

**GAMBARAN TINGKAT PENGETAHUAN IBU TERHADAP
PENGUNAAN ORALIT DAN ZINC PADA KASUS
DIARE DI PUSKESMAS PETARUKAN**



TUGAS AKHIR

**OLEH:
LIA NAELUL MISROFAH
18080083**

**PROGRAM STUDI DIPLOMA III FARMASI
POLITEKNIK HARAPAN BERSAMA
2021**

**GAMBARAN TINGKAT PENGETAHUAN IBU TERHADAP
PENGUNAAN ORALIT DAN ZINC PADA KASUS
DIARE DI PUSKESMAS PETARUKAN**



TUGAS AKHIR

**Diajukan Untuk Memenuhi Salah Satu Syarat Dalam Mencapai Gelar
Derajat Ahli Madya**

**OLEH:
LIA NAELUL MISROFAH
18080083**

**PROGRAM STUDI DIPLOMA III FARMASI
POLITEKNIK HARAPAN BERSAMA
2021**


HALAMAN PERSETUJUAN

GAMBARAN TINGKAT PENGETAHUAN IBU TERHADAP PENGGUNAAN
ORALIT DAN ZINC PADA KASUS
DIARE DI PUSKESMAS PETARUKAN



DIPERIKSA DAN DISETUJUI OLEH :

PEMBIMBING I


apt. Heru Nurcahyo, S.Farm, M.Sc
NIDN : 0611058001

PEMBIMBING II


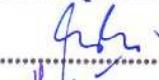


apt. Rizki Febriyanti, M.Farm
NIDN : 06270228302

HALAMAN PENGESAHAN

Karya tulis ilmiah ini diajukan oleh :

NAMA : **LIA NAELUL MISROFAH**
NIM : 18080083
Jurusan / Program Studi : DIII Farmasi
Judul Karya Tulis Ilmiah : ***“Gambaran Tingkat Pengetahuan Ibu Terhadap Penggunaan Oralit Dan Zinc Pada Kasus Diare Di Puskesmas Petarukan”***

TIM PENGUJI


Ketua Sidang : apt. Sari Prabandari, S.Farm., MM (.....) 
Penguji 1 : apt. Rizki Febriyanti, M.Farm (.....) 
Penguji 2 : apt. Anggy Rima Putri, M.Farm (.....) 

Tegal, 12 April 2021

Program Studi Diploma III Farmasi

Ketua Program Studi




apt. Sari Prabandari, S.Farm., MM
NIPY : 08.015.223

HALAMAN PERNYATAAN ORISINALITAS

**Tugas Akhir ini adalah hasil karya saya sendiri,
dan semua sumber baik yang dikutip maupun yang dirujuk
telah saya nyatakan dengan benar.**

NAMA	: Lia Naelul Misrofah
NIM	: 18080083
Tanda Tangan	: 
Tanggal	: 12 April 2021

**HALAMAN PERNYATAAN PERSETUJUAN PUBLIKASI KARYA TULIS
ILMIAH UNTUK KEPENTINGAN AKADEMIS**

Sebagai sivitas akademika Politeknik Harapan Bersama Tegal, saya yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama : Lia Naelul Misrofah
NIM : 18080083
Jurusan / Program Studi : DIII Farmasi
Jenis Karya : Karya Tulis Ilmiah

Demi pengembangan ilmu pengetahuan, menyetujui untuk memberikan kepada Politeknik Harapan Bersama Tegal Hak Bebas Royalti Noneksklusif (*None-exclusive Royalty Free Right*) atas karya ilmiah saya yang berjudul :

Gambaran Tingkat Pengetahuan Ibu Terhadap Penggunaan Oralit dan Zinc Pada Kasus Diare Di Puskesmas Petarukan.

Beserta perangkat yang ada (jika diperlukan). Dengan Hak Bebas Royalti/Noneksklusif ini Politeknik Harapan Bersama Tegal berhak menyimpan, mengalihmedia/formatkan, mengelola dalam bentuk pangkalan data (database), merawat dan mempublikasikan karya ilmiah saya selama tetap mencantumkan nama saya sebagai penulis/pencipta dan pemilik Hak Cipta.

Demikian pernyataan ini saya buat dengan sebenarnya.

Dibuat di : Politeknik Harapan Bersama
Pada Tanggal : 12 April 2021

Yang menyatakan



(Lia Naelul Misrofah)

MOTTO DAN PERSEMBAHAN

- ❖ Pendidikan adalah kemampuan untuk mendengarkan segala sesuatu tanpa membuatmu kehilangan tempramen atau rasa percaya diri (Robert Frost)
- ❖ Barangsiapa yang hendak menginginkan dunia, maka hendaklah ia menguasai ilmu. Barangsiapa menginginkan akhirat, hendaklah ia menguasai ilmu. Dan barang siapa yang menginginkan keduanya (dunia dan akhirat), hendaklah ia menguasai ilmu (HR. Ahmad)
- ❖ Tiada suatu pemberian yang lebih utama dari orang tua kepada anaknya selain pendidikan yang baik (HR. Al-Hakim)

Kupersembahkan buat:

- Kedua Orang tuaku yang tercinta
 - Khrisna bayu pamungkas
- Teman-teman seperjuanganku
 - Almamaterku

PRAKATA

Assalamualaikum wr.wb

Puji syukur saya panjatkan kepada Allah SWT, yang telah melimpahkan rahmat, hidayah serta karunia-Nya, sehingga penulis dapat menyusun Karya Tulis Ilmiah yang berjudul “Gambaran Tingkat Pengetahuan Ibu Terhadap Penggunaan Oralit dan Zinc Pada Kasus Diare Di Puskesmas Petarukan”. Tujuan karya tulis ilmiah ini adalah untuk memenuhi persyaratan dalam menempuh Ujian Akhir Pendidikan Diploma III Farmasi Politeknik Harapan Bersama Tegal.

Dalam penulisan Karya Tulis Ilmiah ini, penulis banyak mendapatkan bimbingan pengarahannya, bantuan dan dukungan dari berbagai pihak. Pada kesempatan ini penulis ingin mengucapkan terima kasih kepada:

1. Bapak Nizar Suhendra, S.E, MPP selaku direktur Politeknik Harapan Bersama Tegal.
2. Ibu apt. Sari Prabandari, S.Farm., M.M selaku Ketua Prodi DIII Farmasi Politeknik Harapan Bersama Tegal.
3. Bapak apt. Heru Nurcahyo, S.Farm, M.Sc selaku dosen pembimbing I yang telah memberikan bimbingan dan saran dalam menyusun Karya Tulis Ilmiah ini.
4. Ibu apt. Rizki Febriyanti, M.Farm selaku dosen pembimbing II yang telah memberikan bimbingan dan saran dalam penyusunan Karya Tulis Ilmiah ini.
5. Seluruh Dosen Farmasi yang telah memberikan bekal ilmu pengetahuan dalam menyusun Karya Tulis Ilmiah ini.

6. Kedua orang tua dan keluarga yang tak henti-hentinya mendo'akan dan mensupport dalam menyusun Karya Tulis Ilmiah ini.
7. Sahabat dan teman-teman seperjuangan yang telah memberikan dukungan dan semangat.
8. Kepala Puskesmas Petarukan beserta staf yang telah mengizinkan dalam pengambilan data di Puskesmas Petarukan.

Penulis menyadari bahwa masih banyak kekurangan dalam menyusun Karya Tulis Ilmiah ini, oleh karena itu penulis berharap kritik dan saran pembaca untuk kesempurnaan Karya Tulis Ilmiah ini.

Tegal,

INTISARI

Misrofah, Lia Naelul., Nurcahyo, Heru., Febriyanti, Rizki., 2020. Gambaran Tingkat Pengetahuan Ibu Terhadap Penggunaan Oralit Dan Zinc Pada Kasus Diare Di Puskesmas Petarukan

Pengobatan antidiare dapat dilakukan dengan pemberian berbagai macam obat antidiare salah satunya adalah pemberian obat kombinasi berupa oralit dan zinc. Pemberian oralit untuk mengganti cairan dan elektrolit dalam tubuh yang terbuang saat diare kemudian pemberian zinc bertujuan untuk menggantikan kandungan zinc alami tubuh yang hilang dan mempercepat penyembuhan diare. Tujuan penelitian ini untuk mengetahui gambaran tingkat pengetahuan ibu terhadap penggunaan oralit dan zinc pada kasus diare di Puskesmas Petarukan Kabupaten Pemalang.

Penelitian ini dengan menggunakan metode deskriptif kuantitatif dengan pengambilan sampel *purposive sampling*. Populasi dalam penelitian ini adalah 126 ibu yang memeriksakan anaknya yang sedang diare dengan jumlah sampel 56 ibu yang telah memiliki kriteria inklusi dan eksklusi. Alat yang di gunakan dalam penelitian ini adalah kuisioner. Analisis data yang di gunakan yaitu univariat dengan 3 kriteria tingkat pengetahuan yaitu : 76-100% berpengetahuan baik, 56-75% berpengetahuan cukup dan <56% pengetahuan kurang.

Hasil penelitian pada 56 responden sebanyak 29 responden (51,8%) penggunaan oralit dan zinc dengan baik, 19 responden (33,9%) cukup mengetahui penggunaan oralit dan zinc, dan 8 responden (14,3%) kurang mengetahui penggunaan oralit dan zinc. Hal ini menunjukkan bahwa tingkat pengetahuan ibu di Puskesmas Petarukan mengenai penggunaan oralit dan zinc tergolong kedalam tingkat pengetahuan baik yaitu sebanyak 29 responden (51,8%).

Kata kunci : Diare, tingkat pengetahuan, oralit, zinc, Puskesmas

ABSTRACT

Misrofah, Lia Naelul., Nurcahyo, Heru., Febriyanti, Rizki, 2020. The Overview Of Knowledge Level Towards The Use Of Oral Rehydration Therapy (Ort) And Zinc For Diarrheal Patients.

Antidiarrheal treatment can be done by providing various types of antidiarrheal drugs, one of which is the administration of combination between ORT (Oral Rehydration Therapy) and Zinc. The combination is claimed to replace fluids and electrolytes in the body during diarrhea. The research aimed to find out knowledge level among mothers towards the use of Oral Rehydration Therapy (ORT) and zinc for diarrheal patients at Petarukan community health center (Puskesmas Petarukan).

This research used descriptive quantitative method 56 mothers were purposively chosen as respondent whose children experienced diarrhea aged under 5 years old. All the respondents were given a questionnaire to measure their knowledge towards the treatments of ORT and zinc in three levels : good (76-100%), fair (56-75%) and poor (<56%) data were analyzed using univariate analysis.

Among 56 respondents, 29 mothers (57,8%) had good level of knowledge towards the treatments, 19 of them (33,9%) were fair or somehow know about the treatments, and 8 mothers (14,3%) were poor, or they did not know about the treatment. This can be concluded that the respondents mostly knew about the combination use of ORT and zinc for their children.

Keywords : *Diarrhea, level of knowledge, ORS, Zinc, Public Health Center.*

DAFTAR ISI

HALAMAN SAMBUNG	i
HALAMAN JUDUL.....	ii
HALAMAN PERSETUJUAN.....	iii
HALAMAN PENGESAHAN.....	iv
HALAMAN PERNYATAAN ORISINALITAS.....	v
HALAMAN PERNYATAAN PERSETUJUAN PUBLIKASI.....	vi
MOTTO DAN PERSEMBAHAN	vii
PRAKATA.....	viii
INTISARI.....	x
ABSTRACT.....	xi
DAFTAR ISI.....	xii
DAFTAR TABEL.....	xiv
DAFTAR GAMBAR	xv
DAFTAR LAMPIRAN.....	xvi
BAB I PENDAHULUAN	1
1.1 Latar belakang	1
1.2 Rumusan Masalah	4
1.3 Batasan Masalah.....	4
1.4 Tujuan Penelitian.....	5
1.5 Manfaat Penelitian.....	5
1.6 Keaslian Penelitian.....	6
BAB II TINJAUAN PUSTAKA.....	8
2.1 Tinjauan Pustaka	8
2.1.1 Definisi Pengetahuan	8
2.1.2 Pelayanan Kesehatan	11
2.1.3 Puskesmas.....	11
2.1.4 Ibu	12
2.1.5 Diare	12
2.1.6 Oralit.....	18
2.1.7 Zinc	22
2.2 Kerangka Teori.....	26
2.3 Konsep.....	28
BAB III METODE PENELITIAN.....	29
3.1 Ruang Lingkup Penelitian.....	29
3.2 Rancangan dan Jenis Penelitian	29
3.3 Populasi dan Sampel	29
3.3.1 Populasi.....	29
3.3.2 Sampel	30

3.4 Teknik Sampling	31
3.5 Variabel Penelitian	32
3.6 Definisi Operasional (DO)	32
3.7 Jenis dan Sumber Data	34
3.7.1 Jenis Data.....	34
3.7.2 Cara dan Alat Pengumpulan Data.....	34
3.8 Pengolahan dan Analisis Data.....	35
3.8.1 Pengolahan Data	35
3.8.2 Analisis Data.....	36
3.9 Etika Penelitian	37
BAB IV HASIL DAN PEMBAHASAN	39
4.1 Deskripsi Karakteristik Responden.....	39
4.2 Distribusi Jawaban Kuisioner Responden	42
4.3 Gambaran Ibu Terhadap Penggunaan Oralit Dan Zinc Pada Kasus Diare Di Puskesmas Petarukan	46
4.4 Hasil Univariat	49
BAB V KESIMPULAN DAN SARAN.....	51
5.1 Kesimpulan.....	51
5.2 Saran.....	51
DAFTAR PUSTAKA	52
LAMPIRAN	58
CURICULUM VITAE.....	52

DAFTAR TABEL

Tabel 1.1 Keaslian Penelitian.....	6
Tabel 3.1 Definisi Operasional	32
Tabel 4.1 Karakteristik Responden Berdasarkan Umur.....	39
Tabel 4.2 Karakteristik Responden Berdasarkan Pendidikan Terakhir	40
Tabel 4.3 Frekuensi Dan Presentase Pengetahuan Responden	42
Tabel 4.4 Distribusi Gambaran Tingkat Pengetahuan Ibu Berdasarkan Umur Responden	46
Tabel 4.5 Distribusi Gambaran Tingkat Pengetahuan Ibu Berdasarkan Pendidikan Responden	48
Tabel 4.6 Distribusi Responden Berdasarkan Hasil Ukur Pengetahuan	49

DAFTAR GAMBAR

Gambar 2.1 Kerangka Teori.....	27
Gambar 2.2 Kerangka Konsep.....	28

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1. Surat Ijin Penelitian Politeknik Harapan Bersama Kota Tegal	58
Lampiran 2. Surat Ijin Kesbangpol	59
Lampiran 3. Surat Ijin Bapeda	60
Lampiran 4. Surat Ijin Penelitian Dinkes	61
Lampiran 5. Permohonan Menjadi Responden	51
Lampiran 6. Persetujuan Menjadi Responden	51
Lampiran 7. Pertanyaan Kuisioner	64
Lampiran 8. Foto Dokumentasi	51

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar belakang

Diare merupakan kehilangan cairan tubuh dalam 24 jam dengan frekuensi buang air besar lebih dari 3 kali sehari (*World Health Organization, 2009*). Gejala ini manifestasi dari infeksi system gastrointestinal yang dapat disebabkan sebagai jenis bakteri, virus dan parasite. Infeksi ini dapat menyebar melalui makanan atau minuman yang terkontaminasi maupun infeksi langsung antar manusia (*Ernawati, 2012*).

Angka kematian bayi dan balita karena diare berdasarkan hasil riset kesehatan dasar (*Rikesda, 2007*). Penyakit diare menjadi penyebab utama kematian bayi (31,4%) dan anak balita (25,2%). Jumlah penderita diare di Indonesia pada tahun 2011 sebanyak 3,003 kasus dan mengalami penurunan pada tahun 2012 sebanyak 1.625 kasus. Pada tahun 2008 terjadi KLB di 69 kecamatan dengan jumlah kasus 8.133 orang, kematian 239 orang. Tahun 2009 terjadi KLB di 24 kecamatan dengan jumlah kasus 5.756 orang, dengan kematian 100 orang. Sedangkan tahun 2010 terjadi KLB diare di 33 kecamatan dengan jumlah penderita 4.204 dengan kematian 73 orang (*Kemenkes RI, 2016*).

Di Indonesia penyakit diare masih merupakan penyakit yang sangat sering menyerang pada anak terutama anak dibawah usia dua tahun. Walaupun angka mortalita diare menurun namun angka morbilitas diare pada anak masih

cukup tinggi. Serisnya dampak akibat penyaki diare pada anak sangat berpengaruh terhadap pertumbuhan dan perkembangan anak akibat kehilangan cairan yang sering serta terganggunya proses absorsi makanan dan zat nutrient yang dibutuhkan anak untuk pertumbuhan bahkan bisa mengakibatkan kematian pada anak. Rentangnya anak usia balita, terutama dibawah 2 tahun terhadap berbagai macam penyakit infeksi terutama untuk penyakit pada saluran pencernaan seperti diare sering dihubungkan karena masih rendahnya daya tahan tubuh anak terhadap berbagai macam infeksi, status gizi buruk pada anak balita juga kurangnya kebersihan anak terutama tangan dan kuku. Inilah salah satu dasar bahwa berbagai penyebab diare pada anak yang termasuk dalam salah satu penyakit infeksi ini telah diketahui secara umum.

Ibu merupakan orang yang paling dekat dengan anak dan mempunyai peran penting dalam menjaga dan memelihara kesehatan anak. Kemampuan ibu sangat menentukan keselamatan anak yang mengalami diare mulai dari mengenali apa itu diare, penyebab, dampak/komplikasi yang muncul akibat diare, serta upaya melakukan pertolongan pertama untuk mencegah terjadinya dehidrasi serta perawatan sebelum mendapat pengobatan lanjutan. Kepatuhan ibu dalam pemberian tablet zinc diperoleh dari petugas kesehatan yaitu cara pemberian oralit, zinc, ASI/makanan dan tanda-tanda untuk segera membawa anaknya kepetugas kesehatan (Depkes RI, 2010).

Sejak tahun 2004, *World Health Organization* (WHO) dan *United Nations Childers Fund* (UNICEF) menandatangani kebijakan bersama dalam hal pengobatan diare yaitu pemberian oralit dan zinc selama 10-14 hari. Hal ini

didasarkan pada penelitian selama 20 tahun (1983-2003) yang menunjukkan bahwa pengobatan diare dengan pemberian oralit disertai zinc lebih efektif dan terbukti menurunkan angka kematian akibat diare pada anak-anak sampai 40%. Zinc merupakan mikronutrien yang mempunyai banyak fungsi antara lain berperan penting dalam proses pertumbuhan dan diferensiasi sel, sintesis DNA serta menjaga stabilitas dinding sel. Zinc juga dapat meningkatkan sistem kekebalan tubuh sehingga dapat mencegah resiko terulangnya diare selama 2-3 bulan setelah anaksembuh dari diare (WHO, 2005).

Pengelolaan diare dapat dilakukan dengan pemberian berupa oralit, zinc, serta antibiotik (bila diperlukan). Pemberian oralit untuk mengganti cairan dan elektrolit dalam tubuh yang terbuang saat diare kemudian pemberian zinc bertujuan untuk menggantikan kandungan zinc alami tubuh yang hilang tersebut dan mempercepat penyembuhan diare sedangkan antibiotik hanya diberikan jika ada indikasi, seperti diare berdarah atau kolera, atau disertai dengan penyakit lain (DepKes, 2011).

Pemberian cairan adalah yang utama pada penderita diare kerana sebagian besar kasus terutama pada anak-anak yang dibawa kerumah sakit dan puskesmas sudah terjadi komplikasi berupa dehidrasi sehingga diperlukan cairan rehidrasi yang sesuai. Pemberian cairan untuk rehidrasi yang di rekomendasikan WHO adalah cairan rehidrasi oral yaitu oralit 200 yang diberikan kasus diare dengan rehidrasi ringan-sedang yang efektif untuk mengembalikan cairan dan juga menurunkan volume feses serta menurunkan

muntah (Indriynai dan Kurniawan, 2011). Zinc diketahui membantu mengatur transpor cairan intensial, menjaga integrasi mukosa, meningkatkan imunitas, serta memperbaiki ekspresi gen dan stress oksidatif yang mana hal tersebut dapat membantu kekambuhan penyakit diare pada anak dua sampai tiga bulan sesudah pemberiannya (Riskiyah, 2017).

Pengetahuan merupakan hasil dari tahu, dan ini terjadi ketika setelah orang melakukan penginderaan terhadap suatu objek tertentu. Penginderaan terjadi melalui panca indera penglihatan, pendengaran, penciuman, rasa dan raba sebagian besar pengetahuan manusia diperoleh melalui mata dan telinga (Notoatmodjo, 2007).

Alasan memilih lokasi penelitian ini yaitu bahwa Puskesmas Petarukan mempunyai data cukup banyak penderita Diare pada balita. Berdasarkan latar belakang diatas maka penelitian saya tertarik untuk melakukan penelitian yang berjudul “ Gambaran Tingkat Pengetahuan Ibu Terhadap Penggunaan Oralit dan Zinc Pada Kasus Diare di Puskesmas Petarukan”.

1.2 Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang diatas maka dapat dirumuskan suatu rumusan masalah yaitu bagaimana gambaran tingkat pengetahuan ibu terhadap penggunaan Oralit dan Zinc di Puskesmas Petarukan?

1.3 Batasan Masalah

Berdasarkan rumusan masalah yang telah diuraikan diatas maka dapat dirumuskan batasan masalah sebagai berikut:

1. Populasi penelitian adalah ibu berpendidikan minimal SD
2. Umur ibu 17-55 tahun
3. Seluruh ibu yang sedang memiliki balita 1-5 tahun ibu yang sedang memeriksakan anaknya yang sedang diare
4. Penelitian dilakukan di Puskesmas Petarukan Kabupaten Pemalang Perode bulan Februari 2021
5. Alat penelitian yang digunakan adalah kuisioner

1.4 Tujuan Penelitian

Berdasarkan rumusan masalah diatas, dari penelitian ini memiliki tujuan untuk mengetahui Bagaimana gambaran tingkat pengetahuan ibu terhadap penggunaan Oralit dan Zinc di Puskesmas Petarukan Kabupaten Pemalang?

1.5 Manfaat Penelitian

Berdasarkan rumusan masalah diatas, dari penelitian ini manfaat suatu permasalahan sebagai berikut:

1. Bagi pengembangan pendidikan dalam ilmu kesehatan terutama dalam bidang pengobatan, penelitian mampu memberikan informasi mengenai pengetahuan ibu terhadap penggunaan oralit dan zinc pada kasus diare
2. Memberikan pemahaman kepada masyarakat terutama para ibu tentang penanganan diare menggunakan oralit dan zinc pada anak sehingga dapat menurunkan angka kejadian penyakit diare
3. Bagi peneliti sebagai wadah mengaplikasikan ilmu kefarmasian sosial dan metodologi penelitian riset penelitian, serta dapat memberikan

gambaran bagi peneliti untuk dapat melihat tingkat pengetahuan ibu terhadap penggunaan oralit dan zinc pada kasus diare di puskesmas Petarukan Kabupaten Pematang.

1.6 Keaslian Penelitian

Tabel 1.1 Keaslian Penelitian

No.	Pembeda	Shidarta (2016)	Lestari (2019)	Misrofah (2020)
1.	Judul Penelitian	Tingkat pendidikan ibu dan penggunaan oralit dan zinc pada penanganan pertama kasus diare anak usia 1-5 tahun: sebuah study di puskesmas janti malang	Perilaku tentang penggunaan oralit dan zinc terhadap kejadian diare pada anak usia balitadi puskesmas merit kabupaten kabumen	Gambaran tingkat pengetahuan ibu terhadap oralit dan zinc pada kasus diare di puskesmas petarukan
2.	Subyek Penelitian	Sampel penelitian ini adalah ibu yang memeriksakan anaknya berusia 1-5 tahun karena diare dengan tingkat pendidikan apapun di puskesmas janti malang	Sampel menggunakan teknik accidental sampling	Seluruh ibu yang memiliki balita 1-5 tahun ibu yang sedang memeriksakan anaknya yang sedang diare
3.	Metode Penelitian	Deskriptif koleratif	Metode kuantitatif deskriptif	Data primer (kuisoner)
4.	Tempat Penelitian	Di puskesmas janti, kecamatan sukun,	Di puskesmas merit kabupaten	Di puskesmas petarukan

Lanjutan Tabel 1.1 Keaslian Penelitian

	kota malang	Kabumen	kabupaten pemalang
5. Metode Pengambilan Data	Kuisoner yang terdiri dari 12 pertanyaan	Kuisoner analisis data	Kuisiner yang terdiri dari 12 pernyataan
6. Hasil	Hasil penelitian dianalisis dengan menggunakan chi-square dan diperoleh hasil signifikansi sebesar 0,528 ($p > 0,05$) dengan nilai koefisien korelasi yang diperoleh sangat rendah yaitu sebesar 0,176. Hasil tersebut menunjukkan bahwa tingkat pendidikan ibu tidak mempengaruhi penggunaan oralit dan zinc dalam penanganan pertama diare pada anak usia 1-5 tahun di Puskesmas Janti Malang	Perilaku tentang penggunaan oralit dan zinc pada anak usia balita terhadap kejadian diare di Puskesmas Mirit Kabupaten Kabumen menggunakan uji spearman rank diperoleh nilai $p = 0,779$ yang berarti $p = 0,05$ artinya tidak ada hubungan yang signifikan atau tidak berkorelasi antara variabel perilaku tentang penggunaan oralit dan zinc terhadap kejadian diare	Hasil penelitian pada 56 responden 51,8% responden yang berpengetahuan baik, 33,9% responden berpengetahuan cukup dan 14,3% berpengetahuan kurang. Hal ini menunjukkan bahwa tingkat pengetahuan ibu di Puskesmas Petarukan mengenai penggunaan oralit dan zinc tergolong kedalam tingkat pengetahuan baik yaitu sebanyak 51,8% responden sudah mengetahui penggunaan oralit dan zinc

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Tinjauan Pustaka

2.1.1 Definisi Pengetahuan

Pengetahuan adalah hasil dari tahu dan ini terjadi setelah seseorang melakukan penginderaan terhadap suatu objek. Penginderaan terjadi melalui pancaindera manusia yakni, indera pendengaran, penglihatan, penciuman, perasaan dan perabaan. Sebagai pengetahuan manusia didapat melalui mata dan telinga (Notoatmojo, 2010).

Pengetahuan yang tercakup dalam domain kognitif menurut mempunyai 6 tingkatan, yaitu:

1. Tahu (*know*)

Tahu diartikan sebagai mengingat kembali (*recall*) suatu materi yang telah dipelajari dan diterima sebelumnya, Tahu merupakan tingkatan yang paling rendah.

2. Memahami (*comprehension*)

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

3. Aplikasi (*application*)

Kemampuan untuk menggunakan materi yang telah dipelajari pada situasi atau kondisi sebenarnya.

4. Analisis (*analysis*)

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

5. Sintesis (*synthesis*)

Sintesis merupakan kemampuan seseorang untuk meletakkan atau menghubungkan bagian-bagian suatu objek tertentu kedalam bentuk keseluruhan yang baru.

6. Evaluasi (*evaluation*)

Evaluasi merupakan suatu kemampuan seseorang untuk melakukan penilaian terhadap suatu materi atau objek tertentu (Notoatmodjo, 2012).

Faktor-faktor yang mempengaruhi pengetahuan. Pengetahuan di pengaruhi oleh beberapa faktor yaitu:

1. Pendidikan

Semakin tinggi tingkat pendidikan seseorang semakin banyak menerima informasi sehingga tinggi pengetahuan yang dimiliki.

2. Informasi atau Media Massa

Suatu teknik untuk mengumpulkan, menyiapkan, menyimpan, memanipulasi, mengumumkan, menganalisis dan menyebarkan informasi dengan tujuan tertentu.

3. Sosial, Budaya dan Ekonomi

Kebiasaan dan tradisi yang dilakukan seseorang tanpa melalui penalaran sehingga akan bertambah pengalamannya walaupun tidak melakukan status ekonomi seseorang juga akan menentukan tersedianya suatu fasilitas untuk kegiatan tertentu sehingga status ekonomi ini akan mempengaruhi pengetahuan seseorang.

4. Lingkungan

Mempengaruhi proses masuknya pengetahuan kedalam individu karena adanya interaksi timbal balik ataupun tidak yang akan direspons sebagai pengetahuan oleh individu.

5. Pengalaman

Bagaimana cara menyelesaikan permasalahan dari pengalaman sebelumnya yang telah dialami sehingga pengalaman yang didapat bisa dijadikan sebagai pengetahuan apabila mendapat masalah yang sama.

6. Usia

Semakin bertambahnya usia maka akan semakin berkembang pula daya tangkap dan pola pikirnya sehingga pengetahuan yang diperoleh juga akan semakin membaik dan bertambah (Budiman dan Riyanto, 2013).

Menurut Arikunto (2006) terdapat 3 kategori tingkat pengetahuan yang di dasarkan pada nilai presentase sebagai berikut:

1. Tingkat pengetahuan kategori orang baik jika nilainya $>75\%$.

2. Tingkat pengetahuan kategori cukup jika nilainya 56-74%.
3. Tingkat pengetahuan kategori kurang jika nilainya <55%.

2.1.2 Pelayanan Kesehatan

Pelayanan adalah suatu kegiatan atau urutan kegiatan yang terjadi dalam interaksi langsung antara seseorang dengan orang lain atau mesin secara fisik dan menyediakan kepuasan pelanggan. Pelayanan sebagai salah satu unsur yang penting terutama dalam bidang kesehatan seperti yang diungkapkan dalam penelitian (Dewiarda, 2018) bahwa pelayanan kesehatan merupakan hak setiap orang yang dijamin dalam UUD Negara Republik Indonesia tahun 1945 yang harus diwujudkan dengan upaya peningkatan derajat kesehatan masyarakat yang setinggi-tingginya (Dewi,2018). Salah satu tempat pelayanan kesehatan di Indonesia adalah Puskesmas.

2.1.3 Puskesmas

Puskesmas adalah salah satu sarana pelayanan kesehatan yang menjadi andalan atau tolak ukur dari pembangunan kesehatan, sarana peran masyarakat, dan pusat pelayanan pertama yang menyeluruh dari suatu wilayah (Alamsyah dan Muliawati, 2013).

Menurut peraturan menteri kesehatan Republik Indonesia nomor 75 tahun 2014 mendefinisikan pusat kesehatan masyarakat yang selanjutnya disebut puskesmas adalah fasilitas pelayanan kesehatan yang menyelenggarakan upaya masyarakat perseorangan tingkat pertama, dengan lebih mengutamakan upaya promotif dan preventif, untuk

mencapai derajat kesehatan masyarakat yang setinggi-tingginya diwilayah kerjanya.

2.1.4 Ibu

Menurut kamus besar bahasa Indonesia (Departemen Pendidikan Nasional 2003) Ibu adalah wanita yang telah melahirkan anak. Wanita atau ibu adalah pengurus generasi keluarga dan bangsa sehingga keberadaan wanita yang sehat jasmani dan rohani serta sosial sangat diperlukan. Wanita atau ibu adalah makhluk bio-psiko-sosial-cultural dan spiritual yang utuh dan unik, mempunyai kebutuhan dasar yang bermacam-macam sesuai dengan tingkat perkembangannya (Sofyan, 2006).

2.1.5 Diare

1. Pengertian Diare

Diare adalah penyakit yang ditandai dengan bertambahnya frekuensi defekasi lebih dari biasanya (3 hari/hari) disertai perubahan konsistensi tinja (menjadi cair) dengan atau tanpa darah dan atau lendir (Kalsum, 2014).

2. Klasifikasi Diare

Diare diklasifikasi menjadi 2 antara lain:

- 1). Diare akut didefinisikan sebagai peningkatan mendadak dalam frekuensi dan perubahan konsistensi tinja, sering disebabkan oleh agen infeksi pada saluran kemih, terapi antibiotik, atau penggunaan pencahar. Diare infeksi akut (gastroenteritis

menular) disebabkan oleh berbagai virus, bakteri, dan pathogen parasite.

- 2). Diare kronis adalah peningkatan frekuensi buang air dan peningkatan kadar air dengan durasi lebih dari 14 hari. Sering disebabkan oleh kondisi kronis seperti sindrom malabsorpsi, penyakit radang usus (IBD), immunodeficiency, alergi makanan, intoleransi laktosa, atau diare non spesifik kronis (CNSD), atau sebagai akibat dari manajemen yang tidak baik dari diare akut (Nissa, 2017).

3. Penyebab Diare

Secara klinis penyebab diare dapat dikelompokkan dalam 6 golongan besar yaitu infeksi (disebabkan oleh bakteri, virus atau infeksi parasit), malabsorpsi, alrergi, keracunan, imunodefisiensi dan sebab-sebab lainnya. Penyebab yang sering ditemukan dilapangan ataupun secara klinis adalah diare yang disebabkan infeksi dan keracunan (Depkes RI, 2011).

Menurut (Kemenkes RI, 2011) penyebab penyakit diare adalah sebagai berikut:

1) Infeksi (kuman-kuman penyakit)

Kuman penyebab diare biasanya menyebar melalui fas oral antara lain melalui makanan atau minuman yang tercemar tinjadan atau kontak langsung dengan tinja penderita. Perilaku terjadinya penyebaran kuman yang menyebabkan penyakit diare,

antara lain tidak memberikan ASI secara penuh 4-6 bulan pada pertama kehidupan, menggunakan botol susu, menyimpan makanan masuk pada suhu kamar, menggunakan air minum yang tercemar, tidak mencuci tangan sesudah buang air besar atau sesudah membuang tinja, dan tidak membuang tinja dengan benar.

2) Penurunan daya tahan tubuh

- a) Tidak memberikan ASI kepada bayi sampai usia 2 bulan (atau lebih). Didalam ASI terdapat antibodi yang dapat melindungi bayi dari kuman penyakit.
- b) Kurang gizi atau malnutrisi terutama anak yang kurang gizi buruk mudah terkena diare.
- c) Imunodefisiensi atau imunosupresi, terinfeksi oleh virus (seperti campak, AIDS).

3) Faktor lingkungan dan perilaku

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

4. Manifestasi klinis

Diare ringan dapat menyebabkan buang air besar encer (mencret), frekuensi defekasi 2-12 kali perhari. Diare ringan atau sedang dapat dengan cepat menjadi diare berat pada anak, awalnya anak mulai cengeng, gelisah suhu badan mungkin meningkat, nafsu makan berkurang atau tidak ada, kemudian timbul diare. Tinja makin cair, mungkin mengandung darah atau lendir, warna tinja menjadi kehijau-hijauan karena tercampur empedu dan anus sekitarnya lecet, gejala muntah terjadi sebelum atau sesudah diare. Jika banyak kehilangan air dan elektrolit terjadi gejala dehidrasi, berat badan menurun, ubun-ubun besar dan cekung, tonus dan turgor kulit kurang, selaput lendir mulut dan bibir kering (Guamo, 2013).

5. Pencegahan Diare

Menurut (Kemenkes RI, 2011) kegiatan pencegahan penyakit diare yang benar dan efektif yang dapat dilakukan adalah:

1) Pemberian ASI

ASI adalah makanan paling baik untuk bayi. Komponen zat makanan tersedia dalam bentuk yang ideal dan seimbang untuk dicerna dan diserap secara optimal oleh bayi. ASI saja sudah cukup untuk menjaga pertumbuhan sampai umur 6 bulan. Tidak ada makanan lain yang dibutuhkan selama masa ini.

2) Makanan pendamping ASI

Pemberian makanan pendamping ASI adalah saat bayi secara bertahap mulai dibiasakan dengan makanan orang dewasa. Perilaku pemberian pendamping ASI yang baik meliputi perhatian terhadap kapan, apa dan bagaimana makanan pendamping ASI diberikan.

3) Menggunakan air bersih yang cukup

Penularan kuman infeksius penyebab diare ditularkan bila masuk ke dalam mulut melalui makanan, minuman yang dicuci dengan air tercemar.

4) Mencuci tangan

Kebiasaan yang berhubungan dengan kebersihan perorangan yang penting dalam penularan kuman diare adalah mencuci tangan. Mencuci tangan dengan sabun terutama sesudah buang air besar, sesudah membuang tinja anak, sebelum menyiapkan makanan, mempunyai dampak dalam kejadian diare (menurunkan angka kejadian diare sebesar 47%)

5) Menggunakan jamban

Pengalaman di beberapa Negara membuktikan bahwa upaya penggunaan jamban mempunyai dampak yang besar dalam penurunan resiko terhadap penyakit diare. Keluarga yang tidak mempunyai jamban harus membuat jamban dan keluarga harus membuang air besar di jamban.

6) Membuang tinja bayi yang benar

Banyak orang yang beranggapan bahwa tinja bayi itu tidak berbahaya. Hal ini tidak benar karena tinja bayi dapat pula menularkan penyakit pada anak-anak dan orang tuanya. Tinja bayi harus dibuang secara benar.

7) Pemberian imunisasi campak

Pemberian imunisasi campak pada bayi sangat penting untuk mencegah agar bayi tidak terkena penyakit campak. Anak yang sakit campak sering disertai diare, sehingga pemberian imunisasi campak juga dapat mencegah diare. Oleh karena itu berilah imunisasi campak segera setelah bayi berumur 9 bulan.

6. Penanganan Diare

Lima langkah tuntaskan diare sebagai berikut (Depkes RI, 2011)

- 1) Berikan oralit
- 2) Berikan tablet zinc selama 10 hari berturut-turut
- 3) Teruskan ASI-makan
- 4) Berikan antibiotic secara selektif
- 5) Berikan nasihat pada ibu atau keluarga

7. Faktor Yang Menyebabkan Diare

Diare disebabkan oleh berbagai agen seperti virus (*rotavirus*, *norovirus*) bakteri (*shigella*, *salmonella*, *escherichia coli*) dan parasit (*giardia lamblia*). *Rotavirus* adalah patogen yang paling umum menyebabkan diare pada bayi dan balita. *Norovirus* adalah patogen

yang paling umum menyebabkan diare di Amerika. *Giardia lamblia* adalah patogen yang paling umum ada dipusat penitipan anak. Diare sering disertai muntah dan kram perut. Komplikasi utama diare adalah dehidrasi (Nissa, 2017).

2.1.6 Oralit

1. Definisi Oralit

Oralit adalah campuran garam elektrolit seperti natrium Klorida (NaCl), Kalium Klorida (KCL), dan trisodiumsitrat hidrat, serta glukosa anhidrat. Dengan memberikan oralit, cairan tubuh dan elektrolit yang hilang karena diare bisa digantikan (Kemenkes RI, 2011b).

2. Pemberian Oralit

Pemberian oralit didasarkan pada derajat dehidrasi, yaitu

a. Diare tanpa dehidrasi

Umur 1 tahun : ½ gelas setiap kali anak mencret

Umur 1-4 tahun : ½ - 1 gelas setiap kali anak mencret

Umur diatas 5 tahun : 1-1 ½ gelas setiap kali anak mencret

b. Diare dengan dehidrasi ringan sedang

Dosis oralit yang diberikan dalam 3 jam pertama 75ml / kg bb dan selanjutnya diteruskan dengan pemberiaan oralit seperti diare tanpa dehidrasi

c. Diare dengan dehidrasi berat

Penderita diare yang tidak dapat minum harus dirujuk ke puskesmas atau rumah sakit untuk di infus.

Pemberian oralit berdasarkan dosis:

Walaupun bukan termasuk obat keras namun oralit itu sendiri tidak boleh dikonsumsi dengan dosis yang berlebihan karena pada dasarnya obat mempunyai takaran dosis serta aturan penggunaan yang harus diketahui demi mengurangi efek negative penggunaan obat. Sebelum meminum oralit sebaiknya konsultasikan kepada dokter terlebih dahulu mengenai gejala serta penanganan yang sesuai karena setiap tubuh mempunyai reaksi masing-masing terhadap obat atau cairan tertentu yang masuk kedalam tubuh.

Dosis penggunaan oralit berdasarkan usia yang diminum pada tiga jam pertama:

- 1) Usia dibawah 1 tahun : 300ml atau 1,5 gelas
- 2) Usia 1-5 tahun : 600ml atau 3 gelas
- 3) Usia 6-12 tahun : 1,2 liter atau 6 gelas
- 4) Usia diatas 12 tahun – dewasa : 2,4 liter atau 12 gelas

Dosis penggunaan oralit berdasarkan usia yang diminum setelah BAB atau muntah:

- 1) Usia dibawah 1 tahun : 100ml atau ½ gelas
- 2) Usia 1-4 tahun : 200ml atau 1 gelas

- 3) Usia 5-12 tahun : 300ml atau 1,5 gelas
- 4) Usia diatas 12 tahun-dewasa : 400ml atau 2 gelas (Ana, 2015).

1. Cara Penggunaan Oralit

Untuk mengatasi gejala diare atau muntah berlebih dimana tubuh akan kehilangan banyak cairan maka perlu mengganti cairan yang hilang tersebut menggunakan oralit supaya terhindar dari bahaya dehidrasi. Cara meminum cairan oralit juga patut diperhatikan demi mendapatkan manfaat dengan maksimal dan terhindar dari hal yang tidak diinginkan. Sebagian orang berfikir cara meminum oralit dengan takaran 200 cc atau satu gelas diteguk sekaligus, seperti meminum air mineral pada umumnya namun cara ini salah besar. Cairan oralit yang diminum secara sekaligus justru menyebabkan rasa ingin buang air besar dan muntah. Berikut cara penggunaan:

- 1) Campurkan satu sachet oralit kedalam 200 cc air matang atau satu gelas sedang.
- 2) Aduk hingga merata lalu teguk perlahan sedikit demi sedikit, jangan gunakan larutan oralit setelah lebih dari 24 jam (buat larutan baru).
- 3) Berhenti 3 menit setelah meminum oralit 2-3 kali

Jeda yang dilakukan ketika meminum oralit bertujuan supaya usus dapat menyerap kandungan yang

terdapat pada cairan oralit tersebut. Penggunaan oralit dapat diulang selama diare atau muntah belum berhenti karena selama penderita mengalami diare atau muntah maka cairan didalam tubuh akan terus keluar. Tubuh akan membutuhkan asupan cairan elektrolit didalam tubuh dapat terjaga keseimbangannya dan terhindar dari dehidrasi (Ana,2015)

2. Manfaat Oralit

Oralit diberikan untuk mengganti cairan dan elektrolit dalam tubuh yang terbuang saat diare. Walaupun air sangat penting untuk mencegah dehidrasi, air minum tidak mengandung garam elektrolit yang diperlukan untuk mempertahankan keseimbangan elektrolit dalam tubuh sehingga lebih diutamakan oralit. Campuran glukosa dan garam yang terkandung dalam oralit dapat diserap dengan baik oleh usus penderita diare.

Sejak tahun 2004, WHO/UNICEF merekomendasikan Oralit dengan osmolaritas rendah, berdasarkan penelitian dengan Oralit osmolaritas rendah diberikan kepada penderita diare akan:

- a. Mengurangi volume tinja hingga 25%
- b. Mengurangi mual muntah hingga 30%
- c. Mengurangi secara bermakna pemberian cairan melalui intravena sampai 33% (Kemenkes RI, 2011b).

3. Efek Samping Oralit

Cara penggunaan oralit yang tidak sesuai aturan dan dengan dosis yang berlebihan akan menimbulkan resiko bagi kesehatan tubuh. Keseimbangan cairan elektrolit yang seharusnya terjaga justru dapat memicu gangguan kesehatan bagi kinerja orang laindidalam tubuh. Reaksi yang timbul akibat kesalahan tersebut yakni:

- a) Kadar natrium yang berlebihan didalam tubuh akan mengganggu keseimbangan elektrolit
- b) Dehidrasi Hipernatraemia atau peningkatan osmolitas plasma dimana tubuh mengalami kelebihan kadar sodium
- c) Gejala mual, muntah dank ram perut akibat tertelannya larutan hopertonik atau sejumlah besar natrium klorida
- d) Hilangnya bikarbonat dengan efek pengasaman karena penggunaan garam klorida yang berlebihan
- e) Hiperkalemia akibat meminum cairan oralit yang terlalu pekat
- f) Penggunaan oralit yang berlebihan dapat menyebabkan edema kelopak mata (Ana,2015).

2.1.7 Zinc

1. Definisi Zinc

Zinc merupakan salah satu mikronutrientyang penting dalam tubuh. Zinc memiliki efek menghambat enzim INOS (*Inducible*

Nitric Oxider Synthase). Enzim ini mengikat selama diare dan mengakibatkan hipersekreasi epitel usus. Zinc juga berperan dalam re-epitalisasi dinding usus yang mengalami kerusakan morfologi dan fungsi selama sebagian besar kejadian diare. Kerusakan morfologi epitel usus terjadi karena infeksi rotavirus yang merupakan penyebab terbesar diare akut (Kemenkes RI, 2014).

2. Sumber Zinc

Zinc terdapat pada makanan dan ASI sumber utama zinc adalah daging, hati, kerang, ikan laut, produk susu, sereal dan kacang-kacangan. Bioavailabilitas zinc pada makanan dari produk nabati lebih rendah dibandingkan produk hewani karena serat yang menghambat absorpsi zinc (Karuniawati, 2010)

3. Peran Zinc Pada Diare

Selama diare jumlah zinc dalam tubuh turun, untuk menggantikan zinc yang hilang selama diare, anak dapat diberikan zinc yang akan membantu penyembuhan diare serta menjaga agar anak tetap sehat (Depkes RI, 2011)

Berdasarkan WHO selama lebih dari 18 tahun, manfaat zinc sebagai pengobatan diare adalah mengurangi:

- 1) Prevalensi diare sebesar 34%
- 2) Insidens pneumonia sebesar 26%
- 3) Durasi diare aktif sebesar 20%
- 4) Durasi diare persisten sebesar 24%

5) Mengurangi kegagalan terapi atau kematian akibat diare persisten sebesar 42%

Zinc berperan pada saluran cerna yaitu menjaga kestabilan mukosa usus melalui stimulus regenerasi sel dan stabilitas membran sel, pada diare akut dan presentensi, suplementasi zinc memperbaiki permeabilitas usus (Karuniawati F,2010)

4. Mekanisme Kerja Dalam Meningkatkan Sistem Imun

Kemampuan zinc untuk mencegah diare terkait dengan kemampuannya meningkatkan sistem kekebalan tubuh. Zinc merupakan mineral penting bagi tubuh. Lebih 300 enzim dalam tubuh yang tergantung pada zinc. Zinc juga dibutuhkan oleh berbagai organ tubuh, seperti kulit dan mukosa saluran cerna. Semua yang berperan dalam fungsi imun, membutuhkan zinc. Jika zinc diberikan pada anak yang sistem kekebalannya belum berkembang baik, dapat meningkatkan sistem kekebalan dan melindungi anak dari penyakit infeksi. Itulah sebabnya mengapa anak yang diberi zinc (diberikan sesuai dosis) selama 10 hari berturut-turut beresiko lebih kecil untuk terkena penyakit infeksi diare, dan pneumonia (Wartika, 2016)

5. Dosis dan Lama Terapi

Obat zinc merupakan tablet dispersible yang larut dalam waktu sekitar 30 detik. Zinc diberikan selama 10 hari berturut-turut dengan dosis sebagai berikut:

- a) Balita umur <6 bulan : ½ tablet (10mg)
- b) Balita umur >6 bulan : 1 tablet (20mg)

Pemberian zinc harus tetap dilanjutkan meskipun diare sudah berhenti. Hal ini dimaksudkan untuk meningkatkan ketahanan tubuh terhadap kemungkinan berulangnya diare pada 2-3 bulan kedepan (Depkes RI, 2011).

6. Cara Pemberian Zinc

- 1) Pastikan semua anak yang menderita diare mendapat obat zinc selama 10 hari berturut-turut.
- 2) Larutkan tablet dalam 1 sendok air minum atau ASI (tablet mudah larut kira-kira 30 detik, segera berikan ke anak).
- 3) Bila anak muntah sekitar setengah jam setelah pemberian obat zinc, ulangi pemberian dengan cara potongan lebih kecil dilarutkan beberapa kali 1 dosis penuh.
- 4) Bila anak menderita dehidrasi berat dan memerlukan cairan infus, tetap berikan obat zinc segera setelah anak bias minum atau makan (Kemenkes RI, 2011).

7. Macam-Macam Bentuk Zinc

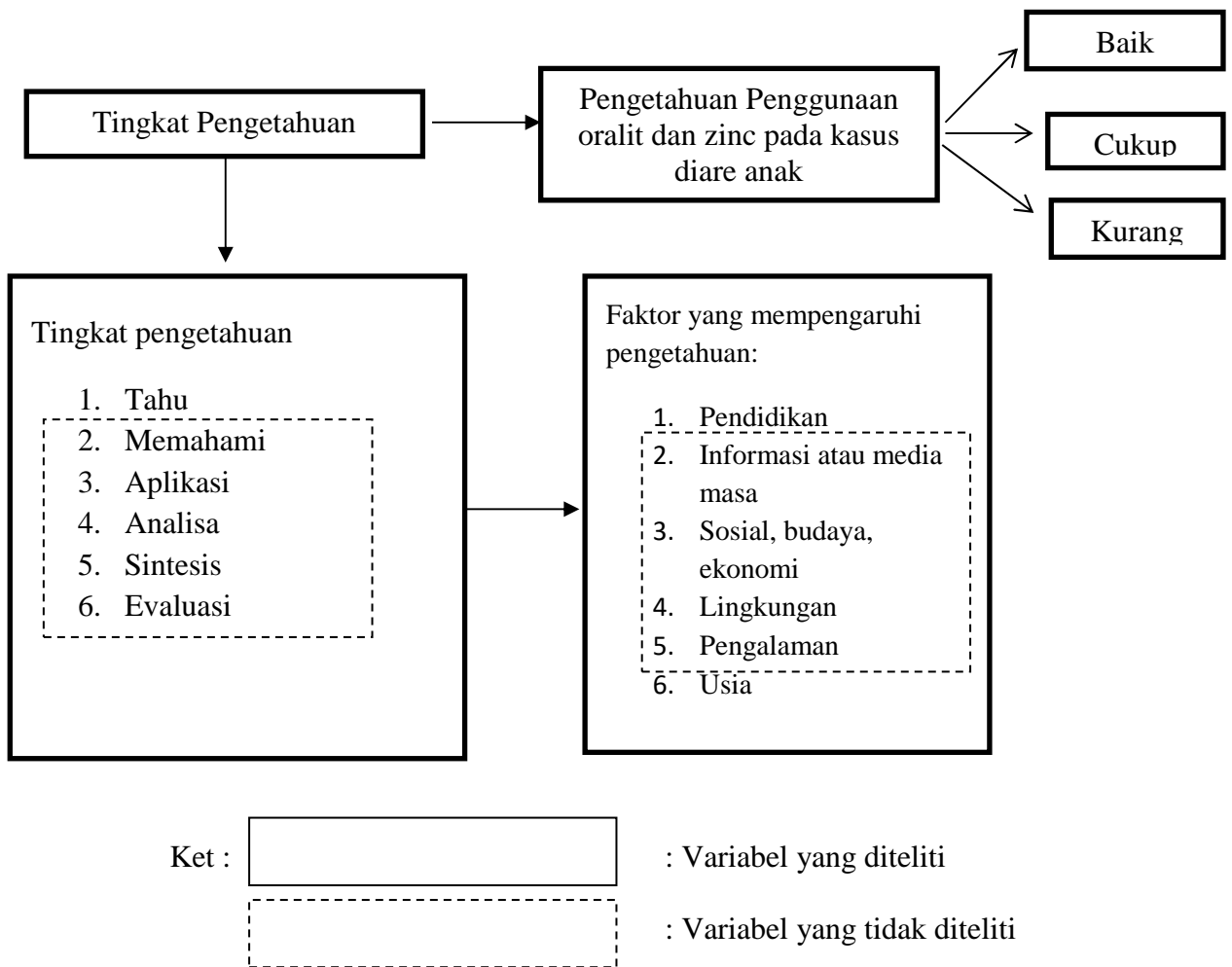
Bentuk zinc yang paling banyak tersedia dalam bentuk tablet dispensible (tablet yang larut dalam air selama kurang lebih 30 detik). Dengan komposisi utama zinc yang tersedia dalam bentuk sirup dan sirup kering untuk lebih mempermudah pemberian bagi anak dibawah 6 bulan (Depkes RI, 2011).

8. Efek Samping Suplementasi Zinc

Sampai saat ini belum ada laporan mengenai reaksi samping yang berat dari segala bentuk suplementasi zinc yang digunakan untuk terapi diare. Dosis zinc 40 mg dapat digunakan secara aman dan diterima oleh *food and drug Administration* (FDA). Dosis zinc yang melebihi dosis tersebut dapat menimbulkan resiko. Terlalu banyak zinc yang diberikan dapat mengganggu metabolisme dan absorpsi mineral esensial yang lain, terutama besi, magnesium, dan copper, HDL (Konvas VII PGHNAI, 2017).

2.2 Kerangka Teori

Kerangka teori adalah kerangka yang dibangun dari berbagai teori yang ada dan saling berhubungan sebagai dasar untuk membangun kerangka konsep. Kerangka teori perlu diungkapkan, dan merupakan kerangka acuan komprehensif mengenai konsep, prinsip, atau teori yang digunakan sebagai landasan dalam memecahkan masalah yang dihadapi (Supardi, 2014).

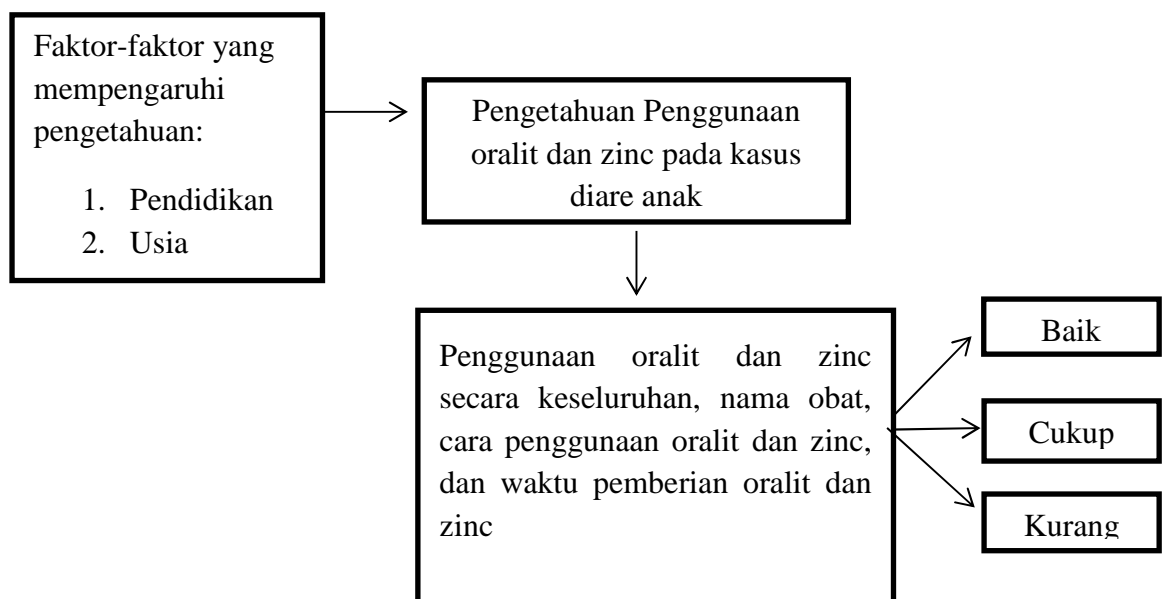


Gambar 2.1 Kerangka Teori

Alasan yang diteliti dan usia adalah agar informasi pengetahuan yang diperoleh dari hasil penelitian ini dapat ditinjau lanjuti dengan penyuluhan atau penyebaran informasi tentang penggunaan oralit dan zinc sesuai dengan tingkat pendidikan atau kelompok umur tertentu.

2.3 Konsep

Kerangka konsep adalah uraian tentang hubungan antar variable-variabel yang terkait dengan masalah penelitian dan dibangun berdasarkan kerangka teori atau kerangka pikir atau hasil studi sebelumnya sebagai pedoman penelitian (Supardi, 2014).



Gambar 2.2 Kerangka Konsep

BAB III

METODE PENELITIAN

3.1 Ruang Lingkup Penelitian

Penelitian ini merupakan penelitian pada ruang lingkup farmasi social. Penelitian ini dilaksanakan di Puskesmas Petarukan Kabupaten Pemalang dan dilakukan pada bulan Februari 2021

3.2 Rancangan dan Jenis Penelitian

Jenis penelitian ini adalah non eksperimental dengan rancangan deskriptif kuantitatif yaitu penelitian yang bertujuan menjelaskan fenomena mengenai gambaran tingkat pengetahuan ibu terhadap penggunaan oralit dan zinc pada kasus diare di Puskesmas Petarukan Kabupaten Pemalang, yang ada dengan menggunakan angka-angka untuk karakteristik individu atau kelompok (Syamsudin, 2011).

3.3 Populasi dan Sampel

3.3.1 Populasi

Populasi adalah keseluruhan jumlah anggota dari suatu himpunan yang ingin diketahui karakteristiknya berdasarkan inferensi atau generalisasi (Supardi, 2014). Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh ibu yang memiliki balita 1-5 tahun sedang memeriksakan anaknya yang sedang diare di Puskesmas Petarukan.

3.3.2 Sampel

Sampel adalah sebuah gugus atau sejumlah tertentu anggota himpunan yang dipilih dengan cara tertentu agar mewakili populasi (Supardi, 2014). Sampel penelitian ini adalah yang sesuai dengan kriteria inklusi dan eklusi.

Banyaknya sampel dalam :

$$n = \frac{N}{1+Ne^2}$$

Keterangan :

n = Jumlah Sampel

N = Jumlah Populasi = Ibu yang anaknya diare pada bulan November, desember, Januari

e = Tingkat kesalahan yang dipilih (10% = 0,1)

Perhitungan sampel :

$$n = \frac{N}{1+Ne^2}$$

$$\text{maka : } n = \frac{126}{1+126(0,1)^2}$$

$$n = \frac{126}{1,26+1}$$

$$n = \frac{126}{2,26} = 55,75$$

$$n = 55,75 \text{ (Dibulatkan 56)}$$

Pengambilan sampel ditetapkan berdasarkan kriteria inklusi dan eklusi:

1. Kriteria inklusi

Kriteria inklusi adalah kriteria atau ciri-ciri yang perlu dipenuhi oleh setiap anggota populasi yang dapat diambil sebagai sampel (Notoatmodjo,2010). Adapun sampel dipilih berdasarkan pertimbangan kriteria inklusi sebagai berikut:

- a) Seluruh ibu yang memiliki balita 1-5 tahun ibu yang sedang memeriksakan anaknya yang sedang diare di Puskesmas Petarukan
- b) Ibu berusia 17-55 tahun
- c) Ibu yang bersedia menjadi responden

2. Kriteria eksklusi

Kriteria eksklusi adalah kriteria atau ciri-ciri anggota populasi yang tidak dapat diambil sebagai sampel (Notoatmodjo, 2010)

Kriteria eksklusi dalam pengambilan sampel pada penelitian ini adalah:

- a) Ibu yang tidak bisa berkomunikasi dengan baik

3.4 Teknik Sampling

Pengambilan sampel pada penelitian ini dilakukan dengan menggunakan Teknik *purposive sampling*. *Purposive sampling* adalah teknik penentuan sampel dengan pertimbangan tertentu yang dibuat sendiri oleh peneliti, berdasarkan ciri atau sifat populasi yang sudah diketahui sebelumnya (Notoatmodjo, 2018)

3.5 Variabel Penelitian

Variabel pada dasarnya adalah segala sesuatu yang berbentuk apa saja yang ditetapkan oleh peneliti untuk dipelajari sehingga diperoleh informasi tentang hal tersebut, kemudian di tarik kesimpulannya (Sugiyono, 2017).

Variabel dalam penelitian ini meliputi tingkat pengetahuan, pendidikan, usia, penggunaan oralit dan zinc.

3.6 Definisi Operasional (DO)

Definisi operasional merupakan definisi yang membatasi ruang lingkup atau pengertian variabel – variabel yang diamati atau diteliti (Notoatmojo, 2010).

Tabel 3.1 Definisi Operasional

No	Variabel	Definisi	Alat ukur	Kriteria	Skala data
1	Tingkat pengetahuan	Kemampuan responden menjawab dengan benar kuisoner tentang penggunaan oralit dan zinc	Kuisoner	1.Kategori baik nilainya 76-100% 2.Kategori cukup jika nilainya 56-75% 3.Kategori kurang jika nilainya <56%	Ordinal

Lanjutan Tabel 3.1 Definisi Operasional

2	Umur	Rentang waktu seseorang yang dimulai sejak dilahirkan hingga berulang tahun	Kuisoner	1.17-25 Tahun 2.26-35 Tahun 3.36-45 Tahun 4.46-55 Tahun	Ordinal
3	Pendidikan	Pendidikan adalah tahapan pendidikan yang ditetapkan berdasarkan tingkat perkembangan peserta didik, tujuan yang akan dicapai dan kemauan yang dikembangkan	Kuisoner	1.Pendidikan rendah (SD,SMP) 2.Tinggi (SMA/SMK, Diploma, Sarjana)	Ordinal

Lanjutan Tabel 3.1 Definisi Operasional

4	Penggunaan oralit dan zinc	Penggunaan obat yang rasional yaitu : efektif, aman serta diresepkan pada waktu yang tepat, dosis yang benar, cara pemakaian yang tepat dan jangka waktu yang benar	Kuisoner	Informasi mengenai distribusi frekuensi penggunaan oralit dan zinc secara keseluruhan nama obat, cara penggunaan oralit dan zinc dan waktu pemberian oralit dan zinc	Ordinal

3.7 Jenis dan Sumber Data

3.7.1 Jenis Data

Data primer disebut juga data tangan pertama. Data primer di dapat langsung dari subjek penelitian dengan menggunakan alat pengukur untuk alat pengambilan data (Saryono, 2008). Data primer yang digunakan dalam penelitian ini menggunakan kuesioner.

3.7.2 Cara dan Alat Pengumpulan Data

Dalam penelitian ini data primer di dapat dari pengisian kuesioner. Kuesioner adalah instrumen penelitian yang berisi rangkaian pertanyaan mengenai sesuatu hal untuk mendapatkan informasi penting dari responden dengan wawancara atau angket (Supardi, 2014).

Kuesioner dalam penelitian ini diadopsi oleh Ratna Kurnia Illahi, Dkk tahun 2016.

Prosedur pengumpulan data yang dilakukan adalah sebagai berikut :

- a. Mengurus uji etik penelitian untuk mendapatkan surat izin penelitian dari Politeknik Harapan Bersama Kota Tegal.
- b. Kemudian setelah itu peneliti memberikan surat izin ke Bapeda Kabupaten Pemalang.
- c. Kemudian peneliti memberikan suratsurat ke Kesbangpol Pemalang.
- d. Kemudian peneliti memberikan surat ke Dinas Kesehatan Pemalang.
- e. Dan yang terakhir peneliti memberikan surat izin kepada kepala puskesmas Petarukan.

3.8 Pengolahan dan Analisis Data

3.8.1 Pengolahan Data

Menurut (Notoatmojo, 2010), setelah data terkumpul maka Langkah yang dilakukan berikutnya adalah pengolahan data. Sebelum melakukan analisa data beberapa tahapan harus dilakukan terlebih dahulu guna mendapatkan data yang valid sehingga saat menganalisa data tidak mendapat kendala.

Pada umumnya langkah – langkah pengolahan yaitu :

1. *Editing* (Penyuntig Data)

Hasil wawancara atau angket yang diperoleh atau dikumpulkan melalui kuesioner perlu disunting (edit) terlebih dahulu. Secara umum editing merupakan kegiatan untuk pengecekan dan perbaikan isian formulir atau kuesioner.

2. *Coding* (Pengkodean)

Setelah kuesioner di edit atau disunting selanjutnya dilakukan pengkodean atau coding yaitu mengubah data berbentuk kalimat atau huruf menjadi data angka atau bilangan.

3. *Processing* (Memasukan Data)

Memasukan data yaitu jawaban dari masing – masing responden dalam bentuk kode (angka atau huruf) dimasukan keadalam program atau software komputer.

4. *Cleaning* (Pembersih Data)

Apabila semua data dari setiap sumber data atau responden selesai dimasukan, perlu dicek kembali untuk melihat kemungkinan – kemungkinan adanya kesalahan kode, ketidaklengkapan dan sebagainya, kemudian di lakukan pembetulan atau koreksi.

3.8.2 Analisis Data

1. Analisa Univariat

Menurut (Notoatmojo, 2010), analisa univariat yaitu menganalisis terhadap tiap variabel dari hasil tiap penelitian untuk menghasilkan distribusi frekuensi dan presentasi dari tiap variabel. Analisis univariat bertujuan untuk menjelaskan atau

mendeskripsikan karakteristik variabel penelitian (Notoatmojo, 2010).

Analisis dalam penelitian bisa dilakukan dengan rumus:

$$F = \frac{X}{N} \times 100\%$$

Keterangan :

F = Persentase

X = Jumlah yang didapat

N = Jumlah sampel (Nurgin, 2005).

3.9 Etika Penelitian

Dalam melakukan penelitian, peneliti harus mendapat rekomendasi dari Politeknik Harapan Bersama Prodi DIII Farmasi dan meminta ijin kepada pihak yang bersangkutan sebagai subjek yang diteliti. Etika penelitian ini meliputi :

1. *Informed Consent* (Lembar Persetujuan)

Informed Consent merupakan bentuk persetujuan antara peneliti dengan responden penelitian dengan memberikan lembar persetujuan. Informed Consent tersebut diberikan sebelum dilakukan dengan memberikan lembar persetujuan untuk menjadi responden. Pada lembar informed consent akan dijelaskan bahwa selama pengambilan data, responden tidak akan mengalami kerugian baik material maupun non material. Jika responden bersedia maka mereka harus menandatangani lembar persetujuan. Jika responden tidak bersedia, maka peneliti harus menghormati hak responden.

2. *Anonymity* (Tanpa Nama)

Untuk menjaga kerahasiaan, peneliti tidak mencantumkan nama responden pada lembar pengumpulan data.

3. *Confidentiality* (Kerahasiaan)

Kerahasiaan informasi dijamin oleh Peneliti. Hanya kelompok data tertentu saja yang akan disajikan sebagai hasil riset. Cara untuk menjaga kerahasiaan adalah dengan menyimpan kuesioner sampai dengan jangka waktu yang lama. Setelah tidak digunakan, maka lembar kuesioner dibakar.

BAB IV

HASIL DAN PEMBAHASAN

Penelitian ini tentang Gambaran Tingkat Pengetahuan Ibu Terhadap Penggunaan Oralit dan Zinc Pada Kasus Diare Di Puskesmas Petarukan yang dilakukan di Puskesmas Petarukan Kabupaten Pematang Jaya dengan menyebar kuisioner pengambilan data kuisioner dilakukan pada bulan februari 2021 dengan menyebar kuisioner ke 56 responden mengenai gambaran tingkat pengetahuan ibu terhadap penggunaan oralit dan zinc di puskesmas petarukan didapatkan data sebagai berikut:

4.1 Deskripsi Karakteristik Responden

Tabel 4.1 Karakteristik Responden Berdasarkan Umur

Karakteristik (Umur)	Responden	Presentase (%)
17-25	18	32,1
26-35	20	35,7
36-45	14	25,0
46-55	4	7,1
Total	56	100

Sumber : Data Primer yang diolah

Berdasarkan tabel 4.1 diketahui karakteristik responden yang pertama berdasarkan umur responden diketahui paling banyak 26-35 sebanyak 20 orang (35,7%) selanjutnya yang kedua pada rentang umur 17-25 sebanyak 18 orang (32,1%), sedangkan ketiga 36-45 sebanyak 14 orang (25%) dan yang ke empat pada rentang umur 46-55 sebanyak 4 orang(7,1%). Umur responden paling banyak pada rentang umur 26-35 tahun (35,7%).

Responden terbanyak pada penelitian ini berusia 26-35 tahun yaitu 20 responden (35,7%). Pada usia 26-35 tahun dimana seorang wanita masih produktif baik dalam masalah yang berkaitan kebutuhan fisik dan berperan aktif dalam keluarga terutama dalam merawat anak sakit (Saraswati, 2018). Hasil penelitian yang diperoleh menunjukkan adanya variasi karakteristik responden berdasarkan umur. Karakteristik seseorang seperti pendidikan, pekerjaan, umur dan sumber informasi termasuk dalam faktor yang mempengaruhi pengetahuan (Notoadmodjo, 2015).

Tingkat kematangan dan kekuatan seseorang akan mempengaruhi dan menentukan sikap atau perilaku orang tersebut. Dengan demikian, dengan bertambah matangnya umur seseorang dapat mempengaruhi pola pikir dalam merawat anak diare (Gunarsa, 2008). Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Fitri (2017), dimana sebagian umur responden 20-35 yaitu sebanyak 33 responden dengan presentase (55,9%)

Tabel 4.2 Karakteristik Responden Berdasarkan Pendidikan Terakhir

Karakteristik (Pendidikan Terakhir)	Responden	Presentase (%)
SD	8	14,3
SMP	17	30,4
SMA	28	50,0
Perguruan Tinggi	3	5,3
Total	56	100

Sumber : Data primer yang diolah

Berdasarkan tabel 4.2 Karakteristik responden yang kedua berdasarkan tingkat pendidikan responden di ketahui paling banyak berpendidikan SMA

sebanyak 28 orang (50%), kemudian SMP sebanyak 17 orang (30,4%), kemudian SD sebanyak 8 orang (14,3%), dan yang terakhir perguruan tinggi sebanyak 3 orang (5,3%).

Menurut teori wawan (2010), pendidikan di perlukan untuk mendapat informasi atau pengetahuan misalnya hal-hal yang menunjang kesehatan sehingga dapat meningkatkan kualitas hidup. Hal ini menunjukkan bahwasemakin tinggi tingkat pendidikan seseorang maka semakin tinggi tingkat pengetahuan yang dimilikinya.

Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa paling banyak responden berprndidikan SMA. Hal ini membuktikan bahwa sebagian ibu di wilayah kerja puskesmas Petarukan sadar akan pentingnya program pendidikan pemerintah 9 tahun. Mereka menganggap pendidikan memiliki peranan yang penting dalam meningkatkan taraf hidup. Bahkan tingkat kesejahteraan pada umumnya bergnatung pada tinggi rendahnya tingkat pendidikan seseorang. Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Illahi (2016), dimana sebagian besar responden berpendidikan SMA sebanyak 52 responden dengan presentase (52%).

Hal tersebut sesuai dengan penelitian Chrizty (2014) bahwa responden paling banyak berpendidikan >9 tahun yaitu SMA dengan presentase 53,3% pendidikan menurut Kamus Besar Bahasa Indonesia (KBBI) adalah proses pengubahan sikap dan tata laku seseorang atau kelompok orang dalam usaha mendewasakan manusia melalui upaya pengajaran dan pelatihan. Dengan

adanya pendidikan akan membantu seseorang memperoleh informasi-informasi baru yang dapat menambah wawasan.

4.2 Distribusi Jawaban Kuisioner Responden

Tabel 4.3 Frekuensi Dan Presentase Pengetahuan Responden

No	Item pertanyaan	Pengetahuan			
		Benar		Salah	
		N	%	N	%
1.	Diare merupakan buang air besar dalam bentuk cair, lebih dari 3 kali dalam satu hari dan biasanya berlangsung selama 2 hari atau lebih	40	71,4	16	28,5
2.	Penanganan awal diare adalah dengan mencegah terjadinya kekurangan cairan (Dehidrasi)	46	82,1	10	17,8
3.	Penanganan awal diare di rumah dapat di berikan oralit	36	64,2	20	35,7
4.	Oralit di berikan sampai anak berhenti diare	47	83,9	9	16
5.	Untuk mengatasi diare anak di beri oralit sebanyak 1 sachet setiap kali habis BAB (Buang Air Besar)	46	82,1	10	17,8
6.	Oralit di larutkan dengan air matang sebanyak setengah gelas hingga satu gelas	47	83,9	9	16
7.	Oralit yang sudah di larutkan kedalam air matang di berikan kepada anak sedikit demi sedikit	45	80,3	11	19,6
8.	Oralit di berikan kepada anak setiap kali setelah BAB (Buang Air Besar)	32	57,1	24	42,8
9.	Anak dapat di berikan suplemen zinc saat diare	41	73,2	15	26,7
10.	Suplemen zinc dapat di berikan selama 10 hari berturut-turut walaupun diare sudah berhenti	43	76,7	13	23,2

Lanjutan Tabel 4.3 Frekuensi Dan Presentase Pengetahuan Responden

11. Suplemen zinc yang di berikan pada anak sebanyak 1 tablet tiap hari	39	69,6	17	30,3
12. Suplemen zinc dapat di konsumsi dengan cara di kunyah atau di larutkan dalam satu sendok air matang	43	76,7	13	23,2

Sumber : Data primer yang diolah

Berdasarkan tabel 4.3 terlihat bahwa pengetahuan responden mengenai penggunaan oralit dan zinc berisi 12 pertanyaan yang meliputi pengetahuan ibu tentang diare, penanganan diare, nama obat, cara penggunaan oralit dan zinc dan waktu pemberian oralit dan zinc.

Pernyataan nomor 1 adalah pernyataan berisi pengetahuan diare sebanyak 40 responden (71,4%) menjawab benar dan jawaban salah yaitu 16 responden (28,5%) informasi ini merupakan salah satu faktor yang penting agar ibu balita mengetahui pengertian dari diare, karena penyakit diare menyebabkan banyak kematian pada anak kecil. Kematian pada anak karena penyakit diare di sebabkan oleh dehidrasi dan muntah. Diare dan muntah menyebabkan hilangnya air dan garam dalam tubuh. Pernyataan nomor 2 berisi pengetahuan tentang penanganan diare sebanyak 46 responden (82,1%) menjawab benar dan jawaban salah 10 responden (17,8%) penanganan diare sangat penting supaya ibu dalam mengatasi diare penanganan pertamanya harus di berikan dengan oralit bukan obat-obatan yang lain seperti antibiotic yang hanya di gunakan untuk membunuh bakteri saja bukan untuk mencegah dan mengatasi diare.

Pernyataan nomor 3 berisi pengetahuan nama obat yaitu oralit jawaban sebanyak 36 responden (64,2%) menjawab benar dan sebanyak 20 responden (35,7%) menjawab salah, sebagian ibu sudah mengetahui nama obat yaitu oralit pada penanganan awal diare di rumah. Oralit merupakan campuran garam elektrolit seperti natrium klorida (NaCl), kalium klorida (KCl), dan trisodiumsitrat hidrat, serta glukosa anhidrat. Dengan memberikan oralit, cairan tubuh dan elektrolit yang hilang karena diare bisa digantikan. Sesuai dengan pernyataan (DepKes RI, 2011)

Pertanyaan nomor 4 dan 5 tentang waktu pemberian oralit, pada pertanyaan nomor 4 sebanyak 47 responden (83,9%) menjawab benar dan sebanyak 9 responden (16%) menjawab salah. Pertanyaan nomor 5 sebanyak 46 responden (82,1%) menjawab benar dan sebanyak 10 responden (17,8%) menjawab salah. Walaupun bukan termasuk obat keras pemberian oralit sangat penting, karena pemberian oralit sesuai dengan takaran dosis dan derajat dehidrasi sehingga tidak menimbulkan efek samping bagi pengguna. Pertanyaan nomor 6 dan 7 berisi tentang cara penggunaan oralit, pada pertanyaan nomor 6 dengan sebanyak 47 responden (83,9%) menjawab benar dan sebanyak 9 responden (16%) menjawab salah. Pertanyaan nomor 7 sebanyak 32 responden (80,3%) menjawab benar dan sebanyak 11 responden (19,6%) menjawab salah. Cara meminum oralit juga patut di perhatikan demi mendapatkan manfaat yang maksimal dan terhindar dari hal yang tidak diinginkan. Sebagian orang berfikir cara meminum oralit dengan takaran 200

CC atau satu gelasdi teguk sekaligus, seperti meminum air mineral pada umumnya. Hal ini justru menyebabkan rasa ingin buang air besar dan muntah.

Pertanyaan nomor 8 berisi tentang pemberian oralit sebanyak 32 responden (57,1%) menjawab benar dan sebanyak 24 responden (42,8%) menjawab salah. Hal tersebut masih banyak responden yang belum mengetahui pemberian oralit, karena pemberian oralit dapat diulang selama diare atau muntah maka cairan atau didalam tubuh akan terus keluar. Tubuh akan membutuhkan asupan cairan elektrolit didalam tubuh dapat terjaga keseimbangannya dan terhindar dari dehidrasi. Pernyataan nomor 9 berisi nama obat yaitu zinc sebanyak 41 responden (73,2%) menjawab benar dan 15 responden (26,7%) menjawab salah. Hal ini menunjukkan masih ada responden yang belum mengetahui tentang zinc. Zinc merupakan salah satu mikronutrien yang penting dalam tubuh. Zinc memiliki efek menghambat enzim INOS (*Inducible Nitric Oxider Synthase*). Pernyataan nomor 10 berisi cara pemberian zinc sebanyak 43 responden (76,7%) menjawab benar dan sebanyak 13 responden (23,2%) menjawab salah. Hal ini menunjukkan bahwa sebagian responden belum mengetahui bahwa zinc tersebut di berikan selama 10 hari berturut-turut walaupun diare sembuh zinc tidak ikut di minum. Zinc di berikan kepada pasien diare untuk proses penyembuhan, zinc juga dapat meningkatkan kekebalan tubuh sehingga mencegah terjadinya diare 2-3 bulan kedepan jika di konsumsi lengkap selama 10 hari berturut-turut.

Pertanyaan nomor 11 dan 12 berisi tentang cara penggunaan zinc, pada pertanyaan nomor 11 dengan sebanyak 39 responden (69,6%) menjawab

benar dan sebanyak 17 responden (30,3%) menjawab salah. Obat zinc merupakan tablet dispersible yang larut dalam waktu sekitar 30 detik, zinc di berikan selama 10 hari berturut-turut dengan dosis balita umur <6 bulan dengan dosis ½ tablet (10 mg) dan balita umur >6 bulan dengan dosis 1 tablet (20 mg). Pertanyaan nomor 12 sebanyak 43 responden (76,7%) menjawab benar dan sebanyak 13 responden (23,2%) menjawab salah. Cara meminum zinc juga sangat di butuhkan oleh tubuh karena untuk menguatkan daya tahan tubuh setelah mengeluarkan banyak cairan setelah buang air besar.

4.3 Gambaran Ibu Terhadap Penggunaan Oralit Dan Zinc Pada Kasus

Diare Di Puskesmas Petarukan

Berdasarkan karakteristik tingkat pengetahuan ibu terhadap penggunaan oralit dan zinc pada kasus diare di puskesmas petarukan terdapat 2 karakteristik sebagai berikut :

Tabel 4.4 Distribusi Gambaran Tingkat Pengetahuan Ibu Berdasarkan Umur Responden

Umur	Tingkat Pengetahuan						Total	
	Baik		Cukup		Kurang		N	%
	N	%	N	%	N	%		
17-25	9	50	6	33,3	3	16,7	18	100
26-35	14	70	5	25	1	5,0	20	100
36-45	5	35,7	7	50	2	14,3	14	100
46-55	1	25	1	25	2	50	4	100
Total	29	51,8	19	33,9	8	14,3	56	100

Sumber : Data Primer yang diolah

Berdasarkan tabel 4.4 dapat diketahui bahwa faktor umur pada pengetahuan ibu yaitu memiliki tingkat pengetahuan baik paling banyak pada umur 25-35 tahun sebanyak (70%) responden, hal ini dikarenakan ibu yang berusia remaja dapat berpengetahuan baik dan mendapatkan wawasan yang lebih luas dari berbagai media social dan yang memiliki tingkat pengetahuan kurang pada umur 46-55 sebanyak (50%) responden, di karenakan untuk usia dewasa mungkin lebih percaya dengan obat- obat tradisional.

Hal ini menunjukkan bahwa umur 26-35 tahun mendominasi tingkat pengetahuan baik (70%) maupun tingkat pengetahuan kurang (5%). Hal ini tidak sesuai teori yang kemukakan oleh (Gunarsa, 2008) tingkat kematangan dan kekuatan seseorang akan mempengaruhi dan menentukan sikap atau perilaku orang tersebut. Dengan demikian, dengan bertambah matangnya umur seseorang dapat mempengaruhi pola pikir dalam merawat anak diare (Gunarsa, 2008).

Hal tersebut sesuai dengan penelitian Eugelella (2016), bahwa umur ibu paling banyak adalah umur 25-35 tahun yaitu 22 responden (78,6%) pengetahuan baik. Data tersebut menunjukkan bahwa ibu yang mempunyai balita di desa banjarwati yang berusia dewasa memiliki pengetahuan lebih baik di bandingkan ibu dengan usia remaja. Salah satu penyebab dari usia dewasa memiliki pengetahuan baik di bandingkan dengan usia ibu remaja karena dari pengetahuan ibu melalui media social, brosur, dan dari tenaga kesehatan.

Tabel 4.5 Distribusi Gambaran Tingkat Pengetahuan Ibu Berdasarkan Pendidikan Responden

Pendidikan Responden	Tingkat Pengetahuan						Total	
	Baik		Cukup		Kurang		N	%
	N	%	N	%	N	%		
SD	0	0	0	0	8	100	8	100
SMP	0	0	17	100	0	0	17	100
SMA	26	92,9	2	7,1	0	0	28	100
Perguruan Tinggi	3	100	0	0	0	0	3	100
Total	29	51,8	19	33,9	8	14,3	56	100

Berdasarkan tabel 4.5 dapat di ketahui bahwa faktor pendidikan pada pengetahuan ibu yaitu yang pengetahuan baik banyak terdapat pada Perguruan Tinggi dengan jumlah 3 responden (100%) di karenakan semakin tinggi pendidikan seseorang semakin mudah menerima informasi dan yang pengetahuan kurang terdapat pada pendidikan SD dengan jumlah 8 responden (100%) hal tersebut di karenakan minimnya pendidikan maka sedikit juga informasi yang di dapat.

Hasil ini menunjukkan bahwa Perguruan Tinggi mendominasi dalam pengetahuan baik dan cukup, dan pendidikan SD mendominasi dalam pengetahuan cukup pada penggunaan oralit dan zinc. Pada umumnya semakin tinggi pendidikan seseorang, semakin mudah menerima informasi (Mubarak, 2011). Hal tersebut juga sesuai dengan penelitian Asnidar (2015), bahwa

responden berpendidikan perguruan tinggi mendapatkan nilai presentase paling tinggi yaitu 75%.

Pendidikan merupakan hal yang sangat penting dan di butuhkan dan harus diperoleh semua umat manusia. Karena semakin tinggi pendidikan seseorang tersebut menerima dan segala bentuk informasi sehingga akan memperluas informasi yang dimilikinya. Seseorang yang memiliki pengetahuan yang banyak dan luas, akan semakin baik pula dalam menjalani hidup sehat, terutama pada ibu yang akan memperhatikan kebutuhan keluarganya (Budiman dan Riyanto, 2013)

Notoadmojo (2012), menjelaskan bahwa semakin tinggi tingkat pendidikan seseorang maka semakin tinggi pula intelektualnya. Seseorang yang berpendidikan tinggi mempeunyai pengetahuan yang lebih baik di bandingkan dengan orang yang berpendidikan menengah dari dasar.

4.4 Hasil Univariat

Distribusi responden berdasarkan hasil ukur pengetahuan akan di terangkan pada table dibawah ini:

Tabel 4.6 Distribusi Responden Berdasarkan Hasil Ukur Pengetahuan

Hasil ukur	Frekuensi (n)	Presentase (%)
Baik	29	51,8
Cukup	19	33,9
Kurang	8	14,3
Total	56	100

Sumber : Data primer yang diolah

Berdasarkan hasil analisis pada tabel 4.6 diatas dapat disimpulkan bahwa hasil distribusi responden. 29 (51,8%) memiliki tingkat pengetahuan yang baik, 19 responden (33,9%) memiliki tingkat pengetahuan yang cukup dan 8 responden (14,3) memiliki tingkat pengetahuan yang kurang. Hal ini menunjukkan bahwa sebagian besar ibu di puskesmas petarukan memiliki pengetahuan dalam kategori baik. Hal tersebut juga di karenakan responden mendapat informasi dari pengalaman pribadi dan informasi dari masyarakat dan sekitarnya, serta media komunikasi seperti televisi, internet, koran maupun majalah.

BAB V

KESIMPULAN DAN SARAN

5.1 Kesimpulan

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan di Puskesmas Petarukan dapat disimpulkan bahwa 51,8% responden berpengetahuan baik, 33,9% responden berpengetahuan cukup dan 14,3% responden berpengetahuan kurang.

5.2 Saran

1. Bagi tenaga kesehatan khususnya farmasi dan apoteker, diharapkan agar selalu memberikan informasi mengenai penggunaan oralit dan zinc untuk meningkatkan pemahaman dan kepatuhan ibu dalam menggunakan oralit dan zinc.
2. Perlu teliti lebih lanjut bagaimana gambaran perilaku penggunaan zinc.
3. Bagi puskesmas perlu adanya brosur tentang penggunaan oralit dan zinc di wilayah kerja puskesmas agar ibu-ibu lebih memahami penggunaan oralit dan zinc.

DAFTAR PUSTAKA

- Alamsyah, Muliawati. (2013). Pilar Dasar Ilmu Kesehatan Masyarakat. Yogyakarta : Nuha Medika.
- Arikunto, S. (2010). Prosedur Penelitian : Suatu Pendekatan Praktik. (Edisi Revisi) Jakarta : Rineka Cipta.
- AR. Syamsudin dan Damaianti (2011). Metode Penelitian Pendidikan Bahasa. Bandung : Remaja Rosdakarya.
- Budiman & Riyanto A. (2013). Kapita selekta kuesioner pengetahuan dan sikap dalam penelitian kesehatan. Jakarta : Salemba Medika.
- Depkes RI. (2011). Buku Saku petugas kesehatan Lintas diare (Departemen Kesehatan RI dirktorat Jenderal Pengendalian Penyakit dan Penyehatan Lingkungan) Jakarta.
- Dewi, A. K (2018). Analisis waktu tunggu pasien (Dispensing Time) pelayanan resep obat jadi dan obat racikan pada pasien di Puskesmas talang.
- Eugella, Verdha, Aidha (2010). *Hubungan Antara Pengetahuan Ibu dengan Pemberian Amoxicillin pada balita di Desa Banjarwati kecamatan paciran kabupaten lamongan.* Surabaya : Universitas Airlangga Surabaya.
- Esmi Wartika. (2016). Gambaran penggunaan Zinc kombinasi Probiotik pada pasien diare anak rawat inap di Rumah Sakit DKT Pagongan. Politeknik Harapan Bersama Tegal.
- Fitri, Milanda, Shinta (2017). Gambaran tingkat pengetahuan Ibu tentang diare pada balita di wilayah kerja Puskesmas Pamulang Kota Tangerang Selatan Universitas Islam Negeri Syarif Hidayatullah. Jakarta.

- Guamo, F. (2013). Hubungan Pengetahuan keluarga dengan penyakit diare pada balita di puskesmas global mongolato kecamatan telaga kabupaten gorontalo. (Skripsi). Universitas Negeri Gorontalo.
- Gunarsa, S, S. (2008). Psikologi perawatan BPK. Gunung Mulia : Jakarta.
- Illahi, Ratna, Kurnia, Firnanda, Fitra, Sidharta, Bambang (2016). Tingkat Pendidikan Ibu dan Penggunaan Oralit dan Zinc pada penanganan pertama kasus diare anak usia 1 – 5 tahun : Sebuah study di Puskesmas Janti Malang Universitas Brawijaya Malang : Malang.
- Indriyani, Kurniawan. P., Yuniar, Deddy (2011). Pengaruh Oralit 200 Terhadap lama perawatan bayi dengan diare akut dehidrasi ringan – sedang.
- Kalsum, U. (2014). Gambaran Perilaku dalam perawatan anak diare di RSUD Haji Makassar Tahun 2014 (Skripsi). Universitas Islam Negeri Alauddin : Makassar.
- Kurniawati, F. (2010). Pengaruh suplementasi Seng dan Probiotik terhadap Durasi Diare akut cair anak tesis Semarang : Fakultas Kedokteran Universitas Diponegoro.
- Kemenkes RI. (2011a). Buletin jendela data dan informasi kesehatan situasi diare di Indonesia Vol 2. Kementrian Kesehatan RI : Jakarta.
- Kemenkes RI (2011b). Panduan sosialisasi tatalaksana diare balita : Untuk petugas kesehatan Kementrian Kesehatan RI : Jakarta.
- Kemenkes RI (2014) Pedoman tata laksana diare direktorat Jenderal Pengendalian Penyakit dan penyehatan Lingkungan.

Kemenkes RI (2016). Profil kesehatan Indonesia. Jakarta : Kementrian Kesehatan RI.

Nissa U, M, C (2017). Hubungan pengetahuan dengan kepatuhan ibu dalam pemberian zinc pada balita di Puskesmas Helvatia Medan (Skripsi) Universitas Sumatera Utara.

Notoatmodjo, S (2010). Metodologi penelitian kesehatan. Jakarta. Rineka Cipta.

Notoatmodjo, S (2014). Metode penelitian kesehatan. Jakarta. Rineka Cipta.

Nugroho, Meila, Aprilia, H, Okpri, Siska (2016). Hubungan terapi kombinasi terhadap waktu penyembuhan diare pada pasien balita rawat inap di RSUD kota Jakarta Utara (Social Clinical Pharmacy Indonesia Journal) Universitas 17 Agustus 1945. Jakarta.

Nursa'in, S (2017). Gambaran Penggunaan oralit dan zinc pada kasus diare volume 6 no. I 25 – 28.

Priyanto & biomed, M (2008).Farmakoterapi dan terminologi medis.Depok : LESKONFI.

Priyoto. (2014). Teori sikap dan perilaku dalam kesehatan Yogyakarta : Nuha Medika.

Riskiyah (2017). Peranan zinc pada penanganan kasus penyakit diare yang dialami bayi maupun balita. FKIK UIN Maulana Malik Ibrahim Malang. Volume I, 23 – 3.

Saryono (2008).Metodologi penelitian kesehatan.Yogyakarta : Mitra Cendikia.

Sofyan.M. (2006). Bidan menyongsong masa depan : Jakarta PI (B)

- Sugiyono (2011). Metode penelitian kuantitatif kualitatif dan R & B. Bandung : Alfabeta.
- Supardi, S. Surahman (2014). Metodologi penelitian untuk mahasiswa farmasi. Jakarta : Trans Info Media.
- Siregar.(2014). Statistika Deskriptif untuk penelitian dilengkapi perhitungan manual dan aplikasi SPSS versi 17. Jakarta : Rajawali.
- World Health Organization. 2005. Diarrhoe treatment guidelines including new recommendation for the use of ORS and Zinc supplementation for clinic based health care workers USA : Most The Usaid Micronutrient Program.
- Wawan.A (2010). Teori dan Pengumpulan dan pengetahuan sikap dan perilaku Manusia. Yogyakarta : Nuhamedika.

LAMPIRAN

Lampiran 1. Surat Ijin Penelitian Politeknik Harapan Bersama Kota Tegal



Yayasan Pendidikan Harapan Bersama
PoliTeknik Harapan Bersama
PROGRAM STUDI D III FARMASI

Kampus I : Jl. Mataram No. 9 Tegal 52142 Telp. 0283-352000 Fax. 0283-353353
 Website : www.poltektegal.ac.id Email : farmasi@poltektegal.ac.id

Nomor : 222.03/FAR.PHB/XII/2020
 Hal : Permohonan Ijin Pengambilan data dan Penelitian KTI Observasi


Kepada Yth,
 BAPPEDA Kab. Pemalang
 di
 Tempat

Dengan hormat,
 Sehubungan dengan adanya penelitian Karya Tulis Ilmiah (KTI) bagi mahasiswa semester V Program Studi DIII Farmasi Politeknik Harapan Bersama Tegal. Dengan ini mahasiswa kami yang tercantum di bawah ini :
 Nama : Lia Naelul Misrofah
 NIM : 18080083
 Judul KTI : Gambaran Tingkat Pengetahuan Ibu Terhadap Penggunaan Oralit dan Zinc Pada Kasus Diare di Puskesmas Petarukan.

Maka kami mohon bantuan kepada Bapak/Ibu untuk bisa membantu mahasiswa kami tersebut, dalam memberikan informasi data terkait untuk melengkapi data penelitiannya.
 Demikian surat permohonan ini kami sampaikan. Atas perhatian dan kerjasamanya kami ucapkan terima kasih.

Tegal, 23 Desember 2020

Mengetahui,
 Ka. Prodi DIII Farmasi


 Apt. Sari Prabandari, S.Farm,MM
 NIPY. 08.015.223

Ketua Panitia,


 Kusnadi, M.Pd
 NIPY. 04.015.217

Lampiran 2. Surat Ijin Kesbangpol



**PEMERINTAH KABUPATEN PEMALANG
BADAN KESATUAN BANGSA DAN POLITIK**

SURAT REKOMENDASI
NOMOR :072/419/ XII /2020

- I. **D a s a r** : 1. Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 07 Tahun 2014 tentang Perubahan Atas Peraturan Menteri Dalam Negeri RI Nomor : 64 Tahun 2011 tentang Pedoman Penerbitan Rekomendasi Penelitian;
: 2. Surat Edaran Gubernur Jawa Tengah Nomor : 070 / 265 / 204 tanggal 20 Februari 2004;
- II. **Membaca** : Surat dari Ka Prodi DIII Farmasi Politeknik Harapan Bersama Tegal Nomor : 208.03/FAR.PHB/XII/2020 tanggal 15 Desember 2020 Perihal permohonan izin Pengambilan Data dan Penelitian KTI Observasi
Pada prinsipnya kami Tidak Keberatan / Dapat menerima atas pelaksanaan Penelitian / Mencari Data dan Praktik Kerja Lapangan di Kabupaten Pemalang.
- III. **Yang dilaksanakan oleh** :
1. **N a m a** : **Lia Naelul Misrofah**
2. **Kebangsaan** : Indonesia
3. **Alamat** : Jl. Dieng RT. 004 / RW. 011, Kel. Mulyoharjo Kec. Pemalang
4. **Pekerjaan** : Pelajar/ Mahasiswa
5. **Penanggung Jawab** : **Kusnadi, M.Pd**
6. **Maksud dan Tujuan** : Dalam rangka kegiatan penelitian Karya Tulis Ilmiah judul : Gambaran Tingkat Pengetahuan Ibu Terhadap Penggunaan dan Zinc pada Kasus Diare di Puskesmas Petarukan Kab. Pemalang.
7. **Lokasi** : Puskesmas Petarukan Kab. Pemalang.
8. **Dengan ketentuan sebagai berikut** :
- Sebelum melakukan kegiatan terlebih dahulu melapor Kepada Camat/ Instansi yang akan dijadikan obyek lokasi untuk mendapat petunjuk seperlunya;*
 - Pelaksanaan penelitian/ mencari data tidak disalahgunakan untuk tujuan tertentu yang dapat mengganggu kepentingan umum dan stabilitas Pemerintahan;*
 - Tidak membahas politik dan atau agama yang dapat menimbulkan terganggunya keamanan dan ketentraman;*
 - Untuk penelitian yang mendapatkan dukungan dana dari sponsor baik dari dalam negeri maupun Luar negeri, agar dijelaskan pada saat mengajukan perijinan;*
 - Surat rekomendasi dapat dicabut dan dinyatakan tidak berlaku, apabila tidak mentaati/ mengindahkan peraturan yang berlaku atau obyek lokasi kegiatan menolak untuk menerima;*
 - Selama kegiatan penelitian, pengambilan data, studi pendahuluan dan Praktek kerja lapangan harus menggunakan protokol kesehatan (covid 19)*
- IV. Surat Permohonan Pengambilan Sampel / mencari data ini berlaku :
Januari 2021 s/d Februari 2021
- V. Demikian harap menjadikan perhatian dan maklum

Pemalang, 28 Desember 2020

An. **BUPATI PEMALANG**
KEPALA BADAN KESATUAN BANGSA DAN POLITIK
Ub. **Kabid Politik Dalam Negeri dan Ormas**

Tembusan

- Bupati Pemalang
- Kepala Badan Kesatuan Bangsa dan Politik Kabupaten Pemalang (Sbg Laporan).


KUSANTO, S.Sos
 Penata
 NIP. 19670226 200904 1 001

Lampiran 3. Surat Ijin Bappeda



**PEMERINTAH KABUPATEN PEMALANG
BADAN PERENCANAAN PEMBANGUNAN DAERAH**

**SURAT IJIN PENELITIAN
NOMOR : 072 / 419 / XII / 2020 / BAPPEDA**

- Dasar** : 1. Keputusan Menteri Dalam Negeri Nomor 61 Tahun 1983 tentang Pedoman Penyelenggaraan Pelaksanaan Penelitian dan Pengembangan di Lingkungan Departemen Dalam Negeri.
2. Keputusan Gubernur Jawa Tengah Nomor : 070/265/2004 tanggal 20 Februari 2004 Tentang Persyaratan Ijin Survey/Riset/KKL/PKL di Jawa Tengah.
3. Surat Rekomendasi Kepala Badan Kesbangpol Kab. Pemalang Nomor : 072 / 419 / XII / 2020 tanggal 28 Desember 2020.
- Memperhatikan** : Surat dari Kepala Program Studi D III Farmasi Politeknik Harapan Bersama Nomor : 222.03/FAR.PHB/XII/2020 tanggal 23 Desember 2020 Perihal Permohonan Izin Pengambilan Data dan Penelitian KTI Observasi.

Kepala Badan Perencanaan Pembangunan Daerah Kabupaten Pemalang memberikan Ijin Penelitian / Mencari Data dan Praktik Kerja Lapangan / Magang/ KKN kepada :

Nama : LIA NAELUL MISROFAH
NIM : 18080083
Program Studi : D III Farmasi
Alamat : Jalan Dieng RT.004 RW.011 Kel. Mulyoharjo Kec.Pemalang
Penanggungjawab : KUSNADI, M.Pd
Maksud dan Tujuan : Dalam rangka Kegiatan penelitian Karya Tulis Ilmiah dengan judul " Gambaran Tingkat Pengetahuan Ibu Terhadap Penggunaan Oralit dan Zinc pada Kasus Diare di Puskesmas Petarukan".
Lokasi : Puskesmas Petarukan Kecamatan Petarukan Kab.Pemalang
Waktu Pelaksanaan : Bulan Januari 2021 s/d Februari 2021

Dengan ketentuan :

1. Wajib menjaga tata-tertib dan mentaati ketentuan-ketentuan yang berlaku setempat;
2. Ijin ini tidak disalahgunakan untuk tujuan tertentu yang dapat mengganggu stabilitas Pemerintah dan hanya diperlukan untuk keperluan ilmiah;
3. Surat ijin ini dapat diajukan lagi untuk mendapat perpanjangan bila diperlukan;
4. Surat ijin ini dapat dibatalkan sewaktu-waktu apabila tidak dipenuhi ketentuan-ketentuan tersebut diatas;
5. Memberikan laporan hasil penelitian setelah melaksanakan penelitian kepada Bappeda Kabupaten Pemalang.

Demikian untuk menjadikan maklum dan guna seperlunya.

Pemalang, 28 Desember 2020

Kepala BAPPEDA
KABUPATEN PEMALANG
Sekretaris
MOHAMAD SALEH, S.T, M.Si
Pembina Tingkat I
NIP. 19730704 199903 1 007

Tembusan :

1. Kepala Bappeda Kab. Pemalang;
2. Kepala Badan Kesbangpol Kab. Pemalang;
3. Kepala Dinas Kesehatan Kab. Pemalang;
4. Kepala Puskesmas Petarukan Kab. Pemalang;
5. Kasubag Umum dan Kepegawaian Bappeda Kab. Pemalang.

Lampiran 4. Surat Ijin Penelitian Dinkes



**PEMERINTAH KABUPATEN PEMALANG
DINAS KESEHATAN**

SURAT IZIN PENGAMBILAN DATA
Nomor : 440 / 5877 / DINKES

Dasar : 1. Surat Izin Penelitian dari Kepala Bappeda Kab. Pemalang Nomor : 072 / 419 / XII / 2020 / BAPPEDA tanggal 28 Desember 2020.
2. Surat Rekomendasi Kepala Badan Kesbangpol Kab. Pemalang Nomor : 072 / 419 / XII / 2020 tanggal 28 Desember 2020.

Memperhatikan : Surat dari Kepala program Studi DIII Farmasi Politeknik Harapan Bersama Nomor : 208.03/Far.PHB/XII/2020 Tanggal 15 Desember 2020 Perihal Permohonan Izin Pengambilan Data dan Penelitian

Kepala Dinas Kesehatan Kabupaten Pemalang memberikan Izin Pengambilan Data Kepada :

Nama : Lia Naelul Misrofah
NIM : 18080083
Program Studi : D III Farmasi
Maksud dan Tujuan : Dalam rangka kegiatan pengambilan data untuk menyusun Karya Tulis Ilmiah dengan judul : "Gambaran Tingkat Pengetahuan Ibu Terhadap Penggunaan Oralit dan Zinc pada Kasus Diare di Puskesmas Petarukan."
Lokasi : Puskesmas Petarukan Kec.Petarukan Kab.Pemalang
Waktu Pelaksanaan : Bulan Januari 2021 s.d Februari 2021

Pada prinsipnya kami tidak keberatan memberikan Izin Pengambilan Data dengan ketentuan sebagai berikut :

1. Sebelum melakukan kegiatan terlebih dahulu melaporkan kepada Dinas / Kantor setempat untuk mendapat petunjuk selanjutnya.
2. Data tersebut hanya digunakan untuk keperluan ilmiah bukan keperluan lainnya.

Demikian untuk menjadikan maklum dan guna seperlunya.

Pemalang, 30 Desember 2020
a.n. KEPALA DINAS KESEHATAN
KABUPATEN PEMALANG
Sekretaris

MARDIYANTO, S.Pd., M.M
Pembina
NIP. 19740223200604 1 014

Tembusan :

1. Kepala Dinas Kesehatan Kab. Pemalang (sebagai laporan) ;
2. Kepala Bidang Pelayanan dan SDK Dinkes Kab. Pemalang ;
3. Kasubbac Umum dan Kepegawaian Dinkes Kab. Pemalang.

Lampiran 5. Permohonan Menjadi Responden

**KUESIONER GAMBARAN TINGKAT PENGETAHUAN IBU
TERHADAP PENGGUNAAN ORALIT DAN ZINC PADA KASUS DIARE
DI PUSKESMAS PETARUKAN**

LEMBAR PERMOHONAN MENJADI RESPONDEN

Kepada Yth,

Calon Responden Penelitian

Di Tempat

Dengan Hormat,

Saya yang bertanda tangan dibawah ini:

Nama : Lia Naelul Misrofah

Nim : 18080083

Adalah mahasiswa Politeknik Harapan Bersama Tegal, yang akan mengadakan penelitian untuk menyelesaikan karya tulis ilmiah sebagai salah satu syarat untuk memperoleh Gelar Ahli Madya Progam Studi DIII Farmasi. Adapun penelitian yang dimaksud berjudul **“Gambaran Tingkat Pengetahuan Ibu Terhadap Penggunaan Oralit Dan Zinc Pada Kasus Diare Di Puskesmas Petarukan”**

Untuk maksud tersebut saya memerlukan data atau informasi yang nyata dan akurat dari saudara.Saudara berhak untuk berpartisipasi atau tidak.Bila saudara setuju terlibat dalam penelitian ini, mohon menandatangani menjadi responden pada lembar yang telah disediakan dan mohon menjawab pertanyaan dengan sejujur-jujurnya. Penelitian ini tidak menimbulkan kerugian pada saudara dan kerahasiaan informasi yang diberikan akan dijaga dan hanya akan digunakan untuk kepentingan penelitian.

Atas kesediaan dan partisipasinya saudara sangat saya harapkan dan atas perhatian dan bantuannya saya ucapkan terima kasih.

Tegal,.....2021

Hormat Saya

Lia Naelul Misrofah

NIM.18080083

Lampiran 6. Persetujuan Menjadi Responden

LEMBAR PERMOHONAN MENJADI RESPONDEN

Kepada Yth,

Calon Responden Penelitian

Di Tempat

Dengan Hormat,

Saya yang bertanda tangan dibawah ini:

Nama : Lia Naelul Misrofah

Nim : 18080083

Adalah mahasiswa Politeknik Harapan Bersama Tegal, yang akan mengadakan penelitian untuk menyelesaikan karya tulis ilmiah sebagai salah satu syarat untuk memperoleh Gelar Ahli Madya Progam Studi DIII Farmasi. Adapun penelitian yang dimaksud berjudul **“Gambaran Tingkat Pengetahuan Ibu Terhadap Penggunaan Oralit Dan Zinc Pada Kasus Diare Di Puskesmas Petarukan”**

Untuk maksud tersebut saya memerlukan data atau informasi yang nyata dan akurat dari saudara.Saudara berhak untuk berpartisipasi atau tidak.Bila saudara setuju terlibat dalam penelitian ini, mohon menandatangani menjadi responden pada lembar yang telah disediakan dan mohon menjawab pertanyaan dengan sejujur-jujurnya. Penelitian ini tidak menimbulkan kerugian pada saudara dan kerahasiaan informasi yang diberikan akan dijaga dan hanya akan digunakan untuk kepentingan penelitian.

Atas kesediaan dan partisipasinya saudara sangat saya harapkan dan atas perhatian dan bantuannya saya ucapkan terima kasih.

Tegal,.....2021

Hormat Saya

Lia Naelul Misrofah

NIM.18080083

Lampiran 7. Pertanyaan Kuisioner

No.	PERTANYAAN	Benar	Salah
1.	Diare merupakan buang air besar dalam bentuk cair, lebih dari 3 kali dalam satu hari biasanya berlangsung selama 2 hari atau lebih		
2.	Penanganan awal diare adalah dengan mencegah terjadinya kekurangan cairan (Dehidrasi)		
3.	Penanganan diare di rumah dapat di berikan oralit		
4.	Oralit di berikan sampai anak berhenti diare		
5.	Untuk mengatasi diare anak di beri oralit sebanyak 1 sachet setiap kali habis BAB (Buang Air Besar)		
6.	Oraliy dilarutkan dengan air matang sebanyak setengah gelas hingga satu gelas		
7.	Oralit yang sudah di larutkan kedalam air matang di berikan kepada anak sedikit demi sedikit		
8.	Oralit di berikan pada anak setiap kali setelah BAB (Buang Air Besar)		
9.	Anak dapat di berikan suplemen zinc saat diare		
10.	Suplemen zinc dapat di berikan selama 10 hari berturut-turut walaupun diare sudah berhenti		
11.	Suplemen zinc yang di berikan pada anak sebanyak 1 tablet tiap hari		
12.	Suplemen zinc dapat dikonsumsi dengan cara dikunyah atau dilarutkan dalam satu sendok air matang		

Lampiran 8. Foto Dokumentasi



CURICULUM VITAE



Nama	: Lia Naelul Misrofah
NIM	: 18080083
Jenis Kelamin	: Perempuan
TTL	: Pemalang, 22 November 1999
Alamat	: Jl. Dieng Rt.04 Rw.11 Mulyoharjo Pemalang
No. Tlp/HP	: 087728692202
Nama Ayah	: Mohamad Isyanto
Nama Ibu	: Riskiyah
Pekerjaan Ayah	: Wiraswasta
Pekerjaan Ibu	: Ibu Rumah Tangga
Alamat	: Jl. Dieng Rt.04 Rw.11 Mulyoharjo Pemalang
Judul Penelitian	: Gambaran Tingkat Pengetahuan Ibu Terhadap Penggunaan Oralit dan Zinc Pada Kasus Diare di Puskesmas Petarukan

RIWAYAT PENDIDIKAN

SD	: SDN 03 Mulyoharjo
SMP	: SMPN 7 Pemalang
SMK	: SMK Amanah Husada Pemalang
DIII	: Politeknik Harapan Bersama Tegal