

**GAMBARAN PERILAKU ORANG TUA DALAM PENATALAKSANAAN
AWAL DIARE AKUT PADA BALITA DI PUSKESMAS KARANG ASAM
SAMARINDA TAHUN 2013**

Anindhita Rara Chairani, Mona Zubaidah, Oswald L Simatupang

**Korespondensi : Anindhita Rara Chairani, Program Studi Pendidikan Dokter
Fakultas Kedokteran Universitas Mulawarman, Jl. Kerayan, Kampus Gn. Kelua
Samarinda 75119 Telp. (0541) 748581: 748449, E-mail: aninditarara@yahoo.com**

ABSTRAK

Diare pada anak masih merupakan masalah kesehatan dengan angka kematian yang masih tinggi terutama pada anak umur 0 bulan - 5 tahun, dan hal ini memerlukan penanganan yang komprehensif dan rasional. Prinsip penatalaksanaan awal diare akut yang tepat adalah mengganti cairan tubuh yang hilang yaitu dengan memberikan cairan oralit secara oral dan tetap meneruskan pemberian makanan atau ASI. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui bagaimana gambaran perilaku orang tua dalam penatalaksanaan awal diare akut pada balita di Puskesmas Karang Asam Samarinda.

Desain penelitian ini adalah penelitian deskriptif. Populasi penelitian ini adalah semua orang tua yang memiliki balita usia 0 bulan - 5 tahun yang berkunjung di Puskesmas Karang Asam Samarinda. Sampel penelitian ini sebanyak 25 orang yang anaknya memiliki riwayat diare akut 3 bulan terakhir. Teknik pengambilan sampel adalah *accidental sampling*.

Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa pengetahuan tentang penatalaksanaan awal diare akut oleh sebagian besar responden cukup baik, yang belum mengetahui lebih jelas tentang suplemen *zinc* (40%). Sikap terhadap penatalaksanaan awal diare akut oleh sebagian besar responden sudah sesuai dengan buku saku petugas kesehatan lintas diare, akan tetapi masih ada responden yang ragu-ragu tentang perlunya suplemen *zinc* pada penanganan awal diare (56%). Tindakan terhadap penatalaksanaan awal diare akut oleh sebagian besar responden belum sesuai dengan buku saku petugas kesehatan lintas diare, hal ini diketahui dari sebagian besar tindakan responden, masih memberi minum air lebih banyak dari biasa (60%), pemberian oralit dengan cara mencampur gula dan garam dengan air putih masak dan diminum dengan cepat dari gelas (44%), tidak memberikan suplemen *zinc* pada saat anak diare (64%), dan dari riwayat penanganan awal diare, anak diberi oralit dan dibawa ke puskesmas serta diberi obat-obatan oleh dokter setelah 3-4 hari BAB cair (44%).

Kata Kunci : *Diare, Pengetahuan, Sikap, Tindakan*

ABSTRACT

Diarrhea in children is still a health problem with a mortality rate that is still high, especially in children aged 0 months - 5 years, diarrhea is the cause of death and is a problem that requires a comprehensive and rational handling. Principles of initial management of acute diarrhea is the proper body to replace fluids lost by giving oral

rehydration fluid and still continue feeding or breastfeeding. This study aims to determine how the image of the behavior of the parents in the initial management of acute diarrhea in Health Center Karang Asam Samarinda.

The study design was a descriptive study. The study population was all parents who have children aged 0 months - 5 years who visit the health center Karang Asam Samarinda. The research sample of 25 people that her son had a history of acute diarrhea last 3 months. The sampling technique was accidental sampling.

Results of this study showed that the knowledge of the initial management of acute diarrhea by most of the respondents are in accordance with health workers across the pocket book diarrhea, but still there are more respondents who do not know clearly about zinc supplements (40%). Attitude of the initial management of acute diarrhea by most of the respondents are in accordance with health workers across the pocket book diarrhea, but still no respondents were hesitant about the need for zinc supplementation on early treatment of diarrhea (56%). Action of the initial management of acute diarrhea by most respondents not in accordance with health workers across the pocket book diarrhea, it is known from most of the acts of respondents, still giving drink more water than usual (60 %), ORS is made by mixing sugar and salt with potable water and cook quickly on the glass (44%), does not provide zinc supplementation during diarrhea children (64%), and from the history of early treatment of diarrhea, children were given ORS and brought to the clinic and was given medication by a doctor after defecate 3-4 day liquid (44 %).

Keywords : *Diarrhea, Knowledge, Attitude, Action*

PENDAHULUAN

Diare akut adalah buang air besar pada bayi atau balita lebih dari 3 kali per hari, disertai dengan perubahan konsistensi feses menjadi cair dengan atau tanpa lendir dan darah yang berlangsung kurang dari 7-14 hari. Bagi bayi yang minum ASI secara eksklusif definisi diare yang praktis adalah meningkatnya frekuensi buang air besar atau konsistensinya menjadi cair yang menurut ibunya abnormal dan tidak seperti biasanya (Subagyo & Santoso, 2012).

Menurut penelitian UNICEF, setiap anak rata-rata di negara berkembang menderita penyakit diare selama lebih dari tiga kali setahun. Di negara-negara berkembang di dunia ada 13 juta episode diare dengan 3,2 juta kematian terjadi pada anak-anak setiap tahunnya (Ahmed, *et al.*, 2009). Sebanyak 11% penyebab kematian balita dari seluruh kematian balita di dunia disebabkan oleh diare (WHO, 2010). Di Indonesia, penyebab kematian bayi usia 29 hari-11 bulan yang terbanyak adalah karena diare (31,4%). Demikian pula sekitar 25,2%

penyebab terbanyak kematian balita usia 12-59 bulan adalah karena diare (Subdit Pengendalian Diare dan Infeksi Saluran Pencernaan, 2011).

Rekapitulasi penderita diare di provinsi Kalimantan Timur pada tahun 2011 menurut golongan umur terutama pada balita usia 0 sampai 4 tahun mencapai 24.563 jiwa. Khusus kota Samarinda insiden diare pada balita usia 0 sampai 4 tahun mencapai 8.205 jiwa (Dinas Kesehatan Provinsi Kalimantan Timur, 2011).

Kasus diare pada usia 0-5 tahun di seluruh Puskesmas di Samarinda pada tahun 2011 mencapai 10.357 kasus. Kasus diare bayi dan balita usia 0-5 tahun terbanyak ditemukan di Puskesmas Karang Asam yaitu sebanyak 1024 kasus, selanjutnya Puskesmas Temindung sebanyak 965 kasus dan Puskesmas Palaran sebanyak 872 kasus (Dinas Kesehatan Kota Samarinda, 2011).

Diare pada bayi dan balita merupakan kondisi yang serius karena jika tidak segera ditangani akan mengalami dehidrasi. Diare dengan dehidrasi berat pada anak ini dapat menyebabkan penurunan berat badan 2,5% sampai 5% (Pillatter, 2002). Kematian akibat diare terjadi karena

keterlambatan dalam mendapatkan pertolongan. Seringkali anak yang menderita diare dibawa ke rumah sakit dalam keadaan dehidrasi berat dan disertai penurunan kesadaran atau faktor lainnya seperti kejang. Padahal dengan terapi awal yang tepat, diare akan mudah disembuhkan (Kuntari, 2012).

Berdasarkan rekomendasi WHO dan didukung oleh Ikatan Dokter Anak Indonesia, Kementerian Kesehatan telah menyusun prinsip tatalaksana diare yang berisi lima langkah tuntaskan diare (LINTAS DIARE) yang ditujukan kepada petugas kesehatan yaitu rehidrasi menggunakan oralit osmolaritas rendah, *Zinc* diberikan selama 10 hari berturut-turut, teruskan pemberian ASI dan makanan, antibiotik selektif serta nasihat kepada orang tua atau pengasuh (Dirjen Pengendalian Penyakit dan Penyehatan Lingkungan, 2011).

Perilaku kesehatan adalah respons seseorang terhadap stimulus atau objek yang berkaitan dengan sehat-sakit, penyakit dan faktor-faktor yang mempengaruhi kesehatan. Untuk mengukur perilaku dan perubahannya, khususnya perilaku kesehatan mengacu kepada 3 domain yaitu pengetahuan kesehatan, sikap terhadap kesehatan

serta praktek kesehatan (Notoatmodjo, 2010).

Pengetahuan dan sikap orang tua terhadap masalah kesehatan anaknya tentu sangat penting agar anak yang sedang mengalami diare tidak jatuh pada kondisi yang lebih buruk. Orang tua disarankan mengetahui langkah-langkah yang harus dilakukan jika anaknya mengalami diare. Prinsip penatalaksanaan awal diare akut yang tepat adalah mengganti cairan tubuh yang hilang yaitu dengan memberikan cairan oralit secara oral dan tetap meneruskan pemberian makanan atau ASI (Kuntari, 2012). Pemberian oralit pada anak penderita diare akut sedini akan memberikan keuntungan-keuntungan seperti mencegah kematian karena dehidrasi, mencegah penyulit karena dehidrasi (muntah, anoreksia, kejang dan koma), mekanisme homeostatis tubuh (perasaan haus dan fungsi ginjal) tetap baik (Sinuhaji, 2007).

Uraian di atas membuat penulis tertarik untuk mengetahui “Gambaran Perilaku Orang Tua dalam Penatalaksanaan Awal Diare Akut pada Balita di Puskesmas Karang Asam Samarinda”.

METODE PENELITIAN

Penelitian ini menggunakan rancangan penelitian deskriptif. Penelitian ini dilakukan di Puskesmas Karang Asam Samarinda. Waktu penelitian adalah bulan Juni 2013. Populasi dalam penelitian ini adalah semua orang tua yang memiliki balita usia 0 bulan sampai 5 tahun yang berkunjung di Puskesmas Karang Asam Samarinda.

Sampel dalam penelitian ini adalah semua orang tua yang memiliki balita usia 0 bulan sampai 5 tahun yang memiliki riwayat diare akut 3 bulan terakhir, yang berkunjung di Puskesmas Karang Asam Samarinda pada bulan Juni 2013. Teknik pengambilan sampel dalam penelitian ini adalah dengan menggunakan teknik *accidental sampling* terhadap semua orang tua yang datang ke Puskesmas Karang Asam Samarinda pada pukul 08.00-11.00 pagi.

Penelitian ini akan dilaksanakan bila telah memperoleh persetujuan setelah penjelasan atau *informed consent* dari subjek penelitian. Data dikumpulkan dengan cara menyebarkan kuesioner. Instrumen penelitian yang digunakan pada penelitian ini adalah kuesioner. Kuesioner yang digunakan

terdiri atas kuesioner pengetahuan, sikap dan tindakan yang dibuat oleh peneliti yang telah diuji validitas. Variabel yang diamati pada penelitian ini terdiri dari Pengetahuan, Sikap dan Tindakan.

Pengolahan data dalam penelitian ini dibantu oleh perangkat lunak yaitu Microsoft Excel 2010. Data disajikan dalam bentuk narasi, tabel, dan grafik. Analisis data yang terkumpul menggunakan analisis univariat yang bertujuan untuk memperoleh gambaran distribusi frekuensi dalam bentuk tabel dan grafik.

HASIL PENELITIAN

Tabel 5.1 Distribusi Frekuensi Responden di Puskesmas Karang Asam Samarinda

Total Pasien	Pasien Missing	Responden	
		N	%
3	0	3	12%
33	11	22	88%
36	11	25	100%

5.2.1 Pengetahuan Responden Tentang Penatalaksanaan Diare Akut di Puskesmas Karang Asam Samarinda

Pengetahuan responden terhadap pengertian diare dapat diukur menggunakan 8 (delapan) pertanyaan

yang terdapat pada kuesioner. Melalui kuesioner ini, peneliti menggambarkan jawaban yang diberikan responden.

Setiap pertanyaan menggambarkan pengetahuan responden tentang pengertian diare, bahaya diare jika tidak segera ditangani, tanda-tanda anak kekurangan cairan (dehidrasi), perlunya pemberian oralit, manfaat pemberian oralit, pengetahuan tentang suplemen *zinc*, penanganan anak dengan diare berat dan sumber informasi tentang cara penanganan diare.

5.2.2 Sikap Responden tentang Penatalaksanaan Diare Akut di Puskesmas Karang Asam Samarinda

Sikap responden terhadap penatalaksanaan diare dapat diukur menggunakan 6 (enam) pertanyaan yang terdapat pada kuesioner menggunakan skala linkert. Melalui kuesioner ini, peneliti menggambarkan jawaban yang diberikan responden. Menggunakan 5 (lima) pilihan jawaban, SS (sangat setuju), S (setuju), R (ragu-ragu), TS (tidak setuju) dan STS (sangat tidak setuju). Setiap pertanyaan menggambarkan sikap responden terhadap penanganan awal diare yang dilakukan dirumah, perlunya orang tua

menyimpan oralit sachet dirumah, membuat oralit sendiri dengan bahan yang mudah didapatkan, puasa bagi anak yang diare, pemberian oralit sampai diarenya sembuh, dan perlunya suplemen *zinc* pada anak yang diare.

5.2.3 Tindakan Responden tentang Penatalaksanaan Diare Akut di Puskesmas Karang Asam Samarinda

Tindakan responden terhadap pengertian diare dapat tergambar menggunakan 5 (lima) pertanyaan yang terdapat pada kuesioner. Melalui kuesioner ini, peneliti menggambarkan jawaban yang diberikan responden. Setiap pertanyaan menggambarkan tindakan responden terhadap pemberian makan saat anak diare, tindakan yang dilakukan bila anak mengalami kekurangan cairan (dehidrasi), cara pemberian oralit pada anak, pemberian suplemen *zinc* pada anak diare, penanganan awal anak yang mengalami diare.

PEMBAHASAN

6.1 Gambaran Pengetahuan Responden dalam Penatalaksanaan Awal Diare Akut Pada Balita

Gambaran mengenai pengetahuan responden terhadap kejadian diare yang pernah dialami oleh balitanya, diukur dengan menggunakan kuesioner yang terdiri dari 8 (delapan) pertanyaan. Responden ini terdiri dari 25 orang, seluruh responden (100%) menyatakan anak mereka pernah menderita diare.

Pertanyaan pertama yang berkaitan dengan pengertian diare, oleh sebagian besar responden, sebanyak 18 orang (72%) menjawab pilihan A yaitu buang air besar dalam bentuk cair lebih dari tiga kali dalam satu hari dan biasanya berlangsung selama 2 hari atau lebih, 6 orang (24%) menjawab pilihan B yaitu buang air besar dalam bentuk cair dan hanya 1 orang (4%) yang menjawab pilihan C yaitu buang air besar dalam bentuk cair dan berdarah. Dari pilihan jawaban responden, dapat digambarkan bahwa sebagian besar responden sudah mengetahui pengertian diare yang benar. Pengertian diare adalah buang air besar lebih dari 3 kali per hari, disertai dengan perubahan konsistensi feses menjadi cair dengan atau tanpa lendir dan darah. Disebut diare akut apabila perjalanan penyakit berlangsung kurang dari 7-14 hari (Subagyo & Santoso, 2012).

Pertanyaan kedua, mengenai bahaya diare jika tidak segera ditangani, sebagian besar responden, sebanyak 21 orang (84%) menjawab pilihan A yaitu lemas, kekurangan cairan (dehidrasi) dan berat badan menurun. Dari pilihan jawaban responden dapat digambarkan bahwa sebagian besar responden sudah mengetahui bahaya dari diare apabila tidak segera dilakukan penanganan. Pada saat diare, balita akan kehilangan banyak cairan. Kehilangan cairan dan elektrolit secara mendadak akan mengakibatkan dehidrasi. Apabila tidak segera ditangani dengan cepat dan tepat dengan pemberian cairan, balita dapat mengalami komplikasi, seperti dehidrasi berat. Balita terlihat lemas, bahkan lemah dan tidak sadar dan terjadi penurunan berat badan. (Sinuhaji, 2007).

Pertanyaan ketiga tentang tanda bagi balita yang kekurangan cairan (dehidrasi) pada saat diare. Sebagian besar responden, sebanyak 16 orang (67%) menjawab pilihan A yaitu anak gelisah (rewel), mata cekung, ingin minum terus/tampak haus. Dari pilihan jawaban responden, dapat digambarkan bahwa sebagian besar responden sudah mengetahui tanda-tanda balita yang mengalami dehidrasi. Tetapi didapatkan

sebagian kecil responden 8 orang (24%) menjawab pilihan B yaitu mulut sangat kering, malas minum/tidak nafsu makan, BAB terus menerus. Dari pilihan jawaban responden dapat digambarkan sebagian kecil responden mengetahui tanda dehidrasi yang berat, dari wawancara lebih dalam pada responden, responden memilih pilihan jawaban B karena mengetahui dari riwayat balita mereka yang mengalami diare berat dan dilakukan penanganan cairan intravena di rumah sakit. Tanda-tanda dan gejala-gejala yang ditimbulkan akibat diare dibagi berdasarkan tingkat keparahan dehidrasi, diare tanpa dehidrasi hingga dehidrasi ringan sampai berat (Dirjen Pengendalian Penyakit dan Penyehatan Lingkungan, 2011).

Pertanyaan keempat tentang perlunya pemberian oralit pada balita saat diare, sebagian besar responden, sebanyak 20 orang (80%) menjawab ya, sangat perlu. Dari pilihan jawaban responden, dapat digambarkan bahwa sebagian besar responden sudah mengetahui perlunya pemberian oralit pada balita saat diare. Hal ini sesuai dengan penelitian (SDKI,2007) bahwa 90% ibu mengetahui bahwa pemberian oralit pada anak diare perlu dilakukan.

Balita diare yang mengalami kehilangan cairan dan elektrolit secara cepat akan mengalami dehidrasi, cara mencegah dehidrasi yaitu dengan mengembalikan cairan tubuh yang hilang, hal ini bisa dilakukan sejak awal di rumah dengan segera memberikan oralit. (Dirjen Pengendalian Penyakit dan Penyehatan Lingkungan, 2011).

Pertanyaan kelima tentang manfaat oralit pada balita diare, sebagian besar responden, sebanyak 13 orang (52%) menjawab pilihan A yaitu mencegah kekurangan cairan (dehidrasi). Dari hasil jawaban responden dapat digambarkan bahwa sebagian besar responden sudah mengetahui manfaat oralit pada balita diare. Oralit diberikan untuk mengganti cairan dan elektrolit dalam tubuh yang terbuang saat diare, sehingga mencegah dehidrasi (Subagyo & Santoso, 2012).

Pertanyaan keenam tentang suplemen *zinc*, sebagian besar responden, sebanyak 10 orang (40%) menjawab pilihan C yaitu baru mendengar nama suplemen ini. Dari pilihan jawaban responden, dapat digambarkan bahwa sebagian besar responden tidak mempunyai pengetahuan tentang suplemen *zinc*. Suplemen *zinc* dapat mengurangi

pemakaian antibiotik pada penyakit diare, dipilih 6 orang responden (24%). Dan 9 orang responden (36%) memilih pilihan B yaitu obat untuk mempercepat penyembuhan diare. Dari pilihan jawaban sebagian kecil responden ini, dapat digambarkan bahwa mereka memiliki sedikit pengetahuan tentang suplemen *zinc*. Dari wawancara mendalam dengan responden, responden mengetahui hal ini dari dokter yang menangani balitanya. Anak dengan diare akan 20% lebih cepat sembuh jika diberikan *zinc*, 20% resiko diare lebih dari 7 hari berkurang, dan sekitar 18%-59% mengurangi jumlah feces. Pemberian *zinc* juga terbukti menurunkan kejadian diare berdarah, mengurangi parahnya diare dan mencegah kambuhnya diare selama 2-3 bulan kedepan (Dirjen Pengendalian Penyakit dan Penyehatan Lingkungan, 2011). Dari penelitian yang dilakukan Soenarto (2007) juga menunjukkan bahwa *zinc* mempunyai efek protektif terhadap diare sebanyak 11% dan menunjukkan bahwa *zinc* mempunyai tingkat hasil guna sebesar 67% sehingga mengurangi pemakaian antibiotik.

Pertanyaan ketujuh tentang penanganan balita dengan diare berat, sebagian besar responden, sebanyak 14

orang (56%) menjawab pilihan A yaitu membawa ke puskesmas/praktek bidan/praktek dokter umum, hal ini dapat memberikan gambaran bahwa sebagian besar responden yang diwawancara sudah mengetahui hal yang harus dilakukan apabila diare balita sudah semakin parah (disertai darah, muntah-muntah, semakin lemas). Ini sesuai dengan pernyataan (Perwanto, 2012) yaitu jika anak mengalami diare berat harus segera dibawa ke pelayanan kesehatan untuk mendapatkan pertolongan yang tepat untuk mencegah komplikasi yang lebih buruk.

Pertanyaan kedelapan terkait sumber informasi tentang penanganan diare, sebagian besar responden, sebanyak 15 orang (60%) menjawab pilihan A yaitu petugas kesehatan (dokter/bidan/perawat). Dari pilihan jawaban sebagian besar responden, dapat digambarkan bahwa responden sudah mendapatkan informasi penanganan diare oleh petugas kesehatan. Dari wawancara mendalam dengan responden, mereka mendapatkan informasi dari petugas kesehatan ketika membawa balitanya berobat ke pelayanan kesehatan. Sebanyak 8 orang responden (32%)

mendapatkan informasi penanganan diare dari orang tua dan tetangga.

Hasil penelitian ini memberikan gambaran bahwa responden memiliki pengetahuan yang baik mengenai kejadian diare yang pernah dialami anaknya. Pengetahuan yang dimiliki responden secara umum telah sesuai dengan teori yang ada, akan tetapi ada salah satu pengetahuan responden yang dinilai masih kurang, yaitu mengenai pengetahuan suplemen *zinc*. Masih kurangnya pengetahuan responden terhadap suplemen *zinc*, tidak terlepas dari faktor tingkat pendidikan responden yang hampir sebagian hanya tamat sekolah dasar (44%). Artinya bahwa, pendidikan yang dimiliki responden tergolong masih rendah, hal ini berpengaruh pada tingkat pengetahuan responden yang berkaitan dengan istilah kesehatan yaitu suplemen *zinc*. Hal tersebut sesuai dengan pendapat (Hendra, 2008), dimana pendidikan adalah suatu kegiatan atau proses pembelajaran untuk mengembangkan atau meningkatkan kemampuan tertentu sehingga sasaran pendidikan itu dapat berdiri sendiri, tingkat pendidikan turut pula menentukan mudah tidaknya seseorang menyerap dan memahami pengetahuan

yang diperoleh. Pada umumnya semakin tinggi pendidikan seseorang maka semakin baik pula pengetahuannya.

Saat mengalami diare, anak kehilangan sejumlah *zinc* dalam tubuhnya. Padahal, usus membutuhkan *zinc* untuk perbaikan jaringan mukosa yang rusak, peningkatan absorpsi, serta daya tahan. Untuk itu, peranan *zinc* sangatlah vital. Lebih dari 300 enzim bekerja di bawah pengaruh *zinc*, beberapa diantaranya berfungsi untuk memperbaiki pencernaan melalui regenerasi sel. Seiring dengan perbaikan jaringan mukosa, fungsi absorpsi juga meningkat.

6.2 Gambaran Sikap Responden dalam Penatalaksanaan Awal Diare Akut Pada Balita

Sikap yang baik terhadap penyakit maupun pengobatan secara umum berhubungan dengan pengetahuan. Pengetahuan tentang pengobatan maupun efek samping obat diperlukan oleh pasien untuk dapat menjalankan pengobatan dengan benar dan teratur, agar mendapatkan hasil yang maksimal (Notoatmodjo, 2010). Berdasarkan hasil penelitian, sikap

responden dapat diteliti dengan 6 (enam) pertanyaan yang menggunakan skala Likert.

Pertanyaan pertama tentang penanganan awal saat anak diare, sebagian besar responden setuju (60%) untuk penanganan awal pada anak diare dapat dilakukan di rumah. Pertanyaan kedua sebagian besar responden setuju (40%) tentang perlunya penyimpanan oralit di rumah. Pertanyaan ketiga sebagian besar responden setuju (44%) tentang pembuatan oralit dengan memanfaatkan bahan yang mudah didapat di rumah. Pertanyaan keempat sebagian besar responden tidak setuju (68%) untuk memuaskan anak saat diare. Pertanyaan kelima, 52% responden setuju memberikan oralit sampai diare balita sembuh. Pertanyaan keenam tentang perlunya suplemen *zinc* pada saat diare, sebagian besar responden ragu-ragu (56%).

Dari hasil wawancara dengan responden dalam pertanyaan tentang sikap, didapatkan sebagian besar sikap responden sudah sesuai dengan prinsip penatalaksanaan awal diare menurut Buku Saku Petugas Kesehatan Lintas Diare oleh Dirjen Pengendalian Penyakit dan Penyehatan Lingkungan (2011). Tetapi jawaban responden dari

pertanyaan tentang suplemen *zinc*, responden banyak memilih sikap ragu-ragu. Dari hasil wawancara didapatkan bahwa sebagian besar responden belum mengetahui lebih jelas tentang perlunya suplemen *zinc* bagi anak yang mengalami diare. Hal ini sesuai dengan penelitian Namuwali (2009) mengenai upaya orang tua dalam penanganan diare di rumah yang menunjukkan bahwa upaya yang dilakukan oleh orang tua meliputi pemberian oralit, larutan gula garam, teh dan asupan makanan. Sedangkan untuk pemberian *zinc* belum nampak dilakukan. Sementara sosialisasi penggunaan *zinc* sebagai upaya penanganan diare telah digalakkan oleh Departemen Kementerian Kesehatan RI sejak tahun 2004.

Sikap ragu-ragu dalam menggunakan suplemen *zinc* untuk anak diare lebih dipengaruhi oleh pengetahuan dan informasi orangtua yang relatif sedikit mengenai manfaat dari suplemen *zinc*. Minimnya pengetahuan dan informasi mengenai suplemen *zinc* bisa disebabkan oleh perilaku orangtua yang lemah dalam memanfaatkan sarana kesehatan seperti posyandu dan puskesmas, sehingga sosialisasi mengenai suplemen *zinc*

yang telah diberikan kurang mendapat respon dan orangtua lebih memilih memberikan oralit sebagai penanganan diare.

6.3 Gambaran Tindakan Responden dalam Penatalaksanaan Awal Diare Akut Pada Balita

Tindakan responden terhadap pengertian diare dapat tergambar menggunakan 5 (lima) pertanyaan yang terdapat pada kuesioner. Setiap pertanyaan menggambarkan tindakan responden. Pertanyaan pertama tentang pemberian makan kepada anak diare, sebagian besar responden memilih jawaban tetap memberikan ASI dan mengganti makanan dengan makanan yang lebih lunak dan air yang banyak (68%), hal ini menyatakan tindakan yang dilakukan sebagian besar responden sudah sesuai dengan prinsip penatalaksanaan awal diare menurut Buku Saku Petugas Kesehatan Lintas Diare oleh Dirjen Pengendalian Penyakit dan Penyehatan Lingkungan (2011).

Pertanyaan kedua tentang tindakan yang dilakukan bila anak mengalami kekurangan cairan (dehidrasi), sebagian besar responden

memilih memberikan air minum lebih banyak daripada biasanya (60%), hal ini belum sesuai dengan prinsip penatalaksanaan awal diare menurut Buku Saku Petugas Kesehatan Lintas Diare oleh Dirjen Pengendalian Penyakit dan Penyehatan Lingkungan (2011), yang seharusnya adalah pilihan jawaban A yaitu memberikan oralit (36%) pada saat anak diare sebagai penatalaksanaan dehidrasi. Walaupun air sangat penting untuk mencegah dehidrasi, air tidak mengandung Natrium Clorida (NaCl), Kalium Klorida (KCl), sitrat dan *glucose*. Garam dan elektrolit ini diperlukan untuk mempertahankan keseimbangan elektrolit dalam tubuh sehingga pemberian oralit lebih diutamakan. Campuran glukosa dan garam yang terkandung dalam oralit dapat diserap dengan baik oleh usus penderita diare. Manfaat oralit adalah untuk mencegah dan mengobati dehidrasi sebagai pengganti cairan dan elektrolit yang terbuang saat diare. Alasan belum optimalnya penggunaan oralit pada balita diare adalah tidak adanya persediaan oralit di rumah (Wulandari, 2012).

Pertanyaan ketiga tentang cara pemberian oralit pada anak, sebagian

besar responden memilih memberikan gula dan garam dicampur dengan air putih masak diminum dengan cepat (44%). Tindakan yang seharusnya dilakukan responden adalah memberikan oralit sachet yang mengandung osmolaritas rendah yang sudah mengandung takaran yang sesuai. Hal ini sesuai dengan prinsip penatalaksanaan awal diare menurut Buku Saku Petugas Kesehatan Lintas Diare oleh Dirjen Pengendalian Penyakit dan Penyehatan Lingkungan (2011).

Pertanyaan keempat mengenai pemberian suplemen *zinc* pada anak diare, sebagian besar responden menjawab tidak memberikan suplemen *zinc* pada saat anak diare (64%). Padahal pemberian *zinc* dapat mengurangi penggunaan antibiotik dan mempercepat proses penyembuhan diare. Sesuai dengan penelitian Namuwali (2009) mengenai upaya orang tua dalam penanganan diare di rumah yang menunjukkan bahwa upaya yang dilakukan oleh orang tua meliputi pemberian oralit, larutan gula garam, teh dan asupan makanan sudah dilakukan, sedangkan pemberian *zinc* belum nampak dilakukan suplemen *zinc* sebenarnya dapat diperoleh di apotek

maupun di pusat pelayanan kesehatan seperti puskesmas dan rumah sakit. Disamping itu, pengetahuan mengenai perilaku benar dan sehat serta perhatian masyarakat terhadap kesehatan juga masih kurang. Hal ini dapat menjadi salah satu alasan masih kurangnya penggunaan suplemen *zinc* oleh masyarakat.

Pertanyaan kelima tentang penanganan awal anak yang terkena diare, sebagian besar responden memilih pilihan jawaban B yaitu setelah 3-4 hari anak saya BAB cair, saya segera beri oralit dan membawanya ke puskesmas dan diberi obat-obatan oleh dokter (44%), yang seharusnya penanganan awal diare harus segera dilakukan setelah terdapat gejala awal anak yang mengalami diare, yaitu BAB cair lebih dari 3-4 kali perhari (Dirjen Pengendalian Penyakit dan Penyehatan Lingkungan, 2011).

SIMPULAN DAN SARAN

7.1 Simpulan

Berdasarkan hasil penelitian dan pembahasan pada bab sebelumnya, maka dapat ditarik kesimpulan sebagai berikut :

1. Pengetahuan tentang penatalaksanaan awal diare akut oleh sebagian besar responden dinilai sudah cukup baik, akan tetapi masih ada responden yang belum mengetahui lebih jelas tentang suplemen *zinc* (40%)
2. Sikap terhadap penatalaksanaan awal diare akut oleh sebagian besar responden dinilai sudah cukup baik, akan tetapi masih ada responden yang ragu-ragu tentang perlunya suplemen *zinc* pada penanganan awal diare (56%).
3. Tindakan terhadap penatalaksanaan awal diare akut oleh sebagian besar responden dinilai masih kurang, hal ini diketahui dari sebagian besar tindakan responden, masih memberi minum air lebih banyak dari biasa (60%), pemberian oralit dengan cara mencampur gula dan garam dengan air putih masak dan diminum dengan cepat dari gelas (44%), tidak memberikan suplemen *zinc* pada saat anak diare (64%), dan dari riwayat penanganan awal diare, anak diberi oralit dan dibawa ke puskesmas serta diberi obat-obatan oleh dokter setelah 3-4 hari BAB cair (44%).

7.2 Saran

Berdasarkan kesimpulan di atas, ada beberapa saran yang ingin dikemukakan, yaitu

1. Peneliti menyarankan kepada pihak terkait terutama Puskesmas untuk melakukan penyuluhan mengenai penanganan awal diare pada balita yang dapat dilakukan di rumah. Terutama pentingnya suplemen *zinc* bagi penanganan awal diare akut.
2. Penelitian ini sebaiknya dilakukan di tempat yang lebih kondusif dan nyaman, agar orang tua dapat menjawab pertanyaan dengan lebih santai dan tidak terburu-buru.
3. Sebaiknya penelitian ini dilakukan dalam waktu yang lebih lama, agar mendapatkan hasil yang lebih maksimal. Sampel yang dapat diambil akan lebih banyak dan lebih menggambarkan populasi pada daerah yang diteliti.

DAFTAR PUSTAKA

- Aesculapius, M. 2010. *Surat Kabar Kedokteran dan Kesehatan Nasional Edisi November - Desember 2010*. Diunduh 12 8, 2013, dari <http://raniseptiawantari.blogspot.com/2011/03/zinc-terobosan-baru-pengobatan-diare.html>.
- Ahmed, F., Farheen, A., Ali, I., Thakur, M., Muzaffar, A., & Samina, M. 2009. Management of Diarrhea in Under-fives at Home and Health Facilities in Kashmir. *International Journal of Health Sciences*.
- Baqui, A., Black, R., Walker, C., Arifeen, S., & Zaman, K. 2006. Zinc supplementation and serum zinc during diarrhea. *Indian Journal of Pediatric*, 493-497.
- Dinas Kesehatan Kota Samarinda. 2011. Samarinda.
- Dinas Kesehatan Provinsi Kalimantan Timur. 2011. *Rekapitulasi Penderita Diare Menurut Golongan Umur per Bulan Provinsi Kalimantan Timur tahun 2011*. Samarinda.
- Dirjen Pengendalian Penyakit dan Penyehatan Lingkungan. 2011. *Buku Saku Petugas Kesehatan Lintas Diare*. Jakarta: Departemen Kesehatan RI.
- Dirjen Pengendalian Penyakit dan Penyehatan Lingkungan. 2011. *Panduan Sosialisasi Tatalaksana Diare Pada Balita*. Jakarta: Kementerian Kesehatan Republik Indonesia.
- Hendra, A. 2008. *Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Pengetahuan*. Diunduh 16 8,2013, dari Available : <http://ajang-berkarya.wordpress.com/2008/06/07/Konsep-Pengetahuan/17/05/2011>.

-
- Kuntari, T. 2012. *Rehidrasi tindakan Penting Atasi Diare*. Diunduh 14 12, 2012 dari <http://medicine.uui.ac.id/upload/artikel/rehidrasi-tindakan-penting-atasi-diare-dr.titik-kuntari-fkuii-2012.pdf>.
- Notoatmodjo, S. 2010. *Metodologi Penelitian kesehatan*. Jakarta: Rineka Cipta.
- Notoatmodjo, S. 2010. *Promosi Kesehatan Teori & Aplikasi*. Jakarta: Rineka Cipta.
- Nugroho, & Ali, A. R. 2008. *Perilaku Kesehatan dan Proses Perubahannya*. Diunduh 15 6, 2013, dari <http://arali2008.files.wordpress.com/2008/08/perubahan-perilaku-dan-proses-perubahannya.pdf>.
- Namuwali, D. 2009. *Upaya Orang Tua dalam Penanganan Diare di Rumah*. Diunduh 23 10, 2013 dari <http://eprints.undip.ac.id/8797/>
- Pillatterri, A. 2002. *Perawatan Kesehatan Ibu & Anak*, hal 22. Jakarta: Penerbit Buku Kedokteran EGC.
- Sinuhaji, A. B. 2007. *Asidosis Metabolik Salah Satu Penyulit Diare Akut Pada Anak yang Seharusnya Dapat Dicegah*. Diunduh 13 11, 2012 dari http://202.0.107.9/id/files/pidato/ppgb/2007/ppgb_2007_atan_baas_sinuhaji.pdf.
- Subagyo, B., & Santoso, N. B. 2012. *Diare Akut*. Dalam IDAI, *Buku Ajar Gastroenterologi-Hepatologi* (hal. 87-120). Jakarta: Badan Penerbit IDAI.
- Subdit Pengendalian Diare dan Infeksi Saluran Pencernaan. 2011. Mei-Agustus. *Situasi Diare di Indonesia*, hal. 7 of 44.
- WHO. 2010. *Causes of Child Mortality For The Year 2010*. Global Health Observatory (GHO).
- Wulandari, Ade. 2012. *Penanganan Diare di Rumah Tangga Merupakan Upaya Untuk Menekan Angka Kesakitan Diare Pada Anak Balita*. Diunduh 21 8, 2013 dari <http://ejurnal.ung.ac.id/index.php/JHS/article/download/860/802>