

GAMBARAN PENATALAKSANAAN DIARE OLEH IBU BALITA DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS TANAH GARAM KOTA SOLOK

Zulharmaswita¹, Desi Deswita², Anita Mirawati³

^{1,2,3}Program Studi Diploma Tiga Keperawatan Solok Politeknik Kesehatan Kemenkes RI Padang

email: zlhmswt79@gmail.com

email: desideswita319@gmail.com

email: Anitamirawati99@yahoo.co.id

Abstract

Diarrhea is the second leading cause of infant mortality in the world. Most diarrhea sufferers were found in Tanah Garam Public Health Center, Solok City (48.33%) with 767 children under five. This research is descriptive, conducted on May 31 - June 11 2019. The study population was all mothers who had children aged 12-59 months who had experienced diarrhea in the Puskesmas Tanah Garam working area sampling with total sampling with sample criteria with a sample of 35 people. The results of the study showed that most (77.1%) respondents gave fluids and electrolytes (rehydration), most (80.0%) of respondents gave food (nutrition), most (82.9%) of respondents gave zinc to children under five when toddlers were having diarrhea at home in the work area health center Tanah Garam of Solok City in 2019. Expected to health center especially diarrhea program holders to be able to run the existing program, which is once every 1 month giving counseling about five steps to complete diarrhea administration of low osmolarity ORS, zinc administration, breastfeeding, administration of antibiotics only for indications, giving advice and active oral rehydration services (LROA) at the posyandu.

Keywords: *Fluids and Electrolytes (Redehydration), Food (Nutrition), Provision of Zinc*

Abstrak

Diare menjadi penyebab kedua kematian balita di dunia. Penderita diare terbanyak terdapat di puskesmas Tanah Garam Kota Solok (48,33%) dengan jumlah 767 orang balita. Penelitian dilaksanakan pada tanggal 31 Mei – 11 Juni 2019. Penelitian ini bersifat *Deskriptif* dan populasi penelitian adalah semua ibu yang memiliki balita berusia 12-59 bulan yang pernah mengalami diare di wilayah kerja puskesmas Tanah Garam. Metode pengambilan sampel menggunakan *Total Sampling* dengan kriteria sampel dengan jumlah sampel 35 orang. Hasil penelitian didapatkan bahwa jumlah responden yang memberikan cairan dan elektrolit (rehidrasi) 77,1%, responden yang memberikan makanan (nutrisi) 80% dan responden yang memberikan *zinc* kepada anak balita pada saat balita sedang mengalami diare di rumah 82,9%. Diharapkan kepada puskesmas khususnya pemegang program diare agar dapat menjalankan program yang telah ada yaitu setiap 1 bulan sekali memberikan penyuluhan tentang lima langkah tuntas diare pemberian oralit osmolaritas rendah, pemberian *zinc*, pemberian ASI, pemberian antibiotik hanya atas indikasi, pemberian nasihat dan layanan rehidrasi oral aktif (LROA) di posyandu.

Kata Kunci: *cairan dan elektrolit (Redehidrasi), makanan (nutrisi), pemberian zinc*

I. PENDAHULUAN

Diare adalah penyakit yang ditandai dengan meningkatnya frekuensi buang air besar (BAB) >3 kali sehari disertai perubahan konsistensi tinja (menjadi lebih cair atau setengah padat) dengan atau tanpa lender atau darah (Ariani, 2016). Diare merupakan salah satu penyebab utama kesakitan dan kematian diseluruh dunia. Diare telah menyerang jutaan jiwa pertahun dan menyerang semua usia, dari keseluruhan kejadian diare pada anak khususnya menyerang anak usia 6 bulan sampai 2 tahun dan bayi dibawah 6 tahun yang mengkonsumsi susu sapi atau susu formula. Faktor-faktor yang berkontribusi antara lain adalah kemiskinan, pemukiman padat, dan kontaminasi persediaan air. Meskipun insiden diare jauh lebih rendah di Negara-negara lebih maju diare tetap menjadi alasan paling utama untuk kunjungan kebagian gawat darurat pediatrik (Kapti & Azizah, 2017).

Setiap tahunnya 1,9 juta anak di bawah lima tahun meninggal akibat diare terutama di Negara berkembang sekitar 78% kematian tersebut tersebut terjadi di daerah Afrika dan Asia Tenggara. Di perkirakan di Negara berkembang setiap anak dibawah 3 tahun mengalami 3 kali episode diare akut setiap tahunnya. Setiap episode tersebut akan menekan nutrisi yang dibutuhkan untuk pertumbuhan. Oleh karena itu, diare juga menjadi penyebab utama malnutrisi pada anak (*World Gastroenterology Organization (WGO)*,2012 dalam (Dusak, Sukmayani, Hardika, & Ariastuti, 2018)

Penyakit diare merupakan penyakit endemis di Indonesia dan juga merupakan penyakit potensial Kejadian Luar Biasa (KLB) yang sering disertai dengan kematian. Pada tahun 2016 terjadi 3 kali KLB diare yang tersebar di 3 provinsi (NTT, Jawa Tengah, Sumatera Barat), 3 kabupaten (kab. Kupang, kab. Purworejo, kab. Binjai), dengan jumlah penderita 198 orang dan kematian 6 orang (CFR 3,04%). Angka kematian atau *Case Fatality Rate (CFR)* saat KLB diare diharapkan <1%. Tahun 2008 sampai dengan tahun 2016 CFR saat KLB masih cukup tinggi (>1%) kecuali pada tahun 2011 CFR pada saat KLB sebesar

0,40%, dan tahun 2016 CFR diare saat KLB meningkat menjadi 3,04% (Kemenkes RI, 2016).

Target cakupan pelayanan penderita diare yang datang ke sarana kesehatan dan kader kesehatan adalah 10% dari perkiraan jumlah penderita diare (insiden diare dikali jumlah penduduk di satu wilayah kerja dalam waktu satu tahun). Insidensi diare nasional hasil Survei Morbiditas Diare tahun 2014 yaitu sebesar 270/1.000 penduduk, maka diperkirakan jumlah penderita diare di fasilitas kesehatan pada tahun 2016 sebanyak 6.897.463 orang, sedangkan jumlah penderita diare yang dilaporkan ditangani di fasilitas kesehatan adalah sebanyak 3.198.411 orang atau 46,4% dari target (Kemenkes RI, 2016).

Dilihat dari distribusi penderita diare di Sumatera Barat Tahun 2017 perkiraan didapatkan kelompok perkiraan diare di fasilitas kesehatan yaitu 143.680 lalu kelompok diare yang ditangani sebesar 106.847, sedangkan persentase dari diare yang ditangani sebesar 74,4% (Kemenkes RI, Data dan Informasi Profil Kesehatan Indonesia, 2018). Sementara perkiraan diare dari dinas kesehatan Kota Solok tahun 2017 jumlah penduduk 1.852 dan jumlah diare yang ditangani sebanyak 1.117 atau dalam bentuk persen 60,3%. Menurut data yang didapatkan dari Dinas Kesehatan Kota Solok diare termasuk dalam 10 penyakit terbanyak di Kota Solok. Angka kejadian diare pada balita tahun 2018 di 4 puskesmas yang ada di Kota Solok yaitu Tanah Garam, KTK, Tanjung Paku, Nan Balimo pada bulan Januari sampai Oktober 2018 berjumlah 1.587 orang balita. Sebagian dapat dilihat pada tabel berikut:

Tabel 1. Distribusi Penderita Diare Di Empat Puskesmas Di Kota Solok Tahun 2018

Puskesmas	Jumlah penderita diare pada balita	%
Tanah Garam	767	48,33%
KTK	232	14,61%
Tanjung Paku	279	17,58%
Nan Balimo	309	19,47%
Jumlah	1.587	100%

Sumber: Dinas Kesehatan Kota Solok 2018

Berdasarkan data diatas dapat dilihat bahwa penderita diare terdapat di Wilayah Kerja Puskesmas Tanah Garam yaitu 767 balita (48,33%).

Penanggulangan diare harus dilakukan dengan tepat dan akurat untuk mengatasi dampak dari diare seperti dehidrasi dan malnutrisi. Penanggulangan diare yang dapat dilakukan adalah meneruskan ASI, susu formula, dan makanan padat pada bayi, berikan oralit atau larutan gula garam untuk mengganti cairan yang hilang, berikan makanan seperti biasa dan hindari makanan yang mengandung serat, berikan zinc selama 10 hari berturut-turut, jangan berikan obat anti diare pada anak karena dapat menghambat kuman yang akan keluar (Sofwan, 2010 Dalam (Kosasih, Sulastri, Suparto, & Sumartini, 2015).

Upaya pemerintah dalam menanggulangi penyakit diare yang bertujuan untuk menurunkan angka kesakitan dan angka kematian pada balita karena diare. Kebijakan adalah sebagai berikut : Melaksanakan tatalaksana penderita diare yang sesuai standar, baik sarana kesehatan maupun di rumah tangga, Melaksanakan surveilans epidemiologi & penanggulangan kejadian luar biasa, Meningkatkan pengetahuan dan keterampilan petugas dalam pengelolaan program yang meliputi aspek manajerial dan teknik medis, Mengembangkan jejaringan lintas sector dan lintas program, Pembinaan teknis dan monitoring pelaksanaan pengendalian penyakit diare, Melaksanakan evaluasi sebagai dasar perencanaan (Kemenkes RI, Situasi Diare di Indonesia, 2011).

Hasil penelitian didapatkan gambaran pengetahuan mengenai diare pada balita mayoritas dalam kategori kurang (91,9%). Ibu balita memiliki pengetahuan kurang terkait penatalaksanaan diare pada balita, dimana sebagian besar ibu balita masih merespon negative dalam penanganan awal saat anak mengalami buang air besar lebih encer dari biasanya serta penanganan diare cukup dengan oralit saja. Selain itu, sebagian besar ibu balita juga masih memiliki praktik yang kurang tepat terkait penggunaan obat tradisional dan pemberian teh manis pada balita dengan diare anak (*World Gastroenterology Organization (WGO),*

2012 dalam (Dusak, Sukmayani, Hardika, & Ariastuti, 2018)

Beberapa penelitian menunjukkan adanya hubungan antara keadaan gizi dengan penyakit infeksi yang salah satunya adalah diare. Hubungan timbal balik antara malnutrisi dengan diare yang telah diketahui, diare dapat menyebabkan terjadinya malnutrisi. Walaupun sebagian besar kasus diare pada anak merupakan kasus yang dapat sembuh dengan sendirinya (*self limiting disease*), diare yang berlangsung terus menerus dengan jumlah tinja yang banyak seringkali menyebabkan keadaan dehidrasi dan secara signifikan akan meningkatkan kesakitan dan kematian anak (Hagar B, 2004 dalam (Palupi, Hadi, & Soenarto, 2009)

Tabel 2. Distribusi Penderita Diare Di Wilayah Kerja Puskesmas Tanah Garam Dari tanggal 16 mei – 31 mei 2019

Kelurahan	Jumlah penderita diare pada balita	%
Tanah Garam	27	77,14%
VI suku	3	8,57%
Sinapa piliang	5	14,28%
Jumlah	35	100%

Sumber: Puskesmas Tanah Garam Kota Solok Tahun 2019

Distribusi kasus diare di Wilayah Kerja Puskesmas Tanah Garam dari tanggal 16 mei – 31 mei 2019 yaitu sebanyak 27 anak balita di daerah Tanah Garam, 3 anak balita di daerah VI Suku, 5 anak balita di daerah Sinapa Piliang, dan 8 anak balita di daerah luar wilayah. Hasil wawancara dari salah satu perawat di Poli Anak atau Poli Gizi Puskesmas Tanah Garam program dari diare yang dilakukan di Wilayah Kerja Puskesmas Tanah Garam adalah jajanan yang sehat seperti makanan yang sedikit bahan pengawet, mengandung serat dan mengandung vitamin dan pengendalian lingkungan seperti penyediaan air bersih. Berdasarkan hasil wawancara dengan 5 orang ibu balita yang berobat ke puskesmas tanah garam, 3 diantaranya menyebutkan bahwa pengobatan atau penyembuhan yang dilakukan oleh ibu balita di rumah yaitu

dengan meminum air teh pahit yang tidak diberi gula, 1 orang ibu balita dengan diare menyebutkan bahwa pengobatan untuk diare bisa memakan kerupuk kulit dan memakan buah salak, kemudian 1 orang ibu lainnya mengatakan bahwa bisa juga meminum air rebusan dari daun jambu biji untuk penyembuhan diare.

Berdasarkan uraian diatas maka peneliti ingin melakukan penelitian dengan judul “**Gambaran Penatalaksanaan Diare Oleh Ibu Balita di Wilayah Kerja Puskesmas Tanah Garam Kota Solok Tahun 2019**”.

2. METODE PENELITIAN

Tujuan Penelitian adalah Untuk mengetahui Gambaran Penatalaksanaan Diare Oleh Ibu di Wilayah Kerja Puskesmas Tanah Garam Kota Solok Tahun 2019. Penelitian ini merupakan penelitian deskriptif, variabel dalam penelitian ini adalah pemberian cairan dan elektrolit (rehidrasi), pemberian makanan (nutrisi), pemberian zinc

Populasi dalam penelitian ini adalah semua ibu yang mempunyai balita yang pernah mengalami diare di Wilayah Kerja Puskesmas Tanah Garam Kota Solok Tahun 2019 yang berjumlah 35 orang. Cara pengambilan sampel dalam penelitian adalah *total sampling*, dimana seluruh populasi dijadikan sampel yang memenuhi kriteria sampel dalam penelitian adalah 35 orang. Instrumen yang digunakan dalam penelitian ini adalah kuesioner pemberian cairan dan elektrolit (rehidrasi), pemberian makanan (nutrisi), pemberian *zinc*.

3. HASIL DAN PEMBAHASAN

Tabel 3. Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Tingkat Pendidikan

Tingkat pendidikan	Frekuensi	%
SD	2	5,7
SMP	3	8,6
SMA	26	74,3
PT	4	11,4
Total	35	100

Berdasarkan tabel 3 diatas sebagian besar (74,3%) responden tingkat pendidikan SMA.

Tabel 4. Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Pekerjaan

Pekerjaan	Frekuensi	%
Tidak bekerja	32	91,4
Bekerja	3	8,6
Total	35	100

Berdasarkan tabel 4 diatas mayoritas (91,4%) responden tidak bekerja.

Tabel 5. Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan pemberian Cairan Dan Elektrolit (Redehidrasi)

Pemberian Cairan dan elektrolit (rehidrasi)	Frekuensi	%
Ya	27	77,1
Tidak	8	22,9
Total	35	100

Berdasarkan tabel 7 dapat dilihat (77,1%) responden melakukan pemberian cairan dan elektrolit (rehidrasi) terhadap balita.

Penatalaksanaan diare pertama adalah penggantian cairan dan elektrolit apapun penyebab yang mendasari. Penggantian cairan didasarkan pada jumlah cairan yang hilang selama diare. Pada tatalaksana diare akan ditetapkan juga tingkat dehidrasi untuk menentukan jumlah cairan yang diberikan. Kegunaan pemberian cairan dan elektrolit sangatlah penting bagi penderita diare. Hal ini dikarenakan pada kasus diare akan menurunkan kemampuan usus dalam menyerap air maupun elektrolit, dan bahkan mengeluarkan cairan kaya elektrolit. Kehilangan cairan akibat diare hingga 5% dari berat badan umumnya menunjukkan gejala rasa haus namun tidak disertai gejala lain.

Bertambahnya kehilangan cairan akan memunculkan gejala yang lebih berat yaitu kelemahan, denyut nadi cepat, hilangnya elastisitas kulit, tekanan darah rendah, berkurangnya output urin, dan haus yang berlebihan. Jika kehilangan lebih dari 10% dapat terjadi syok, penurunan kesadaran, pembuluh darah perifer rusak, asidosis metabolik, dan kematian. Secara alamiah, pemberian rehidrasi oral adalah untuk menstabilkan kondisi hirsasi (cairan) pasien.

Selama diare, tubuh secara cepat kehilangan cairan dan elektrolit seperti natrium, kalium, klorida, dan bikarbonat, sementara pada saat yang sama kemampuan usus untuk menyerap cairan dan elektrolit dalam bentuk garam terganggu. Sekitar 10% kejadian diare menyebabkan dehidrasi dan jika tidak diatasi dengan dini dapat mengancam jiwa. Ketika tubuh mengalami dehidrasi, satu-satunya pengobatan yang efektif adalah rehidrasi atau penggantian cairan, baik melalui pemberian cairan secara intravena atau melalui oral sebanyak volume yang sama dari kehilangan air dan elektrolit (Kapti & Azizah, 2017).

Hasil penelitian ini didapatkan bahwa sebagian besar (77,1%) responden memberikan cairan dan elektrolit (rehidrasi). Penelitian ini tidak sejalan dengan hasil penelitian yang dilakukan oleh Dusak,dkk (2018) dengan judul Gambaran Pengetahuan, Sikap Dan Parktik Ibu Balita Terhadap Penatalaksanaan Diare Pada Anak Balita Di Wilayah Kerja Puskesmas Abang 1 dengan hasil mayoritas (91,9%) memiliki kategori kurang. Penelitian ini sejalan dengan hasil penelitian yang dilakukan oleh Mus,dkk (2011) dengan judul Gambaran Perilaku Ibu Rumah Tangga Tentang Penanggulangan Diare Pada Balita Di Desa Mangon Kecamatan Sanana Kabupaten Kepulauan Sula Provinsi Maluku Utara dengan hasil sebagian besar (69,2%) memiliki tindakan kategori cukup. penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Malikhah,dkk (2012) dengan judul gambaran pengetahuan dan sikap ibu dalam pencegahan dan penanggulangan secara dini kejadian diare pada balita di desa hegarmah jatinangor dengan hasil sebagian besar (60,23%) memiliki tindakan baik.

Menurut asumsi peneliti sebagian besar (77,1%) responden memberikan cairan dan elektrolit (rehidrasi), hal ini disebabkan seluruhnya (100%) responden melakukan air minum yang diminum selalu dimasak sampai mendidih. Tetapi sebagian kecil (22,9%) responden tidak memberikan cairan dan elektrolit (rehidrasi), hal ini dikarenakan sebagian besar (77,14%) responden menjawab tidak memberikan oralit pada saat balita diare.

Tabel 6. Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Pemberian Makanan (Nutrisi)

Makanan (Nutrisi)	Frekuensi	%
Ya	28	80,0
Tidak	7	20,0
Total	35	100

Berdasarkan tabel 6 dapat dilihat sebagian besar (80,0%) responden melakukan pemberian makanan (nutrisi) terhadap balita.

Pemberian makan selama diare bertujuan untuk memberikan gizi pada penderita terutama pada anak agar tetap kuat dan tumbuh serta mencegah berkurangnya berat badan. Anak yang masih minum ASI harus lebih sering diberi ASI. Anak yang minum susu formula juga diberikan lebih sering dari biasanya. Anak usia 6 bulan atau lebih termasuk bayi yang telah mendapat makanan padat harus diberikan makanan yang mudah dicerna dan diberikan sedikit-sedikit dan lebih sering. Setelah diare berhenti, pemberian makanan ekstra diteruskan selama 2 minggu untuk membantu pemulihan berat badan (Ariani, 2016).

Hasil penelitian ini didapatkan bahwa sebagian besar (80,0%) responden memberikan makanan (nutrisi). Penelitian ini tidak sejalan dengan hasil penelitian yang dilakukan oleh Dusak, dkk (2018) dengan judul Gambaran Pengetahuan, Sikap Dan Parktik Ibu Balita Terhadap Penatalaksanaan Diare Pada Anak Balita Di Wilayah Kerja Puskesmas Abang 1 dengan hasil mayoritas (91,9%) memiliki kategori kurang (Dusak, Sukmayani, Hardika, & Ariastuti, 2018). Penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Mulyana, dkk (2015) dengan Judul Gambaran Pengetahuan, Pengalaman Dan Sikap Ibu Terhadap Tatalaksana Diare Pada Anak Penderita Diare Di Ruang Anak Bawah RSUD DR. Soekidjo Tasikmalaya dengan hasil sebagian besar (52%) memiliki sikap baik (Mulyana & Kurniasih, 2015).

Menurut asumsi peneliti sebagian besar (80,0%) responden memberikan makanan (nutrisi), hal ini disebabkan mayoritas

(97,14%) responden memberikan salak dan kerupuk kulit untuk pengobatan pertama pada saat anak menderita diare. Tetapi sebagian kecil (20,0%) tidak memberikan makanan (nutrisi), hal ini dikarenakan sebagian besar (88,6%) responden menjawab tidak memberikan makanan ekstra setelah anak diare.

Tabel 6. Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Pemberian Zinc

Pemberian Zinc	Frekuensi	%
Ya	29	82,9
Tidak	6	17,1
Total	35	100

Berdasarkan tabel 6 dapat dilihat sebagian besar (82,9%) responden melakukan pemberian zinc terhadap balita.

Zinc adalah mikronutrien penting bagi pertumbuhan dan perkembangan anak. Zinc akan hilang dalam jumlah besar selama diare. Menggantikan zinc hilang penting untuk membantu anak cepat sembuh dan sehat dibulan berikutnya. Suplemen zinc yang diberikan selama episode diare akan mengurangi durasi dan keparahan diare dan menurunkan kejadian diare dalam 2-3 bulan berikutnya. Untuk alasan tersebut, semua pasien dengan diare harus segera diberikan zinc setelah diare muncul (Kapti & Azizah, 2017).

Hasil penelitian ini didapatkan bahwa sebagian besar (77,1%) responden memberikan cairan dan elektrolit (rehidrasi). Penelitian ini tidak sejalan dengan hasil penelitian yang dilakukan oleh Dusak,dkk (2018) dengan judul Gambaran Pengetahuan, Sikap Dan Parktik Ibu Balita Terhadap Penatalaksanaan Diare Pada Anak Balita Di Wilayah Kerja Puskesmas Abang 1 dengan hasil mayoritas (91,9%) memiliki kategori kurang. Penelitian ini sejalan dengan hasil penelitian yang dilakukan oleh Mus,dkk (2011) dengan judul Gambaran Perilaku Ibu Rumah Tangga Tentang Penanggulangan Diare Pada Balita Di Desa Mangon Kecamatan Sanana Kabupaten Kepulauan Sula Provinsi Maluku Utara dengan hasil sebagian besar (69,2%) memiliki tindakan kategori cukup. penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Malikhah,dkk (2012) dengan judul

gambaran pengetahuan dan sikap ibu dalam pencegahan dan penanggulangan secara dini kejadian diare pada balita di desa hegarmannah jatinangor dengan hasil sebagian besar (60,23%) memiliki tindakan baik. (Dusak, Sukmayani, Hardika, & Ariastuti, 2018), (Mus, Kandou, & Maramis, 2013), (Malikhah, 2012).

Menurut asumsi peneliti sebagian besar (77,1%) responden memberikan cairan dan elektrolit (rehidrasi), hal ini disebabkan seluruhnya (100%) responden melakukan air minum yang diminum selalu dimasak sampai mendidih. Tetapi sebagian kecil (22,9%) responden tidak memberikan cairan dan elektrolit (rehidrasi), hal ini dikarenakan sebagian besar (77,14%) responden menjawab tidak memberikan oralit pada saat balita diare.

Tabel 7. Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Pemberian Makanan (Nutrisi)

Makanan (Nutrisi)	Frekuensi	%
Ya	28	80,0
Tidak	7	20,0
Total	35	100

Berdasarkan tabel 7 dapat dilihat sebagian besar (80,0%) responden melakukan pemberian makanan (nutrisi) terhadap balita.

Pemberian makan selama diare bertujuan untuk memberikan gizi pada penderita terutama pada anak agar tetap kuat dan tumbuh serta mencegah berkurangnya berat badan. Anak yang masih minum ASI harus lebih sering diberi ASI. Anak yang minum susu formula juga diberikan lebih sering dari biasanya. Anak usia 6 bulan atau lebih termasuk bayi yang telah mendapat makanan padat harus diberikan makanan yang mudah dicerna dan diberikan sedikit-sedikit dan lebih sering. Setelah diare berhenti, pemberian makanan ekstra diteruskan selama 2 minggu untuk membantu pemulihan berat badan (Ariani, 2016).

Hasil penelitian ini didapatkan bahwa sebagian besar (80,0%) responden memberikan makanan (nutrisi). Penelitian ini tidak sejalan dengan hasil penelitian

didapatkan bahwa sebagian besar (82,9%) responden memberikan zinc. Penelitian ini tidak sejalan dengan hasil penelitian yang dilakukan oleh Dusak,dkk (2018) dengan judul Gambaran Pengetahuan, Sikap Dan Parktik Ibu Balita Terhadap Penatalaksanaan Diare Pada Anak Balita Di Wilayah Kerja Puskesmas Abang 1 dengan hasil mayoritas (91,9%) memiliki kategori kurang. Penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Nasution,dkk (2019) dengan judul pengetahuan dan sikap ibu tentang penanganan diare di puskesmas polonia medan dengan hasil mayoritas (58,2%) responden memiliki sikap baik. Penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Lestari,dkk (2017) dengan judul evaluasi penggunaan obat diare pada pasien balita di instalasi rawat inap puskesmas Kediri kabupaten Lombok barat periode 2014 dengan hasil tertinggi (22,5%) responden memiliki kategori baik (Dusak, Sukmayani, Hardika, & Ariastuti, 2018), (Nasution & Samosir, 2019), (Lestari & Kadarinah, 2014).

Menurut asumsi peneliti sebagian besar (82,9%) responden memberikan zinc, hal ini disebabkan mayoritas (97,14%) responden memberikan tablet zinc secara teratur selama 10 hari berturut-turut. Tetapi sebagian kecil (17,1%) responden rendah memberikan zinc, hal ini dikarenakan sebagian besar (71,42%) responden menjawab tidak karena jika anak muntah setelah setengah jam pemberian zinc, apakah ibu mengulangi pemberian zinc dengan cara dilarutkan hingga 1 dosis penuh.

4. SIMPULAN

Berdasarkan hasil penelitian dan pembahasan tentang Gambaran Penatalaksanaan Diare Oleh Ibu Balita Di Wilayah Kerja Puskesmas Tanah Garam Kota Solok Tahun 2019 pada tanggal 31 mei 2019 yang telah dilaksanakan di Tanah Garam Kota Solok tahun 2019 disimpulkan sebagai berikut:

1. Sebagian besar (77,1%) responden memberikan cairan dan elektrolit kepada balita pada saat balita mengalami diare dirumah di wilayah kerja puskesmas Tanah Garam Kota Solok tahun 2019.

2. Sebagian besar (80,0%) responden memberikan makanan (nutrisi) kepada balita pada saat balita mengalami diare dirumah di wilayah kerja puskesmas Tanah Garam Kota Solok tahun 2019

3. Sebagian besar (82,9%) responden memberikan zinc kepada anak balita pada saat balita sedang mengalami diare dirumah di wilayah kerja puskesmas Tanah Garam Kota Solok tahun 2019.

REFERENSI

- Ariani, A. P. (2016). *Diare Pencegahan dan Pengobatannya*. Yogyakarta: Nuha Medika.
- Dusak, M. R., Sukmayani, Y., Hardika, S. A., & Ariastuti, L. P. (2018). Gambaran Pengetahuan, Sikap, dan Praktik Ibu Balita Terhadap Penatalaksanaan Diare Pada Anak Balita di Wilayah Kerja Puskesmas Abang 1. *DOAJ (Directory Of Open Access Journals)*, 85-94.
- Kapti, R. E., & Azizah, N. (2017). *Parawatan Anak Sakit di Rumah*. Malang: UB Press.
- Kemendes RI. (2011). *Situasi Diare di Indonesia*. Jakarta: Kementerian Kesehatan Republik Indonesia.
- Kemendes RI. (2016). *Profil Kesehatan Indonesia*. Jakarta.
- Kemendes RI. (2018). *Data dan Informasi Profil Kesehatan Indonesia*. Jakarta.
- Kosasih, C., Sulastri, A., Suparto, T. A., & Sumartini, S. (2015). Gambaran Pengetahuan Ibu Tentang Diare Pada Usia Anak Balita di Kelurahan Pada Suka. *Jurnal Pendidikan Keperawatan Indonesia*.
- Lestari, D. F., & Kadarinah, S. (2014). *Evaluasi Penggunaan Obat Diare Pada Pasien Balita di Instalasi Rawat Inap Puskesmas Kediri Kabupaten Lombok Barat*. Universitas Muhammadiyah Yogyakarta.
- Malikhah, L. (2012). Gambaran Pengetahuan Dan Sikap Ibu Dalam Pencegahan Dan Penanggulangan Secara Dini Kejadian Diare Pada

- Balita Di Desa Hegarmanah Jatinangor. *Students e-Journals*.
- Mulyana, & Kurniasih, E. (2015). Gambaran Pengetahuan, Pengalaman & Sikap Ibu Terhadap Tatalaksanaan Diare Pada Anak Penderita Diare Di Ruang Anak Bawah Rsud Dr. Soekardjo Tasikmalaya. *Jurnal Kesehatan Bakti Tunas Husada*.
- Mus, A. Y., Kandou, G. D., & Maramis, F. R. (2013). Gambaran Perilaku Ibu Rumah Tangga Tentang Penanggulangan Diare Pada Balita Di Desa Mangon Kecamatan Sanana Kabupaten Kepulauan Sula Provinsi Maluku Utara. *e Biomedik*.
- Nasution, Z., & Samosir, R. F. (2019). Pengetahuan dan Sikap Ibu Tentang Penanganan Diare di Puskesmas Polonia Medan. *Jurnal Darma Agung Husada*.
- Palupi, A., Hadi, H., & Soenarto, S. S. (2009). Status gizi dan hubungannya dengan kejadian diare pada anak diare akut di ruang rawat inap RSUP Dr. Sardjito Yogyakarta. *Jurnal Gizi Klinik Indonesia*.