

**PRAKTIK REHIDRASI ORAL IBU YANG TIDAK BAIK
BERHUBUNGAN DENGAN KEJADIAN DEHIDRASI
PADA BALITA DIARE DI WILAYAH KERJA
PUSKESMAS BANGUNTAPAN 1
BANTUL**

NASKAH PUBLIKASI



**Disusun oleh :
Siti Ma'rifah
201510104096**



**PROGRAM STUDI BIDAN PENDIDIK JENJANG DIPLOMA IV
FAKULTAS ILMU KESEHATAN
UNIVERSITAS 'AISYIYAH YOGYAKARTA
2017**

HALAMAN PENGESAHAN

**PRAKTIK REHIDRASI ORAL IBU YANG TIDAK BAIK
BERHUBUNGAN DENGAN KEJADIAN DEHIDRASI
PADA BALITA DIARE DI WILAYAH KERJA
PUSKESMAS BANGUNTAPAN 1
BANTUL**

NASKAH PUBLIKASI



Disusun oleh:
Siti Ma'rifah
201510104096

Telah Dipertahankan di Depan Dewan Penguji dan Diterima
Sebagai Syarat untuk Mendapatkan Gelar Sarjana Sains Terapan
pada Program Studi Bidan Pendidik Jenjang Diploma IV
Fakultas Ilmu Kesehatan di Universitas 'Aisyiyah Yogyakarta

Oleh :

Pembimbing
Tanggal
Tanda tangan

: Sulistyaningsih, S.KM., MH.Kes
: 03 Februari 2017
:



PRAKTIK REHIDRASI ORAL IBU YANG TIDAK BAIK BERHUBUNGAN DENGAN KEJADIAN DEHIDRASI PADA BALITA DIARE DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS BANGUNTAPAN 1 BANTUL

Siti Ma'rifah, Sulistyaningsih
rifal1rifa@gmail.com
Fakultas Ilmu Kesehatan 'Aisyiyah Yogyakarta

Abstrak : Insiden diare pada bulan April - Juni 2016 berjumlah 41 balita, 14 anak tidak dehidrasi, 24 anak dehidrasi ringan/ sedang, dan tiga balita dalam keadaan dehidrasi berat. Penelitian bertujuan mengetahui hubungan praktik rehidrasi oral ibu dengan kejadian dehidrasi pada balita diare. Metode survei kasus kontrol dengan pendekatan waktu *retrospective*. Sampel pada penelitian ini sebanyak 34 responden. Teknik sampling pada kelompok kasus menggunakan teknik total sampling, dan kelompok kontrol menggunakan teknik *quota sampling*. Uji analisis data menggunakan *chi square*. Hasil praktik rehidrasi oral ibu pada kelompok kontrol adalah baik 13 responden (76,5%), dan kelompok kasus adalah tidak baik 11 responden (64,7%). Kejadian dehidrasi ringan / sedang sebanyak 16 anak (94,1%) dan dehidrasi berat sebanyak satu anak (5,9%). Hasil uji *chi square* nilai sig (p_{value}) <0,05 (0,016). Diharapkan bagi ibu yang memiliki anak balita yang menderita diare supaya melakukan tindakan rehidrasi oral dengan baik dan benar.

Kata kunci : rehidrasi oral, dehidrasi, balita diare

Abstract : The incidence of diarrhea in April - June 2016 amounted to 41 toddlers, 14 children hydrated, dehydrated children 24 mild / moderate, and three toddlers in a state of severe dehydration. The study aims to determine the relationship of oral rehydration practices of mothers with the incidence of dehydration in infants diarrhea. Case-control survey method with retrospective time approach. Samples in this study as many as 34 respondents. Sampling in the case group using total sampling technique, and the control group using quota sampling technique. Test data analysis using chi square. The results of oral rehydration practices of mothers in the control group was 13 respondents (76.5%), and the case group is not good was 11 respondents (64.7%). For mild / moderate dehydration as many as 16 children (94.1%) and severe dehydration as many as one child (5.9%). The results of chi square test of significant (p_{value}) <0.05 (0.016). Expected for mothers of children under five are suffering from diarrhea, oral rehydration in order to perform actions properly.

Keywords : oral rehydration, dehydration, dhiarreia toddler

PENDAHULUAN

WHO (2015) melaporkan bahwa penyebab utama kematian pada bayi dan balita adalah diare sebanyak 14%. Berdasarkan data *United Nations Children's Fund* kematian diare pada anak usia dibawah lima tahun yaitu sebanyak 9%, hal ini berarti terdapat lebih dari 1.400 anak meninggal disetiap hari atau sekitar 530.000 anak meninggal setiap tahunnya.

Diare merupakan penyakit endemis di Indonesia dan juga merupakan penyakit potensial kejadian luar biasa (KLB) yang sering disertai dengan kematian. Berdasarkan KemenKes RI (2013), insiden diare untuk semua kelompok umur di Indonesia adalah sebesar 3,5%, dan ini menunjukkan penurunan dibandingkan hasil riset tahun 2007 sebesar 9%. Berdasarkan karakteristik penduduk, kelompok umur balita yang paling tinggi menderita diare (6,7%) dengan kelompok umur 12 -23 bulan (7,6%).

Berdasarkan data Riskesdas (2007) kejadian diare terendah terjadi di DIY (4,2%), dan berdasarkan data Riskesdas (2013) jumlah insiden diare di DIY (5,0%), ini menunjukkan bahwa kejadian diare di DIY mengalami peningkatan (Riskesdas, 2007 dan 2013). Berdasarkan data Dinas Kesehatan Kabupaten Bantul, angka kesakitan diare tertinggi pada tahun 2015 terjadi di Wilayah kerja Puskesmas Bangutapan I dengan jumlah 2.514 (6,30%) (Din Kes Kab. Bantul, 2015).

Angka kesakitan karena diare tetap tinggi terutama di negara berkembang termasuk Indonesia dan khususnya pada balita yaitu 900 per 1.000 penduduk dan ini semua diakibatkan oleh kekurangan cairan yang banyak keluar bersama tinja (Kemenkes RI, 2011). Menurut Laporan SDKI tahun 2012 diketahui bahwa 65% anak yang menderita diare berobat ke fasilitas kesehatan atau tenaga kesehatan. Sebagian penderita akan mengalami dehidrasi sedang bahkan berat dan apabila tidak segera ditolong 50-60% akan meninggal dunia dikarenakan dehidrasi.

Pengobatan dengan pemberian oralit terbukti efektif dalam menurunkan tingginya angka kematian akibat diare sampai 40%. Hasil penelitian Adnan (2010) juga menunjukkan bahwa pengetahuan ibu mengenai penanganan awal pada balita diare sebagian besar masih rendah dan khususnya dalam pemberian rehidrasi oral sehingga bukannya membuat keadaan membaik tapi membuat keadaan anak semakin memburuk dan harus dibawa kerumah sakit.

Sejak tahun 2007, sesuai rekomendasi WHO/UNICEF dan IDAI, DepKes RI memperbaharui tatalaksana diare dalam KEPMENKES RI No: 1216/MENKES/SK/XI/2001 Edisi ke-5 tahun 2007 yang dikenal dengan istilah LINTAS DIARE (Lima Langkah Tuntaskan Diare). Lintas Diare meliputi pemberian oralit, Zinc selama 10 hari, pemberian ASI dan makanan sesuai umur, antibiotika selektif dan nasihat (KemenkesRI, 2011). Peran bidan dalam penanganan diare dan pencegahan dehidrasi pada PERMENKESRINO1464/X/MENKES/PER/X/2010 tentang izin dan penyelenggaraan bidan pada BAB III pasal 9 no 2, dan pasal 11. Bidan dalam melakukan pelayanan kesehatan anak diantaranya adalah memberikan konseling dan penyuluhan.

Hasil studi pendahuluan yang dilakukan penulis pada bulan Juni 2016 diperoleh jumlah balita yang berkunjung pada bulan April sampai dengan bulan Juni 2016 (data triwulan) untuk mendapatkan pelayanan kesehatan berjumlah 41 balita. Terdapat 14 anak tidak mengalami dehidrasi, 24 anak mengalami dehidrasi ringan/ sedang, dan tiga balita dalam keadaan dehidrasi berat. Hasil pada ibu yang memiliki bayi dan balita, tiga dari 10 ibu mengatakan apabila anaknya mengalami diare akan segera membawanya ke puskesmas, tiga memberikan minum pada anaknya seperti biasanya, dan empat anak lainnya diberikan oralit yang dibeli dari

apotek. Tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui hubungan praktik rehidrasi oral ibu dengan kejadian dehidrasi pada balita diare.

METODE PENELITIAN

Metode penelitian ini adalah *survey analitik* yaitu penelitian yang bertujuan untuk meneliti hubungan sebab akibat, atau kemungkinan hubungan sebagai akibat dengan cara mengamati akibat yang ada dan bersifat *ex-post* yaitu data dikumpulkan setelah permasalahan telah terjadi. Rancangan atau desain penelitian yang digunakan dalam penelitian ini adalah survei kasus kontrol (*Case Control*), yakni suatu penilaian survei analitik yang menyangkut bagaimana faktor risiko dipelajari dengan menggunakan pendekatan *retrospective*. Data yang dikumpulkan berupa data hasil dari rekam medis pasien dan hasil wawancara dengan menggunakan kuisisioner. Sampel pada penelitian ini sebanyak 34 responden dengan perbandingan 1:1. Teknik sampling pada kelompok kasus menggunakan teknik total sampling, dan kelompok kontrol menggunakan teknik *quota sampling*. Uji analisis data menggunakan *chi square*.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Tabel 1. Distribusi Frekuensi Karakteristik Responden Kelompok Kasus dan Kelompok Kontrol

No	Karakteristik	Kelompok Kasus (n =17)		Kelompok kontrol (n=17)	
		f	%	f	%
1.	Umur ibu				
	a. 20-30 tahun	10	58,8	9	52,9
	b. 31-40 tahun	6	35,3	8	47,1
	c. 41-50 tahun	1	5,9	0	0
2.	Pendidikan ibu				
	a. SMP	6	35,3	5	29,4
	b. SMA	9	52,9	10	58,8
	c. PT	2	11,8	2	11,8
3	Pekerjaan Ibu				
	a. Ibu Rumah Tangga	12	70,6	13	76,5
	b. Ibu Bekerja	5	29,4	4	23,5
4.	Pendapatan Keluarga				
	a. \geq Rp 1.297.700	15	88,2	16	94,1
	b. $<$ Rp 1.297.700	2	11,8	1	5,9
5	Lamanya Diare anak				
	a. diare akut : $<$ 14 Hari	17	100	17	100
	b. diare kronis: \geq 14 Hari	0	0	0	0

Berdasarkan Tabel 1, pada kelompok kasus dapat diketahui bahwa umur ibu sebagai responden sebagian besar 20-30 tahun, ibu sebagian besar berpendidikan terakhir SMA, status ibu sebagian besar sebagai ibu rumah tangga, pendapatan keluarga sebagian besar diatas UMR yaitu sama dengan lebih dari 1.297.700, dan lama anak mengalami diare sebagian besar tidak lebih dari 7 hari (diare akut).

Karakteristik kelompok kontrol, umur responden sebagian besar berumur 20-30 tahun, pendidikan terakhir ibu sebagian besar SMA, status ibu sebagian besar sebagai ibu rumah tangga, pendapatan keluarga sebagian besar diatas UMR yaitu sama dengan lebih dari 1.297.700, dan semuanya mengalami diare akut.

Tabel 2. Hubungan Praktik Rehidrasi Oral Ibu dengan Kejadian Dehidrasi pada Balita yang Menderita Diare di Wilayah Kerja Puskesmas Banguntapan 1

No	Pemberian Rehidrasi Oral Ibu	Dehidrasi		Tidak Dehidrasi		Total		p	Chi square OR (CI 95%)
		f	%	f	%	f	%		
1	Tidak Baik	11	64,7	4	23,5	15	44,1	0,016	5,958 (1,332 – 26,662)
2	Baik	6	35,3	13	76,5	19	55,9		
	Jumlah	17	100	17	100	34	100		

Tabel 2 Menunjukkan Hasil uji *chi square* didapatkan nilai *p value* 0,016 sehingga dapat disimpulkan bahwa ada hubungan antara praktik rehidrasi oral ibu dengan kejadian dehidrasi pada balita diare di wilayah kerja Puskesmas Banguntapan 1 tahun 2017. Nilai OR sebesar 5,958 dengan, yang artinya praktik rehidrasi oral ibu yang tidak baik memiliki risiko 5,958 kali lebih besar terjadi dehidrasi pada balita diare dibandingkan dengan ibu yang melakukan praktik rehidrasi oral dengan baik.

1. Praktik Rehidrasi Oral Ibu pada Balita Diare yang Mengalami Dehidrasi

Praktik rehidrasi oral ibu pada kelompok kasus sebagian besar tidak baik yaitu terdapat sebanyak 11 responden (64,7%) dan komponen terendah dalam kuisisioner praktik rehidrasi oral pada kelompok kasus adalah cara pemberian oralit keanak yang menderita diare yaitu hanya sebanyak 36%. Hasil wawancara yang dilakukan, sebagian besar para ibu memberikan oralit kepada anaknya tidak secara perlahan dan bahkan juga menggunakan dot minum. Begitu juga setelah anak muntah setelah minum oralit, sebagian ibu juga tidak mau memberikan oralit lagi keanaknyanya.

Menurut Juffrie (2015), pemberian cairan oralit yang baik adalah dengan menggunakan gelas dan sendok. Pemberian diberikan setiap 1 – 2 menit dan diberikan secara perlahan., yaitu diberikan sampai tiga kali tegukan lalu ditunggu sampai tiga menit baru diberikan lagi. Pemberian pada anak yang lebih besar bisa menggunakan gelas secara langsung dan diminum secara perlahan.

Sebagian besar responden pada kelompok kasus adalah anak yang menderita diare akut dan sebagian besar balita tersebut mengalami dehidrasi ringan / sedang 16 anak (94,1%) dan balita yang menderita dehidrasi berat ada satu anak (5,9%). Menurut Juffrie (2015), diare akut dapat meningkatkan angka morbiditas dan mortalitas pada anak. Morbiditas yang sering terjadi adalah dehidrasi. Hal ini selaras dengan hasil penelitian Gustiana (2013), diare akut dapat meningkatkan terjadinya dehidrasi namun tidak untuk dehidrsi berat.

Responden yang menderita dehidrasi berat adalah anak dengan usia 25 bulan, jenis kelamin perempuan. Menurut Anas dalam Gustiana (2013), usia balita adalah usia yang masih rentan terjangkit penyakit, dan salah satunya adalah diare. Balita diare lebih rentan terjangkit dehidrasi, karena komponen tubuh pada usia balita memiliki proporsi cairan tubuh yang lebih besar dibanding usia dewasa. Usia < 2 tahun ataupun < 2 tahun memiliki tingkatan risiko yang sama untuk terjangkit dehidrasi berat. Hal ini selaras dengan hasil penelitian Darmawati (2015) bahwa usia > 2 tahun tidak memiliki hubungan dengan kejadian dehidrasi berat.

Anak laki laki memiliki lebih banyak aktivitas dan gerak dibandingkan anak perempuan, namun ini tidak sejalan dengan hasil penelitian Darmawati (2015) bahwasannya tidak ada hubungan antara jenis kelamin dengan kejadian diare yang disertai dengan dehidrasi berat yait dengan nilai *p value* (0,176).

Status praktik rehidrasi oral yang diberikan ibu kepada anak yang menderita diare dengan dehidrasi berat adalah tidak baik. Hasil komponen kuisisioner yang

didapatkan, nilai terendah terdapat pada proses pemberian oralit (12,5%). Menurut Juffrie (2015), pemberian oralit secara terus menerus dapat mempermudah reabsorpsi natrium serta air, sehingga dapat mengurangi jumlah kehilangan cairan karena diare. Status praktik rehidrasi oral yang tidak baik ini salah satunya dipengaruhi oleh status pendidikan ibu yang hanya sampai pada jenjang menengah pertama (SMP). Menurut Notoatmodjo (2010), semakin tinggi tingkat pendidikan semakin tinggi pula ilmu pengetahuan yang dimiliki. Hal ini selaras dengan hasil penelitian Darmawati (2015) bahwasannya ada hubungan antara tingkat pendidikan ibu dengan kejadian diare yang disertai dengan dehidrasi berat.

2. Praktik Rehidrasi Oral Ibu pada Balita Diare yang Tidak Mengalami Dehidrasi

Praktik rehidrasi oral ibu pada kelompok kontrol sebagian besar baik yaitu terdapat sebanyak 13 responden (76,5%). Hal ini menunjukkan bahwa praktik rehidrasi oral yang ibu berikan kepada balita diare secara baik dapat mencegah terjadinya dehidrasi pada balita. Komponen tertinggi dalam kuisioner pemberian rehidrasi oral dalam kelompok kontrol adalah cara pembuatan cairan oralit.

Praktik rehidrasi oral tidak akan berhasil jika salah satu komponennya tidak baik. Pembuatan cairan oralit merupakan salah satu proses yang sangat penting dalam pemberian rehidrasi oral demi mencegah terjadinya dehidrasi. Ibu tidak akan dapat melakukan pembuatan cairan oralit dengan baik apabila ibu tidak mengetahui tata caranya dengan baik pula. Sesuai dengan hasil penelitian yang dilakukan oleh Christy (2014) bahwasannya salah satu penyebab terjadinya dehidrasi adalah pengetahuan ibu tentang penanganan diare yaitu dengan p value 0,002. Karakteristik responden menunjukkan bahwa sebagian besar responden berpendidikan SMA, dimana pendidikan dapat mempengaruhi pengetahuan yang pada akhirnya akan mempengaruhi sikap dan perilaku sebagaimana diungkapkan oleh Notoatmodjo (2010).

Al Qur'an dan sunnah telah menjelaskan beberapa cara untuk mencegah terjadinya suatu komplikasi dari suatu penyakit yaitu dengan cara mengobati penyakit tersebut, yang Artinya : "*Berobatlah, karena tiada satu penyakit yang diturunkan Allah, kecuali diturunkan pula obat penangkalnya, selain dari satu penyakit, yaitu ketuaan.*" (Hadis Riwayat Abu Dawud dan at-Tirmidzi dari — sahabat Nabi — Usamah bin Syuraik). Begitu sangat jelas bahwasannya jika Allah memberi cobaan sakit Allah juga memberikan obat untuk kesembuhan dari penyakit tersebut.

3. Hubungan Praktik Rehidrasi Oral Ibu dengan Kejadian Dehidrasi pada Balita Diare

Hasil penelitian ini adalah adanya hubungan antara praktik rehidrasi oral ibu dengan kejadian dehidrasi anak yang menderita diare dengan tingkat keeratan hubungan yang sedang (0,383) dan nilai signifikansi 0,016. Hal ini selaras dengan hasil penelitian Setiawan (2014) bahwasannya ada hubungan yang signifikan antara tindakan ibu dalam penatalaksanaan diare dengan kejadian dehidrasi pada anak yaitu dengan nilai p value : 0,000.

Skor pemberian ASI dan susu formula pada kelompok kasus 3 lebih tinggi dari skor kelompok kontrol. Berdasarkan hasil wawancara, beberapa ibu tetap memberikan susu formula kepada anaknya tanpa memperhatikan efek dari susu formula tersebut. Menurut Juffrie (2015), bagi anak yang sudah tidak minum ASI, harus diberikan susu yang biasa diminum minimal setiap 3 jam sekali. Apabila susu formula yang diberikan menyebabkan diare timbul lagi, susu rendah laktosa atau bebas laktosa perlu diberikan. Setelah diare berhenti, pemberian tetap dilanjutkan

selama 2 hari kemudian kembali lagi dengan susu yang biasa diberikan secara bertahap.

Pembelian susu formula rendah laktosa atau bahkan bebas laktosa tidak lepas dari status ekonomi keluarga. Namun, berdasarkan Tabel 1 terlihat jelas bahwa sebagian besar keluarga memiliki pendapatan diatas UMR yaitu \geq Rp.1.297.700. Hal ini sejalan dengan hasil penelitian Darmawati (2015) bahwa ekonomi keluarga tidak memiliki hubungan dengan kejadian dehidrasi pada anak balita yang menderita diare.

Pemberian cairan rumah tangga berupa makanan dan minuman sesuai dengan usia anak pada kelompok kontrol lebih baik daripada kelompok kasus. Hasil tersebut menunjukkan bahwa faktor lain yang menyebabkan terjadinya dehidrasi pada balita yang menderita diare adalah karena diberhentikannya pemberian makanan yang seharusnya tetap diberikan kepada anak, yaitu seperti cairan rumah tangga berupa minuman dan juga makanan sesuai dengan usia anak. Hasil penelitian Pradani (2012), pemberian makanan berbasis beras (karbohidrat) dapat mempersingkat 3 kali lebih cepat daripada yang tidak diberikan makanan berbasis beras. Makanan jenis ini dapat menurunkan jumlah feses ketika anak buang air besar, sehingga kemungkinan anak untuk dehidrasipun semakin sedikit.

Salah satu komponen lain dari macam macam rehidrasi oral adalah oralit, dan anak diare harus segera diberikan oralit. Proses pemberian oralit merupakan satu kesatuan yang apabila salah satunya tidak benar, makan khasiat dari oralit tersebut akan hilang dan berkurang. Dari hasil wawancara yang dilakukan sebagian besar ibu melakukan beberapa tindakan yang kurang tepat dalam proses pembuatan cairan oralit, dan kelompok kontrol 23,52% lebih baik daripada kelompok kasus.

Praktik rehidrasi oral yang baik tidak akan dapat terlaksana apabila ibu tidak memiliki pengetahuan yang baik mengenai rehidrasi oral. Sesuai dengan hasil penelitian yang dilakukan oleh Christy (2014) bahwasannya salah satu penyebab terjadinya dehidrasi adalah pengetahuan ibu tentang penanganan diare yaitu dengan *p value* 0,002. Hal ini selaras dengan Notoatmodjo (2010) bahwa pengetahuan merupakan domain perilaku seseorang di mana perilaku yang didasari oleh pengetahuan akan lebih langgeng daripada perilaku yang tidak didasari oleh pengetahuan. Begitu juga semakin tinggi tingkat pendidikan semakin tinggi pula ilmu pengetahuan yang dimiliki.

Berdasarkan tingkat pendidikan ibu, peneliti hanya mengambil responden yang berpendidikan terakhir SMP, SMA, dan perguruan tinggi. Baik dari kelompok kasus maupun kontrol sebagian besar ibu berpendidikan SMA. Menurut penelitian sebelumnya yang dilakukan Christy (2015), bahwa pendidikan terakhir ibu tidak memiliki hubungan dengan kejadian dehidrasi pada anak diare. Menurut Sulisnadewi (2012), kelompok ibu dengan status pendidikan SLTP ke atas mempunyai kemungkinan 1,25 kali memberikan cairan rehidrasi oral dengan baik pada balita dibanding dengan kelompok ibu dengan status pendidikan SD ke bawah.

Berdasarkan dari hasil pengelompokan wilayah, sebagian besar kelompok kasus berasal dari Kelurahan Potorono yaitu sebanyak 8 responden (47,1%). Pendidikan terakhir ibu pada kelompok ini 50% adalah SMP. Hal ini diperkuat dengan adanya hasil praktik rehidrasi oral ibu yang tinggal dipotorono sebagian besar tidak baik yaitu terdapat 5 ibu (62,5%). Selaras dengan hasil penelitian yang dilakukan Bachrach dan Gardner dalam Sulisnadewi (2012) menunjukkan bahwa kurangnya pengetahuan pengasuh balita tentang rehidrasi oral dapat meningkatkan risiko anak untuk mengalami dehidrasi dan dirawat dirumah sakit, dan pengetahuan yang dimiliki ibu dilatarbelakangi oleh pendidikan.

Faktor lain yang dapat meningkatkan terjadinya dehidrasi adalah status pekerjaan ibu. Pada kelompok kontrol sebagian besar responden berstatus sebagai ibu rumah tangga yaitu sebanyak 13 orang (76,5%). Sejalan dengan penelitian yang dilakukan Christy (2014), yaitu adanya hubungan antara status kerja ibu dengan kejadian dehidrasi balita diare dengan *p value* 0,010.

Ibu yang tidak bekerja akan lebih fokus untuk mengasuh anak sehingga mereka akan lebih memperhatikan kesehatan si anak. Apabila pada ibu balita yang tidak bekerja, ketika balitanya sedang mengalami diare maka ibu akan mempunyai waktu yang lebih banyak untuk melakukan upaya pengobatan kepada balitanya (Notoatmodjo, 2010).

Usia ibu pada kelompok kasus sebagian besar berusia 20-30 tahun dan terdapat satu ibu yang berusia 41 tahun, sedangkan pada kelompok kontrol sebagian besar berusia 20-30 tahun. Selaras dengan penelitian (Christy, 2015), bahwa tidak ada hubungan antara usia ibu dengan kejadian dehidrasi. Usia hanya sebagai indikator kedewasaan dalam mengambil keputusan untuk melakukan sesuatu yang didasari dari pengalaman bukan pengetahuan (Noor, 2008).

Nilai *odds ratio* 5.958 (95% CI : 1.332 - 26.662) menunjukkan bahwa praktik rehidrasi oral yang tidak baik mempunyai risiko 5.958 kali lebih besar untuk menimbulkan terjadinya dehidrasi pada balita diare. Penelitian Christy (2014) membuktikan bahwa salah satu faktor risiko yang berhubungan dengan kejadian dehidrasi yaitu pengetahuan ibu mengenai penanganan diare. Begitu juga dengan Putri (2015), membuktikan dalam penelitiannya bahwa tingkat pengetahuan ibu yang baik tentang rehidrasi oral dapat mempengaruhi perilaku ibu dalam mempraktikkan rehidrasi oral kepada anaknya yang sedang mengalami diare.

Keterbatasan penelitian yaitu kasus diare pada penelitian ini ditentukan berdasarkan data kasus Juli – September 2016 sehingga subjek harus mengingat kembali proses praktik rehidrasi oral yang dilakukan ibu, kondisi subjek penelitian (anak balita yang menderita diare) sudah tidak mengalami dehidrasi, sehingga hanya berpacu pada catatan rekam medis yang sebagian besar menggunakan form MTBS dan sebagian juga hanya berdasarkan penjelasan tenaga kesehatan mengenai status tingkatan dehidrasi berdasarkan penatalaksanaan yang diberikan.

SIMPULAN DAN SARAN

Simpulan

Praktik rehidrasi oral ibu pada kelompok kasus tidak baik dan kelompok kontrol sebagian besar baik. Balita yang menderita dehidrasi sebagian besar menderita dehidrasi ringan / sedang. Ibu yang memberikan praktik rehidrasi oral tidak baik pada anak diare memiliki risiko 5,958 mengalami dehidrasi.

Saran

Diharapkan kepada tenaga kesehatan (dokter, bidan, perawat, dan petugas kesehatan) di Puskesmas Banguntapan 1 agar melakukan upaya pencegahan terjadinya dehidrasi yaitu dengan melakukan penyuluhan tentang praktik rehidrasi oral dengan baik dan benar terkhusus pada kelurahan Potorono. Diharapkan kepada ibu yang memiliki balita diare untuk melakukan rehidrasi oral yang baik dan benar, baik dimulai dari cara pembuatan sampai dengan pemberian. Diharapkan kepada peneliti selanjutnya untuk melakukan penelitian tentang praktik rehidrasi oral dengan menggunakan desain penelitian eksperimen serta menggali faktor-faktor yang menyebabkan terjadinya dehidrasi pada balita diare.

DAFTAR RUJUKAN

Adnan, H. 2010. *Perilaku Pertama Ibu Balita Dalam Menanggulangi Penyakit Diare*

- Pada Anak Balita di Taman Bermain dan TPA "Beniso" Randu Belang Bantul.* Yogyakarta: STIKes Surya Global Yogyakarta.
- Al Qur'an. 2013. *Surat Asy Syu'ara Ayat 80.* Semarang: Karya Toha Putra
- Christy, M.Y. 2014. *Faktor yang Berhubungan dengan Kejadian Dehidrasi Diare pada Balita di Wilayah Kerja Puskesmas Kalijudan.* Surabaya: Universitas Airlangga
- Darmawati, A. 2015. *Faktor Resiko Kejadian Diare Disertai Dehidrasi berat pada anak usia 1-4 tahun Studi Kasus di Rumah Sakit TuguRejo Semarang.* Semarang: Universitas Dian Nuswantoro.
- Gustiana, D. 2013. *Analisis Hubungan Lamanya Diare dengan Tingkat Dehidrasi dan Penurunan Berat Badan pada Anak Balita di RSUD Tugurejo Semarang.* Semarang: STIKES Telogorejo
- Hartiningrum, S.Y. 2010. *Pengaruh Pemberian Preda dan Tempe Terhadap Lama Penyakit Diare Akut pada Anak Usia 6 – 24 Bulan.* Semarang: Universitas Diponegoro
- Juffrie, M. 2015. *Buku Ajar Gastroenterologi-Hepatologi Jilid 1.* Jakarta: . Ikatan Dokter Anak Indonesia
- Kemendes RI. 2011. *Buletin Jendela Data dan Informasi Kesehatan Situasi Diare di Indonesia.* Jakarta. Kemendes RI.
- Kemendes. 2013. *Riset Kesehatan Dasar.* Jakarta: kemendes RI
- Noor, N.N. 2008. *Epidemiologi.* Jakarta: Rineka Cipta.
- Notoatmodjo, S. 2010. *Promosi Kesehatan Teori dan Aplikasi.* Jakarta: Rineka Cipta
- Pradani, O.S. 2012. *Pengaruh Formula Rehidrasi Oral Berbasis Beras Terhadap Lama Sakit Anak Diare Akut Dehidrasi Tidak Berat.* Semarang: Universitas Diponegoro
- Pudiastuti, RD. 2011. *Waspada Penyakit pada Anak.* Jakarta: Indeks.
- Putri, N.A. 2015. *Hubungan Tingkat Pengetahuan dengan Perilaku dalam Rehidrasi Oral pada Ibu yang Mempunyai Anak Diare diwilayah Kerja Puskesmas Kasihan II Bantul, Yogyakarta.* Yogyakarta: STIKes 'Aisyiyah Yogyakarta.
- Setiawan, B. 2014. *Perilaku Ibu dalam Penatalaksanaan Diare Mencegah Dehidrasi Anak.* Gresik : Universitas Gresik
- Sulisnadewi, N.L.K., Nani, N., & Dewi, G., 2012. *Pendidikan Kesehatan Keluarga Efektif Meningkatkan Kemampuan Ibu dalam Merawat Anak Diare.* Jurnal Keperawatan Indonesia, Volume 15, Nomor 3: 166.
- WHO, UNICEF. 2015. *Oral Rehydration Salt Production of the New ORS.* Geneva