



**GAMBARAN PENGETAHUAN DAN SIKAP IBU DALAM
PENCEGAHAN DEHIDRASI PADA ANAK USIA BALITA DIARE DI
PUSKESMAS BANGETAYU**

SKRIPSI

Untuk Memenuhi Persyaratan Mencapai Sarjana Keperawatan

Disusun Oleh:

Muliatun Naili Syahadah

NIM: 30902100145

**PROGRAM STUDI ILMU KEPERAWATAN
FAKULTAS ILMU KEPERAWATAN
UNIVERSITAS ISLAM SULTAN AGUNG
SEMARANG
2025**



**GAMBARAN PENGETAHUAN DAN SIKAP IBU DALAM
PENCEGAHAN DEHIDRASI PADA ANAK USIA BALITA DIARE DI
PUSKESMAS BANGETAYU**

SKRIPSI

Disusun Oleh:

**Muliatun Naili Syahadah
NIM: 30902100145**

**PROGRAM STUDI ILMU KEPERAWATAN
FAKULTAS ILMU KEPERAWATAN
UNIVERSITAS ISLAM SULTAN AGUNG
SEMARANG
2025**

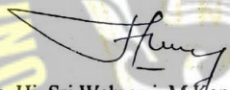
SURAT PERNYATAAN BEBAS PLAGIARISME

Saya yang bertanda tangan dibawah ini, dengan sebenarnya menyatakan bahwa skripsi saya yang berjudul **“Gambaran Pengetahuan Dan Sikap Ibu dalam Pencegahan Dehidrasi pada Anak Usia Balita Diare di Puskesmas Bangetayu”** saya susun tanpa tindakan plagiarisme sesuai dengan ketentuan yang berlaku di Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Islam Sultan Agung Semarang. Jika dikemudian hari ternyata saya melakukan tindakan plagiarisme, saya bertanggung jawab sepenuhnya dan bersedia menerima sanksi yang dijatuhkan oleh Universitas Islam Sultan Agung Semarang kepada saya.

Semarang, 13 Maret 2025

Mengetahui,
Wakil Dekan I

Peneliti,


Dr. Ns. Hj. Sri Wahyuni, M.Kep., Sp.Kep.Mat
NIDN. 0609067504


Mufiatun Naili Syahadah
NIM. 30902100145



HALAMAN PERSETUJUAN

Skripsi berjudul:

**GAMBARAN PENGETAHUAN DAN SIKAP IBU DALAM PENCEGAHAN
DEHIDRASI PADA ANAK USIA BALITA DIARE
DI PUSKESMAS BANGETAYU**

Dipersiapkan dan disusun oleh:

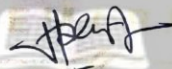
Nama : Muliatun Naili Syahadah

NIM : 30902100145

Telah disahkan dan di setujui oleh pembimbing :

Pembimbing

Tanggal : 4 Maret 2025



Ns. Indra Tri Astuti, S.Kep., M.Kep., Sp.Kep.An
NIDN. 0618097805



HALAMAN PENGESAHAN

Skripsi berjudul:

GAMBARAN PENGETAHUAN DAN SIKAP IBU DALAM PENCEGAHAN DEHIDRASI PADA ANAK USIA BALITA DIARE DI PUSKESMAS BANGETAYU

Disusun oleh:

Nama : Muliatun Naili Syahadah

NIM : 30902100145

Telah di pertahankan di depan dewan penguji pada tanggal 2025

dan dinyatakan telah memenuhi syarat untuk diterima

Penguji I,

Dr. Ns. Nopi Nur Khasanah, M.Kep., Sp.Kep.An
NIDN. 0630118701

Penguji II,

Ns. Indra Tri Astuti, S.Kep., M.Kep., Sp.Kep.An
NIDN. 0618097805

Mengetahui,

Dekan Fakultas Ilmu Keperawatan


Dr. Iwan Ardian, SKM, S.Kep., M.Kep
NIDN. 0622087403

PROGRAM STUDI ILMU KEPERAWATAN
FAKULTAS ILMU KEPERAWATAN
UNIVERSITAS ISLAM SULTAN AGUNG SEMARANG
Skripsi, Maret 2025

ABSTRAK

Muliatun Naili Syahadah

Gambaran Pengetahuan Dan Sikap Ibu Dalam Pencegahan Dehidrasi Pada Anak Usia Balita Diare Di Puskesmas Bangetayu

58 halaman + 6 tabel + 2 gambar + 9 lampiran

Latar belakang : Dehidrasi merupakan komplikasi umum penyakit yang di amati pada pasien anak yang datang ke Unit Gawat Darurat (UGD). Dehidrasi terjadi karena pengeluaran air lebih banyak daripada jumlah yang masuk dan pengeluaran cairan ini juga disertai dengan hilangnya elektrolit. Tujuan penelitian ini untuk mengetahui gambaran pengetahuan dan sikap ibu dalam pencegahan dehidrasi pada anak usia balita diare.

Metode : Penelitian ini menggunakan metode deskriptif dengan desain survei, melibatkan 53 responden yang merupakan ibu balita. Data dikumpulkan melalui kuesioner dengan mengukur pengetahuan dan sikap ibu balita mengenai pencegahan dehidrasi. Penelitian ini menggunakan purposive sampling, penelitian ini mempunyai 2 data yaitu data kategorik dan data numerik, data kategorik meliputi karakteristik responden, pengetahuan responden, dan sikap responden sedangkan data numerik yaitu usia.

Hasil : Penelitian menunjukan dari 53 responden, karakteristik usia dewasa awal (26 -35) sebanyak 20 (37,7%), responden berjenis kelamin perempuan sebanyak 53 (100,0%), karakteristik responden terbanyak berdasarkan tingkat pendidikan terakhir yaitu SMA/SMK sebanyak 21 dari seluruh jumlah responden dengan presentase (39,6%). Responden ibu tidak bekerja atau menjadi ibu rumah tangga sebanyak 38 orang sebesar (71,7%), mayoritas responden beragama islam sebanyak 47 orang sebesar (88,7%), responden beragama kristen protestan sebanyak 5 orang sebesar (9,4%) dan 1 orang responden beragama kristen katolik (1,9%). Selain itu, data mengenai pengetahuan responden menunjukan bahwa 4 responden (7,5%) menjawab dengan hasil kurang, dan dapat dilihat dari 53 responden didapatkan responden yang pengetahuannya baik berjumlah 25 (47,2%), sedangkan pengetahuannya cukup berjumlah 24 (45,3%) responden. Sedangkan data mengenai sikap menunjukan bahwa dari 53 responden, 16 responden (30,2%) memiliki sikap yang baik, 33 responden (62,3%) memiliki sikap yang cukup, dan 4 responden (7,5%) memiliki sikap yang kurang.

Kesimpulan : Masih perlu upaya untuk meningkatkan pengetahuan dan sikap dalam pencegahan dehidrasi pada anak usia balita karena dari hasil penelitian masih ada responden dengan pengetahuan dan sikap yang kurang.

Kata Kunci : Dehidrasi, pengetahuan, sikap

Daftar Pustaka : 10 (2018-2024)

**NURSING STUDY PROGRAM
FACULTY OF NURSING
SULTAN AGUNG ISLAMIC UNIVERSITY SEMARANG
Thesis, March 2025**

ABSTRACT

Muliatun Naili Syahadah

**THE DESCRIPTION OF MOTHER'S KNOWLEDGE AND ATTITUDES IN
THE PREVENTION OF DEHYDRATION IN CHILDREN UNDER FIVE
YEARS OF DIABETES AT THE BANGETAYU HEALTH CENTER**

58 pages + 6 tables + 2 pictures + 9 attachments

Background: Dehydration is a common complication of the disease observed in pediatric patients who come to the Emergency Department (ER). Dehydration occurs because the excretion of more water than the amount enters and the excretion of this fluid is also accompanied by the loss of electrolytes. The purpose of this study is to find out the overview of maternal knowledge and attitudes in the prevention of dehydration in children under five years old with diarrhea.

Method: This study uses a descriptive method with a survey design, involving 53 respondents who are mothers of toddlers. Data was collected through a questionnaire by measuring the knowledge and attitudes of mothers under five regarding the prevention of dehydration. This study uses purposive sampling, this study has 2 data, namely categorical data and numerical data, categorical data includes respondent characteristics, respondent knowledge, and respondent attitudes while numerical data is age.

Results: The study showed that of 53 respondents, the characteristics of early adulthood (26-35) were 20 (37.7%), the respondents were female as many as 53 (100.0%), the characteristics of the most respondents based on the last level of education, namely high school/vocational school, as many as 21 out of all respondents with a percentage (39.6%). The respondents were 38 mothers who did not work or were housewives (71.7%), the majority of respondents were Muslims as many as 47 people (88.7%), 5 respondents were Protestant Christians (9.4%) and 1 respondent was Catholic Christians (1.9%). In addition, data on respondents' knowledge showed that 4 respondents (7.5%) answered with poor results, and it can be seen from 53 respondents that 25 (47.2%) respondents had good knowledge, while 24 (45.3%) respondents had sufficient knowledge. Meanwhile, data on attitudes showed that of the 53 respondents, 16 respondents (30.2%) had a good attitude, 33 respondents (62.3%) had a sufficient attitude, and 4 respondents (7.5%) had a poor attitude.

Conclusion: Efforts are still needed to improve knowledge and attitudes in the prevention of dehydration in children under five because from the results of the study there are still respondents with less knowledge and attitudes.

Keywords : Dehydration, knowledge, attitude

Bibliography : 10 (2018-2024)

KATA PENGANTAR

Assalamu 'alaikum wr. wb

Puji syukur kehadiran Allah SWT, yang telah melimpahkan rahmat dan hidayah-Nya kepada penulis sehingga dapat menyelesaikan skripsi yang berjudul **“Gambaran Pengetahuan Dan Sikap Ibu dalam Pencegahan Dehidrasi pada Anak Usia Balita Diare di Puskesmas Bangetayu”** dengan sebaik-baiknya.

Shalawat dan salam senantiasa tercurahkan kepada junjungan kita Nabi Muhammad SAW. Dalam penyusunan skripsi ini, penulis menyadari sepenuhnya bahwa penulis banyak mendapatkan bimbingan dan saran yang bermanfaat dari berbagai pihak. Untuk itu, pada kesempatan kali ini peneliti ingin menyampaikan terimakasih pada:

1. Prof Dr Gunarto S.H,M.H., selaku Rektor Universitas Islam Sultan Agung Semarang.
2. Bapak Dr.Iwan Ardian,SKM,M.Kep, selaku dekan Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Islam Sultan Agung Semarang.
3. Dr. Ns. Dwi Retno Sulistyaningsih,M.Kep.Sp.KMB.Selaku Kaprodi S1 Keperawatan Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Islam Sultan Agung Semarang.
4. Ns. Indra Tri Astuti, S.Kep., M.Kep., Sp.Kep.An, selaku pembimbing yang telah memberikan semangat dan dukungan, dan sabar meluangkan waktu serta tenaganya dalam memberikan bimbingan, ilmu dan nasehat yang sangat berharga, serta memberikan pelajaran buat saya tentang berartinya sebuah usaha, dan kesabaran yang membuahkan hasil.

5. Dr. Ns. Nopi Nur Khasanah., M.Kep., S.Kep.An selaku dosen penguji yang telah meluangkan waktu untuk memberikan masukan dalam skripsi ini.
6. Kepada kedua orangtua saya, Bapak Legiyanto dan Ibu Siti Muslikah serta Kakak saya Dian Narulita Sari yang telah banyak memberikan nasehat, memberikan bantuan doa, selalu menyemangati, serta memberikan kasih sayang kepada saya. Saya ucapkan terimakasih kepada kedua orang tua saya yang selalu mengusahakan untuk anaknya menjadi sarjana, walaupun beliau tidak merasakan pendidikan sampai di bangku perkuliahan
7. Teman-teman S1 Keperawatan Fakultas Ilmu Keperawatan 2021 yang saling mendoakan, membantu dan saling berjuang bersama.
8. Sahabat tercinta saya Putri Pradika dan Luthfi Indriyani yang selalu kebersamai dalam berbagai kondisi saya, menjadi pendengar keluh kesah saya, terimakasih atas dukungan dan nasehat kalian selama ini.
9. Teman-teman terbaik saya Nada, Ryanti, Loula, Wildan, Yeni, Lulu' yang selalu kebersamai, memberikan dukungan dan solusi dalam penyusunan skripsi ini.
10. Teman sebangkuan Departemen Anak yang selalu memberikan dukungan dan terus berjuang bersama.
11. Semua pihak yang tidak dapat penulis sebutkan satu per satu atas segala dukungan, semangat, ilmu dan pengalaman yang diberikan.
12. Terakhir, untuk diri saya sendiri Muliatun Naili Syahadah atas segala kerja keras dan semangatnya yang tidak menyerah dalam mengerjakan tugas akhir skripsi ini. Terimakasih kepada diri saya sendiri yang sudah melewati semua lika liku dalam kehidupan hingga sekarang ini. Terimakasih pada raga dan jiwa yang sudah kuat dan waras hingga saat ini. Saya bangga kepada saya sendiri akhirnya bisa di fase sekarang ini. Untuk kedepanya raga yang kuat, hati yang

tegar mari berkerjasama untuk berkembang menjadi kepribadian yang lebih baik.

Penulis meyakini bahwa didalam penulisan laporan ini masih jauh dari kata sempurna oleh karena itu kritik dan saran sangat diharapkan untuk mencapai hasil yang baik .

Wassalamu'alaikum wr.wb.

Semarang, Februari 2025

Penulis

Muliatun Naili Syahadah
NIM. 30902100145



DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL.....	i
SURAT PERNYATAAN BEBAS PLAGIARISME	i
HALAMAN PERSETUJUAN	
Error! Bookmark not defined.	
HALAMAN PENGESAHAN.....	
Error! Bookmark not defined.	
KATA PENGANTAR.....	v
DAFTAR ISI	x
DAFTAR TABEL.....	xiv
DAFTAR GAMBAR	xv
DAFTAR LAMPIRAN	xvi
BAB I PENDAHULUAN.....	1
A. Latar Belakang.....	1
B. Rumusan Masalah	5
C. Tujuan Penelitian.....	6
D. Manfaat Penelitian.....	7
BAB II TINJAUAN PUSTAKA	8
A. Tinjauan Teori.....	8
1. Dehidrasi Pada Balita	8
a. Definisi Dehidrasi	8
b. Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Dehidrasi.....	9
c. Tanda-Tanda Dehidrasi.....	11
d. Tingkatan Dehidrasi	11
e. Cara Pencegahan Dehidrasi.....	12

f. Penatalaksanaan Dehidrasi	13
2. Diare Pada Balita.....	15
a. Definisi Diare	15
b. Faktor Penyebab Diare Pada Anak.....	16
c. Pencegahan Diare	16
d. Penanganan Awal Diare di rumah	18
3. Pengetahuan Ibu	20
a. Pengertian Pengetahuan	20
b. Faktor-faktor yang Mempengaruhi Pengetahuan	20
c. Klasifikasi Pengetahuan	21
d. Kriteria Tingkat Pengetahuan.....	22
4. Sikap Ibu.....	23
a. Definisi Sikap.....	23
b. Komponen Sikap.....	23
c. Tingkatan Sikap.....	24
d. Faktor yang Mempengaruhi Sikap	24
B. Kerangka Teori	28
BAB III METODE PENELITIAN	29
A. Kerangka Konsep	29
B. Variable Penelitian.....	30
C. Jenis dan Desain Penelitian	30
D. Populasi dan Sampel Penelitian.....	31
1. Populasi	31
2. Sampel	31
3. Teknik Pengambilan Sampel	32

E. Tempat dan Waktu Penelitian	33
1. Tempat Penelitian	33
2. Waktu Penelitian.....	33
F. Definisi Operasional dan Definisi Istilah	34
G. Instrument atau Alat Pengumpulan Data	35
1. Instrument.....	35
2. Uji Validitas Dan Reliabilitas	37
H. Metode Pengumpulan Data	38
1. Jenis Data	38
2. Metode Pengumpulan Data	39
I. Teknik Pengolahan dan Rencana Analisis Data	40
1. Teknik Pengolahan Data.....	40
2. Rencana Analisis Data	42
J. Etika Penelitian.....	43
BAB IV HASIL PENELITIAN	45
A. Gambaran tempat penelitian.....	Error! Bookmark not defined.
B. Hasil penelitian.....	Error! Bookmark not defined.
1. Analisa Univariat.....	Error! Bookmark not defined.
a. Karakteristik usia, jenis kelamin, pendidikan, pekerjaan, agama yang sudah dilakukan.	45
b. Pengetahuan	Error! Bookmark not defined.
c. Sikap.....	Error! Bookmark not defined.
BAB V PEMBAHASAN.....	50

A. Interpretasi dan Hasil Diskusi	Error! Bookmark not defined.
1. Analisa Univariat.....	Error! Bookmark not defined.
a. Usia.....	50
b. Jenis kelamin	Error! Bookmark not defined.
c. Pendidikan.....	52
d. Pekerjaan	54
e. Agama	55
f. Pengetahuan	56
g. Sikap.....	58
B. Keterbatasan Penelitian	59
C. Implikasi Keperawatan.....	60
BAB VI PENUTUP	61
A. Kesimpulan.....	61
B. Saran.....	61
DAFTAR PUSTAKA.....	64
LAMPIRAN	

DAFTAR TABEL

Tabel 3.1. Definisi Operasional.....	34
Tabel 3.2. <i>Blueprint</i> Skala Pengetahuan Ibu Terhadap Dehidrasi Akibat Diare	36
Tabel 3.3. <i>Blueprint</i> Skala Sikap Ibu Terhadap Dehidrasi Akibat Diare	37
Tabel 4.1. Deskripsi karakteristik responden berdasarkan usia, jenis kelamin, pendidikan, pekerjaan, status pernikahan, dan agama yang sudah dilakukan di Puskesmas Bangetayu Semarang tahun 2025 (n = 53)	45
Tabel 4.2. Faktor Pengetahuan Ibu Dalam Pencegahan Dehidrasi Pada Anak Usia Balita Diare Di Puskesmas Bangetayu Semarang (n=53)	47
Tabel 4.3. Faktor Sikap Ibu Dalam Pencegahan Dehidrasi Pada Anak Usia Balita Diare Di Puskesmas Bangetayu Semarang (n=53).....	Error! Bookmark not defined.



DAFTAR GAMBAR

Gambar 2.1. Kerangka Teori.....	28
Gambar 3.1. Kerangka konsep	29

-



DAFTAR LAMPIRAN

- Lampiran 1. Surat Izin Studi Pendahuluan
- Lampiran 2. Surat Izin Pengambilan Data
- Lampiran 3. Intstrumen Penelitian
- Lampiran 4. Surat Permohonan Menjadi Responden
- Lampiran 5. Informed Consent
- Lampiran 6. Hasil Pengolahan data dengan spss
- Lampiran 7. Jadwal Penelitian
- Lampiran 8. Daftar Riwayat Hidup
- Lampiran 9. Dokumentasi Penelitian



BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Dehidrasi adalah konsekuensi umum dari kondisi yang terlihat pada pasien pediatrik yang datang ke Departemen Gawat Darurat (ER). Dehidrasi terjadi ketika pengeluaran air melebihi asupannya, diikuti dengan kehilangan elektrolit yang bersamaan. Penelitian ini bertujuan untuk menilai pengetahuan dan sikap ibu tentang pencegahan dehidrasi pada anak di bawah lima tahun yang menderita diare. Pengenalan dan intervensi dini penting untuk mengurangi risiko perkembangan syok hipovolemik dan kegagalan organ akhir. Dehidrasi adalah kondisi yang didefinisikan oleh penurunan total air tubuh yang disebabkan oleh kehilangan cairan dari berbagai sumber. Dehidrasi terjadi ketika kehilangan air melebihi asupan, diikuti dengan kehilangan elektrolit yang bersamaan. Dehidrasi pada anak di bawah lima tahun dapat disebabkan oleh diare, ketoasidosis diabetik (DKA), diabetes insipidus, luka bakar, keringat berlebihan, sindrom ruang ketiga, demam, dan influenza.

Diare sering mengakibatkan kehilangan cairan. Muntah bersamaan dengan dehidrasi dapat mengakibatkan dehidrasi yang semakin parah (Bakry et al., 2023). Dehidrasi jika tidak diatasi dapat menyebabkan pengeluaran cairan dan elektrolit. Jika hal ini tidak ditangani dengan cepat, dehidrasi dapat menjadi parah dan rawat inap mungkin diperlukan. Sangat penting bagi anak yang mengalami diare untuk menerima asupan cairan dalam jumlah yang sesuai untuk menghindari dehidrasi. Bila anak telah banyak kehilangan cairan

dan elektrolit, gejala dehidrasi mulai nampak, yaitu berat badan turun, turgor kulit kurang, mata dan ubun-ubun besar menjadi cekung (pada bayi), selaput lendir bibir dan mulut serta kulit tampak kering.

Organisasi Kesehatan Dunia (2019) mengatakan bahwa diare adalah penyakit yang disebabkan oleh lingkungan dan dapat terjadi di hampir setiap bagian dunia. Sebanyak 1,7 miliar orang mengalami diare setiap tahun, dan 760.000 anak di bawah usia 5 tahun meninggal akibatnya. Setiap tahun yang berlalu, anak-anak di bawah usia 3 tahun di negara berkembang mengalami diare tiga kali. Pada tahun 2019, Profil Kesehatan Indonesia menunjukkan bahwa 2.549 orang di Indonesia mengalami diare, dan 1,14 persen dari orang-orang tersebut meninggal dunia. Berdasarkan faktor usia, kelompok usia di Indonesia yang paling sering mengalami diare adalah anak-anak (7,0%). Ketika berbicara tentang anak-anak, kelompok usia dari 6 hingga 11 bulan memiliki tingkat masalah perut tertinggi (21,6%). Kelompok usia 12 hingga 17 bulan berada di urutan kedua dengan 14,43%, diikuti oleh kelompok usia 24 hingga 29 bulan dengan 12,37%.

Tidak mungkin menemukan informasi statistik tentang dehidrasi karena itu adalah hasil dari penyakit lain. Dehidrasi akibat diare adalah alasan utama bayi meninggal di seluruh dunia. Setiap tahun, 760.000 bayi meninggal atau menjadi sakit parah karena diare. Menurut Dinas Kesehatan Kota Semarang, terdapat 21.059 kasus diare hingga Juli 2023. Ini lebih sedikit dibandingkan dengan 32.488 kasus yang dilaporkan sepanjang tahun 2022 dan 21.765 kasus yang dilaporkan pada tahun 2021.

Di Indonesia, diare dapat menyebabkan kematian yang menduduki urutan kedua pada usia balita sedangkan urutan ketiga pada bayi dan untuk urutan keliam pada semua umur. Pravalensi dari hasil data Riset Kesehatan Dasar (RISKESDAS) Kementrian Kesehatan Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan didapatkan 11.0% untuk data diagnosis diare. Faktor yang mempengaruhi diare selain tercemarnya makanan dan minuman yaitu faktor malabsorpsi, faktor alergi, faktor pengetahuan ibu yang kurang, sosial ekonomi dan pendidikan ibu (Mega, 2021).

Menurut Ikatan Dokter Anak Indonesia, 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, salah satunya adalah pengetahuan. Salah satu pengetahuan ibu yang sangat penting adalah bagaimana praktek perawatan anak dengan mencegah dan mengatasi keadaan dehidrasi, pemberian cairan pengganti. Pengetahuan yang kurang baik terhadap suatu penyakit sering kali menyebabkan kesalahan dalam penanganan sehingga penyakit semakin bertambah parah (Bakry et al., 2023).

Penelitian yang dilakukan oleh Nursia (2021) hasil menunjukkan penelitian bahwa mayoritas usia balita < 12 bulan (36%), jenis kelamin laki- laki (54.5%), tingkat pendidikannya rendah (54.3%), pengetahuan baik (65,3 %), perilaku baik (50.1%), dan upaya pencegahan baik (57.2%.) Menurut penelitian Seli et al. (2019) mayoritas ibu memiliki pengetahuan baik (95,5%), sikap baik (92,7%) dengan berusia 20-35 tahun (65,5%), pendidikan ibu lulusan

SMA (54,5%), pekerjaan ibu IRT (65,7%), sehingga menunjukkan ibu mampu mencegah dan menangani diare pada balita dengan baik. Dapat disimpulkan pengetahuan dan sikap ibu dalam penelitian tersebut masih kurang baik, sehingga pentingnya diberi edukasi bagaimana pentingnya pencegahan dehidrasi pada penelitian ini.

Oleh karena itu, faktor ibu menjadi peran utama terhadap kejadian diare pada balita. Apabila balita menderita diare maka langkah-langkah dan tindakan yang ibu lakukan akan menentukan morbiditas pada balita. Pengetahuan tentang penilaian, manajemen dan praktik pencegahan dan penanggulangan tentang penyakit diare di kalangan ibu secara signifikan masih belum cukup baik sehingga perlunya ibu yang memiliki pengetahuan tentang diare menjadi penentu dalam bidang kesehatan tentang bagaimana mencapai hidup sehat, cara pemeliharaan kesehatan, cara menghindari penyakit yang akan mempengaruhi pada penurunan angka mortalitas dan morbiditas akibat penyakit diare. Kemudian melalui pengetahuan tersebut bisa menimbulkan kesadaran yang menjadikan orang berperilaku dan mengambil sikap sesuai dengan pengetahuan yang di milikinya (Apriani et al., 2022).

Berdasarkan studi pendahuluan yang dilakukan pada tanggal 30 September 2024, menunjukan bahwa pravelensi diare pada tiga bulan terakhir (Juni-September) sebanyak 172 balita di Puskesmas Bangetayu Semarang.

Penelitian yang dilakukan oleh Zubaidah dan Maria (2020) di dapatkan hasil adanya hubungan antara penatalaksanaan pemberian cairan di rumah dengan tingkat dehidrasi balita, sehingga dapat disimpulkan orang tua

diharapkan agar selalu mengelola cairan yang tepat saat balita mengalami diare. Selaras dengan penelitian yang dilakukan oleh Hutasoit, Susilowati dan Hapzah (2019) terdapat korelasi antara pengetahuan ibu dalam merawat anak diare dan klasifikasi diare pada balita sehingga dapat disimpulkan jika pengetahuan orang tua baik dalam perawatan anak kondisi diare dapat mencegah terjadinya dehidrasi. Hal ini dapat disimpulkan bahwa peran orang tua sangat penting dalam meningkatkan status kesehatan anak, karena jika pengetahuan ibu tentang penatalaksanaan diare baik maka diare pada anak tidak akan berdambak lebih. Ini berarti bahwa pengetahuan orang tua, terutama pengetahuan ibu tentang cara merawat anak-anak dengan diare, adalah hal terpenting yang dapat dilakukan untuk menurunkan jumlah kematian yang disebabkan oleh diare. Karena diare sangat umum pada anak-anak, penting untuk mempelajari apa yang orang tua ketahui dan bagaimana perasaan mereka tentang menjaga bayi dengan diare agar tidak mengalami dehidrasi. Karena hal ini, para ahli sedang melakukan studi yang berjudul "Gambaran Pengetahuan dan Sikap Ibu dalam Mencegah Dehidrasi pada Balita Diare di Puskesmas Bangetayu."

B. Rumusan Masalah

Diare merupakan penyakit yang paling sering menyebabkan kematian, salah satu penyebab diare adalah dehidrasi. Ibu punya peranan penting di dalam penatalaksanaan diare ketika di rumah terutama dalam pencegahan dehidrasi, ternyata yang kita tau pengetahuan ibu masih belum optimal. Pengetahuan

tentang penilaian, manajemen dan praktik pencegahan dan penanggulangan terutama tentang pencegahan dehidrasi di kalangan ibu secara signifikan masih belum cukup baik sehingga perlunya ibu yang memiliki pengetahuan dan sikap dalam pencegahan dehidrasi pada balita diare menjadi penentu dalam bidang kesehatan tentang bagaimana mencapai hidup sehat, cara pemeliharaan kesehatan, cara menghindari penyakit yang akan memengaruhi pada penurunan angka mortalitas dan morbiditas akibat penyakit diare. Berdasarkan latar belakang diatas, maka perumusan masalah dalam penelitian ini adalah: **“Bagaimana Gambaran pengetahuan dan sikap ibu dalam pencegahan dehidrasi pada anak usia balita diare di Puskesmas Bangetayu”**.

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Penelitian ini bertujuan umum untuk mengetahui Gambaran pengetahuan dan sikap ibu dalam pencegahan dehidrasi pada anak usia balita diare di Puskesmas Bangetayu.

2. Tujuan Khusus

- a. Mengetahui karakteristik responden.
- b. Mengidentifikasi gambaran tingkat pengetahuan ibu tentang pencegahan dehidrasi pada balita diare di Puskesmas Bangetayu.
- c. Mengidentifikasi gambaran tingkat sikap ibu tentang pencegahan dehidrasi pada balita diare di Puskesmas Bangetayu.

D. Manfaat Penelitian

1. Bagi Masyarakat

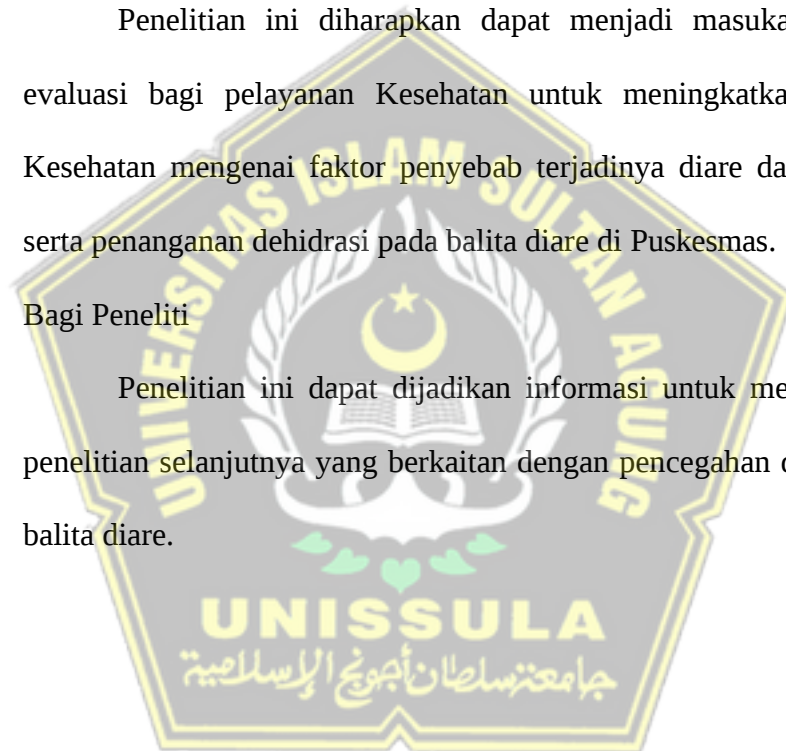
Penelitian ini dapat dijadikan dalam meningkatkan upaya pencegahan dehidrasi akibat diare, bisa memberikan sikap positif kepada masyarakat dan bisa dijadikan dasar untuk edukasi.

2. Bagi Pelayanan Kesehatan

Penelitian ini diharapkan dapat menjadi masukan dan bahan evaluasi bagi pelayanan Kesehatan untuk meningkatkan Pendidikan Kesehatan mengenai faktor penyebab terjadinya diare dan pencegahan serta penanganan dehidrasi pada balita diare di Puskesmas.

3. Bagi Peneliti

Penelitian ini dapat dijadikan informasi untuk mengembangkan penelitian selanjutnya yang berkaitan dengan pencegahan dehidrasi pada balita diare.



BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Tinjauan Teori

1. Dehidrasi Pada Balita

a. Definisi Dehidrasi

Dehidrasi merupakan kondisi dimana keseimbangan cairan dalam tubuh mengalami gangguan atau dapat dikatakan tubuh mengalami kekurangan cairan. Kekurangan cairan tubuh ini disertai gangguan keseimbangan elektrolit dalam tubuh. Penyebab utamanya adalah kekurangan natrium dan air. Cairan yang hilang dan tidak tergantikan menyebabkan penurunan volume plasma menurun dan terjadi penurunan kemampuan fisik dan kognitif. Oleh karena itu, dengan adanya hidrasi yang baik merupakan salah satu cara yang efektif untuk menjaga Kesehatan dan meningkatkan produktifitas (Utami et al., 2022). Dehidrasi merupakan ketidakseimbangan cairan akibat kekurangan cairan yang kemudian akan memiliki efek atau dampak fisiologi bagi tubuh. Kunci utama untuk bertahan hidup adalah dengan mencegah terjadinya dehidrasi. Tanpa air, manusia hanya bisa bertahan hidup selama beberapa hari. (Kurniawati et al., 2021)

Menurut peneliti dehidrasi yang dialami balita memerlukan penanganan yang tepat karena mengingat bahaya yang disebabkan dehidrasi cukup fatal yaitu kehilangan cairan yang dapat berujung

pada kematian. Untuk mencegah agar balita tidak mengalami dehidrasi akibat diare perlu dilakukan salah satu upaya pokok yang berupa pengobatan dan perawatan penderita. Pengobatan utama yang harus dilakukan terhadap diare terutama dehidrasi diare adalah rehidrasi dan penggantian air serta elektrolit yang hilang, upaya tersebut dikenal dengan Upaya Rehidrasi Oral (URO).

b. Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Dehidrasi

Adapun faktor-faktor yang mempengaruhi menurut (Nur, 2023); (Pustisari et al., 2020), yaitu:

1) Gastroenteritis

Diare adalah etiologi paling sering. Pada diare yang disertai muntah, dehidrasi akan semakin progresif. Dehidrasi karena diare menjadi penyebab utama kematian bayi dan anak di dunia.

2) Status gizi

Kandungan air dalam sel lemak lebih rendah daripada kandungan air di dalam sel otot, sehingga pada orang gemuk perbandingan antara air dan lemak sebesar 50% : 50% sedangkan pada orang kurus perbandingan tersebut 67% : 7%. Penilaian status gizi dapat dilakukan dengan menghitung IMT (Indeks Massa Tubuh) dengan rumus sebagai berikut:

$$IMT = \frac{\text{Berat badan (kg)}}{\text{Tinggi badan(m)} \times \text{Tinggi badan(m)}}$$

Status gizi anak menurut IMT/U dikategorikan menjadi 5 kategori yaitu sangat kurus, kurus, normal, gemuk, obesitas.

3) Jenis kelamin

Air merupakan komponen utama dalam tubuh manusia. Pada pria dewasa, 55% sampai 60% berat tubuh adalah air; pada perempuan dewasa 50% sampai 60% berat tubuh adalah air.

4) Suhu

Biasanya dapat mengalami aklimatisasi dan tubuhnya dapat mengatasi masalah deficit cairan, kecuali pada suhu udara sangat panas.

5) Aktivitas fisik

Dehidrasi dapat terjadi karena peningkatan aktivitas yang tidak diimbangi dengan asupan cairannya, hal tersebut memiliki peluang untuk terjadinya dehidrasi. Aktivitas fisik merupakan aktivitas dari waktu kerja dan waktu luang, yang membutuhkan tenaga dari tubuh. Pengeluaran urin, feses merupakan aktifitas sel. Lambung dapat menampung penggantian cairan yang dikeluarkan lebih lambat daripada cairan yang dikeluarkan melalui keringat pada saat terjadinya peningkatan aktivitas.

6) Usia

Dalam hal ini usia berpengaruh dalam asupan air individu dan kebutuhan air individu. Anak di masa pertumbuhan memiliki proporsi cairan tubuh yang lebih besar di bandingkan dengan orang dewasa, oleh karena itu jumlah cairan yang di butuhkan dan

jumlah cairan yang hilang juga lebih besar dibandingkan dengan orang dewasa (Nur, 2023).

c. Tanda-Tanda Dehidrasi

Tanda-tanda dehidrasi adalah merasa pusing, mulut kering, kelelahan, jarang buang air kecil, urine lebih berwarna gelap, serta berbau lebih kuat, dan kulit kering, jika dehidrasi terjadi pada bayi, gejala awal yang bisa diperhatikan adalah ubun-ubun, bayi akan menyusut, jumlah air mata sedikit ketika menangis, popok tetap kering setelah beberapa jam, kurang aktif, rewel dan mudah mengantuk (Silitonga, 2023).

d. Tingkatan Dehidrasi

Adapun tingkatan dehidrasi menurut (Nur, 2023), yaitu:

1) Dehidrasi ringan

Ditandai dengan rasa haus, sakit kepala, kelelahan wajah memerah, mulut dan kerongkongan kering. Dehidrasi ringan ini merupakan dehidrasi yang terjadi dalam waktu singkat dan tidak berdampak parah, tetapi jika dibiarkan terus-menerus akan menimbulkan dampak yang berbahaya.

2) Dehidrasi sedang

Dehidrasi sedang biasa ditandai dengan detak jantung yang cepat, pusing, tekanan darah rendah, lemah, volume urin rendah namun konsentrasinya tinggi.

3) Dehidrasi berat

Ditandai dengan kejang, sirkulasi darah tidak lancar, tubuh semakin melemah dan kegagalan fungsi ginjal.

e. Cara Pencegahan Dehidrasi

Dehidrasi pada balita dapat dicegah dengan beberapa cara yang efektif. Berikut adalah beberapa langkah pencegahan (Kauna et al., 2019):

1) Pemberian Cairan yang Cukup:

Pastikan balita mendapatkan cukup cairan setiap hari, terutama air dan susu. Pada cuaca panas, berikan cairan lebih banyak. Misalnya dengan air putih, kuah, sup, air tajin, air sayur dan larutan oralit.

2) Pemberian Makanan Bergizi:

Berikan makanan yang mengandung air tinggi, seperti buah-buahan (semangka, jeruk) dan sayuran (timun, tomat).

3) Pemberian Oralit:

Saat balita mengalami diare atau muntah, segera berikan larutan rehidrasi oral (oralit) untuk menggantikan cairan dan elektrolit yang hilang.

4) Pemantauan Tanda Dehidrasi:

Awasi tanda-tanda dehidrasi, seperti mulut kering, urin yang berkurang, atau air mata yang tidak keluar saat menangis.

5) Edukasi Orang Tua:

Edukasi orang tua tentang pentingnya menjaga kecukupan cairan, terutama saat balita sakit atau dalam cuaca panas. Edukasi yang perlu diketahui orang tua adalah mencuci tangan sebelum makan dan setelah dari kamar mandi, memberikan sayuran dan buah yang banyak mengandung air.

f. Penatalaksanaan Dehidrasi

Penatalaksanaan dehidrasi menurut (Leksana, 2019) berdasarkan derajat dehidrasi, yaitu:

1) Dehidrasi derajat ringan-sedang

Dehidrasi derajat ringan-sedang dapat diatasi dengan efektif melalui pemberian cairan oral rehydration solution (ORS) untuk mengembalikan volume intravaskuler dan mengoreksi asidosis.¹² Selama terjadi gastroenteritis, mukosa usus tetap mempertahankan kemampuan absorpsinya. Kandungan natrium dan sodium dalam proporsi tepat dapat secara pasif diangkut melalui cairan dari lumen usus ke dalam sirkulasi. Jenis ORS yang diterima sebagai cairan rehidrasi adalah dengan kandungan glukosa 2-3 g/dL, natrium 45-90 mEq/L, basa 30mEq/L, kalium 20-25 mEq/L, dan osmolalitas 200-310 mOsm/L.

2) Dehidrasi derajat berat

Pada dehidrasi berat dibutuhkan evaluasi laboratorium dan terapi rehidrasi intravena, Penyebab dehidrasi harus digali dan ditangani dengan baik.berfokus untuk mengatasi kedaruratan

dehidrasi, yaitu syok hipovolemia yang membutuhkan penanganan cepat. Pada tahap ini dapat diberikan cairan kristaloid isotonik, seperti ringer lactate (RL) atau NaCl 0,9% sebesar 20 mL/kgBB. Perbaikan cairan intravaskuler dapat dilihat dari perbaikan takikardi, denyut nadi, produksi urin, dan status mental pasien. Apabila perbaikan belum terjadi setelah cairan diberikan dengan kecepatan hingga 60 mL/kgBB, maka etiologi lain syok harus dipikirkan (misalnya anafi laksis, sepsis, syok kardiogenik). Pengawasan hemodinamik dan golongan inotropik dapat diindikasikan.

Adapun penatalaksanaan cairan menurut (Zubaidah & Maria, 2020), yaitu:

1) Rehidrasi Oral:

Larutan Rehidrasi Oral (LRO): Segera berikan LRO untuk menggantikan cairan dan elektrolit yang hilang. LRO dapat dibuat sendiri atau dibeli di apotek. Dosis: Untuk dehidrasi ringan hingga sedang, berikan 50-100 ml LRO per kg berat badan anak selama 4-6 jam.

2) Rehidrasi Intravenosa:

Jika anak mengalami dehidrasi berat atau tidak dapat minum, rehidrasi intravena dengan larutan garam fisiologis mungkin diperlukan. Pada tahap ini dapat diberikan cairan kristaloid isotonik, seperti ringer lactate (RL) atau NaCl 0,9% sebesar 20 mL/kgBB. Perbaikan cairan intravaskuler dapat dilihat

dari perbaikan takikardi, denyut nadi, produksi urin, dan status mental pasien. Apabila perbaikan belum terjadi setelah cairan diberikan dengan kecepatan hingga 60 mL/kgBB, maka etiologi lain syok harus dipikirkan (misalnya anafi laksis, sepsis, syok kardiogenik). Pengawasan hemodinamik dan golongan inotropik dapat diindikasikan. Penanganan ini harus dilakukan di rumah sakit.

3) Pemantauan Tanda Vital:

Awasi tanda-tanda dehidrasi seperti frekuensi denyut jantung, tekanan darah, serta kadar kesadaran. Jika ada perubahan signifikan, segera cari pertolongan medis.

4) Nutrisi:

Setelah rehidrasi, berikan makanan bergizi yang mudah dicerna. Hindari makanan berat dan berlemak hingga kondisi stabil.

5) Edukasi Orang Tua:

Edukasi tentang pentingnya pemantauan tanda dehidrasi dan cara pencegahan, termasuk pentingnya memberikan cairan yang cukup pada anak.

2. Diare Pada Balita

a. Definisi Diare

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, parasite dan makanan dengan higienitas yang sangat rendah atau sudah terkontaminasi. Penyakit ini dapat terjadi dari orang ke orang karena lingkungan sangat kotor. Diare yang berat pada anak atau orang-orang yang memiliki imunitas tubuh yang rendah dapat menyebabkan kematian (Mega, 2021).

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 (Mega, 2021).

b. Faktor Penyebab Diare Pada Anak

Faktor yang mempengaruhi terjadinya diare yaitu sanitasi dasar seperti pengetahuan ibu, perilaku cuci tangan, tersedianya tempat sampah, saluran air limbah, jamban keluarga dan sumber air bersih. Keempat komponen tersebut mempunyai hubungan yang erat terhadap kejadian penyakit, seperti diare, dermatitis, scabies dan masalah pencernaan lainnya. Sanitasi lingkungan yang baik akan membawa dampak baik terhadap pemilik rumah dan menghindari dari berbagai masalah kesehatan (Kasmara, 2023).

c. Pencegahan Diare

Keluarga mempunyai tugas dalam pemeliharaan kesehatan para anggotanya dan saling memelihara. Menurut Freeman ada 5 tugas kesehatan yang harus dilakukan oleh keluarga, salah satunya adalah

mempertahankan suasana di rumah yang menguntungkan kesehatan dan perkembangan kepribadian anggota keluarga. Untuk itu keluarga harus memiliki pengetahuan yang cukup untuk melakukan upaya pencegahan agar dapat terhindar dari beberapa kemungkinan buruk yang terjadi akibat diare. Mengingat bahwa diare umumnya ditularkan melalui “4 F” (*Food, Feces, Fly dan Finger*), maka upaya pencegahan yang praktis adalah dengan memutus rantai penularan. Pencegahan diare yang seharusnya dilakukan oleh keluarga adalah:

- 1) Pengolahan makanan yang dimasak dengan baik supaya tidak terjadi kontaminasi
- 2) Pada air minum bersih dari sumber air yang terjaga kebersihannya setelah dimasak
- 3) Mencuci tangan dengan sabun pada saat sebelum makan dan sebelum menyiapkan makanan
- 4) Mencuci tangan setelah buang air besar dan menggunakan jamban untuk anak kecil saat buang tinja atau menguburnya.
- 5) Mempertahankan pemberian ASI apabila balita masih menyusui sebagai pengganti nutrisi.

Hal-hal tersebut penting dilakukan ditengah keluarga karena peran keluarga dalam mengatasi masalah kesehatan merupakan bagian dari tanggung jawab orang tua. Pencegahan dan pengobatan diare harus dimulai di rumah dan untuk merubah kepercayaan dan perilaku keluarga yang kurang baik tentang cara hidup bersih dan sehat untuk pencegahan diare, dapat dilakukan melalui penyuluhan

kesehatan, dan kebersihan lingkungan yang sesuai dengan karakteristik dan budaya masyarakat setempat (Ika Sari, 2023)

d. Penanganan Awal Diare di rumah

Ada beberapa hal yang dapat dilakukan untuk terapi diare di rumah, sebagai berikut :

- 1) Teruskan pemberian ASI jika anak masih menyusu pada Ibu.
- 2) Melakukan rehidrasi pada anak, berikan cairan lebih dari biasanya. Berikan cairan rehidrasi oral khusus anak (oralit anak) yang mengandung elektrolit untuk mencegah terjadinya dehidrasi. Larutan elektrolit seperti oralit memiliki formula yang lengkap. Apabila oralit tidak tersedia, maka dapat dipilih oralit yang tidak lengkap atau formula sederhana yang hanya mengandung natrium klorida dan sukrosa atau karbohidrat lainnya. Contohnya larutan gula garam (LGG), larutan tajin garam dan larutan tepung beras garam. Larutan gula garam (LGG) dibuat dengan melarutkan satu sendok teh gula pasir dan satu pucuk sendok garam dalam satu gelas (200 ml) air matang, kemudian diaduk sampai rata dan diberikan sesering mungkin kepada penderita diare.
- 3) Selain cairan rehidrasi oral hiposmolar, WHO dan UNICEF juga merekomendasikan penggunaan zink sebagai terapi tambahan untuk diare yang diberikan selama 10-14 hari walaupun diare sudah berhenti.
- 4) Anak tidak boleh dipuasakan, makanan harus tetap diberikan tapi menghindari sayuran karena serat susah dicerna sehingga bisa

meningkatkan frekuensi diarenya. Buah-buahan juga dihindari, kecuali pisang karena mengandung kaolin, pectin, kalium yang berfungsi memadatkan tinja serta menyerap racun. Ada beberapa saran dalam pemberian makanan pendamping

ASI yang lebih baik, yaitu sebagai berikut :

- a) Memperkenalkan makanan lunak dan macam makanan ketika anak berumur 6 bulan atau lebih (walau ASI tetap diberikan). Berikan makanan lebih sering (empat kali sehari) setelah anak berusia satu tahun.
- b) Tambahkan minyak, lemak, dan gula kedalam nasi/bubur dan biji-bijian untuk energi. Tambahkan pula hasil olahan susu, telur, ikan, daging, kacang-kacangan, buah- buahan dan sayuran berwarna hijau ke dalam makanannya. Cucilah tangan sebelum menyiapkan makanan dan menyuapi anak.
- c) Masak atau rebus makanan dengan benar, simpan sisanya pada tempat yang dingin, dan panaskan dengan benar sebelum diberikan kepada anak.

- 5) Membawa anak ke pelayanan kesehatan apabila anak tidak membaik dalam tiga hari atau menderita sebagai berikut, buang air besar cair lebih sering, muntah berulang-ulang, rasa haus yang nyata, makan atau minum sedikit, demam dan tinja berdarah.

3. Pengetahuan Ibu

a. Pengertian 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.

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. Secara tidak langsung pengetahuan berpengaruh terhadap indikator kesehatan. Pengetahuan akan mempengaruhi perilaku kemudian perilaku kesehatan akan mempengaruhi peningkatan indikator kesehatan masyarakat (Mega, 2021).

b. Faktor-faktor yang Mempengaruhi Pengetahuan

Ada beberapa faktor yang mempengaruhi pengetahuan menurut (Unique,2019):

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) Pengalaman

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

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.

4) Pekerjaan

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

c. Klasifikasi Pengetahuan

Pengetahuan yang tercakup dalam domain kognitif menurut (Umiyati, 2021) mempunyai 6 tingkat, yaitu :

1) Tahu (*know*)

Tahu diartikan sebagai mengingat kembali atau *recall* (memanggil) memori yang telah ada sebelumnya setelah mengamati suatu objek.

2) Memahami (*comprehension*)

Memahami merupakan suatu kemampuan untuk menjelaskan dan menginterpretasikan objek yang diketahui secara benar.

3) Aplikasi (*application*)

Aplikasi merupakan seseorang yang telah memahami suatu materi atau objek serta dapat menggunakan atau mengaplikasikan prinsip yang diketahui tersebut pada situasi atau kondisi yang sebenarnya.

4) Analisis (*analysis*)

Analisis merupakan kemampuan seseorang untuk menjabarkan materi atau objek tertentu ke dalam komponen yang terdapat dalam suatu masalah yang berkaitan satu sama lain.

5) Sintesis (*synthesis*)

Sintesis merupakan suatu kemampuan seseorang untuk merangkum atau menghubungkan bagian suatu komponen pengetahuan yang telah dimiliki.

6) Evaluasi (*evaluation*)

Evaluasi merupakan suatu kemampuan seseorang untuk melakukan penilaian terhadap suatu materi atau objek tertentu.

d. Kriteria Tingkat Pengetahuan

Menurut (Umiyati, 2021). pengetahuan seseorang dapat diketahui dan diinterpretasikan dengan skala yang bersifat kualitatif, yaitu :

- 1) Pengetahuan baik bila nilai akumulasi : 76–100
- 2) Pengetahuan cukup bila nilai akumulasi : 56-75
- 3) Pengetahuan kurang bila nilai akumulasi : <56

4. Sikap Ibu

a. Definisi Sikap

Menurut (Notoatmodjo 2018); (Meliana, 2019), sikap adalah reaksi atau respon yang masih tertutup dari seseorang terhadap suatu stimulasi atau objek, yang manifestasinya tidak bisa langsung dilihat, tetapi hanya bisa ditafsirkan terlebih dahulu dari perilaku yang tertutup, sikap secara nyata menunjukkan konotasi adanya kesesuaian reaksi terhadap stimulus tertentu dalam kehidupan sehari-hari. Sikap belum terwujud sebagai suatu tindakan atau aktivitas, akan tetapi merupakan predisposisi tindakan suatu perilaku.

b. Komponen Sikap

Sikap mempunyai 3 komponen pokok menurut (Meliana, 2019), yaitu:

- 1) Kepercayaan (keyakinan), ide dan konsep terhadap suatu objek diartikan dengan bagaimana keyakinan, pendapat atau pemikiran seseorang terhadap pencegahan dehidrasi.
- 2) Kehidupan emosional atau evaluasi terhadap objek, diartikan dengan bagaimana penilaian (terkandung dalamnya faktor emosi) seseorang tersebut terhadap pencegahan dehidrasi.
- 3) Kecenderungan untuk bertindak (*tend to behave*), diartikan dengan sikap adalah komponen yang mendahului tindakan atau

perilaku terbuka. Sikap adalah rencana untuk bertindak atau berperilaku terbuka. Ketiga komponen diatas secara bersama-sama membentuk sikap yang utuh. Dalam penentuan sikap yang utuh, pengetahuan, pikiran, keyakinan, dan emosi memegang peranan yang penting.

c. Tingkatan Sikap

Menurut (Notoatmodjo 2019); (Meliana, 2019), sikap ini juga memiliki beberapa tingkatan sebagai berikut:

- 1) Menerima (*receiving*), diartikan bahwa orang mau dan memperhatikan stimulus yang diberikan.
- 2) Menanggapi (*responding*), diartikan sebagai memberikan jawaban atau tanggapan terhadap pertanyaan atau objek yang dihadapi.
- 3) Menghargai (*valuing*), diartikan seseorang memberikan nilai positif terhadap objek atau stimulus, dalam arti membahasnya dengan orang lain, bahkan mengajak atau mempengaruhi atau menganjurkan orang lain merespons.
- 4) Bertanggung jawab (*responsible*), seseorang bertanggung jawab atas segala sesuatu yang telah dipilihnya dengan segala risiko merupakan sikap paling tinggi.

d. Faktor yang Mempengaruhi Sikap

Faktor yang berperan dalam pembentukan sikap (Laoli et al., 2022), yaitu:

1) Pengalaman pribadi

Pengalaman pribadi seseorang menjadi salah satu faktor yang mempengaruhi sikap manusia. Tanggapan atau stimulus akan menjadi dasar terbentuknya sikap. Untuk dapat memiliki tanggapan dan penghayatan, seseorang harus terlebih dahulu memiliki pengalaman yang berkaitan tentang objek psikologis. Pengalaman pribadi harus meninggalkan kesan yang kuat. Jika pengalaman pribadi tersebut melibatkan situasi emosional, maka sikap akan lebih mudah terbentuk.

2) Pengaruh orang lain yang dianggap penting

Orang-orang yang berada di sekitar individu adalah salah satu aspek yang mempengaruhi sikap individu. Seseorang yang dianggap penting yang diharapkan persetujuannya dalam setiap tindakan, seseorang yang berarti khusus dan tidak ingin dikecewakan akan memengaruhi sikap individu. Individu cenderung untuk memiliki sikap yang konformis atau searah dengan sikap orang yang dianggapnya penting. Kecenderungan lain adalah individu dimotivasi oleh keinginan untuk berafiliasi dan menghindari konflik dengan orang yang dianggap penting tersebut. Biasanya orang yang dianggap penting adalah orang tua, guru, teman sebaya, orang yang memiliki status sosial lebih tinggi, teman kerja, pasangan, dll.

3) Pengaruh kebudayaan

Kebudayaan dimana individu dibesarkan memiliki pengaruh besar dalam pembentukan sikap individu. Kepribadian yang dimiliki oleh individu saat ini terbentuk dari pola perilaku yang konsisten yang menggambarkan sejarah reinforcement yang dialami oleh individu. Individu mendapatkan reinforcement dari masyarakat sesuai sikap dan perilaku yang dilakukan. Tanpa disadari, kebudayaan menjadi salah satu pengaruh sikap individu dalam menghadapi berbagai masalah yang terjadi.

4) Media massa

Media massa sebagai sarana komunikasi memiliki pengaruh besar dalam pembentukan opini dan kepercayaan seseorang. Informasi yang disampaikan akan memberikan dasar afektif dalam menilai sesuatu hal hingga terbentuklah sikap tertentu apabila informasi tersebut mengandung pesan yang sugestif. Dasar afektif inilah yang akan memengaruhi sikap, baikpun itu sikap yang positif maupun sikap yang negatif.

5) Lembaga pendidikan dan lembaga agama

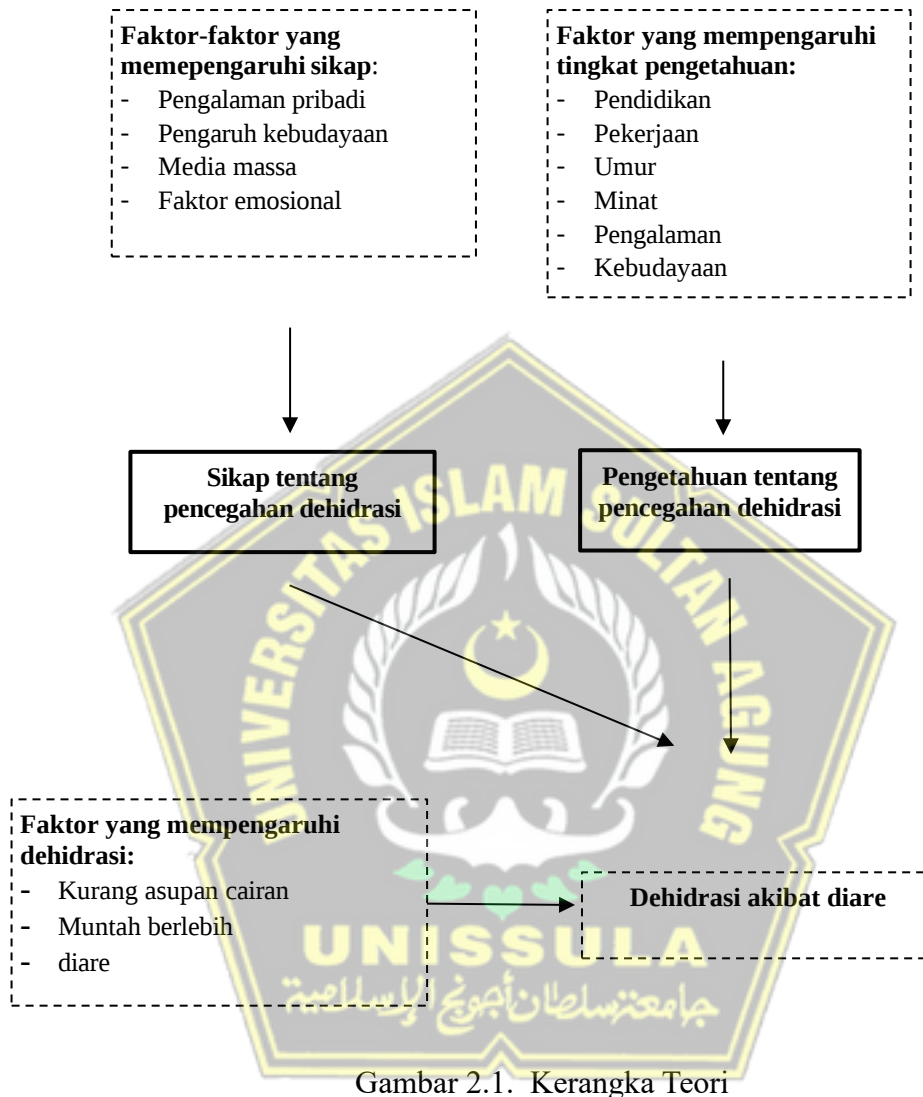
Lembaga pendidikan dan lembaga agama memiliki pengaruh dalam pembentukan sikap karena kedua lembaga ini memberi dasar pengertian dan konsep moral serta ajaran agama dalam diri individu. Konsep moral dan agama sangat menentukan sistem kepercayaan yang nantinya akan hal tersebut akan menjadi pembentukan sikap individu terhadap suatu hal.

6) Pengaruh faktor emosional

Situasi lingkungan dan pengalaman pribadi seseorang tidaklah selalu menjadi penentu pembentukan sikap. Terkadang sikap didasari oleh emosi yang berfungsi sebagai semacam penyaluran frustrasi atau pengalihan mekanisme pertahanan ego.



B. Kerangka Teori

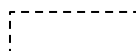


Gambar 2.1. Kerangka Teori

Keterangan:



= Variabel yang diteliti



= Variabel yang tidak diteliti



= Variabel yang tidak mempengaruhi

(Laoli, Lase, & Waruwu, 2022): (Pariatri & Jumriani, 2020)

BAB III

METODE PENELITIAN

A. Kerangka Konsep

Kerangka konsep merupakan turunan dari kerangka teori yang telah disusun sebelumnya dalam telaah pustaka. Kerangka konsep merupakan visualisasi hubungan antara berbagai variabel, yang dirumuskan oleh peneliti setelah membaca berbagai teori yang ada dan kemudian menyusun teorinya sendiri yang akan digunakannya sebagai landasan untuk penelitiannya. Pengertian lainnya tentang kerangka konsep penelitian yaitu kerangka hubungan antara konsep – konsep yang akan diukur atau diamati melalui penelitian yang akan dilakukan. Kerangka konsep berisi variabel yang diteliti maupun yang tidak diteliti, serta harus sesuai dengan tujuan penelitian (Anggreni, 2022).

Pada penelitian yang dilakukan, kerangka konsep pada penelitian ini adalah pengetahuan dan sikap ibu dalam pencegahan dehidrasi akibat diare. Skema yang digambarkan pada penelitian yang dilakukan sebagai berikut:

**Pengetahuan dan sikap ibu dalam
pencegahan dehidrasi pada balita
diare**

Gambar 3.1. Kerangka konsep

B. Variable Penelitian

Menurut Sugiyono (2019) definisi variabel penelitian adalah karakteristik atau atribut dari individu atau organisasi yang dapat diukur atau di observasi yang mempunyai variasi tertentu yang ditetapkan oleh peneliti untuk dijadikan pelajaran dan kemudian ditarik kesimpulannya. Variabel dalam penelitian ini adalah variabel tunggal, yaitu pengetahuan dan sikap ibu dalam pencegahan dehidrasi.

C. Jenis dan Desain Penelitian

Jenis penelitian ini menggunakan kuantitatif deskriptif. Penelitian kuantitatif adalah jenis penelitian yang menghasilkan temuan-temuan baru yang dapat dicapai (diperoleh) dengan menggunakan prosedur-prosedur secara statistik atau cara lainnya dari suatu kuantifikasi (pengukuran). Penelitian dengan menggunakan pendekatan kuantitatif lebih memusatkan perhatian pada beberapa gejala yang mempunyai karakteristik tertentu di dalam kehidupan manusia, yaitu variabel. Dalam pendekatan kuantitatif, hakikat hubungan di antara variabel-variabel selanjutnya akan dianalisis dengan alat uji statistik serta menggunakan teori yang objektif (Ali et al., 2022). Deskriptif merupakan suatu metode penelitian yang dilakukan dengan tujuan utama untuk membuat gambaran tentang suatu keadaan secara objektif (Fitri, 2018).

Desain yang dipilih dalam penelitian ini menggunakan pendekatan survey. Salah satu cara untuk melakukan penelitian yang bertujuan

mendapatkan gambaran besar tentang sifat-sifat komunitas yang ditunjukkan oleh kelompok adalah dengan melakukan survei. Selain itu, survei dapat digunakan untuk mengumpulkan informasi tentang keyakinan, nilai-nilai, sikap, perilaku, dan posisi, keinginan, serta aspirasi masyarakat (Maidiana, 2021). Tujuan dari penelitian ini adalah untuk mengetahui apa yang ibu-ibu di Puskesmas Bangetayu ketahui dan pikirkan tentang menjaga balita dengan diare agar tidak mengalami dehidrasi. Pertanyaan terstruktur, yang juga dikenal sebagai survei penelitian, digunakan untuk mengumpulkan data untuk studi ini.

D. Populasi dan Sampel Penelitian

1. Populasi

Populasi adalah subjek yang memenuhi kriteria yang ditetapkan (Nursalam, 2020). Populasi dalam penelitian ini adalah ibu yang memiliki balita dan mengalami diare yang berjumlah 172 (Juni- September 2024) dan 486 (Januari-September 2024) ke Puskesmas Bangetayu dan rata-rata perbulan 54 kasus. Peneliti melakukan penelitian pada bulan februari di puskesmas bangetayu dengan jumlah responden sebanyak 53.

2. Sampel

Sampel adalah bagian dari populasi yang terjangkau sehingga dapat dijadikan subjek penelitian melalui pengambilan sampel (Nursalam, 2020). Adapun teknik pengambilan sampel menggunakan teknik total sampling atau sampel jenuh. Total sampling yaitu penentuan sampel bila semua anggota populasi digunakan sebagai sampel dalam penelitian ini

adalah Ibu yang memiliki anak balita di Puskesmas bangetayu

Pada penelitian ini peneliti menggunakan rumus *Infinite population* untuk menentukan jumlah sampel dengan proporsi populasi terbatas.

$$n = \frac{n_o N}{n_o + (N-1)}$$

Untuk mencari $n_o = \frac{Z^2 pq}{d^2}$

Keterangan :

n = Ukuran sampel yang akan dicari

n_o = Ukuran sampel N = Ukuran populasi

Z = Taraf kepercayaan

p = Estimasi proporsi

$q = 1 - P$

d = Tingkat kesalahan alpha 0,05

$$n_o = \frac{Z^2 pq}{d^2}$$

$$n_o = \frac{1,96^2 \times 0,04 (1-0,04)}{(0,05)^2}$$

$$n_o = 59$$

$$n = \frac{n_o N}{n_o + (N-1)}$$

$$n = \frac{59 \times 486}{59 + (486 - 1)}$$

$$n = \frac{28.674}{544}$$

$$n = 52,7$$

$$n = 53$$

3. Teknik Pengambilan Sampel

Teknik pengambilan sampel yang digunakan pada penelitian ini

adalah secara “*Purposive Sampling*” yaitu sampel yang dipilih sesuai dengan kriteria inklusi agar relevan dengan desain penelitian sehingga memperoleh data tentang tingkat pengetahuan dan sikap ibu mengenai kejadian diare pada anak. Dalam penelitian, sampel yang diambil harus memenuhi kriteria inklusi. Untuk memudahkan peneliti mengambil data, maka peneliti menentukan kriteria inklusi dan kriteria eksklusi dalam penelitian ini, sebagai berikut:

a. Kriteria Inklusi

Kriteria inklusi adalah kriteria yang akan dijadikan subyek studi kasus, antara lain:

- 1) Ibu yang membawa anaknya datang berobat di Puskesmas Bangetayu tahun 2025 karena diare.
- 2) Ibu yang mampu membaca dan menulis dengan baik dan benar

b. Kriteria Eksklusi

Kriteria eksklusi adalah kriteria yang tidak dijadikan sebagai subyek studi kasus, antara lain:

- 1) Ibu yang tidak bersedia dijadikan sebagai responden
- 2) Ibu yang tidak mau mengisi kuesioner sampai dengan selesai.

E. Tempat dan Waktu Penelitian

1. Tempat Penelitian

Penelitian ini dilaksanakan di Puskesmas Bangetayu.

2. Waktu Penelitian

Penelitian ini disusun dari bulan Oktober 2023 hingga Februari 2025, Adapun pengambilan data bulan Januari – Februari tahun 2025 di

Puskesmas Bangetayu.

F. Definisi Operasional dan Definisi Istilah

Definisi operasional adalah definisi berdasarkan karakteristik yang diamati dari sesuatu yang didefinisikan tersebut. Karakteristik dapat diukur (diamati) itulah yang merupakan kunci definisi operasional. Dapat diamati artinya memungkinkan peneliti untuk melakukan observasi atau pengukuran secara cermat terhadap suatu objek atau fenomena yang kemudian dapat diulangi lagi oleh orang lain. Ada dua macam definisi, definisi nominal menerangkan arti kata sedangkan definisi riil menerangkan objek (Nursalam, 2020).

Tabel 3.1. Definisi Operasional

Variabel	Definisi	Cara dan Alat pengumpulan data	Hasil ukur	Skala ukur
Pengetahuan ibu tentang pencegahan dehidrasi yang disebabkan karena diare.	Pemahaman dan konsep tentang upaya untuk mengantisipasi terjadinya kekurangan cairan pada balita yang diare.	Cara pengumpulan data dengan pengisian kuesioner diisi secara oleh responden. Alat pengumpulan data menggunakan Kuesioner. Kuesioner terdiri dari 20 pernyataan tentang pengetahuan yang akan dinilai dengan menggunakan skala Guttman yaitu: benar, salah.	Hasil dari pengisian kuesioner masing-masing nilai skor dari 20 pernyataan tersebut jumlah benar dibagi jumlah soal kemudian dikalikan 100. Rentang skor dapat dijabarkan sebagai berikut: Skor <56: kurang Skor 56 - 75: cukup Skor 76 - 100: baik	Ordinal

Sikap ibu dalam pencegahan dehidrasi yang di sebabkan karena diare	Respon atau perilaku ibu dari informasi tentang upaya untuk mengantisipasi terjadinya kekurangan cairan pada balita yang mengalami diare.	Cara pengumpulan data dengan pengisian kuesioner diisi oleh responden. Alat pengumpulan data menggunakan Kuesioner. Kuesioner terdiri dari 20 pernyataan Tentang pengetahuan yang akan dinilai dengan menggunakan skala Guttman yaitu: benar, salah.	Hasil dari pengisian kuesioner masing-masing nilai skor dari 20 pernyataan tersebut jumlah benar dibagi jumlah soal kemudian dikalikan 100. Rentang skor dapat dijabarkan sebagai berikut: Skor <56: kurang Skor 56 - 75: cukup Skor 76 - 100: baik	Ordinal
--	---	--	--	---------

G. Instrument atau Alat Pengumpulan Data

1. Instrument

Instrumen penelitian merupakan alat pengumpul data yang dapat dilakukan untuk mengukur pada fenomena alam ataupun fenomena sosial yang sedang diamati guna untuk mengetahui informasi secara jelas pada suatu masalah pada fenomena alam ataupun fenomena social (Tam, 2019). Pada penelitian ini menggunakan jenis instrumen kuesioner yaitu merupakan daftar pertanyaan yang telah disusun untuk memperoleh data sesuai yang diinginkan peneliti (Fitri, 2018).

Kuesioner pengetahuan ibu tentang diare pada anak memiliki 20

pertanyaan tentang apa yang ibu ketahui dan 20 pertanyaan tentang bagaimana perasaannya terhadap apa yang dia ketahui. Itu diubah untuk menggunakan pertanyaan skala Guttman, dan kriteria digunakan untuk menilai jawaban. Jawaban yang benar mendapatkan skor 1, dan jawaban yang salah mendapatkan skor 0. Untuk mengetahui berapa banyak yang didapat oleh setiap responden, bagi jumlah jawaban yang benar dengan total jumlah pertanyaan dan kemudian tambahkan 100. Hasil perhitungan akhir menunjukkan apa yang diketahui oleh responden dan bagaimana perasaan mereka tentang menjaga diri agar tidak dehidrasi. Skor kemudian dikelompokkan menjadi tiga kategori berdasarkan kategori pengetahuan Arikunto: pengetahuan baik jika skornya >76 , pengetahuan cukup jika skornya $56-76$, dan pengetahuan buruk jika skornya <56 .

Kuesioner yang digunakan peneliti bukan kuesioner baku melainkan disusun oleh peneliti berdasarkan indikator pada kerangka konsep dan definisi operasional, sehingga untuk memvalidasi kuisoner maka peneliti melakukan uji validitas kuisoner.

Tabel 3.2. *Blueprint* Skala Pengetahuan Ibu Terhadap Dehidrasi Akibat Diare

Aspek			Jumlah item	Nomor kuesioner
No	Variabel	Aspek	Jumlah item	Nomor kuesioner
1	Pengetahuan	Definisi	3	1, 2, 3
2		Penyebab	2	4, 5
3		Tanda dan gejala	3	6, 7, 8
4		Dampak	2	9, 10
5		Pencegahan	5	11, 12, 13, 14, 15
6		Penatalaksanaan	5	16, 17, 18,19, 20
Total			20	

Tabel 3.3. *Blueprint* Skala Sikap Ibu Terhadap Dehidrasi Akibat Diare

No	Variabel	Aspek	Jumlah item	Nomor kuesioner
1	Sikap	Gejala	3	1, 2,3
2		Pencegahan	4	4, 5, 6, 7
3		Intervensi	6	8, 9, 10, 11, 12, 13
4		Implementasi	7	14, 15, 16, 17, 18, 19, 20
Total			20	

2. Uji Validitas Dan Reliabilitas

Untuk memastikan bahwa data yang dikumpulkan untuk penelitian ini valid dan akurat, digunakan uji validitas dan reliabilitas (Nursalam, 2020).

a. Uji Validitas

Validitas merupakan kebenaran atau keakuratan yang menunjukkan seberapa tepat alat ukur untuk menunjukkan apa yang seharusnya di ukur (Fitri, 2018). Alat ukur dikatakan mempunyai nilai valid jika alat ukur tersebut dapat dengan tepat mengukur apa yang diukur. Adapun uji validitas instrumen penelitian ini dengan menggunakan rumus rumus korelasi bivariat menggunakan alat bantu SPSS versi 26. Item kuesioner dikatakan valid jika r hitung $>$ r tabel pada nilai signifikasi 5% sebaliknya item dikatakan tidak valid jika r hitung $<$ r tabel pada nilai signifikasi 5%.

b. Uji Reliabilitas

Reliabilitas merupakan gambaran seberapa jauh pengukuran yang diperoleh dengan menggunakan instrumen (termasuk kuesioner)

jika di ulang akan menghasilkan hasil yang sama atau konsisten (Fitri, 2018). Uji reliabilitas dilakukan dengan Teknik koefisien reliabilitas alpha cronbach dimana nilai r alpha dibandingkan dengan konstanta. Jika nilai r alpha lebih besar dari konstanta maka alat ukur dikatakan reliabel. Hasil perhitungan menunjukan bahwa hasil kuesioner pengetahuan ibu dalam pencegahan dehidrasi pada balita memiliki nilai alpha Cronbach = 0,879 dengan jumlah responden 30 ibu balita

c. Pelaksanaan Uji

Uji coba menggunakan kuesioner dilakukan pada bulan Februari terhadap 30 responden yang memiliki balita usia 1-5 tahun yang pernah mengalami diare di Bangetayu pada orang yang berbeda. Tujuan dari uji coba kuesioner ini untuk mengetahui apakah pernyataan-pernyataan tersebut valid serta dapat dimengerti atau tidak dimengerti oleh responden. Berdasarkan tabel taraf signifikansi yang diperlukan adalah 0,374. Hasil uji diperoleh nilai r hitung 0,339-0,751 hasil tersebut lebih besar dari 0,361 sehingga semua dinyatakan valid.

H. Metode Pengumpulan Data

1. Jenis Data

Metode pengumpulan data yang akan dilakukan pada penelitian ini yaitu data primer dimana data didapatkan dari sumbernya langsung, dan pada penelitian ini data diperoleh dari pengetahuan dan sikap ibu dalam pencegahan dehidrasi menggunakan kuesioner.

2. Metode Pengumpulan Data

Prosedur pengumpulan data sebagai berikut:

a. Persiapan Penelitian

Pada tahap beberapa hal yang harus di persiapkan peneliti antara lain:

- 1) Peneliti melakukan izin studi pendahuluan kepada Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Islam Sultan Agung Semarang.
- 2) Peneliti mengajukan izin studi pendahuluan kepada Dinas Kesehatan Kota Semarang yang ditujukan untuk Puskesmas Bangetayu.
- 3) Peneliti menyerahkan surat izin studi pendahuluan kepada Puskesmas Bangetayu untuk melakukan penelitian.
- 4) Peneliti meminta izin kepada Penanggung jawab di Puskesmas Bangetayu untuk mengatur jadwal pertemuan dan pengambilan data responden di Puskesmas.
- 5) Peneliti melakukan pemilihan responden berdasarkan kriteria inklusi dan kriteria eksklusi.

b. Pelaksanaan Penelitian

- 1) Penelitian ini dilakukan pada tanggal 20 Februari – 25 Februari 2025 pada saat responden sedang mengantri antrian pemeriksaan dan obat di puskesmas, peneliti mendekati responden dan menanyakan ketersediaan menjadi responden.
- 2) Peneliti menjelaskan mengenai tujuan, manfaat, dan prosedur/hak dalam penelitian kepada responden.
- 3) Responden yang setuju untuk berpartisipasi dan telah memenuhi

kriteria inklusi dan eksklusi yang telah ditetapkan oleh peneliti diminta untuk menandatangani lembar persetujuan sebagai bentuk persetujuan.

- 4) Peneliti membagikan kuesioner, setelah itu Peneliti menjelaskan secara singkat kepada responden cara pengisian kuesioner, pengisian kuesioner dilakukan dalam waktu 15-20 menit.
- 5) Peneliti memberikan kesempatan untuk mengisi kuesioner dengan cara memfasilitasi papan *clipboard* sebagai alas untuk mengisi kuesioner.
- 6) Peneliti memberikan kesempatan kepada responden untuk bertanya yang belum jelas.
- 7) Memastikan semua kuesioner terisi.
- 8) Memberikan souvenir berupa botol minum dan tasbih kepada responden yang sudah bersedia.
- 9) Melakukan olah data.

I. Teknik Pengolahan Analisis Data

1. Teknik Pengolahan Data

Langkah selanjutnya adalah pengolahan data, yang dilakukan dengan bantuan komputer. Tujuan pengolahan data adalah untuk mengatur dan menampilkan data yang dikumpulkan dengan lebih baik dan lebih mudah dipahami. Pengolahan data manual ini dilakukan dalam lima tahap:

a. *Editing*

Yaitu melakukan pencegahan kembali apakah semua item pertanyaan telah terisi dan melihat apakah ada kekeliruan yang mungkin dapat mengganggu pengelolaan data selanjutnya.

b. *Cleaning*

Pengoreksian pada data yang digunakan untuk melihat pada kelengkapan dan kebenaran pengisian lembar observasi.

c. *Coding*

Yaitu memberi kode berupa nomor pada lembaran kuisioner untuk memudahkan pengelolaan data. Data yang di *coding* berupa:

- 1) Coding untuk karakteristik responden
 - a) laki-laki: 1, perempuan: 2
 - b) Pendidikan: SD: 1, SMP:2, SMA: 3, D3: 4, S1: 5
 - c) Usia: Remaja akhir 17 -25 tahun: 1
 Dewasa awal 26 -35 tahun: 2
 Dewasa akhir 36 -45 tahun: 3
 Lansia awal 46 -55 tahun: 4
 Lansia akhir 56 -65 tahun: 5
 Manula < 66 tahun: 6
 - d) Pekerjaan: tidak bekerja: 1, wirausaha: 2, PNS: 3, pegawai swasta: 4, lainnya: 5
 - e) Status pernikahan: belum menikah: 1, menikah: 2, janda/duda: 3
 - f) Agama: Islam: 1, Kristen protestan: 2, Kristen katolik: 3,

Hindu: 4, Buddha: 5, Konghucu: 6.

2) Coding untuk hasil ukur

a) Pengetahuan: Kurang: 1, Cukup: 2, Baik: 3

b) Sikap: Kurang: 1, Cukup: 2, Baik: 3

d. *Transferring*

Yaitu data yang telah diberi kode disusun secara berurutan dari responden pertama sampai responden terakhir untuk di masukkan kedalam tabel sesuai dengan variabel yang di teliti.

e. *Tabulating*

Yaitu pengelompokan responden yang telah dibuat pada tiap-tiap variabel yang diukur dan selanjutnya dimasukkan kedalam tabel distribusi frekuensi. Dalam penelitian ini, informasi yang didapatkan melalui data primer. Data primer yaitu data yang diperoleh dengan cara kunjungan kelokasi penelitian dan membagikan kuisioner untuk diisi sendiri oleh responden. Kuisioner yang dibagikan berupa pertanyaan yang menggali tentang pengetahuan dan sikap ibu tentang pencegahan dehidrasi pada balita.

2. Analisis Data

a. Analisis Univariat

Analisis unvariat adalah digunakan untuk menjabarkan secara deskriptif mengenai distribusi frekuensi dan proporsi masing- masing variabel yang diteliti. Analisis ini bertujuan untuk menjelaskan atau mendeskripsikan karakteristik setiap variabel penelitian (Fitri, 2018). Analisis univariat dalam penelitian ini memperhitungkan atau mendeskripsikan karakteristik responden, meliputi variabel, usia,

jenis kelamin, pendidikan, pekerjaan, status, dan variabel penelitian yaitu pengetahuan & sikap. Analisis univariat tersebut disajikan dalam bentuk distribusi frekuensi.

J. Etika Penelitian

1. Informed consent

Tujuannya yaitu agar responden mengetahui maksud dan tujuan penelitian saat pengumpulan data jika responden ingin berpartisipasi dalam penelitian maka harus menandatangani lembar persetujuan dan jika responden menolak penelitian peneliti tidak akan memaksa dan tetap menghormati haknya

2. Anonymity (tanpa nama)

Untuk melindungi identitas responden menggunakan inisial untuk memberikan nama pada lembar kuesioner.

3. Confidentiality (kerahasiaan)

Merupakan masalah etika dengan memberikan jaminan kerahasiaan hasil penelitian, baik informasi maupun masalah-masalah lainnya. Kerahasiaan informasi data responden dijamin oleh peneliti dan disimpan dengan baik dalam tempat khusus yang hanya dapat di akses oleh peneliti.

4. Partisipasi sukarela

Kesediaan menjadi responden adalah bentuk sukarela dan tanpa paksaan dari pihak manapun.

5. Respect for justice an inclusiveness

Prinsip keterbukaan dan adil perlu dijaga oleh peneliti dengan

kejujuran, keterbukaan dan kehati-hatian. Dalam penelitian ini, peneliti melakukan prinsip keterbukaan dengan menjelaskan tujuan dan prosedur penelitian kepada responden.



BAB IV

HASIL PENELITIAN

A. Pengantar Bab

Penelitian ini dilakukan di Ruang Farmasi dan Ruang Tunggu Puskesmas Bangetayu Semarang. Jenis penelitian yang digunakan adalah Metode survey. Pengambilan sampel pada penelitian ini menggunakan teknik *Purposive Sampling* sehingga besar sampel yang digunakan menggunakan rumus *Infinite population* sebesar 53 responden. Hasil penelitian ini berupa hasil analisa univariat dengan memaparkan data demografi umur, jenis kelamin, pendidikan, pekerjaan, agama, pengetahuan, dan sikap.

B. Karakteristik Sampel

Dalam penelitian ini yang diteliti meliputi umur, jenis kelamin, pendidikan, pekerjaan, agama, pengetahuan, dan sikap.

1. Karakteristik Responden

- a. Karakteristik Usia, Jenis Kelamin, Pendidikan, Pekerjaan, Agama Yang Sudah Dilakukan.

Tabel 4.1. Deskripsi karakteristik responden berdasarkan usia, jenis kelamin, pendidikan, pekerjaan, status pernikahan, dan agama yang sudah dilakukan di Puskesmas Bangetayu Semarang tahun 2025 (n = 53)

Karakteristik	Frekuensi (f)	Presentase (%)
Usia		
Remaja Akhir (17 - 25)	5	9,4
Dewasa Awal (26 – 35)	20	37,7
Dewasa Akhir (36 – 45)	11	20,8
Lansia Awal (46 – 55)	14	26,4
Lansia Akhir (56 – 65)	3	5,7
Manula (>65)	0	0
Jenis Kelamin		
Laki-laki	0	0
Perempuan	53	100,0
Pendidikan		
Tamat SD	9	17,0
Tamat SMP	15	28,3
Tamat SMA	21	39,6
Tamat D3	2	3,8
Tamat S1	6	11,3
Pekerjaan		
Tidak bekerja	38	71,7
Wirausaha	6	11,3
PNS	3	5,7
Pegawai Swasta	6	11,3
Lainnya	0	0
Agama		
Islam	47	88,7
Kristen Protestan	5	9,4
Kristen Katolik	1	1,9
Hindu	0	0
Budha	0	0
Konghucu	0	0
Total	53	100,0

Tabel 4.1 diatas menunjukan mayoritas responden dewasa awal (26 -35) tahun sebanyak 20 (37,7%), responden mayoritas berjenis kelamin perempuan sebanyak 53 (100,0%), responden mayoritas pendidikan tamat SMA sebanyak 21 (39,6%), mayoritas responden pekerjaan tidak bekerja sebanyak 38 (71,7%), responden mayoritas agama Islam sebanyak 47 (88,7%).

2. Variabel Penelitian

Variabel pengetahuan.

Tabel 4.2. Faktor Pengetahuan Ibu Dalam Pencegahan Dehidrasi Pada Anak Usia Balita Diare Di Puskesmas Bangetayu Semarang (n=53)

Pengetahuan	Frekuensi (f)	Presentase (%)
Kurang	4	7,5
Cukup	24	45,3
Baik	25	47,2
Total	53	100,0

Tabel 4.2 di atas menunjukkan mayoritas responden mempunyai pengetahuan baik sebanyak 25 (47,2%).

Table 4.3. Pengetahuan Ibu Berdasarkan Kemampuan Pertanyaan

Pertanyaan	Salah		Benar	
	f	%	f	%
1	26	49,1%	27	50,9%
2	10	18,9%	43	81,1%
3	4	7,5%	49	92,5%
4	6	11,3%	47	88,7%
5	3	5,7%	50	94,3%
6	11	20,8%	42	79,2%
7	26	49,1%	27	50,9%
8	43	81,1%	10	18,9%
9	42	79,2%	11	20,8%
10	24	45,3%	29	54,7%
11	3	5,7%	50	94,3%
12	2	3,8%	51	96,2%
13	3	5,7%	50	94,3%
14	3	5,7%	50	94,3%
15	8	15,1%	45	84,9%
16	38	71,7%	15	28,3%
17	4	7,5%	49	92,5%
18	12	22,6%	41	77,4%
19	2	3,8%	51	96,2%
20	3	5,7%	50	94,3%

Tabel 4.3 menjelaskan bahwa pertanyaan yang paling banyak tidak bisa dijawab dengan baik oleh responden yaitu pertanyaan no

1,7,8,9,10,dan 16 pertanyaan nomer 1 yang membahas tentang pengertian oralit, pertanyaan nomer 7 dan 8 tentang gejala dehidrasi, pertanyaan nomor 9 dan 10 tentang gangguan gizi dan 16 tentang pemberian makanan berserat.

3. Sikap

Tabel 4.4. Faktor Sikap Ibu Dalam Pencegahan Dehidrasi Pada Anak Usia Balita Diare Di Puskesmas Bangetayu Semarang (n=53)

Sikap	Frekuensi (f)	Presentase (%)
Kurang	4	7,5
Cukup	33	62,3
Baik	16	30,2
Total	53	100,0

Tabel 4.4 di atas menunjukkan mayoritas responden mempunyai sikap cukup sebanyak 33 (62,3%).

Table 4.5. Sikap Ibu Berdasarkan Kemampuan Pertanyaan

Pertanyaan	Salah		Benar	
	f	%	f	%
1	31	58,5%	22	41,5%
2	11	20,8%	42	79,2%
3	13	24,5%	40	75,5%
4	14	26,4%	39	73,6%
5	11	20,8%	42	79,2%
6	11	20,8%	42	79,2%
7	18	34,0%	35	66,0%
8	16	30,2%	37	69,8%
9	15	28,3%	38	71,7%
10	17	32,1%	36	67,9%
11	13	24,5%	40	75,5%
12	8	15,1%	45	84,9%
13	16	30,2%	37	69,8%
14	13	24,5%	40	75,5%
15	9	17,0%	44	83,0%
16	14	26,4%	39	73,6%
17	6	11,3%	47	88,7%
18	1	1,9%	52	98,1%
19	8	15,1%	45	84,9%
20	36	67,9%	17	32,1%

Tabel 4.5 menjelaskan bahwa pertanyaan yang paling banyak tidak bisa dijawab dengan baik oleh responden yaitu pertanyaan no 1,7,dan 20 pertanyaan nomer 1 yang membahas tentang dehidrasi merupakan penyakit serius, pertanyaan nomer 7 tentang cairan oralit, dan 20 tentang larutan oralit yang lebih dari 24 jam.

BAB V

PEMBAHASAN

A. Pengantar Bab

Pada bab ini, peneliti menjelaskan hasil penelitian tentang Gambaran Pengetahuan dan Sikap Ibu dalam Pencegahan Dehidrasi di Puskemas Bangetayu.

B. Interpretasi dan Diskusi Hasil

1. Usia

Berdasarkan usia 53 orang yang berpartisipasi dalam studi tersebut, usia rata-rata adalah usia dewasa muda (26–35 tahun). Ketika berbicara tentang orang-orang berusia antara 26 dan 35 tahun, banyak dari mereka mengatakan bahwa mereka memiliki pemahaman dan pandangan yang "baik". Cara informasi dan pandangan ibu tentang menjaga bayi mereka agar tidak dehidrasi ditunjukkan berubah seiring bertambahnya usia ibu. Usia adalah faktor penting dalam kehidupan manusia; ini menunjukkan seberapa baik seseorang dapat melakukan tugas sehari-hari dan seberapa banyak yang mereka ketahui. Pemahaman dan sikap seorang ibu tentang menjaga anaknya agar tidak dehidrasi dapat bergantung pada usia anak. Penelitian menunjukkan bahwa sebagian besar orang yang menjawab adalah orang dewasa muda (26–35 tahun), dengan 20 dari mereka (37,7%) berada dalam kelompok usia ini.

Wantiyah et al. (2018) menemukan bahwa pengetahuan seorang ibu

tentang cara merawat anaknya dapat dipengaruhi oleh usia anak. Ibu-ibu di bawah 25 tahun atau di awal 20-an mereka sedang melalui masa ketika emosi mereka tidak stabil dan mereka sedang mencoba mencari tahu siapa diri mereka. Mereka harus menghadapi ini sementara pikiran mereka belum siap untuk itu. Karena usia mereka yang masih muda dan kurangnya pengetahuan tentang pernikahan dan mengelola rumah tangga, beberapa ibu pada titik ini sudah menjadi janda, yang menyebabkan banyak masalah dan ketidakcocokan dengan pasangan mereka (Chaizah, 2021).

Temuan penelitian ini sejalan dengan penelitian Simandjuntak (2019), yang menemukan bahwa 56 responden (63,3%) berusia di bawah 25 tahun dan masih belum tahu cara membesarkan anak dengan baik karena usia ibu mereka mempengaruhi apa yang mereka ketahui. Sebagian besar waktu, menjadi terlalu muda berarti mereka belum siap untuk memiliki anak, jadi mereka tidak ingin mengetahui tentang anak mereka. Usia juga berpengaruh pada seberapa pintar dan sehat mental seseorang. Mereka belajar lebih banyak seiring bertambahnya usia karena pikiran dan pemahaman mereka berkembang. Beberapa orang tidak akan ingin belajar jika mereka sudah tua dan memiliki banyak anak. Sebaliknya, mereka akan fokus merawat keluarga mereka. Jika ibunya masih muda, hal ini akan mempengaruhi seberapa baik mereka memahami cara merawat dan membesarkan anak. Untuk mencegah anak-anak dengan diare dari dehidrasi, ibu juga perlu tahu cara menjaga makanan bebas dari kuman, menjaga kebersihan, dan menghindari infeksi virus.

2. Jenis kelamin

Hasil penelitian yang sudah dilakukan responden berjenis kelamin perempuan sebanyak 53 (100,0%) dikarenakan penelitian ini ditujukan untuk ibu balita. Menurut Ikatan Dokter Anak Indonesia, 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, salah satunya adalah pengetahuan. Salah satu pengetahuan ibu yang sangat penting adalah bagaimana praktek perawatan anak dengan mencegah dan mengatasi keadaan dehidrasi, pemberian cairan pengganti. Pengetahuan yang kurang baik terhadap suatu penyakit sering kali menyebabkan kesalahan dalam penanganan sehingga penyakit semakin bertambah parah (Bakry et al., 2023).

3. Pendidikan

Hasil penelitian menunjukkan bahwa karakteristik responden terbanyak berdasarkan tingkat pendidikan terakhir yaitu SMA/SMK sebanyak 21 dari seluruh jumlah responden dengan presentase (39,6%).

Pendidikan diperlukan untuk mendapatkan informasi misalnya hal-hal yang menunjang kesehatan, sehingga dapat meningkatkan kualitas hidup seseorang. Selain itu pendidikan merupakan faktor utama yang berperan dalam menambah informasi dan pengetahuan seseorang. Oleh karena itu tingkat pendidikan sering dijadikan sebagai bahan kualifikasi atau prasyarat serta sebagai pandangan dalam membedakan pengetahuan seseorang (Ella,

2019).

Penelitian menunjukkan bahwa para ibu tidak tahu bagaimana cara mencegah anak-anak menjadi dehidrasi karena mereka tidak cukup tahu tentang hal itu. Ini karena mereka malas dan tidak mau melakukan hal-hal seperti mencari informasi atau pergi ke kelas pendidikan kesehatan yang dijalankan oleh petugas kesehatan. Studi tentang seberapa sering anak-anak mengalami dehidrasi hilang karena orang-orang yang menjawab survei hanya tahu tentang hal itu dan belum mencapai titik di mana mereka dapat memahami, menerapkan, menganalisis, mensintesis, dan mengevaluasi informasi tentangnya.

Temuan studi ini sejalan dengan penelitian Yusuf (2018), yang mengatakan bahwa 82 responden (74,6%) dengan tingkat pendidikan rendah mengetahui lebih sedikit. Untuk menghentikan diare, ibu-ibu dengan pendidikan lebih tinggi cenderung mencari lebih banyak pengetahuan dan terbuka terhadap pernyataan di media sosial tentang cara menjaga kebersihan dan sanitasi yang baik. Ini mungkin karena teknologi telah berkembang..

Pendidikan menunjukkan seberapa sukses dan baik seseorang sebagai sumber daya. Jika tingkat pendidikan di suatu daerah tinggi, itu berarti orang-orang di sana lebih banyak tahu dan memiliki sikap yang lebih baik. Jika tingkat pendidikan di suatu daerah rendah, itu berarti orang-orang di sana tahu lebih sedikit dan memiliki sikap yang lebih buruk..

Berdasarkan ide-ide, penelitian, dan studi-studi lain yang serupa.

Menurut penelitian tersebut, tingkat pendidikan seseorang tidak ada hubungannya dengan kesehatan mereka, tidak peduli seberapa tinggi atau rendahnya. Tidak selalu seseorang yang berpendidikan lebih tinggi sangat menyadari kesehatan mereka sendiri dan keluarga mereka. Seseorang dengan tingkat pendidikan yang rendah, di sisi lain, tidak berarti mereka tidak tahu apa-apa. Juga dianggap bahwa orang tua dengan gelar perguruan tinggi bekerja di luar rumah. Di sisi lain, orang tua dengan pendidikan yang lebih rendah cenderung tinggal di rumah dan merawat anak-anak mereka. Orang tua dapat lebih fokus pada merawat anak-anak mereka dan mempelajari lebih banyak tentang kesehatan mereka ketika perempuan tinggal di rumah dan melakukan pekerjaan rumah tangga.

4. Pekerjaan

Jenis pekerjaan dapat mempengaruhi pengetahuan dan sikap ibu dalam pencegahan dehidrasi sehingga mempengaruhi penanganan dehidrasi yang dilakukan ibu pada balita. Dari tabel 4.1 menunjukkan rata-rata ibu tidak bekerja atau menjadi ibu rumah tangga sebanyak 38 orang sebesar (71,7%) hal ini dikarenakan responden didominasi oleh ibu dewasa awal (26-35) tahun yang mana biasanya pada rentang usia tersebut ibu baru pertama kali memiliki balita dan memilih mengurus balita nya di rumah.

Penelitian yang dilakukan humrah (2017) menunjukkan bahwa rata-rata ibu yang menjadi responden adalah Ibu Rumah Tangga (IRT) sebanyak 48 orang (82,8%) dan wiraswasta sebanyak 10 orang (17,2 %).

Hasil penelitian tentang karakteristik responden berdasarkan

pekerjaan menyimpulkan bahwa lingkungan adalah segala sesuatu yang ada di sekitar individu, baik lingkungan fisik, biologis, maupun sosial, seperti lingkungan pekerjaan. Lingkungan berpengaruh terhadap proses masuknya pengetahuan ke dalam individu yang berada dalam lingkungan tersebut. Hal ini dapat terjadi karena adanya interaksi timbal balik ataupun tidak yang akan direspon sebagai pengetahuan oleh setiap individu. (Notoatmodjo, 2020).

5. Agama

Hasil penelitian yang sudah dilakukan peneliti mayoritas responden beragama islam sebanyak 47 orang sebesar (88,7%), responden beragama kristen protestan sebanyak 5 orang sebesar (9,4%) dan 1 orang responden beragama kristen katolik (1,9%). Berdasarkan penelitian yang dilakukan Bakti (2019) pada al-kutub al-sittah, konsep kebersihan dan kesehatan lingkungan dalam hadis sama dengan konsep etika lingkungan biosentrisme yaitu teori yang memandang setiap kehidupan dan makhluk hidup mempunyai nilai dan berharga sehingga manusia memiliki kewajiban moral terhadap lingkungan. Oleh karena itu manusia harus selalu menjaga kebersihan sumber air, kebersihan rumah, kebersihan tempat umum dan tidak menebang pohon dan tanaman di tempat-tempat umum tanpa tujuan yang tidak jelas. Oleh karena itu, agama menjadi salah satu factor yang mempengaruhi pengetahuan dan sikap ibu dalam pencegahan dehidrasi.

6. Pengetahuan

Dari pengetahuan responden studi ini tentang menjaga anak-anak (0–5 tahun) agar tidak dehidrasi, kita dapat mengatakan bahwa pengetahuan para ibu adalah baik. Ini jelas terlihat dari hasil evaluasi: dari 53 orang yang menjawab, 4 (7,5%) memberikan skor buruk, 25 (47,2%) memiliki pengetahuan yang baik, dan 24 (45,3%) memiliki pengetahuan yang cukup. Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa ibu-ibu yang pernah menangani perlindungan terhadap dehidrasi sebelumnya lebih mengetahui tentang hal itu dibandingkan ibu-ibu yang belum pernah menangani hal tersebut sebelumnya. Selain itu, pemahaman ibu tentang cara menjaga anak (0–5 tahun) agar tidak dehidrasi dipengaruhi oleh beberapa hal, seperti tingkat pendidikan ibu. Ini jelas terlihat dari Tabel 4.1, yang menunjukkan bahwa 21 orang (39,6%) telah menyelesaikan sekolah menengah..

Hasil ini menunjukkan bahwa ibu yang banyak tahu tentang cara mencegah dehidrasi pada balita (0–5 tahun) memiliki tingkat dehidrasi terkait diare yang lebih rendah dibandingkan ibu yang tidak tahu banyak. Ini berarti bahwa ibu yang banyak tahu tentang cara mencegah dehidrasi pada balita akan memiliki sikap yang lebih baik tentang hal tersebut, yang akan mencegah balita mereka menjadi dehidrasi parah. Hasil studi juga menunjukkan bahwa para ibu tidak banyak mengetahui tentang dehidrasi dan efek-efeknya, seperti dehidrasi berat dan efek lainnya seperti kematian pada anak-anak. Pendidikan dan pemahaman berjalan beriringan; seseorang dengan pendidikan yang lebih tinggi cenderung mengetahui hal-hal yang

lebih rumit.

Studi ini melihat bagaimana pendidikan dapat mempengaruhi pengetahuan dengan melihat tingkat pendidikan terakhir para responden. Sebagian besar dari mereka (21 orang, atau 39,6%) bersekolah di sekolah menengah atas atau sekolah kejuruan. Ayu Putu (2021) mengatakan bahwa pendidikan dapat mengubah cara orang belajar; semakin banyak pendidikan yang dimiliki seseorang, semakin mudah bagi mereka untuk menyerap pengetahuan. Dalam studi Shinta (2017) juga, sebagian besar orang yang menjawab (31 dari mereka, atau 55,4%) telah bersekolah di sekolah menengah atas atau sekolah kejuruan sebelum studi ini..

Faktor pekerjaan juga mempengaruhi pengetahuan. Dalam penelitian ini, beberapa responden (38 di antaranya, atau 71,1% dari total) adalah pengangguran atau perempuan. Tingkat pengetahuan seseorang dipengaruhi oleh pekerjaan mereka. Dalam hal ini, pekerjaan seseorang sangat terkait dengan faktor budaya dan sosial, dan sebaliknya. Ini menciptakan pertukaran informasi yang pasti akan mempengaruhi tingkat pengetahuan seseorang. Menurut penelitian Zulkarnain Nasution dan Rika Fitriani Samosir (2019) yang berjudul "Pengetahuan dan Sikap Ibu Mengenai Penanganan Diare di Puskesmas Polonia, Medan," 45,5% ibu mengetahui banyak tentang cara mengobati diare. Hasil ini sangat mirip dengan hasil penelitian ini. Memahami cara menghindari dehidrasi dan tanda-tanda serta gejala dehidrasi harus menjadi prioritas utama bagi profesional kesehatan maternal yang ingin menurunkan jumlah penyakit

dan kematian yang disebabkan oleh dehidrasi. Hal-hal yang dilakukan ibu di rumah sangat penting untuk menjaga anak-anak mereka tetap terkontrol dan mencegah efek yang lebih buruk. Jadi, peneliti berpikir bahwa ibu yang banyak tahu tentang cara menjaga anak-anak mereka agar tidak dehidrasi akan memastikan bahwa anak-anak mereka tidak sakit. Dengan kata lain, semakin banyak seseorang tahu, semakin kecil kemungkinan mereka jatuh sakit. Karena mencegah dehidrasi sangat bergantung pada seberapa banyak pengetahuan dan kehati-hatian seseorang di awal untuk memastikan bahwa anak-anak tidak mengalami dehidrasi parah.

7. Sikap

Dari 53 orang yang menjawab, 16 (30,2%) memiliki sikap baik, 33 (62,3%) memiliki sikap sedang, dan 4 (7,5%) memiliki sikap buruk (tabel 4.3). Dalam penelitian ini, ditemukan bahwa pandangan para ibu tentang menjaga anak-anak agar tidak dehidrasi adalah baik. Berdasarkan usia, sebagian besar responden adalah orang dewasa muda (26–35 tahun), dengan 20 (37,7%) berada dalam kelompok usia ini. Berdasarkan tingkat pendidikan, sebagian besar orang yang menjawab telah menyelesaikan sekolah menengah atas. Jika Anda melihat apa yang dilakukan para wanita untuk mencari nafkah, 38 (71,7%) tidak bekerja atau menjadi ibu rumah tangga, dan 47 (88,7%) adalah Muslim. Cara orang-orang ini menjawab menunjukkan bahwa, meskipun mereka tidak banyak tahu tentang cara mencegah anak-anak dehidrasi, mereka tetap memberikan jawaban yang baik..

Ketika seseorang dihadapkan dengan pemicu yang memerlukan respons, mereka akan memiliki sikap. Sikap adalah respons evaluasi atau emosi. Orang-orang mengatakan bahwa sikap terbentuk secara sadar ketika seseorang mengevaluasi jawaban dalam hal nilai baik, buruk, positif, negatif, dan menyenangkan. Mereka kemudian menjadi tetap sebagai dasar untuk kemungkinan tanggapan. (S. Notoatmojo, 2020). Sikap seseorang terhadap menjaga anak-anak agar tidak dehidrasi adalah seberapa bersedia mereka mengambil langkah-langkah untuk menghentikan dehidrasi yang terkait dengan diare. Tetapi sikap tersebut belum mencapai titik di mana langkah-langkah tersebut dapat diambil; sikap ibu cukup baik dalam mencegah anak-anak dari dehidrasi.

C. Keterbatasan Penelitian

Keterbatasan penelitian ini yaitu keterbatasan situasi, kondisi, dan waktu.

1. Banyak responden sejumlah 3 ibu yang membawa balita sedang rewel atau menangis sehingga pengisian kuesioner terganggu.
2. Pengambilan data dilakukan di ruang tunggu dan ruang farmasi, ada 6 responden yang sedang mengisi kuesioner tetapi nomor antriannya sudah dipanggil sehingga data tidak lengkap dan kuesioner tersebut tidak disahkan.
3. Adapun 4 ibu calon responden yang menolak untuk menjadi responden penelitian.

4. Kurang kondusif dikarenakan puskesmas ketika jam pagi sangat ramai, sehingga responden merasa kurang nyaman, oleh karena itu peneliti berinisiatif menanyakan ketersediannya kepada responden untuk berpindah tempat yang lebih nyaman.

D. Implikasi Keperawatan

Berdasarkan hasil penelitian, terdapat beberapa implikasi yang dapat digunakan untuk peningkatan dalam keperawatan khususnya pelayanan kesehatan. Program berkelanjutan dari penelitian ini adalah memberikan pendidikan kesehatan yang dilakukan oleh petugas kesehatan misalnya pendidikan kesehatan oleh puskesmas terdekat, terutama di kuesioner sikap soal nomor 1 masih banyak ibu yang beranggapan dehidrasi pada balita merupakan kondisi yang tidak membahayakan oleh karena itu pendidikan kesehatan mengenai pengertian dehidrasi pencegahan dehidrasi pada saat balita diare, penatalaksanaan saat balita dehidrasi, sehingga angka kejadian dehidrasi yang di sebabkan diare pada balita dapat menurun.

BAB VI

PENUTUP

A. Kesimpulan

Berdasarkan hasil penelitian yang telah dilakukan pada ibu balita di Puskesmas Bangetayu yang telah dijelaskan pada bab sebelumnya, maka kesimpulan yang didapat oleh peneliti sebagai berikut :

1. Hasil penelitian menunjukkan mayoritas responden dewasa awal (26 -35) tahun sebanyak 20 (37,7%), berjenis kelamin mayoritas responden perempuan sebanyak 53 (100,0%), pendidikan mayoritas responden tamat SMA sebanyak 21 (39,6%), pekerjaan mayoritas responden tidak bekerja sebanyak 38 (71,7%), agama mayoritas responden islam sebanyak 47 (88,7%)
2. Hasil penelitian menunjukkan mayoritas responden mempunyai pengetahuan baik sebanyak 25 (47,2%).
3. Hasil penelitian menunjukkan mayoritas responden mempunyai sikap cukup sebanyak 33 (62,3%).

B. Saran

1. Bagi masyarakat

Penelitian ini dapat dijadikan sumber informasi dalam meningkatkan upaya pencegahan dehidrasi akibat diare, bisa memberikan sikap positif kepada masyarakat dan bisa dijadikan dasar untuk edukasi. Salah satunya orang tua diharapkan untuk lebih proaktif dalam

meningkatkan pemahaman mereka mengenai pencegahan dehidrasi. Mengikuti program edukasi yang diadakan oleh puskesmas atau lembaga kesehatan setempat merupakan langkah awal yang sangat baik. Selain itu, orang tua sebaiknya memanfaatkan berbagai sumber informasi yang ada, seperti buku Kesehatan, platform media sosial, dan konsultasi dengan tenaga kesehatan, untuk mengenali tanda-tanda awal dehidrasi dan cara pencegahannya. Masyarakat juga memiliki peran krusial dalam menciptakan lingkungan yang mendukung kesehatan anak. Melalui kegiatan komunitas, seperti penyuluhan kesehatan dan diskusi kelompok, masyarakat dapat saling bertukar informasi dan pengalaman terkait perawatan anak. Dengan adanya kerjasama antara orang tua dan masyarakat, diharapkan kesadaran mengenai pentingnya deteksi dini dehidrasi dapat meningkat.

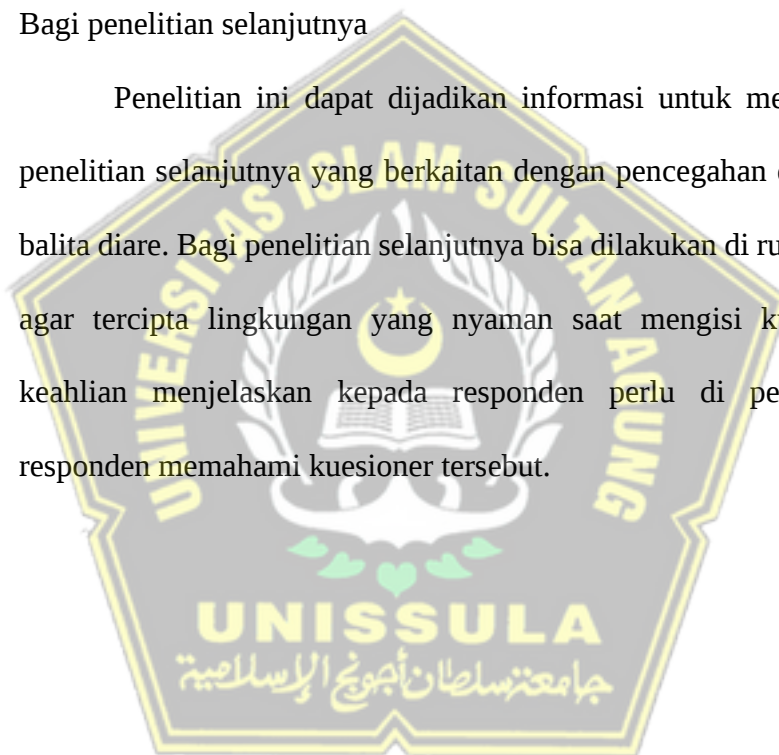
2. Bagi instansi pelayanan kesehatan

Penelitian ini diharapkan dapat menjadi masukan dan bahan evaluasi bagi Pelayanan Kesehatan untuk lebih proaktif dalam memberikan informasi kepada orang tua mengenai pencegahan dehidrasi serta pentingnya kebersihan lingkungan untuk anak. Mereka perlu merancang program penyuluhan yang menarik dan mudah dipahami, dengan memanfaatkan berbagai metode komunikasi, seperti seminar, lokakarya, dan platform digital, untuk menjangkau lebih banyak orang tua. Selain itu, tenaga kesehatan harus memastikan bahwa informasi yang disampaikan selalu diperbarui dan sesuai dengan kondisi terkini. Kerjasama dengan

komunitas setempat juga sangat penting, sehingga tenaga kesehatan dapat melaksanakan kegiatan yang melibatkan masyarakat dalam upaya pencegahan dehidrasi. Dengan pendekatan yang menyeluruh dan kolaboratif, diharapkan kesadaran masyarakat mengenai pentingnya pencegahan dehidrasi pada balita diare, sehingga prevalensi dehidrasi pada balita dapat berkurang.

3. Bagi penelitian selanjutnya

Penelitian ini dapat dijadikan informasi untuk mengembangkan penelitian selanjutnya yang berkaitan dengan pencegahan dehidrasi pada balita diare. Bagi penelitian selanjutnya bisa dilakukan di rumah ibu balita agar tercipta lingkungan yang nyaman saat mengisi kuesioner serta keahlian menjelaskan kepada responden perlu di perhatikan agar responden memahami kuesioner tersebut.



DAFTAR PUSTAKA

- Ali, M. M., Hariyati, T., Pratiwi, M. Y., & Afifah, S. (2022). Metodologi Penelitian Kuantitatif dan Penerapannya dalam Penelitian. *Education Journal*.2022, 2(2), 1–6.
- Anggreni, D. (2022). *Penerbit STIKes Majapahit Mojokerto buku ajar*.
- Apriani, D. G. Y., Putri, D. M. F. S., & Wideasari, N. S. (2022). Gambaran Tingkat Pengetahuan Ibu Tentang Diare Pada Balita Di Kelurahan Baler Bale Agung Kabupaten Jembrana Tahun 2021. *Journal of Health and Medical Science*, 1(3), 15–26. <https://pusdikra-publishing.com/index.php/jkes/home>
- Bakry, A. U. H., Amna, E. Y., & Isfanda, I. (2023). Gambaran Pengetahuan Orang Tua tentang Dehidrasi dan Penanganannya pada Anak di Bawah Lima Tahun. *Media Kesehatan Masyarakat Indonesia*, 22(5), 302–307. <https://doi.org/10.14710/mkmi.22.5.302-307>
- Fitri, S. M. (2018). Gambaran tingkat pengetahuan ibu tentang diare pada balita di Wilayah Kerja Puskesmas Pamulang Kota Tangerang Selatan. *Program Studi Ilmu Keperawatan Fakultas Kedokteran Dan Ilmu Kesehatan Universitas Islam Negeri Syarif Hidayatullah Jakarta*, 1–129. [http://repository.uinjkt.ac.id/dspace/bitstream/123456789/36639/1/Shinta Milanda Fitri-FKIK.pdf](http://repository.uinjkt.ac.id/dspace/bitstream/123456789/36639/1/Shinta%20Milanda%20Fitri-FKIK.pdf)
- Ibnu, S. (2022). Metodologi Penelitian. *Widina Bhakti Persada Bandung*, 12–26.
- Kauna, R., Sobi, K., Pameh, W., Vince, J. D., & Duke, T. (2019). Oral Rehydration in Children with Acute Diarrhoea and Moderate Dehydration-Effectiveness of an ORS Tolerance Test. *Journal of Tropical Pediatrics*, 65(6), 583–591. <https://doi.org/10.1093/tropej/fmz017>
- Laoli, J., Lase, D., & Waruwu, S. (2022). Analisis Hubungan Sikap Pribadi Dan Harmonisasi Kerja Pada Kantor Kecamatan Gunungsitoli Alo'Oa Kota Gunungsitoli. *Jurnal Ilmiah Simantek*, 6(4), 145–151.
- Maidiana, M. (2021). Penelitian Survey. *ALACRITY : Journal of Education*, 1(2), 20–29. <https://doi.org/10.52121/alacrity.v1i2.23>
- Zubaidah, Z., & Maria, I. (2020). Hubungan Penatalaksanaan Pemberian Cairan Dirumah Dengan Tingkat Dehidrasi Pada Balita Yang Mengalami Diare. *Jurnal Keperawatan Suaka Insan (Jksi)*, 5(1), 121–126. <https://doi.org/10.51143/jksi.v5i1.228>
- Safitri, Resvi Sumarsih. HUBUNGAN ANTARA PEMBERIAN ASI EKSLUSIF

DENGAN KEJADIAN DIARE Studi Observasional Di Puskesmas Bangetayu. Diss. Universitas Islam Sultan Agung Semarang, 2023.

Bima, Meirad Arianza, et al. "Kajian Literatur Tentang Upaya Pencegahan Stunting Anak Melalui Imunisasi Dan Asupan Gizi." *Jurnal Ilmiah Wahana Pendidikan* 10.7 (2024): 298-310.

Hutabarat, Gilbert Aldony. Hubungan pengetahuan, pendidikan, dan pola asuh pemberian makan terhadap kejadian stunting pada balita usia 36-59 bulan di Puskesmas Sigompul. Diss. Ilmu Kesehatan Masyarakat, 2021.

Hidayat, Neny Octavia. ASUHAN BERKESINAMBUNGAN PADA NY. F USIA 40 TAHUN MULTIGRAVIDA DENGAN 4T DAN RIWAYAT ABORTUS DI PUSKESMAS TURI SLEMAN. Diss. Poltekkes Kemenkes Yogyakarta, 2023.

TIARA, TANIA. ASUHAN KEPERAWATAN PADA KELUARGA Bp. N DENGAN MASALAH KESEHATAN DIARE DI KELURAHAN SEMBUNGHARJO KOTA SEMARANG. Diss. Universitas Islam Sultan Agung Semarang, 2022.

