

**ANALISIS HUBUNGAN PENGETAHUAN DAN SIKAP IBU TERKAIT
PENANGANAN DIARE PADA BALITA DI WILAYAH KERJA
PUSKESMAS KEDONDONG KABUPATEN PESAWARAN**

(Skripsi)

Oleh

**DIAH KARINA WIBOWO
2218031032**



**JURUSAN FARMASI
FAKULTAS KEDOKTERAN
UNIVERSITAS LAMPUNG
2026**

**ANALISIS HUBUNGAN PENGETAHUAN DAN SIKAP IBU TERKAIT
PENANGANAN DIARE PADA BALITA DI WILAYAH KERJA
PUSKESMAS KEDONDONG KABUPATEN PESAWARAN**

Oleh

DIAH KARINA WIBOWO

Skripsi

**Sebagai Salah Satu Syarat untuk Mencapai Gelar
SARJANA FARMASI**

Pada

**Jurusan Farmasi
Fakultas Kedokteran Universitas Lampung**



**JURUSAN FARMASI
FAKULTAS KEDOKTERAN
UNIVERSITAS LAMPUNG
2026**

Judul Skripsi : **ANALISIS HUBUNGAN PENGETAHUAN DAN SIKAP IBU TERKAIT PENANGANAN DIARE PADA BALITA DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS KEDONDONG KABUPATEN PESAWARAN**

Nama Mahasiswa : **Diah Karina Wibowo**

No. Pokok Mahasiswa : 2218031032

Program Studi : Farmasi

Fakultas : Kedokteran



1. Komisi Pembimbing


apt. Ervina Damayanti, M.Clin.Pharm
NIP 199207132022032010


apt. Ramadhan Triyandi, S.Farm., M.Si
NIP 198705202020121015

2. Dekan Fakultas Kedokteran




Dr. dr. Evi Kurniawaty, S.Ked., M.Sc
NIP 19760120 200312 2 001

MENGESAHKAN

1. Tim Penguji

Ketua : apt. Ervina Damayanti, M.Clin.Pharm



Sekretaris : apt. Ramadhan Triyandi, S.Farm., M.Si



**Penguji
Bukan Pembimbing : apt. M. Fitra Wardhana Sayoeti., M.Farm**



2. Dekan Fakultas Kedokteran



Dr. dr. Eyi Kurniawaty, S.Ked., M.Sc.
NIP 19760120 200312 2 001

Tanggal Lulus Ujian Skripsi: 03 Juni 2026

SURAT PERNYATAAN

Saya yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama : Diah Karina Wibowo

NPM : 2218031032

Program Studi : Farmasi

Judul Skripsi : Analisis Hubungan Pengetahuan dan Sikap Ibu Terkait Penanganan Diare pada Balita di Wilayah Kerja Puskesmas Kedondong Kabupaten Pesawaran

Dengan ini menyatakan bahwa karya ilmiah Skripsi ini merupakan **HASIL KARYA SAYA SENDIRI**. Apabila di kemudian hari terbukti adanya plagiarisme dan kecurangan dalam karya ilmiah ini, maka saya bersedia diberi sanksi.

Bandar Lampung, 3 Juni 2026

Mahasiswa,



Diah Karina Wibowo

RIWAYAT HIDUP

Diah Karina Wibowo lahir di Bandar Lampung pada tanggal 7 Mei 2004. Penulis merupakan putri pertama dari pasangan Bapak Prayudi Aribowo, S.STP dan Ibu Lamsiyana, S.E, serta memiliki seorang adik perempuan bernama Pia Pramarni Wibowo. Penulis menempuh pendidikan di SDN 2 Rawa Laut pada tahun 2010 hingga 2016. Kemudian, penulis melanjutkan pendidikan tingkat Sekolah Menengah Pertama (SMP) di SMPN 25 Bandar Lampung pada tahun 2016 hingga 2019 dan menyelesaikan pendidikan tingkat Sekolah Menengah Atas (SMA) di SMAN 9 Bandar Lampung pada tahun 2019 hingga 2022.

Pada tahun 2022, penulis diterima sebagai mahasiswi Program Studi Sarjana Farmasi Fakultas Kedokteran Universitas Lampung melalui jalur Seleksi Bersama Masuk Perguruan Tinggi Negeri (SBMPTN). Selama berkuliah, penulis aktif dalam lembaga kemahasiswaan, yaitu Himpunan Mahasiswa Farmasi (HIMAFARSI) Fakultas Kedokteran Universitas Lampung sebagai Kepala Bidang Sosial di Departemen Eksternal dan Sosial serta menjadi Kepala Departemen Eksternal, Minat, dan Bakat di periode berikutnya. Selain itu, penulis juga terlibat aktif sebagai salah satu panitia inti dalam acara tahunan Pharmalation pada tahun 2023.

*Indeed, with hardship comes ease. Indeed, with
hardship comes ease.
(Qur'an 94:5–6)*

SANWACANA

Alhamdulillahirrabilalamin puji syukur senantiasa Penulis panjatkan kepada Allah SWT atas rahmat dan karunia-Nya Penulis dapat menyelesaikan skripsi ini. Skripsi dengan judul “Analisis Hubungan Pengetahuan dan Sikap Ibu terkait Penanganan Diare pada Balita di Wilayah Kerja Puskesmas Kedondong Kabupaten Pesawaran” disusun sebagai pemenuh syarat guna mencapai gelar sarjana di Fakultas Kedokteran di Universitas Lampung.

Dalam menyelesaikan skripsi ini, penulis banyak mendapatkan bimbingan, masukan, bantuan, kritik, dan saran dari berbagai pihak. Dengan ini penulis ingin menyampaikan ucapan rasa terima kasih sebesar-besarnya kepada:

1. Prof. Dr. Ir. Lusmeilia Afriani, D.E.A., I.P.M., selaku Rektor Universitas Lampung;
2. Dr. dr. Evi Kurniawaty, S.Ked., M.Sc., selaku Dekan Fakultas Kedokteran Universitas Lampung;
3. dr. Rani Himayani, SpM., selaku Ketua Jurusan Farmasi Fakultas Kedokteran Universitas Lampung;
4. apt. Ervina Damayanti, M.Clin.Pharm., selaku Dosen Pembimbing I sekaligus Dosen Pembimbing Akademik, yang telah bersedia meluangkan waktu, tenaga, dan pikiran untuk membimbing serta memberikan saran juga arahan selama proses penyusunan skripsi ini. Terima kasih atas nasihat, ilmu, dan segala dukungan yang diberikan kepada penulis selama proses penyusunan skripsi;
5. apt. Ramadhan Triyandi, S.Farm., M.Si., selaku Pembimbing II, yang bersedia meluangkan waktu dan tenaga, dan pikiran untuk memberikan bimbingan kepada penulis. Terima kasih atas segala bimbingan dan ilmu yang telah diberikan kepada penulis;
6. apt. M. Fitra Wardhana Sayoeti., M.Farm., selaku Pembahas, yang telah meluangkan banyak waktu untuk memberikan masukan, kritik, saran, dan

- pembahasan yang bermanfaat dalam proses penyelesaian skripsi. Terima kasih atas arahan dan nasihat yang diberikan selama proses penyusunan skripsi ini;
7. Segenap jajaran dosen dan civitas Fakultas Kedokteran Universitas Lampung, yang telah mendidik dan membantu penulis selama perkuliahan;
 8. Terima kasih kepada staf dan kader Puskesmas Kedondong atas bantuan, dukungan, dan kerja sama yang telah diberikan selama proses pengumpulan data;
 9. Bapak dan Mama tercinta atas doa, dukungan, semangat, dan kasih sayang yang tidak pernah berhenti pada setiap langkah yang penulis jalani. Terima kasih atas segala pengorbanan, kesabaran, serta kepercayaan yang senantiasa diberikan sehingga penulis mampu menyelesaikan skripsi ini. Terima kasih telah selalu mendukung, memberi arahan, membantu, mendampingi, dan memberikan kasih sayang tanpa syarat;
 10. Adik tersayang, Pia Pramarani Wibowo, yang selalu menemani dan kebersamai penulis. Terima kasih telah menjadi adik sekaligus teman yang selalu memberikan dukungan dan selalu ada ketika penulis membutuhkan;
 11. Penulis juga mengucapkan terima kasih kepada Mama Endah, Mba Tasya, Mas Arief, dan Mba Nisa, yang turut memberikan dukungan kepada penulis;
 12. Teman-teman “Bismillah, S.Farm”, Feby, Oca, dan Afifah yang telah menemani dan kebersamai penulis dari PKKMB hingga saat ini. Terima kasih atas dukungan, kebersamaan, tawa, kebahagiaan, dan tempat berbagi yang telah diberikan kepada penulis selama menjalani masa perkuliahan;
 13. Orlan Pradipta, terima kasih telah menjadi teman yang baik untuk penulis. Terima kasih atas dukungan, kehadiran, semangat, dan waktunya untuk berbagi serta mendengarkan keluh kesah penulis;
 14. Kepada Lala, Amira, dan Chailia selaku sahabat penulis sejak SMP, yang selalu hadir, menguatkan, berbagi suka dan duka. Terima kasih atas kebersamaan yang tetap sama hingga sekarang;
 15. Kepada Ara, Meng, Ajeng, Ocha, Nisa, dan Della selaku teman SMA penulis. Terima kasih telah memberikan waktu dan dukungan untuk penulis selama proses penyusunan skripsi;

16. Teman-teman Minateks, Leo, Orlan, Tisa, Desi, Putik, Putri, Zahra, Pebe, Zahwa, Chiara, Aulia, Najma, Adilla, Siska, Widya, Keysha, Wina, Clarissa, Sarafi, Karina, Sofi, Naila, Nabila, Delta, Shapia, Anisa, Pink, Assyifa, Setia, dan Ammar. Terima kasih telah membuat satu periode menjadi sangat menyenangkan dan bermakna;
17. Teman-teman Farmasi angkatan 2022 (Tropomyosin), terima kasih untuk segala memori indah dan berharga selama masa perkuliahan;
18. Terima kasih kepada segala pihak yang tidak dapat disebutkan satu per satu yang telah mendukung dan membantu dalam penyusunan skripsi ini.

Penulis menyadari bahwa masih terdapat banyak ketidaksempurnaan dalam penulisan skripsi ini. Oleh karena itu, Penulis mengharapkan kritik dan saran yang membangun. Penulis berharap semoga skripsi ini dapat memberi kebermanfaatan bagi para pembacanya.

Bandar Lampung, 3 Juni 2026

Penulis

Diah Karina Wibowo

ABSTRACT

ANALYSIS OF THE RELATIONSHIP BETWEEN MOTHERS KNOWLEDGE AND ATTITUDES REGARDING THE MANAGEMENT OF DIARRHEA IN TODDLERS IN THE WORKING AREA OF KEDONDONG PUBLIC HEALTH CENTER PESAWARAN REGENCY

By

DIAH KARINA WIBOWO

Background: Diarrhea remains a major health problem among children under five and may lead to dehydration and death if not managed properly. The management of diarrhea in toddlers is influenced by mothers as caregivers. Mothers' knowledge can influence their attitudes toward appropriate management and prevent severe complications. This study aimed to analyze the relationship between mothers' knowledge and attitudes toward diarrhea management in toddlers in the working area of Kedondong Public Health Center, Pesawaran Regency. **Methods:** This analytic observational study used with a cross-sectional approach using purposive sampling. The research was conducted in the working area of Kedondong Public Health Center, Pesawaran Regency. The sample consisted of 108 mothers of toddlers who had experienced diarrhea. Data were collected using a structured questionnaire and analyzed using chi-square test. **Results:** The results showed that most mothers had a moderate level of knowledge (73%), followed by good (15%) and poor (12%). In addition, the majority of respondents showed a positive attitude toward diarrhea management (60%), while 40% had a negative attitude. Bivariate analysis showed a p-value of 0.002 ($p < 0.05$), indicating a significant relationship between mothers' knowledge and attitudes toward diarrhea management in toddlers. **Conclusions:** There is a significant relationship between mothers' knowledge and attitudes toward diarrhea management in toddlers. Better maternal knowledge is associated with more positive attitudes toward managing diarrhea in toddlers.

Keywords: diarrhea, toddlers, maternal knowledge, maternal attitude, diarrhea management.

ABSTRAK

ANALISIS HUBUNGAN PENGETAHUAN DAN SIKAP IBU TERKAIT PENANGANAN DIARE PADA BALITA DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS KEDONDONG KABUPATEN PESAWARAN

Oleh

DIAH KARINA WIBOWO

Latar Belakang: Diare merupakan salah satu masalah kesehatan utama pada balita yang dapat menyebabkan dehidrasi bahkan kematian apabila tidak ditangani secara tepat. Penanganan diare pada balita dipengaruhi oleh peran ibu sebagai pengasuh utama. Pengetahuan ibu mengenai diare dapat memengaruhi sikap dalam melakukan penanganan yang tepat sehingga mencegah terjadinya komplikasi. Oleh karena itu, penelitian ini bertujuan untuk menganalisis hubungan pengetahuan dan sikap ibu terkait penanganan diare pada balita di wilayah kerja Puskesmas Kedondong Kabupaten Pesawaran. **Metode:** Penelitian ini menggunakan desain observasional analitik dengan pendekatan *cross sectional* dan teknik *purposive sampling*. Penelitian dilakukan di wilayah kerja Puskesmas Kedondong Kabupaten Pesawaran dengan jumlah sampel sebanyak 108 ibu yang memiliki balita dan pernah mengalami diare. Data dikumpulkan menggunakan kuesioner terstruktur dan dianalisis menggunakan uji *chi-square*. **Hasil:** Hasil menunjukkan bahwa sebagian besar ibu memiliki tingkat pengetahuan kategori cukup (73%), pengetahuan baik (15%), dan pengetahuan kurang (12%). Selain itu, Sebagian besar responden memiliki sikap positif terkait penanganan diare pada balita yaitu sebanyak 60%, sedangkan 40% memiliki sikap negatif. Hasil analisis bivariat menunjukkan nilai *p-value* sebesar 0,002 ($p < 0,05$) yang menunjukkan adanya hubungan yang signifikan antara pengetahuan dan sikap ibu terkait penanganan diare pada balita. **Kesimpulan:** Terdapat hubungan yang signifikan antara pengetahuan dan sikap ibu terkait penanganan diare pada balita. Semakin baik pengetahuan ibu, maka semakin positif sikap yang ditunjukkan penanganan diare pada balita.

Kata Kunci: diare, balita, pengetahuan ibu, sikap ibu, penanganan diare.

DAFTAR ISI

DAFTAR ISI	i
DAFTAR TABEL	iv
DAFTAR GAMBAR	v
DAFTAR LAMPIRAN	vi
BAB I PENDAHULUAN	1
1.1 Latar Belakang	1
1.2 Rumusan Masalah	4
1.3 Tujuan Penelitian	4
1.4 Manfaat Penelitian	4
1.4.1 Bagi Peneliti	4
1.4.2 Bagi Institusi Kesehatan	4
1.4.3 Bagi Institusi Pendidikan	5
1.4.4 Bagi Masyarakat	5
BAB II TINJAUAN PUSTAKA	6
2.1 Diare pada Balita	6
2.1.1 Definisi Diare	6
2.1.2 Etiologi Diare	6
2.1.3 Patofisiologi Diare	7
2.1.4 Klasifikasi Diare	8
2.1.5 Gejala Diare	9
2.1.6 Derajat Dehidrasi Diare	9
2.1.7 Faktor Risiko Diare	10
2.1.8 Pencegahan Diare	12
2.1.9 Penanganan Diare	13
2.2 Pengetahuan	16
2.2.1 Tingkatan Pengetahuan	17

2.2.2 Faktor-faktor yang Memengaruhi Pengetahuan.....	18
2.2.3 Pengukuran Pengetahuan	20
2.3 Sikap	20
2.3.1 Tingkatan Sikap	21
2.3.2 Faktor-faktor yang Memengaruhi Sikap	22
2.3.3 Pengukuran Sikap.....	23
2.4 Penelitian Serupa	23
2.5 Kerangka Teori	25
2.6 Kerangka Konsep.....	26
2.7 Hipotesis	26
BAB III METODOLOGI PENELITIAN.....	27
3.1 Rancangan Penelitian.....	27
3.2 Waktu dan Lokasi Penelitian	27
3.2.1 Waktu Penelitian	27
3.2.2 Lokasi Penelitian	27
3.3 Populasi dan Sampel.....	27
3.3.1 Populasi	27
3.3.2 Sampel.....	28
3.3.3 Besar Sampel.....	28
3.3.4 Kriteria Inklusi dan Eksklusi.....	29
3.4 Variabel Penelitian.....	29
3.4.1 Variabel Independen	29
3.4.2 Variabel Dependen.....	30
3.5 Definisi Operasional	30
3.6 Instrumen Penelitian	32
3.7 Uji Instrumen Penelitian	34
3.7.1 Uji Validitas	34
3.7.2 Uji Reliabilitas	35
3.8 Pengumpulan Data.....	36
3.9 Pengolahan Data	36
3.9.1 <i>Editing</i>	36
3.9.2 <i>Coding</i>	37

3.9.3 <i>Processing</i>	37
3.9.4 <i>Cleaning</i>	37
3.10 Analisis Data.....	37
3.10.1 Analisis Univariat.....	37
3.10.2 Analisis Bivariat.....	37
3.11 Alur Penelitian	38
3.12 Etik Penelitian.....	39
BAB IV HASIL DAN PEMBAHASAN	40
4.1 Hasil	40
4.1.1 Karakteristik Demografi Responden.....	40
4.1.2 Pengetahuan Ibu terkait Penanganan Diare pada Balita	42
4.1.3 Sikap Ibu terkait Penanganan Diare pada Balita.....	44
4.1.4 Analisis Bivariat.....	46
4.2 Pembahasan	47
4.2.1 Karakteristik Demografi Responden.....	47
4.2.2 Pengetahuan Ibu terkait Penanganan Diare pada Balita	50
4.2.3 Sikap Ibu terkait Penanganan Diare pada Balita.....	55
4.2.4 Hubungan antara Pengetahuan dan Sikap Ibu terkait Penanganan Diare .	59
4.3 Keterbatasan Penelitian.....	61
BAB V KESIMPULAN DAN SARAN	62
5.1 Kesimpulan	62
5.2 Saran	62
DAFTAR PUSTAKA	63
LAMPIRAN	71

DAFTAR TABEL

Tabel	Halaman
2.1 Derajat Dehidrasi Anak	10
2.2 Pengukuran Untuk Menentukan Jumlah Oralit yang Akan Diberikan.....	15
3.1 Definisi Operasional.....	30
3.2 <i>Blueprint</i> Kuesioner Pengetahuan Ibu.....	33
3.3 <i>Blueprint</i> Kuesioner Sikap Ibu	34
3.4 Uji Validitas Kuesioner Pengetahuan Ibu	35
3.5 Uji Validitas Kuesioner Sikap Ibu.....	35
3.6 Uji Reliabilitas Kuesioner Pengetahuan dan Sikap Ibu.....	36
4.1 Karakteristik Demografi Responden.....	40
4.2 Distribusi Frekuensi Pengetahuan Ibu Terkait Penanganan Diare Pada Balita...	42
4.3 Distribusi Frekuensi Jawaban Responden tentang Pengetahuan Ibu terkait Penanganan Diare pada Balita.....	43
4.4 Distribusi Frekuensi Sikap Ibu Terkait Penanganan Diare Pada Balita	44
4.5 Distribusi Frekuensi Jawaban Responden tentang Sikap Ibu terkait Penanganan Diare pada Balita	44
4.6 Hubungan Pengetahuan dan Sikap Ibu Terkait Penanganan Diare Pada Balita..	46

DAFTAR GAMBAR

Gambar	Halaman
2.1 Rencana Terapi C: Penanganan Dehidrasi Berat dengan Cepat.....	16
2.2 Kerangka Teori.....	25
2.3 Kerangka Konsep.	26

DAFTAR LAMPIRAN

	Halaman
Lampiran 1. Hasil Terjemahan Kuesioner dari UPA Bahasa Unila	73
Lampiran 2. Lembar <i>Expert Judgement</i> Kuesioner	75
Lampiran 3. Surat Izin Pra-Survei Penelitian	76
Lampiran 4. Surat Persetujuan Etik Penelitian	77
Lampiran 5. Surat Izin Penelitian Puskesmas Kedondong	78
Lampiran 6. Surat Izin Penelitian Dinas Kesehatan Kabupaten Pesawaran	79
Lampiran 7. Surat Izin Penelitian Dinas Kesehatan Kabupaten Pesawaran	80
Lampiran 8. Lembar <i>Informed Consent</i> Penelitian	80
Lampiran 9. Lembar Karakteristik Responden	82
Lampiran 10. Kuesioner Pengetahuan Ibu	82
Lampiran 11. Kuesioner Sikap Ibu	84
Lampiran 12. Dokumentasi Penelitian	86
Lampiran 13. Jawaban Responden tentang Pengetahuan Ibu terkait Penanganan Diare pada Balita	87
Lampiran 14. Jawaban Responden tentang Sikap Ibu terkait Penanganan Diare pada Balita	90
Lampiran 15. <i>Mean</i> dan Standar Deviasi	94
Lampiran 16. Hasil Analisis Bivariat	94

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Di Indonesia, diare termasuk salah satu masalah kesehatan utama dan diare dikenal sebagai penyakit yang dapat memicu kejadian luar biasa (KLB). Kondisi ini berkaitan dengan angka kematian dan kesakitan yang tinggi dalam waktu yang singkat. Menurut World Health Organization, diare adalah kondisi ketika seseorang buang air besar lebih dari tiga kali dalam sehari dengan konsistensi tinja yang cair atau sangat encer (WHO, 2024). Diare akut menjadi salah satu penyebab utama kematian pada anak usia di bawah lima tahun, dengan kontribusi sekitar 11% dari total kematian balita di dunia (Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2024).

Secara global, diare ditetapkan sebagai penyebab kematian kedua tertinggi setelah pneumonia pada kelompok usia balita (Kementerian Kesehatan RI, 2021). Pada tahun 2021, diare menjadi penyebab sekitar 9% dari seluruh kematian anak dibawah usia 5 tahun, yang berarti lebih dari 1.200 balita meninggal setiap harinya karena diare (UNICEF, 2024). Menurut WHO, setiap tahunnya terjadi 1,7 juta kasus diare dan diare menyebabkan kematian pada 443.832 balita (WHO, 2024).

Diare menjadi penyebab kematian balita terbanyak di Indonesia pada tahun 2020 dengan persentase 4,55% (Kementerian Kesehatan RI, 2021). Anak usia 1-4 tahun merupakan usia yang memiliki prevalensi tertinggi diantara kelompok usia lainnya dengan persentase 5,2% (Kementerian Kesehatan RI, 2023). Prevalensi kejadian diare di Provinsi Lampung mencapai 4,8% (Sabira *et al.*, 2025). Menurut Badan Pusat Statistik (2023), diare termasuk ke dalam 10 penyakit terbanyak di Kabupaten Pesawaran dengan jumlah 1.740 kasus.

Selain itu, terdapat 1.487 kasus balita terkena diare di Kabupaten Pesawaran pada tahun 2023 (Dinas Kesehatan Provinsi Lampung, 2024). Oleh karena itu, pemerintah telah membuat program LINTAS DIARE (Lima Langkah Tuntaskan Diare) yang menganjurkan semua penderita diare, tanpa memandang usia, harus mendapatkan oralit (Kementrian Kesehatan RI, 2025).

Diare kerap terjadi meskipun tergolong ke dalam penyakit yang mudah diobati dan dikelola sehingga tetap menjadi masalah kesehatan masyarakat. Balita merupakan kelompok usia yang lebih dominan terserang diare karena daya tahan tubuh yang lemah sehingga lebih rentan terhadap infeksi. Selain itu, fase oral juga cenderung membuat balita memiliki rasa penasaran yang besar sehingga sering mengambil berbagai benda dan memasukkannya ke dalam mulut (Kosasih *et al.*, 2015).

Salah satu penyebab dari keadaan diare dapat makin buruk adalah pengetahuan ibu yang kurang memadai. Menurut Iki *et al.* (2022), pandangan negatif ibu terhadap penanganan dan pencegahan diare lebih banyak ditemukan. Hal ini mengindikasikan adanya kecenderungan ibu meremehkan kasus diare. Pada tahun 2019, diare terus menjadi masalah utama yang menyebabkan 746 kasus kematian (Kementerian Kesehatan RI, 2020).

Pengetahuan adalah aspek mendasar yang dapat menentukan respons terhadap sikap seseorang. Pengetahuan individu terhadap suatu objek mencakup dua sisi, yaitu sisi positif dan sisi negatif. Kedua sisi ini berperan dalam membentuk sikap seseorang. Semakin baik pemahaman individu tersebut terhadap aspek-aspek positif dari suatu objek, maka semakin besar kemungkinan seseorang akan memiliki sikap yang positif terhadap objek tersebut (Darsini *et al.*, 2019).

Balita yang terkena diare perlu mendapat penanganan yang serius sehingga peran seorang ibu sangatlah krusial dalam kasus diare pada balita karena ibu merupakan orang yang paling dekat dengan anaknya. Pengetahuan dan sikap ibu tentang penyakit diare dapat memengaruhi perilakunya. Tindakan yang

diambil ibu saat menangani balita yang terkena diare akan menentukan tingkat keparahan penyakit tersebut. Tindakan tersebut sangat bergantung dengan tingkat pendidikan dan pengetahuan yang dimiliki ibu tentang diare dan penanganannya (Hendriani dan Ernawati, 2023).

Berdasarkan penelitian yang mengukur pengetahuan dan sikap ibu terhadap penanganan diare pada balita di Desa Uedele menunjukkan bahwa terdapat hubungan antara pengetahuan dengan tindakan ibu dalam penanganan diare pada balita dengan 16 dari 35 ibu (45,7%) melakukan tindakan penanganan diare. Pada penelitian tersebut juga ditemukan bahwa sikap ibu pun memiliki hubungan dengan penanganan diare pada balita dengan 16 dari 35 ibu (45,7%) melakukan tindakan penanganan diare. Berdasarkan penelitian Fitriani. R dan Baharuddin (2021), didapatkan hubungan antara tingkat pengetahuan dan sikap ibu terhadap penanganan diare pada anak. Terdapat 40 dari 47 responden (85,1%) memiliki tingkat pengetahuan dan sikap yang baik dan 38 responden (95,5%) diantaranya memiliki penanganan diare yang baik.

Menurut UPTD Puskesmas Kedondong (2023), diare masih menjadi kasus yang tergolong tinggi. Banyaknya angka kejadian diare ini disebabkan oleh kurangnya kesadaran masyarakat akan kebersihan personal maupun kebersihan lingkungan yang menjadi faktor utama timbulnya penyakit diare walaupun upaya-upaya penanggulangan telah dilaksanakan secara maksimal di wilayah kerja puskesmas.

Di Puskesmas Kedondong, tercatat total 148 balita yang pernah mengalami diare pada tahun 2024. Oleh karena itu, berdasarkan uraian di atas membuat peneliti tertarik untuk melakukan penelitian mengenai hubungan pengetahuan dan sikap Ibu terhadap penanganan diare pada balita di wilayah kerja Puskesmas Kedondong. Diharapkan penelitian ini dapat menjadi evaluasi terhadap penanganan diare yang baik pada balita.

1.2 Rumusan Masalah

Rumusan masalah dari penelitian ini adalah sebagai berikut.

1. Bagaimana tingkat pengetahuan ibu terkait penanganan diare pada balita di wilayah kerja Puskesmas Kedondong?
2. Bagaimana sikap ibu terkait penanganan diare pada balita di wilayah kerja Puskesmas Kedondong?
3. Apakah terdapat hubungan antara pengetahuan dan sikap ibu terkait penanganan diare pada balita di wilayah kerja Puskesmas Kedondong?

1.3 Tujuan Penelitian

Tujuan dari penelitian ini adalah sebagai berikut.

1. Mengetahui tingkat pengetahuan ibu terkait penanganan diare pada balita di wilayah kerja Puskesmas Kedondong.
2. Mengetahui sikap ibu terkait penanganan diare pada balita di wilayah kerja Puskesmas Kedondong.
3. Mengetahui hubungan antara pengetahuan dan sikap ibu terkait penanganan diare pada balita di wilayah kerja Puskesmas Kedondong.

1.4 Manfaat Penelitian

1.4.1 Bagi Peneliti

Penelitian ini diharapkan dapat memberikan pengetahuan dan pemahaman kepada peneliti tentang penanganan diare pada balita yang dilakukan oleh ibu dari balita dan diharapkan dapat menjadi rujukan informasi bagi penelitian lebih lanjut.

1.4.2 Bagi Institusi Kesehatan

Penelitian ini diharapkan dapat menjadi masukan dalam evaluasi dari upaya yang telah dilakukan oleh pihak puskesmas dan menjadi bahan pengembangan program edukasi tentang penanganan diare pada balita.

1.4.3 Bagi Institusi Pendidikan

Penelitian ini diharapkan dapat menjadi sumber referensi bagi mahasiswa dalam memahami isu-isu praktis yang sekiranya akan dihadapi di lapangan.

1.4.4 Bagi Masyarakat

Penelitian ini diharapkan dapat meningkatkan kesadaran, pengetahuan, dan pemahaman masyarakat terutama ibu mengenai penanganan diare pada balita serta diharapkan dapat mengurangi angka kejadian diare sehingga meningkatkan kualitas hidup balita.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Diare pada Balita

2.1.1 Definisi Diare

Diare adalah kondisi ketika seseorang buang air besar lebih dari tiga kali dalam sehari dengan konsistensi tinja yang cair atau sangat encer (WHO, 2024). Selain itu, diare juga didefinisikan sebagai peningkatan frekuensi dan penurunan konsistensi pengeluaran tinja jika dibandingkan dengan kondisi normal individu tersebut. Kondisi ini dikategorikan abnormal jika tinja yang dikeluarkan melebihi 10 g/kg/hari untuk balita dan anak-anak (Sheikh *et al.*, 2018). Berdasarkan definisi di atas, maka dapat disimpulkan bahwa diare adalah kondisi ketika seseorang mengalami buang air besar lebih sering dari biasanya.

Diare dapat terjadi ketika pertukaran cairan dan ion dalam tubuh terganggu. Gangguan ini disebabkan oleh adanya sistem pertahanan tubuh yang tidak berfungsi seperti seharusnya. Akibatnya, ion natrium dan klorida dilepaskan secara berlebihan yang menarik banyak air ke usus besar, sehingga mengakibatkan diare (Sheikh *et al.*, 2018).

2.1.2 Etiologi Diare

Menurut Fitrah *et al.* (2023), diare dapat disebabkan oleh beberapa faktor, yakni:

1. Infeksi

Faktor infeksi dibagi kembali menjadi dua, yaitu infeksi enteral dan parenteral. Infeksi enteral atau infeksi usus merupakan penyebab utama terjadinya diare pada anak yang menyebar melalui makanan. Infeksi enteral sendiri disebabkan oleh berbagai mikroorganisme meliputi bakteri (*Escherichia coli*, *shigella*, *campylobacter*, *salmonella*), virus (*rotavirus*, *astrovirus*, *calicivirus*), dan parasit

seperti amoeba. Adapun infeksi parenteral merupakan infeksi yang terjadi diluar saluran pencernaan seperti bronkopneumonia dan tonsilitis.

2. Malabsorpsi

Penyerapan nutrisi yang tidak sempurna dapat menyebabkan beberapa nutrisi makro tidak cukup dalam tubuh seperti karbohidrat, lemak, dan protein. Tetapi, pada sebagian anak ditemukan adanya intoleransi laktosa.

3. Faktor gizi

Infeksi dapat terjadi karena kekurangan nutrisi seperti gangguan makan. Gizi yang tidak cukup seringkali muncul sebagai tanda awal dari gangguan sistem kekebalan tubuh. Lingkungan yang tidak sehat dapat memicu malnutrisi dan infeksi. Infeksi dapat menghambat respon imun normal dengan cara menghambat sumber energi tubuh.

4. Makanan

Untuk anak di bawah usia 5 tahun dianjurkan untuk mengonsumsi makanan dengan pola gizi seimbang yang terdiri dari zat pembangun dan pengatur karena kandungan makanan yang dikonsumsi merupakan faktor yang berpengaruh besar terhadap pertumbuhan dan perkembangannya (Kasman dan Ishak, 2020).

2.1.3 Patofisiologi Diare

Diare akut maupun kronis dapat menyebabkan beberapa hal (Anggraini dan Kumala, 2022).

1. Hilangnya air dan elektrolit, yang akan mengganggu keseimbangan asam basa. Akibatnya, penderita dapat mengalami dehidrasi, asidosis metabolik, dan hipokalemia.
2. Diare yang tidak disertai muntah dan disertai dengan muntah dapat menyebabkan gangguan sirkulasi darah seperti syok hipovolemik. Gangguan sirkulasi ini mengurangi perfusi jaringan yang memperparah hipoksia dan asidosis metabolik. Selain itu, peredaran

darah ke otak dapat terganggu, yang mengakibatkan penurunan kesadaran hingga koma.

3. Gangguan gizi akibat diare dengan muntah yang berlebihan. Hal ini diperburuk dengan tindakan orang tua yang menghentikan pemberian makanan atau mengencerkannya secara berlebihan karena khawatir diare dan muntah akan memburuk. Anak-anak yang sudah mengalami malnutrisi atau bayi dengan gagal tumbuh lebih rentan terhadap hipoglikemia. Hipoglikemia dapat memicu edema otak, yang berujung pada kejang dan koma.

2.1.4 Klasifikasi Diare

Menurut Anggraini dan Kumala (2022), berdasarkan waktunya diare dibagi menjadi tiga yaitu sebagai berikut.

1. Diare Akut

Diare akut atau gastroenteritis merupakan kondisi ketika diare yang terjadi secara mendadak dan berlangsung singkat (<14 hari). Biasanya disertai gejala penyerta yaitu mual, muntah, demam, dan nyeri perut. Sekitar 80% kasus diare akut disebabkan oleh infeksi virus sedangkan diare yang disebabkan oleh infeksi bakteri seringkali ditandai dengan adanya darah pada tinja.

2. Diare Kronis

Kondisi ini merujuk pada diare yang tidak kunjung membaik dan berlangsung >14 hari. Gejalanya ditandai dengan pengeluaran tinja yang terus-menerus disertai sejumlah besar air dan elektrolit. Seiring waktu, frekuensi buang air besar terus meningkat, konsistensi tinja menjadi semakin lembek atau cair, dan volume total tinja yang dikeluarkan pun semakin bertambah.

3. Diare Persisten

Diare persisten adalah kondisi diare yang awalnya bersifat akut kemudian terus berlanjut hingga lebih dari 14 hari. Diare ini bisa bermula sebagai diare biasa atau disentri (diare berdarah). Penyebab

umum diare persisten seringkali adalah infeksi yang disebabkan oleh beberapa jenis bakteri atau parasit yang masuk ke dalam tubuh anak.

2.1.5 Gejala Diare

Tanda dan gejala yang terlihat pada penderita diare meliputi (Fitrah *et al.*, 2023).

1. Diare berulang, terkadang disertai dengan keluarnya darah atau lendir pada tinja
2. Anoreksia
3. Demam
4. Muntah (sebelum terjadi diare ataupun tanpa adanya muntah)
5. Nyeri perut hebat (kolik), perut kembung, terkadang disertai dengan gangguan pergerakan usus (ileus)
6. Dehidrasi
7. Terkadang muncul flu dan faringitis.

2.1.6 Derajat Dehidrasi Diare

Dehidrasi akibat diare dapat menyebabkan kematian bagi balita, terutama jika penanganannya tidak tepat di rumah maupun di fasilitas kesehatan (Salma dan Santik, 2024). Status dehidrasi pada anak dan balita dengan diare akut dinilai berdasarkan tanda klinis meliputi penurunan kesadaran atau letargi, gelisah, mata cekung, kemampuan minum, dan turgor kulit. Derajat dehidrasi diklasifikasikan menjadi tiga kategori, yaitu tanpa dehidrasi, dehidrasi ringan-sedang, dan dehidrasi berat (Vorlasane *et al.*, 2023).

Tabel 2.1 Derajat Dehidrasi Anak (Kementerian Kesehatan RI, 2022).

Klasifikasi	Tanda dan Gejala
Diare tanpa dehidrasi	Tidak terdapat tanda-tanda yang cukup untuk diklasifikasikan sebagai diare dehidrasi berat atau ringan/sedang
Diare dehidrasi ringan/sedang	Terdapat dua atau lebih tanda-tanda berikut: <ul style="list-style-type: none"> - Rewel/mudah marah - Mata cekung - Haus - Cubitan kulit di perut kembali lambat
Diare dehidrasi berat	Terdapat dua atau lebih tanda-tanda berikut: <ul style="list-style-type: none"> - Tidak sadar - Mata cekung - Tidak bisa atau malas minum - Cubitan kulit di perut kembali sangat lambat

2.1.7 Faktor Risiko Diare

Menurut Situmeang (2024), faktor risiko terjadinya diare secara umum dibagi menjadi dua, yaitu:

1. Faktor risiko yang tidak dapat diubah:

a. Usia

Kasus diare lebih tinggi dan sering terjadi pada anak balita usia muda karena semakin kecil usia anak maka akan semakin lemah pula daya tahan tubuhnya terhadap infeksi, termasuk diare. Risiko ini akan semakin meningkat apabila anak memiliki status gizi buruk dan tinggal di lingkungan yang tidak layak (Fitriani *et al.*, 2021). Penelitian Poernomo *et al.* (2016), juga menunjukkan bahwa balita dengan usia <2 tahun berisiko menderita diare 2,617 lebih besar dibandingkan balita yang berusia ≥ 2 tahun.

b. Jenis kelamin

Diare lebih sering diderita oleh anak laki-laki dengan persentase 60%. Hal ini diduga karena anak laki-laki cenderung lebih aktif daripada anak perempuan (Situmeang, 2024).

2. Faktor risiko yang dapat diubah:

a. Kurangnya pemberian ASI (Air Susu Ibu) dan nutrisi

Pemberian ASI (Air Susu Ibu) eksklusif atau pemberian ASI (Air Susu Ibu) hanya selama enam bulan pertama telah terbukti secara signifikan dapat menurunkan risiko balita terkena infeksi saluran pencernaan dibandingkan dengan balita yang hanya mendapatkan ASI selama 3-4 bulan atau bahkan tidak menerima ASI (Air Susu Ibu) sama sekali. Hal ini menunjukkan bahwa ASI (Air Susu Ibu) merupakan nutrisi yang sangat ideal dan sesuai untuk bayi selama enam bulan pertama kehidupannya (Fitriani *et al.*, 2021).

b. Imunisasi tidak lengkap

Imunisasi merupakan hal yang penting untuk upaya agar terhindar dari diare. Hal ini karena proses imunisasi memicu reaksi tubuh untuk meningkatkan antibodi sehingga anak mampu melawan berbagai antigen yang masuk ke dalam tubuh. Meskipun tidak ada imunisasi yang efektif untuk diare, pemberian vaksin campak secara tidak langsung juga memberikan perlindungan atau pencegahan terhadap diare (Fitriani *et al.*, 2021).

c. Kondisi lingkungan

Kesehatan lingkungan meliputi ketersediaan air yang sehat sebagai bentuk mengamankan dan menjamin kualitas air untuk berbagai keperluan hidup. Oleh sebab itu, air yang digunakan sehari-hari harus memadai secara kuantitas dan memenuhi kualitas yang telah ditetapkan. Air dapat menjadi media penularan penyakit, baik melalui mikroorganisme yang ditularkan langsung lewat air (*water borne disease*) maupun melalui peralatan yang dicuci dengan air (*water washed disease*). Kondisi ini sangat relevan dengan penyakit diare karena sebagian besar kasus diare disebabkan oleh infeksi bakteri yang menyebar melalui jalur fecal-oral (Hendrastuti, 2019).

d. Faktor sosial ekonomi

Keluarga yang memiliki pendapatan rendah biasanya memiliki keterbatasan dalam melakukan upaya pencegahan penyakit dan pemanfaatan fasilitas kesehatan. Sebaliknya, apabila pendapatan keluarga tersebut baik maka fasilitas kesehatan juga akan memadai. Kemampuan untuk menyediakan akses air bersih dan memiliki jamban yang layak (Riyanto dan Widyastuti, 2023).

e. Minimnya pengetahuan ibu

Tingkat pendidikan ibu yang rendah dapat menghambat pemahaman mereka mengenai pentingnya higiene diri dan sanitasi lingkungan sebagai upaya pencegahan penyakit menular, seperti diare. Kesulitan dalam menerima informasi dan penyuluhan mengakibatkan ibu menjadi kurang memperhatikan upaya pencegahan penyakit. Sebaliknya, ibu dengan pendidikan yang lebih tinggi cenderung menerapkan dan mengajarkan gaya hidup sehat berdasarkan pengetahuan yang telah diperoleh. Ibu yang berpendidikan rendah juga cenderung hanya mengandalkan pengalaman tanpa melakukan pertimbangan atau analisis mendalam tentang dampak yang ditimbulkan dari pilihan yang dilakukan (Harsa, 2019).

2.1.8 Pencegahan Diare

Beberapa cara yang dapat dilakukan untuk mencegah penyakit diare adalah sebagai berikut (Fitrah *et al.*, 2023).

1. Pemberian ASI (Air Susu Ibu)

Memberikan ASI (Air Susu Ibu) ke bayi dapat melindungi bayi terhadap risiko paparan bakteri dan organisme lain penyebab diare. ASI (Air Susu Ibu) mengandung zat yang bermanfaat seperti antibodi dan kandungan lainnya yang menyebabkan menyusui ketika diare dapat mengurangi risiko yang buruk untuk pertumbuhan dan status gizi anak (Kasman dan Ishak, 2020).

2. Penggunaan air bersih

Penggunaan air yang bersih dan layak akan mengurangi kemungkinan mengalami diare dibanding yang tidak menggunakan

air bersih karena kuman dapat ditularkan melalui berbagai cara termasuk air minum ataupun makanan dan sayuran yang dimasak menggunakan air terkontaminasi (Fitrah *et al.*, 2023).

3. Mencuci tangan

Mencuci tangan menggunakan sabun adalah praktik higiene individu yang krusial untuk mencegah penularan diare, khususnya pasca membersihkan tinja anak, sebelum menyiapkan makanan, dan sebelum makan (Bennion *et al.*, 2021).

4. Penggunaan jamban

Untuk mencegah adanya pencemaran air, hendaknya pembuangan tinja dengan jamban berlokasi minimal sejauh 10 m (Fitrah *et al.*, 2023). Penggunaan jamban sangat penting karena rumah yang tidak memiliki jamban akan berisiko untuk menyebabkan penyakit diare. Tinja yang tidak ditampung lalu diolah secara tertutup akan mudah dijangkau oleh vektor penyebab diare yang selanjutnya secara tidak langsung akan mencemari makanan atau minuman (Kasman dan Ishak, 2020).

5. Buang tinja dengan benar

Banyak yang mengira bahwa tinja balita tidak berbahaya. Faktanya, tinja balita dapat menjadi sarana penularan penyakit pada anak-anak dan orang tua sehingga tinja bayi harus dibuang dengan benar di jamban (Anggraini dan Kumala, 2022).

6. Pembuangan air limbah

Sistem pemf7buangan air limbah (SPAL) yang tidak tepat seperti saluran terbuka, tangka septik yang tidak dipelihara, dan sistem drainase yang tidak baik dapat menyebabkan sumber air minum tercemar oleh air limbah serta meningkatkan risiko terjadinya diare (Susanti *et al.*, 2024).

2.1.9 Penanganan Diare

Prosedur tatalaksana diare terbagi menjadi tiga, yaitu sebagai berikut (Kementerian Kesehatan RI, 2022).

1. Rencana Terapi A: Penanganan Diare di Rumah
 - a. Beri cairan tambahan lebih banyak dari biasanya
 - 1) Lebih sering berikan ASI (Air Susu Ibu) dengan durasi yang lebih lama setiap pemberian
 - 2) Berikan oralit atau air matang sebagai tambahan jika anak memperoleh ASI (Air Susu Ibu) eksklusif
 - 3) Apabila anak tidak mendapat ASI (Air Susu Ibu) eksklusif, berikan satu atau lebih antara cairan berikut: oralit, cairan makanan seperti kuah sayur atau air matang.
 - 4) Anak harus mendapat larutan oralit di rumah ketika anak telah diobati dengan rencana terapi B atau C dalam kunjungan ini dan anak tidak dapat Kembali ke klinik apabila diarenya semakin parah.
 - b. Ajari ibu cara mencampur dan memberikan oralit. Berikan 6 bungkus oralit untuk digunakan di rumah
 - c. Beri tahu ibu seberapa banyak oralit atau cairan lain yang harus diberikan setiap kali anak buang air besar
 - 1) Umur di bawah 1 tahun: 50-100 ml setiap kali buang air besar
 - 2) Umur 1-5 tahun: 100-200 ml setiap kali buang air besar
 - d. Beri tablet zink selama 10 hari, kecuali pada bayi muda. Berikan dengan cara dikunyah atau dilarutkan dalam 1 sendok air matang atau ASI (Air Susu Ibu)
 - 1) Umur < 6 bulan diberi 10 mg (1/2 tablet) per hari
 - 2) Umur > 6 bulan diberi 20 mg (1 tablet) per hari
 - e. Lanjutkan pemberian makanan
 - 1) Berikan makanan sesuai dengan umur anak dan menu yang sama seperti saat anak sehat
 - 2) Tambahkan 1-2 sendok teh minyak sayur setiap porsi makan
 - 3) Beri makanan tinggi kalium seperti buah segar, pisang, dan air kelapa hijau

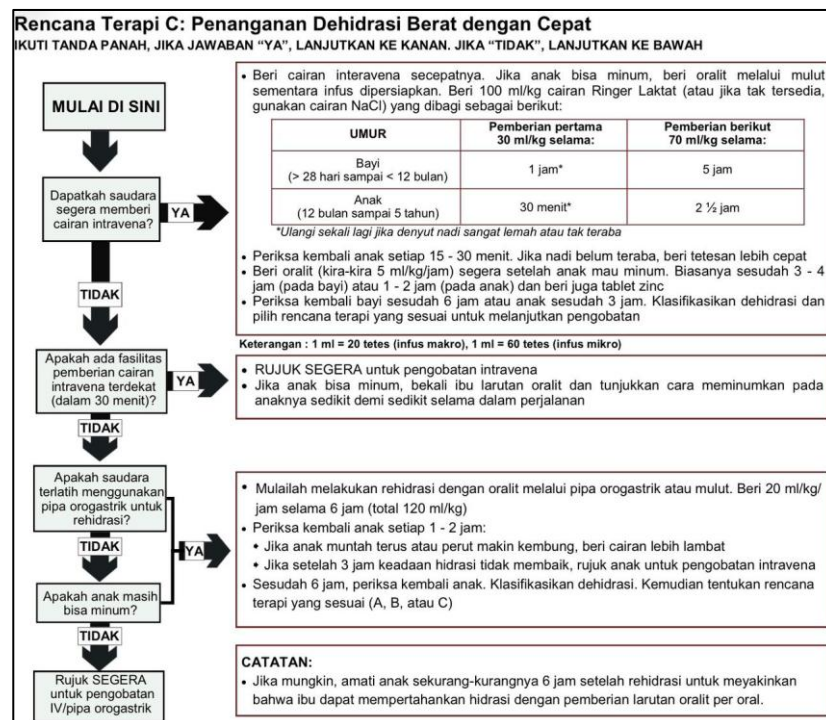
- 4) Berikan makanan lebih sering namun dengan porsi yang lebih kecil (setiap 3-4 jam)
 - 5) Setelah diare berhenti, berikan makanan yang sama dan makanan tambahan selama 2 minggu
- f. Beri tahu ibu kapan harus kembali
- Ibu dapat membawa kembali anaknya ketika konsistensi tinja cair lebih sering, muntah yang berulang, sangat haus, makan dan minum sedikit, muncul demam, tinja berdarah, dan tidak kunjung membaik dalam 3 hari.
2. Rencana Terapi B: Untuk Terapi Diare Dehidrasi Ringan/Sedang
- a. Tentukan jumlah oralit yang akan diberikan dalam 3 jam pertama

Tabel 2.2 Pengukuran Untuk Menentukan Jumlah Oralit yang Akan Diberikan (Kementerian Kesehatan RI, 2022).

Umur	Berat Badan	Jumlah (ml)
≤ 4 bulan	< 6 kg	200 – 400
4 - < 12 bulan	6 - < 10 kg	400 – 700
1 - < 2 tahun	10 - < 12 kg	700 – 900
2 - < 5 tahun	12 – 19 kg	900 – 1400

- 1) Jumlah oralit yang diperlukan = berat badan (dalam kg) x 75 ml
 - 2) Digunakan umur apabila berat badan anak tidak diketahui
- b. Tunjukkan kepada ibu cara memberikan larutan oralit
 - c. Berikan tablet zink selama 10 hari, terkecuali bayi muda
 - d. Tiga jam setelah terapi awal, nilai kembali dehidrasi anak untuk menentukan klasifikasi barunya. Berdasarkan hasil penelitian, sesuaikan dan lanjutkan rencana pengobatan. Setelah itu, anak sudah bisa mulai diberi makan
 - e. Apabila ibu memilih untuk pulang sebelum terapi selesai, pastikan ibu menerima instruksi yang jelas mengenai:
 - 1) Prosedur penyiapan oralit di rumah

- 2) Dosis oralit yang harus diselesaikan untuk 3 jam sisa terapi
 - 3) Pemberian enam bungkus oralit tambahan sebagai stok rehidrasi, sesuai dengan anjuran dalam rencana terapi A
 - 4) Jelaskan empat aturan penting perawatan diare di rumah, berdasarkan rencana terapi A:
 - a) Berikan cairan tambahan untuk mencegah dehidrasi
 - b) Berikan zink selama 10 hari
 - c) Lanjutkan pemberian makanan
 - d) Kapan harus kembali
3. Rencana terapi C: Untuk Terapi Dehidrasi Berat di Sarana Kesehatan



Gambar 2.1 Rencana Terapi C: Penanganan Dehidrasi Berat dengan Cepat (Kementerian Kesehatan RI, 2022).

2.2 Pengetahuan

Pengetahuan adalah hasil dari proses pemahaman, yang diperoleh setelah melakukan pengindraan terhadap suatu objek. Tanpa adanya pengetahuan, individu tidak memiliki landasan yang cukup kuat untuk membuat keputusan

atau menentukan tindakan dalam menyikapi suatu permasalahan (Pakpahan *et al.*, 2021). Pengetahuan ibu merupakan hasil informasi yang diperoleh dan pemahaman yang didapatkan setelah ibu menerima dan memproses data dari suatu objek tertentu melalui indra penglihatan, penciuman, pendengaran, pengecapan, dan sentuhan (Fitrah *et al.*, 2023).

2.2.1 Tingkatan Pengetahuan

Terdapat 6 tingkatan pengetahuan menurut (Notoatmodjo, 2010).

1. Tahu (*Know*)

Tingkat pengetahuan paling dasar, yang berarti seseorang mampu mengingat kembali informasi atau materi yang pernah diterima sebelumnya. Kemampuan mengingat secara spesifik adalah hal yang terpenting pada tahap ini. Dapat diberikan pertanyaan untuk mengukur pengetahuan seseorang, misalnya definisi diare, penyebab diare, dan tanda-tanda anak dengan diare (Fitrah *et al.*, 2023).

2. Memahami (*Comprehension*)

Setelah mengetahui, seseorang dapat menginterpretasikan dengan benar tentang objek yang telah diketahui tersebut. Apabila seorang ibu telah mengetahui tanda-tanda diare, maka ibu juga dapat menjelaskan mengapa hal tersebut terjadi pada balita yang terkena diare.

3. Aplikasi (*Application*)

Tahap ini, seseorang telah memahami objek yang dimaksud dengan menerapkan prinsipnya pada situasi yang berbeda. Seorang ibu yang sudah paham mengenai pencegahan diare akan menjaga kebersihan dan melakukan cuci tangan dengan benar sebelum mengolah makanan ataupun sebelum makan.

4. Analisis (*Analysis*)

Kemampuan seseorang dalam menjelaskan, memilah, dan mencari hubungan antara komponen suatu masalah. Seorang ibu yang mengenali tanda-tanda diare pada anaknya akan menilai penyebabnya dan melakukan pertimbangan penanganan yang akan dilakukan.

5. Evaluasi (*Evaluation*)

Kemampuan seseorang dalam menilai suatu objek atau masalah. Seorang ibu tidak hanya tahu tindakan yang perlu dilakukan, tetapi juga mampu menilai keberhasilan tindakannya dan membuat keputusan strategis berdasarkan penilaian tersebut.

2.2.2 Faktor-faktor yang Memengaruhi Pengetahuan

Berikut merupakan faktor-faktor yang dapat memengaruhi pengetahuan menurut (Darsini *et al.*, 2019).

1. Pendidikan

Pendidikan merupakan hal yang dapat memengaruhi pengetahuan seseorang karena pendidikan berdampak kepada proses berpikir serta belajar sehingga berpengaruh terhadap kemudahan dalam memproses dan menerima informasi. Pendidikan merupakan hal yang penting karena melalui pendidikan akan mendapatkan informasi kesehatan yang mendukung peningkatan kualitas hidup seseorang.

2. Usia

Usia adalah rentang waktu hidup seseorang sejak lahir. Seiring bertambahnya usia, seseorang cenderung menjadi lebih matang dalam berpikir dan bertindak. Selain itu, usia sangat memengaruhi kemampuan seseorang untuk memahami dan mencerna informasi. Seiring bertambahnya usia seseorang, maka semakin berkembang pula kemampuan berpikir dan daya tangkapnya sehingga lebih mudah dalam menyerap pengetahuan baru.

3. Jenis kelamin

Adanya perbedaan mendasar dalam respons antara perempuan dan laki-laki karena struktur otak yang berbeda. Perempuan menggunakan kedua sisi otaknya untuk bahasa sehingga perempuan lebih suka berbicara, berdiskusi, dan berbagi perasaan. Sebaliknya, laki-laki cenderung menggunakan otak kiri untuk berkomunikasi. Hal ini membuat laki-laki lebih condong ke hal-hal yang logis dan mudah. Saat mengambil keputusan, perempuan seringkali melibatkan

perasaan sementara laki-laki cenderung memutuskan sesuatu tanpa melibatkan emosi.

4. Pekerjaan

Lingkungan kerja memberikan kesempatan bagi individu untuk mendapatkan pengalaman dan pengetahuan, baik secara langsung maupun tidak langsung. Tetapi, pekerjaan berdampak pada informasi yang diperoleh. Beberapa jenis pekerjaan dapat memperluas akses individu terhadap pengetahuan sedangkan pekerjaan lain justru membatasi kesempatan seseorang untuk mengakses informasi terbaru

5. Pengalaman

Pengalaman merupakan peristiwa masa lalu yang pernah dialami seseorang. Pengalaman merupakan sumber pengetahuan karena melalui pengalaman dapat membantu mengulang kembali pelajaran lama untuk memecahkan masalah saat ini. Misalnya, seorang ibu yang sudah pernah menangani balita yang terkena diare akan memiliki pengetahuan yang lebih tinggi terkait pencegahan dan pengobatan yang harus dilakukan.

6. Sumber informasi

Mengakses berbagai sumber informasi merupakan cara termudah bagi individu untuk memperoleh pengetahuan. Perkembangan teknologi yang pesat membuat semua informasi yang dibutuhkan menjadi sangat mudah dijangkau. Semakin banyak akses yang dimiliki oleh individu, maka akan semakin meningkat pengetahuan yang diperoleh karena kemudahan mendapatkan informasi dapat mempercepat proses pembelajaran.

7. Minat

Minat merupakan dorongan kuat yang menuntun individu untuk mencoba dan memulai hal baru. Apabila seseorang memiliki minat yang tinggi terhadap sesuatu maka akan ada dorongan untuk menekuni hal tersebut. Adanya minat membuat seseorang secara

otomatis mempelajari hal itu secara mendalam dan mendapatkan pengetahuan yang lebih banyak dibandingkan sebelumnya.

8. Lingkungan

Lingkungan adalah kondisi fisik, biologis, dan sosial yang mengelilingi individu yang secara langsung dapat memengaruhi perkembangan dan perilaku seseorang. Lingkungan memiliki peran signifikan dalam proses penyerapan pengetahuan.

9. Sosial budaya

Sistem sosial budaya di suatu masyarakat sangat menentukan seberapa siap anggotanya menerima informasi baru. Individu yang berasal dari lingkungan yang tertutup cenderung lebih sulit dan lambat dalam menyerap informasi yang disampaikan dari luar.

2.2.3 Pengukuran Pengetahuan

Berdasarkan jurnal yang dijadikan acuan, skor akhir didapatkan dengan menjumlahkan jumlah nomor yang benar dan membaginya dengan total pertanyaan lalu dijadikan persentase. Kategori pengukuran pengetahuan yang digunakan adalah sebagai berikut (Masturoh dan Temesvari, 2018).

1. Pengetahuan baik apabila persentase antara 76-100%:
2. Pengetahuan cukup apabila persentase antara 56-75%:
3. Pengetahuan kurang apabila persentase di bawah 56%.

2.3 Sikap

Sikap adalah tanggapan tersembunyi atau belum tampak dari seseorang terhadap suatu rangsangan atau objek. Sikap menunjukkan adanya kecenderungan untuk bereaksi yang sesuai terhadap stimulus tertentu, yang muncul sebagai reaksi emosional kepada rangsangan sosial dalam kehidupan sehari-hari. Meskipun belum diwujudkan dalam bentuk tindakan nyata, sikap berperan sebagai kecenderungan atau kesiapan untuk bertindak dalam perilaku tertentu (Pakpahan *et al.*, 2021).

Sikap ibu merupakan respons tertutup terhadap diare, ibu yang telah menerima kondisi diare akan mencari informasi tentang penyebab dan pengobatan diare serta mengupayakan perawatan yang tepat. Pada tingkatan yang lebih lanjut, ibu juga akan merespons, menghargai, bertanggung jawab terhadap segala risiko berdasarkan pilihan yang diambil (Fitrah *et al.*, 2023).

2.3.1 Tingkatan Sikap

Terdapat empat tingkatan sikap menurut Pakpahan *et al.* (2021) yakni:

1. Menerima (*Receiving*)

Subjek yang berada pada tahap menerima akan memerhatikan stimulus yang diberikan. Seorang ibu yang telah menerima bahwa anaknya terkena diare akan berusaha mencari informasi mengenai penyebab dan cara mengobati diare.

2. Merespons (*Responding*)

Pada tahap ini, individu akan memberi tanggapan ketika diajukan pertanyaan, melakukan dan menyelesaikan instruksi yang diberikan. Sikap ibu dalam menanggapi diare pada anaknya ditunjukkan dengan memberi asupan cairan guna mencegah dehidrasi, mengikuti pedoman nutrisi yang sesuai serta mencari bantuan dari tenaga kesehatan apabila gejala tidak kunjung membaik

3. Menghargai (*Valuing*)

Tahap menghargai ditandai dengan keterlibatan aktif dalam mendiskusikan atau memecahkan suatu masalah. Sikap ibu yang sudah pada tahap ini ditunjukkan dengan memerhatikan kondisi anaknya secara saksama, mendengar dan mengamati gejala yang timbul, serta mencari informasi untuk mengatasi masalah diare.

4. Bertanggung jawab (*Responsible*)

Tahap ini mencerminkan kemampuan untuk bertanggung jawab terhadap segala risiko sesuai dengan pilihan. Sikap ibu yang sudah mencapai tingkat terakhir ini akan selalu bertanggung jawab terhadap kesehatan anaknya, mengambil langkah tepat dalam mencegah dan menangani diare pada anaknya.

2.3.2 Faktor-faktor yang Memengaruhi Sikap

Faktor yang dapat berperan dalam pembentukan sikap seseorang antara lain (Rachmawati, 2019).

1. Pengalaman pribadi

Sikap terbentuk dari pengalaman masa lalu yang akan memberikan pengaruh langsung terhadap cara seseorang akan bertindak di kemudian hari. Pengaruh langsung ini berperan sebagai kecenderungan awal perilaku (predisposisi) yang baru akan diwujudkan menjadi tindakan nyata apabila situasi dan kondisi memungkinkan terjadinya perilaku tersebut.

2. Orang lain

Sikap individu kerap terbentuk dan disesuaikan agar sesuai dengan sikap orang-orang disekitarnya yang dianggap penting dan berpengaruh baginya, seperti orang tua, teman dekat, atau teman sebaya.

3. Kebudayaan

Budaya yang ada di tempat tinggal seseorang dapat memengaruhi pembentukan sikap individu tersebut.

4. Media massa

Televisi, radio, koran, dan internet merupakan contoh dari media massa yang berfungsi sebagai sarana komunikasi yang efektif. Media-media ini membawa pesan dan sugesti yang mampu membentuk opini publik. Opini yang telah terbentuk kemudian menjadi dasar pemikiran yang akhirnya memengaruhi dan membentuk sikap individu.

5. Lembaga pendidikan dan lembaga agama

Peran lembaga pendidikan dan lembaga agama sangat penting dalam terbentuknya sikap seseorang. Hal tersebut terjadi karena keduanya menjadi sarana untuk menanamkan dasar-dasar moral, pemahaman, dan konsep tentang baik dan buruk serta tindakan yang diperbolehkan atau dilarang bagi individu. Pemahaman etika ini diperoleh langsung dari ajaran-ajaran di pusat pendidikan dan keagamaan.

6. Faktor emosional

Terbentuknya sikap seseorang tidak hanya dipengaruhi oleh lingkungan atau pengalaman pribadi. Ada kalanya sikap muncul sebagai penyaluran emosi atau rasa frustrasi yang berfungsi sebagai mekanisme pertahanan diri. Sikap yang didorong oleh emosi seperti ini cenderung bersifat sementara. Agar suatu sikap dapat menjadi kondisi yang stabil dan diwujudkan sebagai perilaku, sikap tersebut harus didukung oleh fasilitas yang memadai dan sikap dasar yang positif.

2.3.3 Pengukuran Sikap

Pengukuran sikap sesuai jurnal yang menjadi acuan dilakukan dengan *cut off point* menggunakan nilai rata-rata (*mean*). Menurut Masturoh dan Temesvari (2018), kategori pengukuran sikap dibagi menjadi dua, yaitu.

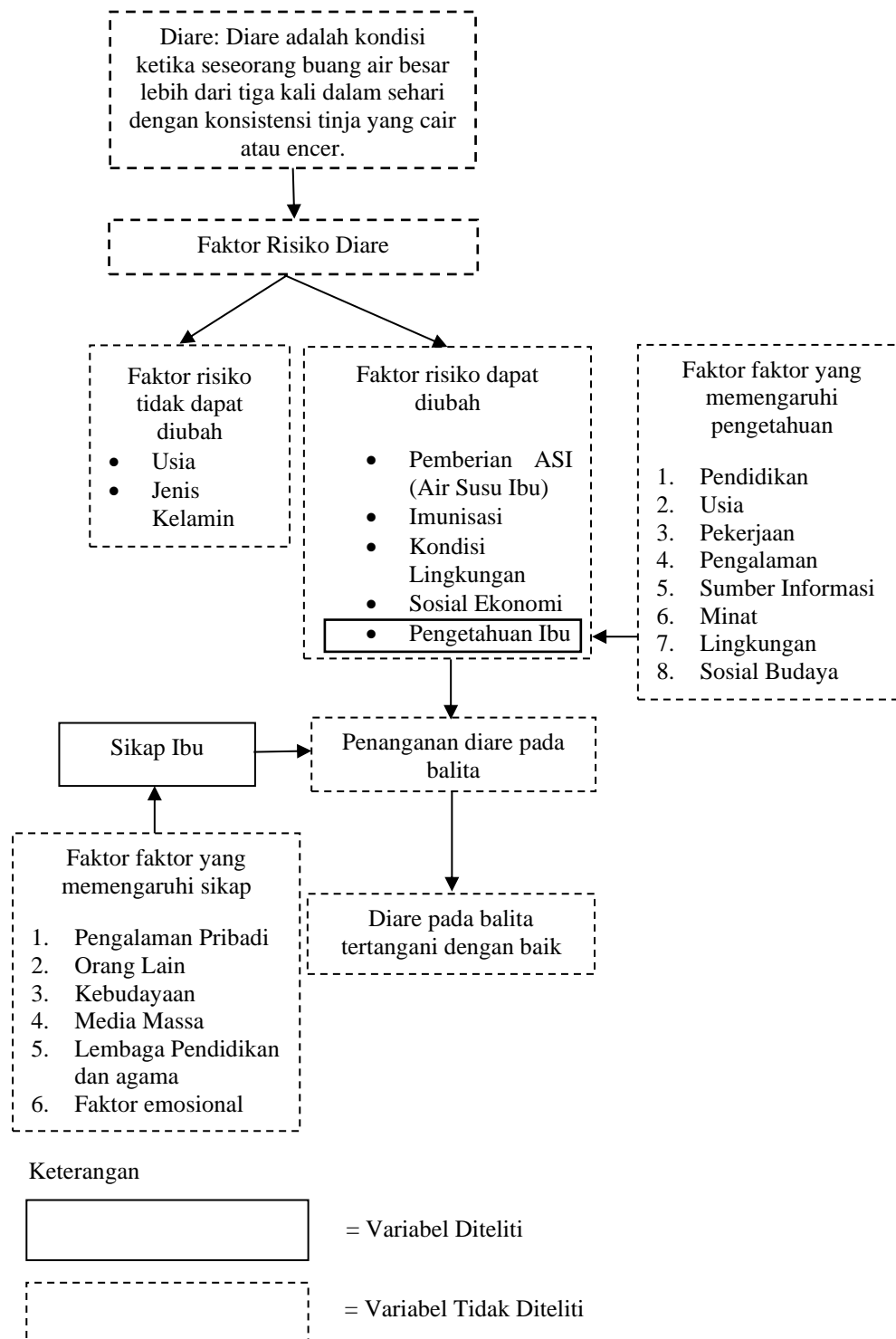
1. Sikap positif dengan persentase \geq nilai *mean*.
2. Sikap negatif dengan persentase $<$ nilai *mean*.

2.4 Penelitian Serupa

Penelitian terdahulu merupakan penelitian yang menjadi acuan dan pembandingan untuk penelitian yang akan dilakukan. Hasil penelitian Ebtavanny *et al.* (2024), menunjukkan hal yang berlawanan yaitu walaupun mayoritas responden memiliki pengetahuan sedang hingga baik tetapi lebih dari separuhnya (52,10%) memiliki sikap negatif terhadap penanganan diare. Perbedaan signifikan terlihat pada penelitian Sari *et al.* (2024), di mana tingkat pengetahuan ibu yang baik sangat tinggi (91,5%) dan selaras dengan penanganan yang sangat tepat (88,7%). Di sisi lain, penelitian Fitriani. R dan Baharuddin (2021), menunjukkan bahwa sebagian besar ibu berpengetahuan baik (85,1%) dan memiliki penanganan yang baik (95,5%). Namun, terdapat ibu perpengetahuan kurang (14,9%) tetap memiliki penanganan yang baik. Sementara itu, penelitian Arhama *et al.* (2022) dan Anastasiani *et al.* (2023), menemukan distribusi hasil yang kurang ideal. Arhama *et al.* (2022), menemukan adanya proporsi pengetahuan baik dan kurang baik yang hampir

seimbang dengan hasil tindakan yang justru lebih didominasi kategori 'tidak dilakukan' dan Anastasiani *et al.* (2023) menemukan mayoritas responden berpengetahuan kurang (61,4%) dengan hasil penanganan yang seimbang antara penanganan yang baik dan kurang.

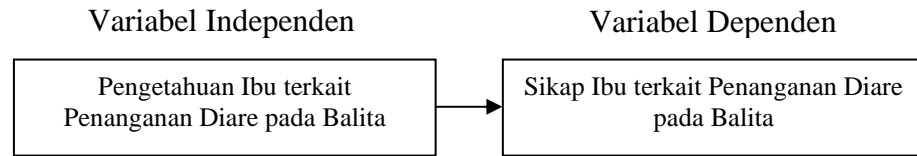
2.5 Kerangka Teori



Gambar 2.2 Kerangka Teori (Rachmawati, 2019; Pakpahan *et al.*, 2021; Situmeang, 2024).

2.6 Kerangka Konsep

Berdasarkan tujuan penelitian di atas, kerangka konsep yang digunakan pada penelitian ini adalah sebagai berikut.



Gambar 2.3 Kerangka Konsep.

2.7 Hipotesis

Berdasarkan uraian di atas, dapat dirumuskan suatu hipotesis sebagai berikut.

- H₀ : Tidak terdapat hubungan antara pengetahuan dan sikap ibu terkait penanganan diare pada balita di wilayah kerja Puskesmas Kedondong.
- H₁ : Terdapat hubungan antara pengetahuan dan sikap ibu terkait penanganan diare pada balita di wilayah kerja Puskesmas Kedondong.

BAB III

METODOLOGI PENELITIAN

3.1 Rancangan Penelitian

Rancangan penelitian ini berupa observasional analitik dengan pendekatan *cross sectional*. Penelitian observasional analitik dilakukan untuk mengetahui adanya hubungan sebab-akibat antara faktor risiko dan penyakit. Pendekatan *cross sectional* adalah metode pengukuran variabel yang dilakukan hanya satu kali dari setiap subjek atau unit penelitian (Adiputra *et al.*, 2021).

3.2 Waktu dan Lokasi Penelitian

3.2.1 Waktu Penelitian

Penelitian ini dilakukan pada bulan September 2025 sampai dengan Februari 2026 dan pengumpulan data dilakukan pada bulan Januari hingga Februari 2026.

3.2.2 Lokasi Penelitian

Penelitian ini dilaksanakan di Puskesmas Kedondong, Kabupaten Pesawaran.

3.3 Populasi dan Sampel

3.3.1 Populasi

Populasi merupakan keseluruhan objek atau individu yang menjadi fokus dalam sebuah penelitian (Amin *et al.*, 2023). Populasi dalam penelitian ini adalah ibu yang memiliki balita, di mana balita tersebut pernah mengalami diare dan pernah mendapatkan pengobatan di wilayah kerja Puskesmas Kedondong.

3.3.2 Sampel

Sampel adalah sebagian kecil dari populasi yang memiliki karakteristik serupa dan dipilih untuk diteliti (Masturoh dan Temesvari, 2018). Teknik *sampling* merupakan metode yang digunakan untuk memilih sampel dari populasi (Sugiyono, 2019). Teknik pengambilan sampel yang digunakan adalah *Non Probability Sampling* dengan metode *purposive sampling*. Penarikan sampel dilakukan dengan memilih subjek penelitian berdasarkan karakteristik spesifik yang diketahui memiliki hubungan atau kemiripan dengan populasi yang lebih besar untuk memastikan sampel yang diambil memiliki populasi yang dituju (Masturoh dan Temesvari, 2018).

3.3.3 Besar Sampel

Besar sampel dilakukan dengan menggunakan perhitungan dari rumus slovin (Masturoh dan Temesvari, 2018).

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

Keterangan:

n = Jumlah sampel

N = Jumlah populasi

e = Tingkat kesalahan dalam penelitian

Berdasarkan rumus di atas maka diperoleh jumlah minimal sampel sebagai berikut.

$$n = \frac{148}{1 + 148 (0,05^2)}$$

$$n = \frac{148}{1 + (148,0,0025)}$$

$$n = \frac{148}{1 + (0,37)}$$

$$n = \frac{148}{1,37}$$

$$n = 108,02 \text{ atau } 108 \text{ responden}$$

Hasil perhitungan menunjukkan jumlah minimal sampel yang dibutuhkan adalah 108 responden. Menurut Swarjana (2023), dipilih *margin of error* atau tingkat kesalahan sebesar 5% untuk memperhitungkan tingkat kesalahan yang dapat ditoleransi atau diterima.

3.3.4 Kriteria Inklusi dan Eksklusi

Kriteria inklusi dalam penelitian ini adalah sebagai berikut.

1. Ibu yang bersedia menjadi responden dengan mengisi lembar *informed consent*;
2. Ibu yang memiliki balita 1-5 tahun;
3. Ibu yang pernah melakukan penanganan ke balita yang terkena diare di wilayah kerja Puskesmas Kedondong.

Kriteria eksklusi dalam penelitian ini adalah sebagai berikut.

1. Ibu yang tidak mengisi kuesioner secara lengkap;
2. Ibu yang menolak untuk menjadi responden.

3.4 Variabel Penelitian

Menurut Sugiyono (2019), variabel penelitian adalah seseorang ataupun objek yang menunjukkan perbedaan karakteristik, sifat, atau nilai saat dibandingkan dengan objek lain.

3.4.1 Variabel Independen

Variabel independen atau variabel bebas adalah faktor yang diubah atau dikendalikan untuk melihat efeknya pada variabel lain (Masturoh dan Temesvari, 2018). Variabel bebas pada penelitian ini adalah pengetahuan ibu terkait penanganan diare pada balita di wilayah kerja Puskesmas Kedondong.

3.4.2 Variabel Dependen

Variabel dependen dalam penelitian ini adalah sikap ibu terkait penanganan diare pada balita di wilayah kerja Puskesmas Kedondong.

3.5 Definisi Operasional

Tabel 3.1 Definisi Operasional.

Variabel	Definisi Operasional	Alat Ukur	Cara Ukur	Hasil Ukur	Skala
Balita	Balita berusia 1-5 tahun (12 hingga 59 bulan) (Kementerian Kesehatan RI, 2025).	Lembar kuesioner	Lembar kuesioner	Balita yang pernah terkena diare di wilayah kerja Puskesmas Kedondong yang berusia 12-59 bulan.	Nominal
Diare	Diare adalah kondisi ketika seseorang buang air besar lebih dari tiga kali dalam sehari dengan konsistensi tinja yang cair atau sangat encer (WHO, 2024).	Lembar kuesioner	Lembar kuesioner	1. Diare akut 2. Diare kronis 3. Diare persisten	Ordinal
Pengetahuan terkait Penanganan Diare pada Balita	Pengetahuan adalah proses dari proses memahami, yang diperoleh setelah seseorang melakukan pengindraan terhadap suatu objek (Pakpahan <i>et al.</i> , 2021). Pengetahuan ibu tentang diare diukur dari kemampuannya untuk mengetahui semua hal yang berkaitan dengan diare, meliputi	Kuesioner pengetahuan terkait penanganan diare pada balita yang diadopsi dari Ebtavanny <i>et al.</i> , (2024)	Lembar kuesioner pengetahuan tentang penanganan diare pada balita berjumlah 12 soal dengan skala Guttman yaitu jawaban yang dijawab benar diberi nilai 1 dan salah diberi nilai 0	1. Baik apabila persentase skor 76-100% 2. Cukup apabila persentase skor 56-75% 3. Kurang apabila persentase skor <56%	Ordinal

Variabel	Definisi Operasional	Alat Ukur	Cara Ukur	Hasil Ukur	Skala
Sikap terkait Penanganan Diare pada Balita	<p>pengertian, gejala, cara penularan, penyebab, penanganan, serta upaya pencegahan diare (Kristiana <i>et al.</i>, 2021).</p> <p>Sikap ibu merupakan respons tertutup terhadap diare, ibu yang sudah menerima kondisi diare akan mencari informasi mengenai penyebab dan pengobatan diare serta mengupayakan perawatan yang tepat. Pada tingkatan yang lebih lanjut, ibu juga akan merespons, menghargai, bertanggung jawab terhadap segala risiko berdasarkan pilihan yang diambil (Fitrah <i>et al.</i>, 2023).</p>	<p>Kuesioner sikap terkait penanganan diare pada balita yang diadopsi dari Ebtavanny <i>et al.</i>, (2024) dan Fitriani. R dan Baharuddin (2021)</p>	<p>Lembar kuesioner sikap tentang penanganan diare pada balita berjumlah 16 soal dengan skala Likert.</p> <p>Penilaian pada soal <i>favourable</i> (positif) pada nomor 1, 2, 3, 6, 8, 9, 10, 11, 16 sebagai berikut.</p> <p>a. Sangat setuju : 4 b. Setuju : 3 c. Tidak setuju : 2 d. Sangat tidak setuju : 1</p> <p>Penilaian pada soal <i>unfavourable</i> (negatif) pada nomor 4, 5, 6, 7, 12, 13, 14, 15 sebagai berikut.</p> <p>a. Sangat setuju : 1 b. Setuju : 2 c. Tidak setuju : 3 d. Sangat tidak setuju : 4</p>	<p>1. Positif apabila skor $\geq mean$ 2. Negatif apabila skor $< mean$</p>	Ordinal

3.6 Instrumen Penelitian

Instrumen penelitian terdiri empat lembar, yaitu *informed consent*, pendataan sosiodemografi, dan kuesioner pertanyaan terkait informasi serta data yang diperlukan untuk kebutuhan penelitian. Terdapat empat lembar dengan lembar pertama merupakan lembar *informed consent* berisi informasi tentang penelitian yang akan dilaksanakan agar calon responden dapat memutuskan untuk bersedia atau tidak menjadi subjek penelitian. Hal ini bertujuan memastikan bahwa responden dapat mengambil keputusan berpartisipasi berdasarkan pemahaman penuh (Widjaja dan Firmansyah, 2021). Lembar kedua merupakan lembar pendataan tentang sosiodemografi responden seperti usia, pendapatan, pekerjaan, fasilitas kesehatan, dan informasi. Lembar ketiga merupakan kuesioner berjumlah 12 pertanyaan tentang pengetahuan responden terkait penanganan diare pada balita yang berisi pertanyaan mengenai definisi diare, gejala diare, pengobatan diare, frekuensi pemberian obat diare, tindakan preventif, penyimpanan obat, dan interaksi obat. Lembar keempat merupakan kuesioner berjumlah 16 pertanyaan tentang sikap responden terkait penanganan diare pada balita yang berisi pertanyaan mengenai penerimaan, responsibilitas, evaluasi, organisasi, dan penilaian diare pada balita.

1. Kuesioner Pengetahuan Ibu terkait Penanganan Diare pada Balita

Kuesioner yang digunakan adalah milik Ebtavanny *et al.* (2024). Terdapat 12 pertanyaan yang mengukur pengetahuan ibu terkait penanganan diare pada balita. Kuesioner ini terdiri dari 7 indikator, yaitu 2 pertanyaan mengenai definisi diare, 1 pertanyaan mengenai gejala diare, 4 pertanyaan mengenai pengobatan, 2 pertanyaan mengenai frekuensi penggunaan obat, 1 pertanyaan mengenai pencegahan diare, 1 pertanyaan mengenai penyimpanan oralit, dan 1 pertanyaan mengenai interaksi obat. Responden diminta mengisi kuesioner dengan cara memberikan *checklist* pada pilihan jawaban dan memilih jawaban yang dirasa sesuai. Skala ukur yang digunakan adalah skala Guttman yang menunjukkan jawaban tegas, seperti benar atau salah (Masturoh dan Temesvari, 2018). Dilakukan beberapa

penyesuaian kata seperti pada pertanyaan kedua mengubah kata “mengandung” menjadi “bercampur”, pada pertanyaan keenam mengubah pertanyaan “Ketika anak berusia antara 0 hingga 2 tahun mengalami diare dan intensitas diarenya meningkat” menjadi “Ketika anak berusia 0 hingga 2 tahun, anak rentan mengalami diare dan intensitas diarenya meningkat” serta pada pertanyaan terakhir mengubah kata “dikonsumsi” menjadi “diminum”.

Tabel 3.2 *Blueprint* Kuesioner Pengetahuan Ibu (Ebtavanny *et al.*, 2024).

Indikator Kuesioner	Pertanyaan
Definisi	Item 1,2
Gejala	Item 3
Pengobatan	Item 4,5,6,7
Frekuensi penggunaan obat	Item 8,9
Pencegahan diare	Item 10
Penyimpanan oralit	Item 11
Interaksi obat	Item 12

2. Kuesioner Sikap Ibu terkait Penanganan Diare pada Balita

Kuesioner yang digunakan adalah milik Ebtavanny *et al.* (2024) dan Fitriani. R dan Baharuddin (2021). Lembar keempat berisi kuesioner sikap ibu terkait penanganan diare pada balita yang terdiri dari 16 pertanyaan. Skala ukur yang digunakan adalah skala Likert 1-4 berupa pilihan jawaban sangat setuju, setuju, tidak setuju, dan sangat tidak setuju (Masturoh dan Temesvari, 2018). Kuesioner ini terdiri dari 5 indikator, yaitu 2 pertanyaan mengenai penerimaan, 3 pertanyaan mengenai responsivitas, 2 pertanyaan mengenai evaluasi, 3 pertanyaan mengenai pengorganisasian, dan 6 pertanyaan mengenai penilaian. Pertanyaan dalam kuesioner meliputi sikap ibu terhadap pemberian obat diare, pencegahan diare, pemberian oralit, antibiotik, probiotik, zink, pemberian ASI, penggantian susu formula rendah laktosa, tindakan membawa anak ke dokter, menjaga kebersihan tangan dan makanan, kebersihan toilet/WC, hingga pemberian vaksin rotavirus untuk mencegah diare. Terdapat beberapa penyesuaian seperti penggantian kata dan kalimat pada pertanyaan 1, 2, 11, 12, dan 13.

Tabel 3.3 *Blueprint* Kuesioner Sikap Ibu (Fitriani. R dan Baharuddin, 2021; Ebtavanny *et al.*, 2024)

Indikator Kuesioner	Pertanyaan
Penerimaan	Item 1,2
Responsivitas	Item 3,4,5
Evaluasi	Item 6,7
Pengorganisasian	Item 8,9,10
Penilaian	Item 11,12,13,14,15,16

3.7 Uji Instrumen Penelitian

3.7.1 Uji Validitas

Uji validitas adalah uji yang dilakukan untuk mengukur seberapa sah alat ukur yang digunakan. Suatu instrumen dikatakan valid jika alat tersebut benar-benar mampu mengukur apa yang seharusnya diukur (Adiputra *et al.*, 2021). Rancangan kuesioner yang telah diperbaiki berdasarkan masukan dan komentar dari beberapa ahli (*expert judgement*) akan di uji coba ke 30 responden yang bukan merupakan responden penelitian sesungguhnya untuk mengukur validitas dan reliabilitas instrumen penelitian. Pengujian validitas dilakukan menggunakan pearson product moment dengan membandingkan nilai r -hitung dengan r -tabel. Item pertanyaan dikatakan valid apabila nilai r -hitung $\geq r$ -tabel. Apabila sebaliknya, maka item dikatakan tidak valid dan perlu dilakukan revisi terhadap pertanyaan tersebut serta penyebaran kuesioner ulang (Abdullah *et al.*, 2022). Adapun hasil dari uji validitas kuesioner pengetahuan dan sikap ibu adalah sebagai berikut.

Tabel 3.4 Uji Validitas Kuesioner Pengetahuan Ibu

No	<i>r</i> -hitung	<i>r</i> -tabel	Keterangan
1	0,482	0,361	Valid
2	0,512	0,361	Valid
3	0,466	0,361	Valid
4	0,515	0,361	Valid
5	0,548	0,361	Valid
6	0,594	0,361	Valid
7	0,625	0,361	Valid
8	0,623	0,361	Valid
9	0,527	0,361	Valid
10	0,581	0,361	Valid
11	0,692	0,361	Valid
12	0,594	0,361	Valid

Tabel 3.5 Uji Validitas Kuesioner Sikap Ibu

No	<i>r</i> -hitung	<i>r</i> abel	Keterangan
1	0,560	0,361	Valid
2	0,584	0,361	Valid
3	0,584	0,361	Valid
4	0,516	0,361	Valid
5	0,535	0,361	Valid
6	0,550	0,361	Valid
7	0,540	0,361	Valid
8	0,599	0,361	Valid
9	0,513	0,361	Valid
10	0,503	0,361	Valid
11	0,625	0,361	Valid
12	0,770	0,361	Valid
13	0,767	0,361	Valid
14	0,682	0,361	Valid
15	0,656	0,361	Valid
16	0,589	0,361	Valid

Berdasarkan tabel di atas, semua pertanyaan dalam kuesioner pengetahuan dan sikap ibu dinyatakan valid karena r -hitung $\geq r$ tabel.

3.7.2 Uji Reliabilitas

Uji reliabilitas adalah indikator yang mengukur dan menegaskan bahwa instrumen penelitian yang digunakan dalam penelitian memiliki tingkat keandalan yang tinggi (Adiputra *et al.*, 2021). Rancangan kuesioner yang telah diperbaiki berdasarkan masukan dan komentar dari beberapa ahli (*expert judgement*) akan di uji coba ke 30 responden yang bukan merupakan responden penelitian sesungguhnya untuk mengukur validitas dan reliabilitas instrumen penelitian. Setelah diuji

validitas dan dinyatakan valid, dilakukan uji reliabilitas. Jika nilai *Cronbach's Alpha* > 0,60, maka item pertanyaan kuesioner reliabel dan dapat digunakan (Widodo *et al.*, 2023). Adapun hasil uji reliabilitas dari kuesioner pengetahuan dan sikap ibu adalah sebagai berikut.

Tabel 3.6 Uji Reliabilitas Kuesioner Pengetahuan dan Sikap Ibu

No	Variabel	Nilai <i>Cronbach's Alpha</i>	Keterangan
1	Pengetahuan	0,828	Reliabel
2	Sikap	0,876	Reliabel

Berdasarkan tabel di atas, kuesioner pengetahuan dan sikap ibu dinyatakan reliabel karena memiliki nilai *Cronbach's Alpha* > 0,60.

3.8 Pengumpulan Data

Data yang digunakan dalam penelitian ini adalah data primer yang didapatkan menggunakan kuesioner tertutup. Data primer merupakan informasi utama yang didapatkan secara langsung selama proses penelitian yang relevan dengan variabel penelitian (Sulung dan Muspawi, 2024). Kuesioner tertutup digunakan untuk mempercepat respons dari responden dan mempermudah proses analisis data bagi peneliti karena pertanyaan dalam kuesioner mencakup kombinasi kalimat positif dan negatif (Sugiyono, 2019).

3.9 Pengolahan Data

3.9.1 *Editing*

Penyuntingan data (*editing*) merupakan proses verifikasi untuk memastikan data yang masuk layak dan relevan. Langkah ini bertujuan untuk memperbaiki kesalahan atau mengisi ketidaklengkapan (Masturoh dan Temesvari, 2018).

3.9.2 Coding

Coding adalah proses konversi data dalam berbentuk tekstual menjadi angka untuk membantu proses identifikasi dan mengkategorikan data (Masturoh dan Temesvari, 2018).

3.9.3 Processing

Processing merupakan tahapan yang dilakukan ketika semua kuesioner telah terisi dengan benar dan semua jawaban responden telah dikonversi menjadi kode yang kemudian diinput ke dalam *software* (Masturoh dan Temesvari, 2018).

3.9.4 Cleaning

Cleaning adalah tahap meninjau kembali data yang telah dimasukkan, tujuannya untuk memastikan tidak ada kesalahan atau ketidaksesuaian yang terjadi selama proses pemasukan data (Masturoh dan Temesvari, 2018).

3.10 Analisis Data

3.10.1 Analisis Univariat

Menurut Notoatmodjo (2010), analisis univariat digunakan untuk menjelaskan atau mendeskripsikan karakteristik dari setiap variabel penelitian. Selain itu, analisis univariat juga memuat gambaran dari setiap variabel, seperti pengetahuan ibu terkait penanganan diare pada balita dan sikap ibu terkait penanganan diare pada balita di wilayah kerja Puskesmas Kedondong.

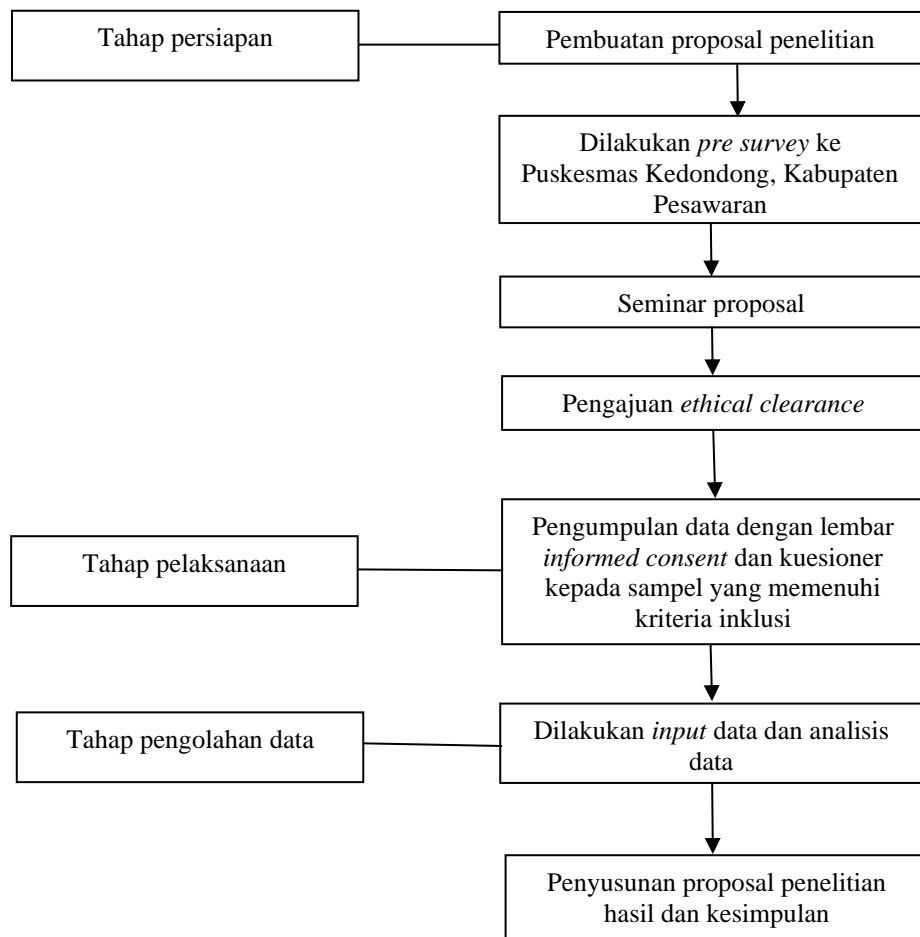
3.10.2 Analisis Bivariat

Analisis bivariat merupakan analisis yang digunakan untuk menemukan hubungan atau korelasi antara variabel independen yaitu variabel pengetahuan dan sikap ibu sedangkan variabel dependennya penanganan terhadap diare pada balita. Uji yang dipilih adalah uji *chi-square*. Uji *chi-square* merupakan uji statistik non-parametrik yang

biasa digunakan dalam penelitian karena efektivitasnya dalam membandingkan dua atau lebih kelompok menggunakan data kategorikal. Uji *chi-square* bertujuan untuk melihat ada atau tidaknya hubungan antara pengetahuan dengan sikap ibu tentang penanganan diare pada balita di wilayah kerja Puskesmas Kedondong Kabupaten Pesawaran (Arhama *et al.*, 2022; Widodo *et al.*, 2023).

3.11 Alur Penelitian

Berikut adalah alur penelitian yang akan dilakukan, terdiri dari tiga tahapan yakni:



Gambar 3.1 Alur Penelitian.

3.12 Etik Penelitian

Penelitian ini telah disetujui oleh Komite Etik Penelitian Kesehatan Fakultas Kedokteran Universitas Lampung berdasarkan surat keputusan No.99/UN26.18/PP.05.02.00/2026.

BAB V

KESIMPULAN DAN SARAN

5.1 Kesimpulan

Adapun kesimpulan dari penelitian ini adalah sebagai berikut.

1. Tingkat pengetahuan ibu sebagian besar berada pada kategori cukup, yaitu sebanyak 79 responden (73%), disusul kategori pengetahuan baik sebanyak 16 responden (15%), dan kategori pengetahuan kurang sebanyak 13 responden (12%). Hal ini menunjukkan bahwa mayoritas ibu telah memiliki pemahaman yang cukup mengenai penanganan diare pada balita.
2. Sikap ibu terkait penanganan diare tergolong baik, ditunjukkan dengan 65 responden (60%) memiliki sikap positif dan 43 responden (40%) memiliki sikap negatif terkait penanganan diare pada balita. Hal ini menunjukkan bahwa mayoritas responden memiliki sikap yang positif terkait penanganan diare pada balita.
3. Terdapat hubungan antara pengetahuan dan sikap ibu terkait penanganan diare pada balita dengan nilai *p-value* sebesar 0,002 ($p < 0,05$). Hal ini menunjukkan bahwa semakin baik tingkat pengetahuan ibu, maka semakin positif pula sikap yang ditunjukkan dalam penanganan diare pada balita.

5.2 Saran

Penelitian selanjutnya disarankan untuk menambah variabel lain seperti praktik, tingkat pendidikan, sosial ekonomi, dan lainnya.

DAFTAR PUSTAKA

- Abdullah, K. *et al.* 2022. Metodologi penelitian kuantitatif. Diedit oleh N. Saputra. Aceh: Yayasan Penerbit Muhammad Zaini.
- Adiputra, I.M.S. *et al.* 2021. Metodologi penelitian kesehatan. Denpasar: Yayasan Kita Menulis.
- Aghsaeifard, Z., Heidari, G. dan Alizadeh, R. 2022. Understanding the use of oral rehydration therapy : A narrative review from clinical practice to main recommendations. *Health Science Reports*, 5(5), hal. 1–7.
- Alessandro, C.D. *et al.* 2022. Interactions between food and drugs , and nutritional status in renal patients : a narrative review. *Nutrients*, 14(212), hal. 1–25.
- Alhewiti, A. 2025. eHealth literacy and trust in health information sources. *Healthcare*, 13(6), hal. 1–12.
- Amin, N.F., Garancang, S. dan Abunawas, K. 2023. Konsep umum populasi dan sampel dalam penelitian. *Jurnal PILAR: Jurnal Kajian Islam Kontemporer*, 14(1), hal. 15–31.
- Anastasiani, C., Ningsih, F. dan Ovany, R. 2023. Hubungan pengetahuan ibu dengan penanganan diare pada balita di wilayah kerja puskesmas pahandut. *Jurnal Surya Medika*, 9(1), hal. 104–111.
- Anggraini, B.D. *et al.* 2024. Hubungan pemberian susu formula dengan kejadian diare pada bayi 0-6 bulan. *Media Publikasi Promosi Kesehatan Indonesia*, 7(3), hal. 688–695.
- Anggraini, D. dan Kumala, O. 2022. Diare pada anak. *SCIENA*, 1(4), hal. 309–317.
- Anshory, M.B. 2020. Evaluasi penggunaan antibiotik pada pasien pediatrik dengan diare akut di ruang rawat inap anak. *Media Informasi*, 16(1), hal.

38–47.

- Arhama, A.S., Condeng, B. dan Saleh, A. 2022. Hubungan pengetahuan dan sikap dengan tindakan ibu dalam penanganan penyakit diare pada balita di desa uedele kecamatan tojo. *Jurnal Kolaboratif Sains*, 5(11), hal. 805–813.
- Ariastuti, R. dan Kusumawati, D. 2020. Gambaran pengobatan diare akut pada anak di puskesmas jiwaan madiun. *CERATA Jurnal Ilmu Farmasi*, 11(1), hal. 35–42.
- Badan Pusat Statistik. 2023. Jumlah kasus penyakit terbanyak di kabupaten pesawaran.
- Bayu, G.O. *et al.* 2020. Hubungan pemberian ASI eksklusif terhadap kejadian diare pada bayi usia 6-12 bulan di puskesmas denpasar barat II. *Jurnal Biomedik*, 12(28), hal. 68–75.
- Bennion, M. *et al.* 2021. Trace elemental fingerprinting of shells and soft Tissues Can Identify The Time of Blue Mussel (*Mytilus edulis*) Harvesting. *Food Control*, 121.
- Darsini, Fahrurrozi dan Cahyono, E.A. 2019. Pengetahuan; artikel review. *Jurnal Keperawatan*, 12(1), hal. 95–107.
- Dinas Kesehatan Provinsi Lampung. 2024. Profil kesehatan provinsi lampung 2023. Lampung.
- Ebtavanny, T.G. *et al.* 2024. The relationship between parent’s knowledge and attitudes regarding childhood diarrhoea treatment. *Pharmacy Education*, 24(9), hal. 40–48.
- Fatimah, S. dan Indrawati, F. 2019. Faktor pemanfaatan pelayanan kesehatan di puskesmas. *Higeia Journal of Public Health Research and Development*, 3(1), hal. 121–131.
- Fissehaye, T. *et al.* 2018. Health care seeking behaviour of mothers towards diarrheal disease of children less than 5 years in Mekelle city , North Ethiopia. *BMC Research Notes*, 11(749), hal. 1–7.

- Fitrah, N.E., Neherta, M. dan Sari, I.M. 2023. Pencegahan Diare pada Balita. Didedit oleh M. Neherta. Indramayu: Penerbit Adab.
- Fitriani, R dan Baharuddin. 2021. Hubungan tingkat pengetahuan dan sikap ibu terhadap penanganan diare pada anak. *Jurnal Ilmiah Mahasiswa & Penelitian Keperawatan*, 1(24), hal. 142–148.
- Florez, I.D. *et al.* 2018. Comparative effectiveness and safety of interventions for acute diarrhea and gastroenteritis in children : A systematic review and network meta-analysis. *PLoS ONE*, 13(12), hal. 1–22.
- Harsa, I.M.S. 2019. The relationship between clean water sources and the incidence of diarrhea in kampung baru resident at ngagelrejo wonokromo surabaya. *Journal of Agromedicine and Medical Sciences*, 5(3), hal. 124–129.
- Hasni, H. *et al.* 2023. Pengetahuan ibu terhadap diare anak. *Jurnal Abdimas Saintika*, 5(1), hal. 155–160. Tersedia pada: <https://jurnal.syedzasaintika.ac.id>.
- Hendrastuti, C.B. 2019. Hubungan tindakan pencegahan ibu dengan kejadian diare pada balita. *Jurnal PROMKES*, 7(2), hal. 215–222.
- Hendriani, D.P. dan Ernawati. 2023. Tingkat pengetahuan ibu tentang diare dengan kejadian diare pada balita. *Jurnal Kesehatan Tambusai*, 4(4), hal. 6511–6515.
- Herawati, W., Ilmi, T. dan Yuniar, A.W. 2021. Evaluasi terapi dan kesesuaian penggunaan obat pada pasien diare akut anak. *Jurnal Inovasi Farmasi Indonesi (JAFI)*, 3(1), hal. 11–26.
- Huang, R. *et al.* 2021. Efficacy of probiotics in the treatment of acute diarrhea in children : a systematic review and meta-analysis of clinical trials. *Translational Pediatrics*, 10(12), hal. 3248–3260.
- Iki, T.U.K., Handian, F.I. dan Lumadi, S.A. 2022. Hubungan antara persepsi ibu dengan tindakan pencegahan diare pada anak usia balita. *PROFESIONAL HEALTH JOURNAL*, 4(1), hal. 134–147.
- Ilsa, A.M. dan Atzmardina, Z. 2023. Hubungan pengetahuan, sikap, perilaku mencuci tangan terhadap kejadian diare pada balita di tingting seligi.

Jurnal Kesehatan Tambusai, 4(2), hal. 570–578.

Kasman dan Ishak, N.I. 2020. Hubungan kepemilikan jamban terhadap kejadian diare pada balita di kota banjarmasin. *Jurnal Publikasi Kesehatan Masyarakat Indonesia*, 7(1), hal. 28–33.

Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. 2024. Infeksi rotavirus penyebab diare akut pada balita.

Kementerian Kesehatan RI. 2020. Profil kesehatan indonesia tahun 2019, Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. Jakarta: Kementerian Kesehatan RI.

Kementerian Kesehatan RI. 2022. Buku bagan manajemen terpadu balita sakit (MTBS). Jakarta: Kementerian Kesehatan RI.

Kementerian Kesehatan RI. 2023. Survei kesehatan indonesia (SKI). Jakarta.

Kementerian Kesehatan RI. 2025. Kategori usia, Ayo Sehat.

Kementrian Kesehatan RI. 2021. Profil kesehatan indonesia tahun 2020. Jakarta: Kementrian Kesehatan Indonesia.

Kementrian Kesehatan RI. 2025. Profil kesehatan indonesia tahun 2024. Jakarta.

Kosasih, C. *et al.* 2015. Gambaran pengetahuan ibu tentang diare pada anak usia balita di kelurahan padasuka. *Jurnal Pendidikan Keperawatan Indonesia*, 1(2), hal. 86–97.

Kristiana Kambu, Y. dan Azinar, M. 2021. Perilaku pencegahan diare pada balita. *IJPHN: Indonesian Journal of Public Health and Nutrition*, 1(3), hal. 776–782.

Lai, H. *et al.* 2019. Probiotic lactobacillus casei: effective for managing childhood diarrhea by altering gut microbiota and attenuating fecal inflammatory markers. *Nutrients*, 11, hal. 1–15.

Masturoh, I. dan Temesvari, N.A. 2018. Metodologi penelitian kesehatan. Jakarta: Pusat Pendidikan Sumber Daya Manusia Kesehatan.

- Médecins Sans Frontières. 2016. Essential drugs: practical guidelines. 2016 edisi. Paris: Médecins Sans Frontières.
- Meilita, Z., Dissyifa, R. dan Pujiharti, I. 2019. Hubungan pengetahuan ibu tentang diare dengan tanda-tanda diare pada anak usia sekolah (6-12 tahun) di lingkungan RW 03 kelurahan cipinang muara. *JURNAL AFIAT: Kesehatan dan Anak*, 05(1).
- Meo, M.L.N. dan Ganika, L. 2021. Sumber informasi kesehatan ibu hamil di indonesia selama masa pandemik covid 19. *Jurnal Kesehatan Reproduksi*, 8(2), hal. 103–107.
- Nisa, R., Nugraheni, W.T. dan Ningsih, W.T. 2023. Tingkat pendidikan, usia, pekerjaan dengan pengetahuan ibu tentang imunisasi dasar pada balita di wilayah kerja puskesmas merakurak kabupaten tuban. *Keperawatan Widya Gantari Indonesia*, 7(3), hal. 251–261.
- Notoatmodjo, S. 2010. Metodologi penelitian kesehatan. Jakarta: Rineka Cipta.
- Pakpahan, M. *et al.* 2021. Promosi kesehatan dan perilaku kesehatan. Diedit oleh R. Watrianthos. Yayasan Kita Menulis.
- Poernomo, H. *et al.* 2016. Faktor risiko kejadian diare akut pada anak balita (studi epidemiologis di puskesmas baamang unit I kabupaten kotawaringin timur). *Jurnal Epidemiologi Kesehatan Komunitas*, 1(2), hal. 77–82.
- Purba, M., Simbolon, N. dan Limbeng, M.B. 2022. Gambaran pengetahuan ibu balita tentang penanganan diare berdasarkan karakteristik. *Jurnal Sosial Sains*, 2(2), hal. 278–285.
- Rachmawati, W.C. 2019. Promosi Kesehatan dan Ilmu Perilaku. Malang: Wineka Media.
- Riyanto, A. dan Widyastuti, A. 2023. Hubungan tingkat pendidikan, pengetahuan dan pemberdayaan masyarakat dengan perilaku hidup bersih dan sehat (PHBS) warga di rusun harum jakarta selatan tahun 2016. *BULLET: Jurnal Multidisiplin Ilmu*, 2(3), hal. 569–576.
- Rosyida, D.A.C. dan Hidayatunnikmah, N. 2020. Maternal attitude in the handling of diarrhea in infant. *Jurnal Medicoeticolegal dan Manajemen*

Rumah sakit, 9(1), hal. 23–29.

Sabira, N.Z. *et al.* 2025. Distribusi kejadian diare pada balita dan kualitas sumber air minum di Indonesia: studi ekologi. *Jurnal Nasional Kesehatan Lingkungan Global*, 6(1).

Salma, T.T. dan Santik, Y.D.P. 2024. Determinan Manajemen Diare pada Balita di Indonesia. *Jurnal SAGO Gizi dan Kesehatan*, 5(2), hal. 320.

Sandora, T., Entianopa dan Listiawaty, R. 2021. Faktor yang berhubungan dengan pemanfaatan puskesmas oleh masyarakat di wilayah kerja puskesmas pasar terusan. *Preventif: Jurnal Kesehatan Masyarakat*, 12(1), hal. 100–109.

Sari, R.P. *et al.* 2024. Hubungan tingkat pengetahuan ibu dan penanganan diare di rumah pada balita di wilayah kerja puskesmas segiri kota samarinda. *Journal of Nursing Innovation (JNI)*, 3(2), hal. 46–54.

Sebayang, A.P. dan Sidabutar, S. 2021. Faktor faktor yang berhubungan dengan penanganan diare pada ibu balita di wilayah kerja puskesmas semula jadi kota tanjung balai. *Jurkesutra (Jurnal Kesehatan Surya Nusantara)*, 11(1), hal. 65–84.

Sheikh, I.A., Ammouy, R. dan Ghishan, F.K. 2018. Pathophysiology of diarrhea and its clinical implications. *Physiology of the Gastrointestinal Tract, Sixth Edition*, 2, hal. 1669–1687.

Sitanggang, A.T. *et al.* 2023. Gambaran pengetahuan ibu tentang penanganan diare pada balita di klinik sartika manurung jl. parang ii tahun 2023,” *Jurnal Sosial dan Sains*, 3(10), hal. 1061–1071.

Situmeang, I.R.V.O. 2024. Diare pada anak. *IKRA-ITH HUMANIORA*, 8(2), hal. 471–476.

Subkisha, M.B. *et al.* 2024. Antibiotics interaction with dairy products - exploring health impacts and treatment consideration. *Journal for Research in Applied Sciences and Biotechnology*, 3(4), hal. 1–4.

Sugiyono. 2019. Metode penelitian kualitatif, kuantitatif, dan R&D. Bandung: Alfabeta.

- Sulung, U. dan Muspawi, M. 2024. Memahami sumber data penelitian : primer, sekunder, dan tersier. *Edu Research*, 5(3), hal. 110–116.
- Susanti, N. *et al.* 2024. Analisis penyakit diare di desa cipang kiri hulu dan faktor lingkungan fisik yang mempengaruhinya. *Jurnal Kesehatan Lingkungan Indonesia*, 23(3), hal. 374–381.
- Swarjana, I.K. 2023. Metodologi penelitian kesehatan. Diedit oleh L. Mayasari. Yogyakarta: Penerbit ANDI.
- Syakir, M.A. *et al.* 2025. Sikap ibu tentang higiene pangan berhubungan dengan kejadian diare pada balita,” *Jurnal Keperawatan Indonesia Florence Nightingale*, 5(2), hal. 36–42.
- Syarbaini, H.M.H. 2022. Pentingnya cuci tangan ibu dan anak untuk mencegah diare pada anak. *Jurnal Pustaka Keperawatan*, 1(2), hal. 51–54.
- Trisnowati, K.E., Irawati, S. dan Setiawan, E. 2017. Kajian penggunaan antibiotik pada pasien diare akut di bangsal rawat inap anak. *Jurnal Manajemen dan Pelayanan Farmasi*, 7(1), hal. 15–23.
- UNICEF. 2024. Diarrhoea, World Health Organization. <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/diarrhoeal-disease> (Diakses: 12 Oktober 2025).
- UPTD Puskesmas Kedondong. 2023. Profil puskesmas kedondong 2023. Kedondong.
- Vorlasane, L. *et al.* 2023. The clinical characteristics, etiologic pathogens and the risk factors associated with dehydration status among under-five children hospitalized with acute diarrhea in Savannakhet Province, Lao PDR. *PLoS ONE*, 18(3 March).
- Waroka, E., Fadillah, Q. dan Edlin. 2022. Gambaran diagnostik dan penatalaksanaan gastroenteritis dehidrasi ringan-sedang pasien anak rawat inap di rumah sakit royal prima tahun 2021. *Jurnal Pendidikan dan Konseling*, 4(5), hal. 5652–5658.
- WHO. 2024. Diarrhoeal disease, World Health Organization. <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/diarrhoeal-disease> (Diakses: 12 Oktober 2025).

- Wibisono, A.M., Marchianti, A.C.N. dan Dahrmawan, D.K. 2020. Analisis faktor risiko kejadian diare berulang pada balita di puskesmas sumberjambe kabupaten jember. *Journal of Agromedicine and Medical Sciences*, 6(1), hal. 43–52.
- Widjaja, G. dan Firmansyah, Y. 2021. Informed consent. *Cross-border*, 4(1), hal. 539–552.
- Widodo, S. *et al.* 2023. Buku ajar metode penelitian. Pangkalpinang: CV. Science Techno Direct.
- Workie, H.M., Sharifabdilahi, A.S. dan Addis, E.M. 2018. Mothers' knowledge, attitude and practice towards the prevention and home-based management of diarrheal disease among under-five children in Diredawa , Eastern Ethiopia , 2016 : a cross-sectional study. *BMC Pediatrics*, hal. 1–9.
- World Gastroenterology Organization Global Guidelines. 2023. Probiotics and prebiotics. Milwaukee.
<https://www.worldgastroenterology.org/UserFiles/file/guidelines/probiotics-and-prebiotics-english-2023.pdf>.
- Yonata, A. dan Farid, A.F.M. 2016. Penggunaan probiotik sebagai terapi diare. *Majority*, 5(2), hal. 1–5.