Pusat Studi Gender dan Anak UIN Alauddin Makassar Sipakalebbi Vol.

/No… /20..

# HUBUNGAN PENGETAHUAN, PENDIDIKAN IBU DENGAN PENANGANAN BALITA USIA 6 – 12 BULAN YANG MENDERITA DIARE

**Zulfa Ayu Deviazka1,Ragil Setiyabudi2**

1,2 Fakultas Ilmu Kesehatan, Universitas Muhammadiyah Purwokerto

email : [gilsra@yahoo.com](mailto:gilsra@yahoo.com)

**Abstrak:**

Diare merupakan suatu keadaan abnormal dari pengeluaran berak dengan frekuensi tiga kali atau lebih dengan melihat konsisten lembek, cair sampai dengan atau tanpa darah dan lendir dalam tinja.Tujuanmengetahui karakteristik pengetahuan, pendidikan dan penanganan Mengetahui hubungan antara pengetahuan dengan penanganan, Mengetahui hubungan antara pendidikan dengan penanganan **,**Jenis penelitian adalah deskriptif kuantitatif dengan menggunakan metode *cross sectional*. Populasi penelitian ini ibu yang mempunyai balita usia 6-12 bulan Teknik sampling yang digunakan dalam ini adalah *total sampling* sebanyak 30 responden. Analisis yang digunakan uji statistik *chi square* **,**Pada penelitian ini di dapatkan hasil Pengetahuan ibu dengan penanganan diare baik sebesar 60%, dan tingkat pendidikan ibu paling tinggi adalah pendididikan dasar dengan penanganan diare sebesar 60%, Uji *chi square* diperoleh *p=*0,0001, artinya ada hubungan pengetahuan, pendidikan ibu dengan penanganan diare pada balita usia 6-12 bulan di dapatkan kesimpulan hasil pengetahuan pendidikan dengan penanganan saling berhubungan dan diperoleh pengetahuan baik sebesar 60% dan pendidikan terbesar tingkat dasa r sebesar 60% dan penanganan 53,33%

***Kata Kunci:*** *Pengetahuan , Pendidikan , ibu, penanganan, diare*

**PENDAHULUAN**

Diare merupakan suatu keadaan abnormal dari pengeluaran berak dengan frekuensi tiga kali atau lebih dengan melihat konsisten lembek, cair sampai dengan atau tanpa darah dan lendir dalam tinja.Penyakit diare sampai saat ini masih merupakan salah satu penyebab utama kesakitan dan kematian dan diare masih menjadi masalah penyakit kesehatan masyarakat di negara berkembang seperti di indonesia,karena morbilitas dan mortalitasnya yang masih sangat tinggi terjadi Diare pada bayi cukup berbahaya, karena dapat menimbulkan kematian bayi maupun balita serta angka kejadian cukup tinggi setiap tahunnya. Lima juta anak berusia kurang dari lima tahun meninggal akibat diare (Maharani, 2016).

Data *World Health Organization* (WHO) di Indonesia mengungkapkan, bahwa Diare adalah keluarnya 3 atau lebih feses yang longgar atau cair per hari, atau lebih sering daripada yang normal untuk individu. Ini biasanya merupakan gejala infeksi gastrointestinal, yang dapat disebabkan oleh berbagai organisme bakteri, virus, dan parasit. Infeksi menyebar melalui makanan atau air minum yang terkontaminasi, atau dari orang ke orang sebagai akibat dari kebersihan yang buruk, Diare parah menyebabkan kehilangan cairan, dan mungkin mengancam jiwa, terutama pada anak-anak kecil dan orang-orang yang kekurangan gizi atau memiliki gangguan kekebalan. (Slamet suyono 2016), Diare tidak hanya terjadi di negara berkembang tapi juga di negara maju, di negara maju walaupun sudahterjadi perbaikan ekonomi dan kesehatan namun kasus diare tetap tinggi, Di negara Berkembang diare menyebabkan kematian 3 juta penduduk setiap tahunnya (Darmawati,2012).

Hasil dari Riskesdas tahun 2016 ,2017, dan 2018 menunjukan bahwa prevalensi kasus Diare pada balita di Jawa Tengah Sebesar 68,9%, 55,8% ,75,6% merupakan jumlah kejadian diare pada Balita. (Kemenkes RI,2018) ,Kasus diare pada anak di Kabupaten Brebes sendiri yang menempati urutan ke enam dengan kasus diare tertinggi di Jawa Tengah,. Berdasarkan jenis kelamin, kasus terbanyak terjadi pada Balita perempuan usia 6 -12 bulan yaitu sebesar 57,5%, hal ini disebabkan bahwa balita perempuan lebih banyak berhubungan dengan faktor risiko diare.(Dinkes Provinsi Jateng 2018.).

Berdasarkan Hasil Riskesdas, di Brebes prevensi jumlah angka kejadian diare pada balita usia 6-12 bulan dari tahun 2016,2017, 2018 sebesar 20,94% ,68,15%,79,8% (Dinkes Brebes, 2019). kasus kejadian diare pada balita usia 6-12 bulan di wilayah Kabupaten Brebes menduduki peringkat pertama dari 4 puskesmas yang ada di kabupaten brebes, di Puskesmas kelurahan brebes khusunya di Puskesmas brebes pada tahun 2018 dengan prevalensi kasus sebesar 79,8% angka ini belum mencapai target yang diharapkan yaitu 90% target penanganan diare pada balita usia 6-12 bulan (Dinkes Brebes, 2019). Beberapa faktor yang menjadi penyebab terjadinya diare pada balita usia 6-12 bulan di antaranya: faktor infeksi , malabsorbsi dan faktor makanan, serta beberapa faktor yang mempengaruhi diare meliputi faktor lingkungan ,faktor perilaku, faktor pengetahuan ibu, faktor Gizi ,dan faktor sisial ekonomi (Suharyono,20011). Faktor lingkungan yang paling dominan yaitu sarana air bersih dan pembuangan tinja.kedua faktor ini berinteraksi bersama dengan perilaku bersama dengan perilaku manusia yang tidak sehat pula,maka penularan diare dan dengan dan berakumulasi dengan perilaku manusia yang tidak sehat pula,maka penularan diare dengan mudah dapat terjadi (Depkes,2016).

**TINJAUAN PUSTAKA**

Diare adalah kejadian frekuensi buang air besar lebih dari 4 kali pada bayi dan lebih dari 3 kali pada anak, konsistensi feses encer, dapat berwarna hijau atau dapat pula bercampur lendir dan darah atau lendir saja dalam satu hari (24 jam). Dua kriteria penting harus ada yaitu BAB cair dan sering. Apabila buang air besar sehari tiga kali tapi tidak cair, maka tidak bisa disebut diare, begitu juga apabila buang air besar dengan tinja cair tapi tidak sampai tiga kali dalam sehari, maka itu bukan diare. Pengertian Diare didefinisikan sebagai inflamasi pada membran mukosa lambung dan usus halus yang ditandai dengan muntah-muntah yang berakibat kehilangan cairan dan elektrolit yang menimbulkan dehidrasi dan gangguan keseimbangan elektrolit.

Pada saat diare, terjadi proses peningkatan motilitas atau pergerakan usus untuk mengeluarkan kotoran atau racun. Anti diare akan menghambat proses tersebut sehingga tidak boleh diberikan pada bayi dan anak. Pemberian anti diare pada bayi dan anak justru dapat menimbulkan komplikasi berupa prolapsus pada usus yang membutuhkan tindakan operasi. Ibu dan pengasuh bayi yang berhubungan erat dengan pasien harus diberikan edukasi mengenai cara pemberian oralit, zinc sulfat, ASI dan makanan, serta tanda-tanda kapan pasien harus segera dibawa lagi ke tempat pelayanan kesehatan, yaitu: BAB cair lebih sering, muntah berulang-ulang, mengalami rasa haus yang nyata, makan atau minum sedikit, demam, tinja berdarah, dan keluhan diare tidak membaik dalam waktu 3 hari. Pencegahan diare dapat dilakukan dengan memberikan ASI 26 eksklusif selama 6 bulan dan diteruskan sampai usia 2 tahun, memberikan MP-ASI sesuai umur, menggunakan air bersih yang cukup, mencuci tangan dengan air dan sabun sebelum makan dan sesudah BAB, BAB di jamban, membuang tinja bayi dengan benar, memberikan imunisasi campak. Pemberian vaksin Rotavirus juga dapat dilakukan dimana rekomendasi Ikatan Dokter Anak Indonesia (IDAI) tahun 2014 menganjurkan pemberian vaksin Rotavirus saat anak berusia 2, 4, dan 6 bulan.

**METODE PENELITIAN**

Jenis penelitian yang digunakan pada penelitian ini adalah deskriptif kuantitatif dengan menggunakan metode *cross sectional.* Penelitian ini hanya melakukan observasi dan pendekatan variabel pada saat tertentu saja. Pengukuran variabel tidak terbatas harus tepat pada satu waktu bersamaan, namun mempunyai makna bahwa setiap subjek hanya dikenai satu kali pengukuran, tanpa dikenai tindak lanjut atau pengulangan pengukuran.

**HASIL DAN DISKUSI**

1. **Karakteristik Responden**

Dari hasil penelitian yang telah dilakukan diperoleh data terkait karakteristik responden seperti tabel 1

Tabel 1

Distribusi Frekuensi Karakteristik faktor Pengetahuan, Pendidikan dengan penanganan diare di wilayah kerja Puskesmas Brebes (n = 30)

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Variabel | Frekuensi (n) | Persentase (%) |
| **Pengetahuan** |  |  |
| Kurang | 12 | 40 |
| Baik | 18 | 60 |
| **Pendidikan** |  |  |
| Dasar | 18 | 60 |
| Menengah | 12 | 40 |
| **Penanganan** |  |  |
| Kurang baik | 14 | 46,7 |
| Baik | 16 | 53,3 |
| Total | 30 | 100 |

Berdasarkan tabel 1 Pada tingkat pengetahuan Ibu yang baik menggambarkan keadaan yang terkait dengan Tingkat Pendidikan menengah yaitu sebesar (40%) dan pada Tingkat Penanganan baik pada balita diare sebesar (53,3%). menunjukkan bahwa pendidikan responden pada tingkat dasar sebesar (60%) lebih tinggi dibandingkan dengan tingakt pendidikan lainnya, dan pada tingkat penanganan baik pada balita diare sebesar (53,3%).

1. **Deskripsi Variabel Penelitian**

Tabel 2

Distribusi Frekuensi Tingkat Pengetahuan ibu terhadap Balita usia 6-12 yang mengalami diare di wilayah kerja Puskesmas Brebes ( n = 30 )

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Variabel | Penanganan diare | | | | Total | | *p*  *value* | OR (CI 95%) |
|  | Kurang baik | | Baik | |  | |  |  |
| Pengetahuan | n | % | n | % | n | % | 0,011 | 2,7  (1,197-6,090) |
| Kurang baik | 9 | 75 | 3 | 25 | 12 | 100 |  |  |
| Baik | 5 | 27.8 | 13 | 72,2 | 18 | 100 |  |  |
| Total | 14 | 46,7 | 16 | 53,3 | 30 | 100 |  |  |

Berdasarkan tabel 2 menunjukan tingkat pengetahuan ibu terhadap penanganan diare pada balita usia 6-12 bulan kurang baik sebesar 75 lebih besar dibandingkan pengetahuan baik sebesar 27,8 % , Pengetahuan baik ibu dengan penanganan diare yang baik sebesar 72,2%. Tingkat pengetahuan ibu terhadap penanganan diare kurang baik lebih kecil sebesar 25% dibandingkan tingkat pengetahuan ibu terhadap penanganan baik yaitu sebesar 72,2 %

Berdasarkan penelitian ini informasi yang diperoleh responden mayoritas melalui pengetahuan baik tentang faktor risiko terjadinya dehidrasi pada balita dengan diare. Informasi yang diperoleh baik dari pendidikan formal dan nonformal dapat memberikan pengaruh jangka pendek *(immediate impact)* sehingga menghasilkan perubahan dan proses pengetahuan (Budiman & Riyanto, 2013). Menurut Muliadi (2011), seseorang dengan sumber informasi yang banyak dan beragam akan menjadikan orang tersebut memiliki pengetahuan yang luas, sumber informasi yang didapatkan seseorang bisa untuk mendapatkan pengetahuan , Altriza Juliyandari, dkk (2017), Berdasarkan hasil penelitian menunjukan terdapat 25 anak dengan MP ASI dini yang menderita diare. Hasil penelitian tersebut menyatakan masih banyak ibu yang memberikan MP ASI dini karena menurut keyakinan yang ada dalam keluarga anak yang mendapat MP ASI lebih cepat akan lebih kuat. Hal ini konsisten dengan penelitian Altriza Juliyandari, dkk (2017), yang menerangkan bahwa ada hubungan yang signifikan antara pengetahuan ibu dalam pemberian MP-ASI dini dengan pertumbuhan bayi usia 6-24 bulan (p = 0,045, p <0,05). Hambatan utama tercapainya ASI eksklusif dan pemanfaatan MP-ASI yang benar.

Tabel 3

Distribusi Frekuensi Tingkat Pendidikan ibu terhadap Balita usia 6-12 yang mengalami diare di wilayah kerja Puskesmas Brebes ( n = 30 ).

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Variabel | Penanganan diare | | | | Total | | *ρ – value* | OR  (CI 95%) |
|  | Kurang baik | | Baik | |  | |  |  |
| Pendidikan | n | % | n | % | n | % | 0,007 | 4  (1,083–14,775) |
| Pendidikan dasar | 12 | 66,7 | 6 | 33,3 | 18 | 100 |  |  |
| Menengah dan tinggi | 2 | 16,7 | 10 | 83,3 | 12 | 100 |  |  |
| Total | 14 | 46,7 | 16 | 53,3 | 30 | 100 |  |  |

Berdasarkan tabel 3 menunjukan bahwa responden yang berpendidikan dasar dengan penanganan diare kurang baik sebesar 66,7 % lebih besar daripada responden yang berpendidikan menengah dan tinggi dengan penanganan diare kurang baik sebesar 16,76 %, dan responden yang berpendidikan dasar dengan penanganan baik sebesar 33,3% lebih kecil dibandingkan pendidikan menengah dan tinggi dengan penanganan yang baik yaitu sebesar 83,3 % .

Hasil analisis diperoleh *ρ-value* sebesar 0,007 atau hal ini berarti *ρ-value* < α (0,05) sehingga H0 ditolak dan Ha diterima serta dapat diartikan bahwa secara statistik terdapat hubungan pengetahuan pendidikan ibu dengan penanganan diare pada balita usia 6-12 bulan di wilayah Puskesmas Brebes. Hasil analisis juga didapatkan OR = 4 (1,083 – 14,775 ) yang dapat diartikan bahwa responden yang Berpendidikan dasar berpeluang 4 kali mengalami penanganan yang kurang baik daripada responden yang berpendidikan menengah dan tinggi . menjelaskan bahwa semakin tinggi tingkat Pendidikan seseorang maka kemampuannya dalam memahami suatu informasi dan menangkapnya menjadi pengetahuan semakin meningkat hasil penelitian ini menunjukan bahwa tingkat pendidikan responden mayoritas pada pendidikan dasar di kalangan responden yang memiliki pengetahuan baik tentang faktor risiko terjadinya dehidrasi pada balita dengan diare. Menurut Nursalam (2011) tingkat pendidikan adalah level atau tingkat suatu proses yang berkaitan dalam mengembangkan semua aspek kepribadian manusia, yang mencakup pengetahuan, nilai, sikap, serta keterampilan. Purwati (2013) mengemukakan bahwa pendidikan dapat mempengaruhi proses belajar, semakin tinggi pendidikan seseorang semakin mudah seseorang untuk menerima informasi. Dengan pendidikan yang baik maka seseorang akan cenderung untuk mendapatkan informasi, baik dari orang lain maupun media masa pendidikan merupakan suatu tindakan untuk membimbing seseorang menuju suatu tujuan tertentu.

**KESIMPULAN**

Berdasarkan hasil penelitian dan pengolahan data dapat di tarik kesimpulan bahwa Pada tingkat pengetahuan Ibu yang baik menggambarkan keadaan yang terkait dengan Tingkat Pendidikan menengah yaitu sebesar (40%) dan pada Tingkat Penanganan baik pada balita diare sebesar (53,3%) menunjukkan bahwa pendidikan responden pada tingkat dasar sebesar (60%) lebih tinggi dibandingkan dengan tingkat pendidikan lainnya, dan pada tingkat penanganan baik pada balita diare sebesar (53,3%). Terdapat hubungan Pengetahuan, Pendidikan ibu dengan penanganan diare pada balita usia 6-12 bulan.

**DAFTAR PUSTAKA**

Christie G. Turin & Theresa J. (2014).The Role of Maternal Breast Milk in Preventing Infantile Diarrhea in the Developing World.*Currn Trop Med Rep (2014) 1;97-105*

Darmawati. (2012).Faktor-faktor yang berhubungan dengan kejadian diare pada masyarakat dikelurahan puncak indah kecamatan malili kabupaten luwu timur*. Jurnal kesehatan 2012.*

Dinas Kesehatan Kota Surakarta.(2017). Profil Kesehatan Kota Surakarta.[http://www.depkes.go.id/resources/download/profil/PROFIL\_](http://www.depkes.go.id/resources/download/profil/PROFIL_KAB_KOTA20%2014/3372_Jateng_Kota_Surakarta_2017.pdf) [KAB\_KOTA20 14/3372\_Jateng\_Kota\_Surakarta\_2017.pdf.](http://www.depkes.go.id/resources/download/profil/PROFIL_KAB_KOTA20%2014/3372_Jateng_Kota_Surakarta_2017.pdf)

Darmawati. (2012).Faktor-faktor yang berhubungan dengan kejadian diare pada masyarakat .Jurnal kesehatan 2012.

Departemen Kesehatan Republik Indonesia. (2016). *Buku Bagan Manajemen Terpadu Balita Sakit*. Jakarta: Depkes RI

Departemen Kesehatan Republik Indonesia. (2016*). Buku Bagan Manajemen Terpadu Balita Sakit.* Jakarta: Depkes RI

Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Tengah. (2018), Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Tengah, Semarang 2018, Profil Kesehatan Provinsi Jawa Tengah Tahun 2018, Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Tengah, Semarang, 2018, , Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Tengah, Semarang.

Dinkes Brebes. (2019). *Profil Kesehatan Kabupaten Brebes 2018*. Brebes : DKK Brebes

Hanieh et. Al. (2015). Exclusive Breast Feeding in Early Infancy Reduces the Risk of Inpatient Admission for Diarrhea and Suspected Pneumonia in Rural Vietnam : A Prospective Cohort Study. *BMC Public Health (2015)15:1166*

Juliyandri,Altriza, dkk. (2017) yang berjudul “Hubungan karakteristik ibu dan perilaku dalam pemberian MP ASI dini dengan pertumbuhan bayi usia 0- 6 bulan”*Jurnal Kesehatan Masyarakat (e-Journal)*Volume 6, Nomor 4, Agustus 2018 (ISSN:2356- 3346) [*http://ejournal3.undip.ac.id/index.php/jkm*](http://ejournal3.undip.ac.id/index.php/jkm)

Kementrian Kesehatan RI. (2017). *Profil Kesehatan Indnesia Tahun 2016*. Jakarta: Kementrian Kesehatan Republik Indonesia.

Laura M Lamberti & Christa L Fischer Walker. (2011). Breastfeeding and the risk for diarrhea morbidity and mortality.Department of International Health, Johns Hopkins Bloomberg School of Public Health, Baltimore, MD, USA.*BMC Public Health 2011, 11 (Suppl 3):S15*

Molla Gedefaw & Resom Berhe. (2015). Determinates of Childhood Pneumonia and Diarrhea with Special Emphasis to Exclusive Breastfeeding in North Achefer District, Northwest Ethiopia : A Case Control Study. *Open Jounal Epidemiology,2015,5,107-112*

Notoadmodjo, S. (2010).*Metodologi Penelitian Kesehatan*. Jakarta: Rineka Cipta

Panda, S at all. (2014). Factors associated with darrhoea in young children and incidence of symptomatic rotavirus infection in rural*.Epidiomologi.Infect.(2014),142, 1848-1858.*

Riset Kesehatan Dasar (RISKESDAS). 2007. Jakarta: Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan, Departemen Kesehatan, Republik Indonesia.

Sucianingsih, H, dkk. (2018)“Faktorpredisposisi yang mempengaruhi perilaku ibu dalam pemberian makanan pendamping ASI dini”*Dunia Keperawatan*, Volume 6, Nomor 2, September 2018: 116-122.

Sulastri, & Murningsih. (2015 ).Hubungan Antara Pemberian Makanan Tambahan Pada Usia Dini Dengan Tingkat Kunjungan Ke Pelayanan Kesehatan Dikelurahan Sine Sragen. *Berita Ilmu Keperawatan issn 1979-2697, Vol.1 No.3,Dosen Keperawatan FIK Universitas Muhammadiyah Surakarta.*

WHO. (2017). Diarrhoeal Disease. Website [Http://Http://Www.Who.Int/Mediacentre/Factsheets/Fs330/En/](http://www.who.int/)Diakses Pada Tanggal 29 Januari 2018.