

**HUBUNGAN TINGKAT PENDIDIKAN IBU TERHADAP
PENGUNAAN ORALIT DAN ZINC DALAM
PENANGANAN PERTAMA DIARE
PADA ANAK USIA 1-5 TAHUN**

(Studi dilakukan di Puskesmas Janti Kecamatan Sukun Kota Malang)

TUGAS AKHIR

**Untuk Memenuhi Persyaratan
Memperoleh Gelar Sarjana Farmasi**



Oleh:

Fitra Firnanda P

NIM: 105070504111003

**PROGRAM STUDI FARMASI
FAKULTAS KEDOKTERAN
UNIVERSITAS BRAWIJAYA
MALANG**

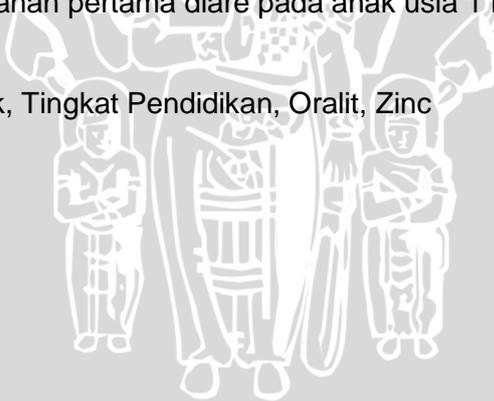
2014

ABSTRAK

Firnanda, Fitra. 2014. **Hubungan Tingkat Pendidikan Ibu Terhadap Penggunaan Oralit dan Zinc dalam Penanganan Pertama Diare Pada Anak Usia 1-5 Tahun (Studi dilakukan di Puskesmas Janti Kecamatan Sukun Kota Malang)**. Tugas Akhir. Program Studi Farmasi Fakultas Kedokteran Universitas Brawijaya. Pembimbing : (1) Drs. Bambang Sidharta, M.S., Apt. (2) Ratna Kurnia I., M.Pharm., Apt.

Diare adalah suatu kondisi dimana seseorang buang air besar dengan konsistensi lembek atau cair, bahkan dapat berupa air saja dan frekuensinya tiga kali atau lebih dalam satu hari. Di Indonesia, diare masih merupakan salah satu masalah kesehatan masyarakat utama. Pengetahuan yang dimiliki ibu dalam penanganan diare pada anak juga dipengaruhi oleh tingkat pendidikan yang kemudian akan berpengaruh terhadap penggunaan obat-obatan dalam penanganan diare pada anak. Tujuan penelitian ini untuk mengetahui hubungan tingkat pendidikan ibu terhadap penggunaan oralit dan zinc dalam penanganan pertama diare pada anak usia 1-5 tahun. Pada penelitian ini teknik pengambilan sampel dilakukan secara *purposive sampling* dan responden didapatkan sebanyak 100 orang. Hasil penelitian dengan menggunakan *chi-square* diperoleh hasil signifikansi sebesar 0,528 ($p > 0,05$) dan nilai koefisien korelasi yang diperoleh sangat rendah yaitu sebesar 0,176. Sehingga dapat disimpulkan bahwa tidak ada hubungan antara tingkat pendidikan dengan penggunaan oralit dan zinc dalam penanganan pertama diare pada anak usia 1 hingga 5 tahun.

Kata kunci : Diare Anak, Tingkat Pendidikan, Oralit, Zinc

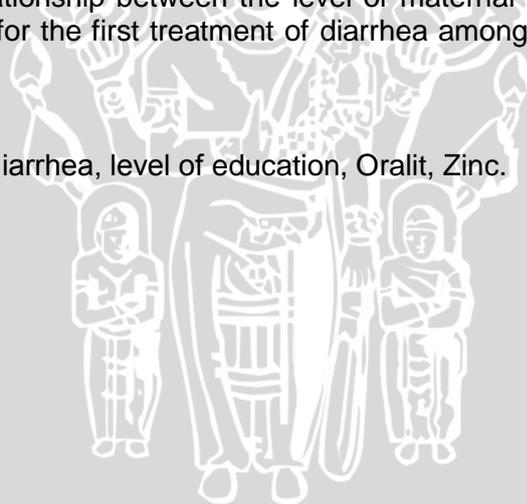


ABSTRACT

Firnanda, Fitra. 2014. **Relationship Between The Level Of Maternal Education On The Use Of Oralit and Zinc for The First Treatment Of Diarrhea Among Children Aged 1-5 Years Old (The Study Performed In Janti PHC, Malang)**. Final Assignment. Pharmacy Program, Medical Faculty, University of Brawijaya. Supervisors : (1) Drs. Bambang Sidharta, M.S., Apt. (2) Ratna Kurnia I., M.Pharm., Apt.

Diarrhea was a condition where a person experienced a bowel movement and soft or liquid stool consistency with the frequency of three times or more in a day. In Indonesia, diarrhea was still one of the major public health problems. The knowledge's level of parents, especially mother, for the treatment of diarrhea among children was also influenced by their level of education. Background education of mother affected the use of medicine in treating diarrhea among children. The purpose of this study was to determine the relationship of the level of maternal education on the use of medicine in treating diarrhea, experienced by children aged 1-5 years old. In this study, the sampling technique was obtained by purposive sampling with 100 respondents. The result of the study using the chi square resulted significance of 0.528 ($p > 0,05$) and the value of correlation coefficient which was obtained was very low (0.176). Thus, it can be concluded that there was no relationship between the level of maternal education with the use of oralit and zinc for the first treatment of diarrhea among children aged 1-5 years old.

Keywords: children's diarrhea, level of education, Oralit, Zinc.



DAFTAR ISI

Halaman Judul.....	i
Halaman Pengesahan.....	ii
Kata Pengantar.....	iii
Abstrak.....	v
Daftar Isi.....	vii
Daftar Gambar.....	x
Daftar Tabel.....	xi
Daftar Lampiran.....	xii
Daftar Singkatan.....	xiii
BAB 1 PENDAHULUAN	1
1.1 Latar Belakang	1
1.2 Rumusan Masalah	7
1.3 Tujuan Penelitian	8
1.3.1 Tujuan Umum	8
1.3.2 Tujuan Khusus	8
1.4 Manfaat Penelitian	8
1.4.1 Manfaat Teoritis.....	8
1.4.2 Manfaat Bagi Mahasiswa.....	8
1.4.3 Manfaat Bagi Masyarakat.....	9
1.4.4 Manfaat Bagi Pemerintah.....	9
BAB 2 TINJAUAN PUSTAKA	10
2.1 Tinjauan Tentang Diare.....	10
2.1.1 Definisi Diare.....	10
2.1.2 Jenis Diare.....	10
2.1.3 Etiologi Diare.....	11
2.1.4 Patofisiologi Diare.....	13
2.1.5 Manifestasi Klinis dan Gejala.....	15
2.1.6 Pemeriksaan Fisik dan Laboratorium.....	16
2.1.7 Pencegahan.....	17
2.1.8 Terapi Farmakologi.....	18
2.1.9 Terapi Nonfarmakologi.....	22
2.1.10 Perencanaan Terapi Diare Pada Anak.....	23
2.1.10.1 Diare Tanpa Dehidrasi.....	23
2.1.10.2 Diare dengan Dehidrasi Ringan atau Sedang..	25
2.1.10.3 Diare dengan Dehidrasi Berat.....	27
2.1.10.4 Diare karena Intoleransi Laktosa.....	29
2.2 Tinjauan Tentang Tingkat Pendidikan.....	29
2.2.1 Pengetahuan.....	29
2.2.2 Tingkat Pendidikan.....	30
2.2.3 Hubungan Tingkat Pendidikan dengan Kejadian Diare...	30
2.3 Deskripsi Lokasi Penelitian.....	31

BAB 3 KERANGKA KONSEP	34
3.1 Kerangka Konsep	34
3.2 Hipotesis.....	35
BAB 4 METODE PENELITIAN	36
4.1 Rancangan Penelitian	36
4.2 Populasi dan Sampel Penelitian.....	36
4.2.1 Populasi	36
4.2.2 Sampel dan Besar Sampel	36
4.2.2.1 Sampel.....	36
4.2.2.2 Besar Sampel.....	37
4.2.3 Teknik Pengambilan Sampel	37
4.3 Variabel Penelitian	38
4.3.1 Variabel Bebas	39
4.3.2 Variabel Terikat.....	39
4.4 Lokasi dan Waktu Penelitian	39
4.4.1 Lokasi Penelitian	39
4.4.2 Waktu Penelitian	39
4.5 Bahan dan Instrumen Penelitian	40
4.5.1 Skala Pengukuran.....	40
4.5.2 Uji Validitas	41
4.5.3 Uji Reliabilitas	42
4.6 Definisi Operasional	43
4.7 Prosedur Penelitian dan Pengumpulan Data	44
4.7.1 Prosedur Penelitian.....	44
4.7.2 Pengumpulan Data.....	45
4.8 Analisis Data	45
BAB 5 HASIL PENELITIAN	46
5.1 Karakteristik Responden.....	46
5.2 Validitas dan Reliabilitas Kuesioner.....	48
5.2.1 Uji Validitas.....	48
5.2.2 Uji Reliabilitas.....	49
5.3 Hasil Kuesioner.....	50
5.3.1 Distribusi Frekuensi Pernyataan Kuesioner.....	50
5.3.2 Distribusi Frekuensi Penggunaan Oralit dan Zinc secara Keseluruhan.....	52
5.3.3 Distribusi Frekuensi Pengetahuan Nama Obat Diare....	53
5.3.4 Distribusi Frekuensi Pengetahuan Cara Penggunaan Oralit dan Zinc pada Diare.....	55
5.3.5 Distribusi Frekuensi Pengetahuan Waktu Pemberian Oralit dan Zinc pada Diare.....	56
5.4 Tabulasi Silang Antara Variabel.....	57
5.4.1 Tabulasi Silang antara Tingkat Pendidikan Terakhir Ibu dengan Pengetahuan Penggunaan Oralit dan Zinc pada Diare.....	57

5.4.2	Tabulasi Silang antara Tingkat Pendidikan Terakhir Ibu dengan Pengetahuan Nama Obat pada Diare.....	59
5.4.3	Tabulasi Silang antara Tingkat Pendidikan Terakhir Ibu dengan Pengetahuan Cara Penggunaan Oralit dan Zinc pada Diare.....	61
5.4.4	Tabulasi Silang antara Tingkat Pendidikan Terakhir Ibu dengan Pengetahuan Waktu Pemberian Oralit dan Zinc pada Diare.....	63
5.5	Uji Chi-Square.....	66
BAB 6 PEMBAHASAN.....		70
6.1	Pembahasan Hasil Penelitian.....	70
6.2	Implikasi terhadap Pelayanan Kefarmasian.....	79
6.3	Keterbatasan Penelitian.....	80
BAB 7 PENUTUP.....		81
7.1	Kesimpulan.....	81
7.2	Saran.....	81
Daftar Pustaka		83
Lampiran.....		86



BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Diare merupakan salah satu penyebab utama morbiditas dan mortalitas anak di negara yang berkembang. Dalam berbagai hasil survei kesehatan rumah tangga diare menempati kisaran urutan ke-2 dan ke-3 berbagai penyebab kematian bayi di Indonesia. Sebagian besar diare disebabkan oleh infeksi. Banyak dampak yang terjadi karena infeksi saluran cerna antara lain pengeluaran toksin yang dapat menimbulkan gangguan sekresi dan reabsorpsi cairan dan elektrolit dengan akibat dehidrasi, gangguan keseimbangan elektrolit dan keseimbangan asam dan basa (Tanjung, 2011).

Diare adalah suatu kondisi dimana seseorang buang air besar dengan konsistensi lembek atau cair, bahkan dapat berupa air saja dan frekuensinya lebih sering (biasanya tiga kali atau lebih) dalam satu hari. Secara klinis penyebab diare dapat dikelompokkan dalam 6 golongan besar yaitu infeksi (disebabkan oleh bakteri, virus atau infeksi parasit), malabsorpsi, alergi, keracunan, imunodefisiensi dan sebab-sebab lainnya. Penyebab yang sering ditemukan di lapangan ataupun secara klinis adalah diare yang disebabkan karena keracunan (Depkes RI, 2011).

Sampai saat ini penyakit diare masih menjadi masalah kesehatan dunia. Besarnya masalah tersebut terlihat dari tingginya angka kesakitan dan kematian akibat diare. WHO memperkirakan 4 milyar kasus terjadi di dunia pada tahun 2000 dan 2,2 juta diantaranya meninggal, sebagian besar anak-anak dibawah umur 5 tahun. Hal ini sebanding dengan satu anak meninggal setiap 15 detik

atau 20 jumbo jet kecelakaan setiap hari. Di Indonesia, diare masih merupakan salah satu masalah kesehatan masyarakat utama. Hal ini disebabkan masih tingginya angka kesakitan dan menimbulkan banyak kematian terutama pada bayi dan balita, serta sering menimbulkan kejadian luar biasa (KLB) (Adisasminto, 2007).

Berdasarkan UNICEF dan WHO tahun 2009, diare merupakan penyebab kedua terhadap mortalitas dan morbiditas anak-anak dibawah lima tahun. Telah dilaporkan sebanyak 40% kematian pada anak dikarenakan diare di dunia setiap tahunnya. Diare juga dapat dikatakan sebagai pembunuh yang sangat berbahaya pada anak daripada penyakit malaria, AIDS, dan campak. Sekitar 1,5 juta anak dibawah usia 5 tahun meninggal dunia disebabkan oleh diare (Njeri, 2013).

Indonesia yang merupakan negara berkembang dengan diare yang masih menjadi masalah kesehatan di masyarakat karena morbiditas dan mortalitasnya yang masih tinggi. Survei morbiditas yang dilakukan oleh Subdirektorat Diare, Departemen Kesehatan dari tahun 2000 sampai dengan 2010 terlihat kecenderungan insiden naik. Kejadian Luar Biasa (KLB) diare juga masih sering terjadi, dengan angka kasus kematian atau *Case Fatality Rate* (CFR) yang masih tinggi. Pada tahun 2008 terjadi KLB di 69 kecamatan dengan jumlah kasus 8133 orang, kematian 239 orang (CFR 2,94%). Tahun 2009 terjadi KLB di 24 kecamatan dengan jumlah kasus 5.756 orang, dengan kematian 100 orang (CFR 1,74%), sedangkan tahun 2010 terjadi KLB diare di 33 kecamatan dengan jumlah penderita 4204 dengan kematian 73 orang (CFR 1,74%). Berdasarkan pola penyebab kematian semua umur, diare merupakan penyebab kematian peringkat ke-13 dengan proporsi 3,5%. Sedangkan

berdasarkan penyakit menular diare merupakan penyebab kematian peringkat ke-3 setelah Tuberculosis dan Pneumonia. Juga didapatkan bahwa penyebab kematian bayi (usia 29 hari-11 bulan) yang terbanyak adalah diare (31,4%) dan pneumonia (23,8%). Demikian pula penyebab kematian anak balita (usia 12-59 bulan), terbanyak adalah diare (25,2%) dan pneumonia (15,5%). Pada survei yang dilakukan oleh Riset Kesehatan Dasar tahun 2007, jika dilihat berdasarkan golongan umur kasus diare terbanyak pada golongan umur 1 hingga 5 tahun yaitu 16,7%. Selain itu pada survei yang dilakukan oleh Subdirektorat Surveilans dan Respon KLB pada tahun 2010 menunjukkan hal yang sama yaitu kasus diare anak terbanyak pada usia 1 hingga 5 tahun (Kemenkes RI, 2011).

Penyakit diare sering menyerang bayi dan balita, bila tidak diatasi lebih lanjut akan menyebabkan dehidrasi yang mengakibatkan kematian. Banyak faktor risiko yang diduga menyebabkan terjadinya penyakit diare pada bayi dan balita di Indonesia. Salah satu faktor risiko yang sering diteliti adalah faktor lingkungan yang meliputi sarana air bersih (SAB), sanitasi, jamban, saluran pembuangan air limbah (SPAL), kualitas bakterologis air, dan kondisi rumah. Data terakhir menunjukkan bahwa kualitas air minum yang buruk menyebabkan 300 kasus diare per 1000 penduduk. Sanitasi yang buruk diduga sebagai penyebab banyaknya kontaminasi bakteri *E.coli* dalam air bersih yang dikonsumsi masyarakat. Bakteri *E.coli* mengindikasikan adanya pencemaran feses manusia. Kontaminasi bakteri *E.coli* terjadi pada air tanah yang banyak digunakan penduduk di perkotaan, dan sungai yang menjadi sumber air baku di PDAM pun tercemar bakteri ini. Hasil penelitian Badan Pengelolaan Lingkungan Hidup Daerah (BPLHD) Propinsi DKI Jakarta menunjukkan 80% sampel air tanah

dari 75 kelurahan memiliki kadar *E.coli* dan *fecal coli* melebihi ambang batas (Adisasminto, 2007).

Sedangkan faktor resiko penyebab diare ditinjau dari faktor ibu ada beberapa aspek yang diteliti yaitu umur, pengetahuan, pendidikan, status kerja, sikap praktek, perilaku higienis. Dari beberapa penelitian yang dilakukan mahasiswa menunjukkan hasil yang bermakna pada aspek pengetahuan, perilaku dan higienitas ibu. Pada aspek perilaku ibu menunjukkan bahwa perilaku hidup bersih yang dilakukan ibu mempunyai hubungan yang bermakna dalam mencegah terjadinya penyakit diare pada bayi dan balita. Salah satu perilaku hidup bersih yang umum dilakukan ibu adalah mencuci tangan sebelum memberikan makan pada anaknya. Pada aspek pengetahuan ibu, rendahnya pengetahuan ibu mengenai hidup sehat merupakan faktor risiko yang menyebabkan penyakit diare pada bayi dan balita. Pada aspek pendidikan ibu dari sebelas penelitian, lima penelitian menunjukkan hasil yang signifikan sedangkan enam penelitian lainnya menunjukkan hasil yang tidak signifikan. Aspek status ibu bekerja ternyata tidak menunjukkan hasil yang signifikan dalam menyebabkan penyakit diare pada bayi dan balita. Dari empat penelitian yang menghubungkan aspek status ibu bekerja dengan kejadian diare menunjukkan hanya satu penelitian yang menunjukkan hasil yang signifikan dalam menyebabkan penyakit diare pada bayi. Sedangkan tiga penelitian lainnya menunjukkan bahwa status ibu bekerja bukan merupakan faktor risiko yang signifikan dalam menyebabkan penyakit diare pada bayi dan balita (Adisasminto, 2007).

Pengetahuan dasar ibu mengenai diare bergantung pada beberapa macam faktor seperti status pendidikan, sosial, budaya, ekonomi, pengalaman dalam manajemen diare, dan etnis. Studi pada literatur menunjukkan bahwa beberapa ibu lebih familiar dengan istilah oralit pada penanganan diare. Pengetahuan ibu mengenai diare dapat diperbaiki melalui campur tangan pendidikan sedangkan jika hanya melalui informasi tertulis tidak cukup untuk meningkatkan penanganan diare pada anak. Akan lebih efektif jika informasi yang diberikan berupa poster, leaflet, majalah-majalah bergambar dan demonstrasi daripada informasi tertulis. Pada suatu penelitian yang sudah pernah dilakukan menyebutkan bahwa indikasi tingkat pendidikan ibu yang tinggi memiliki pengetahuan yang lebih baik terhadap pencegahan dan penanganan terhadap diare pada anak dan bayi (Anshari *et al*, 2011).

Penyakit diare dibagi menjadi dua jenis yaitu diare akut dan diare presisten. Masing-masing diare tentunya memiliki cara penanganan dan pengobatan yang berbeda-beda. Penangan dan pengobatan diare yang tidak tepat dapat menjadi masalah yang serius. Dalam penanganan pertama diare pada anak tidak hanya dibutuhkan pengalaman saja tetapi juga pengetahuan khusus terutama bagi para ibu. Tingkat pengetahuan yang dimiliki ibu dalam penanganan pertama diare pada anak juga dipengaruhi oleh tingkat pendidikan. Tingkat pendidikan ibu berpengaruh terhadap penggunaan obat-obatan dalam penanganan diare pada anak (Anshari *et al*, 2011).

Pada diare anak dibutuhkan penanganan yang cepat dan tepat. Berdasarkan Subdirektorat Pengendalian Diare dan Infeksi Saluran Pencernaan oleh Kemenkes RI, penanganan pertama diare yang terjadi pada anak yaitu mencegah terjadinya dehidrasi dengan pemberian oralit. Oralit merupakan cairan

yang terbaik bagi penderita diare untuk mengganti cairan yang hilang. Selain oralit untuk mengatasi diare maka anak dapat diberikan suplemen zinc. Pemberian Zinc selama diare terbukti mampu mengurangi lama dan tingkat keparahan diare, mengurangi frekuensi BAB, serta menurunkan kekambuhan kejadian diare (Kemenkes RI, 2011). Sejak tahun 2004, WHO dan UNICEF menandatangani kebijakan bersama dalam hal pengobatan diare yaitu pemberian oralit dan Zinc selama 10-14 hari. Hal ini didasarkan pada penelitian selama 20 tahun (1980-2003) yang menunjukkan bahwa pengobatan diare dengan pemberian oralit disertai zinc lebih efektif dan terbukti menurunkan angka kematian akibat diare pada anak-anak sampai 40% (Depkes RI, 2011).

Penggunaan oralit dan zinc untuk penanganan pertama diare anak dalam penelitian ini meliputi pemilihan nama obat, cara penggunaan obat, dan waktu pemberian obat. Ketepatan dalam penggunaan oralit dan zinc sebagai penanganan pertama diare pada anak sangat berpengaruh terhadap kesembuhan diare pada anak tersebut. Seringkali ibu dalam menangani diare yang terjadi pada anak memiliki keterbatasan dalam hal pemilihan nama obat yang nantinya harus diberikan, bagaimana cara memberikan, dan berapa lama obat tersebut diberikan. Menurut Anshari *et al* (2011) pengetahuan yang dimiliki ibu berpengaruh terhadap ketepatan mengenai cara mempersiapkan dan waktu pemberian obat untuk mengatasi diare pada anak. Pada penelitian tersebut dijelaskan bahwa sebagian besar ibu-ibu dalam memberikan oralit untuk penanganan pertama diare pada anak masih banyak yang belum mengetahui secara tepat bagaimana mempersiapkan oralit secara benar untuk mencegah dehidrasi dan berapa lama waktu pemberian oralit tersebut.

Apoteker merupakan salah satu tenaga kesehatan yang berperan dalam pembuatan termasuk pengendalian mutu sediaan farmasi, pengamanan, pengadaan, penyimpanan, pendistribusian, dan pengelolaan obat, pelayanan obat atas resep dokter, dan pelayanan informasi obat. Peran apoteker saat ini tidak hanya berorientasi pada obat saja melainkan juga berorientasi pada pasien. Berdasarkan uraian tersebut maka dalam hal ini apoteker memiliki peran salah satunya dalam memberikan konseling terhadap penanganan pertama diare oleh ibu pada anak. Apoteker dituntut untuk memberikan tidak hanya konseling saja tetapi juga informasi dan edukasi. Pemahaman ibu dalam menerima informasi yang diberikan dipengaruhi oleh tingkat pendidikan. Semakin tinggi tingkat pendidikan yang dimiliki maka semakin mudah dalam menerima informasi yang diberikan oleh apoteker. Maka berdasarkan uraian diatas, dilakukan penelitian yang berjudul “Hubungan Tingkat Pendidikan Ibu Terhadap Penggunaan Oralit dan Zinc dalam Penanganan Pertama Diare pada Anak Usia 1 sampai 5 Tahun“ yang dilakukan di Puskesmas Janti Kecamatan Sukun Kota Malang.

1.2 Rumusan Masalah

Adakah hubungan tingkat pendidikan ibu terhadap penggunaan oralit dan zinc dalam penanganan pertama diare pada anak usia 1-5 tahun (studi dilakukan di Puskesmas Janti Kecamatan Sukun Kota Malang).

1.3 Tujuan Penelitian

1.3.1 Tujuan umum

Mengetahui hubungan tingkat pendidikan ibu terhadap penggunaan penggunaan oralit dan zinc dalam penanganan pertama diare pada anak usia 1-5 tahun (studi dilakukan di Puskesmas Janti Kecamatan Sukun Kota Malang).

1.3.2 Tujuan khusus

Mengetahui gambaran tingkat pendidikan ibu terhadap penggunaan penggunaan oralit dan zinc dalam penanganan pertama diare pada anak usia 1-5 tahun (studi dilakukan di Puskesmas Janti Kecamatan Sukun Kota Malang).

1.4 Manfaat Penelitian

1.4.1 Manfaat teoritis

Untuk mengetahui hubungan tingkat pendidikan ibu terhadap penggunaan penggunaan oralit dan zinc dalam penanganan pertama diare pada anak usia 1-5 tahun.

1.4.2 Manfaat bagi mahasiswa

Hasil penelitian ini dapat dijadikan bekal dalam memberikan informasi mengenai gambaran tingkat pendidikan ibu terhadap penggunaan penggunaan oralit dan zinc dalam penanganan pertama diare pada anak usia 1-5 tahun serta upaya dalam pencegahan terjadinya diare pada masyarakat.

1.4.3 Manfaat bagi masyarakat

Hasil penelitian ini dapat memberikan informasi dan pengetahuan kepada masyarakat mengenai penggunaan penggunaan oralit dan zinc dalam penanganan pertama diare pada anak secara tepat.

1.4.4 Manfaat bagi pemerintah

Memberikan informasi mengenai gambaran tingkat pendidikan ibu terhadap penggunaan penggunaan oralit dan zinc dalam penanganan pertama diare pada anak balita dalam rangka pencegahan dan menurunkan jumlah kematian pada anak.



BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Tinjauan Tentang Diare

2.1.1 Definisi Diare

Diare didefinisikan sebagai suatu kejadian kehilangan cairan yang ditandai dengan peningkatan frekuensi buang air besar (BAB). Penderita diare mengalami BAB tiga kali sehari atau lebih dari frekuensi normal biasanya. Terdapat beberapa episode diare yang terjadi pada anak yaitu ringan, akut yang menyebabkan kehilangan cairan secara signifikan, dan dehidrasi yang secara berkelanjutan dapat menyebabkan kematian atau adanya konsekuensi berat lainnya jika tidak ditangani dengan pengembalian cairan (UNICEF and WHO, 2009).

2.1.2 Jenis Diare

Berdasarkan waktunya diare dibagi menjadi dua jenis yaitu diare akut dan diare persisten atau diare kronis. Diare akut adalah diare yang berlangsung kurang dari 14 hari. Sedangkan diare persisten atau diare kronis adalah diare yang berlangsung lebih dari 14 hari (Depkes RI, 2011).

Terdapat tiga jenis diare akut pada anak dimana dari jenis diare tersebut berpotensi mengganggu kualitas hidup penderita dan masing-masing membutuhkan terapi yang berbeda-beda. Ketiga jenis diare akut tersebut yaitu *acute watery diarrhoea*, diare disertai darah, dan diare persisten. *Acute watery diarrhoea* termasuk kolera merupakan kondisi kehilangan cairan yang secara signifikan dan secara cepat mengalami dehidrasi pada individu yang disertai dengan infeksi. Biasanya kondisi tersebut bertahan beberapa jam atau beberapa

hari. Secara umum patogen penyebab diare tersebut yaitu *V. cholerae*, bakteri *E. coli*, dan rotavirus. Diare disertai darah sering disebut dengan disentri, ditandai dengan adanya darah yang terlihat segar pada feses saat buang air besar (BAB). Diare ini biasanya disertai dengan kerusakan intestinal dan kehilangan nutrisi. Penyebab umum dari kondisi ini yaitu bakteri *Shigella* yang merupakan bakteri penyebab kasus berat diare. Diare persisten yaitu episode diare dengan atau tanpa disertai darah paling sedikitnya selama 14 hari. Nutrisi yang rendah pada anak dan disertai dengan penyakit lain seperti AIDS menyebabkan diare persisten (UNICEF and WHO, 2009).

2.1.3 Etiologi Diare

Penyebab diare pada anak-anak yaitu sebagian besar disebabkan oleh virus dan bakteri. Rotavirus, *Shigella sp*, *Vibrio cholera*, dan *Enterotoxigenic E.coli (ETEC)* merupakan agen etiologi utama yang bertanggungjawab terhadap kematian pada anak yang disebabkan oleh diare. Pada penelitian yang sudah dilakukan sebagian besar anak-anak usia kurang dari 5 tahun menderita diare yang disebabkan oleh rotavirus (Das *et al.*, 2013).

Selain virus dan bakteri, diare juga dapat disebabkan oleh parasit. Jenis parasit yang dapat menyebabkan diare yaitu protozoa (*Giardia lamblia*, *Cryptosporidium sp*, *Isospora belli*, *Sarcocystis sp*, *Entamoeba histolytica*, *Nonpathogenic Amoeba*, *Balantidium coli*), cacing (*Strongyloides stercoralis*, *Capillaria philippinensis*, *Trichinella spiralis*, *Trichostrongylus orientalis*, *Trematoda*, *Tricuristrichiura*), dan jamur (*Candida sp.*, *Aspergillus sp.*, *Zygomycosis sp*). Masing-masing parasit memiliki mekanisme tersendiri dalam menyebabkan diare. *Giardia lamblia* memiliki bentuk infeksius yaitu kista masuk ke dalam tubuh dengan cara tertelan secara tidak sengaja sehingga

menyebabkan pasien mengalami malabsorpsi. *Entamoeba histolytica* memiliki bentuk histolitika ketika di dalam tubuh yang memiliki sifat sebagai patogen terhadap usus dengan cara menyerang mukosa usus yang sehat. *Trichuris trichiura* dalam bentuk larva masuk kedalam tubuh manusia secara tidak sengaja (tertelan bersama makanan) kemudian masuk kedalam usus halus, sesudah dewasa cacing turun ke bagian distal lalu masuk ke daerah kolon yang kemudian akan menyebabkan iritasi dan peradangan mukosa. *Strongyloides stercoralis* dalam bentuk cacing dewasa betina hidup sebagai parasit di vilus duodenum dan yeyenum. *Candida albicans* ditemukan sebagai saprofit di saluran cerna yang dapat menjadi sumber infeksi jika daya tahan tubuh dari anak tersebut menurun (Herbowo dan Agus, 2003).

Intoleransi laktosa juga merupakan salah satu penyebab diare pada anak. Intoleransi laktosa terjadi karena laktosa yang ada di dalam tubuh tidak dapat terpecah menjadi glukosa dan galaktosa karena adanya defisiensi enzim laktase. Kondisi ini akan menimbulkan beberapa manifestasi klinis seperti mual, muntah, kembung, pantat merah, hingga diare. Kondisi intoleransi laktosa pada anak harus segera dikenali karena jika tidak dapat menyebabkan kerusakan pada mukosa dan inflamasi akibat adanya reaksi alergi oleh laktosa (Heyman, 2006).

Etiologi lain yang dapat menyebabkan diare pada anak menurut Widjaja (2002) yaitu malabsorpsi, faktor makanan, dan faktor psikologis. Faktor malabsorpsi dibagi menjadi dua yaitu malabsorpsi karbohidrat dan lemak. Malabsorpsi karbohidrat pada bayi dikarenakan kepekaan terhadap *lactoglobulin* pada susu formula yang menyebabkan diare sehingga timbul gejala berupa diare berat dan sakit di daerah perut. Sedangkan malabsorpsi lemak dapat terjadi karena lemak tidak dapat diserap dengan baik. Hal ini dikarenakan tidak

adanya lipase yang membantu trigliserida untuk memecah lemak menjadi micelles yang kemudian dapat diabsorpsi oleh usus sehingga lemak tidak dapat diabsorpsi dengan baik dan dapat menyebabkan kerusakan mukosa usus. Faktor makanan yang dapat menyebabkan diare yaitu makanan yang telah tercemar atau terkontaminasi, basi, beracun, masih mentah atau kurang matang. Sedangkan faktor psikologis seperti tegang, cemas, dan takut dapat menyebabkan diare kronis pada anak tetapi jarang terjadi.

2.1.4 Patofisiologi Diare

Terdapat empat patofisiologis yang dapat menyebabkan diare secara umum yaitu perubahan pada transport ion aktif meliputi terjadinya penurunan absorpsi sodium atau peningkatan sekresi dari klorida, perubahan pada motilitas usus, peningkatan osmolaritas luminal, dan peningkatan tekanan hidrostatik pada jaringan. Keempat dari patofisiologis tersebut menjadi penyebab utama dari ketidakseimbangan cairan dan elektrolit (Spruill and William E. Wade, 2008).

Secara fisiologis terdapat *secretory diarrhea* yang terjadi ketika suatu substansi menstimulasi peningkatan sekresi atau penurunan absorpsi dari air dan elektrolit dalam jumlah yang besar. Jenis substansi yang dapat menyebabkan peningkatan sekresi seperti *vasoactive intestinal peptide* (VIP) dari tumor pankreas, tidak diabsorpsinya makanan yang mengandung lemak di *steatorrhea*, laksatif, toksin bakteri, dan kelebihan garam empedu. Dari substansi-substansi tersebut menstimulasi siklus intraseluler adenosin monofosfat dan menghambat Na^+/K^+ -adenosin trifosfatase (ATPase), menyebabkan peningkatan sekresi air dan elektrolit (Spruill and William E. Wade, 2008).

Diare osmotik merupakan kondisi dimana terjadinya penyerapan substansi cairan di intestinal yang buruk. Proses ini dapat menyebabkan malabsorpsi, intoleransi laktosa, dan masuknya magnesium yang terkandung dalam antasida ke dalam tubuh, atau mengonsumsi karbohidrat yang sulit dicerna seperti laktulosa. Larutan dengan kelarutan yang buruk akan dibawa menuju usus, kemudian usus akan mengatur osmolaritas dari plasma dan pada saat yang sama air dan elektrolit mengalir ke dalam lumen (Spruill and William E. Wade, 2008).

Inflamasi yang terjadi di saluran gastrointestinal dapat menghambat produksi mukosa, serum protein, dan aliran darah ke dalam usus. Terkadang buang air besar hanya terdiri dari lendir, eksudat, dan darah. Diare yang disertai eksudat dapat mempengaruhi fungsi absorpsi, sekresi, atau motilitas pada saluran gastrointestinal. Perubahan motilitas usus yang menyebabkan diare terdiri dari tiga mekanisme yaitu pengurangan waktu kontak dengan usus kecil, pengosongan usus besar yang secara cepat, dan pertumbuhan bakteri yang sangat cepat. Dalam proses normal *chyme* (makanan yang setelah melewati lambung menjadi bentuk bubur makanan) harus melewati usus dalam jangka waktu yang cukup lama untuk diserap dan diekskresi. Jika waktu kontak tersebut berjalan secara cepat maka yang terjadi yaitu diare. Reseksi usus atau operasi *bypass* dan obat-obatan (seperti metoclopramide yang dapat mempercepat pengosongan lambung dan memperpendek waktu transit pada usus halus) dapat menyebabkan diare. Di sisi lain, peningkatan waktu paparan memungkinkan bakteri fekal untuk tumbuh secara berlebihan (Spruill and William E. Wade, 2008).

2.1.5 Manifestasi Klinis dan Gejala

Episode diare diklasifikasikan menjadi tiga kategori dimana dari ketiga kategori tersebut memiliki manifestasi klinik yang berbeda-beda. Episode diare akut ditandai dengan buang air besar sebanyak tiga kali atau lebih dalam 24 jam. Episode disentri ditandai dengan terdapatnya darah saat buang air besar. Sedangkan episode diare presisten diawali dengan diare akut yang menetap selama lebih dari 14 hari (World Gastroenterology Organisation, 2012).

Pada diare akut tanda dan gejala yang muncul meliputi (Spruill and William E. Wade, 2008) :

1. Mual dan muntah secara mendadak diikuti dengan sakit kepala, demam, tidak enak badan.
2. Perpindahan dari isi perut yang sangat cepat dari biasanya dan diare selama 12 hingga 60 jam
3. Terdapat rasa nyeri secara intermiten pada daerah periumbilikal atau kuadran kanan bawah diikuti rasa kram dan terdapatnya suara pada perut yang merupakan karakteristik adanya gangguan pada usus kecil.
4. Jika kondisi diare berlangsung lama akan menyebabkan penurunan berat badan, anoreksia, dan kondisi badan yang semakin melemah.

Menurut Widjaja (2002) tanda dan gejala diare yang dapat muncul pada anak yaitu :

1. Bayi atau anak menjadi lebih sering menangis dan gelisah. Suhu badannya pun meninggi.
2. Feses bayi encer, berlendir atau berdarah.
3. Warna feses kehijauan akibat bercampur dengan cairan empedu.
4. Luka pada anus.

5. Gangguan gizi akibat intake (asupan) makanan yang kurang.
6. Muntah sebelum dan sesudah diare.
7. Hipoglikemia (penurunan kadar gula darah).
8. Dehidrasi (kekurangan cairan).

2.1.6 Pemeriksaan Fisik dan Laboratorium

Diare pada anak sangat rentan mengalami dehidrasi. Derajat dehidrasi pada diare dibagi menjadi tiga yaitu diare tanpa dehidrasi, diare dengan dehidrasi ringan atau sedang, dan diare dengan dehidrasi berat. Diare tanpa dehidrasi pada pemeriksaan fisik ditandai dengan keadaan fisik yang baik dan sadar, mata tidak cekung, keinginan untuk minum masih normal, pemeriksaan pada turgor kulit normal (kembali dengan segera). Diare dengan dehidrasi ringan atau sedang ditandai dengan anak yang mudah gelisah dan rewel, mata cekung, keinginan untuk minum tinggi karena mudah merasa haus, dan pada pemeriksaan turgor kulit yaitu kembali lambat. Diare dengan dehidrasi berat keadaan fisik mulai lesu, lunglai atau bahkan tidak sadar, mata cekung, rasa malas untuk minum, dan pada pemeriksaan turgor kulit sangat lambat (Depkes RI, 2011)

Pemeriksaan laboratorium meliputi (Spruill and William E. Wade, 2008):

1. Pemeriksaan feses untuk mengetahui jenis mikroorganisme yang menyebabkan diare, ada tidaknya darah, mucus, lemak, osmolaritas, pH, konsentrasi mineral dan elektrolit, dan kultur.
2. Pemeriksaan feses menggunakan tes kit untuk mendeteksi virus pada gastrointestinal dan partikular rotavirus.
3. Frekuensi dan volume total feses perhari

4. Endoskopi dan biopsi kolon untuk mengetahui ada tidaknya penyakit lain yang menyebabkan diare seperti colitis atau kanker
5. Pemeriksaan radiografi untuk memantau kondisi inflamasi atau adanya *neoplastic*.

2.1.7 Pencegahan

Diare akut pada anak yang disebabkan oleh virus sering terjadi pada anak-anak yang berada di tempat penitipan atau bahkan di lingkungan rumah yang kurang higienis. Memelihara kebersihan lingkungan, tempat tinggal, sanitasi air, dan kebersihan makanan merupakan cara yang praktis untuk mencegah terjadinya diare. Jika diare yang disebabkan oleh penyakit khusus maka mengontrol kondisi badan sangat diperlukan untuk mencegah terjadinya keparahan kondisi. Antibiotik dan bismuth subsalisilat merupakan agen yang dapat digunakan untuk mencegah keparahan dari diare diimbangi dengan banyak minum air untuk menjaga cairan tubuh dan lebih berhati-hati jika mengonsumsi sayuran yang masih mentah (Spruill and William E. Wade, 2008)

Beberapa cara yang dapat dilakukan untuk mencegah diare yang benar dan efektif pada balita menurut Depkes RI (2011) :

1. Memberikan ASI eksklusif selama 6 bulan dan diteruskan hingga 2 tahun.
2. Memberikan makanan pendamping ASI sesuai dengan umur.
3. Memberikan minuman air yang bersih dan sudah dimasak.
4. Mencuci tangan dengan air bersih dan sabun sebelum makan dan sesudah buang air besar.
5. Buang air besar di tempatnya seperti WC.
6. Membuang feses bayi dengan benar.

2.1.8 Terapi Farmakologi

Beberapa jenis obat-obatan yang dapat digunakan untuk mengatasi diare pada anak terdiri dari beberapa jenis yaitu :

a. Adsorben

Adsorben digunakan untuk mengatasi gejala yang muncul pada diare. Produk ini bekerja tidak spesifik yaitu dengan cara mengadsorbsi nutrient, toksin, obat-obatan yang dapat menyebabkan diare dan sari-sari makanan. Polycarbophil dapat digunakan sebagai obat untuk mengatasi diare sekaligus juga dapat digunakan untuk mengatasi konstipasi tetapi di Indonesia tidak digunakan. Obat ini dapat diperoleh tanpa resep dokter dan tersedia dalam bentuk suspensi. Contoh lain yang sering digunakan untuk anak-anak yaitu Kaolin-Pectin. Selain itu Attapulgit yang banyak digunakan oleh masyarakat juga termasuk adsorben. Produk *Hydrophilic nonabsorbable* lebih aman (Spruill and William E. Wade, 2008).

b. Antisekretori

Bismut subsalisilat merupakan salah satu contoh dari antisekretori. Obat ini memiliki efek sebagai antisekretori, antiinflamasi, dan juga sebagai antibakterial. Bismut subsalisilat terdapat dalam bentuk tablet kunyah 262 mg, larutan 262 mg/5 ml dan 542 mg/15 ml. Produk ini terdiri dari beberapa komponen didalamnya sehingga jika dalam penggunaannya berlebihan dapat menjadi toksik. Kandungan salisilat pada produk ini dapat berinteraksi dengan antikoagulan sedangkan kandungan bismuth dapat berinteraksi dengan tetrasiklin berupa penurunan konsentrasi dari tetrasiklin. Efek samping yang dapat muncul dari penggunaan obat ini yaitu adanya perubahan warna dari lidah dan feses yang tampak lebih gelap Bismut subsalisilat dalam

bentuk suspensi lebih baik untuk mengatasi diare sekretori yang disebabkan oleh infeksi bakteri. Agen ini lebih efektif untuk mencegah keparahan dari diare tetapi di Indonesia tidak digunakan (Spruill and William E. Wade, 2008).

c. Octreotide

Octreotide merupakan analog sintetik octapeptide dari endogen somatostatin yang efektif dalam mengatasi diare yang timbul karena kemoterapi dan tumor karsinoma sehingga tidak semua kejadian diare diberikan agen ini. Octreotide bekerja dengan cara merilis serotonin dan banyak peptide aktif lain, dan juga efektif dalam mengontrol diare dan *flushing*. Agen ini dilaporkan dapat memberikan efek inhibitor secara langsung pada sekresi di intestinal dan menstimulasi efek dari absorpsi intestinal. Kerja dari octreotide memiliki efek berupa penghambatan hormone pada gastrointestinal. Penggunaan agen ini dalam jangka panjang dapat menimbulkan efek samping berupa kolelitiasis, sedangkan 8-10% pasien dilaporkan mengalami mual, diare dan nyeri abdominal (Spruill and William E. Wade, 2008).

d. Produk Miscellaneous

Produk Lactobacillus merupakan agen probiotik yang didalamnya berisi bakteri atau mikroba seperti bakteri asam laktat. Tujuan dari penggunaan produk ini yaitu untuk mengembalikan fungsi normal dari intestinal dan menekan pertumbuhan dari mikroorganisme patogen. Produk ini mengandung 200-400 gram laktosa atau dextrin setiap kemasan yang efektif untuk rekolonisasi dari flora normal (Spruill and William E. Wade, 2008).

Produk enzim laktase sangat membantu pasien dalam mengatasi diare yang disebabkan oleh intoleransi terhadap laktosa. Laktase dibutuhkan untuk

mencerna karbohidrat. Ketika pasien kekurangan enzim ini maka jika pasien mengkonsumsi makanan yang mengandung karbohidrat akan menyebabkan diare osmotik (Spruill and William E. Wade, 2008). Lacto-B merupakan produk miscellaneous yang sering digunakan di Indonesia untuk diare anak.

e. Antispasmodik (Opiat dan Derivatnya)

Opiat dan derivatnya pada penanganan diare berfungsi untuk menghambat transit dari isi pada intraluminal, memperlama kontak dan absorb. Pada penggunaan agen opioid perlu pembatasan karena agen ini berpotensi menimbulkan adiksi. Loperamid merupakan antisekretori yang bekerja dengan cara menghambat ikatan kalsium dengan protein dan mengontrol ekskresi klorid. Loperamid 2 mg/kapsul atau 1 mg/ 5 mL larutan dapat untuk mengatasi diare akut dan kronik. Agen-agen opium yang biasa digunakan untuk mengatasi diare selain loperamid antara lain diphenoxylate, difenoxin, dan paregoric (opium dalam bentuk tinctura). Penggunaan agen ini tidak dianjurkan untuk mengatasi diare pada anak (Spruill and William E. Wade, 2008).

f. Antibiotik

Penggunaan antibiotik pada kasus diare jarang digunakan karena pada umumnya akan sembuh dengan sendiri "self limiting". Antibiotik bekerja lebih efektif untuk mengobati diare yang disebabkan oleh virus seperti Cholera dan Shigella. Jika diare yang disebabkan oleh infeksi bakteri diketahui lebih awal maka pemberian antibiotik dapat mengurangi dan menghambat produksi toksin yang bersifat infeksius oleh *E. coli* (Theilman et al, 2004).

Metronidazol merupakan antimikroba dengan aktivitas yang sangat baik terhadap bakteri anaerob dan protozoa. Saat ini metronidazol menjadi pilihan

awal dalam mengatasi disentri yang disebabkan oleh amoeba. Dosis metronidazol untuk anak-anak dalam mengatasi diare yang disebabkan oleh amoeba yaitu 10 mg/kgBB tiga kali sehari selama 5 hari. Jika parasit penyebab diare oleh *Giardia lamblia* dosis metronidazol untuk anak-anak yaitu 5 mg/kgBB tiga kali sehari selama 5 hari (World Gastroenterology Organisation, 2012).

g. Suplemen Zinc

Zinc merupakan salah satu zat gizi mikro yang penting untuk kesehatan dan pertumbuhan anak. Zinc yang ada dalam tubuh akan menurun dalam jumlah besar ketika anak mengalami diare. Untuk menggantikan zinc yang hilang selama diare, anak dapat diberikan zinc yang akan membantu penyembuhan diare serta menjaga agar anak tetap sehat. Zinc diberikan satu kali sehari selama 10 hari berturut-turut. Pemberian zinc harus tetap dilanjutkan meskipun diare sudah berhenti. Hal ini dimaksudkan untuk meningkatkan ketahanan tubuh terhadap kemungkinan berulangnya diare pada 2 – 3 bulan ke depan (Depkes RI, 2011).

h. Oral Rehydration Solution (ORS)

Rehidrasi dan pengaturan cairan dan elektrolit sangat diperlukan dan merupakan tujuan pengobatan utama pada kondisi diare episode akhir. Jika pada pasien mengalami penurunan cairan tubuh karena dehidrasi maka tindakan rehidrasi harus secara langsung diberikan untuk mengganti cairan dan elektrolit agar kembali normal. Setelah itu pemberian cairan dan elektrolit dimaintenance hingga pasien mengalami perbaikan. Cairan rehidrasi dapat diberikan secara enteral maupun parenteral tetapi dalam pemberiannya harus tetap melihat kondisi dari pasien. Penurunan output feses yang berarti

terjadi peningkatan absorpsi sari makanan dan retensi cairan dan elektrolit merupakan hasil yang dapat diamati setelah pemberian cairan rehidrasi terutama cairan rehidrasi oral. Keuntungan dari penggunaan cairan rehidrasi oral ini yaitu dilaporkan dapat menurunkan jumlah balita masuk rumah sakit akibat diare (Spruill and William E. Wade, 2008).

Berdasarkan Depkes RI (2011) pada kasus diare anak pertolongan pertama yang dapat dilakukan sebelum anak dibawa ke tempat pelayanan kesehatan yaitu segera diberikan oralit. Oralit merupakan campuran garam elektrolit, seperti natrium klorida (NaCl), kalium klorida (KCl), dan trisodium sitrat hidrat, serta glukosa anhidrat. Oralit diberikan untuk mengganti cairan dan elektrolit dalam tubuh yang terbuang saat diare. Meskipun air sangat penting untuk mencegah dehidrasi, air minum tidak mengandung glukosa dan garam elektrolit yang diperlukan untuk mempertahankan keseimbangan elektrolit dalam tubuh sehingga lebih diutamakan oralit. Campuran glukosa dan garam elektrolit yang terkandung dalam oralit dapat diserap dengan baik oleh usus penderita diare.

2.1.9 Terapi Nonfarmakologi

Pengaturan pola makan merupakan prioritas utama dalam mengobati diare. Para klinisi merekomendasikan untuk menghentikan konsumsi makanan yang padat dan produk susu selama 24 jam. Pada pasien yang mengalami mual, dan atau muntah yang ringan dan masih bisa mencerna makanan maka dapat diberikan makanan sedikit demi sedikit selama 24 jam. Jika pasien mengalami mual yang tidak dapat diatasi dengan antiemetik maka jangan diberikan antiemetik melalui rute peroral. Pada kondisi diare yang menyebabkan

pergerakan usus melambat maka disarankan untuk diberikan makanan yang lebih lunak agar lebih mudah untuk dicerna (Spruill and William E. Wade, 2008).

Pemberian makanan pada anak dengan diare akut karena bakteri harus secara berkelanjutan. Asupan makanan secara tepat yang diberikan dapat mengurangi kondisi ketidaknormalan karena diare bahkan dapat mengurangi jumlah kematian anak akibat diare baik yang sebelumnya sudah diberikan oral rehidrasi cairan ataupun yang tidak diberikan oral rehidrasi cairan (Spruill and William E. Wade, 2008).

2.1.10 Perencanaan Terapi Diare Pada Anak

2.1.10.1 Diare Tanpa Dehidrasi (Depkes RI, 2011)

Diare tanpa dehidrasi dapat dilihat jika terdapat dua tanda atau lebih seperti keadaan anak sadar dan kondisinya baik, mata tidak cekung, tidak merasa haus yang amat sangat, dan cubitan kulit atau turgor dapat kembali dengan segera. Maka langkah terapi yang dapat diberikan saat berada di rumah berdasarkan tata laksana diare yang terdapat pada lampiran yaitu:

1. Beri cairan lebih banyak dari biasanya
 - a) Teruskan ASI lebih sering dan lebih lama
 - b) Anak yang mendapat ASI eksklusif, beri oralit atau air matang sebagai tambahan
 - c) Anak yang tidak mendapat ASI eksklusif, beri susu yang biasa diminum dan oralit atau kuah sayur, air tajin, air matang sebagai tambahan.
 - d) Beri Oralit sampai diare berhenti. Bila muntah tunggu 10 menit dan dilanjutkan sedikit demi sedikit. Untuk anak usia kurang dari 1 tahun diberi 50-100 ml setiap kali BAB. Sedangkan untuk anak usia lebih dari 1 tahun diberi 100-200 ml setiap kali BAB.

- e) Oralit dapat diberikan sebanyak 6 bungkus (200 ml) jika sebelumnya anak telah diobati dengan perencanaan terapi pada diare dengan dehidrasi ringan dan berat serta jika ibu tidak dapat kembali kepada petugas kesehatan jika diare pada anak memburuk.
- f) Ajari ibu cara mencampur dan memberikan oralit.

2. Beri obat zinc

Beri Zinc 10 hari berturut-turut walaupun diare sudah berhenti. Dapat diberikan dengan cara dikunyah atau dilarutkan dalam 1 sendok air matang atau ASI dengan ketentuan jika anak berusia kurang dari 6 bulan diberi 10 mg (1/2 tablet) per hari, jika anak berumur lebih dari 6 bulan zinc dapat diberikan sebanyak 20 mg (1 tablet) per hari.

3. Beri anak makanan untuk mencegah kurang gizi

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

4. Antibiotik hanya diberikan sesuai indikasi. Misal: disentri, kolera.

5. Nasihati ibu atau pengasuh untuk membawa anak kembali ke petugas kesehatan bila :

- a) Berak cair lebih sering
- b) Muntah berulang

- c) Sangat haus
- d) Makan dan minum sangat sedikit
- e) Timbul demam
- f) Berak berdarah
- g) Tidak membaik dalam 3 hari

2.1.10.2 Diare dengan Dehidrasi Ringan atau Sedang (Depkes RI, 2011)

Diare dengan dehidrasi ringan atau sedang dapat dilihat jika terdapat dua tanda atau lebih seperti keadaan anak gelisah dan rewel, mata cekung, ada rasa haus dan ingin minum terus-menerus, dan cubitan kulit atau turgor kembali secara lambat. Maka terapi awal yang dapat dilakukan berdasarkan tata laksana diare pada anak yang terdapat pada lampiran yaitu :

1. Pemberian oralit.
 - a) Jumlah oralit yang diberikan dalam 3 jam pertama di sarana kesehatan yaitu 75 ml/berat badan anak.
 - b) Bila berdasarkan usia :
 - Usia 4 bulan
Berat badan < 6 kg maka jumlah cairan yang diberikan 200-400 ml.
 - Usia 4-12 bulan
Berat badan 6-10 kg maka jumlah cairan yang diberikan 400-700 ml.
 - Usia 12-24 bulan
Berat badan 10-12 kg maka jumlah cairan yang diberikan 700-900 ml.
 - Usia 2-5 tahun
Berat badan 12-19 kg maka jumlah cairan yang diberikan 900-1400 ml.
 - c) Bila anak menginginkan lebih banyak oralit, maka bisa diberikan.
 - d) Bujuk ibu untuk meneruskan ASI.

- e) Untuk bayi < 6 bulan yang tidak mendapat ASI berikan juga 100-200 ml air masak.
 - f) Untuk anak > 6 bulan, tunda pemberian makan selama 3 jam kecuali ASI dan oralit
 - g) Beri obat Zinc selama 10 hari berturut-turut
2. Amati anak dengan seksama dan bantu ibu memberikan oralit. Tunjukkan jumlah cairan yang harus diberikan. Pemberian oralit secara sedikit demi sedikit tapi sering dari gelas. Anak dipantau sesering mungkin untuk mengetahui dengan cepat jika ada permasalahan. Jika kelopak mata anak bengkak, hentikan pemberian oralit dan berikan air masak atau ASI. Beri oralit sesuai dengan perencanaan terapi pada diare tanpa dehidrasi bila pembengkakan telah hilang.
3. Setelah 3-4 jam, nilai kembali anak menggunakan bagan penilaian tata laksana diare anak yang terdapat pada lampiran, kemudian pilih rencana terapi yang sesuai (untuk diare tanpa dehidrasi, diare dengan dehidrasi ringan atau sedang, atau untuk diare dengan dehidrasi berat) untuk melanjutkan terapi.
- a) Bila tidak ada dehidrasi ganti ke perencanaan terapi pada diare tanpa dehidrasi. Bila dehidrasi telah hilang anak biasanya kencing kemudian mengantuk dan tidur.
 - b) Bila tanda menunjukkan dehidrasi ringan atau sedang, ulangi perencanaan terapi untuk diare dengan dehidrasi ringan atau sedang
 - c) Anak mulai diberi makanan, susu dan sari buah.
 - d) Bila tanda menunjukkan dehidrasi berat, ganti dengan perencanaan terapi pada diare dengan dehidrasi berat.

4. Bila ibu harus pulang sebelum selesai terapi :

- a) Tunjukkan jumlah oralit yang harus dihabiskan dalam Terapi 3 jam di rumah.
- b) Berikan oralit 6 bungkus untuk persediaan di rumah
- c) Jelaskan perencanaan terapi untuk mengobati anak di rumah

2.1.10.3 Diare dengan Dehidrasi Berat (Depkes RI, 2011)

Diare dengan dehidrasi berat dapat dilihat jika terdapat dua tanda atau lebih seperti keadaan anak lesu dan lunglai atau tidak sadar, mata cekung, malas untuk minum, dan cubitan kulit atau turgor kembali sangat lambat. Maka terapi awal yang dapat dilakukan saat disarana kesehatan yaitu :

1. Memberikan cairan melalui intravena.

- a) Beri cairan Intravena segera.

Ringer Laktat atau NaCl 0,9% (bila RL tidak tersedia), dibagi sebagai berikut:

- untuk bayi < 1 tahun pemberian awal 30 ml/kg BB selama 1 jam (diulang lagi jika denyut nadi masih lemah atau tidak teraba) kemudian dilanjut dengan pemberian 70 mg/kg BB selama 5 jam.
- untuk anak \geq 1 tahun pemberian awal 30 ml/kg BB selama 30 menit (diulang lagi jika denyut nadi masih lemah atau tidak teraba) kemudian dilanjut dengan pemberian 70 mg/kg BB selama 2,5 jam.

- b) Nilai kembali tiap 15-30 menit. Bila nadi belum teraba beri tetesan lebih cepat.
- c) Juga beri oralit (5 ml/kg/jam) bila penderita bisa minum; biasanya setelah 3-4 jam (bayi) atau 1-2 jam (anak).
- d) Berikan obat Zinc selama 10 hari berturut-turut.

e) Setelah 6 jam (bayi) atau 3 jam (anak) nilai lagi derajat dehidrasi.

Kemudian pilihlah rencana terapi yang sesuai untuk melanjutkan terapi.

2. Jika petugas tidak bisa memberikan cairan melalui intravena maka terapi terdekat dapat dilakukan (dalam 30 menit) yaitu rujuk penderita untuk terapi intravena. Bila penderita bisa minum sediakan oralit dan tunjukkan cara memberikannya selama di perjalanan.
3. Jika terapi terdekat tidak dapat dilakukan, maka dapat digunakan pipa nasogastrik / orogastrik untuk rehidrasi. Mulai rehidrasi dengan oralit melalui Nasogastrik/ Orogastrik. Berikan sedikit demi sedikit, 20 ml/kg BB/jam selama 6 jam. Kemudian nilai setiap 1-2 jam, jika muntah atau perut kembung berikan cairan lebih lambat. Jika rehidrasi tidak tercapai setelah 3 jam rujuk untuk terapi Intravena. Setelah 6 jam nilai kembali dan pilih rencana terapi yang sesuai.
4. Jika tidak dapat digunakan pipa nasogastrik / orogastrik untuk rehidrasi maka tanyakan kepada penderita apakah bisa minum. Jika bisa maka mulai rehidrasi dengan oralit melalui mulut. Berikan sedikit demi sedikit, 20 ml/kg BB/jam selama 6 jam. Lakukan penilaian setiap 1-2 jam, jika muntah atau perut kembung berikan cairan lebih lambat. Jika rehidrasi tidak tercapai setelah 3 jam, rujuk untuk terapi Intravena. Setelah 6 jam nilai kembali dan pilih rencana terapi yang sesuai.
5. Jika penderita tidak dapat minum maka segera rujuk anak untuk rehidrasi melalui nasogastrik atau orogastrik atau intravena kepada petugas kesehatan yang dapat melakukannya. Bila mungkin amati penderita sedikitnya 6 jam setelah rehidrasi untuk memastikan bahwa ibu dapat menjaga mengembalikan cairan yang hilang dengan memberi oralit. Bila umur anak di

atas 2 tahun dan kolera baru saja berjangkit di daerah tersebut, pikirkan kemungkinan kolera dan beri antibiotika yang tepat.

2.1.10.4 Diare karena Intoleransi Laktosa

Ketika anak didiagnosa diare yang disebabkan oleh intoleransi laktosa maka langkah utama yaitu dengan menghentikan dan menghindari konsumsi susu sapi atau olahan produk susu sapi lain agar tidak memperparah kondisi diare. Tetapi kalsium dan mineral tulang harus tetap terjaga. Oleh sebab itu, untuk anak yang mengalami intoleransi laktosa dapat diberikan sari kedelai sebagai pengganti susu sapi karena sari kedelai memiliki mineral dan kalsium yang hampir sama dengan susu sapi tetapi tidak mengandung laktosa. Selain itu produk Lacto-B juga dapat diberikan pada anak. Selain dengan menghindari konsumsi susu sapi, pengobatan lain yang dapat dilakukan yaitu dengan cara pemberian suplemen *lactase-enzyme replacement* (Heyman, 2006).

2.2 Tinjauan Tentang Tingkat Pendidikan

2.2.1 Pengetahuan

Menurut Notoatmodjo (2003) pengetahuan merupakan hasil tahu dan ini terjadi setelah melakukan penginderaan terhadap suatu objek tertentu. Penginderaan terjadi melalui pancaindera manusia. Sebagian besar pengetahuan manusia diperoleh melalui mata (penglihatan) dan telinga (pendengaran). Pengetahuan atau kognitif merupakan dominan yang sangat penting untuk terbentuknya suatu tindakan seseorang.

2.2.2 Tingkat Pendidikan

Menurut Notoadmodjo (1997) pendidikan adalah suatu kegiatan atau proses pembelajaran untuk mengembangkan atau meningkatkan kemampuan tertentu sehingga sasaran pendidikan itu dapat berdiri sendiri. Dan menurut Notoadmodjo (2003) pendidikan adalah proses tumbuh kembang seluruh kemampuan dan perilaku manusia melalui pengajaran sehingga dalam pendidikan ini perlu dipertimbangkan umur (proses perkembangan) klien dan hubungannya dengan proses belajar. Pendidikan baik secara langsung maupun tidak langsung mempengaruhi kualitas hidup, karena masyarakat dengan tingkat pendidikan tinggi akan mudah menerima informasi sehingga makin banyak pula pengetahuan yang dimiliki. Sedangkan orang dengan tingkat pendidikan yang rendah akan menghambat perkembangan seseorang terhadap nilai-nilai yang baru diperkenalkan. Begitu pula dengan masyarakat yang tingkat pendidikan menengah, tingkat pemahaman tentang nilai-nilai baru juga sedang-sedang saja.

Menurut Notoadmodjo (2003) tingkat pendidikan turut menentukan mudah tidaknya seseorang menyerap dan memahami pengetahuan yang mereka peroleh. Hal ini dapat mempengaruhi kesehatan dalam suatu keluarga. Dalam keluarga itu sendiri amat diperlukan seseorang lebih tanggap adanya masalah kesehatan. Terutama jika diare terjadi didalam suatu keluarga maka harapannya bisa segera mengambil tindakan penanganan secepatnya.

2.2.3 Hubungan Tingkat Pendidikan dengan Kejadian Diare

Jenjang pendidikan memegang peranan cukup penting dalam kesehatan masyarakat. Pendidikan masyarakat yang rendah menjadikan mereka sulit menerima informasi mengenai pentingnya bersikap higienis secara perorangan dan sanitasi lingkungan untuk mencegah terjangkitnya penyakit menular,

diantaranya diare. Dengan sulitnya mereka menerima penyuluhan, menyebabkan mereka tidak peduli terhadap upaya pencegahan penyakit menular (Sander, 2005).

Masyarakat yang memiliki tingkat pendidikan lebih tinggi lebih berorientasi pada tindakan preventif atau pencegahan, mengetahui lebih banyak tentang masalah kesehatan dan memiliki status kesehatan yang lebih baik. Pada ibu-ibu, semakin tinggi tingkat pendidikan ibu, semakin rendah angka kematian bayi dan kematian ibu (Widyastuti, 2005).

2.3 Deskripsi Lokasi penelitian

Puskesmas Janti merupakan salah satu sarana kesehatan masyarakat yang terletak di Jalan Janti Barat No. 88 RT 11/RW 04 Kelurahan Sukun Kecamatan Sukun Kota Malang. Wilayah kerja Puskesmas Janti meliputi 3 kelurahan yaitu Bandungrejosari, Sukun, Tanjungrejo yang cukup mudah untuk dijangkau oleh kendaraan roda 2 dan roda 4. Puskesmas Janti terletak dipinggir jalan besar yang jarak dari kelurahan menuju puskesmas rata-rata \pm 3,5 km atau waktu tempuh rata-rata 15 menit. Batas wilayah kerja puskesmas meliputi :

- 1) Sebelah utara : Kelurahan Pisang Candi, Bareng dan Kasin.
- 2) Sebelah timur : Kelurahan Kasin, Ciptomulyo dan Gadang.
- 3) Sebelah selatan : Kelurahan Kebonsari dan Kabupaten Malang.
- 4) Sebelah barat : Kelurahan Bandulan, Mulyorejo, dan Bakalan Krajan.

Topografi Puskesmas Janti memiliki keadaan tanah yang relatif datar. Jarak antara Puskesmas Janti dengan Dinas Kesehatan yaitu 9 km. Sedangkan luas wilayah kerja Puskesmas Janti seluruhnya 7,49 km². Adapun batas-batas lahan yang dimiliki oleh Puskesmas Janti adalah sebagai berikut :

- 1) Sebelah utara : rumah penduduk
- 2) Sebelah timur : jalan kelurahan
- 3) Sebelah selatan : rumah penduduk
- 4) Sebelah barat : Jalan Raya Janti

Tenaga kerja yang ada pada Puskesmas Janti baik tenaga medik maupun non medik berjumlah 36 orang pada tahun 2013 yang terdiri dari dokter umum yang berjumlah 2 orang, dokter gigi 3 orang, bidan 7 orang, perawat 9 orang, perawat gigi 1 orang, asisten apoteker 2 orang, sanitarian 2 orang, ahli gizi 2 orang, analis laboratorium 1 orang, pekarya kesehatan 2 orang, tenaga administrasi 6 orang, pengemudi 1 orang.

Tabel 2.1 Jumlah Tenaga Kerja di Puskesmas Janti pada Tahun 2013 Baik Medik maupun Non Medik.

No.	Profesi	Jumlah
1.	Dokter Umum	2 orang
2.	Dokter Gigi	3 orang
3.	Bidan	7 orang
4.	Perawat	9 orang
5.	Perawat Gigi	1 orang
6.	Asisten Apoteker	2 orang
7.	Sanitarian	2 orang
8.	Ahli Gizi	2 orang
9.	Analisis Laboratorium	1 orang
10.	Pekarya Kesehatan	2 orang
11.	Tenaga Administrasi	6 orang
12.	Pengemudi	1 orang
Total		39 orang

Pelayanan yang diberikan di Puskesmas Janti terdiri dari 3 bagian yaitu pelayanan di dalam gedung, pelayanan di luar gedung, dan pelayanan penunjang. Pelayanan di dalam gedung meliputi administrasi, promosi



kesehatan, pelayanan pengobatan dasar, klinik gizi, pengobatan gigi dan mulut, pelayanan gawat darurat, pelayanan KIA dan KB, klinik sanitasi, pelayanan kefarmasian, dan pelayanan laboratorium. Pelayanan di luar gedung meliputi promosi kesehatan, kesehatan lingkungan, pelayanan KIA dan KB, pelayanan gizi, penanggulangan penyakit, pelayanan medik gizi dan mulut, dan pelayanan keperawatan kesehatan masyarakat (perkesmas). Sedangkan untuk pelayanan penunjang yaitu laboratorium dan penyakit syaraf atau epilepsi.

Dalam pelayannya Puskesmas Janti dilaksanakan pada hari senin sampai dengan sabtu dengan pelayanan yaitu sebagai berikut :

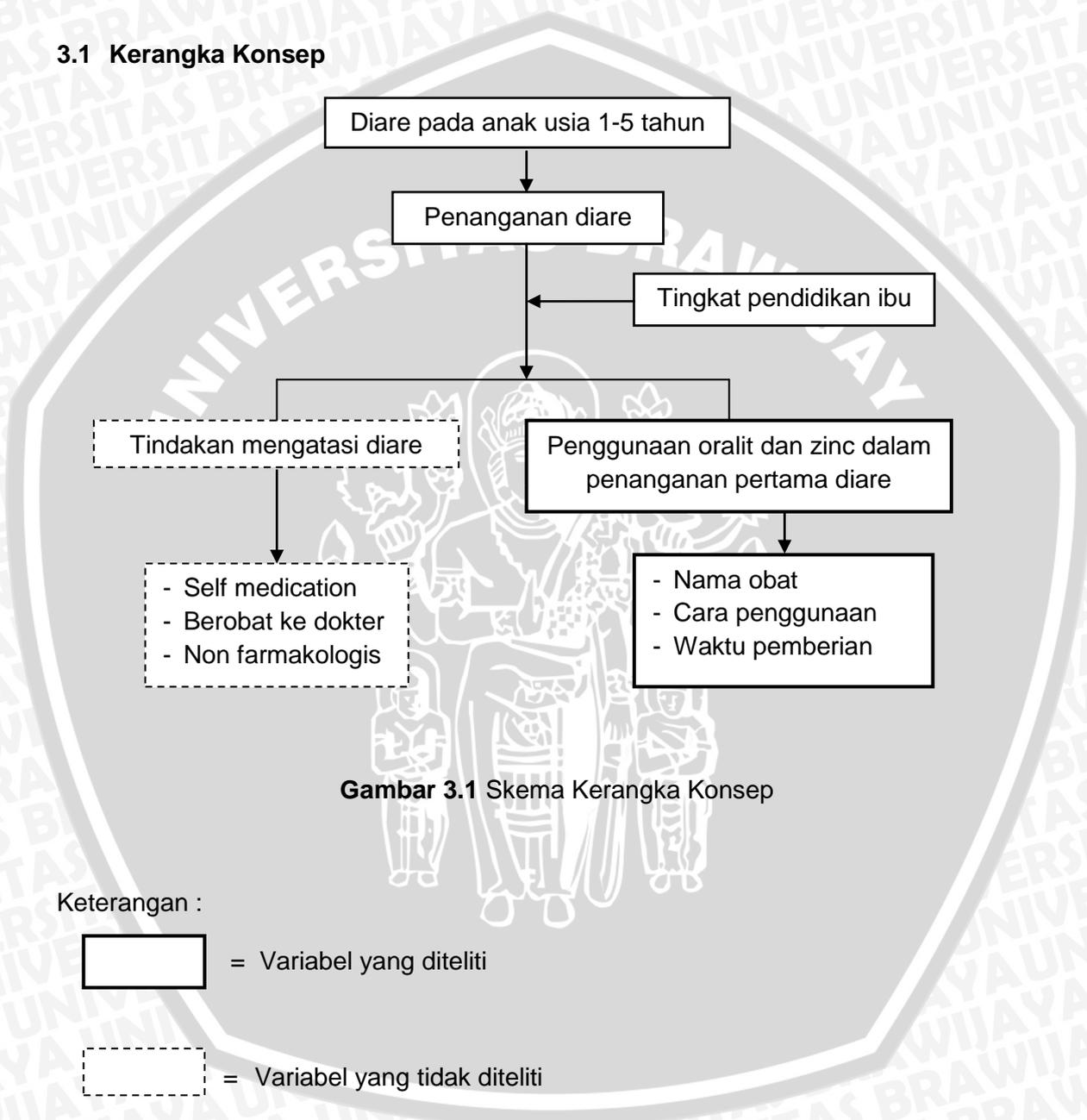
- 1) Senin s/d kamis : 08.00 – 12.00 WIB
- 2) Jumat : 08.00 – 10.00 WIB
- 3) Sabtu : 08.00 – 11.00 WIB

Kecuali untuk pelayanan kegawatdaruratan dilaksanakan selama jam dinas yaitu pukul 07.00 WIB hingga pukul 14.00 WIB.

Alur pelayanan di Puskesmas Janti dimulai dengan pasien yang akan memeriksakan kesehatannya atau kontrol melakukan antri di bagian loket terlebih dahulu hingga nama dari pasien tersebut dipanggil. Setelah dipanggil dibagian loket kemudian melakukan pendaftaran terlebih dahulu di bagian loket. Setelah selesai melakukan pendaftaran maka pasien dapat menuju ke bagian poli yang diinginkan untuk memeriksakan kesehatannya atau langsung menuju bagian laboratorium. Terdapat empat poli di Puskesmas Janti yaitu poli umum, poli gigi, poli imunisasi, dan poli KIA/KB. Setelah memeriksakan kesehatannya pasien kemudian diberi resep untuk diserahkan di bagian apotek agar memperoleh obat yang sesuai dengan resep yang diberikan.

BAB III
KERANGKA KONSEP

3.1 Kerangka Konsep



Gambar 3.1 Skema Kerangka Konsep

Keterangan :

= Variabel yang diteliti

= Variabel yang tidak diteliti



Kasus diare terbanyak saat ini yaitu pada anak-anak terutama pada usia 1-5 tahun. Angka kejadian diare terbanyak pada usia 1-5 tahun disebabkan oleh beberapa faktor seperti imunitas pada anak-anak usia 1-5 tahun masih rendah daripada orang dewasa, faktor lingkungan yang buruk, serta pengetahuan orangtua terhadap penanganan diare pada anak-anak yang masih kurang. Ibu merupakan orangtua yang paling dekat dengan anak. Penanganan diare yang kurang cepat dapat menyebabkan kemungkinan buruk bahkan kematian. Penanganan diare yang kurang tepat masih sering terjadi saat ini. Ketepatan dalam penanganan dipengaruhi oleh pengetahuan ibu, sedangkan pengetahuan ibu terhadap penanganan diare juga dipengaruhi oleh tingkat pendidikan. Perbedaan tingkat pendidikan ibu akan mempengaruhi terhadap penggunaan obat-obatan yang dipilih untuk mengatasi diare pada anak usia 1-5 tahun. Penggunaan obat-obatan khususnya oralit dan zinc tersebut meliputi ketepatan dalam memilih produk obat yang dipilih untuk menangani diare, cara penggunaan obat tersebut, dan waktu pemberian.

3.2 Hipotesis

Hipotesis dalam penelitian hubungan tingkat pendidikan ibu terhadap penggunaan obat dalam mengatasi diare pada anak usia 1-5 tahun yaitu :

H_0 : Tidak ada hubungan antara tingkat pendidikan ibu dengan penggunaan oralit dan zinc dalam penanganan pertama diare pada anak usia 1-5 tahun.

H_a : Ada hubungan antara tingkat pendidikan ibu dengan penggunaan oralit dan zinc dalam penanganan pertama diare pada anak usia 1-5 tahun.

BAB IV

METODE PENELITIAN

4.1 Rancangan Penelitian

Penelitian ini merupakan penelitian eksplanatif. Penelitian eksplanatif merupakan penelitian yang menggunakan data-data yang sama untuk menjelaskan hubungan kausal antara variabel-variabel melalui pengujian hipotesis. Penelitian eksplanatif ditujukan untuk memberikan penjelasan tentang hubungan antar suatu untuk variabel (Hasan, 2004). Penelitian ini meneliti hubungan antara tingkat pendidikan ibu terhadap penggunaan oralit dan zinc dalam penanganan pertama diare pada anak usia 1-5 tahun yang dilakukan di Puskesmas Janti Kecamatan Sukun Kota Malang.

4.2 Populasi dan Sampel Penelitian

4.2.1 Populasi

Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh ibu-ibu memiliki anak usia 1-5 tahun yang menderita diare dengan tingkat pendidikan apapun yang sedang berkunjung di Puskesmas Janti, Kecamatan Sukun, Kota Malang pada bulan Maret s/d Mei 2014.

4.2.2 Sampel dan Besar Sampel

4.2.2.1 Sampel

Ibu-ibu yang sedang memeriksakan anaknya berusia 1-5 tahun karena diare dengan tingkat pendidikan apapun di Puskesmas Janti, Kecamatan Sukun, Kota Malang mulai bulan Maret s/d Mei 2014 yang bersedia mengikuti penelitian dan memenuhi kriteria inklusi.

4.2.2.2 Besar Sampel

Jumlah sampel dihitung berdasarkan persamaan berikut menggunakan rumus (Lwanga dan Lemeshow, 1991) :

$$d^2 = z^2 \times \frac{p \times q}{n}$$

Keterangan :

n = jumlah sampel

p = proporsi untuk sifat tertentu yang diperkirakan terjadi pada populasi.

Apabila tidak diketahui proporsi atau sifat tertentu tersebut, maka $p = 0,5$.

$q = 1,0 - p$

Z = harga standar deviasi normal, biasanya ditentukan pada 1,96 atau 2,0 yang sesuai dengan derajat kemaknaan 95%.

d = penyimpangan terhadap populasi atau derajat ketepatan yang diinginkan, yaitu sebesar 0,1.

Pada penelitian ini besar populasi diasumsikan tak terbatas (*infinite*), sehingga besar sampel yang diperoleh yaitu :

$$0,1^2 = 1,96 \times \frac{0,5 \times 0,5}{n}$$

$$n = 96,04 \approx 100 \text{ sampel}$$

4.2.3 Teknik Pengambilan Sampel

Pada penelitian ini teknik pengambilan sampel dilakukan secara *purposive sampling*. Teknik ini dilakukan berdasarkan pertimbangan peneliti.

Teknik pengambilan sampel secara *purposive sampling* ini dilakukan dengan cara mensurvei keseluruhan anggota populasi dan memilih anggota populasi yang sesuai dengan pertimbangan peneliti. Agar karakteristik sampel tidak

menyimpang dari populasinya, maka perlu ditentukan kriteria inklusi maupun kriteria eksklusi. Kriteria inklusi adalah kriteria atau ciri-ciri yang perlu dipenuhi oleh setiap anggota populasi yang dapat diambil sebagai sampel (Notoatmodjo, 2010). Kriteria sampel pada penelitian ini yaitu :

1. Kriteria Inklusi

- a) Ibu yang memiliki anak usia 1-5 tahun datang berkunjung ke Puskesmas Janti untuk memeriksakan anaknya yang sedang terkena diare.
- b) Ibu dengan jenjang pendidikan apapun.
- c) Dapat berkomunikasi dengan baik.
- d) Bersedia menjadi responden.

2. Kriteria Eksklusi

- a) Ibu yang datang ke Puskesmas Janti untuk memeriksakan anaknya yang sedang sakit selain diare.
- b) Menolak untuk dilakukan wawancara.
- c) Memberikan obat selain oralit dan zinc untuk mengatasi diare.
- d) Ibu yang memiliki anak terkena diare usia 1-5 tahun yang sedang menjalani rawat inap di Puskesmas Janti.

4.3 Variabel Penelitian

Variabel adalah suatu atribut atau sifat atau nilai dari orang, objek, atau kegiatan yang mempunyai variasi tertentu yang ditetapkan oleh peneliti untuk dipelajari dan ditarik kesimpulannya (Sugiyono, 2007).

4.3.1 Variabel Bebas

Variabel bebas pada penelitian ini yaitu tingkat pendidikan ibu yang terdiri dari :

- 1) Tidak tamat SD
- 2) Tamat SD atau sederajat
- 3) Tamat SMP atau sederajat
- 4) Tamat SMA atau sederajat
- 5) Tamat Perguruan Tinggi/Akademi

Kemudian dilakukan pengelompokan yaitu rendah untuk pendidikan terakhir tidak sekolah dan tamat SD, sedang untuk pendidikan terakhir tamat SMP atau sederajat dan tamat SMA atau sederajat, tinggi untuk tingkat pendidikan terakhir perguruan tinggi atau akademi.

4.3.2 Variabel Terikat

Variabel terikat pada penelitian ini yaitu penggunaan oralit dan zinc yang diberikan ibu untuk mengatasi diare pada anak usia 1-5 tahun.

4.4 Lokasi dan Waktu Penelitian

4.4.1 Lokasi Penelitian

Penelitian ini dilakukan di Puskesmas Janti, Kecamatan Sukun, Kota Malang.

4.4.2 Waktu Penelitian

Penelitian ini dilakukan mulai bulan Maret s/d Mei 2014.

4.5 Bahan dan Instrumen Penelitian

Instrumen pada penelitian ini menggunakan kuesioner. Kuesioner adalah alat pengumpul data yang berisi daftar pertanyaan yang akan diajukan kepada responden dan sudah tersusun dengan baik, sehingga responden tinggal memberikan tanda-tanda yang ada pada petunjuk pengisian kuesioner.

4.5.1 Skala Pengukuran

Pada penelitian ini skala yang digunakan yaitu skala likert. Skala likert merupakan skala yang dapat digunakan untuk mengukur sikap, pendapat, dan persepsi seseorang tentang suatu objek atau fenomena tertentu. Dengan menggunakan skala likert variable yang diukur akan dijabarkan dari variable yang menjadi dimensi, dari dimensi dijabarkan menjadi indikator, dan dari indikator dijabarkan menjadi subindikator yang dapat diukur. Akhirnya subindikator dapat dijadikan tolak ukur untuk membuat suatu pertanyaan atau pernyataan yang perlu dijawab oleh responden (Siregar, 2013). Pernyataan-pernyataan dari variabel penggunaan obat untuk mengatasi diare menggunakan skala Likert dengan nilai sebagai berikut :

- 1) Setuju = 3
- 2) Ragu-ragu = 2
- 3) Tidak setuju = 1

Pada skala likert tersebut terdapat tiga alternatif jawaban yaitu setuju, ragu-ragu, dan tidak setuju. Tiga skala tersebut maka setuju pasti lebih tinggi dari ragu-ragu dan ragu-ragu pasti lebih tinggi dari pada tidak setuju. Namun jarak antara setuju dengan ragu-ragu dan dari ragu-ragu dengan tidak setuju tidak sama, oleh karena itu data yang dihasilkan oleh skala likert tersebut adalah data ordinal. Sedangkan cara skoring bahwa setuju dengan nilai skor 3, ragu-ragu

dengan nilai skor 2, dan tidak setuju dengan nilai skor 1 merupakan kode saja untuk mengetahui mana yang lebih tinggi dan mana yang lebih rendah.

Untuk penggunaan obat diare dapat dilakukan penilaian sebagai berikut :

- Baik, apabila jawaban yang benar > 80% (total skor 36 dari 12 pernyataan).
- Sedang, apabila jawaban yang benar 60% - 80% (total skor 36 dari 12 pernyataan).
- Kurang, apabila jawaban yang benar < 60% (total skor 36 dari 12 pernyataan).

4.5.2 Uji Validitas

Sifat validitas memberikan pengertian bahwa alat ukur yang digunakan mampu memberikan nilai yang sesungguhnya dari nilai yang diinginkan. (Muhidin dan Abdurahman, 2007). Uji validitas dengan menggunakan bantuan program SPSS IBM 20. Instrumen penelitian yang digunakan pada penelitian ini yaitu kuesioner dikatakan valid jika memiliki nilai probabilitas korelasi [signifikan (2-tailed)] $\leq \alpha$ (0,05).

Dalam melakukan uji validitas ini diperlukan responden yaitu sebanyak 30 responden. Jumlah 30 responden merupakan standar minimal (Ghozali, 2005). Responden yang dipilih untuk melakukan uji validitas dan reliabilitas yaitu responden yang sesuai dengan kriteria inklusi dan eksklusi pada sampel tetapi yang berada di Puskesmas Ciptomulyo Kecamatan Sukun, Kota Malang karena jika pengambilan sampel untuk uji validitas dan reliabilitas dilakukan di Puskesmas Janti maka akan mengurangi sampel yang digunakan untuk penelitian.

4.5.3 Uji Reliabilitas

Reliabilitas adalah indeks yang menunjukkan sejauh mana suatu alat pengukur dapat dipercaya atau dapat diandalkan. Hal ini berarti menunjukkan sejauh mana hasil pengukuran dua kali atau lebih terhadap pertanyaan yang sama dengan menggunakan alat ukur yang sama (Notoatmodjo, 2010). Tingkat reliabilitas suatu konstruk / variabel penelitian dapat dilihat dari hasil statistik *Alpha Cronbach* (α) Suatu variabel dikatakan *reliable* jika memberikan nilai *alpha cronbach* $> 0,60$. Semakin nilai alphanya mendekati satu maka nilai reliabilitas datanya semakin terpercaya (Siregar, 2013).

Tahapan perhitungan uji reliabilitas dengan menggunakan teknik *alpha cronbach*, yaitu:

- Menentukan nilai varian setiap butir pertanyaan

$$\sigma_i^2 = \frac{\sum x_i^2 - \frac{\sum x_i^2}{n}}{n}$$

- Menentukan nilai variable total

$$\sigma_t^2 = \frac{\sum X^2 - \frac{\sum X^2}{n}}{n}$$

- Menentukan reliabilitas instrumen

$$r_{11} = \left[\frac{k}{k-1} \right] \cdot \left[1 - \frac{\sum \sigma_0^2}{\sigma_t^2} \right]$$

Dimana :

n = Jumlah sampel

X_i = Jawaban responden untuk setiap butir pertanyaan

$\sum X$ = Total jawaban responden untuk setiap butir pertanyaan

σ_t^2 = Varian total

$\Sigma\sigma_0^2$ = Jumlah varian butir

k = Jumlah butir pertanyaan

r_{11} = Koefisien reliabilitas instrumen

Pada penelitian ini hasil uji reliabilitas diolah dengan menggunakan bantuan program SPSS IBM 20.

4.6 Definisi Operasional Variabel

Definisi operasional adalah uraian tentang batasan variabel yang dimaksud, atau tentang apa yang diukur oleh variabel bersangkutan. Definisi operasional ini penting dan diperlukan agar pengukuran variabel atau pengukuran data konsisten antara responden yang satu dengan responden lain (Notoatmodjo, 2010). Dalam penelitian ini definisi operasional dari variabel penelitian adalah sebagai berikut:

1) Anak penderita diare

Diare merupakan suatu kejadian kehilangan cairan yang ditandai dengan peningkatan frekuensi buang air besar (BAB). Penderita diare yaitu anak usia 1-5 tahun yang telah terpilih sebagai sampel mengalami BAB tiga kali sehari atau lebih dari frekuensi normal biasanya.

2) Tingkat pendidikan

Pendidikan formal terakhir yang sedang atau pernah ditempuh oleh subyek. Dikelompokkan menjadi rendah untuk pendidikan terakhir tidak sekolah dan tamat SD, sedang untuk pendidikan terakhir tamat SMP atau sederajat dan tamat SMA atau sederajat, tinggi untuk tingkat pendidikan terakhir perguruan tinggi atau akademi.

3) Penggunaan obat diare

Merupakan obat yang digunakan oleh ibu untuk mengatasi diare meliputi nama obat, aturan pakai dari obat, dan lama penggunaan obat. Dalam penelitian ini obat yang digunakan untuk penanganan pertama pada diare anak yaitu oralit dan zinc.

4.7 Prosedur Penelitian dan Pengumpulan Data

4.7.1 Prosedur Penelitian

- 1) Peneliti melakukan uji validitas dan uji reliabilitas kuesioner di Puskesmas Ciptomulyo.
- 2) Peneliti melakukan perizinan dan survei ke Puskesmas Janti di Kecamatan Sukun Kota Malang.
- 3) Peneliti melakukan skrining untuk memilih sampel yang sesuai dengan kriteria yang telah ditetapkan dalam penelitian berdasarkan hasil survey yang telah didapatkan.
- 4) Pengumpulan data untuk pelaksanaan analisis data penelitian:
 - a. Peneliti membuat jadwal untuk mengunjungi Puskesmas Janti
 - b. Peneliti datang ke puskesmas sesuai jadwal yang telah dibuat.
 - c. Peneliti meminta kesediaan ibu-ibu yang sedang memeriksakan anaknya usia 1-5 tahun yang terkena diare untuk menjadi responden.
- 5) Pengolahan data dan pengujian statistik
- 6) Pembuatan laporan hasil penelitian dan pembahasan
- 7) Pengambilan kesimpulan dan saran
- 8) Penyelesaian laporan akhir penelitian

4.7.2 Pengumpulan Data

Pengumpulan data yang digunakan dalam penelitian ini yaitu data primer. Data primer merupakan data yang diperoleh dari pemberian langsung kuesioner dan wawancara langsung terhadap responden yang disesuaikan dengan tujuan penelitian.

4.8 Analisis Data

Analisis yang digunakan pada penelitian ini adalah analisis kuantitatif. Analisis kuantitatif adalah suatu bentuk analisis yang penyajiannya dalam angka-angka yang dapat diukur dan dihitung (Darmawan, 2013). Tingkat ukuran yang dipakai dalam pengukuran variabel adalah dengan skala likert, dimana seorang responden dihadapkan pada beberapa pernyataan kemudian diminta memberikan jawabannya. Hasil perhitungan dari skor atau nilai kemudian digunakan dalam analisis statistik yang dilakukan dengan bantuan komputer menggunakan bantuan program SPSS untuk membuktikan hubungan dan pengaruh antar variabel-variabel penelitian.

Setelah itu dilakukan pengujian menggunakan *chi-square*. Menurut Budiarto (2001) syarat uji *chi square* antara lain jumlah sampel harus cukup besar, pengamatan harus bersifat independen, dan hanya dapat digunakan pada data deskrit atau data kontinu yang telah dikelompokkan menjadi kategori.

Dasar pengambilan keputusan penerimaan hipotesis berdasarkan tingkat signifikan (nilai α) sebesar 95% :

- a. jika nilai $p > \alpha$ (0,05) maka hipotesis penelitian (H_a) ditolak.
- b. jika nilai $p \leq \alpha$ (0,05) maka hipotesis penelitian (H_a) diterima.

BAB V

HASIL PENELITIAN

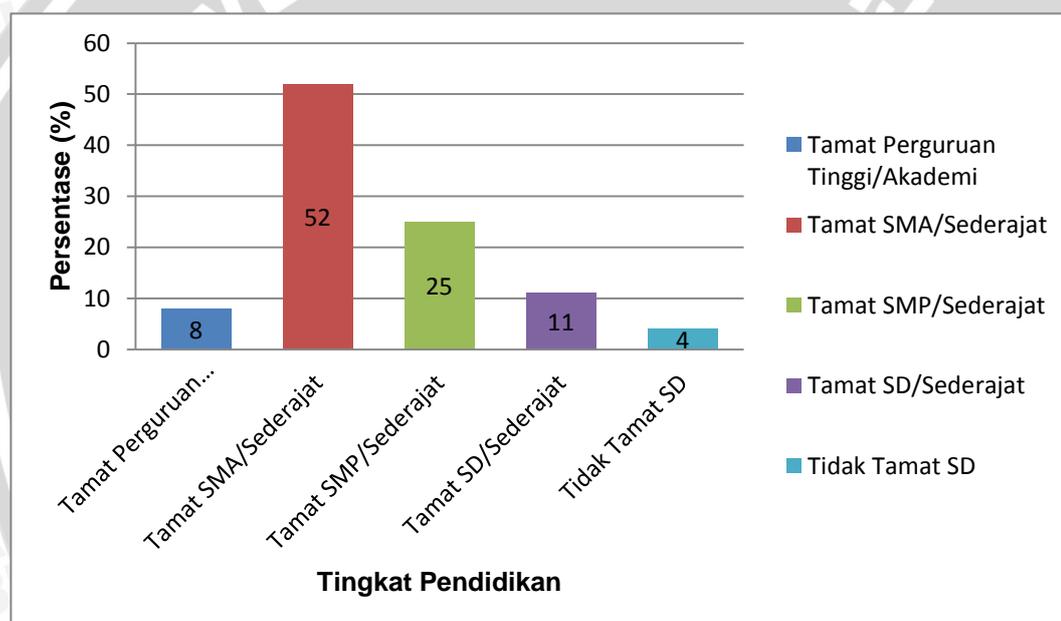
Pada bab ini akan dijelaskan mengenai hasil penelitian yang telah dilakukan di Puskesmas Janti Kecamatan Sukun Kota Malang. Peneliti akan mengidentifikasi hubungan tingkat pendidikan ibu terhadap penggunaan oralit dan zinc dalam penanganan pertama diare pada anak usia 1 hingga 5 tahun. Penelitian dilakukan di Puskesmas Janti Kecamatan Sukun Kota Malang sebab berdasarkan data hasil survei oleh Dinas Kesehatan Kota Malang pada tahun 2012 yang terdapat pada lampiran, kasus kejadian diare terbanyak terdapat di Puskesmas Janti. Waktu pengumpulan data dan pelaksanaan penelitian yang dilakukan oleh peneliti yaitu dimulai pada tanggal 24 Maret hingga 30 April 2014 dengan menggunakan sampel sebanyak 100 responden. Berdasarkan hasil penelitian yang telah dilakukan diperoleh informasi mengenai karakteristik responden; hasil uji validitas dan reliabilitas kuesioner; hasil kuesioner yang meliputi distribusi frekuensi setiap pernyataan dan distribusi frekuensi penggunaan oralit dan zinc; informasi mengenai tabulasi silang antara dua variable; serta hasil uji *chi-square*.

5.1 Karakteristik Responden

Bedasarkan hasil pengumpulan data yang telah dilakukan di Puskesmas Janti Kecamatan Sukun Kota Malang menggunakan kuesioner dengan sampel sebanyak 100 responden diperoleh karakteristik sampel berupa distribusi frekuensi tingkat pendidikan terakhir ibu yang disajikan pada tabel dan diagram berikut ini :

Tabel 5.1 Distribusi Frekuensi Tingkat Pendidikan Terakhir Ibu

Tingkat Pendidikan Terakhir Ibu	Frekuensi	Persentase (%)
Perguruan Tinggi/Akademi	8	8,0
Tamat SMA/Sederajat	52	52,0
Tamat SMP/Sederajat	25	25,0
Tamat SD/Sederajat	11	11,0
Tidak Tamat SD	4	4,0
Total	100	100



Gambar 5.1 Distribusi Frekuensi Tingkat Pendidikan Terakhir Ibu

Pada tabel dan diagram diatas diketahui bahwa dari 100 responden yang menjadi sampel pada penelitian ini sebagian besar memiliki tingkat pendidikan terakhir SMA atau sederajat sebesar 52 responden (52%), untuk tingkat pendidikan terakhir SMP atau sederajat yaitu sebanyak 25 responden (25%), sedangkan untuk tingkat pendidikan terakhir SD atau sederajat yaitu sebanyak 11 responden (11%), untuk tingkat pendidikan terakhir perguruan tinggi atau

akademi yaitu sebesar 8 responden (8%), dan untuk tingkat pendidikan dengan responden paling sedikit yaitu tidak tamat SD sebanyak 4 responden (4%).

5.2 Validitas dan Reliabilitas Kuesioner

Sifat validitas menunjukkan bahwa alat ukur yang digunakan dapat memberikan nilai yang sesungguhnya dari nilai yang diinginkan. Sedangkan reliabilitas menunjukkan bahwa sejauh mana suatu alat pengukur dapat dipercaya atau dapat diandalkan. Pada suatu penelitian yang menggunakan instrumen penelitian berupa kuesioner perlu dilakukan uji validitas dan reliabilitas agar kuesioner tersebut dapat mengukur apa yang seharusnya diukur dan kuesioner tersebut dapat dipercaya untuk dijadikan sebagai instrumen penelitian. Pada penelitian ini uji validitas dan reliabilitas dilakukan di Puskesmas Ciptomulyo Kota Malang dengan responden sebanyak 30 orang.

5.2.1 Uji Validitas

Uji validitas dalam penelitian ini menggunakan bantuan program SPSS IBM 20. Alat ukur atau instrumen penelitian dikatakan valid jika nilai probabilitas korelasi [signifikansi (2-tailed)] $\leq \alpha$ (0,05). Pada penelitian ini instrumen penelitian yang digunakan yaitu kuesioner yang terdiri dari 12 pernyataan mengenai penggunaan obat terutama oralit dan zinc pada diare anak usia 1 hingga tahun.

Tabel 5.2 Hasil Uji Validitas

Pernyataan	Sig.(2-Tailed)
1	0,003
2	0,001
3	0,001
4	0,000
5	0,000
6	0,000
7	0,000
8	0,001
9	0,000
10	0,000
11	0,002
12	0,000

Berdasarkan tabel diatas dapat diketahui bahwa pada 12 pernyataan yang terdapat pada kuesioner semuanya memiliki nilai korelasi [signifikansi (2-tailed)] $\leq \alpha$ (0,05). Sehingga pernyataan yang terdapat pada kuesioner tersebut dapat dinyatakan valid.

5.2.2 Uji Reliabilitas

Pada penelitian ini uji reliabilitas menggunakan bantuan program SPSS IBM 20. Alat ukur atau instrumen penelitian dikatakan reliabel jika hasil stastistika *alpha cronbach* (α) $> 0,06$.

Tabel 5.3 Hasil Uji Reliabilitas

Alpha Cronbach	Jumlah Pernyataan
0,846	12

Berdasarkan tabel diatas dapat diketahui bahwa kuesioner yang digunakan sebagai instrumen penelitian menunjukkan hasil yang reliabel. Hal ini

ditunjukkan pada hasil uji reliabilitas menggunakan program SPSS IBM 20 nilai *alpha cronbach* sebesar 0,846 dimana nilai tersebut lebih besar daripada 0,06 ($0,846 > 0,06$). Sehingga pernyataan yang berjumlah 12 pada kuesioner tersebut dinyatakan reliabel.

5.3 Hasil Kuesioner

Berdasarkan hasil pengumpulan data yang telah dilakukan di Puskesmas Janti Kota Malang menggunakan kuesioner diperoleh data berupa distribusi frekuensi setiap pernyataan dan distribusi frekuensi penggunaan oralit dan zinc baik secara keseluruhan maupun distribusi frekuensi penggunaan oralit yang meliputi pengetahuan mengenai nama obat, cara penggunaan, dan waktu pemberian. Responden merupakan ibu-ibu yang memiliki anak usia 1 hingga 5 tahun yang sedang terkena diare.

5.3.1 Distribusi Frekuensi Pernyataan Kuesioner

Pada penelitian ini dari 100 responden yang menjadi sampel diperoleh data distribusi frekuensi tiap pernyataan yang terdapat pada kuesioner mengenai penggunaan oralit dan zinc dalam pertolongan pertama pada diare anak yang ditunjukkan pada tabel dan grafik berikut ini :

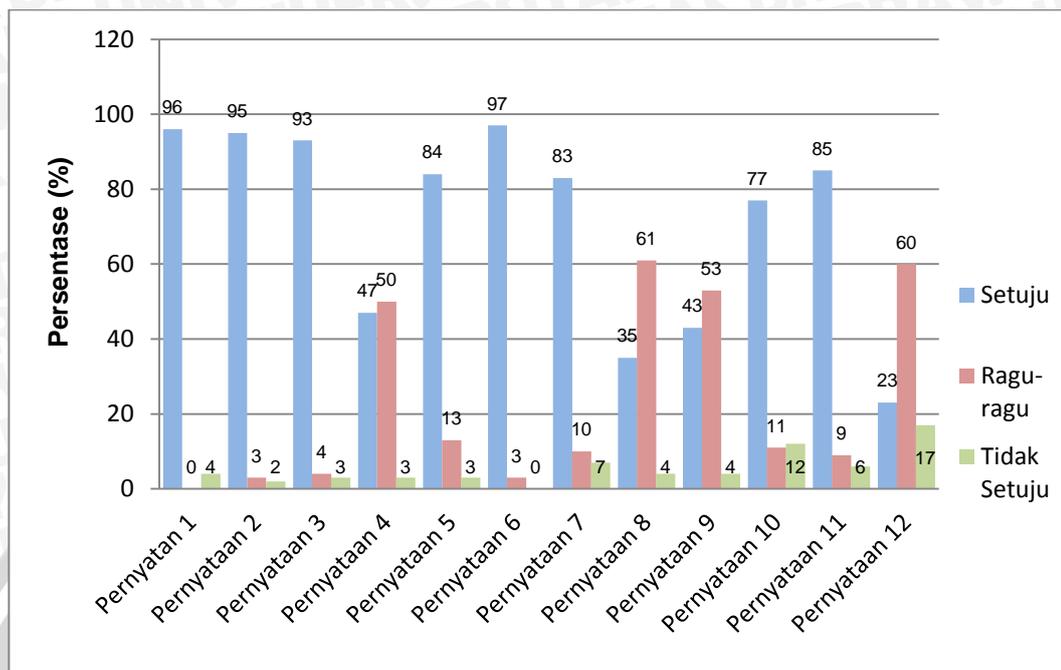
Tabel 5.4 Distribusi Frekuensi Pernyataan Kuesioner Penggunaan Oralit dan Zinc dalam Pertolongan Pertama pada Diare Anak

NO	PERNYATAAN	S (<i>n</i>) (%)	RR (<i>n</i>) (%)	TS (<i>n</i>) (%)
1.	Diare merupakan buang air besar dalam bentuk cair, lebih dari 3 kali dalam satu hari dan biasanya berlangsung selama 2 hari atau lebih.	96 96,0%	-	4 4,0%
2.	Penanganan awal diare adalah dengan mencegah terjadinya kekurangan cairan (dehidrasi).	95 95,0%	3 3,0%	2 2,0%
3.	Penanganan awal diare dirumah dapat diberikan oralit.	93 93,0%	4 4,0%	3 3,0%
4.	Anak dapat diberikan suplemen Zinc saat diare.	47 47,0%	50 50,0%	3 3,0%
5.	Untuk mengatasi diare anak diberikan oralit sebanyak 1 sachet setiap kali habis BAB (Buang Air Besar).	84 84,0%	13 13,0%	3 3,0%
6.	Oralit dilarutkan dengan air matang sebanyak setengah gelas hingga satu gelas.	97 97,0%	3 3,0%	-
7.	Oralit yang sudah dilarutkan kedalam air matang diberikan kepada anak sedikit demi-sedikit.	83 83,0%	10 10,0%	7 7,0%
8.	Suplemen zinc yang diberikan pada anak sebanyak 1 tablet tiap hari.	35 35,0%	61 61,0%	4 4,0%
9.	Suplemen Zinc dapat dikonsumsi dengan cara dikunyah atau dilarutkan dalam 1 sendok air matang.	43 43,0%	53 53,0%	4 4,0%
10.	Oralit diberikan pada anak setiap kali setelah BAB (Buang Air Besar).	77 77,0%	11 11,0%	12 12,0%
11.	Oralit diberikan sampai anak berhenti diare.	85 85,0%	9 9,0%	6 6,0%
12.	Suplemen Zinc dapat diberikan selama 10 hari berturut-turut walaupun diare sudah berhenti.	23 23,0%	60 60,0%	17 17,0%

Keterangan : S : Setuju

RR : Ragu-ragu

TS : Tidak setuju



Gambar 5.2 Distribusi Frekuensi Pernyataan Kuesioner Penggunaan Oralit dan Zinc dalam Pertolongan Pertama pada Diare Anak

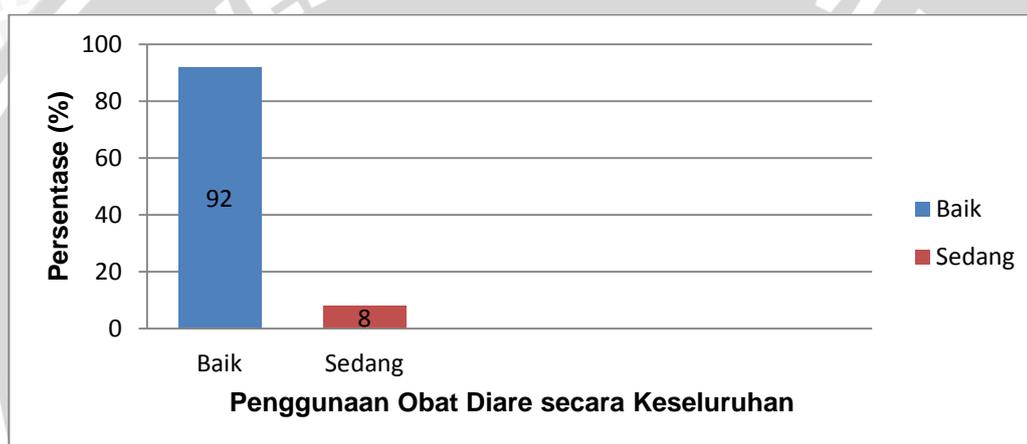
Dari tabel dan grafik tersebut dapat dilihat bahwa pada pernyataan mengenai penggunaan oralit sebagian besar responden dengan berbagai macam tingkat pendidikan menjawab setuju. Sedangkan untuk pernyataan mengenai penggunaan zinc, responden sebagian besar menjawab ragu-ragu.

5.3.2 Distribusi Frekuensi Penggunaan Oralit dan Zinc secara Keseluruhan

Berdasarkan hasil penelitian terhadap 100 responden dengan menggunakan kuesioner mengenai pengetahuan penggunaan oralit dan zinc pada diare secara keseluruhan disajikan pada tabel dan grafik dibawah ini :

Tabel 5.5 Distribusi Frekuensi Penggunaan Oralit dan Zinc secara Keseluruhan.

Pengetahuan Penggunaan Obat Diare	Frekuensi	Persentase (%)
Baik	92	92,0
Sedang	8	8,0
Kurang	0	0
Total	100	100



Gambar 5.3 Distribusi Frekuensi Penggunaan Oralit dan Zinc secara Keseluruhan

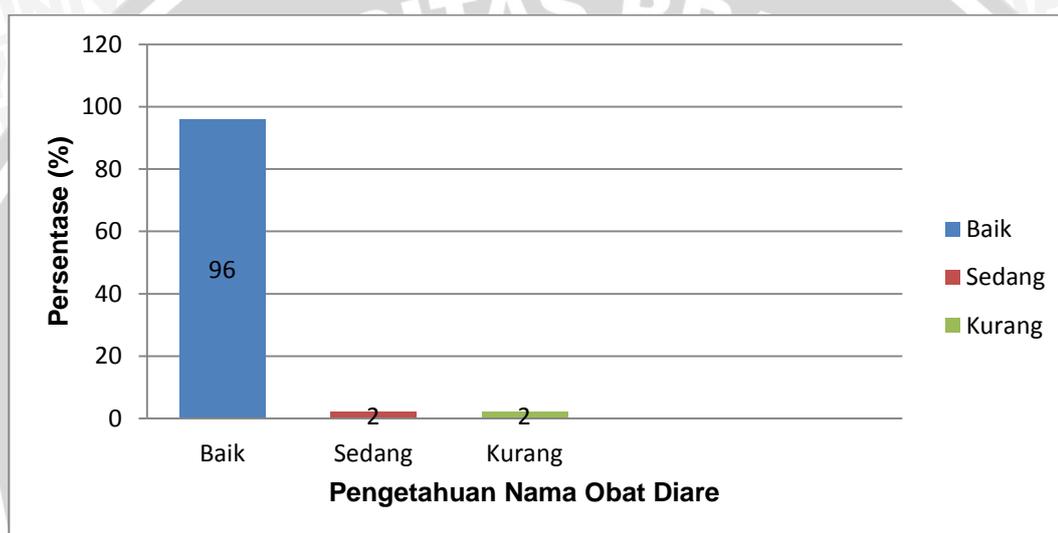
Pada tabel dan grafik diatas diketahui bahwa dari 100 responden yang menjadi sampel pada penelitian ini sebagian besar memiliki pengetahuan penggunaan obat diare yang baik yaitu sebesar 92 responden (92%) dan sisanya yaitu sebesar 8 responden (8%) memiliki pengetahuan penggunaan obat diare yang sedang.

5.3.3 Distribusi Frekuensi Pengetahuan Nama Obat Diare

Berdasarkan hasil penelitian yang telah dilakukan terhadap 100 responden dengan menggunakan kuesioner mengenai pengetahuan mengenai nama obat pada diare disajikan pada tabel dan grafik berikut :

Tabel 5.6 Distribusi Frekuensi Pengetahuan Nama Obat Diare

Pengetahuan Nama Obat Diare	Frekuensi	Persentase (%)
Baik	96	96,0
Sedang	2	2,0
Kurang	2	2,0
Total	100	100



Gambar 5.4 Distribusi Frekuensi Pengetahuan Nama Obat Diare

Pada tabel dan grafik diatas diketahui bahwa dari 100 responden yang menjadi sampel pada penelitian ini sebagian besar memiliki pengetahuan yang baik mengenai nama obat untuk diare yaitu sebanyak 96 responden (96%). Sedangkan sisanya 4 responden masing-masing sebanyak 2 responden (2%) memiliki tingkat pengetahuan sedang dan 2 responden (2%) memiliki tingkat pengetahuan kurang untuk pengetahuan mengenai nama obat untuk diare.

5.3.4 Distribusi Frekuensi Pengetahuan Cara Penggunaan Oralit dan Zinc pada Diare

Berdasarkan hasil penelitian yang telah dilakukan terhadap 100 responden dengan menggunakan kuesioner mengenai pengetahuan cara penggunaan obat pada diare disajikan pada tabel dan grafik berikut ini :

Tabel 5.7 Distribusi Frekuensi Pengetahuan Cara Penggunaan Oralit dan Zinc pada Diare

Pengetahuan Cara Penggunaan Obat Diare	Frekuensi	Persentase (%)
Baik	81	81,0
Sedang	19	19,0
Kurang	0	0
Total	100	100



Gambar 5.5 Distribusi Frekuensi Pengetahuan Cara Penggunaan Oralit dan Zinc pada Diare.

Berdasarkan tabel dan grafik diatas diketahui bahwa dari 100 responden yang menjadi sampel pada penelitian ini sebagian besar memiliki pengetahuan yang baik mengenai cara penaggunaan oralit dan zinc pada pertolongan pertama diare yaitu sebesar 81 responden (81%). Sedangkan sisanya sebesar 19

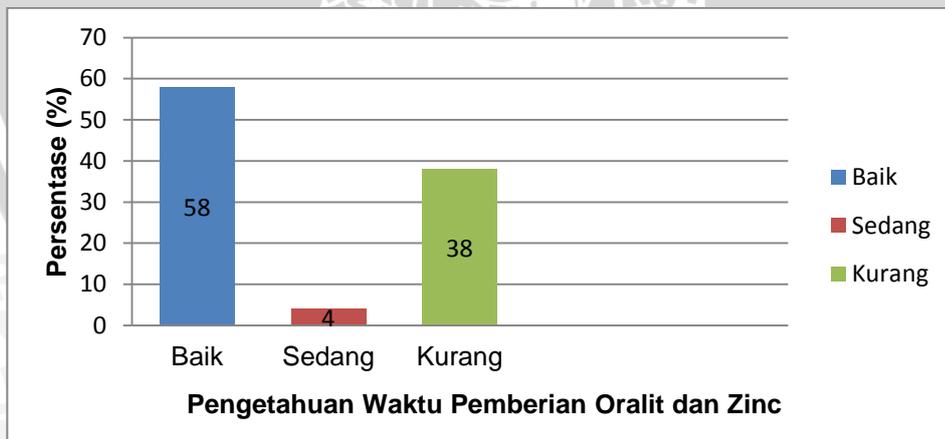
responden (19%) memiliki pengetahuan yang sedang mengenai cara penggunaan obat pada diare.

5.3.5 Distribusi Frekuensi Pengetahuan Waktu Pemberian Oralit dan Zinc pada Diare

Berdasarkan hasil penelitian yang telah dilakukan terhadap 100 responden dengan menggunakan kuesioner mengenai pengetahuan waktu pemberian obat pada diare disajikan pada tabel dan grafik dibawah ini :

Tabel 5.8 Distribusi Frekuensi Pengetahuan Waktu Pemberian Oralit dan Zinc pada Diare

Pengetahuan Waktu Pemberian Obat Diare	Frekuensi	Persentase (%)
Baik	58	58,0
Sedang	4	4,0
Kurang	38	38,0
Total	100	100



Gambar 5.6 Distribusi Frekuensi Pengetahuan Waktu Pemberian Oralit dan Zinc pada Diare

Berdasarkan tabel dan grafik diatas diketahui bahwa dari 100 responden yang menjadi sampel pada penelitian ini sebagian besar memiliki pengetahuan

yang baik mengenai waktu pemberian oralit dan zinc pada diare yaitu sebanyak 58 responden (58%), sedangkan sisanya sebanyak 38 responden (38%) masih memiliki pengetahuan yang kurang mengenai waktu pemberian obat (waktu pemberian oralit dan suplemen zinc tidak tepat) dan sebanyak 4 responden (4%) memiliki pengetahuan yang sedang mengenai waktu pemberian obat diare.

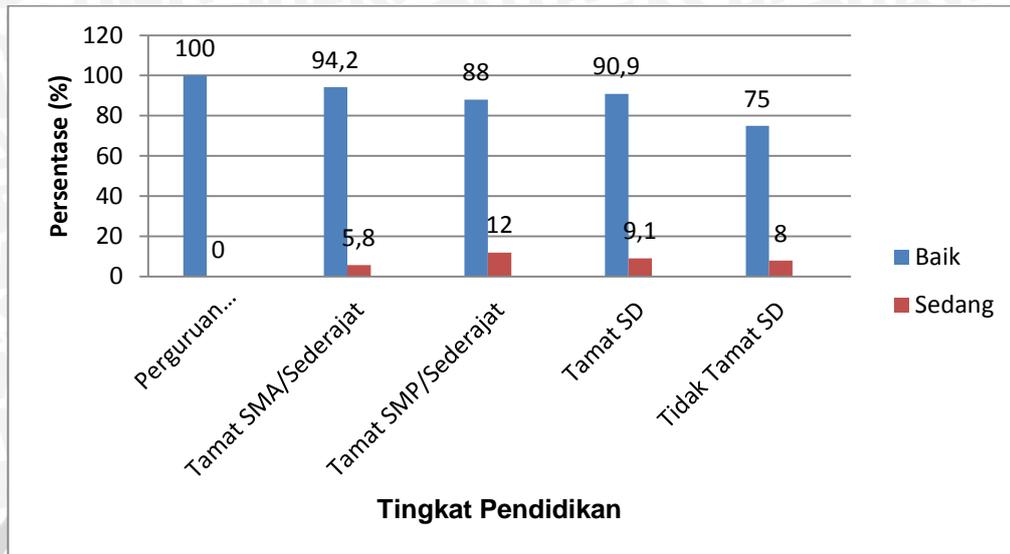
5.4 Tabulasi Silang Antara Variabel

5.4.1 Tabulasi Silang antara Tingkat Pendidikan Terakhir Ibu dengan Pengetahuan Penggunaan Oralit dan Zinc pada Diare.

Berdasarkan penelitian yang telah dilakukan terhadap 100 responden yang menjadi sampel diperoleh tabulasi silang antara tingkat pendidikan terakhir responden dengan pengetahuan terhadap penggunaan oralit dan Zinc pada diare yang disajikan dalam table dan grafik berikut ini :

Tabel 5.9 Tabulasi Silang antara Tingkat Pendidikan Terakhir Ibu dengan Pengetahuan Penggunaan Oralit dan Zinc pada Diare.

Tingkat Pendidikan Ibu	Pengetahuan Penggunaan Obat						Total	
	Baik		Sedang		Kurang		n	%
	n	%	n	%	n	%		
Perguruan Tinggi	8	100,0	0	0	0	0	8	100
Tamat SMA/Sederajat	49	94,2	3	5,8	0	0	52	100
Tamat SMP/Sederajat	22	88,0	3	12,0	0	0	25	100
Tamat SD	10	90,9	1	9,1	0	0	11	100
Tidak Tamat SD	3	75,0	1	25,0	0	0	4	100
Total	92	92,0	8	8,0	0	0	100	100



Gambar 5.7 Tabulasi Silang antara Tingkat Pendidikan Terakhir Ibu dengan Pengetahuan Penggunaan Oralit dan Zinc pada Diare.

Pada tabel dan grafik yang disajikan diatas diketahui bahwa dari 100 sampel yang menjadi responden dengan berbagai macam tingkat pendidikan terakhir maka terdapat 8 responden yang memiliki tingkat pendidikan terakhir tamat perguruan tinggi atau akademik dan semuanya (100%) memiliki pengetahuan penggunaan oralit dan zinc yang baik pada diare secara keseluruhan. Pada tingkat pendidikan terakhir SMA atau sederajat sebanyak 52 responden diantaranya 49 responden (94,2%) memiliki pengetahuan yang baik mengenai penggunaan oralit dan zinc pada diare secara keseluruhan dan sisanya sebanyak 3 responden (5,8%) memiliki tingkat pengetahuan yang sedang mengenai penggunaan oralit dan zinc pada diare secara keseluruhan. Untuk tingkat pendidikan terakhir SMP atau sederajat sebanyak 25 responden terdapat 22 responden (88%) yang memiliki tingkat pengetahuan mengenai penggunaan oralit dan zinc diare yang baik dan sisanya sebanyak 3 responden (12%) memiliki tingkat pengetahuan mengenai penggunaan oralit dan zinc pada diare yang sedang. Untuk tingkat pendidikan terakhir tamat SD atau sederajat sebanyak 11

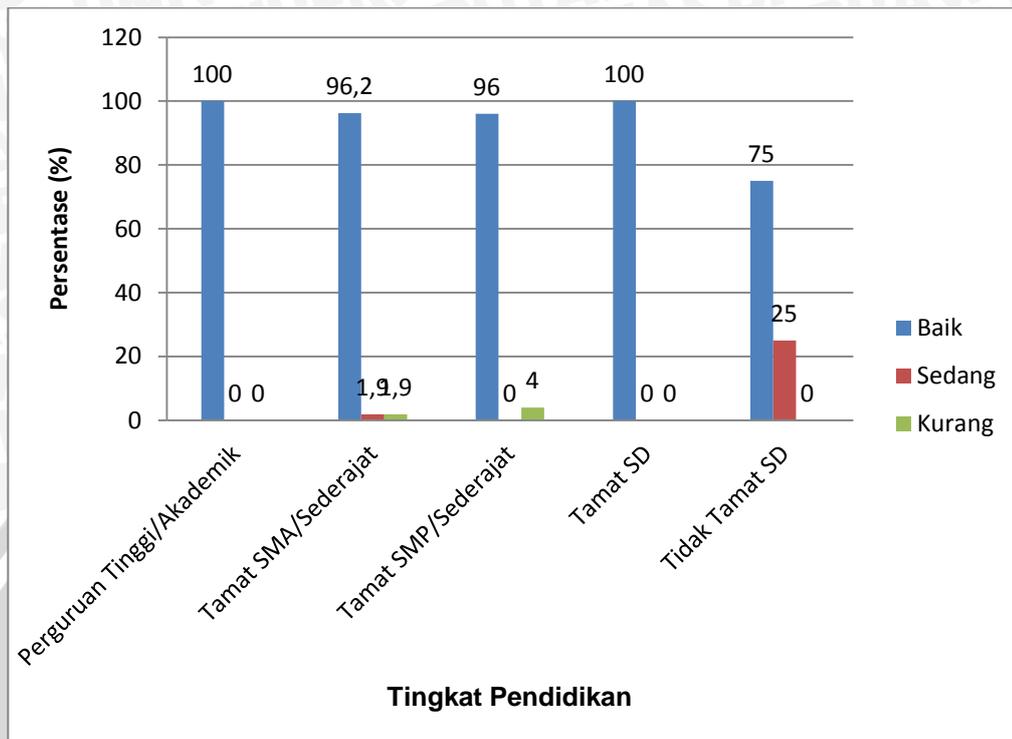
responden diantaranya sebanyak 10 responden (90,0%) memiliki tingkat penggunaan oralit da zinc diare yang baik dan hanya 1 reponden (9,1%) yang memiliki tingkat pengetahuan penggunaan oralit da zinc pada diare yang sedang. Sedangkan untuk tingkat pendidikan terakhir tidak tamat SD sebanyak 4 responden dintaranya 3 responden (75%) yang memiliki tingkat penggunaan oralit da zinc yang baik pada diare dan hanya 1 responden yang memiliki tingkat pengetahuan yang sedang terhadap penggunaan oralit da zinc pada diare secara keseluruhan. Dari hasil tersebut dapat dilihat bahwa tidak terdapat hubungan antara tingkat pendidikan terakhir ibu dengan penggunaan oralit da zinc pada diare anak.

5.4.2 Tabulasi Silang antara Tingkat Pendidikan Terakhir Ibu dengan Pengetahuan Nama Obat pada Diare.

Berdasarkan penelitian yang telah dilakukan terhadap 100 responden yang menjadi sampel diperoleh tabulasi silang antara tingkat pendidikan terakhir responden dengan pengetahuan terhadap nama obat pada diare yang disajikan dalam table dan grafik berikut ini :

Tabel 5.10 Tabulasi Silang antara Tingkat Pendidikan Terakhir Ibu dengan Pengetahuan Nama Obat pada Diare.

Tingkat Pendidikan Ibu	Pengetahuan Nama Obat						Total	
	Baik		Sedang		Kurang		n	%
	n	%	n	%	n	%		
Perguruan Tinggi	8	100,0	0	0	0	0	8	100
Tamat SMA/Sederajat	50	96,2	1	1,9	1	1,9	52	100
Tamat SMP/Sederajat	24	96,0	0	0	1	4,0	25	100
Tamat SD	11	100	0	0	0	0	11	100
Tidak Tamat SD	3	75,0	1	25,0	0	0	4	100
Total	96	96,0	2	2,0	2	2,0	100	100



Gambar 5.8 Tabulasi Silang antara Tingkat Pendidikan Terakhir Ibu dengan Pengetahuan Nama Obat pada Diare.

Pada tabel dan grafik yang disajikan diatas diketahui bahwa dari 100 sampel yang menjadi responden dengan berbagai macam tingkat pendidikan terakhir maka terdapat 8 responden yang memiliki tingkat pendidikan terakhir tamat perguruan tinggi atau akademik dan semuanya (100%) memiliki pengetahuan nama obat yang baik pada diare. Pada tingkat pendidikan terakhir SMA atau sederajat sebanyak 52 responden diantaranya 50 responden (96,2%) memiliki pengetahuan yang baik mengenai nama obat pada diare sedangkan sisanya masing-masing 1 responden (1,9%) memiliki tingkat pengetahuan yang sedang mengenai nama obat pada diare dan 1 responden (1,9%) memiliki tingkat pengetahuan yang kurang mengenai nama obat pada diare. Untuk tingkat pendidikan terakhir SMP atau sederajat sebanyak 25 responden terdapat 24 responden (96%) yang memiliki tingkat pengetahuan mengenai nama obat untuk

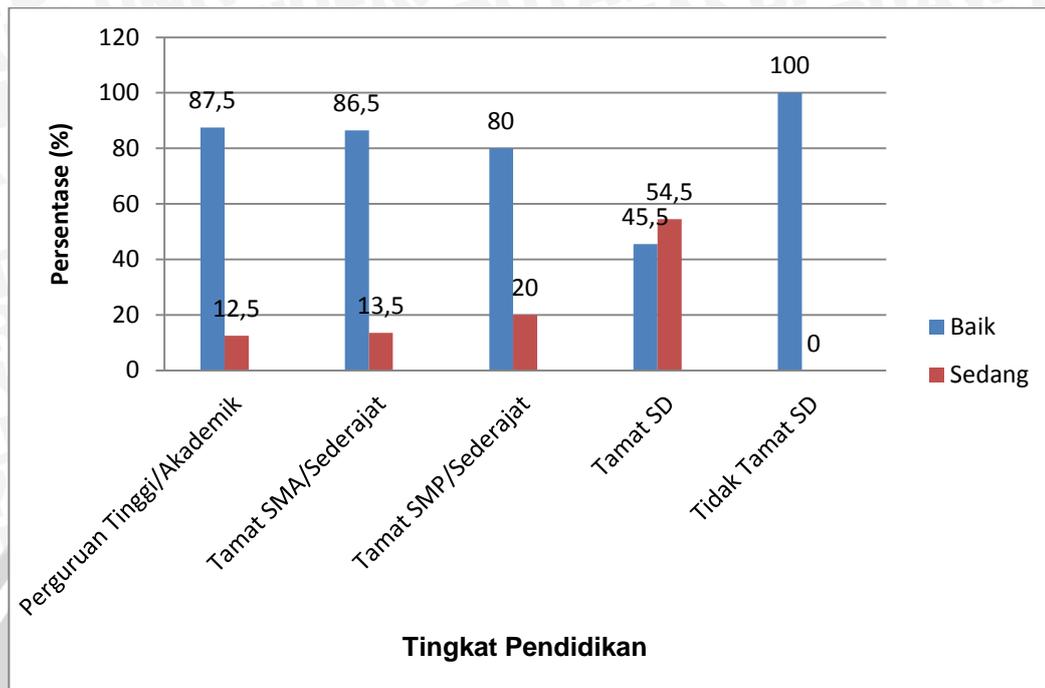
diare anak yang baik dan sisanya sebanyak 1 responden (4%) memiliki tingkat pengetahuan mengenai nama obat pada diare yang kurang. Untuk tingkat pendidikan terakhir tamat SD atau sederajat sebanyak 11 yang semuanya (100%) memiliki tingkat pengetahuan mengenai nama obat pada diare yang baik. Sedangkan untuk tingkat pendidikan terakhir tidak tamat SD sebanyak 4 responden diantaranya 3 responden (75%) yang memiliki tingkat pengetahuan nama obat yang baik pada diare dan hanya 1 responden (25%) yang memiliki tingkat pengetahuan yang sedang terhadap nama obat pada diare secara umum. Dari hasil tersebut secara keseluruhan dapat dilihat bahwa tidak terdapat hubungan antara tingkat pendidikan terakhir ibu dengan pengetahuan nama obat pada diare anak.

5.4.3 Tabulasi Silang antara Tingkat Pendidikan Terakhir Ibu dengan Pengetahuan Cara Penggunaan Oralit dan Zinc pada Diare.

Berdasarkan penelitian yang telah dilakukan terhadap 100 responden yang menjadi sampel diperoleh tabulasi silang antara tingkat pendidikan terakhir responden dengan pengetahuan terhadap cara penggunaan oralit dan zinc pada diare yang disajikan dalam tabel dan grafik berikut ini :

Tabel 5.11 Tabulasi Silang antara Tingkat Pendidikan Terakhir Ibu dengan Pengetahuan Cara Penggunaan Oralit dan Zinc pada Diare.

Tingkat Pendidikan Ibu	Cara Penggunaan Obat						Total	
	Baik		Sedang		Kurang		n	%
	n	%	n	%	n	%		
Perguruan Tinggi	7	87,5	1	12,5	0	0	8	100
Tamat SMA/Sederajat	45	86,5	7	13,5	0	0	52	100
Tamat SMP/Sederajat	20	80,0	5	20	0	0	25	100
Tamat SD	5	45,5	6	54,5	0	0	11	100
Tidak Tamat SD	4	100	0	0	0	0	4	100
Total	81	81,0	19	19,0	0	0	100	100



Gambar 5.9 Tabulasi Silang antara Tingkat Pendidikan Terakhir Ibu dengan Pengetahuan Cara Penggunaan Oralit dan Zinc pada Diare.

Pada tabel dan grafik yang disajikan diatas diketahui bahwa dari 100 sampel yang menjadi responden dengan berbagai macam tingkat pendidikan terakhir maka terdapat 8 responden yang memiliki tingkat pendidikan terakhir tamat perguruan tinggi atau akademik diantaranya 7 responden (87,5%) memiliki pengetahuan cara penggunaan oralit dan zinc yang baik pada diare dan 1 responden (12,5%) memiliki pengetahuan yang sedang mengenai cara penggunaan oralit dan zinc pada diare. Pada tingkat pendidikan terakhir SMA atau sederajat sebanyak 52 responden diantaranya 45 responden (86,5%) memiliki pengetahuan yang baik mengenai cara penggunaan oralit dan zinc pada diare sedangkan sisanya 7 responden (13,5%) memiliki tingkat pengetahuan yang sedang mengenai cara penggunaan oralit dan zinc pada diare. Untuk tingkat pendidikan terakhir SMP atau sederajat sebanyak 25 responden terdapat 20 responden (80%) yang memiliki tingkat pengetahuan mengenai cara

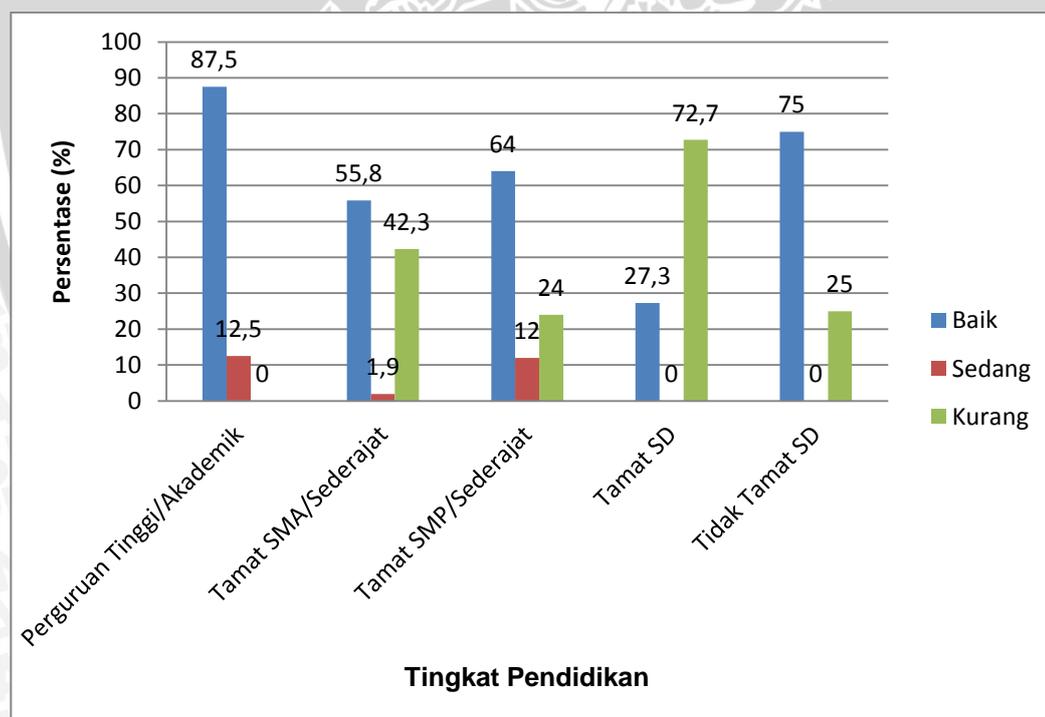
penggunaan oralit dan zinc untuk diare anak yang baik dan sisanya sebanyak 5 responden (20%) memiliki tingkat pengetahuan mengenai cara penggunaan oralit dan zinc pada diare yang sedang. Untuk tingkat pendidikan terakhir tamat SD atau sederajat sebanyak 11 terdapat 5 responden (45,5%) yang memiliki tingkat pengetahuan mengenai cara penggunaan oralit dan zinc untuk diare anak yang baik dan sisanya sebanyak 6 responden (54,5%) memiliki tingkat pengetahuan mengenai cara penggunaan oralit dan zinc pada diare yang sedang. Sedangkan untuk tingkat pendidikan terakhir tidak tamat SD sebanyak 4 responden semuanya (100%) memiliki tingkat pengetahuan cara penggunaan oralit dan zinc yang baik pada diare anak. Dari hasil tersebut secara keseluruhan dapat dilihat bahwa tidak terdapat hubungan antara tingkat pendidikan terakhir ibu dengan cara penggunaan oralit dan zinc pada diare anak.

5.4.4 Tabulasi Silang antara Tingkat Pendidikan Terakhir Ibu dengan Pengetahuan Waktu Pemberian Oralit dan Zinc pada Diare.

Berdasarkan penelitian yang telah dilakukan terhadap 100 responden yang menjadi sampel diperoleh tabulasi silang antara tingkat pendidikan terakhir responden dengan pengetahuan terhadap waktu pemberian oralit dan zinc pada diare yang disajikan dalam tabel dan grafik berikut ini :

Tabel 5.12 Tabulasi Silang antara Tingkat Pendidikan Terakhir Ibu dengan Pengetahuan Waktu Pemberian Oralit dan Zinc pada Diare.

Tingkat Pendidikan Ibu	Waktu Pemberian Obat						Total	
	Baik		Sedang		Kurang			
	n	%	n	%	n	%	n	%
Perguruan Tinggi	7	87,5	1	12,5	0	0	8	100
Tamat SMA/Sederajat	29	55,8	1	1,9	22	42,3	52	100
Tamat SMP/Sederajat	16	64,0	3	12,0	6	24	25	100
Tamat SD	3	27,3	0	0	8	72,7	11	100
Tidak Tamat SD	3	75,0	0	0	1	25,0	4	100
Total	58	58,0	4	4,0	38	38,0	100	100



Gambar 5.10 Tabulasi Silang antara Tingkat Pendidikan Terakhir Ibu dengan Pengetahuan Waktu Pemberian Oralit dan Zinc pada Diare.

Pada tabel dan grafik yang disajikan diatas diketahui bahwa dari 100 sampel yang menjadi responden dengan berbagai macam tingkat pendidikan terakhir maka terdapat 8 responden yang memiliki tingkat pendidikan terakhir tamat perguruan tinggi atau akademik diantaranya 7 responden (87,5%) memiliki pengetahuan mengenai waktu pemberian oralit dan zinc yang baik pada diare anak dan 1 responden (12,5%) memiliki pengetahuan yang sedang mengenai waktu pemberian oralit dan zinc pada diare anak. Pada tingkat pendidikan terakhir SMA atau sederajat sebanyak 52 responden diantaranya 29 responden (55,8%) memiliki pengetahuan yang baik mengenai waktu pemberian oralit dan zinc pada diare anak sedangkan sisanya 1 responden (1,9%) memiliki tingkat pengetahuan yang sedang mengenai waktu pemberian oralit dan zinc pada diare anak dan 22 responden (42,3%) memiliki tingkat pengetahuan yang kurang mengenai waktu pemberian oralit dan zinc pada diare anak. Untuk tingkat pendidikan terakhir SMP atau sederajat sebanyak 25 responden terdapat 16 responden (64%) yang memiliki tingkat pengetahuan mengenai waktu pemberian oralit dan zinc untuk diare anak yang baik sedangkan sebanyak 3 responden (12%) memiliki tingkat pengetahuan mengenai waktu pemberian oralit dan zinc pada diare anak yang sedang dan 6 responden (24%) memiliki tingkat pengetahuan mengenai waktu pemberian oralit dan zinc pada diare anak yang kurang. Untuk tingkat pendidikan terakhir tamat SD atau sederajat sebanyak 11 terdapat 3 responden (27,3%) yang memiliki tingkat pengetahuan mengenai waktu pemberian oralit dan zinc untuk diare anak yang baik dan sisanya sebanyak 8 responden (72,7%) memiliki tingkat pengetahuan mengenai waktu pemberian oralit dan zinc pada diare anak yang kurang. Sedangkan untuk tingkat pendidikan terakhir tidak tamat SD sebanyak 4 responden terdapat 3 responden

(75%) yang memiliki tingkat pengetahuan mengenai waktu pemberian oralit dan zinc untuk diare anak yang baik dan sisanya sebanyak 1 responden (25%) memiliki tingkat pengetahuan mengenai waktu pemberian oralit dan zinc pada diare anak yang kurang. Dari hasil tersebut secara keseluruhan dapat dilihat bahwa tidak terdapat hubungan antara tingkat pendidikan terakhir ibu dengan pengetahuan mengenai waktu pemberian oralit dan zinc pada diare anak.

5.5 Uji Chi-Square

Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui hubungan antara tingkat pendidikan ibu terhadap penggunaan oralit dan zinc dalam penanganan pertama pada diare pada anak usia 1 hingga 5 tahun yang meliputi nama obat, cara penggunaan obat, dan waktu pemberian obat. Pengujian yang digunakan pada penelitian ini yaitu menggunakan korelasi *Chi-Square* dan koefisien kontingensi. Pengujian menggunakan bantuan program SPSS versi 20, sehingga diperoleh hasil sebagai berikut :

Tabel 5.13 Hasil Uji *Chi-Square*

Kategori	Tingkat Pendidikan – Penggunaan Obat	Tingkat Pendidikan – Nama Obat	Tingkat Pendidikan – Cara Penggunaan Obat	Tingkat Pendidikan – Waktu Pemberian Obat
X^2_{hitung}	3,179	12,639	11,241	15,452
Koefisien Kontingensi	0,176	0,335	0,318	0,366
Sig.	0,528	0,125	0,024	0,051
X^2_{tabel} (df ; $\alpha=0,05$)	9,488	15,507	9,488	15,507
Keterangan	Tidak Berhubungan Signifikan	Tidak Berhubungan Signifikan	Berhubungan Signifikan	Tidak Berhubungan Signifikan

Pada tabel 5.13 menyajikan hasil uji *chi-square* terhadap hubungan antara tingkat pendidikan terakhir ibu dengan penggunaan oralit dan zinc secara keseluruhan maupun penggunaan obat yang meliputi pemilihan nama obat, cara penggunaan, dan lama waktu pemberian obat pada diare anak. Berdasarkan tabel 5.13 pada kategori hubungan tingkat pendidikan ibu terhadap penggunaan obat secara keseluruhan diperoleh nilai X^2_{hitung} sebesar 3,179 dengan nilai signifikansi 0,528. Untuk X^2_{tabel} dengan derajat bebas 4 dan $\alpha=0,05$ didapatkan nilai 9,488. Jika dibandingkan antara nilai X^2_{hitung} dengan X^2_{tabel} diperoleh nilai X^2_{hitung} lebih kecil daripada X^2_{tabel} ($3,179 < 9,488$) dengan nilai signifikansinya lebih besar daripada $\alpha=0,05$ ($0,528 > 0,05$) sehingga disimpulkan bahwa tidak terdapat hubungan yang signifikan antara tingkat pendidikan terakhir ibu dengan penggunaan oralit dan zinc dalam pertolongan pertama pada diare anak secara umum. Koefisien korelasi yang diperoleh sebesar 0,176 (koefisien kontingensi). Menurut Arikunto (2010) nilai kontingensi tersebut berada pada kategori sangat rendah karena nilai korelasinya berkisar antara 0,0 hingga 0,2. Sehingga hubungan yang terbentuk antara tingkat pendidikan ibu dengan penggunaan oralit dan zinc pada diare pada anak secara keseluruhan adalah sangat rendah dan tidak signifikan.

Berdasarkan tabel 5.13 pada kategori hubungan tingkat pendidikan ibu terhadap pengetahuan mengenai nama obat pada diare anak diperoleh nilai X^2_{hitung} sebesar 12,639 dengan nilai signifikansi 0,125. Untuk X^2_{tabel} dengan derajat bebas 8 dan $\alpha=0,05$ didapatkan nilai 15,507. Jika dibandingkan antara nilai X^2_{hitung} dengan X^2_{tabel} diperoleh nilai X^2_{hitung} lebih kecil daripada X^2_{tabel} ($12,639 < 15,507$) dengan nilai signifikansinya lebih besar daripada $\alpha=0,05$ ($0,125 > 0,05$) sehingga disimpulkan bahwa tidak terdapat hubungan yang signifikan antara

tingkat pendidikan terakhir ibu dengan pengetahuan mengenai nama obat pada diare anak. Koefisien korelasi yang diperoleh sebesar 0,335 (koefisien kontingensi). Menurut Arikunto (2010) nilai kontingensi tersebut berada pada kategori rendah karena nilai korelasinya berkisar antara 0,2 hingga 0,4. Sehingga hubungan yang terbentuk antara tingkat pendidikan ibu dengan pengetahuan mengenai nama obat pada diare anak adalah rendah dan tidak signifikan.

Untuk kategori hubungan tingkat pendidikan ibu terhadap pengetahuan mengenai cara penggunaan oralit dan zinc pada diare anak tabel 5.13 diperoleh nilai X^2_{hitung} sebesar 11,241 dengan nilai signifikansi 0,024. Untuk X^2_{tabel} dengan derajat bebas 4 dan $\alpha=0,05$ didapatkan nilai 9,488. Jika dibandingkan antara nilai X^2_{hitung} dengan X^2_{tabel} diperoleh nilai X^2_{hitung} lebih besar daripada X^2_{tabel} ($11,241 > 9,488$) dengan nilai signifikansinya lebih kecil daripada $\alpha=0,05$ ($0,024 < 0,05$) sehingga disimpulkan bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara tingkat pendidikan terakhir ibu dengan pengetahuan mengenai cara penggunaan oralit dan zinc pada diare anak. Koefisien korelasi yang diperoleh sebesar 0,318 (koefisien kontingensi). Menurut Arikunto (2010) nilai kontingensi tersebut berada pada kategori rendah karena nilai korelasinya berkisar antara 0,2 hingga 0,4. Sehingga hubungan yang terbentuk antara tingkat pendidikan ibu dengan pengetahuan mengenai cara penggunaan oralit dan zinc pada diare anak adalah rendah dan signifikan.

Sedangkan pada kategori hubungan tingkat pendidikan ibu terhadap pengetahuan mengenai lama waktu penggunaan oralit dan zinc pada diare anak tabel 5.13 diperoleh nilai X^2_{hitung} sebesar 15,452 dengan nilai signifikansi 0,051. Untuk X^2_{tabel} dengan derajat bebas 8 dan $\alpha=0,05$ didapatkan nilai 15,507. Jika dibandingkan antara nilai X^2_{hitung} dengan X^2_{tabel} diperoleh nilai X^2_{hitung} lebih kecil

daripada X^2_{tabel} ($15,452 < 15,507$) dengan nilai signifikansinya lebih kecil daripada $\alpha=0,05$ ($0,051 > 0,05$) sehingga disimpulkan bahwa tidak terdapat hubungan yang signifikan antara tingkat pendidikan terakhir ibu dengan pengetahuan mengenai lama penggunaan oralit dan zinc pada diare anak. Koefisien korelasi yang diperoleh sebesar 0,366 (koefisien kontingensi). Menurut Arikunto (2010) nilai kontingensi tersebut berada pada kategori rendah karena nilai korelasinya berkisar antara 0,2 hingga 0,4. Sehingga hubungan yang terbentuk antara tingkat pendidikan ibu dengan pengetahuan mengenai lama penggunaan oralit dan zinc pada diare anak adalah rendah dan tidak signifikan.



BAB VI

PEMBAHASAN

6.1 Pembahasan Hasil Penelitian

Berdasarkan hasil penelitian yang telah disajikan pada bab sebelumnya, pada bab ini peneliti akan membahas hasil penelitian mengenai hubungan tingkat pendidikan ibu terhadap penggunaan oralit dan zinc dalam penanganan pertama pada diare anak usia 1 hingga 5 tahun. Dalam penelitiannya peneliti mengambil sampel sebanyak 100 responden. Pengambilan sampel dilakukan di Puskesmas Janti Kecamatan Sukun Kota Malang. Sebelum dilakukan pengambilan sampel di Puskesmas Janti, peneliti melakukan pengujian validitas dan reliabilitas kuesioner di Puskesmas Ciptomulyo Kota Malang dengan responden sebanyak 30 orang.

Pada penelitian ini pengambilan sampel dilakukan pada tanggal 24 Maret hingga 30 April 2014 dengan teknik *purposive sampling* dimana pada teknik ini pengambilan sampel berdasarkan kriteria inklusi dan eksklusi yang telah ditetapkan oleh peneliti. Agar karakteristik sampel tidak menyimpang maka peneliti sebelumnya menentukan kriteria inklusi dan eksklusi dari sampel.

Berdasarkan penelitian yang telah dilakukan diperoleh data karakteristik responden berupa distribusi frekuensi tingkat pendidikan terakhir ibu yang disajikan pada tabel 5.1. Dari 100 responden yang menjadi sampel pendidikan terakhir ibu terbanyak yaitu tamat SMA atau sederajat yaitu sebanyak 52 responden dengan persentase 52%. Sedangkan tingkat pendidikan terakhir ibu yang paling sedikit yaitu tidak tamat SD sebanyak 4 responden dengan persentase 4%. Berdasarkan frekuensi distribusi tingkat pendidikan terakhir

tersebut maka sebagian besar responden memiliki tingkat pendidikan yang sedang.

Pendidikan mempengaruhi proses belajar, semakin tinggi pendidikan seseorang makin mudah pula orang tersebut untuk menerima informasi. Dengan pendidikan yang tinggi maka seseorang akan cenderung untuk mendapatkan informasi, baik dari orang lain maupun dari media massa. Semakin banyak informasi yang masuk semakin banyak pula pengetahuan yang didapat tentang kesehatan. Pengetahuan sangat erat kaitannya dengan pendidikan seseorang, semakin tinggi pendidikan formalnya biasanya akan mempunyai tingkat pengetahuan yang lebih tinggi bila dibandingkan dengan seseorang yang tingkat pendidikannya lebih rendah. Tetapi perlu diketahui bahwa seseorang yang berpendidikan rendah tidak berarti mutlak berpengetahuan rendah pula (Widayatun, 2004).

Pada saat peneliti melakukan penelitian, sebelumnya peneliti melakukan pengujian validitas dan reliabilitas terhadap pernyataan-pernyataan yang terdapat pada kuesioner. Hasil uji validitas yang diperoleh dari pengolahan statistik yang terdapat pada tabel 5.2 menggunakan bantuan SPSS IBM 20. Dari 12 pernyataan yang terdapat pada kuesioner tersebut diperoleh masing-masing nilai probabilitas korelasi [signifikansi (2-tailed)] $\leq \alpha$ (0,05). Nilai tersebut menyatakan bahwa 12 pernyataan yang terdapat dalam kuesioner tersebut valid. Sedangkan pada uji reliabilitas yang terdapat pada tabel 5.3 menggunakan bantuan program SPSS IBM 20. Instrumen dikatakan reliabel jika nilai *alpha cronbach* (α) $> 0,06$. Nilai hasil uji reliabel yang diperoleh yaitu 0,846. Nilai ini lebih besar dari 0,06 ($0,846 > 0,06$). Sehingga pernyataan yang terdapat pada kuesioner tersebut dinyatakan reliabel.

Berdasarkan data hasil kuesioner yang diperoleh didapatkan data berupa distribusi frekuensi tiap pernyataan yang disajikan pada tabel 5.4, untuk pernyataan nomor 2, 3, 5, 6, 7, 10, 11 mengenai penggunaan oralit dan untuk pernyataan nomor 4, 8, 9, 12 mengenai penggunaan zinc. Dari hasil grafik tersebut, distribusi frekuensi pernyataan kuesioner tentang penggunaan oralit sebagian besar responden dengan berbagai tingkat pendidikan terakhir yaitu tidak tamat SD, tamat SD, tamat SMP atau sederajat, tamat SMA atau sederajat, dan tamat perguruan tinggi atau akademik, menjawab setuju. Hal ini dapat dilihat pada tabel 5.4 antara jawaban setuju, ragu-ragu, dan tidak setuju yang terdapat pada pernyataan nomor 2, 3, 5, 6, 7, 10, dan 11 diperoleh nilai persentase tertinggi pada jawaban setuju. Dari hasil tersebut maka dapat diketahui bahwa sebagian besar responden dengan tingkat pendidikan apapun memiliki pengetahuan yang baik mengenai penggunaan oralit untuk penanganan pertama pada diare yang terjadi pada anak. Sedangkan untuk pernyataan mengenai penggunaan zinc sebagian besar responden dengan tingkat pendidikan terakhir yaitu tidak tamat SD, tamat SD, tamat SMP atau sederajat, tamat SMA atau sederajat, dan tamat perguruan tinggi atau akademik, menjawab ragu-ragu. Hal ini dapat dilihat pada tabel 5.5 antara jawaban setuju, ragu-ragu, dan tidak setuju yang terdapat pada pernyataan nomor 4, 8, 9, dan 12 persentase tertinggi yaitu pada jawaban ragu-ragu. Meskipun persentase tertinggi terdapat pada jawaban ragu-ragu tetapi selisih persentase antara jawaban ragu-ragu dengan jawaban setuju tidak terlalu jauh. Dari hasil tersebut dapat diketahui bahwa sebagian besar responden dengan tingkat pendidikan apapun dalam penggunaan zinc untuk mengatasi diare yang terjadi pada anak masih banyak yang belum mengetahui secara benar penggunaannya.

Penggunaan obat diare pada anak usia 1 hingga 5 tahun dalam penelitian ini meliputi pengetahuan mengenai pemilihan nama obat, cara penggunaan, dan lama waktu penggunaan. Dalam hal ini lebih ditekankan pada penggunaan obat diare oralit dan zinc sebagai penanganan pertama mengingat hal ini merupakan program yang telah diadakan oleh pemerintah dalam mengatasi diare sebelum anak dibawa ke sarana kesehatan terdekat. Berdasarkan Depkes RI (2011) pada kasus diare anak penanganan pertama yang dapat dilakukan sebelum anak dibawa ke tempat pelayanan kesehatan yaitu segera diberikan oralit. Oralit diberikan untuk mengganti cairan dan elektrolit dalam tubuh yang terbuang saat diare. Meskipun air sangat penting untuk mencegah dehidrasi, air minum tidak mengandung glukosa dan garam elektrolit seperti natrium klorida (NaCl), kalium klorida (KCl), dan trisodium sitrat hidrat yang diperlukan untuk mempertahankan keseimbangan elektrolit dalam tubuh sehingga lebih diutamakan oralit. Campuran glukosa dan garam elektrolit yang terkandung dalam oralit dapat diserap dengan baik oleh usus penderita diare. Sedangkan zinc merupakan salah satu zat gizi mikro yang penting untuk kesehatan dan pertumbuhan anak. Zinc yang ada dalam tubuh akan menurun dalam jumlah besar ketika anak mengalami diare. Untuk menggantikan zinc yang hilang selama diare, anak dapat diberikan zinc yang akan membantu penyembuhan diare serta menjaga agar anak tetap sehat. Sejak tahun 2004, WHO dan UNICEF menandatangani kebijakan bersama dalam hal pengobatan diare yaitu pemberian oralit dan Zinc selama 10-14 hari. Hal ini didasarkan pada penelitian selama 20 tahun (1980-2003) yang menunjukkan bahwa pengobatan diare dengan pemberian oralit disertai zinc lebih efektif dan terbukti menurunkan angka kematian akibat diare pada anak-anak sampai 40%. Zinc diberikan satu kali sehari selama 10 hari

berturut-turut. Pemberian zinc harus tetap dilanjutkan meskipun diare sudah berhenti. Hal ini dimaksudkan untuk meningkatkan ketahanan tubuh terhadap kemungkinan berulangnya diare pada 2 – 3 bulan ke depan.

Pada tabel 5.5 mengenai distribusi frekuensi penggunaan oralit dan zinc pada diare anak secara keseluruhan diperoleh hasil dari 100 responden hampir sebagian besar memiliki pengetahuan yang baik yaitu sebesar 92 responden (92%). Jika lebih dispesifikkan pada penggunaan oralit dan zinc pada diare yang terdiri dari pemilihan nama obat, cara penggunaan, dan waktu pemberian oralit dan zinc pada diare anak diperoleh hasil dari 100 responden memiliki pengetahuan yang baik mengenai pemilihan nama obat, cara penggunaan obat, dan waktu penggunaan obat. Hal ini ditunjukkan pada tabel 5.6 mengenai distribusi frekuensi pengetahuan tentang nama obat diare pada anak yang memiliki pengetahuan baik yaitu sebesar 96 responden (96%) dari 100 responden, pada tabel 5.7 mengenai distribusi frekuensi cara penggunaan oralit dan zinc pada diare yang memiliki pengetahuan baik sebesar 81 responden (81%) dari 100 responden, sedangkan pada tabel 5.8 menunjukkan distribusi frekuensi waktu pemberian oralit dan zinc pada diare yang memiliki pengetahuan baik sebesar 58 responden (58%) dari 100 responden yang menjadi sampel.

Pada pengolahan data tabulasi silang antara tingkat pendidikan terakhir ibu dengan penggunaan oralit dan zinc pada diare pada anak secara keseluruhan yang ditunjukkan pada tabel 5.9 dan grafik 5.7 menunjukkan hasil bahwa dari 100 responden dengan berbagai macam tingkat pendidikan terakhir ibu dapat dilihat bahwa tidak terdapat hubungan antara tingkat pendidikan terakhir ibu dengan penggunaan oralit dan zinc pada diare pada anak. Sebagai contoh pada tabel tersebut menunjukkan bahwa pada tingkat pendidikan

perguruan tinggi sebanyak 8 responden semuanya memiliki pengetahuan yang baik mengenai penggunaan oralit dan zinc pada diare pada anak secara keseluruhan. Namun pada tingkat pendidikan terakhir tamat SD sebanyak 11 responden, dari 11 responden tersebut sebanyak 10 responden memiliki pengetahuan yang baik sedangkan hanya 1 responden yang memiliki pengetahuan yang sedang. Hal ini semakin menunjukkan bahwa tidak ada hubungan antara tingkat pendidikan ibu terhadap penggunaan oralit dan zinc pada diare anak secara keseluruhan. Jika lebih dispesifikan pada penggunaan obat yang terdiri dari pemilihan nama obat, cara penggunaan, dan waktu pemberian oralit dan zinc pada diare anak diperoleh hasil yang ditunjukkan pada tabel 5.10 dan grafik 5.8 mengenai pemilihan nama obat diare pada anak, tabel 5.11 dan grafik 5.9 mengenai cara penggunaan oralit dan zinc pada diare pada anak, tabel 5.12 dan grafik 5.10 mengenai waktu pemberian obat pada diare anak, ketiganya menunjukkan hasil tidak terdapat hubungan antara tingkat pendidikan terakhir ibu terhadap penggunaan obat pada diare anak usia 1 hingga 5 tahun.

Menurut Notoadmodjo (1997) pendidikan adalah suatu kegiatan atau proses pembelajaran untuk mengembangkan atau meningkatkan kemampuan tertentu sehingga sasaran pendidikan itu dapat berdiri sendiri. Dan menurut Notoadmodjo (2003) pendidikan adalah proses tumbuh kembang seluruh kemampuan dan perilaku manusia melalui pengajaran sehingga dalam pendidikan ini perlu dipertimbangkan umur (proses perkembangan) klien dan hubungannya dengan proses belajar. Pendidikan baik secara langsung maupun tidak langsung mempengaruhi kualitas hidup, karena masyarakat dengan tingkat pendidikan tinggi akan mudah menerima informasi sehingga makin banyak pula

pengetahuan yang dimiliki. Sedangkan orang dengan tingkat pendidikan yang rendah akan menghambat perkembangan seseorang terhadap nilai-nilai yang baru diperkenalkan. Begitu pula dengan masyarakat yang tingkat pendidikan menengah, tingkat pemahaman tentang nilai-nilai baru juga sedang-sedang saja.

Menurut Notoadmodjo (2003) tingkat pendidikan turut menentukan mudah tidaknya seseorang menyerap dan memahami pengetahuan yang mereka peroleh. Hal ini dapat mempengaruhi kesehatan dalam suatu keluarga. Pengetahuan yang baik mengenai kesehatan dalam suatu keluarga itu sendiri sangat diperlukan agar tiap anggota dalam suatu keluarga tersebut lebih tanggap adanya masalah kesehatan. Terutama jika diare terjadi didalam suatu keluarga maka harapannya bisa segera mengambil tindakan penanganan diare secepatnya.

Setelah dilakukan tabulasi silang antara tingkat pendidikan terakhir ibu dengan penggunaan obat pada diare anak usia 1 hingga 5 tahun kemudian dilakukan pengujian statistik yaitu menggunakan uji *chi-square* dengan bantuan program SPSS IBM 20. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui hubungan tingkat pendidikan terakhir ibu terhadap penggunaan oralit dan zinc dalam penanganan pertama pada diare anak usia 1 hingga 5 tahun. Hasil uji menggunakan *chi-square* dapat dilihat pada tabel 5.13 untuk mengetahui hubungan tingkat pendidikan terakhir ibu terhadap penggunaan oralit dan zinc pada diare anak usia 1 hingga 5 tahun secara keseluruhan diperoleh hasil signifikansi (*p-value*) sebesar 0,528. Nilai ini lebih besar daripada nilai α ($0,528 > 0,05$) sehingga hipotesis penelitian H_a ditolak. Selain itu nilai koefisien korelasi yang diperoleh sangat rendah yaitu sebesar 0,176. Menurut Arikunto (2010) nilai korelasi dikategorikan sangat rendah jika berkisar 0,0 hingga 0,2. Sehingga

hubungan yang terbentuk antara tingkat pendidikan ibu terhadap penggunaan oralit dan zinc pada diare pada anak usia 1 hingga 5 tahun adalah sangat rendah dan tidak signifikan atau dapat dikatakan bahwa tidak ada hubungan antara tingkat pendidikan dengan penggunaan oralit dan zinc dalam penanganan pertama pada diare pada anak usia 1 hingga 5 tahun.

Jika secara spesifik penggunaan obat pada penelitian ini meliputi pemilihan nama obat, cara penggunaan obat, dan waktu pemberian obat. Masing-masing telah dilakukan uji menggunakan *chi-square* yang terdapat pada tabel 5.13. Hasil uji *chi-square* untuk mengetahui hubungan tingkat pendidikan terhadap pemilihan nama obat diperoleh nilai signifikansi (*p-value*) sebesar 0,125. Nilai ini lebih besar daripada nilai α ($0,125 > 0,05$) sehingga hipotesis penelitian H_a ditolak. Sedangkan untuk nilai koefisien korelasi diperoleh rendah yaitu 0,335. Menurut Arikunto (2010) nilai korelasi dikategorikan rendah jika berkisar 0,2 hingga 0,4. Sehingga hubungan yang terbentuk antara tingkat pendidikan ibu terhadap pemilihan nama obat diare pada anak adalah rendah dan tidak signifikan atau dapat dikatakan bahwa tidak ada hubungan yang erat antara tingkat pendidikan ibu dengan pemilihan nama obat diare pada anak usia 1 hingga 5 tahun.

Pada hasil uji *chi-square* untuk menentukan hubungan tingkat pendidikan ibu terhadap cara penggunaan oralit dan zinc pada tabel 5.13 diperoleh nilai signifikansi (*p-value*) sebesar 0,024. Nilai ini lebih kecil dari nilai α ($0,024 < 0,05$) sehingga hipotesis penelitian H_a diterima. Sedangkan untuk nilai koefisien korelasi diperoleh rendah yaitu 0,318. Menurut Arikunto (2010) nilai korelasi dikategorikan rendah jika berkisar 0,2 hingga 0,4. Sehingga terdapat hubungan

yang signifikan antara tingkat pendidikan ibu terhadap cara penggunaan oralit dan zinc dalam penanganan diare pada anak tetapi rendah.

Sedangkan hasil uji *chi-square* untuk mengetahui hubungan tingkat pendidikan terhadap waktu pemberian oralit dan zinc diperoleh nilai signifikansi (*p-value*) sebesar 0,051. Nilai ini lebih besar daripada nilai α ($0,051 > 0,05$) sehingga hipotesis penelitian H_a ditolak. Sedangkan untuk nilai koefisien korelasi diperoleh rendah yaitu 0,366. Menurut Arikunto (2010) nilai korelasi dikategorikan rendah jika berkisar 0,2 hingga 0,4. Sehingga hubungan yang terbentuk antara tingkat pendidikan ibu terhadap waktu pemberian oralit dan zinc pada diare anak adalah rendah dan tidak signifikan atau dapat dikatakan bahwa tidak ada hubungan yang erat antara tingkat pendidikan ibu dengan waktu penggunaan oralit dan zinc dalam penanganan pertama diare pada anak usia 1 hingga 5 tahun.

Hasil penelitian ini sejalan dengan hasil penelitian yang dilakukan oleh Endah (2006) mengenai tingkat pengetahuan, sikap, dan perilaku ibu dalam penanganan awal diare. Hasil penelitian tersebut menunjukkan tidak adanya hubungan antara tingkat pendidikan ibu terhadap pengetahuan mengenai penanganan awal diare. Menurut Sander (2005) jenjang pendidikan memegang peranan cukup penting dalam kesehatan masyarakat. Pendidikan masyarakat yang rendah menjadikan mereka sulit menerima informasi mengenai pentingnya bersikap higienis secara perorangan dan sanitasi lingkungan untuk mencegah terjangkitnya penyakit menular, diantaranya diare. Dengan sulitnya mereka menerima penyuluhan, menyebabkan mereka tidak peduli terhadap upaya pencegahan penyakit menular. Masyarakat yang memiliki tingkat pendidikan lebih tinggi lebih berorientasi pada tindakan preventif, mengetahui lebih banyak

tentang masalah kesehatan dan memiliki status kesehatan yang lebih baik. Pada ibu-ibu, semakin tinggi tingkat pendidikan ibu, semakin rendah angka kematian bayi dan kematian ibu (Widyastuti, 2005). Namun karakteristik setiap responden di setiap daerah berbeda beda. Biasanya pengalaman berpengaruh besar terhadap penanganan awal pada diare anak. Ibu-ibu dengan tingkat pendidikan yang rendah jika telah berpengalaman terhadap penanganan awal diare pada anak maka akan lebih memiliki pengetahuan mengenai penggunaan obat yang baik pada diare anak. Dan sebaliknya ibu-ibu yang dengan tingkat pendidikan tinggi namun belum berpengalaman terhadap penanganan awal diare pada anak maka akan memiliki pengetahuan yang rendah mengenai penggunaan obat pada diare anak.

6.2 Implikasi terhadap Pelayanan Kefarmasian

Hasil dari penelitian ini dapat digunakan sebagai masukan kepada apoteker yang berada di puskesmas maupun di tempat sarana kesehatan lain dalam melaksanakan pelayanan kefarmasian untuk lebih banyak lagi memberikan konseling dan informasi mengenai penggunaan oralit dan zinc sebagai penanganan pertama pada diare anak usia 1 hingga 5 tahun terutama mengenai pemilihan obat, cara penggunaan obat, dan waktu pemberian obat. Bagi tenaga kesehatan lain seperti dokter, bidan, dan perawat dalam memberikan pelayanan kefarmasian untuk lebih banyak lagi dalam memberikan informasi dengan menggunakan istilah-istilah yang lebih umum dalam penggunaan obat diare sehingga pasien mendapatkan informasi yang lebih banyak lagi sehingga pasien lebih mengerti pentingnya menggunakan obat yang diberikan oleh petugas kesehatan untuk menangani diare secara tepat dan

cepat. Selain itu, bagi puskesmas atau tempat-tempat pelayanan kesehatan lain perlu meningkatkan sosialisasi mengenai penggunaan obat pada diare anak terutama untuk oralit dan zinc yang meliputi cara penggunaan dan waktu pemberian.

6.3 Keterbatasan Penelitian

Pada penelitian ini instrumen yang digunakan yaitu berupa kuesioner yang memiliki kelemahan yaitu pada saat mengisi kuesioner responden banyak yang tidak teliti sehingga beberapa pernyataan terlewatkan. Hal ini dapat diatasi dengan melakukan wawancara oleh peneliti terhadap responden. Namun wawancara yang dilakukan juga memiliki kelemahan, apabila peneliti kelelahan dalam melakukan wawancara mengingat peneliti melakukan wawancara terhadap beberapa responden dalam satu waktu sehingga kesalahan kemungkinan dapat terjadi atau responden menjadi kurang paham mengenai hal yang ditanyakan. Selain itu pada penelitian ini, peneliti tidak membedakan antara ibu yang sudah memiliki pengalaman dalam mengatasi diare anak dan ibu yang sama sekali belum memiliki pengalaman dalam mengatasi diare pada anak sehingga hal ini dapat menjadi faktor perancu.

BAB VII

PENUTUP

7.1 Kesimpulan

Berdasarkan hasil penelitian dan pembahasan yang telah diuraikan sebelumnya dapat disimpulkan yaitu sebagai berikut :

1. Hasil uji menggunakan *chi-square* diperoleh hasil signifikansi (*p-value*) sebesar 0,528. Nilai ini lebih besar daripada nilai α ($0,528 > 0,05$) sehingga hipotesis penelitian H_a ditolak. Dan nilai koefisien korelasi yang diperoleh sangat rendah yaitu sebesar 0,176. Sehingga dapat disimpulkan bahwa tidak ada hubungan antara tingkat pendidikan ibu dengan penggunaan oralit dan zinc dalam penanganan pertama pada diare diare anak usia 1 hingga 5 tahun.
2. Pada penggunaan oralit sebagian besar responden dengan tingkat pendidikan apapun memiliki pengetahuan yang baik. Sedangkan untuk penggunaan zinc sebagian besar responden dengan tingkat pendidikan apapun masih banyak yang belum mengetahui secara benar tentang penggunaan zinc.

7.2 Saran

1. Bagi puskesmas atau tempat-tempat pelayanan kesehatan lain untuk melakukan penyuluhan mengenai penanganan awal diare pada anak terutama pada pentingnya penggunaan oralit dan zinc.

2. Bagi apoteker yang berada di puskesmas atau sarana kesehatan lain untuk lebih meningkatkan dalam memberikan konseling mengenai penggunaan obat terutama mengenai pemilihan obat, cara penggunaan obat, dan waktu pemberian obat sesuai dengan tingkat pendidikan yang dimiliki oleh orangtua pasien atau dalam hal ini ibu.



DAFTAR PUSTAKA

Adisasmito, Wiku. 2007. Faktor Risiko Diare pada Bayi dan Balita di Indonesia: Systematic Review Penelitian Akademik Bidang Kesehatan Masyarakat. *Makara Kesehatan*, Vol. 11, No. 1, Juni 2007 : 1-10.

Ansari, Mukhtar, dkk. 2011. A Survey of Mothers' Knowledge About Childhood Diarrhoea and Its Management Among A Marginalised Community of Morang, Nepal. *Australasian Medical Journal* [AMJ 2011, 4, 9, 474-479].

Arikunto, Suharsimi. 2010. *Metode Penelitian Ekonomi*. Jakarta : UI Press.

Budiarto, E. 2001. *Biostatistika untuk Kedokteran dan Kesehatan Masyarakat*. Jakarta : EGC.

Darmawan, Deni. 2013. *Metode Penelitian Kuantitatif*. Bandung: Remaja Rosdakarya.

Das, et al. 2013. Disease Severity and Common Etiology of Diarrhea among Children Under-five in Mirzapur, Rural Bangladesh. *International Journal of Tropical Disease & Health* 3(2): 82-93.

Departemen Kesehatan Republik Indonesia. 2011. *Buku Saku Petugas Kesehatan*. Jakarta : Departemen Kesehatan Republik Indonesia.

Endah Purbasari. 2009. *Tingkat Pengetahuan, Sikap, dan Perilaku Ibu dalam Penanganan Awal Diare pada Balita di Puskesmas Kecamatan Ciputat, Tangerang Selatan, Banten Pada Bulan September Tahun 2009*. (Skripsi) Fakultas Kedokteran dan Ilmu Kesehatan Masyarakat Universitas Islam Negeri Syarif Hidayatullah Jakarta.

Ghozali, Imam. 2005. *Uji Validitas dan Reliabilitas*. Jakarta : Bina Pusaka.

Hasan, Iqbal. 2004. *Analisis Data Penelitian dengan Statistik*. Jakarta : Bumi Aksara.

Herbowo dan Agus Firmansyah. 2003. *Diare Akibat Infeksi Parasit*. Sari Pediatri Vol. 4 No.4 (198-203).

Heyman, Melvin B. 2006. Lactose Intolerance in Infants, Children, and Adolescents. *Official Journal of The American Academy of Pediatrics* 118, 3, 1279.

Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. 2011. *Buletin Jendela Data dan Informasi Kesehatan : Situasi Diare di Indonesia*. Jakarta : Kementerian Kesehatan Republik Indonesia.

Lwanga, S.K., dan Lemeshow, S.K. 1991. *Sample Size Determination in Health Studies*. Geneva : World Health Organization.

Muhidin, S. A., dan Abdurahman, M., 2007. *Analisis Korelasi, Regresi, dan Jalur dalam Penelitian*. Bandung : Pustaka Setia.

Njeri, Grace and Moses Muriithi. 2013. Household Choice of Diarrhea Treatments for Children Under The Age of Five In Kenya: Evidence From The Kenya Demographic And Health Survey 2008-09. *European Scientific Journal* February 2013 edition vol.9, No.6.

Notoatmodjo, Soekidjo. 1997. *Ilmu Kesehatan Masyarakat*. Jakarta : Rineka Cipta.

Notoatmodjo, Soekidjo., 2003. *Ilmu Kesehatan Masyarakat*. Jakarta : Rineka Cipta.

Notoatmodjo, Soekidjo., 2003. *Pendidikan dan Perilaku Kesehatan*. Jakarta : Rineka Cipta.

Notoatmodjo, Soekidjo. 2010. *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Jakarta : Rineka Cipta.

Sander, M. A. 2005. Hubungan Faktor Sosio Budaya dengan Kejadian Diare di Desa Candinegoro Kecamatan Wonoayu Sidoarjo. *Jurnal Medika*. Vol 2. No.2. Juli-Desember 2005 : 163-193.

Siregar, Syofian. 2013. *Statistik Parametrik Untuk Penelitian Kuantitatif*. Jakarta: Bumi Aksara.

Spruill, William. J and William E. Wade. Diarrhea, Constipation, and Irritable Bowel Syndrome in 2008. *Pharmacotherapy A Pathophysiologic Approach* 7th Ed. Editor Joseph T. Dipiro, et al. New York : McGrawhill.

Sugiyono. 2007. *Statistika Untuk Penelitian*. Bandung: Alfabeta.

Tanjung, Dewi Sekar, dkk. 2011. Evaluasi Penggunaan Obat Antidiare pada Pasien Anak di Instalasi Rawat Inap RSUD Banyumas Tahun 2009. *Pharmacy* Vol. 06 No. 01 ISSN 1693-3591.

Theilman, Nathan M, et al. 2004. Acute Infectious Diarrhea. *The New England Journal of Medicine* 350 (38-47).

UNICEF and WHO. 2009. *Diarrhoea: Why Children Are Still Dying And What Can Be Done*. New York : The United Nations Children's Fund (UNICEF)/World Health Organization (WHO).

Widayatun, T.S. 2004. *Ilmu Perilaku*. Jakarta : CV Sagung Seto.

Widjaja. 2002. *Mengatasi Diare dan Keracunan pada Balita*. Jakarta : Kawan Pustaka.

Widyastuti, P., (ed). 2005. *Epidemiologi Suatu Pengantar, edisi 2*. Jakarta : EGC.

World Gastroenterology Organisation. 2012. *Acute Diarrhea In Adults And Children: A Global Perspective*. New York : World Gastroenterology Organisation.



Lampiran 1. Pernyataan Keaslian Tulisan**PERNYATAAN KEASLIAN TULISAN**

Saya yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama : Fitra Firnanda P.

NIM : 105070504111003

Program Studi : Program Studi Farmasi

Fakultas Kedokteran Universitas Brawijaya

Menyatakan dengan sebenarnya bahwa tugas akhir yang saya tulis ini benar-benar hasil karya saya sendiri, bukan merupakan pengambilalihan tulisan atau pikiran orang lain yang saya akui sebagai tulisan atau pikiran saya sendiri. Apabila di kemudian hari dapat dibuktikan bahwa tugas akhir ini adalah hasil jiplakan, maka saya bersedia menerima sanksi atas perbuatan tersebut.

Malang, Juni 2014

Fitra Firnanda P.

NIM. 105070504111003

Lampiran 2. Pengantar Kuesioner**PENGANTAR KUESIONER**

Judul Penelitian : “Hubungan Tingkat Pendidikan Ibu Terhadap Penggunaan Obat dalam Mengatasi Diare Pada Anak Usia 1-5 Tahun”

Peneliti : Fitra Firnanda P

(Nomor telepon yang dapat dihubungi bila ada pertanyaan:
08563487118)

Pembimbing : I. Drs. Bambang Sidharta., M.S, Apt.

II. Ratna Kurnia Illahi., S.Farm, M.Pharm, Apt.

Responden yang terhormat,

Saya mahasiswa Program Studi Farmasi Fakultas Kedokteran Universitas Brawijaya Malang, meminta partisipan dan kerjasama Ibu dalam pengisian kuesioner ini sebagai salah satu media penyusunan skripsi saya yang berjudul “Hubungan Tingkat Pendidikan Ibu Terhadap Penggunaan Obat Dalam Mengatasi Diare Pada Anak Usia 1-5 tahun” yang dilakukan di Puskesmas Janti Kecamatan Sukun Kota Malang. Semua jawaban Ibu dalam kuesioner ini sepenuhnya menjadi tanggung jawab saya dan tidak akan saya publikasikan kecuali untuk kepentingan umum serta identitas dari Ibu akan saya rahasiakan.

Atas ketersediaan dan partisipasi Ibu, saya ucapkan terimakasih.

Malang,2014

Mengetahui,

Pembimbing I

Peneliti

(Drs. Bambang Sidharta., M.S, Apt)

(Fitra Firnanda P.)

NIK. 140148623

NIM. 105070504111003

SURAT PERSETUJUAN MENJADI RESPONDEN*(Informed Consent)*

Saya telah mendapat penjelasan dengan baik mengenai tujuan dan manfaat penelitian yang berjudul “Hubungan Tingkat Pendidikan Ibu Terhadap Penggunaan Obat dalam Mengatasi Diare Pada Anak Usia 1-5 Tahun”

Saya mengerti bahwa saya akan diminta untuk mengisi kuesioner yang berisi beberapa pernyataan mengenai penggunaan obat dalam mengatasi diare pada anak usia 1-5 tahun yang memerlukan waktu 5 menit. Saya mengerti bahwa risiko yang akan terjadi dari penelitian ini tidak ada.

Saya mengerti bahwa catatan mengenai data penelitian ini akan dirahasiakan, dan kerahasiaan ini akan dijamin, informasi mengenai identitas saya tidak akan ditulis pada instrument penelitian dan akan disimpan secara terpisah di tempat terkunci.

Saya mengerti bahwa saya berhak menolak untuk berperan serta dalam penelitian ini atau mengundurkan diri dari penelitian ini setiap saat tanpa adanya sanksi atau kehilangan hak-hak saya. Saya telah diberi kesempatan untuk bertanya mengenai penelitian ini atau mengenai peran serta saya dalam penelitian ini, dan telah dijawab serta dijelaskan secara memuaskan. Saya secara sukarela dan sadar bersedia berperan serta dalam penelitian ini dengan menandatangani Surat Persetujuan Menjadi Responden.

Malang, Maret 2014

Saksi 1,

Saksi 2,

Responden,

(.....)

(.....)

(.....)

**FORM PENJELASAN MENGIKUTI PENELITIAN HUBUNGAN TINGKAT
PENDIDIKAN IBU TERHADAP PENGGUNAAN OBAT DALAM MENGATASI
DIARE PADA ANAK USIA 1-5 TAHUN**

1. Saya Fitra Firnanda P sebagai peneliti pada penelitian ini akan melakukan penelitian yang berjudul “Hubungan Tingkat Pendidikan Ibu terhadap Penggunaan Obat dalam Mengatasi Diare pada Anak Usia 1-5 Tahun”
2. Tujuan dari penelitian ini adalah untuk mengetahui adakah hubungan tingkat pendidikan ibu terhadap penggunaan obat dalam mengatasi diare pada anak usia 1-5 tahun yang dilakukan di Puskesmas Janti Kecamatan Sukun Kota Malang.
3. Prosedur penelitian ini diawali dengan pengisian kuesioner oleh ibu-ibu yang sedang berkunjung ke Puskesmas Janti Kecamatan Sukun Kota Malang untuk memeriksakan anaknya yang sedang terkena diare. Kuesioner berisi beberapa pernyataan mengenai tingkat pendidikan terakhir yang dimiliki oleh ibu dan mengenai penggunaan obat diare meliputi nama obat, cara penggunaan, dan waktu pemberian. Setelah pengisian kuisisioner kemudian dilakukan pengumpulan dan pengolahan data.
4. Pengujian ini sangat berguna untuk memberikan informasi dan pengetahuan terutama bagi ibu-ibu mengenai penggunaan obat dalam menangani diare pada anak secara tepat dan cepat karena dengan adanya penanganan diare yang secara cepat dan tepat dapat menurunkan angka kejadian diare pada anak-anak yang setiap tahunnya semakin meningkat.
5. Seandainya ibu tidak menyetujui prosedur tersebut di atas maka ibu bebas untuk tidak mengikuti penelitian ini atau mengundurkan diri dari *consumer test* ini tanpa dikenakan sanksi apapun.
6. Identitas jati diri anda akan menjadi rahasia kami.
7. Penelitian ini memiliki resiko yang sangat kecil, adapun resiko yang terjadi hanya berupa kerugian waktu dikarenakan pengisian kuisisioner dan konseling. Sebaliknya penelitian ini akan membantu ibu dalam

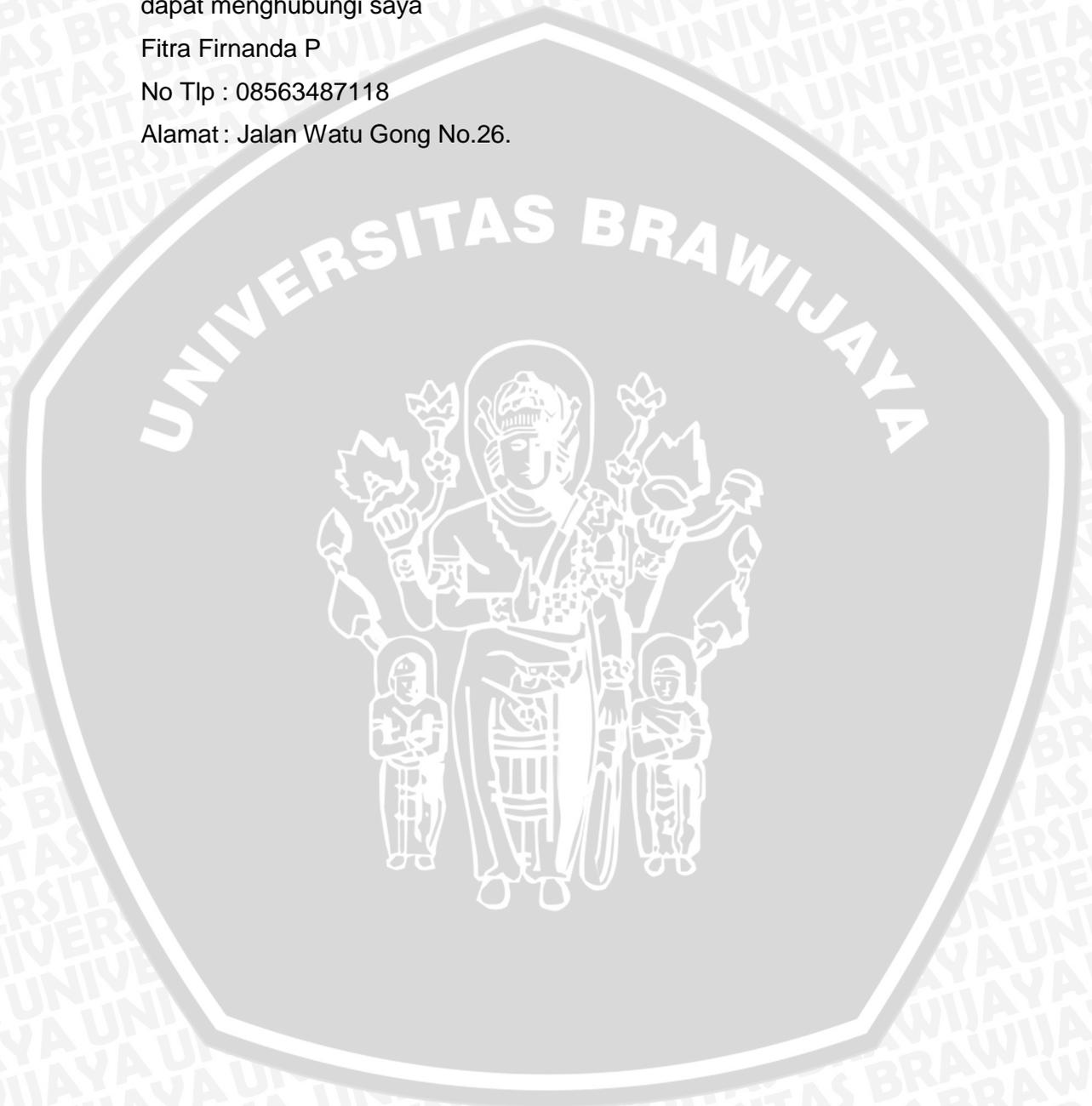
memperoleh informasi mengenai penggunaan obat dalam mengatasi diare pada anak secara cepat dan tepat.

8. Apabila selama mengikuti penelitian ini ada yang ingin ibu tanyakan, ibu dapat menghubungi saya

Fitra Firnanda P

No Tlp : 08563487118

Alamat : Jalan Watu Gong No.26.



Lampiran 3. Kuesioner

KUESIONER

“Hubungan Tingkat Pendidikan Ibu Terhadap Penggunaan Obat Dalam Mengatasi Diare Pada Anak Usia 1-5 Tahun”

I. Identitas Responden

- 1) No Responden :
- 2) Nama Ibu :
- 3) Umur Ibu :
- 4) Nama Anak :
- 5) Alamat :

II. Tingkat Pendidikan Ibu

Apakah pendidikan terakhir ibu ?

- a. Tidak tamat SD
- b. Tamat SD atau sederajat
- c. Tamat SMP atau sederajat
- d. Tamat SMA atau sederajat
- e. Tamat Perguruan Tinggi/Akademi

III. Penggunaan Obat Diare

Keterangan :

- S = Setuju
- RR = Ragu-ragu
- TS = Tidak setuju

Mohon diberi tanda (√) pada pilihan jawaban yang sesuai dengan Saudara.

I. Nama Obat dan Penyakit				
NO	PERNYATAAN	S	RR	TS
1.	Diare merupakan buang air besar dalam bentuk cair, lebih dari 3 kali dalam satu hari dan biasanya berlangsung selama 2 hari atau lebih.			



NO	PERNYATAAN	S	RR	TS
2.	Penanganan awal diare adalah dengan mencegah terjadinya kekurangan cairan (dehidrasi).			
3.	Penanganan awal diare dirumah dapat diberikan oralit.			
4.	Anak dapat diberikan suplemen Zinc saat diare.			
II. Cara Penggunaan				
5.	Untuk mengatasi diare anak diberikan oralit sebanyak 1 sachet setiap kali habis BAB (Buang Air Besar).			
6.	Oralit dilarutkan dengan air matang sebanyak setengah gelas hingga satu gelas.			
7.	Oralit yang sudah dilarutkan kedalam air matang diberikan kepada anak sedikit demi-sedikit.			
8.	Suplemen zinc yang diberikan pada anak sebanyak 1 tablet tiap hari.			
9.	Suplemen Zinc dapat dikonsumsi dengan cara dikunyah atau dilarutkan dalam 1 sendok air matang.			
III. Waktu Pemberian				
10.	Oralit diberikan pada anak setiap kali setelah BAB (Buang Air Besar).			
11.	Oralit diberikan sampai anak berhenti diare.			
12.	Suplemen Zinc dapat diberikan selama 10 hari berturut-turut walaupun diare sudah berhenti.			

Lampiran 4. Uji Validitas dan Reliabilitas

1) Data Responden Uji Validitas dan Reliabilitas

No. Responden	Nomor Pernyataan												Total
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	
1	3	3	3	3	2	3	3	3	3	3	3	2	34
2	2	1	2	2	1	2	2	2	2	2	2	1	21
3	2	2	2	2	2	2	1	3	2	2	3	3	26
4	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	36
5	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	36
6	3	3	3	3	3	2	3	3	2	3	3	2	33
7	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	36
8	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	36
9	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	36
10	3	3	3	3	3	2	3	3	2	3	3	3	34
11	3	3	3	2	3	2	3	2	2	3	3	2	31
12	1	3	3	2	3	2	1	2	2	3	3	2	27
13	3	3	3	2	1	2	3	2	2	1	3	2	27
14	3	3	3	3	2	2	3	2	2	1	1	2	27
15	3	3	3	3	3	2	3	2	2	3	3	2	32
16	3	3	3	2	3	2	2	2	2	3	3	2	30
17	3	3	3	2	3	2	1	2	2	3	2	2	28
18	3	3	3	2	3	2	2	2	2	3	3	2	30
19	3	3	3	2	2	2	1	2	2	3	1	2	26
20	3	3	3	2	3	2	3	2	2	1	3	2	29
21	3	3	3	2	3	2	3	2	2	3	3	2	31
22	3	3	3	2	1	2	3	2	2	1	3	2	27
23	3	3	3	2	3	2	3	2	2	1	3	2	29
24	3	3	3	2	3	2	3	2	2	3	1	2	29
25	1	2	2	2	1	2	3	2	2	1	1	2	21
26	3	3	3	2	3	2	2	2	2	2	3	2	29
27	3	3	3	2	3	2	3	2	2	1	3	2	29
28	3	3	3	3	3	3	3	1	3	3	3	1	32
29	3	3	3	2	3	2	3	2	2	3	3	2	31
30	3	3	3	2	3	2	3	2	2	1	3	2	29



2) Hasil Uji Validitas Kuesioner

Correlations		
		Total
pertanyaan 1	Pearson Correlation	.524**
	Sig. (2-tailed)	.003
	N	30
pertanyaan 2	Pearson Correlation	.579**
	Sig. (2-tailed)	.001
	N	30
pertanyaan 3	Pearson Correlation	.584**
	Sig. (2-tailed)	.001
	N	30
pertanyaa 4	Pearson Correlation	.711**
	Sig. (2-tailed)	.000
	N	30
pertanyaan 5	Pearson Correlation	.657**
	Sig. (2-tailed)	.000
	N	30
pertanyaan 6	Pearson Correlation	.747**
	Sig. (2-tailed)	.000
	N	30
pertanyaan 7	Pearson Correlation	.747**
	Sig. (2-tailed)	.000
	N	30

pertanyaan 8	Pearson Correlation	.590**
	Sig. (2-tailed)	.001
	N	30
pertanyaan 9	Pearson Correlation	.747**
	Sig. (2-tailed)	.000
	N	30
pertanyaan 10	Pearson Correlation	.638**
	Sig. (2-tailed)	.000
	N	30
pertanyaan 11	Pearson Correlation	.534**
	Sig. (2-tailed)	.002
	N	30
pertanyaan 12	Pearson Correlation	.612**
	Sig. (2-tailed)	.000
	N	30
total	Pearson Correlation	1
	Sig. (2-tailed)	
	N	30

3) Hasil Uji Reliabilitas Kuesioner

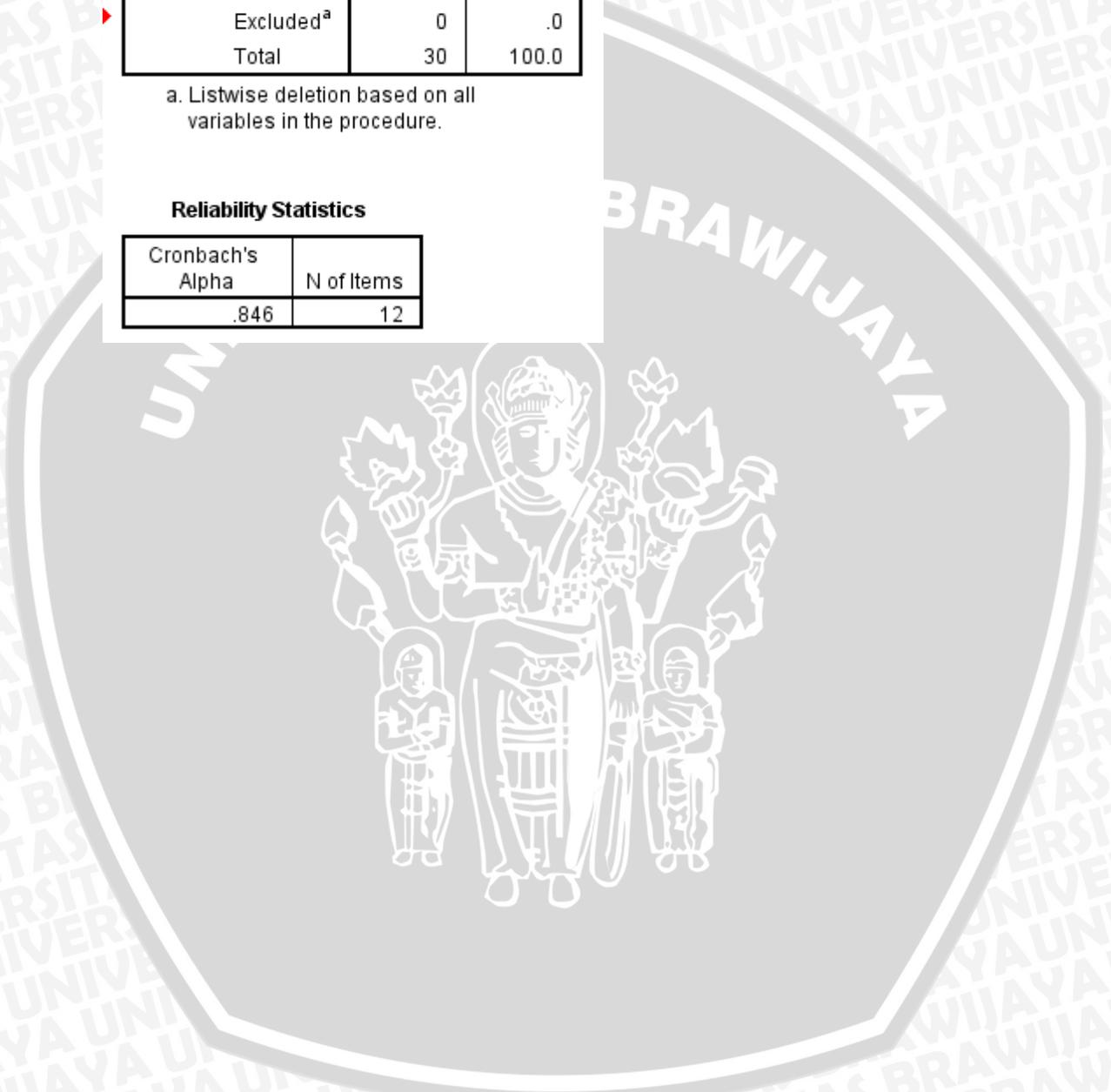
Case Processing Summary

		N	%
Cases	Valid	30	100.0
	Excluded ^a	0	.0
	Total	30	100.0

a. Listwise deletion based on all variables in the procedure.

Reliability Statistics

Cronbach's Alpha	N of Items
.846	12



Lampiran 5. Hasil Kuesioner

1) Data Responden Hasil Kuesioner Keseluruhan

No. Responden	Pendidikan Terakhir Ibu	Nomor Pernyataan												Total Skor	Persentase Skor (%)	Kategori
		1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12			
1.	Tamat SMA	3	3	3	2	3	3	3	2	2	3	2	2	31	86%	baik
2.	Tamat SMA	3	3	3	3	2	3	2	3	3	2	1	1	29	81%	baik
3.	Tamat SD	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	1	34	94%	baik
4.	Tamat SMP	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	2	35	97%	baik
5.	Tamat SMP	3	3	3	2	3	3	3	2	2	3	3	2	32	89%	baik
6.	Tamat SMA	3	3	3	2	3	3	3	2	2	3	3	3	33	92%	baik
7.	Tamat SMA	3	3	3	3	3	3	3	2	3	3	3	1	33	92%	baik
8.	Tamat SMP	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	1	34	94%	baik
9.	Tamat SMA	3	3	3	3	3	3	3	2	3	3	3	1	33	92%	baik
10.	Tamat SMA	3	3	3	2	3	3	3	2	2	3	3	2	32	89%	baik
11.	Tamat SMA	3	3	3	2	3	3	3	2	2	3	3	2	32	89%	baik
12.	Tamat SMA	3	3	3	2	3	3	3	2	2	3	3	2	32	89%	baik
13.	Tamat SD	3	3	3	1	3	3	3	2	1	3	3	2	30	83%	baik
14.	Tidak tamat SD	1	1	1	1	3	3	3	1	3	3	3	3	26	72%	sedang
15.	Tamat SMA	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	36	100%	baik
16.	Tamat SMA	3	3	3	3	2	3	3	3	3	3	3	3	35	97%	baik
17.	Tamat Perguruan Tinggi	3	3	3	3	3	3	3	2	2	3	2	2	32	89%	baik
18.	Tamat SMA	3	3	3	2	3	3	2	2	1	3	3	2	30	83%	baik

No. Responden	Pendidikan Terakhir Ibu	Nomor Pernyataan												Total Skor	Persentase Skor (%)	Kategori
		1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12			
19.	Tamat SMP	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	36	100%	baik
20.	Tamat SD	3	3	3	2	3	3	3	2	2	3	3	2	32	89%	baik
21.	Tidak tamat SD	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	36	100%	baik
22.	Tamat SMP	3	2	3	3	3	3	3	1	3	3	3	1	31	86%	baik
23.	Tamat SMA	3	3	3	2	3	3	3	2	2	3	3	2	32	89%	baik
24.	Tamat Perguruan Tinggi	3	3	3	2	3	3	3	2	2	3	3	2	32	89%	baik
25.	Tamat SMA	3	3	3	2	2	3	3	2	2	3	2	2	30	83%	baik
26.	Tamat SMP	3	3	3	2	3	3	3	2	2	3	3	2	32	89%	baik
27.	Tamat SMP	3	3	3	2	3	3	3	2	3	3	3	2	33	92%	baik
28.	Tamat SMP	3	3	3	3	3	3	2	2	3	3	3	2	33	92%	baik
29.	Tamat SMA	3	3	3	2	3	3	3	2	2	3	3	2	32	89%	baik
30.	Tamat SMA	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	2	35	97%	baik
31.	Tamat SMA	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	36	100%	baik
32.	Tamat SMA	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	2	35	97%	baik
33.	Tamat SMA	3	3	3	2	3	3	3	2	2	3	3	2	32	89%	baik
34.	Tamat SMA	3	3	3	3	3	3	3	2	2	3	3	1	32	89%	baik
35.	Tamat SMP	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	2	35	97%	baik
36.	Tamat SMA	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	1	34	94%	baik
37.	Tamat SMA	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	2	35	97%	baik
38.	Tamat SMA	3	3	3	3	2	3	2	3	3	2	2	2	31	86%	baik
39.	Tamat SMA	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	36	100%	baik
40.	Tamat SMA	3	3	1	3	3	3	3	3	1	3	3	1	30	83%	baik

No. Responden	Pendidikan Terakhir Ibu	Nomor Pernyataan												Total Skor	Persentase Skor (%)	Kategori
		1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12			
41.	Tamat SD	3	2	3	2	2	3	2	2	2	2	3	2	28	78%	sedang
42.	Tamat SD	3	3	2	3	2	2	3	2	2	3	3	1	29	81%	baik
43.	Tamat SD	3	2	3	3	3	3	3	2	2	3	2	1	30	83%	baik
44.	Tamat SMA	3	3	3	2	2	3	3	2	2	3	3	2	31	86%	baik
45.	Tidak tamat SD	3	3	3	1	3	3	3	2	2	1	3	2	29	81%	baik
46.	Tamat SMA	3	3	3	2	3	3	3	2	2	3	3	2	32	89%	baik
47.	Tamat SD	3	3	3	2	3	3	3	2	2	3	3	2	32	89%	baik
48.	Tamat SMA	3	3	3	2	3	3	3	2	2	3	3	2	32	89%	baik
49.	Tamat SMA	3	3	3	2	3	2	2	2	2	2	3	2	29	81%	baik
50.	Tamat Perguruan Tinggi	3	3	3	3	3	3	3	2	3	3	3	2	34	94%	baik
51.	Tamat SMP	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	36	100%	baik
52.	Tamat SMA	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	36	100%	baik
53.	Tamat SMA	3	3	3	2	3	3	1	2	2	3	3	1	29	81%	baik
54.	Tamat SMP	1	3	3	3	2	3	3	3	3	2	3	2	31	86%	baik
55.	Tamat SMP	1	3	3	2	3	3	1	2	2	3	3	2	28	78%	sedang
56.	Tamat SD	3	3	3	2	2	3	1	2	3	3	3	1	29	81%	baik
57.	Tamat SMA	3	3	3	2	3	3	3	2	2	3	3	2	32	89%	baik
58.	Tamat Perguruan Tinggi	3	3	3	2	3	3	3	2	2	3	3	2	32	89%	baik
59.	Tamat SMA	3	3	3	2	3	3	3	2	2	2	3	2	31	86%	baik
60.	Tamat SMP	3	3	3	2	3	3	3	2	2	3	3	2	32	89%	baik
61.	Tamat SMA	3	3	3	2	3	3	3	2	2	3	1	2	30	83%	baik
62.	Tamat SMA	3	3	3	3	3	3	3	3	3	1	3	3	34	94%	baik

No. Responden	Pendidikan Terakhir Ibu	Nomor Pernyataan												Total Skor	Persentase Skor (%)	Kategori
		1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12			
63.	Tamat Perguruan Tinggi	3	3	3	2	3	3	3	2	2	3	3	2	32	89%	baik
64.	Tamat SMP	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	36	100%	baik
65.	Tamat SMP	3	3	3	2	2	3	3	2	2	3	3	2	31	86%	baik
66.	Tamat SMA	3	3	2	2	1	3	1	2	2	2	3	2	26	72%	sedang
67.	Tamat SMP	3	3	3	3	3	3	3	3	3	1	1	3	32	89%	baik
68.	Tamat SMA	3	3	3	3	3	3	1	3	3	1	3	3	32	89%	baik
69.	Tamat SMA	3	3	3	2	2	3	3	2	2	1	3	2	29	81%	baik
70.	Tamat SMA	3	1	1	2	3	3	3	2	2	1	3	2	26	72%	sedang
71.	Tamat SMA	3	3	3	2	3	3	3	2	2	3	3	2	32	89%	baik
72.	Tamat SMP	3	3	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	26	72%	sedang
73.	Tamat SMA	3	3	2	3	1	3	3	3	3	3	3	1	31	86%	baik
74.	Tamat SMP	3	3	3	2	3	3	1	2	2	3	3	2	30	83%	baik
75.	Tamat SMA	3	3	3	2	3	3	3	2	2	3	3	2	32	89%	baik
76.	Tamat Perguruan Tinggi	3	3	3	3	3	3	1	1	2	3	2	3	30	83%	baik
77.	Tamat Perguruan Tinggi	3	3	3	2	3	3	3	2	2	3	3	2	32	89%	baik
78.	Tamat SMP	3	3	3	3	2	3	3	1	3	1	2	1	28	78%	sedang
79.	Tamat SMA	1	3	3	2	3	3	3	2	2	1	3	2	28	78%	sedang
80.	Tamat SMP	3	3	3	2	3	3	3	2	2	2	2	2	30	83%	baik
81.	Tamat SD	3	3	3	2	3	3	2	2	2	1	3	2	29	81%	baik
82.	Tamat SMA	3	3	3	2	3	3	3	2	2	1	3	2	30	83%	baik
83.	Tidak tamat SD	3	3	3	2	3	3	3	2	2	3	3	2	32	89%	baik
84.	Tamat Perguruan Tinggi	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	36	100%	baik

No. Responden	Pendidikan Terakhir Ibu	Nomor Pernyataan												Total Skor	Persentase Skor (%)	Kategori
		1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12			
85.	Tamat SMA	3	3	3	3	3	3	3	3	1	3	3	3	34	94%	baik
86.	Tamat SMA	3	3	3	2	3	3	3	2	2	3	3	2	32	89%	baik
87.	Tamat SMA	3	3	3	3	3	3	3	2	3	3	3	3	35	97%	baik
88.	Tamat SMP	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	1	1	32	89%	baik
89.	Tamat SMA	3	3	3	3	1	3	3	3	3	1	3	3	32	89%	baik
90.	Tamat SMP	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	1	3	34	94%	baik
91.	Tamat SMP	3	3	3	3	3	3	2	3	3	3	3	3	35	97%	baik
92.	Tamat SMP	3	3	3	2	3	3	3	2	2	3	3	2	32	89%	baik
93.	Tamat SMA	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	36	100%	baik
94.	Tamat SMA	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	1	34	94%	baik
95.	Tamat SMA	3	3	3	3	3	3	3	2	3	2	3	3	34	94%	baik
96.	Tamat SMA	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	2	35	97%	baik
97.	Tamat SMP	3	3	3	2	3	3	3	2	2	3	3	2	32	89%	baik
98.	Tamat SD	3	3	3	2	3	3	2	2	2	3	1	2	29	81%	baik
99.	Tamat SMA	3	3	3	2	3	3	3	2	2	3	3	2	32	89%	baik
100.	Tamat SD	3	3	3	2	3	3	3	2	2	1	3	2	30	83%	baik

2) Data Hasil Kuesioner Mengenai Nama Obat dan Penyakit

No. Reponden	Pendidikan Terakhir Ibu	Nomor Pernyataan				Total Skor	Persentase Skor (%)	Kategori
		1	2	3	4			
1.	Tamat SMA	3	3	3	2	11	92%	baik
2.	Tamat SMA	3	3	3	3	12	100%	baik
3.	Tamat SD	3	3	3	3	12	100%	baik
4.	Tamat SMP	3	3	3	3	12	100%	baik
5.	Tamat SMP	3	3	3	2	11	92%	baik
6.	Tamat SMA	3	3	3	2	11	92%	baik
7.	Tamat SMA	3	3	3	3	12	100%	baik
8.	Tamat SMP	3	3	3	3	12	100%	baik
9.	Tamat SMA	3	3	3	3	12	100%	baik
10.	Tamat SMA	3	3	3	2	11	92%	baik
11.	Tamat SMA	3	3	3	2	11	92%	baik
12.	Tamat SMA	3	3	3	2	11	92%	baik
13.	Tamat SD	3	3	3	1	10	83%	baik
14.	Tidak tamat SD	1	1	1	1	4	33%	kurang
15.	Tamat SMA	3	3	3	3	12	100%	baik
16.	Tamat SMA	3	3	3	3	12	100%	baik
17.	Tamat Perguruan Tinggi	3	3	3	3	12	100%	baik
18.	Tamat SMA	3	3	3	2	11	92%	baik
19.	Tamat SMP	3	3	3	3	12	100%	baik
20.	Tamat SD	3	3	3	2	11	92%	baik
21.	Tidak tamat SD	3	3	3	3	12	100%	baik
22.	Tamat SMP	3	2	3	3	11	92%	baik
23.	Tamat SMA	3	3	3	2	11	92%	baik
24.	Tamat Perguruan Tinggi	3	3	3	2	11	92%	baik
25.	Tamat SMA	3	3	3	2	11	92%	baik
26.	Tamat SMP	3	3	3	2	11	92%	baik
27.	Tamat SMP	3	3	3	2	11	92%	baik
28.	Tamat SMP	3	3	3	3	12	100%	baik
29.	Tamat SMA	3	3	3	2	11	92%	baik
30.	Tamat SMA	3	3	3	3	12	100%	baik
31.	Tamat SMA	3	3	3	3	12	100%	baik
32.	Tamat SMA	3	3	3	3	12	100%	baik
33.	Tamat SMA	3	3	3	2	11	92%	baik
34.	Tamat SMA	3	3	3	3	12	100%	baik
35.	Tamat SMP	3	3	3	3	12	100%	baik
36.	Tamat SMA	3	3	3	3	12	100%	baik
37.	Tamat SMA	3	3	3	3	12	100%	baik

No. Reponden	Pendidikan Terakhir Ibu	Nomor Pernyataan				Total Skor	Persentase Skor (%)	Kategori
		1	2	3	4			
38.	Tamat SMA	3	3	3	3	12	100%	baik
39.	Tamat SMA	3	3	3	3	12	100%	baik
40.	Tamat SMA	3	3	1	3	10	83%	baik
41.	Tamat SD	3	2	3	2	10	83%	baik
42.	Tamat SD	3	3	2	3	11	92%	baik
43.	Tamat SD	3	2	3	3	11	92%	baik
44.	Tamat SMA	3	3	3	2	11	92%	baik
45.	Tidak tamat SD	3	3	3	1	10	83%	baik
46.	Tamat SMA	3	3	3	2	11	92%	baik
47.	Tamat SD	3	3	3	2	11	92%	baik
48.	Tamat SMA	3	3	3	2	11	92%	baik
49.	Tamat SMA	3	3	3	2	11	92%	baik
50.	Tamat Perguruan Tinggi	3	3	3	3	12	100%	baik
51.	Tamat SMP	3	3	3	3	12	100%	baik
52.	Tamat SMA	3	3	3	3	12	100%	baik
53.	Tamat SMA	3	3	3	2	11	92%	baik
54.	Tamat SMP	1	3	3	3	10	83%	baik
55.	Tamat SMP	1	3	3	2	9	75%	sedang
56.	Tamat SD	3	3	3	2	11	92%	baik
57.	Tamat SMA	3	3	3	2	11	92%	baik
58.	Tamat Perguruan Tinggi	3	3	3	2	11	92%	baik
59.	Tamat SMA	3	3	3	2	11	92%	baik
60.	Tamat SMP	3	3	3	2	11	92%	baik
61.	Tamat SMA	3	3	3	2	11	92%	baik
62.	Tamat SMA	3	3	3	3	12	100%	baik
63.	Tamat Perguruan Tinggi	3	3	3	2	11	92%	baik
64.	Tamat SMP	3	3	3	3	12	100%	baik
65.	Tamat SMP	3	3	3	2	11	92%	baik
66.	Tamat SMA	3	3	2	2	10	83%	baik
67.	Tamat SMP	3	3	3	3	12	100%	baik
68.	Tamat SMA	3	3	3	3	12	100%	baik
69.	Tamat SMA	3	3	3	2	11	92%	baik
70.	Tamat SMA	3	1	1	2	7	58%	kurang
71.	Tamat SMA	3	3	3	2	11	92%	baik
72.	Tamat SMP	3	3	2	2	10	83%	baik
73.	Tamat SMA	3	3	2	3	11	92%	baik
74.	Tamat SMP	3	3	3	2	11	92%	baik
75.	Tamat SMA	3	3	3	2	11	92%	baik

No. Reponden	Pendidikan Terakhir Ibu	Nomor Pernyataan				Total Skor	Persentase Skor (%)	Kategori
		1	2	3	4			
76.	Tamat Perguruan Tinggi	3	3	3	3	12	100%	baik
77.	Tamat Perguruan Tinggi	3	3	3	2	11	92%	baik
78.	Tamat SMP	3	3	3	3	12	100%	baik
79.	Tamat SMA	1	3	3	2	9	75%	sedang
80.	Tamat SMP	3	3	3	2	11	92%	baik
81.	Tamat SD	3	3	3	2	11	92%	baik
82.	Tamat SMA	3	3	3	2	11	92%	baik
83.	Tidak tamat SD	3	3	3	2	11	92%	baik
84.	Tamat Perguruan Tinggi	3	3	3	3	12	100%	baik
85.	Tamat SMA	3	3	3	3	12	100%	baik
86.	Tamat SMA	3	3	3	2	11	92%	baik
87.	Tamat SMA	3	3	3	3	12	100%	baik
88.	Tamat SMP	3	3	3	3	12	100%	baik
89.	Tamat SMA	3	3	3	3	12	100%	baik
90.	Tamat SMP	3	3	3	3	12	100%	baik
91.	Tamat SMP	3	3	3	3	12	100%	baik
92.	Tamat SMP	3	3	3	2	11	92%	baik
93.	Tamat SMA	3	3	3	3	12	100%	baik
94.	Tamat SMA	3	3	3	3	12	100%	baik
95.	Tamat SMA	3	3	3	3	12	100%	baik
96.	Tamat SMA	3	3	3	3	12	100%	baik
97.	Tamat SMP	3	3	3	2	11	92%	baik
98.	Tamat SD	3	3	3	2	11	92%	baik
99.	Tamat SMA	3	3	3	2	11	92%	baik
100.	Tamat SD	3	3	3	2	11	92%	baik

3) Data Hasil Kuesioner Mengenai Cara Penggunaan Obat Diare Anak

No. Responden	Pendidikan Terakhir Ibu	Nomor Pernyataan					Total Skor	Persentase Skor (%)	Kategori
		5	6	7	8	9			
1.	Tamat SMA	3	3	3	2	2	13	87%	baik
2.	Tamat SMA	2	3	2	3	3	13	87%	baik
3.	Tamat SD	3	3	3	3	3	15	100%	baik
4.	Tamat SMP	3	3	3	3	3	15	100%	baik
5.	Tamat SMP	3	3	3	2	2	13	87%	baik
6.	Tamat SMA	3	3	3	2	2	13	87%	baik
7.	Tamat SMA	3	3	3	2	3	14	93%	baik
8.	Tamat SMP	3	3	3	3	3	15	100%	baik
9.	Tamat SMA	3	3	3	2	3	14	93%	baik
10.	Tamat SMA	3	3	3	2	2	13	87%	baik
11.	Tamat SMA	3	3	3	2	2	13	87%	baik
12.	Tamat SMA	3	3	3	2	2	13	87%	baik
13.	Tamat SD	3	3	3	2	1	12	80%	sedang
14.	Tidak tamat SD	3	3	3	1	3	13	87%	baik
15.	Tamat SMA	3	3	3	3	3	15	100%	baik
16.	Tamat SMA	2	3	3	3	3	14	93%	baik
17.	Tamat Perguruan Tinggi	3	3	3	2	2	13	87%	baik
18.	Tamat SMA	3	3	2	2	1	11	73%	sedang
19.	Tamat SMP	3	3	3	3	3	15	100%	baik
20.	Tamat SD	3	3	3	2	2	13	87%	baik
21.	Tidak tamat SD	3	3	3	3	3	15	100%	baik
22.	Tamat SMP	3	3	3	1	3	13	87%	baik
23.	Tamat SMA	3	3	3	2	2	13	87%	baik
24.	Tamat Perguruan Tinggi	3	3	3	2	2	13	87%	baik
25.	Tamat SMA	2	3	3	2	2	12	80%	sedang
26.	Tamat SMP	3	3	3	2	2	13	87%	baik
27.	Tamat SMP	3	3	3	2	3	14	93%	baik
28.	Tamat SMP	3	3	2	2	3	13	87%	baik
29.	Tamat SMA	3	3	3	2	2	13	87%	baik
30.	Tamat SMA	3	3	3	3	3	15	100%	baik
31.	Tamat SMA	3	3	3	3	3	15	100%	baik
32.	Tamat SMA	3	3	3	3	3	15	100%	baik
33.	Tamat SMA	3	3	3	2	2	13	87%	baik
34.	Tamat SMA	3	3	3	3	2	14	93%	baik
35.	Tamat SMP	3	3	3	3	3	15	100%	baik
36.	Tamat SMA	3	3	3	3	3	15	100%	baik
37.	Tamat SMA	3	3	3	3	3	15	100%	baik

No. Responden	Pendidikan Terakhir Ibu	Nomor Pernyataan					Total Skor	Persentase Skor (%)	Kategori
		5	6	7	8	9			
38.	Tamat SMA	2	3	2	3	3	13	87%	baik
39.	Tamat SMA	3	3	3	3	3	15	100%	baik
40.	Tamat SMA	3	3	3	3	1	13	87%	baik
41.	Tamat SD	2	3	2	2	2	11	73%	sedang
42.	Tamat SD	2	2	3	2	2	11	73%	sedang
43.	Tamat SD	3	3	3	2	2	13	87%	baik
44.	Tamat SMA	2	3	3	2	2	12	80%	sedang
45.	Tidak tamat SD	3	3	3	2	2	13	87%	baik
46.	Tamat SMA	3	3	3	2	2	13	87%	baik
47.	Tamat SD	3	3	3	2	2	13	87%	baik
48.	Tamat SMA	3	3	3	2	2	13	87%	baik
49.	Tamat SMA	3	2	2	2	2	11	73%	sedang
50.	Tamat Perguruan Tinggi	3	3	3	2	3	14	93%	baik
51.	Tamat SMP	3	3	3	3	3	15	100%	baik
52.	Tamat SMA	3	3	3	3	3	15	100%	baik
53.	Tamat SMA	3	3	1	2	2	11	73%	sedang
54.	Tamat SMP	2	3	3	3	3	14	93%	baik
55.	Tamat SMP	3	3	1	2	2	11	73%	sedang
56.	Tamat SD	2	3	1	2	3	11	73%	sedang
57.	Tamat SMA	3	3	3	2	2	13	87%	baik
58.	Tamat Perguruan Tinggi	3	3	3	2	2	13	87%	baik
59.	Tamat SMA	3	3	3	2	2	13	87%	baik
60.	Tamat SMP	3	3	3	2	2	13	87%	baik
61.	Tamat SMA	3	3	3	2	2	13	87%	baik
62.	Tamat SMA	3	3	3	3	3	15	100%	baik
63.	Tamat Perguruan Tinggi	3	3	3	2	2	13	87%	baik
64.	Tamat SMP	3	3	3	3	3	15	100%	baik
65.	Tamat SMP	2	3	3	2	2	12	80%	sedang
66.	Tamat SMA	1	3	1	2	2	9	60%	sedang
67.	Tamat SMP	3	3	3	3	3	15	100%	baik
68.	Tamat SMA	3	3	1	3	3	13	87%	baik
69.	Tamat SMA	2	3	3	2	2	12	80%	sedang
70.	Tamat SMA	3	3	3	2	2	13	87%	baik
71.	Tamat SMA	3	3	3	2	2	13	87%	baik
72.	Tamat SMP	2	2	2	2	2	10	67%	sedang
73.	Tamat SMA	1	3	3	3	3	13	87%	baik
74.	Tamat SMP	3	3	1	2	2	11	73%	sedang
75.	Tamat SMA	3	3	3	2	2	13	87%	baik

No. Reponden	Pendidikan Terakhir Ibu	Nomor Pernyataan					Total Skor	Persentase Skor (%)	Kategori
		5	6	7	8	9			
76.	Tamat Perguruan Tinggi	3	3	1	1	2	10	67%	sedang
77.	Tamat Perguruan Tinggi	3	3	3	2	2	13	87%	baik
78.	Tamat SMP	2	3	3	1	3	12	80%	sedang
79.	Tamat SMA	3	3	3	2	2	13	87%	baik
80.	Tamat SMP	3	3	3	2	2	13	87%	baik
81.	Tamat SD	3	3	2	2	2	12	80%	sedang
82.	Tamat SMA	3	3	3	2	2	13	87%	baik
83.	Tidak tamat SD	3	3	3	2	2	13	87%	baik
84.	Tamat Perguruan Tinggi	3	3	3	3	3	15	100%	baik
85.	Tamat SMA	3	3	3	3	1	13	87%	baik
86.	Tamat SMA	3	3	3	2	2	13	87%	baik
87.	Tamat SMA	3	3	3	2	3	14	93%	baik
88.	Tamat SMP	3	3	3	3	3	15	100%	baik
89.	Tamat SMA	1	3	3	3	3	13	87%	baik
90.	Tamat SMP	3	3	3	3	3	15	100%	baik
91.	Tamat SMP	3	3	2	3	3	14	93%	baik
92.	Tamat SMP	3	3	3	2	2	13	87%	baik
93.	Tamat SMA	3	3	3	3	3	15	100%	baik
94.	Tamat SMA	3	3	3	3	3	15	100%	baik
95.	Tamat SMA	3	3	3	2	3	14	93%	baik
96.	Tamat SMA	3	3	3	3	3	15	100%	baik
97.	Tamat SMP	3	3	3	2	2	13	87%	baik
98.	Tamat SD	3	3	2	2	2	12	80%	sedang
99.	Tamat SMA	3	3	3	2	2	13	87%	baik
100.	Tamat SD	3	3	3	2	2	13	87%	baik

4) Data Hasil Kuesioner Mengenai Waktu Pemberian Obat Diare pada Anak

No. Reponden	Pendidikan Terakhir Ibu	Nomor Pernyataan			Total Skor	Persentase Skor (%)	Kategori
		10	11	12			
1.	Tamat SMA	3	2	2	7	78%	sedang
2.	Tamat SMA	2	1	1	4	44%	kurang
3.	Tamat SD	3	3	1	7	78%	sedang
4.	Tamat SMP	3	3	2	8	89%	baik
5.	Tamat SMP	3	3	2	8	89%	baik
6.	Tamat SMA	3	3	3	9	100%	baik
7.	Tamat SMA	3	3	1	7	78%	sedang
8.	Tamat SMP	3	3	1	7	78%	sedang
9.	Tamat SMA	3	3	1	7	78%	sedang
10.	Tamat SMA	3	3	2	8	89%	baik
11.	Tamat SMA	3	3	2	8	89%	baik
12.	Tamat SMA	3	3	2	8	89%	baik
13.	Tamat SD	3	3	2	8	89%	baik
14.	Tidak tamat SD	3	3	3	9	100%	baik
15.	Tamat SMA	3	3	3	9	100%	baik
16.	Tamat SMA	3	3	3	9	100%	baik
17.	Tamat Perguruan Tinggi	3	2	2	7	78%	sedang
18.	Tamat SMA	3	3	2	8	89%	baik
19.	Tamat SMP	3	3	3	9	100%	baik
20.	Tamat SD	3	3	2	8	89%	baik
21.	Tidak tamat SD	3	3	3	9	100%	baik
22.	Tamat SMP	3	3	1	7	78%	sedang
23.	Tamat SMA	3	3	2	8	89%	baik
24.	Tamat Perguruan Tinggi	3	3	2	8	89%	baik
25.	Tamat SMA	3	2	2	7	78%	sedang
26.	Tamat SMP	3	3	2	8	89%	baik
27.	Tamat SMP	3	3	2	8	89%	baik
28.	Tamat SMP	3	3	2	8	89%	baik
29.	Tamat SMA	3	3	2	8	89%	baik
30.	Tamat SMA	3	3	2	8	89%	baik
31.	Tamat SMA	3	3	3	9	100%	baik
32.	Tamat SMA	3	3	2	8	89%	baik
33.	Tamat SMA	3	3	2	8	89%	baik
34.	Tamat SMA	2	3	1	6	67%	sedang
35.	Tamat SMP	3	3	2	8	89%	baik
36.	Tamat SMA	3	3	1	7	78%	sedang
37.	Tamat SMA	3	3	2	8	89%	baik

No. Reponden	Pendidikan Terakhir Ibu	Nomor Pernyataan			Total Skor	Persentase Skor (%)	Kategori
		10	11	12			
38.	Tamat SMA	2	2	2	6	67%	sedang
39.	Tamat SMA	3	3	3	9	100%	baik
40.	Tamat SMA	3	3	1	7	78%	sedang
41.	Tamat SD	2	3	2	7	78%	sedang
42.	Tamat SD	3	3	1	7	78%	sedang
43.	Tamat SD	3	2	1	6	67%	sedang
44.	Tamat SMA	3	3	2	8	89%	baik
45.	Tidak tamat SD	1	3	2	6	67%	sedang
46.	Tamat SMA	3	3	2	8	89%	baik
47.	Tamat SD	3	3	2	8	89%	baik
48.	Tamat SMA	3	3	2	8	89%	baik
49.	Tamat SMA	2	3	2	7	78%	sedang
50.	Tamat Perguruan Tinggi	3	3	2	8	89%	baik
51.	Tamat SMP	3	3	3	9	100%	baik
52.	Tamat SMA	3	3	3	9	100%	baik
53.	Tamat SMA	3	3	1	7	78%	sedang
54.	Tamat SMP	2	3	2	7	78%	sedang
55.	Tamat SMP	3	3	2	8	89%	baik
56.	Tamat SD	3	3	1	7	78%	sedang
57.	Tamat SMA	3	3	2	8	89%	baik
58.	Tamat Perguruan Tinggi	3	3	2	8	89%	baik
59.	Tamat SMA	2	3	2	7	78%	sedang
60.	Tamat SMP	3	3	2	8	89%	baik
61.	Tamat SMA	3	1	2	6	67%	sedang
62.	Tamat SMA	1	3	3	7	78%	sedang
63.	Tamat Perguruan Tinggi	3	3	2	8	89%	baik
64.	Tamat SMP	3	3	3	9	100%	baik
65.	Tamat SMP	3	3	2	8	89%	baik
66.	Tamat SMA	2	3	2	7	78%	sedang
67.	Tamat SMP	1	1	3	5	56%	kurang
68.	Tamat SMA	1	3	3	7	78%	sedang
69.	Tamat SMA	1	3	2	6	67%	sedang
70.	Tamat SMA	1	3	2	6	67%	sedang
71.	Tamat SMA	3	3	2	8	89%	baik
72.	Tamat SMP	2	2	2	6	67%	sedang
73.	Tamat SMA	3	3	1	7	78%	sedang
74.	Tamat SMP	3	3	2	8	89%	baik
75.	Tamat SMA	3	3	2	8	89%	baik

No. Reponden	Pendidikan Terakhir Ibu	Nomor Pernyataan			Total Skor	Persentase Skor (%)	Kategori
		10	11	12			
76.	Tamat Perguruan Tinggi	3	2	3	8	89%	baik
77.	Tamat Perguruan Tinggi	3	3	2	8	89%	baik
78.	Tamat SMP	1	2	1	4	44%	kurang
79.	Tamat SMA	1	3	2	6	67%	sedang
80.	Tamat SMP	2	2	2	6	67%	sedang
81.	Tamat SD	1	3	2	6	67%	sedang
82.	Tamat SMA	1	3	2	6	67%	sedang
83.	Tidak tamat SD	3	3	2	8	89%	baik
84.	Tamat Perguruan Tinggi	3	3	3	9	100%	baik
85.	Tamat SMA	3	3	3	9	100%	baik
86.	Tamat SMA	3	3	2	8	89%	baik
87.	Tamat SMA	3	3	3	9	100%	baik
88.	Tamat SMP	3	1	1	5	56%	kurang
89.	Tamat SMA	1	3	3	7	78%	sedang
90.	Tamat SMP	3	1	3	7	78%	sedang
91.	Tamat SMP	3	3	3	9	100%	baik
92.	Tamat SMP	3	3	2	8	89%	baik
93.	Tamat SMA	3	3	3	9	100%	baik
94.	Tamat SMA	3	3	1	7	78%	sedang
95.	Tamat SMA	2	3	3	8	89%	baik
96.	Tamat SMA	3	3	2	8	89%	baik
97.	Tamat SMP	3	3	2	8	89%	baik
98.	Tamat SD	3	1	2	6	67%	sedang
99.	Tamat SMA	3	3	2	8	89%	baik
100.	Tamat SD	1	3	2	6	67%	sedang

Lampiran 6. Distribusi Frekuensi

1) Tabel Frekuensi Distribusi Pernyataan Kuesioner Keseluruhan

Pernyataan 1

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	1.00	4	4.0	4.0	4.0
	3.00	96	96.0	96.0	100.0
	Total	100	100.0	100.0	

Pernyataan 2

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	1.00	2	2.0	2.0	2.0
	2.00	3	3.0	3.0	5.0
	3.00	95	95.0	95.0	100.0
	Total	100	100.0	100.0	

Pernyataan 3

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	1.00	3	3.0	3.0	3.0
	2.00	4	4.0	4.0	7.0
	3.00	93	93.0	93.0	100.0
	Total	100	100.0	100.0	

Pernyataan 4

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	1.00	3	3.0	3.0	3.0
	2.00	50	50.0	50.0	53.0
	3.00	47	47.0	47.0	100.0
	Total	100	100.0	100.0	

Pernyataan 5

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid 1.00	3	3.0	3.0	3.0
2.00	13	13.0	13.0	16.0
3.00	84	84.0	84.0	100.0
Total	100	100.0	100.0	

Pernyataan 6

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid 2.00	3	3.0	3.0	3.0
3.00	97	97.0	97.0	100.0
Total	100	100.0	100.0	

Pernyataan 7

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid 1.00	7	7.0	7.0	7.0
2.00	10	10.0	10.0	17.0
3.00	83	83.0	83.0	100.0
Total	100	100.0	100.0	

Pernyataan 8

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid 1.00	4	4.0	4.0	4.0
2.00	61	61.0	61.0	65.0
3.00	35	35.0	35.0	100.0
Total	100	100.0	100.0	

Pernyataan 9

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid 1.00	4	4.0	4.0	4.0
2.00	53	53.0	53.0	57.0
3.00	43	43.0	43.0	100.0
Total	100	100.0	100.0	



Pernyataan 10

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	1.00	12	12.0	12.0	12.0
	2.00	11	11.0	11.0	23.0
	3.00	77	77.0	77.0	100.0
	Total	100	100.0	100.0	

Pernyataan 11

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	1.00	6	6.0	6.0	6.0
	2.00	9	9.0	9.0	15.0
	3.00	85	85.0	85.0	100.0
	Total	100	100.0	100.0	

Pernyataan 12

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	1.00	17	17.0	17.0	17.0
	2.00	60	60.0	60.0	77.0
	3.00	23	23.0	23.0	100.0
	Total	100	100.0	100.0	



2) Distribusi Frekuensi Tingkat Pendidikan Terakhir Ibu

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Tamat Perguruan Tinggi	8	8,0	8,0	8,0
Tamat SD	11	11,0	11,0	19,0
Tamat SMA	52	52,0	52,0	71,0
Valid Tamat SMP	25	25,0	25,0	96,0
Tidak tamat SD	4	4,0	4,0	100,0
Total	100	100,0	100,0	

3) Distribusi Frekuensi Penggunaan Obat Secara Umum

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
baik	92	92,0	92,0	92,0
Valid sedang	8	8,0	8,0	100,0
Total	100	100,0	100,0	

4) Distribusi Frekuensi Pengetahuan Nama Obat dan Penyakit

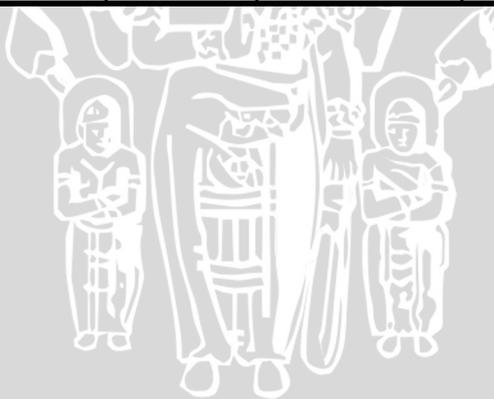
	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
baik	96	96,0	96,0	96,0
Valid kurang	2	2,0	2,0	98,0
sedang	2	2,0	2,0	100,0
Total	100	100,0	100,0	

5) Distribusi Frekuensi Cara Penggunaan Obat pada Diare Anak

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid baik	81	81,0	81,0	81,0
Valid sedang	19	19,0	19,0	100,0
Total	100	100,0	100,0	

6) Distribusi Frekuensi Waktu Pemberian Obat Pada Diare Anak

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid baik	58	58,0	58,0	58,0
Valid kurang	4	4,0	4,0	62,0
Valid sedang	38	38,0	38,0	100,0
Total	100	100,0	100,0	



Lampiran 7. Tabulasi Silang dan Uji *Chi-Square*

1) Tingkat Pendidikan Terakhir Ibu-Penggunaan Obat secara Umum

Crosstab

			Penggunaan Obat secara Umum		Total
			baik	sedang	
Tingkat Pendidikan Terakhir Ibu	Tamat Perguruan Tinggi	Count	8	0	8
		% within Tingkat Pendidikan Terakhir Ibu	100,0%	0,0%	100,0%
	Tamat SD	Count	10	1	11
		% within Tingkat Pendidikan Terakhir Ibu	90,9%	9,1%	100,0%
	Tamat SMA	Count	49	3	52
		% within Tingkat Pendidikan Terakhir Ibu	94,2%	5,8%	100,0%
	Tamat SMP	Count	22	3	25
		% within Tingkat Pendidikan Terakhir Ibu	88,0%	12,0%	100,0%
	Tidak tamat SD	Count	3	1	4
		% within Tingkat Pendidikan Terakhir Ibu	75,0%	25,0%	100,0%
Total	Count	92	8	100	
	% within Tingkat Pendidikan Terakhir Ibu	92,0%	8,0%	100,0%	

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)
Pearson Chi-Square	3,179 ^a	4	,528
Likelihood Ratio	3,268	4	,514
N of Valid Cases	100		

Symmetric Measures

	Value	Approx. Sig.
Nominal by Nominal Contingency Coefficient	,176	,528
N of Valid Cases	100	

a. Not assuming the null hypothesis.

b. Using the asymptotic standard error assuming the null hypothesis.



2) Tingkat Pendidikan Terakhir Ibu- Nama obat

Crosstab

		Nama obat			Total	
		baik	kurang	sedang		
Tingkat Pendidikan Terakhir Ibu	Tamat Perguruan Tinggi	Count	8	0	0	8
		% within Tingkat Pendidikan Terakhir Ibu	100,0%	0,0%	0,0%	100,0%
	Tamat SD	Count	11	0	0	11
		% within Tingkat Pendidikan Terakhir Ibu	100,0%	0,0%	0,0%	100,0%
	Tamat SMA	Count	50	1	1	52
		% within Tingkat Pendidikan Terakhir Ibu	96,2%	1,9%	1,9%	100,0%
	Tamat SMP	Count	24	0	1	25
	% within Tingkat Pendidikan Terakhir Ibu	96,0%	0,0%	4,0%	100,0%	
	Tidak tamat SD	Count	3	1	0	4
		% within Tingkat Pendidikan Terakhir Ibu	75,0%	25,0%	0,0%	100,0%
Total		Count	96	2	2	100
		% within Tingkat Pendidikan Terakhir Ibu	96,0%	2,0%	2,0%	100,0%

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)
Pearson Chi-Square	12,639 ^a	8	,125
Likelihood Ratio	6,511	8	,590
N of Valid Cases	100		

a. 11 cells (73,3%) have expected count less than 5. The minimum expected count is ,08.

Symmetric Measures

	Value	Approx. Sig.
Nominal by Nominal Contingency Coefficient	,335	,125
N of Valid Cases	100	

- a. Not assuming the null hypothesis.
- b. Using the asymptotic standard error assuming the null hypothesis.



3) Tingkat Pendidikan Terakhir Ibu-Cara penggunaan

Crosstab

			Cara penggunaan		Total
			baik	sedang	
Tingkat Pendidikan Terakhir Ibu	Tamat Perguruan Tinggi	Count % within Tingkat Pendidikan Terakhir Ibu	7 87,5%	1 12,5%	8 100,0%
	Tamat SD	Count % within Tingkat Pendidikan Terakhir Ibu	5 45,5%	6 54,5%	11 100,0%
	Tamat SMA	Count % within Tingkat Pendidikan Terakhir Ibu	45 86,5%	7 13,5%	52 100,0%
	Tamat SMP	Count % within Tingkat Pendidikan Terakhir Ibu	20 80,0%	5 20,0%	25 100,0%
	Tidak tamat SD	Count % within Tingkat Pendidikan Terakhir Ibu	4 100,0%	0 0,0%	4 100,0%
	Total	Count % within Tingkat Pendidikan Terakhir Ibu	81 81,0%	19 19,0%	100 100,0%

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)
Pearson Chi-Square	11,241 ^a	4	,024
Likelihood Ratio	9,951	4	,041
N of Valid Cases	100		

a. 5 cells (50,0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is ,76.

Symmetric Measures

	Value	Approx. Sig.
Nominal by Nominal Contingency Coefficient	,318	,024
N of Valid Cases	100	

a. Not assuming the null hypothesis.

b. Using the asymptotic standard error assuming the null hypothesis.



4) Tingkat Pendidikan Terakhir Ibu-Waktu pemberian

Crosstab

			Waktu pemberian			Total
			baik	kurang	sedang	
Tingkat Pendidikan Terakhir Ibu	Tamat Perguruan Tinggi	Count	7	0	1	8
		% within Tingkat Pendidikan Terakhir Ibu	87,5%	0,0%	12,5%	100,0%
	Tamat SD	Count	3	0	8	11
		% within Tingkat Pendidikan Terakhir Ibu	27,3%	0,0%	72,7%	100,0%
	Tamat SMA	Count	29	1	22	52
		% within Tingkat Pendidikan Terakhir Ibu	55,8%	1,9%	42,3%	100,0%
	Tamat SMP	Count	16	3	6	25
		% within Tingkat Pendidikan Terakhir Ibu	64,0%	12,0%	24,0%	100,0%
	Tidak tamat SD	Count	3	0	1	4
		% within Tingkat Pendidikan Terakhir Ibu	75,0%	0,0%	25,0%	100,0%
Total		Count	58	4	38	100
		% within Tingkat Pendidikan Terakhir Ibu	58,0%	4,0%	38,0%	100,0%

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)
Pearson Chi-Square	15,452 ^a	8	,051
Likelihood Ratio	15,309	8	,053
N of Valid Cases	100		

a. 10 cells (66,7%) have expected count less than 5. The minimum expected count is ,16.



Symmetric Measures

	Value	Approx. Sig.
Nominal by Nominal Contingency Coefficient	,366	,051
N of Valid Cases	100	

- a. Not assuming the null hypothesis.
- b. Using the asymptotic standard error assuming the null hypothesis.





TATALAKSANA DIARE



Apakah anak menderita diare?

TANYA:

- Berapa lama anak sudah mengalami diare?
- Berapa kali anak buang air besar dalam satu hari?
- Apakah tinjanya ada darah?
- Apakah dia muntah?
- Apakah ada keluhan lainnya?

LIHAT DAN RABA:

- Bagaimana keadaan umum anak?
 - ▶ Sadar atau tidak sadar?
 - ▶ Lemas atau terlihat sangat mengantuk?
 - ▶ Apakah anak gelisah?
- Ketika ditawarkan minum, apakah dia mau minum? Jika iya, apakah ketika minum ia tampak sangat haus?

- Apakah matanya cekung atau tidak cekung?
- Cubit kulit pada perut anak. Apakah kulitnya kembali segera, lambat, atau sangat lambat? (lebih dari 2 detik)

Diare tanpa dehidrasi	Diare dehidrasi Ringan/Sedang	Diare dehidrasi Berat
Bila terdapat dua tanda atau lebih	Bila terdapat dua tanda atau lebih	Bila terdapat dua tanda atau lebih
Keadaan Umum baik, sadar	Gelisah, rewel	Lesu, lunglai / tidak sadar
Mata tidak cekung	Mata cekung	Mata cekung
minum biasa, tidak haus	Ingin minum terus, ada rasa haus	Malas minum
Cubitan kulit perut/turgor kembali segera	Cubitan kulit perut/turgor kembali lambat	Cubitan kulit perut/turgor kembali sangat lambat

A

RENCANA TERAPI A UNTUK TERAPI DIARE TANPA DEHIDRASI

MENERANGKAN 5 LANGKAH TERAPI DIARE DI RUMAH

- BERI CAIRAN LEBIH BANYAK DARI BIASANYA**
 - Teruskan ASI lebih sering dan lebih lama
 - Anak yang mendapat ASI eksklusif, beri oralit atau air matang sebagai tambahan
 - Anak yang tidak mendapat ASI eksklusif, beri susu yang biasa diminum dan oralit atau cairan rumah tangga sebagai tambahan (kuah sayur, air tajin, air matang, dsb)
 - Beri Oralit sampai diare berhenti. Bila muntah, tunggu 10 menit dan dilanjutkan sedikit demi sedikit.
 - Umur < 1 tahun diberi 50-100 ml setiap kali berak
 - Umur > 1 tahun diberi 100-200 ml setiap kali berak.
 - Anak harus diberi 6 bungkus oralit (200 ml) di rumah bila:
 - Telah diobati dengan Rencana Terapi B atau C.
 - Tidak dapat kembali kepada petugas kesehatan jika diare memburuk.
 - Ajari ibu cara mencampur dan memberikan oralit.
- BERI OBAT ZINC**

Beri Zinc 10 hari berturut-turut walaupun diare sudah berhenti. Dapat diberikan dengan cara dikunyah atau dilarutkan dalam 1 sendok air matang atau ASI.

 - Umur < 6 bulan diberi 10 mg (1/2 tablet) per hari
 - Umur > 6 bulan diberi 20 mg (1 tablet) per hari.
- BERI ANAK MAKANAN UNTUK MENCEGAH KURANG GIZI**
 - Beri makan sesuai umur anak dengan menu yang sama pada waktu anak sehat
 - Tambahkan 1-2 sendok teh minyak sayur setiap porsi makan
 - Beri makanan kaya Kalium seperti sari buah segar, pisang, air kelapa hijau.
 - Beri makan lebih sering dari biasanya dengan porsi lebih kecil (setiap 3-4 jam)
 - Setelah diare berhenti, beri makanan yang sama dan makanan tambahan selama 2 minggu
- ANTIBIOTIK HANYA DIBERIKAN SESUAI INDIKASI. MISAL: DISENTERI, KOLERA dll**
- NASIHATI IBU/ PENGASUH**

Untuk membawa anak kembali ke petugas kesehatan bila :

 - Berak cair lebih sering
 - Muntah berulang
 - Sangat haus
 - Makan dan minum sangat sedikit
 - Timbul demam
 - Berak berdarah
 - Tidak membaik dalam 3 hari

B

RENCANA TERAPI B UNTUK TERAPI DIARE DEHIDRASI RINGAN/SEDANG

JUMLAH ORALIT YANG DIBERIKAN DALAM 3 JAM PERTAMA DI SARANA KESEHATAN

ORALIT yang diberikan = 75 ml x BERAT BADAN anak

UMUR	< 1 Th.	1 - 4 Th.	> 5 th.
Jumlah Oralit	300 ml	600 ml	1.200 ml

- Bila BB tidak diketahui berikan oralit sesuai tabel di bawah ini:
- Bila anak menginginkan lebih banyak oralit, berikanlah.
- Bujuk ibu untuk meneruskan ASI.
- Untuk bayi < 6 bulan yang tidak mendapat ASI berikan juga 100-200 ml air masak selama masa ini.
- Untuk anak > 6 bulan, tunda pemberian makan selama 3 jam kecuali ASI dan oralit
- Beri obat Zinc selama 10 hari berturut-turut

AMATI ANAK DENGAN SEKSAMA DAN BANTU IBU MEMBERIKAN ORALIT:

- Tunjukkan jumlah cairan yang harus diberikan.
- Berikan sedikit demi sedikit tapi sering dari gelas.
- Periksa dari waktu ke waktu bila ada masalah.
- Bila kelopak mata anak mengengkang, hentikan pemberian oralit dan berikan air masak atau ASI.
- Beri oralit sesuai Rencana Terapi A bila pembengkakan telah hilang.

SETELAH 3-4 JAM, NILAI KEMBALI ANAK MENGGUNAKAN BAGAN PENILAIAN, KEMUDIAN PILIH RENCANA TERAPI A, B ATAU C UNTUK MELANJUTKAN TERAPI

- Bila tidak ada dehidrasi, ganti ke Rencana Terapi A. Bila dehidrasi telah hilang, anak biasanya kencing kemudian mengantuk dan tidur.
- Bila tanda menunjukkan dehidrasi ringan/sedang, ulangi Rencana Terapi B
- Anak mulai diberi makanan, susu dan sari buah.
- Bila tanda menunjukkan dehidrasi berat, ganti dengan Rencana Terapi C

BILA IBU HARUS PULANG SEBELUM SELESAI RENCANA TERAPI B

- Tunjukkan jumlah oralit yang harus dihabiskan dalam Terapi 3 jam di rumah.
- Berikan oralit 6 bungkus untuk persediaan di rumah
- Jelaskan 5 langkah Rencana Terapi A untuk mengobati anak di rumah

C

RENCANA TERAPI C UNTUK TERAPI DIARE DEHIDRASI BERAT DI SARANA KESEHATAN

IKUTI TANDA PANAH JIKA JAWABAN "YA", LANJUTKAN KE KANAN. JIKA "TIDAK", LANJUTKAN KE BAWAH.

Dapatkan Saudara memberikan cairan intravena?

YA → Berikan cairan intravena segera. Ringer Laktat atau NaCl 0,9% (bila RL tidak tersedia) 100 ml/kg BB, dibagi sebagai berikut:

UMUR	Pemberian 1 (30ml/kg BB)	Kemudian (70ml/kg BB)
Bayi < 1 tahun	1 jam*	5 jam
Anak > 1 tahun	30 menit*	2 1/2 jam

* Diulangi lagi bila denyut nadi masih lemah atau tidak teraba

TIDAK → Nilai kembali tiap 15-30 menit. Bila nadi belum teraba, beri tetesan lebih cepat. Juga beri oralit (5 ml/kg/jam) bila penderita bisa minum; biasanya setelah 3-4 jam (bayi) atau 1-2 jam (anak). Berikan obat Zinc selama 10 hari berturut-turut. Setelah 6 jam (bayi) atau 3 jam (anak) nilai lagi derajat dehidrasi. Kemudian pilihlah rencana terapi yang sesuai (A, B atau C) untuk melanjutkan terapi.

Adakah Terapi terdakat (dalam 30 menit)?

YA → Rujuk penderita untuk terapi intravena. Bila penderita bisa minum, sediakan oralit dan tunjukkan cara memberikannya selama di perjalanan.

TIDAK → Mulai rehidrasi dengan oralit melalui Nasogastrik/Orogastrik. Berikan sedikit demi sedikit, 20 ml/kg BB/jam selama 6 jam. Nilai setiap 1-2 jam: - Bila muntah atau perut kembung berikan cairan lebih lambat. - Bila rehidrasi tidak tercapai setelah 3 jam rujuk untuk terapi intravena. Setelah 6 jam nilai kembali dan pilih rencana terapi yang sesuai.

Apakah Saudara dapat menggunakan pipa nasogastrik /orogastrik untuk rehidrasi?

YA → Mulai rehidrasi dengan oralit melalui mulut. Berikan sedikit demi sedikit, 20 ml/kg BB/jam selama 6 jam. Nilai setiap 1-2 jam: - Bila muntah atau perut kembung berikan cairan lebih lambat. - Bila rehidrasi tidak tercapai setelah 3 jam, rujuk untuk terapi intravena. Setelah 6 jam nilai kembali dan pilih rencana terapi yang sesuai.

TIDAK → Segera rujuk anak untuk rehidrasi melalui Nasogastrik/Orogastrik atau intravena.

Catatan :
• Bila mungkin amati penderita sedikitnya 6 jam setelah rehidrasi untuk memastikan bahwa ibu dapat menjaga mengembalikan cairan yang hilang dengan memberi oralit.
• Bila umur anak di atas 2 tahun dan kolera baru saja berjangkit di daerah Saudara, pikirkan kemungkinan kolera dan beri antibiotika yang tepat secara oral begitu anak sadar.

Cara Pemberian Obat Zinc

- Pastikan semua anak yang menderita Diare mendapat obat Zinc selama 10 hari berturut-turut
- Dosis obat Zinc (1 tablet = 20 mg)
 - Umur < 6 bulan : 1/2 tablet /hari
 - Umur ≥ 6 bulan : 1 tablet /hari
- Larutkan tablet dalam satu sendok air matang atau ASI (tablet mudah larut ± 30 detik), segera berikan kepada anak.
- Bila anak muntah sekitar setengah jam setelah pemberian tablet Zinc, ulangi pemberian dengan cara memberikan potongan lebih kecil dilarutkan beberapa kali hingga satu dosis penuh.
- Bila anak menderita dehidrasi berat dan memerlukan cairan infus, tetap berikan tablet Zinc segera setelah anak bisa minum atau makan.



Lampiran 9. Data Kejadian Diare Kota Malang tahun 2012

Data kejadian diare di Kota Malang tahun 2012

Nama Puskesmas	Laki-laki	Perempuan
Arjuno	387	383
Bareng	188	214
Rampal Celaket	238	274
Cisadea	393	651
K. Krekep	441	533
Pandan wangi	398	557
Dinoyo	324	526
Janti	1206	1277
Cipto mulyo	821	698
Mulyorejo	948	1000
Mojolangu	272	308
Kendalsari	294	343
Kedung kandang	679	701
Gribig	703	773
Arjowinangon	157	70
Jumlah	7008	7780
Total Keseluruhan	14788	