

**HUBUNGAN TINGKAT PENGETAHUAN DENGAN KEMAMPUAN ORANG
TUA MERAWAT ANAK SAKIT DIARE USIA BALITA DI RUANG MELATI
RUMAH SAKIT UMUM ABDUL WAHAB SJAHRANIE SAMARINDA**

SKRIPSI



DISUSUN OLEH

BAIQ DESY ERNA KENCANA

NIM : 13.113082.3.0771

**PROGRAM STUDI S1 KEPERAWATAN
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN MUHAMMADIYAH SAMARINDA
TAHUN AKADEMIK
2015**

LEMBAR PENGESAHAN

**HUBUNGAN TINGKAT PENGETAHUAN DENGAN KEMAMPUAN ORANG
TUA MERAWAT ANAK SAKIT DIARE USIA BALITA DI RUANG MELATI
RUMAH SAKIT UMUM ABDUL WAHAB SJAHRANIE SAMARINDA**

HASIL PENELITIAN

DISUSUN OLEH :

BAIQ DESY ERNA KENCANA

NIM : 13.113082.3.0802

Diseminarkan dan diujikan
Pada tanggal, 18 Februari 2015

Penguji I

Penguji II Penguji III

Ns. Maridi M Dirdjo, M.KepRini Ernawati, S.Pd., M.Kes Ns. Tri Wahyuni, M.Kep., Sp.Mat NIDN.
1125037202 NIDN. 11020969902 NIDN. 1105077501

**Mengetahui,
Ketua
Program Studi S1 Keperawatan**

Ns. Siti Khoiroh Muflikhatin, M.Kep
NIDN.1115017703

HUBUNGAN TINGKAT PENGETAHUAN DENGAN KEMAMPUAN ORANG TUA MERAWAT ANAK DIARE USIA BALITA DI RUANG MELATI RSUD A.W.SJHRANIE SAMARINDA TAHUN 2015

Baiq Desy Erna Kencana¹, Rini Ernawati², Tri Wahyuni³

INTISARI

Latar Belakang : Menurut WHO (2001) secara klinis diare didefinisikan sebagai bertambahnya defekasi (buang air besar) lebih dari biasanya/lebih dari tiga kali sehari, disertai dengan perubahan konsistensi tinja (menjadi cair) dengan atau tanpa darah (Roni, 2010). Diare sampai saat ini masih menjadi masalah utama di masyarakat yang sulit untuk ditanggulangi. Dari tahun ke tahun diare tetap menjadi salah satu penyakit yang menyebabkan mortalitas dan malnutrisi pada anak. Menurut data *World Health Organization* (WHO) pada tahun 2009, diare adalah penyebab kematian kedua pada anak dibawah 5 tahun.

Penelitian : mengetahui Hubungan Tingkat Pengetahuan Dengan kemampuan Orang Tua Merawat Anak Diare Usia Balita Di Ruang Melati RSUD A.W.Sjhranie Samarinda.

Metode Penelitian : penelitian dengan metode deskriptif *korelasional* menggunakan *Cross sectional*. Pengambilan sampel menggunakan teknik *Purposive Sampling*, dengan jumlah sampel penelitian 52 responden, sedangkan instrumen penelitian data menggunakan kuesioner, pada analisa bivariat menggunakan *Chi Square*.

Hasil Penelitian : hasil penelitian didapatkan responden yang memiliki tingkat pengetahuan baik sebanyak 29 responden (55.8%) dan tingkat pengetahuan kurang baik sebanyak 23 responden (44.2%). Pada data kemampuan, responden atau orang tua yang mampu merawat anak diare usia balita sebanyak 28 responden (53.8%), dan responden atau orang tua yang kurang mampu merawat anak diare usia balita sebanyak 24 responden (46.2%). Uji *Chi square* dengan tingkat kesalahan (α) 0,05, hasil *p value* yang didapatkan signifikan 0,026 yang berarti $p value < 0,05$, maka H_0 ditolak sehingga dapat disimpulkan bahwa ada hubungan antara variabel pengetahuan dengan variabel kemampuan orang tua merawat anak sakit diare usia balita di ruang Melati RSUD A.W.Sjhranie Samarinda tahun 2015. Hasil *Odds ratio* diperoleh nilai 4.167 yang artinya mereka yang memiliki tingkat pengetahuan baik memiliki peluang 4.167 kali untuk mampu merawat anak diare usia balita dibandingkan dengan yang memiliki tingkat pengetahuan orang tua yang kurang baik. Nilai *CI* 95 % berada di rentang minimum dengan nilai 1.301 dan maksimum dengan nilai 13.346.

Kesimpulan : Dari semua responden, sebagian besar memiliki tingkat pengetahuan yang baik dan sebagian besar responden mampu merawat anak diare usia balita dengan baik.

Kata Kunci : Tingkat Pengetahuan, Kemampuan, Diare, Balita

¹Mahasiswa Program Studi S1 keperawatan Stikes Muhammadiyah Samarinda

²Dosen Program Studi S1 Keperawatan Stikes Muhammadiyah Samarinda

³Ketua Komite Keperawatan RSUD Abdul Wahab Sjahrane Samarinda

**THE RELATIONSHIP BETWEEN LEVELS OF KNOWLEDGE WITH PARENTS'
CAPABILITY TO TAKE CARE OF CHILDREN WHOSE SUFFERING DIARRHEA IN
CHILDREN UNDER FIVE IN MELATI ROOM RSUD A.W.SJHRANIE SAMARINDA 2015**

Baiq Desy Erna Kencana¹, Rini Ernawati², Tri Wahyuni³

ABSTRACT

Background: According to the WHO (2001) clinically, diarrhea is defined as increased defecation (defecate) more than usual / more than three times a day, accompanied by a change in stool consistency (to be a liquid) with or without blood (Roni,2010) . Diarrhea is still a major problem in society that are difficult to overcome. Each year to the next, diarrhea remains one of the diseases that cause mortality and malnutrition in children. According to data from the World Health Organization (WHO) in 2009, diarrhea is the second cause of death in children under 5 years old.

Objective: To know the relationship between levels of knowledge with parents' capability to take care of children whose suffering diarrhea in children under five in Melati room RSUD A.W.Sjhranie Samarinda.

Methods: Research methods is descriptive correlational, using cross sectional. Sampling using purposive sampling technique, the number of sample 52 respondents, while the research instrument data using questionnaires, the bivariate analysis using Chi Square.

Results: The result showed that respondents have a good level of knowledge as much as 29 respondents (55.8%) and the poor level of knowledge as much as 23 respondents (44.2%). In the data capabilities, the respondent or parents who are able to take care of children whose suffering diarrhea in children under five, as many as 28 respondents (53.8%), and respondent or parents who are less able to take care of children whose suffering diarrhea in children under five, as many as 24 respondents (46.2%). Chi square test with error level (alpha) of 0.05, the results obtained significant p value 0.026) were significant p value <0.05, then Ho is rejected so that it can be concluded that there is a relationship between the variables of knowledge with variable of parents' capability to take care of children whose suffering diarrhea in children under five in Melati room RSUD A.W.Sjhranie Samarinda in 2015. the results obtained value odds ratio 4.167, which means, those who have a good knowledge level, has 4,167 times the chance to able to take care of children whose suffering diarrhea in children under five, compared with parents who have level of knowledge is not good. CI 95%, are in the range with a minimum value of 1301-13346.

Conclusion: Of all respondents, mostly, have a good level of knowledge and the majority of respondents able to take care of children whose suffering diarrhea in children under five.

Keywords: Level of Knowledge, Ability, Diarrhea, children under five

¹Student Program S1 Nursing STIKES Muhammadiyah Samarinda

²Lecturer Program S1 Nursing STIKES Muhammadiyah Samarinda

³Committee Chairman of Nursing RSUD Abdul Wahab Sjahranie Samarinda

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Diare sampai saat ini masih menjadi masalah utama di masyarakat yang sulit untuk ditanggulangi. Dari tahun ke tahun diare tetap menjadi salah satu penyakit yang menyebabkan mortalitas dan malnutrisi pada anak. Menurut data *World Health Organization* (WHO) pada tahun 2009, diare adalah penyebab kematian kedua pada anak dibawah 5 tahun.

Secara global setiap tahunnya ada sekitar 2 miliar kasus diare dengan angka kematian 1.5 juta pertahun. Pada negara berkembang, anak-anak usia dibawah 5 tahun rata-rata mengalami 3 episode diare pertahun. Setiap episodanya diare akan menyebabkan kehilangan nutrisi yang dibutuhkan anak untuk tumbuh, sehingga diare merupakan penyebab utama malnutrisi pada anak (WHO, 2009).

Menurut WHO (2001) secara klinis diare didefinisikan sebagai bertambahnya defekasi (buang air besar) lebih dari biasanya/lebih dari tiga kali sehari, disertai dengan perubahan konsistensi tinja (menjadi cair) dengan atau tanpa darah (Roni, 2010). Sedangkan menurut Depkes RI (2005) diare adalah suatu penyakit dengan tanda-tanda adanya perubahan bentuk dan konsistensi dari tinja, yang melembek sampai mencair dan bertambahnya frekuensi buang air besar biasanya tiga kali atau lebih dalam sehari (Roni, 2010).

Dwiantoro, (2008) juga menyebutkan bahwa angka kesakitan dan kematian akibat diare dapat diturunkan apabila ibu mengetahui tentang faktor-faktor yang berhubungan dengan penanganan diare pada anak-anak balita. Dalam hal ini, penanganan diare terkait dengan faktor pengetahuan, pendidikan dan sikap serta kemampuan ibu dalam menangani diare.

Angka kesakitan diare di Indonesia dari tahun ke tahun cenderung meningkat. Angka kesakitan diare pada tahun 2013 yaitu 423 per 1000 penduduk dengan jumlah kasus 10.980 penderita dengan jumlah kematian 277. Pada survei tahun 2006 di 10 provinsi didapat hasil bahwa dari 18.000 rumah tangga yang disurvei diambil sampel sebanyak 13.440 balita, dan kejadian diare pada balita yaitu 1,3 kejadian diare pertahun (Depkes, 2007).

Untuk skala nasional berdasarkan data dari Profil Kesehatan Indonesia tahun 2008, penderita diare pada tahun tersebut adalah 8.443 orang dengan angka kematian akibat diare adalah 2.5%. Angka ini meningkat dari tahun sebelumnya, yaitu 1.7% dengan jumlah penderita diare adalah 3.661 orang. Untuk tahun 2006, penderita diare di Indonesia adalah 10.280 orang dengan angka kematian 2.5%.

Berbagai faktor mempengaruhi terjadinya kematian, malnutrisi, ataupun kesembuhan pada pasien penderita diare. Pada balita, kejadian diare lebih berbahaya dibanding pada orang dewasa dikarenakan

komposisi tubuh balita yang lebih banyak mengandung air dibanding dewasa. Jika terjadi diare, balita lebih rentan mengalami dehidrasi dan komplikasi lainnya yang dapat merujuk pada malnutrisi ataupun kematian.

Faktor orang tua berperan sangat penting dalam kejadian diare pada balita. Ibu adalah sosok yang paling dekat dengan balita. Jika balita terserang diare maka tindakan-tindakan yang ibu ambil akan menentukan perjalanan penyakitnya. Tindakan tersebut dipengaruhi berbagai hal, salah satunya adalah pengetahuan.

Pengetahuan merupakan domain yang sangat penting untuk terbentuknya tindakan seseorang (*overt behavior*). Karena dari pengalaman dan penelitian ternyata perilaku yang didasari oleh pengetahuan akan lebih langgeng daripada perilaku yang tidak didasari oleh pengetahuan (Notoatmodjo, 2003).

Pengetahuan orang tua mengenai diare meliputi pengertian, penyebab, gejala klinis, pencegahan, dan cara penanganan yang tepat dari penyakit diare pada balita berperan penting dalam penurunan angka kematian dan pencegahan kejadian diare serta malnutrisi pada anak serta cara merawatnya di rumah sakit

Anak adalah anugerah yang paling besar yang pernah diterima orang tua. Dari saat pertama kali memegang keajaiban hidup ini di lengan orang tua, dunia orang tua menjadi lebih luas dan lebih kaya. Orang tua akan mengalami hujan perasaan, keajaiban dan kebahagiaan, juga

kebingungan serta kerisauan apakah orang tua dapat memenuhi kebutuhan anaknya atau tidak. suatu perasaan yang tidak dimiliki oleh orang yang tidak memiliki anak (shelov, 2004).

Anak merupakan individu dalam satu rentang perubahan perkembangan yang dimulai dari bayi hingga remaja (Aziz, 2005). Anak sehat adalah anak yang sehat secara fisik dan psikis. Kesehatan seorang anak dimulai dari pola hidup yang sehat. Pola hidup sehat dapat diterapkan dari yang terkecil mulai dari menjaga kebersihan diri, lingkungan hingga pola makan yang sehat dan teratur (Santoso, 2008).

Balita adalah salah satu masa tahap tumbuh kembang anak-anak awal yang paling baik (*golden period*), karena pada masa tersebut anak mulai berkembang dengan lingkungan di sekitarnya. Kreativitas anak pun sedang berkembang, sehingga anak senang bereksplorasi dengan lingkungan secara giat, mengingat bahwa pada masa tersebut anak senang memasukkan benda/mainan ke dalam mulut nya (*fase oral*), hal tersebut dapat menjadi salah satu penyebab anak terkena penyakit diare.

Usia balita memiliki ketergantungan yang tinggi dengan orang tua sehingga kerjasama dengan orang tua sangat diperlukan selama perawatan anak. Keluarga khususnya ibu adalah orang yang paling mengetahui apa yang dibutuhkan oleh anak. Konsep yang mendasari asuhan yang berpusat pada keluarga adalah memfasilitasi keterlibatan orang tua dalam perawatan dan peningkatan kemampuan keluarga atau

orang tua khususnya ibu dalam merawat anak. Orang tua diharapkan mempunyai kesempatan untuk meneruskan peran dan tugasnya dalam merawat anak selama di rumah sakit (Supartini, 2005).

Perawatan anak di rumah sakit memaksa anak untuk berpisah dari lingkungan yang dirasakannya aman, penuh kasih sayang, dan menyenangkan, yaitu lingkungan rumah, permainan, dan teman sepermainannya. Reaksi terhadap perpisahan yang ditunjukkan anak usia prasekolah adalah dengan menolak makan, sering bertanya, menangis walaupun secara perlahan, dan tidak kooperatif terhadap petugas kesehatan. Perawatan di rumah sakit juga membuat anak kehilangan kontrol terhadap dirinya. Perawatan di rumah sakit mengharuskan adanya pembatasan aktivitas anak sehingga anak merasa kehilangan kekuatan diri. Perawatan di rumah sakit sering kali dipersepsikan anak usia balita sebagai hukuman sehingga anak akan merasa malu, bersalah, atau takut. Ketakutan anak terhadap perlukaan muncul karena anak menganggap tindakan dan prosedurnya mengancam integritas tubuhnya. Oleh karena itu, hal ini menimbulkan reaksi agresif dengan marah dan berontak, ekspresi verbal dengan mengucapkan kata-kata marah, tidak mau bekerja sama dengan perawat, dan ketergantungan pada orang tua (Nursalam, 2005).

Anak yang sehat tentunya anak yang sangat diharapkan oleh orang tua namun, siapapun orang tua tidak ada yang menginginkan anaknya

sakit. Meskipun tidak selamanya apa yang diharapkan oleh orang tua itu sejalan dengan kondisi anak. Adakalanya anak mengalami penurunan kekebalan tubuh bahkan sakit, Menurut Perkins (2005) Sakit adalah suatu keadaan yang tidak menyenangkan yang menimpa seseorang sehingga seseorang menimbulkan gangguan aktivitas sehari-hari baik itu dalam aktivitas jasmani, rohani dan sosial.

Setiap orang pasti mendambakan hidup sehat. Siapapun orang tua tidak ada yang menginginkan anaknya sakit. Meskipun tidak selamanya apa yang diharapkan oleh orang tua itu sejalan dengan kondisi anak. Adakalanya anak mengalami penurunan kekebalan tubuh bahkan sakit. Anak yang sedang sakit cenderung lebih cemas dan butuh lebih banyak perhatian dari biasanya, walaupun sakitnya tidak berat ataupun menyakitkan. Oleh Karena itu, kehadiran orang tua untuk membesarkan hatinya merupakan bagian yang sangat penting dalam perawatan anak sakit, baik dirawat di rumah ataupun di rumah sakit (Titin, 2010).

Idealnya, anak sakit seharusnya dirawat di rumah, dengan keluarganya. Namun kadang-kadang keluarga tak dapat mengatasinya karena hambatan lingkungan, sosial atau pekerjaan atau karena keadaan anak yang terlalu parah untuk dirawat di rumah. Penyembuhan besar sekali dirasakan pada saat perawatan dan tindakan medis diberikan saat di rumah sakit. Pertama dan paling utama yang harus merawat anak yang sedang sakit adalah orang tua. orang tua tidak dibiarkan sendiri untuk

mengatasinya tapi mereka dapat memberikan perawatan terbesar bagi anak mereka selama periode perawatan di rumah sakit. (Lewer, 2002).

Di rumah sakit anak harus menghadapi lingkungan yang asing, pemberi asuhan yang tidak dikenal dan gangguan terhadap gaya hidup mereka. Seringkali mereka harus mengalami prosedur yang mengalami nyeri, kehilangan kemandirian dan berbagai hal yang tidak diketahui. Interpretasi mereka terhadap kejadian, respon mereka terhadap pengalaman dan signifikansi yang mereka tempatkan pada pengalaman ini secara langsung berhubungan dengan tingkat perkembangan (Wong, 2008).

Pada umumnya anak yang jika di dirawat di rumah sakit akan timbul rasa takut baik pada dokter maupun perawat, apalagi jika anak telah mempunyai pengalaman imunisasi. Dalam bayangannya, perawat atau dokter akan menyakiti dengan menyuntik. Selain itu anak juga merasa terganggu hubungannya dengan orang tua atau saudaranya (Ngastiyah, 2005).

Lingkungan di rumah tentu berbeda bentuk dan suasananya dengan alat-alat yang ada di ruang perawatan. Apalagi jika di ruangan tersebut terdapat pasien mendapat infus atau oksigen, reaksi pertama selain ketakutan juga anak kurang nafsu makan bahkan anak yang masih kecil menangis, tidak mau minum susu atau makan makanan yang diberikan. Disinilah Perawat dengan tim medis lainnya seharusnya bekerja sama

dalam merawat anak bersama orang tua, namun masih banyak para orang tua yang belum mengetahui cara merawat yang baik dan benar selama anak menjalani perawatan di rumah sakit.

Dalam situasi seperti ini orang tua yang sangat berperan bagi anak. Peran orang tua adalah Untuk menghindarkan gangguan tumbuh kembang pada anak selama dirawat di rumah sakit, orang tua anak diizinkan menunggui anaknya agar anak merasa terlindungi dan tidak ketakutan. Adanya orang tua disamping anak untuk menungguinya juga dapat dimintai tolong untuk hal-hal tertentu. Misalnya membujuk anaknya jika perlu mendapatkan pengobatan dengan suntikan atau perlu mendapatkan pengobatan dengan suntikan atau perlu pemeriksaan lainnya seperti darah, rontgen, atau lainnya (Ngastiyah, 2005).

Orang tua merupakan orang yang lebih tua atau orang yang dituakan. Namun umumnya di masyarakat pengertian orang tua itu adalah orang yang telah melahirkan kita yaitu ibu dan ayah. Ibu dan ayah selain telah melahirkan kita ke dunia ini, ibu dan ayah juga yang mengasuh, membimbing anaknya dengan cara memberikan contoh yang baik dalam menjalani kehidupan sehari-hari, selain itu orang tua juga telah memperkenalkan anaknya kedalam hal-hal yang terdapat di dunia ini dan menjawab secara jelas tentang sesuatu yang tidak dimengerti oleh anak (Wahidin, 2008).

Menurut Robbins dan Judge (2003), kemampuan adalah suatu kapasitas individu untuk melaksanakan tugas dalam pekerjaan tertentu. Kemampuan (*ability*) adalah kapasitas individu untuk melaksanakan berbagai tugas dalam pekerjaan tertentu. Seluruh kemampuan seorang individu pada hakekatnya tersusun dari dua perangkat faktor yaitu kemampuan intelektual dan kemampuan fisik dan kemampuan psikomotorik.

Sebelum melakukan wawancara peneliti mengamati orang tua yang menemani anaknya di Rumah Sakit Umum Abdul Wahab Sjahranie Samarinda di ruang Melati yaitu ruang perawatan anak, peneliti mendapati beberapa anak yang dirawat oleh orang tuanya, masih banyak orang tua yang belum mengetahui cara merawat anak yang benar di rumah sakit seperti orang tua yang mengabaikan hygiene anaknya dengan membiarkan anaknya selama beberapa hari tidak dimandikan maupun diseka dengan alasan takut jika anaknya berjalan, oral hygiene dan popok hanya karena anak menangis jika terkena air serta pakaian yang lama tidak di ganti, anak yang dibiarkan tidur pada saat ingin diberikan obat, menuruti kemauan anak yang tidak mau makan dan minum bahkan ada beberapa orang tua yang lama membiarkan anaknya tidak dipasangkan infus karena anaknya menangis, padahal obat dan nutrisi anak salah satunya diperoleh dari pemasangan infus tersebut.

Berdasarkan hasil observasi dan wawancara kepada 9 orang tua yang memiliki anak yang sedang dirawat di ruang Melati Rumah Sakit Umum Sjahranie Samarinda, pada tanggal 10 Mei 2014 terdapat hanya 4 orang tua yang mengetahui tentang cara merawat anak ketika sedang sakit dan terdapat 5 orang tua yang tidak mengetahui cara merawat anak yang sedang sakit kebanyakan dari orang tua tersebut mengikuti kemauan anak-anak mereka seperti tidak mau makan, tidak mau minum obat dan lain-lain. hanya 4 dari 9 orang tua tersebut yang benar-benar melakukan perawatan pada anaknya yang sedang sakit dengan alasan tidak tega melihat anaknya meringis kesakitan, sudah ada perawat ruangan yang melakukannya dan alasan lain sebagainya.

Sehubungan dengan fenomena di atas maka penulis tertarik untuk melakukan penelitian keperawatan mengenai “Hubungan Pengetahuan Dengan Kemampuan Orang Tua Merawat Anak Sakit Diare Usia Balita Di Ruang Melati Rumah Sakit Umum Abdul Wahab Sjahranie Samarinda”.

B. Rumusan Masalah

Adapun rumusan masalah dalam penelitian ini adalah sebagai berikut :
“Apakah ada Hubungan Pengetahuan dengan Kemampuan Orang Tua Merawat Anak Sakit Diare Usia Balitadi Ruang Melati Rumah Sakit Umum Abdul Wahab Sjahranie Samarinda.

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui hubungan pengetahuan dengan kemampuan merawat anak sakit diare usia balita di ruang Melati Rumah Sakit Umum Abdul Wahab Sjahranie Samarinda.

2. Tujuan Khusus

Tujuan khusus dalam penelitian ini adalah :

- a. Mengidentifikasi karakteristik :
 - 1) Orang tua (responden) meliputi jenis kelamin, usia, pendidikan dan pekerjaan.
 - 2) Anak meliputi usia, jenis kelamin dan urutan anak.
- b. Mengidentifikasi pengetahuan orang tua mengenai diare pada anak usia balita di ruang Melati Rumah Sakit Umum Abdul Wahab Sjahranie Samarinda.
- c. Mengidentifikasi kemampuan orang tua dalam merawat anak sakit diare usia balita yang di rawat di ruang Melati Rumah Sakit Umum Abdul Wahab Sjahranie Samarinda.
- d. Menganalisis hubungan antara pengetahuan orang tua tentang diare dengan kemampuannya dalam merawat anak sakit diare usia balita di ruang Melati Rumah Sakit Umum Abdul Wahab Sjahranie Samarinda.

D. Manfaat Penelitian

1. Bagi orang tua

Dapat memberikan informasi mengenai penyakit diare dan diharapkan orang tua dapat mengetahui bagaimana cara merawat anak yang terkena diare.

2. Bagi tempat peneliti

Diharapkan memberikan informasi tentang pengetahuan orang tua dan kemampuannya dalam merawat anak sakit diare usia balitasehingga perawat atau tim medis lainnya dapat bekerja sama dengan para orang tua dalam merawat anak sakit guna mempercepat proses penyembuhan anak.

3. Bagi institusi

Diharapkan dapat memberikan informasi tentang pengetahuan orang tua dan kemampuan dalam merawat anak sakit diare usia balitasehingga dapat menjadi referensi dan bahan bacaan dipergustakaan Stikes Muhammadiyah Samarinda dan acuan penelitian berikutnya.

4. Bagi peneliti

Merupakan pengalaman yang berharga dalam mengembangkan dan memperluas wawasan di bidang ilmu keperawatan, khususnya keperawatan pediatrik.

E. Keaslian Penelitian

1. Ardhan Adhiwijaya dengan judul Hubungan antara Pengetahuan, Sikap dan Perilaku Ibu Terhadap Derajat Kejadian Diare Pada Balita Di Puskesmas Pattalasang Kabupaten Takalar pada tahun 2013, jenis penelitian *fisher's exact-test* dengan desain *cross sectional*, responden dalam penelitian ini adalah ibu yang tinggal di Puskesmas Pattalasang kabupaten Takalar sebanyak 31 repondendengan memakai alat instrument berupa kuesioner, pemilihan sample menggunakan metode total sampling dengan menggunakan uji statistic chi square koreksi fisher's exact-test dengan derajat kemaknaan $\alpha = 0.05$. Perbedaan penelitian ini dengan penelitian sebelumnya adalah pada variable dependen penelitian ini menggunakan kemampuan orang tua dalam merawat anak sakit. Sampel mengambil teknik sampling Non Random (Non Probability) Sampling yaitu *purposive sampling* dengan 77 responden. Data uji validitas dengan Koefisien korelasi biserial dan uji reliabilitas menggunakan tehnik KR 20.
2. Ni Luh kompyang Sulisnadewi dengan judul Pendidikan Kesehatan Keluarga Efektif Meningkatkan Kemampuan Ibu Dalam Merawat Aak Diare di RSUP Sanglah dan RSUD Wangaya Denpasar. Penelitian ini merupakan studi *quasi-experiment* dengan rancangan posttes only grup desaign, sampel penelitian ini adalah 62 reponden di dua rumah

sakit di Denpasar dengan menggunakan kuesioner sebagai instrument penelitian, teknik sampling yang dilakukan *non probability sampling* dengan jenis *consecutive sampling*, data di uji dengan uji statistik Kappa. Penelitian ini menggunakan uji statistic independen t-test dan uji *chi square*. Perbedaan penelitian ini dengan penelitian sebelumnya adalah pada variable dependen dan independen. Sampel mengambil teknik sampling Non Random (Non Probability) Sampling yaitu *purposive sampling* dengan 77 responden. Data uji validitas dengan Koefisien korelasi biserial dan uji reliabilitas menggunakan teknik KR 20 pada kuesioner.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Telaah Pustaka

1. Pengetahuan

a. Pengertian Pengetahuan

Pengetahuan merupakan komponen kognitif yang sangat penting dalam membentuk tindakan seseorang (Astuti, 2012). Pengetahuan (*knowledge*) adalah merupakan hasil tahu dari manusia, yang sekedar menjawab pertanyaan “*what*”, misalnya apa air, apa manusia, apa alam, dan sebagainya (Notoatmodjo, 2012).

Pengetahuan (*knowledge*) adalah hal-hal yang kita ketahui tentang kebenaran yang ada di sekitar kita tanpa harus menguji kebenarannya, didapat melalui pengamatan yang lebih mendalam. Sumber pengetahuan meliputi tradisi (kebiasaan yang turun-menurun), *otoritas* (karena pengaruh dari penguasa), model peran (belajar dari orang yang dijadikan panutan), *intuisi* (didapat dari alam bawah sadar), dan *reasoning* (berbagai lisan) (wasis, 2008).

Pengetahuan adalah hasil dari tahu dan ini terjadi setelah orang melakukan penginderaan terhadap suatu objek tertentu. Penginderaan terjadi melalui panca indera manusia yakni indera penglihatan, pendengaran, penciuman, rasa, dan raba. Sebagian

besar pengetahuan manusia di peroleh melalui mata dan telinga (Notoadmojo, 2003). Pada dasarnya pengetahuan yang dimiliki manusia didapatkan melalui berbagai cara, antara lain :

- 1) Panca indera, dimana mata dapat melihat, telinga mampu mendengar, hidung sebagai penghidu, lidah mampu mengecap dan kulit mampu merasakan suatu sentuhan, yang semuanya kemudian diproses oleh otak, di olah sebagai suatu informasi dan disimpan dalam memori di otak.
- 2) Perasaan, dimana manusia memiliki pusat pengatur emosi dan perasaan di otak yang disebut sistem limbik. Berdasarkan apa yang diamati oleh manusia kemudian menggunakan perasaan dan memunculkan berbagai dugaan dan prasangka dari apa yang diamati tersebut.
- 3) Pikiran atau rasio manusia, dalam hal ini segala sesuatu yang diamati oleh manusia akan melalui pusat pengolah informasi di otak (korteks serebral), kemudian akan dianalisa secara logika dan rasional, selanjutnya mereka akan mendapatkan pengetahuan dari apa yang mereka pikirkan.
- 4) Intuisi, dalam hal ini manusia memperoleh pengetahuan dengan sendirinya atau melalui intuisinya sendiri, sebagai contoh pada saat manusia berhadapan dengan suatu permasalahan, kemudian iya memikirkan cara terbaik untuk

mengatasi masalah tersebut, secara tiba-tiba ia menemukan cara mengatasinya.

- 5) Wahyu, pengetahuan ini didapat dari Tuhan yang disampaikan kepada para nabi dan rasul.

Menurut Notoatmodjo (2003), pengetahuan adalah merupakan hasil dari tahu, dan ini terjadi setelah orang melakukan penginderaan terhadap suatu obyek tertentu.

Untuk mengukur tingkat pengetahuan seseorang secara rinci terdiri dari enam (macam) tingkatan, yaitu:

- a) Tahu (*know*)

Tahu diartikan sebagai mengingat suatu materi yang telah di pelajari sebelumnya hal ini merupakan tingkat pengetahuan yang paling rendah dengan cara menyebutkan, menguraikan, mendefinisikan, menyatakan dan sebagainya.

- b) Memahami (*Comprehension*)

Memahami diartikan sebagai suatu kemampuan untuk menjelaskan secara benar obyek yang diketahui, dan dapat menginterpretasikan materi secara benar

- c) Aplikasi (*Aplication*)

Aplikasi adalah kemampuan untuk menggunakan materi yang telah di pelajari pada situasi dan kondisi sebenarnya

d) Analisis (*Analysis*)

Analisis yaitu suatu kemampuan untuk menjabarkan materi atau suatu objek ke dalam komponen-komponennya.

e) Sintesis (*Synthesis*)

Sintesis yaitu kemampuan untuk menghubungkan atau menyusun formulasi baru dari formulasi-formulasi yang ada.

f) Evaluasi (*Evaluation*)

Evaluasi berkaitan dengan kemampuan untuk melakukan justifikasi atau penilaian terhadap suatu materi atau obyek. Kedalaman tingkat pengetahuan yang ingin kita ketahui atau kita ukur dapat kita sesuaikan dengan tingkat-tingkat tersebut di atas (Notoatmodjo, 2003).

b. Faktor-Faktor Yang mempengaruhi ilmu pengetahuan :

Faktor-faktor yang mempengaruhi pengetahuan ada 2, yaitu:

(Notoatmodjo, 2009):

1) Faktor internal yang terdiri dari:

a) Usia

Dengan bertambahnya usia maka tingkat pengetahuan akan berkembang sesuai pengetahuan yang pernah di dapat juga dari pengalaman

b) Intelegensia

Yaitu dengan tingginya intelegensia orang dapat bertindak cepat, tepat, dan mudah dalam mengambil keputusan, seseorang yang mempunyai intelegensia yang rendah akan bertingkah laku lambat dalam pengambilan keputusan.

2) Faktor eksternal yang terdiri dari:

a) Pendidikan

Tingkat pendidikan sangat besar pengaruhnya terhadap pengetahuan. Seseorang berpendidikan tinggi pengetahuannya akan berbeda dengan orang berpendidikan rendah.

b) Lingkungan

Seseorang yang hidup dalam lingkungan yang berpikir luas maka pengetahuannya akan lebih baik dari pada orang yang tinggal di lingkungan yang berpikir sempit.

c) Pekerjaan

Seseorang yang bekerja pengetahuannya akan lebih luas dari pada seseorang yang tidak bekerja karena dengan berkerja seseorang akan banyak mendapat informasi dan pengalaman.

d) Sosial budaya

Seseorang yang hidup dalam heterogenitas sosial dan budaya yang berpengaruh turun menurun itu tinggi, maka pengetahuannya akan lebih baik dari pada orang yang tinggal di heterogenitas yang rendah yang berpikiran sempit.

e) Informasi

Informasi adalah penerangan, pemberitahuan, kabar atau berita tentang suatu keseluruhan makna yang menunjang amanat. Informasi memberikan pengaruh kepada seseorang meskipun orang tersebut mempunyai tingkat pendidikan rendah tetapi jika ia mendapatkan informasi yang baik dari berbagai media, maka hal ini dapat meningkatkan pengetahuan orang tersebut.

c. Cara memperoleh pengetahuan

Menurut Notoatmodjo (2005), cara memperoleh pengetahuan ada 2, yaitu:

1) Cara Kuno atau Cara Non ilmiah

a) Cara coba salah

Yaitu cara tradisional yang pernah digunakan dalam memperoleh pengetahuan cara ini digunakan sebelum ada peradaban sebagai usaha pemecahan masalah.

Menggunakan kemungkinan pemecahan masalah dan apabila tidak berhasil maka akan dicoba kemungkinan yang lain.

b) Cara kekuasaan atau otoritas yaitu cara kebiasaan

Kebiasaan atau tradisi yang dilakukan untuk orang-orang tanpa melalui pengalaman dan kebiasaan-kebiasaan ini seolah-olah diterima dengan sumbernya sebagai kebenaran mutlak.

c) Berdasarkan pengamatan

Yaitu suatu upaya untuk memperoleh pengetahuan dengan cara mengulang kembali pengalaman yang pernah dialami dalam memecahkan permasalahan yang dihadapi pada masa lalu. Yaitu suatu upaya untuk memperoleh pengetahuan dengan cara mengulang kembali pengalaman yang pernah dialami dalam memecahkan permasalahan yang dihadapi pada masa lalu.

2) Cara modern atau ilmiah

Metode yang digunakan cara baru/modern dalam memperoleh pengetahuan yang lebih sistematis, logis, dan ilmiah. Dimana pengetahuan ini diperoleh dengan mengadakan observasi langsung dan membuat pencatatan-pencatatan terhadap semua fakta sehubungan dengan obyek yang diamatinya.

2. Orang Tua

a. Pengertian Orang Tua

Orang tua adalah komponen keluarga yang terdiri dari ayah dan ibu, dan merupakan hasil dari sebuah ikatan perkawinan yang sah yang dapat dibentuk sebuah keluarga (Surayin, 2007).

Orang tua merupakan seorang atau dua orang yang terdiri dari ayah dan ibu yang bertanggung jawab pada keturunannya semenjak terbentuknya hasil sampai terbentuknya sifat-sifat moral dan spiritual (Widnaningsih, 2005).

Orang tua adalah figur yang penting dalam perkembangan identitas anak. Orang tua yang demokratis akan memfasilitasi perkembangan identitas, sedangkan orang tua yang otoriter dan permisif tidak. *Individuality* dan *connectedness* dalam hubungan keluarga sama-sama berpengaruh pada perkembangan identitas. Perilaku orang tua yang mendorong (*enabling*) akan menumbuhkan perkembangan identitas, sedangkan perilaku yang mengekang (*constraining*) akan menghambat perkembangannya (Ngastiyah, 2005). Orang tua adalah komponen yang terdiri dari ayah dan ibu, dan merupakan hasil dari sebuah ikatan perkawinan yang sah yang dapat membentuk sebuah keluarga (Ridwan, 2010).

b. Peran Orang Tua

Saat anak dirawat di rumah sakit, orang tua adalah sosok yang paling dikenal dan dekat dengan anak. Orang tua sangat diperlukan untuk mendampingi anak selama mendapatkan perawatan di rumah sakit. Peran serta orang tua dalam menurut Hockenberry dan Wilson (2009) :

- 1) Orang tua berperan aktif dalam perawatan anak dengan cara orang tua tinggal bersama selama 24 jam (*rooming in*). orang tua tidak meninggalkan anak secara bersamaan sehingga minimal salah satu ayah atau ibu secara bergantian dapat menemani anak.
- 2) Jika tidak memungkinkan *rooming in*, orang tua tetap bias melihat anak setiap saat dengan maksud memperhatikan kontak antara mereka. Orang tua bias tetap ada disekitar ruang rawat sehingga bias melihat anak.
- 3) Orang tua mempersiapkan psikologis anak untuk tindakan prosedur yang akan dilakukan dan member dukungan psikologis pada anak orang tua juga selalu memberikan motivasi pada anak dan menjelaskan tindakan yang diterima untuk membantu kesembuhan pada anak.
- 4) Orang tua hadir atau mendampingi pada saat anak dilakukan tindakan atau prosedur yang menimbulkan rasa nyeri. Apabila

mereka tidak dapat menahan diri bahkan menangis melihat anak-anak maka ditawarkan pada orang tua untuk mempercayakan perawat.

c. Peran ayah

Menurut Verkuy (2012), peran seorang ayah ketika anak sakit adalah membantu ibu memberikan perawatan. Namun setelah itu ayah kembali menjadi kepala keluarga yang berwibawa dan mempertahankan serta melindungi kehidupan keluarga. Fungsi seorang ayah adalah hidup dan bekerja pada pembatasan antara keluarga dan masyarakat, antara “dalam” dan “luar”. Ayah memperkenalkan dan membimbing anak-anaknya untuk mengarungi dunia luar dan bermasyarakat. Ayah juga berperan sebagai pencari nafkah dan mengumpulkan hasil kerjanya kedalam keluarga.

Menurut Olen (2002), ada empat peran ayah sebagai orang tua yaitu :

1) Sebagai pengasuh

Seorang ayah yang baik akan mengasuh dan memelihara anak-anaknya dengan penuh kasih sayang.

2) Sebagai penguasa

Seorang ayah memiliki otoritas untuk mendidik serta mengarahkan perilaku anak-anak.

3) Sebagai konsultan

Seorang ayah menjadi tempat bertanya maupun tempat meminta pendapat serta saran atas perilaku anak-anaknya.

4) Sebagai teman dialog

Seorang ayah dapat menjadi seorang sahabat, tempat berkeluh kesah anak-anaknya dan berbagi pengalaman hidup.

d. Peran Ibu

Menurut Pujosuwarno (2012), seorang ibu mempunyai peranan penting dalam kehidupan suatu keluarga, baik perannya bagi suami maupun anaknya. Didalam kehidupan rumah tangga, seorang ibu berkewajiban melayani suami dan anaknya dalam semua aspek yang ada dalam kehidupan keluarganya. Kewajiban seorang ibu tidak hanya berbelanja, memasak mencuci, mengatur keuangan, melahirkan serta merawat anak.

Menurut Arwanti (2009), ibu memiliki peran sebagai berikut :

1) Ibu Sebagai Pendamping Suami

Dalam keluarga dimana suami berbahagia dengan istrinya, demikian pula sang istri berbangga terhadap suaminya, kebahagiaannya pasti kekal abadi.

2) Ibu Sebagai Pengatur Rumah Tangga

Ibu sebagai pengatur didalam keluarganya untuk menuju keharmonisan antara semua anggota keluarga secara lahir dan batin.

3) Ibu Sebagai Penerus Keturunan

Sesuai kodratnya seorang Ibu merupakan sumber kelahiran manusia baru, yang akan menjadi generasi penerusnya.

4) Ibu Sebagai Pembimbing Anak

Peranan Ibu menjadi pembimbing dan pendidik anak dari sejak lahir sampai dewasa khususnya dalam hal beretika dan susila untuk bertingkah laku yang baik.

Dalam perawatan di rumah sakit, ibu merupakan seseorang yang sangat berperan. Ketika anak dalam perawatan di rumah sakit, perawat perlu menginformasikan kepada orang tua terutama pada ibu agar memberitahu perawat dengan segera bila ia melihat anak kedinginan, kesakitan atau geisha, dengan demikian akan menimbulkan reaksi positif dari orang tuanya. Selain itu orang tua terutama ibu juga dapat dilibatkan dalam aktivitas memandikan anaknya atau mengganti alat-alat tenunnya. Kecuali pada pasien yang parah, harus perawat sendiri yang memandikan dan mengganti alat tenunnya. Selain untuk perawatan pasien (anaknya) perlu pula pemberian penyuluhan kepada orang tuanya bagaimana

menjaga kesehatan anak agar tetap baik dan tumbuh kembangnya tidak terganggu. Misalnya pemberian imunisasi pada bayi sesuai dengan pedoman imunisasi yang diterbitkan oleh Departemen Kesehatan dan jadwal pemberiannya (Ngastiyah, 2005).

3. Kemampuan

a. Pengertian kemampuan

Kemampuan (*abilities*) seseorang akan turut serta menentukan perilaku dan hasilnya. Yang dimaksud kemampuan atau *abilities* ialah bakat yang melekat pada seseorang untuk melakukan suatu kegiatan secara fisik atau mental yang diperoleh sejak lahir, belajar, dan dari pengalaman (Soehardi, 2003).

Soelaiman (2007), kemampuan adalah sifat yang dibawa lahir atau dipelajari yang memungkinkan seseorang yang dapat menyelesaikan pekerjaannya, baik secara mental ataupun fisik.

Menurut Robbins dan Judge (2003) menyatakan bahwa kemampuan keseluruhan seorang individu pada dasarnya terdiri atas tiga kelompok faktor, yaitu :

1) Kemampuan Intelektual (*Intellectual Ability*)

merupakan kemampuan yang dibutuhkan untuk melakukan berbagai aktifitas mental (berfikir, menalar dan memecahkan masalah).

2) Kemampuan fisik (*Physical Ability*)

merupakan kemampuan melakukan tugas-tugas yang menuntut stamina, ketrampilan, kekuatan, dan karakteristik serupa.

3) Kemampuan psikomotorik

Keterampilan motorik (*motor skills*) berkaitan dengan serangkaian gerak-gerak jasmaniah dalam urutan tertentu dengan mengadakan koordinasi antara gerak-gerak berbagai anggota badan secara terpadu. Robbins dan Judge (2003) juga memaparkan: “Biarpun belajar keterampilan motorik mengutamakan gerakan-gerakan seluruh otot, urat-urat dan persendian dalam tubuh, namun diperlukan pengamatan melalui alat-alat indera dan pengolahan secara kognitif yang melibatkan pengetahuan dan pemahaman”. Keterampilan motorik tidak hanya menuntut kemampuan untuk merangkaian gerak jasmaniah tetapi juga memerlukan aktivitas *mental* atau *psychis*(aktivitas kognitif) supaya terbentuk suatu koordinasi gerakan secara terpadu, sehingga disebut kemampuan psikomotorik.

4. Konsep Sehat Sakit

a. Konsep Sehat Sakit

Pengertian konsep sehat dan sakit menurut WHO (2000), yaitu suatu konsep yang akan menjadi pegangan akan suatu pengertian

dari kata sehat dan sakit. Adapun pengertian sehat adalah keadaan yang sejahtera menyeluruh baik jiwa, raga (fisik dan mental) dan sosial lainnya serta tidak hanya bebas dari penyakit ataupun kelemahan saja. Sedangkan pengertian konsep sakit yaitu suatu kondisi dimana kesehatan tubuh lemah. Lengkapnya, sakit adalah keadaan yang disebabkan bermacam-macam keadaan, bisa suatu kelainan, kejadian yang dapat menimbulkan gangguan terhadap susunan jaringan tubuh manusia, dari fungsi jaringan itu sendiri maupun keseluruhan dari anggota tubuhnya. Kesehatan atau hidup sehat adalah hak setiap orang. Oleh karena itu kesehatan, baik individu, kelompok maupun masyarakat merupakan aset yang harus dijaga, dilindungi bahkan harus ditingkatkan (Notoatmodjo, 2007).

Hidup sehat merupakan kebutuhan dasar bagi setiap manusia walaupun untuk mencapainya mereka telah menempuh berbagai cara berdasar pola pikir mereka yang berwujud dalam konsep , teori dan aplikasi yang berbeda (Ngatimin, 2005).

1) Anak Sehat

Anak sehat adalah anak yang sehat secara fisik dan psikis.

Kesehatan seorang anak dimulai dari pola hidup yang sehat.

Pola hidup sehat dapat diterapkan dari yang terkecil mulai dari

menjaga kebersihan diri, lingkungan hingga pola makan yang sehat dan teratur (Santoso, 2008).

Menurut Departemen Kesehatan RI (2000), ciri anak sehat adalah tumbuh dengan baik, tingkat perkembangannya sesuai dengan tingkat umurnya, tampak aktif atau gesit dan gembira, mata bersih dan bersinar, nafsu makan baik, bibir dan lidah tampak segar, pernafasan tidak berbau, kulit dan rambut tampak bersih dan tidak kering, serta mudah menyesuaikan diri dengan lingkungan.

2) Anak Sakit

Sakit merupakan suatu keadaan dimana terjadi gangguan aktivitas sehari-hari baik aktivitas jasmani, rohani dan sosial. Sakit adalah keadaan dimana fisik, emosional, intelektual, sosial, perkembangan, atau seseorang berkurang atau terganggu, bukan hanya keadaan terjadinya proses penyakit (Shelov, 2004).

Setiap orang pasti mendambakan hidup sehat. Siapapun jarang tua tidak ada yang menginginkan anaknya sakit. Meskipun tidak selamanya apa yang diharapkan oleh orang tua itu sejalan dengan kondisi anak. Adakalanya anak mengalami penurunan kekebalan tubuh bahkan sakit. Anak yang sedang sakit cenderung lebih cemas dan butuh lebih banyak perhatian

dari biasanya, walaupun sakitnya tidak berat ataupun menyakitkan. Oleh Karen itu, kehadiran orang tua untuk membesarkan hatinya merupakan bagian yang sangat penting dalam perawatan anak sakit, baik dirawat di rumah ataupun di rumah sakit (Titin, 2010).

5. Merawat Anak Diare

a. Mengenali anak Diare

Awalnya seorang balita akan sering cengeng, gelisah, suhu tubuh meningkat, nafsu makan berkurang atau tidak ada nafsu makan, yang disertai dengan timbulnya diare. Keadaan kotoran (tinja) makin cair, kemungkinan mengandung darah atau lender, yang berwarna menjadi kehijau-hijauan yang disebabkan karena bercampur dengan empedu anus dan sekitarnya menjadi lecet yang mengakibatkan tinja menjadi asam Mansjoer (2000).

Gejala muntah dapat terjadi sebelum dan sesudah diare, bila telah banyak kehilangan air dan elektrolit maka akan terjadi dehidrasi, berat badan menurun, tonus dan turgor kulit berkurang, selaput lendir mulut dan bibir menjadi kering Mansjoer (2000).

Menurut Adi (2004), anak yang tidak mau makan atau minum atau bermain mungkin sedang berada pada fase awal suatu penyakit, sebaiknya orang tua memperhatikan dengan cermat. Jika anak yang sakit tidak mendapatkan perawatan di rumah sakit lebih

dini, maka sakitnya dapat bertambah parah dan menjadi berbahaya. karena itu penting sekali mengobati anak-anak sejak dini. Anak-anak yang beratnya lemah juga kurang dapat mudah terkena penyakit.

Umumnya seorang anak yang sakit lebih sering berbaring di sofa dan dia merasa terlibat dengan anggota keluarga lainnya. Hal ini juga memudahkan untuk orang tua mengawasi anaknya. Dengan mengetahui atau mengenali beberapa gejala dan kelainan yang umum di rumah dan di rumah sakit dan tentunya dengan pengetahuan yang dimiliki oleh orang tua, maka orang tua akan dapat tenang dan percaya diri menghadapi anak yang sakit (Dimas, 2004).

b. Kondisi atau Reaksi Anak Balita Selama Perawatan di Rumah Sakit

Pada balita perawatan anak di rumah sakit memaksa anak untuk berpisah dari lingkungannya yang aman, nyaman, penuh kasih sayang dan menyenangkan yaitu rumah, permainan dan teman sepermainannya. Reaksi yang ditunjukkan pada anak balita yaitu menolak makan, sering bertanya, menangis walaupun perlahan dan tidak kooperatif terhadap petugas kesehatan. Dirawat di rumah sakit juga membuat anak kehilangan kontrol pada dirinya. Ketakutan anak terhadap perlukaan muncul karena anak menganggap tindakan dan prosedurnya mengancam integritas

tubuhnya. Oleh karena itu menimbulkan reaksi yang agresif dengan marah dan berontak, ekspresi verbal dengan mengucapkan kata-kata marah dan tidak mau bekerja sama dengan perawat dan sangat tergantung pada orang tua (Supartini, 2001).

Dirawat di rumah sakit, meskipun hanya sebentar, dapat menjadi pengalaman menakutkan bagi seorang anak kecil hal itu dikarenakan mungkin untuk pertama kalinya dia jauh dari rumah dan berada di tempat yang asing. Selain itu, kondisi anak yang juga sedang tidak sehat jelas menambah kesedihannya. Oleh karena itu, para orang tua perlu meluangkan waktu sebanyak mungkin untuk anak mereka yang sedang sakit (Titin, 2010).

Biarkan anak beristirahat didekat orang tua sehingga orang tua pun bisa mengawasinya. Jangan sampai kamar anak dingin dan pakaikan anak baju yang ringan, longgar, dan nyaman. Jika anak mulai merasa bosan, ingin bermain tetapi belum cukup sehat untuk berlari-larian karena masih terpasang alat medis buatlah hiburan agar anak tidak bosan. Bacakan banyaaak cerita dan seringlah mengajaknya ke ruang bermain. Dirawat di rumah sakit, meskipun hanya sebentar, dapat menjadi pengalaman menakutkan bagi seorang anak kecil hal itu dikarenakan mungkin untuk pertama kalinya dia jauh dari rumah dan berada di tempat yang asing.

Selain itu, kondisi anak yang juga sedang tidak sehat jelas menambah kesedihannya. Oleh karena itu, para orang tua perlu meluangkan waktu sebanyak mungkin untuk anak mereka yang sedang sakit (Ngastiyah, 2005).

Sakit dan dirawat di rumah sakit merupakan krisis utama yang tampak pada anak. Jika anak dirawat di rumah sakit, anak akan mudah mengalami krisis karena anak stres akibat perubahan baik pada status kesehatannya maupun lingkungannya dalam kebiasaan sehari-hari, dan anak mempunyai sejumlah keterbatasan dalam mekanisme koping untuk mengatasi masalah maupun kejadian-kejadian yang bersifat menekan (Utami, 2005).

Berbagai perasaan yang sering muncul pada anak, yaitu cemas, marah, sedih, takut, dan rasa bersalah (Wong, 2000).

Menurut Newell (2003) pada dekade-dekade terakhir abad kedua puluh, bentuk pelayanan rumah sakit bagi anak-anak sudah berubah. Anak-anak tetap memiliki kebutuhan khusus, kunjungan yang tidak dibatasi, fasilitas bagi orang tua yang menetap, Kesabaran orang tua dalam menghadapi anak sakit.

Pertama dan paling utama, keluargalah yang harus melakukannya bila mereka rela dan mampu. Orang tua dapat melakukan banyak prosedur teknisnya. Pemberian makanan secara parenteral, perawatan stoma dan menyuntik adalah

beberapa contoh tindakan yang dapat diambil alih oleh orang tua di rumah sakit (Lewer, 2002).

Orang tua akan merasa bahwa mereka telah melakukan kesalahan karena anaknya menjadi sakit. Rasa bersalah orang tua semakin menguat karena orang tua merasa tidak berdaya dalam mengurangi nyeri fisik dan emosional anak. Orang tua merasa bahwa anak mereka akan menerima pengobatan yang membuat anak bertambah sakit atau nyeri. Orang tua cemas dan takut jika prosedur invasif pemasangan infus yang dilakukan akan memberikan efek yang membuat anak merasa semakin sakit atau nyeri (Wong, 2009).

Perasaan cemas sering muncul pada orang tua ketika orang tua mengetahui diagnosa dari penyakit anaknya dan ketika melihat tindakan invasif yang dilakukan pada anaknya yang menimbulkan nyeri, seperti tindakan pemasangan infus (Supartini, 2004).

Menurut Adi (2004), orang tua biasanya mempunyai gagasan atau cara tersendiri dalam menangani anaknya yang sedang sakit.

Berikut dorongan orang tua yang anak-anaknya sakit :

- 1) Makan dan minum dalam jumlah yang cukup
- 2) Selalu menjaga anak agar tetap dalam keadaan hangat.
- 3) Menjaga kebersihan badan anaknya setiap hari seperti memandikan atau menyeka anak ketika dirawat di rumah sakit

karena merupakan hal yang penting dalam hal kebersihan anak.

Pada kesempatan lain penyembuhan besar sekali dirasakan pada saat perawatan dan tindakan medis diberikan saat di rumah sakit. Pertama dan paling utama yang harus merawat anak yang sedang sakit adalah orang tua. orang tua tidak dibiarkan sendiri untuk mengatasinya tapi mereka dapat memberikan perawatan terbesar bagi anak mereka selama periode perawatan di rumah sakit. (Lewer, 2002).

Umumnya, bagian perawatan anak juga tidak boleh membatasi jam kunjung untuk para orang tua dan menyediakan akomodasi untuk menginap juga. Orang tua juga dapat berperan dalam perawatan anak sehari-hari, misalnya, menyuapi, memberi obat bahkan memandikan anaknya. Perlakuan yang dapat mengembalikan kepercayaan diri anak, amat berharga baginya. Dengan sikapnya yang lebih optimis, akan dapat mempercepat proses penyembuhannya. Apabila anak perlu dioperasi, kehadiran orang tua ketika dia hendak mulai dibiuskan dan sadar nantinya akan sangat menolong (Titin, 2010).

c. Nutrisi Pada Saat Perawatan di Rumah Sakit

Nafsu makan anak yang sedang sakit umumnya berkurang, tetapi hal itu tidak perlu dirisaukan. Kebanyakan penyakit pada

umumnya tidak dapat menuntut suatu diet khusus. Akan tetapi, bila orang tua khawatir anaknya kurang makan, biasanya orang tua membujuk anak yang sakit dengan memberikan makanan kesukaannya dan tentu sebelumnya telah berkoordinasi dengan pihak ahli gizi di rumah sakit. Hampir semua kasus penyakit, dokter baru akan bertindak lebih jika hilangnya nafsu makan berlanjut dalam suatu masa sakit yang panjang(Wong, 2007).

Pemberian nutrisi bukan sekedar memberi makan, tetapi harus memperhatikan kebutuhan gizi penderita. Kerja sama antara dokter yang merawat dan ahli gizi amat diperlukan agar makanan yang dihidangkan sesuai kebutuhan anak. Tim kesehatan juga harus melibatkan orang tua didalamnya. Bagi anak yang tidak ingin makan karena anak yang sakit atau mengalami perawatan dirumah sakit biasanya mengalami penurunan nafsu makan maka orang tua yang sangat berperan untuk member dorongan dan dukungan serta menjelaskan pada anak jika makanan sangat penting bagi kesembuhan anak. Jika makanan tidak dapat dimakan secara biasa, makanan dapat dimasukkan ke dalam lambung atau usus melalui pipa. Cara pemberian nutrisi ini disebut nutrisi enteral. Cara lain adalah dengan memasukkan zat makanan yang diperlukan melalui pembuluh vena yang disebut dengan nutrisi parenteral (Soeharjo, 2000).

d. Obat-obatan Anak di Rumah Sakit

Menurut Titin (2000) agar lebih memudahkan, biasanya obat-obatan untuk anak berbentuk cair dan beraroma buah. Untuk memastikan ketetapan takarannya, obat untuk bayi biasanya diberikan dengan suatu alat tetes. Untuk anak yang lebih besar bisa digunakan sendok ukur yang biasanya tersedia dalam kemasan obat. Akan tetapi, jika anak menolak, biasanya dianjurkan untuk menuangkan obat dibagian belakang tenggorokannya agar anak dapat menelan obat dengan terpaksa.

Perawat atau tim medis lainnya dapat bekerjasama dengan orang tua dalam hal pemberian obat. Karena biasanya jarang sekali anak yang ingin minum obat namun biasanya orang tua mempunyai cara yang berbeda dalam cara pemberian obat pada anak. Misalnya memasukan obat kedalam makanan yang disukai anak, mencampur dengan air minum dan lain sebagainya (Alimul, 2005).

e. Bermain

Bermain adalah salah satu aspek penting dari kehidupan anak dan salah satu alat paling penting untuk menatalaksanakan stres karena hospitalisasi menimbulkan krisis dalam kehidupan anak, dan karena situasi tersebut sering disertai stress berlebihan, maka anak-anak perlu bermain untuk mengeluarkan rasa takut dan

cemas yang mereka alami sebagai alat koping dalam menghadapi stress. Bermain sangat penting bagi mental, emosional dan kesejahteraan anak seperti kebutuhan perkembangan dan kebutuhan bermain tidak juga terhenti pada saat anak sakit atau anak di rumah sakit (Wong, 2009).

Bermain sama dengan bekerja pada orang dewasa, dan merupakan aspek terpenting dalam kehidupan anak serta merupakan satu cara yang paling efektif menurunkan stres pada anak dan penting untuk mensejahterakan mental dan emosional anak (Supartini, 2004).

Bermain dapat dijadikan sebagai suatu terapi karena berfokus pada kebutuhan anak untuk mengekspresikan diri mereka melalui penggunaan mainan dalam aktivitas bermain dan dapat juga digunakan untuk membantu anak mengerti tentang penyakitnya (Guinness, 2001).

Pada saat anak dirawat di rumah sakit, anak akan mengalami berbagai perasaan yang sangat tidak menyenangkan seperti : marah, takut, cemas, sedih dan nyeri. Perasaan tersebut merupakan dampak dari hospitalisasi yang dialami anak karena menghadapi beberapa stresor yang ada di lingkungan rumah sakit. Untuk itu, dengan melakukan permainan anak akan terlepas dari ketegangan dan stres yang dialaminya karena dengan melakukan

permainan, anak akan dapat mengalihkan rasa sakitnya pada permainannya (Wong, 2007).

Tujuan dari bermain adalah anak bermain pada dasarnya agar memperoleh kesenangan, sehingga ia tidak akan merasa jenuh. Bermain tidak sekedar mengisi waktu, tetapi merupakan kebutuhan anak seperti halnya makanan, perawatan dan cinta kasih. Bermain adalah unsur yang penting untuk perkembangan fisik, emosi, mental, intelektual, kreativitas dan sosial (Soetjiningsih, 2000).

6. Diare

a. Pengertian Diare

Diare adalah buang air besar atau defekasi yang encer dengan frekuensi lebih dari tiga kali sehari, dengan atau tanpa darah dan atau lender dalam tinja. Mansjoer, (2000).

b. Etiologi atau Faktor Penyebab

Penyebab diare berkisar 70% sampai 90% sudah dapat diketahuidengan pasti, dimana penyebab diare ini dapat dibagi menjadi 2 yaitu(Suharyono, 2003).

1) Penyebab tidak langsung

Penyebab tidak langsung atau faktor-faktor yang mempermudahatau mempercepat terjadinya diare seperti, keadaan gizi, hygiene dansanitasi, social budaya, kepadatan penduduk, social ekonomi dan faktor-faktor lain.

2) Penyebab langsung

Termasuk dalam penyebab langsung antara lain infeksi bakteri virus dan parasit, malabsorpsi, alergi, keracunan bahan kimia maupun keracunan oleh racun yang diproduksi oleh jasad renik, ikan dan sayur-sayuran ditinjau dari sudut patofisiologi, penyebab diare akut dapat dibagi dua golongan yaitu ,Suharyono, (2003):

1. Diare sekresi

- a) Disebabkan oleh infeksi dari golongan bakteri seperti *Shingella*, *Salmonella*, *E.coli*, Golongan *Vibrio*, *Bacillus Cereus*, *Clostridium*, Golongan virus seperti: Protozoa, *Entamoeba histolica*, *Giardialamblia*, Cacing perut, *Ascaris*, Jamur.
- b) Hiperperistaltik usus halus yang berasal dari bahan-bahan makanan, kimia misalnya keracunan makanan, makanan yang pedas, terlalu asam, gangguan psikik, gangguan syaraf, hawa dingin, alergi.
- c) Defisiensi imun yaitu kekurangan imun terutama IgA yang mengakibatkan terjadinya berlipat gandanya bakteri atau flora usus dan jamur.

2. Diare osmotic yaitu malabsorpsi makanan, kekurangan kalori protein dan berat badan lahir rendah.

c. Pathogenesis

Mekanisme dasar yang menyebabkan timbulnya diare adalah Ngastiyah, (1997).

- 1) Gangguan osmotik yaitu yang disebabkan adanya makanan atau zat yang tidak diserap akan menyebabkan tekanan osmotik dalam rongga usus meningkat sehingga terjadi pergeseran air dan elektrolit berlebihan akan merangsang usus mengeluarkannya sehingga timbul diare.
- 2) Gangguan sekresi yang menyebabkan adanya rangsangan tertentu (misalnya toksin) pada dinding usus yang akan terjadi suatu peningkatan sekresi, yang selanjutnya menimbulkan diare karena terdapat peningkatan isi rongga usus.
- 3) Gangguan motilitas usus yaitu hiperistaltik yang mengakibatkan berkurangnya kesempatan usus untuk menyerap makanan yang menimbulkan diare, sebaliknya bila peristaltik usus menurun mengakibatkan bakteri tumbuh berlebihan yang menimbulkan diare.

d. Gejala Klinis

Awalnya seorang balita akan sering cengeng, gelisah, suhu tubuh meningkat, nafsu makan berkurang atau tidak ada nafsu makan, yang disertai dengan timbulnya diare. Keadaan kotoran (tinja) makin cair, kemungkinan mengandung darah atau lender,

yang berwarna menjadi kehijau-hijauan yang disebabkan karena bercampur dengan empedu anus dan sekitarnya menjadi lecet yang mengakibatkan tinja menjadi asam Mansjoer (2000).

Gejala muntah dapat terjadi sebelum dan sesudah diare, bila telah banyak kehilangan air dan elektrolit maka akan terjadi dehidrasi, berat badan menurun, tonus dan turgor kulit berkurang, selaput lendir mulut dan bibir menjadi kering Mansjoer (2000).

e. Cara Penularan

Kuman penyebab diare ditularkan melalui fecal-oral antara lain melalui makanan dan minuman yang tercemar tinja dan kontak langsung dengan tinja penderita Depkes (2000).

f. Pencegahan Diare

Pencegahan diare dapat dilakukan dengan memberikan ASI, memperbaiki makanan pendamping ASI, menggunakan air bersih yang cukup, mencuci tangan sebelum makan, menggunakan jamban, membuang tinja anak pada tempat yang tepat Depkes (2000).

7. Anak Balita

a. Pengertian Anak Balita

Anak balita adalah anak yang telah menginjak usia di atas satu tahun atau lebih populer dengan pengertian usia anak di bawah lima tahun (Muaris.H, 2006).

Menurut Sutomo. B. dan Anggraeni. DY, (2010), Balita adalah istilah umum bagi anak usia 1-3 tahun (batita) dan anak prasekolah (3-5 tahun). Saat usia batita, anak masih tergantung penuh kepada orang tua untuk melakukan kegiatan penting, seperti mandi, buang air dan makan. Perkembangan berbicara dan berjalan sudah bertambah baik. Namun kemampuan lain masih terbatas.

b. Tumbuh Kembang Balita

Setiap manusia memiliki tumbuh kembang dan karaternya dan tugas perkembangan yang menjadi ciri khas dari tiap tahapannya. Tugas perkembangan memiliki definisi sebagai sepaket keahlian dan kompetensi yang khas untuk tiap tumbuh kembangnya dan harus dipenuhi, agar dia dapat beraktivitas dan menjalin hubungan dengan lingkungannya (Hockenberry dan Wilson, 2009).

Secara umum tumbuh kembang setiap anak berbeda-beda, namun prosesnya senantiasa melalui tiga pola yang sama, yakni:

- 1) Pertumbuhan dimulai dari tubuh bagian atas menuju bagian bawah (*sefalokaudal*). Pertumbuhannya dimulai dari kepala hingga ke ujung kaki, anak akan berusaha menegakkan tubuhnya, lalu dilanjutkan belajar menggunakan kakinya.
- 2) Perkembangan dimulai dari batang tubuh ke arah luar. Contohnya adalah anak akan lebih dulu menguasai

penggunaan telapak tangan untuk menggenggam, sebelum ia mampu meraih benda dengan jemarinya.

- 3) Setelah dua pola di atas dikuasai, barulah anak belajar mengeksplorasi keterampilan-keterampilan lain. Seperti melempar, menendang, berlari dan lain-lain.

B. Penelitian Terkait

3. Ardhan Adhiwijaya dengan judul Hubungan antara Pengetahuan, Sikap dan Perilaku Ibu Terhadap Derajat Kejadian Diare Pada Balita Di Puskesmas Pattalasang Kabupaten Takalar pada tahun 2013, jenis penelitian *fisher's exact-test* dengan desain *cross sectional*, responden dalam penelitian ini adalah ibu yang tinggal di Puskesmas Pattalasang kabupaten Takalar sebanyak 31 responden dengan memakai alat instrument berupa kuesioner, pemilihan sample menggunakan metode total sampling dengan menggunakan uji statistic chi square koreksi *fisher's exact-test* dengan derajat kemaknaan $\alpha = 0.05$. dari hasil penelitian dan pembahasan dapat disimpulkan bahwa ada hubungan yang signifikan antara pengetahuan ibu ($p= 0.001$), sikap ($p=0.000$) dan perilaku ($p=0.000$) terhadap kejadian diare. Adanya hubungan pengetahuan, sikap dan perilaku ibu terhadap derajat kejadian diare pada balita di di Puskesmas Pattalasang kabupaten Takalar merupakan suatu indicator betapa pentingnya meningkatkan pengetahuan, sikap dan perilaku dengan memiliki kesadaran untuk

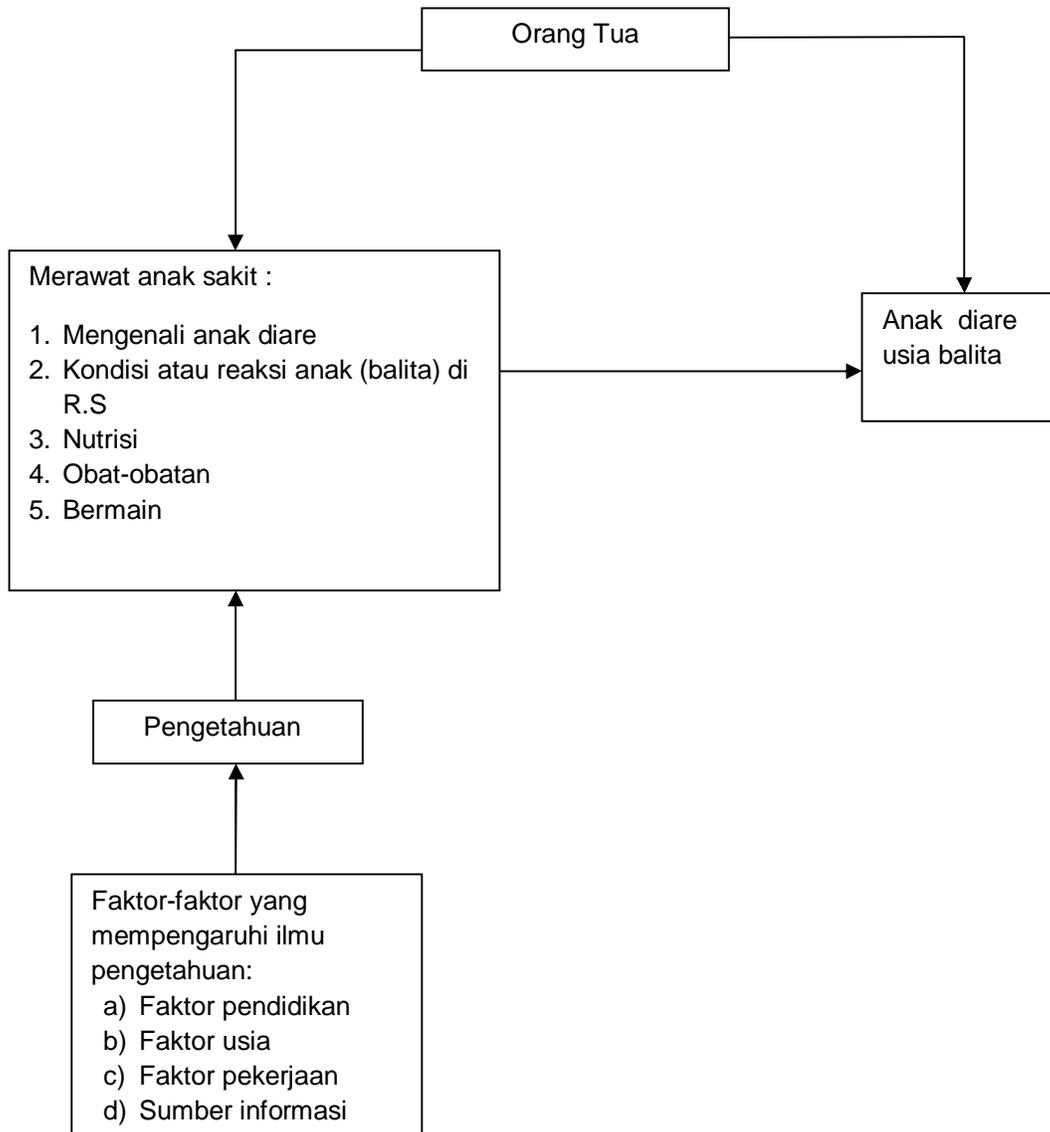
bertindak dalam rangka penanggulangan diare baik pencegahan maupun perawatan terhadap diare.

4. Ni Luh Kompyang Sulisnadewi dengan judul Pendidikan Kesehatan Keluarga Efektif Meningkatkan Kemampuan Ibu Dalam Merawat Anak Diare di RSUP Sanglah dan RSUD Wangaya Denpasar. Penelitian ini merupakan studi *quasi-experiment* dengan rancangan *posttest only grup design*, sampel penelitian ini adalah 62 responden di dua rumah sakit di Denpasar dengan menggunakan kuesioner sebagai instrument penelitian, teknik sampling yang dilakukan *non probability sampling* dengan jenis *consecutive sampling*, data di uji dengan uji statistik Kappa. Penelitian ini menggunakan uji statistik independen t-test dan uji *chi square*. Hasil dari penelitian ini adalah menggambarkan skor pengetahuan, sikap dan keterampilan masing-masing kelompok berbeda-beda secara ($p < 0,05$) dan ibu pada kelompok intervensi mampu merawat anak diare, berbeda secara bermakna dengan kelompok terkontrol ($p = 0,000$; $\alpha = 0,05$). Pendidikan kesehatan perawatan anak diare hendaknya diberikan secara intensif guna mendukung terlaksananya konsep *family centered care* dalam asuhan keperawatan anak dirumah sakit.

C. Kerangka Teori

Kerangka teori penelitian adalah hubungan antara teori-teori yang ingin diamati atau di ukur melalui penelitian-penelitian yang akan di lakukan

(Notoatmodjo, 2005). Adapun kerangka teori yang akan diteliti adalah :



Gambar 2.1 Kerangka Teori Penelitian

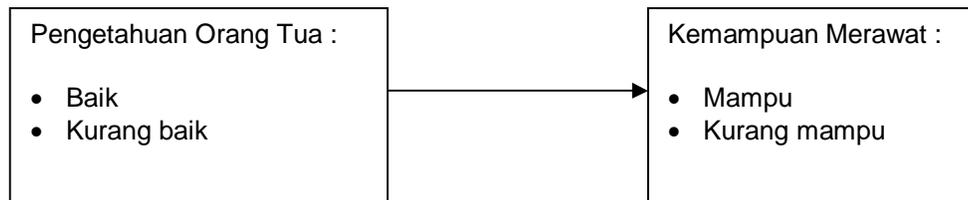
D. Kerangka Konsep

Kerangka konsep penelitian adalah suatu hubungan atau kaitan antara konsep-konsep atau variabel-variabel yang akan diamati (diukur) melalui

penelitian yang dimaksud (Notoatmodjo, 2010).

Variabel Independen

Variabel Dependen



Gambar 2.2 Kerangka Konsep Penelitian

E. Hipotesa Penelitian

Menurut Notoatmodjo (2003), hipotesa penelitian adalah jawaban sementara penelitian, patokan duga atau dari sementara, yang kebenarannya akan dibuktikan dalam penelitian tersebut. Berdasarkan bentuknya hipotesa digolongkan menjadi 2 yakni hipotesa kerja (hipotesa alternatif) yang menyatakan ada hubungan antara variabel X dan Y, dan hipotesa nol (hipotesa statistik) yang menyatakan tidak ada hubungan antara variabel X dan Y. Dari kerangka konsep penelitian diatas maka dapat dirumuskan hipotesa dalam penelitian ini sebagai berikut :

1. Ho : Tidak ada hubungan antara pengetahuan dengan kemampuan orang tua dalam merawat anak sakit diare usia balita di Rumah Sakit Umum Abdul Wahab Sjahranie.

2. Ha : Ada hubungan antara pengetahuan dengan kemampuan orang tua dalam merawat anak sakit diare usia balita di Rumah Sakit Umum Abdul Wahab Sjahranie.

BAB III METODE PENELITIAN.....	50
A. Rancangan Penelitian.....	50
B. Populasi dan Sampel	51
C. Waktu dan Tempat Penelitian.....	53
D. Definisi Operasional.....	53
E. Instrumen Penelitian	55
F. Uji Validitas dan Reliabilitas.....	56
G. Teknik Pengumpulan Data.....	61
H. Teknik Analisa Data	63
I. Etika Penelitian	68
J. Jalannya Penelitian.....	69
BAB IV HASIL DAN PEMBAHASAN.....	71
A. Gambaran Umum Lokasi Penelitian.....	71
B. Hasil Penelitian.....	73
C. Pembahasan.....	80
D. Keterbatasan Penelitian.....	103

SILAHKAN KUNJUNGI PERPUSTAKAAN

UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH

KALIMANTAN TIMUR

BAB V

KESIMPULAN DAN SARAN

A. Kesimpulan

Berdasarkan hasil penelitian yang dilaksanakan di ruang Melati RSUD A.W.Sjahrane Samarinda periode 2014-2015 yang telah ditabulasi dan dibahas, maka dapat disimpulkan bahwa :

1. Analisis karakteristik responden :

a. Orang tua

Pada tabel karakteristik responden jenis kelamin orang tua, proporsi terbanyak yang menunggui anaknya di rumah sakit saat dilakukan penelitian yaitu ibu sebanyak 39 responden (75.0%), karakteristik responden berdasarkan usia orang tua, proporsi usia terbanyak adalah usia 21-30 tahun yaitu 30 responden (57.7%) dan karakteristik responden berdasarkan pendidikan, tingkat pendidikan orang tua yang terbanyak adalah SMA sebesar 28 responden (53.8%), sedangkan berdasarkan pekerjaan, IRT adalah pekerjaan terbanyak responden sebesar 32 responden (61.5%).

b. Anak

Pada tabel karakteristik responden anak berdasarkan usia, usia anak terbanyak yang dirawat di rumah sakit akibat diare adalah

usia 4 tahun sebesar 22 anak (42.3%) sedangkan berdasarkan jenis kelamin, anak laki-laki lebih banyak yaitu 39 anak (75.0%) dan berdasarkan urutan anak yang paling banyak dirawat akibat diare adalah anak kedua sebesar 18 anak (34.6%).

2. Analisis univariat *pengetahuan orang tua yang baik sebanyak 29 responden (55.8%) dan yang memiliki pengetahuan kurang baik sebanyak 23 orang (44.2%).*
3. Analisis univariat *kemampuan orang tua merawat anak diare yang mampu sebanyak 28 responden (53.8%) dan yang kurang mampu merawat anak diare sebanyak 24 responden (46.2%).*
4. Hasil penelitian ini H_0 ditolak sehingga secara statistik terdapat hubungan yang signifikan antara pengetahuan dengan kemampuan orang tua merawat anak sakit diare usia balita di ruang Melati RSUD A.W.Sjahanie Samarinda dengan tingkat kesalahan (α) 0.05, hasil p value yang didapatkan signifikan (0.030) yang berarti p value < 0.05 .

B. Saran

1. Bagi orang tua

Diharapkan dapat memberikan informasi mengenai penyakit diare dan diharapkan orang tua dapat mengetahui bagaimana cara merawat anak yang terkena diare.

2. Bagi ruang Melati RSUD A.W.Sjahranie Samarinda

Diharapkan perawat dapat memberikan informasi tentang pengetahuan orang tua dan kemampuannya dalam merawat anak sakit diare usia balita dengan cara pendidikan kesehatan, membuat dan membagikan leaflet, bukletserta melibatkan orang tua dalam merawat anak di rumah sakit guna mempercepat penyembuhan anak dan untuk dokter sebaiknya menjelaskan pada oang tua mengenai obat yang diberikan untuk anak.

3. Bagi institusi

Diharapkan dapat memberikan informasi tentang pengetahuan orang tua dan kemampuannya dalam merawat anak sakit diare usia balitasehingga dapat menjaadi referensi dan bahan bacaan diperpustakaan Stikes Muhammadiyah Samarinda dan acuan penelitian berikutnya.

4. Bagi peneliti

Dapat dijadikan masukan agar dapat meningkatkan upaya pendidikan kesehatan terhadap masyarakat khususnya diare..

5. Bagi peneliti selanjutnya

Diharapkan hasil penelitian ini dapat dikembangkan lagi dengan melihat dari faktor lain seperti pengalaman, pendidikan dan lingkungan orang tua sebagai responden. Diharapkan jika ada peneliti yang ingin melanjutkan penelitian ini, disarankan peneliti meneliti tentang cara

pencegahan terjadinya diare, lingkungan, gaya hidup, pengalaman dan pendidikan orang tua yang berkaitan dengan terjadinya diare.

DAFTAR PUSTAKA

- Ainul, H. (2013). *Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Penanganan Diare Pada Balita Tingkat Rumah Tangga di Kampung Tan Saril Kecamatan Bebesan Kabupaten Aceh Tengah*.
- Ayu, K.F. 2013, *Upaya Ibu Dalam Penanganan Diare pada balita etnis Bima di Wilayah Kerja Puskesmas Paruga Kota Bima*.
- Alimul Hidayat,A.Aziz.(2005). *Pengantar Ilmu Keperawatan Anak 1.*, Jakarta: Salemba Medika.
- Arikunto,S. (2010). *Prosedur Penelitian Suatu Pendekatan Praktek*. Jakarta : PT Ribeka Cipta.
- Azwar, S. (2007). *Metode Penelitian*. Jakarta: Salemba Medika,
- Dahlan, Sopiudin, M. (2012). *Statistik Untuk Kedokteran dan Kesehatan: Deskriptif, Bivariat dan Multivariat*. Edisi 6. Jakarta: Salemba Medika,
- Dimas, R. (2004). *Kesalahan Dalam Mendidik Anak*. Jakarta: rabbani Press.
- Hidayat, A. A. (2009). *Metode Penelitian Keperawatan dan Teknis Analisis Data*. Jakarta: Salemba Medika,
- Kuraesin. Titin. (2010). *Menjadi Dokter Untuk Anak*. Bandung: Nuansa Citra Grafika.
- M. Fuad, F. (2005). *Menjadi Orang Tua Bijaksana*. Yogyakarta: Tugu Publisheher.
- Meadow. S.R. dan Newell. S.J. (2003). *Lecture Notes Pendiatrikaa*. Jakarta: Penerbit Erlangga.
- Ngastiyah. (2005). *Perawatan Anak Sakit*. Edisi. Jakarta: EGC.
- Ngatimin, R. (2001). *Perilaku Dokter di Rumah Sakit dan Masyarakat Sekitarnya*. Makassar: Yayasan PK-3.
- Gunarsa, S.D. (2008) . *Psikologi Keperawatan*. Jakarta: BPK Gunung Mulia.

- Kasman. (2003). *Penanganan Diare di Rumah Tangga Merupakan Upaya Menekan Angka Kesakitan Diare Pada Anak Balita. Jurnal Kesehatan Masyarakat.*
- Khalili, B, Gorbanali, S, Khallili, M, Mardiani, M & Cuevas, L.E. (2006). Risk Factors For Hospitalization Of Children With Diarrhea in Shahrekord, Iran. *Iranian Journal of clinical infectious diseases.*
- Kompyang, Ni Luh Sulisnawati. (2011). *Efektifitas Pendidikan Kesehatan Keluarga Terhadap Peningkatan Kemampuan Ibu Dalam Merawat Anak Diare di RSUP Sanglah dan RSUD Wangaya Denpasar 2011.* (Tesis). Universitas Indonesia.
- Muryunani, A. (2010), *Ilmu Kesehatan Anak Dalam Kebidanan*, Trans Info Media. Jakarta.
- Notoatmodjo, S. (2005). *Metode Penelitian Kesehatan. Jakarta: Asdi Mahasatya.*
- _____ (2010). *Metode Penelitian Kesehatan. Jakarta: Asdi Mahasatya.*
- Nursalam. (2003). *Konsep dan Penerapan Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan.* Edisi 2. Jakarta Salemba Medika.
- _____ (2008), *Konsep dan Penerapan Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan.* Edisi 2. Jakarta Salemba Medika.
- Pratiknya, A. (2007). *Dasar-dasar Metode Penelitian Kedokteran dan Kesehatan.* Jakarta: PT Raja Grafindo Persada.
- Pujosuwarno, Sayekti. (2012). *Bimbingan dan Konseling Keluarga,* Yogyakarta: Menara Mas.
- Riduwan, (2004). *Metode dan Teknik Menyusun Tesis.* Bandung: alfabeta
- Ronald. (2006). *Peran Orang Tua dalam Meningkatkan Kualitas Hidup, Mendidik, dan Mengembangkan Moral Anak.* Jakarta : Erlangga.
- Rudolph. (2006). *Buku Ajar Pediatrik. Volume 1.* Jakarta : EGC.

- Santosa, D.N. (2009). *Hubungan Tingkat Pendidikan Formal Ibu Dengan Perilaku Pencegahan Diare Pada Anak Balita di Kelurahan Pucangsawi.Surakarta.*
- Santrock, J.W. (2002). *Perkembangan Anak.* Jakarta: Erlangga.
- Shelov, P.S. (2004). *Panduan Lengkap Perawatan Bayi dan Balita.* Jakarta: Arcan.
- Sigit, Soehardi. (2007). *Perilaku Organisasi dan Kemampuan.* Yogyakarta: BPFE UST.
- Soenarjo. (2000). *Pengertian Nutrisi Menurut Beberapa Ahli dan Jenis-jenis Nutrisi.*
- Soebagyo, B. (2008). *Diare Akut Pada Anak.* Surakarta: Universitas Sebelas Maret Sondongagung, Kecamatan Godean Kabupaten Sleman Yogyakarta.
- Soetjiningsih, EGC.(1995). *Tumbuh Kembang Anak.* Jakarta.
- Sutomo. B.Anggraini. D, Y. (2010). *Gambaran Tingkat Pengetahuan Ibu Tentang Perawatan Balita Diare Di RSUD Dr. Hardjono Ponorogo.*
- Sugiyono. (2010). *Statitika Untuk penelitian.* Bandung: alfabeta.
- Supartini. (2004). *Konsep Dasar keperawatan Anak.* Jakarta: EGC.
- Surayin. (2007). *Kamus Umum Bahasa Indonesia.* Bandung: Yrama Widya.
- Wasis. (2008). *Pedoman Riset Keperawatan.*
- Wong L. Dona. (2001), *Tumbuh kembang Anak,* Jakarta: FKUI.
- _____ (2003), *Buku Ajar Keperawatan Pediatrik,* Edisi 4, jakarta: EGC.
- _____ (2003), *Buku Ajar Keperawatan Pediatrik,* Edisi 4, jakarta: EGC.
- Wijaya, A.M. (2010). *Penanganan Diare Pada Bayi dan Anak Balita di Tingkat Rumah Tinggi.*