

**HUBUNGAN PENGETAHUAN IBU DENGAN KEJADIAN
DIARE PADA BALITA USIA 1-5 TAHUN**

**Studi Observasional Pada Balita Usia 1-5 Tahun di Puskesmas Mangkang
Semarang Periode Januari 2020 Sampai Bulan Januari 2021**

Skripsi

Untuk memenuhi sebagian persyaratan
mencapai gelar Sarjana Kedokteran



Disusun Oleh:

Amallia Dwi Mega A.P

30101607599

**FAKULTAS KEDOKTERAN
UNIVERSITAS ISLAM SULTAN AGUNG
SEMARANG**

2021

SKRIPSI

**HUBUNGAN PENGETAHUAN IBU DENGAN KEJADIAN
DIARE PADA BALITA USIA 1-5 TAHUN**

**Studi Observasional Pada Balita Usia 1-5 Tahun di Puskesmas Mangkang
Semarang Periode Januari 2020 Sampai Bulan Januari 2021**

Diajukan oleh:

Amallia Dwi Mega A.P

3010160759

Telah dipertahankan didepan dewan penguji

pada tanggal 15 Februari 2022

dan telah dinyatakan memenuhi syarat

Susunan Tim Penguji
Pembimbing I,

Anggota Tim Penguji
Penguji I,

dr. Citra Primavita Mavangsari, Sp.A

Dr.dr. Sri Privantini Mulvani Sp.A

Pembimbing II,

Penguji II,

dr. Masyhudi A M, M.Kes

dr. Afridatul Luailiyah MHPE

Semarang, 30 Maret 2022

Fakultas Kedokteran

Universitas Islam Sultan Agung

Dekan,



Dr. dr. H. Setyo Trisnadi, SH, Sp. KF

Nama : Amallia Dwi Mega A.P

NIM : 30101607599

Dengan ini menyatakan bahwa skripsi yang berjudul:

**“HUBUNGAN PENGETAHUAN IBU DENGAN KEJADIAN DIARE PADA
BALITA USIA 1-5 TAHUN (Studi Observasional Pada Balita Usia 1-5
Tahun di Puskesmas Mangkang Semarang Periode Januari 2020 Sampai
Bulan Januari 2021)”**

Adalah benar hasil karya saya dan tidak melakukan tindakan plagiasi atau mengambil alih seluruh atau sebagian besar karya tulis orang lain tanpa menyebutkan sumbernya. Jika saya terbukti melakukan tindakan tersebut, saya bersedia menerima sanksi yang berlaku.

Semarang, 01 Desember 2021
Yang menyatakan,



Amallia Dwi Mega A.P

PRAKATA

Assalamu'alaikum Warahmatullahi Wabarakatuh

Alhamdulillah rabbil'alam, segala puji syukur kepada Allah SWT atas limpahan rahmat dan hidayah-Nya sehingga penulis dapat menyelesaikan Skripsi dengan judul “HUBUNGAN PENGETAHUAN IBU DENGAN KEJADIAN DIARE PADA BALITA USIA 1-5 TAHUN”

Shalawat serta salam penulis haturkan pada junjungan Nabi Muhammad SAW beserta keluarga, sahabat, dan para pengikutnya yang senantiasa menegakkan sunnahnya.

Tujuan dari penyusunan Skripsi ini adalah untuk memenuhi tugas dan melengkapi syarat dalam menempuh program pendidikan sarjana Fakultas Kedokteran Universitas Sultan Agung. Atas selesainya penyusunan Skripsi ini, penulis mengucapkan terimakasih kepada:

1. Bapak Dr. dr. Setyo Trisnadi, S.H., Sp. KF., selaku Dekan Fakultas Kedokteran Universitas Islam Sultan Agung Semarang
2. Ibu dr. Citra Primavita Mayangsari, Sp.A, selaku dosen pembimbing I dan Bapak dr. Masyhudi A M, M.Kes, selaku dosen pembimbing II yang telah sabar memberikan bimbingan dan pengarahan dalam menyelesaikan Skripsi ini.
3. Ibu Dr.dr. Sri Priyantini Mulyani Sp.A., dan dr. Afridatul Luailiyah MHPE, selaku penguji Skripsi ini yang telah memberikan bimbingan dan pengarahan dalam menyelesaikan Skripsi ini.

4. Orangtua (Bapak Slamet dan Ibu Sri Yuntini Ambarwati), dan keluarga besar yang telah memberikan doa, semangat, dan dukungan dengan penuh kasih sayang dalam menyelesaikan Skripsi ini.
5. Staf Puskesmas Mangkang Semarang, yang telah membantu dalam penelitian ini.
6. Serta semua pihak yang tidak dapat disebutkan satu per satu, terimakasih atas bantuannya dalam penyelesaian Skripsi ini.

Penulis menyadari bahwa Skripsi ini masih jauh dari kesempurnaan. Karena itu penulis sangat berterima kasih atas kritis dan saran yang bersifat membangun. Besar harapan saya Skripsi ini dapat bermanfaat bagi pengembangan ilmu pengetahuan dan teknologi di semua disiplin ilmu serta bermanfaat bagi pembaca. *Wassalamu'alaikum Warahmatullahi Wabarakatuh.*

Semarang, 15 Maret 2021

Amallia Dwi Mega Anugrah Pratiwi

DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL.....	i
HALAMAN PENGESAHAN.....	ii
SURAT PERNYATAAN.....	iii
PRAKATA.....	iv
DAFTAR ISI.....	vi
DAFTAR SINGKATAN.....	viii
DAFTAR GAMBAR.....	ix
DAFTAR TABEL.....	x
DAFTAR LAMPIRAN.....	xi
INTISARI.....	xii
BAB I PENDAHULUAN.....	1
1.1. Latar Belakang.....	1
1.2. Rumusan Masalah.....	3
1.3. Tujuan Penelitian.....	3
1.3.1. Tujuan Umum.....	3
1.3.2. Tujuan Khusus.....	3
1.4. Manfaat Penelitian.....	3
1.4.1. Manfaat Teoritis.....	3
1.4.2. Manfaat Praktis.....	4
BAB II TINJAUAN PUSTAKA.....	5
2.1. Diare.....	5
2.1.1. Definisi.....	5
2.1.2. Macam – Macam Diare.....	5
2.1.3. Cara Penularan Diare.....	6
2.1.4. Faktor yang Menyebabkan Diare.....	8
2.1.5. Cara Mencegah Diare.....	10
2.1.6. Cara Mengatasi Diare.....	13
2.2. Pengetahuan Ibu.....	15
2.2.1. Pengetahuan.....	15

2.2.2. Factor – factor yang mempengaruhi pengetahuan.....	18
2.3. Hubungan Pengetahuan Ibu dengan Kejadian Diare Pada Balita.....	19
2.4. Kerangka Teori.....	22
2.5. Kerangka Konsep.....	22
2.6. Hipotesis.....	22
BAB III METODE PENELITIAN.....	23
3.1. Jenis dan Rancangan Penelitian.....	23
3.2. Variabel dan Definisi Operasional.....	23
3.2.1. Variabel Penelitian.....	23
3.2.2. Definisi Operasional.....	23
3.3. Populasi dan Sampel.....	24
3.3.1. Populasi Target.....	24
3.3.2. Populasi Terjangkau.....	24
3.3.3. Sampel Penelitian.....	25
3.3.4. Cara Pemilihan Sampel.....	25
3.3.5. Besar Sampel.....	26
3.3. Alat dan Cara Kerja.....	27
3.4. Alur Penelitian.....	28
3.5. Analisis Data.....	29
BAB IV HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN.....	30
4.1. Hasil Penelitian.....	30
4.1.1. Karakteristik subjek.....	30
4.1.2. Analisis hubungan pengetahuan ibu dengan kejadian diare pada balita usia 1-5 tahun.....	31
4.2. Pembahasan.....	32
BAB V KESIMPULAN DAN SARAN.....	36
5.1. Kesimpulan.....	36
5.2. Saran.....	36
DAFTAR PUSTAKA.....	37
LAMPIRAN.....	40

DAFTAR SINGKATAN

ASI	: Air Susu Ibu
IDAI	: Ikatan Dokter Anak Indonesia
KBBI	: Kamus Besar Bahasa Indonesia
MP-ASI	: Makanan Pendamping Air Susu Ibu
NaCl	: Natrium Klorida
RISKESDAS	: Riset Kesehatan Dasar
WHO	: <i>World Health Organization</i>



DAFTAR GAMBAR

Gambar 2.1.	Kerangka Teori.....	22
Gambar 2.2.	Kerangka Konsep.....	22
Gambar 3.1.	Alur Penelitian	28



DAFTAR TABEL

Tabel 4.1.	Karakteristik Sampel Penelitian.....	30
Tabel 4.2.	Hasil Analisis Hubungan pengetahuan ibu dengan kejadian diare pada balita usia 1-5 tahun.....	31



DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1.	Lembar Persetujuan Responden (<i>Informed Consent</i>)	40
Lampiran 2.	44
Lampiran 3.	46
Lampiran 4.	Dokumentasi	48
Lampiran 5.	50
Lampiran 6.	<i>Ethical Clearance</i>	53
Lampiran 7.	Surat Selesai Penelitian	54



INTISARI

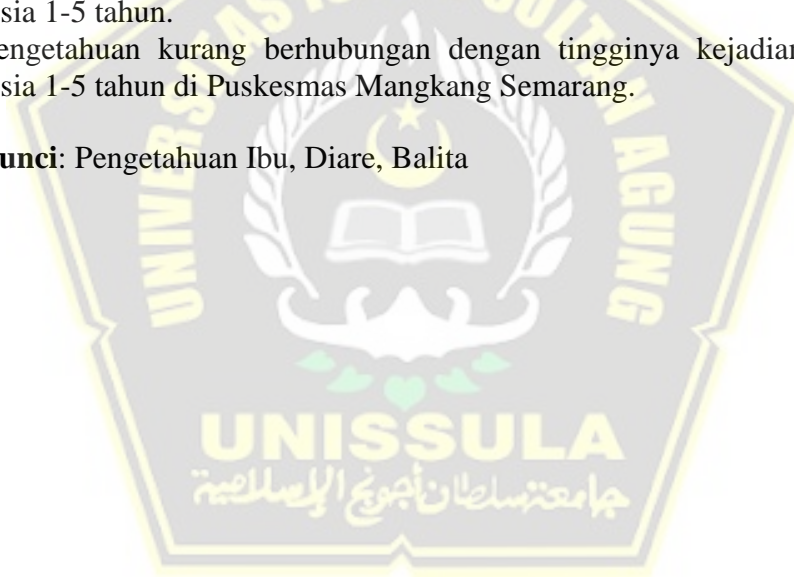
Diare merupakan penyakit infeksi yang dapat menyebabkan kematian pada anak usia dibawah lima tahun (balita). Penyebab diare adalah infeksi bakteri/virus yang menyerang bagian gastrointestinal. Pada balita penyebab tersebut terkait dengan pola asuh ibu yang erat berkaitan dengan tingkat pengetahuan yang dimiliki. Tujuan penelitian ini mengetahui hubungan pengetahuan ibu dengan kejadian diare pada balita 1-5 tahun di Puskesmas Mangkang Semarang.

Penelitian analitik observasional berdesain *cross sectional* yang menggunakan sampel 50 ibu yang memiliki balita usia 1-5 tahun di Puskesmas Mangkang Semarang. Pengetahuan ibu tentang diare diukur dari hasil pembagian kuesioner yang berisi 10 pertanyaan dibedakan sebagai baik (skor $> 8,5$) dan kurang (skor $\leq 8,5$), sedangkan kejadian diare diperoleh melalui wawancara. Hubungan pengetahuan dan kejadian diare dianalisis dengan uji *chi-square*.

Hasil penelitian menunjukkan dari 30 ibu dengan pengetahuan kurang terdapat 21 (70%) balita diare, sedangkan dari 20 ibu dengan pengetahuan baik terdapat 5 (25%) balita diare. Hasil uji chi-square diperoleh nilai p sebesar 0,002 artinya terdapat hubungan antara pengetahuan ibu dengan kejadian diare pada balita usia 1-5 tahun.

Pengetahuan kurang berhubungan dengan tingginya kejadian diare pada balita usia 1-5 tahun di Puskesmas Mangkang Semarang.

Kata kunci: Pengetahuan Ibu, Diare, Balita



BAB I

PENDAHULUAN

1.1. Latar Belakang

Diare merupakan kejadian yang sering terjadi di Negara berkembang salah satunya di Indonesia. Di Indonesia, diare dapat menyebabkan kematian yang menduduki urutan kedua pada usia balita sedangkan urutan ketiga pada bayi dan untuk urutan kelima pada semua umur. Prevalensi dari hasil data RISKESDAS (Riset Kesehatan Dasar) 2018 Kementerian Kesehatan Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan didapatkan 11.0% untuk data diagnosis diare (Primadi, 2019). Untuk faktor yang mempengaruhi diare selain tercemarnya makanan atau minuman yaitu faktor malabsorpsi, faktor alergi, faktor pengetahuan ibu yang kurang, sosial ekonomi dan pendidikan ibu.

Hasil data dari Profil Kesehatan Indonesia 2018 didapatkan 1.637.708 atau 40.90% kasus diare di usia balita (Profil Kesehatan 2018). Menurut Kementerian Kesehatan Indonesia tahun 2018 di Jawa Tengah ada 39,84 % (Primadi, 2019). Kejadian kasus diare di Semarang pada tahun 2017 terdapat 38.766 kasus yang sebagian besar terjadi di usia 5 tahun, hasil data tersebut di dapatkan dari Profil Kesehatan 2017 Dinas Kesehatan Kota Semarang . Kejadian tertinggi berada di daerah Mangkang, Semarang pada tahun 2016 kasus diare di daerah Mangkang dengan kelompok data *insiden rate* yaitu 146 – 369/1000 penduduk (Profil Kesehatan 2016, 2017) . Sedangkan pada tahun 2017 *insiden rate* 172 – 299/1000 penduduk (Profil

Kesehatan, 2017). Pada tahun 2018 terdapat 105 % diare, sedangkan untuk kasus diare pada tahun 2019 terdapat 55,4 %.

Menurut Ikatan Dokter Anak Indonesia (IDAI) diare terjadi jika frekuensi buang air besar lebih sering dan konsistensi dari tinjanya sendiri lebih encer dari biasanya. Biasanya terjadi karena infeksi melalui kontak langsung dengan makanan yang tercemar dengan enteropatogen. Salah satu faktor resiko dari enteropatogen yang menyebabkan diare ini karena tidak dilakukannya MP ASI pada saat lahir sampai usia 6 bulan (Pathnyak, et al., 2016). Adapun pengetahuan ibu juga menjadi faktor pengendalian dalam terjadinya diare. Pengetahuan ibu dari segi ketidakpahaman cara penularan diare, penyebab diare, cara mengatasi diare dan cara mencegah terjadinya diare. Ada juga dari teori klasik menurut H.L Blum yang mengatakan bahwa ada 4 faktor yang mempengaruhi derajat kesehatan yaitu: gaya hidup (*life style*), lingkungan (social, ekonomi, politik, dan budaya), pelayanan kesehatan, factor genetic (keturunan). Keempat factor tersebut saling berinteraksi dan mempengaruhi status kesehatan seseorang (Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2021). Sehingga kejadian diare pada balita masih sering terjadi (Haosari dan Gunardi, 2018)..

Dari penelitian Uswatun dan Galuh mengatakan bahwa ada hubungan yang signifikan pengetahuan ibu dengan diare. Semakin baik pendidikan ibu semakin baik pencegahan diare yang dilakukan oleh ibu dan sebaliknya (Khasanah dan Sari, 2016). Dari penelitian Arini dan Hartono juga

mengatakan bahwa terdapat hubungan antara pendidikan ibu dan pengetahuan ibu dengan terjadinya diare (Haosari dan Gunardi, 2018).

Berdasarkan data tersebut maka penulis ingin melakukan penelitian “hubungan pengetahuan ibu dengan kejadian diare pada balita usia 1-5 tahun di daerah Mangkang Semarang”

1.2. Rumusan Masalah

Apakah ada hubungan pengetahuan ibu dengan kejadian diare pada balita usia 1-5 tahun di daerah Mangkang Semarang?

1.3. Tujuan Penelitian

1.3.1. Tujuan Umum

Untuk mengetahui hubungan pengetahuan ibu dengan kejadian diare pada balita usia 1-5 tahun di daerah Mangkang Semarang.

1.3.2. Tujuan Khusus

Adanya hubungan pengetahuan ibu tentang definisi, cara penularan, penyebab dan cara mencegah dengan kejadian diare pada balita usia 1-5 tahun di daerah Mangkang Semarang.

1.4. Manfaat Penelitian

1.4.1. Manfaat Teoritis

Bagi peneliti dapat dijadikan referensi pada penelitian selanjutnya.

1.4.2. Manfaat Praktis

1. Memberikan pengetahuan ibu tentang apa itu diare, cara penularan, penyebab, cara mencegah dan cara mengatasi pada balita usia 1-5 tahun di daerah Mangkang Semarang.



BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1. Diare

2.1.1. Definisi

Diare berasal dari bahasa Yunani yang artinya adalah seseorang mengalami buang air besar 3 kali atau lebih dalam sehari dengan konsistensi tinja yang berbentuk cair. dan biasanya di sebabkan oleh virus, bakteri, parasit dan makanan dengan higienitas yang sangat rendah atau sudah terkontaminasi. Penyakit ini dapat terjadi dari orang ke orang karena lingkungan yang sangat kotor. Diare yang berat pada anak atau orang – orang yang memiliki imunitas tubuh yang rendah dapat menyebabkan kematian (WHO, 2009).

Peningkatan massa, frekuensi atau fluiditas tinja, ciri khas dari diare adalah volume tinja yang lebih dari 200 ml per hari. dengan keadaan diare yang parah biasanya volume tinja bisa mencapai 14 liter per hari dan bila tanpa resusitasi cairan akan menyebabkan kematian (WHO, 2009).

2.1.2. Macam – Macam Diare

Menurut KEMENKES RI berdasarkan lama terjadinya, diare dibagi menjadi 2 yaitu diare akut dan diare kronik. Diare akut

berlangsung selama kurang dari 14 hari sedangkan diare kronik berlangsung selama lebih dari 14 hari (Prabowo, 2018).

Diare dapat disebabkan oleh 5 golongan yaitu infeksi (bakteri, virus dan parasit), malabsorpsi, alergi, keracunan, dan imunodefisiensi. Penyebab yang sering ditemukan dalam lingkungan masyarakat adalah infeksi dan keracunan (Kurniawati & Martini, 2016).

2.1.2.1. Diare Akut

Diare yang berlangsung selama kurang dari 14 hari dan berlangsung secara mendadak yang terus menerus tanpa berhenti selama 2 hari. Ada 4 kategori dalam diare akut yaitu diare tanpa dehidrasi, diare disertai dengan dehidrasi ringan, diare disertai dengan dehidrasi sedang dan diare disertai dehidrasi berat (Pathnayak, et al., 2016).

2.1.2.2. Diare Kronik

Diare yang berlangsung selama lebih dari 14 hari dimulai sejak awal diare (Pathnayak, et al., 2016).

2.1.3. Cara Penularan Diare

2.1.3.1. Makanan dan Minuman yang Terkontaminasi.

Penyakit diare dapat ditularkan melalui fecal-oral terutama saat menelan makanan atau minuman yang sudah terkontaminasi. Kontaminasi pada makanan dan minuman sering berasal dari lalat yang hinggap. Lalat ini membawa

kuman *pathogen* yang hinggap baik secara langsung atau melalui peralatan makan dan minum (Yarmaliza dan Marniati, 2017).

2.1.3.2. Air yang Terkontaminasi

Air bersih sangat penting dalam penyebaran diare. Karena masyarakat sangat membutuhkan air untuk kehidupan sehari – hari. Apabila air itu kotor maka air tersebut telah mengandung virus, bakteri maupun parasite. Dan ketika air tersebut digunakan sebagai air minum maka bakteri, virus dan parasite masuk ke tubuh sehingga dengan mudah dapat terkena diare (Teguh dan Arif, 2014).

2.1.3.3. Tidak Diberikan ASI Hingga Usia 6 Bulan.

Bayi yang tidak diberikan ASI hingga usia 6 bulan lebih beresiko terkena berbagai penyakit, salah satunya diare. Di dalam ASI terdapat flora normal yang baik sebagai daya tahan tubuh balita (Tamimi, dkk, 2018).

2.1.3.4. Gizi Balita yang Buruk.

Balita yang memiliki gizi yang buruk atau kurang maka balita mudah terserang penyakit karena imunitas dalam tubuh menjadi menurun (Kurniawati dan Martini, 2016).

2.1.4. Faktor yang Menyebabkan Diare

2.1.4.1. Lingkungan.

Lingkungan yang buruk merupakan salah satu faktor meningkatnya penyakit diare, mencakup pembuangan tinja, ketersediaan sarana dan prasana air yang bersih. Hal ini dapat menyebabkan masalah kesehatan yang besar apabila menyebabkan wabah penyakit diare (Prawati dan Haqi, 2019).

2.1.4.2. Sosial Ekonomi.

Sosial ekonomi dapat berpengaruh pada penyakit diare, dilihat dari segi responden yang bekerja dan pendapatan keluarga. Pada penelitian Putri (2019) dikatakan bahwa responden yang tidak bekerja memiliki risiko 3 kali anggota keluarganya mengalami diare dibandingkan dengan responden yang bekerja (Putri, 2019) .

Pada penelitian Woldu (2016) menyatakan kejadian diare 1,6 kali lebih tinggi pada anak-anak yang keluarganya miskin secara ekonomi dibandingkan dengan anak-anak yang keluarganya memiliki penghasilan menengah (Woldu, Bitew, & Gizaw, 2016)

Banyak anak yang mengalami diare berasal dari keluarga yang social ekonominya rendah, kondisi rumah yang buruk, lingkungan yang kumuh, kondisi jamban yang

tidak memungkinkan dan keterbatasan air bersih (Woldu, dkk, 2016).

2.1.4.3. Pendidikan

Semakin tinggi tingkat pendidikan semakin cepat tingkat pencegahan dan penanganan pada diare. Tingkat pendidikan yang tinggi memiliki status kesehatan yang lebih baik dan lebih mengetahui tentang masalah kesehatan daripada seseorang dengan tingkat pendidikan yang rendah. Pada penelitian sebelumnya oleh Hartati dan Nuruzalia (2018) didapatkan responden ibu yang memiliki tingkat pendidikan menengah memiliki resiko lebih besar kejadian diare pada balita dibandingkan dengan ibu yang tingkat pendidikannya tinggi (Hartati dan Nurazila, 2018).

2.1.4.4. Perilaku.

Menurut Notoatmodjo perilaku kesehatan (health behavior) adalah semua aktivitas atau kegiatan seseorang, baik yang dapat diamati (observable) maupun yang tidak dapat diamati (unobservable), yang berkaitan dengan pemeliharaan dan meningkatkan kesehatan. Perilaku ini juga dipengaruhi oleh pengetahuan, sesuai dengan penelitian Deby (2020) dimana ibu dengan pengetahuan kurang memiliki perilaku yang kurang pula dalam

pencegahan serta penanganan diare pada balita (Ariani, 2020).

2.1.5. Cara Mencegah Diare

2.1.5.1. Menjaga Kebersihan Lingkungan

Kebersihan lingkungan sangat penting dalam mencegah terjadinya berbagai penyakit. Lingkungan berperan penting sebagai media transmisi atau tempat berkembangbiaknya kuman virus, bakteri, dan parasit. Dalam penelitian Yarmaliza dan Marniati menyimpulkan bahwa kebersihan lingkungan dalam aspek pembuangan air limbah dan sistem pengolahan sampah berpengaruh terhadap kejadian diare pada balita (Yarmaliza & Marniati, 2017).

Sarana pembuangan air limbah yang sehat yaitu dimana tidak dapat dijangkau oleh serangga dan tikus dengan mengalirkan air limbah tidak pada tanah terbuka. Pengelolaan sampah seperti memberi tutup pada tempat sampah dan mencegah penumpukan sampah perlu dilakukan sehingga tidak dihinggapi lalat sebagai pembawa penyakit. Lalat ini dapat menempel dan mengkontaminasi makanan yang dihinggapi. Makanan yang terkontaminasi ini dapat meningkatkan kemungkinan terjadinya diare (Yarmaliza dan Marniati, 2017).

2.1.5.2. Pemberian ASI Eksklusif.

ASI eksklusif adalah ketika seorang bayi mendapatkan murni ASI selama lahir sampai usia 6 bulan. ASI merupakan makanan yang ideal untuk bayi, terutama pada kurang dari 6 bulan sebagai perlindungan terhadap diare pada bayi baru lahir. Sesuai dengan penelitian oleh Tamimi, dkk yang menyimpulkan bahwa terdapat hubungan antara pemberian ASI eksklusif dengan kejadian diare (Tamimi, dkk, 2016). Di dalam ASI ada salah satu zat yaitu kolostrum yang berguna sebagai daya tahan tubuh balita. Flora normal yang ada di usus balita dapat mencegah tumbuhnya bakteri yang dapat menyebabkan diare (Ariani, 2020).

2.1.5.3. Menggunakan Air Bersih.

Resiko terjadinya diare lebih rendah jika masyarakat menggunakan air yang benar – benar bersih di bandingkan dengan masyarakat yang tidak menggunakan air bersih. Air dapat dikatakan bersih jika air tersebut tidak berwarna, tidak berbau, tidak berasa. Begitupula dalam penyimpanan air untuk dikonsumsi, minuman perlu ditempatkan di wadah yang tertutup sehingga tidak dihinggapi lalat. Air yang digunakan untuk minum juga harus higienis, pengelolaan air minum yang tepat bagi balita adalah direbus dahulu sampai

mendidih dan didiamkan sekitar 5 menit dan disimpan di tempat tertutup. Perilaku merebus air ini dapat membunuh kuman pathogen yang terdapat dalam air yang dikonsumsi seperti virus, bakteri, spora fungi atau protozoa (Teguh dan Arif, 2014).

2.1.5.4. Mencuci Tangan.

Mencuci tangan dapat mengurangi kejadian diare, karena tangan yang paling sering berhubungan dengan mulut secara langsung. Ketika tangan bersih dengan cuci tangan yang tepat akan menghalangi masuknya kuman ke dalam saluran pencernaan yang dapat menyebabkan diare. Cuci tangan yang kurang tepat baik dari segi cara dan waktu berpengaruh terhadap kejadian diare. Cuci tangan yang tepat yaitu mencuci tangan dengan sabun, menggunakan air mengalir, cuci tangan sebelum dan sesudah makan atau minum, serta ke kamar mandi (Teguh dan Arif, 2014).

2.1.5.5. Kebersihan Jamban.

Setiap rumah harus memiliki jamban sendiri – sendiri karena jamban yang digunakan secara umum, ditambah dengan kebersihannya yang kurang berkaitan dengan kejadian diare. Jamban yang saniter atau bersih mengurangi penularan diare dengan memutus mata rantai penularan penyakit dari tinja yang dapat mencemari sumber air

maupun alat-alat yang ada di kamar mandi tersebut (Pratiwi, 2019). Keberadaan jamban juga tidak boleh mencemari sumber air bersih warga. Jaraknya dari sumber air bersih minimal 10 meter untuk mencegah tercemarnya air oleh bakteri melalui aliran air tanah (Melviana, dkk, 2014).

2.1.5.6. Imunisasi Sesuai Usia Balita.

Balita yang sudah mendapatkan imunisasi dasar lengkap dapat mencegah terjadinya berbagai penyakit. Tubuh balita lebih kebal dan memiliki imunitas yang lebih baik di bandingkan dengan balita yang tidak mendapatkan imunisasi tidak lengkap (Kurniawati dan Martini, 2016).

2.1.6. Cara Mengatasi Diare

Strategi pengendalian kejadian diare yang dilaksanakan pemerintah dan merupakan penanganan pertama diare pada balita di rumah dikenal dengan istilah LINTAS diare (Lima Langkah Tuntaskan Diare) yaitu (WHO, 2009):

2.1.6.1. Berikan Oralit.

Oralit merupakan campuran garam elektrolit, seperti natrium klorida (NaCl). Oralit ini bertujuan untuk mengganti cairan dan elektrolit dalam tubuh yang terbuang pada saat diare. Walaupun air minum juga penting dalam mencegah dehidrasi tetapi air minum tidak mengandung

elektrolit yang diperlukan dalam tubuh untuk mempertahankan keseimbangan elektrolit, sehingga lebih diutamakan menggunakan oralit. Biasanya oralit di gunakan saat balita diare sampai diarenya berhenti. Dosis yang di gunakan untuk usia 1 tahun – 5 tahun yaitu 100cc – 200cc cairan oralit setiap buang air besar (Hartati & Nurazila, 2018).

2.1.6.2. Berikan Zink Selama 10 Hari Beruturut – Turut.

Zinc dapat mencegah karena zinc dapat meningkatkan system kekebalan tubuh balita dan melindungi dari berbagai penyakit. Zinc merupakan mineral penting dalam tubuh. Zinc diberikan dalam waktu 10 hari berturut - turut karena terbukti membantu memperbaiki mukosa usus yang rusak dan meningkatkan fungsi kekebalan tubuh secara keseluruhan. Zinc dapat di berikan dengan dosis 1 tablet (20 mg)/hari pada balita usia lebih dari 6 bulan (Khasanah & Sari, 2016).

2.1.6.3. Teruskan Pemberian ASI dan Makanan.

Jika balita usia di bawah 2 tahun sebaiknya untuk mengurasi susu formula dan menggantikan dengan pemberian ASI. Sedangkkn balita di atas 2 tahun teruskan dengan susu formula dan ibu memastikan balita mendapatkan oralit (Palancoi, 2014).

2.1.6.4. Berikan Antibiotic Secara Selektif.

Tidak semua diare harus di berikan antibiotic. Antibiotic hanya di berikan jika terdapat indikasi seperti diare berdarah, atau diare disertai dengan penyakit lain. Pemberian antibiotic yang tidak tepat bisa membunuh flora normal yang justru malah di butuhkan oleh tubuh (Palancoi, 2014).

2.1.6.5. Nasihat untuk Ibu/Pengasuh Anak.

Diberikan nasihat jika ditemui tanda – tanda untuk segera dibawa ke petugas Kesehatan (Subdit Pengendalian Diare dan Infeksi Saluran Pencernaan Kemenkes RI, 2011):

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

2.2. Pengetahuan Ibu

2.2.1. Pengetahuan

Pengetahuan menurut (KBBI) berasal dari kata “tahu” yang memiliki arti mengerti sesudah melihat. Pengetahuan juga memiliki arti segala sesuatu yang di ketahui atau sama saja memiliki arti

kepandaian (Notoatmodjo, Promosi Kesehatan dan Ilmu Perilaku, 2007).

Definisi pengetahuan adalah familiaritas, kesadaran, atau pemahaman mengenai seseorang atau sesuatu, seperti fakta, informasi, deskripsi, atau keterampilan, yang diperoleh melalui pengalaman atau pendidikan dengan mempersepsikan, menemukan, atau belajar. Pengetahuan dapat merujuk pada pemahaman teoritis atau praktis dari suatu subjek. Hal ini dapat diperoleh secara implisit, dengan keterampilan atau keahlian praktis atau eksplisit, dengan pemahaman teoritis terhadap suatu subjek dan bisa disesuaikan keformalan atau sistematisnya (Dictionary, 2018).

Secara tidak langsung pengetahuan berpengaruh terhadap indikator kesehatan. Pengetahuan akan mempengaruhi perilaku kemudian perilaku kesehatan akan mempengaruhi peningkatan indikator kesehatan masyarakat (Khasanah dan Kartika, 2016).

Pengetahuan adalah hasil dari tahu yang terjadi pada seseorang setelah melakukan penginderaan terhadap suatu objek. Penginderaan terjadi melalui panca indera yaitu indera pendengaran, penglihatan, penciuman, perasaan dan perabaan (Notoatmodjo, Promosi Kesehatan dan Ilmu Perilaku, 2007). Pengetahuan mempunyai 6 cangkupan yaitu:

2.2.1.1. Tahu.

Diartikan sebagai mengingat kembali apa yang telah di pelajari atau di terima sebelumnya. Tahu termasuk tingkatan yang paling rendah, dan merupakan kata kerja untuk mengetahui bahwa orang tersebut tahu tentang apa yang telah di pelajari. Mampu menyebutkan, menguraikan dan mendefinisikan suatu materi yang telah di pelajari sebelumnya secara benar (Notoatmodjo, Promosi Kesehatan dan Ilmu Perilaku, 2007).

2.2.1.2. Memahami.

Kemampuan seseorang untuk menjelaskan, menyebutkan, menyimpulkan suatu objek atau suatu materi yang telah di terima secara benar (Notoatmodjo, Promosi Kesehatan dan Ilmu Perilaku, 2007).

2.2.1.3. Aplikasi.

Kemampuan seseorang yang telah memahami suatu materi untuk dapat mengaplikasikan dan dapat menggunakan suatu ilmu tersebut dalam kehidupan sehari – hari dengan situasi dan kondisi apapun (Notoatmodjo, Promosi Kesehatan dan Ilmu Perilaku, 2007).

2.2.1.4. Analisis.

Kemampuan seseorang dapat menjabarkan, memisahkan dan kemudian mencari hubungan komponen –

komponen dalam suatu objek atau suatu materi yang telah di pelajari (Notoatmodjo, Promosi Kesehatan dan Ilmu Perilaku, 2007).

2.2.1.5. Sintesis.

Kemampuan seseorang untuk dapat merangkum suatu objek atau suatu materi yang telah di pelajari dengan logis dari komponen pengetahuan yang dimiliki (Notoatmodjo, Promosi Kesehatan dan Ilmu Perilaku, 2007).

2.2.1.6. Evaluasi.

Kemampuan seseorang untuk melakukan penilaian terhadap suatu objek atau suatu materi tertentu. Penilaian ini sesuai dengan kriteria individu masing – masing (Notoatmodjo, Promosi Kesehatan dan Ilmu Perilaku, 2007).

2.2.2. Factor – factor yang mempengaruhi pengetahuan.

Ada beberapa factor yang mempengaruhi pengetahuan:

2.2.2.1. Usia

Semakin cukup usia tingkat kematangan dan kekuatan seseorang lebih matang dalam berpikir dan bekerja. Seseorang yang lebih dewasa akan lebih dipercaya daripada orang yang belum cukup tinggi kedewasaannya.

2.2.2.2. Pengalaman

Pengalaman adalah guru terbaik, dari pepatah tersebut dapat diartikan bahwa pengalaman merupakan sumber pengetahuan.

2.2.2.3. Pendidikan

Semakin tinggi Pendidikan seseorang semakin banyak pula pengetahuan yang di dapat. Sebaliknya jika semakin rendah Pendidikan seseorang maka semakin sedikit pengetahuan yang di dapat.

2.2.2.4. Pekerjaan

Bekerja bagi ibu-ibu akan mempunyai pengaruh terhadap kehidupan dan dapat berpengaruh terhadap pengetahuan yang di dapat.

2.3. Hubungan Pengetahuan Ibu dengan Kejadian Diare Pada Balita

Ada teori klasik menurut H.L Blum yang mengatakan bahwa ada 4 faktor yang mempengaruhi derajat kesehatan yaitu: gaya hidup (*life style*), lingkungan (social, ekonomi, politik, dan budaya), pelayanan kesehatan, factor genetic (keturunan). Keempat factor tersebut saling berinteraksi dan mempengaruhi status kesehatan seseorang.

Pengetahuan merupakan hasil tahu seseorang terhadap objek melalui indera yang dimilikinya (Notoatmodjo, Pendidikan dan Perilaku Kesehatan, 2012). Pengetahuan ibu tentang diare pada anak merupakan salah satu komponen faktor predisposisi yang mempengaruhi perilaku dalam

melaksanakan penanganan diare pada anak (Notoatmodjo, Pendidikan dan Perilaku Kesehatan, 2012).

Ibu merupakan orang yang paling dekat dengan anak dan mempunyai peran penting dalam menjaga dan memelihara kesehatan anak. Kemampuan ibu sangat menentukan keselamatan anak yang mengalami diare mulai dari mengenali definisi, cara penularan, penyebab, cara mencegah dalam melakukan pertolongan pertama untuk mencegah terjadinya dehidrasi serta perawatan sebelum mendapat pengobatan lanjutan dari tenaga kesehatan. Kemampuan ibu dinilai pada aspek pengetahuan dan perilaku ibu dalam penanganan terhadap penyakit diare.

Dari penelitian yang sudah dilakukan tahun 2016 ada hubungan yang signifikan pengetahuan tentang diare dengan pencegahan diare pada ibu balita di wilayah Puskesmas Kota Gede II Yogyakarta (2016). Di jelaskan bahwa semakin tinggi pengetahuan ibu tentang diare maka semakin baik pencegahan yang dilakukan terhadap balita (Khasanah dan Sari, 2016).

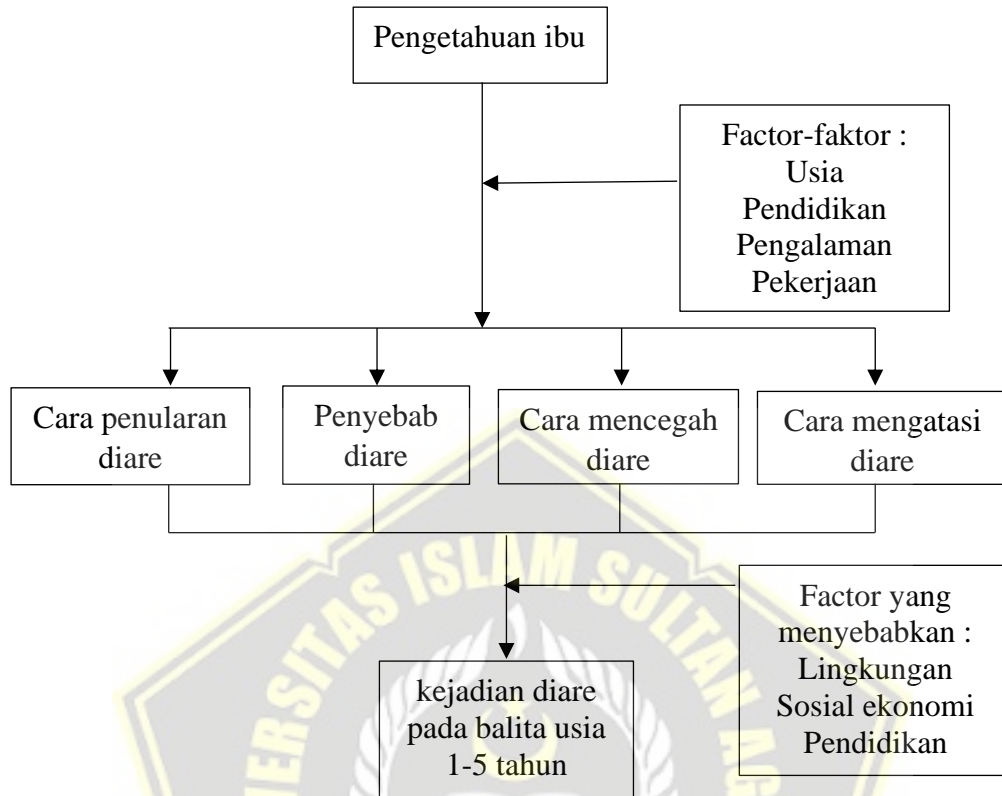
Penelitian yang dilakukan pada tahun 2014 terdapat hubungan yang signifikan antara pengetahuan dengan kejadian diare pada anak di kelurahan Pabbundukang, Kec.Pangkajene, Kab.Pangkep (Palancoi, 2014).

Penelitian yang dilakukan pada tahun 2013 sampai tahun 2014 menjelaskan terdapat hubungan tingkat pendidikan ibu tentang diare dengan frekuensi kejadian diare balita di wilayah Puskesmas Tamansari (Fathia, Tejasari, dan Trusda, 2015).

Dari penelitian yang dilakukan pada tahun 2018 menjelaskan ada hubungan antara pengetahuan ibu dengan kejadian diare pada balita. Di jelaskan ibu dengan pengetahuan yang rendah tidak memahami cara mengatasi diare pada balita jadi masih banyak kejadian diare pada anak di daerah tersebut (Hartati dan Nurazila, 2018).



2.4. Kerangka Teori → variable perancu



Gambar 2.1. Kerangka Teori

2.5. Kerangka Konsep



Gambar 2.2. Kerangka Konsep

2.6. Hipotesis

Ada hubungan pengetahuan ibu dengan kejadian diare pada balita usia

1 - 5 tahun.

BAB III

METODE PENELITIAN

3.1. Jenis dan Rancangan Penelitian

Jenis penelitian yang dilakukan merupakan penelitian menggunakan analitik observasional, dengan metode cross sectional untuk mengetahui hubungan pengetahuan ibu dengan kejadian diare pada balita usia 1 - 5 tahun di daerah Mangkang Semarang.

3.2. Variabel dan Definisi Operasional

3.2.1. Variabel Penelitian

3.2.1.1. Variabel Bebas

Pengetahuan ibu.

3.2.1.2. Variabel Terikat

Kejadian diare pada balita usia 1 – 5 tahun.

3.2.2. Definisi Operasional

3.2.2.1. Variabel Bebas.

Pengetahuan ibu merupakan kemampuan ibu dalam memahami segala sesuatu yang berhubungan tentang diare meliputi pengertian diare, penyebab diare, cara penularan diare, cara mencegah dan cara mengatasi diare pada balita usia 1 – 5 tahun.

Kategori penilain:

1. Pengetahuan ibu baik: bila nilai $> 8,5$.
2. Pengetahuan kurang: bila nilai $\leq 8,5$.

Dengan menggunakan alat ukur kuesioner dan menggunakan skala ordinal.

3.2.2.2. Variabel Terikat.

Kejadian diare pada balita yaitu frekuensi BAB yang lebih dari 3x dalam sehari dengan tinja yang lembek bahkan cair dengan atau tanpa darah atau lender.

Kategori penilaian:

1. Ya.
2. Tidak.

Dengan menggunakan alat ukur wawancara dan menggunakan skala nominal.

3.3. Populasi dan Sampel

3.3.1. Populasi Target

Populasi target pada penelitian ini adalah ibu – ibu yang memiliki anak balita usia 1 – 5 tahun.

3.3.2. Populasi Terjangkau

Populasi terjangkau pada penelitian ini adalah ibu – ibu yang memiliki balita usia 1 – 5 tahun yang berkunjung ke Puskesmas Mangkang pada bulan Januari 2020 sampai bulan Januari 2021.

3.3.3. Sampel Penelitian

Sampel penelitian yang dipergunakan pada penelitian ini adalah ibu – ibu yang memiliki balita usia 1 – 5 tahun yang berkunjung ke Puskesmas Mangkang yang memenuhi kriteria sebagai berikut:

3.3.3.1. Kriteria Inklusi kelompok perlakuan

1. Ibu – ibu yang memiliki anak usia balita 1 – 5 tahun.
2. Ibu – ibu yang bersedia di jadikan sampel penelitian.
3. Pemberian Asi Eksklusif selama 6 bulan.

3.3.3.2. Kriteria Eksklusi

1. Balita yang pernah di diagnosis intoleransi laktosa (alergi susu).

3.3.4. Cara Pemilihan Sampel

Pemilihan sampel dilakukan dengan cara simple random sampling dari populasi yaitu ibu - ibu yang tinggal di wilayah kerja puskesmas Mangkang, dari subyek yang random dengan mengukur pengetahuan menggunakan kuesioner (gambar 3.1). Peneliti meminta data di puskesmas mangkang yang memiliki anak usia balita 1-5 tahun. Setelah mendapatkan data, peneliti datang ke rumah ibu-ibu tersebut untuk mengisi kuesioner.

3.3.5. Besar Sampel

Besar Sampel dihitung dengan rumus:

$$N_1 = N_2 = \frac{(Z_\alpha \sqrt{2PQ} + Z_\beta \sqrt{P_1Q_1 + P_2Q_2})^2}{(P_1 - P_2)^2}$$

Keterangan:

n = jumlah sampel

Z_α = Kesalahan tipe 1 = 5%, berdasarkan tabel distribusi Z_α maka equal dengan 1,645

Z_β = Kesalahan tipe 2 = 20%, berdasarkan tabel distribusi Z_α maka equal dengan 0,842

P_2 = Proporsi gangguan perkembangan sebesar 0,63 (Haosari, dkk, 2018).

Q_2 = $1 - P_2 = 1 - 0,63 = 0,37$

$P_1 - P_2$ = selisih proporsi gangguan perkembangan minimal yang dianggap bermakna, ditetapkan sebesar 0,2.

P_1 = $P_2 + 0,2 = 0,63 + 0,2 = 0,83$

Q_1 = $1 - P_1 = 1 - 0,83 = 0,17$

P = $(P_1 + P_2)/2 = (0,83 + 0,63)/2 = 0,73$

Q = $1 - P = 1 - 0,73 = 0,27$

Dengan memasukkan nilai diatas diperoleh:

$$N_1 = N_2 = \frac{(1,645 \sqrt{2 \times 0,73 \times 0,27} + 0,842 \sqrt{0,83 \times 0,17 + 0,63 \times 0,37})^2}{(0,83 - 0,63)^2}$$

$$= \frac{(1,031 + 0,377)^2}{(0,2)^2}$$

$$= \frac{1,982}{0,04}$$

$$= 49,55 = 50 \text{ sampel}$$

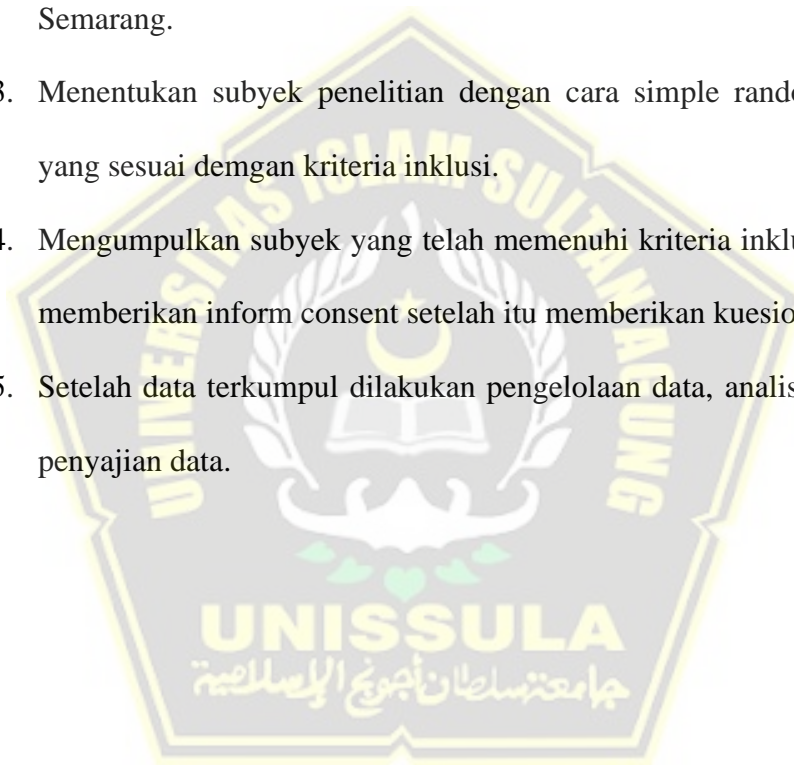
3.3. Alat dan Cara Kerja

Alat yang dibutuhkan pada penelitian ini adalah:

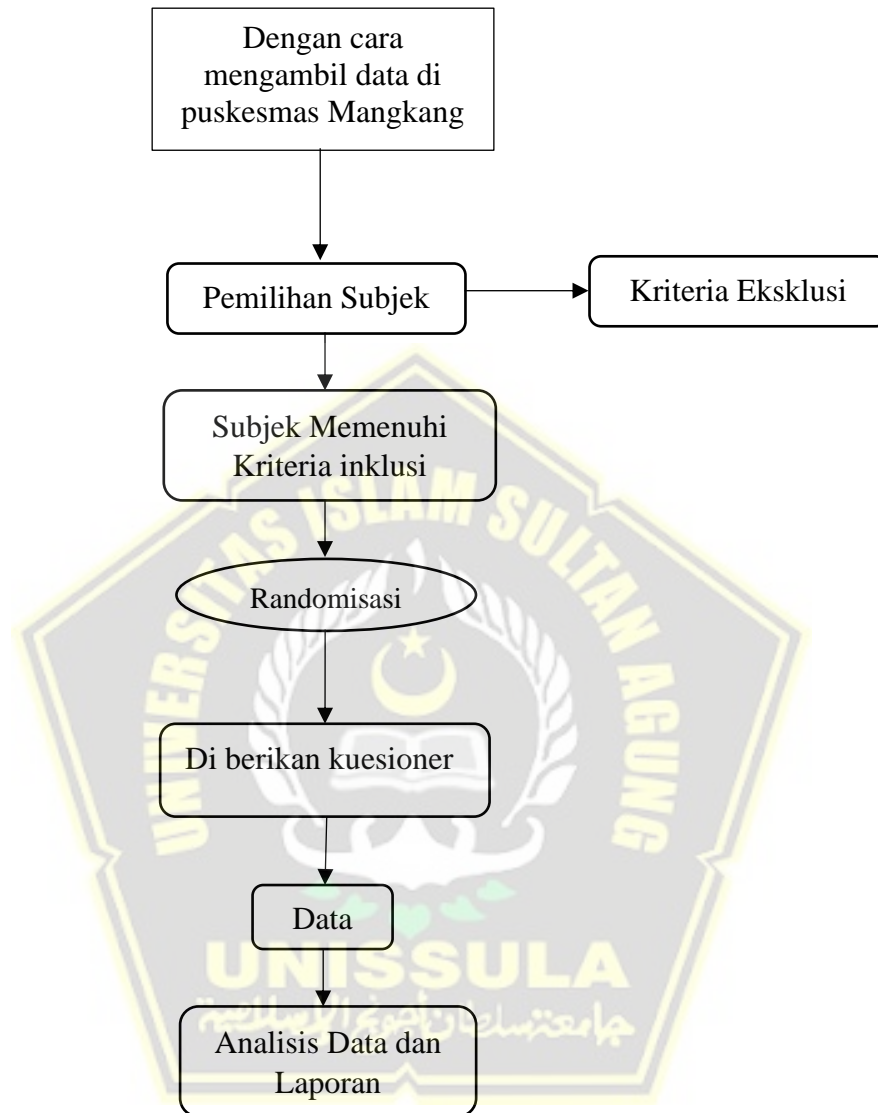
1. Kuesioner.
2. Alat tulis.

Cara Kerja penelitian ini adalah:

1. Mengurus surat keterangan etika penelitian.
2. Peneliti membawa surat ijin penelitian ke Puskesmas Mangkang Semarang.
3. Menentukan subyek penelitian dengan cara simple random sampling yang sesuai dengan kriteria inklusi.
4. Mengumpulkan subyek yang telah memenuhi kriteria inklusi kemudian memberikan inform consent setelah itu memberikan kuesioner.
5. Setelah data terkumpul dilakukan pengelolaan data, analisis data, serta penyajian data.



3.4. Alur Penelitian



Gambar 3.1. Alur Penelitian

3.5. Analisis Data

Data yang di dapatkan masih data kasar, maka data tersebut akan diedit, dikoding, dan dientry dalam file komputer dengan menggunakan program SPSS 15.0 for Windows. Setelah dilakukan *cleaning*, data dianalisis secara analitik dengan uji statistik dengan menggunakan *Chi Square*. Uji statistic yang disimpulkan ada hubungan yang bermakna atau tidak. Dapat di katakana bermakna jika faktor peluang $<5\%$ atau *p-value* $<0,05$.



BAB IV

HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

4.1. Hasil Penelitian

4.1.1. Karakteristik subjek

Penelitian ini merupakan penelitian observasional analitik menggunakan desain *cross sectional* tentang hubungan pengetahuan ibu dengan kejadian diare pada balita usia 1-5 tahun. Penelitian yang telah dilakukan di Puskesmas Mangkang Semarang ini menunjukkan karakteristik balita dan ibu sebagai berikut:

Tabel 4.1. Karakteristik Sampel Penelitian

Karakteristik	n (%)
Kelompok usia balita	
- 1 tahun	19 (38)
- 2 tahun	20 (40)
- 3 tahun	1 (2)
- 4 tahun	8 (16)
- 5 tahun	2 (4)
Usia ibu	
- 23-25 tahun (remaja akhir)	20 (40)
- 26-35 tahun (dewasa awal)	30 (60)
Pendidikan ibu	
- Tidak lulus SD	19 (38)
- Lulus SD	9 (18)
- Lulus SMP	2 (4)
- Lulus SMA	5 (10)
- Sarjana	15 (30)

Tabel 4.1 menunjukkan bahwa menurut usia balita, balita terbanyak pada penelitian ini berusia 2 tahun (40%) diikuti dengan balita usia 1 tahun sebanyak 38%, sedangkan yang paling sedikit adalah balita usia 3 tahun yang hanya sebanyak 2%. Berdasarkan usia ibu, sebagian besar (60%) sampel penelitian adalah ibu di

kelompok usia 26-35 tahun (dewasa awal) dan 40% lainnya di kelompok usia 23-25 tahun (remaja akhir). Berdasarkan tingkat pendidikan ibu, ibu yang tidak lulus SD berjumlah paling banyak (38%), diikuti oleh ibu dengan pendidikan sarjana (30), dan hanya 4% ibu yang lulus SMP.

4.1.2. Analisis hubungan pengetahuan ibu dengan kejadian diare pada balita usia 1-5 tahun

Analisis hubungan pengetahuan ibu dengan kejadian diare pada balita usia 1-5 tahun ditunjukkan pada Tabel 4.2.

Tabel 4.2. Hasil Analisis Hubungan pengetahuan ibu dengan kejadian diare pada balita usia 1-5 tahun

Pengetahuan ibu	Kejadian diare		Total	Nilai p
	Ya	Tidak		
Kurang	21 (70%)	9 (30%)	30 (100%)	0,002
Baik	5 (25%)	15 (75%)	20 (100%)	
Total	26 (52%)	24(48%)	50 (100%)	

Tabel 4.2 menunjukkan bahwa dari 30 ibu yang memiliki pengetahuan kurang terdapat 21 (70%) balita yang mengalami diare, sedangkan dari 20 ibu yang memiliki pengetahuan baik terdapat 5 (25%) balita yang mengalami diare. Hasil uji *chi square* diperoleh nilai p sebesar 0,002 ($p < 0,05$) yang artinya terdapat hubungan yang signifikan antara pengetahuan ibu tentang diare dengan kejadian diare pada balita usia 1-5 tahun.

4.2. Pembahasan

Pengetahuan ibu tentang diare pada penelitian ini sebagian besar (60%) tergolong kurang. Hasil ini serupa dengan yang dilaporkan dalam penelitian sebelumnya di Puskesmas Baringin Kecamatan Candi Laras Selatan Kabupaten Tapin, dinyatakan bahwa terdapat 55% ibu dengan tingkat pengetahuan kurang tentang diare (Hairani *et al.*, 2019). Hasil penelitian ini sebaliknya berbeda dengan yang dilaporkan pada penelitian di wilayah kerja Puskesmas Lubuk Buaya Padang, bahwa sebagian besar ibu (67,5%) dengan balita usia 1-5 tahun memiliki tingkat pengetahuan sedang tentang diare (Rane *et al.*, 2017); juga berbeda dengan hasil penelitian di wilayah kerja Puskesmas Busungbiu II Kabupaten Buleleng yang menyatakan bahwa sebagian besar ibu (70%) memiliki pengetahuan yang baik tentang diare (Santini & Mahayana, 2020). Perbedaan hasil penelitian dapat disebabkan karena perbedaan instrumen penelitian yang digunakan serta cara penilaiannya. Sebab lain, adalah karena pada penelitian ini banyak ibu yang tidak lulus SD (38%) dan lulus SD (18%). Tingkat pendidikan merupakan faktor yang mempengaruhi pengetahuan, karena dari pendidikan akan diperoleh materi atau informasi yang bisa diingat kembali dan dipahami, diaplikasi, dianalisis, serta disintesis. Tingkat pendidikan yang lebih tinggi dipersepsikan memiliki tingkat pengetahuan yang juga tinggi (Notoatmodjo, 2007).

Prevalensi kejadian diare pada penelitian ini adalah sebanyak 52%, relatif lebih rendah dengan yang dilaporkan dalam penelitian di Puskesmas

Cempaka Putih Kota Banjarmasin didapatkan prevalensi kejadian diare pada balita sebesar 60,8% (Alita *et al.*, 2015), namun sedikit lebih tinggi dari yang dilaporkan pada penelitian Rane *et al.* (2017) di wilayah kerja Puskesmas Lubuk Buaya Padang dengan prevalensi sebesar 42,5%; penelitian Santini dan Mahayana (2020) di wilayah kerja Puskesmas Busungbiu II Kabupaten Buleleng dengan prevalensi sebesar 32,5%; serta penelitian Arindari dan Yulianto (2018) di wilayah kerja Puskesmas Punti Kayu Palembang yang melaporkan kejadian diare pada balita sebesar 32,1%.

Prevalensi kejadian diare antara penelitian ini dan beberapa penelitian terdahulu menunjukkan bahwa kebutuhan perawatan penyakit diare ataupun kesadaran masyarakat untuk melakukan pengobatan pada balita yang terkena diare tergolong tinggi, mengingat menurut hasil Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) diare menjadi penyebab kematian terbanyak pada bayi dan balita. Prevalensi kejadian diare pada balita di puskesmas dapat mewakili sebagian angka kejadian diare balita di suatu wilayah karena terkadang orang tua ada yang mencari pengobatan ke rumah sakit, praktek dokter swasta, ke bidan, memilih mengobati sendiri dan bahkan ada yang hanya berharap dapat sembuh dengan sendirinya (Kemenkes RI, 2011).

Kejadian diare pada balita dalam penelitian ini terbukti berhubungan dengan pengetahuan ibu tentang diare, ditunjukkan dari tabel silang tampak bahwa balita dari ibu dengan pengetahuan kurang semua menderita diare (60%), dan balita dari ibu dengan pengetahuan baik semua tidak mengalami

diare (40%) ($p < 0,05$). Hasil ini didukung dengan temuan penelitian-penelitian yang telah disebutkan (Alita *et al.*, 2015; Arindari & Yulianto, 2018; Mahayana, 2020; Rane *et al.*, 2017). Hubungan antara pengetahuan ibu dengan kejadian diare pada balita usia 1-5 tahun terjadi karena pengetahuan ibu yang kurang akan menyebabkan mereka tidak mengenali faktor-faktor yang dapat menyebabkan diare dan tidak ada upaya untuk mencegah diare. Hasil tersebut sesuai dengan yang dikemukakan oleh Notoatmodjo (2007) bahwa perilaku kesehatan berkaitan dengan pemeliharaan dan upaya peningkatan kesehatan yang salah satunya berhubungan dengan pengetahuan yang dimiliki oleh seorang individu.

Ibu yang memiliki sedikit pengetahuan tentang cara-cara mencegah diare pada balita, akan cenderung kurang menjaga kebersihan lingkungan, tidak memberikan ASI eksklusif, tidak memperhatikan penggunaan air bersih, mengabaikan perilaku cuci tangan, tidak memperhatikan kebersihan jamban, serta abai pada kelengkapan imunisasi balita. Hasil penelitian ini juga sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Khasanah dan Sari (2016) bahwa pengetahuan termasuk dalam indikator kesehatan, karena pengetahuan dapat mempengaruhi perilaku yang selanjutnya dari perilaku terjadi peningkatan kesehatan masyarakat. Ibu merupakan orang yang paling dekat dengan balita dan merupakan sosok yang dianggap paling bertanggung jawab pada kesehatan balita, sehingga ketika pengetahuan ibu tentang diare kurang maka kemungkinan anak-anak balita untuk mengalami diare adalah tinggi (Hairani *et al.*, 2019).

Penyebab balita mudah terkena diare adalah perilaku kesehatan masyarakat yang kurang baik dan kondisi lingkungan yang buruk. Balita memiliki organ tubuh yang masih sensitif terhadap lingkungan atau rawan terkena infeksi sehingga cenderung lebih mudah mengalami diare dibandingkan dengan orang dewasa. Sebab-sebab diare pada balita tersebut dapat diminimalkan jika ibu memiliki pengetahuan yang baik tentang diare. Pengetahuan yang ibu miliki juga akan mempengaruhi pola asuh ibu terhadap balita misalnya dalam mempersiapkan pemberian makanan, merawat dengan kasih sayang, memperhatikan kelengkapan imunisasi, dan menjaga kebersihan diri balita serta menyediakan lingkungan rumah yang bersih dan sehat (Bolon, 2021).

Penelitian ini memberikan makna bahwa kejadian diare pada balita 100% disebabkan oleh pengetahuan ibu tentang diare yang kurang, terlihat dari tidak adanya balita diare pada ibu dengan pengetahuan yang baik. Hasil tersebut menunjukkan urgensi pentingnya dilakukan program penyuluhan tentang diare pada masyarakat (terutama ibu yang memiliki balita) untuk menekan angka kejadian diare pada balita. Penelitian ini baru melihat hubungan langsung pengetahuan ibu dengan kejadian diare pada balita, sehingga belum diketahui faktor-faktor apa saja yang memediasi terjadinya diare akibat pengetahuan ibu tentang diare yang kurang apakah dari perilaku menjaga kebersihan makanan dan lingkungan yang kurang, pola asuh yang kurang baik, atau karena kurang memperhatikan kelengkapan status imunisasinya.

BAB V

KESIMPULAN DAN SARAN

5.1. Kesimpulan

Berdasarkan uraian hasil penelitian dan pembahasan yang telah dilakukan disimpulkan bahwa:

- 5.1.1. Terdapat hubungan pengetahuan ibu dengan kejadian diare pada balita usia 1-5 tahun di daerah Mangkang Semarang.
- 5.1.2. Sebagian besar (60%) ibu pada penelitian ini memiliki pengetahuan yang kurang tentang diare pada balita.
- 5.1.3. Jumlah balita yang mengalami diare sebanyak (52%), dan lebih banyak berasal dari ibu dengan tingkat pengetahuan yang kurang tentang diare.

5.2. Saran

Saran untuk penelitian mendatang adalah:

Meneliti faktor-faktor yang memediasi hubungan antara pengetahuan ibu tentang diare dengan kejadian diare pada balita, dengan cara menyertakan faktor-faktor tersebut dalam analisis multivariat misalnya meneliti hubungan pengetahuan tentang diare dengan perilaku menjaga kebersihan sanitasi dan lingkungan, perilaku saat menyiapkan makanan pada balita, pola asuh, atau kelengkapan imunisasi pada balita terhadap kejadian diare pada balita.

DAFTAR PUSTAKA

- Alita, P., Fahrurazi, & Fakhsiannor. (2015). Hubungan tingkat pengetahuan, sikap dan tindakan ibu terhadap kejadian diare pada balita di puskesmas cempaka putih kota banjarmasin. *An-Nadaa*, 14–18(2), 1.
- Ariani, D. U. (2020). Analisis Perilaku Ibu Terhadap Pencegahan Penyakit Diare Pada Balita Berdasarkan Pengetahuan. *Jurnal Ilmiah Multi Science Kesehatan*, 31 - 38.
- Arindari, D. R., & Yulianto, E. (2018). Hubungan Pengetahuan Dan Sikap Ibu Dengan Kejadian Diare Pada Balita Di Wilayah Kerja Puskesmas Pundi Kayu Palembang. *Jurnal Ilmiah Kesehatan*, 7(1), 47–54. <https://doi.org/10.35952/jik.v7i1.119>
- Bolon, C. M. T. (2021). *Gastroenteritis pada Balita dan Peran Pola Asuh Orang Tua*. (M. I. Panjaitan, Ed.). Medan: Yayasan Kita Menulis.
- Dictionary, O. (2018). Retrieved from https://web.archive.org/web/20100714023323/http://www.oxforddictionaries.com/view/entry/m_en_us1261368
- Dinas Kesehatan Kota Semarang. (2017). Semarang.
- Fathia, H., Tejasari, M., & Trusda, S. A. (2015). Hubungan Tingkat Pendidikan dan Pengetahuan Ibu tentang Diare dengan Frekuensi Kejadian Dare Balita di Wilayah Kerja Puskesmas Tamansari Bandung. *Global Medical and Health Communication*, 3, 13 - 18.
- Hairani, B., Suriani, S., Andiarsa, D., & Juhairiyah, J. (2019). Hubungan pengetahuan ibu tentang diare dan perilaku memasak air minum dengan kejadian diare balita di Puskesmas Baringin Kabupaten Tapin tahun 2014. *Journal of Health Epidemiology and Communicable Diseases*, 3(1), 10–14.
- Haosari, A. I., & Gunardi, H. (2018). Hubungan Pengetahuan Dan Sikap Dengan Perilaku Orangtua Tentang Diare Pada Balita . *Sari Pediatri*, 316 - 320.
- Hartati, S., & Nurazila. (2018). Faktor Yang Mempengaruhi Kejadian Diare Pada Balita Di Wilayah Kerja Puskesmas Rejosari Pekanbaru. *Jurnal Endurance*, 400 - 407.
- Hoffbrand, A. ., Pettit, J. E., & Moss, P. A. . (2002). *Kapita Selekt Hematologi*. (L. Setiawan & D. . Mahanani, Eds.). Jakarta: EGC.
- IDAI. (2018). Retrieved from <https://www.idai.or.id/artikel/klinik/asi/pemberian-makanan-pendamping-air-susu-ibu-mpasi>

- Jannah, F. W., Ariani, D., & Sariati, Y. (2019). Hubungan Kejadian Melasma dengan Penggunaan Kontrasepsi Hormonal Suntik dan Pil Kombinasi di BPM Dwi Astutik, Desa Petungsewu, Dau, Kabupaten Malang. *Journal Of Issues In Midwifery*, 2(3), 17–29.
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. (2021).
- Khasanah, U., & Sari, G. K. (2016). Hubungan Tingkat Pengetahuan Ibu Tentang Diare Dengan Perilaku Pencegahan Diare Pada Balita. *Jurnal Kesehatan Samodra Ilmu*, 7, 149 - 160.
- Kurniawati, S., & Martini, S. (2016). Hubungan Status Imunisasi Dengan Diare Akut. *Jurnal Wiyata*.
- Melviana, M., Dharma, S., & Naria, E. (2014). *Hubungan Sanitasi Jamban Dan Air Bersih Dengan Kejadian Diare Pada Balita*. Medan.
- Notoatmodjo, S. (2007). *Promosi Kesehatan dan Ilmu Perilaku*. Jakarta: Rineka Cipta.
- Notoatmodjo, S. (2012). *Pendidikan dan Perilaku Kesehatan*. Jakarta: Rineka Cipta.
- Palancoi, N. A. (2014). Hubungan Antara Pengetahuan Dan Lingkungan Dengan Kejadian Diare Akut Pada Anak Di Kelurahan Pabbundukang Kecamatan Pangkajene Kabupaten Pangkep. *Jurnal Kesehatan*, VII, 346 - 352.
- Pathnayak, R., Suresh, V., Jena, A., Madhu, K., Phaneendra, B. V., & Reddy, V. (2016). The Maladies of Malabsorption. *J Pediatr Neurosci*, 74 - 76.
- Prabowo, Y. (2018). *Profil Kesehatan Provinsi Jawa Tengah Tahun 2017*. Semarang: Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Tengah.
- Pratiwi, A. N. (2019). *Hubungan Kepemilikan Jamban Dan Personal Hygiene Dengan Kerjadian Diare*. Yogyakarta.
- Prawati, D. D., & Haqi, D. N. (2019). Faktor Yang Mempengaruhi Kejadian Diare Di Tambak Sari, Kota Surabaya. *Jurnal Promkes*, 34 - 46.
- Primadi, O. (2019). *Profil Kesehatan Indonesia 2018*. Jakarta: Kementrian Kesehatan Republik Indonesia.
- Profil Kesehatan 2016*. (2017). Semarang: Dinas Kesehatan Kota Semarang.
- Profil Kesehatan*. (2017). Semarang: 2018.
- (n.d.). *Profil Kesehatan 2018*. Semarang: Dinas Kesehatan Kota Semarang.

- Putri, N. R. (2019). *Hubungan Status Sosial Ekonomi Dan Kandungan E Coli Dalam Air Bersih Dengan Kejadian Diare*. Surakarta.
- Rane, S., Jurnal, Y. D., & Ismail, D. (2017). Hubungan Tingkat Pengetahuan Ibu Tentang Diare Dengan Kejadian Diare Akut pada Balita di Kelurahan Lubuk Buaya Wilayah Kerja Puskesmas Lubuk Buaya Padang Tahun 2013. *Jurnal Kesehatan Andalas*, 6(2), 391–5.
- Santini, L., & Mahayana, I. M. B. (2020). Hubungan tingkat pengetahuan dan sikap ibu balita dengan kejadian diare di puskesmas busungbiu ii kabupaten buleleng. *Jurnal Kesehatan Lingkungan*, 10(2), 79–87.
- Subdit Pengendalian Diare dan Infeksi Saluran Pencernaan Kemenkes RI. (2011). *Situasi Diare Di Indonesia*. Jakarta: Kementerian Kesehatan Indonesia.
- Tamimi, M. A., Jurnal, Y. D., & Sulastri, D. (2016). Hubungan Pemberian ASI Eksklusif Dengan Kejadian Diare pada Bayi di Wilayah Puskesmas Nanggalo Padang. *Jurnal Kesehatan Andalas*, 149 - 153.
- Teguh, & Arif. (2014). Hubungan Pencemaran Sumber Air Dan Perilaku Ibu Dengan Kejadian Diare Pada Anak Balita. *Jurnal Kesehatan Lingkungan*.
- WHO. (2009). *Pelayanan Kesehatan Anak Di Rumah Sakit*. Jakarta: World Health Organization.
- Woldu, W., Bitew, B., & Gizaw, Z. (2016). Socioeconomic Factors Associated With Diarrheal Diseases among Under-five Children of The Nomadic Population in Northeast Ethiopia. *Tropical Medicine and Health*, 1 - 8.
- Yarmaliza, & Marniati. (2017). Pengaruh Lingkungan Terhadap Kejadian Diare Pada Balita. *Seminar Nasional Kemaritiman Aceh*, 487 - 493.