalui ruangan lateral dan *tight junction*.

#### c. Absorpsi Klorida

Absorpsi ion- ion  $\text{Cl}^-$  melibatkan kedua proses aktif dan pasif. Didalam yeyunum absorpsinya adalah terutama pasif dengan gradient listrik dan gradient konsentrasi bertindak sebagai kekuatan penggerakannya. Absorpsi  $\text{Cl}^-$  yang peka pada perbedaan potensial dihasilkan dari potensial listrik positif yang kecil (3-5 mV) antara lumen usus dan plasma yang terjadi karena

transport Na ( berpasangan dan tidak berpasangan). Absorpsi  $\text{Cl}^-$  yang tergantung pada konsentrasi terjadi apabila konsentrasi  $\text{Cl}^-$  lumen melampaui 100 mEq /l plasma.

d. Absorpsi Bikarbonat

Bikarbonat dengan cepat diabsorpsi dalam yeyunum melalui proses yang meliputi formasi  $\text{CO}_2$  dan  $\text{HCO}_3^-$  di dalam kim (chime) dengan  $\text{H}^+$  yang disekresi oleh mukosa usus. Reaksi ini menyebabkan peningkatan  $\text{PCO}_2$  (100 mm Hg) yang pesat sehingga merupakan gradient yang sangat menanjak bagi difusi  $\text{CO}_2$  kedalam epitel mukosa.

e. Absorpsi Air

Usus halus pada manusia yang sehat mengabsorpsi dalam jumlah yang banyak setiap harinya. Air yang diabsorpsi berasal dari makanan dan minuman yang dimakan, dan dari sekresi kelenjar ludah, lambung, pancreas, hati dan usus . Dari seluruh air yang tiba di usus halus, 80% akan diabsorpsi. Transpor air di dalam usus halus adalah pasif, dengan kecepatan absorpsi yang bervariasi dengan lokasinya sepanjang usus (duodenum atau ileum), kecepatan transport solute aktif, dan osmolalitas luminal. Duodenum dan yeyunum merupakan tempat utama bagi absorpsi air, karena adanya pori dengan ukuran relative besar dengan demikian merupakan tahanan yang rendah bagi gerakan air lintas mukosa. Gerakan air lintas mukosa ileum lebih terbatas karena adanya pori yang lebih kecil(Pitono dkk, 2004).

2. Alir Lintas (trans) antar (inter) sel tranpor air - elektrolit :

Dikenal 2 komponen utama fungsi pemisah (barrier) usus pemisah ekstrinsik didalam lumen dan pemisah ekstrinsik pada epitelium.

Pemisah ekstrinsik yang terdiri dari lapisan air tak bergerak (*unstirred water layer*) memegang peranan penting bagi transport lemak, dan hanya memperkecil terpecahnya gerakan – gerakan molekul – molekul larut air yang lebih kecil. Pemisah intrinsic terutama terletak dalam epitel usus dan mempunyai dua alur yaitu alur lintas sel (*transcellular*). Pemisah intrinsic ini merupakan pemisah bagi peresapan molekul secara pasif. Seperti diketahui didalam usus, terdapat hamparan sel epitel terpolarisasi berlapis tunggal yang berkesinambungan dengan luas permukaan sekitar  $2 \times 10^6$  cm yang merupakan pemisah (*barrier*) antara lingkungan luar (lumen usus) dan tubuh. Sel – sel epitel pada puncak vilus yang tingkat diferensiasinya tinggi utamanya berfungsi absorptive, sedangkan epitel kripta terdiri dari paling tidak 4 tipe sel yang berbeda yaitu sel paneth, goblet, sel yang tidak terdiferensiasi dan sel endokrin. Sel kripta yang tak terdiferensiasi utamanya berfungsi sekretorik. Tempat – tempat pertemuan (*Junction*) intraseluler berperan sebagai gasket yang menutup ruang antar sel terhadap difusi air dan solute yang tak terbatas disekitar sel –sel dan dengan demikian terbentuk komponen – komponen anatomis alur antar sel yaitu : 1. Kompleks sambungan puncak (apical junction complex) yang terdiri dari sambungan erat (tight junction, *zonae occludens*), sambungan tengah- tengah (intermediate junction, *zonae adherens*) dan desmosom. 2. Ruang bawah sambungan (subjunctional space) (Pitono dkk, 2004).

### 3. Kekuatan Penggerak (driving force)

Usus dapat mengabsorpsi dan mensekresi air dan solute melampaui potensi elektrokimia (electrochemical potensial). Kekuatan penggerak bagi

proses transportasi ini berasal dari metabolisme sel dan hidrolisis ATP. Transpor air melintasi usus seluruhnya bersifat isoosmotis dan pasif mengikuti transport aktif dari NaCl dan solut – solut kecil lainnya, terutama glukosa. Na<sup>+</sup> secara aktif diabsorpsi melalui jalur lintas sel oleh aksi dari Na<sup>+</sup>-K<sup>+</sup>-ATPase yang terletak basoteral. Pompa ion ini yang terdapat hampir pada semua sel-sel, mengeluarkan 3 ion Na<sup>+</sup> dari sel untuk ditukar dengan 2 ion K<sup>+</sup> bergerak menentang potensial elektrokimia. Dengan demikian pompa Na<sup>+</sup> K<sup>+</sup> ATPase berperan dalam menstabilkan dan memelihara potensial sel. Dalam menggerakkan transpor dari lain – lain solute yang esensial, alam telah menciptakan cara- cara (melalui pengangkut- pengangkut solute / Na yang berpasangan) untuk menggunakan energi potensial yang tersimpan dalam gradient Na elektrokimia Na<sup>+</sup> yang menjulang kedalam untuk menggerakkan absorpsi lintas sel dan sekresi dari hampir semua ion dan solute solute kecil, termasuk glukosa, asam amino, peptide, asam empedu, proton, bikarbonat dan klorida (Pitono dkk, 2004).

### 2.1.2 Definisi Diare

Menurut Suraatmaja (2005) diare adalah penyakit yang ditandai dengan bertambahnya frekuensi defekasi lebih dari biasanya (> 3 kali/hari) disertai perubahan konsistensi tinja (menjadi cair), dengan /tanpa darah dan/lendir.

Sedangkan menurut Depkes RI (2011) diare adalah suatu kondisi dimana seseorang buang air besar dengan konsistensi lembek atau cair, bahkan dapat berupa air saja dengan frekuensi lebih sering (biasanya tiga kali atau lebih) dalam satu hari.

### 2.1.3 Etiologi Diare

Menurut Depkes RI (2011), penyebab diare adalah:

1. Kuman yang masuk melalui makanan / minuman yang tercemar tinja atau kontak langsung dengan tinja penderita.

2. Faktor perilaku

Perilaku yang tidak sehat misalnya : buang air besar di sembarang tempat, sebelum makan tidak mencuci tangan dll. Merupakan faktor beresiko penyakit diare.

3. Daya tahan tubuh manusia

Daya tahan tubuh manusia yang rendah dapat meningkatkan terjadinya diare, misalnya alergi terhadap makanan / minuman tertentu, kurang gizi, tidak memberikan ASI eksklusif.

4. Faktor lingkungan

Faktor lingkungan yang dapat menyebabkan diare adalah tidak tersedianya sarana air bersih dan jamban.

5. Makanan

Faktor bahan makanan penyebab reaksi alergi dan keracunan pada tubuh.

Sedangkan menurut Suraatmaja (2005) penyebab diare dapat dikelompokkan sebagai berikut:

1. Infeksi

- a. Bakteri

Diare disebabkan bakteri seperti shigella, salmonella, E.Coli, vobrio, bacillus cereus, clostridium peringens, stafilokokus aureus, campylobacter aeromonas.

b. Virus

Virus yang menginfeksi seperti rotavirus, norwalk, adenovirus, protozoa, entamoeba histolytica, giardia lamblia, balantidium coli.

c. Parasit

Cacing perut, ascaris, trichiurus, strongyloides, jamur, candida

2. Malabsorpsi

a. Karbohidrat : disakarida ( laktosa, maltose, sukrosa)

monosakarida (glukosa, fruktosa, galaktosa)

b. Lemak : terutama long chain triglyceride

c. Protein : asam amino, B lactoglobulin

3. Makanan

Makanan basi, belum waktu diberikan

4. Keracunan

Makanan beracun mengandung bakteri clostridium botulinum, stafilokokus.

Makanan yang tercampur racun (bahan kimia).

5. Konstitusi

Kwashiorkor, marasmus.

6. Alergi

Alergi susu, alergi makanan.

7. Imunodefisiensi

8. Sebab lain (psikis)

#### 2.1.4 Jenis Diare

Menurut Depkes RI (2011), berdasarkan jenisnya diare dibagi 4 yaitu :

##### 1. Diare Akut

Diare akut yaitu, diare yang berlangsung selama kurang dari 14 hari (umumnya kurang dari 7 hari). Akibatnya adalah dehidrasi, sedangkan dehidrasi merupakan penyebab utama kematian bagi penderita diare.

##### 2. Disentri

Disentri yaitu diare yang disertai darah dalam tinjanya. Akibat dari disentri adalah anoreksia, penurunan berat badan dengan cepat, dan kemungkinan terjadinya komplikasi pada mukosa.

##### 3. Diare Persisten/ Kronik

Diare persisten, yaitu diare yang berlangsung selama lebih dari 14 hari secara terus menerus. Akibat diare persisten yaitu penurunan berat badan dan gangguan metabolisme.

##### 4. Diare dengan masalah lain

Anak yang menderita diare (diare akut dan diare persisten) mungkin juga disertai dengan penyakit lain seperti, demam, gangguan gizi atau penyakit lainnya.

Menurut Pitono dkk (2004) macam diare dibagi menjadi 2 macam yaitu :

##### 1. Diare Osmotik

Istilah diare osmotik digunakan apabila terjadi malabsorpsi dari solute yang menimbulkan beban osmotik dibagian distal usus kecil dan kolon sehingga menyebabkan bertambahnya cairan yang hilang. Hal ini umumnya menyangkut malabsorpsi partikel kecil yang osmotik aktif.

## 2. Diare Sekretori

Diare sekretori adalah suatu bentuk diare dalam jumlah yang besar yang disebabkan karena sekresi mukosal yang berlebihan.

### 2.1.5 Manifestasi Klinis Diare

Mula-mula pasien cengeeng, gelisah, suhu tubuh biasanya meningkat, nafsu makan berkurang atau tak ada. Tinja cair, mungkin disertai lender atau lender dan darah. Warna tinja makin lama makin berubah kehijau-hijauan karena bercampur dengan empedu. Anus dan daerah sekitarnya timbul lecet karena sering defekasi dan tinja makin lama makin asam sebagai akibat makin banyak asam laktat yang berasal dari laktosa yang tidak diabsorpsi oleh usus selama diare .

Gejala muntah dapat timbul sebelum atau sesudah diare diare dan dapat disebabkan karena lambung turut meradang atau akibat gangguan keseimbangan asam basa dan elektrolit. Bila pasien telah banyak kehilangan cairan dan elektrolit, gejala dehidrasi mulai nampak ; yaitu berat badan turun, turgor berkurang, mata dan ubun-ubun besar menjadi cekung (pada bayi), selaput lender bibir dan mulut serta kulit tampak kering (Suraatmaja, 2005)

### 2.1.6 Patofisiologi Diare

Dibawah ini merupakan mekanisme dasar terjadinya diare secara umum menurut Suraatmaja ( 2005) :

#### 1. Gangguan Osmotik

Akibat terdapatnya makanan atau zat yang tidak dapat diserap akan menyebabkan tekanan osmotik dalam rongga usus meninggi sehingga terjadi pergeseran air dan elektrolit ke dalam rongga usus. Isi rongga usus yang

berlebihan akan merangsang usus untuk mengeluarkannya sehingga timbul diare.

## 2. Gangguan sekresi

Akibat rangsangan tertentu (misalnya toksin) pada dinding usus akan terjadi peningkatan sekresi, air dan elektrolit ke dalam rongga usus dan selanjutnya timbul diare karena terdapat peningkatan isi rongga usus.

## 3. Gangguan motilitas usus

Hiperperistaltik akan mengakibatkan berkurangnya kesempatan usus untuk menyerap makanan sehingga timbul diare. Sebaliknya bila peristaltik usus menurun akan mengakibatkan bakteri tumbuh berlebihan, selanjutnya timbul diare pula.

Dibawah ini merupakan patofisiologi diare osmotik dan sekretori menurut Pitono dkk (2004) :

### a. Diare Osmotik

Terjadi malabsorpsi dari solut yang menimbulkan beban osmotik dibagian distal usus kecil dan kolon sehingga menyebabkan bertambahnya cairan yang hilang. Apabila bahan bersifat hipotonis, maka pengeluaran yang cepat dari cairan melalui epitel duodenum akan mengakibatkan isotonitas saat cairan solute mencapai ligamentum Treitz. Daerah dalam proses ini, sejumlah besar cairan diekskresi dan diabsorpsi kembali pada bagian yang lebih distal. Usus kecil bagian proksimal sangat permeable untuk air dan ion dan Na serta Cl secara terus menerus disekresi didalam usus kecil bagian atas melalui gradient konsentrasi. Pada daerah yang lebih distal dari usus kecil dan pada daerah kolon, permeabilitasnya lebih terbatas dan tekanan osmotik yang ditimbulkan

oleh karbohidrat yang tidak terserap akan menghalangi reabsorpsi air yang pada keadaan normal dilakukan melalui transport aktif dari ion ini pada bagian distal usus kecil.

Karena tidak adanya reabsorpsi dari karbohidrat yang mengalami malabsorpsi, maka kadar Na dalam usus akan menjadi jauh lebih rendah daripada yang ada di dalam plasma. Metabolisme yang berlanjut dari karbohidrat yang mengalami metabolisme akan menghasilkan asam lemak rantai pendek (propionate dan butirat),  $H_2$ ,  $CO_2$  dan gas metan. Walaupun sebagian dari asam lemak rantai pendek ini akan diabsorpsi kembali didalam kolon, namun akan tetap merupakan beban osmotik tambahan yang dapat menimbulkan kembuhan dari diare osmotik. Hal itu akan menimbulkan suatu kesenjangan osmotik (osmotic gap) yang cukup besar.

Anak yang normal mempunyai nilai kesenjangan osmotik yang bermakna karena adanya absorpsi fisiologis. Pada diare dengan mekanisme utama sekretorik, osmolalitas tinja dipertahankan oleh kadar elektrolit dengan hasil adanya suatu kesenjangan yang rendah (kurang dari 50 m Osm) atau bahkan negative. Pada diare karena mekanisme utama osmotik (apakah itu karena malabsorpsi atau karena adanya bahan osmotik yang masuk), solute aktif yang biasanya tak terukur osmolalitas tinja dengan hasil keseimbangan osmotik akan meningkat, biasanya lebih dari 100-160 m Osm.

#### b. Diare Sekretori

Beberapa peneliti beranggapan bahwa semua enterosit terlibat dalam proses absorpsi dan sekresi, sedang peneliti lainnya menganggap bahwa sel kriptalah yang merupakan tempat anatomis primer terjadinya sekresi.

Sebenarnya, kelainan yang menyebabkan kerusakan vili usus sering menimbulkan diare yang komponennya bersifat sekretorik, namun banyak pula diare sekretori k diketahui transport absorptive diatur oleh pembawa pesan intraseluler (*intracellular messengers*) termasuk  $Ca^{++}$  bebas, adenosine monofosfat siklik (c AMP) dan guanosin mono-fosfat siklik (c GMP) . Peningkatan kadar dari pembawa pesan ini akan merubah saluran konduksi dan pembawa protein (*protein carriers*) atau protein pengatur (*regulatory proteins*) yang mengsortif vili dan memacu sekresi Cl dari sel usus kecil dan usus besar. Bahan yang memacu sekresi aktif meliputi faktor intraluminal seperti empedu, asam lemak hidroksi (*hydroxy fatty acid*) yang timbul karena malabsorpsi , zat neuro hormonal – parakrin menimbulkan sekresi dengan cara melakukan ikatan dengan reseptor membrane dan meningkatkan kadar pembawa pesan intraseluler. Sekresi yang berlebihan disebabkan pula oleh mediator dari proses peradangan termasuk metabolit asam arakidonik, sitokin, produk bakteri (endotoksin, eksotoksin, peptide, kemotaktik bakteri), dan mediator imun yang dikeluarkan oleh banyak sel radang seperti TNF (*Tumor Nekrosis Factor*), dan radikal oksigen. Bahan neurohumoral parakrin dapat pula menyebabkan pengeluaran dari neurohumoral atau parakrin lain, perubahan motilitas usus, dan perubahan aliran darah, semua ini secara potensial dapat memberikan efek pada transport elektrolit. Khas pada diare sekretori adalah volumenya yang besar dan bersifat cair. Karena diare sekretori tidak tergantung dengan adanya solute yang masuk, maka berbeda dengan diare osmotik, diare tidak terpengaruh dengan

mempuaskan penderita. Kadar Na dan Cl meningkat dalam tinja penderita dengan diare sekretori.

#### 2.1.7 Komplikasi Diare

Akibat diare, kehilangan cairan dan elektrolit secara mendadak dapat terjadi berbagai komplikasi sebagai berikut (Suraatmaja, 2005) :

1. Dehidrasi (ringan sedang, berat, hipotonik, isotonic, hipertonik)
2. Demam

Demam sering terjadi pada infeksi *Shigella dysenteriae* dan rotavirus. Pada umumnya demam akan timbul jika penyebab diare mengadakan invasi ke dalam sel epitel usus. Demam juga bisa terjadi karena dehidrasi.

3. Hipokalemia (serum K < 3.0 mMol /L).

Jika penggantian K selama dehidrasi tidak cukup, akan terjadi kekurangan K yang ditandai dengan kelemahan pada tungkai, ileus, kerusakan ginjal, dan aritmia jantung. Kekurangan K dapat diperbaiki dengan pemberian oralit (mengandung 20 mMol/L ) dan dengan meneruskan pemberian makanan yang banyak mengandung K selama dan sesudah diare.

4. Hipoglikemia.

Terjadi kalau anak dipuaskan terlalu lama. Bila penderita dalam keadaan koma, glukosa 20% harus diberikan melalui intravena, dengan dosis 2,5 mg/kg.bb diberikan dalam waktu 5 menit. Jika koma tersebut disebabkan oleh hipoglikemia, dengan pemberian glukosa intravena, kesadaran akan cepat pulih kembali.

5. Ileus paralitik

Komplikasi yang penting dan sering fatal, terutama terjadi pada anak kecil sebagai akibat penggunaan obat antimotilitas.

6. Kejang, terjadi pada dehidrasi hipertonik.

Kejang diakibatkan dari penyakit pada susunan syaraf pusat, yang tidak ada hubungannya dengan diareseperti meningitis, ensefalitis, atau epilepsi.

7. Malabsorpsi glukosa

Komplikasi ini jarang terjadi, apabila terjadi disebabkan oleh infeksi atau penderita dengan gizi buruk.

8. Intoleransi laktosa

Pemberian susu formula selama diare dapat ,menyebabkan volume tinja bertambah, sedangkan berat badan tidak bertambah. Di dalam tinja terdapat reduksi dalam jumlah cukup banyak.

9. Hiponatremia

Dapat terjadi pada penderita diare yang minum cairan yang sedikit / tidak mengandung Na. Penderita gizi buruk mempunyai kecenderungan mengalami hiponatremia.

10. Hipernatremia

Sering terjadi pada bayi baru lahir sampai umur 1 tahun (khususnyabayi berumur < 6 bulan). Biasanya terjadi pada diare yang disertai muntah dengan intake cairan/ makanan kurang, atau cairan yang diminum mengandung terlalu banyak Na.

### 2.1.8 Penatalaksanaan Diare

Depkes RI (2011) mengeluarkan tatacara penatalaksanaan diare secara umum yaitu sebagai berikut :

#### 1. Medis

Pemberian cairan : jenis cairan, cara memberikan cairan, jumlah pemberiannya.

##### a. Cairan per oral.

Pada pasien dengan dehidrasi ringan dan sedang cairan diberikan per oral berupa cairan yang berisikan NaCl dan NaHCO<sub>3</sub>, KCl, dan glukosa. Untuk diare akut dan kolera pada anak di atas umur 6 bulankadar natrium 90 mEq/L. Formula lengkap sering disebut oralit. Cairan sederhana yang dapat dibuat sendiri (formula tidak lengkap) hanya mengandung garam dan gula (NaCl dan sukrosa ), atau air tajin yang diberi garam dan gula, untuk pengobatan sementara di rumah sebelum dibawa berobat ke rumah sakit/ pelayanan kesehatan untuk mencegah dehidrasi lebih jauh.

##### b. Cairan parenteral

Sebenarnya ada beberapa jenis cairan yang diperlukan sesuai dengan kebutuhan pasien misalnya untuk bayi atau pasien MEP.

Cara memberikan cairan :

1. Belum ada dehidrasi : Per oral sebanyak anak mau minum (ad libitum) atau 1 gelas tiap defekasi
2. Dehidrasi ringan :1 jam pertama 25-50 ml/kgBB per oral / intragastrik (sonde) Selanjutnya, 125 ml/kgBB/ hari ad libitum
3. Dehidrasi berat

Menurut laporan Depkes (2011) untuk mengetahui klasifikasi dehidrasi dapat dilakukan penilaian tanda- tanda dehidrasi sebagai berikut:

Tabel 2. 1 Penilaian tanda- tanda dehidrasi pada anak

Penilaian	A	B	C
1.Lihat : Keadaan umum	Baik, sadar	Gelisah, rewel	Lesu, lunglai atau tidak sadar.
Mata	Normal	Cekung	Sangat cekung dan kering
Air mata	Ada	Tidak ada	Tidak ada
Mulut dan lidah	Basah	Kering	Sangat kering
Rasa haus	Minum biasa tidak haus	Haus ingin minum banyak	Malas minum atau tidak bias minum
2.Periksa : turgor kulit	Kembali cepat	Kembali lambat	Kembali sangat lambat
3.Hasil Pemeriksaan	Tanda dehidrasi	Dehidrasi ringan/ sedang,criteria	Dehidrasi berat, criteria bila ada 1 tanda
		Bila ada 1 tanda atau lebih tanda lain	Ditambah 1 atau lebih tanda lain
4.Terapi	Rencana terapi A	Rencana terapi B	Rencana terapi C

Untuk penjelasan dari macam rencana terapi berdasarkan klasifikasi dari dehidrasi ringan hingga berat, menurut Depkes RI (2011) penjelasan terapinya sebagai berikut:

1. Rencana terapi A
  - a. Beri cairan lebih banyak dari biasanya
    - 1) Teruskan ASI lebih sering dan lebih lama
    - 2) Anak yang mendapat ASI eksklusif, beri oralit atau air matang sebagai tambahan.
    - 3) Anak yang tidak mendapat ASI eksklusif, beri susu yang biasa diminum dan oralit atau cairan rumah tangga sebagai tambahan (kuah sayur, air tajin, air matang dsb)

- 4) Beri oralit sampai berhenti, bila muntah tunggu 10 menit dan dilanjutkan sedikit demi sedikit.

Umur < 1 tahun diberi 50-100 ml setiap kali berak.

Umur > 1 tahun diberi 100-200 ml setiap kali berak.

- 5) Anak harus diberi 6 bungkus oralit (600 ml) di rumah bila :

Telah diobati dengan rencana terapi B atau C.

Tidak dapat kembali kepada petugas kesehatan jika diare memburuk.

- 6) Ajari Ibu cara mencampur dan memberikan oralit.

b. Pemberian obat *Zinc*

- 1) Beri obat *Zinc* selama 10 hari berturut-turut walaupun diare sudah berhenti. Dapat diberikan dengan cara dikunyah atau dilarutkan ke dalam 1 sendok air matang atau dengan ASI.
- 2) Umur < 6 bulan diberi 10 mg / ½ tablet per hari.
- 3) Umur > 6 bulan diberi 20 mg / 1 tablet per hari.

c. Beri anak makanan untuk mencegah kurang gizi

Beri makan sesuai umur anak dengan menu yang sama pada waktu anak sehat. Tambahkan 1-2 sendok teh minyak sayur setiap porsi makan. Beri makanan kaya kalium seperti sari buah segar, pisang, air kelapa hijau. Beri makan lebih sering dari biasanya dengan porsi lebih kecil (setiap 3-4 jam). Setelah diare berhenti, beri makanan yang sama dan makanan tambahan selama 2 minggu.

d. Antibiotik hanya diberikan sesuai indikasi misal kolera, disentri dll.

## e. Nasihat untuk Ibu / keluarga

Untuk membawa anak ke petugas kesehatan, bila ada gejala-gejala diare kambuh.

## 2. Rencana Terapi B

## a. Disarankan untuk pemberian oralit dalam 3 jam pertama

**Oralit yang diberikan = 75 x Berat Badan Anak**

Bila berat badan anak tidak diketahui dapat diberikan oralit sesuai tabel dibawah ini:

Tabel 2. 2 Pemberian oralit berdasarkan acuan berat badan anak

<b>Umur sampai</b>	<b>4 bulan</b>	<b>4-12 bulan</b>	<b>12-24 bulan</b>	<b>2-5 tahun</b>
<b>Berat badan</b>	<b>&lt; 6 kg</b>	<b>6-10 kg</b>	<b>10-12 kg</b>	<b>12-19 kg</b>
<b>Jumlah cairan</b>	<b>200-400</b>	<b>400-700</b>	<b>700-900</b>	<b>900-1400</b>

## b. Membujuk ibu untuk meneruskan ASI

c. Bayi < 6 bulan yang tidak mendapatkan ASI berikan 100-200 ml air masak selama masa ini.

d. Anak > 6 bulan tunda pemberian makan selama 3 jam kecuali ASI dan oralit.

e. Beri obat *Zinc* selama 10 hari berturut-turut.

## b. Amati anak dengan seksama dan bantu Ibu memberikan oralit

1) Tunjukkan jumlah cairan yang harus diberikan.

2) Berikan sedikit demi sedikit tapi sering dari gelas.

3) Periksa dari waktu ke waktu bila ada masalah.

- 4) Bila kelopak mata anak bengkak, hentikan pemberian oralit dan berikan air masak atau ASI. Beri oralit sesuai terapi A bila bengkak kelopak mata telah hilang.
- c. Setelah 3-4 jam nilai kembali anak menggunakan bagan penilaian, kemudian pilih terapi A, B, C untuk melanjutkan terapi.
- 1) Bila tidak ada dehidrasi, ganti rencana terapi A. Bila dehidrasi telah hilang, anak biasanya kencing kemudian mengantuk dan tidur.
  - 2) Bila tanda menunjukkan dehidrasi ringan / sedang, ulangi rencana terapi B
  - 3) Anak mulai diberi makanan, susu dan sari buah.
  - 4) Bila tanda menunjukkan dehidrasi berat, ganti dengan rencana terapi C.
- d. Bila Ibu harus pulang sebelum sebelum rencana terapi B
- 1) Tunjukkan jumlah oralit yang harus dihabiskan dalam terapi 3 jam di rumah.
  - 2) Berikan oralit 6 bungkus untuk persediaan di rumah.
  - 2) Jelaskan 5 langkah rencana terapi A untuk mengobati anak di rumah.

### 3. Rencana Terapi C

- a. Beri cairan intravena segera

Ringer laktat / NaCl 0.9 %, bila RL tidak tersedia 100 ml/ kg BB, dibagi sebagai berikut :

Tabel 2. 3 Pemberian cairan intravena pada anak

Umur	Pemberian 1 30 ml / kg BB	Pemberian 2 70 ml / kg BB
Bayi < 1 tahun	1 jam	5 jam
Bayi ≥ 1 tahun	30 menit	2 ½ jam

- b. Diulangi lagi bila denyut nadi masih lemah atau tidak teraba
- c. Nilai kembali tiap 15-30 menit. Bila nadi belum teraba, beri tetesan lebih cepat.

- d. Juga beri oralit ( 5 ml / kg/ jam) bila penderita bias minum biasanya setelah 3-4 jam (bayi) atau 1-2 jam (anak).
- e. Berikan obat *Zinc* selama 10 hari berturut-turut.
- f. Setelah 6 jam (bayi) atau 3 jam (anak) nilai lagi derajat dehidrasi, kemudian pilihlah rencana terapi yang sesuai, (A, B, atau C) untuk melanjutkan terapi.
- g. Rujuk penderita untuk terapi intravena
- h. Bila penderita bisa minum sediakan oralit dan tunjukkan cara memberikannya selama di perjalanan.

## 2. Pengobatan *dietetic*

- a. Untuk anak di bawah 1 tahun dan anak di atas 1 tahun dengan berat badan kurang dari 7 kg jenis makanan :
- b. Susu (ASI dan atau susu formula yang mengandung laktosa rendah dan asam lemak tidak jenuh, misalnya, Almiron atau sejenis lainnya).
- c. Makanan setengah padat (bubur) atau makanan padat (nasi tim), bila anak tidak mau minum susu karena di rumah tidak biasa.
- d. Susu khusus yang disesuaikan dengan kelainan yang ditemukan misalnya susu yang tidak mengandung laktosa atau asam lemak yang berantai sedang atau tidak jenuh.

## 3. Obat-obatan

Prinsip pengobatan diare ialah menggantikan cairan yang hilang melalui tinja dengan atau tanpa muntah, dengan cairan yang mengandung elektrolit dan glukosa atau karbohidrat lain (gula, air tajin, tepung beras dan sebagainya).

Berikut obat yang bisa diberikan pada anak diare Depkes (2011) :

1. Obat anti sekresi :

Asetosal dosis 25 mg/ tahun dengan dosis minimum 30 mg

Klorpromazin dosis 0,5 mg/ kgBB/ hari

2. Obat spasmolitik dan lain-lain. Umumnya obat spasmotik seperti papaverin, ekstrak beladona, opium loperamid tidak digunakan untuk mengatasi diare akut lagi. Obat pengeras tinja seperti kaolin, pectin, charcoal, tabonal, tidak ada manfaatnya untuk mengatsi diare, sehingga tidak diberikan lagi.

3. Antibiotik. Umumnya antibiotic tidak diberikan bila tidak ada penyebab yang jelas. Bila penyebabnya kolera, diberikan tetrasiklin 25-50 mg/ kgBB/ hari. Antibiotik juga diberikan bila terdapat penyakit penyerta seperti : OMA, faringitis, bronchitis atau bronkopenumonia.

## **2.2 Konsep Program Lintas Diare (Lima Langkah Tuntaskan Diare)**

### **2.2.1 Pemberian Oralit**

Oralit merupakan campuran garam elektrolit, seperti natrium klorida (NaCl), kalium klorida (KCl), dan trisodium sitrat hidrat, serta glukosa anhidrat. Oralit digantikan untuk memberikan cairan dan elektrolit dalam tubuh yang terbuang saat diare. Walaupun air sangat penting untuk mencegah dehidrasi, air minum tidak mengandung garam elektrolit yang diperlukan untuk mempertahankan keseimbangan elektrolit dalam tubuh sehingga lebih diutamakan oralit. Campuran glukosa dan garam yang terkandung dalam oralit dapat diserap dengan baik oleh usus penderita diare.

Cara pemberian Oralit pada anak yaitu satu bungkus oralit dimasukkan ke dalam satu gelas air matang (200 cc). Anak kurang dari 1 tahun diberi 50-100 cc

cairan oralit setiap buang air besar, sedangkan anak lebih dari 1 tahun diberi 100-200 cc cairan oralit setiap buang air besar.

### 2.2.2 Pemberian tablet *zinc*

*Zinc* merupakan salah satu zat gizi mikro yang penting untuk kesehatan dan pertumbuhan anak. *Zinc* yang ada dalam tubuh akan menurun dalam jumlah besar ketika anak mengalami diare. Untuk menggantikan *Zinc* yang hilang selama diare, anak dapat diberikan *Zinc* untuk membantu penyembuhan diare serta menjaga anak tetap sehat.

Sejak tahun 2004, WHO dan UNICEF menandatangani bekerja sama dalam hal pengobatan diare yaitu pemberian oralit dan *Zinc* selama 10-14 hari. Hal ini didasarkan pada penelitian selama 20 tahun (tahun 1980-2003) yang menunjukkan bahwa pengobatan diare dengan pemberian oralit disertai *Zinc* lebih efektif dan terbukti menurunkan angka kematian akibat diare pada anak-anak sampai 40%.

#### a. Manfaat *Zinc* pada anak diare

Pada saat diare anak akan kehilangan *Zinc* dalam tubuhnya. Pemberian *Zinc* mampu menggantikan kandungan *Zinc* alami tubuh yang hilang tersebut dan mempercepat penyembuhan diare. *Zinc* juga meningkatkan sistem kekebalan tubuh, sehingga dapat mencegah terulangnya diare selama 2-3 bulan setelah anak sembuh dari diare.

Berdasarkan studi WHO selama lebih dari 18 tahun, manfaat *Zinc* sebagai pengobatan diare adalah mengurangi :

1. Mengurangi prevalensi diare sebesar 34%.
2. Mengurangi insiden pneumonia sebesar 26%.
3. Mengurangi durasi diare akut sebesar 20 %.

4. Mengurangi durasi diare persisten sebesar 24%.
5. Mengurangi kegagalan terapi atau kematian akibat diare persisten sebesar 42%.

b. Mekanisme kerja *Zinc*

Kemampuan *Zinc* untuk mencegah diare terkait dengan kemampuannya meningkatkan system kekebalan tubuh. *Zinc* merupakan mineral penting bagi tubuh. Lebih 300 enzim dalam tubuh yang tergantung pada *Zinc*. *Zinc* juga dibutuhkan oleh beberapa organ tubuh, seperti kulit dan mukosa saluran cerna. Semua yang berperan dalam fungsi imun, membutuhkan *Zinc*. Jika diberikan pada anak yang system kekebalannya belum berkembang baik, dapat meningkatkan sistem kekebalan dan melindungi anak dari penyakit infeksi. Itulah sebabnya mengapa anak yang diberi *Zinc* (diberikan sesuai dosis) selama 10 hari berturut-turut berisiko lebih kecil untuk terkena infeksi, diare, dan pneumonia.

c. Cara pemberian *Zinc*

*Zinc* diberikan sehari satu kali satu selama 10 hari berturut-turut. Pemberian *Zinc* harus tetap dilanjutkan meski diare sudah berhenti. Obat *Zinc* merupakan tablet dispersible yang larut dalam waktu sekitar 30 detik. *Zinc* diberikan selama 10 hari berturut-turut dengan dosis sebagai berikut :

- a. Balita umur < 6 bulan: ½ tablet (10 mg)/ hari
- b. Balita umur > 6 bulan: 1 tablet (20 mg) / hari

Obat *Zinc* yang tersedia di Puskesmas baru tablet dispersible. *Zinc* diberikan dengan cara dilarutkan dalam satu sendok air matang atau dengan ASI. Untuk anak yang lebih besar *Zinc* dapat dikunyah.

d. Macam-macam *Zinc*

Produk *Zinc* paling banyak tersedia dalam bentuk tablet dispersible (tablet yang larut dalam air selama 30 detik), dengan komposisi utamanya *Zinc* sulfat, asetat atau glukonat yang setara dengan *Zinc* elemental 20 mg. *Zinc* juga tersedia dalam bentuk sirup dan sirup kering untuk lebih mempermudah pemberian bagi anak di bawah 6 bulan. Rasa produk *Zinc* bermacam-macam dari *rasa vanilla*, *mix fruit*, jeruk, *tutti frutti*, dan lainnya untuk menekan rasa metalik *Zinc* agar anak lebih mudah meminumnya.

e. Efek samping pemberian *Zinc*

Efek samping pemberian *Zinc* sangat jarang dilaporkan. Kalaupun ada biasanya hanya muntah, namun pemberian *Zinc* dalam dosis 10-20 mg sesuai usia seperti dosis yang dianjurkan seharusnya tidak akan menyebabkan muntah. *Zinc* yang dilarutkan dengan baik akan menyamarkan rasa metalik dari *Zinc*. Apabila sekitar setengah jam anak muntah setelah diberikan tablet *Zinc*, berikan lagi tablet *Zinc* dengan cara memberikan potongan lebih kecil dan diberikan beberapa kali sampai dosis penuh. Apabila kelebihan satu atau dua tablet karena tidak sengaja, tidak akan membahayakan anak, jika anak terlalu banyak mengkonsumsi tablet *Zinc*, dia mungkin akan memuntahkannya, dengan memuntahkannya maka kelebihan *Zinc* dalam tubuh sudah dinetralisir.

### 2.2.3 Melanjutkan pemberian ASI dan makan

Jika anak masih mendapatkan ASI, maka tetap dilanjutkan pemberiannya karena ASI bukan penyebab diare, justru ASI sebagai pencegah diare. Bayi dibawah 6 bulan sebaiknya hanya mendapatkan ASI untuk mencegah diare dan mempertahankan sistem imunitas dalam tubuh bayi.

Anak yang terkena diare sebaiknya diberi makan seperti biasa dengan frekuensi lebih sering, sebaiknya melakukan hal itu selama 2 minggu hingga diare berhenti. Pembatasan konsumsi makanan tidak perlu dilakukan karena dengan frekuensi makan lebih sering dapat mempercepat proses penyembuhan diare, pemulihan dan mencegah malnutrisi.

#### 2.2.4 Pemberian antibiotik secara selektif

Antibiotik diberikan jika hanya ada indikasi, seperti diare berdarah atau diare karena kolera, atau diare dengan disertai penyakit lain. Hal ini sangat penting karena sering kali ketika diare, masyarakat langsung membeli antibiotic seperti tetrasiklin atau ampicillin. Selain tidak efektif, tindakan ini berbahaya, karena jika antibiotik tidak dihabiskan sesuai dosis akan menimbulkan resistensi kuman terhadap antibiotik. Selain bahaya resistensi kuman, pemberian antibiotik yang tidak tepat bias membunuh flora normal yang justru dibutuhkan oleh tubuh. Efek samping dari penggunaan antibiotik yang tidak rasional adalah timbulnya gangguan fungsi ginjal, hati dan diare yang disebabkan oleh antibiotic.

#### 2.2.5 Pemberian nasihat pada ibu / keluarga

Pemberian nasihat dan pengecekan pemahaman ibu/ keluarga tentang cara pemberian oralit, *Zinc*, ASI / makanan dan tanda-tanda untuk segera untuk membawa anaknya ke petugas kesehatan jika anak :

- a. Buang air besar cair lebih sering.
- b. Muntah berulang-ulang.
- c. Mengalami rasa haus yang nyata.
- d. Makan atau minum sedikit.
- e. Demam.

- f. Tinjanya berdarah.
- g. Tidak membaik dalam 3 hari.

### **2.3 Konsep Sehat- Sakit Keluarga**

Status sehat – sakit anggota keluarga dan keluarga saling mempengaruhi. Suatu penyakit dalam keluarga mempengaruhi keseluruhan keluarga dan interaksinya, sementara itu keluarga pada gilirannya memengaruhi perjalanan penyakit dan status kesehatan anggotanya. Karena itu, pengaruh status sehat –sakit terhadap keluarga dan dampak status sehat- sakit keluarga saling terkait atau sangat saling bergantung. Keluarga cenderung menjadi pemicu masalah kesehatan anggotanya dan sekaligus menjadi pelaku dalam menentukan masalah kesehatannya.

Kembali pada interaksi antara status kesehatan keluarga dan anggotanya, keluarga adalah sumber utama konsep sehat sakit dan perilaku sehat. Penelitian di bidang kesehatan keluarga secara jelas menunjukkan bahwa keluarga berpengaruh besar pada kesehatan fisik anggota keluarganya. Dari satu sisi atau lebih, keluarga cenderung terlibat dalam pengambilan keputusan dan proses terapi pada setiap tahapan sehat dan sakit dan proses terapi pada setiap tahapan sehat dan sakit anggota keluarga, dari keadaan sejahtera hingga tahap, diagnosis, terapi, dan pemulihan. Proses menjadi seorang pasien dan penerima layanan kesehatan terdiri atas serangkaian keputusan dan peristiwa yang melibatkan interaksi sejumlah individu, termasuk keluarga, teman, dan penyedia pelayanan kesehatan profesional. Selain itu, peran yang dimainkan keluarga dalam proses ini berbeda- beda setiap saat, bergantung pada kesehatan individu, tipe masalah kesehatan, dan tingkat perhatian serta keterlibatan keluarga (Friedman, MM, Bowden, VR & Jones, EG 2010 ).

Menurut Friedman dkk. (2010) ada 6 tahap sehat- sakit dan interaksi keluarga, penjelasannya adalah sebagai berikut:

1. Upaya keluarga dalam promosi kesehatan

Keluarga berperan penting dalam semua bentuk promosi kesehatan dan penurunan risiko, namun keluarga juga dapat memajukan anggotanya kepada hal- hal yang membahayakan kesehatan. Banyak bentuk promosi kesehatan, pencegahan, dan penurunan risiko melibatkan isu seputar gaya hidup seperti menghentikan kebiasaan merokok dan berolahraga secara teratur. Promosi kesehatan dimulai di keluarga. Strategi kesejahteraan, agar berhasil, biasanya membutuhkan perbaikan gaya hidup seluruh anggota keluarga. Selain itu, di dalam keluarga, anggota keluarga belajar mengenai status kesehatan dan citra tubuhnya seperti, apakah lemah atau sering sakit atau sehat dan kuat.

2. Penilaian keluarga terhadap gejala

Tahap ini dimulai ketika suatu gejala individu dikenali, ditafsirkan terkait dengan keparahannya, kemungkinan penyebab, dan makna yang dirasakan mengganggu oleh individu yang mengalami gejala tersebut dan keluarganya. Tahap ini terdiri atas keyakinan keluarga akan gejala atau penyakit seorang anggota keluarganya dan bagaimana menangani penyakit tersebut. Keluarga berperan sebagai titik tumpu acuan guna mengkaji perilaku kesehatan dan batasan dasar sehat- sakit, keluarga dapat memengaruhi persepsi individu. Keluarga memengaruhi pengenalan dan interpretasi gejala penyakit.

3. Mencari perawatan

Tahap pencarian benar- benar sakit perawatan dimulai ketika keluarga memutuskan bahwa anggota keluarga yang sakit dan membutuhkan pertolongan.

Individu yang sakit dan keluarga mulai mencari pengobatan, informasi, saran, dan validasi profesional dari *extended family*, teman, tetangga, pihak nonprofessional lainnya. Keputusan menyangkut apakah penyakit anggota keluarga sebaiknya ditangani di rumah atau di klinik atau di rumah sakit, cenderung dinegosiasikan dalam keluarga.

#### 4. Merujuk dan mendapatkan perawatan

Tahap ini dimulai saat dilakukan kontak dengan pelayanan kesehatan atau tenaga kesehatan profesional dan atau praktisi pengobatan tradisional atau rakyat. Keluarga bertindak sebagai agen perujukan kesehatan utama dan akan merujuk anggota keluarganya ke jenis pelayanan atau praktisi yang dinilai sesuai. Keputusan mengenai layanan yang akan digunakan juga ditentukan oleh ketersediaan dan kemudahan akses pelayanan kesehatan bagi keluarga. Bagaimana keluarga menentukan klinik atau penyedia pelayanan kesehatan mana yang harus dihubungi meskipun beberapa variable seperti penerimaan, ketepatan, adekuasi perawatan yang diberikan, dan keseriusan kondisis merupakan hal yang penting, kemudahan akses ke fasilitas perawatan utama tampaknya yang menjadi penentu dalam menentukan siapa yang akan dihubungi oleh keluarga.

#### 5. Respon akut klien dan keluarga terhadap penyakit

Ketika klien menerima asuhan dari praktisi kesehatan, klien menyerahkan hak dan keputusan tertentu, dan diharapkan menerima peran sebagai pasien yang ditandai dengan ketergantungan pada saran profesional kesehatan, kemauan untuk menaati saran pelayanan kesehatan, dan berupaya untuk pulih. Unit keluarga berperan dalam menentukan perilaku peran anggotanya

yang sakit. Keluarga juga merupakan lembaga penentu dalam memutuskan tempat pengobatan harus diberikan tempat pengobatan harus diberikan rumah sakit. Upaya yang dilakukan oleh professional kesehatan yang baik sering kali bertentangan dengan nilai dan sikap keluarga terhadap pengobatan dan apa yang penting bagi keluarga.

Selama tahap respon akut, keluarga harus menyesuaikan diri dengan penyakit, diagnosis, dan pengobatan anggota keluarga keluarga yang sakit. Penyakit yang serius atau mengancam jiwa dapat mengakibatkan krisis keluarga, yaitu keluarga mengalami masa ketidakteraturan sebagai respon terhadap stressor kesehatan yang besar.

#### 6. Adaptasi terhadap penyakit dan pemulihan

Proses adaptasi anggota keluarga terhadap penyakit dan adaptasi serta coping keluarga sebagai sebuah unit, telah lama dipelajari secara mendalam oleh para ilmuwan keluarga dan perawat peneliti keluarga. Tahap adaptasi adalah masa saat perawat keluarga dihubungi untuk membantu keluarga menghadapi stressor kesehatan. Adanya penyakit yang serius dan kronik pada salah satu anggota keluarga biasanya mempunyai dampak besar pada system keluarga, terutama pada struktur peran dan pelaksana fungsi keluarga. Keluarga merupakan penyedia pelayanan kesehatan utama bagi pasien yang mengalami penyakit kronik. Isu yang penting adalah apakah pasien tersebut dapat mengemban kembali tanggung jawab perannya yang terdahulu (sebelum sakit) atau pasien mampu untuk menciptakan kembali sebuah peran baru yang dapat dilakukan dala keluarga. Baik karena sifat penyakit pasien serius maupun karena anggota keluarga yang sakit adalah anggota keluarga yang penting dan penyokong fungsi keluarga sehingga dampaknya

terhadap keluarga menjadi lebih besar. Keluarga kemudian menjalankan sebuah peran pendukung yang penting selama periode pemulihan dan rehabilitasi klien. Jika dukungan ini tidak tersedia, keberhasilan pemulihan / rehabilitasi menurun secara signifikan.

## **2.4 Konsep Keluarga**

### **2.4.1 Definisi**

Banyak ahli menguraikan pengertian tentang keluarga sesuai dengan perkembangan sosial yang terjadi di masyarakat. Beberapa ahli tersebut di antaranya sebagai berikut menurut Effendi, F & Makfudli (2009) :

Menurut Friedman (1998) keluarga adalah kumpulan dua orang atau lebih yang hidup bersama dengan keterikatan aturan emosional dimana individu mempunyai peran masing-masing yang merupakan bagian dari keluarga. Menurut Duval dan Logan (1986) keluarga adalah sekumpulan orang dengan ikatan perkawinan, kelahiran, dan adopsi yang bertujuan untuk menciptakan, mempertahankan budaya, dan meningkatkan perkembangan fisik, mental, emosional, serta sosial dari tiap anggota keluarga. Menurut Salvicon dan Maglaya (1978) keluarga adalah dua atau lebih individu yang hidup dalam satu rumah tangga karena adanya hubungan darah, perkawinan, atau adopsi. Mereka saling berinteraksi satu dengan yang lain, mempunyai peran masing-masing, dan menciptakan serta mempertahankan suatu budaya.

Dari ketiga uraian di atas, maka Efendi, F & Makhfudli (2009) menyimpulkan bahwa karakteristik keluarga adalah sebagai berikut :

1. Terdiri atas dua atau lebih individu yang diikat oleh hubungan darah, perkawinan, atau adopsi.

2. Anggota keluarga biasanya hidup bersama atau jika terpisah mereka tetap memperhatikan satu sama lain.
3. Anggota keluarga berinteraksi satu sama lain dan masing-masing mempunyai peran social seperti peran suami, istri, anak, kakak, adik.
4. Mempunyai tujuan menciptakan dan mempertahankan budaya serta meningkatkan perkembangan fisik, psikologis, dan social anggota keluarga yang lain.

#### 2.4.2 Struktur Keluarga

Menurut Efendi, F & Makhfudli (2009) struktur keluarga digolongkan sebagai berikut:

1. Dominasi jalur hubungan darah
  - a. *Patrilineal* merupakan keluarga yang berhubungan atas disusun melalui jalur garis keturunan ayah. Suku-suku di Indonesia rata-rata menggunakan struktur keluarga patrilineal.
  - b. *Matrilineal* merupakan keluarga yang dihubungkan atau disusun melalui jalur garis keturunan ibu. Suku Padang merupakan salah satu contoh suku yang menggunakan struktur keluarga matrilineal.
2. Dominasi Keberadaan tempat tinggal
  - a. *Patrilokal* merupakan keberadaan tempat tinggal satu keluarga yang tinggal dengan keluarga searah dari pihak istri.
  - b. *Matrilokal* merupakan keberadaan tempat tinggal satu keluarga yang tinggal dengan keluarga sedarah dari pihak istri.
  - c. Dominasi pengambilan keputusan
  - d. Patrilokal merupakan dominasi pengambilan keputusan ada pada pihak suami.

- e. Matrilokal merupakan pengambilan keputusan ada pada pihak istri

#### 2.4.3 Ciri-ciri struktur keluarga

##### 1. Terorganisasi

Keluarga adalah cerminan sebuah organisasi, di mana setiap anggota keluarga memiliki peran dan fungsinya masing-masing sehingga tujuan keluarga dapat tercapai. Organisasi yang baik ditandai dengan adanya hubungan yang kuat antara anggota sebagai bentuk saling ketergantungan dalam mencapai tujuan.

##### 2 Keterbatasan

Dalam mencapai tujuan, setiap anggota keluarga memiliki peran dan tanggung jawabnya masing-masing. Sehingga dalam berinteraksi setiap anggota tidak bias semena-mena, tetapi mempunyai keterbatasan yang dilandasi oleh tanggung jawab masing-masing anggota keluarga.

##### 3 Perbedaan dan kekhususan

Adanya peran yang beragam dalam keluarga menunjukkan bahwa masing-masing anggota keluarga mempunyai peran dan fungsi yang berbeda dan khas seperti halnya peran ayah sebagai pencari nafkah utama dan peran ibu yang merawat anak-anak.

#### 2.4.4 Bentuk-bentuk keluarga

Pembagian tipe keluarga menurut Maclin (1988) yang dikutip oleh Efendi, F & Makhfudli (2009) :

##### 1. Keluarga tradisional

- a. Keluarga inti : keluarga yang terdiri atas ayah, ibu, dan anak.
- b. Pasangan inti : keluarga yang terdiri atas suami dan istri saja

- c. Keluarga dengan orang tua tunggal : satu orang sebagai kepala keluarga, biasanya bagian dari konsekuensi perceraian.
  - d. Lajang yang tinggal sendirian.
  - e. Keluarga besar yang mencakup tiga generasi.
  - f. Pasangan usia pertengahan atau pasangan lanjut usia.
  - g. Jaringan keluarga besar.
2. Keluarga non tradisional
- a. Pasangan yang memiliki anak tanpa menikah.
  - b. Pasangan yang hidup bersama tanpa menikah (kumpul kebo)
  - c. Keluarga homoseksual (gay dan / lesbian)
  - d. Keluarga komuni : keluarga dengan lebih dari satu pasang monogamy dengan anak-anak secara bersama-sama menggunakan fasilitas serta sumber-sumber yang ada.

Sedangkan pembagian tipe keluarga menurut Anderson Carter adalah sebagai berikut :

1. Keluarga inti (nuclear family) yaitu keluarga yang terdiri atas ayah, ibu, dan anak-anak.
2. Keluarga besar (extended family) yaitu keluarga inti ditambah dengan sanak saudara, nenek, kakek, keponakan, sepupu, paman. Bibi, dan sebagainya.
3. Keluarga berantai (serial family) yaitu keluarga yang terdiri atas wanita dan pria yang menikahi lebih dari satu kali dan merupakan satu keluarga inti.

4. Keluarga duda atau janda (single family) yaitu keluarga ini terjadi karena adanya perceraian atau kematian.
5. Keluarga berkomposisi yaitu keluarga yang perkawinannya berpoligami dan hidup secara sama-sama.
6. Keluarga kabitas yaitu dua orang menjadi satu tanpa pernikahan tetapi membentuk satu keluarga.

#### 2.4.5 Peran dan Fungsi Keluarga

1. Peran formal dalam keluarga (Nasrul Efendi (1998) dalam Efendi, F & Makhfudli (2009):
  - a. Peran sebagai ayah yaitu sebagai suami dan istri ayah dari anak-anaknya berperan sebagai pencari nafkah, pendidik, pelindung, dan pemberi rasa aman. Juga sebagai kepala keluarga, anggota kelompok social, serta anggota masyarakat dan lingkungan.
  - b. Peran sebagai ibu yaitu ibu sebagai istri dan ibu dari anak-anaknya berperan untuk mengurus rumah tangga sebagai pengasuh dan pendidik anak-anaknya, pelindung dan salah satu anggota kelompok social, serta sebagai anggota masyarakat dan lingkungan disamping dapat berperan pula sebagai pencari nafkah tambahan keluarga.

Menurut Friedman (2010) ibu memiliki peran sangat penting sebagai seorang pelaku penyembuhan dan perawatan dalam keluarga, ibu akan memenuhi kewajiban tanggungjawab dan pemberi rasa aman terhadap semua anggota keluarga dengan penuh kasih sayang (Friedman, MM, Bowden, VR & Jones, EG 2010 ).

- c. Peran sebagai anak yaitu anak melaksanakan peran psikososial sesuai dengan tingkat perkembangannya, baik fisik, mental, social maupun spiritual.
2. Lima fungsi keluarga menurut Marylin M. Friedman (1998) yang dikutip oleh Efendi, F & Makhfudli (2009) :
    - a. Fungsi afektif ( affective function)

Berhubungan erat dengan fungsi internal keluarga, yang merupakan basis kekuatan keluarga. Fungsi afektif berguna untuk pemenuhan kebutuhan psokosial. Keberhasian melaksanakan fungsi afektif tampak pada kebahagiaan dan kegembiraan dari seluruh anggota keluarga. Tiap anggota keluarga saling mempertahankan iklim yang positif, perasaan memiliki, perasaan yang berarti, dan merupakan sumber kasih sayang reinforcement. Hal tersebut dipelajari dan dikembangkan melalui interaksi dan berhubungan dalam keluarga. Dengan demikian keluarga berhasil dalam keluarga. Dengan demikian keluarga yang berhasil melaksanakan fungsi afektif, seluruh anggota keluarga dapat mengembangkan konsep diri yang positif. Fungsi afektif merupakan sumber energi yang menentukan kebahagiaan keluarga.

- b. Fungsi sosialisasi dan tempat bersosialisasi (socialitation and social placement function)

Fungsi ini sebagai tempat untuk melatih anak dan mengembangkan kemampuannya untuk berhubungan dengan orang lain di luar rumah. Keluarga merupakan tempat individu untuk belajar bersosialisasi. Keberhasilan perkembangan individu dan keluarga dicapai melalui

interaksi atau hubungan antara anggota keluarga yang ditujukan dalam sosialisasi. Anggota keluarga belajar tentang disiplin, norma, budaya, dan perilaku melalui hubungan dan interaksi dalam keluarga.

*c. Fungsi reproduksi (reproductive function)*

Keluarga berfungsi untuk meneruskan kelangsungan dan menambah sumber daya manusia. Dengan adanya program keluarga berencana maka fungsi ini sedikit terkontrol. Di sisi lain, banyak kelahiran yang tidak diharapkan atau di luar ikatan perkawinan sehingga lahir keluarga baru dengan satu orang tua.

*d. Fungsi ekonomi (economic function)*

Keluarga berfungsi untuk memenuhi kebutuhan ekonomi dan tempat mengembangkan kemampuan individu untuk meningkatkan penghasilan dan memenuhi kebutuhan keluarga seperti makan, pakaian, dan rumah. Fungsi ini sukar dipenuhi oleh keluarga dibawah garis kemiskinan.

*e. Fungsi perawatan dan pemeliharaan kesehatan (health care function)*

Fungsi ini untuk mempertahankan keadaan kesehatan keluarga agar tetap memiliki produktivitas yang tinggi. Kemampuan keluarga dalam memberikan perawatan kesehatan mempengaruhi status kesehatan keluarga. Bagi tenaga kesehatan keluarga yang professional, fungsi perawatan kesehatan merupakan pertimbangan vital dalam pengkajian keluarga.

#### 2.4.6 Keluarga sebagai sasaran pelayanan keperawatan

Stuart (2001) yang dikutip oleh Efendi & Makhfudli (2009) memberikan batasan mengenai siapa yang disebut keluarga. Lima sifat keluarga yang dijabarkan antara lain sebagai berikut :

1. Keluarga merupakan unit terkecil dari suatu system.
2. Keluarga mempertahankan fungsinya secara konsisten terhadap perlindungan, makanan, dan sosialisasi anggotanya.
3. Dalam keluarga ad komitmen saling melengkapi antar-anggota keluarga.
4. Setiap anggot dapat atau tidak dapat saling berhubungan dan dapat atau tidak dapat ditinggal dalam satu atap.
5. Keluarga bisa memiliki anak ataupun tidak.

#### 2.4.7 Prinsip-prinsip keperawatan keluarga

Beberapa prinsip penting yang perlu diperhatikan dalam memberikan asuhan keperawatan kesehatan keluarga menurut Efendi, F & Makhfudli ( 2009) :

1. Keluarga sebagai unit atau satu kesatuan dalam pelayanan keperawatan.
2. Dalam memberikan asuhan keperawatan kesehatan keluarga, sehat merupakan tujuan utama.
3. Asuhan keperawatan yang diberikan sebagai sarana dalam mencapai peningkatan kesehatan keluarga.
4. Dalam memberikan asuhan keperawatan kesehatan keluarga, perawat melibatkan peran serta aktif seluruh keluarga dalam merumuskan masalah dan kebutuhan keluarga dalam mengatasi masalah kesehatannya.
5. Lebih mengutamakan kegiatan-kegiatan yang bersifat promotif dan preventif dengan tidak mengabaikan upaya kuratif dan rehabilitative.

6. Dalam memberikan asuhan keperawatan kesehatan keluarga, perawat memanfaatkan sumber daya keluarga semaksimal mungkin untuk kepentingan kesehatan keluarga.
7. Sasaran asuhan keperawatan kesehatan keluarga adalah keluarga secara keseluruhan.
8. Pendekatan yang dipergunakan dalam memberikan asuhan keperawatan kesehatan keluarga adalah pendekatan pemecahan masalah dengan menggunakan proses keperawatan.
9. Kegiatan utama dalam memberikan asuhan keperawatan kesehatan keluarga adalah penyuluhan kesehatan dan asuhan keperawatan kesehatan dasar atau perawatan di rumah.
10. Diutamakan terhadap keluarga yang termasuk kelompok risiko tinggi.

#### 2.4.8 Peran Keluarga

Peran keluarga menurut Bailon dan Maglaya (1988) yang dikutip oleh Efendi, F & Makhfudli (2009) adalah :

##### 1. Mengenal masalah kesehatan

Kesehatan merupakan kebutuhan keluarga yang tidak boleh diabaikan karena tanpa kesehatan segala sesuatu tidak akan berarti dan karena kesehatanlah kadang seluruh kekuatan sumber daya dan dana kesehatan habis. Orang tua perlu mengenal keadaan kesehatan dan perubahan-perubahan yang dialami anggota keluarga. Perubahan sekecil apapun yang dialami anggota keluarga secara tidak langsung menjadi perhatian keluarga atau orang tua. Apabila menyadari adanya perubahan keluarga perlu dicatat kapan terjadinya, perubahan apa yang terjadi, dan berapa besar perubahannya. Sejauh mana keluarga mengetahui dan mengenal

fakta-fakta dari masalah kesehatan yang meliputi pengertian, tanda dan gejala, faktor penyebab dan yang mempengaruhinya, serta persepsi keluarga terhadap masalah.

## 2. Membuat keputusan tindakan kesehatan yang tepat

Sebelum keluarga dapat membuat keputusan yang tepat mengenai masalah kesehatan yang dialaminya, perawat harus dapat mengkaji keadaan keluarga tersebut agar dapat memfasilitasi keluarga dalam membuat keputusan. Berikut ini hal-hal yang dikaji oleh perawat

- a. Sejauh mana kemampuan keluarga mengerti mengenai sifat dan luasnya masalah.
- b. Apakah keluarga merasakan adanya masalah kesehatan.
- c. Apakah keluarga merasa menyerah terhadap masalah yang dialami.
- d. Apakah keluarga merasa takut akan akibat penyakit.
- e. Apakah keluarga mempunyai sikap negative terhadap masalah kesehatan.
- f. Apakah keluarga dapat menjangkau fasilitas kesehatan yang ada.
- g. Apakah keluarga kurang percaya terhadap tenaga kesehatan.
- h. Apakah keluarga mendapat informasi yang salah terhadap tindakan dalam mengatasi masalah.

## 3. Memberi perawatan pada anggota keluarga yang sakit

Ketika memberikan perawatan kepada anggota keluarganya yang sakit, keluarga harus mengetahui hal-hal sebagai berikut (Efendi, F & Makhfudli (2009) :

- a. Keadaan penyakitnya (sifat, penyebaran, komplikasi, prognosis, dan perawatannya).
- b. Sifat dan perkembangan perawatan yang dibutuhkan.

- c. Keberadaan fasilitas yang diperlukan untuk perawatan.
- d. Sumber- sumber yang ada dalam keluarga (anggota keluarga yang bertanggung jawab, sumber keuangan atau financial, fasilitas fisik, psikososial).
- e. Sikap keluarga terhadap yang sakit.
- f. Memodifikasi lingkungan atau menciptakan suasana rumah yang sehat

Ketika memodifikasi lingkungan atau menciptakan suasana rumah yang sehat, keluarga harus mengetahui hal-hal sebagai berikut: (Efendi, F & Makhfudli 2009)

1. Sumber-sumber keluarga yang dimiliki.
2. Keuntungan atau manfaat pemeliharaan lingkungan.
3. Pentingnya hygiene sanitasi.
4. Upaya pencegahan penyakit.
5. Sikap atau pandangan keluarga terhadap higiene sanitasi.
6. Kekompakan antar- anggota keluarga.
7. Merujuk pada fasilitas kesehatan masyarakat

Ketika merujuk anggota keluarga ke fasilitas kesehatan, keluarga harus mengetahui hal-hal berikut ini : (Efendi, F & Makhfudli, 2009)

1. Keberadaan fasilitas keluarga
2. Keuntungan- keuntungan yang dapat diperoleh dari fasilitas kesehatan.
3. Tingkat kepercayaan keluarga terhadap petugas dan fasilitas kesehatan.
4. Pengalaman yang kurang baik terhadap petugas kesehatan.
5. Fasilitas kesehatan yang ada terjangkau oleh keluarga.

## 2.5 Konsep Perilaku

Perilaku manusia dibedakan antara perilaku tertutup (*covert*) dan terbuka (*overt*). Perilaku tertutup terjadi bila respon terhadap stimulus masih belum dapat diamati orang lain (dari luar) secara jelas. Respon seseorang masih terbatas dalam bentuk perhatian, perasaan, persepsi, pengetahuan, dan sikap terhadap suatu stimulus. Bentuk *covert behaviour* yang dapat diukur adalah pengetahuan dan sikap. Perilaku terbuka (*overt*) terjadi bila respon terhadap stimulus sudah berupa tindakan atau praktik yang dapat diamati orang lain dari luar.

### 2.5.1 Ranah Domain Perilaku

Menurut Notoatmodjo, S (2010) perilaku seseorang sangat kompleks, dan mempunyai bentangan yang luas. Benyamin Bloom (1908) membedakan perilaku dalam tiga area, wilayah, ranah, atau domain perilaku, yaitu kognitif (*cognitif*), efektif (*affective*), dan psikomotor (*psicomotor*), setelah itu berkembang menjadi tiga tingkat ranah perilaku, yaitu :

#### a. Pengetahuan (*knowledge*)

Pengetahuan adalah hasil penginderaan manusia, atau hasil tahu seseorang terhadap objek melalui indra yang dimilikinya (mata, hidung, telinga, dan sebagainya). Pengetahuan adalah suatu proses dari seseorang yang didapatkan dari sekedar tahu, kemudian memahami dari apa yang didupatkannya dan menerjemahkannya menurut kemampuan individu, selanjutnya menjabarkan situasi yang dialaminya tersebut dan menghubungkan secara garis besar dari situasi atau pengalaman yang didupatnya untuk kemudian diterimanya sebagai sesuatu yang bermanfaat bagi dirinya maupun lingkungannya.

Pada waktu penginderaan akan dihasilkan pengetahuan yang sangat dipengaruhi oleh intensitas perhatian dan persepsi terhadap objek. Sebagian besar pengetahuan seseorang diperoleh dari indra pendengaran dan indra penglihatan. Pengetahuan seseorang dibagi dalam enam tingkat pengetahuan, yaitu :

1) Tahu (*know*)

Tahu diartikan sebagai *recall* (memanggil) memori yang telah ada sebelumnya setelah mengamati sesuatu.

2) Memahami (*comprehension*)

Memahami berarti tidak hanya sekedar dapat menyebutkan, tetapi juga mampu menginterpretasikan secara benar tentang objek yang diketahui.

3) Aplikasi (*application*)

Aplikasi diartikan apabila seseorang telah memahami objek yang dimaksud dan dapat menggunakan atau mengaplikasikan prinsip yang diketahui pada situasi lain.

4) Analisis (*analysis*)

Analisis adalah kemampuan seseorang untuk menjabarkan dan atau memisahkan, kemudian mencari hubungan antara komponen-komponen yang terdapat dalam suatu masalah atau objek yang diketahui. Indikasi bahwa pengetahuan seseorang sudah sampai pada tingkat analisis apabila orang tersebut telah dapat membedakan, atau memisahkan, mengelompokkan, membuat diagram (bagan) terhadap pengetahuan atas objek tersebut.

5) Sintesis (*synthesis*)

Sintesis menunjuk suatu kemampuan seseorang untuk merangkum atau meletakkan komponen-komponen pengetahuan yang dimiliki dalam satu

hubungan yang logis. Sintesis adalah suatu kemampuan untuk menyusun formulasi baru dari formulasi-formulasi yang telah ada.

6) Evaluasi (*evaluation*)

Evaluasi berkaitan dengan kemampuan seseorang untuk melakukan justifikasi atau penilaian terhadap suatu objek tertentu. Penilaian ini dengan sendirinya didasarkan pada suatu kriteria yang ditentukan sendiri atau norma-norma yang berlaku dimasyarakat.

Ada beberapa faktor yang mempengaruhi pengetahuan diantaranya adalah sebagai berikut:

1. Umur

Menurut Hurlock (2005) bahwa semakin cukup umur, tingkat kemampuan dan kekuatan seseorang akan lebih matang dalam berpikir dan bekerja.

2. Tingkat pendidikan

Menurut Notoadmodjo (2007) Salah satu faktor yang mempengaruhi pengetahuan seseorang adalah tingkat pendidikan. Tingkat pendidikan seseorang dapat meningkatkan pengetahuan tentang kesehatan. Pendidikan akan memberikan pengetahuan sehingga terjadi perubahan perilaku positif yang meningkat. Menurut Widyastuti (2005) tingkat pendidikan yang rendah merupakan salah satu faktor yang mempengaruhi perilaku kesehatan seseorang. Pendidikan yang rendah maka pengetahuan yang diperoleh juga akan kurang dan akan membentuk sikap yang tidak baik. Pengetahuan merupakan domain yang penting untuk pembentukan sikap.

### 3. Pengalaman

Pengalaman merupakan sumber pengetahuan dan merupakan cara untuk memperoleh kebenaran pengetahuan (Notoadmodjo, 2007). Sehingga dapat disimpulkan bahwa semakin banyak pengalaman seseorang maka pengetahuannya akan semakin baik.

### 4. Media masa

Menurut Notoadmodjo (2007) media cetak seperti leaflet, booklet, poster dan sejenisnya sebagai alat pendidikan kesehatan yang efektif dalam peningkatan pengetahuan dan pemberi informasi kesehatan pada masyarakat, khususnya pada orang yang masih awam mengenai media tersebut. Menurut Mansoer, A (2005) bahwa media massa dan orang yang berpengaruh merupakan pemberi informasi yang baik pada seseorang, semakin banyak mendapatkan informasi yang masuk, semakin banyak pula pengetahuan yang didapat.

#### b. Sikap (*attitude*)

Sikap adalah respon tertutup seseorang terhadap stimulus atau objek tertentu, yang melibatkan faktor pendapat dan emosi yang bersangkutan (senang-tidak senang, setuju-tidak setuju, baik-tidak baik, dan sebagainya). Sikap merupakan kumpulan gejala dalam merespon stimulus atau objek sehingga melibatkan pikiran, perasaan, perhatian, dan gejala kejiwaan yang lain. Menurut Newcomb sikap merupakan kesiapan atau kesiediaan untuk bertindak dan bukan pelaksanaan motif tertentu. Sikap merupakan predisposisi perilaku (tindakan) tertutup. Menurut Azwar (2009) bahwa persuasi dapat diperkaya dengan pesan – pesan yang membangkitkan emosi kuat, khususnya emosi takut dalam diri seseorang. Terutama ketika pesannya berisi rekomendasi mengenai perubahan sikap dapat mencegah konsekuensi negatif dari

sikap yang hendak diubah, cara ini efektif bila sikap atau perilaku yang hendak diubah ada kaitannya dengan aspek kesehatan.

Sikap mempunyai tingkat-tingkat berdasar intensitasnya, sebagai berikut:

1) Menerima (*receiving*)

Individu ingin dan memperhatikan rangsangan yang diberikan.

2) Menanggapi (*responding*)

Sikap individu dapat memberikan jawaban apabila ditanya, mengerjakan dan menyelesaikan tugas yang diberikan.

3) Menghargai (*valuing*)

Sikap individu mengajak orang lain untuk mengerjakan atau mendiskusikan suatu masalah.

4) Bertanggung jawab (*responsible*)

Sikap individu akan bertanggung jawab dan siap menanggung segala resiko atas segala sesuatu yang telah dipilihnya.

Menurut Azwar (2009), ada beberapa faktor yang mempengaruhi pembentukan antara lain:

1. Pengalaman Pribadi

Pengalaman yang telah kita alami membentuk dan mempengaruhi penghayatan kita terhadap stimulasi untuk dapat mempunyai tanggapan dan penghayatan, seseorang harus mempunyai pengalaman yang berkaitan dengan objek psikologi.

2. Pengaruh orang lain yang dianggap penting

Pada umumnya, individu cenderung memiliki sikap yang kompromis atau searah dengan sikap orang yang dianggap penting.

3. Kebudayaan

Kebudayaan dimana seseorang hidup dan dibesarkan mempunyai pengaruh besar terhadap pembentukan sikap seseorang.

4. Media masa

Sebagai sarana komunikasi, berbagai bentuk media massa seperti televisi, radio, surat kabar, majalah dan lain-lain mempunyai pengaruh besar terhadap pembentukan opini dan kepercayaan seseorang.

5. Faktor emosional

Suatu bentuk sikap terkadang merupakan pernyataan yang disadari oleh emosi yang berfungsi sebagai semacam penyalur frustrasi atau bentuk pengalihan mekanisme ego.

6. Lembaga pendidikan atau lembaga agama

Lembaga pendidikan dan lembaga agama sebagai suatu sistem yang mempunyai pengaruh dalam pembentukan sikap dikarenakan keduanya meletakkan dasar pengertian dan konsep moral dalam diri individu.

7. Tingkat pendidikan

Menurut Widyastuti (2005) tingkat pendidikan yang rendah merupakan salah satu faktor yang mempengaruhi perilaku kesehatan seseorang. Pendidikan yang rendah maka pengetahuan yang diperoleh juga akan kurang dan akan membentuk sikap yang tidak baik. Pengetahuan merupakan domain yang penting untuk pembentukan sikap.

c. Tindakan atau praktik (*practice*)

Setelah seseorang mengetahui stimulus atau objek kesehatan, kemudian mengadakan penilaian–penilaian atau pendapat terhadap apa yang diketahui, proses selanjutnya ia akan melaksanakan atau mempraktikkan apa yang diketahui atau disikapinya.

Tingkatan praktik terdapat empat macam (Azwar, 2009) yaitu:

1) Persepsi (*perception*)

Mengenal dan memilih sebagai objek sehubungan dengan tindakan yang akan diambil.

2) Respon terpimpin (*gulled respon*)

Dapat melakukan sesuatu sesuai dengan urutan yang benar sesuai dengan contoh.

3) Mekanisme (*mechanism*)

Apabila seseorang telah dapat melakukan sesuatu dengan benar secara otomatis atau sesuatu itu sudah merupakan kebiasaan.

4) Adaptasi (*adaptation*)

Adaptasi adalah suatu praktek atau tindakan yang sudah berkembang dengan baik.

Ada beberapa faktor yang mempengaruhi tindakan antara lain sebagai berikut:

1. Usia

Menurut Hurlock (2005) bahwa semakin cukup umur, tingkat kemampuan dan kekuatan seseorang akan lebih matang dalam berpikir dan bekerja.

2. Pekerjaan

Menurut Widyastuti (2005) karakteristik pekerjaan seseorang dapat mencerminkan pendapatan, status sosial dan status sosial ekonomi. Status pekerjaan seseorang mempengaruhi kemampuan seseorang untuk memelihara

kesehatannya. dalam hal biaya yang dikeluarkan untuk memenuhi kebutuhan kesehatan individu.

### 3. Pendapatan

Menurut Widyastuti (2005) pendapatan mencerminkan kemampuan seseorang dalam pemnuhan kebutuhan yang berdampak pada tingkat kemampuan tindakan seseorang dalam melakukan tindakan yang berhubungan dengan kesehatan individu.

## 2.6 Konsep Teori Preced- Proced

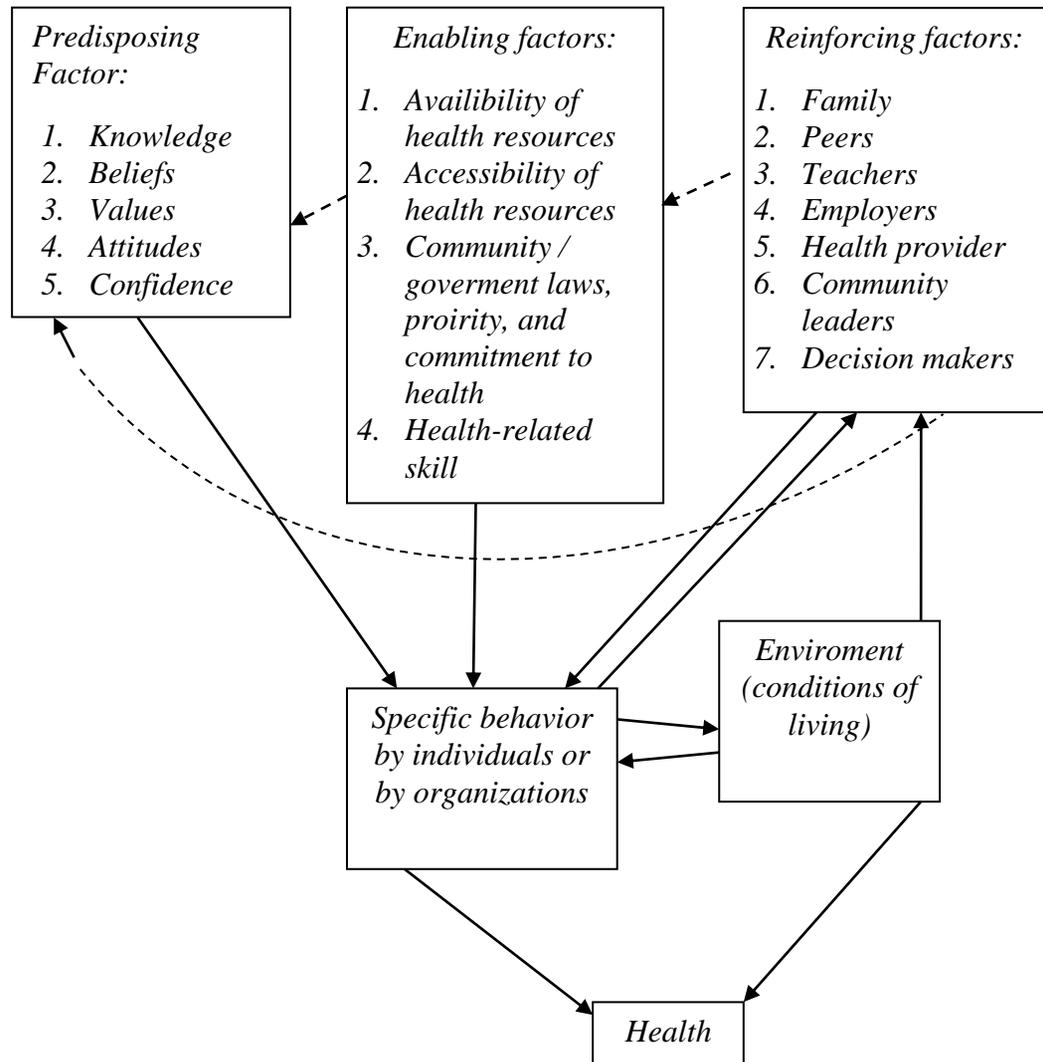
Teori ini dikembangkan oleh Lawrence Green yang dirintis sejak tahun 1980. Lawrence Green mencoba menganalisa perilaku manusia dari tingkat kesehatan. Kesehatan seseorang atau masyarakat dipengaruhi oleh 2 faktor pokok, yakni faktor perilaku (*behavior causes*) dan faktor di luar perilaku (*non- behaviour causes*). Selanjutnya perilaku dipengaruhi oleh 3 faktor utama, yang dirangkum dalm akronim precede : *predisposing, enabling, dan reinforcing causes in educational diagnosis and evaluation*. Precede ini merupakan arahan dalam menganalisis atau diagnosis dan evaluasi perilaku untuk intervensi pendidikan (promosi) kesehatan. Precede adalah merupakan fase diagnosis masalah.(Notoatmodjo, S 2010)

Sedangkan procede merupakan akronim dari *policy, regulatory, organizational construction educational and environmental development*, merupakan arahan perencanaan, implementasi, dan evaluasi pendidikan (promosi) kesehatan. Apabila *preceed* merupakan fase diagnosis masalah, maka *proceed* adalah merupakan perencanaan, pelaksanaan dan evaluasi promosi kesehatan. (Notoatmodjo, S 2010)

Lebih lanjut precede model ini dapat diuraikan bahwa perilaku itu sendiri ditentukan atau terbentuk dari 3 faktor, yakni : (Notoatmodjo, S 2010)

- a. Faktor- faktor predisposisi (*predisposing factors*), yang terwujud dalam pengetahuan, sikap, pendidikan, kepercayaan, keyakinan, budaya, nilai- nilai, dan sebagainya.
- b. Faktor- faktor pemungkin (*enabling factors*), yang terwujud dalam lingkungan fisik, tersedia atau tidak tersedianya fasilitas- fasilitas atau saran- sarana kesehatan, misalnya puskesmas, obat- obatan, alat – alat kontrasepsi, jamban, dan sebagainya.
- c. Faktor- faktor pendorong atau penguat (*reinforcing factors*) yang terwujud dalam sikap dan perilaku keluarga dan petugas kesehatan atau petugas lain, yang merupakan kelompok referensi dari perilaku masyarakat.

Model ini secara matematis dapat digambarkan sebagai berikut :



Gambar 2.2 Kerangka Teori Lawrence Green

$$B = f(PF, EF, RF)$$

Keterangan :

B = Behavior

RF = Reinforcing factors

PF = Predisposing factors

EF = Enabling factors

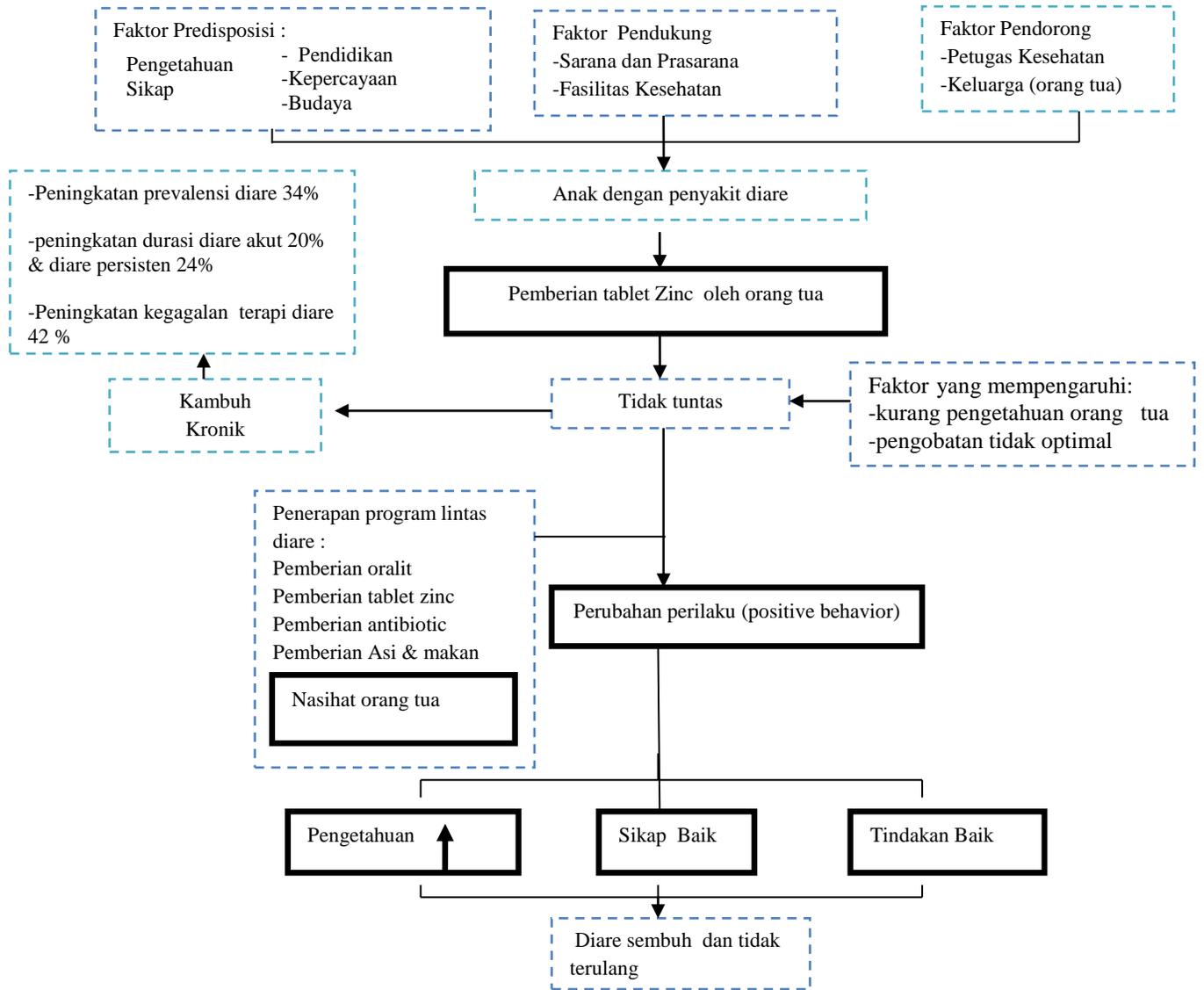
f = fungsi

Disimpulkan bahwa perilaku seseorang atau masyarakat tentang kesehatan ditentukan oleh pengetahuan, sikap, kepercayaan, tradisi, dan sebagainya dari orang atau masyarakat yang bersangkutan. Di samping itu, ketersediaan fasilitas, sikap, dan perilaku para petugas kesehatan, juga akan mendukung dan memperkuat terbentuknya perilaku (Notoatmodjo, S 2010).

**BAB 3**

**KERANGKA KONSEPTUAL**

**3.1 Kerangka Konseptual Penelitian**



Keterangan:      yang diukur           yang tidak diukur

↑ = peningkatan      ↓ = Alur kejadian      → = faktor pengaruh

Gambar 3. 1 Kerangka konseptual efektifitas penerapan lintas diare (peran orang tua) terhadap kepatuhan pemberian *Zinc* pada anak yang mengalami diare di Puskesmas Menur, Surabaya (mengadopsi teori Lawrence Green 1999)

Dari gambar 3.1 dapat dijelaskan mekanisme efektifitas penerapan lintas diare (nasihat orang tua) terhadap perilaku dalam pemberian tablet Zinc pada anak yang mengalami diare. Pemberian suplemen zinc selama 10 hari berturut-turut harus tetap dilanjutkan meskipun diare sudah berhenti. Hal ini dimaksudkan untuk meningkatkan ketahanan tubuh terhadap kemungkinan berulangnya diare pada 2-3 bulan ke depan (Depkes RI, 2011). Dalam pemberian zinc butuh perhatian khusus pada orang tua, agar dalam pemberiannya tepat, sehingga orang tua optimal dalam pemberian tablet zinc pada anaknya. Beberapa faktor yang mempengaruhi tidak tuntasnya pengobatan yaitu kurangnya pengetahuan orang tua mengenai pengobatan, tidak optimal dalam pemberian tablet zinc. Perilaku orang tua dalam pemberian tablet zinc butuh pemahaman mengenai pengetahuan, sikap dan tindakan yang sesuai dengan acuan pada program lintas diare (lima langkah menuntaskan diare) yang sudah disarankan oleh Departemen Kesehatan RI (Depkes, 2011). Pemberian nasihat pada orang tua dengan acuan dari program lintas diare tersebut diharapkan proses perubahan perilaku positif sehingga pengetahuan, sikap dan tindakan responden menjadi lebih baik dan program lintas diare khususnya nasihat pada orang tua dapat mengubah perilaku orang tua dalam pemberian tablet zinc pada anak tercapai.

### **3.2 Hipotesis Penelitian**

H1:

1. Ada perbedaan tingkat pengetahuan orang tua yang signifikan antara kelompok perlakuan dengan kelompok pembandingan melalui penerapan lintas diare (nasihat orang tua).

2. Ada perbedaan sikap orang tua yang signifikan antara kelompok perlakuan dengan kelompok pembandingan melalui penerapan lintas diare (nasihat orang tua).
3. Ada perbedaan tindakan orang tua yang signifikan antara kelompok perlakuan dengan kelompok pembandingan melalui penerapan lintas diare (nasihat orang tua).

## BAB 4

### METODE PENELITIAN

Bab ini akan membahas tentang metode penelitian yang mencakup di dalamnya adalah : 1) desain penelitian, 2) populasi, sampel, dan teknik sampling, 3) variabel penelitian dan definisi operasional, 4) instrumen penelitian, 5) lokasi dan waktu penelitian, 6) prosedur pengambilan dan pengumpulan data, 7) kerangka kerja (*frame work*), 8) analisa data, 9) etika penelitian.

#### 4.1 Desain Penelitian

Desain penelitian merupakan rencana penelitian yang disusun sedemikian rupa sehingga peneliti dapat memperoleh jawaban terhadap pertanyaan penelitian (Setiadi , 2007).

Desain penelitian yang digunakan pada penelitian ini adalah desain *Quasy Experimen* dengan rancangan *posttest only control group design* , dalam penelitian ini dilakukan pengelompokan anggota- anggota kelompok pembanding dan kelompok perlakuan dilakukan berdasarkan acak. Kemudian hanya dilakukan intervensi pada kelompok eksperimen saja dan setelah beberapa waktu dilakukan *posttest* pada kedua kelompok tersebut (Setiadi , 2007).

Tabel 4. 1 Perbandingan sampel perlakuan dan kontrol

Kelompok perlakuan	Subjek	Perlakuan	Post Test
	K	1	O1
Kelompok pembanding	K	X	O1

Keterangan:

- K : Sampel orang tua yang memiliki anak dengan penyakit diare
- 1 : Intervensi pemberian penyuluhan kesehatan dan observasi pemberian tablet *Zinc*
- O1 : Observasi akhir dengan pengukuran tingkat pengetahuan dan sikap, dan tindakan orang tua dalam pemberian tablet *zinc* setelah pemberian penyuluhan kesehatan

## 4.2 Populasi, Sampel, dan Teknik Sampling

### 4.2.1 Populasi

Populasi adalah keseluruhan subyek penelitian yang akan diteliti (Setiadi, 2007). Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh orang tua yang memiliki anak terkena penyakit diare sedang berobat di Puskesmas Menur selama 3 bulan terakhir pada bulan februari- april dengan jumlah kurang lebih 45 orang.

### 4.2.2 Sampel

Sampel penelitian adalah sebagian dari keseluruhan obyek yang diteliti dan dianggap mewakili seluruh populasi (Setiadi, 2007). Dalam pemilihan sampel peneliti menetapkan kriteria sampel sebagai berikut:

1. Kriteria inklusi :

- 1) Orang tua yang memiliki anak usia  $\leq 5$  tahun yang menderita penyakit diare diketahui sedang berobat di Puskesmas Menur.

2. Kriteria eksklusi:

- 1) Orang tua yang memiliki anak yang mengalami diare dengan penyakit penyerta .
- 2) Orang tua yang memiliki anak yang mengalami diare disertai dengan gizi buruk.

### 4.2.3 Teknik Sampling

Sampling adalah proses menyeleksi porsi dan populasi untuk dapat mewakili populasi (Setiadi, 2007). Dalam penelitian ini menggunakan teknik *consecutive sampling* yaitu teknik penentuan sampel dimana pengambilan anggota sampel dari populasi sampai jumlah dan waktu pengambilan yang ditentukan . Jumlah responden pada penelitian ini diperoleh sebanyak 14 responden.

### **4.3 Variabel Penelitian dan Definisi Operasional**

Variabel adalah karakteristik yang diamati yang mempunyai variasi nilai dan merupakan operasionalisasi dari suatu konsep agar dapat diteliti secara empiris atau ditentukan tingkatannya (Setiadi, 2007)

#### **4.3.1 Variabel Independen**

Variabel independen adalah variabel yang dimanipulasi oleh peneliti untuk menciptakan suatu dampak pada variable dependen (Setiadi, 2007). Variabel independen dalam penelitian ini adalah penerapan lintas diare (nasihat orang tua).

#### **4.3.2 Variabel Dependen**

Variabel dependen adalah variabel respon atau output berarti variable ini akan muncul sebagai akibat dari manipulasi variabel independen (Setiadi, 2007) . Variabel dependen dalam penelitian ini adalah perilaku dalam pemberian tablet *Zinc* di Puskesmas Menur kota Surabaya

### **4.4 Definisi Operasional**

Definisi operasional adalah uraian tentang batasan variabel yang dimaksud atau tentang apa yang diukur oleh variabel yang bersangkutan (Notoatmodjo, 2010). Definisi operasional dirumuskan untuk kepentingan akurasi, komunikasi dan replikasi

Tabel 4. 2 Definisi Operasional menjelaskan penerapan program lintas diare (peran orang tua) terhadap perilaku pemberian tablet Zinc pada anak yang mengalami diare

Variabel	Sub Variabel	Definisi Operasional	Parameter	Alat Ukur	Skala	Skor
Variabel independen	Lintas Diare (nasihat orang tua)	Program penanganan masalah diare yang dikeluarkan oleh Departemen Kesehatan RI dengan cara memberikan nasihat pada orang tua melalui media booklet.	Pemberian HE tentang: 1. Pengertian diare 2. Penyebab diare 3. Macam- macam diare 4. Gejala yang muncul pada penyakit diare 5. Cara penanganan diare dengan program lintas diare (lima langkah tuntaskan diare) : a. Pemberian Oralit b. Pemberian tablet zinc selama 10 hari berturut – turut c. Pemberian ASI dan lanjutkan makan d. Pemilihan antibiotik yang selektif e. Nasihat pada orang tua/ keluarga	SAP	-	-
Variabel dependen:		Respon orang tua terhadap pengetahuan, sikap, dan tindakan pemberian zinc yang	1. Pemberian 1/ 2 tablet (10 mg / hari) untuk balita < 6 bulan 2. Pemberian 1 tablet (20 mg /	Lemb ar Obser vasi	Ordinal	Ada 4 pertanyaan masing2 pertanyaan memiliki bobot penilaian sebagai berikut: Ya = 2 Tidak = 1

Perilaku orang tua dalam pemberian tablet <i>Zinc</i>	difungsikan untuk mengganti <i>zinc</i> alami di dalam tubuh yang hilang pada saat diare.	hari) untuk balita $\geq 6$ bulan Observasi dengan 5T : a. Tepat obat b. Tepat waktu c. Tepat dosis d. Tepat cara e. Tepat pasien	Kategori : -Baik = > 80% (skor > 64) -Sedang= 60-80% (skor 48-64) -Kurang = < 60% ( skor < 48) Nilai pertanyaan Ya = 1 Tidak = 0	
Pengetahuan	Hasil tahu seseorang melalui alat penginderaan mengenai penyakit diare dan pemberian tablet zinc pada anak diare.	Pertanyaan tentang : 1. pengetahuan tentang diare 2. Tanda- tanda (dehidrasi) 3. Cara mencegah dehidrasi 4. Manfaat dan cara pemberian suplemen <i>Zinc</i> pada anak	Kuisi Ordinal	Kategori : Baik = > 80% (total skor > 17) Sedang = 60- 80% (total skor 13- 17) Kurang = < 60% (total skor < 13) (Purbasari, E 2009)
Sikap	Respon dan pendapat seseorang mengenai penyakit diare dan manfaat pemberian zinc pada anak	Pertanyaan tentang: 1. Penatalaksanaan diare 2. Penanganan diare dilakukan di rumah 3. Manfaat suplemen zinc saat sedang diare, dan dampak yang muncul apabila zinc tidak diberikan secara tuntas	Kuisi Ordinal	Terdapat 6 pertanyaan dengan total skor 12 Pertanyaan positif no 1, 2 dan 4 Pertanyaan negative no 3, 5 dan 6 Setuju = 2 Tidak setuju = 1 Tidak tahu = 0 Kategori : Baik = > 80% ( total skor > 9) Sedang = 60-80% (total skor 7-9) Kurang = benar < 60% (total skor < 7) (Purbasari, E 2009)

## 4.5 Pengumpulan Data

### 4.5.1 Instrumen Penelitian

Instrumen penelitian adalah alat atau fasilitas yang digunakan oleh peneliti dalam mengumpulkan data agar pekerjaannya lebih mudah dan hasilnya lebih baik (Setiadi, 2007). Instrumen yang digunakan dalam penelitian ini adalah menggunakan media booklet dengan sumber materi yang diperoleh dari buku saku terbitan Depkes RI (2011). Wawancara terstruktur dibuat sehingga memungkinkan responden dapat menjawab semua pertanyaan yang diajukan mengenai data demografi dan lembar observasi pemberian tablet *zinc*. Mengukur tindakan orang tua dalam pemberian tablet *zinc* selama anak yang mengalami diare dalam program pengobatan dilakukan dengan mengajukan pertanyaan. Selain lembar observasi, responden juga diberikan penyuluhan mengenai penyakit diare dan informasi tentang program lintas diare (lima langkah tuntas diare) khususnya manfaat pemberian tablet *zinc* melalui media booklet. Bahan yang digunakan dalam penelitian ini adalah satuan penyuluhan, booklet tentang diare, dan kuisisioner mengenai pengetahuan dan sikap responden dalam pemberian tablet *Zinc*, kuisisioner ini didapatkan dari modifikasi kuisisioner peneliti sebelumnya oleh Purbasari tahun 2009. Untuk rincian instrumen yang digunakan oleh peneliti sebagai berikut:

1. Pada kuisisioner pengetahuan responden mengenai penyakit diare dan manfaat tablet *Zinc* sebanyak 10 pertanyaan dan nantinya akan didapatkan hasil dari pertanyaan itu dikategorikan sebagai berikut; kategori baik apabila jawaban yang benar lebih dari 80% (total skor > 17), sedang apabila jawaban yang benar antara 60- 80% (total skor 13- 17), dan kategori kurang apabila jawaban yang benar kurang dari 60% (total skor < 13).

2. Pada kuisioner tentang sikap responden mengenai penyakit diare dan pemberian tablet *Zinc* terdapat 6 pertanyaan dengan representasi hasil sebagai berikut; kategori baik apabila jawaban yang benar > 80% ( total skor > 9), kategori sedang apabila jawaban yang benar antara 60-80% (total skor 7-9), dan kategori kurang apabila jawaban yang benar < 60% (total skor < 7).
3. Lembar observasi tindakan pemberian tablet *Zinc* dengan 4 pertanyaan mengenai aturan cara pemberian obat yaitu 5T (tepat dosis, obat, waktu, cara, dan pasien) dengan kriteria penilaian ada 4 pertanyaan masing2 pertanyaan memiliki bobot penilaian sebagai berikut: jawaban iya diberi nilai 2, jawaban tidak diberi nilai 1 dengan representasi hasil sebagai berikut; kategori baik apabila jawaban benar > 80% (total skor >64), kategori sedang apabila jawaban benar antara 60%-80% (total skor 48-64), dan kategori kurang apabila jawaban benar < 60% (total skor < 48)

#### 4.5.2 Lokasi dan Waktu Pengambilan data

Lokasi penelitian dilakukan di wilayah kerja Puskesmas Menur kota Surabaya pada tanggal 22 Mei- 5 Juni 2013.

#### 4.5.3 Prosedur Pengambilan dan Pengumpulan Data

Peneliti melakukan permohonan penelitian ke pihak bagian akademik Fakultas Keperawatan Universitas Airlangga yang selanjutnya surat penelitian tersebut akan diproses melalui yang pertama menuju Bakesbang, bila Bakesbang sudah merekomendasi selanjutnya surat akan ditujukan ke pihak Dinkes Surabaya dan akan ditujukan (tembusan ) ke tempat penelitian terkait yaitu Puskesmas Menur Surabaya. Setelah itu peneliti memilih sampel sesuai dengan kriteria inklusi dengan teknik *consecutive sampling* yaitu pengambilan sampel dengan menentukan sampel

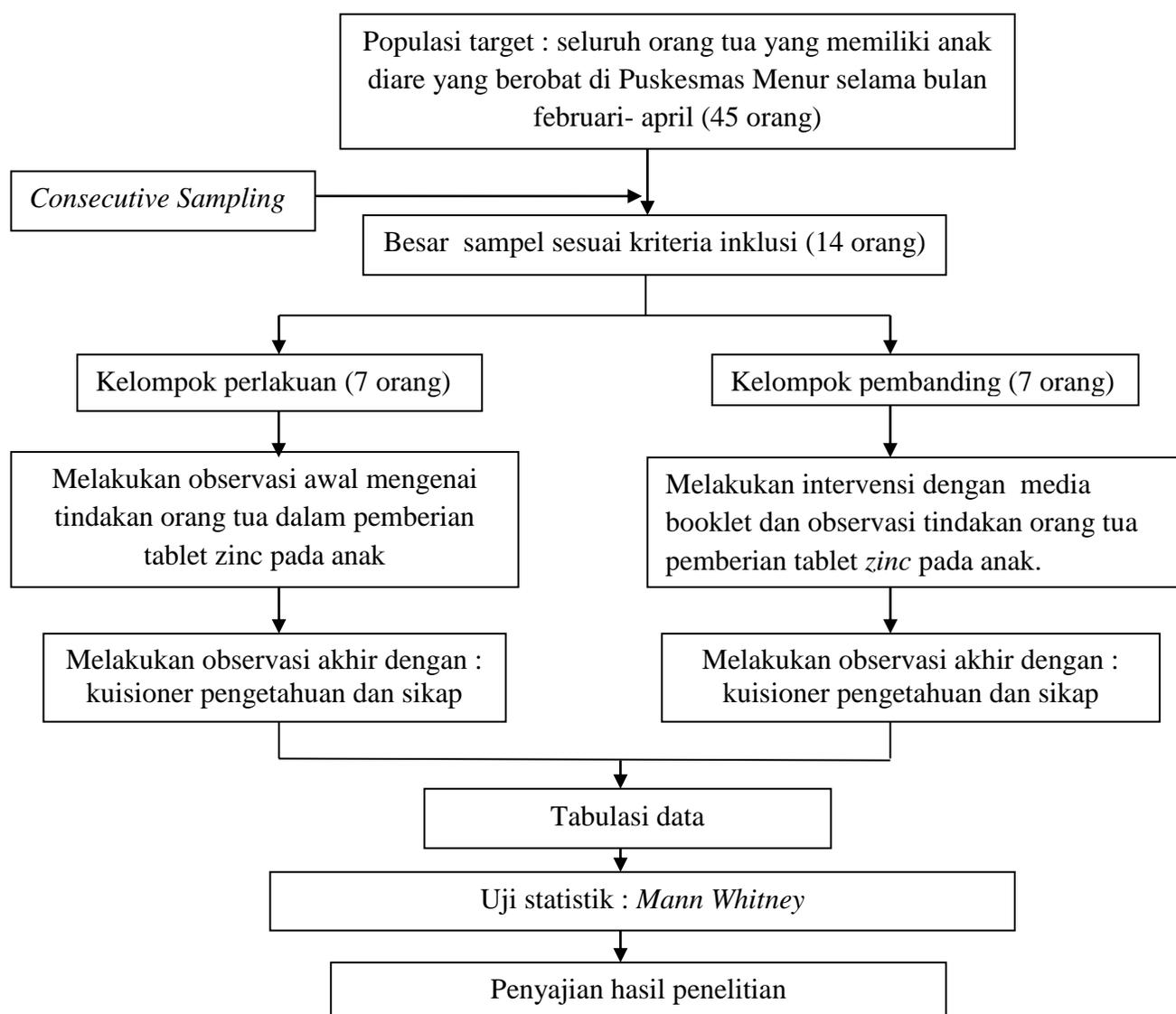
sebanyak 14 responden dan dengan jangka waktu yang telah ditentukan selama 2 minggu. Responden didapatkan dari hasil kunjungan orang tua yang mengantarkan anaknya berobat ke Puskesmas Menur dan diketahui terkena penyakit diare. Setelah didapatkan responden, kemudian peneliti membagi responden pada 2 kelompok yaitu kelompok kontrol dan kelompok pembanding sesuai kriteria inklusi yaitu orang tua yang memiliki balita dengan diare berumur  $\leq 5$  tahun dengan masing –masing kelompok berjumlah 7 responden. Peneliti melakukan kunjungan ke rumah calon responden untuk meminta persetujuan dan kesediaannya menjadi responden dengan mengisi lembar persetujuan menjadi responden (*informed consen*).

Peneliti menjelaskan mengenai penelitian yang dilakukan kepada responden. Setelah responden bersedia ikut serta dalam penelitian, kemudian peneliti melakukan intervensi dengan media booklet pada kelompok perlakuan di hari pertama dengan memberikan nasihat kepada orang tua tentang penyakit diare dan program lintas diare melalui media booklet sekaligus lebih menekankan pada pentingnya pemberian tablet *zinc*. Selama hari ke-1 hingga ke-10 peneliti melakukan observasi kepada responden tentang pemberian tablet *zinc* dengan mengisi lembar observasi. Lembar observasi tersebut berisi tentang jadwal hingga dosis pemberian obat. Peneliti melakukan observasi. Peneliti datang setiap hari kerumah responden sebelum jadwal pemberian obat pada anak responden diberikan. Pada kelompok pembanding juga dilakukan observasi pemberian tablet *zinc* akan tetapi tanpa memberikan penyuluhan dengan media booklet hingga hari ke-10.

Setelah observasi selesai dilakukan selama 10 hari , kemudian di hari ke-10 peneliti memberikan kuisioner (*post test*) baik kepada kelompok kontrol maupun kelompok pembanding tentang pengetahuan dan sikap dengan daftar pertanyaan

sama, hal ini dilakukan untuk membandingkan hasil dari jawaban yang diberikan oleh responden mengenai pengetahuan, sikap. Kemudian setelah penelitian selesai, peneliti melakukan pengumpulan data dan diuji menggunakan SPSS dengan 3 tahap yaitu editing, kemudian setiap komponen yang telah dinilai dikode dan dimasukkan pada sistem spss. Setelah didapatkan hasil analisa, peneliti melakukan tabulasi hasil uji statistika.

#### 4.6 Kerangka Kerja (Frame Work)



Gambar 4. 1 Kerangka Kerja Efektifitas Penerapan Program Lintas Diare (Peran Orang Tua ) Terhadap Kepatuhan Dalam Pemberian Tablet Zinc Pada Anak yang Mengalami Diare di Wilayah Kerja Puskesmas Menur Kota Surabaya.

#### 4.7 Analisa Data

Analisis data merupakan kegiatan setelah seluruh kuesioner dari responden terkumpul. Setelah data terkumpul selanjutnya melakukan pengolahan data, dengan tahapan sebagai berikut:

1. *Editing* dimaksudkan untuk melihat hasil jawaban dari kuesioner variabel pengetahuan, sikap dan hasil observasi tindakan responden, kemudian didata dan diteliti kelengkapannya sesuai yang diharapkan oleh peneliti
2. *Coding*, mengklasifikasikan jawaban dari responden menurut macamnya.

Kode data demografi :

- 1) Jenis kelamin, kode 1 = laki-laki, 2 = perempuan
- 2) Usia, kode 1 = 15-25 tahun, 2 = 26-35 tahun, 3 = 36 - 46 tahun, 4 = 47-60 tahun.
- 3) Jenjang pendidikan, kode 1 = SD, 2 = SMP, 3 = SMA, 4 = PT
- 4) Pekerjaan, kode 1 = PNS, 2 = Swasta, 3 = ibu rumah tangga, 4 = lain-lain
- 5) Pendapatan, kode 1= <Rp.500.000 2= Rp. 500.000-Rp. 1.000.000 3= Rp. 1.000.000-Rp. 1.500.000 4= Rp.1.500.000- Rp.2.000.000 5=Rp> 2.000.000
- 6) Umur Balita, kode 1 = Bulan, 2 = Tahun
- 7) Jenis Kelamin Balita, kode 1 = laki- laki, 2 = perempuan

Kode hasil yang diukur

- 1) Pengetahuan, kode 1= kurang, 2= sedang, 3= baik
  - 2) Sikap, kode 1= kurang, 2= sedang, 3= baik
  - 3) Tindakan, kode 1= kurang, 2= sedang, 3= baik
3. Tabulasi, dalam tahap ini data akan diolah dalam bentuk tabel sesuai dengan variabel-variabel yang diukur untuk mengetahui pengaruhnya masing-masing

terhadap pemberian tablet *Zinc* di tempat penelitian. Kemudian data dianalisis secara dekriptif maupun statistik untuk mengetahui gambaran distribusi dan variasi dari masing-masing variabel dilakukan dengan perangkat lunak komputer.

## 1. Analisa Deskriptif

### a. Analisa tingkat pengetahuan

Kuesioner untuk pengetahuan terdapat 10 pertanyaan menggunakan *multipel choise* dengan memilih jawaban yang paling tepat. Jawaban yang benar dinilai 1 dan salah dinilai 0. Untuk pertanyaan terdiri dari 2 jenis yaitu pertanyaan dengan jawaban ya / tidak, dan pertanyaan dengan jawaban yang bisa dipilih lebih dari 1, jawaban ya dengan nilai 1, jawaban tidak nilai 0, untuk pertanyaan dengan jawaban memilih lebih dari 1 maka jawaban disesuaikan dengan bobot dari pertanyaan yang dimaksud, dengan akumulasi nilai total benar 100 % sebanyak 23. Aspek pengetahuan dapat dinilai dengan menggunakan rumus :

$$P = \frac{f}{N} \times 100$$

Keterangan : P = prosentase

f = jumlah jawaban yang benar

N= jumlah skor maksimal jika pertanyaan dijawab benar

Skor total yang diperoleh dari jawaban responden kemudian dikategorikan menjadi:

1. Kurang (< 60%) : kode 1
  2. Cukup ( 60- 80%)% : kode 2
  3. Baik (> 80%)% : kode 3
- b. Analisa tentang sikap

Kuesioner untuk sikap menggunakan skala linkert dengan pilihan jawaban berupa : sangat setuju, setuju, tidak setuju dimana responden diminta pendapatnya mengenai setuju atau tidak setuju terhadap suatu hal. Pendapat ini dinyatakan dalam berbagai tingkat persetujuan (1-3) terhadap pernyataan yang disusun oleh peneliti. Untuk pertanyaan positif berada pada pertanyaan nomor 1, 2, dan 4, sedangkan pertanyaan negative berada di pertanyaan nomor 3, 5 dan 6. Responden harus memilih salah satu dari jumlah kategori yang mulai dari sangat setuju sampai sangat tidak setuju. Responden dapat memberi penilaian pada setiap pernyataan sehingga tampak sebagai berikut:

Kemungkinan Jawaban	Positif	Negatif
Sangat setuju (SS)	2	0
Setuju (S)	1	1
Tidak setuju (TS)	0	2

Skor yang diperoleh responden kemudian dikategorikan dan di kode menjadi:

Untuk : kode 1 Baik = benar > 80% ( total skor > 9)

Kode 2 Sedang = benar antara 60-80% (total skor 7-9)

Kode 3 Kurang = benar < 60% (total skor < 7)

c. Tindakan

Tindakan di ukur dari lembar observasi dari pemberian tablet *Zinc* oleh orang tua kepada anak yang mengalami diare selama 10 hari berturut-turut. Ada 4 pertanyaan masing- masing pertanyaan memiliki bobot penilaian sebagai berikut:

Jawaban Ya = 2

Tidak = 1

Kode 1: Baik nilai yang didapat > 80 % (skor lebih dari 64)

Kode 2: Sedang nilai yang didapat < 50 % (skor 48-64)

Kode 3: Kurang nilai yang didapat < 60% (skor <48)

## 2. Analisa Statistika

Analisa statistik hasil jawaban atas pertanyaan kuisioner diskoring dan kemudian dilakukan statistika menggunakan *Mann Whitney* untuk analisa perbandingan antara kelompok control dan kelompok perlakuan pada variabel independen dan variabel dependen. Uji *Mann Whitney* ini dilakukan dengan menggunakan bantuan perangkat lunak komputer. Hasil uji statistika ditentukan oleh derajat  $\alpha \leq 0,05$  maka hipotesis penelitian diterima, berarti ada pengaruh penerapan lintas diare (nasihat orang tua) terhadap perilaku pemberian tablet *zinc* pada anak yang mengalami diare.

### 4.8 Etika Penelitian

Dalam melakukan penelitian ini, sebelumnya peneliti mengajukan surat permohonan untuk mendapatkan rekomendasi dari Dekan Fakultas Keperawatan Universitas Airlangga, dan permintaan izin kepada Kepala Dinas Kesehatan Surabaya, Kepala Puskesmas Menur, dan Kepala Kelurahan Menur, Nginden dan Semolowaru. Setelah mendapat persetujuan barulah peneliti melakukan penelitian dengan menekankan masalah etika sebagai berikut:

#### 1. Surat persetujuan (*informed consent*)

Setiap calon responden diberi penjelasan tentang penelitian dan diminta kesediaannya untuk menjadi responden penelitian. Keikutsertaan dalam penelitian ini bersifat sukarela dan tanpa paksaan. Peneliti tetap menghargai dan menghormati hak-hak responden.

2. Tanpa nama (*anonimity*)

Peneliti tidak mencantumkan nama responden pada lembar pengumpulan data tetapi diganti dengan menggunakan kode / nomor yang hanya diketahuinya dengan tujuan menjaga kerahasiaan identitas responden.

3. Kerahasiaan (*confidentiallity*)

Semua data yang diperoleh dijaga kerahasiannya oleh peneliti

#### **4.9 Keterbatasan**

Keterbatasan dalam penelitian ini adalah sebagai berikut:

1. Teknik sampling yang digunakan peneliti yaitu *consecutive sampling* dengan waktu penelitian terbatas yaitu kurang lebih selama 2 minggu, sehingga jumlah responden yang diperoleh juga terbatas sebanyak 14 responden dan berdampak pada hasil yang kurang mewakili secara keseluruhan kasus diare di Kecamatan Sukolilo.
2. Rancangan penelitian yang digunakan yaitu *post test only control group design* dengan melihat hasil setelah observasi hari ke-10, sehingga peneliti tidak bisa menilai perkembangan perubahan responden baik pengetahuan dan sikap setiap hari pada saat melakukan observasi kecuali untuk menilai tindakan saja.
3. Kuesioner yang digunakan peneliti adalah hasil modifikasi dari instrumen penelitian orang lain tanpa melakukan uji validitas dulu sebelum melakukan penelitian, sehingga hasil penelitian tidak bisa dinilai validitasnya.

## BAB 5

### HASIL DAN PEMBAHASAN

Pada bab lima peneliti akan menguraikan hasil penelitian mengenai data umum responden dan data khusus responden. Data umum responden meliputi ; demografi pada orang tua seperti umur, tingkat pendidikan, jenis pekerjaan, pendapatan, pola asuh dan demografi balita seperti jenis kelamin, umur, dan berat badan . Data khusus responden meliputi variabel yang di ukur yaitu pengetahuan, sikap, dan tindakan responden dalam pemberian tablet zinc. Penelitian ini telah dilaksanakan oleh peneliti pada tanggal 22 Mei 2013 - 5 Juni 2013.

#### 5.1 Hasil Penelitian

##### 5.1.1 Gambaran umum lokasi penelitian

Tempat penelitian ini berada di wilayah kerja Puskesmas Menur yang merupakan salah satu puskesmas milik Pemerintah Kota Surabaya, Dinas Kesehatan yang berada di kota Surabaya. Wilayah kerja dari Puskesmas Menur meliputi 3 kelurahan yaitu Kelurahan Menur, Kelurahan Semolowaru dan Kelurahan Nginden. Hasil dari kunjungan Puskesmas Menur didapatkan untuk rata- rata pasien yang berkunjung didominasi oleh penderita penyakit pneumoni, sedangkan diare berada pada urutan ke- 4 . Berdasarkan data kunjungan selama 6 bulan terakhir dari bulan januari sampai juni 2013 jumlah penderita diare pada balita di Puskesmas Menur sebanyak 117 anak. Untuk penyebaran anak yang menderita diare paling banyak berada pada musim hujan yaitu bulan november- desember. Jumlah balita yang ada di wilayah kerja puskesmas menur sebanyak 689 anak dan jumlah kepala keluarga (KK) sebesar 6759 orang. Untuk penanggulangan diare, pihak petugas kesehatan di Puskesmas Menur memberikan penyuluhan kesehatan mengenai pencegahan diare

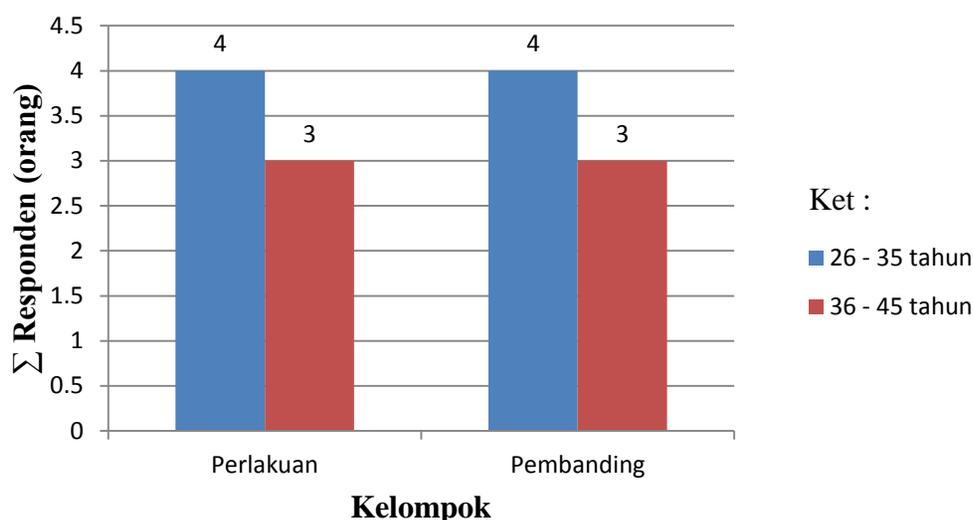
baik di Puskesmas maupun di tempat posyandu-posyandu wilayah kerja Puskesmas Menur. Program ini tidak dilakukan secara rutin, hanya diberikan secara kondisional seperti saat musim hujan mengingat jadwal kegiatan di Puskesmas Menur sangat banyak.

### 5.1.2 Data Umum

Pada hasil data umum responden peneliti menguraikan hasil sebagai berikut:

#### 1. Data demografi orang tua

##### 1.1 Orang tua yang memiliki balita berdasarkan umur

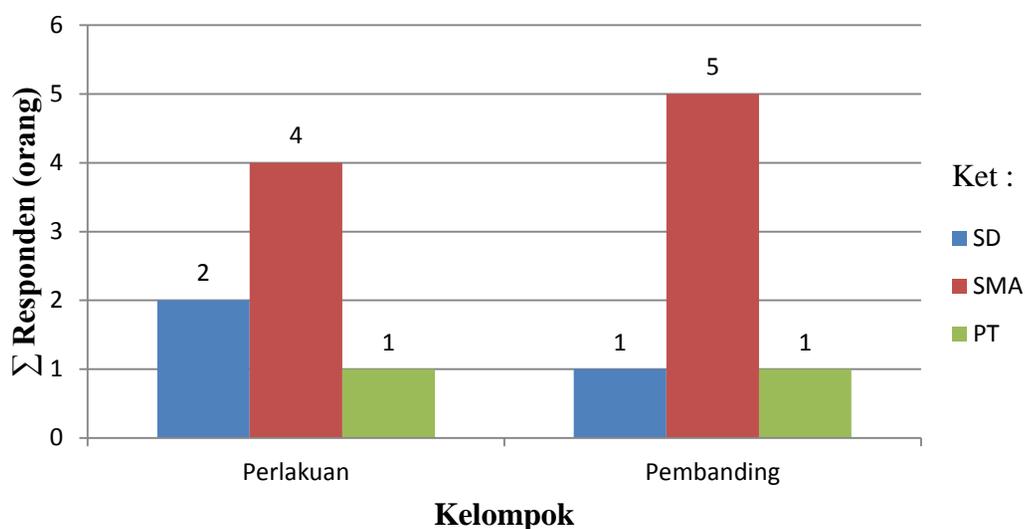


Grafik 5.1 Responden berdasarkan umur orang tua antara kelompok perlakuan dengan pembeding di wilayah kerja Puskesmas Menur tanggal 22 Mei-5 Juni 2013

Berdasarkan grafik 5.1 jumlah antara kelompok perlakuan dengan pembeding sebanyak 14 orang responden. Pada kelompok perlakuan dengan jumlah 7 orang responden menunjukkan mayoritas responden rata-rata berumur 26 – 35 tahun sebanyak 4 orang responden (57%). Pada kelompok pembeding dengan

jumlah 7 orang responden, didapatkan juga mayoritas responden rata-rata berumur 26 – 35 sebanyak 4 orang responden (57%).

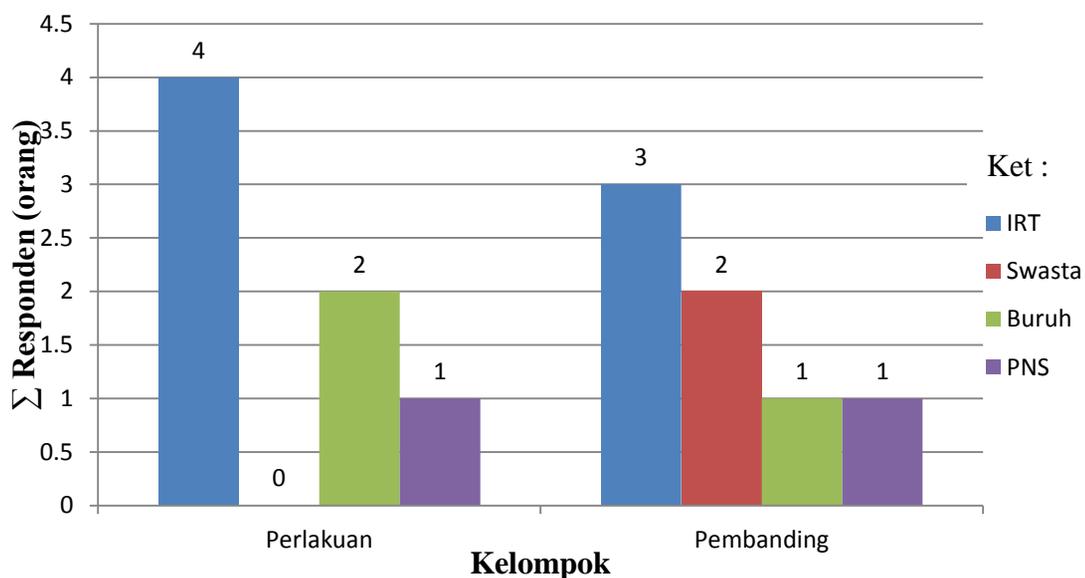
### 1.2 Orang tua yang memiliki balita berdasarkan tingkat pendidikan



Grafik 5.2 Responden berdasarkan tingkat pendidikan orang tua antara kelompok dengan dan pembanding di wilayah kerja Puskesmas Menur tanggal 22 Mei - 5 Juni 2013

Berdasarkan grafik 5.2 jumlah antara kelompok perlakuan dengan pembanding sebanyak 14 orang responden. Pada kelompok perlakuan dengan 7 orang responden mayoritas untuk tingkat pendidikan orang tua adalah SMA sebanyak 4 orang responden (57%). Pada kelompok pembanding dengan 7 orang responden mayoritas tingkat pendidikan orang tua adalah SMA sebanyak 5 orang responden (72%).

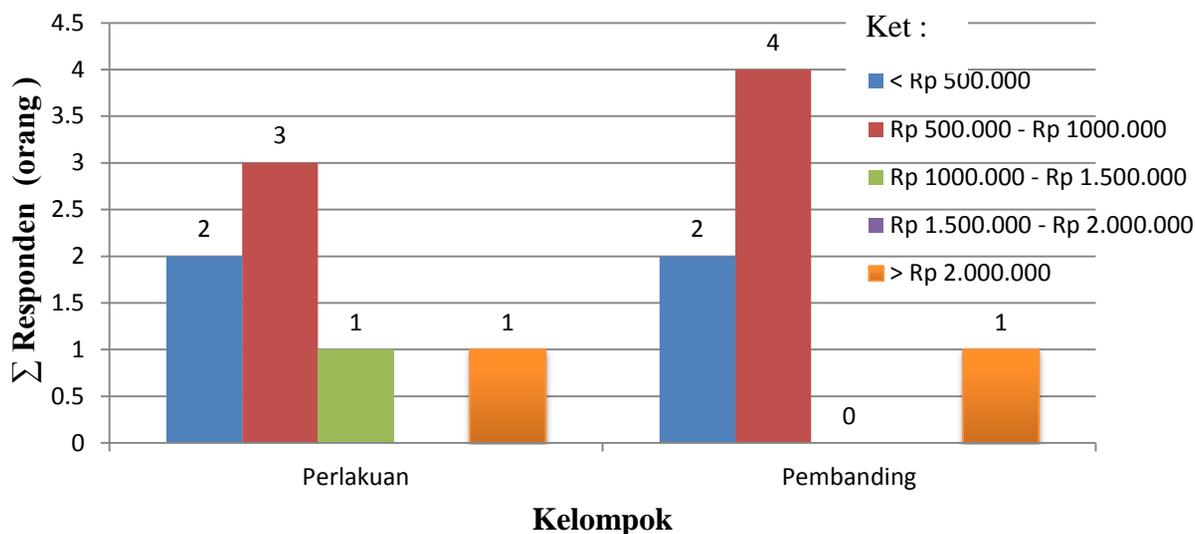
## 1.3 Orang tua yang memiliki balita berdasarkan jenis pekerjaan



Grafik 5.3 Responden berdasarkan jenis pekerjaan orang tua antara kelompok perlakuan dengan pembeding di wilayah kerja Puskesmas Menur tanggal 22 Mei - 5 Juni 2013

Berdasarkan grafik 5.3 diatas jumlah antara kelompok perlakuan dengan pembeding sebanyak 14 orang responden. Pada kelompok perlakuan dengan jumlah 7 orang responden didapatkan mayoritas jenis pekerjaan responden sebagai ibu rumah tangga (IRT) sebanyak 4 responden (57%). Pada kelompok pembeding dengan jumlah 7 orang responden mayoritas jenis pekerjaan responden juga sebagai ibu rumah tangga (IRT) sebanyak 3 orang responden (43%).

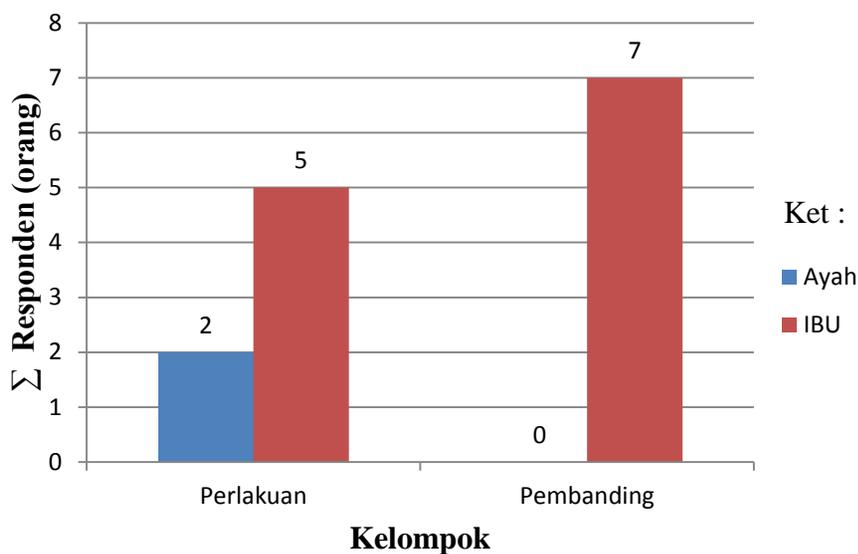
## 1.4 Orang tua yang memiliki balita berdasarkan pendapatan per bulan



Grafik 5.4 Responden berdasarkan pendapatan orang tua per bulan antara kelompok perlakuan dengan pembanding di wilayah kerja Puskesmas Menur tanggal 22 Mei - 5 Juni 2013

Berdasarkan grafik 5.4 diatas jumlah antara kelompok perlakuan dengan pembanding sebanyak 14 orang responden. Pada kelompok perlakuan dengan jumlah 7 orang responden mayoritas untuk pendapatan responden per bulan sejumlah Rp 500.000 – Rp 1.000.000 sebanyak 3 orang responden (43%). Pada kelompok pembanding dengan 7 orang responden untuk mayoritas pendapatan per bulan sejumlah Rp 500.000 – Rp 1.000.000 sebanyak 4 orang responden (57%).

## 1.5 Orang tua yang memiliki balita berdasarkan pola asuh

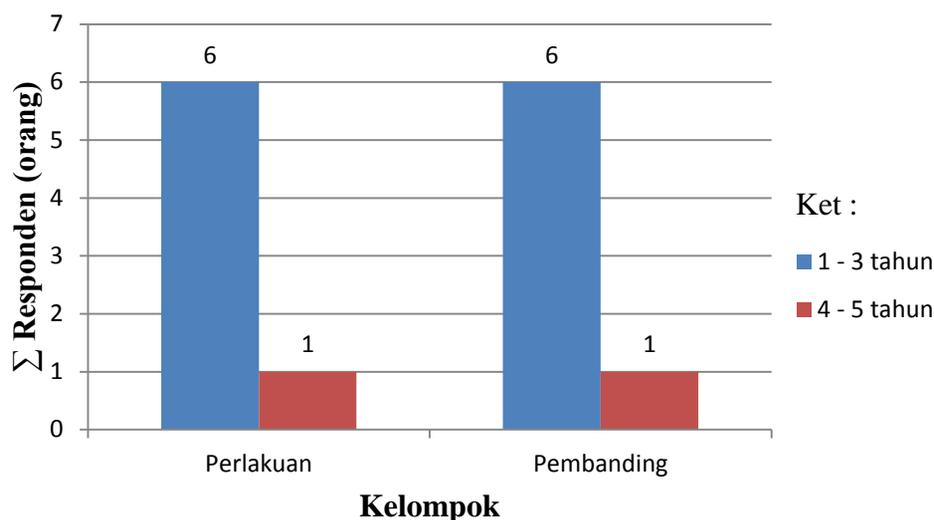


Grafik 5.5 Responden berdasarkan pola asuh orang tua antara kelompok perlakuan dengan pemanding di wilayah kerja Puskesmas Menur tanggal 22 Mei – 5 Juni 2013

Berdasarkan grafik 5.5 diatas jumlah antara kelompok perlakuan dengan pemanding sebanyak 14 orang responden. Pada kelompok perlakuan dengan 7 orang responden mayoritas balita yang diasuh oleh Ibu sebanyak 5 orang responden (78%) dan balita yang diasuh oleh ayah sebanyak 2 orang responden (22%), karena ibu balita tersebut sedang bekerja di luar negeri sebagai TKI. Pada kelompok pemanding dengan jumlah 7 orang responden mayoritas balita diasuh oleh ibu sebanyak 7 responden (100%).

## 2. Data demografi balita

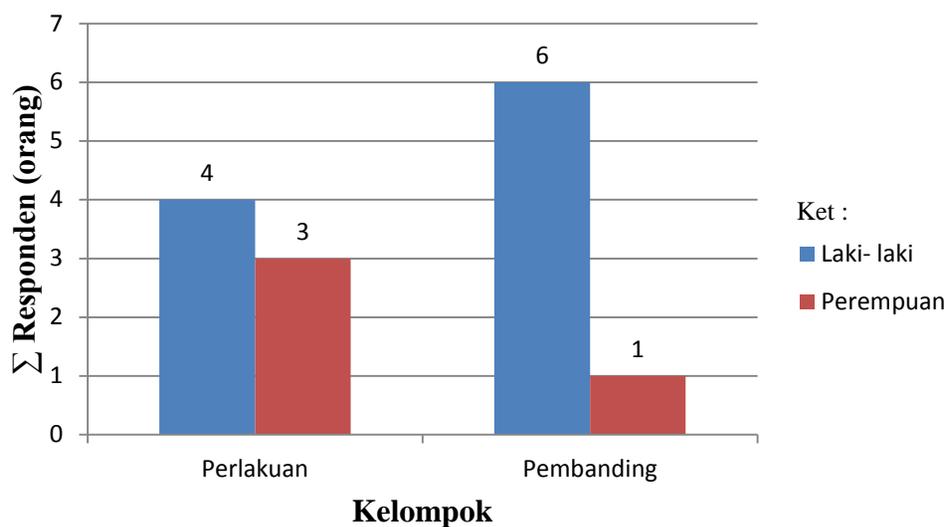
### 2.1 Balita berdasarkan umur



Grafik 5.6 Responden berdasarkan umur balita antara kelompok perlakuan dengan pembanding di wilayah kerja Puskesmas Menur tanggal 22 Mei - 5 Juni 2013

Berdasarkan grafik 5.6 diatas jumlah antara kelompok perlakuan dengan pembanding sebanyak 14 orang responden. Pada kelompok perlakuan dengan jumlah 7 orang responden didapatkan mayoritas balita yang terkena diare berumur 1-3 tahun sebanyak 6 orang responden (86%). Pada kelompok pembanding dengan jumlah 7 orang responden mayoritas balita yang terkena diare berumur 1-3 tahun sebanyak 6 orang responden (86%).

## 2.2 Balita berdasarkan jenis kelamin



Grafik 5.7 Responden berdasarkan jenis kelamin balita antara kelompok perlakuan dengan pembanding di wilayah kerja Puskesmas Menur tanggal 22 Mei - 5 Juni 2013

Berdasarkan grafik 5.6 diatas jumlah antara kelompok perlakuan dengan pembanding sebanyak 14 responden. Pada kelompok perlakuan dengan jumlah responden 7 orang mayoritas adalah balita yang berjenis kelamin laki – laki sebanyak 4 anak (57%). Pada kelompok pembanding dengan jumlah 7 orang responden mayoritas adalah balita berjenis kelamin laki – laki sebanyak 6 orang responden (86%).

## 2.3 Balita berdasarkan berat badan

Tabel 5.1 Responden berdasarkan berat badan balita antara kelompok perlakuan dengan pembanding di wilayah kerja Puskesmas Menur kota Surabaya

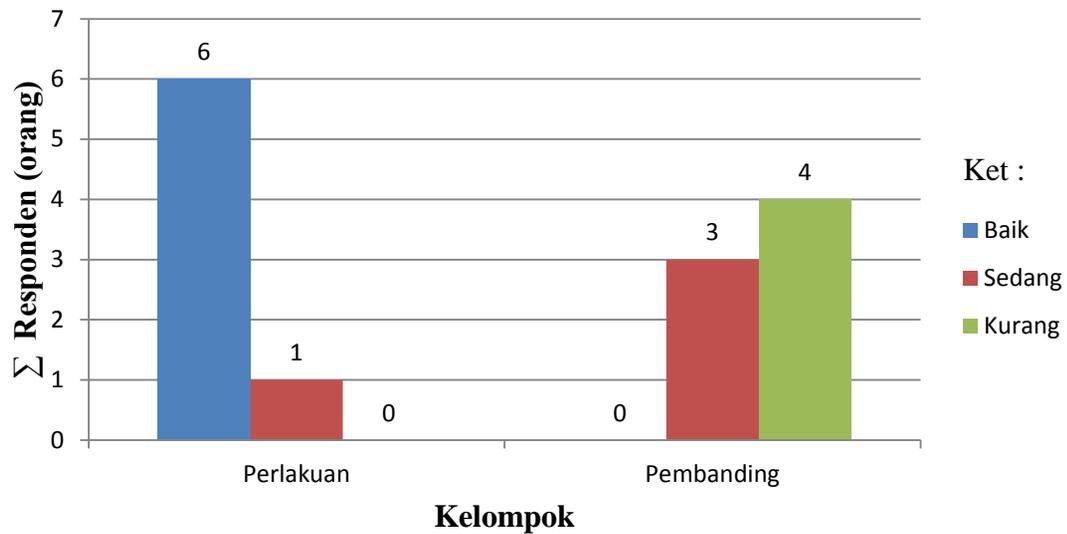
Responden	Kelompok			
	Perlakuan		Pembanding	
	Umur (tahun)	Berat badan (Kg)	Umur (tahun)	Berat badan (Kg)
1	4	16,2	2	10,3
2	1	8,1	3	13
3	2	9,8	2	11
4	3	13,3	4	19,1
5	3	13,1	1	7,9
6	1	8,3	2	11
7	2	12	2	11
<b>Mean (rerata)</b>		11,54		11,87

Berdasarkan tabel 5.1 jumlah responden antara kelompok perlakuan dengan kelompok pembanding sebanyak 14 responden. Pada kelompok perlakuan dengan jumlah 7 orang responden memiliki rerata berat badan 11,54 Kg dengan mayoritas balita berumur 2 - 3 tahun. Pada kelompok pembanding dengan jumlah 7 orang responden memiliki rerata berat badan 11,87 Kg dengan mayoritas balita berumur 2 tahun.

### 5.1.3 Data khusus

Data khusus menampilkan data hasil observasi penelitian yang akan disajikan sebagai berikut:

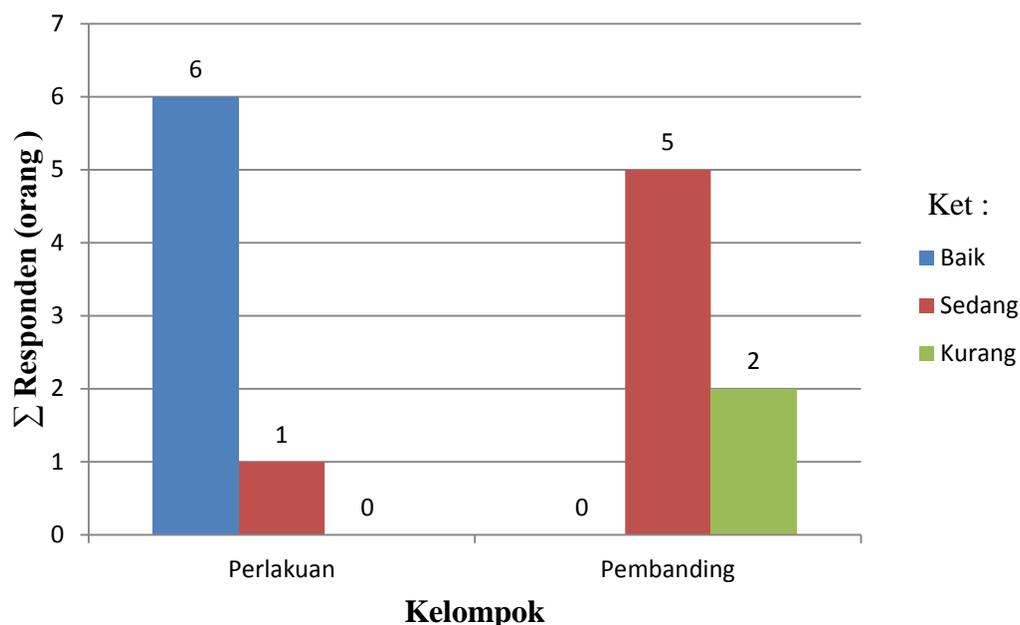
1. Hasil observasi pengetahuan orang tua dalam pemberian tablet *zinc* antara kelompok perlakuan dengan pembanding pada hari ke-10.



Grafik 5.8 Hasil tingkat pengetahuan orang tua dalam pemberian tablet *zinc* antara kelompok perlakuan dengan pembanding di wilayah kerja Puskesmas Menur tanggal 22 Mei - 5 Juni 2013

Berdasarkan grafik 5.8 diatas jumlah responden antara kelompok perlakuan dengan pembanding sebanyak 14 orang responden. Pada kelompok perlakuan dengan jumlah 7 orang responden mayoritas untuk tingkat pengetahuan orang tua adalah baik sebanyak 6 orang responden (86%). Pada kelompok pembanding dengan jumlah 7 orang responden mayoritas untuk tingkat pengetahuan orang tua adalah kurang sebanyak 4 responden (57%).

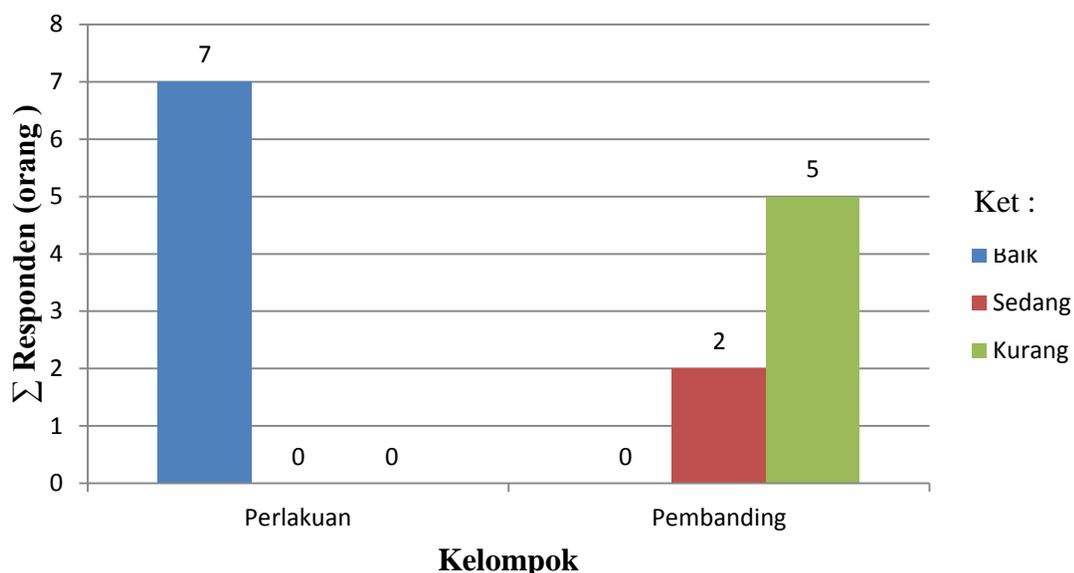
2. Hasil observasi sikap orang tua dalam pemberian tablet *zinc* antara kelompok perlakuan dengan pembanding pada hari ke-10



Grafik 5.9 Hasil sikap orang tua dalam pemberian tablet *zinc* antara kelompok perlakuan dengan pembanding di wilayah kerja Puskesmas Menur tanggal 22 Mei - 5 Juni 2013

Berdasarkan grafik 5.9 diatas jumlah antara kelompok perlakuan dengan pembanding sebanyak 14 orang responden. Pada kelompok perlakuan dengan jumlah 7 orang responden mayoritas sikap orang tua adalah baik sebanyak 6 orang responden (86%). Pada kelompok pembanding dengan jumlah 7 orang responden mayoritas untuk sikap orang tua adalah sedang sebanyak 5 orang responden (78%).

3. Hasil observasi tindakan orang tua selama pemberian tablet *zinc* antara kelompok perlakuan dengan pembanding.



Grafik 5.10 Hasil tindakan orang tua dalam pemberian tablet *zinc* antara kelompok perlakuan dengan pembanding di wilayah kerja Puskesmas Menur tanggal 22 Mei – 5 Juni 2013

Berdasarkan grafik 5.10 diatas jumlah antara kelompok perlakuan dengan pembanding sebanyak 14 orang responden. Pada kelompok perlakuan dengan jumlah 7 orang responden mayoritas untuk tindakan orang tua baik sebanyak 7 orang responden (100%). Pada kelompok pembanding dengan jumlah 7 orang responden mayoritas untuk tindakan orang tua adalah kurang sebanyak 5 orang responden (78%)

4. Hasil tabulasi silang tingkat pengetahuan orang tua dalam pemberian tablet *zinc* antara kelompok perlakuan dengan pembanding

Tabel 5.2 Hasil tabulasi silang tingkat pengetahuan orang tua dalam pemberian tablet *zinc* pada anak yang mengalami diare antara kelompok perlakuan dengan pembanding di wilayah kerja Puskesmas Menur kota Surabaya

Kategori	Kelompok				Total	
	Perlakuan		Pembanding		$\Sigma$	%
	$\Sigma$	%	$\Sigma$	%		
<b>Kurang</b>	0	0	4	57.1	4	28.6
<b>Sedang</b>	1	14.3	3	42.9	4	28.5
<b>Baik</b>	6	85.7	0	0	6	42.9
<b>Total</b>	7	100	7	100	14	100

*Mann Whitney U Test* p = 0,002

Ket:

$\Sigma$  = jumlah responden

% = prosentase

p = signifikansi / kemaknaan

Berdasarkan tabel 5.2 dari hasil tabulasi silang antara kelompok perlakuan dengan pembanding, didapatkan hasil pada kelompok perlakuan mayoritas untuk tingkat pengetahuan adalah baik sebesar 85,7% dan pada kelompok pembanding mayoritas tingkat pengetahuan adalah kurang sebesar 57,1%. Setelah dilakukan uji statistika dengan *Mann Whitney U Test* hasil tingkat pengetahuan menunjukkan nilai p = 0,002 dengan p < 0,005 berarti ada pengaruh penerapan lintas diare (nasihat orang tua) terhadap perilaku pemberian tablet *zinc* pada anak yang mengalami diare.

5. Hasil tabulasi silang sikap orang tua dalam pemberian tablet zinc antara kelompok perlakuan dengan pembanding

Tabel 5.3 Hasil tabulasi silang sikap orang tua dalam pemberian tablet *zinc* pada anak yang mengalami diare antara kelompok perlakuan dengan pembanding di wilayah kerja Puskesmas Menur kota Surabaya

Kategori	Kelompok				Total	
	Perlakuan		Pembanding		$\Sigma$	%
	$\Sigma$	%	$\Sigma$	%		
<b>Kurang</b>	0	0	2	28.6	2	14.2
<b>Sedang</b>	1	14.3	5	71.4	6	42.9
<b>Baik</b>	6	85.7	0	0	6	42.9
<b>Total</b>	7	100	7	100	14	100

*Mann Whitney U Test* p = 0,002

Ket:

$\Sigma$  = jumlah responden

% = prosentase

P = signifikansi/ kemaknaan

Berdasarkan tabel 5.3 dari hasil tabulasi silang antara kelompok perlakuan dengan pembanding didapatkan hasil pada kelompok perlakuan mayoritas orang tua memiliki sikap baik sebesar 85,7%, dan pada kelompok pembanding mayoritas orang tua memiliki sikap sedang sebesar 71,4%. Setelah dilakukan uji statistik dengan *Mann Whitney U Test* hasil untuk sikap menunjukkan nilai p = 0,002 dengan p < 0,05 berarti ada pengaruh penerapan lintas diare (nasihat orang tua) terhadap perilaku pemberian tablet *zinc* pada anak yang mengalami diare.

6. Hasil tabulasi silang tindakan orang tua dalam pemberian tablet *zinc* antara kelompok perlakuan dengan pembandingan

Tabel 5.4 Hasil tabulasi silang tindakan orang tua dalam pemberian tablet *zinc* pada anak yang mengalami diare antara kelompok perlakuan dengan pembandingan di wilayah kerja Puskesmas Menur kota Surabaya

Kategori	Kelompok				Total	
	Perlakuan		Pembandingan		$\Sigma$	%
	$\Sigma$	%	$\Sigma$	%		
<b>Kurang</b>	0	0	5	71.4	5	35.7
<b>Sedang</b>	0	0	2	28.6	2	14.3
<b>Baik</b>	7	100	0	0	7	50
<b>Total</b>	7	100	7	100	14	100

*Mann Whitney U Test* p = 0,001

Ket:

$\Sigma$  = jumlah responden

% = prosentase

p = signifikansi/ kemaknaan

Berdasarkan tabel 5.4 dari hasil tabulasi silang antara kelompok perlakuan dengan pembandingan, didapatkan hasil pada kelompok perlakuan mayoritas untuk tindakan orang tua adalah baik sebesar 100% dan pada kelompok pembandingan mayoritas untuk tindakan orang tua adalah kurang 71,4%. Setelah dilakukan uji statistik dengan Mann Whitney U Test hasil menunjukkan tindakan dengan nilai p = 0,001 dengan  $p < 0,05$  berarti ada pengaruh penerapan lintas diare (nasihat orang tua) terhadap perilaku pemberian tablet *zinc* pada anak yang mengalami diare.

## 5.2 Pembahasan

Hasil analisis data pada kelompok perlakuan menunjukkan bahwa tingkat pengetahuan orang tua mayoritas berada pada tingkat baik. Satu orang responden pada kelompok perlakuan diketahui masih berada pada tingkat pengetahuan sedang.

Menurut Notoadmodjo (2007), pengetahuan adalah suatu proses dari seseorang yang didapatkan dari sekedar tahu, kemudian memahami dari apa yang didupatkannya dan menerjemahkannya menurut kemampuan individu, selanjutnya menjabarkan situasi yang dialaminya tersebut dan menghubungkan secara garis besar dari situasi atau pengalaman yang didupatnya untuk kemudian diterimanya sebagai sesuatu yang bermanfaat bagi dirinya maupun lingkungannya.

Menurut Notoadmodjo (2007), media cetak seperti leaflet, booklet, poster dan sejenisnya sebagai alat pendidikan kesehatan yang efektif dalam peningkatan pengetahuan dan pemberi informasi kesehatan pada masyarakat, khususnya pada orang yang masih awam mengenai media tersebut.

Berdasarkan uraian diatas, peneliti berpendapat bahwa pengetahuan responden diperoleh melalui proses dari informasi yang responden peroleh melalui pendidikan kesehatan dengan media booklet kemudian responden memahami informasi yang diperoleh dan kemudian menerima informasi tersebut sebagai sesuatu yang bermanfaat, sehingga didapatkan tingkat pengetahuan responden pada kelompok perlakuan mayoritas baik.

Pada kelompok perlakuan masih ditemukan 1 responden dengan tingkat pengetahuan sedang, dilihat dari data demografi pola asuh, responden tersebut diasuh langsung oleh ayahnya sedangkan ibunya berada di luar negeri untuk bekerja.

Menurut Efendi dan Makhfudli (2009) peran ayah yaitu sebagai pencari nafkah, pendidik, pelindung, dan pemberi rasa aman. Peran ibu sebagai pengurus rumah tangga, pengasuh dan pendidik anak-anaknya yang juga merupakan salah satu anggota kelompok sosial.

Menurut Friedman (2010) ibu memiliki peran sangat penting sebagai seorang pelaku penyembuhan dan perawatan dalam keluarga, ibu akan memenuhi kewajiban tanggungjawab dan pemberi rasa aman terhadap semua anggota keluarga dengan penuh kasih sayang .

Berdasarkan uraian di atas peneliti berpendapat bahwa pola asuh antara ayah dengan Ibu berbeda, ayah responden dalam mengasuh balita terlihat kurang cekatan bila dibandingkan dengan mayoritas balita yang diasuh oleh ibu. Ayah balita tersebut lebih sering dibantu oleh nenek kesehariannya dalam merawat anak, selain itu dari tugas utama ayah adalah mencari nafkah sedangkan ibu adalah sebagai istri dan pengasuh anak-anaknya, sehingga tingkat pengetahuan ayah dalam merawat anak diperoleh lebih rendah dibandingkan dengan pengetahuan ibu.

Pada tingkat pendidikan, responden memiliki tingkat pendidikan SMA. Menurut Widyastuti (2005) bahwa orang yang memiliki tingkat pendidikan lebih tinggi lebih berorientasi pada tindakan preventif, mengetahui lebih banyak tentang masalah kesehatan dan memiliki status kesehatan yang lebih baik. Tingkat pendidikan yang rendah merupakan salah satu faktor yang mempengaruhi perilaku kesehatan seseorang. Menurut Notoadmodjo (2007), Salah satu faktor yang mempengaruhi pengetahuan seseorang adalah tingkat pendidikan. Tingkat pendidikan seseorang dapat meningkatkan pengetahuan tentang kesehatan. Pendidikan akan memberikan pengetahuan sehingga terjadi perubahan perilaku positif yang meningkat.

Berdasarkan uraian di atas, peneliti berpendapat bahwa dengan pendidikan yang sama yaitu SMA akan tetapi hasil pengetahuan yang berbeda dimungkinkan karena kemauan responden dalam mendapatkan informasi dari media booklet, pada saat diberikan intervensi dengan media booklet responden terlihat kurang memperhatikan dan tidak fokus, sehingga informasi yang diterima responden kurang. Informasi yang penting tersebut berhubungan dengan pengetahuan mengenai penyakit diare dan manfaat pemberian tablet *zinc*. Informasi yang kurang diperoleh oleh responden berdampak pada pengetahuan responden yang berada pada tingkat sedang.

Pada kelompok pembandingan mayoritas responden memiliki pengetahuan kurang. Hasil tersebut didapatkan berdasarkan pemberian intervensi. Menurut Notoadmodjo (2007), media cetak seperti leaflet, booklet, poster dan sejenisnya sebagai alat pendidikan kesehatan yang efektif dalam peningkatan pengetahuan dan pemberi informasi kesehatan pada masyarakat, khususnya pada orang yang masih awam mengenai media tersebut.

Menurut Mansoer (2005) bahwa media massa dan orang yang berpengaruh merupakan pemberi informasi yang baik pada seseorang, semakin banyak mendapatkan informasi yang masuk, semakin banyak pula pengetahuan yang didapat.

Berdasarkan hasil uraian di atas, peneliti berpendapat bahwa media booklet sebagai media pemberi informasi yang tepat untuk meningkatkan pengetahuan responden. Pemberian intervensi hanya pada kelompok perlakuan tanpa diberikan pada kelompok pembandingan, sehingga informasi yang diperoleh responden mengenai penyakit diare dan manfaat pemberian tablet *zinc* kurang dan berdampak pada

jawaban dari kuesioner yang diajukan pada responden tidak sesuai harapan sehingga hasil pengetahuan responden mayoritas menjadi kurang.

Hasil analisis data menunjukkan sikap pada kelompok perlakuan, mayoritas berada pada tingkat baik. Satu responden pada kelompok perlakuan menunjukkan hasil dengan sikap sedang. Data demografi responden menunjukkan bahwa tingkat pendidikan responden tersebut adalah sekolah dasar.

Menurut Widyastuti (2005) tingkat pendidikan yang rendah merupakan salah satu faktor yang mempengaruhi perilaku kesehatan seseorang. Pendidikan yang rendah maka pengetahuan yang diperoleh juga akan kurang dan akan membentuk sikap yang tidak baik. Pengetahuan merupakan domain yang penting untuk pembentukan sikap.

Menurut Azwar (2009) faktor yang mempengaruhi pembentukan sikap adalah pengalaman pribadi, kebudayaan, orang lain yang dianggap penting, media massa, institusi atau lembaga pendidikan dan lembaga agama serta faktor emosi dalam individu. Bahwa dengan minimnya pengalaman seseorang dengan suatu objek psikologis cenderung akan membentuk sikap yang tidak baik terhadap objek tersebut. Menurut Notoadmodjo (2010) menyatakan bahwa sikap merupakan kesiapan atau kesediaan untuk bertindak, bukan merupakan pelaksanaan motif tertentu. Dalam kata lain fungsi sikap belum merupakan tindakan (reaksi terbuka) atau aktivitas, akan tetapi merupakan predisposisi perilaku atau reaksi tertutup.

Berdasarkan hasil uraian di atas, peneliti berpendapat bahwa sikap responden yang berbeda dengan responden yang lain dimungkinkan karena tingkat pendidikan responden yang rendah. Pendidikan responden berdampak pada tingkat pengetahuan responden yang akan membentuk sikap responden menjadi sedang. Dijelaskan di atas

bahwa pengetahuan adalah domain untuk pembentuk sikap. Pengetahuan mengenai suatu objek baru akan menjadi sikap apabila pengetahuan itu disertai kesiapan responden untuk bertindak sesuai dengan pengetahuan terhadap objek itu. Pembentukan sikap tidak terjadi demikian saja melainkan melalui suatu proses kontak secara terus menerus antara individu dengan individu lain disekitarnya sehingga responden didapatkan hasil adalah sikap responden pada kategori sedang.

Pada kelompok pembanding didapatkan sikap orang tua mayoritas sedang. Berdasarkan pemaparan informasi pada kelompok pembanding tidak diberikan informasi mengenai penyakit diare dan suplemen zinc, hanya pada kelompok perlakuan yang mendapatkan intervensi. Menurut Notoadmodjo (2007) media cetak seperti leaflet, booklet, poster dan sejenisnya sebagai alat pendidikan kesehatan yang efektif dalam peningkatan pengetahuan dan pemberian informasi kesehatan pada masyarakat, khususnya pada orang yang masih awam mengenai media tersebut.

Menurut Azwar (2009) bahwa persuasi dapat diperkaya dengan pesan – pesan yang membangkitkan emosi kuat, khususnya emosi takut dalam diri seseorang. Terutama ketika pesannya berisi rekomendasi mengenai perubahan sikap dapat mencegah konsekuensi negatif dari sikap yang hendak diubah, cara ini efektif bila sikap atau perilaku yang hendak diubah ada kaitannya dengan aspek kesehatan.

Menurut Efendi dan Makhfudli (2009) Tahap pencarian perawatan dimulai ketika keluarga memutuskan bahwa anggota keluarga yang sakit dan membutuhkan pertolongan. Individu yang sakit dan keluarga mulai mencari pengobatan, informasi, saran, dan validasi profesional dari *extended family*, teman, tetangga, pihak nonprofessional lainnya. Keputusan menyangkut apakah penyakit anggota keluarga

sebaiknya ditangani di rumah atau di klinik atau di rumah sakit, cenderung dinegosiasikan dalam keluarga.

Berdasarkan uraian diatas peneliti berpendapat pada kelompok pembanding tanpa pemberian intervensi dengan media booklet membuat responden dalam menjawab kuesioner kurang paham, kesiapan dan kemauan responden dalam mencari perawatan juga mempengaruhi hasil sikap. Informasi dan pesan yang terkandung dalam media booklet efektif sebagai perubahan sikap responden secara bertahap dengan memberikan kesempatan kepada responden untuk mengambil keputusan mengenai perawatan anaknya yang mengalami diare. Selain itu juga dilihat dari tingkat pengetahuan responden yang mayoritas kurang memiliki hubungan dengan hasil sikap karena pengetahuan memiliki domain yang penting dalam pembentukan sikap. Untuk terwujudnya sikap menjadi suatu perbedaan yang nyata diperlukan faktor pendukung dari orang terdekat dalam hal ini adalah keluarga dan orang yang berpengaruh seperti petugas kesehatan, disamping itu juga adanya fasilitas seperti media cetak sangat dibutuhkan.

Hasil analisis data pada kelompok perlakuan mayoritas tindakan adalah baik dengan total dari keseluruhan responden yaitu 7 orang responden, hasil tersebut dilihat dari hasil observasi, rerata responden patuh memberikan tablet *zinc* selama 6–8 hari berturut-turut dengan mematuhi 4 syarat dalam pemberian obat yaitu obat diminumkan, tepat jadwal, umur dan tepat obat (*zinc*). Dilihat dari data demografi usia responden yang diteliti, mayoritas responden berusia pada rentang 26-35 tahun.

Menurut Depkes (2009) usia 26-35 tahun merupakan kelompok usia dewasa yang memiliki ciri terbuka terhadap hal baru, masa dewasa yang merupakan masa usia matang dan merasakan hasil perjuangan atau mempertahankan prestasi yang

memuaskan. Menurut Hurlock (2005) bahwa semakin cukup umur, tingkat kemampuan dan kekuatan seseorang akan lebih matang dalam berpikir dan bekerja.

Berdasarkan uraian di atas peneliti berpendapat bahwa tindakan responden selain dipengaruhi oleh media booklet yang sangat efektif dalam perubahan tindakan perawatan balita dengan diare, faktor usia responden juga berpengaruh karena usia menandakan tingkat kematangan dan pengalaman responden dalam menghadapi dan merawat anak sakit, bila pengalaman responden jauh lebih sering dalam merawat anak dengan diare maka responden tersebut bila dihadapkan dengan kejadian yang sama, tidak akan sulit dan sudah mengerti bagaimana merawat anak yang diare. Pada kelompok perlakuan masih ditemukan responden yang enggan memberikan tablet zinc dengan tuntas meskipun responden sudah diberikan intervensi melalui media booklet, hal ini dikarenakan responden menganggap bahwa anaknya sudah tidak mengalami diare lagi sehingga tablet zinc tidak perlu diberikan lagi, selain itu juga faktor individu seperti; malas, penolakan terhadap peneliti, kesibukan bekerja menjadi pemicu tidak diberikan tablet *zinc*.

Pada kelompok pembanding untuk tindakan mayoritas adalah kurang, bila dilihat hasil rerata responden patuh memberikan tablet zinc sesuai 4 kriteria pemberian tablet zinc yaitu obat diminumkan, tepat jadwal, tepat umur dan tepat obat (zinc) hanya selama 3 hari. Mayoritas responden menghentikan pemberian tablet zinc pada hari ke-4 hingga seterusnya sehingga pemberian tablet zinc pada kelompok pembanding secara keseluruhan tidak optimal.

Dilihat dari data demografi untuk jenis pekerjaan responden mayoritas adalah ibu rumah tangga (IRT) dengan pendapatan rerata sejumlah Rp. 500.000 – Rp. 1.000.000. Menurut Widyastuti (2005) karakteristik pekerjaan seseorang dapat

mencerminkan pendapatan, status sosial dan status sosial ekonomi. Status pekerjaan seseorang mempengaruhi kemampuan seseorang untuk memelihara kesehatannya. dalam hal biaya yang dikeluarkan untuk memenuhi kebutuhan kesehatan individu.

Berdasarkan uraian di atas peneliti berpendapat bahwa pekerjaan responden mencerminkan status ekonomi yang diperoleh dalam hal ini adalah pendapatan. Ditinjau dari UMR kota Surabaya sejumlah Rp. 1.750.000, pendapatan responden berada dibawah pendapatan rerata upah pegawai untuk daerah Surabaya. bila pendapatan responden itu rendah maka kemampuan responden dalam pemenuhan kebutuhan kesehatan anak juga secara finansial akan mempengaruhi kemampuan tindakan dalam pengobatan anaknya yang mengalami diare, apalagi untuk tinggal di kota Metropolitan seperti Surabaya butuh pengeluaran yang lebih banyak bila dibandingkan dengan kota yang lainnya.

Dilihat dari data demografi didapatkan anak yang terkena diare berdasarkan umur rerata anak balita berumur 1 - 3 tahun. Menurut Guandalini (2012) balita mempunyai organ tubuh yang masih sensitive terhadap lingkungan sehingga daya tahan tubuh anak sangat rentan terkena serangan penyakit. Penyakit diare lebih dominan menyerang balita karena daya tahan tubuh balita yang masih lemah, sehingga balita sangat rentan terhadap penyebaran virus penyebab diare.

Menurut Depkes (2011) pengobatan diare pada anak butuh perhatian dan penanganan yang tepat oleh orang tua sehingga diare dapat segera terselesaikan. pemberian tablet *zinc* selama 10 hari berurut- turut dengan dosis pemberian untuk anak umur < 6 bulan 10 mg/ hari ( ½ tablet) dan anak umur > 6 bulan 20 mg/ hari (1 tablet) untuk menuntaskan diare dan mencegah diare berulang 2 sampai 3 bulan kedepan .

Berdasarkan uraian diatas peneliti berpendapat bahwa diare mayoritas menyerang anak usia dibawah lima tahun hal itu terbukti dari data kunjungan di puskesmas Menur setiap harinya terdapat 3-4 balita yang terkena diare. Setiap tahunnya ada peningkatan angka prevalensi diare. Pemberian tablet zinc yang disesuaikan dengan umur balita diharapkan dapat mengobati pasien diare dengan tuntas dan dapat mencegah kejadian diare berulang sehingga penurunan angka kejadian diare di wilayah penelitian tercapai.

Berdasarkan hasil penelitian yang telah dilakukan, diketahui bahwa setelah mendapatkan intervensi melalui media booklet mayoritas responden pada kelompok perlakuan memiliki pengetahuan baik, sikap yang baik, dan tindakan baik (100%). Kelompok pembanding mayoritas responden memiliki pengetahuan kurang, sikap yang sedang dan tindakan yang kurang. Pada tabel 5.2, 5.3, dan 5.4 tingkat pengetahuan, sikap dan tindakan responden menunjukkan bahwa hasil uji statistika didapatkan kemaknaan  $p < 0,005$  yang berarti terdapat perbedaan yang signifikan mengenai pengetahuan, sikap dan tindakan antara kelompok perlakuan dengan kelompok pembanding sehingga dapat dikatakan ada pengaruh penerapan lintas diare (nasihat orang tua) terhadap perilaku pemberian tablet zinc pada anak yang mengalami diare.

Menurut Notoadmodjo (2010) perilaku manusia dibedakan antara perilaku tertutup (covert) dan terbuka (overt). Perilaku tertutup terjadi bila respon terhadap stimulus masih belum dapat diamati orang lain (dari luar) secara jelas. Respon seseorang masih terbatas dalam bentuk perhatian, perasaan, persepsi, pengetahuan, dan sikap terhadap suatu stimulus. Bentuk covert behaviour yang dapat diukur adalah

pengetahuan dan sikap. Perilaku terbuka (overt) terjadi bila respon terhadap stimulus sudah berupa tindakan atau praktik yang dapat diamati orang lain dari luar.

Pengetahuan, sikap dan tindakan merupakan variabel yang saling berkaitan dan berhubungan satu sama lain untuk mencerinkan perilaku responden. Melalui pendidikan kesehatan dengan media booklet responden mendapatkan informasi mengenai penyakit diare dan manfaat pemberian tablet *zinc* sehingga pengetahuan responden menjadi meningkat dan baik, dengan pengetahuan baik maka sikap yang ditunjukkan responden juga akan baik karena pengetahuan sebagai domain pembentuk sikap. Pengetahuan dan sikap sebagai modal responden untuk melakukan tindakan perawatan anak diare dengan pemberian tablet *zinc*, sehingga pengalaman responden dalam merawat anak yang diare akan bertambah dan menunjukkan hasil perilaku kesehatan yang positif.

## BAB 6

### SIMPULAN DAN SARAN

Pada bab ini akan diuraikan kesimpulan dari hasil penelitian dan saran tentang penerapan lintas diare (nasihat orang tua) terhadap perilaku pemberian tablet zinc pada anak yang mengalami diare di wilayah kerja Puskesmas Menur kota Surabaya.

#### 6.1 Simpulan

1. Tingkat pengetahuan responden dalam pemberian tablet zinc pada kelompok perlakuan mayoritas baik.
2. Sikap responden dalam pemberian tablet zinc pada kelompok perlakuan mayoritas baik.
3. Tindakan responden dalam pemberian tablet zinc pada kelompok perlakuan mayoritas baik
4. Tingkat pengetahuan responden dalam pemberian tablet zinc pada kelompok pembandingan mayoritas kurang
5. Sikap responden dalam pemberian tablet zinc pada kelompok pembandingan mayoritas sedang
6. Tindakan responden dalam pemberian tablet zinc pada kelompok pembandingan mayoritas kurang
7. Penerapan lintas diare (nasihat orang tua) dengan menggunakan media booklet berpengaruh terhadap perubahan perilaku orang tua dalam pemberian tablet zinc pada anak yang mengalami diare.

## 6.2 Saran

1. Bagi pihak Puskesmas Menur perlu adanya tindak lanjut penerapan program lintas diare dengan media booklet sebagai alternatif penanganan diare dan untuk pemberantasan diare lebih optimal, karena hasil penelitian menunjukkan bahwa media booklet efektif dalam peningkatan pengetahuan, sikap dan tindakan dalam pemberian tablet *zinc*.
2. Keluarga perlu dipandu dan diberikan pendidikan kesehatan tentang diare dan lintas diare secara rutin agar penanggulangan penyakit diare pada balita bisa lebih optimal.
3. Perlu adanya penelitian lebih lanjut tentang pemberian tablet zinc dengan metode yang lebih bervariasi pada tempat yang mengalami peningkatan angka kejadian diare pada anak sehingga diharapkan hasil penurunan kejadian diare pada tempat penelitian tersebut.
4. Waktu dan jumlah responden penelitian sebaiknya lebih diperbanyak agar hasil penelitian yang didapat representatif dan memuaskan .

**DAFTAR PUSTAKA**

- Arikunto, S 2006, *Manajemen Penelitian*, Rineka Cipta, Jakarta.
- Arthana, Suraatmaja, Aryasa & Suandi, I 2005, 'Peran Suplementasi Mineral Mikro Seng Terhadap Kesembuhan Diare', *Sari Pediatri*, vol. 7, no 1, hal 15-18.
- Azwar, S 2009, *Sikap manusia: teori dan pengukurannya*, Pustaka Pelajar, Yogyakarta.
- Barclay, L 2009, '7-Point Plan May Help Prevent Fatalities From Childhood Diarrhea', *Medscape*, vol. 1, no 1, diakses pada tanggal 17 maret 2013
- Brooks, S 2011, 'Zinc Alone Good Enough in Children With Acute Diarrhea', *Medscsape*, vol.1, no 1, diakses pada tanggal 17 Maret 2013,  
<http://www.medscape.com>
- Depkes, RI, (2010). *Pedoman Pemberantasan Penyakit Diare*. Jakarta : Ditjen PPM dan PL.
- Depkes, RI, 2011. *Buku Saku Petugas Kesehatan* . Jakarta: Direktorat Jenderal Pengendalian Penyakit dan Penyehatan Lingkungan
- Depkes, RI, 2011. *Profil Data Kesehatan Indonesia 2011*. Jakarta: Kementerian Kesehatan Republik Indonesia
- Depkes, R.I., 2012. *Profil Data Kesehatan Indonesia 2011*. Jakarta: Kementerian Kesehatan Republik Indonesia
- Dinkes Jawa Timur, 2012. *Profil Kesehatan Provinsi Jawa Timur 2011*. Jawa Timur: Dinkes Jawa Timur
- Efendi, F & Makhfudli, 2009. *Keperawatan Kesehatan Komunitas Teori dan Prakti dalam Keperawatan*. Salemba Medika, Jakarta.
- Friedman, MM, Bowden, VR & Jones, EG 2010, *Buku Ajar Keperawatan Keluarga*: EGC, edisi 5, Jakarta.
- Guandalini, S 2012, 'Diarrhea', *Medscape*, diakses 17 Maret 2013, Diunduh dari [www.medscape.com](http://www.medscape.com)
- Ganong, William, F 2008, *Buku ajar fisiolo kedokteran*, EGC, Jakarta.
- Hakim, L 2009, 'Pengaruh pemberian motivasi terhadap kepatuhan penderita tuberculosis paru dalam mengkonsumsi obat anti tuberculosis (OAT) di Wilayah Kerja Puskesmas Solokuro Kabupaten Lamongan', Sarjana Keperawatan, Universitas Airlangga, Surabaya

- Hummelinck, A., & Pollock, K. (2005). Parents' information needs about the treatment of their chronically ill child: A qualitative study. *Patient Education and Conseling*, 62, 228-234. doi :10.1016/j.pec.2005.07.006, diakses pada tanggal 11 maret 2013,
- Hurlock, E.B. (2005), *Perkembangan Anak Jilid 2*. Jakarta: Erlangga. Hal 37-67
- IDAI. 2008. Diare Pada Anak (diakses pada tanggal 25 maret 2013) Diunduh dari : <http://idai.go.id>
- Karuniawati, F 2010, ' Pengaruh suplementasi seng dan probiotik terhadap durasi diare akut cair anak', tesis Pendidikan Dokter Spesialis, Universitas Diponegoro, Semarang
- Mansoer A.dkk (2001), *Kapita Selekta Kedokteran*, Jilid 1 Penerbit Media Aeskulapis, FKUI, Jakarta
- Notoatmodjo, S, 2003. *Pendidikan dan Perilaku Kesehatan*. Jakarta : Rineka Cipta.
- Notoatmodjo, S, 2007. *Kesehatan Masyarakat Ilmu dan Seni*. Jakarta : Rineka Cipta.
- Notoatmodjo, S 2010, *Ilmu Perilaku Kesehatan*, Rineka Cipta, Jakarta.
- Pitono dkk, 2005, *Sindroma Diare Patofisiologi Diagnosis Penatalaksanaan*, Divisi Gastroenterologi Lab/ SMF Ilmu Kesehatan Anak FK Unair, RSUD Dr. Soetomo Surabaya
- Purbasari, E 2009, ' Tingkat pengetahuan, sikap, dan perilaku Ibu dalam penanganan awal diare pada balita di Puskesmas Kecamatan Ciputan, Tangerang Selatan, Banten pada bulan September tahun 2009 ' , Sarjana Kedokteran, Universitas Islam Negeri Syarif Hidayatullah, Jakarta
- Puskesmas Menur, 2013. *Data Kejadian Diare 2013*. Surabaya: Puskesmas Menur
- Sarwono, 2013, Fisiologi Sistem Gastrointestinal. Diakses dari [www.wikipedia.com](http://www.wikipedia.com) (akses 10 April 2013)
- Setiadi, 2007, *Konsep & penulisan riset keperawatan*, Graha Ilmu, Yogyakarta
- Suraatmaja, 2005, *Gastroenterologi Anak*, Kapita Selekta, Surabaya
- Widyastuti, P., 2005. *Epidemiologi Suatu Pengantar Edisi 2*. Jakarta : EGC.

## Lampiran 1 Surat izin penelitian dari Fakultas Keperawatan



**UNIVERSITAS AIRLANGGA**  
**FAKULTAS KEPERAWATAN**

Kampus C Mulyorejo Surabaya 60115 Telp. (031) 5913752, 5913754, 5913756, Fax. (031) 5913257  
Website: <http://www.ners.unair.ac.id> ; e-mail: [dekan\\_ners@unair.ac.id](mailto:dekan_ners@unair.ac.id)

Surabaya, 21 Mei 2013

Nomor : 1557 /UN3.1.12/PPd/2013  
Lampiran : 1 (satu) berkas  
Perihal : **Permohonan Bantuan Fasilitas Penelitian**  
**Mahasiswa PSIK – FKP Unair**

Kepada Yth.  
Kepala Bakesbang, Pol & Linmas Kota Surabaya

Sehubungan dengan akan dilaksanakannya penelitian bagi mahasiswa Fakultas Keperawatan Universitas Airlangga, maka kami mohon kesediaan Bapak/ Ibu untuk memberikan kesempatan kepada mahasiswa kami di bawah ini mengumpulkan data sesuai dengan tujuan penelitian yang telah ditetapkan. Adapun Proposal Penelitian terlampir.

Nama : Ari Kusumandani  
NIM : 130915048  
Judul Skripsi : Penerapan Lintas Diare (Nasihat Orang Tua) Terhadap Perilaku Pemberian Tablet Zinc Pada Anak Yang Mengalami Diare Di Wilayah Kerja Puskesmas Menur Kota Surabaya

Atas perhatian dan kerjasamanya, kami sampaikan terima kasih.

a.n. Dekan

Wakil Dekan I



Mifa Tuzharini, S.Kp., M.Kep  
NIP : 197904242006042002

Tembusan:

1. Kepala Dinas Kesehatan Kota Surabaya
2. Kepala Puskesmas Menur

## Lampiran 2 Surat izin penelitian dari Bakesbang Polinmas



**PEMERINTAH KOTA SURABAYA**  
**BADAN KESATUAN BANGSA, POLITIK DAN PERLINDUNGAN MASYARAKAT**  
 Jl. Jaksa Agung Suprpto No. 2 - 4 Telp. ( 031 ) 5473284, Fax. 5343000  
 S U R A B A Y A ( 60272 )

**REKOMENDASI PENELITIAN**

Nomor : 070 / *9783* / 436.7.3 / 2013

**MENUNJUK** : SURAT : UNIVERSITAS AIRLANGGA SURABAYA  
 NOMOR : 1557 / UN3.1.12 / Ppd / 2013  
 TANGGAL : 21 Mei 2013  
 PERIHAL : Permohonan Bantuan Fasilitas Penelitian Mahasiswa PSIK-FKP Unair

**DASAR** : 1. Peraturan Menteri Dalam Negeri Republik Indonesia Nomor 20 Tahun 2011 Tentang Pedoman Penelitian dan Pengembangan di Lingkungan Kementerian Dalam Negeri dan Pemerintahan Daerah  
 2. Peraturan Menteri Dalam Negeri Republik Indonesia Nomor 64 Tahun 2011 Tentang Pedoman Penerbitan Rekomendasi Penelitian.  
 3. Perda Kota Surabaya Nomor 8 Tahun 2008 Tentang Organisasi Perangkat Daerah Kota Surabaya.  
 4. Peraturan Walikota Surabaya Nomor 54 Tahun 2010 Tentang Rincian Tugas dan Fungsi Lembaga Teknis Kota Surabaya.

Dengan ini menyatakan tidak keberatan memberi ijin untuk melaksanakan Penelitian / Pengabdian Masyarakat kepada :

**N a m a** : **ARI KUSUMANDANI**  
**A l a m a t** : Karangpilang Gg. Rajasawali 2 Surabaya  
**P e k e r j a a n** : Mahasiswa Fakultas Keperawatan Universitas Airlangga Surabaya  
**Tema / Judul** : PENERAPAN LINTAS DIARE (NASIHAT ORANG TUA) TERHADAP PERILAKU PEMBERIAN TABLET ZINC PADA ANAK YANG MENGALAMI DIARE DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS MENUR KOTA SURABAYA  
**Tempat / Lokasi** : KOTA SURABAYA ( Dinas Kesehatan, Kecamatan Sukolilo, UPTD Puskesmas Menur )  
**Tanggal (Waktu)** : 3 ( Tiga ) Bulan , TMT Surat dikeluarkan  
**Pengikut** : -

**Syarat – syarat ketentuan sebagai berikut :**

1. Penelitian yang dilakukan harus sesuai dengan surat permohonan, dan yang bersangkutan harus mentaati ketentuan / peraturan yang berlaku dimana dilakukan Kegiatan / Penelitian.
2. Penelitian yang dilaksanakan tidak boleh menimbulkan keresahan dimasyarakat, disintegrasi bangsa atau keutuhan Negara Kesatuan Republik Indonesia.
3. Yang bersangkutan sebelum dan sesudah melakukan Penelitian / Kegiatan harap melaporkan pelaksanaan dan hasilnya kepada Dinas / Instansi yang bersangkutan.
4. Surat Keterangan ini akan dicabut / tidak berlaku apabila yang bersangkutan tidak memenuhi syarat / ketentuan seperti tersebut diatas.

**Tembusan :**

- Yth. 1. Sdr. Kepala Dinas Kesehatan Kota Surabaya  
 2. Sdr. Camat Sukolilo Kota Surabaya  
 3. Sdr. Kepala UPTD Puskesmas Menur Kota Surabaya  
 4. Sdr. Dekan Fakultas Keperawatan Universitas Airlangga Surabaya  
 ⑤ Sdr. Yang bersangkutan

Surabaya, *22* Mei 2013  
 a.n. **KEPALA BADAN**  
 Sekretaris,  
  
**ABDUL HAKIM, SH., M.Si.**  
 Pembina Tk. I  
 NIP 19620304 198703 1 017

## Lampiran 3 Surat izin penelitian dari Dinas Kesehatan Kota Surabaya



**PEMERINTAH KOTA SURABAYA  
DINAS KESEHATAN**

Jl. Jemursari No. 197 Telp. (031) 8439473, 8439372, 8473729 Fax. (031) 8473728  
S U R A B A Y A (60243)  
Website : www.surabaya-ehealth.org

**SURAT IJIN  
SURVEY / PENELITIAN**  
*Nomor : 072 / 25529 / 436.6.3 / 2013*

Memperhatikan Surat

Dari : Sekretaris Kepala Badan Kesatuan Bangsa, Politik dan  
Perlindungan Masyarakat

Tanggal : 22 Mei 2013

Hal : Penelitian

Dengan ini menyatakan tidak keberatan dilakukan survey / penelitian oleh :

Nama : **Ari Kusumandani**  
NIM : 130015048  
Alamat : Karangpilang Gg. Rajawali Surabaya  
Pekerjaan : Mahasiswa Fakultas Keperawatan UNAIR Surabaya  
Tujuan Penelitian : Menyusun Skripsi  
Tema Penelitian : Penerapan Lintas Diare(Nasihat Orang Tua ) Terhadap  
Perilaku Pemberian Tablet Zinc Pada Anak yang Mengalami  
Diare di Wilayah Kerja Puskesmas Menur Kota Surabaya  
Lamanya : Bulan Juni s/d Bulan Agustus Tahun 2013  
Penelitian  
Daerah / tempat : **Puskesmas Menur**  
Penelitian

Dengan syarat – syarat / ketentuan sebagai berikut :

1. Yang bersangkutan harus mentaati ketentuan-ketentuan/ peraturan yang berlaku dimana dilakukannya kegiatan survey/penelitian.
2. Dilarang menggunakan kuesioner diluar design yang telah ditentukan.
3. Yang bersangkutan sebelum dan sesudah melakukan survey/penelitian harap melaporkan pelaksanaan dan hasilnya kepada Dinas Kesehatan Kota Surabaya
4. Surat ijin ini akan dicabut/tidak berlaku apabila yang bersangkutan tidak memenuhi syarat-syarat serta ketentuan seperti diatas.

Sehubungan dengan hal tersebut diharapkan kepada Saudara Kepala Puskesmas untuk memberikan bantuan, pengarahan dan bimbingan sepenuhnya.

Demikian atas perhatian Saudara disampaikan terima kasih.

Surabaya, 21 Mei 2013  
a.n. KEPALA DINAS  
Sekretaris,

  
**Natik Sukristina, SKM**  
 Pembina  
 NIP 197001171994032008

**Lampiran 4 Surat izin penelitian dari Puskesmas Menur**



PEMERINTAH KOTA SURABAYA  
DINAS KESEHATAN  
**PUSAT KESEHATAN MASYARAKAT MENUR**  
Jl. Manyar Rejo I No. 35, Telp. (031) 5948677  
SURABAYA

---

**SURAT KETERANGAN**  
No: 072 / 32 / 436.6.3.38 / 2013

Yang bertanda tangan dibawah ini :

N A M A : dr. LOEDIONO TANUWIDJAJA  
N I P : 19550623 198403 1 004  
PANGKAT/GOLONGAN : Pembina Utama Muda / IVc  
JABATAN : Kepala Puskesmas Menur

Menerangkan kepada :

N a m a : ARI KUSUMANDANI  
N I M : 130915048  
Nama Institusi : UNIVERSITAS AIRLANGGA SURABAYA  
FAKULTAS KEPERAWATAN  
Tempat Magang : PUSKESMAS MENUR SURABAYA  
Lamanya : 1 ( Satu ) , TMT : Bulan Juni 2013  
Judul Penelitian : Penerapan Lintas Diare (Nasehat Orangtua) terhadap Perilaku Pemberian tablet Zinc pada Anak yang mengalami Diare di wila kerja Puskesmas Menur Kota Surabaya

Bahwa nama tersebut diatas telah melaksanakan kegiatan pengambilan data diwilayah kerja Puskesmas Menur Surabaya .-

Surabaya , 28 Juni 2013  
Kepala Puskesmas Menur



dr. LOEDIONO TANUWIDJAJA  
Pembina Utama Muda  
NIP.19550623 1984 03 1 004

**Lampiran 5 Surat izin penelitian dari Kelurahan Menur Pumpungan**



**PEMERINTAH KOTA SURABAYA**  
**KECAMATAN SUKOLILO**  
**KELURAHAN MENUR PUMPUNGAN**  
 JL. Manyar Jaya VIII Telp.(031) 5931274 Fax. 5931274 Surabaya

Surabaya, 5 Juni 2013

Nomor : 070/240/436.11.16.4/ 2013 Sifat : Penting Lampiran : - Hal : <u>Ijin Survey/Research.</u>	Kepada : Yth. : Bpk/Ibu Ketua RW Kel. Menur Pumpungan di - <b><u>SURABAYA.</u></b>
--	--

Menunjuk Surat dari Kecamatan Sukolilo Nomor : 070/240/436.11.16/2013 tanggal 31 Mei 2013 perihal sebagaimana dimaksud dalam pokok surat, bersama ini dimohon Saudara membantu :

N a m a	: <b>ARI KUSUMANDANI</b>
Alamat	: Karangpilang Gg. Rajasawali 2 Surabaya.
Pekerjaan	: Mahasiswa Fakultas Keperawatan UNAIR Surabaya
Tema/ Acara/ riset	: PENERAPAN LINTAS DIARE (NASIHAT ORANG TUA) TERHADAP PERILAKU PEMBERIAN TABLET ZINC PADA ANAK YANG MENGALAMI DIARE DIWILAYAH KERJA PUSKESMAS MENUR KOTA SURABAYA
Lamanya Survey	: 3 ( tiga ) Bulan, TMT Surat dikeluarkan
Pengikut	: -

Untuk melakukan survey / research diwilayah Saudara.

Demikian untuk menjadikan maklum dan bantuan seperlunya.



**SUWITOYUSUW** S.Sos. MM  
 Penata Tingkat I  
 NIP. 1967-1005 199103 1 018

## Lampiran 6 Surat izin penelitian dari Kelurahan Nginden Jangkungan



**PEMERINTAH KOTA SURABAYA**  
KECAMATAN SUKOLILO  
**KELURAHAN NGINDEN JANGKUNGAN**  
Jl. Nginden Baru VI/ 28 Telp. (031) 5940555 Fax. 5940555  
**Surabaya ( 60118 )**

Surabaya, 03 Juni 2013

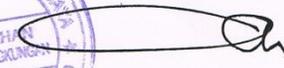
Nomor : 070 / 15 / 436.11.16.5 / 2013 Sifat : Segera Lampiran : - Hal : <b>Rekomendasi Penelitian</b>	Kepada, Yth : Sdr. Ketua RW ..... Kel. Nginden Jangkungan di <b>SURABAYA</b>
--	--

Menunjuk Surat dari Kecamatan Sukolilo Tanggal 31 Mei 2013  
 Nomor : 070/240/436.11.16/2013 perihal sebagaimana tersebut dalam pokok surat,  
 maka dengan ini kami beritahukan bahwa di wilayah Saudara akan diadakan  
 Penelitian/Survey/Riset oleh:

- Nama	: <b>ARI KUSUMANDANI</b>
- Alamat	: Karang Pilang Gg Rajawali 2, Surabaya
- Pekerjaan	: Mahasiswa Fakultas Keperawatan UNAIR Surabaya
- Tema / Acara Survey/Riset	: PENERAPAN LINTAS DIARE (NASIHAT ORANG TUA) TERHADAP PERILAKU PEMBERIAN TABLET ZINC PADA ANAK YANG MENGALAMI DIARE DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS MENUR KOTA SURABAYA
- Lamanya survey	: 3 (Tiga) Bulan, TMT Surat dikeluarkan
- Pengikut	: -

Demikian untuk menjadikan perhatian serta kerjasamanya disampaikan  
 terima kasih.



**LURAH,**  
  
**BUDI SANTOSO, S.STP**  
 Penata  
 NIP. 19810626 199910 1 001

**Lampiran 7 Surat izin penelitian dari Kelurahan Semolowaru**



**PEMERINTAH KOTA SURABAYA**  
**KECAMATAN SUKOLILO**  
**KELURAHAN SEMOLOWARU**  
 Jl. Semolowaru No.160 Telp.(031) 5939564 Fax. (0311) 5939564  
**SURABAYA 60119**

Surabaya, 04 Juni 2013

<p>Nomor : 072 / 199 / 436.11.16.6 / 2013          Sifat : Segera          Lamp : ---          Hal : <u>Rekomendasi Penelitian</u></p>	<p>Kepada,  <b>Sdr. Ketua RW. I – RW. XII</b>          Kelurahan Semolowaru          di -  <b><u>SURABAYA</u></b></p>
--	---

Menindak lanjuti Surat Camat Sukolilo Nomor 070/240/436.11.16/2013  
 Tertanggal 31 Mei 2013 tentang Rekomendai Penelitian, bersama ini agar Saudara membantu :

Nama	: <b>ARI KUSUMANDANI</b>
Alamat	: Jl. Karngpilang Gg Rajawali 2 Surabaya
Pekerjaan	: Mahasiswa Fakultas Keperawatan UNAIR Surabaya
Tema/Riset	: PENERAPAN LINTAS DIARE ( NASIHAT ORANG TUA ) TERHADAP PERILAKU PEMBERIAN TABLET ZINC PADA ANAK YANG MENGALAMI DIARE DI WILAYAH KELURAHAN SEMOLOWARU
Lamanya Survey	: 3 ( Tiga ) Bulan, TMT Surat dikeluarkan
Pengikut	: ----

Untuk melakukan Penelitian di wilayah Saudara  
 Demikian atas perhatian disampaikan terima kasih.



**LURAH,**  
**Sumali.SH**  
 Penata TK.I  
 NIP. 196503 198603 1 020

**Lampiran 8****PERMINTAAN MENJADI RESPONDEN PENELITIAN**

Dengan Hormat,

Saya Ari Kusumandani, mahasiswa keperawatan Fakultas Keperawatan Universitas Airlangga Surabaya. Saya akan melakukan penelitian dengan judul: “ Penerapan Lintas Diare (Nasihat Orang Tua) Terhadap Perilaku Pemberian Tablet *Zinc* Pada Anak yang Mengalami Diare”.

Tujuan dari penelitian ini adalah untuk mengetahui tingkat kepatuhan orang tua dalam pemberian tablet *Zinc* pada anaknya yang mengalami diare. Untuk itu saya mengharapkan kesediaan bapak/ibu untuk mengisi kuesioner atau daftar pertanyaan yang telah disiapkan dengan sejujurnya atau apa adanya sesuai yang bapak/ibu rasakan. Saya menjamin kerahasiaan pendapat serta identitas bapak/ibu. Informasi yang bapak/ibu berikan digunakan sebagai wahana untuk mengembangkan mutu pelayanan, tidak akan dipergunakan untuk maksud lain.

Partisipasi bapak/ibu dalam mengisi kuesioner ini sangat saya hargai dan sebelumnya saya ucapkan terima kasih.

Surabaya, 2013

Hormat saya

Ari Kusumandani  
NIM : 130915048

**Lampiran 9****LEMBAR PERSETUJUAN MENJADI RESPONDEN**

Saya yang bertanda tangan di bawah ini menyatakan sesungguhnya secara sukarela dan tanpa paksaan untuk ikut berpartisipasi menjadi responden atau subjek penelitian dengan judul “ Penerapan Lintas Diare (Nasihat Orang Tua) Terhadap Perilaku Pemberian Tablet *Zinc* Pada Anak yang Mengalami Diare” yang dilakukan oleh Ari Kusumandani, mahasiswa Fakultas Keperawatan Universitas Airlangga. Tanda tangan di bawah ini menunjukkan bahwa saya telah diberi penjelasan sehubungan dengan hal-hal yang berkaitan dengan penelitian tersebut dan saya menyatakan bersedia secara sukarela menjadi responden.

Surabaya, 2013

( )

Nomor Responden (diisi peneliti) :

Tanggal (diisi peneliti) :

**Lampiran 10****SATUAN ACARA PENYULUHAN**

Materi	: Penyakit diare dan Program Lintas Diare (Lima Langkah tuntaskan Diare)
Tempat	: Wilayah Kerja Puskesmas Menur, Suraba
Sasaran	: Pengunjung Rumah Sakit Pendidikan Universitas Airlangga
Hari/Tanggal	:
Waktu	: 1 x 20 menit setiap peserta

**1. Tujuan****1.1 Tujuan Instruksional Umum (TIU)**

Untuk meningkatkan pengetahuan orang tua dalam penanganan diare pada anaknya.

**1.2 Tujuan Instruksional Khusus (TIK)**

Setelah mendapatkan penyuluhan orang tua mampu :

- a. Menyebutkan definisi penyakit diare
- b. Menyebutkan tujuan penyebab dari penyakit diare
- c. Menyebutkan macam- macam dari penyakit diare
- d. Menyebutkan gejala yang muncul pada anak yang diare
- e. Menjelaskan tentang tatalaksana penyakit diare

**2. Sasaran**

Orang tua yang memiliki anak dengan penyakit diare di wilayah kerja Puskesmas Menur.

**3. Materi pembelajaran**

- a. Definisi diare
- b. Penyebab diare
- c. Macam- macam diare

- d. Gejala penyakit diare
- e. Penatalaksanaan diare dengan program Lintas Diare (Lima Langkah Tuntaskan Diare)

#### 4. Media

Booklet

#### 5. Metode

- 1. Ceramah
- 2. Diskusi
- 3. Tanya jawab

#### 6. Kegiatan Penyuluhan

Tahap	Waktu	Kegiatan Penyebab	Kegiatan Peserta
Pendahuluan	2 menit	Memperkenalkan diri	Menyambut salam dan mendengarkan
		Menjelaskan tujuan dari penyuluhan	Memperhatikan
		Memastikan kontrak waktu	Menyetujui
		Menyebutkan materi yang akan diberikan	Mendengarkan
Pelaksanaan	11 menit	<ul style="list-style-type: none"> <li>1. Menjelaskan tentang pengertian diare</li> <li>2. Menjelaskan penyebab dari diare</li> <li>3. Memberikan kesempatan pada orang tua untuk bertanya</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>1. Mendengarkan dan memperhatikan</li> <li>2. Mendengarkan dan memperhatikan</li> <li>3. Bertanya dan menjawab pertanyaan yang diberikan</li> </ul>

		<p>4. Menjelaskan macam-macam dari diare</p> <p>5. Menjelaskan gejala yang muncul pada anak dengan diare</p> <p>6. Memberikan kesempatan pada orang tua untuk bertanya</p> <p>7. Menjelaskan cara penanganan diare dengan program Lintas Diare</p> <p>8. Memberikan kesempatan pada orang tua untuk bertanya</p>	<p>4. Mendengarkan dan memperhatikan</p> <p>5. Mendengarkan dan memperhatikan</p> <p>6. Bertanya dan menjawab pertanyaan yang diberikan</p> <p>7. Mendengarkan dan memperhatikan</p> <p>8. Bertanya dan menjawab pertanyaan yang diberikan</p>
	5 menit	<p>Evaluasi:</p> <p>Menanyakan kembali kepada orang tua tentang materi yang disampaikan dan <i>reinforcement</i> kepada orang tua dapat menjawab dan menjelaskan kembali pertanyaan atau materi</p>	Menjawab dan menjelaskan pertanyaan
Penutup	2 menit	<p>1. Mengucapkan terima kasih kepada peserta</p> <p>2. Mengucapkan salam</p>	Mendengarkan

## 7. Evaluasi

1. Evaluasi Struktur
  - a. Peserta adalah orang tua yang memiliki anak terkena diare di wilayah kerja Puskesmas Menur
  - b. Penyelenggaraan penyuluhan dilakukan oleh mahasiswa
  - c. Pengorganisasian dilakukan sebelum pelaksanaan penyuluhan
2. Evaluasi proses
  - a. Peserta antusias terhadap materi yang telah disampaikan
  - b. Peserta konsentrasi mendengarkan penyuluhan
  - c. Peserta terlibat aktif dalam kegiatan penyuluhan
3. Evaluasi hasil
  - 2) Peserta memahami materi yang disampaikan
  - 3) Ada umpan balik positif dari peserta

## Lampiran 11

### MATERI PENYULUHAN KESEHATAN

#### 1. Pengertian

Menurut Depkes RI (2011) diare adalah suatu kondisi dimana seseorang buang air besar dengan konsistensi lembek atau cair, bahkan dapat berupa air saja dengan frekuensi lebih sering (biasanya tiga kali atau lebih) dalam satu hari.

#### 2. Faktor Penyebab Diare

Menurut Depkes RI (2011), penyebab diare adalah:

1.) Kuman yang masuk melalui makanan / minuman yang tercemar tinja atau kontak langsung dengan tinja penderita.

2.) Faktor perilaku

Perilaku yang tidak sehat misalnya : buang air besar di sembarang tempat, sebelum makan tidak mencuci tangan dll.

3.) Daya tahan tubuh manusia

Daya tahan tubuh manusia yang rendah dapat meningkatkan terjadinya diare, misalnya alergi terhadap makanan / minuman tertentu, kurang gizi, tidak memberikan ASI eksklusif.

4.) Faktor lingkungan

Faktor lingkungan yang dapat menyebabkan diare adalah tidak tersedianya sarana air bersih dan jamban.

## 5.) Jenis Diare

Menurut Depkes RI (2011), berdasarkan jenisnya diare dibagi 4 yaitu :

### 1) Diare Akut

Diare akut yaitu, diare yang berlangsung selama kurang dari 14 hari (umumnya kurang dari 7 hari). Akibatnya adalah dehidrasi, sedangkan dehidrasi merupakan penyebab utama kematian bagi penderita diare.

### 2) Disentri

Disentri yaitu diare yang disertai darah dalam tinjanya. Akibat dari disentri adalah anoreksia, penurunan berat badan dengan cepat, dan kemungkinan terjadinya komplikasi pada mukosa.

### 3) Diare Persisten/ Kronik

Diare persisten, yaitu diare yang berlangsung selama lebih dari 14 hari secara terus menerus. Akibat diare persisten yaitu penurunan berat badan dan gangguan metabolisme.

### 4) Diare dengan masalah lain

Anak yang menderita diare (diare akut dan diare persisten) mungkin juga disertai dengan penyakit lain seperti, demam, gangguan gizi atau penyakit lainnya.

## 6.) Gejala - gejala terkena diare

Mula-mula pasien cengeeng, gelisah, suhu tubuh biasanya meningkat, nafsu makan berkurang atau tak ada. Tinja cair, mungkin disertai lendir atau lendir dan darah. Warna tinja makin lama makin berubah kehijau-hijauan karena bercampur dengan empedu. Anus dan daerah sekitarnya timbul lecet karena sering defekasi dan tinja makin lama makin asam sebagai akibat makin banyak asam laktat yang berasal dari laktosa yang tidak diabsorpsi oleh usus selama diare

Gejala muntah dapat timbul sebelum atau sesudah diare diare dan dapat disebabkan karena lambung turut meradang atau akibat gangguan keseimbangan asam basa dan elektrolit. Bila pasien telah banyak kehilangan cairan dan elektrolit, gejala dehidrasi mulai nampak ; yaitu berat badan turun, turgor berkurang, mata dan ubun-ubun besar menjadi cekung (pada bayi), selaput lender bibir dan mulut serta kulit tampak kering (Suraatmaja, 2005)

## 5) Cara penanganan diare

Depkes RI (2011) mengeluarkan pedoman pengendalian penyakit diare dengan **Program Lintas Diare** ( Lima Langkah Tuntaskan Diare), berikut ini merupakan penjelasan dari program tersebut :

### 1. Pemberian Oralit

Oralit merupakan campuran garam elektrolit, seperti natrium klorida (NaCl), kalium klorida (KCl), dan trisodium sitrat hidrat, serta glukosa anhidrat. Oralit digunakan untuk memberikan cairan dan elektrolit dalam tubuh yang terbuang saat diare. Walaupun air sangat penting untuk mencegah dehidrasi, air minum tidak mengandung garam elektrolit yang diperlukan untuk mempertahankan keseimbangan elektrolit dalam tubuh sehingga lebih diutamakan oralit. Campuran glukosa dan garam yang terkandung dalam oralit dapat diserap dengan baik oleh usus penderita diare.

Cara pemberian Oralit pada anak yaitu satu bungkus oralit dimasukkan ke dalam satu gelas air matang (200 cc). Anak kurang dari 1 tahun diberi 50-100 cc cairan oralit setiap buang air besar, sedangkan anak lebih dari 1 tahun diberi 100-200 cc cairan oralit setiap buang air besar.

## 2. Pemberian *Zinc* 10 hari berturut- turut

*Zinc* merupakan salah satu zat gizi mikro yang penting untuk kesehatan dan pertumbuhan anak. *Zinc* yang ada dalam tubuh akan menurun dalam jumlah besar ketika anak mengalami diare. Untuk menggantikan *Zinc* yang hilang selama diare, anak dapat diberikan *Zinc* untuk membantu penyembuhan diare serta menjaga anak tetap sehat.

Sejak tahun 2004, WHO dan UNICEF menandatangani bekerja sama dalam hal pengobatan diare yaitu pemberian oralit dan *Zinc* selama 10-14 hari. Hal ini didasarkan pada penelitian selama 20 tahun (tahun 1980-2003) yang menunjukkan bahwa pengobatan diare dengan pemberian oralit disertai *Zinc* lebih efektif dan terbukti menurunkan angka kematian akibat diare pada anak-anak sampai 40%.

### b. Manfaat *Zinc* pada anak diare

Pada saat diare anak akan kehilangan *Zinc* dalam tubuhnya. Pemberian *Zinc* mampu menggantikan kandungan *Zinc* alami tubuh yang hilang tersebut dan mempercepat penyembuhan diare. *Zinc* juga meningkatkan sistem kekebalan tubuh, sehingga dapat mencegah terulangnya diare selama 2-3 bulan setelah anak sembuh dari diare.

### c. Mekanisme kerja *Zinc*

Kemampuan *Zinc* untuk mencegah diare terkait dengan kemampuannya meningkatkan system kekebalan tubuh. *Zinc* merupakan mineral penting bagi tubuh. Lebih 300 enzim dalam tubuh yang tergantung pada *Zinc*. *Zinc* juga dibutuhkan oleh beberapa organ tubuh, seperti kulit dan mukosa saluran cerna. Semua yang berperan dalam fungsi imun, membutuhkan *Zinc*. Jika diberikan pada anak yang system kekebalannya belum berkembang baik, dapat meningkatkan sistem kekebalan dan melindungi anak dari penyakit infeksi. Itulah sebabnya mengapa anak yang diberi *Zinc* (diberikan sesuai dosis)

selama 10 hari berturut-turut berisiko lebih kecil untuk terkena infeksi, diare, dan pneumonia.

d. Cara pemberian *Zinc*

*Zinc* diberikan sehari satu kali satu selama 10 hari berturut-turut. Pemberian *Zinc* harus tetap dilanjutkan meski diare sudah berhenti. Obat *Zinc* merupakan tablet dispersible yang larut dalam waktu sekitar 30 detik. *Zinc* diberikan selama 10 hari berturut-turut dengan dosis sebagai berikut :

1. Balita umur < 6 bulan: ½ tablet (10 mg)/ hari
2. Balita umur > 6 bulan: 1 tablet (20 mg) / hari

Obat *Zinc* yang tersedia di Puskesmas baru tablet dispersible. *Zinc* diberikan dengan cara dilarutkan dalam satu sendok air matang atau dengan ASI. Untuk anak yang lebih besar *Zinc* dapat dikunyah.

e. Macam-macam *Zinc*

Produk *Zinc* paling banyak tersedia dalam bentuk tablet dispersible (tablet yang larut dalam air selama 30 detik), dengan komposisi utamanya *Zinc* sulfat, acetate atau gluconat yang setara dengan *Zinc* elemental 20 mg. *Zinc* juga tersedia dalam bentuk sirup dan sirup kering untuk lebih mempermudah pemberian bagi anak di bawah 6 bulan. Rasa produk *Zinc* bermacam-macam dari *rasa vanilla*, *mix fruit*, jeruk, *tutti frutti*, dan lainnya untuk menekan rasa metal *Zinc* agar anak lebih mudah meminumnya.

f. Efek samping pemberian *Zinc*

Efek samping pemberian *Zinc* sangat jarang dilaporkan. Kalaupun ada biasanya hanya muntah, namun pemberian *Zinc* dalam dosis 10-20 mg sesuai usia seperti dosis yang dianjurkan seharusnya tidak akan menyebabkan muntah. *Zinc* yang dilarutkan dengan baik

akan menyamakan rasa metalik dari *Zinc*. Apabila sekitar setengah jam anak muntah setelah diberikan tablet *Zinc*, berikan lagi tablet *Zinc* dengan cara memberikan potongan lebih kecil dan diberikan beberapa kali sampai dosis penuh. Apabila kelebihan satu atau dua tablet karena tidak sengaja, tidak akan membahayakan anak, jika anak terlalu banyak mengonsumsi tablet *Zinc*, dia mungkin akan memuntahkannya, dengan memuntahkannya maka kelebihan *Zinc* dalam tubuh sudah dinetralkan.

### 3. Melanjutkan pemberian ASI dan makan

Jika anak masih mendapatkan ASI, maka tetap dilanjutkan pemberiannya karena ASI bukan penyebab diare, justru ASI sebagai pencegah diare. Bayi dibawah 6 bulan sebaiknya hanya mendapatkan ASI untuk mencegah diare dan mempertahankan sistem imunitas dalam tubuh bayi.

Anak yang terkena diare sebaiknya diberi makan seperti biasa dengan frekuensi lebih sering, sebaiknya melakukan hal itu selama 2 minggu hingga diare berhenti. Pembatasan konsumsi makanan tidak perlu dilakukan karena dengan frekuensi makan lebih sering dapat mempercepat proses penyembuhan diare, pemulihan dan mencegah malnutrisi.

### 4. Pemberian antibiotik secara selektif

Antibiotik diberikan jika hanya ada indikasi, seperti diare berdarah atau diare karena kolera, atau diare dengan disertai penyakit lain. Hal ini sangat penting karena sering kali ketika diare, masyarakat langsung membeli antibiotik seperti tetrasiklin atau ampicillin. Selain tidak efektif, tindakan ini berbahaya, karena jika antibiotik tidak dihabiskan sesuai dosis akan menimbulkan resistensi kuman terhadap antibiotik. Selain bahaya resistensi kuman, pemberian antibiotik yang tidak tepat bisa membunuh flora normal yang justru dibutuhkan

oleh tubuh. Efek samping dari penggunaan antibiotik yang tidak rasional adalah timbulnya gangguan fungsi ginjal, hati dan diare yang disebabkan oleh antibiotik.

5. Pemberian nasihat pada ibu / keluarga

Pemberian nasihat dan pengecekan pemahaman ibu/ keluarga tentang cara pemberian oralit, *Zinc*, ASI / makanan dan tanda-tanda untuk segera untuk membawa anaknya ke petugas kesehatan jika anak :

- b. Buang air besar cair lebih sering.
- b. Muntah berulang-ulang.
- c. Mengalami rasa haus yang nyata.
- d. Makan atau minum sedikit.
- e. Demam.
- f. Tinjanya berdarah.
- g. Tidak membaik dalam 3 hari.

## Lampiran 12 Media Booklet

# LINTAS DIARE

(Lima Langkah Tuntaskan Diare)

Diadopsi dari Buku Saku  
Terbitan DEPKES RI 2011



**Nama Anak** :

**Usia** :

**Alamat** :



FAKULTAS KEPERAWATAN UNIVERSITAS AIRLANGGA  
2013

## Apa itu diare ??

suatu kondisi dimana seseorang buang air besar dengan konsistensi lembek atau cair, bahkan dapat berupa air saja dengan frekuensi lebih sering (biasanya tiga kali atau lebih) dalam satu hari.



### penyebab diare :

1. Kuman yang masuk melalui makanan / minuman yang tercemar tinja atau kontak langsung dengan tinja penderita.



## 2. Faktor perilaku

Perilaku yang tidak sehat misalnya : buang air besar di sembarang tempat, sebelum makan tidak mencuci tangan dll. Merupakan factor beresiko penyakit diare.



## 3. Daya tahan tubuh manusia

Daya tahan tubuh manusia yang rendah dapat meningkatkan terjadinya diare, misalnya alergi terhadap makanan / minuman tertentu, kurang gizi, tidak memberikan ASI eksklusif.

## 4. Faktor lingkungan

Faktor lingkungan yang dapat menyebabkan diare adalah tidak tersedianya sarana air bersih dan jamban.

## 5. Makanan



## JENIS DIARE

### 1. Diare Akut

Diare yang berlangsung selama kurang dari 14 hari (umumnya kurang dari 7 hari). Akibatnya adalah dehidrasi, sedangkan dehidrasi merupakan penyebab utama kematian bagi penderita diare.

### 2. Disentri

Diare yang disertai darah dalam tinjanya. Akibat dari disentri adalah anoreksia, penurunan berat badan dengan cepat, dan kemungkinan terjadinya komplikasi pada mukosa.

### 3. Diare Persisten/ Kronik

Diare yang berlangsung selama lebih dari 14 hari secara terus menerus. Akibat diare persisten yaitu penurunan berat badan dan gangguan metabolisme.

### 4. Diare dengan masalah lain

Anak yang menderita diare (diare akut dan diare persisten) mungkin juga disertai dengan penyakit lain seperti, demam, gangguan gizi atau penyakit

lainnya



## Tanda dan Gejala Diare



Cengeng dan gelisah

Suhu tubuh meningkat



Nafsu makan menurun



BAB cair, bisa disertai lendir bahkan berdarah.

Warna tinja makin lama makin berubah kehijau-hijauan karena bercampur dengan empedu.

Anus dan daerah sekitarnya timbul lecet karena sering BAB .





Gejala muntah dapat timbul sebelum atau sesudah diare, disebabkan karena lambung turut meradang atau akibat gangguan keseimbangan asam basa dan elektrolit.

Bila pasien telah banyak kehilangan cairan dan elektrolit, gejala dehidrasi mulai nampak, yaitu:

1. Berat badan turun
2. Turgor berkurang
3. Mata dan ubun-ubun besar menjadi cekung (pada bayi)
4. Selaput lendir bibir dan mulut serta kulit tampak kering



# LINTAS DIARE

## (Lima Langkah Tuntaskan Diare)

### 1. Pemberian Oralit

Oralit merupakan campuran garam elektrolit, seperti natrium klorida (NaCl), kalium klorida (KCl) dan trisodium sitrat hidrat, serta glukosa anhidrat. Oralit digunakan untuk memberikan cairan dan elektrolit dalam tubuh yang terbuang saat diare.

Campuran glukosa dan garam yang terkandung dalam oralit dapat diserap dengan baik oleh usus penderita diare.

Cara pemberian Oralit yaitu :

satu bungkus oralit dimasukkan ke dalam satu gelas air matang (200 cc).

Anak kurang dari 1 tahun :

diberi 50-100 cc cairan oralit setiap buang air besar.

Anak lebih dari 1 tahun :

diberi 100-200 cc cairan oralit setiap buang air besar.



## 2. Pemberian *Zinc* 10 hari berturut-turut

*Zinc* yang ada dalam tubuh akan menurun dalam jumlah besar ketika anak mengalami diare. Untuk menggantikan *Zinc* yang hilang selama diare, anak dapat diberikan *Zinc* untuk membantu penyembuhan diare serta menjaga anak tetap sehat.



### a. Manfaat *Zinc* pada anak diare :

Menggantikan kandungan *Zinc* alami tubuh yang hilang dan mempercepat penyembuhan diare. *Zinc* juga meningkatkan sistem kekebalan tubuh, sehingga dapat mencegah terulangnya diare selama 2-3 bulan setelah anak sembuh dari diare.



## b. Mekanisme kerja Zinc

Zinc merupakan mineral penting bagi tubuh. Lebih 300 enzim dalam tubuh yang tergantung pada Zinc. Zinc juga dibutuhkan oleh beberapa organ tubuh, seperti kulit dan mukosa saluran cerna. Semua yang berperan dalam fungsi imun, membutuhkan Zinc.

Jika diberikan pada anak yang system kekebalannya belum berkembang baik, dapat meningkatkan sistem kekebalan dan melindungi anak dari penyakit infeksi. Itulah sebabnya mengapa anak yang diberi Zinc (diberikan sesuai dosis) selama 10 hari berturut-turut berisiko lebih kecil untuk terkena infeksi, diare, dan pneumonia.



### c. Cara pemberian Zinc

Zinc diberikan sehari satu kali satu selama 10 hari berturut-turut. Pemberian Zinc harus tetap dilanjutkan meski diare sudah berhenti. Obat Zinc merupakan tablet *dispersible* yang larut dalam waktu sekitar 30 detik.

Zinc diberikan selama 10 hari berturut-turut dengan dosis sebagai berikut :

- a. Balita umur < 6 bulan:  $\frac{1}{2}$  tablet (10 mg)/ hari
- b. Balita umur > 6 bulan: 1 tablet (20g) / hari

Zinc diberikan dengan cara dilarutkan dalam satu sendok air matang atau dengan ASI. Untuk anak yang lebih besar Zinc dapat dikunyah.



#### d. Macam-macam Zinc

Produk Zinc paling banyak tersedia dalam bentuk tablet dispersible (tablet yang larut dalam air selama 30 detik).

dengan komposisi utamanya Zinc sulfat, acetate atau gluconat yang setara dengan Zinc elemental 20 mg.

Zinc juga tersedia dalam bentuk sirup dan sirup kering untuk lebih mempermudah pemberian bagi anak di bawah 6 bulan.

Rasa produk Zinc bermacam-macam dari rasa vanilla, mix fruit, jeruk, tutti frutti, dan lainya untuk menekan rasa metal Zinc agar anak lebih mudah meminumnya.



### e. Efek samping pemberian Zinc

Efek samping pemberian Zinc sangat jarang dilaporkan. Walaupun ada biasanya hanya muntah, namun pemberian Zinc dalam dosis 10-20 mg sesuai usia seperti dosis yang dianjurkan seharusnya tidak akan menyebabkan muntah. Zinc yang dilarutkan dengan baik akan menyamarkan rasa metalik dari Zinc.

Apabila sekitar setengah jam anak muntah setelah diberikan tablet Zinc, berikan lagi tablet Zinc dengan cara memberikan potongan lebih kecil dan diberikan beberapa kali sampai dosis penuh. Apabila kelebihan satu atau dua tablet karena tidak sengaja, tidak akan membahayakan anak, jika anak terlalu banyak mengonsumsi tablet Zinc, dia mungkin akan memuntahkannya, dengan memuntahkannya maka kelebihan Zinc dalam tubuh sudah dinetralkan.



### 3. Melanjutkan pemberian ASI dan makan

Jika anak masih mendapatkan ASI, maka tetap dilanjutkan pemberiannya karena ASI bukan penyebab diare, justru ASI sebagai pencegah diare. Bayi dibawah 6 bulan sebaiknya hanya mendapatkan ASI untuk mencegah diare dan mempertahankan sistem imunitas dalam tubuh bayi.



Anak yang terkena diare sebaiknya diberi makan seperti biasa dengan frekuensi lebih sering, sebaiknya melakukan hal itu selama 2 minggu hingga diare berhenti. Pembatasan konsumsi makanan tidak perlu dilakukan karena dengan frekuensi makan lebih sering dapat mempercepat proses



penyembuhan diare, pemulihan dan mencegah malnutrisi.

#### 4. Pemberian antibiotik secara selektif

Antibiotik diberikan jika hanya ada indikasi, seperti diare berdarah atau diare karena kolera, atau diare dengan disertai penyakit lain. Hal ini sangat penting karena sering kali ketika diare, masyarakat langsung membeli antibiotic seperti tetrasiklin atau ampicillin.



Selain tidak efektif, tindakan ini berbahaya, karena jika antibiotik tidak dihabiskan sesuai dosis akan menimbulkan resistensi kuman terhadap antibiotik.

Selain bahaya resistensi kuman, pemberian antibiotik yang tidak tepat bisa membunuh flora normal yang justru dibutuhkan oleh tubuh. Efek samping dari penggunaan antibiotik yang



tidak rasional adalah timbulnya gangguan fungsi ginjal, hati dan diare yang disebabkan oleh antibiotic.

### 5. Pemberian nasihat pada ibu / keluarga

Pemberian nasihat dan pengecekan pemahaman ibu/ keluarga tentang cara pemberian oralit, Zinc, ASI / makanan dan tanda-tanda untuk segera untuk membawa anaknya ke petugas kesehatan jika anak :

- a. Buang air besar cair lebih sering.
- b. Muntah berulang-ulang.
- c. Mengalami rasa haus yang nyata.
- d. Makan atau minum sedikit.
- e. Demam.
- f. Tinjanya berdarah.
- g. Tidak membaik dalam 3 hari.



**Lampiran 13****Kuisisioner Penelitian****Penerapan Lintas Diare ( Nasihat Orang Tua) Terhadap Perilaku Pemberian Tablet Zinc Pada Anak Yang Mengalami Diare Di Wilayah Kerja Puskesmas Menur Kota Surabaya**

Petunjuk : Berilah tanda ( ✓ ) pada kolom yang telah tersedia , pertanyaan ini diberikan pada responden dan jawablah pertanyaan diatas dengan sejujurnya, sesuai dengan hati nurani anda. Mohon diteliti ulang, agar jangan sampai ada pertanyaan yang terlewatkan untuk dijawab.

**Kode Responden :****Data Umum Responden:**

## 1. Umur

 15- 25 tahun 26- 35 tahun 36- 46 tahun 47- 60 tahun

## 4. Pendidikan Terakhir

 SD SMP SMA PT

## 2. Jenis Kelamin

 Laki- laki Perempuan

## 5. Umur Balita (Sebutkan)

 .....Bulan .....Tahun

## 3. Pekerjaan

 PNS Swasta Petani Lain- lain.....

## 6. Jenis Kelamin Balita

 Laki- laki Perempuan**Kuisisioner Pengetahuan**

Berilah tanda (✓) pada kolom yang sudah tersedia dan isilah pertanyaan ini dengan sejujurnya tanpa ada rekayasa.

1	Apakah anak anda pernah terkena diare?	<input type="checkbox"/> Ya <input type="checkbox"/> Tidak
2	Apa yang anda ketahui tentang diare ? (jawaban boleh lebih dari 1)	<input type="checkbox"/> Buang air besar dalam bentuk cair , lebih dari 3 kali dalam satu hari dan biasanya berlangsung selama 2 hari atau lebih <input type="checkbox"/> Buang air besar dan muntah secara bersamaan <input type="checkbox"/> Bertambahnya jumlah buang air besar dalam sehari <input type="checkbox"/> Menurunnya jumlah buang air besar dalam sehari
3	Apa bahaya diare jika tidak segera ditangani ? (jawaban boleh lebih dari 1)	<input type="checkbox"/> Kejang <input type="checkbox"/> kekurangan minum (dehidrasi) <input type="checkbox"/> berat badannya turun <input type="checkbox"/> Susah buang air besar <input type="checkbox"/> Mual/ muntah
4	Apakah saja tanda- tanda anak terkena diare ? (jawaban boleh lebih dari 1)	<input type="checkbox"/> Suhu tubuh menurun` <input type="checkbox"/> Nafsu makan menurun <input type="checkbox"/> Buang air besar lebih dari 3 kali dalam sehari
5	Apa saja tanda-tanda anak kekurangan cairan (dehidrasi)? (jawaban boleh lebih dari 1)	<input type="checkbox"/> anak gelisah (rewel) <input type="checkbox"/> mata cekung <input type="checkbox"/> mulut kering <input type="checkbox"/> tampak kehausan <input type="checkbox"/> daerah sekitar anus timbul lecet karena sering buang air besar
6	Apakah anak diare	

	membutuhkan suplemen <i>Zinc</i> ?	<input type="checkbox"/> Ya	<input type="checkbox"/> Tidak
7	Menurut pengetahuan anda dosis pemberian obat zinc pada anak adalah ? (jawaban boleh lebih dari 1)	<input type="checkbox"/> Anak umur lebih dari 6 bulan separo tablet tiap hari <input type="checkbox"/> Anak umur kurang dari 6 bulan 1 tablet tiap hari <input type="checkbox"/> Untuk semua balita diberikan 1 tablet tiap hari	
8	Menurut anda manfaat pemberian suplemen <i>Zinc</i> pada anak diare adalah? (jawaban boleh lebih dari 1)	<input type="checkbox"/> Mencegah diare berulang 2- 3 bulan kedepan <input type="checkbox"/> Mengobati dehidrasi <input type="checkbox"/> Meningkatkan kekebalan tubuh <input type="checkbox"/> menurunkan panas pada saat diare	
9	Kemana anda membawa berobat anak anda saat diare sudah semakin parah? (disertai darah, muntah-muntah, semakin lemas)	<input type="checkbox"/> Puskesmas, praktek bidan, praktek dokter umum <input type="checkbox"/> Rumah Sakit <input type="checkbox"/> Pengobatan alternative, tukang urut, orang pintar <input type="checkbox"/> Dirawat di rumah saja dengan pengobatan seadanya	
10	Menurut anda pemberian tablet zinc harus diberikan sampai kapan? (jawaban boleh lebih dari 1)	<input type="checkbox"/> Diberikan sampai buang air besarnya berhenti <input type="checkbox"/> Diberikan selama 10 hari berturut- turut <input type="checkbox"/> Diberikan pada saat anak dalam kondisi diare parah <input type="checkbox"/> Diberikan hingga dosis pemberian habis	

**Kuisisioner Sikap**

Berilah tanda (✓) pada kolom yang sudah tersedia dan isilah pertanyaan ini dengan sejujurnya tanpa ada rekayasa.

1	Diare harus segera ditangani, meskipun gejala- gejala terkena diare belum tampak seperti kehausan, menangis, mata cowong.	<input type="checkbox"/> Sangat setuju <input type="checkbox"/> Setuju <input type="checkbox"/> Tidak setuju
2	Penanganan awal diare pada anak dapat dilakukan di rumah dengan pengasuh utama adalah orang tua	<input type="checkbox"/> Sangat setuju <input type="checkbox"/> Setuju <input type="checkbox"/> Tidak Setuju
3	Apabila anak yang terkena diare dalam kondisi serius, maka anak harus dipuasakan (tidak diberikan makan).	<input type="checkbox"/> Sangat setuju <input type="checkbox"/> Setuju <input type="checkbox"/> Tidak setuju
4	Anak mengalami penurunan fungsi kekebalan tubuh, sehingga anak memerlukan suplemen zinc saat sedang diare.	<input type="checkbox"/> Sangat setuju <input type="checkbox"/> Setuju <input type="checkbox"/> Tidak setuju
5	Apabila anak sudah tidak mengalami buang air besar lebih dari 3 kali dalam sehari, maka pemberian <i>zinc</i> juga harus dihentikan	<input type="checkbox"/> Sangat setuju <input type="checkbox"/> setuju <input type="checkbox"/> Tidak setuju
6	Pemberhentian pemberian tablet <i>zinc</i> pada anak diare yang sudah sembuh, tidak akan memiliki efek samping / dampak apapun pada kondisi anak.	<input type="checkbox"/> Sangat setuju <input type="checkbox"/> Setuju <input type="checkbox"/> Tidak setuju

## Lampiran 14

LEMBAR OBSERVASI PEMBERIAN TABLET *Zinc*

No Kode Responden :

Umur :

Pekerjaan :

NO	Kegiatan	Hari 1		Hari 2		Hari 3		Hari 4		Hari 5		Hari 6		Hari 7		Hari 8		Hari 9		Hari 10		Keterangan	
		ya	Tdk	Ya	tdk																		
1	Obat diminumkan																						
2	Waktu pemberian apakah tepat jadwal																						
3	Dosis pemberian apakah sesuai umur																						
4	Apakah obat yang diberikan benar ( <i>Zinc</i> )																						

Berilah tanda (✓) pada kolom yang telah tersedia ( ya atau tidak)

## Lampiran 15

## SKORING KUISIONER

PENGETAHUAN			Nilai yang diharapkan
NO	SKOR		
1	2	Ya	2
	1	Tidak	
2	1	Buang air besar dalam bentuk cair , lebih dari 3 kali dalam satu hari dan biasanya berlangsung selama 2 hari atau lebih	2
	0	Buang air besar dan muntah secara bersamaan	
	1	Bertambahnya frekuensi buang air besar dalam sehari	
	0	Penurunan frekuensi buang air besar dalam sehari	
3	1	Kejang	3
	1	kekurangan minum (dehidrasi)	
	1	berat badannya turun	
	0	Konstipasi	
	0	Mual muntah	
4	0	Suhu tubuh menurun	2
	1	Nafsu makan menurun	
	1	Buang air besar lebih dari 3 kali dalam sehari	
5	1	anak gelisah (rewel)	4
	1	mata cekung	
	1	mulut kering	
	1	tampak kehausan	
	0	Daerah sekitar anus timbul lecet karena sering BAB	
6	2	Ya	2
	1	Tidak	
7	1	Anak < 6 bulan separo tablet tiap hari	2
	1	Anak > 6 bulan 1 tablet tiap hari	
	0	Untuk semua balita diberikan 1 tablet tiap hari	
8	1	Mencegah diare berulang 2- 3 bulan kedepan	2
	0	Mengobati dehidrasi	
	1	Meningkatkan imunitas tubuh	
	0	Mengobati panas pada saat diare	
9	1	Puskesmas/praktek bidan/praktek dokter umum	2
	1	Rumah sakit	
	0	Pengobatan alternative, tukang urut/ orang pintar	
	0	Dirawat dirumah saja dengan pengobatan seadanya	
10	0	Diberikan sampai BAB berhenti	2
	1	Diberikan selama 10 hari berurut-turut	
	0	Diberikan pada saat anak dalam kondisi diare parah	
	1	Diberikan hingga dosis pemberian habis	
<b>Jumlah skoring pengetahuan</b>			<b>23</b>

<b>SIKAP</b>			
1	2	Sangat setuju	2
	1	Setuju	
	0	Tidak setuju	
2	2	Sangat setuju	2
	1	Setuju	
	0	Tidak setuju	
3	0	Sangat Setuju	2
	1	Setuju	
	2	Tidak setuju	
4	2	Sangat Setuju	2
	1	Setuju	
	0	Tidak setuju	
5	0	Sangat setuju	2
	1	Setuju	
	2	Tidak setuju	
6	0	Sangat setuju	2
	1	Setuju	
	2	Tidak setuju	
<b>Jumlah Skoring Sikap</b>			<b>12</b>

Skoring Tindakan/ Lembar observasi				
Hari	Skor		Pertanyaan	Nilai yang diharapkan
	Ya	Tidak		
1	2	1	Obat diminumkan	2 x 4 = 8
	2	1	Waktu pemberian tepat jadwal	
	2	1	Dosis pemberian sesuai umur	
	2	1	Obat yang diberikan benar ( <i>zinc</i> )	
2	2	1	Obat diminumkan	2 x 4 = 8
	2	1	Waktu pemberian tepat jadwal	
	2	1	Dosis pemberian sesuai umur	
	2	1	Obat yang diberikan benar ( <i>zinc</i> )	
3	2	1	Obat diminumkan	2 x 4 = 8
	2	1	Waktu pemberian tepat jadwal	
	2	1	Dosis pemberian sesuai umur	
	2	1	Obat yang diberikan benar ( <i>zinc</i> )	
4	2	1	Obat diminumkan	2 x 4 = 8
	2	1	Waktu pemberian tepat jadwal	
	2	1	Dosis pemberian sesuai umur	
	2	1	Obat yang diberikan benar ( <i>zinc</i> )	
5	2	1	Obat diminumkan	2 x 4 = 8
	2	1	Waktu pemberian tepat jadwal	
	2	1	Dosis pemberian sesuai umur	
	2	1	Obat yang diberikan benar ( <i>zinc</i> )	
6	2	1	Obat diminumkan	2 x 4 = 8
	2	1	Waktu pemberian tepat jadwal	
	2	1	Dosis pemberian sesuai umur	
	2	1	Obat yang diberikan benar ( <i>zinc</i> )	
7	2	1	Obat diminumkan	2 x 4 = 8
	2	1	Waktu pemberian tepat jadwal	
	2	1	Dosis pemberian sesuai umur	
	2	1	Obat yang diberikan benar ( <i>zinc</i> )	
8	2	1	Obat diminumkan	2 x 4 = 8
	2	1	Waktu pemberian tepat jadwal	
	2	1	Dosis pemberian sesuai umur	
	2	1	Obat yang diberikan benar ( <i>zinc</i> )	
9	2	1	Obat diminumkan	2 x 4 = 8
	2	1	Waktu pemberian tepat jadwal	
	2	1	Dosis pemberian sesuai umur	
	2	1	Obat yang diberikan benar ( <i>zinc</i> )	
10	2	1	Obat diminumkan	2 x 4 = 8
	2	1	Waktu pemberian tepat jadwal	
	2	1	Dosis pemberian sesuai umur	
	2	1	Obat yang diberikan benar ( <i>zinc</i> )	
<b>Total skoring tindakan/ lembar observasi</b>				<b>80</b>

Lampiran 16 Lembar Dokumentasi Penelitian



Peneliti melakukan kegiatan pemberian nasihat pada reponden dengan media booklet



Peneliti memberikan sekaligus memandu responden untuk menjawab kuesioner

## Lampiran 17 Tabulasi Silang Variabel

## Crosstabs

## Case Processing Summary

	Cases					
	Valid		Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
Pengetahuan * Kelompok	14	100.0%	0	.0%	14	100.0%
Sikap * Kelompok	14	100.0%	0	.0%	14	100.0%
Tindakan * Kelompok	14	100.0%	0	.0%	14	100.0%

## Pengetahuan \* Kelompok Crosstabulation

			Kelompok		Total
			Perlakuan	Kontrol	
Pengetahuan	Kurang	Count	0	4	4
		% within Kelompok	.0%	57.1%	28.6%
	Sedang	Count	1	3	4
% within Kelompok		14.3%	42.9%	28.6%	
Baik	Count	6	0	6	
	% within Kelompok	85.7%	.0%	42.9%	
Total	Count	7	7	14	
	% within Kelompok	100.0%	100.0%	100.0%	

**Sikap \* Kelompok Crosstabulation**

			Kelompok		Total
			Perlakuan	Kontrol	
Sikap	kurang	Count	0	2	2
		% within Kelompok	.0%	28.6%	14.3%
	sedang	Count	1	5	6
		% within Kelompok	14.3%	71.4%	42.9%
	Baik	Count	6	0	6
		% within Kelompok	85.7%	.0%	42.9%
Total	Count	7	7	14	
	% within Kelompok	100.0%	100.0%	100.0%	

**Tindakan \* Kelompok Crosstabulation**

			Kelompok		Total
			Perlakuan	Kontrol	
Tindakan	Kurang	Count	0	5	5
		% within Kelompok	.0%	71.4%	35.7%
	Sedang	Count	0	2	2
		% within Kelompok	.0%	28.6%	14.3%
	Baik	Count	7	0	7
		% within Kelompok	100.0%	.0%	50.0%
Total	Count	7	7	14	
	% within Kelompok	100.0%	100.0%	100.0%	

## Lampiran 18 Frekuensi Data Demografi

### Frequencies

#### Statistics

Kelompok		Umur	Jenis Kelamin Orang Tua	Pendidikan	Pekerjaan	Umur Balita	Jenis Kelamin Balita	Pendapatan
Perlakuan	Valid	7	7	7	7	7	7	7
	Missing	0	0	0	0	0	0	0
Kontrol	Valid	7	7	7	7	7	7	7
	Missing	0	0	0	0	0	0	0

### Frequency Table

#### Umur

Kelompok			Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Perlakuan	Valid	26 - 35 tahun	4	57.1	57.1	57.1
		36 - 45 tahun	3	42.9	42.9	100.0
		Total	7	100.0	100.0	
Kontrol	Valid	26 - 35 tahun	4	57.1	57.1	57.1
		36 - 45 tahun	3	42.9	42.9	100.0
		Total	7	100.0	100.0	

**Pola Asuh Orang Tua**

Kelompok			Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Perlakuan	Valid	Ayah	2	28.6	28.6	28.6
		Ibu	5	71.4	71.4	100.0
		Total	7	100.0	100.0	
Kontrol	Valid	Ibu	7	100.0	100.0	100.0

**Pendidikan**

Kelompok			Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Perlakuan	Valid	SD	2	28.6	28.6	28.6
		SMA	4	57.1	57.1	85.7
		PT	1	14.3	14.3	100.0
		Total	7	100.0	100.0	
Kontrol	Valid	SD	1	14.3	14.3	14.3
		SMA	5	71.4	71.4	85.7
		PT	1	14.3	14.3	100.0
		Total	7	100.0	100.0	

**Pekerjaan**

Kelompok			Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Perlakuan	Valid	IRT	4	57.1	57.1	57.1
		BURUH	2	28.6	28.6	85.7
		PNS	1	14.3	14.3	100.0
		Total	7	100.0	100.0	
Kontrol	Valid	IRT	3	42.9	42.9	42.9
		SWASTA	2	28.6	28.6	71.4
		BURUH	1	14.3	14.3	85.7
		PNS	1	14.3	14.3	100.0
		Total	7	100.0	100.0	

**Umur Balita**

Kelompok			Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Perlakuan	Valid	1- 3 tahun	6	85.7	85.7	85.7
		4-5 tahun	1	14.3	14.3	100.0
		Total	7	100.0	100.0	
Kontrol	Valid	1- 3 tahun	6	85.7	85.7	85.7
		4-5 tahun	1	14.3	14.3	100.0
		Total	7	100.0	100.0	

**Jenis Kelamin Balita**

Kelompok			Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Perlakuan	Valid	laki-laki	4	57.1	57.1	57.1
		Perempuan	3	42.9	42.9	100.0
		Total	7	100.0	100.0	
Kontrol	Valid	laki-laki	1	14.3	14.3	14.3
		Perempuan	6	85.7	85.7	100.0
		Total	7	100.0	100.0	

**Pendapatan**

Kelompok			Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Perlakuan	Valid	< Rp.500.000	2	28.6	28.6	28.6
		Rp. 500.000 - Rp. 1000.000	3	42.9	42.9	71.4
		Rp.1000.000 - Rp. 1500.000	1	14.3	14.3	85.7
		> Rp. 2000.000	1	14.3	14.3	100.0
		Total	7	100.0	100.0	
Kontrol	Valid	< Rp.500.000	2	28.6	28.6	28.6
		Rp. 500.000 - Rp. 1000.000	4	57.1	57.1	85.7
		> Rp. 2000.000	1	14.3	14.3	100.0
		Total	7	100.0	100.0	

## Lampiran 19 Hasil Analisa Statistika *Mann Whitney U Test*

### NPar Tests

#### Mann-Whitney Test

##### Ranks

	Kelompok	N	Mean Rank	Sum of Ranks
Pengetahuan	Perlakuan	7	10.79	75.50
	Kontrol	7	4.21	29.50
	Total	14		
Sikap	Perlakuan	7	10.64	74.50
	Kontrol	7	4.36	30.50
	Total	14		
Tindakan	Perlakuan	7	11.00	77.00
	Kontrol	7	4.00	28.00
	Total	14		

##### Test Statistics<sup>b</sup>

	Pengetahuan	Sikap	Tindakan
Mann-Whitney U	1.500	2.500	.000
Wilcoxon W	29.500	30.500	28.000
Z	-3.134	-3.060	-3.435
Asymp. Sig. (2-tailed)	.002	.002	.001
Exact Sig. [2*(1-tailed Sig.)]	.001 <sup>a</sup>	.002 <sup>a</sup>	.001 <sup>a</sup>

a. Not corrected for ties.

**Test Statistics<sup>b</sup>**

	Pengetahuan	Sikap	Tindakan
Mann-Whitney U	1.500	2.500	.000
Wilcoxon W	29.500	30.500	28.000
Z	-3.134	-3.060	-3.435
Asymp. Sig. (2-tailed)	.002	.002	.001
Exact Sig. [2*(1-tailed Sig.)]	.001 <sup>a</sup>	.002 <sup>a</sup>	.001 <sup>a</sup>

b. Grouping Variable: Kelompok

## Lampiran 20

## Data Tabulasi Tingkat Pengetahuan Responden

Kode responden	Umur	Jenis Kelamin	Pekerjaan	Pendapatan	Pendidikan	Umur balita	Berat badan	Jenis kelamin balita	Nomer Soal										Skor	Kategori
									1	2	3	4	5	6	7	8	9	10		
1A	1	1	3	2	2	2	16,2 kg	1	2	2	2	2	4	2	2	1	2	1	20	Baik
2A	1	2	1	1	1	1	8,1 kg	1	2	2	3	2	2	2	2	1	1	1	18	Baik
3A	2	2	1	1	1	1	9,8 kg	2	2	1	3	2	3	2	2	2	1	1	19	Baik
4A	1	2	1	2	2	1	13,3 kg	2	2	2	2	2	4	2	2	1	1	2	20	Baik
5A	2	1	3	3	2	1	13,1 kg	1	2	2	1	1	2	2	2	2	1	1	16	Sedang
6A	2	2	4	5	3	1	8,3 kg	2	2	2	3	1	4	2	2	1	2	2	21	Baik
7A	1	2	1	2	2	1	12 kg	1	2	2	3	2	2	2	2	1	1	1	18	Baik
8B	1	2	1	1	2	1	10,3 kg	2	2	1	1	1	2	1	1	0	1	0	10	Kurang
9B	1	2	2	2	2	1	13 kg	2	2	2	2	1	2	1	0	1	2	0	14	Sedang
10B	1	2	1	1	2	1	11 kg	2	2	0	1	2	1	1	0	0	2	0	9	Kurang
11B	2	2	3	2	1	2	19,1 kg	2	2	1	1	2	2	1	0	1	1	0	11	Kurang
12B	1	2	1	2	2	1	7,9 kg	1	2	1	2	2	2	1	1	2	1	1	15	Sedang
13B	2	2	2	2	2	1	11 kg	2	2	2	1	1	2	1	0	1	1	1	12	Kurang
14B	2	2	4	5	3	1	11 kg	2	2	2	2	1	2	2	0	1	2	0	14	Sedang

## Keterangan :

Umur :

1 = 26 – 35 tahun

2 = 36 – 46 tahun

Jenis Kelamin :

1 = laki-laki

2 = Perempuan

Pekerjaan :

1 = IRT

2 = Swasta

3 = Buruh

4 = PNS

Pendapatan :

1 = &lt; Rp. 500,000

2 = Rp.500,000 – Rp.

1.000,000

3 = Rp. 1.000,000 – Rp.

1,500,000

4 = Rp. 1,500,000 – Rp.

Pendidikan :

1 = SD

2 = SMA

3 = PT

Umur balita :

1 = 1 – 3 tahun

2 = 4 – 5 tahun

Jenis kelamin

balita :

1 = laki –laki

2 = perempuan

Kode responden:

A = Kelompok perlakuan

B = Kelompok pembanding

SKRIPSI

PENERAPAN LINTAS DIARE...

ARI KUSUMANDANI

### Data Tabulasi Sikap Responden

Kode responden	Umur	Jenis Kelamin	Pekerjaan	Pendapatan	Pendidikan	Umur balita	Berat badan	Jenis kelamin balita	Nomer Soal						Skor	Kategori
									1	2	3	4	5	6		
1A	1	1	3	2	2	2	16,2 kg	1	2	2	1	2	1	1	10	Baik
2A	1	2	1	1	1	1	8,1 kg	1	2	2	2	2	2	2	12	Baik
3A	2	2	1	1	1	1	9,8 kg	2	2	2	1	2	1	1	9	Sedang
4A	1	2	1	2	2	1	13,3 kg	2	2	2	2	1	2	2	11	Baik
5A	2	1	3	3	2	1	13,1 kg	1	2	2	2	1	1	2	10	Baik
6A	2	2	4	5	3	1	8,3 kg	2	2	2	2	2	2	2	12	Baik
7A	1	2	1	2	2	1	12 kg	1	2	2	1	2	2	2	11	Baik
8B	1	2	1	1	2	1	10,3 kg	2	2	2	1	2	1	1	9	Sedang
9B	1	2	2	2	2	1	13 kg	2	2	2	0	2	0	2	8	Sedang
10B	1	2	1	1	2	1	11 kg	2	2	1	0	2	1	1	7	Sedang
11B	2	2	3	2	1	2	19,1 kg	2	2	1	0	1	0	0	4	Kurang
12B	1	2	1	2	2	1	7,9 kg	1	2	1	0	1	1	0	5	Kurang
13B	2	2	2	2	2	1	11 kg	2	2	1	1	1	1	1	7	Sedang
14B	2	2	4	5	3	1	11 kg	2	2	2	1	2	1	1	9	Sedang

Keterangan :

Umur :

1 = 26 -35 tahun  
2 = 36 – 46 tahun

Jenis Kelamin :

1 = laki-laki  
2 = Perempuan

Pekerjaan :

1 = IRT  
2 = Swasta  
3 = Buruh  
4 = PNS

Pendapatan :

1 = < Rp. 500,000  
2 = Rp.500,000 – Rp. 1.000,000  
3 = Rp. 1.000,000 – Rp. 1,500,000  
4 = Rp. 1,500,000 – Rp.

Pendidikan :

1 = SD  
2 = SMA  
3 = PT

Umur balita :

1 = 1- 3 tahun  
2 = 4 - 5 tahun

Jenis kelamin

balita :  
1 = laki –laki  
2 = perempuan

Kode responden:

A = Kelompok perlakuan  
B = Kelompok pembanding

### Data Tabulasi Tindakan Responden

Kode responden	Umur	Jenis Kelamin	Pekerjaan	Pendapatan	Pendidikan	Umur balita	Berat badan	Jenis kelamin balita	Hari										Skor	Kategori	
									1	2	3	4	5	6	7	8	9	10			
1A	1	1	3	2	2	2	16,2 kg	1	8	8	8	8	8	8	8	8	4	4	4	68	Baik
2A	1	2	1	1	1	1	8,1 kg	1	8	8	8	8	8	6	8	8	4	4	70	Baik	
3A	2	2	1	1	1	1	9,8 kg	2	8	8	8	8	8	6	6	6	4	2	64	Baik	
4A	1	2	1	2	2	1	13,3 kg	2	8	8	8	8	8	8	8	8	4	4	72	Baik	
5A	2	1	3	3	2	1	13,1 kg	1	8	8	8	8	8	8	8	8	6	6	68	Baik	
6A	2	2	4	5	3	1	8,3 kg	2	8	8	8	8	8	8	8	8	4	4	72	Baik	
7A	1	2	1	2	2	1	12 kg	1	8	8	8	8	8	8	6	6	4	4	68	Baik	
8B	1	2	1	1	2	1	10,3 kg	2	8	8	8	6	6	6	4	2	0	0	48	Sedang	
9B	1	2	2	2	2	1	13 kg	2	8	8	8	6	4	4	0	0	0	0	38	Kurang	
10B	1	2	1	1	2	1	11 kg	2	8	8	6	6	6	4	4	0	0	0	40	Kurang	
11B	2	2	3	2	1	2	19,1 kg	2	8	8	8	6	4	4	2	0	0	0	40	Kurang	
12B	1	2	1	2	2	1	7,9kg	1	8	8	8	6	6	6	4	0	0	0	46	Kurang	
13B	2	2	2	2	2	1	11 kg	2	8	8	8	8	6	6	4	4	4	0	52	Sedang	
14B	2	2	4	5	3	1	11 kg	2	8	8	8	6	4	4	2	0	0	0	40	Kurang	

#### Keterangan :

Umur :	Jenis Kelamin :	Pekerjaan :	Pendapatan :	Pendidikan :	Umur balita :	Jenis kelamin balita :
1 = 26 -35 tahun	1 = laki-laki	1 = IRT	1 = < Rp. 500,000	1 = SD	1 = 1- 3 tahun	1 = laki -laki
2 = 36 – 46 tahun	2 = Perempuan	2 = Swasta	2 = Rp.500,000 – Rp. 1.0000,000	2 = SMA	2 = 4 - 5 tahun	2 = perempuan
		3 = Buruh	3 = Rp. 1.000,000 – Rp. 1,500,000	3 = PT		
		4 = PNS	4 = Rp. 1,500,000 – Rp. 2,000,000			
Kode responden:						
A = Kelompok perlakuan						
B = Kelompok pembanding						