

**HUBUNGAN PENGETAHUAN IBU TENTANG OBAT ZINC DENGAN
KEPATUHAN IBU DALAM PEMBERIAN OBAT ZINC PADA ANAK
DIARE DI PUSKESMAS TELUK LINGGA
SANGATTA UTARA**

SKRIPSI

Oleh :

RAME SITORUS

NIM. 16.0527.0863.01



PROGRAM STUDI ILMU KEPERAWATAN

STIKES WIYATA HUSADA

SAMARINDA

2018

**HUBUNGAN PENGETAHUAN IBU TENTANG OBAT ZINC DENGAN
KEPATUHAN IBU DALAM PEMBERIAN OBAT ZINC PADA ANAK
DIARE DIPUSKESMAS TELUK LINGGA
SANGATTA UTARA**

SKRIPSI

Untuk memenuhi salah satu syarat memperoleh gelar sarjana (S.Kep)



SAMARINDA

2018

LEMBAR PENGESAHAN
HUBUNGAN PENGETAHUAN IBU TENTANG OBAT ZINC DENGAN
KEPATUHAN IBU DALAM PEMBERIAN OBAT ZINC PADA ANAK
DIARE DIPUSKESMAS TELUK LINGGA

SKRIPSI

Disusun Oleh :

RAME SITORUS
NIM.16.0528.0863.01

Telah berhasil dipertahankan dihadapan dewan penguji

Pada Tanggal 27 Juli 2018

SUSUNAN DEWAN PENGUJI,

Ns.Rusdi, S.Kep.M.Kep
(.....)
NIK.113072.86.14.070

Ns.Sumiaty Sinaga, S.Kep.M.Kep
(.....)
NIK. 113072.82.09.006

Ns.Wahyu Dewi, S.M.S
(.....)
NIK.113072.88.17.096



Mengetahui,

Ketua
STIKES Wiyata Husada Samarinda
Samarinda

Ketua Program Studi
Ilmu Keperawatan
STIKES Wiyata Husada

Ns.Edy Mulyono,S.Pd,S.Kep,M.Kep
NIK.113072.74.13.045

Ns.Rusdi,S.Kep,M.Kep
NIK. 113072.86.14.070

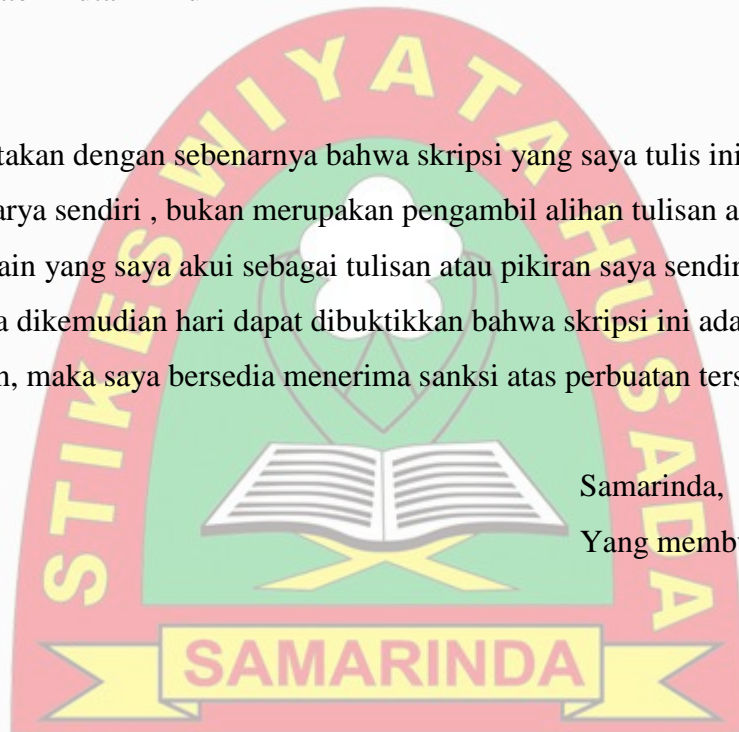
LEMBAR PERNYATAAN KEASLIAN TULISAN

Saya bertanda tangan di bawah ini :

Nama : Rame Sitorus
NIM : 16.0528.0863.01
Program Studi : Ilmu Keperawatan
Judul Laporan Tugas Akhir : Hubungan Pengetahuan tentang Zinc
dengan Kepatuhan Ibu dalam
pemberian obat Zinc di Puskesmas Teluk
Lingga Kecamatan Sangatta Utara
Kabupaten Kutai Timur Tahun
2018

Menyatakan dengan sebenarnya bahwa skripsi yang saya tulis ini benar-benar hasil karya sendiri, bukan merupakan pengambil alihan tulisan atau pikiran orang lain yang saya akui sebagai tulisan atau pikiran saya sendiri. Apabila dikemudian hari dapat dibuktikan bahwa skripsi ini adalah hasil jiplakan, maka saya bersedia menerima sanksi atas perbuatan tersebut.

Samarinda, Juli 2018
Yang membuat pernyataan



Rame Sitorus
NIM. 16.0528.0863.01

KATA PENGHANTAR

Puji dan syukur saya panjatkan kehadirat Tuhan Yang Maha Esa, karena berkat Rahmat dan BimbinganNya saya dapat menyelesaikan Skripsi/karya tulis ilmiah dengan judul “Hubungan Pengetahuan dengan Kepatuhan Ibu dalam memberikan obat *zinc* (Zn) pada anak balita diare di Puskesmas Teluk Lingga Kecamatan Sangatta Utara Kabupaten Kutai Timur“. Penulis skripsi/karya tulis ilmiah ini dilakukan dalam rangka memenuhi salah satu syarat untuk memperoleh gelar Sarjana (S.Kep) pada Program Studi Keperawatan STIKES Wiyata Husada Samarinda.

Saya menyadari bahwa tanpa bantuan dan bimbingan dari berbagai pihak dari masa perkuliahan sampai pada penyusunan skripsi/karya tulis ilmiah ini. Sangatlah sulit bagi saya untuk menyelesaikan semua proses tepat pada waktunya. Oleh karena itu, perkenankanlah saya mengucapkan terimakasih yang sebesar-besarnya dengan hati yang tulus kepada :

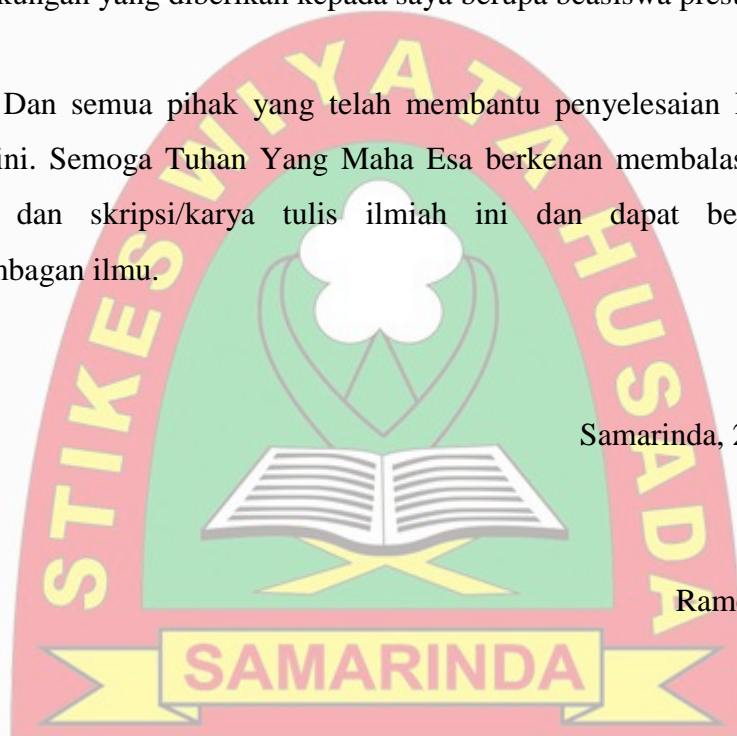
1. Bapak Mujito Hadi,MM. selaku Ketua Yayasan Wiyata Husada Samarinda
2. Ns.Edy Mulyono, S.Pd,S.Kep,M.Kep selaku Ketua STIKES Wiyata Husada Samarinda
3. Ns.Rusdi, S.Kep,M.Kep selaku Ketua Program Studi dan penguji satu, Terima kasih atas masukan dan semua ilmu yang telah diberikan dan juga dedikasinya
4. Ns.Sumiaty Sinaga, S.Kep,M.Kep selaku pembimbing satu, yang telah menyediakan waktu, tenaga dan pikiran untuk mengarahkan saya dalam penyusunan tugas akhir ini.
5. Ns.Wahyu Dewi, S.Kep,M.Kep selaku pembimbing dua, telah menyediakan waktu, tenaga dan pikiran untuk mengarahkan saya dalam penyusunan tugas akhir ini.
6. Ns. Nanik, S.Kep, selaku penguji tiga, terima kasih atas masukan dan telah menyediakan waktu, tenaga dan pikiran untuk mengarahkan saya dalam penyusunan tugas akhir ini.
7. Seluruh staf pengajar program studi Ilmu Keperawatan SIKES Wiyata Husada Samarinda yang telah membekali ilmu dan semangat sehingga peneliti mampu menyusun skripsi ini.

8. Dr.Suryani selaku Pimpinan Puskesmas Teluk Lingga yang telah memberikan izin dalam melakukan proses penyusunan proposal penelitian ini.
9. Orangtua Bpk.O.Sitorus dan Ibu T.Marpaung dan mertua saya beserta saudara-saudara saya, terima kasih banyak atas segala do'a yang telah mengiringi jejak langkah anaknya dalam menyelesaikan proposal ini.
10. Suamiku tercinta (D.Siregar), keempat anak yang saya sayangi terima kasih atas segala dukungan dan bimbingan dalam bentuk moral maupun material selama kuliah dan penyusunan skripsi.
11. PT.Kaltim Prima Coal (KPC) Sangatta, terima kasih atas bantuan dan dukungan yang diberikan kepada saya berupa beasiswa prestasi.

Dan semua pihak yang telah membantu penyelesaian Laporan Tugas Akhir ini. Semoga Tuhan Yang Maha Esa berkenan membalas kebaikan kita semua dan skripsi/karya tulis ilmiah ini dan dapat bermanfaat bagi pengembangan ilmu.

Samarinda, 27 Juli 2018

Rame Sitorus



LEMBAR PERSETUJUAN PUBLIKASI

Saya bertanda tangan di bawah ini :

Nama : Rame Sitorus
NIM : 16.0528.0863.01
Program Studi : S 1 Keperawatan

Dengan ini menyetujui dan memberikan hak kepada STIKES Wiyata Husada Samarinda atas karya ilmiah saya yang berjudul :

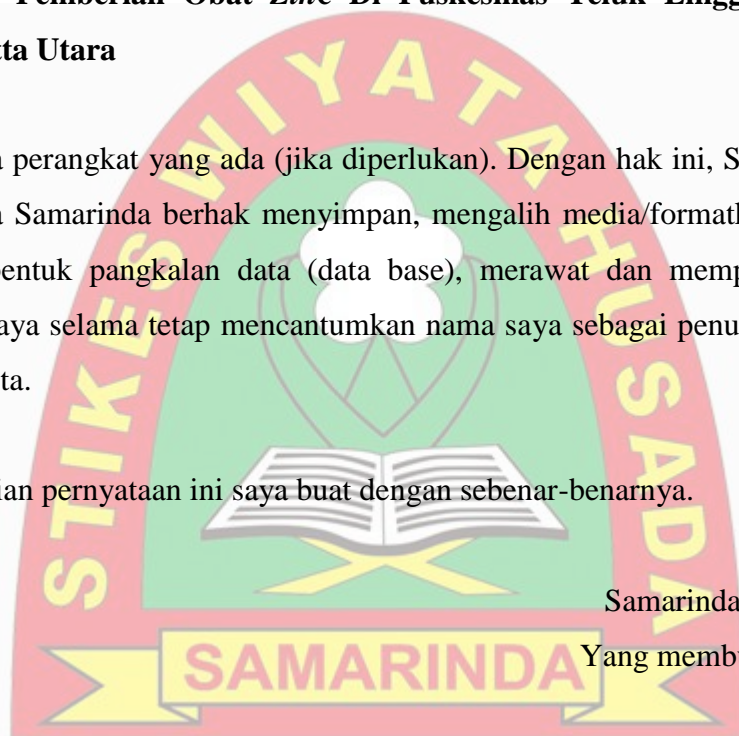
Hubungan Pengetahuan Tentang Obat *Zinc* Dengan Kepatuhan Ibu Dalam Pemberian Obat *Zinc* Di Puskesmas Teluk Lingga Kecamatan Sangatta Utara

Beserta perangkat yang ada (jika diperlukan). Dengan hak ini, STIKES Wiyata Husada Samarinda berhak menyimpan, mengalih media/formatkan, mengelola dalam bentuk pangkalan data (data base), merawat dan mempublikasi tugas akhir saya selama tetap mencantumkan nama saya sebagai penulis dan pemilik hak cipta.

Demikian pernyataan ini saya buat dengan sebenar-benarnya.

Samarinda, Juli 2018

Yang membuat pernyataan



Rame Sitorus

NIM. 16.0528.0863.01

ABSTRAK

HUBUNGAN PENGETAHUAN IBU TENTANG ZINC DENGAN KEPATUHAN IBU DALAM PEMBERIAN ZINC PADA ANAK DIARE DI PUSKESMAS TELUK LINGGA KECAMATAN SANGATTA UTARA KABUPATEN KUTAI TIMUR

Sitorus¹, Sinaga², Dewi Sulistyarini³

Latar Belakang : Diare merupakan masalah kesehatan yang serius dan diare merupakan salah satu penyebab utama morbiditas dan mortalitas anak. **Tujuan :** Peneliti mengetahui hubungan pengetahuan ibu tentang zinc dan kepatuhan ibu dalam pemberian zinc pada anak yang mengalami diare di Puskesmas Teluk Lingga. **Metode :** Desain penelitian analitik komparatif dengan pendekatan cross sectional. Pengambilan sampel pada populasi ini sebanyak 53 orang ibu yang mempunyai anak menderita diare dengan sampel 44 responden. **Hasil Penelitian :** Hasil dari penelitian menyatakan bahwa terdapat pada pengetahuan ibu dikatakan baik dan patuh sebanyak 17 responden (38,6) dikatakan baik tapi tidak patuh sebanyak 5 responden (11,4%). Pada pengetahuan kurang baik tapi patuh sebanyak 8 responden (18,2%) dan dikatakan kurang baik dan kurang patuh sebanyak 14 responden (31,8%). Hasil perhitungan uji Chi-Square diperoleh nilai $p = 0,015$ lebih kecil dari alpha (α) = 0,05. Hal ini disebabkan dengan mengetahui tujuan dan manfaat, metode serta dampak jika ibu tidak patuh memberikan obat zinc pada anak diare maka orang akan berusaha semaksimal mungkin ibu untuk patuh dalam dalam memberikan obat zinc. **Kesimpulan :** Penelitian ini menunjukkan bahwa pengetahuan menjadi faktor pendukung kepatuhan ibu dalam memberikan obat zinc dan pengetahuan mempunyai hubungan yang signifikan dengan kepatuhan ibu dalam pemberian zinc pada anak penderita diare di Puskesmas Teluk Lingga Kecamatan Sangatta Utara dan disarankan agar tempat penelitian meningkatkan pembinaan kepada ibu mengenai obat zinc agar memiliki pengetahuan yang baik sehingga patuh terhadap pengobatan diare pada anak.

Kata Kunci : Pengetahuan zinc, Kepatuhan ibu, Diare

¹Mahasiswa Program studi ilmu keperawatan STIKES Wiyata Husada Samarinda

²³Dosen STIKES Wiyata Husada Samarinda.

ABSTRACT

**RELATIONSHIP OF MOTHER KNOWLEDGE ABOUT ZINC DRUGS
WITH MOTHER COMPLIANCE IN ZINC MEDICINES ON
CHILDREN DIARRHES DIPUSKESMAS GIRLS SUBDISTRICT
SUBSTANCE OF SANGATTA UTEN
REGENCY OF KUTAI TIMUR**

Sitorus¹, Sinaga², Dewi Sulistyarini³

Background: Diarrhea is a serious health problem and diarrhea is one of the major causes of child mortality and mortality. The use of zinc conducted from around the world reported that zinc supplements may contribute to shorten the duration of diarrhea. Provision of zinc for 10 consecutive days should be informed to the patient and family especially to the mother. Various studies noted the fact that patients who are provided with information will increase their knowledge so that it is more likely to comply with the medical treatment plan in administering zinc.

Objective: To know the relationship of mother's knowledge about zinc and mother's obedience in giving zinc to diarrhea children at Teluk Lingga Public Health Center

Method: Sampling in this population was done by using nonprobability sampling method with consecutive sampling technique that is a sample selection method that was done by selecting all the individuals encountered and meeting the selection criteria until the desired number of samples was fulfilled. This research type is analytic descriptive. The samples in this study were 44 respondents of mothers who had children with a history of diarrhea.

Result: This research shows that after the information about giving zinc for diarrhea children by health officer at Teluk Lingga Health Center, northern Sangatta subdistrict, then research assess mother's knowledge which is seen from mother comprehension. The result of the research stated that there were 30 (68,2%) of the respondents who understood and 8 (31,2%) of the respondents did not understand and as many as 26 (59,1%) respondents were obedient in giving zinc for 10 consecutive days to children with diarrhea and 18 (49.9%) of non-compliance respondents. Chi-Square correlation test results obtained p value = 0.000 smaller than alpha (α) = 0.05.

Conclusion: This study indicates that knowledge has a significant relationship with maternal obedience in the administration of zinc in children with diarrhea in Teluk Lingga Health Center Kecamatan of North Sangatta.

Keywords: Zinc Knowledge, Maternal Compliance, Diarrhea in Children

¹Students Studies program nursing STIKES Wiyata Husada Samarinda

²³Lecturer STIKES Wiyata Husada Samarinda.

HALAMAN SAMPUL	i
HALAMAN JUDUL	ii
LEMBAR PERSETUJUAN	iii
KATA PENGANTAR	iv
DAFTAR ISI	v
DAFTAR TABEL	vi
DAFTAR GAMBAR	vii
DAFTAR SKEMA	vii

BAB I PENDAHULUAN

A. Latar Belakang Masalah.....	1
B. Rumusan Masalah	4
C. Tujuan Penelitian	4
D. Manfaat Penelitian	4
E. Penelitian Terkait	5

BAB II TINJAUAN PUSTAKA

A. Konsep Pengetahuan.....	9
B. Kepatuhan Dalam Memberikan Obat Zinc	13
C. Konsep Diare	15
D. Konsep <i>Zinc</i>	18
E. Teori Keperawatan	19
F. Kerangka Teori Penelitian	21
G. Kerangka Konseptual	23
H. Hipotesa	23

BAB III METODE PENELITIAN

A. Rancangan Penelitian	24
B. Populasi dan Sampel	24
C. Variabel Penelitian	26
D. Defenisi Operasional	26
E. Tempat dan Waktu Penelitian	27
F. Instrumen Penelitian	27
G. Prosedur Pengumpulan Data.....	31
H. Etika Penelitian.....	32
I. Analisa Data	34

BAB IV HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN	
A. Hasil Penelitian.....	37
B. Pembahasan.....	40
C. Keterbatasan Penelitian.....	44

BAB V KESIMPULAN DAN SARAN	
A. Kesimpulan	46
B. Saran.....	47

DAFTAR PUSTAKA
Lampiran



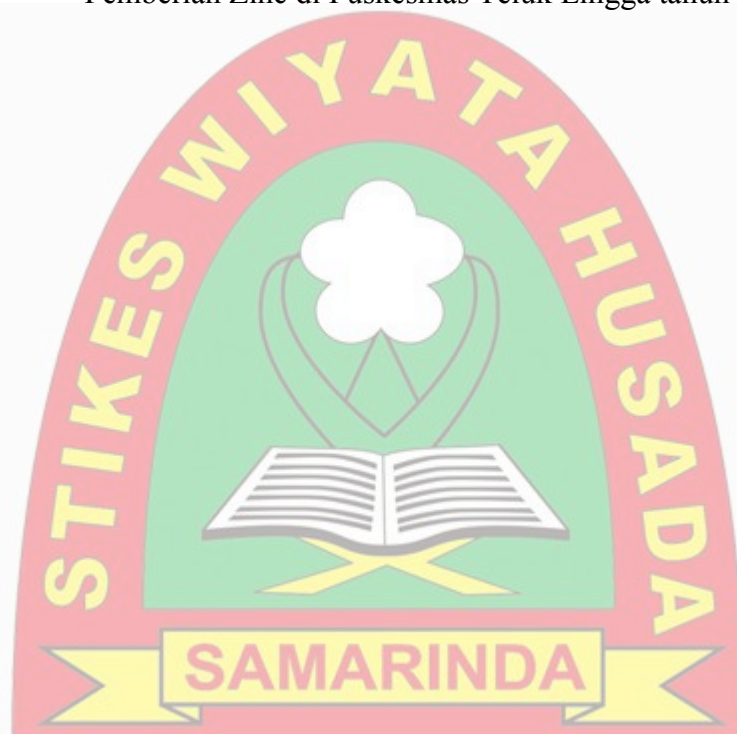
DAFTAR SKEMA

Skema 2.1	Kerangka teori menurut <i>Laurence Green</i>	22
Skema 2.2	Kerangka teori penelitian pengetahuan tentang zinc dan kepatuhan ibu dalam pemberian obat zinc.....	23
Skema 3.1	Kerangka konseptual penelitian pengetahuan tentang zinc dan kepatuhan ibu dalam pemberian obat zinc...	24



DAFTAR TABEL

Tabel 2.1	Tanda dan Gejala Diare	16
Tabel 3.1	Definisi operasional penelitian hubungan pengetahuan tentang obat zinc dan kepatuhan ibu dalam pemberian <i>zinc</i> pada anak diare	27
Tabel 4.1	Distribusi Frekuensi dan Presentase Karakteristik Data Demografi Responden di Puskesmas Teluk Lingga Tahun 2018.....	35
Tabel 4.2.1	Distribusi Frekuensi Pengetahuan ibu tentang zinc di Puskesmas Teluk Lngga Tahun 2018	36
Tabel 4.2.2	Distribusi Frekuensi Kepatuhan Ibu Dalam Pemberian Zinc di Puskesmas Teluk Lingga tahun 2018.....	37
Tabel 4.3.	Hubungan antara Pengetahuan dan Kepatuhan Ibu Dalam Pemberian Zinc di Puskesmas Teluk Lingga tahun 2018....	38



DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1	Lembar Penjelasan Penelitian
Lampiran 2	Lembar Persetujuan Penelitian
Lampiran 3	Kuesioner Penelitian
Lampiran 4	Kuesioner Pengetahuan Tentang Zinc
Lampiran 5	Kepatuhan Ibu Dalam Pemberian Zinc
Lampiran 6	Pernyataan Keaslian Tulisan
Lampiran 7	Daftar Riwayat Hidup
Lampiran 8	Lampiran Dokumentasi
Lampiran 9	Data Tabel Penelitian
Lampiran 10	Hasil Pengolahan SPSS



DAFTAR SINGKATAN

WHO : *World Health Organization*
UNICEF : *United Nation Children's Fund*
OMA : *Otitis Media Akut*
ORS : *Oral Rehydration Solution*
LGG : *Larutan Gula Garam*



BAB I
PENDAHULUAN

A. Latar Belakang Masalah

Diare di Negara-negara berkembang merupakan masalah kesehatan yang serius dan diare merupakan salah satu penyebab utama morbiditas dan mortalitas anak balita (A.B.Patel, 2013). WHO pada tahun 2013 menyatakan bahwa setiap tahunnya ada sekitar 1,7 miliar kasus diare dengan angka kematian 760.000 anak dibawah 5 tahun. UNICEF dan WHO 2013 menjelaskan bahwa secara global terdapat dua juta anak meninggal dunia setiap tahunnya karena diare dan UNICEF memperkirakan bahwa setiap 30 detik ada satu anak yang meninggal dunia karena diare.

Diare ditandai dengan bertambahnya frekuensi buang air besar lebih dari biasanya (tiga kali atau lebih per hari) yang disertai perubahan bentuk dan konsistensi tinja dari penderita. Apabila seorang anak mengalami episode diare yang berkepanjangan, maka akan berdampak pada status gizinya, dan dapat mempengaruhi pertumbuhan dan perkembangan anak (Wahyudi, 2009). Selain kekurangan gizi, akibat yang paling ditakutkan pada anak diare adalah dehidrasi. Dehidrasi dapat menyebabkan syok hipovolemik, bahkan mengakibatkan kematian. Diare pada balita lebih berbahaya dibanding tubuh orang dewasa dan lebih rentan mengalami dehidrasi maupun komplikasi lainnya yang menunjukkan pada malnutrisi serta mengancam jiwa (Cotran dan Robbins, 2009).

Sejak Tahun 2004, *World Health Organization* (WHO) dan *United Nations Children's Fund* (UNICEF) menandatangani kebijakan bersama dalam hal pengobatan diare yaitu pemberian *zinc* selama 10-14 hari. Pemberian *zinc* selama diare mampu menggantikan kandungan *zinc* yang hilang saat diare dan mempercepat penyembuhan diare. *Zinc* juga meningkatkan sistem kekebalan tubuh sehingga dapat mencegah resiko terulangnya diare selama 2-3 bulan setelah anak sembuh dari diare (Kemenkes RI, 2011).

Zinc yang ada dalam tubuh akan menurun dalam jumlah besar ketika anak mengalami diare. Untuk menggantikan *zinc* yang hilang selama diare, anak dapat diberikan *zinc* yang akan membantu penyembuhan diare serta

menjaga agar anak tetap sehat. (Kemenkes RI, 2011). Pemberian *zinc* selama diare mampu menggantikan kandungan *zinc* yang hilang saat diare dan mempercepat penyembuhan diare. Banyak faktor yang dapat mempengaruhi ketidakpatuhan pasien dalam mengkonsumsi obat. Beberapa diantaranya kualitas interaksi antara tenaga kesehatan dengan sikap ibu atau keyakinan dari ibu itu sendiri untuk anaknya sembuh. Dukungan keluarga dan dukungan profesional kesehatan dapat membantu mengatasi ketidakpatuhan ibu dalam memberikan obat kepada anaknya untuk dikonsumsi (Niven, 2012).

Kepatuhan timbul akibat adanya interaksi antara petugas kesehatan dan pasien sehingga pasien mengerti rencana dan segala konsekuensi dan menyetujui rencana tersebut serta melaksanakannya (Kemenkes, 2011). Kepatuhan ibu dalam pemberian *zinc* diperoleh dari petugas kesehatan yaitu cara pemberian *zinc* (Depkes RI, 2011). Pemberian pengetahuan pada ibu tentang diare sangat penting untuk pencegahan terjadinya diare yang berulang, bahkan ke arah terjadinya diare persisten maupun kronik. Karena penularan diare menyebar melalui fecal-oral, penularannya dapat dicegah dengan menjaga hygiene yang baik, termasuk sering mencuci tangan setelah keluar dari toilet dan khususnya selama mengolah makanan.

Hal ini sering terjadi akibat kurangnya pengetahuan dan sikap keluarga pada anak karena disebabkan kurangnya informasi dan budaya yang tidak mementingkan pola hidup yang sehat, meningkatkan pengetahuan agar interaksi tenaga kesehatan dengan ibu berkualitas. Pemberian informasi obat *zinc* kepada ibu adalah salah satu bentuk interaksi tenaga kesehatan dengan ibu. Informasi obat yang disampaikan kepada ibu harus benar, jelas, mudah dimengerti dan akurat, diharapkan dapat membantu ibu dalam memberikan obat kepada anak yang menderita diare secara teratur sehingga kesembuhan anak dapat diperoleh (Kemenkes, 2013).

Penggunaan *zinc* yang dilakukan dari seluruh dunia melaporkan bahwa suplemen *zinc* dapat berkontribusi untuk mempersingkat durasi diare (Patel, 2012). Penelitian ini di Indonesia menunjukkan bahwa *zinc* mempunyai efek protektif terhadap diare sebanyak 11% dan menurut hasil pilot study menunjukkan bahwa *zinc* mempunyai tingkat hasil guna sebesar 67%

(Kemenkes RI, 2011) efek *zinc* terhadap pengobatan diare menghasilkan penurunan 13% dari semua penyebab diare, penurunan 12% dalam prevalensi semua penyebab diare, efek gabungan yang di signifikan terhadap kejadian diare berat, penurunan 27% dalam kejadian diare persisten, dan penurunan 30% prevalensi diare persisten. *Zinc* berperan penting dalam perlawanan host untuk agen infeksi, sehingga mengurangi resiko episode penyakit diare (Estevez, 2012). Untuk pemberian informasi obat, khususnya obat *zinc* pada anak, ibu hanya menerima informasi tentang jenis obat, aturan pakai tapi tanpa disertai interval waktu, dan lama penggunaan obat. Efek samping dan cara penyimpanan tidak pernah disampaikan kepada ibu.

Tingginya angka kejadian diare pada anak, tidak terlepas dari peran orangtua, salah satunya adalah peran ibu. Menurut Setiadi (2008) peran ibu adalah sebagai pengurus rumah tangga, pengasuh dan pendidik anak, pelindung keluarga dan juga anggota masyarakat kelompok sosial. Peran ibu dalam masalah kesehatan adalah bagaimana ibu dapat mencegah, menangani anak yang terkena penyakit diare. Peran ibu dalam masalah kesehatan sangat penting, karena dalam merawat anaknya ibu sebagai pelaksana dan pembuat keputusan dalam pengasuhan anak yaitu dalam memberikan makanan, memberi perawatan kesehatan dan memberi stimulus mental sehingga diharapkan dapat memberikan pencegahan dan pertolongan pertama dalam diare (Sularyo, 2012).

Berdasarkan studi pendahuluan yang dilakukan peneliti melakukan wawancara di wilayah kerja Puskesmas Teluk Lingga pada tanggal 12 Februari 2018, kepada 10 orang ibu yang memiliki balita, didapatkan data 2 (20%) ibu memiliki pengetahuan yang baik, 3 (30%) ibu memiliki pengetahuan yang cukup dan 5 (50%) diantaranya memiliki pengetahuan yang kurang tentang diare. Sedangkan untuk kepatuhan ibu dalam memberikan obat *zinc* untuk mengobati penyakit diare ada 4 (40%) dari 10 orang ibu memiliki kepatuhan dalam memberikan obat *zinc* dan 6 (60%) diantaranya kurang patuh dalam memberikan obat *zinc* pada anak yang menderita diare.

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan uraian latar belakang di atas, maka dirumuskan masalah penelitian yaitu "Apakah Ada Hubungan Pengetahuan tentang obat *zinc* dengan Kepatuhan Ibu dalam pemberian *zinc* pada anak diare di Puskesmas Teluk Lingga Kecamatan Sangatta Utara Kabupaten Kutai Timur?".

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Tujuan umum dari penelitian ini adalah untuk mengetahui hubungan tingkat pengetahuan dengan kepatuhan ibu dalam pemberian *zinc* pada anak yang menderita diare di Puskesmas Teluk Lingga Kecamatan Sangatta Utara Kabupaten Kutai Timur Tahun 2018.

2. Tujuan Khusus

- a. Mengetahui gambaran pengetahuan pada ibu tentang obat *zinc* pada anak diare di Puskesmas Teluk Lingga Kecamatan Sangatta Utara Kabupaten Kutai Timur.
- b. Mengetahui gambaran kepatuhan ibu tentang obat *zinc* pada anak diare di Puskesmas Teluk Lingga Kecamatan Sangatta Utara Kabupaten Kutai Timur.
- c. Mengidentifikasi hubungan pengetahuan tentang obat *zinc* dengan kepatuhan ibu dalam pemberian obat *zinc* pada anak penderita diare di Puskesmas Teluk Lingga Sangatta Utara Kabupaten Kutai Timur.

D. Manfaat Penelitian

1. Manfaat Teoritis

a. Bagi *Institusi Pendidikan*

Sebagai bahan informasi pendidikan dan sumbangan ilmiah khususnya keperawatan anak dalam lingkup penanganan kasus diare.

b. Peneliti

Sebagai sarana untuk meningkatkan pengetahuan dan pengalaman dalam melakukan penelitian dibidang keperawatan Anak terkait

penanganan kasus diare, serta sebagai bahan masukan untuk penelitian yang akan datang.

2. Manfaat Praktis

a. Institusi Kesehatan

Sebagai bahan masukan/informasi yang dapat digunakan sebagai tolak ukur untuk merumuskan kebijakan dalam peningkatan mutu pelayanan kesehatan pada anak penderita diare yang bertujuan untuk mencegah terjadinya wabah penyakit khususnya kebersihan diri dan lingkungan yang sehat sehingga dapat meningkatkan mekanisme koping dalam menghadapi penyakit.

b. Petugas Kesehatan

Menambah pengetahuan dalam upaya peningkatan tindakan pencegahan penyakit diare melalui peningkatan kualitas pelayanan keperawatan yang diberikan secara menyeluruh baik fisik maupun psikis penderita diare pada anak.

c. Penderita Diare dan Keluarga

Diharapkan dapat menjadi sumber informasi dan pengetahuan bagi pasien dan keluarga tentang pengetahuan tentang diare dan arti pentingnya obat *zinc* pada anak yang menderita diare secara positif.

E. Penelitian Terkait

1. Wang W et.al (2011) penelitiannya berjudul “*Zinc* Efektif Mengatasi Diare Akut pada Balita”. Tujuan penelitian ini adalah untuk dapat mengatasi dehidrasi ringan pada anak balita, menurunkan defekasi/tingkat keparahan dan durasi diare, dan untuk pengobatan diare selama 10-14 hari. Diare akut biasanya berlangsung tidak lebih dari 14 hari dan membaik tanpa penanganan spesifik jika tidak disertai dengan dehidrasi. yang menyatakan bahwa 65% dari 46 anak menggunakan *zinc* selama 10 hari berturut-turut, 79% anak yang menerima *zinc* juga diobati dengan ORS.
2. Vivian et al (2012) penelitiannya berjudul ”Pengetahuan ibu dalam penggunaan *zinc* pada anak diare” menyatakan bahwa sebanyak 111 responden (66,1%) mengetahui penggunaan *zinc* untuk diare.

Pengetahuan petugas kesehatan tentang pemberian *zinc* yang benar pada anak diare sangat penting karena akan memaksimalkan pemberian pendidikan kesehatan pada ibu.

3. Kungu JK et.al. (2015) penelitiannya berjudul "Hubungan Pengetahuan tentang penggunaan *zinc* pada anak diare". Peneliti ini dilakukan terhadap ibu setelah diberikan pendidikan kesehatan oleh petugas kesehatan, pengetahuan pengasuh atau orangtua meningkat dari 46,6% menjadi 79,7% petugas kesehatan mengetahui penggunaan *zinc* untuk anak diare
4. Shahnawaz Ahmad et al. (2013) berjudul "Hubungan Tingkat Pengetahuan Ibu Tentang *zinc* Dengan Penanganan Diare pada Balita Selama di Rumah Sebelum di bawa ke Rumah Sakit". Penelitian ini menyatakan bahwa terdapat 63% anak yang patuh menggunakan *zinc* selama 10 hari berturut-turut. Tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui tingkat pengetahuan ibu tentang *zinc* dengan penanganan diare pada anak. Hasil penelitian ini menemukan bahwa terdapat balita dikelompokkan intervensi dan kelompok kontrol.

Perbedaan penelitian ini dengan penelitian diatas adalah penggunaan variabel, metode penelitian, serta lokasi penelitiannya. Peneliti diatas lebih banyak menekankan pengetahuan ibu tentang *zinc* dan pemberian *zinc* pada anak diare secara teratur, dengan harapan keterlibatan ibu dalam mengasuh dan merawat anak pada saat diare dan memantau pertumbuhan dan perkembangan anak balita. Sedangkan penelitian ini meneliti bagaimana hubungan pengetahuan dan kepatuhan ibu dalam memberikan obat *zinc* pada anak diare dapat terlaksana dengan baik.

BAB II

TEORI DAN KONSEP TERKAIT

A. Konsep Pengetahuan

1. Pengertian Pengetahuan

Pengetahuan merupakan hasil dari tahu dan ini terjadi setelah orang melakukan penginderaan terhadap obyek tertentu. Penginderaan terjadi melalui panca indera manusia, yakni indera penglihatan, pendengaran, penciuman, raba dan rasa. Sebagian besar pengetahuan manusia diperoleh melalui mata dan telinga. Pengetahuan pada dasarnya terdiri dari sejumlah fakta dan teori yang memungkinkan seseorang untuk dapat memecahkan masalah yang dihadapi (Notoatmojo, 2010).

2. Tingkat Pengetahuan

Menurut Notoatmodjo (2003), pengetahuan yang tercakup dalam domain kognitif mempunyai 5 (lima) tingkatan yaitu :

- a. Tahu (*Know*)
- b. Memahami (*Comprehention*)
- c. Aplikasi (*Aplication*)
- d. Sintesis (*syntesis*)
- e. Evaluasi (*Evaluation*)

3. Memperoleh Pengetahuan

Dari berbagai macam cara yang telah digunakan untuk memperoleh kebenaran pengetahuan sepanjang sejarah, menurut Notoatmojo, tahun 2010 terdapat 4 (empat) cara untuk memperoleh kebenaran pengetahuan:

- a. Cara coba salah (*Trial and Error*)
- b. Tradisi atau Autoritas
- c. Berdasarkan Pengalaman Pribadi
- d. Alasan Yang Logis

4. Faktor Yang Mempengaruhi Pengetahuan

Faktor yang mempengaruhi pengetahuan menurut Wawan dan Dewi, Tahun 2010 adalah sebagai berikut :

- a. Faktor internal
 - 1) Pendidikan
 - 2) Pekerjaan

- 3) Umur
- b. Faktor Eksternal
 - 1) Informasi
 - 2) Lingkungan
 - 3) Sosial Budaya

5. Manfaat Pengetahuan

Menurut Notoadmodjo (2010), pengetahuan atau kognitif merupakan domain yang sangat penting untuk terbentunya tindakan seseorang (*over behavior*). Dari pengalaman dan penelitian terbukti bahwa perilaku yang didasari oleh pengetahuan akan lebih lama dari pada perilaku yang tidak didasari oleh pengetahuan. Sebelum orang mengadopsi perilaku baru, di dalam diri seseorang terjadi proses berurutan yakni :

- a. *Awareness* (kesadaran)
- b. *Interest* (merasa tertarik)
- c. *Evaluation* (menimbang-nimbang)
- d. *Trial*
- e. *Adaption*

6. Kategori Pengetahuan

Menurut Arikunto (2013) tingkat pengetahuan dibagi menjadi 3 (tiga) kategori yaitu :

- a. Baik : Bila subyek mampu menjawab dengan benar 85% - 100 % dari seluruh pertanyaan.
- b. Cukup baik : Bila subyek mampu menjawab dengan benar 60% - 80% dari seluruh pertanyaan.
- c. Kurang baik : Bila subyek mampu menjawab dengan benar < 50 % dari seluruh pertanyaan.

7. Pengetahuan ibu tentang *zinc*

Pada saat diare, anak akan kehilangan *zinc* dalam tubuhnya. Pemberian *Zinc* mampu menggantikan kandungan *Zinc* alami tubuh yang hilang tersebut dan mempercepat penyembuhan diare. *Zinc* juga meningkatkan sistem kekebalan tubuh sehingga dapat mencegah risiko terulangnya diare selama 2-3 bulan setelah anak sembuh dari diare. Berdasarkan studi WHO selama lebih dari 18 tahun.

Manfaat *zinc* sebagai pengobatan diare adalah mengurangi :

- 1) Prevalensi diare sebesar 34%
- 2) Insidens pneumonia sebesar 26%
- 3) Durasi diare akut sebesar 20%
- 4) Durasi diare persisten sebesar 24%
- 5) Kegagalan terapi atau kematian akibat diare persisten sebesar 42%.

Bila anak muntah sekitar setengah jam setelah pemberian obat *zinc*, ulangi pemberian dengan cara memberikan potongan lebih kecil dilarutkan beberapa kali hingga satu dosis penuh. Bila anak menderita dehidrasi berat dan memerlukan cairan infus, tetap berikan obat *zinc* segera setelah anak bisa minum atau makan.

Kemampuan *zinc* untuk mencegah diare terkait dengan kemampuannya meningkatkan sistem kekebalan tubuh. *Zinc* merupakan mineral penting bagi tubuh. Lebih 300 enzim dalam tubuh yang bergantung pada *zinc*. *Zinc* juga dibutuhkan oleh berbagai organ tubuh, seperti kulit dan mukosa saluran cerna. Semua yang berperan dalam fungsi imun, membutuhkan *zinc*.

Jika *zinc* diberikan pada anak yang sistem kekebalannya belum berkembang baik, dapat meningkatkan sistem kekebalan dan melindungi anak dari penyakit infeksi. Itulah sebabnya mengapa anak yang diberi *zinc* (diberikan sesuai dosis) selama 10 hari berturut - turut berisiko lebih kecil untuk terkena penyakit infeksi, diare dan pneumonia. *Zinc* aman dikonsumsi bersamaan dengan oralit. *Zinc* diberikan satu kali sehari sampai semua tablet habis (selama 10 hari) sedangkan oralit diberikan setiap kali anak buang air besar sampai diare berhenti.

Tablet *zinc* bisa dilarutkan dalam cairan oralit namun tidak dianjurkan, karena jika dilarutkan dalam oralit dikhawatirkan ibu akan menghentikan pemberian *zinc* jika diarenya berhenti. Produk *zinc* paling banyak tersedia dalam bentuk tablet dispersible (tablet yang larut dalam air selama \pm 30 detik), dengan komposisi utamanya *zinc* sulfat, acetate, atau gluconate yang setara dengan *zinc* elemental 20 mg. *Zinc* juga tersedia dalam bentuk sirup dan sirup kering untuk lebih mempermudah pemberian bagi anak di bawah 6 bulan. Rasa produk *zinc* bermacam – macam dari rasa *vanilla*, *mix fruit*, jeruk, *tutti frutti*, dan lainnya untuk menekan rasa metal *zinc* agar anak lebih mudah

meminumnya. *Zinc* dapat diberikan dengan obat-obatan lain yang sesuai dengan resep dokter di klinik atau pekerja kesehatan. Jika digunakan bersama dengan Fe, disarankan menggunakan *zinc* beberapa jam sebelum atau sesudahnya.

Zinc merupakan zat gizi mikro yang penting untuk kesehatan dan pertumbuhan. *Zinc* yang ada dalam tubuh akan hilang dalam jumlah besar saat anak menderita diare. Penggantian *zinc* yang hilang sangat diperlukan dalam proses kesembuhan untuk menjaga kesehatan pada bulan berikutnya. Berikut tata cara pemberian *zinc* pada anak diare :

Pastikan semua anak mendapat tablet *zinc* sesuai dosis dan waktu yang ditentukan, kecuali bayi muda (kurang dari 2 bulan).

- a. Dosis tablet *zinc* (1 tablet = 20 mg) : dosis tunggal selama 10 hari Umur 2 bulan-6 bulan : ½ tablet, umur \geq 6 bulan : 1 tablet
- b. Cara pemberian tablet *zinc* : Larutkan tablet dengan sedikit air atau ASI dalam sendok teh (tablet akan larut kurang lebih 30 detik), segera berikan kepada anak jangan mencampur tablet *zinc* dengan oralit atau LGG (larutan gula garam).
- c. Apabila anak muntah sekitar ½ jam setelah pemberian tablet *zinc*, ulangi pemberian dengan cara memberikan potongan lebih kecil dilarutkan beberapa kali hingga satu dosis terpenuhi.
- d. Ingatkan untuk memberikan tablet *zinc* selama 10 hari meskipun diare sudah berhenti.
- e. Bila anak menderita dehidrasi berat dan memerlukan infus , tetap berikan tablet *zinc* segera setelah anak bisa minum atau makan.
- f. Fungsi tablet *zinc*

Zat gizi *zinc* dapat meningkatkan daya tahan tubuh dan mempercepat regenerasi sel yang rusak. Penelitian telah membuktikan bahwa pada anak diare, pemberian *zinc* dapat menurunkan keparahan diare 2-3 bulan berikutnya, bahkan dapat meningkatkan selera makan anak. Pastikan semua anak yang menderita diare mendapat tablet *zinc* sesuai dosis dan waktu yang telah ditentukan. Lanjutkan pemberian makanan yang lunak pada anak. Kapan harus kembali, nasihati ibu untuk kembali segera jika : buang

air besar anak bercampur darah, dan anak malas untuk minum (MTBS – MODUL Tahun 2011).

B. Kepatuhan dalam memberikan Obat zinc

a. Pengertian

Kepatuhan berasal dari kata patuh. Patuh berarti suka menurut, taat pada perintah, aturan. Kepatuhan (Ketaatan) atau *Compliance* adalah tingkat pasien melaksanakan cara pengobatan dan perilaku yang disarankan oleh dokternya atau yang lain. Kepatuhan dalam bahasa patuh adalah taat, suka menurut; taat pada perintah, aturan. Jadi kepatuhan berarti sifat patuh; ketaatan (Tim Penyusun Kamus Pusat Bahasa, 2002). Kepatuhan adalah adanya komitmen antara klien dan petugas kesehatan terhadap sesuatu yang telah disepakati.

Beberapa ibu yang tidak patuh mengikuti nasehat tenaga kesehatan kadang dipengaruhi oleh beberapa hal diantaranya adalah terbatasnya waktu interaksi antara klien dengan petugas kesehatan terutama untuk penjelasan lebih lanjut, karakteristik dari petugas kesehatan dan factor obat seperti lama obat yang diminum, pemberian obat yang kompleks, jadwal yang padat, bentuk obat dan banyak biaya yang dibutuhkan (*Winnick et al, 20012*).

Ketidakpatuhan juga dapat terjadi ketika kondisi individu atau kelompok berkeinginan untuk patuh, namun ada sejumlah faktor yang menghambat kepatuhan terhadap saran atau pendidikan tentang kesehatan, salah satu petugas kesehatan yang bertugas sebagai *discharge planner*. Dampak terjadi ketika perawat tidak memberikan pengajaran dalam *discharge planning* menyebabkan meningkatnya angka kekambuhan pasien dan keluarga belum mampu untuk melakukan perawatan secara mandiri (*Dessy dkk, 2011*).

Faktor yang berhubungan dengan kepatuhan :

- 1) Pemahaman tentang instruksi, kualitas interaksi antara profesional kesehatan dan pasien.
- 2) Isolasi sosial dan keluarga serta keyakinan, sikap dan kepribadian.
- 3) Mematuhi instruksi yang diberikan kepadanya
- 4) Tingkat pendidikan pasien dapat meningkatkan kepatuhan.

Kepatuhan akan meningkat secara umum bila semua instruksi yang di berikan oleh petugas medis jelas. Diantaranya pengobatan jelas, pengobatan yang serta

adanya keyakinan bahwa kesehatannya akan pulih, dan tentunya harga terjangkau.

Kriteri kepatuhan adalah :

- 1) Ketepatan waktu minum obat
- 2) Dosis yang benar
- 3) Orang yang diberikan obat yang benar
- 4) Obat yang benar

Menurut Koziar dalam Putri (2016), Faktor yang mempengaruhi kepatuhan adalah sebagai berikut :

- a. Motivasi klien untuk sembuh
 - b. Tingkat perubahan gaya hidup yang dibutuhkan
 - c. Presepsi keparan masalah kesehatan
 - d. Nilai upaya mengurangi ancaman penyakit
 - e. Kesulitan memahami dan melakukan perilaku khusus
 - f. Tingkat gangguan penyakit atau rangkaian terapi
 - g. Keyakinan bahwa terapi yang diprogramkan akan membantu atau tidak membantu
 - h. Kerumitan, efek samping yang diajukan
 - i. Warisan budaya tertentu yang membuat kepatuhan menjadi sulit dilakukan.
 - j. Tingkat kepuasan dan kualitas serta jenis hubungan dengan penyediaan layanan kesehatan.
- b. Kepatuhan Pemberian *Zinc*

Kepatuhan pemberian *zinc* adalah istilah yang digunakan untuk menggambarkan perilaku dalam minum obat secara benar tentang dosis, frekuensi, dan waktunya. Kepatuhan pemberian *zinc* adalah ibu yang memberikan *zinc* kepada anak yang diare selama 10 hari berturut-turut dengan dosis pemberian *zinc* pada balita umur < 6 bulan adalah ½ tablet (10 mg)/hari dan pada balita umur > 6 bulan diberikan 1 tablet (20 mg)/hari. *Zinc* adalah sebuah mikronutisi yang bisa ditemukan disemua jaringan tubuh dan penting bagi pertumbuhan sel, diferensiasi sel dan sintesa DNA dan penting bagi anak untuk bermanfaat menjaga daya tahan tubuh yang sehat atau suatu mikronutrien essensial yang merupakan sistem enzim. Lebih dari 80 enzim dan protein yang mengandung *zinc* telah ditemukan. *Zinc* termasuk dalam

kelompok zat gizi mikro mutlak yang dibutuhkan tubuh dalam jumlah yang sangat kecil untuk memelihara kehidupan yang optimal (Fontaine, 2008).

C. Konsep Diare

1. Pengertian Diare

Diare adalah penyakit yang disebabkan oleh infeksi mikroorganisme termasuk bakteri, virus, dan parasit lainnya seperti jamur, cacing dan protozoa yang ditandai dengan buang air besar dalam bentuk cair lebih dari tiga kali dalam satu hari dan berlangsung selama dua hari atau lebih (Amirudin, 2008). Diare merupakan pengeluaran feses yang cepat dan berlebih dengan bentuk yang encer atau berupa cairan dapat pula bercampur lendir dan darah atau lendir saja (Ngastiyah, 2005).

2. Penyebab Diare

Menurut Ngastiyah (2005) penyebab diare adalah :

a. Infeksi

1) Enteral yaitu infeksi yang terjadi dalam saluran pencernaan dan merupakan penyebab utama terjadinya diare. Infeksi enteral meliputi :

a) Infeksi bakteri *Vibrio*, *E.Coli*, *Salmonella*, *Shigella*, *Camilobacter*

b) Infeksi virus misalnya *Enterovirus*, *Adeno-virus*, *Rotavirus*, *Astrovirus*.

c) Parasit misalnya cacing (*ascaris*, *triscuris*, *oxycuris*), protozoa (*enamoeba histolytica*, *giardia lamblia*), jamur (*candica albicans*).

2) Parenteral yaitu infeksi di bagian tubuh lain diluar alat pencernaan seperti otitis media akut (OMA), tonsilofaringitis, dan bronkopneumonia. Keadaan ini sering terjadi pada anak dibawah usia 2 tahun ke bawah.

b. Faktor malabsorpsi : karbohidrat, lemak dan protein

c. Faktor makan yaitu makanan basi, beracun, dan alergi pada makanan.

d. Faktor Lingkungan : sanitasi air

e. Faktor Psikologis yaitu rasa takut dan cemas.

3. Klasifikasi Diare

Klasifikasi diare dapat dikelompokkan menjadi diare dehidrasi berat, diare dehidrasi sedang atau ringan, diare tanpa dehidrasi, diare persisten, disentri (Hidayat, 2005) :

- a. Diare Dehidrasi Berat
- b. Diare Dengan Dehidrasi Sengah atau Ringan
- c. Diare Tanpa Dehidrasi
- d. Diare Persisten
- e. Disentri

Menurut Ngatiyah (2005), tanda dan gejala diare berdasarkan klasifikasi diare sebagai berikut :

Tabel 2.1 Tanda dan Gejala Diare

Tanda dan gejala yang tampak	Kalsifikasi
Terdapat dua atau lebih tanda-tanda berikut : 1. Gelisah atau rewel, atau mudah marah 2. Mata cekung 3. Haus, minum dengan lahap Cubitan kulit perut kembalinya lambat	Diare dengan dehidrasi ringan/sedang
Tidak ada tanda-tanda untuk diklsifikasikan sebagai dehidrasi berat atau ringan/sedang	Diare tanpa dehidrasi
Diare selama 14 hari atau lebih disertai tanda dehidrasi	Diare persisten berat
Diare selama 14 atau lebih tanpa disertai tanda dehidrasi Terdapat darah dalam tinja (berak bercampur darah)	Diare Persisten Disentri

Komplikasi Diare, Menurut Ngastiyah (2005) komplikasi yang terjadi adalah :

- a. Dehidrasi (ringan, sedang, berat)
 - 1) Dehidrasi ringan : dimana berat badan menurun 3-5 % dengan volume cairan yang hilang kurang dari 50 ml/kg BB.
 - 2) Dehidrasi sedang : dimana berat badan menurun lebih dari 6-9 % dengan volume cairan yang hilang kurang dari 50-90 % ml/kg BB
 - 3) Dehidrasi berat : dimana berat badan menurun lebih dari 10 % dengan volume cairan yang hilang sama dengan atau lebih dari 100 ml/kg BB
- b. Hipovolemik adalah suatu keadaan akut dimana tubuh kehilangan cairan tubuh, cairan ini dapat berupa darah, plasma, dan elektrolit

- c. Hipokalemia adalah rendahnya kadar kalium didalam darah. Kalium sebagai elektrolit yang berperan penting pada fungsi syaraf dan sel otot, terutama fungsi sel otot jantung (gejala: lemah, bradikardi,dan perubahan eletrokardiogram).
- d. Intoleransi sekunder akibat kerusakan villi mukosa dan defisiensi enzim lactase.
- e. Malnutrisi energi protein (akibat muntah dan diare jika lama atau kronik)

4. Pencegahan

Menurut Ngastiyah (2005) pencegahan dapat dilakukan dengan penyiapan makanan yang higienis, penyediaan air minum yang bersih, kebersihan perorangan, cuci tangan sebelum makan, pemberian ASI eksklusif, buang air besar pada tempatnya (WC/Toilet), tempat buang sampah yang memadai, berantas lalat agar tidak menghinggapi makanan, dan lingkungan hidup yang sehat.

Pencegahan diare menurut Widoyono (2011) adalah :

- a. Menggunakan air bersih, Tanda-tanda air bersih adalah tidak berwarna, tidak berbau, dan tidak berasa.
- b. Memasak air sampai mendidih sebelum diminum untuk mematikan sebagian besar kuman penyakit.
- c. Mencuci tangan dengan sabun pada waktu sebelum makan untuk memastikan sebagian besar penyakit.
- d. Memberikan ASI pada anak sampai berusia 2 (dua) tahun.
- e. Menggunakan jamban yang sehat, membuang tinja bayi dan anak dengan benar.

5. Penatalaksanaan

Menurut Hidayat (2005) penatalaksanaan atau penanggulangan penderita diare dirumah antara lain :

- a. Memberi tambahan cairan

Berikan cairan lebih sering dan lebih lama pada setiap kali pemberian, jika anak memperoleh ASI eksklusif berikan oralit atau air matang sebagai tambahan. Anak yang tidak memperoleh ASI eksklusif berikan 1 atau lebih cairan oralit dan cairan makanan (kuah, sayur, dan air tajin)

dan air matang. Sebagai tenaga kesehatan harus memberitahu ibu berapa banyak cairan seharusnya :

- 1) Umur 0-1 Tahun : 50 sampai 100 ml setiap kali berak
- 2) Umur 1-5 Tahun : 100 sampai 200 ml setiap kali berak

Minumkan cairan sedikit demi sedikit dan jika muntah tunggu 10 menit kemudian lanjutkan lagi sampai diare berhenti.

b. Memberi makanan

Saat diare anak harus tetap diberi makanan yang memadai, jangan pernah mengurangi makanan yang biasa dikonsumsi anak, termasuk ASI dan susu. Hindari makanan yang dapat merangsang pencernaan anak seperti makanan yang asam, pedas atau buah-buahan yang mempunyai sifat pencahar.

c. Obat-obatan

Prinsip pengobatan diare untuk menggantikan cairan yang hilang melalui tinja dengan atau tanpa muntah dengan cairan elektrolit dan glukosa atau karbohidrat lain. Penggunaan cairan rehidrasi oral (Oral Rehydration Solution/ORS). Cairan tersebut dapat digunakan untuk menangani gastroenteritis akut untuk pemeliharaan rehidrasi dan mencegah komplikasi lebih lanjut akibat diare dan untuk mengidentifikasi efektifitas pemberian *zinc* dalam mengatasi diare akut pada anak.

D. Konsep Zinc

1. Defenisi Zinc

Zinc merupakan mineral penting bagi tubuh, lebih dari 300 enzim dalam tubuh tergantung pada *zinc*. Berbagai organ tubuh seperti kulit dan mukosa saluran cerna membutuhkan *zinc* dan semua yang berperan dalam fungsi imun membutuhkan *zinc* (Kemenkes RI, 2011).

2. Bentuk Zinc

Produk *zinc* paling banyak tersedia dalam bentuk tablet dispersible (tablet yang larut dalam air selama \pm 30 detik), dengan komposisi utamanya *zinc* (Sulfat, acetate, atau gluconate yang setara dengan *zinc* elemental 20 mg. *zinc* juga tersedia dalam bentuk sirup dan sirup kering untuk mempermudah pemberian pada anak dibawah 6 bulan. Rasa produk zink bermacam-macam dari rasa

vanilla, mix fruit, jeruk, tutti frutti, dan lainnya untuk menekan rasa metal *zinc* agar anak lebih mudah meminumnya (Kemenkes RI, 2011).

3. Manfaat *Zinc*

Sejak Tahun 2004, WHO dan UNICEF menandatangani kebijakan bersama dalam hal pengobatan diare yaitu pemberian oralit dan *zinc* selama 10-14 hari. Hal ini didasarkan pada penelitian selama 20 tahun (1983-2003) yang menunjukkan bahwa pengobatan diare dengan pemberian oralit disertai *zinc* lebih efektif dan terbukti menurunkan angka kematian akibat diare pada anak-anak sampai 40%. Pada keadaan diare, anak akan kehilangan *zinc* dalam tubuhnya. Pemberian *zinc* mampu menggantikan kandungan *zinc* alami tubuh yang hilang dan mempercepat penyembuhan diare serta menjaga anak agar tetap sehat. *Zinc* juga meningkatkan sistem kekebalan tubuh sehingga mencegah resiko terulangnya diare selama 2 sampai 3 bulan setelah anak sembuh dari diare (Kemenkes RI, 2011).

4. Management *Zinc*

Obat *zinc* merupakan tablet dispersible yang larut dalam waktu 30 detik. *Zinc* diberikan selama 10 hari berturut-turut dengan dosis pemberian *zinc* pada balita umur < 6 bulan adalah ½ tablet (20 mg)/hari. Pemberian *zinc* harus tetap dianjurkan meskipun diare sudah berhenti. Hal ini bertujuan untuk meningkatkan ketahanan tubuh terhadap kemungkinan berulangnya diare pada 2-3 bulan ke depan.

Pemberian *zinc* dilakukan dengan cara melarutkan *zinc* dalam satu sendok air matang atau ASI, sesudah larut berikan pada anak diare. Untuk anak yang lebih besar, *zinc* dapat dikunyah. *Zinc* aman dikonsumsi bersamaan dengan oralit. *Zinc* diberikan satu kali sehari sampai 10 hari sedangkan oralit diberikan setiap kali anak buang air besar sampai diare berhenti. Bila anak muntah, sekitar 30 menit setelah pemberian obat *zinc*, berikan lagi tablet *zinc* dengan cara memberikan potongan lebih kecil dan diberikan beberapa kali sampai satu dosis penuh. Pemberian *zinc* selama 10 hari terbukti membantu memperbaiki mukosa usus yang rusak dan meningkatkan fungsi kekebalan tubuh secara keseluruhan, mengurangi lamanya diare, menurunkan keparahan diare dalam 2-3 bulan setelah perawatan dan *zinc* dapat membantu pertumbuhan anak lebih baik dan meningkatkan nafsu makan.

E. Teori Keperawatan

Lawrencen Green mencoba menganalisis perilaku manusia dari tingkat kesehatan. Kesehatan seseorang atau masyarakat dipengaruhi oleh dua faktor pokok, yaitu perilaku (*behavior causes*) dan faktor luar lingkungan (*non behavior causes*). Untuk mewujudkan suatu perilaku kesehatan, diperlukan pengelolaan manajemen program melalui tahap]pengkajian, perencanaan, intervensi sampai dengan penilaian dan evaluasi. Selanjutnya dalam program melalui tahap pengkajian dan penindaklanjutan (*precede-Proceed model*) yang diadaptasi dalam konsep *Lawrence Green*.

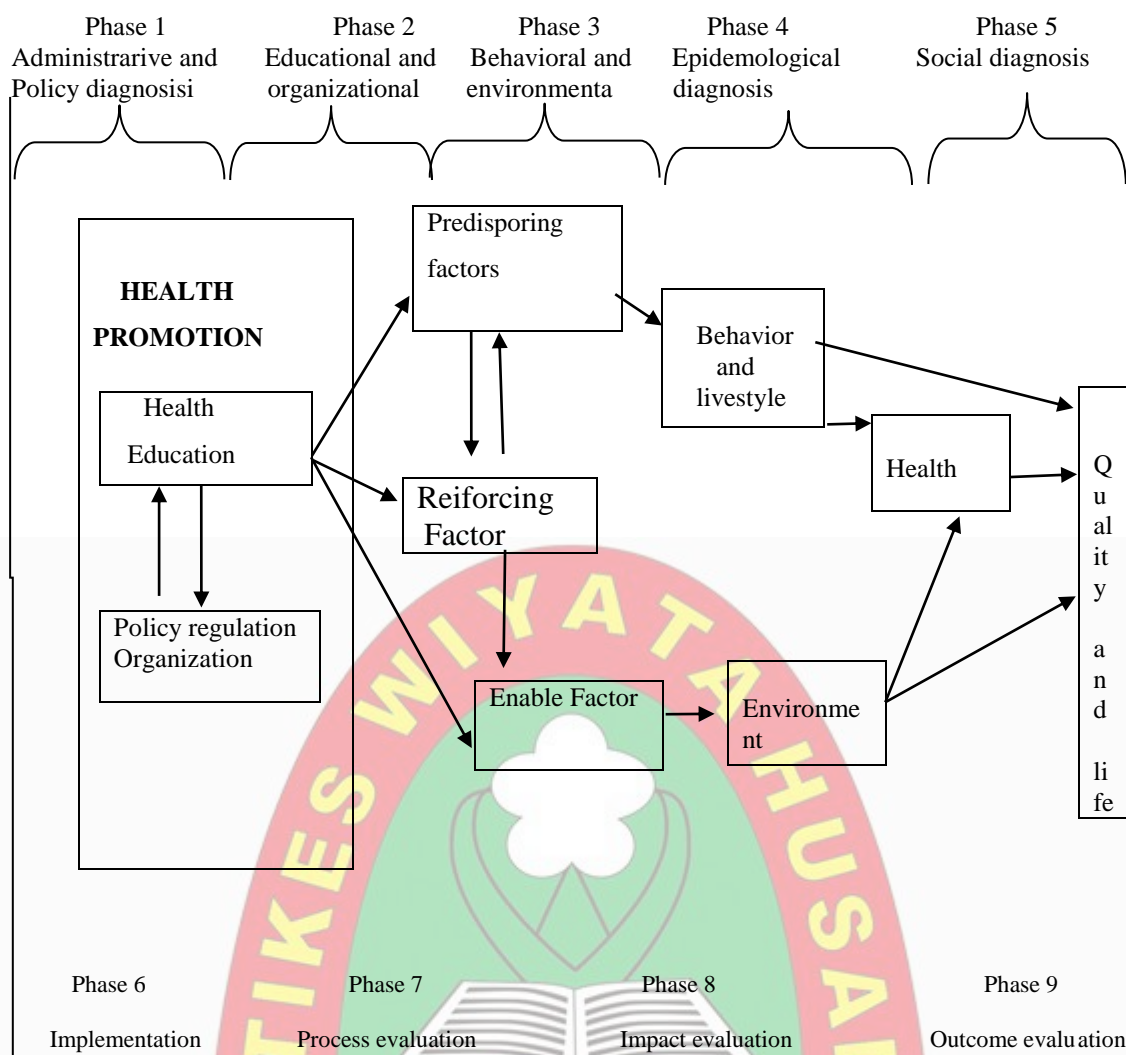
Model ini mengkaji masalah perilaku manusia dan faktor-faktor yang mempengaruhinya, serta cara menindaklanjutinya dengan berusaha mengubah, memelihara, atau meningkatkan perilaku tersebut kearah yang lebih positif. Proses pengkajian atau pada tahap *precede* dan proses penindaklanjutan pada tahap *proceed*. Dengan demikian suatu program untuk memperbaiki perilaku kesehatan adalah penerapan keempat proses pada umumnya ke dalam model pengkajian dan penindaklanjutan.

Kualitas hidup adalah sasaran utama yang ingin dicapai di bidang pembangunan sehingga kualitas hidup ini sejalan dengan tingkat sejahtera.

Semakin sejahtera kualitas hidup semakin tinggi. Kualitas hidup ini salah satunya dipengaruhi oleh derajat kesehatan. Semakin tinggi derajat kesehatan seseorang maka kualitas hidup juga semakin tinggi.

Derajat Kesehatan adalah sesuatu yang ingin dicapai dalam bidang kesehatan, dengan adanya derajat kesehatan akan tergambarakan masalah kesehatan yang dihadapi. Pengaruh yang paling besar terhadap derajat kesehatan seseorang adalah faktor perilaku dan faktor lingkungan.

1. Faktor lingkungan adalah faktor fisik, biologis, dan sosial budaya yang langsung/tidak mempengaruhi derajat kesehatan.
2. Faktor perilaku dan gaya hidup adalah suatu faktor yang timbul karena adanya aksi dan reaksi seseorang atau organisme terhadap lingkungannya. Faktor perilaku akan terjadi apabila ada rangsangan.



Skema 2.1 Kerangka teori menurut Laurence Green

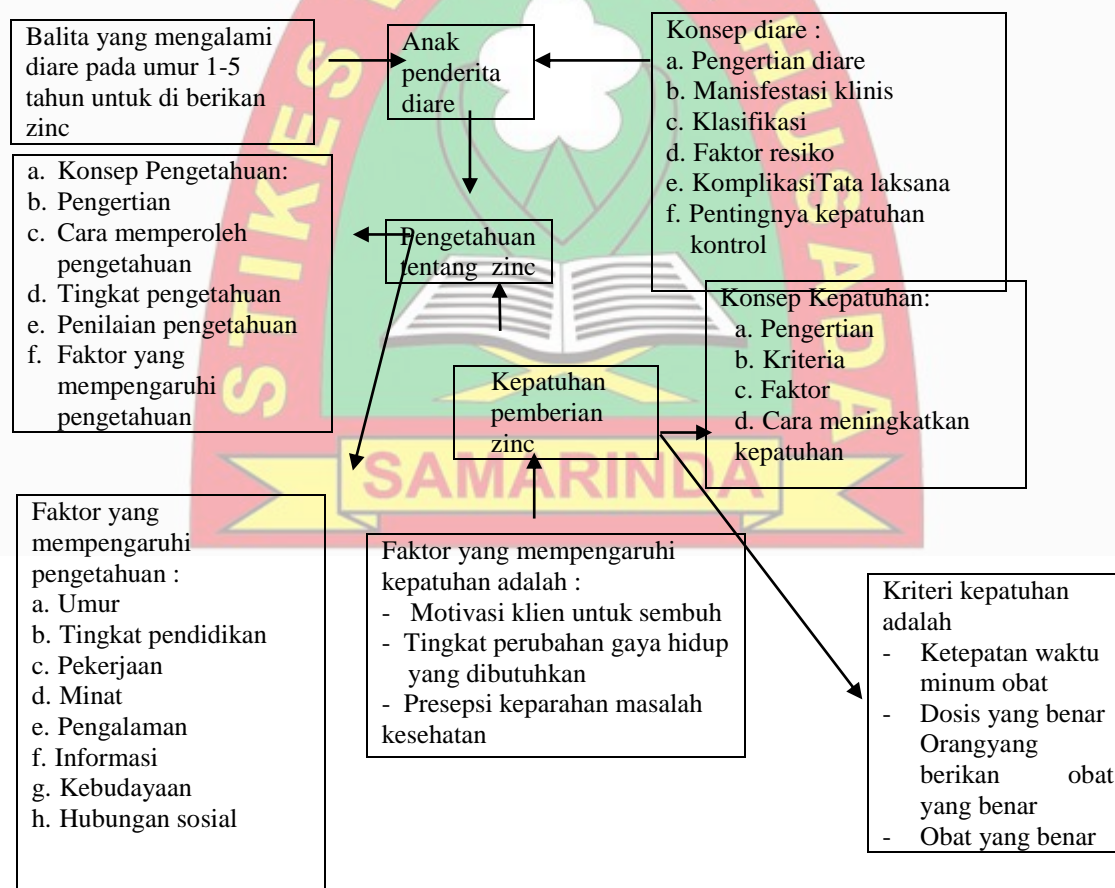
Dengan demikian suatu rangsangan tertentu akan menghasilkan reaksi atau perilaku tertentu. Menurut Teori Lawrence Green, ada tiga faktor yang mempengaruhi perilaku kesehatan seseorang, berdasarkan pendekatan teori Lawrence Green dipengaruhi oleh tiga faktor antar lain: faktor predisposisi (*predisposing factors*) yaitu : sikap, keyakinan, pengetahuan, kepercayaan, nilai dan norma. Sementara faktor pendukung (*enabling factors*) yaitu : adanya sarana kesehatan, terjangkaunya sarana kesehatan, peraturan kesehatan, dan ketrampilan terkait kesehatan, faktor pendorong (*reinforcing factors*), yaitu : keluarga, guru, sebaya, petugas kesehatan dan pengambilan keputusan, ketiga faktor penyebab tersebut diatas dipengaruhi oleh faktor penyuluhan dan faktor

kebijakan, peraturan serta organisasi. Semua faktor-faktor tersebut merupakan ruang lingkup promosi kesehatan.

Faktor lingkungan adalah segala faktor baik fisik, biologis, maupun sosial budaya yang langsung atau tidak langsung dapat mempengaruhi derajat kesehatan. Dapat disimpulkan bahwa perilaku seseorang atau masyarakat tentang kesehatan ditentukan oleh pengetahuan, sikap, kepercayaan, tradisi, dan sebagainya dari orang atau masyarakat yang bersangkutan. Disamping itu, ketersediaan fasilitas, sikap dan perilaku para petugas kesehatan terhadap kesehatan juga akan mendukung dan memperkuat terbentuknya perilaku (Lawrence Green, 1980).

E. Kerangka Teori Penelitian

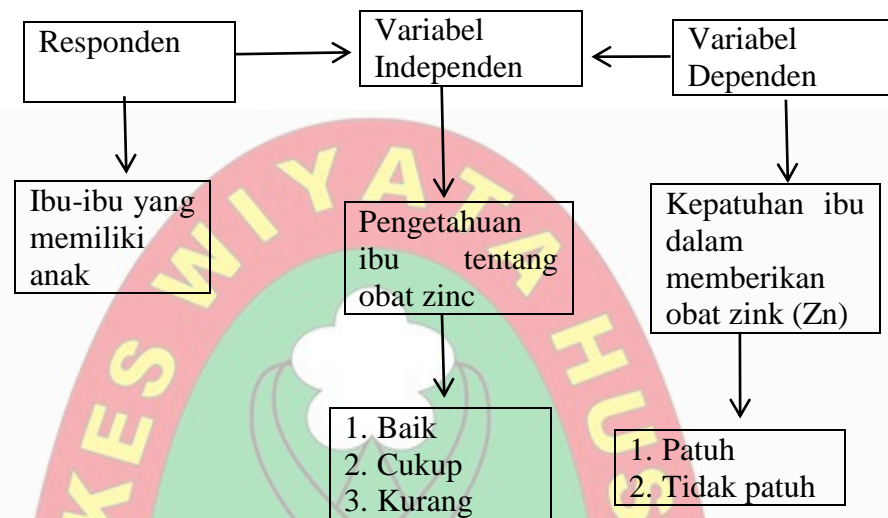
Kerangka teori adalah kerangka berpikir yang bersifat teori mengenai masalah, memberikan petunjuk terhadap kekurangan pada pengetahuan penelitian.



Gambar 2.2. Kerangka teori hubungan antara pengetahuan tentang zinc dengan kepatuhan pemberian zinc pada anak diare

F. Kerangka Konseptual

Kerangka konseptual penelitian adalah suatu hubungan atau kaitan antara konsep satu dengan konsep lainnya dari masalah yang ingin diteliti (Setiadi, 2007). Kerangka konseptual pada penelitian ini bertujuan untuk mengidentifikasi hubungan antara pengetahuan dan kepatuhan ibu dalam pemberian *zinc* pada anak penderita diare. Kerangka konseptual dalam penelitian ini adalah:



Skema 2.3. Kerangka konseptual penelitian pengetahuan tentang zinc dan kepatuhan ibu dalam pemberian obat zinc

G. Hipotesa

Hipotesa penelitian adalah suatu jawaban yang bersifat sementara terhadap permasalahan penelitian sampai terbukti melalui data yang terkumpul (Arikunto, 2010). Hipotesa dalam penelitian ini adalah :

Ho : Tidak ada hubungan antara pengetahuan tentang zinc dengan kepatuhan ibu pada pemberian zinc pada anak penderita diare di Puskesmas Teluk Lingga

Ha : Ada hubungan antara pengetahuan dengan kepatuhan ibu dalam pemberian *zinc* pada anak penderita diare di Puskesmas Teluk Lingga.

BAB III

METODE PENELITIAN

A. Rancangan Penelitian

Jenis penelitian yang digunakan adalah penelitian *deskriptif analitik* dengan menggunakan data retrospektif. Data retrospektif adalah studi yang didasarkan pada catatan medis, mencari mundur sampai waktu peristiwanya terjadi dimasa lalu. Desain penelitian ini dengan pendekatan *cross sectional*, yaitu jenis penelitian yang menekankan waktu pengukuran/ observasi data variabel independen dan dependen hanya satu kali pada satu saat (Nursalam, 2008). Dengan studi ini, akan diperoleh prevalensi atau efek suatu fenomena dihubungkan dengan penyebab, yaitu hubungan pengetahuan dan kepatuhan ibu dalam pemberian obat *zinc* (Zn) pada anak diare di Puskesmas Teluk Lingga Kecamatan Sangatta Utara Kabupaten Kutai Timur.

B. Populasi dan Sampel

1. Populasi

Populasi dalam penelitian adalah sejumlah kasus (misalnya manusia, klien) yang memenuhi kriteria yang ditentukan peneliti (Nursalam, 2008). Populasi merupakan keseluruhan individu atau objek yang diteliti yang memiliki beberapa karakteristik yang sama. Populasi yaitu wilayah generalisasi yang terdiri atas obyek/subyek yang mempunyai kualitas dan karakteristik tertentu yang ditetapkan oleh peneliti untuk dipelajari dan kemudian ditarik kesimpulannya. Adapun populasi penelitian ini adalah anak yang menderita diare yang terdata dalam Program Pengendalian Penyakit Diare di Puskesmas Teluk Lingga Kecamatan Sangatta Utara dengan jumlah sebesar 53 orang.

2. Sampel

Sampel adalah bagian dari jumlah dan karakteristik yang dimiliki oleh populasi (Sugiyono, 2008) populasi yang mewakili populasi yang akan diambil (Notoatmojo, 2005). Bila populasi besar dan peneliti tidak

mungkin mempelajari semua yang ada di populasi. Pengambilan sampel pada populasi ini dilakukan dengan menggunakan metode *nonprobability sampling* (tidak acak) dengan tehnik *consecutive sampling* yaitu suatu metode pemilihan sampel yang dilakukan dengan memilih semua individu yang ditemui dan memenuhi kriteria pemilihan sampai jumlah sampel yang diinginkan terpenuhi (Dharma, 2011), dengan rumus:

$$n = \frac{z^2 N p \cdot q}{d^2 (N - 1) + z^2 p \cdot q}$$

$$n = \frac{(1,96)^2 \times 53 \times 0,5 \times 0,5}{(0,05)^2 (53-1) + (1,96)^2 \times 0,5 \times 0,5}$$

$$= 48,02 / 1,0904$$

$$= 44,03$$

Jadi, sampel yang ditetapkan dalam penelitian ini sebanyak 44 responden

Keterangan :

q: Proporsi tanpa atribut ($1-p=0,5$)

n : Sampel

N: Populasi (53 Ibu yang memiliki anak diare)

d : Derajat ketetapan 5% (0,05)

z : Standar deviasi untuk 1,96 dengan konfiden level 95 %

p : Populasi target sebesar 50% (0,5)

Tahap selanjutnya seluruh sampel yang memenuhi kriteria inklusi akan dihitung dan dijadikan data untuk dianalisis.

Kriteria sampel yang diambil dalam penelitian ini sebagai berikut:

1. Kriteria Inklusi adalah : karakteristik umum subyek penelitian dari suatu populasi target yang terjangkau dan akan diteliti (Nursalam, 2008). Kriteria inklusi dalam penelitian ini adalah :
 - a. Data di wilayah Puskesmas Teluk Lingga
 - b. Bersedia ikut dalam penelitian dan menjadi responden
 - c. Ibu yang mempunyai anak diare dan atau disertai dengan penyakit lain

2. Kriteria Eksklusi adalah menghilangkan/mengeluarkan subyek yang memenuhi kriteria inklusi dari studi karena berbagai sebab (Nursalam, 2008). Kriteria eksklusi dalam penelitian ini adalah :
 - a. Ibu yang tinggal di luar wilayah Puskesmas Teluk lingga
 - b. Alamat rumah ibu tidak jelas

C. Variabel Penelitian

Variabel mengandung pengertian ukuran atau ciri yang diwakili oleh anggota-anggota suatu kelompok yang berbeda dengan yang dimiliki oleh kelompok lain. Variabel adalah sesuatu yang digunakan sebagai ciri, sifat, atau ukuran yang dimiliki atau didapatkan oleh satuan penelitian tentang sesuatu konsep pengertian tertentu (Notoatmodjo, 2005). Adapun variabel yang digunakan dalam penelitian ini, adalah:

1. Variabel Independen

Variabel independen atau variabel bebas merupakan variabel yang mempengaruhi atau yang menjadi sebab perubahannya (Sugiyono, 2010). Adapun variabel independen dalam penelitian ini adalah pengetahuan Ibu.

2. Variabel Dependen

Variabel dependen atau variabel terikat merupakan variabel yang dipengaruhi atau yang menjadi akibat, karena adanya variabel bebas (Sugiyono, 2010). Adapun variabel dependen penelitian ini adalah kepatuhan ibu.

D. Definisi Operasional

Definisi operasional adalah penjelasan semua variabel dan istilah yang akan digunakan dalam penelitian secara operasional sehingga akhirnya mempermudah pembaca dalam mengartikan makna penelitian (Setiadi, 2007). Definisi operasional digunakan untuk membatasi ruang lingkup atau pengertian variabel-variabel diamati atau diteliti. Definisi operasional ini juga bermanfaat untuk mengarahkan kepada pengukuran dan pengamatan terhadap variabel-variabel yang bersangkutan serta pengembangan instrumen

atau alat ukur. Defenisi operasional dalam penelitian ini disajikan dalam bentuk tabel di bawah ini.

Tabel 3.1 Defenisi Operasional Variabel

Variabel	Definisi Operasional	Alat Ukur	Hasil Ukur	Skala
<u>Independen</u> Pengetahuan Ibu	Segala hal yang diketahui oleh ibu tentang <i>zinc</i> pada anak diare yang ada hubungannya tentang diare	Kuesioner berisi 30 item pernyataan dengan menggunakan skala Guttman Benar :1 Salah : 0	Menggunakan cut of point mean - median tidak berdistribusi normal . - Baik, bila jumlah skor ≥ 20 nilai median - Kurang baik, bila jumlah jawaban benar ≤ 20	Ordinal
<u>Dependen</u> Kepatuhan ibu dalam pemberian <i>zinc</i> (<i>Zn</i>)	Tindakan yang dilakukan secara Konsisten atau adanya komitmen ibu dengan petugas kesehatan ya telah disepakati	Kuesioner yang berisi 4 item pertanyaan Dengan menggunakan skala Guttman	- Apabila responden menjawab semua pertanyaan lembar observasi dengan jawaban yang aka dikatakan patuh - Apabila responden menjawab minimal satu pertanyaan dengan jawaban tidak benar dikatakan tidak patuh	Ordinal

E. Tempat dan Waktu Penelitian

Pelaksanaan penelitian ini diambil tempat di Puskesmas Teluk Lingga Kecamatan Sangatta Utara Kabupaten Kutai Timur. Adapun waktu penelitian ini dilakukan pada April 2018

F. Instrumen Penelitian

Instrumen adalah alat atau fasilitas yang digunakan oleh peneliti dalam mengumpulkan agar responden lebih mudah dan hasilnya lebih baik, dalam arti lebih cermat, lengkap dan sistematis sehingga lebih mudah diolah (Arikunto, 2009). Jenis instrumen yang digunakan dalam penelitian ini adalah kuesioner untuk menilai pengetahuan tentang *zinc* dan kepatuhan ibu dalam pemberian obat *zinc* kepada anak yang mengalami penyakit diare

1. Uji Normalitas

Uji normalitas berguna untuk menentukan data yang telah dikumpulkan berdistribusi normal atau diambil dari populasi normal. Metode klasik dalam pengujian normalitas suatu data tidak begitu rumit. Dalam Menggunakan komputer SPSS data uji memakai test normalitas uji Shapiro-wilk (karena sampelnya kurang dari 50 responden dengan data berdistribusi tidak normal jadi memakai median dengan nilai 20

2. Uji Validitas

Uji validitas digunakan untuk mengukur valid atau tidaknya suatu kuesioner. Riduan (2010) mendefenisikan instrumen dikatakan valid berarti instrumen tersebut dapat digunakan untuk mengukur apa yang seharusnya diukur. Pengujian validitas kuesioner dilakukan dengan menguji validitas item pertanyaan.

Pengambilan data dengan menggunakan kuesioner dengan *skala guttman* untuk mengukur validitas instrument dengan rumus *point biserial* sebagai berikut :

$$r_{pbis} = \frac{M_p - M_t}{S_t} \cdot \frac{p}{q}$$

Keterangan :

r_{pbis} : Koefisien korelasi poin biseral (koefisien validitas)

M_p : Mean skor dari subjek-subjek yang menjawab betul item yang dicari korelasinya dengan test.

M : Mean skor total (skor rata-rata dari seluruh pengikut tes)

S_t : Standar deviasi skor total

P : Proporsi subyek yang menjawab betul item tersebut (skor 1)

Q : 1-p proposal subyek yang menjawab salah item tersebut (skor 0)

Keputusan uji :

- a. Jika nilai koefisien korelasi point biseral $> 0,30$ maka dikatakan pernyataan tersebut valid.

- b. Jika nilai koefisien korelasi point biseral $< 0,30$ maka dikatakan pernyataan tersebut tidak valid.

Hasil uji Validitas pada penelitian ini dilaksanakan di Puskesmas Sangatta Utara Kecamatan Sangatta Utara Kabupaten Kutai Timur di temukan 5 pernyataan yang tidak valid dari 30 Pernyataaan dan 30 responden, pernyataan tersebut tidak dibuang karena masih berhubungan dengan pernyataan sebelumnya

3. Uji Reliabilitas

Reliabilitas adalah indeks yang menunjukkan sejauh mana suatu alat pengukuran dapat dipercaya atau dapat diandalkan. Hal ini berarti menunjukkan sejauh mana hasil pengukuran itu tetap konsisten bila dilakukan pengukuran dua kali atau lebih terhadap gejala yang sama dengan menggunakan alat ukur yang sama (Notoatmodjo, 2012).

Uji reliabilitas digunakan untuk mengetahui konsistensi dan akurasi alat ukur, apakah alat ukur yang digunakan dapat diandalkan dan tetap konsistensi jika pengukuran tersebut diulang dan memaksimalkan nilai kesalahan (Polit dan Beck, 2012).

Pengujian reliabilitas dalam penelitian ini dihitung dengan alat bantu SPSS yang menggunakan rumus *Alpha Cronbach* karena akan terdeteksi indikator-indikator yang tidak konsisten. Adapun rumus *Alpha Cronbach* yaitu (Arikunto, 2010):

$$r_{11} = \left(\frac{n}{n-1} \right) \left(1 - \frac{\sum \sigma_t^2}{\sigma_t^2} \right)$$

Keterangan:

r_{11} = reliabilitas

n = banyaknya item pertanyaan/pernyataan

$\sum \sigma_t^2$ = jumlah varians skor tiap item pertanyaan/pernyataan

σ_t^2 = varians total

Dengan keputusan uji validitas:

- a. Jika nilai r hitung \geq konstanta (0,6), maka kuesioner reliabel.
 b. Jika nilai r hitung $<$ konstanta (0,6), maka kuesioner tidak reliabel .

Adapun hasil uji reliabilitas diperoleh bahwa nilai r hitung Kuesioner Pengetahuan (2,147) yang lebih besar dari konstanta (0,6), sehingga kuesioner tersebut dinyatakan reliabel (hasil uji reliabilitas terlampir).

Kuesioner merupakan teknik pengumpulan data yang dilakukan dengan cara memberi seperangkat pertanyaan atau pernyataan tertulis kepada responden untuk dijawabnya. Serta merupakan teknik pengumpulan data yang efisien bila peneliti tahu dengan pasti variabel yang akan diukur dan tahu apa yang diharapkan dari responden. Kuesioner juga cocok digunakan jika jumlah responden cukup besar dan tersebar di wilayah yang luas.

Kuesioner yang digunakan dalam penelitian ini yaitu:

1. Kuesioner data demografi terdiri dari :

Usia Anak, Jenis Kelamin Anak, Riwayat balita diare, Pendidikan Ibu, Pekerjaan Ibu

2. Kuesioner pengetahuan ibu tentang pemberian *zinc*

Kuesioner ini terdiri dari 25 item pertanyaan dengan jawaban benar atau salah. Apabila responden menjawab pertanyaan dengan jawaban benar > 50 % maka dikatakan baik dan apabila responden menjawab pertanyaan dengan jawaban benar < 50% maka dikatakan kurang baik, dengan jawaban benar = 1, salah = 0

3. Kuesioner kepatuhan ibu dalam pemberian *zinc* pada anak

Kuesioner ini terdiri dari 4 item pertanyaan, apabila responden menjawab semua pertanyaan lembar observasi dengan jawaban ya maka dikatakan patuh dan apabila responden menjawab minimal satu pertanyaan dengan jawaban tidak maka dikatakan tidak patuh.

Kisi - kisi instrumen : dalam skala Guttman, instrumen ada yang bersifat favorabel (baik/Cukup baik/kurang baik dan patuh/tidak) terhadap masalah yang diteliti. Jumlah item yang baik maupun kurang baik dan patuh maupun tidak patuh harus sesuai dari jumlah pertanyaan.

Pengetahuan tentang *zinc* : Pengertian *zinc* pernyataan 1,2,3,4,5
 Manifestasi klinis pernyataan 4,5,6,7,9,10
 Klasifikasi pernyataan 11,12,13,14,15
 Faktor resiko pernyataan 16,17,18,19,20
 Komplikasi pernyataan 21,22,23,24,25
 Penatalaksanaan pernyataan 26,27,28,29,30.

Jenis instrumen yang digunakan dalam penelitian ini adalah kuesioner untuk menilai pengetahuan tentang *zinc* dan kepatuhan ibu pemberian *zinc* adalah sebagai berikut :

G. Prosedur Pengumpulan Data

Data adalah komponen terpenting sebagai penentu terhadap berhasil atau tidaknya suatu penelitian. Oleh sebab itu teknik pengumpulan data harus dilakukan dengan teliti dan secermat mungkin. kemudian mengajukan permohonan izin ke Puskesmas Teluk Lingga Kecamatan Sangatta Utara Kabupaten Kutai Timur, yang dijadikan lokasi penelitian. Setelah mendapat persetujuan dari pihak Puskesmas Teluk Lingga Kecamatan Sangatta Utara Kabupaten Kutai Timur, maka peneliti melaksanakan pengumpulan data penelitian. Pengumpulan data yang digunakan pada peneliti ini menggunakan data skunder dengan cara studi kasus pada rekam medis Puskesmas Teluk Lingga Kecamatan Sangatta Utara Kabupaten Kutai Timur. Peneliti mencari alamat rumah responden untuk melakukan penelitian kemudian menjelaskan tujuan, manfaat, prosedur pengumpulan data pada calon responden.

Data yang diperlukan dalam penelitian ini dikumpulkan dengan menggunakan teknik kuesioner yang telah disiapkan sebelumnya dengan prosedur sebagai berikut:

1. Responden diberi penjelasan tentang tujuan, manfaat, waktu, dan teknis pelaksanaan penelitian. Penjelasan tersebut dilakukan di rumah masing-masing responden. Apabila responden bersedia untuk mengikuti penelitian, kemudian dipersilahkan mengisi lembar persetujuan menjadi responden.
2. Membagikan lembar kuesioner dan mempersilahkan responden untuk mengisi kuesioner dengan pilihan jawaban yang telah ditentukan dalam waktu kurang lebih 30 menit.

Setelah kuesioner selesai diisi, kemudian dikumpulkan oleh peneliti. Dalam pengumpulan data digunakan kuesioner penelitian yang disusun sedemikian rupa sehingga menghasilkan data yang mudah diolah.

Langkah-langkah pengolahan data yang berasal dari kuesioner ini terdiri dari:

1. *Editing*

Kegiatan untuk melakukan pengecekan isian kuesioner jika sudah lengkap, jelas, relevan dan konsisten.

2. *Coding*

Kegiatan memberikan kode jawaban secara angka atau kode tertentu sehingga lebih mudah dan sederhana.

3. *Processing*

Kegiatan memproses data dengan melakukan *entry* data kuesioner ke dalam program komputer

4. *Cleaning*

Kegiatan pengecekan kembali data yang sudah di *entry*, apakah ada kesalahan atau tidak dan untuk meyakinkan bahwa data yang akan dianalisis merupakan data yang sebenarnya.

H. Etika Penelitian

Pada penelitian ilmu keperawatan, hampir 90 persen subyek penelitian yang digunakan adalah manusia. Oleh karena itu, peneliti harus memahami prinsip-prinsip etika penelitian. Secara umum prinsip etika dalam penelitian/pengumpulan data dapat dibedakan menjadi tiga bagian, yaitu prinsip manfaat, prinsip menghargai hak-hak subjek dan prinsip keadilan (Nursalam, 2008)

1. Prinsip Manfaat

a. Bebas dari penderitaan

Perlakuan pada penelitian ini dilaksanakan tanpa mengakibatkan kerugian kepada subyek. Peneliti hanya memberikan butir soal pada responden tanpa adanya perlakuan ke responden.

b. Bebas dari eksploitasi

Partisipasi subyek dalam penelitian tidak merugikan dalam bentuk apapun bagi pihak manapun. Peneliti mengutamakan privasi subjek dengan menggunakan ruangan khusus selama pengisian butir soal.

c. Resiko (*Benefits Ratio*)

Penelitian ini sudah dipertimbangkan, bahwa tidak ada resiko yang berakibat pada subyek setiap dilakukan pengumpulan data. Penelitian ini tidak menimbulkan resiko karena sudah dipertimbangkan isi dari tiap butir soal untuk pengumpulan data.

2. Prinsip Menghargai Hak Asasi Manusia (*Respect Human Dignity*)

a. Hak untuk ikut/tidak menjadi responden (*Rigth to self Determination*)

Mempunyai hak kesediaan untuk menjadi subyek maupun tidak, tanpa adanya saksi atau paksaan dalam bentuk apapun. Peneliti mengantisipasi dengan adanya pemberian *informed consent*.

b. Hak untuk mendapat jaminan dari perlakuan yang diberikan

Penelitian dalam hal ini memberikan penjelasan secara rinci mengenai prosedur pengisian butir soal, dalam pengisian butir soal ini terjamin kerahasiaannya. Selain itu, penelitian juga menjelaskan tujuan, manfaat dan kerugian yang dialami subjek dalam pengisian butir soal.

c. Informed Consent

Subjek mendapat informasi yang akan dilaksanakan, mempunyai hak untuk bebas berpartisipasi atau menolak. Tercantum bahwa data yang diperoleh hanya akan dipergunakan untuk pengembangan ilmu keperawatan.

3. Prinsip Keadilan (*Right to Justice*)

a. Hak untuk mendapatkan perlakuan yang adil (*Right in Fair Treatment*)

Subjek penelitian dalam hal ini dilakukan secara adil dan baik sebelum, selama dan sesudah keikutsertaannya dalam penelitian tanpa adanya diskriminasi apabila ternyata mereka tidak bersedia. Subjek diperlakukan secara adil dengan mengisi butir soal sama.

b. Hak atas kerahasiannya (*Right to Privacy*)

Subjek mempunyai hak untuk meminta bahwa data harus dijaga kerahasiannya, sehingga perlu adanya tanpa nama (*anonymity*) dan rahasia (*confidentially*) dengan cara menuliskan kode tanpa nama lengkap dan alamat. Kerahasiannya subjek terjamin karena dalam pengisian butir soal subjek tidak perlu mencantumkan nama, namun

peneliti hanya menuliskan kode pada lembar butir soal dan jika penelitian sudah selesai butir soal akan dimusnahkan.

I. Analisa Data

Penelitian ini menggunakan 2 tahap analisis yaitu analisa univariat dan analisa bivariat sebagai berikut :

1. Analisis Univariat

Tujuan analisis ini adalah untuk menjelaskan atau mendeskripsikan karakteristik masing-masing variabel yang diteliti. Hasil dianalisis secara deskriptif untuk masing-masing variabel kategorik berupa frekuensi dan persentase (proporsi) yang disajikan dalam bentuk tabel maupun grafik (Dahlan, 2017). Adapun perhitungan distribusi frekuensi dan persentase menggunakan rumus sebagai berikut :

$$P = \frac{f}{n} \times 100\%$$

Keterangan:

P: Persentasi yang dicari

F : frekuensi sampel/ responden untuk setiap pertanyaan/ pernyataan

n : jumlah keseluruhan sampel/ responden

2. Analisa Bivariat

Analisa bivariat dilakukan terhadap dua variabel yang diduga berhubungan atau berkorelasi. Berdasarkan jenis data yang menggunakan data kategorik, maka penelitian ini menggunakan uji statistik *Chi-Square*. Dimana ingin diketahui ada atau tidaknya hubungan yang bermakna antara variabel kategorik dengan kategorik (Dahlan, 2017)

Dalam analisa bivariat dilakukan analisis dengan membandingkan dua variabel yang bersangkutan. Kemudian dilakukan analisis uji statistik dan menganalisa keeratan korelasi anantara dua variabel (Notoatmojo, 2012. Digunakan untuk melihat hubungan antara dua variabel dependen (pengetahuan) skala ordinal dengan variabel independen (kepatuhan) skala ordinal.

Secara statistik dengan menggunakan program komputer dan derajat kemaknaan 95 %. Rumus uji statistik *Chi-Square* dengan tingkat kemaknaan $\alpha = 0,05$. Langkah-langkah uji *Chi-Square* yaitu:

Formulasikan hipotesis (H_0 dan H_a)

- a. Analisa dilakukan terhadap dua variabel yang diduga beda
- b. Hitung nilai X^2 dengan persyaratan yang harus terpenuhi yaitu tidak ada sel yang mempunyai *expected* kurang dari lima, maksimal 20 % dari jumlah sel (Dahlan, 2017).
- c. Mencari nilai *Chi-Square* dengan rumus:

$$\mu^2 = \sum \frac{(f_o - f_e)^2}{f_e}$$

Keterangan:

μ^2 = statistik *chi-square*

f_o = observasi

f_e = *expected* atau hasil yang diharapkan

- d. Kemudian bandingkan nilai p dengan nilai α (0,05) dengan keputusan uji yaitu :

- 1) Jika nilai $p < \alpha$ (0,05) maka H_a diterima dan H_0 ditolak, yang berarti ada pengaruh pengetahuan dan kepatuhan
- 2) Jika nilai $p > \alpha$ (0,05) maka H_a diterima dan H_0 ditolak, yang berarti tidak ada pengaruh pengetahuan dan kepatuhan

Untuk membuktikan adanya hubungan antara dua variabel tersebut dilakukan uji statistik Uji *Chi - Square* karena menghubungkan dua variabel dengan jenis kategori : Jika p value $< \alpha$ (0,05), maka H_a diterima dan jika p value $> \alpha$ (0,05), maka H_a ditolak.

Untuk melihat hasil kemaknaan perhitungan statistik digunakan batas kemaknaan (α) = 0,05 hasil uji statistik dikatakan bermakna apabila mempunyai p-value $< 0,05$ dan tidak bermakna apabila mempunyai

p-value $> 0,05$. Hasil analisa pada pengetahuan bivariat yaitu : Hubungan pengetahuan ibu tentang obat zinc dan kepatuhan ibu dalam pemberian obat zink pada anak diare.

- 3) Bila syarat Uji *Chi - Square* tidak terpenuhi, maka digunakan uji *fisher exact*, yaitu :

$$P (abcd) = \frac{(a + b)! (c + d)! (a + c)! (b + d)}{n! a! b! c! d!}$$

Keterangan:

P = statistik *fisher exact*

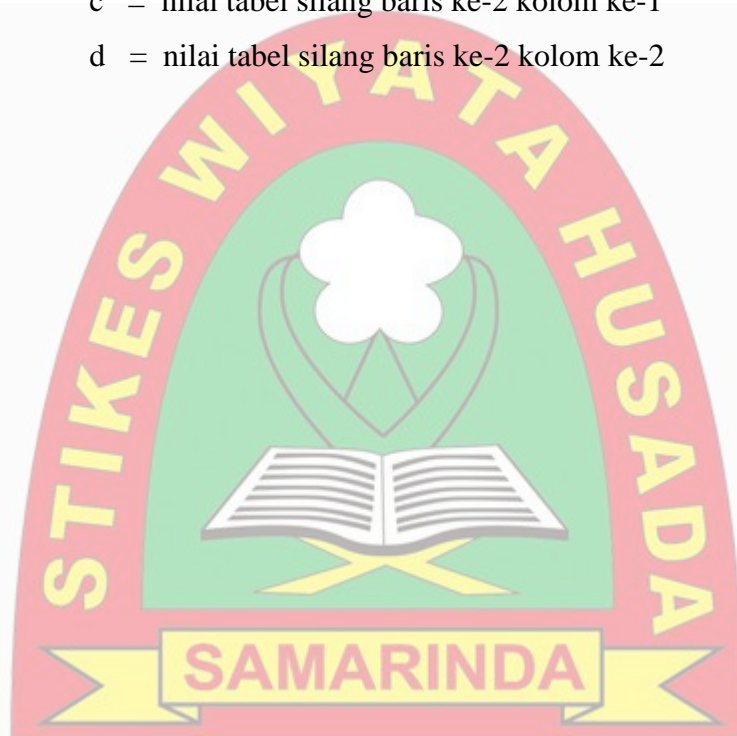
n = jumlah sampel

a = nilai tabel silang baris ke-1 kolom ke-1

b = nilai tabel silang baris ke-1 kolom ke-2

c = nilai tabel silang baris ke-2 kolom ke-1

d = nilai tabel silang baris ke-2 kolom ke-2



BAB IV

HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

A. Hasil Penelitian

Pada bab ini disajikan hasil dan pembahasan penelitian yang dilaksanakan mengenai “Hubungan Pengetahuan tentang zinc dan Kepatuhan ibu dalam pemberian zinc”, yang dijelaskan sebagai berikut :

1. Gambaran Umum Lokasi Penelitian

Puskesmas Teluk Lingga merupakan salah satu Puskesmas yang ada di Kabupaten Kutai Timur. Batas wilayah kerja :

- a. Utara : Bengalon
- b. Selatan : Rantau Pulung
- c. Timur : Sangatta Selatan
- d. Barat : Sangatta Utara

Luas wilayah Puskesmas Teluk Lingga : $\pm 295.300 \text{ m}^2$.

2. Karakteristik Responden

a. Data demografi

Berdasarkan tabel 4.1. diperoleh bahwa sebagian besar anak responden berumur 1 tahun sebanyak 17 orang (38,9%). Dan sebagian besar anak responden berjenis kelamin perempuan sebanyak 31 orang (70,5%). Pada pendidikan responden sebagian besar responden berpendidikan SMA sebanyak 23 orang (52,3%). Hal ini dikarenakan pendidikan tamat SMA di wilayah Puskesmas Teluk Lingga dianggap cukup baik dibandingkan pendidikan SD dan SMP. Pada pekerjaan responden bahwa sebagian besar responden bekerja sebagai IRT (Ibu Rumah Tangga) sebanyak 21 orang (47,7%). di wilayah Puskesmas Teluk Lingga. Pada Riwayat penyakit bahwa sebagian besar riwayat penyakit anak responden pada saat diare, adalah diare pertama kali sebanyak 32 orang (72,7%) di wilayah Puskesmas Teluk Lingga.

Responden dalam penelitian ini adalah ibu yang anaknya menderita diare di Puskesmas Teluk Lingga Kecamatan Sangatta Utara sebanyak 44 orang pada tabel sebagai berikut :

Tabel 4.1. Distribusi Frekuensi dan Presentase Karakteristik Data Demografi Responden di Puskesmas Teluk Lingga Tahun 2018 (n = 44).

Karakteristik responden	Frekuensi (F)	Presentase (%)
Jenis Kelamin		
Laki-laki	13	29,5
Perempuan	31	70,5
Usia Anak		
1 Tahun	17	38,6
2 Tahun	6	13,6
3 Tahun	15	34,1
4 Tahun	2	4,5
5 Tahun	4	9,2
Pendidikan Ibu		
SD	4	9,1
SMP	14	31,8
SMA	23	52,3
Perguruan Tinggi	3	6,8
Pekerjaan Ibu		
IRT	21	47,7
PNS	6	13,6
Wiraswasta	12	27,3
Buruh	5	11,4
Riwayat Diare		
Diare pertama	32	72,7
Diare berulang	12	27,3

Sumber : Data Primer 2018

3. Analisa Univariat

a. Variabel dependen (Pengetahuan tentang pemberian zinc)

Paham artinya mampu menjelaskan dan menginterpretasikan dengan benar tentang obyek yang diketahui (Notoatmojo, 2012). Peneliti memberikan kuesioner untuk mengetahui pengetahuan ibu tentang pemberian zinc dengan hasil ukur paham dan tidak paham. Berdasarkan tabel 4.2.1 dibawah ini diketahui bahwa sebagian besar dari 44 responden terdapat 22 responden (52%) paham.

Tabel 4.2.1 Distribusi Frekuensi Pengetahuan ibu tentang zinc di Puskesmas Teluk Lingga Tahun 2018 (n = 44).

Pengetahuan Ibu	Frekuensi (F)	Persentase (%)
Baik	22	50
Kurang Baik	22	50
Jumlah	44	100 %

Sumber : Data Primer 2018

b. Variabel Independen (Kepatuhan Ibu Dalam Pemberian Zinc)

Kepatuhan ibu tentang pemberian zinc pada responden di Wilayah Puskesmas Teluk Lingga, dapat dilihat pada tabel berikut ini :

Tabel 4.2.2 Distribusi Frekuensi Kepatuhan Ibu Dalam Pemberian Zinc di Puskesmas Teluk Lingga tahun 2018 (n = 44).

Kepatuhan Ibu	Frekuensi (F)	Persentase (%)
Patuh	25	56,8
Tidak Patuh	19	43,2
Jumlah	44	100 %

Sumber : Data Primer 2018

Kepatuhan adalah sejauh mana pasien mengikuti petunjuk medis, sedangkan tidak patuh adalah tindakan pasien yang berlawanan dengan petunjuk medis yang sudah diberikan (WHO, 2013). Hasil penelitian ini diperoleh tabel 4.2.2. bahwa sebanyak 25 responden (56,8%) patuh dalam pemberian zinc kepada anak diare dikarenakan responden sebagian besar bekerja sebagai ibu rumah tangga dan akan lebih banyak waktu mengurus anaknya yang menderita diare.

4. Analisa Bivariat

Analisa bivariat pada variabel pengetahuan ibu tentang zinc dan kepatuhan ibu dalam pemberian zinc pada tabel sebagai berikut :

Tabel 4.3. Hubungan antara Pengetahuan dan Kepatuhan Ibu Dalam Pemberian Zinc di Puskesmas Teluk Lingga tahun 2018 (n = 44).

Pengetahuan Ibu	Kepatuhan Ibu Dalam Pemberian Zinc						p value
	Patuh		Tidak Patuh		Total		
	n	%	n	%	n	%	
Baik	17	38,6	5	11,4	22	50	0,015
Kurang Baik	8	18,2	14	31,8	22	50	
Jumlah	25	56,8	19	43,2	44	100	

* Analisis bivariat hasil uji Chi-square

Hasil uji analisis bivariat pada tabel 4.4 diketahui hasil uji statistik p value lebih kecil dari nilai α (0,05) yaitu p value $0,015 < 0,05$, berarti hipotesis nol ditolak, kesimpulannya ada hubungan antara pengetahuan ibu tentang zinc dengan kepatuhan ibu dalam pemberian zinc pada anak diare di Puskesmas Teluk Lingga Kecamatan Sangatta Utara.

Hasil uji statistik menggunakan *Chi-Square* didapatkan P value = 0,015 dengan demikian p value lebih kecil dari α (α) = 0,05 maka H_0 ditolak yang menunjukkan bahwa ada hubungan signifikan antara pengetahuan dengan kepatuhan pemberian zinc dengan arah positif. Artinya, semakin baik pengetahuan, maka semakin baik pula kepatuhan pemberian zinc.

B. Pembahasan

1. Gambaran Pengetahuan

Pemberian pengetahuan disampaikan melalui pendidikan kesehatan akan memberikan dampak terjadinya pengetahuan dari yang tidak tahu menjadi tahu, sehingga dengan dilakukannya pendidikan kesehatan secara tatap muka atau *face to face* maka pendidikan kesehatan akan mudah diterima oleh orangtua (Jo et al. 2016).

Pada penelitian ini, pengetahuan diukur setelah pendidikan kesehatan oleh petugas kesehatan di Puskesmas Teluk Lingga Kecamatan Sangatta Utara tentang pemberian zinc untuk anak diare, kemudian peneliti menilai pengetahuan yang dilihat dari pemahaman ibu. Hasil dari penelitian menyatakan pengetahuan tentang zinc bahwa terdapat 22 responden (50%)

baik sehingga dikatakan responden paham dan 22 responden (50%) kurang baik sehingga dikatakan kurang paham.

Notoadmojo (2007), menyebutkan bahwa yang menyebabkan seseorang berperilaku tertentu adalah pemikiran dan perasaan (*thought and feeling*) yaitu dalam bentuk pengetahuan persepsi, sikap, kepercayaan, dan penilaian seseorang terhadap objek kesehatan. Pengetahuan diperoleh dari pengalaman sendiri atau orang lain. Kepercayaan sering diperoleh dari orang lain yang menerima pengalaman sebagai keyakinan dan sikap menggambarkan suka atau tidak suka seseorang menghadapi objek yang akan dihadapi nanti.

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Kung'u J.K et.al (2015) di Negeria melaporkan bahwa setelah diberikan pengetahuan tentang kesehatan oleh petugas kesehatan, pengetahuan pengasuh atau orangtua meningkat dari 46,4% menjadi 79,7% dan petugas kesehatan mengetahui tentang penggunaan *zinc* untuk anak diare 98%. Penelitian vivian et.al (2012) di Negeria menyatakan bahwa sebanyak 111 responden (66,1%) mengetahui penggunaan *zinc* untuk diare, sumber informasi didapatkan dari rekan kerja sebanyak (50,5%) dan pelatihan kesehatan (39,6%).

Setiawati (2014), Mengemukakan pengetahuan adalah hasil dari proses pembelajaran dengan melibatkan indera penglihatan, pendengaran, penciuman, dan pengecap. Pengetahuan akan memberikan penguatan terhadap individu dalam setiap mengambil keputusan sehingga individu tersebut akan melakukan perubahan dengan mengadopsi perilaku. Pengetahuan bukan sesuatu yang sudah ada dan tersedia sementara orang lain tinggal menerimanya.

Pengetahuan petugas kesehatan tentang pemberian *zinc* yang benar untuk anak sangat penting karena akan memaksimalkan pemberian pengetahuan tentang kesehatan kepada ibu sehingga pengetahuan ibu bertambah tentang penggunaan *zinc* pada balita diare sehingga pengetahuan ibu bertambah tentang penggunaan *zinc* pada anak diare sehingga kepatuhan pemberian *zinc* akan meningkat.

2. Gambaran Kepatuhan Ibu

Kepatuhan menurut Ulfa (2013) menyatakan bahwa kepatuhan yang buruk atau terapi yang tidak lengkap adalah faktor yang berperan terhadap resistensi individu. Menurut Notoatmojo (2014) perilaku seseorang dapat terwujud karena adanya faktor predisposisi (*Predisposing Factors*) yang salah satunya adalah pengetahuan dan kepatuhan seseorang.

Petugas kesehatan yang telah memberikan pendidikan kesehatan akan memberikan pengetahuan baru kepada ibu tentang penggunaan zinc pada anak diare sehingga ibu memiliki pemahaman yang sama tentang pentingnya pemberian zinc kepada anak diare. Hal ini akan membentuk komitmen untuk melakukan pemberian zinc dan membuat ibu patuh terhadap komitmen yang telah dibuat. Hasil penelitian menunjukkan bahwa dari 44 sampel sebanyak 25 responden (56,8%) patuh dalam memberikan *zinc* dan 19 responden (43,2%) yang tidak patuh.

Hal ini didukung oleh penelitian Wong et.al (2011) di Nepal yang menyatakan bahwa 65% dari 46 orang anak menggunakan zinc selama 10 hari berturut-turut, 79% anak yang menerima zinc. Hasil penelitian sesuai dengan penelitian yang dilakukan oleh Shahnawaz ahmad et.al (2013) di Bangladesh juga melaporkan bahwa terdapat 63 % anak yang patuh menggunakan *zinc* selama 10 hari berturut-turut, sedangkan 98% hanya mengikuti prosedur yang benar dalam melarutkan tablet *zinc*.

Hasil penelitian ini sesuai dengan penelitian yang dilakukan Dilruba N et.al (2005) di bangladesh yang menyatakan bahwa terdapat 303 (94,7%) dari 32 anak yang diberikan satu dosis perhari, 55,8% responden patuh memberikan *zinc* selama 10 hari berturut-turut dan terdapat 83,5% responden akan menggunakan *zinc* dimasa depan. Hasil penelitian ini didukung oleh penelitian Gebremedhin et.al (2016) di Ethiopia yang melaporkan bahwa terdapat empat metode yang dilakukan untuk menilai kepatuhan pemberian *zinc*, hasilnya adalah *metode peripheralbundling* 85% responden, *meode bulding without message* 72,3% responden dan *metode as usual* 67% responden namun kepatuhan pemberian *zinc* selama 10 hari berturut-turut sebanyak 37,9% responden.

3. Hubungan Pengetahuan dengan Kepatuhan Ibu dalam Pemberian Zinc.

Berdasarkan hasil penelitian ini didapatkan ada hubungan antara pengetahuan tentang *zinc* dengan kepatuhan ibu dalam pemberian *zinc* di Puskesmas Teluk Lingga (p value $0,015 > 0,05$ maka H_0 ditolak). Pada pengetahuan ibu dikatakan baik dan patuh sebanyak 17 responden (38,6%) ibu masih memahami manfaat *zinc* bagi tubuh dan dikatakan baik tapi tidak patuh sebanyak 5 responden (11,4%) hal ini menyebabkan ibu tahu arti pentingnya *zinc* tapi tidak teratur memberikan obat *zinc* selama 10 hari berturut-turut pada anaknya meskipun anaknya tidak diare lagi. Pada pengetahuan kurang baik tapi patuh sebanyak 8 responden (18%) hal ini disebabkan masih adanya ibu berpendidikan hanya SD dan dikatakan kurang baik dan kurang patuh sebanyak 14 responden (31,8%) hal ini disebabkan karena masih ada ibu sibuk bekerja di luar rumah.

Hasil penelitian ini sesuai dengan penelitian yang dilakukan oleh Wang et.al (2011) di Nepal yang menyatakan bahwa 71% patuh memberikan *zinc* selama 10 hari setelah diberikan informasi tentang pentingnya pemberian *zinc*, pada umumnya responden memiliki persepsi yang baik tentang efektivitas pengobatan *zinc* untuk diare, dan ada hubungan positif antar pemberian informasi dengan pengetahuan yang terkait *zinc*, 98,5% responden telah mengetahui bahwa *zinc* harus diberikan selama 10 hari.

Menurut Notoatmodjo (2014), pengetahuan akan mempengaruhi perilaku seseorang, termasuk dalam kepatuhan kontrol seseorang dan sebagaimana diketahui bahwa sikap dan ilmu tidak dibawa sejak lahir, tetapi dipelajari dan dibentuk berdasarkan pengalaman individu sepanjang perkembangan selama hidupnya. Hal ini individu menerima, mengolah dan memilih segala sesuatu yang datang dari luar serta menentukan mana yang diterima dan mana yang tidak. Ibu yang tidak mengetahui bahaya laten yang tersembunyi dibalik penyakit diare pada anak, membuat ibu tidak mengambil tindakan terhadap penyakit yang dirasakan anak serta ibu tidak patuh dalam mengikuti pengobatan dalam pemberian obat.

Hasil penelitian ini didukung oleh penelitian Lamberti L M et.al (2015) di Utara Pradesh India yang menyatakan bahwa dari 97 pengasuh yang

diberikan informasi untuk memberikan zinc selama 14 hari terdapat 52,6% yang patuh. Kepatuhan lebih tinggi pada anak yang diobati dengan tablet(53,3%) dibandingkan sirup (40%) namun perbedaan ini tidak signifikan secara statistik ($p=0,563$).

C. Keterbatasan Penelitian

Dalam melakukan penelitian ini masih terdapat berbagai keterbatasan, walaupun peneliti berupaya semaksimal mungkin untuk membuat hasil penelitian ini menjadi sempurna. Peneliti menyadari bahwa keterbatasan dalam penelitian ini, yaitu :

1. Pengambilan Data

Pengambilan data pada penelitian ini hanya didasarkan pada pengisian kuesioner, dimungkinkan adanya unsur kurang obyektif dalam proses pengisian seperti adanya bantuan keluarga dalam mengisi kuesioner yang sebenarnya kurang mengetahui kondisi yang dirasakan responden itu sendiri. Selain itu pengisian kuesioner diperoleh adanya sifat responden yang ketakutan dalam menjawab responden tersebut dengan sebenarnya.

2. Desain Penelitian

Desain penelitian ini menggunakan jenis penelitian analitik dengan pendekatan cross sectional atau potong lintang. Dimana pada pendekatan ini diperlukan subjek penelitian yang besar, oleh karena itu peneliti tidak dapat melakukan wawancara secara maksimal.

BAB V

KESIMPULAN DAN SARAN

Penelitian deskriptif analitik ini bertujuan untuk mengidentifikasi hubungan pengetahuan dengan kepatuhan ibu dalam pemberian zinc di Puskesmas Teluk Lingga. Penentuan jumlah sampel dilakukan metode *nonprobability* Sampling sehingga diperoleh 44 sampel yang didapatkan dari data retrospektif yaitu rekam medis anak diare di Puskesmas Teluk Lingga Kecamatan Sangatta Utara.

Pengumpulan data dilakukan dengan cara menilai kepatuhan ibu dalam pemberian zinc. Pengolahan data dilakukan dengan menggunakan program aplikasi komputer untuk mengetahui hasil perhitungan statistik yaitu dengan Chi-Square.

A. Kesimpulan

1. Hasil identifikasi pengetahuan ibu tentang zinc pada anak yang mengalami diare di Puskesmas Teluk Lingga Kecamatan Sangatta Utara, distribusi pengetahuan responden dari 44 orang, pengetahuan baik sebanyak 22 responden (50%), pengetahuan kurang baik sebanyak 22 responden (50%)
2. Hasil identifikasi kepatuhan ibu dalam pemberian zinc pada anak yang mengalami diare di Puskesmas Teluk Lingga Kecamatan Sangatta Utara, distribusi pengetahuan responden dari 44 orang, responden yang patuh sebanyak 25 responden (56,8%), dan responden yang tidak patuh sebanyak 19 responden (43,2%)
3. Hasil analisis dalam penelitian ini adalah hasil uji statistik Chi-Square pada nilai signifikansi atau $p = 0,015$ dan koefisien korelasi (α) 0,35. Nilai ini lebih besar dari *level of significance* (α) sebesar 0,05. Maka dengan demikian H_a diterima dan H_0 ditolak. Sehingga dapat disimpulkan bahwa ada hubungan signifikan antara pengetahuan dengan kepatuhan pemberian zinc dengan arah positif. Artinya, semakin baik pengetahuan, maka semakin baik pula kepatuhan pemberian zinc.

B. Saran

1. Bagi Responden

Pengetahuan yang didapat sebaiknya selalu diaplikasi agar menjadi suatu kebiasaan melaksanakan hidup sehat dirumah dan lingkungan sekitar.

2. Bagi Tempat Penelitian

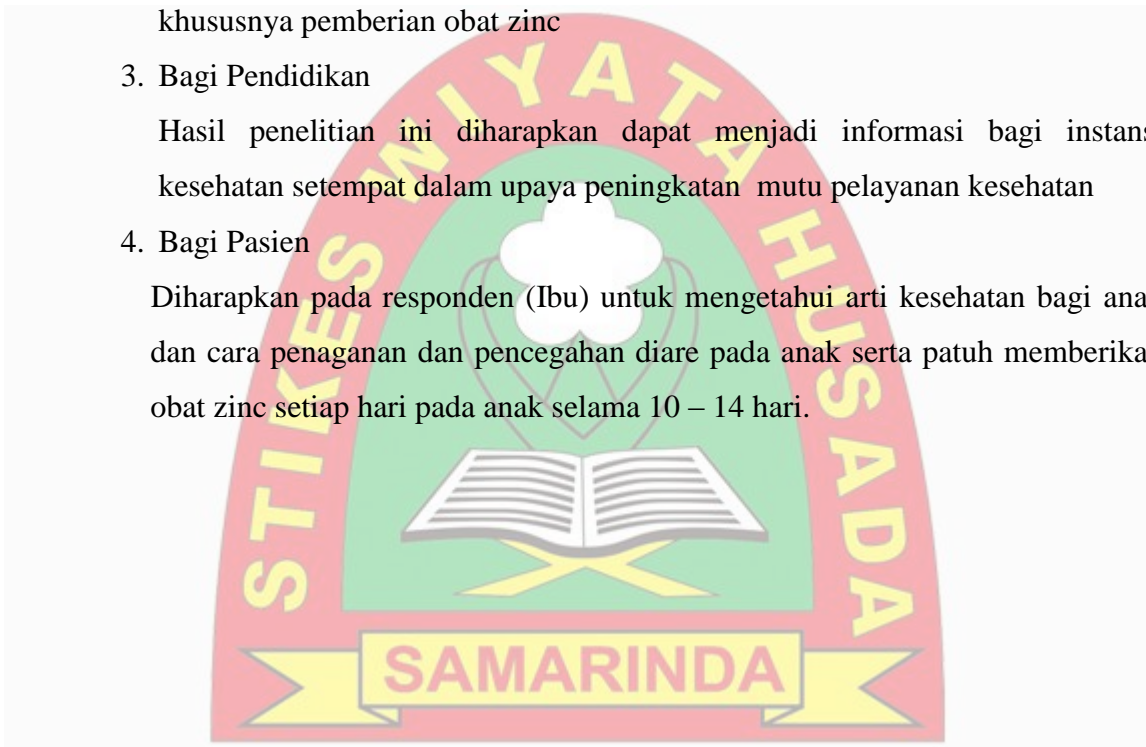
Meningkatkan program kesehatan di Puskesmas melalui penyuluhan kesehatan sehingga dapat meningkatkan pengetahuan ibu tentang obat zinc dan patuh dalam memberikan obat kepada anak yang mengalami diare khususnya pemberian obat zinc

3. Bagi Pendidikan

Hasil penelitian ini diharapkan dapat menjadi informasi bagi instansi kesehatan setempat dalam upaya peningkatan mutu pelayanan kesehatan

4. Bagi Pasien

Diharapkan pada responden (Ibu) untuk mengetahui arti kesehatan bagi anak dan cara penanganan dan pencegahan diare pada anak serta patuh memberikan obat zinc setiap hari pada anak selama 10 – 14 hari.



DAFTAR PUSTAKA

- A.B.Patel,et al. (2013). *Zinc and Copper Supplementation Are Not Cost-Effective Interventions in the Treatment of Acute Diarrhea. Journal of Clinical Epidemiology*66 (2013) 52-61.
- Arikunto, S. (2010).*Prosedur Penelitian : Suatu Pendekatan Praktik.*(Edisi Revisi) Jakarta : PT Rineka Cipta.
- Amirudin, 2008. *Penghantar Pencehan Penyakit pada anak*, Jakarta. Salemba Medika
- Azis, Alimul, 2006. *Penghantar Ilmu Keperawatan Anak*, Jakarta. Salemba Medika
- Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan.(2013). *Riset Kesehatan Dasar 2013*. Jakarta : Departemen Kesehatan RI
- Bastable,S.B. (2002). *Perawat Sebagai Pendidik Prinsip-Prinsip Pengajaran &Pembelajaran*. Jakarta : EGC.
- Basavanthapa, BT. (2008). *Community Health Nursing*. India : jaypee Brother Publishers.
- Budiman & Royanto A.(2013). *Kapita selekta Kuisisioner Pengetahuan Dan Sikap Dalam Penelitian Kesehatan*. Jakarta : Salemba Medika
- Buku Ilmu Penyakit Dalam, Tahun 2007. *Phatofisiologis Penyakit Dalam pembelajaran*. Jakarta: EGC
- Contran dan Robbin, 2009. *Phatologic Basis Of Diases Histology Ed Philadelpia WB Sauders*. Jakarta : Salemba Medika
- Departemen Pendidikan Nasional, Pusat Bahasa. *Kamus Besar Bahasa Indonesia*. Jakarta : Departemen Pendidikan RI
- Depertemen kesehatan RI. 2011, *Pedoman Pelaksanaan Program Pemberantasan Penyakit Diare: Ditjen PPM dan PLP* Jakarta
- Dewi, L.2009. *Penyakit Diare, Pencegahan Dan Pengobatan Diare*. Yogyakarta: Tugu Publisher.
- Dessy dkk.2011, *Kepatuhandan Pendidikan Kesehatan*. Jakarta: Salemba Medika

Dinas Kesehatan Kabupaten Kutai Timur (2017) *Profil Kesehatan Indonesia Dinas Kesehatan Kabupaten Kutai Timur Tahun 2017*

Direktoral Jenderal Pengendalian Penyakit dan Penyehatan Lingkungan. (2011). *Buku Saku Petugas Kesehatan Lima langkah tuntas diare*. Jakarta: Departemen Kesehatan RI; pp. 288-390

Harun Rosjidi, 2012, *Sikap dan Perilaku dalam Menangani Diare*. Jakarta: Salemba Medika

Hidayat, A, 2005 *Ilmu keperawatan Anak*. Jakarta: Salemba Medika Tahun 2005.

Kartikawati, Erni, *Bahaya Diare Dan Pencegahan* (EdisiKusmiran. 2011). Jakarta: Salemba Medika

Lucie, S. 2005. *Teknik Penyuluhan dan Pemberdayaan Masyarakat*. Bogor : Machfoedz, Tahun 2005

Irham. 2005. *Metodologi Penelitian Bidang Kesehatan, Keperawatan Dan Anak*. Yogyakarta : Fitramaya Tahun 2005.

Mubarak WI. 2012. *Ilmu Kesehatan Masyarakat Konsep Pencegahan Penanggulangan Penyakit*. Jakarta: Salemba Medika.

Niven, Tahun 2012. *Hubungan Dukungan Keluarga dengan kepatuhan pemberian obat pada pasien*. Surakarta : Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Surakarta

Ngastiyah 2005. *Pencegahan dan Pengobatan diare pada manusia*. Jakarta: Rineka Cipta

Notoatmodjo, Soekidjo. 2007. *Promosi Kesehatan dan Ilmu Perilaku*. Jakarta: Rineka Cipta

Notoatmodjo, Soekidjo. (2010). *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Jakarta: RinekaCipta

Notoatmodjo, Soekidjo. 2012. *Promosi Kesehatan dan Ilmu Perilaku*. Jakarta: Rineka Cipta

Notoatmodjo, Soekidjo. 2014. *Pendidikan dan Perilaku Kesehatan*. PT Rineka Cipta, Jakarta.

Nursalam, 2008. *Konsep Dan penerapan Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan : Pedoman Skripsi, Tesis Dan Instrument Penelitian*. Jakarta : Salemba Medika

- Olfah, Y. N. K. Mendri. dan A. Badi'ah. 2013. *Ilmu Penyakit Diare*. Yogyakarta: Nuha Medika. Tahun 2013.
- Otto, S., E, Budi Jane F (Alih Bahasa), 2005. *Buku Saku Keperawatan*. Jakarta :Buku Kedokteran, EGC Bandung: Buku Baru
- Pickett&George 2008. *Kesehatan Masyarakat ; Administrasi dan praktik*. Jakarta: Buku Kedokteran EGC.
- Riset Kesehatan dasar. 2008. *Kejadian Diare pada Balita tahun 2008* <http://www.Depkes.go.id>
- Riwidikdo, H. 2009. *Statistik untuk Penelitian Kesehatan*. Yogyakarta: Rihama Pustaka. Tahun 2008.
- Riwidikdo. 2008. *Statistik kesehatan dengan aplikasi SPSS dalam prosedur penelitian*. Yogyakarta: Rohima Press
- Saryono. 2011. *Metodologi penelitian kesehatan*. Yogyakarta : Mitra Cendikia
- Setiadi. 2007 *Konsep dan Penelitian dan Penulisan Riset Keperawatan*. Yogyakarta : Graha Ilmu Tahun 2007.
- Setiadi. 2008 *Konsep Pencegahan Penyakit Diare*. Yogyakarta : Graha Ilmu Tahun 2007.
- Setiawati Tahun 2013. *Konsep dan Penelitian dan Penulisan Riset Keperawatan*. Yogyakarta : Graha Ilmu Tahun 2007.
- Sugiono.2008. *Metode Penelitian Kuantitatif Dan Kualitatif Bisnis*. Alfabeta: Bandung. Tahun 2008.
- Suyanto, (2011). *Metodologi dan Aplikasi Penelitian Keperawatan*. Yogyakarta: Nuha Medika
- Wawan, A dan Dewi, M. 2010. *Teori dan Pengukuran Pengetahuan, Sikap dan Perilaku Manusia*. Yogyakarta : Nuha Medika
- Widyastuti, Y. 2009. *Metodologi Penelitian Keperawatan*. Yogyakarta: Fitramaya
- Widoyono. 2011. *Penyakit Tropis : Epidemiologi, Penularan, Pencegahan dan Pemberantasan*. Tahun 2011
- World Health Organization. 2013. *Diare Diases Estimated Incidence, Mortality and Prevalence Worldwide in 2012. GLOBACAN 2012 (IARC)*. Di akses 1 November 2015.

World Health Organization. 2007. *Diarrhea Diases*. Available : <http://ajang-berkarya.wordpress.com> / *Angka Kejadian Diare Pada Bayi Dan Balita* (diakses 11 Oktober 2013).



A. Kuesioner Pengetahuan Ibu Tentang Zinc

Kuesioner hubungan pengetahuan dan kepatuhan ibu dalam pemberian *zinc* pada anak penderita diare di Puskesmas Teluk Lingga

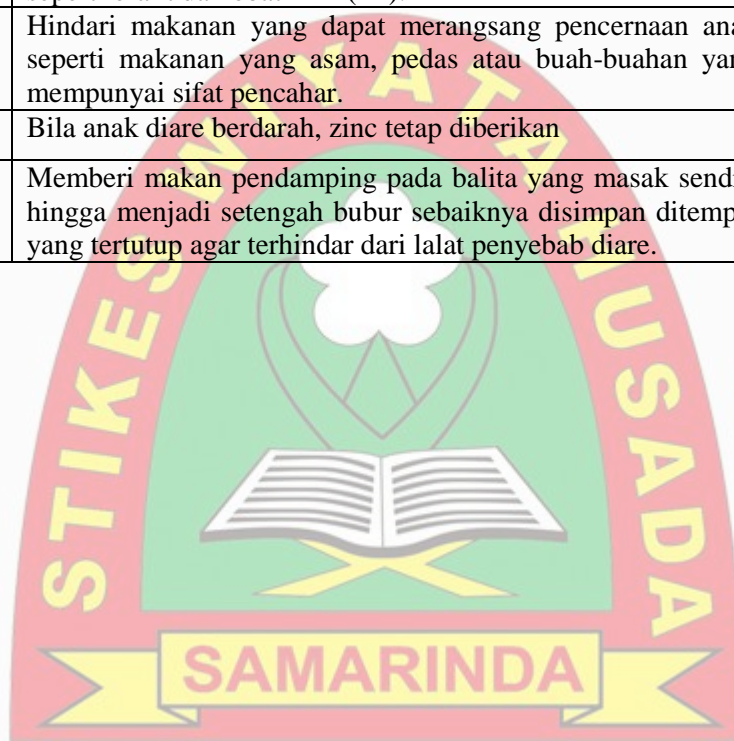
Petunjuk :

Isi formulir dengan keterangan yang benar, dengan memberikan tanda *check* (✓) pada pernyataan yang ibu anggap paling benar.

Tanggal Penelitian :

No.	Pernyataan	Jawaban	
		Benar	Salah
1.	<i>Zinc</i> merupakan obat yang digunakan untuk menghentikan dan mencegah kekambuhan diare		
2.	<i>Zinc</i> akan mempersingkat durasi diare		
3.	<i>Zinc</i> diberikan selama 10 hari berturut-turut, satu kali sehari		
4.	Pemberian <i>zinc</i> akan menggantikan kehilangan <i>zinc</i> didalam tubuh saat diare		
5.	<i>Zinc</i> akan meningkatkan system kekebalan tubuh		
6.	Ibu selalu tepat waktu membawa anaknya ke Puskesmas		
7.	Ibu yakin pemberian obat <i>zinc</i> bermanfaat bagi kesehatan anaknya		
8.	Pemberian <i>zinc</i> harus dilanjutkan meskipun diare sudah berhenti		
9.	<i>Zinc</i> yang diberikan selama 10 hari berturut-turut akan mencegah berulangnya diare selama 3 bulan setelah sembuh dari diare		
10.	<i>Zinc</i> diberikan dengan cara dilarutkan dalam satu sendok air matang atau ASI		
11.	Pemberian obat <i>zinc</i> tidak ada gunanya bagi anak yang menderita diare		
12.	Bila anak diare berdarah <i>zinc</i> tetap diberikan		
13.	<i>Zinc</i> dapat diberikan bersama obat lain sesuai resep dokter.		
14.	Pemberian <i>zinc</i> dapat menggantikan kandungan <i>zinc</i> dalam tubuh anak		
15.	Untuk anak yang besar, obat <i>zinc</i> dapat dikunyah		
16.	Pemberian <i>zinc</i> untuk menjaga anak supaya tetap sehat dan meningkatkan sistem kekebalan tubuh		

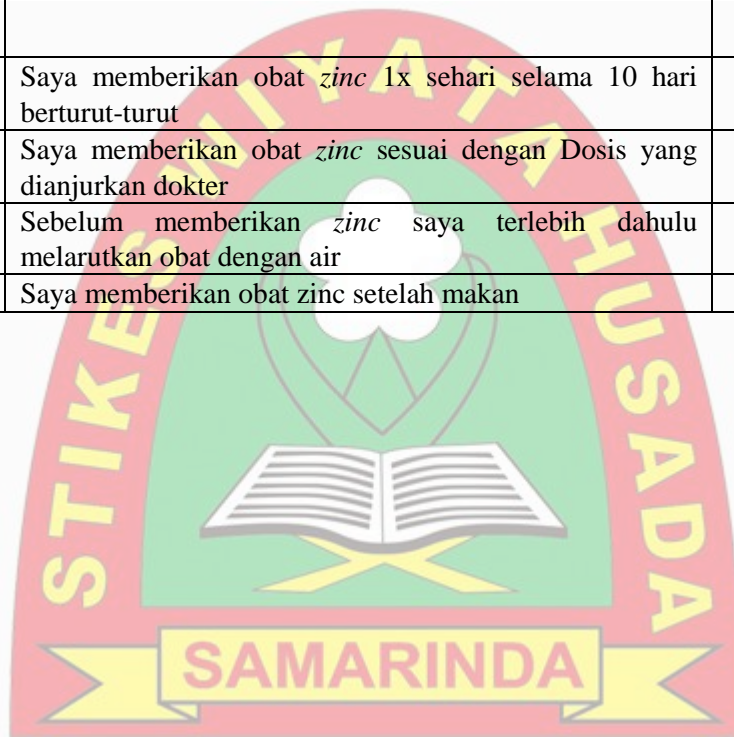
17.	Tanda-tanda terjadi kekurangan cairan pada Balita adalah cubitan kulit perut kembalinya lambat.		
18.	Akibat diare berat badan menurun karena kekurangan cairan ke dalam tubuh		
19.	Mencuci tangan dengan sabun pada waktu sebelum makan tidak mematikan kuman penyakit.		
20.	Memberi ASI pada anak sampai berusia dua tahun memberikan perlindungan pada balita terhadap diare		
21.	Mencuci tangan dengan sabun, terutama setelah buang air besar dan sebelum memegang makanan serta makan merupakan salah satu cara mencegah terjadinya diare.		
22.	Penatalaksanaan diare adalah pemberian tambahan cairan seperti oralit dan obat zink (Zn).		
23.	Hindari makanan yang dapat merangsang pencernaan anak seperti makanan yang asam, pedas atau buah-buahan yang mempunyai sifat pencahar.		
24.	Bila anak diare berdarah, zink tetap diberikan		
25.	Memberi makan pendamping pada balita yang masak sendiri hingga menjadi setengah bubur sebaiknya disimpan ditempat yang tertutup agar terhindar dari lalat penyebab diare.		



B. KEPATUHAN IBU DALAM MEMBERIKAN OBAT ZINC PADA ANAK DIARE

Isi formulir dengan keterangan yang benar, dengan memberikan tandacheck (√) pada pernyataan yang ibu anggap paling benar.

No.	Pernyataan	Jawaban	
		Benar	Salah
1.	Saya memberikan obat <i>zinc</i> 1x sehari selama 10 hari berturut-turut		
2.	Saya memberikan obat <i>zinc</i> sesuai dengan Dosis yang dianjurkan dokter		
3.	Sebelum memberikan <i>zinc</i> saya terlebih dahulu melarutkan obat dengan air		
4.	Saya memberikan obat <i>zinc</i> setelah makan		



KUESIONER PENELITIAN

Hubungan Pengetahuan dengan Kepatuhan Ibu dalam Pemberian *Zinc* Di Puskesmas Teluk Lingga Kecamatan Sangatta Utara Kabupaten Kutai Timur Tahun 2018

Petunjuk Pengisian:

1. Isilah dan berilah tanda checklist(√) pada salah satu kolom kurung () sesuai dengan jawaban yang menurut anda benar.
2. Bila ada yang kurang dimengerti dapat ditanyakan kepada peneliti.

Data Demografi Klien

1. Inisial Nama Anak :
2. Usia Anak :
3. Jenis Kelamin Anak: Laki-laki
 Perempuan
4. No.Hp Ibu :
5. Pendidikan Ibu : Tidak Sekolah Sekolah Dasar (SD)/ sederajat
 Sekolah Menengah Pertama (SMP)/sederajat
 Sekolah Menengah Atas (SMA)/sederajat
 Perguruan Tinggi/Akademi (Diploma, S1, S2)
6. Pekerjaan Ibu: PNS Wiraswasta
 BUMN Ibu RumahTangga
 Tidak Bekerja
7. Riwayat diare anak : Diare Pertama kali Diare berulang

Lembar Penjelasan Penelitian

Kepada Yth,
Bapak/Ibu/ Saudara Responden
Di
Sangatta.

Dengan hormat,

Dengan ini, saya yang bertanda tangan dibawah ini:

Nama : Rame Sitorus

NIM : 16.0527.0863.01

adalah mahasiswa Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan (STIKES) Wiyata Husada Samarinda yang sedang melakukan penelitian dengan judul “Hubungan Pengetahuan tentang obat *zinc* dengan Kepatuhan Ibu dalam Pemberian *Zinc* Pada Anak Diare Di Puskesmas Teluk Lingga Kecamatan Sangatta Utara Kabupaten Kutai Timur”.

Kami berharap partisipasi dari Bapak/Ibu/ Saudara berupa mengisi lembar kuesioner yang kami berikan. Pengisian kuesioner ini tidak akan mengakibatkan kerugian atau dampak negatif lainnya karena semua informasi dari Bapak/ Ibu/ Saudara akan kami jamin kerahasiaannya.

Oleh karena itu, apabila Bapak/Ibu/ Saudara bersedia menjadi responden penelitian ini, kami bermohon untuk dapat menandatangani lembar persetujuan ini dan dilanjutkan dengan mengisi kuesioner yang disertakan dalam lembar penjelasan ini. Demikian penjelasan penelitian ini kami sampaikan, atas perhatian dan partisipasi Bapak/ Ibu/ saudara, kami ucapkan terima kasih.

Sangatta, Juli 2018
Mahasiswa Peneliti,

Rame Sitorus

Lembar Persetujuan Responden

Setelah mendapat penjelasan dari peneliti, maka dengan ini saya yang bertanda tangan dibawah ini:

Nama responden :

Alamat :

Asal Puskesmas :

Menyatakan bersedia berpartisipasi sebagai responden dalam penelitian yang berjudul “Hubungan Pengetahuan tentang obat *zinc* dengan Kepatuhan Ibu dalam Pemberian *Zinc* Di Puskesmas Teluk Lingga Kecamatan Sangatta Utara Kabupaten Kutai Timur”

Saya mengerti dan memahami bahwa penelitian ini tidak akan merugikan bagi saya, serta segala informasi yang saya berikan akan dijamin kerahasiaannya oleh peneliti.

Saya juga berharap pada hasil penelitian ini akan menjadi bahan masukan bagi semua kalangan baik keluarga saya, pihak pendidikan, pihak Puskesmas, oleh karena itu jawaban yang akan saya berikan adalah yang sebenar-benarnya.

Sangatta, Juli 2018
Responden Penelitian,

(_____)

DATA TABEL PENELITIAN DI PUSKEMAS TELUK LINGGA

NOMOR RESPONDEN	NAMA INISIAL ANAK	UMUR	JK	PENDIDIKAN IBU	PEKERJAAN IBU	RIWAYAT PENYAKIT ANAK
1	An. N	2,5 Th	L	SMP	IRT	DPK
2	An.D	3,4 Th	P	SMA	IRT	DB
3	An.N	1,2 Th	P	SMA	SWASTA	DPK
4	An.Y	3,8 Th	L	SMA	SWASTA	DPK
5	An.W.L	2,9 Th	P	SMP	IRT	DPK
6	An.A.R	1,5 Th	P	SMP	IRT	DPK
7	An.F	3 Th	L	SMA	IRT	DPK
8	An. K.T	1,5 Th	P	SMA	SWASTA	DB
9	An.H.R	2,9 Th	P	SMP	BURUH	DPK
10	An.D.T	3,7 Th	P	SMP	IRT	DPK
11	An.N.K	1,2 Th	P	SMP	BURUH	DB
12	An.J.J	2 Th	L	SMP	IRT	DB
13	An.K.L	3,9 Th	P	D-3	SWASTA	DB
14	An.P	3 Th	P	SMP	IRT	DPK
15	An.R.Y	2 Th	L	SMA	PNS	DPK
16	AN.YM.N	1 Th	L	SMA	IRT	DPK
17	An.G.I	1,5 Th	P	SMA	SWASTA	DPK
18	An.D.R	3,6 Th	P	SMP	IRT	DPK
19	An.R.S	5 Th	P	SMA	IRT	DB
20	An.D.A	1,5 Th	L	SMP	BURUH	DB
21	An.C.D	3 Th	P	SMA	IRT	DPK
22	An.D.T	1 Th	L	SMA	PNS	DPK
23	An.D.T	3,5 Th	P	SMP	PNS	DPK
24	An. K.T	1,5 Th	P	SMP	IRT	DPK
25	An.D.T	5 Th	L	SMA	IRT	DPK
26	An.F	3 Th	L	SMA	PNS	DB
27	An.C.C	1 Th	P	D-3	PNS	DB
28	An.R.A	3,4 Th	P	SMA	SWASTA	DPK
29	An.K.D	4,5 Th	P	SD	IRT	DPK
30	An.D.M	1 Th	P	SMA	IRT	DB
31	An.G.I	1,5 Th	P	SMA	SWASTA	DB
32	An.D.R	3,6 Th	P	SMP	IRT	DPK
33	An.R.S	5 Th	P	SMA	IRT	DPK
34	An.D.A	1,5 Th	L	SMP	BURUH	DPK
35	An.C.D	3 Th	P	SMA	IRT	DPK
36	An.W	2,9 Th	P	SMA	IRT	DPK
37	An.A.R	1,5 Th	P	SD	SWASTA	DPK
38	An. K.T	1,5 Th	P	SD	SWASTA	DB
39	An.D.T	5 Th	L	SMA	IRT	DB
40	An.F	3 Th	L	SD	PNS	DB
41	An.M	1 Th	P	D-3	PNS	DPK

42	An.R.A	3,4 Th	P	SMA	SWASTA	DPK
43	An.K.D	4,5 Th	P	SMA	IRT	DPK
44	An.D.M	1 Th	P	SMA	IRT	DPK



HASIL PENGOLAHAN SPSS

UMUR

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid 1 Tahun	17	32,1	38,6	38,6
Valid 2 Tahun	6	11,3	13,6	52,3
Valid 3 Tahun	15	28,3	34,1	86,4
Valid 4 Tahun	2	3,8	4,5	90,9
Valid 5 Tahun	4	7,5	9,1	100,0
Valid Total	44	83,0	100,0	
Missing System	9	17,0		
Total	53	100,0		

JK

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Laki- laki	13	24,5	29,5	29,5
Valid Perempuan	31	58,5	70,5	100,0
Valid Total	44	83,0	100,0	
Missing System	9	17,0		
Total	53	100,0		

PENDIDIKAN

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
SD	4	7,5	9,1	9,1
SMP	14	26,4	31,8	40,9
Valid SMA	23	43,4	52,3	93,2
PT	3	5,7	6,8	100,0
Total	44	83,0	100,0	
Missing System	9	17,0		
Total	53	100,0		

PEKERJAAN

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
IRT	21	39,6	47,7	47,7
PNS	6	11,3	13,6	61,4
Valid SWAST A	12	22,6	27,3	88,6
BURUH	5	9,4	11,4	97,7
Total	44	83,0	100,0	100,0
System	9	17,0		
Total	53	100,0		

KEPATUHAN

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid PATUH	26	49,1	59,1	59,1
Valid TIDAK PATUH	18	34,0	40,9	100,0
Total	44	83,0	100,0	
Missing System	9	17,0		
Total	53	100,0		

PENGETAHUAN

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid BAIK	30	56,6	68,2	68,2
Valid KURANG BAIK	14	26,4	31,8	100,0
Total	44	83,0	100,0	
Missing System	9	17,0		
Total	53	100,0		

Case Processing Summary

	Cases					
	Valid		Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
pengetahuan	44	100.0%	0	0.0%	44	100.0%

Descriptives

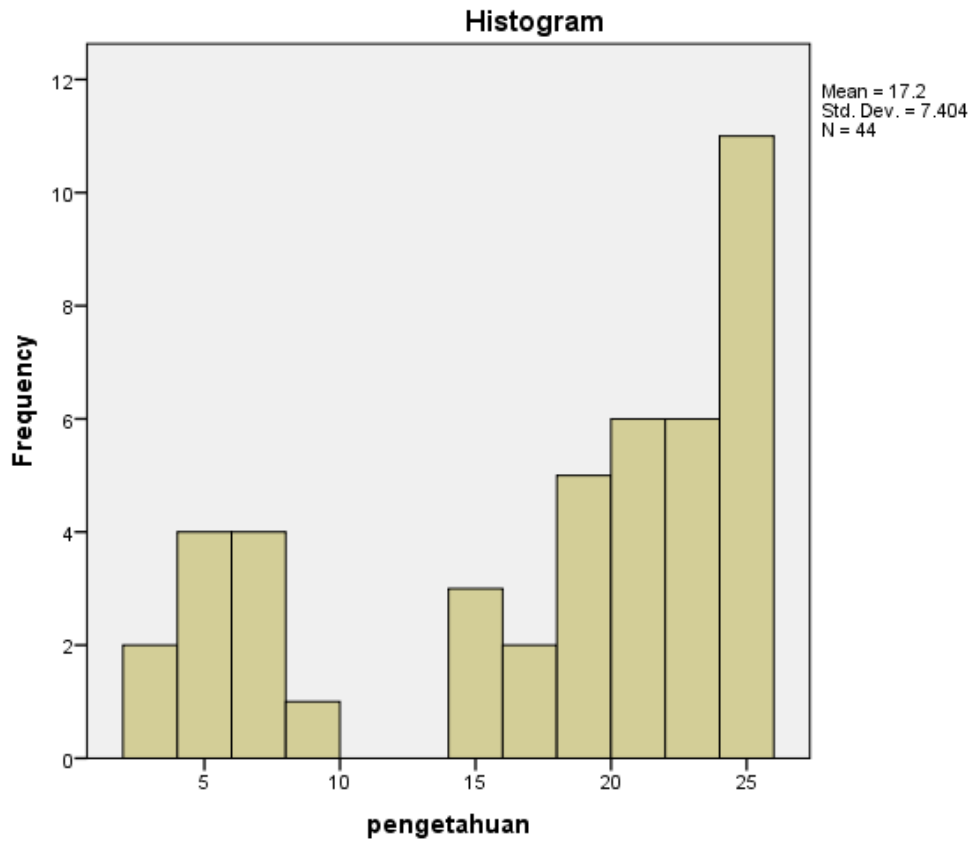
		Statistic	Std. Error	
pengetahuan	Mean	17.20	1.116	
	95% Confidence Interval for Mean	Lower Bound	14.95	
		Upper Bound	19.46	
	5% Trimmed Mean		17.56	
	Median		20.00	
	Variance		54.818	
	Std. Deviation		7.404	
	Minimum		3	
	Maximum		25	
	Range		22	
	Interquartile Range		14	
	Skewness		-.844	.357
	Kurtosis		-.817	.702

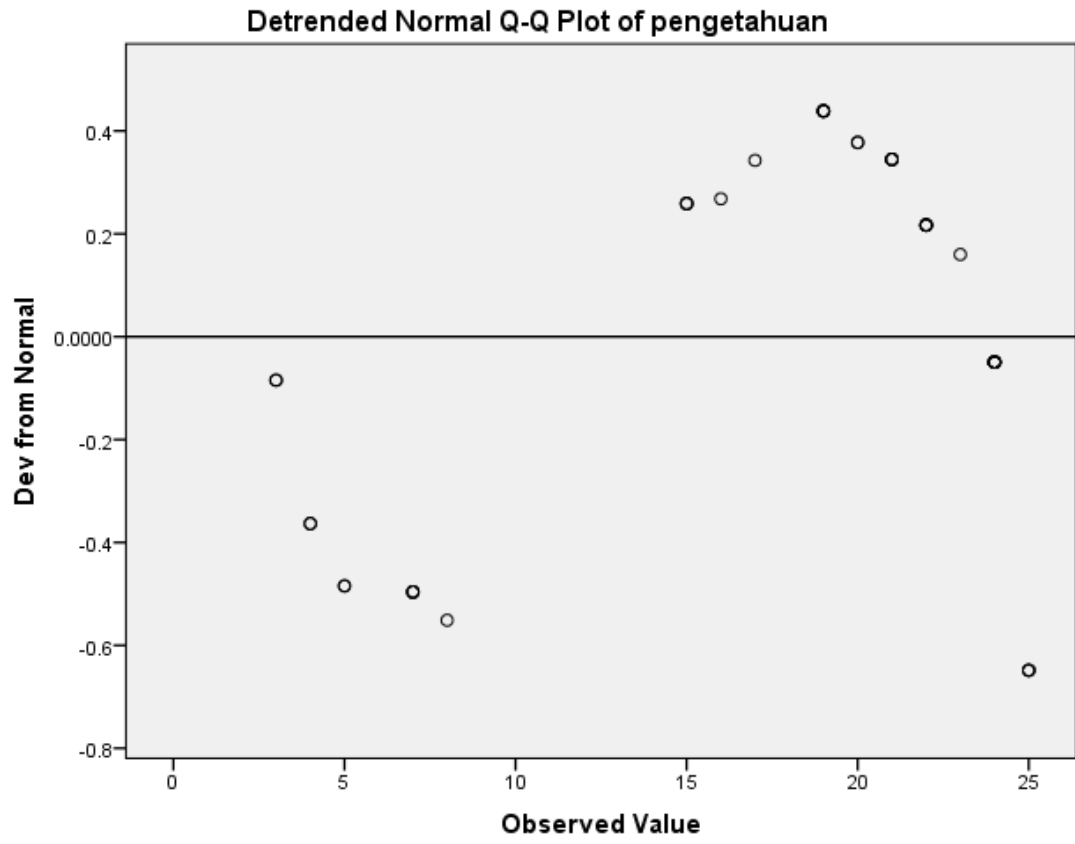
Tests of Normality

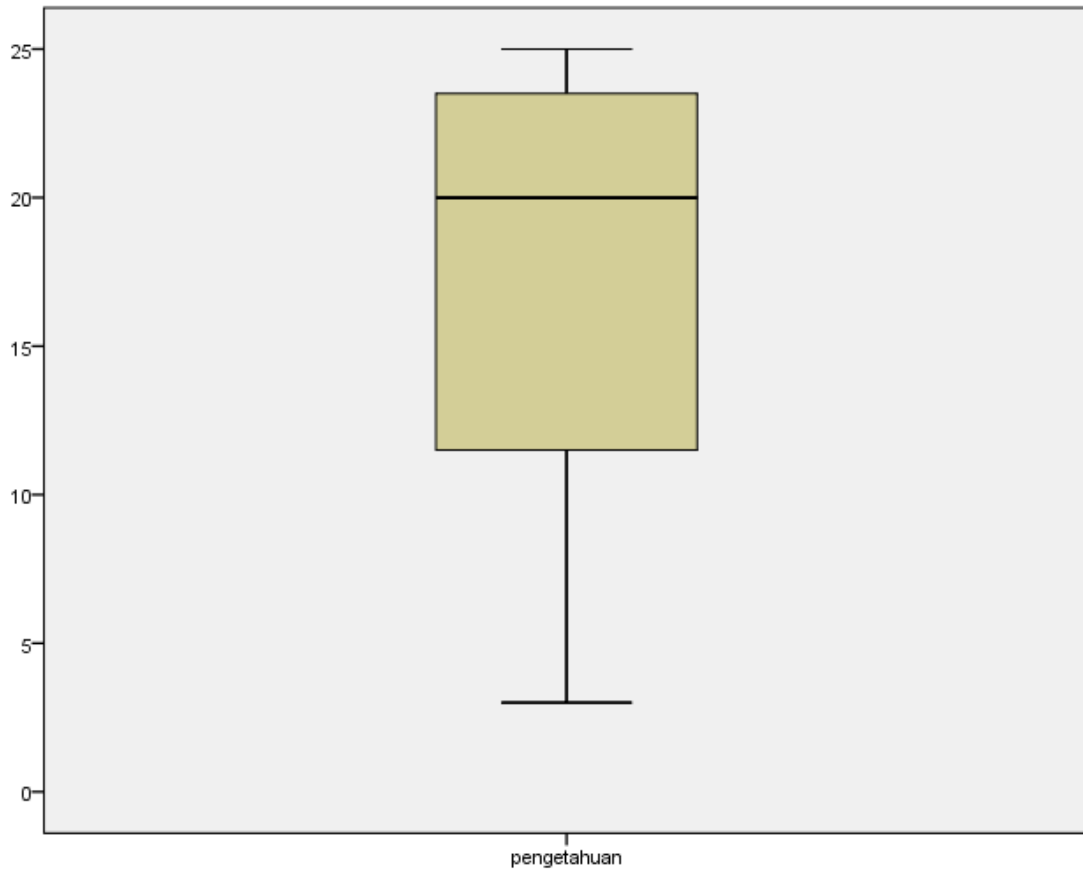
	Kolmogorov-Smirnov ^a			Shapiro-Wilk		
	Statistic	df	Sig.	Statistic	df	Sig.
pengetahuan	.232	44	.000	.829	44	.000

a. Lilliefors Significance Correction









Statistics

		pengetahuan	kepatuhan
N	Valid	44	44
	Missing	0	0
Mean		1.50	1.43
Std. Error of Mean		.076	.076
Median		1.50	1.00
Mode		1 ^a	1
Std. Deviation		.506	.501
Variance		.256	.251
Skewness		.000	.285
Std. Error of Skewness		.357	.357
Kurtosis		-2.098	-2.012
Std. Error of Kurtosis		.702	.702
Range		1	1
Minimum		1	1

Maximum		2	2
Sum		66	63
	25	1.00	1.00
Percentiles	50	1.50	1.00
	75	2.00	2.00

a. Multiple modes exist. The smallest value is shown

pengetahuan

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
baik	22	50.0	50.0	50.0
Valid kurang baik	22	50.0	50.0	100.0
Total	44	100.0	100.0	

kepatuhan

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
patuh	25	56.8	56.8	56.8
Valid kurang patuh	19	43.2	43.2	100.0
Total	44	100.0	100.0	

Case Processing Summary

	Cases					
	Valid		Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
pengetahuan	44	100.0%	0	0.0%	44	100.0%

Descriptives

		Statistic	Std. Error
pengetahuan	Mean	17.20	1.116
	95% Confidence Interval for Mean	Lower Bound	14.95
		Upper Bound	19.46
	5% Trimmed Mean		17.56
	Median		20.00
	Variance		54.818
	Std. Deviation		7.404
	Minimum		3
	Maximum		25

Range	22	
Interquartile Range	14	
Skewness	-.844	.357
Kurtosis	-.817	.702

pengetahuan * kepatuhan Crosstabulation

		kepatuhan		Total		
		patuh	kurang patuh			
pengetahuan	baik	Count	17	5	22	
		Expected Count	12.5	9.5	22.0	
		% within kepatuhan	68.0%	26.3%	50.0%	
		% of Total	38.6%	11.4%	50.0%	
	kurang baik	Count	8	14	22	
			Expected Count	12.5	9.5	22.0
			% within kepatuhan	32.0%	73.7%	50.0%
			% of Total	18.2%	31.8%	50.0%
Total	Count	25	19	44		
		Expected Count	25.0	19.0	44.0	
		% within kepatuhan	100.0%	100.0%	100.0%	
		% of Total	56.8%	43.2%	100.0%	

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	7.503 ^a	1	.006		
Continuity Correction ^b	5.928	1	.015		
Likelihood Ratio	7.753	1	.005		
Fisher's Exact Test				.014	.007
Linear-by-Linear Association	7.333	1	.007		
N of Valid Cases	44				

a. 0 cells (.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 9.50.

b. Computed only for a 2x2 table