

**HUBUNGAN DUKUNGAN KELUARGA DENGAN
DERAJAT DEHIDRASI PADA PASIEN DIARE
DI WILAYAH PUSKESMAS LAMONGAN**

TUGAS AKHIR



oleh:

**NADIA SEPVIRA FAZRYAH
152111913135**

**PROGRAM STUDI D-III KEPERAWATAN
DEPARTEMEN KESEHATAN
FAKULTAS VOKASI
UNIVERSITAS AIRLANGGA
2024**

**HUBUNGAN DUKUNGAN KELUARGA DENGAN
DERAJAT DEHIDRASI PADA PASIEN DIARE
DI WILAYAH PUSKESMAS LAMONGAN**

TUGAS AKHIR



oleh:

**NADIA SEPVIRA FAZRYAH
152111913135**

**PROGRAM STUDI D III KEPERAWATAN
DEPARTEMEN KESEHATAN
FAKULTAS VOKASI
UNIVERSITAS AIRLANGGA
2024**

HALAMAN PERNYATAAN TIDAK MELAKUKAN PLAGIAT

Bagian atau keseluruhan isi Tugas Akhir ini tidak pernah diajukan untuk mendapatkan gelar akademis pada bidang studi dan / atau Universitas lain dan tidak pernah dipublikasikan / ditulis oleh individu selain penyusun, kecuali bila dituliskan dengan format dalam isi Tugas Akhir.

Apabila ditemukan bukti bahawa pernyataan saya tidak benar, maka saya bersedia menerima sanksi sesuai ketentuan yang berlaku di Universitas Airlangga.

Surabaya, 19 April 2024

Penulis



Nadia Sepvira Fazryah

NIM. 152111913135

LEMBAR PERSETUJUAN TUGAS AKHIR

**HUBUNGAN DUKUNGAN KELUARGA
DENGAN DERAJAT DEHIDRASI PADA PASIEN
DIARE DI WILAYAH PUSKESMAS LAMONGAN**

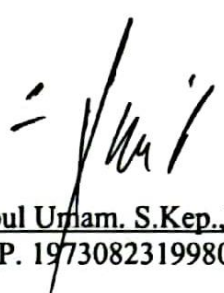
Sebagai Salah Satu Syarat untuk Memperoleh Gelar Ahli Madya Keperawatan
Bidang Keperawatan
Pada Departemen Kesehatan Fakultas Vokasi
Universitas Airlangga

Oleh:
Nadia Sepvira Fazryah
NIM. 152111913135

Disetujui oleh,

Pembimbing I

Pembimbing II


Khotibul Umam, S.Kep.,Ns.,M.Kes
NIP. 197308231998031008


Dr. Iswatun, S.Kep.Ns.,M.Kes
NIP. 197203311994032004

Mengetahui,
Koordinator Program Studi Diploma III Keperawatan
Fakultas Vokasi Universitas Airlangga


Dr. Abd. Nasir, S.Kep.,Ns.,M.Kep.
NIP. 196806281991031006

LEMBAR PENGESAHAN TUGAS AKHIR

**HUBUNGAN DUKUNGAN KELUARGA
DENGAN DERAJAT DEHIDRASI PADA PASIEN
DIARE DI WILAYAH PUSKESMAS LAMONGAN**

Disusun oleh:
Nadia Sepvira Fazryah
NIM: 152111913135

Telah diuji pada tanggal 4 Juni 2024

Mengetahui,
Koordinator Program Studi D-III Keperawatan
Fakultas Vokasi Universitas Airlangga



(Dr. Abd. Nasir. S.Kep.,Ns.,M.Kep)
NIP. 196806281991031066

LEMBAR PENGESAHAN PANITIA PENGUJI

Tugas Akhir Ini Telah Diujikan dan Disahkan Dihadapan Komisi Penguji:

Program Studi : D-III Keperawatan

Departemen : Kesehatan

Fakultas : Vokasi Universitas Airlangga

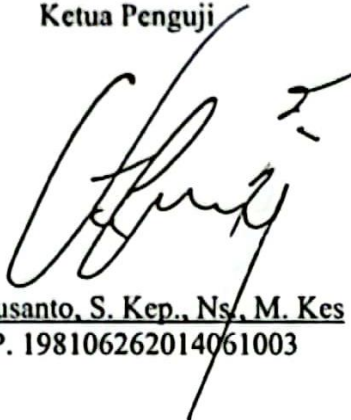
Hari/Tanggal : Selasa/ 4 Juni 2024

Pukul : 13:00 – 13:45 WIB

Tempat : Lokal 7 Kampus Lamongan

Panitia Penguji terdiri dari:

Ketua Penguji



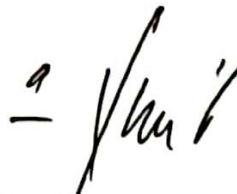
Joko Susanto, S. Kep., Ns., M. Kes
NIP. 198106262014061003

Anggota Penguji I



Dr. Iswatun, S.Kep.Ns.,M.Kes
NIP. 197203311994032004

Anggota Penguji II



Khotibul Umam, S.Kep.,Ns.,M.Kes
NIP. 197308231998031008

PEDOMAN PENGGUNAAN TUGAS AKHIR

Tugas akhir ini tidak dipublikasikan, namun tersedia di perpustakaan dalam lingkungan Universitas Airlangga, diperkenankan untuk dipakai sebagai referensi kepustakaan, tetapi pengutipan harus seizin penyusun dan harus menyebutkan sumbernya sesuai kebiasaan ilmiah.

Dokumen tugas akhir ini merupakan hak milik Universitas Airlangga

KATA PENGANTAR

Puji syukur saya panjatkan kehadirat Allah SWT atas segala nikmat dan karunianya, sehingga penulis dapat menyelesaikan Tugas Akhir dengan Judul “Hubungan Dukungan Keluarga Dengan Derajat Dehidrasi Pada Pasien Diare di Wilayah Puskesmas Lamongan” dengan tepat waktu.

Dalam pembuatan laporan ini tidak lepas dari bantuan dari berbagai pihak, terima kasih diantaranya :

1. Bapak Prof. Dr. Mohammad Nasih, S.E., M.T., Ak.,CMA. Selaku Rektor Universitas Airlangga yang telah memberikan izin dan memfasilitasi dalam penyusunan Tugas Akhir.
2. Prof. Dr. Anwar Ma'ruf, drh., M.Kes, selaku Dekan Fakultas Vokasi Universitas Airlangga yang telah memfasilitasi dalam penyusunan Tugas Akhir.
3. Dr. Sianiwati Goenharto. Drg., M.S selaku Ketua Departemen Kesehatan Fakultas Vokasi Universitas Airlangga yang telah memfasilitasi dalam penyusunan Tugas Akhir.
4. Dr. Abd. Nasir. S.Kep., Ns., M.Kep selaku Koordinator Program Studi D-III Keperawatan Fakultas Vokasi Universitas Airlangga yang telah membantu administrasi dalam penyusunan Tugas Akhir.
5. Khotibul Umam. S. Kep., Ns., M.Kes selaku Dosen Pembimbing 1 yang telah memberikan bimbingan serta arahan selama penyusunan Tugas Akhir.
6. Dr. Iswatun. S.Kep., Ns., M.Kes selaku Dosen Pembimbing 2 yang telah memberikan bimbingan serta arahan selama penyusunan Tugas Akhir
7. Orang tua tercinta Ibu Yulitawati dan Bapak Soewardi, Kakak, Pakde Brigjen. TNI (Purn) Bom Soerjanto, S.IP., MH. serta segenap keluarga yang selalu memberikan doa serta dukungan baik secara moral maupun materil, sehingga penulis dapat menyelesaikan studi ini.
8. Riszka Pertiwi dan Alfiyyah latifah teman seperjuangan selama kuliah yang selalu membantu kapanpun.

9. Nafa Aulia Hidayah yang telah mendukung serta mendoakan penulis dalam penyusunan Tugas Akhir ini.
10. Ahmad Syahrul Mubarak yang selalu membantu, menemani dalam hal apapun dan kapanpun saya.
11. Seluruh pihak yang telah membantu dalam proses penyelesaian Tugas Akhir.

Akhir kata dengan segala keterbatasan penulis berharap Tugas Akhir ini dapat bermanfaat bagi semua terutama di Program Studi D-III Keperawatan Fakultas Vokasi Universitas Airlangga.

Surabaya, 19 April 2024
Penulis

ABSTRAK

Diare merupakan salah satu penyebab kematian terbanyak menempati posisi kesembilan. Penyebab utama kematian diare adalah dehidrasi akibat kehilangan cairan dan elektrolit melalui feses. Dukungan keluarga sangat dibutuhkan baik untuk penanganan diare. Jadi dukungan keluarga adalah suatu bentuk hubungan interpersonal yang meliputi sikap, tindakan dan penerimaan terhadap anggota keluarga, sehingga anggota keluarga merasa ada yang memperhatikan. Meningkatkan kepedulian anggota keluarga untuk peduli pada penyakit diare, seperti membawa anggota keluarga berobat dan menyediakan stok oralit bila terkena diare. Tujuan penelitian ini adalah menganalisis hubungan dukungan keluarga dengan derajat dehidrasi pada pasien diare di Wilayah Puskesmas Lamongan. Metode penelitian ini menggunakan kuantitatif korelasional dengan pendekatan *cross sectional*. Populasi dalam penelitian ini sebanyak 62 keluarga pasien diare. Sampel penelitian sebesar 54 responden dengan teknik *consecutive sampling*. Variabel independen dan dependen dalam penelitian ini adalah dukungan keluarga dan derajat dehidrasi. Pengumpulan data menggunakan kuesioner dukungan keluarga dan derajat dehidrasi serta dianalisis dengan menggunakan uji *Spearman*. Hasil penelitian menunjukkan bahwa sebagian besar responden memiliki dukungan keluarga sedang, dan mengalami diare tanpa dehidrasi, dan uji *Spearman* diperoleh nilai ($r=0,528$; $p=0,000$) ($p < 0,05$). Kesimpulan penelitian ini adalah ada hubungan dukungan keluarga dengan derajat dehidrasi pada pasien diare di wilayah puskesmas lamongan. Disarankan kepada keluarga untuk meningkatkan dukungan untuk mengurangi derajat dehidrasi pada pasien diare.

Kata kunci: *derajat dehidrasi, dukungan keluarga, diare*

ABSTRACT

Diarrhea is the ninth most common cause of death. The main cause of death with diarrhea is dehydration due to loss of fluids and electrolytes through feces. Family support is really needed for treating diarrhea. So family support is a form of interpersonal relationship that includes attitudes, actions and acceptance of family members, so that family members feel that someone is paying attention. Increase the awareness of family members to care about diarrheal diseases, such as taking family members for treatment and providing a stock of ORS if they have diarrhea. The aim of this study was to analyze the relationship between family support and the degree of dehydration in diarrhea patients in the Lamongan Community Health Center area. This research method uses quantitative correlational with a cross sectional approach. The population in this study was 62 families of diarrhea patients. The research sample was 54 respondents using consecutive sampling technique. The independent and dependent variables in this study are family support and degree of dehydration. Data were collected using a family support questionnaire and degree of dehydration and analyzed using the Spearman test. The research results showed that the majority of respondents had moderate family support, and experienced diarrhea without dehydration, and the Spearman test obtained a value of ($r=0,528$; $\rho=0.000$) ($\rho < 0.05$). The conclusion of this study is that there is a relationship between family support and the degree of dehydration in diarrhea patients in the Lamongan Community Health Center area. It is recommended that families increase support to reduce the degree of dehydration in diarrhea patients.

Keywords: degree of dehydration, family support, diarrhea

DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL.....	i
HALAMAN PERNYATAAN TIDAK MELAKUKAN PLAGIAT.....	ii
LEMBAR PERSETUJUAN TUGAS AKHIR.....	iii
LEMBAR PENGESAHAN TUGAS AKHIR	iv
LEMBAR PENGESAHAN PANITIA PENGUJI	v
PEDOMAN PENGGUNAAN TUGAS AKHIR	vi
KATA PENGANTAR	vii
ABSTRAK	ix
ABSTRACT.....	x
DAFTAR ISI.....	xi
DAFTAR TABEL	xiii
DAFTAR GAMBAR	xiv
DAFTAR SINGKATAN	xv
DAFTAR LAMPIRAN	xvi
BAB 1 PENDAHULUAN	1
1.1 Latar Belakang	1
1.2 Rumusan Masalah	5
1.3 Tujuan Penelitian	5
1.4 Manfaat Penelitian	6
BAB 2 TINJAUAN PUSTAKA	7
2.1 Konsep Dasar Keluarga.....	7
2.2 Konsep Dasar Diare	17
2.3 Konsep Dasar Dehidrasi.....	27
2.4 Hubungan Dukungan Keluarga dengan Derajat Dehidrasi.....	33
2.5 Kerangka Konseptual	34
2.6 Hipotesis Penelitian.....	35
BAB 3 METODE PENELITIAN.....	36
3.1 Desain Penelitian.....	36
3.2 Tempat dan Waktu Penelitian	36
3.3 Populasi, Sampel, Sampling.....	37

3.4 Variabel Penelitian	38
3.5 Kerangka Kerja	39
3.6 Instrumen Penelitian.....	40
3.7 Proses Pengumpulan Data.....	42
3.8 Definisi Operasional.....	43
3.9 Teknik Pengolahan dan Analisis Data	44
BAB 4 HASIL DAN PEMBAHASAN.....	51
4.1 Hasil Penelitian	51
4.2 Pembahasan.....	57
BAB 5 KESIMPULAN DAN SARAN	63
5.1 Kesimpulan	63
5.2 Saran	63
DAFTAR PUSTAKA	64

DAFTAR TABEL

Tabel 3.1 <i>Blue print</i> dukungan keluarga	41
Tabel 3.2 <i>Blue print</i> derajat dehidrasi	42
Tabel 3.3 Definisi operasional hubungan dukungan keluarga dengan derajat dehidrasi pada pasien diare di wilayah Puskesmas Lamongan 2024....	44
Tabel 4.1 Karakteristik Responden Berdasarkan Usia Pada Keluarga Pasien Diare di Wilayah Puskesmas Lamongan	53
Tabel 4.2 Karakteristik Responden Berdasarkan Jenis Kelamin Pada Keluarga Pasien Diare di Puskesmas Lamongan	53
Tabel 4.3 Karakteristik Responden Berdasarkan Tingkat Pendidikan Pada Keluarga Pasien Diare di Wilayah Puskesmas Lamongan	54
Tabel 4.4 Karakteristik Responden Berdasarkan Pekerjaan Pada Keluarga Pasien Diare di Puskesmas Lamongan.....	54
Tabel 4.5 Karakteristik Responden Berdasarkan Tingkat Penghasilan Pada Keluarga Pasien Diare di Puskesmas Lamongan	55
Tabel 4.6 Dukungan Keluarga di Wilayah Puskesmas Lamongan	55
Tabel 4.7 Derajat Dehidrasi di Wilayah Puskesmas Lamongan	56
Tabel 4.8 Hubungan dukungan Keluarga Dengan Derajat Dehidrasi Pada Pasien Diare di Wilayah Puskesmas Lamongan	56

DAFTAR GAMBAR

Gambar 2.1 Tanda dan Gejala Dehidrasi	28
Gambar 2.2 Kerangka konsep hubungan dukungan keluarga dengan derajat dehidrasi pada pasien diare di Wilayah Puskesmas Lamongan tahun 2024.....	34
Gambar 3.1 Kerangka kerja hubungan dukungan keluarga dengan derajat dehidrasi pada pasien diare di Wilayah Puskesmas Lamongan tahun 2024.....	39

DAFTAR SINGKATAN

INOS	: Inducible Nitric Oxide Synthase
KCL	: Kalium Chloride
Kemenkes	: Kementerian Kesehatan
NaCl	: Natrium Chloride
SD	: Sekolah dasar
SMA	: Sekolah Menengah Akhir
SMP	: Sekolah Menengah Pertama
UNICEF	: United Nations International Children's Emergency Fund
WHO	: <i>World Health Organization</i>

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1 Lembar Permohonan Menjadi Responden
Lampiran 2 Lembar Persetujuan Menjadi Responden
Lampiran 3 Lembar Identitas dan Kuesioner
Lampiran 4 Lembar Konsultasi Dosen Pembimbing 1
Lampiran 5 Lembar Konsultasi Dosen Pembimbing 2
Lampiran 6 Lembar Permohonan pengambilan data dan ijin penelitian
Lampiran 7 Lembar balasan permohonan pengambilan data
Lampiran 8 Lembar persetujuan ijin penelitian
Lampiran 9 Lembar kelaikan etik penelitian
Lampiran 10 Surat Persetujuan Permohonan Sidang
Lampiran 11 Lembar Tabulasi Kuesioner
Lampiran 12 Data Penelitian Dukungan Keluarga
Lampiran 13 Data Penelitian Derajat Dehidrasi
Lampiran 14 Hasil Analisa Data dengan SPSS
Lampiran 15 Dokumentasi Kegiatan Penelitian
Lampiran 16 Lembar Perbaikan Tugas Akhir

BAB 1

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Diare merupakan salah satu penyebab kematian terbanyak menempati posisi kesembilan, terutama pada anak-anak menempati posisi keempat penyebab kematian, pada tahun 2019 sekitar 1,5 juta orang meninggal karena penyakit diare. Jumlah tersebut lebih banyak dibandingkan jumlah kematian akibat kekerasan jika digabungkan dan sekitar setengah juta kematian ini terjadi pada anak-anak (Dattani et al., 2023). Diare dapat mengenai semua kelompok umur baik balita, anak-anak dan orang dewasa dengan berbagai golongan sosial (Rizkiah, 2020). Diare adalah kondisi yang umum dialami oleh banyak orang, meskipun seringkali dianggap sebagai gangguan ringan, diare bisa menjadi tanda adanya masalah kesehatan yang lebih serius dan memerlukan perhatian medis (Kemenkes RI, 2023).

Penyebab utama kematian diare adalah dehidrasi akibat kehilangan cairan dan elektrolit melalui feses (HJ & Maria, 2020). Bahaya dehidrasi ini tidak dikhawatirkan oleh sebagian masyarakat karena adanya stigma bahwa diare sering dikatakan tidak apa-apa, karena diare berarti “ngentengin badan” dan dengan demikian balita akan bertambah pintar Noorkasiani dalam Setijaningsih & Hawari (2020). Diare didefinisikan sebagai suatu gangguan pencernaan yang memiliki ciri-ciri yaitu BAB (Buang Air Besar) sejumlah 3 kali bahkan lebih selama satu hari yang menghasilkan konsistensi feses yang encer juga disertai darah (Khairunnisa et al., 2020).

Terdapat 85.062 kasus diare pada semua usia di dunia pada tahun 2019 (Dattani et al., 2023). Diare merupakan penyakit endemis yang berpotensi menimbulkan Kejadian Luar Biasa (KLB) dan masih menjadi penyumbang angka kematian di Indonesia, memperlihatkan masih tingginya kasus diare di Indonesia, pada tahun 2020 menurut provinsi kasus diare yang di layani semua umur terdapat 3.252.277 (44,4%) dari 7.318.417 target penemuan (Kemenkes RI, 2021). Pada tahun 2021 kasus diare yang di layani semua umur 2.473.081 (33,6%) dari 7.350.708 jumlah target penemuan (Kemenkes RI, 2022). Sedangkan pada tahun 2022 di dapatkan kasus diare yang dilayani semua umur 2.604.952 (35,1%) dari 7.421.196 target penemuan (Kemenkes RI, 2023).

Ada perubahan target cakupan pelayanan diare yang semula adalah semua umur berubah menjadi balita semenjak tahun 2017 (Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Timur, 2021). Meskipun demikian, capaian penderita diare semua umur masih tetap dilaporkan dalam profil kesehatan. Kasus diare yang dilayani untuk semua umur pada 2020 yaitu sejumlah 604,521 (56.1%) dari 1,076,929 target penemuan. Tahun 2020 sampai 2021, capaian penderita diare semua umur cenderung menurun karena ada pandemi covid 19, kasus diare yang di layani untuk semua umur yaitu menjadi 533.723 (49,2%) dari 1.084.230 target penemuan (Dinas Kesehatan Lamongan, 2022). Setelah terjadi penurunan capaian penderita diare semua umur dan balita karena pandemi Covid-19, mulai tahun 2021 sampai dengan tahun 2022 ada peningkatan kasus diare. Pada tahun 2022 didapatkan kasus diare pada semua umur yaitu 557.175 (51,1%) dari 1.089.408 target penemuan (Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Timur, 2023).

Di Kabupaten Lamongan kasus diare pada tahun 2020 semua umur yang ditangani sebanyak 28.740 (89,5%) orang dari 32.113 target penemuan (Dinas Kesehatan lamongan, 2021). Pada tahun 2021 kasus diare mengalami penurunan ditemukan kasus diare semua umur sebanyak 17.315 (53,2%) orang dari 32.520 target penemuan (Dinas Kesehatan Lamongan, 2022). Sedangkan pada tahun 2022 kasus diare semua umur meningkat sebanyak 21.359 (65,6%) orang dari 32.569 orang target penemuan (Dinas kesehatan lamongan, 2023).

Di Puskesmas Lamongan kasus diare pada tahun 2023 yang ditangani semua umur terdapat 856 kasus, tahun 2024 pada bulan Januari-April 2024 kasus diare yang ditangani semua umur terdapat 253 kasus.

Banyak faktor-faktor yang mempengaruhi penanganan diare (Sari et al., 2022). Faktor nya yaitu pengetahuan, sikap, budaya, dukungan keluarga (Nadeak, 2019). Pengetahuan dan sikap ibu yang sangat penting adalah bagaimana praktek perawatan anak dengan diare yaitu dengan mencegah dan mengatasi keadaan dehidrasi, pemberian cairan pengganti. Pentingnya pengetahuan dan sikap ibu dalam penanganan diare dan perlu dibahas karena diare yang terlambat ditangani atau tidak ditangani dengan baik dapat menyebabkan kesakitan pada anak dan dampak yang tidak diinginkan yaitu anak dapat mengalami kematian. Masih banyak ibu balita yang belum cukup mampu memberikan penanganan yang baik, hal ini dikarenakan pengetahuan tentang penanganan diare pada balita masih rendah sehingga akan mempengaruhi sikap ibu dalam penanganan diare pada anaknya. Peran ibu dalam melakukan 4 penatalaksanaan terhadap diare diperlukan suatu pengetahuan karena pengetahuan merupakan salah satu komponen faktor

predisposisi yang penting. Peningkatan pengetahuan tidak selalu menyebabkan terjadinya perubahan sikap tetapi mempunyai hubungan yang positif, yaitu dengan peningkatan pengetahuan maka dapat terjadi perubahan sikap (Nadeak, 2019).

Keluarga sangat berperan dalam menentukan pelayanan kesehatan yang diperlukan bila anggota keluarga yang sakit. Sebagai suatu sistem, adanya gangguan pada salah satu anggota keluarga akan berdampak terhadap anggota keluarga yang lain. Masalah kesehatan yang terjadi pada anak akan mempengaruhi fungsi dan peran keluarga secara keseluruhan (Tambun, 2015).

Kebudayaan adalah keseluruhan sistem gagasan, tindakan dan hasil karya manusia dalam rangka kehidupan masyarakat yang dijadikan milik manusia dengan cara mempelajarinya. Dalam kebudayaan masyarakat pengobatan tradisional yang sering digunakan dalam kehidupan sehari-hari menjadi kepercayaan masyarakat (kearifan lokal) yang mampu menyembuhkan penyakit (Nadeak, 2019).

Dukungan keluarga yang dapat diberikan dalam penanganan diare yaitu membawa anak fasyankes dan menyiadakan stok oralit bila terkena diare. Dukungan sosial keluarga mengacu kepada dukungan, dukungan sosial yang dipandang oleh anggota keluarga sebagai sesuatu yang dapat diakses atau diadakan untuk keluarga (dukungan keluarga bisa atau tidak digunakan, tapi anggota keluarga memandang bahwa orang yang bersifat mendukung selalu siap memberikan pertolongan dan bantuan jika diperlukan). (Hidayat, 2015).

Terdapat 4 unsur dalam penanggulangan diare akut, yaitu : Pemberian cairan, berupa Upaya Rehidrasi Oral (URO) untuk mencegah maupun mengobati dehidrasi, Melanjutkan pemberian makanan seperti biasa, terutama ASI bila anak

masih menyusui, selama diare dan masa penyembuhan, Tidak menggunakan antidiare, sementara antibiotik, maupun antimikroba, hanya untuk kasus tersangka kolera, disentri, atau terbukti giardiasis atau amubiasis, Pemberian petunjuk yang efektif bagi ibu dan anak serta keluarganya tentang upaya rehidrasi oral di rumah, tanda-tanda untuk merujuk dan cara mencegah diare dimasa yang akan datang (WHO dalam Ri, 2011).

Dalam melakukan upaya pencegahan dan upaya agar anak terhindar dari dampak buruk diare seperti dehidrasi, kekurangan gizi dan risiko kematian sangat diperlukan pengetahuan, sikap, dukungan keluarga yang baik tentang diare, tingkat pengetahuan yang rendah akan menyebabkan tidak dapat melakukan upaya pencegahan maupun perawatan pada pasien diare (Pamungkas et al., 2022).

1.2 Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang di atas, dapat dirumuskan masalah sebagai berikut “Adakah hubungan dukungan keluarga dengan derajat dehidrasi pada pasien diare di wilayah Puskesmas Lamongan?”.

1.3 Tujuan Penelitian

1.3.1 Tujuan Umum

Penelitian ini bertujuan untuk menganalisis hubungan dukungan keluarga dengan derajat dehidrasi pada pasien diare di wilayah Puskesmas Lamongan.

1.3.2 Tujuan Khusus

- 1) Mengidentifikasi dukungan keluarga dengan derajat dehidrasi pada pasien diare di wilayah Puskesmas Lamongan

- 2) Mengidentifikasi derajat dehidrasi pasien diare di wilayah Puskesmas Lamongan
- 3) Menganalisis hubungan dukungan keluarga dengan derajat diare di wilayah Puskesmas Lamongan

1.4 Manfaat Penelitian

1.4.1 Manfaat teoritis

Manfaat hasil Laporan Tugas Akhir ini diharapkan dapat memberikan wawasan bagi perkembangan ilmu keperawatan keluarga tentang hubungan dukungan keluarga dengan derajat dehidrasi pasien diare.

1.4.2 Manfaat praktis

- 1) Bagi Institusi Pelayanan Kesehatan

Penelitian ini diharapkan dapat menjadi masukan untuk instansi terkait dalam mengembangkan berbagai inovasi pelayanan yang berkualitas.

- 2) Bagi responden

Penelitian ini diharapkan dapat menambah pengetahuan responden mengenai dukungan keluarga dengan derajat dehidrasi pada pasien diare, sehingga peneliti berharap keluarga mampu memberikan dukungan untuk penanganan diare

- 3) Bagi peneliti selanjutnya

Penelitian ini diharapkan menjadi referensi dan pengembangan penelitian kedepannya dan dapat meneliti dengan responden dan variabel lebih banyak lagi

BAB 2

TINJAUAN PUSTAKA

Bab ini akan menjelaskan tentang 1) Konsep Dasar Keluarga; 2) Konsep Dasar Diare; 3) Konsep Dehidrasi; 4) Konsep Dukungan keluarga dengan derajat dehidrasi; 5) Kerangka Konseptual; 6) Hipotesis Penelitian

2.1 Konsep Dasar Keluarga

2.1.1 Definisi Keluarga

Menurut Enisah et al., (2024) definisi keluarga berdasarkan para ahli adalah:

- 1) Sebagai unit sosial-ekonomi terkecil dalam masyarakat yang merupakan landasan dasar dari semua institusi, merupakan kelompok primer yang terdiri dari dua atau lebih orang yang mempunyai jaringan interaksi interpersonal, hubungan darah, hubungan perkawinan, dan adopsi.
- 2) Keluarga terdiri atas orang-orang yang hidup dalam satu rumah tangga
- 3) Berdasarkan Undang-undang No 52 Tahun 2009 tentang Perkembangan Kependudukan dan Pembangunan Keluarga Pasal 1 Ayat (6) pengertian keluarga adalah unit terkecil dalam masyarakat yang terdiri dari suami isteri, atau suami, istri dan anaknya, atau ayah dan anaknya, atau ibu dan anaknya.
- 4) Keluarga merupakan suatu kelompok yang berhubungan kekerabatan, tempat tinggal, atau hubungan emosional yang sangat dekat yang memperlihatkan empat hal (yaitu interdependensi intim, memelihara batas batas yang terseleksi, mampu untuk beradaptasi dengan perubahan dan memelihara identitas sepanjang waktu, dan melakukan tugas-tugas keluarga).

2.1.2 Tipe Keluarga

Setyowati dan Murwani dalam Yahya (2021) Keluarga membutuhkan layanan kesehatan untuk berbagai gaya hidup. Dengan perkembangan masyarakat, jenis keluarga juga akan berkembang. Untuk melibatkan keluarga dalam meningkatkan kesehatan, maka kita perlu memahami semua tipe dalam keluarga.

1) Tradisional

- (1) Keluarga inti mengacu pada keluarga (biologis atau adopsi) yang terdiri dari suami, istri dan anak
- (2) Keluarga besar mengacu pada keluarga inti dan keluarga lain yang berhubungan dengan kerabat sedarah, seperti kakek nenek, keponakan, paman dan bibi.
- (3) Keluarga Dyad adalah keluarga yang terdiri dari sepasang suami istri tanpa anak.
- (4) Single Parent "Orang tua tunggal" adalah keluarga yang terdiri dari orang tua (ayah / ibu) dan anak (dikandung / diadopsi). Perceraian atau kematian dapat menyebabkan situasi ini.
- (5) Single Adult "Orang dewasa lajang" mengacu pada sebuah keluarga yang hanya terdiri dari satu orang dewasa (misalnya, seorang dewasa yang kemudian tinggal di kantor asrama untuk bekerja atau belajar).

2) Non Tradisional

- (1) The unmarriedteeneger mather (Remaja yang belum menikah)
Keluarga yang terdiri dari orang tua (terutama ibu) dan anak-anak dari hubungan tanpa nikah

(2) The stepparent family

Keluarga dengan orang tua tiri.

(3) Commune family (Keluarga komunal)

Beberapa pasangan keluarga yang tidak terkait (dan anak-anak mereka) tinggal bersama dirumah yang sama, sumber daya dan fasilitas yang sama, dan pengalaman yang sama: mensosialisasikan anak melalui kegiatan kelompok atau membesarkan anak bersama.

(4) The nonmarital heterosexual cohabiting family

Keluarga yang tinggal bersama namun bisa saja berganti pasangan tanpa adanya menikah

(5) Gay and lesbian families

Orang dengan jenis kelamin yang sama hidup dengan "pasangan nikah"

(6) Cohabiting family

Dengan beberapa alasan yang memungkinkan dimana orang dewasa tinggal dalam satu rumah tanpa adanya suatu pernikahan.

(7) Group marriage-family

Dalam pernikahan dimana orang dewasa menggunakan peralatan keluarga bersama-sama, mereka merasa bahwa hubungan romantis yang mereka jalani adalah pernikahan dan berbagi beberapa hal, termasuk seks dan pengasuhan anak selanjutnya.

(8) Group network family

Kelompok jaringan keluarga dimana keluarga inti memiliki ikatan atau aturan yang sama dan mereka hidup bersama untuk berbagi kebutuhan

sehari-hari dan memberikan layanan dan tanggung jawab untuk mengasuh anak.

(9) Foster family

Keluarga angkat Ketika orang tua anak membutuhkan bantuan untuk menyatukan kembali keluarga aslinya, keluarga akan menerima sementara anak yang tidak ada hubungannya dengan keluarga/saudara kandung.

(10) Homeless family

Keluarga tunawisma Karena krisis pribadi yang berkaitan dengan kondisi ekonomi dan atau masalah kesehatan mental, keluarga yang terbentuk tanpa adanya perlindungan yang tetap diberikan.

(11) Gang

Bentuk keluarga yang merusak, dalam arti mereka mencari ikatan emosional dan merawat keluarga, tetapi tumbuh dalam lingkungan yang penuh kekerasan dan kejahatan dalam hidup mereka.

2.1.3 Fungsi Keluarga

Struktur dan fungsi sangat erat kaitannya, dan ada interaksi yang berkelanjutan antara satu sama lain. Strukturnya didasarkan pada model organisasi atau keanggotaan dan hubungan yang berkelanjutan. Setyowati dan Murwani dalam (Yahya, 2021) mengidentifikasi 5 fungsi dasar keluarga, diantaranya:

1) Fungsi afektif

Fungsi afektif yaitu dimana dalam suatu rumah tangga saling mengasuh dan memberikan cinta, fungsi emosional sangat berguna untuk pemenuhan kebutuhan psikososial. Dari kebahagiaan dan kegembiraan semua anggota keluarga itu dapat

dilihat bahwa terwujudnya fungsi emosional yang berhasil pada setiap anggota keluarga mempertahankan suasana yang positif. Ini dapat dipelajari dan dikembangkan melalui interaksi dan hubungan dalam keluarga. Oleh karena itu, dalam keluarga yang berhasil menjalankan fungsi emosional, semua anggota keluarga dapat mengembangkan konsep diri yang positif serta saling menerima dan mendukung satu sama yang lain. Ada beberapa komponen yang perlu untuk dipenuhi oleh keluarga dalam melaksanakan fungsi yang afektif, sebagai berikut:

- (1) Saling peduli, cinta, kehangatan, saling menerima, saling mendukung antar anggota keluarga, mendapatkan cinta dan dukungan dari anggota lainnya. Kemudian kemampuannya untuk memberikan cinta akan meningkat, yang pada gilirannya menjalin hubungan yang hangat dan suportif. Keintiman dalam keluarga merupakan modal dasar untuk membangun relasi dengan orang lain di luar keluarga / komunitas.
- (2) Saling menghormati. Jika anggota keluarga saling menghormati, mengakui keberadaan dan hak masing-masing anggota keluarga, serta senantiasa menjaga suasana positif, maka fungsi emosional akan terwujud.
- (3) Ketika suami dan istri sepakat untuk memulai hidup baru, mereka mulai menjalin hubungan intim dan menentukan hubungan keluarga mereka. Ikatan antar anggota keluarga dikembangkan melalui proses mengidentifikasi dan menyesuaikan semua aspek kehidupan anggota keluarga. Para orang tua hendaknya membentuk proses identifikasi positif agar anak dapat mencontoh perilaku positif kedua orang tua. Fungsi emosional adalah kebahagiaan yang ditentukan dari sumber energi atau

kekuatan sebaliknya adanya kerusakan dalam keluarga itu disebabkan karena ketidak mampuan dalam mewujudkan fungsi emosional didalam keluarga itu sendiri.

2) Fungsi sosialisasi

Sosialisasi adalah proses perkembangan dan perubahan pengalaman pribadi, yang mengarah pada interaksi sosial dan pembelajaran berperan dalam lingkungan sosial. Sosialisasi dimulai dengan kelahiran manusia, keluarga merupakan tempat dimana individu belajar bersosialisasi, misalnya seorang anak yang baru lahir akan melihat ayahnya, ibunya dan orang-orang disekitarnya. Kemudian ketika masih balita, ia mulai belajar bersosialisasi dengan lingkungannya, meskipun keluarga tetap memegang peranan penting dalam interaksi sosial. Keberhasilan perkembangan pribadi dan keluarga dicapai melalui interaksi atau hubungan antar anggota keluarga yang ditunjukkan dalam proses sosialisasi. Anggota keluarga mempelajari disiplin, norma, budaya, dan perilaku melalui hubungan dan interaksi keluarga.

3) Fungsi reproduksi

Setiap keluarga setelah melangsungkan pernikahan adalah memiliki anak, dimana fungsi reproduksi utamanya ialah sebagai sarana melanjutkan generasi penerus serta secara tidak langsung meneruskan kelangsungan keturunan sumber daya manusia. Oleh sebab itu dengan adanya hubungan pernikahan yang sah, selain untuk memenuhi kebutuhan jasmani dan rohani pasangan, tujuan didirikannya sebuah keluarga adalah untuk mempunyai keturunan yang bertujuan untuk memperpanjang garis keturunan keluarga atau sebagai penerus.

4) Fungsi ekonomi

Dalam hal ini fungsi ekonomi pada keluarga yaitu untuk memenuhi segala kebutuhan finansial seluruh anggota keluarga misalnya untuk pemenuhan kebutuhan pangan, sandang, dan papan. Seperti saat ini, yang terjadi adalah banyaknya pasangan yang melihat masalah yang berujung pada perceraian karena hal pendapatan yang sedikit atau tidak sesuai dengan kebutuhan sehari-hari antara suami dengan istri. Isi yang akan dipelajari tentang fungsi ekonomi keluarga adalah:

(1) Fungsi pendidikan

(2) Jelaskan upaya yang diperoleh dari sekolah atau masyarakat sekitar dan upaya pendidikan yang dilakukan oleh keluarga

(3) Fungsi religius

(4) Jelaskan penelitian keluarga yang berhubungan dengan kesehatan dan kegiatan keagamaan

(5) Fungsi waktu luang

(6) Jelaskan kemampuan keluarga untuk menghibur bersama di dalam dan di luar rumah serta kegiatan keluarga, dan jumlah yang diselesaikan.

5) Fungsi perawatan kesehatan

Keluarga juga memegang peranan penting dalam pelaksanaan praktik kesehatan, yaitu dengan mengurus masalah kesehatan dan / atau anggota keluarga, pada saat sakit maka kemampuan keluarga dalam memberikan pelayanan kesehatan akan mempengaruhi kesehatan keluarga. Dari kinerja tugas kesehatan keluarga dapat dilihat kemampuan medis dan kesehatan keluarga. Keluarga yang dapat

melaksanakan tugas kesehatan berarti dapat menyelesaikan masalah kesehatan.

Adapun fungsi keluarga menurut Nadirawati (2018), sebagai berikut:

(1) *Affection*

Untuk menciptakan persaudaraan atau memelihara kasih sayang, perkembangan kehidupan seksual dan kebutuhan seksual, menambahkan anggota baru (anak).

(2) *Security and acceptance*

Memenuhi kebutuhan fisik, menerima individu sebagai anggota.

(3) *Identity and satisfaction*

Tetap atau mempertahankan motivasi, kembangkan peran dan citra diri tentukan tingkat sosial dan kepuasan aktivitas

(4) *Affiliation and companionship*

Kembangkan metode komunikasi, pertahankan hubungan yang harmonis

(5) *Socialization*

Memahami budaya (nilai dan perilaku), aturan atau pedoman untuk hubungan internal dan eksternal, membebaskan anggota

(6) *Control*

Pertahankan kontrol sosial, pembagian kerja, penempatan dan penggunaan sumber daya yang ada

2.1.4 Dukungan Keluarga

1) Pengertian Dukungan Keluarga

Dukungan keluarga adalah dua atau lebih dari dua individu yang tergabung karena hubungan darah, perkawinan atau pengangkatan dan mereka hidup dalam satu rumah tangga, berinteraksi satu sama lain dan di dalam perannya masing-masing menciptakan serta mempertahankan kebudayaan yang meliputi sikap, tindakan dan penerima keluarga terhadap penderita yang sakit serta berfungsi dalam hal keagamaan, budaya, cinta kasih, perlindungan, sosialisasi, ekonomi, serta fungsi pelestarian lingkungan. Dukungan bisa berasal dari orang lain (orang tua, anak, suami, istri, atau saudara) yang dekat dengan subjek dimana bentuk dukungan berupa informasi, tingkah laku tertentu atau materi yang dapat menjadikan individu merasa disayangi, diperhatikan, dan dicintai (Ali dalam Setiawan & Muflihatin, 2020). Dukungan keluarga dapat memperkuat setiap individu, menciptakan kekuatan keluarga, memperbesar penghargaan terhadap diri sendiri, mempunyai potensi sebagai strategi pencegahan yang utama bagi seluruh keluarga dalam menghadapi tantangan kehidupan sehari-hari (Ambarwati dalam Setiawan & Muflihatin 2020).

2) Jenis dukungan keluarga

Dukungan keluarga adalah suatu bentuk bantuan yang diberikan salah satu anggota keluarga untuk memberi kenyamanan fisik dan psikologis pada saat seseorang mengalami sakit (Friedman dalam Setiawan & Muflihatin, 2020) .

Dukungan keluarga antara lain:

- (1) Dukungan Emosional Dukungan yang diberikan keluarga berupa rasa perhatian dan empati. Dukungan emosional ini juga dipengaruhi oleh orang lain yang merupakan ekspresi dari dukungan yang mampu menguatkannya.
- (2) Dukungan penghargaan Dukungan yang diberikan yaitu apresiasi positif terhadap anggota keluarga sehingga keluarga merasa dihargai. Dukungan ini juga sebagai bentuk penerimaan dan penghargaan terhadap keberadaan seseorang dalam segala kekurangan dan kelebihan yang dimiliki.
- (3) Dukungan instrumental Dukungan yang diberikan berupa peralatan atau benda nyata seperti memberikan uang untuk pengobatan anggota yang sakit yang bersifat praktis dan konkrit.
- (4) Dukungan informasi Dukungan yang diberikan berupa nasihat atau saran untuk anggota keluarga, misalnya memberikan saran kepada anggota keluarga untuk berobat secara rutin, guna membantu mengambil keputusan kepada anggota keluarga yang sakit.

2.2 Konsep Dasar Diare

2.2.1 Pengertian Diare

Diare atau penyakit diare (Diarrhead Disease) berasal dari bahasa Yunani yaitu Diarroi yang artinya mengalir terus, adalah keadaan abnormal dari pengeluaran tinja yang frekuensi (Pingkan Julia Kaunang & Heidy Mantiri, 2022). Diare didefinisikan sebagai buang air besar yang encer secara tidak normal dan biasanya berhubungan dengan frekuensi buang air besar yang berlebihan (buang air besar tiga kali atau lebih per hari) ditambah keluaran tinja yang berlebihan (Dunlap & Patterson, 2020).

2.2.2 Etiologi Diare

Seseorang bisa terkena penyakit diare disaat lingkungan hidupnya tidak higienis sehingga mengundang bakteri dan virus penyebab diare (Pingkan Julia Kaunang & Heidy Mantiri, 2022). Berikut penjelasannya:

- 1) Bakteri, bakteri penyebab diare dibedakan menjadi 2 yakni pertama bakteri non invasif, adalah bakteri yang memproduksi toksin, dimana bakteri tersebut hanya melekat pada mukosa usus halus dan tidak merusak mukosa. Kedua bakteri invasif adalah bakteri yang memberi keluhan pada diare seperti air cucian beras dan disebabkan oleh bakteri enteroinvasif, yaitu diare yang menyebabkan kerusakan dinding usus berupa nekrosis dan ulserasi, secara klinis berupa diare bercampur lendir dan darah.
- 2) Virus, diawali dengan masuknya virus melalui makanan dan minuman ke dalam tubuh manusia lalu masuk ke sel epitel usus halus sehingga terjadi infeksi sel-sel epitel yang rusak digantikan oleh enterosit (tapi belum matang sehingga belum

dapat menjalankan fungsinya dengan baik) villi mengalami atrofi dan tidak dapat mengabsorpsi cairan dan makanan yang terserap didorong keluar. Manifestasi klinis diare yang disebabkan oleh virus diantaranya adalah diare akut, demam, nyeri perut, dan dehidrasi.

2.2.3 Tanda dan Gejala Diare

Gejala klinis diare umumnya berbeda-beda berdasarkan mikroorganisme penyebabnya. Biasanya diare yang disebabkan oleh infeksi bakteri menunjukkan gejala klinis seperti nyeri abdomen, demam, mual, muntah, dan bisa terlihat tinja yang berdarah. Sedangkan pada diare yang disebabkan oleh virus dan parasit mempunyai kesamaan gejala klinis dengan diare akibat infeksi bakteri, hanya tidak dijumpai tinja yang berdarah (UCSF Medical Center dalam Saputri, 2020),. Tanda dan gejala diare dibedakan menjadi dua (Widoyono, 2011). yaitu sebagai berikut:

1) Gejala umum

- (1) Berak cair atau lembek dan sering (gejala khas diare)
- (2) Muntah, biasanya menyertai diare pada gastroenteritis akut
- (3) Demam, dapat mendahului atau tidak mendahului gejala diare
- (4) Gejala dehidrasi, yaitu mata cekung, ketegangan kulit menurun, apatis, gelisah

2) Gejala spesifik

- (1) *Vibrio Cholera*: diare hebat, warna tinja seperti cucian beras dan berbau amis
- (2) Disenteriform: tinja berlendir dan berdarah

2.2.4 Klasifikasi Diare

Menurut Ariani dalam Panggabean (2022), diare diklasifikasikan menjadi:

- 1) Berdasarkan lama waktu diare
 - (1) Diare akut (berlangsung kurang dari 2 minggu)
 - (2) Diare persisten (berlangsung selama 2-4 minggu)
 - (3) Diare kronik (berlangsung lebih 4 minggu)
- 2) Berdasarkan banyaknya kehilangan cairan dan elektrolit dalam tubuh
 - (1) Diare tanpa dehidrasi
 - (2) Diare dengan dehidrasi ringan (3-5%)
 - (3) Diare dengan dehidrasi sedang (5-10%)
 - (4) Diare dengan dehidrasi berat (10-15%)
- 3) Berdasarkan ada atau tidaknya infeksi gastroenteritis (diare dan muntah)
 - (1) Diare infeksi spesifik: Tifus abdomen dan para tifus, disentris basil
 - (2) Diare non spesifik: Diare diuretik
- 4) Berdasarkan penyebabnya
 - (1) Diare primer
 - (2) Diare sekunder
- 5) Berdasarkan mekanisme patofisiologik
- 6) Diare inflamasi (Inflammation Diarrhea)
 - (1) Diare sekresi (Secretory Diarrhea)
 - (2) Diare osmotik (Osmotic Diarrhea)
 - (3) Diare Motilitas Intestinal (Intestinal Motility Diarrhea)
 - (4) Diare Faktitia (Factitious Diarrhea)

2.2.5 Komplikasi

Diare dapat menyebabkan berbagai komplikasi. Sebagian besar komplikasi. Sebagian besar komplikasi disebabkan oleh ketidakseimbangan cairan di dalam tubuh. Komplikasi yang lebih serius dapat berupa sepsis (pada infeksi sistemik) dan abses liver.

1) Dehidrasi

Diare berat yang disertai nausea dan muntah sehingga asupan oral berkurang dapat menyebabkan dehidrasi. terutama pada anak dan lanjut usia. Dehidrasi bermanifestasi sebagai rasa haus yang meningkat, berkurangnya jumlah buang air kecil dengan warna urin gelap, tidak mampu berkeringat, dan perubahan ortostatik. Hal ini disebabkan oleh tubuh yang senantiasa menjaga homeostasis. Rasa haus dan pengeluaran urin yang sedikit saat tubuh kekurangan cairan bertujuan mengatur osmolaritas cairan ekstraseluler. Fisiologi haus dan kontrol pengeluaran air di urin.

Haus adalah perasaan subyektif yang mendorong seseorang untuk minum. Defisit H_2O bebas dan kelebihan HO bebas menstimulasi osmoreseptor hipotalamus yang terletak dekat dengan sel penghasil vasopressin dan rasa haus. Osmoreseptor memantau osmolaritas cairan tubuh dan ketika osmolaritas meningkat (penurunan kadar HO) terjadi perangsangan sekresi vasopressin. Vasopressin meningkatkan permeabilitas tubulus ginjal distal sehingga reabsorpsi meningkat. Pada akhirnya, volume urin yang dikeluarkan menurun. Panduan IMCI (Integrated Management of Childhood Illness) dari WHO, dehidrasi dinilai melalui:

- (1) Kesadaran, lakukan penilaian mengenai keadaan anak, letargi atau tidak sadar. Tidak hanya itu, kita bisa menilai apakah anak tampak lelah atau rewel. Kelelahan muncul akibat rasa haus yang meningkat.
- (2) Ada tidaknya mata yang cekung; penilaian secara subyektif dan obyektif.
- (3) Kemauan anak untuk minum
- (4) Mencubit kulit (skin pinch); cubitan secara longitudinal pada pinggir lateral dari abdomen dan umbilicus

2) Syok Hipovolemia

3) Syok Hipovolemia

Hipovolemia adalah keadaan berkurangnya volume darah yang bersirkulasi dalam tubuh. Keadaan ini tergolong darurat dimana jumlah darah dan cairan yang hilang membuat jantung tidak mampu memompa darah dalam jumlah yang cukup. Kehilangan cairan pada syok hipovolenuk bisa disebabkan oleh terbakar, diare, muntah-muntah, dan kekurangan asupan makan. Untuk mempertahankan perfusi jantung dan otak, maka terjadi peningkatan kerja simpatis, hiperventilasi, pembuluh vena yang kolaps, pelepasan hormon stress serta ekspansi besar untuk pengisian kembali cairan interstitial dan ekstraseluler, serta penurunan volume urin.

4) Feses Berdarah

Feses yang disertai darah dapat disebabkan oleh *Entamoeba histolytica*. Meskipun mekanisme pastinya belum diketahui, diduga trofoit menginvasi dinding usus dengan mengeluarkan enzim proteolitik. Pelepasan bahan toksik menyebabkan reaksi inflamasi yang merusak mukosa. Bila berlanjut maka akan timbul ulkus hingga lapisan submukosa atau lapisan muskularis. Pada pemeriksaan tinja pasien

ditemukan darah yang menandakan bahwa protozoa ini memfagosit eritrosit (eritrofagositosis). Selain protozoa, feses berdarah juga disebabkan oleh bakteri genus *Shigella*. Empat spesies *Shigella* adalah *S.dysenteriae*, *S.flexneri*, *S.bodii*, dan *S. sonnei* menyebabkan disentri yaitu tinja cair yang mengandung PMN dan darah. Kuman ini mendiami kolon dengan cara menginvasi lalu bereplikasi di dalamnya. Lesi awal terjadi di lapisan epitel dan menyebabkan inflamasi lokal yang cukup berat (PMN+ makrofag) yang berujung pada edema, mikroabses, hilangnya sel goblet, kerusakan struktur jaringan, dan ulserasi mukosa.

5) Demam

Bakteri yang masuk ke dalam tubuh dianggap sebagai antigen oleh tubuh. Bakteri tersebut mengeluarkan toksin lipopolisakarida dari membran sel. Sel yang bertugas menghancurkan zat-zat toksik atau infeksius tersebut adalah neutrofil dan makrofag dengan cara fagositosis atau non fagositosis. Sekresi fagositik menginduksi timbulnya demam, terutama melalui pelepasan pirogen endogen (Interleukin-1) Respons ini muncul ketika bakteri invasif beredar di dalam sirkulasi lalu difagosit oleh makrofag dan neutrofil Pirogen endogen selanjutnya merangsang pengeluaran prostaglandin (prostaglandin E) dari hipotalamus sehingga terjadi kenaikan suhu tubuh. Oleh karena itu, pemberian aspirin dapat menurunkan demam sehingga disebut sebagai antipiretik. Suhu yang lebih tinggi ini meningkatkan proses fagositosis dan kecepatan aktivitas enzim yang diperantarai enzim. Melalui studi eksperimen pada hewan, mekanisme kerja endogen dapat secara langsung atau tidak langsung (membutuhkan beberapa jam untuk mempengaruhi hipotalamus).

5. Dehidrasi (ringan, sedang, berat, hipotonik, isotonik atau hipertonik).
6. Renjatan hipovolemik.
7. Intoleransi laktosa sekunder, sebagai akibat defisiensi enzim laktase karena kerusakan vili mukosa usus halus.
8. Hipokalemia dan Hipoglikemia.
9. Kejang terutama pada dehidrasi hipertonik.
10. Malnutrisi energi protein, karena selain diare dan muntah penderita juga mengalami kelaparan.

2.2.6 Cara Penularan

- 1) Cara penularan menurut (Ariani, 2016):

- (1) Melalui mulut dan anus dengan perantaraan lingkungan dan perilaku yang tidak sehat.
- (2) Melalui makanan dan atau alat dapur yang tercemar oleh kuman dan masuk melalui mulut, kemudian terjadi diare.
- (3) Melalui tinja penderita atau orang sehat yang mengandung kuman bila BAB sembarangan dapat mencemari lingkungan terutama air. Air mungkin sudah tercemar dari sumbernya atau pada saat disimpan di rumah. Pencemaran di rumah dapat terjadi kalau tempat penyimpanan tidak tertutup atau apabila tangan tercemar menyentuh air pada saat mengambil air dari tempat penyimpanan.
- (4) Melalui ASI yang tidak diberikan secara penuh 4-6 bulan pada pertama kehidupan. Pada bayi yang tidak diberi ASI risiko untuk menderita diare

lebih besar dari pada bayi yang diberi ASI penuh dan kemungkinan menderita dehidrasi berat juga lebih besar.

(5) Melalui botol susu, penggunaan botol ini memudahkan pencemaran oleh kuman, karena botol susah dibersihkan.

(6) Melalui tangan yang tidak dicuci sesudah BAB dan sesudah membuang tinja anak atau sebelum makan dan menyuapi anak.

2.2.7 Penatalaksanaan Penyakit Diare

Prinsip tatalaksana diare pada balita adalah Lintas Diare (Lima Langkah Tuntaskan Diare), yang didukung oleh Ikatan Dokter Indonesia dengan rekomendasi WHO. Rehidrasi bukan satu-satunya cara untuk mengatasi diare tetapi memperbaiki kondisi usus serta mempercepat penyembuhan atau menghentikan diare dan mencegah anak kekurangan gizi akibat diare juga menjadi cara untuk mengobati diare (Kemenkes dalam Ariani, 2016). Adapun program Lintas Diare yaitu:

1) Rehidrasi menggunakan oralit osmolaritas rendah. Oralit adalah campuran garam elektrolit yang terdiri atas Natrium Chlorida (NaCl), Kalium Chlorida (KCl), sitrat dan glukosa. Oralit osmolaritas rendah telah direkomendasikan oleh WHO dan UNICEF (United Nations International Children's Emergency Fund). Untuk mencegah terjadinya dehidrasi dapat dilakukan mulai dari rumah tangga dengan memberikan oralit osmolaritas rendah, dan bila tidak tersedia berikan cairan rumah tangga seperti air tajin, kuah sayur dan air matang.

2) Zinc diberikan selama 10 hari berturut-turut.

Zinc merupakan salah satu mikronutrien yang penting dalam tubuh. Zinc dapat menghambat enzim INOS (Inducible Nitric Oxide Synthase), di mana ekskresi enzim ini meningkat selama diare dan mengakibatkan hipersekresi epitel usus.

Cara pemberian obat Zinc yaitu:

- (1) Pastikan semua anak yang menderita diare mendapat obat Zinc selama 10 hari berturut-turut.
- (2) Larutkan tablet dalam 1 sendok air minum atau ASI (tablet mudah larut kira-kira 30 detik, segera berikan ke anak).
- (3) Bila anak muntah sekitar setengah jam setelah pemberian obat Zinc, ulangi pemberian dengan cara potong lebih kecil dilarutkan beberapa kali hingga 1 dosis penuh.
- (4) Bila anak menderita dehidrasi berat dan memerlukan cairan infus, tetap berikan obat Zinc segera setelah anak bisa minum atau makan.

3) Teruskan pemberian ASI dan makanan.

Pemberian makanan selama diare bertujuan untuk memberikan gizi pada penderita terutama pada anak agar tetap kuat dan tumbuh serta mencegah berkurangnya berat badan. Anak yang masih minum ASI harus lebih sering diberi ASI. Anak yang minum susu formula juga diberikan lebih sering dari biasanya. Anak usia 6 bulan atau lebih termasuk bayi yang telah mendapatkan makanan padat harus diberikan makanan yang mudah dicerna dan diberikan sedikit-sedikit dan lebih sering. Setelah diare berhenti, pemberian makanan ekstra diteruskan selama 2 minggu untuk membantu pemulihan berat badan.

4) Pemberian antibiotika hanya atas indikasi

Antibiotika tidak boleh digunakan secara rutin karena kecilnya kejadian diare pada balita yang disebabkan oleh bakteri. Antibiotika hanya bermanfaat pada penderita diare dengan darah (sebagian besar karena Shigellosis), suspek kolera antibiotik diberikan atas indikasi misalnya diare berdarah dan kolera, pemberian antibiotik yang tidak tepat akan memperpanjang lamanya diare karena akan mengganggu flora usus. Selain itu, pemberian antibiotik yang tidak tepat akan mempercepat resistensi kuman terhadap antibiotik dan menambah resistensi kuman.

5) Nasihat kepada orangtua atau pengasuh.

Ibu atau pengasuh yang berhubungan erat dengan balita harus diberi nasihat tentang

(1) Cara memberikan cairan oralit dan obat di rumah

(2) Kapan harus membawa kembali balita ke peragu kesehatan bila:

Diare lebih sering, muntah berulang, sangat haus, makan atau minum sedikit, timbul demam, tinja berdarah, tidak membaik dalam 3 hari.

2.3 Konsep Dasar Dehidrasi

2.3.1 Pengertian Dehidrasi

Pengertian dehidrasi Menurut Menten dan Kang (2013) dehidrasi adalah suatu keadaan penurunan total air di dalam tubuh karena hilangnya cairan secara patologis, asupan air tidak adekuat, atau kombinasi keduanya. Dehidrasi terjadi karena pengeluaran air lebih banyak daripada jumlah yang masuk, dan kehilangan cairan ini juga disertai dengan hilangnya elektrolit. Dehidrasi adalah suatu gangguan dalam keseimbangan air yang disebabkan pengeluaran dalam tubuh melebihi pemasukan dalam tubuh sehingga jumlah air pada tubuh berkurang (Prescilla, 2009).

2.3.2 Klasifikasi Derajat Dehidrasi

Klasifikasi derajat dehidrasi Menurut Lekasana (2015) derajat dehidrasi berdasarkan persentase kehilangan air dari berat badan:

- 1) Dehidrasi Ringan: kehilangan air 5% dari berat badan
- 2) Dehidrasi Sedang: kehilangan air 10% dari berat badan
- 3) Dehidrasi Berat: kehilangan air 15% dari berat badan

2.3.3 Tanda dan Gejala Dehidrasi

Tanda dan gejala dehidrasi adalah Berat badan menurun, turgor kulit berkurang, mata dan ubun-ubun membesar menjadi cekung, selaput lendir bibir dan mulut serta kulit tampak kering. Gejala klinis menyesuaikan dengan derajat atau banyaknya kehilangan cairan yang hilang.

NO	TANDA DAN GEJALA	DEHIDRASI RINGAN	DEHIDRASI SEDANG	DEHIDRASI BERAT
1	Keadaan Umum	Sadar, gelisah, haus	Gelisah, mengantuk	Mengantuk, lemas, anggota gerak dingin, berkeringat, kebiruan, mungkin koma, tidak sadar.
2	Denyut nadi	Normal kurang dari 120/menit	Cepat dan lemah 120- 140/menit	Cepat, haus, kadangkala tak teraba, kurang dari 140/menit
3	Pernafasan	Normal	Dalam, mungkin cepat	Dalam dan cepat
4	Udun-udun besar	Normal	Cekung	Sangat cekung
5	Kelopak mata	Normal	Cekung	Sangat cekung
6	Air mata	Ada	Tidak ada	Sangat kering
7	Selaput lendir	Lembab	Kering	Sangat kering
8	Elastisitas kulit	Pada pencubitan kulit secara elastis kembali secara normal	Lambat	Sangat lambat (lebih dari 2 detik)
9	Air seni	Normal warna kuning tua.	Berkurang	Tidak kencing

Gambar 2.1 Tanda dan Gejala Dehidrasi

2.3.4 Faktor risiko terjadinya dehidrasi

Menurut Leksana (2015) ada 3 faktor risiko terjadinya dehidrasi dengan diare yaitu, penanganan diare di rumah yang tidak tepat, muntah yang berlebih saat diare, dan demam. Menurut Muttaqin & Sari (2011) secara umum diare disebabkan oleh infeksi dengan melakukan invasi pada mukosa, memproduksi enterotoksin dan atau memproduksi sitotoksin. Mekanisme ini mengakibatkan peningkatan sekresi cairan dan atau menurunkan absorpsi cairan sehingga akan terjadi dehidrasi dan hilangnya nutrisi dan elektrolit. Infeksi yang terjadi dapat menyebabkan terjadinya demam dan muntah berlebih.

Demam merupakan respon sistemik dari invasi agent infeksi penyebab diare, timbulnya demam menyebabkan anak tidak nafsu makan dan minum sehingga pemasukan nutrisi dan cairan ke dalam tubuh kurang. Muntah merupakan bagian dari respon inflamasi khususnya diare neurotoksin yang diperoleh dari agent infeksi. Apabila mengalami muntah yang berlebih dan penanganan di rumah yang

tidak tepat maka akan menyebabkan pengeluaran cairan dalam tubuh semakin banyak sehingga dapat menyebabkan dehidrasi. Dehidrasi akan menjadi semakin berat apabila pemasukan cairan kedalam tubuh kurang.

Dehidrasi atau kekurangan cairan dalam tubuh memicu gangguan kesehatan. Mulai dari gangguan ringan seperti mudah mengantuk, hingga penyakit berat seperti penurunan fungsi ginjal (Noorastuti dan Nugraheni, 2010). Pada dehidrasi berat terjadi defisit cairan sama dengan atau lebih dari 10% berat badan (WHO, 2009).

2.3.5 Penanganan faktor risiko dehidrasi dan faktor mempengaruhi penanganan

- 1) Penanganan diare di rumah yang tepat Menurut Depkes RI (2008) penanganan diare di rumah yang tepat adalah dengan memberikan cairan yang lebih banyak dari biasanya:
 - (1) Jika masih menyusui maka teruskan dalam pemberian ASI.
 - (2) Berikan oralit sampai diare berhenti, jika terjadi muntah tunggu 10 menit lalu lanjutkan sedikit demi sedikit. Usia < 1 tahun berikan 50-100 ml setiap kali berak, > 1 tahun berikan 100-200ml setiap kali berak.
 - (3) Berikan cairan rumah tangga seperti kuah sayur atau air matang sebagai tambahan.
- 2) Muntah yang berlebih Menurut Depkes RI (2008) penanganan dehidrasi dengan muntah yang berlebih yaitu dengan cara pemberian cairan tambahan seperti oralit dan zinc. Rincian pemberian oralit dan zinc adalah sebagai berikut :

- (1) Dehidrasi ringan dan sedang Jumlah oralit yang diberikan dalam 3 jam pertama 75ml x berat badan anak, jika berat badan tidak diketahui dapat menggunakan usia. Usia 5 tahun 1200ml, untuk bayi 6 bulan tunda pemberian makan selama 3 jam kecuali asi dan oralit. Beri obat zinc selama 10 hari berturut-turut, usia 6 bulan 1 tablet per hari.
- (2) Dehidrasi berat Beri cairan intravena segera ringer laktat atau NaCl 0,9%.
Usia 1 tahun 30ml/BB 30 menit pertama, kemudian 50ml/BB 2 ½ jam. nilai kembali tiap 15-30 menit serta diberikan oralit 5ml/kg/jam jika bisa minum biasanya 3-4 jam untuk bayi dan 1-2 jam untuk anak serta berikan obat zinc selama 10 hari berturut-turut.
- 3) Demam Penelitian Lubis (2011) mengatakan bahwa penanganan demam pada balita adalah dengan memberikan antipiretik parasetamol dan ibuprofen. Ibuprofen memiliki risiko yang terkecil terhadap efek samping gastrointestinal. Untuk parasetamol oral, dosis standar 10–15 mg/kg per dosis (maksimum, 1 gr per dosis) diberikan 4–6 kali per hari. Dosis terapeutik maksimum 60 mg/kg per hari pada anak usia 3 bulan (maksimum, 3 gr/hari), dan dosis toksik ialah >150 mg/kg pada pemberian tunggal. Untuk ibuprofen oral, dosis standar 33 10 mg/kg per dosis (maksimum, 800 mg per dosis) diberikan 3 atau 4 kali sehari. Dosis terapeutik maksimum 30 mg/kg per hari (maksimum, 1,2 gr/hari), dan dosis toksik >100 mg/kg per hari. Pada jam ke-4 dan ke-6 setelah pemberian antipiretik penurunan demam terjadi 15%.

Faktor mempengaruhi penanganan:

(1) Pengetahuan

Kurangnya pengetahuan informan disebabkan tidak mendapatkan informasi/ penyuluhan mengenai penanganan penyakit diare, disebabkan karena adanya pengaruh lingkungan sosial seperti teman sebaya, tetangga dan keluarga. Kurangnya pengetahuan informan dapat berdampak pada perilaku yang salah dalam bertindak. Perilaku informan secara langsung berhubungan dengan pengetahuan yang dimiliki, karena informan cenderung akan berperilaku sesuai dengan pengetahuannya. (Ajzen & Sheikh dalam Pamungkas et al., 2022)

(2) Sikap

Pola makan, mengelolah air minum dengan cara dimasak terlebih dahulu, mencuci tangan sebelum dan sesudah memberikan anak makan dan menjaga kebersihan lingkungan sekitar. Sikap ibu berhubungan dengan umur, dilihat dari kurangnya inisiatif ibu yang terlalu muda untuk mencari informasi karena belum siap untuk memiliki anak (Nadeak, 2019).

(3) Budaya

Kebudayaan kesehatan adalah studi tentang pengaruh unsur-unsur budaya terhadap penghayatan masyarakat tentang penyakit dan kesehatan. Menurut Foster dan Anderson (dalam Sarwono), kebudayaan kesehatan mengkaji masalahmasalah kesehatan dan penyakit dari dua kutub yang berbeda yaitu kutub biologi (pertumbuhan dan perkembangan manusia, peranan penyakit dalam evolusi manusia dan paleopatologi atau studi

mengenai penyakit-penyakit purba dan kutub sosial budaya (sistem medis tradisional atau etnomedisin, masalah petugas kesehatan, tingkah laku sakit, hubungan antara dokter pasien dan dinamika dari usaha memperkenalkan pelayanan kesehatan kepada masyarakat tradisional). Dengan demikian kebudayaan kesehatan adalah disiplin ilmu yang memberi perhatian pada aspek-aspek biologi dan sosial-budaya dari tingkah laku manusia, terutama tentang cara-cara interaksi antara keduanya di sepanjang sejarah kehidupan manusia, yang memengaruhi kesehatan dan penyakit pada manusia. Pengobatan tradisional merupakan bagian dari sistem budaya masyarakat yang potensi manfaatnya sangat besar dalam pembangunan kesehatan masyarakat

(4) Dukungan Keluarga

Dukungan keluarga yang dapat diberikan dalam penanganan diare yaitu membawa anak fasyankes dan menyediakan stok oralit bila terkena diare. Dukungan sosial keluarga mengacu kepada dukungan, dukungan sosial yang dipandang oleh anggota keluarga sebagai sesuatu yang dapat diakses atau diadakan untuk keluarga (dukungan keluarga bisa atau tidak digunakan, tapi anggota keluarga memandang bahwa orang yang bersifat mendukung selalu siap memberikan pertolongan dan bantuan jika diperlukan). (Hidayat, 2015).

2.4 Hubungan Dukungan Keluarga dengan Derajat Dehidrasi

Dukungan keluarga adalah dua atau lebih dari dua individu yang tergabung karena hubungan darah, perkawinan atau pengangkatan dan mereka hidup dalam satu rumah tangga, berinteraksi satu sama lain dan di dalam perannya masing-masing menciptakan serta mempertahankan kebudayaan yang meliputi sikap, tindakan dan penerima keluarga terhadap penderita yang sakit serta berfungsi dalam hal keagamaan, budaya, cinta kasih, perlindungan, sosialisasi, ekonomi, Dukungan keluarga terdiri dari 4 jenis yaitu, Dukungan emosional, dukungan penghargaan, dukungan instrumental, dukungan informasi. Dukungan Emosional adalah dukungan yang diberikan keluarga berupa rasa perhatian dan empati, dukungan penghargaan adalah dukungan yang diberikan yaitu apresiasi positif terhadap anggota keluarga sehingga keluarga merasa dihargai, dukungan instrumental adalah dukungan yang diberikan berupa peralatan atau benda nyata, dukungan informasi adalah dukungan yang diberikan berupa nasihat atau saran untuk anggota keluarga.

Dukungan keluarga yang dapat diberikan dalam penanganan diare yaitu membawa anak fasyankes dan menyiadakan stok oralit bila terkena diare. (Sari et al., 2022). Dapat disimpulkan bahwa dengan meningkatkan kepedulian anggota keluarga untuk peduli pada penyakit diare dapat mengurangi dehidrasi.

1) Hasil penelitian Ika Mariya (2022) berjudul “*Hubungan Interpersonal dengan Pencegahan Diare di Wilayah Kerja Puskesmas Dasuk*”. Berdasarkan penelitian yang dilakukan dapat disimpulkan bahwa Hasil Analisa data didapatkan nilai P dukungan sosial (0,002), dukungan keluarga (0,006), dan dukungan kesehatan (0,042) jauh lebih rendah standar signifikan dari ($p < \alpha$) dengan $\alpha = 0,05$, ada

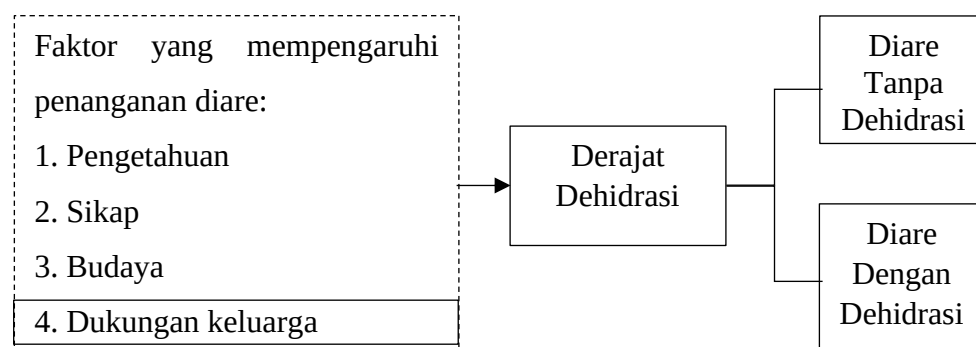
hubungan antara interpersonal dengan pencegahan Diare di wilayah kerja Puskesmas Dasuk.

2) Hasil penelitian Nuris Waty Nadaek (2019) berjudul “*Faktor yang Berhubungan dengan Perilaku Ibu dalam Penanganan Diare pada Balita di Wilayah Kerja Puskesmas Limbong Kecamatan Sianjur Mula-Mula Kabupaten Samosir Tahun 2019*”. Berdasarkan penelitian yang dilakukan dapat disimpulkan bahwa hubungan dengan perilaku ibu dalam penanganan diare pada balita di wilayah kerja Puskesmas Limbong Kecamatan Sianjur Mula-Mula Kabupaten Samosir adalah pengetahuan ($\rho=0,005$), sikap ($\rho=0,009$), budaya ($\rho=0,002$), dan dukungan keluarga ($\rho=0,001$).

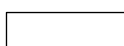
2.5 Kerangka Konseptual

Kerangka konseptual merupakan konsep yang dipakai sebagai landasan berpikir dalam kegiatan ilmu dan kerangka konsep membantu peneliti menghubungkan hasil penemuan dengan teori (Nursalam, 2020).

Kerangka konsep dalam penelitian ini sebagai berikut:



Keterangan:



: Diteliti



: Tidak diteliti

Gambar 2. 2 Kerangka konsep hubungan dukungan keluarga dengan derajat dehidrasi pada pasien diare di wilayah Puskesmas Lamongan tahun 2024

2.6 Hipotesis Penelitian

Hipotesis merupakan jawaban dugaan sementara terhadap rumusan dalam masalah penelitian, karena jawaban atas rumusan masalah dilakukan berdasarkan teori yang relevan dan logika berpikir belum dibuktikan berdasarkan fakta-fakta empiris. Hipotesis juga mengemukakan prediksi hubungan antara variabel yang diamati serta dapat diuji kebenarannya secara empiris sehingga mudah dinyatakan dalam bentuk operasional yang dievaluasi berdasarkan data yang didapatkan (Abdullah et al., 2022).

Hipotesis dalam penelitian ini yaitu ada hubungan dukungan keluarga dengan Derajat Dehidrasi Pada Pasien Diare di wilayah puskesmas Lamongan.

BAB 3

METODE PENELITIAN

Dalam bab ini akan dibahas tentang: 1) Desain Penelitian; 2) Tempat dan Waktu Penelitian; 3) Populasi, Sampel, Sampling 4) Identifikasi Variabel; 5) Kerangka Kerja; 6) Instrumen Penelitian; 7) Proses Pengumpulan Data; 8) Definisi Operasional; 9) Teknik Pengolahan dan Analisis Data dan; 10) Etik Penelitian

3.1 Desain Penelitian

Desain penelitian merupakan hasil akhir dari tahap pengambilan keputusan peneliti yang berkaitan dengan bagaimana penelitian tersebut dapat dilakukan (Nursalam, 2015). Penelitian ini menggunakan desain penelitian kuantitatif korelasional dengan pendekatan metode *cross sectional* yaitu melakukan pengamatan atau pengukuran dalam waktu bersamaan atau mengamati variabel independen dan dependen hanya sekali pada saat pengamatan (Nursalam, 2015). Tidak semua subjek penelitian harus diamati pada hari yang sama tetapi variabel independen dan dependen dinilai hanya satu kali tanpa tindak lanjut (Nursalam, 2015). Penelitian ini mengenai hubungan dukungan keluarga dengan derajat dehidrasi pada pasien diare

3.2 Tempat dan Waktu Penelitian

Penelitian ini dilakukan di Puskesmas Lamongan Kabupaten Lamongan serta dilakukan pada bulan Mei 2024.

3.3 Populasi, Sampel, Sampling

3.3.1 Populasi

Populasi adalah kelompok yang menarik peneliti, dimana kelompok tersebut oleh peneliti dijadikan sebagai objektif untuk menggeneralisasikan hasil penelitian (Ffranenkel dan Wallen dalam Winarmi, 2021). Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh keluarga yang mendampingi pasien rawat jalan di puskesmas Lamongan yang mengalami diare sebanyak 62 orang

3.3.2 Sampel

Sampel adalah bagian dari populasi. Jenis sampel yang harus mencerminkan populasi. Sampel dapat didefinisikan sebagai sembarang himpunan sebagai bagian dari suatu populasi (Winarmi, 2021). Sampel yang digunakan dalam penelitian ini yaitu Pendekatan pengambilan sampel berdasarkan Slovin dapat dirumuskan:

$n = \frac{N}{1 + N(d)^2}$	Keterangan:
$n = \frac{62}{1 + 62 (0,05)^2}$	$n = \text{Besar Sampel}$
$n = \frac{62}{1.155}$	$N = \text{Besar populasi}$
$n = 53,67 = 54$	$e = \text{Besaran toleransi kesalahan}$

3.3.3 Sampling

Teknik sampling adalah teknik pengambilan sampel. Sampling berkenaan dengan strategi untuk mengambil sampel dari populasi. Alasan mengapa teknik sampel diambil dalam suatu penelitian dan bukan seluruh anggota populasi penelitian karena kita memiliki alasan bahwa kita tidak ingin buang-buang waktu, tenaga, dana atau biaya dan pikiran apabila cukup dengan sampel saja kita sudah

dapat membuat kesimpulan yang menggambarkan keseluruhan. Pengambilan sampel harus memenuhi syarat representatif, artinya sampel yang diambil benar-benar mewakili populasi yang ada (representative) (Sudaryono, 2018).

Metode sampling yang digunakan dalam penelitian ini adalah sampel non random (*non probability sampling*) dengan *consecutive sampling*. Caranya yaitu mengambil subjek yang datang dan memenuhi kriteria penelitian sampai jumlah subjek penelitian terpenuhi (Sudigo, 2016).

3.4 Variabel Penelitian

Variabel adalah suatu konsep yang mempunyai lebih dari satu nilai, keadaan, kategori atau kondisi (Kusumastuti et al., 2020).

3.4.1 Variabel bebas (*independen variable*)

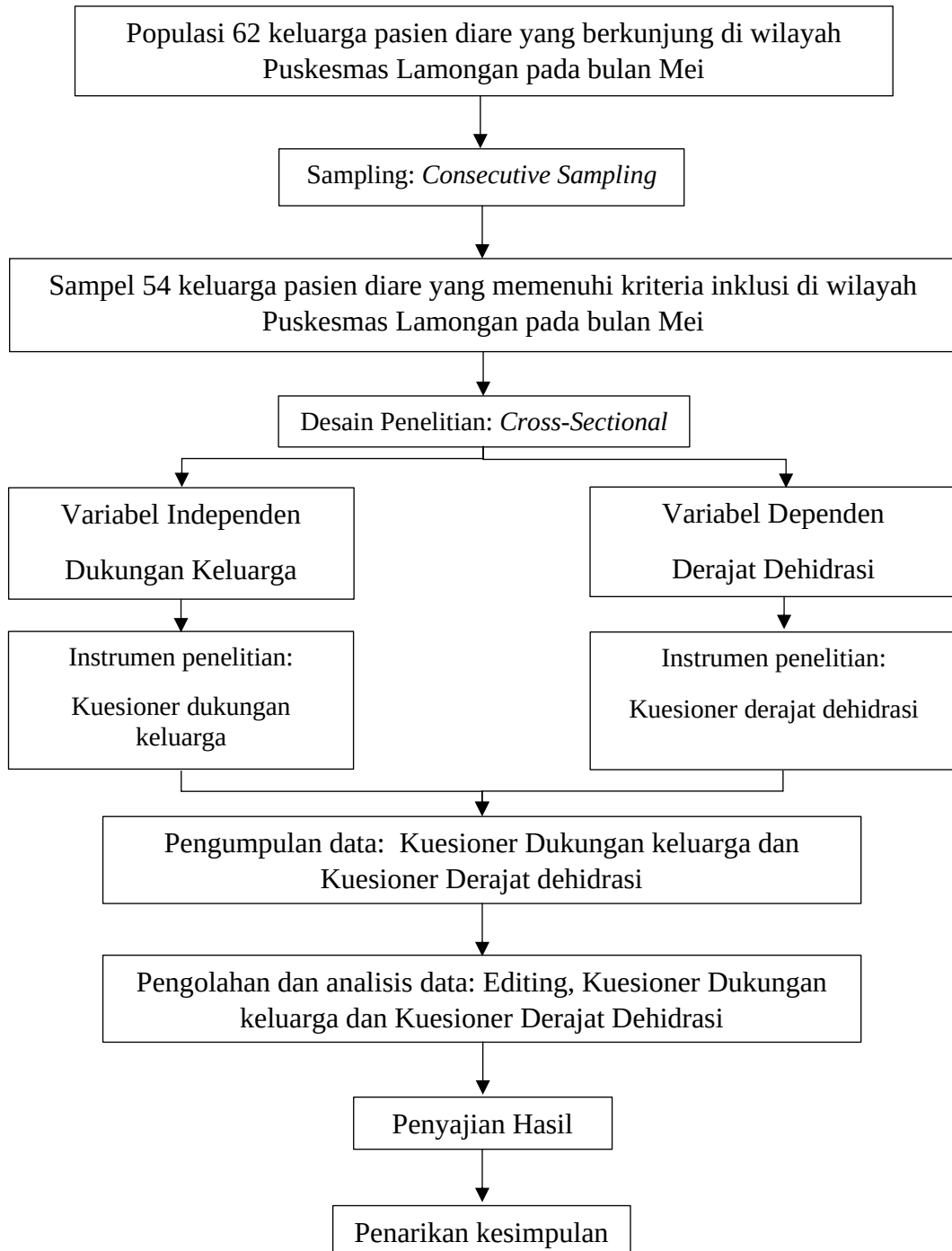
Variabel bebas adalah variabel yang diduga sebab munculnya variabel yang lain dalam konteks ini variabel lain yang dimaksud adalah variabel terikat. Variabel bebas biasanya dimanipulasi, diamati, dan diukur untuk diketahui hubungannya (pengaruhnya) dengan variabel lain (Kusumastuti et al., 2020). Penelitian ini yang menjadi variabel bebas adalah dukungan keluarga.

3.4.2 Variabel terikat (*dependent variable*)

Variabel dependen merupakan variabel yang dipengaruhi oleh variabel independen atau disebut juga dengan variabel respons atau output. Variabel respons berarti variabel akan muncul sebagai akibat dari manipulasi suatu variabel-variabel yang dimanipulasikan dalam penelitian, yang disebut sebagai variabel bebas

(Kusumastuti et al., 2020). Penelitian ini yang menjadi variabel terikat adalah derajat dehidrasi

3.5 Kerangka Kerja



Gambar 3. 1 Kerangka kerja hubungan dukungan keluarga dengan derajat dehidrasi pada pasien diare di wilayah Puskesmas Lamongan 2024

3.5.4 Kriteria Inklusi

- 1) Keluarga yang mendampingi pasien diare yang berada di Puskesmas Lamongan
- 2) Keluarga yang bersedia berpartisipasi dengan menandatangani lembar persetujuan responden

3.5.5 Kriteria Eksklusi

- 1) Anggota keluarga dibawah umur dan tidak serumah

3.6 Instrumen Penelitian

Instrumen penelitian itu adalah alat-alat yang digunakan untuk memperoleh atau mengumpulkan data dalam rangka memecahkan masalah penelitian atau mencapai tujuan penelitian (Kusumastuti et al., 2020). Instrumen pengumpulan data yang akan digunakan dalam penelitian ini diantaranya t:

1. Lembar Identitas responden

Lembar identitas responden berisikan nomor responden, nama, usia, pekerjaan, pendidikan, pendapatan, jumlah anggota keluarga

2. Lembar kuesioner dukungan keluarga

Lembar kuesioner dukungan keluarga terdiri dari 12 pernyataan yang mencakup 4 bentuk dukungan keluarga yaitu dukungan instrumen, dukungan informasional, dukungan penilaian, dan dukungan emosional. Kuesioner diukur menggunakan skala likert, responden memberikan jawaban dengan memberikan *checklist*. Kuesioner baku dukungan keluarga bersumber dari Friedman yang diadopsi oleh Nursalam (2020). Setiap pernyataan memiliki empat pilihan jawaban, yaitu Selalu (SL), Sering (SR), Kadang-kadang (KK), Tidak pernah (TP). Untuk jawaban Selalu

(SL) diberi skor 3, Sering (SR) diberi skor 2, Kadang-kadang (KK) diberi skor 1, Tidak pernah (TP) diberi skor 0. Hasil uji validitas dari kuesioner dukungan keluarga terdapat 12 item yang mempunyai nilai Rhitung yang lebih besar dari Rtabel (0,632) sehingga dapat dikatakan valid. Hasil uji reliabilitas kuesioner dukungan keluarga didapatkan nilai *Cronbach alpha* 0,937 sehingga kuesioner dinyatakan reliabel (Kii, 2021). Hasil kuesioner Dukungan Rendah yaitu (0-12), Sedang (13-24), Tinggi (25-36).

Tabel 3. 1 *Blue print* dukungan keluarga

Kuesioner	Nomor pernyataan	Jumlah
Dukungan Instrumental	1,2,3,4	4
Dukungan Informasional	5,6,7,8	4
Dukungan Penghargaan	9,10	2
Dukungan Emosional	11,12	2
Total	12 pernyataan	

3. Lembar kuesioner derajat dehidrasi

Sedangkan instrumen untuk mengukur derajat dehidrasi, pengukuran derajat dehidrasi. Kuesioner diukur menggunakan skala Guttman, jawabannya terdiri dari Ya dan Tidak. Penilaian pernyataan dilakukan dengan cara memberikan nilai 0 untuk setiap jawaban Ya dan nilai 1 untuk jawaban Tidak. Kriteria nilai: 0-2: Diare dengan dehidrasi, 3-5: Diare tanpa dehidrasi.

Tabel 3. 2 *Blue print* Derajat Dehidrasi

No	Kuesioner	Variabel	
1	Derajat Dehidrasi	Derajat Dehidrasi	1. Bab >3 kali sehari 2. Bab cair atau lembek 3. Demam saat diare 4. Selaput lendir bibir dan mulut serta kulit tampak kering. 5. Turgor kulit berkurang, mata dan ubun-ubun membesar menjadi cekung
Total		3 Pertanyaan 2 pemeriksaan fisik	

3.7 Proses Pengumpulan Data

Teknik pengumpulan data merupakan tahapan penelitian yang paling penting karena tujuan utama penelitian adalah untuk mendapatkan informasi. Pengumpulan data dapat dilakukan di lingkungan yang berbeda, sumber yang berbeda, atau dengan cara yang berbeda (Sugiyono, 2019). Peneliti melakukan pengumpulan data dengan prosedur sebagai berikut.

- 1) Menyusun proposal bimbingan dan mendapatkan masukan persetujuan pembimbing terkait penelitian.
- 2) Mengajukan surat permohonan kepada Dekan Fakultas Vokasi Universitas Airlangga sebagai syarat untuk mengurus izin penelitian
- 3) Mengurus etika penelitian ke Komisi Etik Penelitian Kesehatan untuk mendapatkan izin pengambilan data terkait penelitian.
- 4) Menyerahkan surat keterangan lulus uji etik dan surat rekomendasi penelitian dari Fakultas Vokasi Universitas Airlangga kepada kepala Puskesmas Lamongan Kabupaten Lamongan dan melakukan perizinan penelitian kepada kepala Puskesmas Lamongan untuk pengambilan data penelitian

- 5) Peneliti mendatangi responden di puskesmas Lamongan Kabupaten Lamongan dan menjelaskan kepada responden maksud dan tujuan penelitian serta meminta persetujuan dengan cara menandatangani lembar persetujuan (informed consent).
- 6) Membagikan lembar kuesioner kepada responden yang memenuhi kriteria penelitian dan mengisi kuesioner yang diberikan.
- 7) Bagi responden yang telah menyelesaikan pengisian kuesioner dapat diberikan kembali kepada peneliti
- 8) Peneliti mengumpulkan hasil kuesioner responden serta melakukan pengecekan terhadap lembar kuesioner yang telah diisi oleh responden.
- 9) Hasil dari pengisian lembar kuesioner dilakukan tabulasi dan analisis

3.8 Definisi Operasional

Definisi operasional adalah definisi yang didasarkan atas sifat-sifat hal yang didefinisikan sehingga dapat diamati. Ukuran dapat diamati ini menjadi penting, karena hal yang dapat diamati itu membuka kemungkinan bagi orang lain selain peneliti untuk melakukan hal yang serupa, sehingga apa yang dilaksanakan oleh peneliti terbuka untuk diuji kembali oleh orang lain. Prinsip replikabilitas ini adalah salah satu ciri dari penelitian (Kusumastuti et al., 2020). Definisi operasional mengkonkretkan makna yang dimaksudkan dari sebuah konsep yang berkaitan dengan studi tertentu dan memberikan beberapa kriteria untuk mengukur keberadaan konsep empiris tersebut (Sudaryono, 2018). Definisi operasional penelitian ini ditujukan pada tabel sebagai berikut:

Tabel 3. 3 Definisi operasional hubungan dukungan keluarga dengan derajat dehidrasi pada pasien diare di wilayah puskesmas lamongan 2024

Variabel	Definisi Operasional	Indikator	Alat Ukur	Skala	Skor
Variabel Independen Dukungan keluarga	Dukungan keluarga adalah dukungan dua atau lebih dari dua individu yang tergabung karena hubungan darah, perkawinan.	1 Dukungan Informasional 2 Dukungan Penghargaan 3 Dukungan instrumental 4 Dukungan emosional	Kuesioner	Ordinal	Skala Likert Kategori: 1) Tinggi = 25-36 2) Sedang = 13-24 3) Rendah = 0-12
Variabel Dependen Derajat Diare	Suatu keadaan penurunan total air di dalam tubuh karena hilangnya cairan secara patologis, asupan air tidak adekuat, atau kombinasi keduanya	Diare tanpa dehidrasi 1. Bab >3 kali sehari 2. Bab cair atau lembek Diare dengan dehidrasi: 3. Demam saat diare 4. Selaput lendir bibir dan mulut serta kulit tampak kering. 5. Turgor kulit berkurang, mata dan ubun-ubun membesar menjadi cekung	Kuesioner	Ordinal	Kriteria nilai: 0-2: Diare dengan dehidrasi, 3-5: Diare tanpa dehidrasi

3.9 Teknik Pengolahan dan Analisis Data

Pengolahan data yaitu suatu langka terpenting untuk mendapatkan data penelitian yang masih mentah, belum mendapatkan informasi, belum siap untuk disajikan (Notoatmodjo, 2012).

Proses pengolahan data meliputi:

1) *Editing*

Hasil kuesioner yang diperoleh kemudian dikumpulkan dan peneliti melakukan pemeriksaan kembali pengisian kuesioner. Apabila terdapat data maupun kekurangan informasi dan ketidakmungkinan dilakukan wawancara kembali maka kuesioner tersebut di droupout.

2) Coding

Pemberian kode responden dimaksudkan dapat memudahkan peneliti untuk melakukan pengolahan data dan analisis data. Semua data yang terkumpul diberikan kode dan dapat dikategorikan pada karakteristik responden serta variabel independen dan variabel dependen.

(1) Responden

Responden 1	= R1	Responden 2	= R2
-------------	------	-------------	------

(2) Usia

20-30 tahun	= 1	41-50 tahun	= 3
31-40 tahun	= 2	≥ 51 tahun	= 4

(3) Jenis kelamin

Laki-laki	= 1
Perempuan	= 2

(4) Pendidikan

Tidak sekolah	= 1	SMA	= 4
SD	= 2	Perguruan Tinggi	= 5
SMP	= 3		

(5) Pekerjaan

Tidak bekerja	= 1	PNS	= 4
Petani	= 2	Lain-lain	= 5
Wiraswasta	= 3		

(6) Penghasilan

≤ Rp 500.000	= 1	1.500.001 – Rp 2.500.000	= 3
Rp 500.001 – Rp 1.500.000	= 2	≥ Rp. 2.500.001	= 4

3) *Scoring*

Scoring merupakan tahap menilai jawaban responden untuk mengukur dukungan keluarga dan derajat diare. Proses *scoring* dalam penelitian ini antara lain:

(1) Dukungan keluarga

Pernyataan terkait dukungan keluarga memiliki jawaban Selalu (SL) diberi skor 3, Sering (SR) diberi skor 2, Kadang-kadang (KK) diberi skor 1, Tidak pernah (TP) diberi skor 0. Dukungan Keluarga diklasifikasikan menjadi 3 yaitu dukungan tinggi, dukungan sedang, dukungan rendah setelah data terkumpul melalui kuesioner dengan cara perhitungan:

1). Menetapkan nilai tertinggi, yaitu jumlah pertanyaan dikali dengan skor tertinggi, maka didapatkan $12 \times 3 = 36$

2). Menetapkan nilai terendah, yaitu jumlah pertanyaan dikalikan skor terendah, maka didapatkan $12 \times 0 = 0$

3). Kemudian panjang kelas dapat dihitung dengan cara:

$$c = \frac{X_n - X_1}{K}$$

Keterangan:

c = Perkiraan besarnya kelas

k = Banyaknya kelas

X_n = Nilai observasi terbesar

X_1 = Nilai observasi terkecil

$$\text{Jadi, } c = \frac{36 - 0}{3} = 12$$

Interpretasi dukungan keluarga dibagi menjadi tiga kategori yaitu :

- a. Dukungan tinggi = 25-36 (Skor 3)
- b. Dukungan sedang = 13-24 (Skor 2)
- c. Dukungan rendah = 0-12 (Skor 1)

(2) Derajat Dehidrasi

Pernyataan terkait kuesioner yang terdiri dari pernyataan dilakukan dengan cara memberikan nilai 0 untuk setiap jawaban Ya dan nilai 1 untuk jawaban Tidak.

Kriteria nilai: 0-2: Diare dengan dehidrasi, 3-5: Diare tanpa dehidrasi

Interpretasi derajat dehidrasi:

Diare tanpa dehidrasi : benar soal 3-5 (skor 2)

Diare dengan dehidrasi : benar soal 0-2 (skor 1)

Jadi, skor tertinggi adalah $5 \times 1 = 5$, dan skor terendah adalah $5 \times 0 = 0$.

4) *Tabulating*

Merupakan hasil rekapitulasi penelitian berupa penyusunan data yang telah disajikan dalam bentuk tabel maupun grafik jawaban responden sehingga dapat memudahkan evaluasi dan analisa data setelah perhitungan sesuai dengan yang diinginkan peneliti.

(1) Interpretasi data

Menurut (Arikunto, 2013) hasil penelitian data dalam bentuk persentase dengan menggunakan skala kuantitatif.

- a 100% : seluruh
- b 76%-99% : hampir seluruhnya
- c 51%-75% : sebagian besar

- d 50% : setengah
- e 25%-49% : hampir setengahnya
- f 1%-24% : sebagian kecil
- g 0% : tidak satupun

1) Analisi Univariat

Analisis univariat digunakan untuk mendeskripsikan atau menggambarkan data yang telah terkumpul sebagaimana adanya tanpa bermaksud membuat kesimpulan yang berlaku umum atau generalisasi (Sugiyono, 2019). Analisis univariat yang digunakan dalam penelitian

2) Analisis Bivariat

Analisis bivariat adalah analisis yang digunakan terhadap dua variabel yang diduga berhubungan atau berkorelasi (Notoatmojo, 2018). Analisis bivariat ini digunakan untuk menganalisis hubungan dukungan keluarga dengan derajat dehidrasi di wilayah puskesmas Lamongan. Pengujian uji statistik menggunakan Uji Korelasi Spearman secara komputerisasi (SPSS). Untuk melihat kemaknaan sistem dengan membandingkan nilai $p < 0,05$ maka ada hubungan yang bermakna antara dua variabel dependen dan independen (H_1 diterima) berarti ada hubungan dukungan keluarga dengan derajat dehidrasi di wilayah puskesmas lamongan. Jika $p \geq 0,05$ bermakna (H_1 ditolak) berarti tidak ada hubungan dukungan keluarga dengan derajat dehidrasi di wilayah Puskesmas lamongan (Notoatmojo, 2018).

3.10 Etik Penelitian

Etika penelitian dalam menjalankan tugas seorang peneliti harus mengikuti sikap ilmiah dan menghormati etika penelitian, meskipun penelitian yang dilakukan tidak dapat merugikan atau membahayakan subjek (Notoatmojo, 2018). Peneliti mengajukan permohonan untuk mendapatkan izin penelitian dari Fakultas Vokasi Universitas Airlangga sebelum penelitian dilaksanakan. Komisi kelaikan etik penelitian Fakultas Vokasi Universitas Airlangga menyatakan bahwa penelitian ini layak etik dengan nomor etik No: 007. KKEP.05.2024. Penelitian kesehatan yang melibatkan harus menjunjung tinggi prinsip etik (Haryani & Setiyobroto, 2022). Dalam melakukan penelitian ini, peneliti memperhatikan prinsip etik diantaranya:

1) *Informed consent*

Informed consent adalah semacam kontrak antara peneliti dan responden. Informed consent diberikan sebelum melakukan penelitian dengan memberikan lembar persetujuan kepada responden. Tujuan informed consent adalah agar subjek memahami maksud, tujuan, serta mengetahui dampak penelitian yang akan dilakukan oleh peneliti. Jika responden sudah mengetahui maksud, tujuan, dan dampak yang akan terjadi selama pengumpulan data dan responden setuju berpartisipasi dalam penelitian maka mereka harus menandatangani formulir persetujuan untuk menjadi responden. Jika responden tidak setuju berpartisipasi dalam penelitian maka peneliti harus menghormati keputusan responden (Hidayat, 2014).

2) Prinsip menghargai sesama *respect for person*)

Hal ini bertujuan untuk menghormati sesama untuk mengambil keputusan masing-masing dan melindungi kelompok yang rentan (Haryani & Setiyobroto, 2022).

3) Prinsip berbuat baik dan minim risiko (*beneficience and non maleficience*)

Prinsip berbuat baik, memberikan manfaat yang maksimal dan risiko yang minimal (Haryani & Setiyobroto, 2022).

4) Tanpa nama (*anonymity*)

Dalam etika penelitian menjamin bahwa penggunaan subjek penelitian tidak mengungkapkan nama responden dan hanya memberikan kode tertentu pada formulir pengumpulan data (Hidayat, 2014).

5) Kerahasiaan (*confidentiality*)

Semua data yang dikumpulkan dari responden harus dijamin kerahasiaannya oleh peneliti, hanya informasi tertentu saja yang bisa dilaporkan pada hasil penelitian (Hidayat, 2014).

BAB 4

HASIL DAN PEMBAHASAN

Bab ini akan menguraikan mengenai hasil penelitian dan pembahasan mengenai Hubungan Dukungan Keluarga dengan Derajat Dehidrasi Pada Pasien Diare di Wilayah Puskesmas Lamongan.

4.1 Hasil Penelitian

4.1.1 Gambaran Lokasi Penelitian

Penelitian ini dilaksanakan di Puskesmas Lamongan yang terletak di Jalan Veteran No.55 Jetis, Kecamatan Lamongan, Kabupaten Lamongan. Luas wilayah Kecamatan Lamongan 4,04 km yang terdiri dari 20 desa serta 30 dusun dengan. Jarak tempuh dari puskesmas Lamongan ke rumah sakit terdekat (RSUD dr. Soegiri Lamongan) adalah 2,5 km. Puskesmas lamongan terletak pada wilayah kecamatan Lamongan yang menaungi 12 Desa yaitu desa Karanglangit, Kebet, Kramal, Made, Pangkatrejo, Plosowaliyu, Rancangkencono, Sendangrejo, Sidomukti, Sumberejo, Tanjung, dan wajik. Serta 8 Kelurahan yang terdiri dari kelurahan Banjarmendalan, Jetis, Sidoharjo, Sidokumpul, Sukomulyo, Sukerejo, Tlogoanyar, dan Tumenggungan. Dengan batas wilayah sebelah utara adalah Puskesmas Deket sebelah selatan adalah Puskesmas Tikung, sebelah barat yaitu Puskesmas sumberaji, dan sebelah timur yaitu Puskesmas deket

Puskesmas Lamongan merupakan puskesmas milik pemerintah daerah memiliki izin berdiri pada tanggal 7 September 2016, dengan sumber daya manusia sejumlah 71 tenaga medis yang terdiri dari dokter umum berjumlah 4 orang, dokter gigi berjumlah 1 orang, perawat gigi berjumlah 2 orang, perawat umum 24 orang,

dan bidan berjumlah 40 orang. Hingga saat ini puskesmas Lamongan mampu menyediakan layanan ruang rawat jalan meliputi UGD, kamar bersalin, poli umum, poli KIA, poli lansia, poli jiwa, poli gigi, poli imunisasi, poli KB, poli B2 atau TB paru dan ruang penunjang lainnya seperti laboratorium dan apotek. Puskesmas Lamongan juga memiliki program inovasi seperti Inovasi Gardu Asik Jaya, Lansia imut, Tradisi Asik, Prolanis, Mas PI'I. Puskesmas Lamongan memiliki 4 pustu terdiri dari: pustu made, pustu Tanjung, pustu Sidomukti, pustu Rancang Kencono.

2) Visi, Misi, Motto dan Tujuan Puskesmas Lamongan

Visi Puskesmas Lamongan adalah terwujudnya kejayaan lamongan yang berkeadilan dengan misi sebagai berikut:

- (1) Mencetak SDM unggul, berakhlak dan berdaya saing
 - (2) Memberikan pelayanan yang berkualitas dan responsif terhadap perubahan zaman
 - (3) Meningkatkan kemandirian dan peran serta masyarakat di bidang kesehatan
- Tata nilai Puskesmas Lamongan meliputi disiplin, kredibilitas, komunikatif, kerja tim, kreatif dan inovatif dengan motto: kepuasan anda adalah kebahagiaan kami.

Tujuan dan Motto Puskesmas

- (1) Tujuan Puskesmas “Tujuan pembangunan kesehatan yang diselenggarakan oleh puskesmas sesuai dengan tujuan Dinas Kesehatan Kabupaten Lamongan adalah meningkatkan derajat kesehatan masyarakat”.
- (2) Motto Puskesmas “Kepuasan anda adalah kebahagiaan kami”

4.1.2 Karakteristik Responden

Karakteristik responden yang digunakan dalam penelitian ini dapat diklasifikasikan berdasarkan usia, jenis kelamin, pendidikan, pekerjaan dan penghasilan.

1) Karakteristik Responden berdasarkan Usia

Tabel 4.1 Karakteristik Responden Berdasarkan Usia Pada Keluarga Pasien Diare di Puskesmas Lamongan (n=54)

Usia	Frekuensi (n)	Prosentase (%)
20-30	25	46,3
31-40	13	24,1
41-50	5	9,3
≥ 50	11	20,4
Total	54	100

Sumber: *Data Penelitian Tahun 2024*

Berdasarkan tabel 4.1 menunjukkan bahwa hampir setengah responden berusia 20-30 tahun yaitu sebanyak 25 responden (46,3%) dan sebagian kecil berusia 41-50 yaitu sebanyak 5 responden (9,3%).

2) Karakteristik Responden berdasarkan Jenis Kelamin

Tabel 4.2 Karakteristik Responden Berdasarkan Jenis Kelamin Pada Keluarga Pasien Diare di Puskesmas Lamongan (n=54)

Jenis Kelamin	Frekuensi (n)	Prosentase (%)
Laki-laki	17	31,5
Perempuan	37	68,5
Total	54	100

Sumber: *Data Penelitian Tahun 2024*

Berdasarkan tabel 4.2 menunjukan bahwa sebagian besar responden berjenis kelamin perempuan sebanyak 37 responden (68,5%).

3) Karakteristik Responden berdasarkan Tingkat Pendidikan

Tabel 4.3 Karakteristik Responden Berdasarkan Tingkat Pendidikan Pada Keluarga Pasien Diare di Puskesmas Lamongan (n=54)

No	Pendidikan	Frekuensi (n)	Prosentase (%)
1	Tidak Sekolah	1	1,9
2	SD	6	11,1
3	SMP	5	9,3
4	SMA	29	53,7
5	Perguruan Tinggi	13	24,1
Total		54	100

Sumber: *Data Penelitian Tahun 2024*

Berdasarkan tabel 4.3 menunjukkan bahwa sebagian besar responden yang tamat pendidikan SMA yaitu sebanyak 29 responden (53,7%) dan sebagian kecil yang tidak sekolah yaitu sebanyak 1 responden (1,9%).

4) Karakteristik Responden berdasarkan Pekerjaan

Tabel 4.4 Karakteristik Responden Berdasarkan Pekerjaan Pada Keluarga Pasien Diare di Puskesmas Lamongan (n=54)

No	Pekerjaan	Frekuensi (n)	Prosentase (%)
1	Tidak bekerja	19	35,2
2	Petani	7	13,0
3	Wiraswasta	12	22,2
4	PNS	1	1,9
5	Lain-lain	15	27,8
Total		54	100

Sumber: *Data Penelitian Tahun 2024*

Berdasarkan tabel 4.4 menunjukkan bahwa hampir setengahnya responden yang tidak bekerja yaitu sebanyak 19 responden (35,2%) dan sebagian kecil bekerja sebagai PNS yaitu sebanyak 1 responden (1,9%).

5) Karakteristik Responden berdasarkan Penghasilan

Tabel 4.5 Karakteristik Responden Berdasarkan Tingkat Penghasilan Pada keluarga Pasien Diare di Puskesmas Lamongan (n=54)

Penghasilan	Frekuensi (n)	Prosentase (%)
≤ 500000	18	33,3
500001–1500000	17	31,5
1500001–2500000	11	20,4
≥ 2500001	8	14,8
Total	54	100

Sumber: *Data Penelitian Tahun 2024*

Berdasarkan tabel 4.5 menunjukkan bahwa hampir setengahnya responden berpenghasilan ≤ 500000 yaitu sebanyak 18 responden (33,3%) dan sebagian kecil berpenghasilan ≥ 2500001 yaitu sebanyak 8 responden (14,8%).

4.2.1 Data Variabel Penelitian

1) Dukungan Keluarga

Tabel 4.6 Dukungan Keluarga di Wilayah Puskesmas Lamongan (n=54)

Dukungan Keluarga	Frekuensi (n)	Prosentase (%)
Rendah	10	18,5
Sedang	28	51,9
Tinggi	16	29,6
Total	54	100

Sumber: *Data Penelitian Tahun 2024*

Berdasarkan tabel 4.6 menunjukkan bahwa setengah responden mempunyai dukungan keluarga sedang yaitu sebanyak 28 responden (50,0%) dan sebagian kecil dukungan rendah yaitu sebanyak 10 responden (18,5%).

2) Derajat Dehidrasi

Tabel 4.7 Derajat Dehidrasi di Wilayah Puskesmas Lamongan (n=54)

Derajat Dehidrasi	Frekuensi (n)	Prosentase (%)
Diare dengan dehidrasi	11	20,4
Diare tanpa dehidrasi	43	79,6
Total	54	100

Sumber: *Data Penelitian Tahun 2024*

Berdasarkan tabel 4.7 menunjukkan bahwa hampir seluruh responden diare tanpa dehidrasi yaitu sebanyak 43 responden (79,6%).

3) Hubungan dukungan keluarga dengan Derajat Dehidrasi

Tabel 4.8 Hubungan Dukungan Keluarga Dengan Derajat Dehidrasi Pada Pasien Diare di Wilayah Puskesmas Lamongan

Dukungan Keluarga	Derajat Dehidrasi					
	Diare dengan dehidrasi		Diare tanpa dehidrasi		Total	
	n	%	n	%	n	%
Rendah	8	80	2	20	10	100
Sedang	2	7,1	26	92,9	28	100
Tinggi	1	6,3	15	93,8	16	100
Total	11	20,4	44	79,6	54	100
<i>sig 2 tailde (p)= 0,000</i>				<i>r = 0,528</i>		

Sumber: *Data Penelitian Tahun 2024*

Berdasarkan tabel 4.8 menunjukkan bahwa responden yang memiliki dukungan keluarga rendah hampir seluruhnya mengalami diare dengan dehidrasi 8 responden (72,7%), yang mempunyai dukungan keluarga sedang hampir seluruhnya diare tanpa dehidrasi 26 responden (92,9%), sedangkan responden yang memiliki dukungan keluarga tinggi hampir seluruhnya diare tanpa dehidrasi 54 responden (79,6%). Dukungan keluarga tinggi lebih rendah mengalami diare tanpa dehidrasi jika dibandingkan dengan responden dengan dukungan keluarga sedang maupun rendah.

Berdasarkan uji *spearman rank (Rho)* menggunakan program SPSS for windows antara hubungan dukungan keluarga dengan derajat dehidrasi pada pasien diare di Wilayah Puskesmas Lamongan menghasilkan nilai Sig. (2 tailed) 0,000 Nilai koefisien korelasi sebesar $r = 0,528$ memiliki hubungan kuat. Disimpulkan bahwa hubungan dukungan keluarga dengan derajat dehidrasi memiliki hubungan dan korelasi positif apabila dukungan keluarga tinggi maka semakin sedikit derajat dehidrasi.

4.2 Pembahasan

4.2.1 Dukungan Keluarga

Berdasarkan penelitian yang telah dilaksanakan mengenai dukungan keluarga dengan derajat dehidrasi di wilayah Puskesmas Lamongan, menunjukkan bahwa setengah responden mempunyai dukungan keluarga sedang. Dukungan keluarga sedang dapat terjadi oleh beberapa faktor, salah satu nya yaitu usia. Berdasarkan hasil penelitian bahwa hampir sebagian keluarga yang menjadi responden merupakan berusia 20-30 semakin muda usia semakin kurang dalam cara penanganan maupun mencegah sebuah penyakit yang ada di keluarganya, terlebih lagi mengenai diare karena kurang nya pengalaman maupun pemahaman yang mereka miliki mengenai diare, walaupun usia muda adalah usia yang mudah mencari dan menerima informasi namun masih kurang nya kepekaan mengenai informasi penanganan diare maupun informasi pencegahan diare sehingga dukungan keluarga yang diberikan kurang optimal. Sehingga diperlukannya peningkatan dukungan keluarga pada usia tersebut.

Dukungan keluarga yang diberikan oleh orang tua (khususnya ibu) juga dipengaruhi oleh usia. Ibu yang masih muda cenderung untuk lebih tidak bisa merasakan atau mengenali kebutuhan anaknya dan juga lebih egosentris dibandingkan ibu-ibu yang lebih tua. Usia mempengaruhi terhadap daya tangkap dan pola pikir seseorang. Semakin bertambah usia akan semakin berkembang pula daya tangkap dan pola pikirnya, sehingga pengetahuan yang diperolehnya semakin membaik (Friedman, 2013). Pada usia menengah, individu akan lebih banyak menggunakan banyak waktu untuk membaca. Kemampuan intelektual, pemecahan masalah, dan kemampuan verbal dilaporkan hampir tidak ada penurunan pada usia ini (Astuti & Anggraeni, 2018).

Dukungan keluarga merupakan bantuan yang dapat diberikan dalam bentuk barang, jasa, informasi dan nasehat, sehingga membuat penerima dukungan keluarga akan merasa disayangi, di hargai dan tentram (Kharisma, 2013). Jadi dukungan keluarga adalah suatu bentuk hubungan interpersonal yang meliputi sikap, tindakan dan penerimaan terhadap anggota keluarga, sehingga anggota keluarga merasa ada yang memperhatikan (Poernomo & Idris, 2016). Meningkatkan kepedulian anggota keluarga untuk peduli pada penyakit diare, seperti mengingatkan untuk tidak membuang sampah sembarangan serta mengawasi aktivitas anak, membawa anak fasyankes dan menyiapkan stok oralit bila terkena diare (Sari et al., 2022).

Hal ini menunjukkan bahwa dukungan keluarga sangat berdampak pada derajat dehidrasi. Dukungan keluarga yang baik untuk anggota keluarga yang mengalami diare sangat diperlukan, oleh karena itu penting dalam memperoleh dukungan

keluarga dari orang terdekat di sekitar seperti suami, orangtua, dan kerabat dekat lain yang memberikan informasi penanganan diare, membantu memberikan oralit untuk mencegah dehidrasi dan lainnya (Nadeak, 2019).

4.2.2 Derajat Dehidrasi

Berdasarkan penelitian yang telah dilaksanakan mengenai derajat dehidrasi di Wilayah Puskesmas Lamongan menunjukkan bahwa sebagian besar diare tanpa dehidrasi. Dehidrasi dapat dipengaruhi oleh beberapa faktor selain dukungan keluarga yaitu pendidikan dan pengetahuan berdasarkan hasil penelitian sebagian besar berpendidikan SMA, semakin tinggi pendidikan semakin banyak juga ilmu yang dimiliki oleh keluarga dalam penanganan serta pencegahan sebuah penyakit yang diderita oleh anggota keluarga, pendidikan SMA merupakan tingkat yang cukup dalam penanganan diare serta pencegahan dehidrasi. Tingkat pendidikan dan pengetahuan ibu mengenai hidup sehat dan pencegahan terhadap penyakit mempengaruhi perilaku ibu dalam melakukan perawatan pada anak dengan diare. Rendahnya tingkat pendidikan ibu dan kurangnya pengetahuan tentang pencegahan serta perawatan anak diare merupakan salah satu penyebab terlambat ditangani dan terlambat mendapatkan pertolongan sehingga anak beresiko mengalami dehidrasi. Namun perlu ditekankan bahwa seseorang dengan pendidikan rendah tidak berarti mutlak pengetahuannya rendah (Tambunan, 2015).

Pengetahuan adalah hasil “tahu” dan ini terjadi setelah orang melakukan penginderaan terhadap suatu objek tertentu. Penginderaan terjadi melalui pancaindra manusia, yakni: indra penglihatan, pendengaran, penciuman, rasa dan raba.

Sebagian pengetahuan manusia diperoleh melalui mata dan telinga. Pengetahuan itu sendiri dipengaruhi oleh faktor pendidikan formal. Pengetahuan sangat erat hubungannya dengan pendidikan, dimana diharapkan bahwa dengan pendidikan yang tinggi maka orang tersebut akan semakin luas pula pengetahuannya (Nadeak, 2019).

4.2.3 Hubungan Dukungan Keluarga dengan Derajat Dehidrasi

Berdasarkan hasil penelitian menunjukkan bahwa ada hubungan dukungan keluarga dengan derajat dehidrasi di Wilayah Puskesmas Lamongan. Berdasarkan hasil penelitian, dukungan keluarga sedang sebagian besar diare tanpa dehidrasi. Dukungan keluarga sangat diperlukan untuk anggota keluarga yang mengalami diare ataupun untuk mencegah anggota keluarga agar terhindar dari diare karena keluarga merupakan pilar utama untuk penanganan penyakit, penyebab yang bisa terjadi dan mempengaruhi bila dukungan keluarga rendah dapat menyebabkan seseorang didalam keluarga merasa diabaikan sehingga dapat menjadia dehidrasi.

Dukungan keluarga kepada pasien diare dapat berupa memberikan asupan makanan yang bersih dan sehat, memberikan oralit untuk mencegah dehidrasi, memberikan informasi mengenai diare, memberi informasi penanganan diare, memberikan makanan bersih dan sehat, mengolah makanan dengan bersih, menganjurkan untuk tidak mengkonsumsi makanan sembarangan, menganjurkan mencuci tangan sebelum makan, menggunakan air minum yang bersih, mengantar keluarga yang sakit berobat.

Dukungan keluarga merupakan sebuah dukungan yang diberikan oleh keluarga yang berupa dukungan secara instrumental, informasional, emosional dan

dukungan penghargaan (Wijaya & Padila, 2019). Diare didefinisikan sebagai buang air besar yang encer secara tidak normal dan biasanya berhubungan dengan frekuensi buang air besar yang berlebihan (buang air besar tiga kali atau lebih per hari) ditambah keluaran tinja yang berlebihan (Dunlap & Patterson, 2020).

Sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh (Nadeak, 2019) dengan judul “Faktor Yang Berhubungan dengan Perilaku ibu dalam penanganan diare pada balita di wilayah kerja puskesmas limbong kecamatan sianjur mula-mula kabupaten samosir” menunjukkan bahwa terdapat hubungan antara dukungan keluarga dengan penanganan diare pada anak balita. Dukungan keluarga yang diberikan yaitu dengan cara memperhatikan dan menjaga pola makan anak, seperti melarang anak untuk tidak jajan sembarangan, memberikan oralit bila diare, membawa ke fasyankes (Sari et al., 2022). Dapat disimpulkan bahwa dengan meningkatkan kepedulian anggota keluarga untuk peduli pada penyakit diare akan mengurangi derajat dehidrasi.

Berdasarkan hasil penelitian sebagian besar yang menjadi responden berpendidikan SMA, pendidikan mempengaruhi proses belajar, semakin tinggi pendidikan seseorang semakin mudah untuk menerima informasi yang diberikan, dan semakin tinggi pendidikan semakin banyak ilmu yang dimiliki sehingga seharusnya lebih dapat menangani serta mencegah sebuah penyakit.

Pendidikan memberi kontribusi dalam peningkatan pengetahuan seseorang. Tingkat pengetahuan akan mempengaruhi sikap. Sikap seseorang akan memberi kontribusi perubahan praktik, perilaku atau usaha-usaha seseorang untuk memelihara atau menjaga kesehatan agar tidak sakit dan usaha untuk penyembuhan

bilamana sakit sangat ditentukan dari tingkat pengetahuan yang diperoleh dari proses pendidikan (Notoatmojo dalam Setiyono, 2019). Hasil penelitian bahwa ada hubungan antara tingkat pengetahuan dari proses pendidikan dengan derajat dehidrasi (Najamuddin 2014).

Berdasarkan hasil penelitian sebagian besar yang menjadi responden tidak bekerja mayoritas ibu rumah tangga. Ibu merupakan sosok penting dalam keluarga untuk memberikan edukasi, pemberian konsumsi makanan dan dalam hal lainnya. Ibu yang memiliki pengetahuan luas lebih mengetahui mengenai cara mencegah maupun menangani suatu penyakit, selain perlunya pengetahuan yang luas seorang ibu juga memerlukan informasi dari orang lain maka dari itu pentingnya ibu dalam bersosialisasi untuk mendapatkan info mengenai cara pencegahan maupun penanganan penyakit. Pekerjaan ibu maupun keaktifan ibu dalam organisasi sosial mempunyai hubungan yang bermakna dengan derajat dehidrasi. Karena aktif dalam berorganisasi sosial berdampak positif terhadap kejadian diare. Dengan aktif dalam organisasi diharapkan ibu mendapat informasi tentang pencegahan diare, dengan demikian dapat menekan kejadian diare (Irianto et al., 2019).

BAB 5

KESIMPULAN DAN SARAN

Bab ini akan menguraikan kesimpulan dan saran hasil penelitian mengenai Hubungan Dukungan Keluarga dengan derajat dehidrasi pada pasien diare di Wilayah Puskesmas Lamongan.

5.1 Kesimpulan

- 1) Sebagian besar pasien diare di wilayah Puskesmas Lamongan memiliki dukungan keluarga sedang
- 2) Sebagian besar pasien diare di wilayah Puskesmas Lamongan mengalami diare tanpa dehidrasi
- 3) Ada hubungan dukungan keluarga dengan derajat dehidrasi pada pasien diare di Wilayah Puskesmas Lamongan

5.2 Saran

- 1) Bagi Institusi Pelayanan Kesehatan

Penelitian ini diharapkan dapat meningkatkan institusi pelayanan kesehatan dalam pemberian informasi mengenai penanganan diare agar lebih optimal

- 2) Bagi responden

Penelitian ini diharapkan keluarga dapat meningkatkan dukungan keluarga dalam derajat dehidrasi diare

- 3) Bagi peneliti selanjutnya

Penelitian ini diharapkan menjadi referensi dan pengembangan penelitian kedepannya dan dapat meneliti dengan responden dan variabel lebih banyak lagi.

DAFTAR PUSTAKA

- Abdullah, K., Jannah, M., Aiman, U., Hasda, S., Fadilla, Z., Taqwin, Masita, Ardiawan, K. N., & Sari., M. E. (2022). Metodologi Penelitian Kuantitatif. In N. Saputra (Ed.), *Metodologi Penelitian Kuantitatif*.
- Almanfaluthi, M. L., & Budi, M. H. (2017). Hubungan Antara Konsumsi Jajanan Kaki Lima Terhadap Penyakit Pada Anak Sekolah Dasar. *Journal of Chemical Information and Modeling*, 53(9), 1689–1699.
- Ariani, A. P. (2016). *Diare Pencegahan & Pengobatan nya* (J. Budi (ed.)). Nuha Medika.
- Astuti, H., & Anggraeni, N. E. (2018). TINGKAT PENGETAHUAN IBU TERHADAP DIARE PADA BALITA DI DESA GAMBIRAN RT 35 RW 09 UMBULHARJO V YOGYAKARTA BULAN JANUARI-MARET 2018. *Journal Homepage:Http//Jofar.Afi.Ac.Id*, 3, 19–24.
- Dattani, S., Spooner, F., Ritchie, H., & Roser, M. (2023). Diarrheal Diseases. *Our World in Data*. <https://ourworldindata.org/diarrheal-diseases#article-citation>
- Dinas kesehatan lamongan. (2023). Profil Dinas Kesehatan Kabupaten Lamongan 2022. *Paper Knowledge . Toward a Media History of Documents*, 13. <http://sumowono.semarangkab.go.id/index.php/pages/2015-02-02-15-01-12>
- Dinas Kesehatan lamongan. (2021). Profil Kesehatan Kabupaten Lamongan 2020. *Profil Kesehatan Kabupaten Lamongan*, 13. <http://sumowono.semarangkab.go.id/index.php/pages/2015-02-02-15-01-12>
- Dinas Kesehatan Lamongan. (2022). Profil Dinas kesehatan Kabupaten lamongan 2021. *Profil Kesehatan Kabupaten Lamongan*. <https://lamongankab.go.id/beranda/dinkes/post/1872>
- Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Timur. (2021). *Profil Kesehatan Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Timur 2020*. www.dinkes.jatimprov.go.id
- Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Timur. (2023). *Profil Kesehatan Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Timur 2022*. 7823–7830. www.dinkes.jatimprov.go.id
- Dunlap, J. J., & Patterson, S. (2020). Assessing acute diarrhea. *Gastroenterology Nursing*, 43(5), 390–393. <https://doi.org/10.1097/SGA.0000000000000560>
- Enisah, Rizana, N., Wijayanti, E. sri, Widiyastuti, N. R., Umam, K., Fahrudiana, F., Puspitasari, I., & Patimah, S. (2024). *Keperawatan Keluarga (Teori Komperehensif)* (P. I. Daryaswanti (ed.); Pertama).

https://books.google.co.id/books?id=sIP0EAAAQBAJ&pg=PR2&dq=Keperawatan+keluarga+teori+komprensif&hl=id&newbks=1&newbks_redir=0&source=gb_mobile_search&sa=X&ved=2ahUKEwj04_SKvvaEAXRxDgGHWcXCIAQ6AF6BAGNEAM#v=onepage&q&f=false

Friedman. (2013). *Buku Ajar Keperawatan Keluarga Riset Teori & Praktik Edisi 5*. EGC.

Haryani, W., & Setiyobroto, I. S. I. (2022). Modul Etika Penelitian. In *Modul Etika Penelitian, Jakarta selatan*.

HJ, Z., & Maria, I. (2020). Hubungan Penatalaksanaan Pemberian Cairan Dirumah Dengan Tingkat Dehidrasi Pada Balita Yang Mengalami Diare. *Jurnal Keperawatan Suaka Insan (Jksi)*, 5(1), 121–126. <https://doi.org/10.51143/jksi.v5i1.228>

Kemkes RI. (2021). Profil Kesehatan Indonesia 2020. *Pusdatin.Kemkes.Go.Id*. <https://www.kemkes.go.id/downloads/resources/download/pusdatin/profil-kesehatan-indonesia/Profil-Kesehatan-2020.pdf>

Kemkes RI. (2022). Profil Kesehatan Indonesia 2021. In *Pusdatin.Kemkes.Go.Id*.

Kemkes RI. (2023a). *Diare*. Kemenkes. <https://ayosehat.kemkes.go.id/penyakit/diare>

Kemkes RI. (2023b). Profil Kesehatan Indonesia 2022. In *Pusdatin.Kemkes.Go.Id*. <https://www.kemkes.go.id/downloads/resources/download/pusdatin/profil-kesehatan-indonesia/Profil-Kesehatan-2021.pdf>

Khairunnisa, D. F., Zahra, I. A., Ramadhania, B., & Amalia, R. (2020). Faktor Risiko Diare Pada Bayi Dan Balita Di Indonesia: a Systematic Review. *Jurnal Seminar Nasional Kesehatan Masyarakat*, 11(1), 172–189. <https://journal.stikesyarsimataram.ac.id/index.php/jik/article/view/264/128>

Kusumastuti, A., Khoiron, A. M., & Achmadi, T. A. (2020). *Metode Penelitian Kuantitatif* (1st ed.). CV budi utama.

Mariya, I. (2022). HUBUNGAN INTERPERSONAL DENGAN PENCEGAHAN DIARE DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS DASUK. *Rabit : Jurnal Teknologi Dan Sistem Informasi Univrab*, 1(1). <https://repository.wiraraja.ac.id/2154/2/File 4.pdf>

Nadeak, N. W. (2019). Faktor Yang Berhubungan Dengan Perilaku Ibu Dalam Penanganan Diare Pada Balita Di Wilayah Kerja Puskesmas Limbong

Kecamatan Sianjur Mula-mula Kabupaten Samosir Tahun 2019. *Skripsi*, 1–77.

Notoatmojo, S. (2018). *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Rineka Cipta.

Nursalam. (2015). *METODOLOGI PENELITIAN ILMU KEPERAWATAN* (4 ed.). Salemba Medika. <https://adoc.pub/metodologi-penelitian-ilmu-keperawatan.html>

Nursalam. (2020). *Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan* (P. P. Lestari (ed.); 5th ed.). Salemba Medika.

Pamungkas, C. E., MardiyahWD, S., & Cahyaningtyas, D. K. (2022). Sosialisasi Terhadap Peran Orang Tua Dalam Memahami Pencegahan Penyakit Diare Pada Balita. *Research of Service Administration Health and Sains Healthys*, 3(1). <https://doi.org/10.58258/rehat.v3i1.3501/>

Panggabean, E. H. (2022). *HUBUNGAN POLA KONSUMSI JAJANAN DENGAN KEJADIAN DIARE PADA ANAK SD SWASTA RK BUDI MURNI 6 KOTA MEDA*. POLITEKNIK KESEHATAN KEMENKES RI MEDAN.

Peku Jawang, E. (2018). “*Perspektif Ibu Terhadap Penyakit Infeksi Diare Pada Balita “Studi Kualitatif Di Puskesmas Mananga Di Sumba Tengah, Kecamatan Mambo Desa Wendewa Utara Kabupaten Sumba Tengah*. https://repository.uksw.edu/bitstream/123456789/17320/4/T1_462013029_Ju dul.pdf

Pingan Julia Kaunang, W., & Heidy Mantiri, F. (2022). Penyakit Diare. *Carbohydrate Polymers*, 6(1), 5–10.

Poernomo, D. I. S. H., & Idris, D. N. T. (2016). Tingkat Pengetahuan Keluarga dan Upaya Pencegahan Diare Pada Keluarga. *Seminar Nasional Dan Workshop Publikasi Ilmiah*, 1–8. <https://jurnal.stikesbaptis.ac.id/index.php/PSB/article/view/241>

Ri, D. K. (2011). *Buku Saku Petugas Kesehatan Lima Langkah Tuntaskan Diare* (2011th ed.). Departemen Kesehatan RI. <https://dokumen.tips/documents/buku-saku-lima-langkah-tuntaskan-diare-depk-es-ri-2011.html?page=1>

Rizkiah, F. (2020). Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Kejadian Diare Pada Balita Di Wilayah Kerja Puskesmas Sungailiat. *Jurnal Ilmiah Kesehatan Masyarakat STIKES Abdi Nusa Pangkalpinang*, 1(1), 30–36. <http://jurnalabdinusababel.ac.id/index.php/jurnal/article/view/34>

- Saputri, N. (2020). Klasifikasi Diare. *Paper Knowledge . Toward a Media History of Documents*, 2.
- Sari, N., Karjoso, T. K., Devis, Y., Dewi, O., & Priwahyuni, Y. (2022). Analisis Faktor Perilaku Ibu terhadap Pencegahan Penyakit Diare pada Balita di Puskesmas Payung Sekaki Kota Pekanbaru. *Jurnal Ilmiah Kesehatan Masyarakat : Media Komunikasi Komunitas Kesehatan Masyarakat*, 14(1), 40–55. <https://doi.org/10.52022/jikm.v14i1.326>
- Setiawan, C. E., & Muflihatin, S. K. (2020). Hubungan Antara Dukungan Keluarga Dengan Kadar Gula Darah Pasien Diabetes Melitus Tipe II Di Poliklinik PPK 1 Denkesyah. *Borneo Student Research*, 1(3), 2721–5727.
- Setijaningsih, T., & Hawari, R. (2020). Gambaran Pertolongan Pertama Dalam Keluarga Pada Penanganan Balita Diare Di Poli Mtbs Uptd Puskesmas Se-Kota Blitar. *Journal of Borneo Holistic Health*, 3(2), 129–139. <https://doi.org/10.35334/borticalth.v3i2.1685>
- Setiyono, A. (2019). Faktor Risiko Kejadian Diare Pada Masyarakat Kota Tasikmalaya. *Jurnal Kesehatan Komunitas Indonesia*, 15(2), 49–59. <https://doi.org/10.37058/jkki.v15i2.1253>
- Sudaryono, D. (2018). *Metodologi penelitian* (2nd ed.). Rajawali Pers.
- Sudigo, S. (2016). *Dasar-Dasar Metodologi Penelitian Klinis* (4 (ed.)). Sagung Seto.
- Sugiyono. (2019). *Metode Penelitian Kuantitatif, Kualitatif, dan R&D*. Alfabeta.
- Wijaya, A. K., & Padila, P. (2019). Hubungan Dukungan Keluarga, Tingkat Pendidikan dan Usia dengan Kepatuhan dalam Pembatasan Asupan Cairan pada Klien ESRD yang Menjalani Terapi Hemodialisa. *Jurnal Keperawatan Silampari*, 1, 393–404. <http://doi.org/10.31539/jks.v3i1.883>.
- Winarmi, E. W. (2021). *Teori dan Praktik Penelitian Kuantitatif dan Kualitatif* (R. A. Kusumaningtyas (ed.); Pertama, S). Perpustakaan Nasional: Katalog Dalam Terbitan (KDT).
- Yahya, S. (2021). *BUKU AJAR KEPERAWATAN KELUARGA* (Issue December). : Lembaga Penelitian dan Pengabdian Masyarakat (LP2M) STIKES Panrita Husada Bulukumba. https://www.researchgate.net/publication/357339311_BUKU_AJAR_KEPERAWATAN_KELUARGA

Lampiran 1 Lembar Permohonan Menjadi Responden

LEMBAR PERMOHONAN MENJADI RESPONDEN

Kepada Yth.

Calon Responden Penelitian

Di Tempat

Dengan Hormat,

Saya yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama : Nadia Sepvira Fazryah

NIM : 152111913135

Adalah mahasiswa Program Studi Diploma III Keperawatan Fakultas Vokasi Universitas Airlangga Surabaya yang sedang melakukan penelitian dengan judul "Hubungan dukungan keluarga dengan kejadian diare di wilayah Puskesmas Lamongan." Tujuan dari penelitian ini untuk menganalisis hubungan dukungan keluarga dengan derajat dehidrasi pada pasien diare di wilayah Puskesmas Lamongan, dengan metode/prosedur pemberian kuesioner dukungan keluarga dan kuesioner derajat dehidrasi, Bapak/ibu akan diberi tahu bagaimana prosedur penelitian ini berlangsung dari awal sampai selesai penelitian termasuk cara pengisian kuesioner. Penelitian dilakukan dengan harapan dapat memberikan manfaat bagi keluarga responden mengenai dukungan keluarga dengan derajat dehidrasi.

Penelitian ini tidak menimbulkan akibat yang merugikan bagi Bapak/Ibu sebagai responden. Jika terjadi kegawatan atau perburukan gejala selama proses penelitian berlangsung, maka penelitian ini akan dihentikan dan responden akan mendapatkan penanganan medis yang memadai. Seluruh biaya penanganan medis yang tidak ditanggung BPJS akan sepenuhnya menjadi tanggung jawab peneliti.

Saya akan menjamin kerahasiaan data yang Bapak/Ibu berikan dalam penelitian ini. Informasi yang Bapak/Ibu berikan hanya dipergunakan untuk keperluan penelitian ini. Keikutsertaan saudara dalam penelitian ini bersifat sukarela tanpa suatu paksaan apapun. Bapak/Ibu juga berhak menyatakan undur diri sebelum penelitian berakhir tanpa mendapatkan konsekuensi apapun.

Bapak/Ibu akan diberikan imbalan pengganti/ kompensasi berupa makanan ringan atas kehilangan waktu/ketidaknyamanan, tenaga dan pikiran yang telah diberikan untuk berpartisipasi dalam penelitian ini. Melalui uraian diatas, saya sangat mengharapkan partisipasi dan kerjasama Bapak/Ibu dalam penelitian ini, apabila ada yang ingin ditanyakan terkait penelitian dapat menghubungi kontak peneliti:

No Telp : 081220431399

Email : nadia.sepvira.fazryah-2021@vokasi.unair.ac.id

Demikian permohonan yang saya buat, atas perhatian dan kesediaan Bapak/Ibu, saya mengucapkan terima kasih.

Lamongan, Mei 2024

Peneliti

Nadia Sepvira Fazryah

Lampiran 2 Lembar Persetujuan Menjadi Responden

LEMBAR PERSETUJUAN MENJADI RESPONDEN
(Informed Consent)

Saya yang bertandatangan dibawah ini:

Nama/Inisial :

Umur :

Pekerjaan :

Alamat :

Menyatakan dengan sebenarnya telah mendapatkan penjelasan mengenai tujuan, manfaat, jaminan kerahasiaan, dan tidak adanya risiko dalam penelitian yang akan dilakukan oleh mahasiswa Program Studi Diploma III Keperawatan Fakultas Vokasi Universitas Airlangga yang bernama NADIA SEPVIRA FAZRYAH mengenai penelitian yang berjudul "Hubungan dukungan keluarga dengan Kejadian Diare di wilayah Puskesmas Lamongan."

Dengan menandatangani pernyataan ini, saya dengan sebenar-benarnya dan penuh kesadaran tanpa paksaan dari pihak lain dengan suka rela menjadi responden dalam penelitian ini.

Lamongan, Mei 2024

(.....)

Lampiran 3 Lembar Identitas dan Kuesioner

**HUBUNGAN DUKUNGAN KELUARGA DENGAN DERAJAT
DEHIDRASI PADA PASIEN DIARE WILAYAH PUSKESMAS
LAMONGAN**

A. Kuesioner Karakteristik Responden

LEMBAR IDENTITAS RESPONDEN

Kode Responden:

Tanggal Pengisian:

Petunjuk pengisian:

Pilihlah jawaban yang menurut Bapak/Ibu sesuai, dengan memberikan tanda centang (✓) pada salah satu jawaban yang telah disediakan:

- | | | |
|--------------------|---|--|
| 1. Nomor Responden | : | (diisi oleh peneliti) |
| 2. Usia | : | |
| 3. Jenis Kelamin | : | ☐ LK ☐ PR |
| 4. Pendidikan | : | ☐ Tidak sekolah
☐ SD
☐ SMP
☐ SMA
☐ Perguruan Tinggi |
| 5. Pekerjaan | : | ☐ Tidak bekerja
☐ Petani
☐ Wiraswasta
☐ PNS
☐ Lain-lain |
| 6. Penghasilan | : | ☐ ≤ Rp 500.000
☐ Rp 500.001 – Rp 1.500.000
☐ Rp 1.500.001 – Rp 2.500.000
☐ ≥Rp. 2.500.001 |

B. Kuesioner Dukungan Keluarga**LEMBAR KUESIONER DUKUNGAN KELUARGA****Petunjuk Pengisian**

Diharapkan:

- 1) Menjawab dengan memberikan tanda checklist (✓) pada tempat yang tersedia
- 2) Semua pertanyaan harus dijawab
- 3) Bila ada data kurang dimengerti, dapat ditanyakan pada peneliti
- 4) Keterangan:
 (SL) Selalu : Jika rutin dilakukan
 (SR) Sering : Jika sebagian besar kegiatan dilakukan
 KK : kadang-kadang
 TP: Tidak Pernah

No.	Pertanyaan	SL	SR	KK	TP
Dukungan Instrumental					
1.	Keluarga menyediakan waktu dan fasilitas untuk keperluan pengobatan Bapak/Ibu/Saudara				
2.	Keluarga bersedia membiayai perawatan pengobatan Bapak/Ibu/Saudara				
3.	Keluarga menyimpan air bersih di tempatkan dalam wadah yang tertutup				
4.	keluarga memberikan makanan yang bersih dan bergizi				
Dukungan Informasional					
5.	Keluarga mengingatkan Bapak/Ibu/Saudara untuk kontrol, minum obat, olah raga, dan makan				
6.	Keluarga mengingatkan agar mencuci tangan sebelum memasukan makanan ke dalam mulut				
7.	Keluarga memberikan informasi tentang tanda dan gejala diare.				
8.	Keluarga memberikan informasi tentang cara mengobati penyakit diare.				
Dukungan Penghargaan					
9.	Keluarga memberikan pujian kepada saya apabila selalu menerapkan pola hidup bersih dan sehat (PHBS) di rumah				

10.	Keluarga memberikan dukungan untuk selalu menjaga agar terhindar diare.				
Dukungan Emosional					
11.	Keluarga mendampingi saat memeriksa kesehatan				
12	Keluarga menemani dan memperhatikan Bapak/Ibu/Saudara dalam mematuhi menu makannya				

C. Kuesioner Derajat Dehidrasi

LEMBAR KUESIONER DERAJAT DEHIDRASI

Petunjuk Pengisian

Bapak/Ibu diharapkan:

- 1.) Menjawab pertanyaan yang tersedia dengan memberikan tanda checklist (✓) pada tempat yang tersedia
- 2.) Semua pertanyaan harus dijawab
- 3.) Setiap satu pertanyaan diisi dengan satu jawaban pilihan yang sesuai dengan diri responden
- 4.) Bila ada data kurang dimengerti, dapat ditanyakan pada peneliti

a) Pertanyaan

No	Pertanyaan	Ya	Tidak
1	Apakah anggota keluarga saat mengalami diare BAB >3x sehari?		
2	Apakah konsistensi tinja berbentuk cair atau lembek?		
3	Apakah pada saat mengalami diare, anda mengalami demam?		

b) Pemeriksaan fisik

- 1) Pemeriksaan dilakukan oleh peneliti
- 2) Lembar pemeriksaan fisik di isi oleh peneliti

Pemeriksaan	Ya	Tidak
Selaput lendir bibir dan mulut serta kulit tampak kering		
Mata cekung, Turgor kulit berkurang?		

Lampiran 4 Lembar Konsultasi Dosen Pembimbing 1



KEMENTERIAN PENDIDIKAN KEBUDAYAAN RISET DAN
TEKNOLOGI
UNIVERSITAS AIRLANGGA
FAKULTAS VOKASI
Jl. Dharmawangsa Dalam No.28-30 (Kampus B) Surabaya 60286
Telp. 031-5033869, 5053156 Fax. 99005114
Website: vokasi.unair.ac.id email: info@vokasi.ac.id

FORM BIMBINGAN TUGAS AKHIR (TA)

Nama Mahasiswa : NADIA SEPVIRA FAZRYAH
NIM : 152111913135
Judul TA : HUBUNGAN DUKUNGAN KELUARGA DENGAN KEJADIAN DIARE DI
WILAYAH PUSKESMAS LAMONGAN
Dosen Pembimbing : KHOTIBUL UMAM, S.Kep., Ns., M.Kes

Tanggal	Topik konsultasi	Saran Dosen	TTD Mahasiswa	TTD Dosen
30 / 2024 1	Bimbingan pengantar TA	Cara membuat judul, latar belakang, merencanakan jurnal		✓
31 / 2024 1	Konsultasi judul	- merevisi judul - Acc judul		✓
7 / 2024 2	Konsul BAB 1	- latar belakang disesuaikan MSKS - merevisi kronologi, solusi - merevisi rumusan masalah		✓
13 / 2024 2	Konsultasi BAB 1	- merevisi latar belakang - merevisi rumusan masalah, tujuan		✓
24 / 2024 2	Konsultasi BAB 1	ACC BAB 1 lanjut BAB 2		✓
1 / 2024 3	Konsultasi BAB 2	- Perin terlalu banyak teori - Revisi penulisan, sitasi, Bold		✓
4 / 2024 3	Konsultasi BAB 2	ACC BAB 2 lanjut BAB 3		✓
15 / 2024 4	Konsultasi BAB 3	- Revisi - Revisi kuesioner		✓
16 / 2024 4	Konsultasi BAB 3	Revisi kuesioner		✓
19 / 2024 4	Konsultasi BAB 3	ACC BAB 3 + kuesioner, lanjut penelitian		✓
27 / 2024 5	Konsultasi BAB 4-5	Revisi pembahasan Fakta, teori, opini, bab 5		✓
28 / 2024 5	Konsultasi BAB 4-5	ACC BAB 4-5		✓

Lampiran 5 Lembar Konsultasi Dosen Pembimbing 2



KEMENTERIAN PENDIDIKAN KEBUDAYAAN RISET DAN
TEKNOLOGI
UNIVERSITAS AIRLANGGA
FAKULTAS VOKASI
Jl. Dharmawangsa Dalam No.28-30 (Kampus B) Surabaya 60286
Telp. 031-5033869, 5053156 Fax. 99005114
Website: vokasi.unair.ac.id email: info@vokasi.ac.id

FORM BIMBINGAN TUGAS AKHIR (TA)

Nama Mahasiswa : NADIA SEPVIRA FAZRYAH
NIM : 152111913135
Judul TA : HUBUNGAN DUKUNGAN KELUARGA DENGAN KEJADIAN DIARE DI
WILAYAH PUSKESMAS LAMONGAN
Dosen Pembimbing : Dr. ISWATUN, S.Kep., Ns., M.Kes

Tanggal	Topik konsultasi	Saran Dosen	TTD Mahasiswa	TTD Dosen
31 / 1 / 2024	konsultasi judul	Acc judul		
20 / 3 / 2024	Konsultasi BAB 1,2,3	Revisi latar belakang		
18 / 4 / 2024	Konsultasi BAB 1,2,3	Revisi kuesioner & definisi operasional		
19 / 4 / 2024	Konsultasi BAB 1,2,3	Acc BAB 1,2,3 + kuesioner		
27 / 5 / 2024	Konsultasi BAB 4 & 5	- merevisi kesalahan kata - menambahkan pembahasan - mengantar jurnal		
28 / 5 / 2024	Konsultasi BAB 4 & 5	- menambahkan pembahasan - merevisi tulisan		
28 / 5 / 2024	Konsultasi BAB 4 & 5	Acc BAB 4 - 5		

Lampiran 6 lembar Permohonan pengambilan data dan ijin penelitian

 UNIVERSITAS AIRLANGGA
FAKULTAS VOKASI
Kampus B Jl. Dharmawangsa Dalam Surabaya 60286 Telp. (031) 5033869 Fax (031) 5053156
Laman : <https://vokasi.unair.ac.id>, e-mail : info@vokasi.unair.ac.id

Nomor : 2811/B/UN3.FV/I/PT.01.04/2024 8 Maret 2024
Hal : Permohonan Pengambilan Data dan Ijin Penelitian

Yth. Kepala
Dinas Kesehatan Kabupaten Lamongan
Jl. Dokter Wahidin Sudiro Husodo No.57,
Lamongan

Sesuai dengan buku Pedoman Pelaksanaan Pendidikan **Program Studi D-III Keperawatan** Fakultas Vokasi Universitas Airlangga, bahwa setiap mahasiswa diwajibkan untuk menyusun Skripsi.

Sehubungan dengan hal tersebut di atas, kami mohon bantuan dan kebijakan Saudara untuk berkenan memberi ijin penelitian dan pengambilan data di Puskesmas Lamongan kepada mahasiswa sebagai berikut :

Nama : Nadia Sepvira Fazryah
NIM : 152111913135
Program Studi : D-III Keperawatan
Alamat : Perumahan Griya Indah Serpong J1-9, RT 005/016, Kelurahan Gunung Sindur, Kecamatan Gunung Sindur, Kabupaten Bogor
Judul TA : Hubungan Dukungan Keluarga Dengan Kejadian Diare di Wilayah Puskesmas Lamongan

Atas perhatian dan kerjasama yang baik, kami sampaikan terimakasih.

a.n. Dekan
Wakil Dekan I,

Prof. Dr. Tika Widiastuti, S.E., M.Si
NIP 198312302008122001

• Tembusan:
1. Ketua Departemen Kesehatan
2. Koordinator Program Studi D-III Keperawatan
Fakultas Vokasi Universitas Airlangga

Lampiran 7 Lembar balasan permohonan pengambilan data



PEMERINTAH KABUPATEN LAMONGAN
DINAS KESEHATAN
PUSKESMAS LAMONGAN
 Jl. Veteran Nomor 55 Telepon (0322) 321356
LAMONGAN 62211



Lamongan, 23 April 2024

Nomor : 400.7/ 21 /413.102.01/2024

Lampiran : -

Sifat : Penting

Perihal : Balasan Permohonan Pengambilan Data

Kepada

Yth : Dekan Fakultas Vokasi

UNAIR

Di

LAMONGAN

Dengan hormat,

Menindaklanjuti surat saudara Nomor 2811/B/UN 3.FV/I/PT.01.04/2024 tanggal 8 Maret 2024 perihal permohonan pengambilan data di Puskesmas Lamongan sebagai bahan penyusunan Skripsi Program Studi D-III Keperawatan Fakultas Vokasi Universitas Airlangga, atas nama:

No	NAMA	NIM	JUDUL TA
1	Nadia Sepvira fazryah	152111913135	Hubungan dukungan Keluarga Dengan Pencegahan kejadian Diare di wilayah Puskesmas lamongan.

Maka kami menyetujui/memberi ijin serta fasilitas yang ada kepada Mahasiswa yang bersangkutan .

Demikian untuk dapat dipergunakan sebagaimana mestinya dan untuk menjadikan maklum, atas kerjasamanya disampaikan terima kasih.



dr. MOH. MAHZUMI
 NIP.19690716 200604 1 010

TEMBUSAN :

1. Yth. Kepala Dinas Kesehatan Kabupaten Lamongan
2. Sdr. Yang Bersangkutan

Lampiran 8 Lembar persetujuan ijin penelitian

 **PEMERINTAH KABUPATEN LAMONGAN**
DINAS KESEHATAN
Jalan Dr. Wahidin Sudiro Husodo Nomor 57 Lamongan 62211
Telp. (0322) 321338, Fax (0322) 321338
E-mail : dinkes@lamongankab.go.id Website : www.lamongankab.go.id

Lamongan, 29 April 2024

Nomor : 000.9.2/ 412.3 /413.102/2024
Lamp. : -
Perihal : Persetujuan Ijin Penelitian

Kepada
Yth. Kepala Puskesmas Lamongan

Di-
LAMONGAN

Menindaklanjuti surat dari Dekan Universitas Airlangga nomor : 2811/B/UN3.FV/II/PT.01.04/2024, tanggal 08 Maret 2024, perihal Rekomendasi Ijin Penelitian, maka bersama ini kami sampaikan bahwa pada prinsipnya tidak keberatan dan memberikan Ijin oleh :

Nama : **NADIA SEPVIRA FAZRYAH**
NIM : 152111913135
Pekerjaan / Jabatan : Mahasiswa Universitas Airlangga Surabaya
Judul : Hubungan Dukungan Keluarga dengan Pencegahan Kejadian Diare di Wilayah Puskesmas Lamongan
Lokasi : Puskesmas Lamongan
Peserta : -

Dengan ketentuan-ketentuan sebagai berikut :

1. Mentaati ketentuan-ketentuan yang berlaku dalam hukum di Kabupaten Lamongan;
2. Menjaga tata tertib, keamanan, kesopanan dan kesusilaan serta menghindari pernyataan-pernyataan baik dengan lisan maupun tulisan/lukisan yang dapat melukai/menyinggung perasaan atau menghina agama, bangsa dan negara dari suatu golongan tertentu;
3. Tidak diperkenankan menjalankan kegiatan-kegiatan diluar ketentuan yang telah ditetapkan;
4. Setelah berakhirnya penelitian diwajibkan melaporkan hasil kegiatannya kepada Pimpinan tempat kegiatan penelitian dengan tembusan kepada Kepala Dinas Kesehatan Kab. Lamongan Cq. Kasubbag Program dan Evaluasi.

Demikian untuk menjadikan maklum dan atas kerjasamanya disampaikan terima kasih.

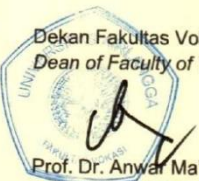
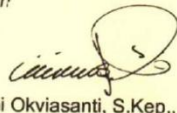
an. KEPALA DINAS KESEHATAN
KABUPATEN LAMONGAN
Sekretaris

dr. HERWIDHIYAH SHIDAYATRI
Pembina Tingkat I
NIP : 19720920 200212 2 002

TEMBUSAN : disampaikan kepada Yth.

1. Sdr. Nadia Sepvira Fazryah

Lampiran 9 Lembar kelaikan etik penelitian

							
KOMISI KELAIKAN ETIK PENELITIAN RESEARCH ETHICS COMMITTEE FAKULTAS VOKASI UNIVERSITAS AIRLANGGA FACULTY OF VOCATIONAL STUDIES UNIVERSITAS AIRLANGGA							
KETERANGAN KELAIKAN ETIK ETHICAL CLEARANCE							
No: 007.KKEP.05.2024							
Komisi Kelaikan Etik Penelitian Fakultas Vokasi Universitas Airlangga dalam upaya melindungi hak asasi dan kesejahteraan subyek penelitian, telah mengkaji dengan seksama protokol penelitian berjudul: <i>The Research Ethics Committee of the Faculty of Vocational Studies of Universitas Airlangga, in regard to the protection of human rights and the welfare of research subjects, has carefully reviewed the protocol entitled:</i> "HUBUNGAN DUKUNGAN KELUARGA DENGAN KEJADIAN DIARE DI WILAYAH PUSKESMAS LAMONGAN" <table><tr><td><u>Peneliti Utama</u> <i>Principal Investigator</i></td><td>: Nadia Sepvira Fazryah</td></tr><tr><td><u>Institusi/Unit</u> <i>Institution/Unit</i></td><td>: Universitas Airlangga</td></tr><tr><td><u>Tempat Penelitian</u> <i>Setting of Research</i></td><td>: Puskesmas Lamongan</td></tr></table> Dan telah menyetujui protokol tersebut di atas LAIK ETIK. <i>And has approved the above-mentioned protocol as ethically appropriate.</i>  Dekan Fakultas Vokasi <i>Dean of Faculty of Vocational Studies</i> Prof. Dr. Anwar Ma'ruf, drh., M.Kes. NIP. 196509051993031004 Surabaya, 13 Mei 2024 Ketua, <i>Chairman</i>  Dr. Fanni Okviasanti, S.Kep., Ns., M.Kep. NIP. 198604082009122003 *Masa berlaku 1 tahun <i>1 year validity period</i>		<u>Peneliti Utama</u> <i>Principal Investigator</i>	: Nadia Sepvira Fazryah	<u>Institusi/Unit</u> <i>Institution/Unit</i>	: Universitas Airlangga	<u>Tempat Penelitian</u> <i>Setting of Research</i>	: Puskesmas Lamongan
<u>Peneliti Utama</u> <i>Principal Investigator</i>	: Nadia Sepvira Fazryah						
<u>Institusi/Unit</u> <i>Institution/Unit</i>	: Universitas Airlangga						
<u>Tempat Penelitian</u> <i>Setting of Research</i>	: Puskesmas Lamongan						

Lampiran 10 Surat Persetujuan Permohonan Sidang

 **UNIVERSITAS AIRLANGGA**
FAKULTAS VOKASI
PROGRAM STUDI D-III KEPERAWATAN
Jl. Dharmawangsa Dalam No. 28-30 (Kampus B) Surabaya 60286 Telp 031-5033869,5053156
Fax. 99005114 Website: vokasi.unair.ac.id, email: d3keperawatan@vokasi.unair.ac.id

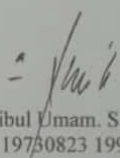
PERSETUJUAN UJIAN TUGAS AKHIR

Dengan ini kami selaku dosen pembimbing tugas akhir menyatakan bahwa mahasiswa yang tersebut dibawah ini

Nama : Nadia Sepvira Fazryah
NIM : 152111913135
Program Studi : Keperawatan
Judul Tugas Akhir : Hubungan Dukungan Keluarga Dengan Kejadian Diare di Wilayah Puskesmas Lamongan

Telah memenuhi persyaratan ujian tugas akhir dengan memenuhi bimbingan laporan tugas akhir telah selesai dan sudah layak untuk melaksanakan ujian tugas akhir.

Surabaya, 28 Mei 2024
Dosen Pembimbing I,


Khotibul Umam. S. Kep., Ns., M. Kes
NIP: 19730823 199803 1 008

IR – PERPUSTAKAAN UNIVERSITAS AIRLANGGA

Lampiran 11 Lembar Tabulasi Kuesioner

KODE RESPONDEN	DATA IDENTITAS RESPONDEN					DUKUNGAN KELUARGA			DERAJAT DEHIDRASI		
	USIA	JENIS KELAMIN	PENDIDIKAN	PEKERJAAN	PENGHASILAN	TOTA	KETERANGAN	KODE	TOTA	KETERANGAN	KODE
R1	33	Laki-laki	Perguruan Tinggi	Wiraswasta	4,000,000	10	RENDAH	1	2	DIARE DENGAN DEHIDRASI	1
R2	24	Perempuan	SMA	Tidak bekerja	300,000	28	TINGGI	3	5	DIARE TANPA DEHIDRASI	2
R3	24	Perempuan	SMA	Tidak bekerja	300,000	26	TINGGI	3	4	DIARE TANPA DEHIDRASI	2
R4	33	Perempuan	SD	Wiraswasta	1,200,000	25	TINGGI	3	3	DIARE TANPA DEHIDRASI	2
R5	39	Laki-laki	SD	Petani	450,000	18	SEDANG	2	3	DIARE TANPA DEHIDRASI	2
R6	26	Laki-laki	SMA	Wiraswasta	1,500,000	19	SEDANG	2	4	DIARE TANPA DEHIDRASI	2
R7	49	Perempuan	SD	Tidak bekerja	500,000	20	SEDANG	2	3	DIARE TANPA DEHIDRASI	2
R8	22	Perempuan	SMA	Wiraswasta	300,000	11	RENDAH	1	2	DIARE DENGAN DEHIDRASI	1
R9	24	Laki-laki	Perguruan Tinggi	Wiraswasta	2,500,000	11	RENDAH	1	2	DIARE DENGAN DEHIDRASI	1
R10	23	Perempuan	SMA	Lain-lain	450,000	12	RENDAH	1	3	DIARE TANPA DEHIDRASI	2
R11	36	Laki-laki	SMA	Wiraswasta	2,500,000	14	SEDANG	2	3	DIARE TANPA DEHIDRASI	2
R12	21	Perempuan	SMA	Lain-lain	400,000	36	TINGGI	3	3	DIARE TANPA DEHIDRASI	2
R13	21	Perempuan	Perguruan Tinggi	Lain-lain	400,000	13	SEDANG	2	3	DIARE TANPA DEHIDRASI	2
R14	25	Perempuan	Perguruan Tinggi	Tidak bekerja	400,000	22	SEDANG	2	3	DIARE TANPA DEHIDRASI	2
R15	22	Laki-laki	Perguruan Tinggi	Wiraswasta	5,200,000	8	RENDAH	1	2	DIARE DENGAN DEHIDRASI	1
R16	60	Perempuan	SMP	Tidak bekerja	1,500,000	15	SEDANG	2	3	DIARE TANPA DEHIDRASI	2
R17	60	Perempuan	SMP	Tidak bekerja	1,500,000	17	SEDANG	2	3	DIARE TANPA DEHIDRASI	2
R18	37	Perempuan	SMA	Tidak bekerja	2,500,000	33	TINGGI	3	3	DIARE TANPA DEHIDRASI	2
R19	64	Perempuan	SMA	Tidak bekerja	1,400,000	19	SEDANG	2	4	DIARE TANPA DEHIDRASI	2
R20	60	Perempuan	SMA	Tidak bekerja	2,500,000	36	TINGGI	3	3	DIARE TANPA DEHIDRASI	2
R21	53	Perempuan	SMP	Lain-lain	1,500,000	3	RENDAH	1	2	DIARE DENGAN DEHIDRASI	1
R22	50	Perempuan	SMA	Lain-lain	1,500,000	36	TINGGI	3	3	DIARE TANPA DEHIDRASI	2
R23	58	Laki-laki	SD	Petani	1,500,000	16	SEDANG	2	2	DIARE DENGAN DEHIDRASI	1
R24	30	Perempuan	Perguruan Tinggi	Lain-lain	2,500,000	36	TINGGI	3	2	DIARE DENGAN DEHIDRASI	1
R25	60	Perempuan	SD	Lain-lain	1,500,000	15	SEDANG	2	3	DIARE TANPA DEHIDRASI	2
R26	24	Perempuan	SMA	Tidak bekerja	2,500,000	18	SEDANG	2	3	DIARE TANPA DEHIDRASI	2
R27	34	Perempuan	SMA	Tidak bekerja	1,500,000	18	SEDANG	2	3	DIARE TANPA DEHIDRASI	2
R28	26	Perempuan	SMA	Wiraswasta	2,500,000	16	SEDANG	2	3	DIARE TANPA DEHIDRASI	2
R29	37	Perempuan	Perguruan Tinggi	Lain-lain	1,500,000	33	TINGGI	3	3	DIARE TANPA DEHIDRASI	2
R30	40	Perempuan	SMA	Lain-lain	5,000,000	32	TINGGI	3	4	DIARE TANPA DEHIDRASI	2
R31	23	Perempuan	SMA	Lain-lain	4,000,000	32	TINGGI	3	3	DIARE TANPA DEHIDRASI	2
R32	34	Laki-laki	Perguruan Tinggi	Wiraswasta	4,000,000	16	SEDANG	2	3	DIARE TANPA DEHIDRASI	2
R33	36	Perempuan	SMA	Tidak bekerja	2,500,000	15	SEDANG	2	3	DIARE TANPA DEHIDRASI	2
R34	64	Laki-laki	SMA	Tidak bekerja	1,500,000	36	TINGGI	3	3	DIARE TANPA DEHIDRASI	2
R35	28	Perempuan	SMA	Petani	2,500,000	12	RENDAH	1	2	DIARE DENGAN DEHIDRASI	1
R36	54	Perempuan	SMA	PNS	1,500,000	27	TINGGI	3	3	DIARE TANPA DEHIDRASI	2
R37	60	Perempuan	Tidak Sekolah	Tidak bekerja	1,500,000	24	SEDANG	2	3	DIARE TANPA DEHIDRASI	2
R38	22	Laki-laki	SMA	Wiraswasta	400,000	16	SEDANG	2	3	DIARE TANPA DEHIDRASI	2
R39	22	Laki-laki	SMA	Petani	400,000	21	SEDANG	2	3	DIARE TANPA DEHIDRASI	2
R40	20	Laki-laki	Perguruan Tinggi	Tidak bekerja	400,000	12	RENDAH	1	2	DIARE DENGAN DEHIDRASI	1
R41	21	Perempuan	Perguruan Tinggi	Tidak bekerja	1,500,000	26	TINGGI	3	3	DIARE TANPA DEHIDRASI	2
R42	20	Laki-laki	Perguruan Tinggi	Lain-lain	1,500,000	19	SEDANG	2	2	DIARE DENGAN DEHIDRASI	1
R43	21	Perempuan	Perguruan Tinggi	Lain-lain	400,000	19	SEDANG	2	3	DIARE TANPA DEHIDRASI	2
R44	24	Laki-laki	SMA	Tidak bekerja	400,000	19	SEDANG	2	3	DIARE TANPA DEHIDRASI	2
R45	25	Perempuan	SMA	Lain-lain	400,000	22	SEDANG	2	3	DIARE TANPA DEHIDRASI	2
R46	33	Perempuan	SMA	Lain-lain	5,000,000	16	SEDANG	2	3	DIARE TANPA DEHIDRASI	2
R47	38	Perempuan	SMA	Wiraswasta	5,000,000	31	TINGGI	3	3	DIARE TANPA DEHIDRASI	2
R48	47	Laki-laki	SMA	Petani	400,000	12	RENDAH	1	2	DIARE DENGAN DEHIDRASI	1
R49	48	Laki-laki	SD	Petani	1,000,000	36	TINGGI	3	3	DIARE TANPA DEHIDRASI	2
R50	60	Laki-laki	SMP	Lain-lain	2,500,000	20	SEDANG	2	3	DIARE TANPA DEHIDRASI	2
R51	46	Perempuan	SMA	Petani	400,000	14	SEDANG	2	3	DIARE TANPA DEHIDRASI	2
R52	27	Perempuan	SMP	Wiraswasta	4,000,000	18	SEDANG	2	3	DIARE TANPA DEHIDRASI	2
R53	22	Perempuan	Perguruan Tinggi	Tidak bekerja	450,000	17	SEDANG	2	3	DIARE TANPA DEHIDRASI	2
R54	36	Perempuan	SMA	Tidak bekerja	2,500,000	12	RENDAH	1	3	DIARE TANPA DEHIDRASI	2

Lampiran 12 Data Penelitian Dukungan Keluarga

Kode Reponde	P1	P2	P3	P4	P5	P6	P7	P8	P9	P10	P11	P12	TOTA	KETERANG	KODE
R1	1	3	0	1	0	1	0	1	0	0	2	1	10	RENDAH	1
R2	2	3	2	3	3	3	2	1	2	2	3	2	28	TINGGI	3
R3	2	2	3	3	3	3	1	1	2	2	2	2	26	TINGGI	3
R4	1	1	3	3	2	3	3	3	1	1	3	1	25	TINGGI	3
R5	2	2	1	3	1	3	3	0	0	3	0	0	18	SEDANG	2
R6	3	3	0	3	0	2	0	1	1	3	3	0	19	SEDANG	2
R7	3	3	0	3	0	3	3	1	1	3	0	0	20	SEDANG	2
R8	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	11	RENDAH	1
R9	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	11	RENDAH	1
R10	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	12	RENDAH	1
R11	1	3	1	3	1	1	0	1	1	1	3	1	17	SEDANG	2
R12	2	3	2	2	1	1	0	0	0	1	1	1	14	SEDANG	2
R13	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	36	TINGGI	3
R14	1	1	0	3	1	1	1	1	1	1	1	1	13	SEDANG	2
R15	3	3	3	3	0	1	2	0	0	1	3	3	22	SEDANG	2
R16	1	2	0	1	1	1	0	0	0	0	2	0	8	RENDAH	1
R17	2	2	1	2	2	1	1	1	0	1	1	1	15	SEDANG	2
R18	1	3	1	3	2	1	1	1	1	1	1	1	17	SEDANG	2
R19	3	3	2	3	3	1	3	3	3	3	3	3	33	TINGGI	3
R20	1	2	1	2	1	1	2	2	1	2	2	2	19	SEDANG	2
R21	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	36	TINGGI	3
R22	0	0	0	1	2	0	0	0	0	0	0	0	3	RENDAH	1
R23	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	36	TINGGI	3
R24	2	2	2	2	2	1	1	1	1	1	0	1	16	SEDANG	2
R25	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	36	TINGGI	3
R26	1	2	2	2	2	1	1	1	0	1	1	1	15	SEDANG	2
R27	2	2	2	2	2	1	1	1	1	1	2	1	18	SEDANG	2
R28	1	3	2	3	2	1	1	1	1	1	1	1	18	SEDANG	2
R29	1	3	2	2	1	1	1	1	1	1	1	1	16	SEDANG	2
R30	3	3	3	3	3	1	3	3	2	3	3	3	33	TINGGI	3
R31	3	3	3	3	3	3	3	3	1	3	1	3	32	TINGGI	3
R32	0	3	3	3	3	3	2	3	3	3	3	3	32	TINGGI	3
R33	1	3	1	2	2	1	1	1	1	1	1	1	16	SEDANG	2
R34	1	2	2	2	1	1	1	1	1	1	1	1	15	SEDANG	2
R35	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	12	RENDAH	1
R36	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	36	TINGGI	3
R37	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	12	RENDAH	1
R38	2	3	3	3	2	2	2	2	2	2	2	2	27	TINGGI	3
R39	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	24	SEDANG	2
R40	2	2	0	1	2	1	1	1	1	1	2	2	16	SEDANG	2
R41	1	3	0	2	2	2	1	2	1	2	3	2	21	SEDANG	2
R42	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	12	RENDAH	1
R43	2	3	3	2	2	2	2	2	1	2	2	3	26	TINGGI	3
R44	1	1	2	2	0	3	3	2	2	2	0	1	19	SEDANG	2
R45	1	2	1	2	1	2	1	2	1	2	2	2	19	SEDANG	2
R46	1	2	1	2	2	1	1	1	0	2	3	3	19	SEDANG	2
R47	2	3	0	3	2	2	1	2	1	2	3	1	22	SEDANG	2
R48	2	2	2	2	1	1	1	1	1	1	1	1	16	SEDANG	2
R49	1	2	2	3	3	3	3	3	3	3	3	2	31	TINGGI	3
R50	1	3	0	1	1	1	0	1	0	1	2	1	12	RENDAH	1
R51	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	36	TINGGI	3
R52	2	2	2	2	2	2	1	1	1	1	2	2	20	SEDANG	2
R53	2	2	1	1	1	2	0	1	0	1	2	1	14	SEDANG	2
R54	2	2	2	1	2	1	1	1	1	1	2	2	18	SEDANG	2

Lampiran 13 Data Penelitian Derajat Dehidrasi

Kode Repond	P1	P2	P3	P4	P5	TOTA	KETERANGAN DEHIDRASI	KODE
R1	1	1	0	0	0	2	DIARE TANPA DEHIDRASI	1
R2	1	1	1	1	1	5	DIARE DENGAN DEHIDRASI	2
R3	1	1	1	1	0	4	DIARE DENGAN DEHIDRASI	2
R4	1	1	0	0	0	2	DIARE TANPA DEHIDRASI	1
R5	1	1	0	0	0	2	DIARE TANPA DEHIDRASI	1
R6	1	1	0	0	0	2	DIARE TANPA DEHIDRASI	1
R7	1	1	0	0	0	2	DIARE TANPA DEHIDRASI	1
R8	1	1	0	0	0	2	DIARE TANPA DEHIDRASI	1
R9	1	1	0	0	0	2	DIARE TANPA DEHIDRASI	1
R10	1	1	0	0	0	2	DIARE TANPA DEHIDRASI	1
R11	1	1	0	0	0	2	DIARE TANPA DEHIDRASI	1
R12	1	1	0	0	0	2	DIARE TANPA DEHIDRASI	1
R13	1	1	0	0	0	2	DIARE TANPA DEHIDRASI	1
R14	1	1	0	0	0	2	DIARE TANPA DEHIDRASI	1
R15	1	1	0	0	0	2	DIARE TANPA DEHIDRASI	1
R16	1	1	0	0	0	2	DIARE TANPA DEHIDRASI	1
R17	1	1	0	0	0	2	DIARE TANPA DEHIDRASI	1
R18	1	1	0	0	0	2	DIARE TANPA DEHIDRASI	1
R19	1	1	1	0	0	3	DIARE DENGAN DEHIDRASI	2
R20	1	1	0	0	0	2	DIARE TANPA DEHIDRASI	1
R21	1	1	1	1	1	5	DIARE DENGAN DEHIDRASI	2
R22	1	1	0	0	0	2	DIARE TANPA DEHIDRASI	1
R23	1	1	0	0	0	2	DIARE TANPA DEHIDRASI	1
R24	1	1	0	1	1	4	DIARE DENGAN DEHIDRASI	2
R25	1	1	0	1	1	4	DIARE DENGAN DEHIDRASI	2
R26	1	1	0	0	0	2	DIARE TANPA DEHIDRASI	1
R27	1	1	0	0	0	2	DIARE TANPA DEHIDRASI	1
R28	1	1	0	0	0	2	DIARE TANPA DEHIDRASI	1
R29	1	1	0	0	0	2	DIARE TANPA DEHIDRASI	1
R30	1	1	0	0	0	2	DIARE TANPA DEHIDRASI	1
R31	1	1	0	0	0	2	DIARE TANPA DEHIDRASI	1
R32	1	1	0	0	0	2	DIARE TANPA DEHIDRASI	1
R33	1	1	0	0	0	2	DIARE TANPA DEHIDRASI	1
R34	1	1	0	0	0	2	DIARE TANPA DEHIDRASI	1
R35	1	1	0	0	0	2	DIARE TANPA DEHIDRASI	1
R36	1	1	0	0	0	2	DIARE TANPA DEHIDRASI	1
R37	1	1	0	0	0	2	DIARE TANPA DEHIDRASI	1
R38	1	1	1	1	1	5	DIARE DENGAN DEHIDRASI	2
R39	1	1	0	0	0	2	DIARE TANPA DEHIDRASI	1
R40	1	1	0	0	0	2	DIARE TANPA DEHIDRASI	1
R41	1	1	0	0	0	2	DIARE TANPA DEHIDRASI	1
R42	1	1	0	0	0	2	DIARE TANPA DEHIDRASI	1
R43	1	1	0	0	0	2	DIARE TANPA DEHIDRASI	1
R44	1	1	1	0	0	3	DIARE DENGAN DEHIDRASI	2
R45	1	1	0	0	0	2	DIARE TANPA DEHIDRASI	1
R46	1	1	0	0	0	2	DIARE TANPA DEHIDRASI	1
R47	1	1	0	0	0	2	DIARE TANPA DEHIDRASI	1
R48	1	1	0	0	0	2	DIARE TANPA DEHIDRASI	1
R49	1	1	0	0	0	2	DIARE TANPA DEHIDRASI	1
R50	1	1	0	0	0	2	DIARE TANPA DEHIDRASI	1
R51	1	1	0	0	0	2	DIARE TANPA DEHIDRASI	1
R52	1	1	0	0	0	2	DIARE TANPA DEHIDRASI	1
R53	1	1	0	0	0	2	DIARE TANPA DEHIDRASI	1
R54	1	1	0	0	0	2	DIARE TANPA DEHIDRASI	1

Lampiran 14 Hasil Analisa Data dengan SPSS

USIA					
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	20-30	25	46.3	46.3	46.3
	31-40	13	24.1	24.1	70.4
	41-50	5	9.3	9.3	79.6
	≥51	11	20.4	20.4	100.0
	Total	54	100.0	100.0	

JENISKELAMIN					
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Laki-laki	17	31.5	31.5	31.5
	Perempuan	37	68.5	68.5	100.0
	Total	54	100.0	100.0	

TINGKAT_PENDIDIKAN					
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Tidak Sekolah	1	1.9	1.9	1.9
	SD	6	11.1	11.1	13.0
	SMP	5	9.3	9.3	22.2
	SMA	29	53.7	53.7	75.9
	Perguruan Tinggi	13	24.1	24.1	100.0
	Total	54	100.0	100.0	

IR – PERPUSTAKAAN UNIVERSITAS AIRLANGGA

PEKERJAAN

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Tidak bekerja	19	35.2	35.2	35.2
	Petani	7	13.0	13.0	48.1
	Wiraswasta	12	22.2	22.2	70.4
	PNS	1	1.9	1.9	72.2
	Lain-lain	15	27.8	27.8	100.0
	Total	54	100.0	100.0	

PENGHASILAN

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	≤500000	18	33.3	33.3	33.3
	500001-1500000	17	31.5	31.5	64.8
	1500001-2500000	11	20.4	20.4	85.2
	≥2500001	8	14.8	14.8	100.0
	Total	54	100.0	100.0	

Kat_DukunganKeluarga

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Rendah	10	18.5	18.5	18.5
	Sedang	28	51.9	51.9	70.4
	Tinggi	16	29.6	29.6	100.0
	Total	54	100.0	100.0	

Kat_Derajatdehidrasi

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Diare dengan dehidrasi	11	20.4	20.4	20.4
	Diare tanpa dehidrasi	43	79.6	79.6	100.0
	Total	54	100.0	100.0	

Kat_DukunganKeluarga * Kat_Derajatdehidrasi Crosstabulation

			Kat_Derajatdehidrasi		Total
			Diare dengan dehidrasi	Diare tanpa dehidrasi	
Kat_DukunganKeluarga	Rendah	Count	8	2	10
		% within Kat_DukunganKeluarga	80.0%	20.0%	100.0%
		% within Kat_Derajatdehidrasi	72.7%	4.7%	18.5%
	Sedang	Count	2	26	28
		% within Kat_DukunganKeluarga	7.1%	92.9%	100.0%
		% within Kat_Derajatdehidrasi	18.2%	60.5%	51.9%
	Tinggi	Count	1	15	16
		% within Kat_DukunganKeluarga	6.3%	93.8%	100.0%
		% within Kat_Derajatdehidrasi	9.1%	34.9%	29.6%
Total	Count	11	43	54	
	% within Kat_DukunganKeluarga	20.4%	79.6%	100.0%	
	% within Kat_Derajatdehidrasi	100.0%	100.0%	100.0%	

Correlations			Kat_Dukunga nKeluarga	Kat_Derajatd ehidrasi
Spearman's rho	Kat_DukunganKeluarg a	Correlation	1.000	.528**
		Coefficient		
		Sig. (2-tailed)		
		N		
	Kat_Derajatdehidrasi	Correlation	.528**	1.000
		Coefficient		
		Sig. (2-tailed)		
		N		

** . Correlation is significant at the 0.01 level (2-tailed).

Lampiran 15 Dokumentasi Kegiatan Penelitian



Lampiran 16 Lembar Perbaikan Tugas Akhir



UNIVERSITAS AIRLANGGA

FAKULTAS VOKASI

Kampus B Jl. Dharmawangsa Dalam Surabaya 60286 Telp. (031) 5033869 Fax (031) 5053156
Laman : <https://vokasi.unair.ac.id>, e-mail : info@vokasi.unair.ac.id

PERBAIKAN TUGAS AKHIR

**HUBUNGAN DUKUNGAN KELUARGA DENGAN DERAJAT DEHIDRASI
PADA PASIEN DIARE DI WILAYAH PUSKESMAS LAMONGAN**

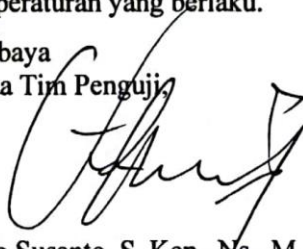
NAMA MAHASISWA : NADIA SEPVIRA FAZRYAH
NIM : 152111913135
PROGRAM STUDI : D-III Keperawatan

No	Halaman Alinea	Isi	Perbaikan
1.	Judul Halaman i	Judul	1. Sesuaikan dengan masalah 2. Mengganti menjadi “Hubungan Dukungan Keluarga Dengan Derajat Dehidrasi Pada Pasien Diare Di Wilayah Puskesmas Lamongan”
2.	Halaman 1	Bab 1	1. Memperbaiki bagian masalah dan kronologis
3.	Halaman 37	Bab 3	1. Merapihkan sampel 2. Kriteria eksklusi
4.	Halaman 53	Bab 4	1. Mengganti 2 kategori diare tanpa dehidrasi Diare dengan dehidrasi
5.	Halaman 63	Bab 5	1. Menyesuaikan tujuan

Makalah perbaikan Tugas Akhir diserahkan paling lambat tanggal 11 Juni 2024

Lewat tanggal tersebut akan dikenai sanksi sesuai peraturan yang berlaku.

Surabaya
Ketua Tim Penguji


(Joko Susanto, S. Kep., Ns., M. Kes)
NIP. 198106262014061003