Volume 25 No. 4
Oktober - Desember 2017
ISSN 1411-9986

IBNU SINA

Jurnal Kedokteran dan Kesehatan

**FAKULTAS KEDOKTERAN
UNIVERSITAS ISLAM SUMATERA UTARA**

Jl. STM No. 17 Medan

Telp : 061 - 7879005

Email : fakultaskedokteranuisu@yahoo.co.id

JURNAL KEDOKTERAN DAN KESEHATAN

IBNU SINA

UNIVERSITAS ISLAM SUMATERA UTARA

SUSUNAN REDAKSI

Penanggung Jawab

Dekan Fakultas Kedokteran UISU Medan

Pemimpin Redaksi

Prof. dr. H. Tamsil Syafiuddin, Sp.P(K)

Wakil Pemimpin Redaksi

dr. H. Tri Makmur, Sp.S

Redaksi Pelaksana

dr. Irmayanti Rangkuti, M.Si
dr. Hj. Syarifah Harahap, M.Kes
dr. Budi Kurniawan, M.Kes
Merri Susanti, M.Psi (Psikolog)

Redaksi Ahli

Prof. Dr. dr. H. M. Thamrin Tanjung, Sp.OG(K)
Prof. dr. Azhar Tanjung, Sp.PD, KP-KAI, Sp.MK(K)
Prof. dr. Hj. Habibah Hanum, Sp.PD(K-Psi)
Prof. dr. Rusdidjas, Sp.A(K)
Prof. dr. Askarullah Aboet, Sp.THT(K)
Prof. Rozaini Nasution, SKM
Dr. dr. Umar Zein, DTM&H, Sp.PD.,KPTI

Administrasi / Sirkulasi

Jauhari, S.Kom
Depi Nopitasari

Alamat Redaksi

Fakultas Kedokteran Universitas Islam Sumatera Utara
Jl. STM No. 17 Medan
Telp. (061) 7879005
Email : fakultaskedokteranuisu@yahoo.co.id

IBNU SINA

UNIVERSITAS ISLAM SUMATERA UTARA

VOL. 25 NO. 4, OKTOBER – DESEMBER 2017

DAFTAR ISI

1. HUBUNGAN PENGETAHUAN IBU TENTANG DIARE DENGAN KEJADIAN DIARE PADA ANAK 1-4 TAHUN DI WILAYAH PUSKESMAS PEKAN BAHOROK
Nikma Kumala Sari, Alamsyah Lukito, Aspri Astria 1
2. ADVERSITY, INTELLIGENCE DOKTER MUDA (KO-ASISTEN) DI RUMAH SAKIT UMUM DAERAH (RSUD) DR. PIRNGADI MEDAN
Bania Maulina 12
3. KARAKTERISTIK PENDERITA DERMATITIS ATOPI DI RSUD LANGSA DAN RSUD LUBUK PAKAM (JANUARI 2014-DESEMBER 2015)
Siska Anggreini Lubis..... 18
4. FAKTOR RISIKO KEJADIAN TB PARU DI PUSKESMAS HUTARAKYAT SIDIKALANG TAHUN 2017
Sehra Banu, Rahmadani Sitepu, Refi Sulistasari..... 26
5. AKTOR PSIKOLOGI YANG BERPENGARUH TERHADAP KONDISI FISIK
Ira Aini Dania, Habibah Hanum Nasution..... 35
6. PENGARUH PEMBERIAN INHALASI KOMBINASI SALMETEROL/ FLUTIKASON PROPIONAT TERHADAP KUALITAS HIDUP PENDERITA PENYAKIT PARU OBSTRUKTIF KNONIK STABIL
Refi Sulistasari..... 47
7. HUBUNGAN INDEKS MASSA TUBUH TERHADAP KADAR KOLESTEROL TOTAL PADA MAHASISWI FAKULTAS KEDOKTERAN UISU STAMBUK 2014 TAHUN 2017
Alwin Kusuma, Sisca Devy, Trisna Haryanti..... 54

HUBUNGAN PENGETAHUAN IBU TENTANG DIARE DENGAN KEJADIAN DIARE PADA ANAK 1-4 TAHUN DI WILAYAH PUSKESMAS PEKAN BAHOROK

Nikma Kumala Sari, Alamsyah Lukito*, Aspri Astria

*Dosen Fakultas Kedokteran Universitas Islam Sumatera Utara
Jl. STM No. 17 Medan, Sumatera Utara

ABSTRACT

Diarrhea is one of the communicable disease morbidity and death is relatively high. This infectious disease is influenced by several factors such as the environment, the causative agent of the disease, and a host. Diarrheal disease remains a significant health problem because it is the third leading contributor to morbidity and mortality of children in many countries, including Indonesia. Each child had an episode of diarrhea attacks on average 3.3 times per year. Approximately 80% of deaths occur in children aged less than two years. This type of research used in this research is observational analytic with cross sectional study to determine the relationship with the mother's knowledge on diarrhea incidence of diarrhea in children 1-4 years. Total sample of 54 respondents.

The results showed that that as many as 30 respondents with less knowledge level, as many as 22 respondents (73.3%) and the incidence of diarrhea while including diarrhea is not as much as 8 respondents (26.7%). Respondents with a good knowledge of the level 24 by 8 respondents (26.7%), the incidence of diarrhea, while as many as 16 respondents (66.7%) with no incidence of diarrhea. There is a relationship with the mother's knowledge on diarrhea incidence of diarrhea in children 1-4 years in the Health Center Week Bahorok.

Keywords: Knowledge Diarrhea, Diarrhea In Children

PENDAHULUAN

Anak-anak merupakan salah satu golongan penduduk yang berada dalam situasi rentan, dalam kehidupannya di tengah masyarakat. Kehidupan anak dipandang rentan karena memiliki ketergantungan tinggi terhadap orang tua. Jika orang tua lalai menjalankan tanggung jawabnya, maka anak akan mengalami berbagai masalah kesehatan. Salah satu masalah kesehatan yang sering terjadi pada anak adalah diare. Diare adalah satu masalah kesehatan utama di negara berkembang, termasuk Indonesia.

Diare merupakan salah satu penyakit menular yang angka kesakitan dan kematiannya relatif tinggi. Penyakit menular ini dipengaruhi oleh beberapa faktor seperti lingkungan, agen penyebab penyakit, dan pejamu. Penyakit diare masih menjadi masalah kesehatan yang penting karena merupakan penyumbang utama ketiga angka kesakitan dan kematian anak diberbagai negara termasuk Indonesia. Setiap anak mengalami episode serangan diare rata-rata 3,3 kali setiap tahun. Lebih kurang 80% kematian terjadi pada anak berusia kurang dari dua tahun¹.

Salah satu langkah dalam pencapaian target Millennium Development Goals (MDG's) (ke-4) adalah menurunkan angka kematian anak menjadi 2/3 bagian dari tahun 1990 sampai pada 2015. Berdasarkan Survey Kesehatan Rumah

Tangga (SKRT), Studi Mortalitas dan Riset Kesehatan Dasar dari tahun ketahun diketahui bahwa diare masih menjadi penyebab utama kematian balita di Indonesia. Penyebab utama kematian diare adalah tatalaksana yang kurang tepat baik di rumah maupun disarana kesehatan. Untuk menurunkan angka kematian karena diare perlu tatalaksana yang cepat dan tepat¹.

Penyakit diare sampai saat ini masih merupakan penyebab kematian utama di dunia, terhitung 5-10 juta kematian/tahun. Besarnya masalah tersebut terlihat dari tingginya angka kesakitan dan kematian akibat diare. Organisasi Kesehatan Dunia (WHO) memperkirakan 4 milyar kasus terjadi di dunia dan 2,2 juta diantaranya meninggal, dan sebagian besar anak-anak dibawah umur 5 tahun. Meskipun diare membunuh sekitar 4 juta orang/tahun di negara berkembang, ternyata diare juga masih merupakan masalah utama di negara maju. Di Amerika, setiap anak mengalami 7-15 episode diare dengan rata-rata usia 5 tahun. Di negara berkembang rata-rata tiap anak dibawah usia 5 tahun mengalami episode diare 3 sampai 4 kali pertahun².

Penyakit diare merupakan penyakit endemis di Indonesia dan juga merupakan penyakit potensial Kejadian Luar Biasa (KLB) yang sering disertai dengan kematian. Menurut hasil Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) 2007, diare merupakan penyebab kematian nomor satu pada

bayi (31,4%) dan pada balita (25,2%), sedangkan pada golongan semua umur merupakan penyebab kematian yang keempat (13,2%). Pada tahun 2012 angka kesakitan diare pada semua umur sebesar 214 per 1.000 penduduk dan angka kesakitan diare pada balita 900 per 1.000 penduduk³

Menurut Riskesdas 2013, insiden diare (≤ 2 minggu terakhir sebelum wawancara) berdasarkan gejala sebesar 3,5% (kisaran provinsi 1,6%-6,3%) dan insiden diare pada balita sebesar 6,7% (kisaran provinsi 3,3%-10,2%). Sedangkan period prevalence diare (>2 minggu-1 bulan terakhir sebelum wawancara) berdasarkan gejala sebesar 7%. Pada tahun 2013 terjadi 8 Kejadian Luar Biasa (KLB) yang tersebar di 6 Propinsi, 8 kabupaten dengan jumlah penderita 646 orang dengan kematian 7 orang (CFR 1,08%). Sedangkan pada tahun 2014 terjadi 6 KLB. Diare yang tersebar di 5 propinsi, 6 kabupaten/kota, dengan jumlah penderita 2.549 orang dengan kematian 29 orang (CFR 1,14%). Secara nasional angka kematian (CFR) pada KLB diare pada tahun 2014 sebesar 1,14%. Sedangkan target Cash Fatality Rate (CFR) pada Kejadian Luar Biasa (KLB) diare diharapkan $<1\%$. Dengan demikian secara nasional, CFR pada KLB diare tidak mencapai target program.

Berdasarkan profil kesehatan provinsi Sumatera Utara pada tahun 2012, dari 559.011 perkiraan kasus diare yang ditemukan dan ditangani adalah sebanyak 216.175 atau 38,67%, sehingga angka kesakitan (IR) diare per 1.000 penduduk mencapai 16,36%. Capaian ini mengalami penurunan dibandingkan tahun 2011 yaitu 19,35% dan 2010 yaitu 18,73%. Pencapaian Incidence Rate (IR) ini jauh di bawah target program yaitu 220 per 1.000 penduduk. Rendahnya IR dikhawatirkan bukan merefleksikan menurunnya kejadian penyakit diare pada masyarakat tetapi lebih dikarenakan banyaknya kasus yang tidak terdata (under-reporting cases). Dari 33 kabupaten/kota yang ada, penemuan dan penanganan kasus diare tertinggi di 3 (tiga) Kabupaten yang melebihi perkiraan kasus yaitu Samosir (118,33%), Nias Utara (117,66%) dan Karo (112,73). Penemuan dan penanganan kasus diare terendah di Kabupaten Sergei yaitu 0,52% dan Kabupaten Tapanuli Tengah yaitu 7,61%.

Banyak faktor resiko yang diduga menyebabkan terjadinya penyakit diare pada bayi dan balita di Indonesia. Salah satu faktor resiko yang sering diteliti adalah faktor lingkungan yang meliputi sarana air bersih (SAB), sanitasi, jamban, saluran pembuangan air limbah (SPAL), kualitas bakteriologis air, dan kondisi rumah. Data terakhir menunjukkan bahwa kualitas air minum yang buruk menyebabkan 300 kasus diare per 1000 penduduk. Sanitasi yang buruk dituding sebagai penyebab banyaknya kontaminasi bakteri *Escherichia coli* dalam air bersih yang dikonsumsi masyarakat. Bakteri *Escherichia coli*

mengindikasikan adanya pencemaran tinja manusia⁴

Faktor ibu berperan sangat penting dalam kejadian diare pada balita. Pengetahuan dan sikap ibu tentang penyakit diare berpengaruh pada perilaku ibu dan masalah kesehatan keluarga karena ibu adalah sosok yang paling dekat dengan balita. Jika balita terserang diare maka tindakan-tindakan yang ibu ambil akan menentukan perjalanan penyakitnya. Tindakan tersebut dipengaruhi berbagai hal, antara lain adalah tingkat pendidikan, pengetahuan dan tindakan pencegahan tentang diare.

Penelitian yang dilakukan oleh Shinta murniawaty dalam skripsi yang berjudul "Faktor-faktor Resiko Kejadian Diare Akut Pada Balita (studi kasus di Kabupaten Semarang pada tahun 2006)". Hasil penelitian menunjukkan faktor resiko yang berpengaruh terhadap kejadian diare pada balita berdasarkan analisis multivariate. Probabilitas individu untuk terkena diare pada balita adalah sebesar 84,08%.

Menurut Notoadmojo, perilaku dibagi 3 domain, ini diukur dari pengetahuan (knowledge), sikap (attitude), dan praktek (practice). Pada survei awal yang dilakukan diwilayah Puskesmas Desa Pekan Bahorok, didapatkan bahwa masih banyak anak yang terkena diare pada tahun 2016 didapatkan pada bulan Januari s/d Juli sebanyak 218 kasus diare untuk anak-anak (Puskesmas Bahorok).

Berdasarkan uraian diatas peneliti tertarik untuk melakukan penelitian mengenai Hubungan Pengetahuan Ibu Tentang Diare dengan Kejadian Diare pada anak 1-4 tahun diwilayah Puskesmas Pekan Bahorok.

TINJAUAN PUSTAKA

2.1. Diare

2.1.1. Definisi Diare

Menurut definisi WHO, diare adalah pasase feces dengan konsistensi lebih encer dan frekuensi lebih sering ($>2x$ dalam satu hari). Definisi lain adalah pasase feces lebih dari 200g/hari pada dewasa atau 10ml/kg/hari pada bayi dan balita⁵.

Diare adalah buang air besar (defekasi) dengan tinja berbentuk cair atau setengah cair (setengah padat), kandungan air tinja lebih banyak dari biasanya lebih dari 200 g atau 200 ml/24jam. Definisi lain memakai kriteria frekuensi, yaitu buang air besar encer lebih dari 3 kali/hari. Buang air besar encer tersebut dapat/tanpa disertai lendir dan darah⁶.

Menurut Depkes RI (2011), diare adalah suatu kondisi dimana seseorang buang air besar dengan konsistensi lembek atau cair,

bahkan dapat berupa air saja dan frekuensinya lebih dari tiga kali dalam satu hari.

Diare juga didefinisikan sebagai buang air besar dengan volume, frekuensi, atau kecairan yang berlebihan. Setiap proses yang meningkatkan frekuensi defekasi atau volume tinja menyebabkan tinja menjadi lebih encer karena konsistensi tinja yang lunak tetapi berbentuk ditentukan oleh penyerapan air yang tergantung pada waktu⁷

2.1.2. Klasifikasi Diare

Diare dapat diklasifikasikan berdasarkan :1) Lama waktu diare : Akut dan kronik, 2) Mekanisme patofisiologis, 3) Berat ringan diare 4) Infektif atau non- infektif, 5) Penyebab organik atau fungsional⁸

A. Diare Akut

Diare akut yaitu diare yang berlangsung kurang dari 15 hari. Sedangkan menurut World Gastroenterology Organisation global guidelines 2005, diare akut didefinisikan sebagai pasase tinja yang cair/lembek dengan jumlah lebih banyak dari normal, berlangsung kurang dari 14 hari⁸

Yang berperan pada terjadinya diare akut terutama karena infeksi yaitu faktor kausa (agent) dan faktor pajamu (host). Faktor pejamu adalah kemampuan tubuh untuk mempertahankan diri terhadap organisme yang dapat menimbulkan diare akut, terdiri dari faktor-faktor daya tangkis atau lingkungan internal saluran cerna antara lain: keasaman lambung, motilitas usus, imunitas dan juga lingkungan mikroflora usus. Faktor kausal yaitu daya penetrasi yang dapat merusak sel mukosa, kemampuan memproduksi toksin yang mempengaruhi sekresi cairan usus halus serta daya lekat kuman⁸

B. Diare Kronis

Diare kronis adalah diare yang berlangsung selama 15 hari. Sebenarnya para pakar di dunia telah mengajukan beberapa kriteria mengenai batasan kronik pada kasus diare tersebut, ada yang 15 hari, 3 minggu, 1 bulan dan 3 bulan, tetapi di Indonesia dipilih waktu lebih 15 hari agar dokter tidak lengah, dapat lebih cepat menginvestigasi penyebab diare dengan lebih cepat⁸

Diare kronis dapat diklasifikasikan berdasarkan patofisiologi menjadi 7 macam diare yang berbeda, yaitu :

- Diare osmotik: terjadi peningkatan osmotik isi lumen usus.
- Diare sekretorik: terjadi peningkatan sekresi cairan usus.
- Malabsorpsi asam empedu, malabsorpsi lemak: terjadi motilitas yang lebih cepat pembentukan micelle empedu.
- Defek sistem pertukaran anion/transport elektrolit aktif di enterosit: terjadi penghentian mekanisme transport ion aktif

di enterosit, gangguan absorpsi natrium dan air.

- Motilitas dan waktu transit usus abnormal: terjadi motilitas yang lebih cepat, tak teratur sehingga isi usus tidak sempat diabsorpsi.
- Gangguan permeabilitas usus: terjadi kelainan morfologi usus dimembran epitel spesifik sehingga permeabilitas mukosa usus halus dan usus besar terhadap air dan garam/elektrolit terganggu.
- Eksudasi cairan, elektrolit dan mukus berlebihan: terjadi peradangan dan kerusakan mukosa usus halus serta daya lekat kuman⁸

2.1.3. Etiologi Diare

Diare akut disebabkan oleh banyaknya penyebab antara lain infeksi(bakteri, parasit, virus), keracunan makanan, efek obat-obatan dan lain-lain. Menurut World Gastroenterology Organisation global guidelines 2005, etiologi diare akut dibagi atas empat penyebab: bakteri, virus, parasit dan non-infeksi⁸

Lebih dari 90 % kasus diare akut disebabkan oleh agen infeksi: kasus ini sering disertai muntah, demam, dan nyeri abdomen. 10% kasus lainnya disebabkan oleh obat, ingesti zat toksik, iskemia, dan penyebab lain. Sebagian besar diare infeksi terjadi akibat penularan oral, yang lebih sering melalui ingesti makanan atau air yang tercemar patogen dari feses manusia dan hewan. Pada orang yang imunitasnya baik, mikroflora residen di feses yang mengandung >500 spesies yang secara taksonomis berbeda, jarang menjadi sumber diare dan bahkan berperan menekan pertumbuhan patogen yang berlebihan misalnya *Clostridium difficile*. Infeksi akut atau cedera terjadi ketika mikroba penyebab mengalahkan pertahanan imun dan non imun (asam lambung, enzim pencernaan, sekresi mukus, peristaltik, dan flora residen supresif) mukosa pejamu. Adanya keterkaitan klinis dengan enteropatogenspesifik dapat memberi petunjuk diagnostik⁹

Efek samping obat mungkin merupakan penyebab non infeksi tersering pada diare akut, dan etiologi mungkin ditunjukkan oleh hubungan waktu antara pemakaian dan gejala. Meskipun banyak obat dapat menyebabkan diare, sebagian dari yang lebih sering diperkirakan menjadi penyebab adalah antibiotik, antidisritmia jantung, antihipertensi, obat antiinflamasi non-steroid (OAINS), antidepresan tertentu, obat kemoterapi, bronkodilator, antasida dan pencahar. Diare akut dapat terjadi pada divertikulitis kolon dan penyakit graft-versus-host⁹

Sedangkan etiologi untuk diare kronik sangat beragam dan tidak selalu hanya disebabkan oleh kelainan usus. Kelainan yang dapat menimbulkan diare kronik antara lain kelainan endokrin, kelainan hati, kelainan pankreas, infeksi,

keganasan dllnya. Sedangkan etiologi terbanyak dari diare kronik dinegara-negara berkembang termasuk Indonesia yaitu infeksi. Hal ini berbeda dengan etiologi terbanyak dinegara maju yaitu penyakit usus inflamatorik. Walaupun telah diusahakan secara maksimal diperkirakan sekitar 10-15% pasien diare kronik tidak dapat ditetapkan etiologinya, mungkin disebabkan kelainan sekresi atau mekanisme neuroendokrin yang belum diketahui⁸

Penyebab diare dapat dikelompokkan menjadi:

1. Virus : *Rotavirus* (40-60%), *Adenovirus*.
2. Bakteri : *Escherichia coli* (20-30%), *Shigella sp.* (1-2%), *Vibrio cholerae*, dan lain-lain.
3. Parasit : *Entamoeba histolytica* (<1%), *Giardia lamblia*, *Cryptosporidium* (4-11%).
4. Keracunan makanan
5. Malabsorpsi : karbohidrat, lemak, dan protein.
6. Alergi : makanan, susu sapi.
7. Imunodefisiensi: AIDS¹⁰.

2.1.4. Gejala dan Tanda Diare

Beberapa gejala dan tanda diare antara lain:

1. Gejala umum
 - a. Berak cair atau lembek dan sering adalah gejala khas diare.
 - b. Muntah, biasanya menyertai diare pada gastroenteritis akut.
 - c. Demam, dapat mendahului atau tidak mendahului gejala diare.
 - d. Gejala dehidrasi, yaitu mata cekung, ketegangan kulit menurun, apatis, bahkan gelisah.
2. Gejala spesifik
 - a. *Vibrio cholerae* : diare hebat, warna tinja seperti cucian beras dan berbau amis.
 - b. *Disenteriform* : tinja berlendir dan berdarah.

Diare yang berkepanjangan dapat menyebabkan :

1. Dehidrasi (kekurangan cairan)
2. Gangguan sirkulasi
Pada diare akut, kehilangan cairan dapat terjadi dalam waktu yang singkat. Bila kehilangan cairan ini lebih dari 10% berat badan, pasien dapat mengalami syok atau presyok yang disebabkan oleh berkurangnya volume darah (hipovolemia).
3. Gangguan asam-basa (asidosis)
Hal ini terjadi akibat hilangnya cairan elektrolit (bikarbonat) dari dalam tubuh. Sebagai kompensasinya tubuh akan bernafas cepat untuk membantu meningkatkan pH arteri.
4. Hipoglikemia (kadar gula darah rendah)
Hipoglikemia sering terjadi pada anak yang sebelumnya mengalami malnutrisi

(kurang gizi). Hipoglikemia dapat mengakibatkan koma. Penyebab yang pasti belum diketahui, kemungkinan karena cairan ekstraseluler menjadi hipotonik dan air masuk kedalam cairan intraseluler sehingga terjadi edema otak yang mengakibatkan koma.

5. Gangguan gizi

Gangguan gizi terjadi karena asupan makanan yang kurang dan output yang berlebihan. Hal ini akan bertambah berat bila pemberian makanan dihentikan, serta sebelumnya penderita sudah mengalami kekurangan gizi (malnutrisi).

Derajat dehidrasi akibat diare dibedakan menjadi tiga, yaitu:

1. Tanpa dehidrasi, biasanya anak merasa normal, tidak rewel, masih bisa bermain seperti biasa. Umumnya karena diarenya tidak berat, anak masih mau makan dan minum seperti biasa.
2. Dehidrasi ringan atau sedang, menyebabkan anak rewel atau gelisah, mata sedikit cekung, turgor kulit masi kembali cepat bila dicubit.
3. Dehidrasi berat, anak apatis (kesadaran berkabut), mata cekung, pada cubitan turgor kembali lambat, napas cepat, anak terlihat lemah²¹.

2.1.5. Epidemiologi Diare

Diare sampai saat ini masi merupakan masalah tidak saja dinegara sedang berkembang tetapi juga dinegara-negara maju. Walupin dinegara maju sudah mendapatkan pelayanan kesehatan yang tinggi dan sosial ekonomi yang baik tetapi penyakit diare tetap sesuatu penyakit yang mempunyai angka kesakitan yang biasanya disebabkan oleh foodborne infection dan waterborn infection yang disebabkan karena bakteri seperti *Shigella sp.*, *Campylobacter jejuni*, *Staphylococcus aureus*, *Basillus aureus*, *Clostridium preflingens*, *Enterohemorrhagic Eschersia coli* (EHEC). Dinegara maju insidensi penyakit diare terdapat 0,5-2 pertahun dan dinegara berkembang lebih dari maju (Manson's, 1996; Farting et al., 2000). Di Indonesia diare masih merupakan penyakit urutan keenam dari sepuluh besar pola penyakit yang ada. Angka kesakitan diare pada periode 1986-1991 berkisar antara 19,5-27,2 per 1000 pasien, sedangkan angka kematian berkisar antara 0,002-0,34 per 1000 pasien¹¹

Menurut hasil pemantauan KLB tahun 1991 penyakit diare yang dilaporkan dari 20 propinsi Indonesia, jumlah KLB yang terjadi sebanyak 282 kali dengan jumlah penderita sebanyak 65,512 orang, serta angka kematian 1,03%. Angka CFR tertinggi terdapat pada propinsi Sulawesi Tengah (5,5%), menyusul propinsi Maluku (4,5%) dan Riau (4,1%) (Masayoshi, 1997). Selama tahun 2000, dari 26 propinsi cakupan penemuan

dan pengobatan penderita sebanyak 3.370.668 orang dan jumlah KLB selama tahun tersebut ada 65 kejadian tersebar di 13 provinsi dengan jumlah penderita 4.127 orang dan kematian 59 orang. Penderita diare tertinggi di Kalimantan Selatan (1744 orang), Bali (9677 orang), Sulawesi Utara (476 orang), Jambi (328 orang), Sumatra Utara (310 orang), Sulawesi Selatan (160 orang), Sulawesi Tengah (115 orang) dan Jawa Tengah (88 orang) yakni urutan ke delapan, sedangkan urutan jumlah dengan kematian tertinggi berturut-turut adalah Sulawesi utara, Maluku, dan Jawa Tengah. Meskipun jumlah penderita diare di Jawa Tengah menempati urutan kedelapan, tetapi angka kematiannya berada pada urutan ketiga (Day, 2001). Hasil Penelitian yang dilakukan Loehoeri dan Hantanto di bangsal penyakit Dalam RSUP Dr Sardjito, Yogyakarta (1990-1995) didapatkan 74 kasus diare akut. Isolasi kuman diperoleh pada 26 (35,16%) spesimen, terdiri dari 7 (26,92%) isolat tunggal dan 19 (73,10%) isolat campuran. Isolat terbanyak dengan prevalensi kuman penyebab semakin berkurang adalah: *E.coli* (35%), *Klebsiellasp* (15%), *Pseudomonas sp* (10%), *Entamoeba histolytica* (8%), *Enterobacter sp* (7,5%), *Proteus sp* (5%) dan 2,5% untuk *Bacillus sp*, *Citrobacter sp*, *Salmonella entericaserovar Typhi* (paratyphi B), *Staphylococcus aureus* dan *Streptococcus sp*².

2.1.6. Patofisiologi Diare

Diare dapat disebabkan oleh satu atau lebih penyebab antara lain adalah sebagai berikut:

1. Osmolaritas intraluminal yang meninggi atau disebut diare osmotik

Diare tipe ini disebabkan meningkatnya tekanan osmotik intralumen dari usus halus yang disebabkan oleh obat-obatan/zat kimia yang hiperosmotik (a.LMgSO₄, Mg(OH)₂, malabsorpsi umum dan defek dalam absorpsi mukosa usus misal pada defisiensi disararidase, malabsorpsi glukosa/galaktosa.

2. Sekresi cairan dan elektrolit meninggi atau disebut diare sekretorik

Diare tipe ini disebabkan oleh meningkatnya sekresi air dan elektrolit dari usus, menurunnya absorpsi. Yang khas pada diare ini yaitu secara klinis ditemukan diare volume tinja yang banyak sekali. Diare tipe ini akan tetap berlangsung walaupun dilakukan puasa makan/minum, penyebab dari tipe ini antara lain karena efek enterotoksin pada infeksi *Vibrio cholerae*, atau *Escherichia coli*, penyakit yang menghasilkan hormon (VIPoma), reseksi ilium (gangguan absorpsi garam empedu dan efek obat laksatif dioctyl sodium sulfosuksinat, dll).

3. Malabsorpsi asam empedu dan malabsorpsi lemak

Diare tipe ini didapatkan pada gangguan pembentukan/produksi micelle empedu dan penyakit-penyakit saluran bilier dan hati.

4. Defek sistem pertukaran anion/transport elektrolit aktif di enterosit

Diare tipe ini disebabkan adanya hambatan mekanisme transport aktif Na+K+ATP ase di enterosit dan absorpsi Na+ dan air yang abnormal.

5. Motilitas dan waktu transit usus abnormal

Diare tipe ini disebabkan hipermotilitas dan iregularis motilitas usus sehingga menyebabkan absorpsi yang abnormal di usus halus. Penyebab gangguan motilitas antara lain: diabetes militus, pasca vagotomi, hipertiroid.

6. Gangguan permeabilitas usus

Diare tipe ini disebabkan permeabilitas usus yang abnormal disebabkan adanya kelainan morfologi membran epitel spesifik pada usus halus.

7. Inflamasi dinding usus

Diare tipe ini disebabkan adanya kerusakan mukosa usus karena proses inflamasi, sehingga terjadi produksi mukus yang berlebihan dan eksudasi air dan elektrolit kedalam lumen. Gangguan absorpsi air-elektrolit. Inflamasi mukosa usus halus dapat disebabkan infeksi (disentri *Shigella*) atau non infeksi (kolitis ulseratif dan penyakit Crohn)

8. Infeksi dinding usus atau diare infeksi

Infeksi oleh bakteri merupakan penyebab tersering dari diare. Dari sudut kelainan usus, diare oleh bakteri dibagi atas non-invasif (tidak merusak mukosa) dan invasif (merusak mukosa). Bakteri non-invasif menyebabkan diare karena toksin yang disekresi oleh bakteri tersebut, yang disebut bakteri toksigenik (kolera atau eltor). Enterotoksin yang dihasilkan kuman *Vibrio cholerae*/eltor merupakan protein yang dapat menempel pada epitel usus, yang lalu membentuk adenosin monofosfat siklik (AMF siklik) di dinding usus dan menyebabkan sekresi aktif anion klorida yang diikuti air, ion bikarbonat dan kation natrium dan kalium. Mekanisme absorpsi ion natrium melalui mekanisme pompa natrium tidak terganggu karena itu keluarnya ion klorida (diikuti ion bikarbonat, air, natrium, ion kalium) dapat dikompensasi oleh meningkatnya absorpsi ion natrium (diiringi oleh air, ion kalium dan ion bikarbonat, klorida). Kompensasi ini dapat dicapai dengan pemberian larutan glukosa yang diabsorpsi secara aktif oleh dinding usus¹²

2.1.7. Pemeriksaan Diare

1. Pemeriksaan Fisis

Kelainan-kelainan yang ditemukan pada pemeriksaan fisis sangat berguna dalam menentukan beratnya diare dari pada menentukan penyebab diare. Status volume dinilai dengan

memperhatikan perubahan ortostatik pada tekanan darah dan nadi, temperatur tubuh dan tanda toksisitas. Pemeriksaan abdomen yang seksama merupakan hal yang penting. Adanya dan kualitas bunyi usus dan adanya atau tidak adanya distensi abdomen dan nyeri tekan merupakan "clue" bagi penentuan etiologi¹²

2. Pemeriksaan Penunjang

Pada pasien yang mengalami dehidrasi atau toksisitas berat atau diare berlangsung lebih dari beberapa hari diperlukan dilakukannya beberapa pemeriksaan penunjang. Pemeriksaan tersebut antara lain adalah pemeriksaan darah tepi lengkap (hemoglobin, hematokrit, leukosit, hitung jenis leukosit) kadar elektrolit serum, ureum dan kreatinin, pemeriksaan tinja dan pemeriksaan *Enzym-Linked Immunosorbent Assay* (ELISA) mendeteksi giardiasis dan test serologic amebiasis, dan foto x-ray abdomen. Pasien yang telah mendapatkan pengobatan antibiotik dalam 3 bulan sebelumnya atau yang mengalami diare di rumah sakit sebaiknya diperiksa tinja untuk pengukuran toksin *Clostridium difficile*. Rektoskopi atau sigmoidoskopi perlu dipertimbangkan pada pasien-pasien yang toksik, pasien dengan diare berdarah, atau pasien dengan diare akut persisten. Sedangkan pada pasien AIDS yang mengalami diare, kolonoskopi dipertimbangkan karena kemungkinan penyebab infeksi atau limfoma di daerah kolon kanan¹²

3. Pemeriksaan Laboratorium

1. Pemeriksaan tinja
 - a. makroskopis dan mikroskopis
 - b. pH dan kadar gula dalam tinja dengan kertas lakmus dan tablet elintest, bila diduga terdapat intoleransi gula.
2. Pemeriksaan gangguan keseimbangan asam – basa dalam darah, dengan menentukan pH dan cadangan alkali atau lebih tepat lagi dengan pemeriksaan analisa gas darah menurut ASTRUP (bila memungkinkan)
3. Pemeriksaan kadar ureum dan kreatinin untuk mengetahui faal ginjal.
4. Pemeriksaan elektrolit terutama kadar natrium, kalium dan fosfor dalam serum (terutama pada penderita diare yang disertai dengan kejang).
5. Pemeriksaan intubasi duodenum untuk mengetahui jenis jasad renik atau parasit secara kualitatif dan kuantitatif, terutama dilakukan pada penderita diare kronik¹³

2.1.8. Penatalaksanaan Diare

Prinsip pengobatan diare ialah menghentikan cairan yang hilang melalui tinja dengan atau tanpa muntah, dengan cairan yang mengandung elektrolit dan glukosa atau karbohidrat lain (gula, air tajin, tepung beras dan sebagainya)¹³

Pengobatan diare berdasarkan derajat dehidrasinya.

1. Tanpa dehidrasi, dengan terapi A

Pada keadaan ini, buang air besar terjadi 3-4 kali sehari atau disebut mulai mencret. Anak yang mengalami kondisi ini masih lincah dan masih mau makan dan minum seperti biasa. Pengobatan dapat dilakukan di rumah oleh ibu atau anggota keluarga lainnya dengan memberikan makanan dan minuman yang ada di rumah seperti air kelapa, larutan gula garam (LGG), air tajin, air teh, maupun oralit. Istilah pengobatan ini disebut dengan menggunakan terapi A.

Ada 3 cara pemberian cairan yang dapat dilakukan di rumah

- a. Memberikan anak lebih banyak cairan.
- b. Memberikan makanan terus-menerus.
- c. Membawa ke petugas kesehatan bila anak tidak membaik dalam tiga hari.

2. Dehidrasi ringan atau sedang, dengan terapi B

Diare dengan dehidrasi ringan ditandai dengan hilangnya cairan sampai 5% dari berat badan, sedangkan pada diare sedang terjadi kehilangan cairan 6-10% dari berat badan. Untuk mengobati penyakit diare pada derajat dehidrasi ringan atau sedang digunakan terapi B, yaitu sebagai berikut:

Pada tiga jam pertama jumlah oralit yang digunakan:

Tabel 2.1 Terapi B pertama⁶

Umur	<1 tahun	1-4 tahun	>5 tahun
Jumlah oralit	300 ml	600 ml	1200 ml

Setelah itu, ditambahkan setiap kali mencret:

Tabel 2.2 Terapi B kedua⁶

Umur	<1 tahun	1-4 tahun	>5 tahun
Jumlah oralit	100 ml	200 ml	400 ml

3. Dehidrasi berat, dengan terapi C

Bila anak dapat minum, cairan rehidrasi oral dapat diberikan sampai cairan parenteral dapat diberikan. Cairan parenteral yang diberikan adalah RL (Ringer Laktat) sebanyak 100ml/kgBB dengan tahap sebagai berikut :

Tabel 2.3 Terapi C⁶

Usia	Pertama beri 30 ml/kg dalam	Selanjutnya beri 70 ml/kg dalam
Bayi (tahun)	(<1 1 jam	5 jam
Anak (tahun)	(1 ½ jam	2½ jam

4. Teruskan pemberian makanan.

Pemberian makanan seperti semula diberikan sedini mungkin dan disesuaikan dengan kebutuhan. Makanan tambahan diperlukan pada masa penyembuhan. Untuk bayi ASI tetap diberikan bila sebelumnya mendapatkan ASI, namun bila sebelumnya tidak mendapatkan ASI dapat diteruskan dengan memberikan susu formula¹⁰

5. Obat-obatan

Adapun obat-obatan yang dapat mengatasi diare adalah sebagai berikut:

a. Obat anti sekresi

- Asetosal : 25mg/tahun dengan dosis minimum 30mg.
- Klorpromazin : 0,5- 1 mg/kgBB/hari

b. Obat anti spasmolitik

Pada umumnya obat anti spasmolitik seperti papaverine, ekstrak beladona, opium, loperamid dan sebagainya tidak diperlukan untuk mengatasi diare akut

c. Antibiotika

Pada umumnya antibiotika tidak diperlukan untuk mengatasi diare akut, kecuali bila penyebabnya jelas⁸.

2.1.9. Pencegahan Diare

Adapun beberapa langkah pencegahan yang tepat dan efektif adalah sebagai berikut:

1. Memberikan ASI
2. Memperbaiki makanan pendamping ASI
3. Menggunakan air bersih
4. Sering mencuci tangan
5. Menggunakan jamban atau toilet yang bersih
6. Membuang tinja dengan benar
7. Imunisasi untuk diare¹⁴.

2.2 Pengetahuan

2.2.1. Definisi Pengetahuan

Pengetahuan adalah kesan di dalam pikiran manusia sebagai hasil penggunaan pancaindranya. Pengetahuan sangat berbeda dengan kepercayaan (beliefs), takhayul (superstition), dan penerangan-pencerangan yang keliru (misinformation). Pengetahuan adalah segala apa yang diketahui berdasarkan pengalaman yang di dapatkan oleh setiap manusia¹⁵.

Pada dasarnya pengetahuan akan terus bertambah dan bervariasi sesuai dengan proses pengalaman manusia yang dialami. Menurut Bruner, proses pengetahuan tersebut melibatkan tiga aspek, yaitu proses mendapatkan informasi dan proses evaluasi informasi baru yang di dapat merupakan pengganti pengetahuan yang di dapat sebelumnya atau merupakan penyempurnaan informasi sebelumnya¹⁵.

Pengetahuan adalah merupakan hasil "tahu" dan ini terjadi setelah orang mengadakan pengindraan terhadap suatu objek tertentu. Pengindraan terhadap obyek terjadi melalui panca indra manusia yakni penglihatan, pendengaran,

penciuman, rasa dan raba dengan sendiri. Pada waktu pengindraan sampai menghasilkan pengetahuan tersebut sangat dipengaruhi oleh intensitas perhatian persepsi terhadap obyek. Sebagian besar pengetahuan manusia di pengaruhi oleh mata dan telinga¹⁶.

Pengetahuan itu sendiri dipengaruhi oleh faktor pendidikan formal. Pengetahuan sangat erat hubungannya dengan pendidikan, dimana diharapkan bahwa dengan pendidikan yang tinggi maka orang tersebut akan semakin luas pula pengetahuannya. Akan tetapi perlu ditekankan, bukan berarti seseorang yang berpendidikan rendah mutlak berpengetahuan rendah pula. Hal ini mengingat bahwa peningkatan pengetahuan tidak mutlak diperoleh dari pendidikan non formal. Pengetahuan seseorang tentang suatu

obyek mengandung dua aspek yaitu aspek positif dan aspek negatif. Kedua aspek ini akan menentukan sikap seseorang, semakin banyak aspek positif dan obyek yang diketahui, maka akan menimbulkan sikap makin positif terhadap obyek tertentu¹⁷.

2.2.2. Tingkat Pengetahuan

Pengetahuan atau kognitif merupakan domain yang sangat penting untuk terbentuknya tindakan seseorang (overt behavior). Dari pengalaman dan penelitian ternyata perilaku yang didasari oleh pengetahuan akan lebih langgeng dari pada perilaku yang tidak didasari oleh pengetahuan. Pengetahuan yang cukup di dalam domain kognitif mempunyai enam tingkat yaitu :

1) Tahu (*know*)

Tahu diartikan sebagai mengingat suatu materi yang telah dipelajari sebelumnya. Termasuk kedalam pengetahuan tingkat ini adalah mengingat kembali (*recall*) sesuatu yang spesifik dari seluruh bahan yang dipelajari atau rangsangan yang telah diterima. Oleh sebab itu, tahu ini merupakan tingkat pengetahuan yang paling rendah. Kata kerja untuk mengukur bahwa orang tahu tentang apa yang dipelajari antara lain menyebutkan, menguraikan, mendefinisikan, menyatakan dan sebagainya.

2) Memahami (*comprehension*)

Memahami diartikan sebagai suatu kemampuan untuk menjelaskan secara benar tentang objek yang diketahui dan dapat menginterpretasikan materi tersebut secara benar. Orang yang telah paham terhadap objek atau materi harus dapat menjelaskan, menyebutkan contoh, menyimpulkan, meramalkan, dan sebagainya terhadap objek yang dipelajari.

3) Aplikasi (*application*)

Aplikasi diartikan sebagai kemampuan untuk menggunakan materi yang telah dipelajari pada situasi atau kondisi real (sebenarnya). Aplikasi disini dapat diartikan sebagai aplikasi atau penggunaan hukum-hukum, rumus, metode, prinsip, dan sebagainya dalam konteks atau situasi yang lain.

4) Analisa (*Analysis*)

Analisa adalah suatu kemampuan untuk menyatakan materi atau suatu objek kedalam komponen-komponen, tetapi masih di dalam satu struktur organisasi dan masih ada kaitannya satu sama lain.

5) Sintesis (*Synthesis*)

Sintesis menunjuk kepada suatu kemampuan untuk meletakkan atau menghubungkan bagian-bagian didalam suatu bentuk keseluruhan yang baru. Dengan kata lain sintesis adalah suatu kemampuan untuk menyusun formulasi baru dari formulasi-formulasi yang ada. Misalnya, dapat menyusun, dapat merencanakan, dapat meringkas, dapat menyesuaikan, dan sebagainya terhadap suatu teori atau rumusan-rumusan yang telah ada.

6) Evaluasi (*Evaluation*)

Evaluasi ini berkaitan dengan kemampuan untuk melakukan justifikasi atau penilaian terhadap suatu materi atau objek. Penilaian-penilaian itu didasarkan pada suatu kriteria yang ditentukan sendiri, atau menggunakan kriteria-kriteria yang telah ada.¹⁶

2.2.3. Faktor-Faktor yang mempengaruhi pengetahuan

A. Faktor Internal

1. Pendidikan

Pendidikan berarti bimbingan yang diberikan seseorang terhadap perkembangan orang lain menuju ke arah cita-cita tertentu yang menentukan manusia untuk berbuat dan mengisi kehidupan untuk mencapai keselamatan dan kebahagiaan. Pendidikan di perlukan untuk mendapat informasi misalnya hal-hal yang menunjang kesehatan sehingga dapat meningkatkan kualitas hidup, pendidikan dapat mempengaruhi seseorang termasuk juga perilaku seseorang akan pola hidup terutama dalam memotivasi untuk sikap berperan dalam pembangunan, pada umumnya makin tinggi pendidikan seseorang makin mudah menerima informasi.

2. Pekerjaan

Pekerjaan adalah keburukan yang harus dilakukan terutama untuk menunjang kehidupannya dan kehidupan keluarganya. Pekerjaan bukan sumber kesenangan, tetapi lebih banyak merupakan cara mencari nafkah yang membosankan, berulang dan banyak tantangan.

3. Umur

Usia adalah umur individu yang terhitung mulai saat dilahirkan sampai saat berulang tahun. Semakin cukup umur tingkat kematangan dan kekuatan seseorang akan lebih matang dan kekuatan seseorang akan lebih matang dalam berfikir dan bekerja. Dari segi kepercayaan masyarakat seseorang yang lebih dewasa dipercaya dari orang yang belum tinggi

kedewasaannya. Hal ini akan sebagai dari pengalaman dan kematangan jiwa.

B. Faktor eksternal

1. Faktor lingkungan

Lingkungan merupakan seluruh kondisi yang ada disekitar manusia dan pengaruhnya yang dapat mempengaruhi perkembangan dan perilaku orang atau kelompok.

2. Sosial budaya

Sistem sosial budaya yang ada pada masyarakat dapat mempengaruhi dari sikap dalam menerima informasi.¹⁶

2.2.4. Kriteria tingkat pengetahuan

Pengetahuan seseorang dapat diketahui dan diinterpretasikan dengan skala yang bersifat kualitatif, yaitu:

1. Baik : hasil presentase 76% - 100%
2. Cukup : hasil persentase 56% - 75%
3. Kurang : hasil persentase >56%²⁰.

2.3. Hubungan pengetahuan ibu tentang diare

Pendidikan merupakan penuntun manusia untuk mengisi kehidupannya yang dapat digunakan untuk mendapatkan informasi sehingga dapat meningkatkan kualitas kehidupan. Sebagaimana umumnya, semakin tinggi pendidikan seseorang maka akan semakin mudah menerima informasi dan semakin bagus pengetahuan yang dimiliki. Pengetahuan ibu dapat diperoleh dari beberapa faktor, baik secara formal seperti pendidikan yang didapat disekolah maupun non formal yang diantaranya diperoleh bila ibu tersebut aktif dalam kegiatan posyandu, maupun kegiatan penyuluhan kesehatan masyarakat. Pengetahuan merupakan faktor yang sangat penting untuk terbentuknya tindakan seseorang.¹⁶

Pengetahuan ibu dapat dipengaruhi oleh kepercayaan, adat istiadat dan tingkat pendidikan. Beberapa kepercayaan ibu terhadap diare misalnya dikatakan bahwa pada saat anak sedang diare, anak tersebut akan mulai tumbuh gigi serta anak akan mulai merangkak, berjalan dan duduk. Banyak anggota masyarakat beranggapan bahwa diare pada anak usia 2 tahun adalah biasa dan dianggap sebagai perubahan kepandaian anak.⁷

Meski diare begitu dikenal dan sering terjadi di masyarakat akan tetapi ibu biasanya tidak menanggapi penyakit tersebut secara sungguh-sungguh oleh karena sifat diare biasanya ringan. Padahal penyakit tersebut dapat membahayakan jiwa terutama bagi balita. Diare dapat menyebabkan dehidrasi yang sangat berbahaya karena bila tidak diobati dengan tepat akan menyebabkan penurunan volume darah (hipovolemia), kolaps kardio-vaskular dan kematian.¹⁶

Pengobatan diare di rumah yang efektif hanya dapat diberikan oleh ibu (pengasuh). Ibu harus menyiapkan cairan rehidrasi oral, memberikan makanan yang disiapkan dengan benar dan memutuskan kapan anak perlu dibawa kembali ketempat pengobatan. Ibu dapat melakukan tugas tersebut apabila ibu mengetahui kebutuhan apa yang harus dilakukan dan bagaimana melakukannya.¹⁶

METODE

Jenis penelitian yang digunakan dalam penelitian ini adalah analitik observasional dengan pendekatan *cross sectional*. *Cross sectional* adalah penelitian yang pengukurannya dilakukan hanya satu kali. Waktu penelitian akan dilaksanakan pada bulan September 2016 sampai bulan November 2016. Lokasi penelitian ini dilakukan diwilayah Puskesmas Pekan Bahorok. Dengan alasan tersedianya responden, adanya masalah penelitian, dan tempat penelitian terjangkau oleh peneliti.

Populasi yang digunakan dalam penelitian ini adalah orang tua dari anak usia 1-4 tahun yang bertempat tinggal diwilayah Puskesmas Pekan Bahorok. Metode sampling adalah teknik yang dipergunakan untuk mengambil sampel dari populasi. Sampling adalah suatu proses menyeleksi proporsi dari populasi untuk dapat mewakili populasi. Teknik sampling yang dipakai dalam penelitian ini adalah dengan teknik *purposive sampling*. *Purposive sampling* adalah metode pengambilan sampel yang dipilih dengan cermat sehingga relevan dengan struktur penelitian, dimana pengambilan sampel dengan mengambil sampel orang-orang yang dipilih oleh penulis menurut ciri-ciri spesifik dan karakteristik tertentu.

Analisa univariat dilakukan terhadap tiap-tiap variabel dari hasil penelitian. Pada umumnya dalam analisis ini hanya menghasilkan distribusi dan presentase dari tiap variabel. Analisa bivariat merupakan analisa hasil dari variabel bebas yang diduga mempunyai hubungan dengan variabel terikat. Untuk menguji hipotesa yang dilakukan analisa statistik dengan menggunakan uji data chi-square pada tingkat kemaknaannya 95% ($\alpha=0,05$),

sehingga dapat diketahui ada tidaknya hubungan yang bermakna secara statistik dengan menggunakan program komputer SPSS for windows.

HASIL

Penelitian ini dilakukan terhadap ibu di Wilayah Puskesmas Pekan Bahorok pada bulan desember tahun 2016. Besar sampel yang dikumpulkan sebanyak 54 subyek.

Penelitian ini dilakukan untuk mengetahui hubungan pengetahuan ibu tentang diare dengan

angka kejadian diare pada anak 1-4 tahun melalui alat ukur kuesioner. Penelitian ini belum pernah dilakukan sebelumnya di Wilayah Puskesmas Pekan Bahorok. Kuesioner yang digunakan dalam penelitian ini telah divalidasi dimana dilakukan pengambilan subyek sebanyak 10 responden. Validasi dilakukan dengan menggunakan program *ITEMAN* untuk pertanyaan pengetahuan dan program SPSS® versi 16.0. Adapun pernyataan pengetahuan didapatkan hasil yang baik atau valid.

Tabel 1. Distribusi Berdasarkan Tingkat Umur Anak

Usia	Jumlah	Frekuensi (%)
1-24 bulan	9 orang	16,7 %
24 – 36 bulan	20 orang	37,0 %
>36 bulan	25 orang	46,3 %
Total	54 orang	100 %

Berdasarkan Tabel 1, Menunjukkan bahwa dari 54 responden, umur balita paling banyak adalah balita pada kelompok umur lebih dari 36 bulan yaitu sebanyak 25 orang (46,3 %), sedangkan balita paling sedikit adalah balita pada kelompok umur 1 – 24 bulan yaitu sebanyak 9 orang (16,7 %).

Tabel 2. Distribusi Berdasarkan Pekerjaan Ibu

	Jumlah	Frekuensi (%)
Bekerja	30 orang	56,6 %
Tidak Bekerja	24 orang	44,4 %
Total	54 orang	100 %

Berdasarkan tabel 2, diketahui bahwa tingkat pekerjaan ibu yang tidak bekerja yaitu sebanyak 24 orang (44,4 %). Dan yang bekerja yaitu sebanyak 30 orang (56,6 %).

Tabel 3. Distribusi Berdasarkan Pendidikan Ibu

	Jumlah	Frekuensi
SD	11 orang	20,4%
SMP	12 orang	22,2%
SMA	24 orang	44,4%
Diploma	2 orang	3,7%
Sarjana	5 orang	9,3%
Total	54 orang	100%

Berdasarkan tabel 3, diketahui bahwa pendidikan ibu paling banyak adalah SMA sebanyak 24 orang (44,4 %), dan terendah adalah

diploma sebanyak 2 (3,7 %).dengan pendidikan terakhir ibu yaitu SD sebanyak 2 responden (3%), ibu yang berpengetahuan kurang dengan pendidikan terakhir ibu yaitu SMP-SMA sebanyak 7 responden (10,6%),dan tidak terdapat ibu yang berpengetahuan kurang dengan pendidikan terakhir ibu yaitu DIPLOMA-S1.

Tabel 4. Distribusi Pengetahuan Ibu Berdasarkan Pengetahuan Diare

	Jumlah	Frekuensi (%)
Baik	24 orang	44,4 %
Rendah	30 orang	56,6 %
Total	54 orang	100 %

Berdasarkan tabel 4, diketahui bahwa tingkat pengetahuan ibu terhadap kejadian diare tergolong rendah yaitu sebanyak 30 orang (55,6 %). Dan tingkat pengetahuan yang baik yaitu sebanyak 24 orang (44,4 %).

Tabel 5. Tabulasi Silang Hubungan Pengetahuan Ibu Tentang Diare Dengan Kejadian Diare pada anak 1-4 tahun di wilayah Puskesmas Bahorok

	Diare		Jumlah		P
	Ya	Tidak			
	n	%	n	%	
Baik	8	26,7	16	66,7	24 44,4 0,022
Rendah	22	73,3	8	26,7	30 53,6
Total	30	100	24	100	54 100

Berdasarkan tabel 5, Uji Chi-square yang dilakukan terhadap hubungan tingkat pengetahuan dengan kejadian diare diperoleh nilai p-value sebesar 0,022 sehingga H_0 diterima yang menyatakan ada hubungan antara tingkat pengetahuan dengan kejadian diare pada anak 1-4 tahun di wilayah Puskesmas Bahorok.

Menunjukkan bahwa sebanyak 30 responden dengan tingkat pengetahuan rendah, sebanyak 22 responden (73,3 %) dengan kejadian diare sedangkan yang termasuk tidak diare sebanyak 8 responden (26,7%). Responden dengan tingkat pengetahuan baik sebanyak 24 responden (44,4%), sedangkan dengan kejadian tidak diare sebanyak 16 responden (66,7 %). Uji Chi-square yang dilakukan terhadap silang hubungan tingkat pengetahuan dengan kejadian diare pada anak 1-4 tahun di wilayah Puskesmas Bahorok.

Didapatkan Chi-square sebesar 5,268 dengan p value sebesar 0,022. Nilai p value lebih kecil dari 0,05 ($0,022 < 0,05$), sehingga H_0 diterima dan H_a ditolak. Hal ini berarti bahwa ada hubungan tingkat pengetahuan dengan kejadian diare pada anak 1-4 tahun di wilayah Puskesmas Bahorok.

PEMBAHASAN

Pengetahuan merupakan domain yang sangat penting dalam membentuk tindakan seseorang (overt behavior). Dari pengalaman dan penelitian terbukti bahwa perilaku yang didasari oleh pengetahuan akan lebih langgeng daripada perilaku yang tidak didasari oleh pengetahuan.

Mengungkapkan bahwa sebelum orang mengadopsi perilaku baru (berperilaku baru), di dalam diri orang tersebut terjadi proses yang berurutan. Berdasarkan hasil penelitian diperoleh hasil bahwa sebagian besar responden dengan pengetahuan yang kurang. Hasil ini memberikan gambaran bahwa sebagian besar responden belum memiliki pengetahuan yang baik mengenai diare. Dengan pengetahuan yang kurang tersebut tentunya menjadikan pola hidup yang sehat kurang dilakukannya dalam kehidupan sehari-hari¹⁶.

Penyakit diare merupakan salah satu penyakit yang berbasis lingkungan. Dua faktor yang dominan, yaitu sarana air bersih dan pembuangan tinja. Kedua faktor ini akan berinteraksi dengan perilaku manusia. Apabila faktor lingkungan tidak sehat karena tercemar kuman diare serta berakumulasi dengan perilaku yang tidak sehat pula, yaitu melalui makanan dan minuman, maka dapat menimbulkan kejadian diare¹⁹.

Meski diare begitu dikenal dan sering terjadi di masyarakat akan tetapi ibu biasanya tidak menanggapi penyakit tersebut secara sungguh-sungguh oleh karena sifat diare biasanya ringan. Padahal penyakit tersebut dapat membahayakan jiwa terutama bagi balita. Diare dapat menyebabkan dehidrasi yang sangat berbahaya karena bila tidak dapat diobati dengan tepat akan menyebabkan penurunan volume darah (hipovolemia), kolaps kardio-vaskuler dan kematian²⁰.

Pengobatan diare di rumah yang efektif hanya dapat diberikan oleh ibu (atau pengasuh). Ibu harus menyiapkan cairan rehidrasi oral, memberikannya dengan benar, memberikan makanan yang disiapkan dengan benar dan memutuskan kapan anak perlu dibawa kembali ketempat pengobatan. Ibu dapat melakukan tugas tersebut apabila ibu mengetahui kebutuhan apa yang harus dilakukan dan bagaimana melakukannya⁵.

KESIMPULAN

Berdasarkan hasil penelitian yang telah dilakukan pada ibu yang mempunyai anak 1-4 tahun di wilayah Puskesmas Pekan Bahorok, maka diambil kesimpulan:

Uji Chi-square yang dilakukan terhadap silang hubungan tingkat pengetahuan dengan kejadian diare pada anak 1-4 tahun di wilayah Puskesmas Bahorok. Didapatkan Chi-square sebesar 5,268 dengan p value sebesar 0,022. Nilai p value lebih kecil dari 0,05 ($0,022 < 0,05$), sehingga H_0 diterima dan H_a ditolak. Hal ini berarti bahwa ada hubungan tingkat pengetahuan dengan kejadian diare pada anak 1-4 tahun di wilayah Puskesmas Bahorok.

SARAN

Dari seluruh penelitian yang dilakukan dalam menyelesaikan penelitian ini dapat diungkapkan beberapa saran :

1. Bagi Peneliti
Bagi peneliti selanjutnya yang akan melakukan penelitian dengan tema yang sama dan akan melakukan pengembangan penelitian ini disarankan untuk menambah faktor lain yang mempengaruhi kejadian diare.
2. Bagi Puskesmas Pekan Bahorok
Mengadakan kegiatan untuk meningkatkan pengetahuan tentang diare dan jamban sehat dengan cara penyuluhan kepada masyarakat.
3. Bagi Ibu Balita
Aktif dalam kegiatan peningkatan pengetahuan seperti datang ke posyandu dan penyuluhan kesehatan.

DAFTAR PUSTAKA

1. Mafazah, L., 2013. *Ketersediaan Sarana Sanitasi Dasar, Personal Hygiene Ibu dan Kejadian Diare*. Semarang: Universitas Negeri Semarang
2. Kementerian Kesehatan Indonesia., 2014. *Profil Kesehatan Indonesia Tahun 2014*. Jakarta: Kementerian Kesehatan RI
3. Dinas Kesehatan Sumatera Utara. *Profil Kesehatan 2012*. Medan: Dinas Kesehatan Sumatera Utara
4. Adisasmito, W., 2007. *Faktor Resiko Diare Pada Bayi dan Balita di Indonesia*. Depok: Universitas Indonesia
5. Tanto, C., Liwang, F., Hanifati, S., dkk., 2014. *Kapita Selekta Kedokteran*. Jilid 2 Ed 4. Jakarta: Media Aesculapius
6. McPhee, JS., Ganong, FW., 2010. *Patofisiologi Penyakit*. Jakarta: EGC
7. Sofwan, R., 2010. *Diare Pada Anak*. Jakarta: Gramedia
8. Alwi, I., Setiati, S., Sudoyo, A.W., dkk., 2014. *Ilmu Penyakit Dalam*. Jilid 2 Ed 6. Jakarta: Interna Publishing
9. Longo, L.D., Fauci, SA., 2013. *Harrison Gastroenterologi dan Hepatologi*. Jakarta: EGC
10. Widoyono., 2011. *Penyakit Tropis*. Edisi 2. Jakarta: Erlangga
11. Adyanastri, F., 2012. *Etiologi dan Gambaran Klinis Diare Akut di RSUP Dr Kariadi Semarang*. Semarang: Fakultas Kedokteran Universitas Diponegoro
12. Sudoyo, AW., Setiyohadi, B., Alwi, I., dkk., 2009. *Ilmu Penyakit Dalam*. Jilid 1 E.d 5. Jakarta: Interna Publishing
13. Hassan, R., Alatas, H., 1985. *Ilmu Kesehatan Anak*. Jilid 1. Fakultas Kedokteran Universitas Indonesia. Jakarta: Info Medika
14. Sofwan, R., 2010. *Diare Pada Anak*. Jakarta: Gramedia
15. Mubarak, WI., 2012. *Promosi Kesehatan Untuk Kependidikan*. Jakarta: Salemba Medika
16. Notoatmodjo, S., 2012. *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Jakarta: Rineka Cipta
17. Wawan, A., Dewi, M., 2011. *Pengetahuan Sikap dan Prilaku Manusia*. Yogyakarta: Nuha Medika
18. Wardoyo, F.S., 2011. *Hubungan Pengetahuan Ibu Tentang Diare dan Kondisi Jamban dengan Kejadian Diare Pada Anak Balita Didesa Blimbing Kecamatan Sambirejo Kabupaten Sragen Tahun 2011*. Semarang : Universitas Negeri Semarang
19. Depkes RI., 2007. *Pedoman Pemberantasan Penyakit Diare Edisi Ketiga*. Dirjen PPM & PL. Jakarta
20. Depkes RI., 1999. *Buku Pedoman Pemberantasan Penyakit Diare dalam Repilita VI*. Dirjen PPM & PL. Jakarta